

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดและทฤษฎี

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรค มะเร็งต่อมน้ำเหลืองซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยจัดหมวดหมู่ไว้ดังนี้

#### 1. โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ( Lymphoma )

ความหมายของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

ระบาดวิทยา

ลักษณะทางคลินิก

การแบ่งระยะอาการของโรค

#### 2. ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด

ความหมายของยาเคมีบำบัด

กลไกการออกฤทธิ์ของยาเคมีบำบัด

จุดประสงค์ในการให้ยาเคมีบำบัด

วิธีการให้ยาเคมีบำบัด

ระยะเวลาของการให้ยาเคมีบำบัด

ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการข้างเคียง

ข้อควรปฏิบัติขณะได้รับยาเคมีบำบัด

คำแนะนำเมื่อกลับบ้าน และมีอาการผิดปกติที่ควรปรึกษาแพทย์

#### 3. ภาวะวิตกกังวล

ความหมายของภาวะวิตกกังวล

สาเหตุการเกิดภาวะวิตกกังวล

ผลกระทบจากการเกิดภาวะวิตกกังวล

#### 4. ภาวะซึมเศร้า

ความหมายของภาวะซึมเศร้า

สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้า

ผลกระทบจากการเกิดภาวะซึมเศร้า

#### 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

งานวิจัยต่างประเทศ

### 1. โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ( Lymphoma )

โรคมะเร็ง เกิดจากเซลล์ที่มีการเจริญเติบโตผิดปกติ มีโอกาสเกิดได้กับอวัยวะทุกส่วน ของร่างกาย สามารถทำลายเนื้อเยื่อใกล้เคียง และกระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ได้ โดยผ่านไปตามต่อมน้ำเหลือง และกระแสเลือด เกิดจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ โดยมีพฤติกรรม หรือสุนัขนิสัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยเสริม เช่น ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ความผิดปกติของยีน มาแต่กำเนิด (พันธุกรรม) หรือได้รับสารก่อมะเร็งจากสิ่งแวดล้อม เช่น สารเคมี รังสี สารพิษจากการสูบบุหรี่ เป็นต้น<sup>(18)</sup>

โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เป็นมะเร็งที่เกิดจากเม็ดเลือดขาวชนิด lymphocyte มีการเพิ่มจำนวนและมีการเจริญเติบโตผิดปกติ ทำให้ต่อมน้ำเหลืองโตเร็วมาก มักพบบริเวณต่อมน้ำเหลืองที่คอ รักแร้ และขาหนีบ ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มแรกแล้ว มะเร็งจะกระจายไปสู่ระบบต่างๆของร่างกาย และทำให้การทำงานของร่างกายล้มเหลวถึงแก่ชีวิตได้<sup>(19) (20)</sup>

การรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมีหลายวิธี ซึ่งแพทย์ผู้รักษาอาจใช้วิธีเดียว หรือหลายๆ วิธีรวมกัน ขึ้นอยู่กับ ตำแหน่งของมะเร็ง และความกว้างที่มะเร็งลุกลามไป ระยะอาการของโรค อายุของผู้ป่วย ความแข็งแรงของร่างกายของแต่ละคนก็มีส่วนที่แพทย์จะนำมาพิจารณาประกอบการรักษาด้วย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยรายนั้นๆ วิธีการรักษาได้แก่

1. การผ่าตัด ส่วนใหญ่เพื่อตัดเอาก้อนมะเร็งไปตรวจทางพยาธิวิทยาเท่านั้น หรือเพื่อตัดเอาก้อนที่โตมากออกไปก่อนการใช้วิธีอื่นรักษา ซึ่งไม่ถือเป็นการรักษาหลัก

2. การใช้ยาเคมีบำบัดรักษา เป็นการรักษาหลักของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เพราะโรคมักจะลุกลามไปทั่วร่างกายโดยเฉพาะไขกระดูก มักใช้ยา 3 - 4 ชนิดร่วมกัน ให้ทุกๆ 3 - 4 สัปดาห์ บางชนิดใช้ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ

3. การฉายรังสี เป็นการรักษาเฉพาะที่ที่ได้ผลดีมาก แต่เหมาะสำหรับโรคที่ยังน้อย เช่น โรคระยะที่ 1 หรือในกรณีที่ให้ยาเคมีบำบัดแล้ว ก้อนยุบไม่หมด จึงฉายรังสีด้วย และก้อนมักจะยุบหมด

4. ชีวบำบัด เป็นการรักษาวิธีใหม่ที่ใช้สารจากธรรมชาติมากระตุ้นให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้ทำลายเซลล์มะเร็งได้ดีขึ้น เช่น การใช้สารโมโนโคลนัลแอนติบอดี

## ระบาดวิทยา

มะเร็งต่อมน้ำเหลือง เป็นโรคที่มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก ประเทศอุตสาหกรรมจะพบอุบัติการณ์ของโรคนี้นสูงกว่าประเทศที่กำลังพัฒนา ประเทศที่มีอุบัติการณ์สูงที่สุดในโลกได้แก่สหรัฐอเมริกา และแคนาดา พบผู้ป่วยรายใหม่ 40,000-50,000 รายต่อปี ในสหรัฐอเมริกา ในประเทศไทย ธานินทร์ อินทรกำรชัช และคณะ<sup>(8)</sup> ได้สำรวจอุบัติการณ์ของ NHL พบว่ามี 278 รายต่อปี โดยทำการศึกษาใน 4 ภูมิภาค (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลมหาสารคามเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ขอนแก่น) มะเร็งชนิดนี้จัดเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยเป็นอันดับ 9 ในประเทศไทย และเป็นมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่พบได้บ่อยอันดับ 2 รองจากมะเร็งเม็ดเลือดขาว

## ลักษณะทางคลินิก

อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ ต่อมน้ำเหลืองโต มักเป็นบริเวณคอ อาจพบเพียงเฉพาะที่หรือโตทั่วตัว ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางตั้งแต่ 0.5-1 ซมถึงมากกว่า 10 ซม (bulky disease) อาการ B symptoms ได้แก่ ไข้ น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวในเวลา 6 เดือน และหรือเหงื่อออกตอนกลางคืน พบได้ในร้อยละ 20-30 ของผู้ป่วย ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยมาพบแพทย์ด้วยปัญหาความผิดปกติของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งโดยตรวจไม่พบมีต่อมน้ำเหลืองโตร่วมด้วย ( primary extranodal NHL )

อวัยวะที่พบบ่อยที่สุดของ primary extranodal NHL คือทางเดินอาหาร<sup>(4)</sup>

## Extranodal lymphoma

1. ระบบประสาท พบได้ 3 แบบคือ cord compression , อาการทางสมองส่วนบนและ meninges อาการจากพยาธิสภาพที่ nerve ส่วน primary brain lymphoma นั้นหายากมากที่มีรายงานไว้พบ 10 ราย จากผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองทั้งหมด 1391 ราย

2. ตา มาด้วยอาการของ periorbital soft tissue โดยเฉพาะ conjunctival mucosal surface และ บริเวณรอบๆ lacrimal gland ส่วน intraocular lymphoma นั้นพบได้น้อยมาก

3. paranasal sinuses มาด้วยอาการปวดกระดูกบริเวณไซนัส ทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน น้ำมูกไหล บวมบริเวณใบหน้า หรือมีเลือดกำเดาไหล

4. ผิวหนัง มาด้วยเป็นผื่นแดงหรือเป็นตุ่มตามผิวหนัง

5. ปอด มาด้วยหอบเหนื่อย มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด

6. ระบบทางเดินอาหาร พบประมาณ 24.6 % ของ primary extranodal lymphoma ทั้งหมด ตำแหน่งที่พบบ่อยที่สุดคือ กระเพาะอาหาร ตามด้วยลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ตามลำดับ

6.1 อาการปวดท้อง เป็นอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์เกินกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมด สาเหตุของอาการปวดท้องมักจะเกิดจากแผลที่เกิดตรงบริเวณเนื้องอก หรือเกิดจาก pyloric obstruction หรือจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นถึง serosa ทำให้มีอาการปวดท้องได้ ในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะลุกลาม จะมีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณ mesentery และรวมกันเป็นก้อนโต ทำให้มีการเบียดลำไส้จึงมีอาการปวดท้องเกิดขึ้นเนื่องจาก gut obstruction

6.2 ก้อนในท้อง เป็นอาการที่ตรวจพบได้รองลงมา ก้อนมักเกิดจากต่อมน้ำเหลืองบริเวณ mesentery หรือ retroperitoneum ที่โตมากทำให้คลำได้จากหน้าท้อง

6.3 อาการอาเจียน เกิดจาก lymphoma ในกระเพาะอาหารบริเวณ pylorus ทำให้มี pyloric obstruction

6.4 ท้องผูก พบใน low gut obstruction ทำให้เกิดพยาธิสภาพในลำไส้ใหญ่

6.5 ถ่ายเหลวเป็นน้ำ พบใน lymphoma ที่เกิดกับลำไส้เล็กส่วนต้น คือส่วน jejunum ทำให้การดูดซึมเสียไป มีอาการท้องเดินและเกิด malabsorption ตามมา สำหรับอาการท้องเดินและ malabsorption นี้ พบได้ทั้งในกลุ่มที่เป็น primary small intestinal lymphoma และใน lymphoma ชนิดที่เรียกว่า Mediteranean lymphoma หรือ immunoproliferative small intestinal disease ซึ่งเป็นมากในคนทาง ตะวันออกกลาง และแอฟริกา

6.6 อาการเลือดออก ปรากฏเป็น melena ในกรณีที่พยาธิสภาพอยู่ที่กระเพาะอาหาร ส่วน hematemesis พบน้อย สำหรับรายที่มีพยาธิสภาพที่ลำไส้ใหญ่ ทำให้ถ่ายเป็นเลือดสดๆได้

6.7 Intussusception พบมากในพวกที่มีพยาธิสภาพที่ ileocecal valve

7. อัมตะ มักเป็นผู้ป่วยสูงอายุมาด้วยอาการคลำได้ก้อนที่อัมตะโดยที่ไม่มีอาการเจ็บ

8. ตับ ผู้ป่วยที่ตับโตนั้น ไม่จำเป็นต้องมีพยาธิสภาพจาก lymphoma เสมอเพราะอาจเป็น non-specific changes ซึ่งเกิดร่วมกับ lymphoma ก็ได้ อย่างไรก็ตามถ้าตับโตมาก ค่อนข้างแข็ง และขรุขระ ร่วมกับตาเหลือง มักจะมีพยาธิสภาพร่วมด้วย ถ้าทำ percutaneous liver biopsy พบว่ามี liver infiltration 16-26% ถ้า staging laparotomy พบ 56 % สำหรับ primary lymphoma ที่ตับนั้นพบได้น้อยมาก

9. ม้าม ม้ามที่โตคลำได้ในผู้ป่วย lymphoma นั้นส่วนใหญ่เกิดจากพยาธิสภาพของ lymphoma ทั้งนั้น มักจะพบในผู้ป่วยที่เป็นระยะลุกลามตั้งแต่ stage III ขึ้นไป

10. กระดูก พบน้อยมาก

11. ไชกระดูก ทำให้เกิดอาการโลหิตจาง เม็ดเลือดขาวต่ำทำให้มีการติดเชื้อได้ง่าย เกร็ดเลือดต่ำ

12. ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ที่พบบ่อยที่สุดของทางเดินปัสสาวะคือต่อมน้ำเหลืองไปกดท่อปัสสาวะที่อยู่หลังเยื่อช่องท้อง ส่วนที่ต่อมลูกหมากหรือรังไข่ในผู้หญิงก็มีรายงานบ้างประปราย

13. ตำแหน่งอื่นๆ เช่น หัวใจ ต่อมน้ำลาย ต่อมหมวกไต ต่อมธัยรอยด์

สำหรับประเทศไทย ธานินทร์ อินทรกำรชัย และคณะ ได้รายงานอุบัติการณ์ของ primary extranodal NHL 252 ราย เป็นระบบทางเดินอาหาร 67 ราย Waldeyer's ring 54 ราย กระดูก 25 ราย ไชรัสและจุมูก 25 ราย ม้าม 17 ราย ผิวหนัง 10 ราย สมอง 10 ราย และอื่น ๆ 44 ราย

การแบ่งระยะอาการของโรค ( Staging system )

การแบ่งระยะอาการของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ต้องทราบว่ามีต่อมน้ำเหลืองโตที่ใดบ้าง แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้ คือ

ระยะที่ 1 โรคที่อยู่ในต่อมน้ำเหลืองต่อมเดียว หรือหลายต่อมแต่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน เช่น เจาะที่คอ รักแร้ ฯลฯ

ระยะที่ 2 โรคที่เป็นมากกว่า 1 ต่อม หรือ 1 กลุ่ม แต่ยังอยู่ข้างเดียวกัน ของกระบังลมทั้งคู่ เป็นต้น

ระยะที่ 3 พบทั้งโรคเหนือและใต้กระบังลม เช่น มีโรคที่รักแร้ และขาหนีบ เป็นต้น

ระยะที่ 4 โรคกระจายออกนอกระบบน้ำเหลือง เช่น มีโรคที่ผิวหนัง ตับ ม้าม ปอด กระดูก เป็นต้น นอกจากนี้ระยะอาการของโรคแต่ละระยะ ยังแบ่งออกเป็น ระยะ A และระยะ B

ระยะที่ A ผู้ป่วยไม่มีอาการกระจายของโรค คือไม่มีไข้ ไม่มีเหงื่อออกเวลากลางคืน ไม่มีน้ำหนักตัวลดลง

ระยะที่ B จะมีอาการมีไข้ เหงื่อออกเวลากลางคืน น้ำหนักตัวลดลง ซึ่งโรคระยะนี้ต้องได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ เพราะโรคกระจายไปไกลแล้ว

ระยะอาการของโรค มีความสำคัญต่อการเลือกวิธีการรักษามะเร็งต่อมน้ำเหลือง ส่วนใหญ่นิยมใช้การแบ่งระยะอาการของโรคแบบ Ann Arbor staging system ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 Ann Arbor staging system

Stage	Definition
I	Involvement of a single lymph node region or Localized involvement of a single extralymphatic organ or site ( $I_E$ )
II	Involvement of 2 or more lymph node regions on the same side of the diaphragm or Localized involvement of a single associated extralymphatic organ or site and its regional lymph nodes with or without other lymph node regions on the same side of the diaphragm ( $II_E$ ) Note: The number of lymph node regions involved may be indicated by a subscript (e.g., $II_3$ )
III	Involvement of lymph node regions on both sides of the diaphragm that may also be accompanied by localized involvement of an extralymphatic organ or site ( $III_E$ ), by involvement of the spleen ( $III_S$ ), or both ( $III_{S+E}$ )
IV	Disseminated (multifocal) involvement of 1 or more extralymphatic sites with or without associated lymph node involvement or Isolated extralymphatic organ involvement with distant (nonregional) nodal involvement
A	Denotes "No systemic symptoms"
B	Unexplained loss of more than 10% of body weight in the 6 months before diagnosis Unexplained fever with temperature above 38 degree C Drenching night sweats
Extranodal sites	N=nodes            H =liver            L =lung            M= bone marrow S=spleen            P=pleura            O=bone            D=skin

## ยาเคมีบำบัด

### ความหมายของยาเคมีบำบัด

เคมีบำบัด<sup>(21)</sup> หมายถึง การใช้ยาเพื่อลดจำนวนเซลล์มะเร็งโดยออกฤทธิ์ขัดขวางการแบ่งตัวของเซลล์ตลอดจนทำให้เซลล์ตายทันที หรือเป็นผลทำให้เซลล์มีการตายในเวลาต่อมา

### กลไกการออกฤทธิ์ของยาเคมีบำบัด

ยาเคมีบำบัดเมื่อเข้าสู่ร่างกาย จะออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็ง โดยไปขัดขวางการเจริญเติบโต และการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง รวมทั้งเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัว ยาแต่ละตัวจะออกฤทธิ์ต่างกัน มีฤทธิ์ข้างเคียงต่างกัน เป็นเหตุผลที่แพทย์เลือกใช้ยาหลายชนิดร่วมกันในการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดและมีผลข้างเคียงน้อยที่สุด ซึ่งอาจต้องใช้ร่วมกับวิธีการรักษาอื่นด้วยเช่นการให้รังสีรักษา หรือการผ่าตัด เพื่อให้มีโอกาสหายขาดจากมะเร็งมากที่สุด

### จุดประสงค์ในการให้ยาเคมีบำบัด

1. เพื่อการรักษาให้หายขาด
2. เพื่อการควบคุมโรค
3. เพื่อบรรเทาอาการ

### วิธีการให้ยาเคมีบำบัด

การให้ยาเคมีบำบัดเข้าสู่ร่างกายมีหลายวิธี ดังนี้

1. ชนิดรับประทาน ลักษณะเป็นยาเม็ดหรือแคปซูล โดยยาจะผ่านกระเพาะอาหารและลำไส้ แล้วถูกดูดซึมเข้ากระแสโลหิต
2. ชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หรือเข้าใต้ผิวหนัง
3. ชนิดฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ หรือหลอดเลือดแดง ส่วนใหญ่มักจะนิยมให้โดยการฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ
4. ชนิดฉีดเข้าทางช่องต่างๆของร่างกาย เช่น เข้าทางช่องทางเดินน้ำไขสันหลัง เป็นต้น

วิธีการให้ยาเคมีบำบัดที่สำคัญและได้ผลดีจนเป็นที่ยอมรับ คือทางหลอดเลือดดำ และทางปาก



## ระยะเวลาของการให้ยาเคมีบำบัด

ผู้ป่วยแต่ละรายจะได้รับยาเคมีบำบัดไม่เหมือนกัน ขึ้นกับชนิดของเซลล์มะเร็ง ระยะการดำเนินของโรค และสภาพร่างกายของผู้ป่วย ยาบางชนิดสามารถให้แบบผู้ป่วยนอก คือให้ยาแล้วกลับบ้านได้เลย แล้วนัดมาให้อีกแต่ละครั้งตามระยะห่างที่เหมาะสม ยาบางชนิดต้องให้ติดต่อกันนาน 5 – 7 วัน โดยผสมยาลงในสารน้ำให้ทางหลอดเลือดดำ แต่ละครึ่งห่างกันนาน 3 – 4 สัปดาห์ ในกรณีนี้ผู้ป่วยจำเป็นต้องนอนในโรงพยาบาล โดยมีแพทย์ พยาบาล คอยดูแลและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด

## ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการข้างเคียง

ยาเคมีบำบัด เมื่อเข้าสู่กระแสเลือดแล้ว จะทำลายเซลล์มะเร็งที่มีการแบ่งตัวเร็วผิดปกติ จึงมีผลกระทบต่อเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวเร็วด้วย ได้แก่ เซลล์ในไขกระดูก เซลล์เยื่อทางเดินอาหาร ผมหงอก เป็นต้น ผลข้างเคียงจะมากขึ้นกับชนิดของยาและสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละคน ในยาชนิดเดียวกัน บางคนอาจมีอาการข้างเคียงมาก ในขณะที่อีกคนไม่มีอาการอะไรเลย หรือมีอาการเพียงเล็กน้อย เนื่องจากร่างกายแข็งแรงและเซลล์ปกติฟื้นตัวเร็ว อาการข้างเคียงนี้เกิดขึ้นเพียงชั่วคราวและจะหายไปเมื่อหยุดยาเคมีบำบัดแล้วระยะหนึ่ง

## ผลต่อระบบทางเดินอาหาร

**คลื่นไส้ อาเจียน** เป็นอาการที่พบมากที่สุดของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด อาจเกิดอาการภายใน 1 – 2 ชั่วโมงหลังได้รับยา เนื่องจากยามีฤทธิ์รบกวนเยื่อกระเพาะอาหารและศูนย์ควบคุมการอาเจียนที่สมอง อาการอาจมีมากหรือน้อยขึ้นกับชนิดของยาที่ผู้ป่วยได้รับ

วิธีการบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนคือ รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ที่ละน้อย แต่บ่อยครั้ง หลีกเลี่ยงอาหารมัน และอาหารรสจัด หลีกเลี่ยงกลิ่น สี ภาพ ที่จะกระตุ้นอาการให้เป็นมากขึ้น หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร 1 – 2 ชั่วโมง ก่อนและหลังรับยาเคมีบำบัด และจัดให้มีสันทนาการเพื่อเบี่ยงเบนความรู้สึก คลื่นไส้ อาเจียน เช่น ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ เป็นต้น

ถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียนควรปรึกษาแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ยาแก้และบรรเทาอาการ หรือให้สารน้ำทดแทนเพื่อป้องกันการสูญเสียน้ำ และเกลือแร่ของร่างกาย ในปัจจุบันมียาแก้อาเจียนที่มีประสิทธิภาพสูง ให้ก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้ปัญหาคลื่นไส้ อาเจียน ลดลงอย่างมาก

**เบื่ออาหาร** มักเกิดจากยาเคมีบำบัดมีผลทำให้การรับรสอาหารเปลี่ยนแปลงไป ความอยากอาหารลดลง อาการนี้อาจเกิดขึ้นชั่วคราวและหายไปภายใน 2 – 6 สัปดาห์ เมื่อมีอาการเบื่ออาหารควรปฏิบัติดังนี้ รับประทานอาหารทีละน้อย บ่อยๆ ครั้งโดยพิจารณาอาหารที่ผู้ป่วยชอบ เพื่อกระตุ้นให้อยากรับประทานอาหารมากขึ้น รับประทานอาหารรสจัด เช่น รสเปรี้ยว รสเผ็ด ( ถ้าผู้ป่วยทานได้ ) เพื่อเพิ่มการรับรสอาหาร ควรรักษาความสะอาดภายในช่องปากและฟัน เพื่อลดสาเหตุอื่นที่จะทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง เดินออกกำลังกายเบาๆ 5 – 10 นาที ก่อนอาหารครึ่งชั่วโมงเพื่อเพิ่มความอยากอาหาร ดื่มน้ำหรืออาหารเสริมอย่างน้อย 8 – 10 แก้วต่อวัน เพื่อป้องกันการขาดน้ำ และการตกค้างของสารเคมีที่ผ่านไต ถ้าเบื่ออาหาร น้ำหนักลด ควรปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยากระตุ้นความอยากรับประทานอาหาร ให้สารน้ำหรือสารอาหารทดแทนทางหลอดเลือดดำ

### **แผลในปากหรือเยื่ออุ้งแสบ**

สารเคมีบำบัดส่วนใหญ่ จะเป็นพิษต่อเยื่อต่างๆ อาจทำให้เกิดอาการอักเสบเป็นแผลในช่องปากหรือทางเดินอาหารได้ อาการอักเสบของปากมักจะเกิดวันที่ 5 – 7 หลังเริ่มให้ยาเคมีบำบัด จะพบอาการปากคอบ แห้งแสบ ทำให้ไม่อยากรับประทานอาหาร อาการจะเป็นอยู่ประมาณ 10 วัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับยาที่ได้รับ การปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาอาการมีดังนี้คือ ดูแลรักษาความสะอาดของปากและฟัน โดยใช้แปรงสีฟันขนนุ่มๆ ถ้าเจ็บปากมาก อาจใช้สำลีพันปลายไม้ ชุบน้ำยาทำความสะอาดภายในปาก บ้วนปากด้วยน้ำเกลือ ( 0.9 % Normal saline ) บ่อยๆ ทุก 2 ชั่วโมงหลีกเลี่ยงการใช้น้ำยาบ้วนปาก เนื่องจากมีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ทำให้ปากแห้ง ปากแสบมากขึ้น ระมัดระวังไม่รับประทานอาหารร้อน หรือเย็นเกินไป งดอาหารรสจัดหรือมีเครื่องเทศมาก ควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีน และคาร์โบไฮเดรตสูง มีกากน้อย ทำให้อ่อนโยนและดูดซึมง่าย ถ้าริมฝีปากแห้งควรทาครีม ในรายที่ใส่ฟันปลอม ควรถอดฟันปลอมออก ให้ใส่เฉพาะตอนรับประทานอาหารเท่านั้น ถ้ามีอาการเจ็บปวดแผลภายในปากมาก แพทย์อาจสั่งให้ 2 % Xylocaine Viscous อมกั้วในปากแล้วกลืน ก่อนอาหารประมาณ 20 นาที เพื่อบรรเทาอาการชั่วคราว และอาจให้ยาลดอาการเจ็บปวดร่วมด้วย ถ้ามีฝ้าขาวหรือเชื้อราเกิดขึ้นภายในช่องปาก ต้องรายงานแพทย์เพื่อให้ยารักษาอาการ

## ท้องเสียหรือท้องผูก

ยาบางตัวทำให้ท้องเสีย และบางตัวทำให้ท้องผูก เมื่อเกิดอาการควรปฏิบัติดังนี้

### ท้องเสีย

ควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย มีกากน้อย เพื่อลดการทำงานของลำไส้ เช่น ข้าวต้ม ซุป แกงจืด รับประทานอาหารที่อุ่นๆ ดีกว่าร้อน เพราะความร้อนทำให้อัตราการเคลื่อนไหวของลำไส้เร็วขึ้น ก่อนที่อาหารจะถูกย่อย รู้สึกเสียดอาหารที่ทำให้เกิดกรดในกระเพาะ อาการปวดมวนท้อง เช่น ถั่ว กล้วยปิ้ง และอาหารรสจัดมาก นมและผลิตภัณฑ์จากนม หากรับประทานแล้วท้องเสียมากขึ้น ควรดื่มน้ำมากๆ วันละ 2 – 3 ลิตร เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำในรายที่มีอาการท้องเสียบ่อยครั้ง หรือมีอาการปวดมวนท้องร่วมด้วย แพทย์อาจให้รับประทานยาแก้ท้องเสีย อาการนี้จะเป็นอยู่ชั่วคราว และจะดีขึ้นเมื่อหมดฤทธิ์ของยา

### ท้องผูก

เนื่องจากยาเคมีบำบัดมีผลต่อเส้นประสาท ลดการเคลื่อนไหวของลำไส้ อาการนี้จะเกิดขึ้นชั่วคราว และดีขึ้นภายหลัง 1 สัปดาห์ ควรปฏิบัติดังนี้ คือ รับประทานอาหารที่มีกากใยมาก หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำจากเนย ดื่มน้ำหรือของเหลวมากขึ้น ให้ได้ 3 ลิตร ต่อวัน ออกกำลังกายให้เพียงพอเท่าที่ทำได้ รับประทานยาระบายอ่อนๆ เพื่อบรรเทาอาการท้องผูกตามที่แพทย์เห็นสมควร

### ผลต่อไขกระดูก

ไขกระดูกเป็นแหล่งสร้างและผลิตเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดงและเกร็ดเลือด ผลของยาเคมีบำบัดจะทำให้การสร้างเม็ดเลือดขาวลดลง ทำให้ภูมิคุ้มกันที่เข้าสู่ร่างกายลดลง ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย และรุนแรง อาจมีอันตรายถึงแก่ชีวิต แพทย์จึงจำเป็นต้องติดตามผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยให้ผู้ป่วยเจาะเลือดตรวจเป็นระยะ เพื่อดูจำนวนเม็ดเลือดขาว แล้วนำมาพิจารณาในการให้ยาและปรับขนาดยาให้เหมาะสมในการให้ยาครั้งต่อไป

### การป้องกันการติดเชื้อเมื่อเม็ดเลือดขาวต่ำ

หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็นโรคติดต่อ เช่น เป็นหวัด วัณโรค ไม่อยู่ในที่แออัด และมีคนมากๆ ระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผลต่างๆตามร่างกาย เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ดูแลความ

สะอาดของร่างกายโดยเฉพาะปากและฟัน ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำทุกครั้ง และงดรับประทาน ผักสด ผลไม้สด อาหารรสจัด ของหมักดองต่างๆ รวมทั้งอาหารสุกๆดิบๆ

แพทย์อาจพิจารณาให้ยากระตุ้นเม็ดเลือดขาว เมื่อเม็ดเลือดขาวต่ำมาก

### เม็ดเลือดแดงต่ำ

เม็ดเลือดแดงมีหน้าที่นำออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่างๆของร่างกาย เมื่อเม็ดเลือดแดงต่ำเนื้อเยื่อต่างๆของร่างกายจะได้รับออกซิเจนน้อยลง ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง ผู้ป่วยจะมีอาการซีด อ่อนเพลีย มีเหงื่อออกง่าย ดังนั้นควรรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก โปรตีนและวิตามินสูง ควรพักผ่อนให้เพียงพอวันละ 6 – 8 ชั่วโมง แพทย์อาจพิจารณาให้เลือดในกรณีที่เม็ดเลือดแดงต่ำมาก

### เกร็ดเลือดต่ำ

ผลของยาเคมีบำบัดจะทำให้เกร็ดเลือด ซึ่งมีหน้าที่ช่วยในการแข็งตัวของเลือดลดลง ผู้ป่วยจะเกิดภาวะเลือดออกง่าย และหยุดยาก เช่น เลือดกำเดาออก เลือดออกตามไรฟัน เหงือก มีจ้ำเลือดตามตัว หรือมีจุดแดงใต้ผิวหนัง ( Petechiae ) แพทย์อาจพิจารณาให้เกร็ดเลือดทดแทนในกรณีที่เกร็ดเลือดต่ำมาก

ข้อควรปฏิบัติเมื่อเกร็ดเลือดต่ำ ใช้ไม้พันสำลีในการทำความสะอาดปากและฟัน แทนการใช้แปรงสีฟัน ( ในรายที่เกร็ดเลือดต่ำมาก ) และใช้น้ำเกลือบ้วนปาก ไม่ควรแคะจมูก และงดการสูบน้ำมูกแรงๆ หลีกเลี่ยงการใช้ของมีคม หรือเครื่องมือต่างๆ ระวังมิให้มีการกระทบกระแทกที่รุนแรงในระยะเกร็ดเลือดต่ำ ถ้ามีบาดแผลควรกดบาดแผลด้วยสำลี หรือผ้าสะอาดนาน 5 นาที หรือจนกว่าเลือดจะหยุดไม่ควรใช้ยาแอสไพริน เพราะมีผลต่อการทำลายเกร็ดเลือด

### ผลต่อระบบผิวหนัง ขนและผม

ผิวหนัง ยาบางชนิดมีผลต่อผิวหนัง ทำให้เกิดการเปลี่ยนสีผิว ผิวแห้งและคัน ผิวดำคล้ำ และมีความไวต่อแสงแดด เมื่อถูกแดดจะเกิดผื่นแดง ควรหลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดโดยตรง ควรสวมเสื้อผ้าที่ปกปิดมิดชิด ใช้ครีมทาผิวบริเวณที่แห้ง เพื่อให้ผิวชุ่มชื้นอยู่เสมอ ยาบางชนิดที่ฉีดทางหลอดเลือดดำอาจเกิดระคายเคือง ทำให้ผิวหนังเป็นสีคล้ำตลอดทางเดินของหลอดเลือดดำ ในบางกรณีที่ยาเคมีบำบัดรั่วออกนอกเส้นเลือดขณะฉีด อาจทำให้มีแผลอักเสบเรื้อรังในบริเวณที่ฉีดได้ ควรปรึกษาแพทย์ถ้ามีปัญหาดังกล่าว

**ผลและชน** ผลของยาเคมีบำบัด จะทำให้ผมและขนร่วงได้ โดยเฉพาะผมที่ศีรษะมีการแบ่งตัวเร็ว มากจึงไวต่อยาเคมีบำบัด ผมอาจร่วงหลังให้ยาเคมีบำบัด 2 – 3 สัปดาห์ ซึ่งจะเป็นการร่วงชั่วคราว ควรแก้ไข ด้วยการใส่วิก สวมหมวก หรือใช้ผ้าคลุมผม ผมจะงอกขึ้นใหม่ภายใน 6 – 8 สัปดาห์ หลังหยุดยาแล้วผมที่งอกใหม่อาจมีการเปลี่ยนแปลงเป็นผมตรงหรือผมหยิกขึ้น เส้นอาจบางหรือหนาขึ้นก็ได้

### **ผลต่อเพศสัมพันธ์ และระบบสืบพันธุ์**

ในผู้หญิงวัยมีประจำเดือน ยาเคมีบำบัดบางชนิดอาจมีผลทำให้ประจำเดือนมาไม่ปกติหรือขาด ประจำเดือนขณะได้รับการรักษา มีอาการคล้ายหมดประจำเดือน หน้าแดง ร้อน อาการเหล่านี้อาจไม่พบในผู้หญิงทุกคน สำหรับคนไข้ที่อยู่ในวัยมีบุตร ควรปรึกษาแพทย์เพื่อเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม เพราะยาเคมีบำบัดจะมีผลต่อทารกในครรภ์ ในเพศชายอาจทำให้เป็นหมันชั่วคราวหรือหมันถาวรได้ เนื่องจากยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่ทำให้จำนวนสเปิร์ม และการเคลื่อนไหวของสเปิร์มลดลง การเปลี่ยนแปลงนี้มักจะหายไป หลังจากการหยุดรักษาประมาณ 18 – 24 เดือน ดังนั้นถ้าต้องการมีบุตรควรปรึกษาแพทย์ก่อนให้ยาเคมีบำบัด เพื่อการเก็บสเปิร์มฝากแช่แข็งไว้ แล้วนำมาผสมเทียมกับภรรยาได้ภายหลัง บางรายหลังได้รับยาแล้วยังมีการผลิตสเปิร์มและสามารถมีบุตรได้ ขณะได้รับยาเคมีบำบัดสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ แต่ความสนใจทางเพศจะลดลง เนื่องจากร่างกายอ่อนเพลียและมีความเครียด ซึ่งไม่ใช่ผลโดยตรงจากยาเคมีบำบัด

### **ผลต่ออารมณ์**

คนไข้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดมักมีผลกระทบต่อความรู้สึก ก่อให้เกิดความวิตกกังวล กลัว ซึมเศร้า อยากอยู่เฉยๆ หรืออาจมีสาเหตุจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ทำให้มีอาการทางระบบประสาท เช่น เอะอะ อาละวาด เกิดภาพหลอน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์นี้ แพทย์จำเป็นต้องอธิบายให้คนไข้และญาติที่ใกล้ชิดได้เข้าใจปัญหา และร่วมมือในการช่วยเหลือคนไข้โดย ให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับครอบครัว เพื่อนหรือผู้ใกล้ชิด เพื่อระบายความอัดอัด คับข้องใจ ทำให้จิตใจสงบ รู้สึกสบายขึ้น โดยให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ หรืออาจให้ทำกิจกรรมเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น ฝึกการหายใจเข้า – ออก เป็นจังหวะ ทำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

### ข้อควรปฏิบัติขณะได้รับยาเคมีบำบัด

1. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย มีไข้ หรืออาการปวด บวมแดง ร้อน บริเวณผิวหนังที่ได้รับยา ซึ่งอาการดังกล่าวอาจเกิดจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ควรรายงานแพทย์ พยาบาลทราบ เพื่อได้รับความช่วยเหลือที่ถูกต้องทันที

2. บำรุงร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์ รับประทานอาหารให้ครบหมู่ เพื่อให้ร่างกายสามารถทนต่อผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดได้

3. ดื่มน้ำมากๆวันละ 3 ลิตร เพื่อขับสารเคมีซึ่งอาจตกค้างที่ไตออกทางปัสสาวะ และปัสสาวะใส่ขวดที่จัดไว้ให้ เพื่อดูความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ที่เข้าไปต่อจำนวนปัสสาวะที่ออกมา

4. ถ้าได้ยาเคมีบำบัดชนิดรับประทาน หลังรับประทานแล้วมีการอาเจียน รับประทานยาแก้ปวดเพื่อพิจารณาให้ยาซ้ำ ให้ครบถ้วนตามแผนการรักษา

5. พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ ประมาณ 6 – 8 ชั่วโมง ต่อวัน ดยหาวิธีช่วยให้นอนหลับ เช่น การดื่มนมอุ่นๆ การฟังวิทยุเบาๆ เพื่อให้มีกำลังที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง

6. พยายามทำจิตใจไม่ให้เครียด ยอมรับความจริง และเข้ารับการรักษาพยาบาลตามแผน โดยทำความเข้าใจถึงขั้นตอนการรักษาและการปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง.

### คำแนะนำเมื่อกลับบ้าน และมีอาการผิดปกติที่ควรปรึกษาแพทย์

1. มีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียส
2. ไอ มีเสมหะ หายใจหอบเหนื่อย
3. มีเลือดกำเดาออก
4. มีจุดหรือจ้ำเลือดตามตัว
5. มีผื่นขึ้นตามลำตัว
6. คลำพบก้อน
7. อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลง
8. คลื่นไส้ อาเจียนมากขึ้น

9. ท้องผูก ท้องเดินอย่างรุนแรง

### 3. ภาวะวิตกกังวล ( Anxiety )

#### ความหมายของภาวะวิตกกังวล

Kaplan และ Sandock<sup>(22)</sup> อธิบายว่า เป็นกลุ่มอาการที่วิตกกังวลมากเกินไปเกินกว่าเหตุ โดยมีอาการแสดงร่วมกับอาการ ทางกายต่างๆ แยกออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. การทำงานมากเกินไปปกติของระบบประสาทอัตโนมัติ ( Autonomic hyperactivity ) เช่น ใจสั่น เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย หายใจไม่เต็มอิ่ม เหงื่อออกมากผิดปกติ รู้สึกปั่นป่วนในท้อง ปวดปัสสาวะทันที
2. การเกิดอาการตึงเครียดของระบบการเคลื่อนไหว ( Motor tension ) เช่น ปวดศีรษะ ปวดตึงกล้ามเนื้อตามตัว กระสับกระส่าย ลุกลิ่ลุกลอน กลืนลำบาก แขนขาสั่น
3. การรับรู้และความคิดเปลี่ยนไป ( Cognitive hyper vigilance ) เช่น หงุดหงิดง่าย ตกใจง่าย สมาธิไม่ดี ความจำไม่ดี

มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์<sup>(23)</sup> ให้ความหมายว่า ภาวะวิตกกังวลเป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นได้ในคนปกติทั่วไป ซึ่งมักมีอาการตึงเครียดระแวงระวัง บางครั้งอาจตื่นตระหนกกับเรื่องต่างๆในชีวิตประจำวัน มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่างๆ เช่น เหงื่อแตก ใจสั่น ใจเต้นแรง หายใจเร็ว ท้องไส้ปั่นป่วน ความวิตกกังวลนี้มักจะพบเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ตึงเครียด จะถือว่าเป็นความวิตกกังวลที่ผิดปกติ ( disorders ) ต่อเมื่อความวิตกกังวลนี้มีมากจนรบกวนกิจวัตรประจำวัน หรือเป้าหมายของงานต่างๆ และกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกอย่างมาก

รวีวรรณ นิเวตพันธุ์<sup>(24)</sup> ให้ความหมายว่า อาการวิตกกังวล เป็นกลุ่มอาการที่รู้สึกว่าตนเองไม่สบาย กระวนกระวายใจ และมีอาการไม่สบายต่างๆ เช่น จุกแน่น อึดอัดในอกหรือหัวใจ เหงื่อออกตามแขนขา ปวดศีรษะ ปวดปัสสาวะทันที ( ANS disturbance ) ลุกลิ่ลุกลอน เดินไปมา แขนขาสั่น ( psychomotor) นอกจากนี้ อาการวิตกกังวลยังเป็นผลต่อการรับรู้ต่างๆและความคิด ( cognition ) โดยทำให้สมาธิไม่ดี ความจำไม่ดี และการแปลความหมายสิ่งที่รับมาผิดพลาดได้ สิ่งที่วิตกกังวลมีได้หลายอย่าง เช่น รู้สึกร้อนรุ่มในใจโดยไม่มีสาเหตุชัดเจน เป็นความวิตกกังวลโดยรวมของหลายสิ่งหลายอย่าง เช่น สุขภาพ ความสำเร็จของหน้าที่การงาน ปัญหาของชีวิตแต่งงาน คู่สมรส เป็นต้น

ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกถูกคุกคาม ไม่มีความมั่นคง ไม่มีความปลอดภัย เกิดความกดดัน รู้สึกตึงเครียด กระวนกระวาย ไม่สบายใจ ความสนใจและการรับรู้ข้อมูลใหม่ลดลง ระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นให้ทำงานมากขึ้น ประเมินได้จากการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ และการหายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น ถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น ประเมินได้จากการสังเกต การแสดงออกและภาษากายของผู้ป่วย เช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย เสี่ยง มือสั่น ไม่ยอมสบตา ถอนหายใจ พูดเร็วหรือร้องไห้ บอกเล่าความรู้สึกกลัว หรือความไม่สบายใจ<sup>(25)</sup>

ภาวะวิตกกังวล เป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ตอบสนองต่อสิ่งคุกคามที่กำลังเผชิญอยู่ ซึ่งจะมากน้อยเพียงไรขึ้นอยู่กับ การรับรู้ การคาดการณ์ล่วงหน้า และการคิดประเมินเหตุการณ์ของแต่ละบุคคล ทำให้มีลักษณะของความวิตกกังวลไม่สบายใจ หวาดหวั่น ไม่แน่ใจ<sup>(13)</sup>

ภาวะวิตกกังวล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสรีรวิทยา เป็นผลเนื่องมาจากการเร่งทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เพื่อตอบสนองต่อภาวะตึงเครียดที่เกิดขึ้น อาการและอาการแสดง ได้แก่ หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น การไหลเวียนของเลือดไปยังสมองเพิ่มขึ้น แน่นหน้าอก ความดันโลหิตสูงขึ้น ปวดศีรษะ เป็นลม ถอนหายใจบ่อยๆ หายใจตื้นและเร็ว หน้ามืดวิงเวียน หน้าแดงหรือซีด เหงื่อออกมาก ม่านตาขยาย ท้องอืด ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ระบบขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะและประจำเดือนผิดปกติ และเกิดความเครียดที่ระบบการเคลื่อนไหว ( Motor tension ) ทำให้เกิดอาการสั่นงู้นงาม ควบคุมการเคลื่อนไหวได้ยาก มีอาการเกร็ง ไม่สามารถผ่อนคลายได้ นอกจากนี้ภาวะวิตกกังวลยังเป็นตัวกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนบางชนิด ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการต่างๆภายในร่างกายโดยต่อมหมวกไตจะหลั่งฮอร์โมน Epinephrine และ Norepinephrine มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันเลือดสูงขึ้นและกระตุ้นระบบประสาท Sympathetic ซึ่งหากมีปริมาณมากจะกระตุ้นให้ร่างกายตื่นตัวมากจนไม่อาจควบคุมได้ และ Glucocortisoid หากหลังมากจะทำให้ร่างกายหมดแรง การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจเกิดจากความวิตกกังวล และความไม่แน่ใจ ซึ่งแสดงออกทางด้านอารมณ์และความรู้สึกนึกคิด ได้แก่ ความรู้สึกเครียด อึดอัด หวาดหวั่น กลัว กังวล ไม่สบายใจ หงุดหงิด โกรธ ตื่นเต้นตกใจง่าย รู้สึกว่าจะมีบางสิ่งบางอย่างเลวร้ายเกิดขึ้น และรู้สึกว่าไม่มีใครสามารถช่วยตนได้ จึงอาจมีอาการเศร้า มีความรู้สึกผิด รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ยังทำให้หมกมุ่นครุ่นคิด ไม่มีสมาธิ การตัดสินใจไม่ดี การรับรู้ผิดพลาด ความจำและความสนใจสิ่งแวดล้อมลดลง การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมเมื่อมีภาวะวิตกกังวลเกิดขึ้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นคำพูดและท่าทาง ได้แก่ การแสดงสีหน้าวิตกกังวล กระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่ง กำมือแน่น เคลื่อนไหวโดยไม่มีจุดหมาย มือสั่น กล้ามเนื้อเกร็ง พูดจาชนวนทะเลาะ พูดเร็ว พูดเสียงดังหรือเบา พูดติด



อ้าง พุดซาๆในเรื่องเดิม บ่นจู้จี้ ไม่อดทน กลอกตาไปมา หลบตา หรือพยายามหนี และไม่ให้ความร่วมมือในการกระทำกิจกรรมต่างๆ<sup>(25)</sup>

### สาเหตุของการเกิดภาวะวิตกกังวล

ภาวะวิตกกังวลเกิดได้จากหลายสาเหตุ แต่ละสาเหตุมีผลกระทบซึ่งกันและกัน Wallace ( อ้างถึงในทิภาพร อังคกุล )<sup>(13)</sup> ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะวิตกกังวลไว้ 3 ประการดังนี้

1. ภาวะวิตกกังวลจากพัฒนาการของชีวิต เช่นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยรุ่นเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ หรือจากวัยผู้ใหญ่เข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ส่งผลให้บุคคลเกิดความคับข้องใจและวิตกกังวล

2. ภาวะวิตกกังวลจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ เช่น การเจ็บป่วยทางกาย หรือการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน

3. ภาวะวิตกกังวลจากสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความเจ็บป่วย ความขัดแย้งระหว่างบุคคล

เมื่อนำทฤษฎีมาอธิบายสาเหตุของการเกิดภาวะวิตกกังวล สามารถอธิบายได้ดังนี้<sup>(26)</sup>

#### 1. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theories)

มี 3 ทฤษฎีที่เป็นสาเหตุของความวิตกกังวล ได้แก่ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychological Theories) ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral Theories) และ ทฤษฎีความมีอยู่เป็นอยู่(Existential Theories)

##### 1.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychological Theories)

จากการศึกษาของฟรอยด์ได้ให้ข้อเสนอว่า ความวิตกกังวลเป็นสัญญาณของ Ego ที่แสดงถึงการไม่ยอมรับต่อแรงผลักดันใด ๆ ในระดับจิตสำนึก จึงเกิดการเก็บกดให้เข้าไปอยู่ในระดับจิตใต้สำนึกแทน ความวิตกกังวลจึงเป็นผลจากการเก็บกดนั้น แสดงให้เห็นว่า ความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจที่บอกว่า ego ถูกคุกคาม ซึ่งถ้าความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นจากความวิตกกังวลที่อยู่ในระดับต่ำ ก็จะทำให้เกิดการกระตุ้นอย่างรุนแรง จนกลายเป็นความวิตกกังวลอย่างท่วมท้น (panic attack) ต่อมาฟรอยด์พบว่า ความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาของ ego ต่อแรงขับทางสัญชาตญาณ (instinctual force) ที่มาจาก id ซึ่งหากไม่ได้รับการควบคุมก็จะเป็นอันตรายต่อตนเองได้ ไม่ว่าจะเป็นการถูกลงโทษจากสังคมภายนอก หรือจากคุณธรรม (superego) ที่มีอยู่ภายในจิตใจของตน ความวิตกกังวลจึงเกิดจาก ego เอง และทำหน้าที่เสมือนเป็นตัวให้สัญญาณว่า กำลังเกิดอันตราย และกระตุ้นให้ ego ได้ใช้การเก็บกด หรือกลไกการป้องกันทางจิตอื่น ๆ เพื่อ

ที่จะควบคุมแรงขับและอารมณ์ต่าง ๆ ดังนั้น ความวิตกกังวล จึงไม่ใช่ผลของการเก็บกด แต่กลายเป็นสาเหตุของการเก็บกด

## 1.2 ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral Theories)

ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ หรือ ทฤษฎีการเรียนรู้เกี่ยวกับความวิตกกังวล เป็นที่มาของวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุด ในการรักษาความผิดปกติของความวิตกกังวล ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมเฉพาะอย่างที่มากระตุ้น เช่น ในการเรียนรู้เงื่อนไขแบบคลาสสิก คนที่ไม่เคยแพ้อาหารอะไรเลย เมื่อมีการเจ็บป่วยหลังจากได้รับประทานอาหารทะเล ในร้านอาหารที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรคเข้าไป หลังจากนั้น จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหารทะเล และอาจ generalized ไปเป็นว่า เกิดความไม่ไว้วางใจทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหารที่ผู้อื่นทำ อีกประการหนึ่งที่อาจเป็นสาเหตุของความวิตกกังวล คือ การที่บุคคลมีการตอบสนองต่อความวิตกกังวล โดยเลียนแบบการตอบสนองจากผู้ปกครอง (เป็น Social Learning theory)

เมื่อไม่นานมานี้ กลุ่มนักทฤษฎีทางพฤติกรรม ได้สนใจแนวคิดทางด้านความนึกคิด และความเข้าใจ (cognitive approach) มากขึ้น ทฤษฎีนี้ได้อธิบายภาวะวิตกกังวลที่ปราศจากความกลัว (nonphobic anxiety states) เช่น อาการ panic attack, free-floating หรือ generalized anxiety ว่าเป็นรูปแบบความคิดที่ผิด (faulty) บิดเบือน (distorted) เป็นความคิดในเชิงลบ (negative) หรือไม่สร้างสรรค์ (counterproductive thinking) ที่เกิดร่วมกับพฤติกรรม หรือ อารมณ์ที่แปรปรวนไป ผู้ป่วยกลุ่มโรคความผิดปกติชนิดวิตกกังวล (Anxiety disorder) มักประเมินอันตรายหรือโอกาสที่ตนเองจะได้รับอันตรายสูงเกินกว่าความเป็นจริง และประเมินความสามารถของตนในการต่อสู้กับสิ่งที่มาคุกคามนั้น ต่ำกว่าความเป็นจริงด้วย สำหรับผู้ป่วย Generalized anxiety disorder นั้น จะมีความคิดบิดเบือนไป จะรับรู้และตีความเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่า มาคุกคามต่อความสุขทางร่างกาย หรือสังคมของตน

## 1.3 ทฤษฎีความมีอยู่เป็นอยู่ (Existential Theories)

ทฤษฎีนี้เป็นรูปแบบที่ดี ในการอธิบายการเกิดความวิตกกังวล ว่าไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่า อะไรคือสิ่งกระตุ้นเฉพาะ ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลเรื้อรัง ทฤษฎีนี้กล่าวว่า บุคคลที่ตระหนักว่า ชีวิตคนไม่มีความหมาย รู้สึกว่าจะได้รับความทุกข์ทรมานจากการยอมรับเรื่องความตายที่ทุกคนหนีไม่พ้น ความวิตกกังวลจึงเกิดจากการที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ที่ยังคงมีอยู่เป็นอยู่

## 2. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theories)

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ได้มีผู้ศึกษาและค้นคว้าเกี่ยวกับ เรื่องประสาทสรีรวิทยา (Neurophysiology) จิตประสาทเอนโดครินวิทยา (Psychoneuroendocrinology) และสรีรวิทยาของโรค

Panic disorder เป็นจำนวนมาก ขณะที่การศึกษาในเชิงชีววิทยาของโรค Generalized anxiety disorder กลับได้รับความสนใจไม่มากนัก แม้ว่าอาการแสดงทางร่างกายของความวิตกกังวลจะมีความสูง และมีความสำคัญก็ตาม แต่ขณะนี้ยังไม่สามารถบอกสาเหตุทางประสาทสรีรวิทยา และประสาทเคมีของโรคนี้ได้เลย แต่พอจะสรุปปัจจัยทางชีววิทยา ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความวิตกกังวลได้ดังนี้ คือ

### 2.1 พันธุกรรม (Genetic)

ประมาณ 25% ของญาติสายตรง (first-degree relatives) จะได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จากการศึกษาความสัมพันธ์ของคู่แฝด ในแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน (Monozygotic twin) พบ 50% และแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ (Dizygotic twin) พบ 15%

### 2.2 การศึกษาในเชิงประสาทกายวิภาคศาสตร์ (Neuroanatomical considerations)

Limbic system ระบบประสาทลิมบิกจะรับ input จาก locus ceruleus และ raphe nuclei ซึ่งจะมีส่วนที่เป็นพื้นที่ ที่จะจับกับ Benzodiazepine อยู่ค่อนข้างมาก ถ้าเกิดการแยกขาดจากกันของ Limbic system และ Temporal cortex จะเป็นผลให้ระดับความกลัว และความก้าวร้าวลดลง แต่ถ้ามีการกระตุ้นตรงส่วนนี้ จะทำให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรมหวาดกลัว และก้าวร้าว มีการตั้ง สมมติฐานว่า Septohippocampal pathway มีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่ของร่างกาย ในการเกิดความวิตกกังวล โดยถ้ามีการกระตุ้นการทำงานจะทำให้เกิดความวิตกกังวล

Cerebral cortex ส่วนหน้าของ cerebral cortex จะอยู่ติดกับ parahippocampal region, the cingulate gyrus และ hypothalamus ดังนั้นจึงมีความสำคัญในการเกิดความวิตกกังวล บริเวณด้านข้างของ cerebral cortex ก็มีส่วนเกี่ยวข้องในการเกิดพยาธิสภาพ เมื่อเกิดความวิตกกังวลด้วยเช่นกัน ความสัมพันธ์นี้เองเป็นพื้นฐานของความเหมือนกัน ในการแสดงออกของอาการ และเห็นได้จากการตรวจคลื่นไฟฟ้าของร่างกายในผู้ป่วยที่เป็น Temporal lobe epilepsy และผู้ป่วย Obsessive-compulsive disorder

### 2.3 สารสื่อประสาท (Neurotransmitters)

พื้นฐานทางด้านประสาทวิทยากับความวิตกกังวลนั้น มักเกิดจากการทดลองในสัตว์ เกี่ยวกับแบบอย่างของพฤติกรรม และ สารที่เป็นตัวกระตุ้นของระบบประสาทหลายกังวล (เช่น benzodiazepines) จะช่วยในการปรับตัวของสัตว์ เมื่อเกิดความวิตกกังวลขึ้น ขณะที่ยาอื่น ๆ (เช่น Amphetamines) จะเป็นตัวทำลายพฤติกรรมตอบสนองของสัตว์ มีสารสื่อประสาท 3 ชนิดที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความวิตกกังวล ได้แก่ Neurepinephrine, aminobutyric acid (GABA) และ Serotonin

จากทฤษฎีของ James-Lange ได้ตั้งสมมติฐานว่า ความรู้สึกวิตกกังวลของบุคคล เป็นการตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ปัจจุบันนี้มีแนวความคิดว่า ความวิตกกังวลที่เกิดจากระบบประสาทส่วนกลาง

จะเกิดขึ้นก่อนที่จะมีอาการแสดงออกของความวิตกกังวลตามมา ยกเว้นกรณีที่มีสาเหตุชัดเจน เช่น Pheochromocytoma ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของความวิตกกังวลชนิดท่วมท้น (Panic disorders) ระบบประสาทอัตโนมัติจะยับยั้งการเพิ่มการทำงานของ ระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้เกิดการปรับตัวช้า ต่อสิ่งกระตุ้นซ้ำ ๆ และตอบสนองอย่างมากต่อการกระตุ้นในระดับปานกลาง

### กลไกการเกิดความวิตกกังวล

Lader และ Marks ( อ้างถึงในจักรแก้ว สุทธิพิทักษ์ )<sup>(26)</sup> ได้อธิบายถึงสาเหตุและองค์ประกอบของความวิตกกังวลทั้ง 2 ชนิด ได้แก่ ความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล (Trait anxiety) และความวิตกกังวลขณะปัจจุบัน (State anxiety) โดยอาศัยรูปแบบของความวิตกกังวลในภาวะปกติ (A model of normal anxiety) ที่ได้อธิบายว่า ความวิตกกังวลอาจเกิดขึ้นจากพันธุกรรม ประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา และสถานการณ์ในปัจจุบัน องค์ประกอบทั้ง 3 นี้ จะมีปฏิริยาสัมพันธ์กันทำให้เกิดเป็นความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล (Trait anxiety) ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 นี้ จะมีส่วนสัมพันธ์กับเหตุการณ์ภายนอกที่มากระตุ้นด้วย ถ้าเหตุการณ์ภายนอกที่มากระตุ้นนั้นเป็นภาวะที่คุกคามสำหรับบุคคล องค์ประกอบทั้ง 3 นี้ ก็จะถูกกระตุ้นและแสดงออกมาให้เห็นโดย

1. ระบบประสาทส่วนกลางถูกกระตุ้นผ่านทาง Reticular formation ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาได้หลายอย่าง เช่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออกมาก
2. เกิดความวิตกกังวลที่แสดงออกเห็นชัดเจน (State anxiety) โดยผ่านทางศูนย์ควบคุมอารมณ์ (Limbic system)
3. แสดงออกโดยการใช้กลไกทางจิต (Coping mechanism) เพื่อลดความวิตกกังวลและกำจัดสาเหตุของความวิตกกังวล

### ประเภทของความวิตกกังวล

Spielberger แบ่งความวิตกกังวลตามลักษณะที่แสดงออก เป็น 2 ชนิด คือ

1. ความวิตกกังวลที่เป็นบุคลิกภาพประจำตัว (Trait Anxiety or A-Trait) คือ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล เป็นลักษณะที่ค่อนข้างคงที่ จะไม่ปรากฏออกมาในลักษณะของพฤติกรรมโดยตรง แต่ละเป็นตัวเสริมหรือตัวประกอบของความวิตกกังวลซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ (A-state)

เช่น เมื่อมีสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจ หรือจะเป็นอันตรายมากกระตุ้น บุคคลที่มีบุคลิกภาพของความวิตกกังวลค่อนข้างสูง จะรับรู้สิ่งเร้านั้นได้เร็วกว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพของความวิตกกังวลที่ต่ำกว่า

2. ความวิตกกังวลซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ (State Anxiety or A-State) คือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาเฉพาะเมื่อมีสถานการณ์เฉพาะอย่างเกิดขึ้น หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือเกิดอันตรายมากกระตุ้น และแสดงพฤติกรรมโต้ตอบ ซึ่งสามารถจะสังเกตเห็นได้ในช่วงระยะเวลาที่ถูกกระตุ้นนั้น เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกที่มีความตึงเครียด หวาดหวั่น กระวนกระวาย ระบบประสาทอัตโนมัติตื่นตัวสูง ซึ่งความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะความวิตกกังวลที่เป็นบุคลิกภาพประจำตัว และประสบการณ์ในอดีตและของแต่ละบุคคล

### ระดับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลนั้นจะมีระดับความรุนแรงมากน้อยต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับความวิตกกังวลที่เป็นบุคลิกภาพประจำตัว ประสบการณ์ในอดีต การรับรู้ของบุคคล ความสามารถในการปรับตัวเมื่อเผชิญกับปัญหา และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลนั้น ๆ เผชิญ Peplau cited in Stuart and Sundeen (1979) ได้แบ่งระดับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคล ในด้านความรู้สึกและพฤติกรรมที่แสดงออกเป็น 4 ระดับ คือ

1. ความวิตกกังวลในระดับอ่อน (Mild anxiety) ความวิตกกังวลนี้พบได้ทั่วไป เช่น ความตึงเครียดจากการดำรงชีวิตประจำวัน เป็นระดับที่ทำให้บุคคลเกิดความตื่นตัว กระตือรือร้นที่จะเอาชนะปัญหา มีการรับรู้ที่ว่องไว ความจำดี สมารถดี อารมณ์และการกระทำไม่เปลี่ยนไปจากปกติมากนักมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเนื่องจากระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้น เช่น หัวใจเต้นเร็วขึ้น ม่านตาขยาย ฝ่ามือมีเหงื่อออก การเคลื่อนไหวเร็วขึ้น บุคคลสามารถควบคุมและจัดการกับตัวเองได้ อาจต้องการความช่วยเหลือบ้างเล็กน้อย เช่น ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ต้องการความสะดวก ต้องการให้ผู้อื่นรับรู้และเข้าใจ

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้มีผลทำให้ประสาทสัมผัสและการรับรู้แคบลง ความสนใจน้อยลง ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง อาจมีอาการทางร่างกาย เช่น หายใจเข้าออกแรง มีความรู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร หรือปวดศีรษะ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม บุคคลยังมีความพยายามที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และสามารถกระทำได้เนื่องจากความพยายาม

3. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Server anxiety) ความวิตกกังวลในระดับนี้มีความรุนแรงมากขึ้นกว่าปกติ มีผลทำให้ประสาทสัมผัสและการรับรู้แคบลงมาก ทำให้หมกมุ่นในรายละเอียดมากเกินไป ไม่สามารถจับสาระสำคัญของเรื่องใดได้ ความสามารถในการแก้ปัญหาลดลงและทำงานได้ไม่เต็มสมรรถ

ภาพ เกิดความสับสนบ่อยครั้ง พฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อปกป้องตนเองมีมากขึ้นและมักเป็นพฤติกรรมซ้ำ ๆ ที่สังเกตได้ เช่น กระวนกระวาย หงุดหงิด โมโหง่าย เรียกร้องเกินกว่าเหตุ ต่อต้าน ตีนกั้ว ตัวสั้น เกร็ง และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ท้องเดินหรือท้องผูก นอนไม่หลับ ความวิตกกังวลระดับนี้เป็นระดับที่บุคคลต้องการช่วยเหลือจากผู้อื่น

4. ความวิตกกังวลระดับท่วมท้นหรือตื่นกลัวสุดขีด (Panic anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้มีผลให้บุคคลเกิดความกลัวอย่างรุนแรง อาจเรียกว่าเป็นความกลัวสุดขีด เนื่องจากพลังงานที่เกิดในตัวบุคคลมีมากที่สุด ทำให้บุคลากรขาดการควบคุมตนเอง สามารถแสดงพฤติกรรมที่ไม่มีในยามปกติ เช่น การกรีดร้องและวิ่งหนีไปอย่างรวดเร็ว หวาดตตกตะลึงนิ่งหมดสติทันทีทันใด ระดับนี้บุคคลจะสูญเสียความเป็นตัวของตัวเองไม่สามารถทำภารกิจเหมือนคนปกติได้

### ผลกระทบจากภาวะวิตกกังวล

Zung ให้ข้อคิดเห็นว่าการที่จะระบุว่าใครคนใดคนหนึ่งมีภาวะวิตกกังวลหรือไม่ และมีในระดับมากน้อยเพียงใดนั้นเป็นเรื่องที่ยาก แต่ภาวะวิตกกังวลก็เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลไม่เป็นสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าภาวะวิตกกังวลมีมากถึงระดับหนึ่ง ก็จะเป็นเหตุให้บุคคลไม่สามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์กับตนเองและผู้อื่นได้อย่างเต็มที่ ผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลจำนวนไม่น้อยที่มาพบแพทย์เนื่องจากมีอาการทางกายเป็นสาเหตุที่นำมา ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นมีดังนี้

1. ด้านร่างกาย ความวิตกกังวลจะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท ชีวเคมี และสรีรวิทยา ทำให้การควบคุมสมดุลของเกลือแร่ต่างๆ การเผาผลาญอาหารและระบบกล้ามเนื้อ มีการทำงานที่ผิดปกติไปจากเดิม ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอลง เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย และถ้ามีอาการเจ็บป่วยอยู่เดิมก็จะทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกายและความดันโลหิต กล้ามเนื้อเกร็ง ปัสสาวะบ่อย เบื่ออาหาร เหงื่อออก นอนไม่หลับ ม่านตาขยาย ตัวสั้น เป็นต้น<sup>(27)</sup>

2. ด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวาย หวาดหวั่น กลัวโดยไม่มีเหตุผล ตกใจง่าย ขาดสมาธิ รู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์ มีการคาดการณ์ไปถึงภัยและอันตรายที่ยังไม่เกิดขึ้น รู้สึกกลัวตาย จิตใจฟุ้งซ่าน<sup>(26)</sup>

3. ด้านพฤติกรรม เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาหลายรูปแบบทั้งที่เป็นคำพูดและท่าทาง ได้แก่ การแสดงสีหน้าวิตกกังวล กระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่ง กำมือ มือสั้น นอนไม่หลับ พูดซ้ำๆ ในเรื่องเดิม เป็นต้น<sup>(28)</sup> ทั้งนี้เพราะบุคคลนั้นจะต้องมีการปรับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดหรือขจัดภาวะวิตกกังวลนั้นเสีย พฤติกรรมการแสดงออกจำแนกได้เป็น 4 กลุ่มใหญ่ๆ คือ<sup>(26)</sup>

Acting-out behavior พฤติกรรมที่เป็นการบ่งแสดงความรู้สึกภายในออกมาอย่างเปิดเผย ( overt behavior ) ได้แก่ ความหงุดหงิด โมโหง่าย โกรธ พุดจาชวนทะเลาะ ทำทางกระสับกระส่าย ส่วนพฤติกรรมแบบซ่อนเร้น ( covert behavior ) ได้แก่ ความรู้สึกขุ่นเคือง ไม่เป็นมิตรที่เก็บซ่อนไว้และแสดงออกในรูปอื่น เช่น พวกร Psychotic และ Neurotic behavior

Somatizing เป็นการลดภาวะวิตกกังวล โดยการเบนความสนใจไปสู่อาการหรือความเจ็บป่วยทางร่างกาย ได้แก่ ผู้ป่วย Psychosomatic disorder, Conversion reaction เป็นต้น

Freezing to the spot คือการชะงักงันอยู่ในภาวะที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล พฤติกรรมการแสดงออก ได้แก่ การถอนตัวหนีจากเหตุการณ์ ( withdrawal ) เก็บกดความรู้สึกไว้ในและกลายเป็นอาการซึมเศร้า มีพฤติกรรมถดถอยไปสู่พัฒนาการในวัยต้นๆ ( regression )

Using the anxiety in the service of learning มีพฤติกรรมในรูปแบบที่พยายามทำความเข้าใจถึงสาเหตุของภาวะวิตกกังวล และทำความเข้าใจในวิธีการที่ตนเองใช้ เพื่อขจัดภาวะวิตกกังวล หาสาเหตุว่าอะไรทำให้ตนอึดอัด ไม่สบาย เรียนรู้จากประสบการณ์นี้ และหาทางป้องกันไม่ให้เกิดภาวะวิตกกังวลเมื่อเกิดเหตุการณ์แบบนั้นอีก

#### 4. ภาวะซึมเศร้า

##### ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า ( Depression ) เป็นคำที่มาจากภาษาลาติน มาจากคำว่า Depressive มีความหมายว่า กดต่ำลงหรือจมลงโดยต่ำกว่าตำแหน่งเดิม ภาวะซึมเศร้าเป็นสภาวะที่พบได้ทั่วไปในทางจิตเวช ทำให้ความสามารถทางด้านสังคม และหน้าที่การงานถูกทำลายลงไป บางครั้งมีความรุนแรงและเกิดขึ้นเป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่งส่งผลต่อความสัมพันธ์และชีวิตความเป็นอยู่ต่างๆได้<sup>(29)</sup>

Beck<sup>(30)</sup> ได้ให้ความหมายว่า ภาวะที่แสดงถึงความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกายและพฤติกรรม เนื่องจากบุคคลมีความคิดอัตโนมัติทางด้านลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต ทำให้บุคคลแสดงออกโดยการดำหนิและลงโทษตนเอง มองตนเองว่าไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีคุณค่า เกิดความเบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจ สิ้นหวัง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และมีพฤติกรรมแยกตัวจากสถานการณ์ต่างๆ มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นน้อยลง

Priest<sup>(31)</sup> ให้ความหมายว่า หมายถึง ภาวะจิตใจผิดปกติที่มีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เป็นผลที่เกิดจากการสูญเสีย เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก สูญเสียบุคคลที่รัก ทรัพย์สิน

อาชีพการงาน ความเป็นอิสระ และความสำคัญอื่นๆ ทำให้มีความรู้สึกผิดหวัง รู้สึกสูญเสีย เกิดความรู้สึกล้มเหลว ซึมเศร้า ไม่มีความสุข เบื่อหน่าย ท้อแท้ ซึ่งอารมณ์เหล่านี้นี้อาจเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวหรือคงอยู่ยาวนาน ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมของบุคคล

สุกัญญา<sup>(32)</sup> ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นสภาวะที่พบได้ทั่วไปในทางจิตเวช ทำให้ความสามารถทางด้านสังคม และหน้าที่การงานถูกทำลายลงไป บางครั้งมีความรุนแรงและเกิดขึ้นเป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่งส่งผลต่อความสัมพันธ์และชีวิตความเป็นอยู่ในด้านต่าง ๆ ได้

อลิสา วัชรสินธุ<sup>(33)</sup> กล่าวว่า อาการซึมเศร้า (Depressive symptom) เป็นผลรวมของความรู้สึกเศร้า ว่างเปล่า และเฉื่อยชาที่รุนแรงกว่าความรู้สึกที่เศร้าเสียใจธรรมดา

อุมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล<sup>(34)</sup> ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้าหมายถึงการเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจ ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือ มีอารมณ์เศร้า (Dysphoric mood) และมีความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่สนุกสนาน (Loss of interest or pleasure) นอกจากนี้ยังมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสรีระหรือความรู้สึกนึกคิด ฯลฯ

ดวงใจ กสานติกุล<sup>(15) (35)</sup> ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง อารมณ์ทุกข์ (dysphoric mood) รู้สึกเศร้าหมอง จิตใจหดหู่ เชื่องช้า เชื่องซึม นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ เบื่ออาหาร ไม่มีเรี่ยวแรง ผอมลงหรือน้ำหนักลด หมดอารมณ์เพศ คิดอยากตาย เป็นต้น และมีผลกระทบในด้านสังคมหรืออาชีพ ทำให้มีพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพเปลี่ยนไป กลายเป็นคนแยกตัวเงียบซึม และสมรรถภาพในการเรียนหรือการทำงานลดลง โดยมีอาการร่วมในด้านต่าง ๆ ดังนี้

อาการทางกาย (vegetative) เช่น รับประทานไม่ได้ นอนไม่หลับ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เพลียแรง ปากแห้ง ท้องผูก หมดอารมณ์เพศ ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกาย เป็นต้น วัยหนุ่มสาวอาจมีอาการรับประทานมาก นอนมาก ซึ่งเป็นอาการไม่ตามรูปแบบ (atypical)

พฤติกรรมคำพูด (psychomotor) ผู้ป่วยอายุน้อยมักมีอาการเชื่องซึม เชื่องช้า (retardation) เหม่อลอย คิดช้า พูดช้า เคลื่อนไหวช้า พูดเสียงเบาและแยกตัว ไม่อยากพบหน้าหรือพูดคุยกับใคร ผู้ป่วยสูงอายุมักมีอาการหลงลืมง่าย หรือซึมเศร้าแบบกระวนกระวายกระสับกระส่าย (agitated depression) มีอาการนั่งไม่ติด ต้องเดินไปเดินมา รู้สึกทรมานใจอย่างมาก



ความคิดกังวล (cognitive) คิดเรื่องร้าย ๆ มองโลก มองสภาพทุกอย่างในด้านลบไปหมด ขาดสมาธิ และขาดความมั่นใจ วิตกกังวลไปต่าง ๆ นา ๆ ตัดสินใจไม่ได้แม้ในเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ บางคนมีอาการตกใจง่าย ใจสั่น แน่นหน้าอก หรือย้ำคิดย้ำทำ ในรายที่เป็นรุนแรงจะรู้สึกผิด โทษหรือดูถูกตนเองว่าเลวหรือโง่ รู้สึกท้อแท้ ท้อถอย รู้สึกตนเองไร้ค่า หมดหวัง หนทางตัน ไม่มีทางออก ไม่เห็นทางแก้ปัญหา ทั้งที่ความจริงไม่มีปัญหาแต่ผู้ป่วยคิดไปเอง ทำให้คิดฆ่าตัวตาย

ภาวะซึมเศร้าจำแนกออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

1. เป็นอารมณ์ปกติ (affect or state) ซึ่งใครๆก็รู้สึกได้ แต่จะไม่รุนแรงหรือคงนาน และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบ

2. เป็นอารมณ์ที่ผิดปกติ (mood or trait) คือคงนานและระดับที่เกินปกติวิสัยไปบ้าง เกิดขึ้นเนื่องจากมีปัญหาการปรับตัวผิดปกติ (adjustment mood) หรือเป็นผลจากมีโรคทางกายและโรคทางจิตต่างๆ (secondary depression)

3. เป็นโรคทางจิตโดยตรง (primary affect disorder) โดยมีอารมณ์ที่ผิดปกติคงนาน (mood disorders) ซึ่งจำแนกออกไปอีกตามลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น เป็นภาวะซึมเศร้า หรือ hypomania ถึง mania หรือแบ่งตามระดับความรุนแรงหรือความเรื้อรัง เป็นต้น โดยมีอาการอื่นๆร่วมด้วย ได้แก่

อาการทางจิตสรีระ (psychophysilogic) เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ท้องผูก ความรู้สึกทางเพศลดลง เป็นต้น

อาการทางความคิด (cognitive) เช่น ไม่มีสมาธิ ซ้ำหลังซ้ำลิ้ม ขาดความมั่นใจ คิดเป็นปมด้อย หลงผิด ประสาทหลอน เป็นต้น

อาการทางพฤติกรรมการเคลื่อนไหว (psychomotor) เช่น เชื่องซึม หรือกระสับกระส่าย นั่งไม่ติด เป็นต้น

สาเหตุของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าเกิดจากหลายปัจจัยหลายอย่างรวมกัน<sup>(32)</sup> ได้แก่ ปัจจัยด้านพันธุกรรม ร่างกาย จิตใจ และสภาพสังคมวัฒนธรรมที่บีบคั้นและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รวมเรียกว่า ปัจจัยชีวจิตสังคม

( Biopsychosocial factors ) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ปัจจัยเสริม ( Predisposing factors )

- พันธุกรรม
- ปัจจัยทางสังคมในช่วงต้นของชีวิต ได้แก่ ขาดบิดามารดา ปัญหาครอบครัว บิดามารดาหย่าร้าง การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ( poor parenting )

- บุคลิกภาพ ( Depressive personality ) ได้แก่ ขี้กังวล ชอบคิดแง่ลบ ขาดความภูมิใจในตนเอง

2. ปัจจัยเร่ง ( precipitating factors )

- ความพิการทางกาย ( physical loss )
- สภาพแวดล้อมหรือครอบครัวยากจน ( poverty ) ยุ่งเหยิง ห่างเหิน แยกแยก พี่น้องไม่ปรองดองกลม

เกลียว

- ปัจจัยทางสังคมในปัจจุบัน ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ ขาดความผูกพัน ( no intimacy )
- ปัจจัยทางชีวภาพ พันธุกรรม
- มีปัญหาชีวิต ( loss of love ) พบกับความล้มเหลวผิดหวัง เช่น สอบตก ออกหัก ธุรกิจการค้าขาดทุน
- หดความภูมิใจในตนเอง ( loss of self – esteem )
- ถูกกลั่นแกล้งทางเพศ

3. ปัจจัยให้ป่วยต่อเนื่อง ( perpetuating factors )

- บุคลิกภาพ การปรับตัว
- ปัจจัยทางสังคม ปัญหาชีวิต
- แสดงอารมณ์รุนแรงในครอบครัว ( high expressed emotion- EE )
- ปัจจัยทางชีวภาพ พันธุกรรม ( ญาติใกล้ชิด-ชั้นแรกป่วยทางจิตชนิดรุนแรง )

โดยปัจจัยแต่ละด้านจะมีอิทธิพลมากหรือน้อยแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละคน สาเหตุของภาวะซึมเศร้ามีหลายประการ ขึ้นอยู่กับแนวคิดทางทฤษฎีที่นำมาใช้ในการพิจารณาถึงสาเหตุภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันไป ซึ่งแบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

## 1. สาเหตุทางชีวภาพ โดยมีอิทธิพลของพันธุกรรมมาเกี่ยวข้อง

อธิบายโดยใช้ ทฤษฎีชีวภาพ ( Biochemical theory of depression ) ทฤษฎีนี้อธิบายว่า<sup>(32)</sup> ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงชีวเคมีของสมอง ได้แก่

1.1 ความผิดปกติของสารสื่อประสาท ( neurotransmitter ) เช่น สารเอมีน ( biogenic amine ) หรือ จดรับ ประสาท ( Receptors ) ที่ข้อต่อปลายประสาท ( synapses ) และตัวส่งข่าวที่สอง ( second messengers ) ของเซลล์สมองบริเวณลิมบิก ( Limbic ) เชื่อว่าความเครียดความคับแค้นใจ ( stress ) จากสาเหตุต่างๆ เช่น การสูญเสียหรือจากพหุภพ ชักนำให้มีความแปรปรวนของสมอง แสดงอาการของความวิตกกังวล ( anxiety ) หรือ panic ซึ่งนำไปสู่

อาการทางกาย ( neurovegetatives ) ของภาวะซึมเศร้า ( stress → anxiety → depression = SAD ) นั่นคือ ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ามีทิศทางเดียวกัน

1.2 ความผิดปกติของระบบฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ ( neuroendocrine ) โดยเห็นจากผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษ จะมีความผิดปกติของอารมณ์ได้บ่อย

1.3 ความผิดปกติทางสรีรวิทยาของระบบประสาท ( neurophysiology ) โดยเกี่ยวข้องกับชีวภาพ เช่น คลื่นสมองขณะหลับ การตื่นตัวของสมอง หรือความไม่สมดุลของการกระจายของสารโซเดียมและโพแทสเซียมในและนอกประสาท การมีแคลเซียมในเซลล์ปริมาณสูงทำให้เป็นพิษต่อเซลล์ ( Cytotoxic ) อาจเกี่ยวข้องกับโรคอารมณ์ผิดปกติโดยเฉพาะไบโพลาร์

## 2. สาเหตุจากปัญหาในจิตใจ ( Intrapsychic models )

อธิบายโดยใช้ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ( Psychoanalytic theory of depression ) นักจิตวิเคราะห์หรืออธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นอารมณ์ผสมผสานของความรู้สึกหลายอย่าง ตั้งแต่ความรู้สึกกลัว เกลียด โกรธ ละอาย และความรู้สึกผิด โดยที่ความรู้สึกโกรธเป็นอารมณ์พื้นฐาน ( Primitive ) ที่สุด ส่วนความรู้สึกผิดเป็นอารมณ์ละเอียดอ่อนและสลับซับซ้อนมากที่สุด จะเกิดขึ้นได้เฉพาะในบุคคลที่มีมโนธรรม ( superego ) ก่อร่างขึ้นแล้ว หรืออาจกล่าวได้ว่า<sup>(15)</sup> ภาวะซึมเศร้าเป็นความคับข้องใจในระยะปาก ( oral stage ) อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดบุคลิกภาพแบบหลงตัวเอง หรือรักตัวเอง ( narcissistic personality ) เมื่อผิดหวังบุคคลเหล่านี้จะแสดงอารมณ์ก้าวร้าว ระหว่างความเศร้าเสียใจกับความโกรธ และเชื่อว่าอาการเศร้าเสียใจและความโกรธ เป็นปฏิกิริยาโต้ตอบที่เกิดจากการสูญเสีย ที่อาจเป็นการสูญเสียจริงๆ หรือการสูญเสียที่ผู้ป่วยเข้าใจไปเอง<sup>(36)</sup> เมื่อเกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายในเวลาเดียวกัน จึงเกิดความลังเลใจ รู้สึกสำนึกผิดในใจตนเองว่าเป็นความ

รู้สึกที่ไม่ดี โดยมุ่งเข้าหาตนเอง ทำให้กลายเป็นความโกรธและเกลียดตนเอง ความรู้สึกเช่นนี้จะทำให้บุคคลเศร้ามาก มีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีความหมายใดๆ ไม่มีความหวัง และเชื่อว่าตนเองเป็นคนไม่ดี<sup>(37)</sup>

Abraham ตั้งสมมติฐานว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการหันเหความโกรธและความก้าวร้าวเข้าหาตัวเอง เนื่องจากมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย คือทั้งรักและเกลียด ( ambivalence ) ต่อบุคคลสำคัญในชีวิตผู้เป็นที่รักและเป็นที่ยึดพิงทางอารมณ์ของผู้ป่วย แต่ก็เป็นผู้ที่สร้างคามผิดหวังและความคับแค้นใจให้กับผู้ป่วยด้วย

นอกจากนี้ Abraham ยังอธิบายถึงภาวะ mania ว่า ผู้ป่วยเคยประสบกับภาวะสูญเสียหรือไม่ได้รับความรักจากบิดามารดา ทำให้มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ครั้งเยาว์วัย ที่เรียกว่า primal depression และในเวลาต่อมาผู้ป่วยปฏิเสธ ( denial ) หรือกลบเกลื่อนความเศร้าด้วยท่าทีรื่นเริงและครื้นเครงของภาวะ hypomania หรือ mania

#### ทฤษฎีเกี่ยวกับ Superego Development

Melanie Klein เชื่อว่า superego เกิดขึ้นในเด็กตั้งแต่ขวบปีแรก ทำให้มีภาวะเศร้าเกิดขึ้นเมื่อเด็กทารกมีปัญหาในสัมพันธภาพกับมารดา ซึ่งอาการซึมเศร้าในช่วงต้นของชีวิตนี้เองที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในเวลาต่อมา และการฆ่าตัวตายเป็นการลงโทษ หรือการทำลายด้านเลวของตนเอง ( bad self ) ในระดับจิตไร้สำนึก

Otto Kernberg อธิบายว่า เด็กทารกวัย 6 เดือน เรียนรู้ว่ามีมารดามีทั้งข้อดีและข้อไม่ดี แต่จะมองว่าดีทั้งหมด หรือไม่ดีทั้งหมดอย่างเด็ดขาด และเขาเริ่มรับรู้ถึงความก้าวร้าวของเขาต่อมารดา ( แสดงโดยการกัด เช่น กัดหัวนม ) ทำให้เกิดความกลัวว่าจะทำอันตรายต่อผู้ที่มีความสำคัญต่อตัวเอง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ( depressive position )

#### ทฤษฎี Ego Psychology

Jacobson อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการมี infantile deprivation และ frustration ทำให้มีการหยุดชะงักของการพัฒนา ego และ superego บุคคลนั้นจึงไม่สามารถปรับตัวกับโลกแห่งความเป็นจริงด้วยวิธีการ ( กลไกทางจิต การปรับสภาพ และการควบคุมตนเอง ) ที่เหมาะสม ส่งผลให้หมดความภาคภูมิใจในตัวเองและรู้สึกไร้ค่า ซึ่งเป็นลักษณะของภาวะซึมเศร้า

Bibring อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความขัดแย้งของ ego เองที่ไม่สามารถบรรลุถึง ego ideal มิใช่ความขัดแย้งระหว่าง ego กับ superego หรือ ego กับบุคคลอื่น โดยมองว่าภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาของ ego ชั้นพื้นฐาน แต่เป็นคนละทิศทาง ภาวะวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาต่อภัยอันตราย

ทั้งภายนอกและภายใน มีการใช้กลไกทางจิตในแบบสู้ ( fight ) หรือหนี ( flight ) แต่ในภาวะซึมเศร้า ego จะดูเหมือนสยบนิ่ง ( paralyzed ) ทำให้รู้สึกท้ออาลัยและหมดความภาคภูมิใจ

ทฤษฎีอื่นๆ ได้แก่

Bowlby เน้นเรื่องความผูกพัน ( attachment ) ระหว่างทารกกับผู้เลี้ยง ( love object ) โดยเชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการขาดความรัก ไม่ได้รับความรักหรือจากการสูญเสียหรือจากพราก ความต้องการพึ่งพิงไม่ได้รับการตอบสนอง ( unmet dependency need ) ทำให้เกิดความล้มเหลวในการพัฒนาทางจิตใจ

Adolf Meyer อธิบายภาวะซึมเศร้าว่า เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อสภาพชีวิตที่คับแคบ เช่น การสูญเสียคนรัก การเจ็บป่วย ปัญหาการเงิน หรือปัญหาการงาน เป็นต้น โดยไม่ได้ให้ความสำคัญกับปมขัดแย้งในจิตใจ

Julivan เชื่อว่า ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคล ( interpersonal interaction ) หรือสภาพสังคมรอบตัวเป็นสาเหตุของโรคทางจิตต่างๆ รวมทั้งโรคซึมเศร้า

Kohut อธิบายว่า การเลี้ยงดูเอาใจใส่อย่างพอเหมาะ ( proper maternal care ) จะช่วยให้ primary narcissism พัฒนาไปตามปกติ การขาดความรักความอบอุ่นในช่วงวัยเยาว์ จะส่งผลให้ sense of self แตกสลาย หมดความภาคภูมิใจ และรู้สึกซึมเศร้า<sup>(15)</sup>

### 3.สาเหตุจากการมีความคิดแง่ลบ ( Negative cognition)

อธิบายโดยทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญานิยม ( Cognitive learning theory ) เบค<sup>(30)</sup> กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความบิดเบือนของกระบวนการคิดที่เป็นเหตุผล มีความนึกคิดในเชิงลบ มองเหตุการณ์ชีวิตในแง่ร้ายไปหมด ทำให้สภาพจิตใจท้อแท้หมดหวัง โดยมีหลักว่า บุคคลคิดอย่างไร ก็รู้สึกอย่างนั้น คือมองตนเอง มองสังคมและมองอนาคตในแง่ลบ ( Cognitive triad ) ดังนี้<sup>(15)</sup>

มองตนเองว่าไร้ค่า ไร้สมรรถภาพ ขาดความภาคภูมิใจ

มองโลกในแง่ร้าย เห็นแต่สิ่งไม่ดีในสังคม สิ่งแวดล้อม รู้สึกถูกกดขี่บีบบังคับ และถูกคาดหวังจากสังคมมากจนรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจ

มองอนาคตว่ามีแต่ความยากลำบาก ล้มเหลว หมดทางแก้ไข ซึ่งนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา หรือหนีความทุกข์ทรมาน

#### 4. สาเหตุทางพฤติกรรม ( Behavior models ) มีแนวคิด 2 แบบ คือ ภาวะซึมเศร้าเกิดจาก

ภาวะท้อแท้ ทอดอาลัย ( Learned helplessness ) หมดกำลังใจ ใจไม่สู้ และหมดความกระตือรือร้น เนื่องจากประสบแต่ความล้มเหลวและผิดหวังครั้งแล้วครั้งเล่า

ภาวะหมดกำลังใจ ( No positive reinforcement ) เนื่องจากไม่เคยได้รับคำชมเชย รางวัล หรือการสนับสนุน หรือประสบความสำเร็จใดๆเลย จึงขาดแรงจูงใจและขาดความมั่นใจ ทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายและไร้ความสุข

#### ผลกระทบของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และด้านอารมณ์ ทำให้เกิดอันตรายต่อภาวะสุขภาพจนกระทั่งถึงแก่ชีวิตได้ สามารถแบ่งได้เป็นผลกระทบทางตรง และทางอ้อมต่อสุขภาพดังต่อไปนี้<sup>(38)</sup>

#### ผลกระทบทางตรง ได้แก่

1.1 ความสามารถในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาต่างๆลดลง ทำให้ไม่สามารถเผชิญปัญหาต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้มีพฤติกรรมในการแก้ปัญหาในลักษณะที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มสุรา มีเรื่องทะเลาะกับผู้อื่น ฆ่าตัวตาย ซึ่งการฆ่าตัวตายนั้น ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ทำนายการฆ่าตัวตายได้ เนื่องจากมีการศึกษาพบว่า ประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย จะเกิดภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยเสมอ<sup>(39)</sup>

1.2 มีการหลงลืม ผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่จะบอกว่าสมาธิไม่ดี ไม่สามารถสนใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้นานๆ จะถูกรบกวนด้วยความคิดแปลกๆได้ง่าย ความจำจะเสื่อมลง จำอะไรไม่ค่อยได้

1.3 ระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมลง สภาวะตึงเครียดทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นอันเป็นผลจากสารเคมีและจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วงที่เกิดภาวะซึมเศร้า จะมีผลโดยตรงทำให้ระบบภูมิคุ้มกันด้านทานลดลง เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆได้ง่าย<sup>(40)</sup>

## ผลกระทบทางอ้อม ได้แก่

2.1 ขาดสารอาหาร เนื่องจากบุคคลที่กำลังอยู่ในภาวะซึมเศร้า จะมีอาการสำคัญอย่างหนึ่งคือ เบื่ออาหาร หรือปฏิเสธการรับประทานอาหาร ซึ่งจะทำให้เกิดการขาดสารอาหารรุนแรง<sup>(41)</sup>

2.2 ความเจ็บป่วยรุนแรงยิ่งขึ้น หรือหายช้ากว่าปกติ ในผู้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นร่วมด้วยจะทำให้อาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่รุนแรงยิ่งขึ้น หรือหายจากความเจ็บป่วยช้ากว่าปกติ อีกทั้งมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายมากขึ้น สุดท้ายทำให้การมีชีวิตรอยู่สั้นลง เนื่องจากความสนใจในเรื่องต่างๆ ลดลง เช่น ไม่สนใจออกกำลังกาย ไม่สนใจในการดูแลตนเอง ไม่สนใจติดตามผลการรักษา อีกทั้งมีการปฏิเสธยาและการรักษา<sup>(42)</sup>

2.3 อุบัติเหตุ ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลนั้นมีความตื่นตัวลดลง ทำให้ไม่สนใจหรือสนใจต่อสิ่งรอบข้างน้อยลง

2.4 สภาพร่างกายทรุดโทรม เนื่องจากผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความยากลำบากในการนอนหลับ จึงทำให้ร่างกายอ่อนเพลียเหนื่อยล้า

2.5 สูญเสียการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า บุคคลนั้นจะแยกตนเองสนใจบุคคลอื่นน้อยลง มองสิ่งต่างๆ ในแง่ลบ และมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม จึงเป็นผลให้ไม่ยอมรับการช่วยเหลือ การแก้ปัญหาต่างๆ จากบุคคลอื่น

2.6 ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน ซึ่งเป็นผลมาจากการขาดความคิดสร้างสรรค์ ขาดสมาธิ และมีความบกพร่องในการพูด<sup>(43)</sup>

ภาวะวิตกกังวลเป็นภาวะที่คล้ายกับภาวะซึมเศร้าหลายประการ ซึ่งภาวะทั้งสองนี้มีความสัมพันธ์กัน โดยภาวะซึมเศร้าจะเกิดตามมาหลังจากภาวะวิตกกังวล<sup>(25)</sup> ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นนี้ อาจกล่าวได้ว่าภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า หมายถึงภาวะที่มีอาการสำคัญร่วมกันของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า คือ มีความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น คิดมาก กังวล ไม่มีสมาธิ ปะปนกับความรู้สึกเศร้า ว่างเปล่า และเฉื่อยชาไม่ยอมทำอะไร รวมถึงมีอาการ เช่น อ่อนเพลีย มีอสุ้น เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร ปวดท้อง นอนไม่หลับ ฯลฯ อาจมีอาการเพียงเล็กน้อยจนถึงขั้นกระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติหน้าที่ได้บ้างแต่ไม่อยู่ในเกณฑ์การวินิจฉัยว่าเป็น Anxiety-depressive disorder ซึ่งเกิดขึ้นได้กับคนทั่วไปเมื่อต้องเผชิญกับความกดดันหรือความตึงเครียด

## ปัญหาทางด้านจิตเวชกับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี มีความสุขคือคนที่สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมต่างๆของชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีบุคลิกภาพของคนที่สมบูรณ์ มีสุขภาพและอารมณ์ที่เป็นสุข ( happy disposition ) บุคคลมีความพึงพอใจ มีความสุขถ้าเขามีความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่ต้องการกับสิ่งที่ได้มา หากสองสิ่งนี้ไม่สมดุลบุคคลจะเกิดความทุกข์ นั้นหมายถึงบุคคลไม่ยอมรับประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ เป็นผลให้เกิดความเครียดทางจิตใจ<sup>(44)</sup>

ความเครียดเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้เสมอในชีวิตมนุษย์ มีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายด้าน เช่น ความเครียดจากลักษณะงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะส่วนตัว รวมถึงภูมิหลังของบุคคล ผลของความเครียดทำให้บุคคลเกิดความกลัว วิตกกังวล ด้บข้องใจ และรู้สึกไม่สบายใจ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิดและมีพฤติกรรมเปลี่ยนไป เช่น หวาดกลัว เชื่องช้า หลีกหนี หรือซึมเศร้า เป็นต้น ( Selye อ้างถึงในรัชนิบูล เศรษฐภูมิรินทร์ และจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย)<sup>(45)</sup>

ในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองถือเป็นภาวะวิกฤตของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ( Life stress event )ทางด้านสุขภาพ Holmes และ Rhe ( อ้างถึงใน ธนวรรณ พยุงผล )<sup>(47)</sup> กล่าวไว้ว่า เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเป็นความเครียดทางสังคม ( social stressors ) ซึ่งหมายถึงเหตุการณ์ใดๆที่เมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลแล้ว จะทำให้บุคคลนั้นต้องมีการปรับตัว เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตด้วยดีต่อไปได้ ทั้งนี้เพราะโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองจัดเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง ที่ทำให้ภาวะสุขภาพร่างกายมีความบกพร่องหรือเบี่ยงเบนไปจากปกติ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือค่อยเป็นค่อยไปขึ้นอยู่กับระยะอาการของโรค และไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยวิธีต่างๆในระยะเวลานั้นได้ ซึ่งระยะการเจ็บป่วยหรือระยะการรักษาต้องนานติดต่อกันมากกว่า 3 เดือน ใน 1 ปี หรือมีระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องมากกว่า 1 เดือน ซึ่งลักษณะของโรคอาจมีอาการดีขึ้น เลวลงหรือเสียชีวิตในที่สุด หรือการเจ็บป่วยนี้ ก่อให้เกิดพยาธิสภาพถาวรหรือหลงเหลือความพิการได้ อาการของโรคมักเสื่อมลง มีการกลับเป็นซ้ำ หรืออาการหายไปแล้วรุนแรงขึ้นมาเป็นช่วงๆ ซึ่งผู้ป่วยต้องการคำแนะนำ ความช่วยเหลือและการดูแลระยะยาว อาจตลอดชีวิตของผู้ป่วย<sup>(46)</sup>

ในจำนวนกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งหมด มักจะพบปัญหาความผิดปกติทางจิตเวชเสมอ ได้แก่ ปัญหาการปรับตัวผิดปกติพร้อมกับภาวะซึมเศร้า การเกิดภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วยของตนเอง ซึ่งปัญหาเหล่านี้ผู้ป่วยมักจะถูกกละเลยจากแพทย์ผู้รักษาในการประเมินปัญหาทางสุขภาพจิต จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดผลกระทบขึ้นกับคุณภาพชีวิตในระยะยาวของผู้ป่วย<sup>(48)</sup> เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยได้รับทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเครียด ความกลัว และภาวะ



วิตกกังวลเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพราะความเจ็บป่วยเป็นภาวะที่ไม่พึงประสงค์สำหรับบุคคลทั่วไป เมื่อใดที่คนเราเจ็บป่วยย่อมแสดงว่าได้เกิดภาวะความไม่สมดุลในร่างกายขึ้นแล้ว บุคคลนั้นต้องใช้ความพยายามแก้ไขรักษาและปรับตัว เพื่อให้ร่างกายกลับสู่ภาวะสมดุลโดยเร็วที่สุด นอกจากนี้การเจ็บป่วยยังมีผลรบกวนต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอีกด้วย ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของร่างกาย บทบาทในครอบครัว ชีวิตในสังคมและสภาวะการทำงาน เหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นมีแนวโน้มเป็นไปในทางลบ และไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ สิ่งเหล่านี้จะเพิ่มความเครียดมากขึ้น การที่ผู้ป่วยเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตที่มีความเครียดเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อความผิดปกติทางจิตเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นที่ทราบกันดีว่าร่างกายมีความสัมพันธ์กับจิตใจ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยทางร่างกาย ก็จะมีผลกระทบหรือเกิดปฏิกิริยาทางจิตใจ ซึ่งจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนมีปฏิกิริยาทางจิตใจเกิดขึ้นอย่างมาก แต่บางคนเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยหรือไม่เกิดขึ้นเลย โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยจะประเมินความเจ็บป่วยทางกายของตนเองออกเป็น 5 ลักษณะ ดังนี้<sup>(49)</sup>

#### Threat

ผู้ป่วยประเมินว่าโรคทางกายเป็นตัวเร้าที่คุกคามให้เกิดอันตรายต่อร่างกายจิตใจ หรือทั้งร่างกายและจิตใจ มากน้อยเพียงใด ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการคาดคะเนว่าตนเองจะได้รับความทุกข์ทรมานหรือความตายจากโรคที่เป็นมากน้อยเพียงใด ทำให้มีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ตอบสนองต่อการคาดคะเนนั้น ซึ่งเกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า ทางร่างกายจะมีปฏิกิริยา มีอาการทางกายซึ่งเป็นผลมาจากการตอบสนองทางสรีรวิทยาต่อความวิตกกังวล เช่น มีอาการใจสั่น เจ็บหน้าอก เหนื่อย หายใจไม่ออก กล้ามเนื้อเกร็ง หูอื้อ เป็นต้น

พฤติกรรมปรับตัวจะแสดงออกมาใน 3 ลักษณะ คือ

- ก. การยอมแพ้ต่อโรค หมดแรงต่อต้านโรค (Capitulation) ปล่อยไปตามบุญตามกรรม
- ข. หลีกเลี้ยง (avoidance) อ้างเหตุอ้างผลเพื่อลดความวิตกกังวล (anxiety) เช่น ลดความรุนแรงของโรคให้ต่ำกว่าความเป็นจริง ไม่กล้าเผชิญกับความจริงที่ต้องรับรู้ ไม่มารับการรักษาหรือปล่อยให้ช้าเกินไป
- ค. การยอมรับ ทำให้มารับการรักษาได้เหมาะสม มีความอยากต่อสู้กับโรคที่เป็น (tackling)

#### Loss

เป็นการประเมินซึ่งแสดงออกมาได้ 2 ลักษณะ คือ Concrete loss เป็นการสูญเสียที่เห็นได้ชัดเจนจากความเจ็บป่วยทางกาย เช่น เสียส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายไป เสียหน้าที่ของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง และเสียสิ่งต่าง ๆ ของร่างกายที่เป็นผลจากโรค Symbolic loss เป็นการสูญเสียที่เห็นได้ไม่ชัดเจน เป็นเรื่องของความรู้สึกเสียความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) เสียความรู้สึกมั่นคง (security) ไม่

สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางร่างกายและจิตใจ สูญเสียเป้าหมายชีวิตที่เคยหวังไว้ มีปัญหาด้านสังคม การเงิน การงาน การเงิน ฯลฯ

อารมณ์ที่ตอบสนองต่อ loss คือ ความเสียใจ (grief) ซึ่งเป็นอารมณ์ตอบสนองตามปกติเมื่อมีการสูญเสีย ถ้าไม่สามารถปรับกลับขึ้นมาได้จะกลายเป็นพยาธิสภาพออกมาในลักษณะของอารมณ์เศร้า กลายเป็น depressive disorder ในบางคนจะไม่แสดงความเสียใจเมื่อมีการสูญเสีย (loss) เกิดขึ้น ทำให้ต้องพิจารณาถึงการใช้กลไกทางจิต ชนิด denial (การปฏิเสธ) ซึ่งจะมีผลเสียจะทำให้เกิดพยาธิสภาพทางจิตใจตามมาได้มากในอนาคต

#### Gain หรือ relief

พบในคนที่มีปัญหาทางจิตอยู่เดิม ซึ่งผู้ป่วยอาจแสดงหรือไม่แสดงออกมาให้เห็นในระยะก่อนป่วย แบ่งออกได้เป็น

Primary gain พบในคนที่มีปัญหาความคับข้องใจในจิตใต้สำนึก (unconscious conflicts) หรือมีแนวโน้มต้องการลงโทษตนเอง หรือต้องการพึ่งพาผู้อื่นเป็นพื้นฐานอยู่เดิม เช่น (dependent personality) มีบุคลิกภาพแบบพึ่งพาผู้อื่น (masochistic trait) เป็นโรคซึมเศร้า (depressive disorder) ฯลฯ เมื่อมีปัญหาความเจ็บป่วยทางกายก็จะเป็นการตอบสนองต่อความต้องการนั้น

Secondary gain เป็นผลประโยชน์ที่ได้รับภายหลังการเจ็บป่วยทางกาย เช่น มีคนดูแล ได้รับการยกเว้นในด้านต่าง ๆ ไม่ต้องรับผิดชอบ ไม่ต้องทำงาน ฯลฯ มีผู้อื่นรับภาระหรือหน้าที่แทน โดยผู้ป่วยจะรู้สึกดีหรือไม่ดีหรือลงโทษตนเอง เพราะได้รับการยกเว้นและสังคมยอมรับ

#### Challenge

ผู้ป่วยมองความเจ็บป่วยตามความเป็นจริงของชีวิต เป็นสิ่งที่ต้องพบและเกิดขึ้นได้กับทุกคน เมื่อเกิดแล้วมีกำลังใจต่อการต่อสู้ เอาชนะโรค พฤติกรรมการปรับตัว จะแสดงออกมาในลักษณะของการต่อสู้ (tackling) คือ ต่อสู้ร่วมกับทีมแพทย์ในทุกแง่มุม มีเหตุและผล การประเมินความเจ็บป่วยในลักษณะนี้จึงเป็นการประเมินแบบ health และ mature meaning ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมาก

#### Insignificance

เป็นลักษณะแสดงออกเหมือนตนเองไม่ได้ป่วย ไม่เห็นความสำคัญของความเจ็บป่วยนั้นว่าจะมีผลต่อตนเองอย่างไร มักพบในคนที่มีปัญหาของเขาวัวปัญญาต่ำ หรือพวกที่ขาดความรู้ทางการแพทย์ หรือพวกที่มีความเจ็บป่วยทางจิตใจ เช่น มีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง โรคจิต โรคสองเสื่อม หรือในพวกที่ใช้กลไกทางจิต ชนิดปฏิเสธอย่างสิ้นเชิง การประเมินความเจ็บป่วยในลักษณะนี้จะเป็นโรคอย่างมาก เพราะจะทำให้มาได้รับการรักษาล่าช้า ไม่รวมมือในการรักษาตนเอง หรือไม่ปฏิบัติต่อคำแนะนำของทีมแพทย์ จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย Personal meaning ต่อความเจ็บป่วยทางกายของผู้ป่วย จะเป็นตัวบ่งชี้และทำให้เข้าใจ

เกี่ยวกับอารมณ์และการตอบสนองทางพฤติกรรมต่อโรค รวมทั้งอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการมีปฏิกิริยาตอบสนองต่ออารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ปฏิกิริยาตอบสนองอารมณ์ต่อโรคทางกาย จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทั้งในด้านปริมาณ ความรุนแรง ระยะเวลา และผลที่ตามมา อารมณ์ที่เกิดขึ้นมักเป็นอารมณ์หลายอย่างที่เกิดขึ้นร่วมกัน ไม่คงที่และเปลี่ยนแปลงไปมา ที่พบบ่อยคือผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวล ความเศร้าโศกเสียใจ ความละอายใจ ความรู้สึกผิด โกรธ ประหลาดใจ และการยอมรับความเจ็บป่วยนั้นน้อยรายที่จะพบเป็นความเพิกเฉย หรือมีอารมณ์เป็นสุข

### การเปลี่ยนแปลงทางจิตและการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกาย

การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกาย มีการปรับตัวได้เป็น 5 ระยะโดยผู้ป่วยจะเริ่มมีปฏิกิริยาได้ตอบดังนี้<sup>(49)</sup>

ระยะที่ 1 Shock and Denial เป็นปฏิกิริยาแรกที่พบและคงอยู่นานประมาณ 2 สัปดาห์ ถึง 2 เดือนหลังจากเป็นโรค ผู้ป่วยไม่สามารถรวบรวมความคิดหรือทำความเข้าใจกับทั้งความรุนแรง และขอบเขตของเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเองได้เป็นการไม่ยอมรับความจริง ซึ่งเป็นกลไกที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยมาก เพราะเป็นสิ่งที่เกินความสามารถของคนทั่ว ๆ ไปที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด และอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรด้วย ผู้ป่วยจะมีความหวังว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ จะเปลี่ยนไปในทางที่ดีในอนาคต ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกเศร้า เสียใจ เพราะในจิตสำนึกของเขายังไม่ยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้นนี้ ในระยะแรกที่ทราบว่าเป็นผู้ป่วย ผู้ป่วยจะไม่ยอมรับ การปฏิเสธเป็นกลไกทางจิต(defence mechanism) อย่างหนึ่งที่ใช้เพื่อลดความกลัวในใจของผู้ป่วย การปฏิเสธเท่ากับเป็นกันชนกันไว้ก่อน เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้มีเวลาตั้งสติ และหาวิธีการโต้ตอบกับความจริงด้วยวิธีการอื่น ในระยะนี้ผู้ป่วยอาจพยายามปรึกษาแพทย์คนอื่น ๆ ด้วยความหวังว่าแพทย์คงวินิจฉัยโรคผิด ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตามปกติ แต่จะเป็นอุปสรรคต่อการรักษาของผู้ป่วย การปฏิเสธทำให้ผู้ป่วยลดภาวะวิตกกังวล โดยการทำให้สภาพการณ์น่ากลัวน้อยลง การปฏิเสธอาจเกิดขึ้นในระยะเริ่มต้น หรือตลอดทั้งช่วงระยะเวลาของการเกิดโรคก็ได้ แต่การปฏิเสธจะลดน้อยลงเมื่อความจริงเกี่ยวกับโรคปรากฏขึ้น การปฏิเสธและไม่ยอมรับนี้จะแสดงออกมาในลักษณะต่าง ๆ เช่น ไม่ยอมรับการรักษา ต่อด้าน ไม่ยอมปรับปรุงตนเพื่อให้เกิดความสะดวกสำหรับคนพิการ ยืนยันว่าตนเองจะสามารถเดินได้ทั้งที่หมดหวังแล้ว ระยะนี้อาจคงอยู่ชั่วคราว หรือคงอยู่ตลอดการดำเนินของโรคหรือตลอดชีวิตของผู้ป่วยก็ได้ แต่ที่พบบ่อยจะเป็นลักษณะเป็นๆหาย ๆ ตลอดระยะการดำเนินโรค

**ระยะที่ 2 Anger** อาจเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับการปฏิเสธหรือตามหลังก็ได้ ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาต่อต้าน เป็นศัตรู (Hostility) ต่อบุคคลรอบด้าน เช่น การตอบสนองต่อความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความไม่ยุติธรรมจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตัวเองนั้นเหมือนสิ่งบังคับให้เขาต้องเปลี่ยนแปลงชีวิตและความเป็นอยู่ โดยที่เขาและทีมผู้รักษาพยาบาลต่อต้านการรักษาความโกรธอาจพุ่งไปยังพระเจ้า โชคชะตา ครอบครัวมักจะคิดทบทวนสิ่งที่ผ่านมาในอดีต และไม่พบความผิดของตนเองในการดูแลสุขภาพ ทำให้น้อยใจ ขมขื่น และคิดว่าตนเองไม่ได้รับความยุติธรรม

**ระยะที่ 3 Bargaining** เป็นระยะต่อรอง ยอมรับการเจ็บป่วย แต่ต่อรองการรักษา ซึ่งอาจจะเป็นกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือตามความเชื่อ ศาสนา ประเพณี วิถีชีวิตของแต่ละคน หวังให้มีชีวิตอยู่จนได้สิ่งที่ตนเคยหวังไว้ หรือจะทำตามสัญญาเมื่อสิ่งที่ตนหวังไว้เป็นจริง

**ระยะที่ 4 Depression** ผู้ป่วยจะยอมรับว่าการเจ็บป่วยหรือความพิการนั้นเกิดขึ้นจริง รู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจในโชคชะตาของตนเอง เกิดการแยกตัวเอง (Withdrawal) และโกรธ เกลียดตัวเอง (Internalized hostility) ซึ่งความจริง depression เป็นปฏิกิริยาของ Ego เกิดขึ้นเมื่อรู้ว่าหมดทางช่วยเหลือและทำให้สูญเสียความนับถือตนเอง (Self-Esteem) ซึ่งจะแสดงออกมาเป็นความรู้สึกหมดหวัง เสียใจ ท้อแท้ ไม่สนใจใคร ไม่พูด นั่งนอนบนเตียง ร้องไห้หรือปฏิเสธการกิน รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระต่อผู้อื่นหรือตนเองไม่มีประโยชน์ บางครั้งความเศร้าอาจทำให้ผู้ป่วยแยกตัวเก็บกดมาเป็นความโกรธต่อโชคชะตา บางครั้งอาจคิดถึงเรื่องความตายหรือการฆ่าตัวตาย

**ระยะที่ 5 Acceptance** เป็นระยะสุดท้าย เป็นการยอมรับความจริงด้วยอารมณ์สงบไม่ทुरนทुरาย สามารถปรับตัวและวิถีชีวิตให้เข้ากับสภาพในขณะนั้นได้ พฤติกรรมของผู้ป่วยในขณะนี้อาจหึงตัวเองและต้องพึ่งผู้อื่นบ้าง เริ่มที่จะมองหาผู้ที่มีอาการเช่นเดียวกับตนเอง เพื่อที่จะได้พูดคุยกัน การพึ่งตนเองก็คือ การที่จะรับผิดชอบในสุขภาพของตนเอง ช่วงนี้อาจจะเกิดขึ้นซ้ำมากหลังการเจ็บป่วยนานเป็นปีก็ได้ ทั้ง 5 ระยะนี้อาจจะเกิดขึ้น หายไป แล้วเกิดขึ้นใหม่อีกได้ หรือคงอยู่ในระยะใดระยะหนึ่งนาน ๆ ก็ได้ เวลาที่ใช้ในแต่ละระยะไม่สามารถกำหนดได้แน่นอน

การป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองซึ่งจัดเป็นโรคเรื้อรังทางกายชนิดหนึ่ง มีความจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน ผู้ป่วยต้องเสียเวลาในการมารับการรักษาและเสียค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงมาก จึงจำเป็นต้องพึ่งพิงญาติและสังคม จึงกล่าวได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญอีกด้านหนึ่ง ที่มีผลเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งนี้เพราะแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่บุคคลจำเป็นต้องมีผูกพันความใกล้ชิด ได้รับความช่วยเหลือ และรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ตรงกับที่ Paykel ศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม จะมีผลต่อการปรับตัว

หรือตอบสนองต่อภาวะความเครียดของบุคคล โดยที่แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำหรือไม่มีเลย ทำให้บุคคลเกิดความเครียดและส่งผลในทางลบต่อสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมดีก็จะทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี<sup>(47)</sup>

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

##### งานวิจัยในประเทศ

ชบาไพร ยะแสง<sup>(50)</sup> ศึกษาการติดตามการใช้อาเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่โรงพยาบาลราชวิถี โดยติดตามการใช้อาเคมีบำบัดในผู้ป่วยจำนวน 111 คน จากการประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น พบปัญหาเกี่ยวกับการใช้อาเคมีบำบัดก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 65 ปัญหา ในผู้ป่วยจำนวน 41 คน โดยปัญหาที่พบมากที่สุดคือ การใช้อาเคมีบำบัดมากกว่าที่แพทย์สั่งคิดเป็นร้อยละ 66.2 ใน การติดตามการใช้อาเคมีบำบัดขณะผู้ป่วยรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล พบปัญหาที่เกิดจากการใช้อาเคมีบำบัดทั้งหมด 613 ปัญหาจากจำนวนครั้งที่สังเกต 9,428 ครั้ง คิดเป็นอุบัติการณ์ เกิดร้อยละ 6.5 ประเภทของปัญหาที่พบมากที่สุดคือ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้อาเคมีบำบัด 413 ปัญหา (ร้อยละ 67.7) และปัญหาการได้รับยาในขนาดที่ต่ำกว่า ขนาดที่ใช้ในการรักษา 55 ปัญหา (ร้อยละ 9.0) การวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้อาเคมีบำบัดตามขั้นตอนการเตรียมยา ร้อยละ 0.9 ในขั้นตอนการบริหารยา ร้อยละ 3.7 และในขั้นตอนการตอบสนองต่อการใช้อาเคมีบำบัดของผู้ป่วย ร้อยละ 14.4 ในส่วนของการดำเนินการป้องกันและแก้ไข ปัญหาโดยเภสัชกร พบว่าสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาได้ 483 ปัญหา (ร้อยละ 78.8) และจากการติดตามสัมภาษณ์ผู้ป่วย จำนวน 76 คน ที่มารับการตรวจรักษาตามนัด พบว่าเกิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้อาเคมีบำบัดจำนวน 20 ปัญหา ในผู้ป่วย 18 คน ซึ่ง ปัญหาต่าง ๆ ที่พบได้รับการแก้ไข ด้วยการให้คำปรึกษาแนะนำที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ผลการประเมินความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้อาเคมีบำบัดของผู้ป่วย พบว่าหลังให้คำแนะนำผู้ป่วยมีความรู้ และความเข้าใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ และในการดำเนินงานมีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นต่อผู้ป่วย 1 ราย ประมาณ 280 บาท สำหรับผลการดำเนินงานตามรูปแบบที่กำหนด เป็นที่น่าพอใจเพราะนอกจากจะทำให้ค้นพบปัญหาและป้องกัน หรือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการใช้อาเคมีบำบัดได้มากขึ้นแล้ว ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การติดตามการใช้อาเคมีบำบัดมีประโยชน์และสมควรดำเนินการต่อไป

นิตยา โรจน์ทินกร<sup>(51)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และพฤติกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยมะเร็งของศีรษะและคอ ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก ระบบย่อยอาหาร ระบบสืบพันธุ์ ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบโลหิตและน้ำเหลือง ที่

มารับรังสีรักษา ที่หน่วยรังสีรักษามะเร็ง โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ จำนวน 70 ราย ผลที่ได้พบว่า ระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับสูงในวันแรกก่อนได้รับรังสีรักษา และลดลงอยู่ในระดับปานกลางในวันที่ 15 และ วันที่ 30 หลังได้รับรังสีรักษาครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านการมุ่งแก้ปัญหาในระดับสูง ทั้งในวันแรกก่อนได้รับรังสีรักษา วันที่ 15 และ วันที่ 30 หลังได้รับรังสีรักษาครั้งแรกและมีแนว โนม์เพิ่มขึ้นในวันที่ 30 หลังได้รับรังสีรักษาครั้งแรก และมีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านการจัดการกับอารมณ์ระดับปาน กลางในวันแรกก่อนได้รับรังสีรักษาและมีแนว โนม์ลดลงใน วันที่ 15 และวันที่ 30 หลังได้รับรังสีรักษาครั้งแรก นอกจากนี้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านการมุ่งแก้ปัญหา และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านการจัดการกับอารมณ์ในวันแรกก่อนได้รับรังสีรักษา วันที่ 15 และ วันที่ 30 หลังได้รับรังสีรักษาครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .001 .01 และ .001 ตามลำดับ

จันทร์เพ็ญ กิติโสภากุล<sup>(52)</sup> ทำการศึกษาความต้องการมีส่วนร่วม และการได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในระหว่างได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ในคลินิกเคมีบำบัด แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด มีคะแนนเฉลี่ยของความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองสูง และสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของการได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในทุกข้อ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้วย สถิติทีคู่ (Paired T-test) พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) แทบทุกข้อ เรื่องที่ผู้ป่วยต้องการมีส่วนร่วมสูง 5 อันดับแรก ได้แก่ แพทย์ และ พยาบาล ได้ซักถามความคิดเห็นหรือปัญหาต่าง ๆ ก่อนที่จะให้การดูแลรักษา การป้องกันอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด การบรรเทาอาการ และ ความไม่สุขสบายจากการได้รับยาเคมีบำบัด การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และ แพทย์ และ พยาบาลเปิดโอกาสให้เสนอแนะและรับฟังความคิดเห็น เรื่องที่ได้มีส่วนร่วมสูงสุด ได้แก่ การ ป้องกันอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด

อรทัย สนใจยุทธ<sup>(53)</sup> ทำการศึกษาผลการพยาบาล ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความวิตกกังวล และ พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมี บำบัด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษา กับความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเอง การศึกษาเป็นแบบกึ่งทดลองและเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยใน ที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของสปิลเบอร์เกอร์ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้จากผู้วิจัยรวม 3 ครั้ง ครั้งละ 30 - 45 นาที ห่างกัน 4 และ 8 สัปดาห์ ตามลำดับ ผู้



วิจัยประเมินความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยในวันแรกก่อนได้รับยา และในวันที่ 4 ภายหลังจากได้รับยาครบแล้ว ประเมินซ้ำเช่นเดิมในครั้งที่ 2 และ 3 เมื่อมารับยาชุดต่อไป นำข้อมูลที่ได้มา วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อน และหลังการทดลองครั้งที่ 1, 2 และ 3 ด้วยสถิติทดสอบที (t - test) และหาค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (r) ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษา กับ ความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้ ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความวิตกกังวล ภายหลังจากได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ น้อยกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ภายหลังจากได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) 3. เพศ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001, .05, .01$ ) ตามลำดับ เพศ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ )

ฉัตรศิริ เมฆวิวัฒน์นางวงศ์<sup>(54)</sup> ทำการศึกษาผลของการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การฝึกประสาทอัตโนมัติร่วมกับไบโอฟีดแบค ต่อการลดความวิตกกังวลและอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดในผู้ป่วยเด็กโรค มะเร็งเม็ดเลือดขาว จำนวน 20 ราย ระยะเวลาในการทดลอง 9 วันเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ คู่มือการผ่อนคลายและการฝึกประสาทอัตโนมัติ เครื่องวัดสัญญาณชีพอัตโนมัติ นาฬิกา ปรอทวัดอุณหภูมิปลายนิ้ว แบบสัมผัสสัมผัส ข้อมูลทั่วไป แบบวัดความวิตกกังวล แบบวัดอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด แบบบันทึกชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต การใช้ยาบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน แบบบันทึกข้อมูลการฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย การฝึกประสาทอัตโนมัติร่วมกับไบโอฟีดแบค พบว่า ในกลุ่มทดลองภายหลังจากการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลอง และมีอุณหภูมิปลายนิ้วสูงกว่าก่อนการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) ในกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังจากการทดลองมี คะแนนเฉลี่ยตามวิตกกังวล ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต และอุณหภูมิปลายนิ้ว แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .05$ ) เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวล อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด การหายใจ ความดันโลหิต น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและอุณหภูมิปลายนิ้วสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ( $P < .05$ ) ส่วนค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของการใช้ยาบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน ของ 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน ( $P > .05$ ) ขณะฝึกการผ่อนคลายด้วยวิธีการฝึก ประสาทอัตโนมัติร่วมกับไบโอฟีดแบค ผู้ป่วยผ่อนคลายเพิ่มขึ้น สัมความวิตกกังวล พักหลับได้ดี กำลังใจดีขึ้น ไม่เบื่ออาหาร

## งานวิจัยต่างประเทศ

จาง เมยเฟิน<sup>(55)</sup> ศึกษาารูปแบบการเผชิญความเครียดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่กำลังได้รับการรักษาเคมีบำบัด ที่แผนกผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่มีการเรียนการสอน จำนวน 3 แห่ง ในสังกัดมหาวิทยาลัยซุน ยัต เซน เมืองกวางโจว ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 81 คน ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวก กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่กำลังได้รับการรักษาเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ยาบาล ตระหนักถึงรูปแบบการเผชิญ ความเครียดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่กำลังได้รับการรักษาเคมีบำบัด

หวาง ยู่เจิง<sup>(56)</sup> ศึกษาการเผชิญความเครียดของสตรีจีนที่เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ในกลุ่มตัวอย่างสตรีจีน ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐสังกัดมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ เวลท์ ไชน่า เมืองเซินตุ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดการเผชิญความเครียดของจาโลวิต ชุดที่ปรับปรุงใหม่ (Revised Jaloveice Coping Scale) ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีจีนใช้วิธีเผชิญความเครียดหลายวิธี จากรูปแบบการเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด และในความเห็นว่ามีประสิทธิภาพมาก คือ การ คิดและมองในแง่ดี (optimistic) และการใช้ระบบสนับสนุน (supportant) รูปแบบที่มีผู้ใช้ในลำดับรองลงมา ได้แก่ การทำให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น (palliative) การพึ่งพาตนเอง (self-reliant) และการเผชิญหน้ากับปัญหา (confrontive) ส่วนรูปแบบที่กลุ่มตัวอย่างใช้น้อยที่สุด และให้ความเห็นว่ามีประสิทธิภาพน้อย คือ การแสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึก (emotive) การปล่อยไปตามโชคชะตา (fatalistic) และประสิทธิภาพของรูปแบบการเผชิญความเครียดในกลุ่มตัวอย่างที่มี อายุแตกต่างกัน 3 กลุ่มอายุ พบว่า การใช้รูปแบบการเผชิญความเครียดมีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ เฉพาะรูปแบบการแสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึก และการหลีกเลี่ยงปัญหาส่วน ประสิทธิภาพของรูปแบบการเผชิญความเครียดที่ใช้ไม่พบว่ามี ความแตกต่างกันระหว่าง 3 กลุ่มอายุ

Devlen J , Maguire P , Phillips P , Crowther D and Chamber H<sup>(57)</sup> ทำการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) ปัญหาด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยโรค และการรักษาโรคในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่มีการพยากรณ์โรคดีกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งอื่นๆ จำนวน 90 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมาแล้วเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 32 เดือน และเคยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา ซึ่งมีอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ได้แก่ ผมร่วง คลื่นไส้ อาเจียน และเบื่ออาหาร ผลที่ได้พบว่า แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายขาดจากโรคและไม่ได้รับการรักษาแล้ว ปรากฏว่าผู้ป่วยยังคงมีอาการอ่อนเพลีย 31 ราย ความสนใจทางเพศลดลง 19 ราย มีอาการหลงลืม 30 ราย นอกจากนี้ยังพบว่า ภายหลังจากการได้รับการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วย 21 ราย มีอาการทุกข์ทรมานจากภาวะวิตกกังวล หรือ



เกิดภาวะซีมเศร้าต่ออาการเจ็บป่วยของตน ในขณะที่ผู้ป่วย 27 ราย เคยผ่านประสบการณ์เกี่ยวกับการมีภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซีมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรง ภาวะอารมณ์ผิดปกติดังกล่าวมีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับผลการรักษาโรค โดยเฉพาะการเกิดอาการข้างเคียงต่างๆ การไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ การไม่สามารถกลับไปทำงานได้ หรือการที่ต้องหยุดงานเป็นระยะเวลาสั้น และการขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำ

R.M.F. Berard, F.Boermeester and G. Viljoen<sup>(58)</sup> ศึกษาเกี่ยวกับความชุกโรคซีมเศร้า การประเมิน และการจัดการในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งสมองและมะเร็งต่อม้ำเหลือง จำนวน 456 คน ผลที่ได้พบว่า ความชุกของภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งคิดเป็นร้อยละ 14 ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่า ความชุกของภาวะซีมเศร้าที่พบนี้มีระดับต่ำกว่ารายงานการวิจัยจากสถานที่อื่นๆที่เคยศึกษามาก่อน