การพยาบาลบุคคลที่มีกลุ่มโรควิตกกังวล

(Nursing Care for Clients with Anxiety Disorders and Anxiety related Disorders)

Surang Cherwanitchakorn

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ ภายหลังศึกษาบทเรียนนี้แล้ว นักศึกษาจะสามารถ

ประกอบด้วย 4 ภาวะผิดปกติหลัก ได้แก่ **โรควิตกกังวลผิดปกติ โรคย้ำคิดย้ำทำ ความผิดปกติทางจิตใจภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และความผิดปกติทางกายที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล** ภายหลังศึกษาบทเรียนนี้แล้ว นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายความหมาย อุบัติการณ์ และสาเหตุของกลุ่มโรควิตกกังวล
2. จำแนกชนิดของกลุ่มโรควิตกกังวล
3. ระบุอาการ และอาการแสดงของกลุ่มโรควิตกกังวล
4. ระบุวิธีการบำบัดผู้ป่วยที่มีกลุ่มโรควิตกกังวล
5. วางแผนการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลบุคคลที่มีกลุ่มโรควิตกกังวล

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล และความเครียด

ระดับของความวิตกกังวล (Levels of Anxiety)

1. ความวิตกกังวลระดับน้อย (Mild anxiety)
2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate anxiety)
3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe anxiety)
4. ความวิตกกังวลระดับแพนิก (Panic anxiety)

Anxiety level	Psychological responses	Physiologic responses
Mild	- Wide perceptual field - Sharpened senses - Increased motivation - Effective problem solving - Increased learning ability - Irritability	- Restlessness - Fidgeting - GI “butterflies” - Difficulty sleeping - Hyper sensitivity to noise
Moderate	- Perceptual field narrowed to immediate task - Selectively attentive - Cannot connect thoughts or events independently - Increased use of automatism	- Muscle tension - Diaphoresis - Pounding pulse - Headache - Dry mouth - High voice pitch - Faster rate of speech - GI upset - Frequent urination

Anxiety level	Psychological responses	Physiologic responses
Severe	- Perceptual field reduced to one detail or scattered details - Cannot complete tasks - Cannot solve problems or learn effectively - Behavior geared toward anxiety relief and is usually ineffective - Does not response to redirection - Feels awe, dread, or horror - Cries - Ritualistic behavior	- Severe headache - Nausea, vomiting, and diarrhea, trembling - Rigid stance - Vertigo - Pale - Tachycardia - Chest pain
Panic	- Perceptual field reduced to focus on self - Cannot process any environmental stimuli - Distorted perceptions - Loss of rational thought - Does not recognize potential danger - Cannot communicate verbally - Possible delusions and hallucination	- May bolt and run Or - Totally immobile and mute - Dilated pupils - Increased blood pressure and pulse - Flight, fight, or freeze

กลไกการเกิดความวิตกกังวล/ความเครียดอย่างเฉียบพลันและเรื้อรัง

1. ปัจจัยภายใน

- พันธุกรรมหรือพื้นฐานดั้งเดิมของบุคคล
  - พ่อแม่เป็นโรควิตกกังวล ลูกก็มีโอกาสเป็นโรควิตกกังวล
  - มีพื้นฐานที่ไม่กล้าแสดงอารมณ์ออกมา
  - มีความไม่สมดุลของสารเคมีในสมอง

2. ปัจจัยภายนอก

- สภาพแวดล้อม การเลี้ยงดู การเลียนแบบพฤติกรรมจากพ่อแม่หรือคนใกล้ชิด การประสบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล

กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล/ความเครียดอย่างเฉียบพลันและเรื้อรัง

2.1 เป้าหมายระยะสั้น

- ลดความวิตกกังวลจนสู่ภาวะปกติ สามารถปฏิบัติหน้าที่ประจำวันได้

2.2 เป้าหมายระยะยาว

- เน้นการรู้เหตุและผลของความวิตกกังวล
- รู้วิธีการลดความวิตกกังวล
- ลดความถี่ในการเกิดความวิตกกังวล
- ปรับบุคลิกภาพและรู้วิธีการใช้กลไกทางจิตปกป้องตนเองที่เหมาะสม
- ขจัดความขัดแย้ง และบรรเทาเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวด

ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล และความเครียดผิดปกติ สามารถจัดเข้าอยู่ในกลุ่มโรคด้านจิตเวชตาม DSM-5 ได้ดังนี้

1. Anxiety Disorders
   - Panic Disorder
   - Phobia Disorders
   - Generalized Anxiety Disorder
2. Obsessive-Compulsive and Related Disorders
   - Obsessive-Compulsive Disorders(OCD)
3. Trauma-and Stress-Related Disorders
   - Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)
   - Acute Stress Disorder
   - Adjustment Disorders
4. Somatic Symptoms and Related Anxiety Disorders
   - Somatic Symptom Disorder
   - Conversion Disorder (Functional Neurological Symptom Disorder)
   - Illness Anxiety Disorder หรือ Hypochondriasis

1. Anxiety Disorders

Panic Disorder

1. อาการวิตกกังวลอย่างรุนแรง (Panic attack) ตาม DSM-5 (2013) เป็นความรู้สึกกลัว หรือไม่สบายใจอย่างรุนแรง ซึ่งเกิดขึ้นในระยะเวลา**รวดเร็วภายในไม่กี่นาที** จะต้องมีอาการแสดงเกิดขึ้นอย่างน้อย 4 อาการ ดังนี้

- ใจสั่น หัวใจเต้นแรง
- สั่นทั้งตัว
- รู้สึกอยากอาเจียน
- เหงื่อออกมาก
- หายใจเร็วถี่
- เจ็บแน่นหน้าอก

Panic Disorder (อาการต่อ)

- คลื่นไส้ ปั่นป่วนในท้อง
- รู้สึกวิงเวียน สมองตื้อ โคลงเคลง หรือจะเป็นลม
- ร้อน ๆ หนาว ๆ ตามตัว
- รู้สึกตัวชา หรือรู้สึกซู่ซ่า รู้สึกเหมือนไม่อยู่กับความจริง หรือไม่ใช่ตัวของตัวเอง
- กลัวควบคุมตัวเองไม่ได้ หรือเหมือนจะเป็นบ้า
- กลัวตาย

2. อาการที่เกิดอย่างน้อยหนึ่งครั้ง จะต้องมีอาการอยู่เป็นเวลาตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป โดยเกิด 1 หรือทั้ง 2 อาการ ได้แก่

2.1 กังวลตลอดเวลาว่าจะเกิดมีอาการขึ้นอีก เช่น การสูญเสียการควบคุม หัวใจหยุดเต้น อาการคล้ายจะเป็นบ้า

2.2 การแสดงพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ โดยจะเกี่ยวข้องกับการเกิดอาการ ได้แก่ แสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงที่จะเกิดอาการ เช่น หลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย หรือ สถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย

Panic disorder ที่เกิดขึ้นจะมี 2 รูปแบบ

- มีความกลัวแบบ Agoraphobia เช่น ผู้ป่วยไม่กล้าออกนอกบ้าน

- ไม่มีความกลัวแบบ Agoraphobia ร่วมด้วย

ผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประวัติอาการ Panic เลย แต่กลัวว่าถ้าไปอยู่ในที่ชุมชนจะมีเกิด Panic attack

ระบาดวิทยา พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2.3 เท่า มักพบในช่วงอายุประมาณ 25 ปี

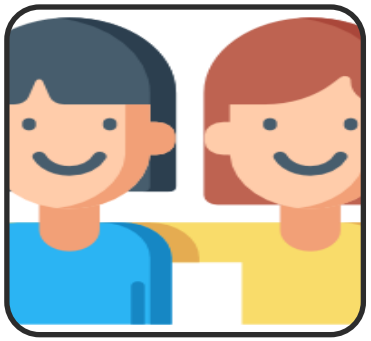
การดำเนินโรค

โรคมักเกิดในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย หรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยทั่วไปจะเป็นเรื้อรัง

- ถ้าผู้ป่วยมีอาการบ่อย จะทำให้ผู้ป่วยกังวล และเกิด Phobic avoidance และ Agoraphobia
- ถ้าผู้ป่วยหายจากอาการ Panic แล้วอาการ Agoraphobia มักหายตามด้วย

การรักษา

จิตบำบัด



- Cognitive behavior therapy (CBT) ร่วมกับ Relaxation Technique

การฝึกหายใจเมื่อเกิด Hyperventilation (หายใจโดยใช้หน้าท้อง ซึ่งจะทำให้หายใจช้าลง)

รักษาด้วยยา

- ยากลุ่ม SSRI เช่น Fluoxetine และ Benzodiazepine เช่น Alprazolam

Phobia Disorders

- เป็นความกลัวอย่างรุนแรง เกินเหตุ ไม่มีเหตุผล
- เกิดขึ้นบ่อย
- ไม่สามารถระงับหรือหักห้ามความกลัวนั้นได้

ชนิดของ Phobia disorders แบ่งตาม DSM-5 (2013) มีดังนี้

1. โรคกลัวอยู่ในที่โล่ง หรือที่ชุมชน (Agoraphobia)
2. โรคกลัวสังคม (Social phobia)
3. โรคกลัวสิ่งเฉพาะเจาะจง (Specific phobia)

โรคกลัวอยู่ในที่โล่ง หรือที่ชุมชน (Agoraphobia)

1. อาการเด่น คือ กลัว วิตกกังวล ตั้งแต่ 2 สถานการณ์จาก 5 สถานการณ์ ดังนี้

- การใช้ขนส่งมวลชน เช่น รถยนต์โดยสาร รถโดยสารประจำทาง รถไฟ เรือ เครื่องบิน
- ที่โล่งกว้าง เช่น ลานจอดรถ ตลาด สะพาน
- สถานที่ที่มีผู้คนมาก เช่น ร้านค้า โรงละคร โรงภาพยนตร์
- การเข้าคิวในแถว หรือสถานที่ที่มีคนหนาแน่น
- การอยู่นอกบ้านคนเดียวตามลำพัง

2. มีความคิดว่า เป็นการยากที่จะหนี หรือมีความพร้อมต่อเหตุการณ์

3. จะกระตุ้นทำให้เกิดความกลัว หรือความวิตกกังวล

4. จะมีการหลีกเลี่ยงที่รวดเร็ว หรือต้องอดทนกับความกลัว หรือความวิตกกังวลอย่างมาก

5. ความกลัว หรือความวิตกกังวล ไม่ใช่เป็นอันตรายที่แท้จริง

6. ต้องเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

7. เป็นสาเหตุความบกพร่องในการใช้ชีวิตในสังคม การประกอบอาชีพ หรือการปฏิบัติหน้าที่ที่สำคัญอื่น ๆ ในชีวิต

โรคกลัวสังคม (Social phobia หรือ Social anxiety disorder)

1. กลัวอย่างชัดเจน หรือวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานการณ์ในสังคม ผู้ป่วยจะรู้สึกถูกเฝ้ามองจากผู้อื่น ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

ข้อสังเกต ในเด็ก ความกลัว หรือวิตกกังวล อาจจะเกิดขึ้นในขอบเขตของเพื่อน ไม่ใช่อยู่ในระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใหญ่

2. กลัวว่าตนเองจะแสดงวิธี หรือแสดงอาการวิตกกังวล ซึ่งจะถูกประเมินภาพลบ เช่น เรื่องน่าอาย ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิเสธ หรือไม่พอใจจากผู้อื่น

3. สถานการณ์ทางสังคมจะเป็นสาเหตุให้เกิดความกลัว และความวิตกกังวล

- **ข้อสังเกต** ในเด็ก ความกลัว หรือวิตกกังวลอาจแสดงโดย การร้องไห้ การออกฤทธิ์ (Tantrum) ตัวแข็งทื่อ การทำตัวลีบ หรือการพูดไม่ออก

4. หลีกเลี่ยงสถานการณ์ในสังคม หรืออดทนต่อความกลัวหรือความวิตกกังวลอย่างมาก

5. ความกลัว ความวิตกกังวล หรือการหลีกเลี่ยงต้องเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

6. ความกลัว หรือความวิตกกังวล เป็นสาเหตุความบกพร่องในการใช้ชีวิตในสังคม การประกอบอาชีพ หรือการปฏิบัติหน้าที่ที่สำคัญอื่น ๆ ในชีวิต

โรคกลัวสิ่งเฉพาะเจาะจง (Specific phobia)

1. กลัวอย่างชัดเจน หรือวิตกกังวลเกี่ยวกับวัตถุหรือสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง เช่น กลัวแมลงที่มีปีกบิน กลัวความสูง สัตว์ กลัวเข็มฉีดยา กลัวเลือด

ข้อสังเกต ในเด็ก ความกลัวหรือวิตกกังวล อาจแสดงออกโดย การร้องไห้ การออกฤทธิ์ (Tantrum) ตัวแข็งทื่อ การที่ต้องอยู่ใกล้ผู้อื่น

2. วัตถุหรือสถานการณ์ที่กลัว จะกระตุ้นให้เกิดความกลัว หรือความวิตกกังวล เกือบทุกครั้ง

3. วัตถุหรือสถานการณ์ที่กลัวเป็นการหลีกเลี่ยงที่รวดเร็ว หรือต้องอดทนกับความกลัว หรือความวิตกกังวลอย่างมาก

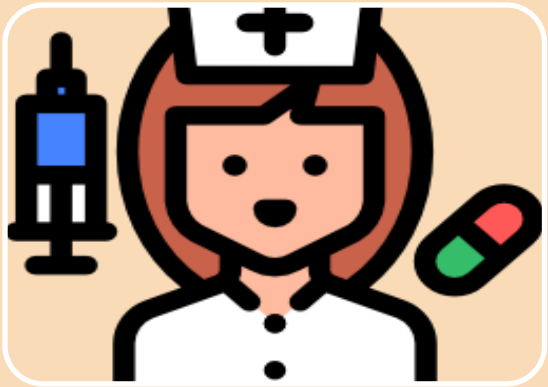
4. ความกลัว ความวิตกกังวล หรือการหลีกเลี่ยงต้องเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

ระบาดวิทยา

- Specific phobia จะพบในเพศหญิงมากกว่าในเพศชาย 2 : 1
- Social phobia จะพบในเพศชายมากกว่าในเพศหญิง 2 : 1

การดำเนินโรค

- Specific phobia และ Social phobia เป็นอาการเรื้อรัง และมักเกิดในช่วงวัยรุ่น ทำให้มีผลกระทบต่อการเรียน และการทำงาน ผู้ป่วยจึงมักไม่ค่อยมีเพื่อน และอาจมี Depressive disorder และ Alcohol abuse ได้



การรักษา

Specific phobia

ใช้วิธี

Exposure therapy

มากที่สุด

Social phobia ใช้วิธีการทำจิตบำบัดร่วมกับการใช้ยา ได้แก่

- SSRI เช่น Paroxetine
- Benzodiazepine เช่น Clonazepam
- Beta-adrenergic antagonist เช่น Propranolol

โรคกังวลไปทั่ว (Generalized Anxiety Disorder)

เป็นความวิตกกังวลมากผิดปกติต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ได้แก่ การกลัวเกิดเหตุการณ์ร้าย ๆ กับผู้ที่ใกล้ชิด เช่น กลัวสามีถูกทำร้าย กลัวบุตรจะประสบอุบัติเหตุ

อาการ Generalized Anxiety Disorder ตาม DSM-5 (2013) มีดังนี้

1. ความวิตกกังวลมากผิดปกติ เกี่ยวกับเหตุการณ์ หรือกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การทำงาน การเรียนหนังสือ เกิดขึ้นบ่อย ๆ อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

Generalized Anxiety Disorder (อาการต่อ)

2. ผู้ป่วยยากที่จะควบคุมความกังวล

3. ความกังวลมีอาการอย่างน้อย 3 อาการจากทั้งหมด 6 อาการ และอย่างน้อยเกิดอาการมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน

ข้อสังเกต สำหรับเด็ก มีเพียง 1 อาการ ก็ถือว่าเข้าเกณฑ์

- กระสับกระส่าย - อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง
- มีปัญหาด้านสมาธิ หรือใจลอย - หงุดหงิดง่าย
- ปวดเมื่อย ตึงเครียดตามกล้ามเนื้อ
- มีปัญหาการนอน (นอนหลับยาก, นอนหลับตลอดเวลา, นอนหลับไม่สนิท)

ระบาดวิทยา

พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2 เท่า อาการมักเริ่มต้นในวัยเด็ก และวัยรุ่น ร้อยละ 50 ของผู้ป่วย จะมีโรคจิตเวชอื่น ร่วมด้วย

การดำเนินโรค

- โรคกังวลไปทั่ว เป็นโรคเรื้อรัง
- ส่วนใหญ่อาการจะรุนแรงในช่วงที่เครียด
- หลังจากความเครียดแล้วอาการจะดีขึ้น และมักเกิดร่วมกับโรคจิตเวชอื่น

การรักษา จิตบำบัด

เช่น วิธี Cognitive behavior therapy (CBT) โดยแก้ไขให้ผู้ป่วยกลับมามองโลกอย่างเหมาะสม ร่วมกับการใช้วิธี Relaxation technique เพื่อลดอาการต่าง ๆ ทางกาย

การรักษาด้วยยา

- Benzodiazepine เช่น Diazepam ช่วยลดอาการวิตกกังวล และอาการทางกายได้ดี
- SSRI เช่น Sertraline, Paroxetine
- Propranolol ใช้เพื่อลดอาการใจสั่น มือสั่น ต้องระวังผลข้างเคียง เช่น Depression, Bradycardia, Nausea

2. Obsessive-Compulsive and Related Disorders

Obsessive-Compulsive Disorders (OCD)

- อาการ **ย้ำคิด** เช่น ความปลอดภัย ความสะอาด ความเป็นระเบียบ
- อาการ**ย้ำทำ** ทำโดยไม่มีเหตุผล ไม่สามารถขัดขืนได้ ทำให้รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การล้างมือ การตรวจการล็อคกลอนประตูซ้ำ ๆ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกเครียด วิตกกังวล บางครั้งจะมีอารมณ์เศร้าร่วมด้วย

อาการ Obsessive-Compulsive Disorders ตาม DSM 5 (2013)

1. แสดงอาการย้ำคิด หรืออาการย้ำทำ หรือแสดงทั้งอาการย้ำคิด ย้ำทำ ย้ำคิด หมายถึงอาการทั้งข้อ 1.1 และ 1.2

1.1 มีความหมกมุ่นซ้ำ ๆ มากระตุ้น หรือมโนภาพจากประสบการณ์ในบางเวลา ซึ่งเป็นสิ่งที่มารบกวนไม่เป็นที่ต้องการ และเป็นสาเหตุให้เกิดความกังวล ทุกข์ทรมานใจมาก

1.2 ผู้ป่วยพยายามจะเพิกเฉย หรือหยุดยั้งความคิด การกระตุ้น หรือมโนภาพ หรือต่อต้านด้วยความคิด หรือการกระทำ

Obsessive-Compulsive Disorders ตาม DSM 5 (ต่อ)

ย้ำทำ (Compulsive) หมายถึง อาการทั้งข้อ 1.1 และ 1.2

1.1 พฤติกรรมที่ทำซ้ำ ๆ เช่น การล้างมือ การออกคำสั่ง การตรวจตราสิ่งของ หรือการแสดงออกด้านจิตใจ เช่น สวดมนต์ การนับ พูดคำซ้ำ ๆ อย่างเงียบ ๆ บุคคลจะรู้สึกมีแรงขับในการตอบสนองต่อการย้ำคิด หรือการทำตามกฎเกณฑ์อย่างเคร่งครัด

1.2 พฤติกรรม หรือการแสดงออกด้านจิตใจ มีจุดมุ่งหมายที่จะป้องกัน หรือลดความกังวล หรือความทุกข์ทรมานใจอย่างมาก หรือป้องกันเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่กลัว

Obsessive-Compulsive Disorders ตาม DSM 5 (ต่อ)

2. การย้ำคิด หรือการย้ำทำ เป็นการกระทำที่ใช้เวลามาก เช่น ใช้เวลามากกว่า 1 ชั่วโมงต่อวัน หรือเป็นสาเหตุทำให้ทุกข์ทรมานใจอย่างมาก หรือบกพร่องในการใช้ชีวิตในสังคม การประกอบอาชีพ

3. อาการย้ำคิด-ย้ำทำ จะไม่มีอาการทางร่างกายที่เป็นผลจากการได้รับสาร เช่น สารเสพติด หรืออาการจากยาบางชนิด

ระบาดวิทยา

พบในประชากรทั่วไปร้อยละ 2-3 โดยพบในชาย และหญิงเท่า ๆ กัน

การดำเนินโรค

ผู้ป่วยมักมีอาการอยู่นานกว่าจะมารับการรักษา การพยากรณ์โรค พบว่าร้อยละ 20-30 อาการจะดีขึ้นชัดเจน หลังการรักษา

กลุ่มที่พยากรณ์โรคไม่ดี ได้แก่

- ผู้ที่คุมอาการย้ำทำไม่ได้
- มีอาการตั้งแต่เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- มีอาการซึมเศร้าร่วมด้วย มีอาการย้ำทำในเรื่องแปลก ๆ
- มีปัญหาบุคลิกภาพร่วมด้วย

การรักษา

1. พฤติกรรมบำบัดใช้หลัก Exposure and Response prevention จะช่วยลดความวิตกกังวล ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยมาก

   : วิธีการจะให้ผู้ป่วยเผชิญกับสิ่งที่ผู้ป่วยกลัวที่สุด ซึ่งอาจจะเป็นวัตถุ จินตนาการหรือภาพ และห้ามผู้ป่วยมีพฤติกรมตอบสนองซ้ำ ๆ

   : เช่นผู้ป่วยอยากล้างมือแนะนำให้รออีก 3-4 ชั่วโมงค่อยล้างมือโดยมีผู้ช่วยเหลือซึ่งอาจจะเป็นคนที่ผู้ป่วยเชื่อฟังหรือนักจิตวิทยา พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 76 จะมีอาการดีขึ้นภายใน 3 เดือนถึง 6 ปี

2. การรักษาด้วยยา

   : กลุ่ม SSRIs เช่น Fluoxetine

3. Trauma-and Stress-Related Disorders

Post-traumatic Stress Disorder (PTSD)

- เกิดขึ้นภายหลังจากที่ผู้ป่วยเผชิญกับเหตุการณ์ที่รุนแรงมาแล้ว เช่น ภาวะสงคราม แผ่นดินไหว วินาศภัย ตึกถล่ม ถูกทำร้ายร่างกาย ถูกข่มขืน หรืออุบัติเหตุร้ายแรง และก่อให้เกิดอาการทางจิตเวชที่มีลักษณะเฉพาะ

อาการ Post-traumatic Stress Disorder ตาม DSM 5

เกณฑ์นี้ ใช้สำหรับผู้ใหญ่ วัยรุ่น และเด็กอายุมากกว่า 6 ปี

1. เผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามต่อความตาย การบาดเจ็บสาหัส หรือความรุนแรงทางเพศ โดยพบอย่างน้อย 1 วิธีดังนี้

- มีประสบการณ์ตรงต่อเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนทางจิตใจ
- พบเห็นเป็นพยานร่วมกับบุคคลหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- รับรู้ว่าเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนทางจิตใจเกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนสนิท มีประสบการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ หรือต้องเผชิญอย่างใกล้ชิดกับเหตุการณ์ที่เจ็บปวดด้านจิตใจ เช่น ตำรวจซักถามซ้ำแล้วซ้ำอีกเกี่ยวกับรายละเอียดของเด็กถูกกระทำ หรือทำร้ายร่างกาย

Post-traumatic Stress Disorder ตาม DSM 5 (ต่อ)

2. แสดงอาการอย่างน้อย 1 อาการที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่บอบช้ำทางจิตใจ

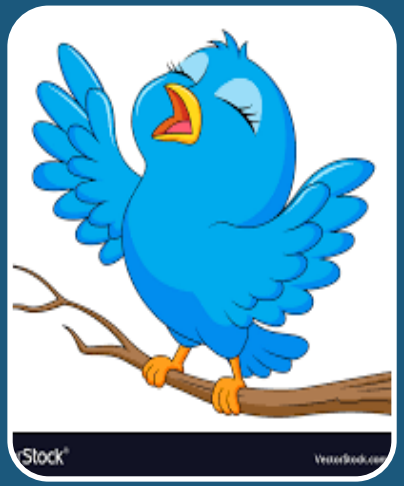
2.1 มีความรู้สึกเหมือนยังเผชิญ หรือตกอยู่ในเหตุการณ์นั้นซ้ำแล้วซ้ำอีก เป็นความทรงจำที่ทำให้จิตใจบอบช้ำ

ข้อสังเกต เด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี จะมีการเล่นซ้ำหลาย ๆ ครั้ง โดยมีบางส่วนของเหตุการณ์แสดงออกมาในการเล่น

2.2 มีปฏิกิริยาเฉพาะต่อเหตุการณ์ที่เผชิญ เช่น เหตุการณ์ในอดีตที่ฉายซ้ำ ๆ (Flashback)

Post-traumatic Stress Disorder ตาม DSM 5 (ต่อ)

2.4 มีความเจ็บปวดด้านจิตใจอย่างมาก ซึ่งเปิดเผยออกมาเป็นนัย โดยการใช้สัญลักษณ์ที่คล้าย ๆ กับเหตุการณ์ที่ทำให้จิตใจบอบช้ำ



2.5 การแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งเปิดเผยออกมาเป็นนัย ๆ โดยใช้สัญลักษณ์ที่คล้าย ๆ กับเหตุการณ์ที่ทำให้จิตใจบอบช้ำ

Posttraumatic Stress Disorder ตาม DSM 5 (ต่อ)

3. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะไปกระตุ้นหรือสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้น ซึ่งแสดงรายละเอียด 1 ข้อ หรือ 2 ข้อ ดังนี้

3.1 หลีกเลี่ยง หรือพยายามหลีกเลี่ยงความทรงจำ ความคิด หรือความรู้สึกที่เจ็บปวด ที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

3.2 หลีกเลี่ยง หรือพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ **คอยเตือนความจำ** เช่น บุคคล สถานที่ การพูดคุย การกระทำ สิ่งของ

อาการ Post-traumatic Stress Disorder ตาม DSM 5 (ต่อ)

4. มีการเปลี่ยนแปลงด้านความจำ และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ โดยแสดงตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป

4.1 ไม่สามารถที่จะจดจำประเด็นที่สำคัญของเหตุการณ์

4.2 แสดงความเชื่อ หรือความคาดหวังด้านลบเกินจริงอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับตนเอง ผู้อื่น หรือโลก เช่น

“ฉันเป็นคนไม่ดี”

“ไม่มีใครที่สามารถไว้ใจได้”

“โลกนี้อันตรายมาก”

อาการ Post-traumatic Stress Disorder ตาม DSM 5 (ต่อ)

4.3 การรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุ หรือผลของเหตุการณ์ถูกบิดเบือนอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การตำหนิตนเอง หรือบุคคลอื่น

4.4 มีอารมณ์ด้านลบอย่างต่อเนื่อง เช่น หวาดกลัว โกรธ สำนึกผิด หรือละอาย

4.5 มีความสนใจ หรือการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง

4.6 มีความรู้สึกวางเฉย และห่างเหินกับบุคคลอื่น

4.7 ไม่สามารถ หรือมีอารมณ์ด้านบวก เช่น ไม่สามารถที่จะมีความสุข ความพึงพอใจ หรือ ความรู้สึกรัก

อาการ Post-traumatic Stress Disorder ตาม DSM 5 (ต่อ)

5. ความตื่นตัว หรือการกระทำแย่ลงหลังเหตุการณ์สะเทือนใจเกิดขึ้น โดยจะแสดงตั้งแต่ 2 เหตุการณ์ขึ้นไป

5.1 มีพฤติกรรมโมโหง่าย และระเบิดอารมณ์โกรธกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือเรื่องที่ไม่ควรโมโห โดยใช้คำพูดความก้าวร้าว หรือแสดงความก้าวร้าวต่อร่างกายบุคคลอื่น หรือสิ่งของ

5.2 สะเพร่า หรือมีพฤติกรรมทำลายตนเอง

5.3 ระมัดระวังตัวสูงกว่าปกติ

5.4 ตอบสนองโดยการสะดุ้งเกินจริง

5.5 ขาดสมาธิ

5.6 มีปัญหาด้านการนอน เช่น นอนหลับยาก นอนหลับตลอดเวลา กระสับกระส่ายขณะหลับ

Post-traumatic Stress Disorder ตาม DSM 5 (ต่อ)

6. ระยะเวลาที่เกิดอาการ มากกว่า 1 เดือน

7. อาการดังกล่าวจะเป็นสาเหตุให้เกิดความเจ็บปวด หรือมีความบกพร่องในการดำเนินชีวิตในสังคม การประกอบอาชีพ หรือการปฏิบัติหน้าที่ที่สำคัญอื่น ๆ ในชีวิต

ข้อสังเกต ถ้าอาการแสดงล่าช้า: เกณฑ์ในการวินิจฉัยแบบเต็มรูปแบบ จะพบหลังจากเหตุการณ์เกิดแล้ว 6 เดือน (ถึงแม้ว่าจะมีอาการแสดงบางอย่างเกิดให้เห็นแล้ว)

Acute Stress Disorder (ASD)

เป็นอาการที่เกิดขึ้นบ่อย และเกิดขึ้นภายในระยะเวลา 1 เดือน หลังจากเผชิญกับภัยอันตรายระดับร้ายแรงมากที่สุด แตกต่างจาก PTSD ที่ระยะเวลาที่แสดงอาการ

: ภาวะสงคราม

: ถูกกระทำด้านร่างกาย (Physical abuse)

: ถูกกระทำทางเพศ (Sex abuse)

: ถูกข่มขืน (Rape)

: เป็นพยานรู้เห็นในการฆาตกรรม

: ประสบการณ์ใกล้ตาย

อาการ Acute Stress Disorder ตาม DSM 5 (2013)

1. เผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามต่อความตาย การบาดเจ็บสาหัส หรือความรุนแรงทางเพศ โดยพบอย่างน้อย 1 วิธี ดังนี้

   1.1 มีประสบการณ์ตรงต่อเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนทางจิตใจ

   1.2 พบเห็นเป็นพยานร่วมกับบุคคลหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับคนอื่น

   1.3 รับรู้ว่าเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนทางจิตใจเกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนสนิท ในกรณีของการคุกคามด้านการตายของสมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อน จะต้องเป็นเหตุการณ์ที่รุนแรง หรือเกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุ

   1.4 มีประสบการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ หรือต้องเผชิญอย่างใกล้ชิดกับเหตุการณ์ที่เจ็บปวดด้านจิตใจ

Acute Stress Disorder ตาม DSM 5 (ต่อ)

2. แสดงอาการอย่างน้อย 9 อาการที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่บอบช้ำทางจิตใจ จาก 5 หัวข้อ ได้แก่

2.1 Intrusive Symptoms

1. มีความรู้สึกเหมือนยังเผชิญ หรือตกอยู่ในเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ และเป็นความทรงจำที่ทำให้จิตใจบอบช้ำจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

ข้อสังเกต เด็กอายุมากกว่า 6 ปี จะมีการเล่นซ้ำหลาย ๆ ครั้ง โดยมีบางส่วนของเหตุการณ์แสดงออกมาในการเล่น

2. มีการฝันซ้ำ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
3. มีปฏิกิริยาเฉพาะต่อเหตุการณ์ที่เผชิญ เช่น เหตุการณ์ในอดีตที่ฉายซ้ำ ๆ (Flashback)
4. มีความเจ็บปวดด้านจิตใจอย่างมาก ซึ่งแสดงออกมาเป็นนัยโดยการใช้สัญลักษณ์ที่คล้าย ๆ กับเหตุการณ์ที่ทำให้จิตใจบอบช้ำ

Acute Stress Disorder ตาม DSM 5 (ต่อ)

2.2 Negative mood

5. ไม่สามารถ หรือมีอารมณ์ด้านบวก เช่น ไม่มีความสุข ความพึงพอใจ หรือความรู้สึกรัก

2.3 Dissociative symptom

6. ตระหนักรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัวลดลง

7. ไม่สามารถที่จะจดจำในประเด็นที่สำคัญของเหตุการณ์ ภาวะสูญเสียความทรงจำ

อาการ Acute Stress Disorder ตาม DSM 5 (ต่อ)

2.4 Avoidance symptom

8. หลีกเลี่ยง หรือพยายามหลีกเลี่ยงความทรงจำ ความคิด หรือความรู้สึกที่เจ็บปวดที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

9. หลีกเลี่ยง หรือพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่คอยเตือนความจำ เช่น บุคคล สถานที่ การพูดคุย การกระทำ สิ่งของ สถานการณ์ที่มากระตุ้นความทรงจำ

Acute Stress Disorder ตาม DSM 5 (ต่อ)

2.5 Arousal symptom

10. มีปัญหาด้านการนอน เช่น นอนหลับยาก นอนหลับตลอดเวลา หรือกระสับกระส่ายขณะหลับ

11. มีพฤติกรรมโมโหง่าย และระเบิดอารมณ์โกรธกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือเรื่องที่ไม่ควรโมโห โดยใช้คำพูดความก้าวร้าว หรือแสดงความก้าวร้าวต่อร่างกายบุคคลอื่น หรือสิ่งของ

12. ระมัดระวังตัวสูงกว่าปกติ

13. ขาดสมาธิ

14. ตอบสนองโดยการสะดุ้งเกินจริง

Acute Stress Disorder ตาม DSM 5 (ต่อ)

3. ช่วงเวลาที่มีอาการ คือ 3 วัน ถึง 1 เดือน หลังจากเหตุการณ์
4. อาการดังกล่าวจะเป็นสาเหตุให้เกิดความเจ็บปวด หรือมีความบกพร่องในการดำเนินชีวิตในสังคม การประกอบอาชีพ หรือการปฏิบัติหน้าที่ที่สำคัญอื่น ๆ ในชีวิต

ระบาดวิทยา (PTSD และ Acute Stress Disorder)

พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในอัตราส่วน 2 : 1

โดยพบได้ทุกอายุ แต่มักพบในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

การดำเนินโรค

อาการของโรคจะเกิดตามหลังความกดดันรุนแรง มักเป็นๆ หาย ๆ จะรุนแรงในช่วงที่เครียด หากไม่ได้รับการรักษา

ร้อยละ 30 อาการจะหายขาดได้

ร้อยละ 10 อาการจะคงเดิมหรือแย่ลง

ร้อยละ 40 / ร้อยละ 20 จะมีอาการเล็กน้อย /ปานกลาง

การรักษา

1. **จิตบำบัด** ที่สำคัญ คือ การส่งเสริมให้กำลังใจ การให้ผู้ป่วยได้ระบายเกี่ยวกับเรื่องที่ได้เผชิญมา โดยไม่ต้องลงรายละเอียดของเหตุการณ์ แนะนำการปรับตัว และการใช้ Relaxation techniques ทั้งส่งเสริมให้ผู้ใกล้ชิดได้ช่วยประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยด้วย

2. การรักษาด้วยยา ได้แก่ ยาในกลุ่ม SSRIs เช่น Sertraline หรือ Paroxetine

Adjustment Disorders

: เกิดขึ้นหลังจากมีความเครียด จนมีปัญหาในด้านการปรับตัว

: ทำให้เกิดความบกพร่องในการประกอบอาชีพ การเรียน การเข้าสังคม และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

: พบได้บ่อย และพบได้ในบุคคลทุกอายุ

อาการ Adjustment Disorder ตาม DSM 5 (2013)

1. มีอาการด้านอารมณ์ หรือพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด ทำให้เกิดความเครียดขึ้นภายใน 3 เดือน หลังจากเกิดเหตุการณ์ขึ้น

Adjustment Disorder ตาม DSM 5 (ต่อ)

2. อาการหรือพฤติกรรมเหล่านี้มีนัยสำคัญทางการแพทย์ โดยมีข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้งสองข้อ ดังนี้

   2.1 มีความรู้สึกทรมานอย่างมาก เกินกว่าที่ควรจะเป็น

   2.2 มีความบกพร่องในการใช้ชีวิตในสังคม การประกอบอาชีพ หรือการทำหน้าที่ที่สำคัญอื่น ๆ ในชีวิต

3. เมื่ออาการสิ้นสุดลง อาการจะอยู่คงต่อไปอีกไม่นานกว่า 6 เดือน

ชนิดของโรคในกลุ่ม Adjustment Disorders

แบ่งย่อยตามอาการที่แสดงออกมา ได้แก่

- มีอาการร่วมกับอารมณ์เศร้า

  : ผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้า หรือสิ้นหวัง

- มีอาการร่วมกับความวิตกกังวล

  : ผู้ป่วยจะรู้สึกกังวล ตื่นเต้น ไม่อยู่นิ่ง หรือในเด็ก จะมีความกลัวการพลัดพรากจากผู้เลี้ยงดู

- มีอาการร่วมกับอารมณ์ผสมทั้งวิตกกังวล และอารมณ์เศร้า

- มีอาการร่วมกับความประพฤติผิดปกติ

  : ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมละเมิดสิทธิของผู้อื่น ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ของ

- มีอาการร่วมกับอารมณ์ผสม และความประพฤติผิดปกติ

  : ผู้ป่วยมีทั้งอารมณ์เศร้า ความวิตกกังวล และความประพฤติผิดปกติ

ระบาดวิทยา

พบมากในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราส่วน 2 : 1

พบในกลุ่มที่ไม่ได้แต่งงาน และในกลุ่มวัยรุ่น โดยในวัยรุ่นจะพบในรูปของการมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง (Acting out) ซึ่งอัตราส่วนวัยรุ่นชายใกล้เคียงกับวัยรุ่นหญิง

: ในวัยรุ่น ปัญหาที่กระตุ้นให้เกิดบ่อย คือ ปัญหาที่โรงเรียน บิดามารดาทอดทิ้งไม่ใส่ใจ การหย่าร้างของบิดามารดา ปัญหายาเสพติด

: ในผู้ใหญ่ ปัญหาที่กระตุ้นให้เกิดบ่อย คือ ปัญหาสมรส การหย่าร้าง การย้ายที่อยู่อาศัย และปัญหาเศรษฐกิจ

การดำเนินโรค

อาการมีตั้งแต่ 2-3 วัน แต่จะไม่เกิน 6 เดือน การพยากรณ์โรคจะดี ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายเป็นปกติเหมือนเดิม

แต่ถ้ามีอาการต่อเนื่อง ผู้ป่วยอาจมีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล หรือกลุ่มวัยรุ่นไปใช้สารเสพติดได้

การรักษา

1. จิตบำบัดแบบประคับประคอง

- หาสาเหตุที่แท้จริง ประเมินระดับความรุนแรง และระยะเวลาที่เกิดขึ้น
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายปัญหาที่เป็นต้นเหตุในการเกิดความกดดัน
- ให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม
- ส่งเสริมการสร้างกำลังใจ และความมั่นใจให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้ อาจใช้ร่วมกับวิธีการบำบัดอื่น เช่น Family therapy, Relaxation technique, Self-help group, Behavior therapy

2. การรักษาด้วยยา โดยให้ยาตามอาการของผู้ป่วย เช่น ยาคลายกังวล ยาลดอาการซึมเศร้า เป็นต้น

การปฏิบัติทางการพยาบาล (Nursing Intervention) ตาม NANDA Nursing Diagnosis

1. ดูแลและสนับสนุนการใช้วิธีการปรับตัวของผู้ป่วยที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมสุขภาพ
2. ใช้ทักษะการฟัง รวมทั้งการประเมินและตอบสนองแบบใช้คำพูด ใช้ภาษาท่าทาง และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน
3. ใช้บทบาทการเล่น เพื่อเพิ่มทักษะทางด้านสังคม
4. จัดตั้งกลุ่มเพื่อคอยช่วยเหลือผู้ป่วย
5. ใช้การสนทนาที่กระตุ้นแรงจูงใจ เพื่อช่วยผู้ป่วยระบุ และเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพ
6. ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อม เพื่อลดความเครียด
7. ใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ป่วยมีอิสระในการตอบความคิดเห็นในใจ
8. ใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดแบบใช้และไม่คำพูด และแสดงความเห็นอกเห็นใจ โดยส่งเสริมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อเปิดเผยอารมณ์ของตนเอง เช่น ความเศร้า การสำนึกผิด และความโกรธ

การปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรค Phobia disorders

1. เผชิญเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกกลัว เนื่องจากมีความกลัวต่อสถานการณ์หรือวัตถุ
2. บกพร่องในการดำเนินชีวิต เนื่องจากวิตกกังวลในการเผชิญหน้ากับสิ่งที่ไม่รู้จัก หรือรู้ว่าจะต้องไปเผชิญกับอะไร
3. ขาดการยืดหยุ่นให้กับตนเอง เนื่องจากมีความผิดปกติด้านจิตใจ
4. ขาดความเข้มแข็งด้านจิตใจ เนื่องจากต้องเผชิญกับสิ่งที่ทำให้รู้สึกกลัว

การปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรค Obsessive-Compulsive Disorders

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดให้ผู้ป่วยไว้วางใจ
2. ให้เวลาผู้ป่วยในการทำกิจกรรมย้ำทำ โดยไม่ตำหนิ หรือห้ามปรามผู้ป่วย
3. ยอมรับ และแสดงความเข้าใจผู้ป่วยที่ต้องทำกิจกรรมซ้ำ ๆ
4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น อ่านหนังสือ เล่นเกมส์ สันทนาการกับผู้อื่น
5. จัดตารางกิจกรรมให้ผู้ป่วย เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ

การปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรค Post-traumatic Stress Disorder และ Acute Stress Disorder

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยด้วยท่าทีที่สงบ สร้างความไว้วางใจ ความปลอดภัย และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย
2. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ เรียบร้อย และมีความปลอดภัย
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีโอกาส และกล้าแสดงความรู้สึกออกมา
4. จัดให้มีพยาบาลอยู่ด้วย ขณะที่ผู้ป่วยมีอาการ
5. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา

4. Somatic Symptom and Related Disorders

Somatic Symptom Disorder หรือ Somatization Disorder

: ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีอาการผิดปกติทางกายหลายรูปแบบ และเกิดกับ**อวัยวะหลายระบบ** จึงต้องมาพบแพทย์เป็นประจำ ซึ่งแพทย์ก็ไม่สามารถตรวจพบความผิดปกติ หรืออาจพบความผิดปกติบ้าง แต่ไม่เป็นสาเหตุมากพอที่จะทำให้เกิดอาการเหล่านั้นได้

: อาการของผู้ป่วยไม่ได้เกิดจากการแสร้งทำ

: การดำเนินของโรคเป็นแบบเรื้อรัง ไม่หายสนิท

: อาการเป็นมากขึ้นเมื่อมีปัญหาชีวิตหรือความเครียด ผู้ป่วยจะกังวลกับอาการที่เกิดขึ้นมาก แต่**ไม่สนใจว่าตนเองป่วยด้วยโรคอะไร**

อาการ Somatic Symptom Disorder ตาม DSM 5 (2013)

1. อาการทางกายตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ซึ่งทำให้ไม่มีความสุข และไปรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน
2. มีพฤติกรรม ความรู้สึก ความกังวลที่มากเกินไปกับอาการด้านสุขภาพทางกาย ซึ่งแสดงอย่างน้อย 1 ข้อ ดังต่อไปนี้
   - 2.1 ความคิดที่ต่อเนื่องเกี่ยวกับอาการของตนเองอย่างจริงจัง
   - 2.2 มีความวิตกกังวลในระดับสูง เกี่ยวกับสุขภาพหรืออาการ
   - 2.3 ใช้เวลาอย่างมากและจดจ่อกับอาการ หรือความกังวลด้านสุขภาพ
3. แม้อาการทางกายจะไม่ปรากฏอย่างต่อเนื่อง แต่ผู้ป่วยยังรู้สึกว่าอาการยังคงอยู่ ปกติพบมากกว่า 6 เดือน

ระบาดวิทยา

: พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุไม่เกิน 30 ปี

: ผู้ป่วยมักมีโรคทางจิตเวชอื่นร่วมด้วย เช่น โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า มักมีบุคลิกภาพแบบ Dependent, Self-centered และต้องการควบคุมผู้อื่นให้เป็นไปตามที่ตนเองต้องการ (Manipulation)

การรักษา

1. จิตบำบัด ชนิด Cognitive behavior therapy (CBT)

- มุ่งให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึก พูดปัญหาในชีวิต ความต้องการด้านจิตใจมากกว่าใช้เวลาในการรับฟังรายละเอียดอาการทางร่างกาย

2. ยารักษาอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า ปกติผู้ป่วยมักไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา ดังนั้น จึงควรดูแลเรื่องการรับประทานยา

Conversion Disorder (Functional Neurological Symptom Disorder)

เดิมจัดอยู่ในกลุ่มโรคประสาท (Neurosis) เรียกว่า โรคฮีสทีเรีย Conversion Disorder เป็นกลุ่มโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางกาย ดังนี้

1. อาการด้านประสาทสัมผัส (Sensory symptoms)

: อาการชา มักไม่เข้ากับอาการชาที่เกิดจากโรคทางระบบประสาท แต่จะสะท้อนถึงความหมายในจิตใจ เช่น ชาครึ่งซีก ก็จะครึ่งซีกพอดี ไม่เป็นไปตามการกระจายของเส้นประสาท

2. อาการด้านการเคลื่อนไหว (Motor symptoms)

: การเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น โยกตัวเอนไปมา เดินกระตุก แขนขาไม่มีแรง

3. อาการชัก (Seizure symptoms)

: อาการชักแบบดิ้นสะเปะสะปะ และมักรู้สึกตัวดีระหว่างการชัก ผู้ป่วยมักไม่มีการบาดเจ็บจากการชัก

4. อาการผิดปกติของการรับสัมผัสพิเศษ (Special sense)

: ตามองไม่เห็น หูไม่ได้ยินเสียง พูดไม่มีเสียง จมูกไม่ได้กลิ่น

: การตรวจจะไม่พบความผิดปกติของอวัยวะดังกล่าว

อาการ **Conversion** Disorder ตาม DSM 5 (2013)

1. มีอาการตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป เป็นการเจ็บป่วยทางกายที่เกิดขึ้นในระบบการเคลื่อนไหว หรือการสัมผัส เช่น หูหนวก ตาบอด อัมพาต หรือ ชัก
2. อาการทางคลินิกพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างอาการทางระบบประสาท กับอาการเจ็บป่วยทางกาย แต่จะ**สัมพันธ์กับปัญหาด้านจิตใจ** เนื่องจากมีความเครียดทางจิตใจ
3. สาเหตุของอาการมาจากสภาวะทางสังคม การประกอบอาชีพ หรือการทำหน้าที่ที่สำคัญอื่น ๆ ในชีวิต ผู้ป่วยไม่ได้แกล้งทำ หรือจงใจให้เกิดอาการ

ระบาดวิทยา

พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราส่วน 2-10 : 1

ส่วนใหญ่พบในวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น พบมากในสังคมกำลังพัฒนา

การรักษา

1. จิตบำบัดแบบประคับประคอง หรือจิตบำบัดระยะสั้น
2. การทำพฤติกรรมบำบัด และปรับสิ่งแวดล้อม
3. การรักษาด้วยยา เพื่อลดอาการของโรคที่ไปขัดขวางการดำเนินชีวิตประจำวัน

- Anti-depressants เพื่อลดอารมณ์เศร้าในรายที่มีอารมณ์เศร้าร่วมด้วย
- Anti-anxiety drugs เพื่อลดความวิตกกังวล เพื่อผู้ป่วยจะสามารถเข้าใจถึงปัญหา และพร้อมให้ความร่วมมือแก้ปัญหาในการบำบัดรักษาอื่น ๆ ต่อไป

Illness Anxiety Disorder หรือ Hypochondriasis

: ผู้ป่วยจะหมกมุ่น และกลัวว่าตนเองจะป่วยเป็นโรคร้ายแรง เนื่องจาก **รู้สึกว่าอวัยวะภายในร่างกายทำงานผิดปกติ**ไปจากเดิม

: มีอาการนานหลายเดือน หรือหลายปี

: มีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลร่วมด้วย

: มีประวัติไปรับการรักษากับแพทย์หลายคน (Doctor shopping) และมักบอกว่าไม่เคยได้รับการรักษาที่เหมาะสม

อาการ Illness Anxiety Disorder ตาม DSM 5 (2013)

1. ผู้ป่วยหมกมุ่นคิดว่าตนเองเป็นโรคที่ร้ายแรง
2. ไม่พบอาการทางกาย หรือถ้ามีอาการ ก็มีอาการเพียงเล็กน้อย
3. มีความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับสุขภาพ และไวต่อสัญญาณเตือนเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง
4. ปฏิบัติต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมากเกินไป เช่น ตรวจเช็คอาการซ้ำ ๆ เกี่ยวกับอาการของโรค หรือแสดงการหลีกเลี่ยงที่ไม่ถูกต้อง เช่น หลีกเลี่ยงการนัดของแพทย์
5. หมกมุ่นเกี่ยวกับการเจ็บป่วย จะแสดงให้เห็นอย่างน้อย 6 เดือน
6. หมกมุ่นเกี่ยวกับความเจ็บป่วย จะไม่สามารถหาคำอธิบายที่ดีกว่า ความพกพร่องด้านจิตใจมาอธิบาย

ระบาดวิทยา

พบในชายและหญิงเท่า ๆ กัน

พบในช่วงอายุ 20-30 ปี

การรักษา

1. ใช้จิตบำบัดกลุ่ม จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวเข้ากับโรคได้ดี และดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ
2. ควรนัดผู้ป่วยมาตรวจอย่างสม่ำเสมอ ไม่นัดห่างมาก เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง และควรหลีกเลี่ยงการตรวจพิเศษที่ไม่จำเป็น

การปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรค Somatic Symptom Disorder หรือ Somatization Disorder

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และสร้างความไว้วางใจ
2. แสดงท่าทีที่อ่อนโยน เข้าใจ และเห็นใจผู้ป่วย
3. หันเหความสนใจผู้ป่วย โดยชักชวนการเข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด
4. ดูแล และให้การพยาบาลด้วยความเสมอต้นเสมอปลาย
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกความต้องการของตนเอง และปัญหาที่มี

การประเมินผลการพยาบาล (Nursing evaluation)

1. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมวิตกกังวลลดลง
2. ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมอย่างเหมาะสม
3. ผู้ป่วยมีวิธีเผชิญปัญหาเหมาะสม
4. ผู้ป่วยมีสุขอนามัย และการดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ โดยได้รับความช่วยเหลือ หรือกระตุ้นเตือนเพียงเล็กน้อย
5. ผู้ป่วยมีสีหน้าที่แสดงถึงความสบายใจ และมีความสุข
6. ผู้ป่วยสนใจในสิ่งแวดล้อม และร่วมมือทำกิจกรรมมากขึ้น

ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-compulsive disorder) เพิ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวานนี้ช่วงเช้า มีพฤติกรรมต้องปูเตียงจนครบ 20 ครั้ง ก่อนรับประทานอาหารเช้า จนทำให้ผู้ป่วยมาไม่ทันรับประทานอาหารเช้าเมื่อวานนี้ พยาบาลควรทำอย่างไร เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีเวลาพอสำหรับรับประทานอาหาร

ก. บอกผู้ป่วยให้ปูเตียงเพียงครั้งเดียว

ข. บอกผู้ป่วยให้หยุดปูเตียง เมื่อถึงเวลาอาหารเช้า

ค. แนะนำผู้ป่วยให้รับประทานอาหารเช้าก่อนปูเตียง

ง. ปลุกผู้ป่วยตื่นนอนเร็วขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีเวลาในการปูเตียง

Thank you for your attention!