

ประเด็นด้านจิตเวชศาสตร์ในเวชปฏิบัติ

ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร*

ปัญหาสุขภาพจิตหรือการป่วยทางจิตเวช เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีความสำคัญและพบได้บ่อยขึ้น ปัจจุบันการศึกษาระบาดวิทยาของโรคทางจิตเวชในผู้ป่วยโรคทั่วไป ได้รับความสนใจมากขึ้น ซึ่งมีประโยชน์ในการช่วยให้เข้าใจผู้ป่วยแบบองค์รวม นำไปสู่การรักษาที่มีประสิทธิภาพ ความผิดปกติทางจิตเวช พิจารณาได้จากอาการผิดปกติของอารมณ์ ความคิด หรือพฤติกรรม ซึ่งทำให้นักคนนั้นรู้สึกทุกข์ทรมาน ไม่สบายใจ ก่อให้เกิดความบกพร่องหรือลดลงของความสามารถในหน้าที่การทำงาน การดำเนินชีวิตประจำวัน หรืออาการที่เกิดขึ้นนั้นรุนแรง รบกวนผู้อื่น และมีลักษณะทางคลินิกต่าง ๆ เข้าได้กับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคใน ปัจจุบันนิยมใช้การจัดแบ่งโรคอิงตาม DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder, fourth edition) หรือ ICD-10 (International Statistical Classification of Disease and related health problems – tenth revision) ซึ่งในเบื้องต้นต้องประเมินว่ามีสาเหตุเกิดจากพยาธิสภาพทางกายหรือไม่

ความสัมพันธ์ของปัญหาทางจิตเวชกับโรคทางกาย อาจพบได้ในหลายรูปแบบ^(1,2) ได้แก่

- โรคทางกายที่มีอาการแสดงทางด้านจิตเวช เช่น ผู้ป่วยที่มีโรคทางกายบางอย่าง เช่น มะเร็ง, เลือดจาง, หรือผิดปกติของธัยรอยด์ฮอร์โมน อาจมีอาการซึมเศร้า เป็นอาการสำคัญ

- โรคทางกายและเกิดมีอาการทางจิตหรือพฤติกรรมผิดปกติแทรกซ้อน เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการ delirium

หลังจากผ่าตัดหรือมี electrolyte imbalance

- ปฏิกริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้นเนื่องจากโรคทางกาย เช่น ผู้ป่วยมีปัญหาการปรับตัวหลังจากทราบว่าป่วยเป็นโรคร้ายแรง

- โรคทางจิตเวชที่มาด้วยอาการทางกาย เช่น โรคซึมเศร้า ผู้ป่วยมักมีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ท้องผูก นอนไม่หลับ, โรควิตกกังวล, โรค somatoform เป็นต้น

- โรคทางกาย ซึ่งถูกกระตุ้นหรือกำเริบขึ้นด้วยปัญหาทางจิตใจ เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคหัวใจขาดเลือด

นอกจากนี้มีปัญหาบางอย่างที่พบบ่อยว่าคาบเกี่ยวระหว่างแพทย์ทั่วไปและจิตแพทย์ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกันในการดูแลผู้ป่วย เช่น chronic pain conditions, insomnia, impotence, headache, sexual abuse, grief เป็นต้น

ปัจจัยทางจิตมีผลต่อการแสดงออกของอาการทางร่างกายและอาจส่งผลต่อการดำเนินโรคทางกาย ในปัจจุบันเชื่อว่าทุก ๆ โรคทางกายมีส่วนของปัจจัยทางจิตสังคมเข้าไปเกี่ยวข้อง ซึ่งอาจเป็นในรูปของแนวโน้มที่จะทำให้เกิดโรค (predisposing) หรือก่อให้เกิดโรค (initiation) การคงอยู่ (maintain) หรือทำให้สภาวะที่เป็นมากขึ้น (exacerbation)

Psychosomatic medicine พัฒนามาจากทฤษฎีและแนวคิดทางวิทยาศาสตร์ที่สำคัญ 3 ด้าน คือ⁽⁵⁾

*ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

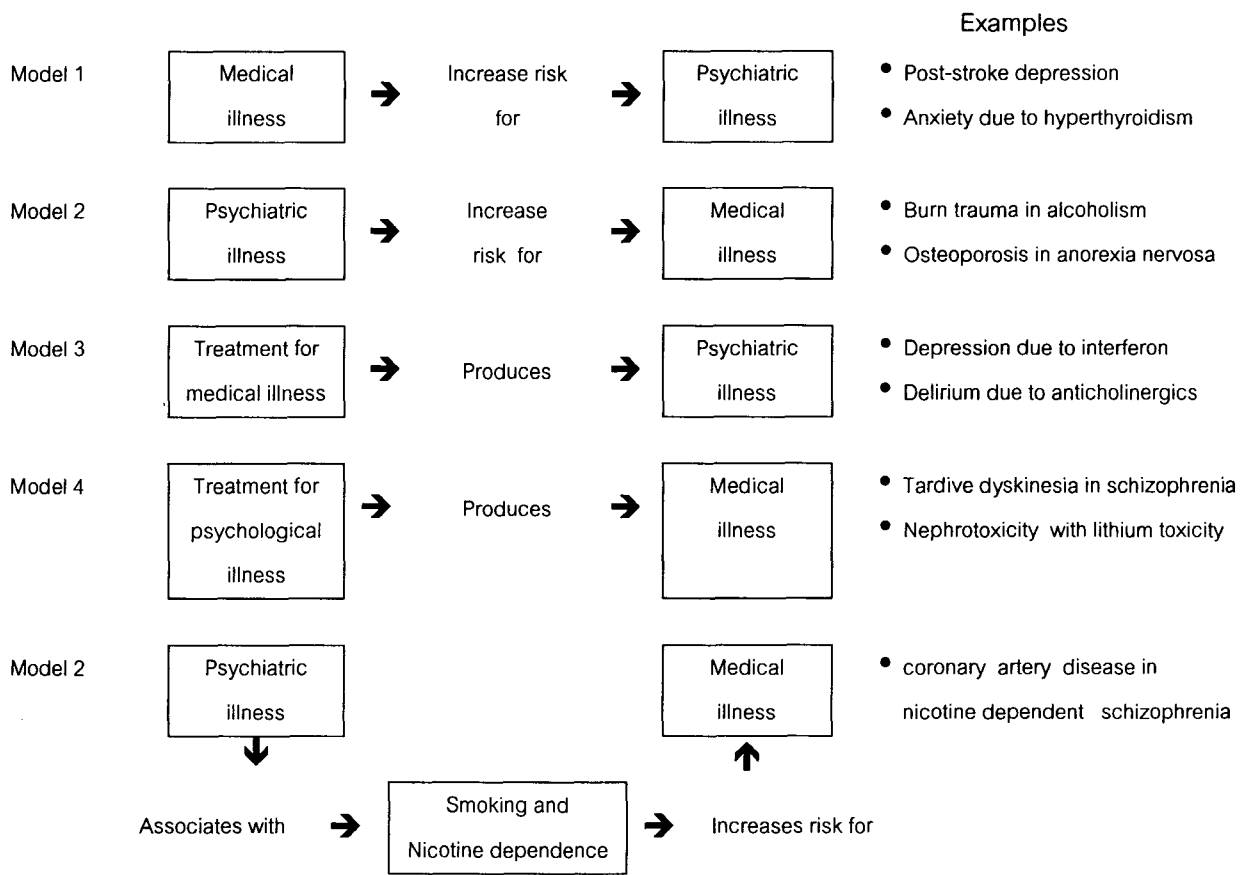


Figure 1. Models of association to explain high rates of medical – psychiatric comorbidity.^(3,4)

- แนวคิดทางทฤษฎีจิตวิเคราะห์

ผู้ที่มีบทบาทสำคัญคือ Franz Alexander (1950) ได้ศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งทางจิตใจ (psychological conflict) กับโรค 7 โรคที่เป็น classical psychosomatic disorders ได้แก่ peptic ulcer, bronchial asthma, rheumatoid arthritis, ulcerative colitis, essential hypertension, thyrotoxicosis และ neurodermatitis เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร เขาเชื่อว่า เกิดจากความขัดแย้งระหว่างการพึ่งพิง (dependency) และการเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพิง (independency) กล่าวคือ ผู้ป่วยมีความต้องการความรักและความเอาใจใส่จากผู้อื่น แต่พยายามเก็บกดไม่แสดงออก เมื่อไม่ได้รับการตอบสนอง จะรู้สึกโกรธไม่พอใจ หรือพยายามต่อต้าน และลบเลือนความต้องการนี้ โดยแสดงออกในลักษณะมีความทะเยอ

ทะยานสูง แสดงความก้าวร้าวแบบแข่งขัน เมื่อความรู้สึกขัดแย้งนี้ถูกกระตุ้นในเวลาต่อมา ความต้องการเหล่านี้ในจิตไร้สำนึกจะถูกแสดงออกในรูปความหิวกระหาย และความโกรธ ซึ่งมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติกผ่านทางเส้นประสาทเวกัส ทำให้มีการหลั่งน้ำย่อยและกรดในกระเพาะอาหารมากขึ้น ประกอบกับความเปราะบางของเยื่อบุทางเดินอาหาร ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ได้

- แนวคิดทางจิตสรีรวิทยา

เป็นแนวคิดด้านจิตสังคม ซึ่งให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตว่าเป็นปัจจัยกระตุ้นต่อการเกิดโรค มีผู้พยายามศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งกระตุ้นความเครียดต่าง ๆ กับตัวแปรทางสรีรวิทยา ซึ่งส่งผลต่อการศึกษาด้านจิตสรีรวิทยาแนวใหม่ เช่น เรื่อง

Psychoneurophysiology, Psychoneuroendocrinology,
Psychoneuroimmunology

- Psychobiological model

Adolph Meyer เน้นถึงการประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวมเพื่อให้เข้าใจถึงปฏิกิริยาของปัจจัยทางจิตสังคมในผู้ป่วยแต่ละรายทำให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม ลักษณะบุคลิกภาพกับความเปราะบางต่อการเกิดโรค

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตใจและภาวะทางกายเป็นเรื่องซับซ้อน และอาจถูกกระทบจากตัวแปรทางจิตสังคมต่าง ๆ มากมาย อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาหลายชิ้นที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยทางจิตใจและพฤติกรรมอาจมีผลต่อการดำเนินโรคทางกายในเกือบทุกโรค เช่น เบาหวาน โรคผิวหนัง โรคกระเพาะและลำไส้ หัวใจและหลอดเลือด โรคทางระบบประสาท เป็นต้น ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตใจและภาวะทางกายที่พบบ่อยที่สุดคือ ภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าเกี่ยวข้องกับการดำเนินโรคในผู้ป่วย cerebrovascular stroke, multiple sclerosis, Parkinson's disease และโรคลมชัก นอกจากนี้ยังมีผลต่อการพยากรณ์โรคในโรคหัวใจขาดเลือด โรคไต โรคมะเร็ง และโรคภูมิคุ้มกันต่าง ๆ ภาวะซึมเศร้ามีผลต่อการจำกัดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ศักยภาพในการทำงาน และคุณภาพชีวิต มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยซึมเศร้า มีโรคทางกายมากกว่า และผู้ที่มีโรคทางกายร่วมมักเป็นเรื้อรังและหายช้ากว่า

ดังนั้นการตระหนักถึงปัจจัยทางจิตใจในการดูแลผู้ป่วย ทั้งในแง่ของการรักษาปัญหาทางจิตใจที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคทางกาย รวมถึงการป้องกัน คงมีส่วนช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น และอาจส่งผลให้การพยากรณ์โรคทางกายเป็นไปในทางที่ดีขึ้น

อ้างอิง

1. Lipkin M. Primary care and psychiatry. In: Sadock BJ, Sadock VA, eds. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 7th ed. Vol 2. Baltimore : Lippincott Williams & Wilkins. 2000: 1923 - 34
2. Robert Kellner. Mechanisms of bodily complaints: main conclusion. In : Robert Kellner, ed. Psychosomatic syndromes and somatic symptoms. Washington DC : American psychiatric press, Inc. 1991: 245 - 9
3. Yates WR. Epidemiology of psychiatric disorders in the medically ill. In : Robinson RG, Yates WR, eds. Psychiatric treatment of the medically ill. New York : Marcel Dekker. 1991: 41 - 64
4. Yates WR. Epidemiology of psychiatric disorders in medically ill patients. In : Wise MG, Rundell JR, eds. The American psychiatric publishing textbook of consultation-liaison psychiatry : psychiatry in the medically ill. 2nd ed. Washington DC : American psychiatric publishing, Inc. 2002: 237 - 56
5. Stoudemire A, Hales RE. Psychological factors affecting medical conditions and DSM-IV : an overview. In: Stoudemire A., ed. Psychological factors affecting medical conditions. Washington DC : American psychiatric press, Inc. 1995: 1 - 17