

Articles from Ramamental

โรคย้ำคิดย้ำทำ

2011-12-02 21:12:42 admin

โรคย้ำคิดย้ำทำ หรือ obsessive-compulsive disorder(OCD) เป็นโรคที่ผู้ป่วยมีความคิดซ้ำๆ ที่ทำให้เกิดความกังวลใจ และมีการตอบสนองต่อความคิด ด้วยการทำพฤติกรรมซ้ำๆ เพื่อลดความไม่สบายใจที่เกิดขึ้น ซึ่งตัวผู้ป่วยเองก็รู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีไม่มีเหตุผล แต่ก็ไม่สามารถหยุดความคิดและการกระทำดังกล่าวได้ และหมดเวลาไปกับอาการดังกล่าวเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากอาการดังกล่าว

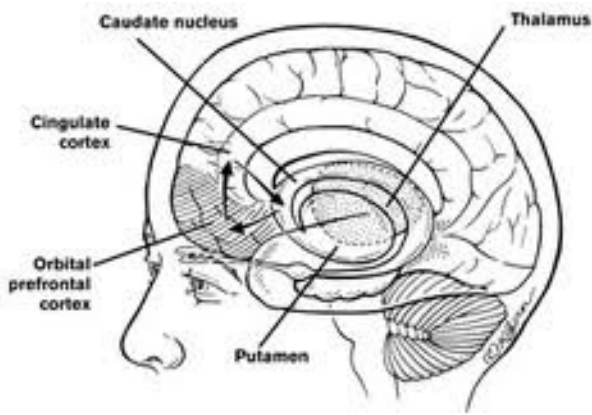
อาการ

อาการย้ำคิด (obsession) เป็นความคิด ความรู้สึก แรงขับเคลื่อนจากภายใน หรือจินตนาการ ที่มักผุดขึ้นมาซ้ำๆ โดยผู้ป่วยเองก็ทราบว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีไม่มีเหตุผล เช่น มีความคิดซ้ำๆว่ามือตนเองสกปรก, คิดว่าลิ้มปิดแก๊สหรือลิ้มลือคปรระตุ, จินตนาการเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ หรือการกระทำสิ่งไม่ดีอย่างซ้ำๆ, คิดซ้ำๆ ว่าตนลบลเหตุหรือด่าว่าสังคคีตลลลลลลลลลล ซึ่งความคิดดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกังวลใจ ความไม่สบายใจอย่างมาก และรู้สึกรำคาญต่อความคิดนี้

อาการย้ำทำ (compulsion) เป็นพฤติกรรมซ้ำๆ ที่ผู้ป่วยทำขึ้น โดยเป็นการตอบสนองต่อความย้ำคิด หรือตามกฎเกณฑ์บางอย่างที่ตนกำหนดไว้ เพื่อป้องกันหรือลดความไม่สบายใจที่เกิดจากความย้ำคิด หรือป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ร้ายๆตามที่ตนหวั่นเกรง เช่น ต้องล้างมือซ้ำๆ, ตรวจสอบลูกบิดประตูหรือหัวแก๊สซ้ำๆ, พูดขอโทษซ้ำๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มากเกินไปและไม่สมเหตุสมผล

โรคย้ำคิดย้ำทำ พบได้ร้อยละ 2-3 ในประชากรทั่วไป โดยเริ่มมีอาการโดยเฉลี่ยที่อายุ 20 ปี โดยพบได้พอกันทั้งในผู้ชายและผู้หญิง นอกจากนี้ ยังพบร่วมกับโรคทางจิตเวชอื่นๆได้ เช่น พบโรคซึมเศร้าร่วมด้วยถึงร้อยละ 60-90 โรคอื่นๆที่พบร่วมกับโรคย้ำคิดย้ำทำ ได้แก่ โรคกลัวสังคม, โรควิตกกังวลทั่วไป, โรควิตกกังวลแพนิค รวมทั้งการดื่มเหล้าจนก่อให้เกิดปัญหาได้





สาเหตุ

ปัจจัยทางชีวภาพ

1. ในด้านการทำงานของสมอง พบว่าผู้ป่วยมีการทำงานของสมองเพิ่มขึ้นในสมองส่วน orbitofrontal cortex, cingulate cortex, caudate และ thalamus ทั้งนี้บริเวณเหล่านี้ อาจรวมกันเป็นวงจรที่มีการทำงานมากเกินไปผิดปกติในผู้ป่วย OCD
2. ในด้านระบบประสาทสื่อประสาท เชื่อว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติในระบบซีโรโทนิน (serotonin) โดยพบว่า ยาแก้ซึมเศร้าที่ออกฤทธิ์ต่อระบบซีโรโทนิน มีประสิทธิภาพในการรักษา OCD
3. ในด้านพันธุกรรม พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับการเกิดโรค โดยพบว่าอัตราการเกิดโรคในแฝดไข่ใบเดียวกัน (monozygotic twins) เท่ากับ ร้อยละ 60-90 ในขณะที่ในประชากรทั่วไป พบร้อยละ 2-3

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการเรียนรู้

ทฤษฎีการเรียนรู้ เชื่อว่าการเกิดภาวะเงื่อนไข มีบทบาทสำคัญในการเกิดอาการ ย้ำคิด โดยสถานการณ์ปกติ ถูกเชื่อมโยงกับ สถานการณ์อันตราย จึงทำให้เกิดความวิตกกังวล สำหรับอาการย้ำทำนั้น ผู้ป่วยเรียนรู้ว่า การกระทำบางอย่าง ช่วยลดความกังวลลงได้ จึงเกิดเป็นแบบแผนพฤติกรรมดังกล่าว

การรักษา

การรักษาด้วยยา

1. **ยาแก้ซึมเศร้า** ยาที่รักษาได้ผลดีใน OCD เป็นยาที่จัดอยู่ในกลุ่มที่ออกฤทธิ์ต่อ ระบบซีโรโทนิน เช่น clomipramine และยาในกลุ่ม selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI) ทุกตัว ได้แก่ fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline และ escitalopram โดยทั่วไปมักใช้ในขนาดที่ใช้ในการรักษาโรคซึมเศร้า อาการข้างเคียงที่อาจพบได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ
2. **ยาลดความกังวล** ในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลอยู่สูงอาจใช้ยาในกลุ่ม benzodiazepine ในระยะสั้นๆ ยาในกลุ่มนี้ไม่มีผลในการรักษาอาการย้ำคิด หรืออาการย้ำทำ
3. **ยาด้านโรคจิต** ในผู้ป่วยบางรายที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้เศร้าแล้ว อาการยังไม่ดีขึ้น แพทย์อาจพิจารณาให้ยาด้านโรคจิต เช่น risperidone ควบคู่ไปกับยาแก้ซึมเศร้า เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา

การรักษาวิธีอื่น

การรักษาที่ได้ผลดีคือ **พฤติกรรมบำบัด** โดยการให้ผู้ป่วย **เผชิญ** กับสิ่งที่ทำให้กังวลใจ และ **ป้องกันไม่ให้มีพฤติกรรมย้ำทำ** ที่เคยกระทำ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่มีกล้ามเนื้อ ก็ให้จับของ

ที่ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีอาการ ให้รออยู่ช่วงหนึ่งจึงอนุญาตให้ล้างมือ การฝึกจะทำตามลำดับขั้น เริ่มจากสิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกกังวลน้อยไปหามาก และระยะเวลาที่ไม่ให้ล้างมืออาจเริ่มจาก 10-15 นาที ไปจนเป็นชั่วโมง หากการรักษาได้ผลผู้ป่วยจะกังวลน้อยลงเรื่อยๆ จนสามารถจับสิ่งต่างๆ ได้โดยไม่ต้องรีบไปล้างมือตั้งก่อน

นอกจากนี้ การให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย มีความสำคัญอย่างยิ่ง แพทย์ควรแนะนำสมาชิกในครอบครัว ถึงอาการของโรค แนวทางการรักษาและการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งแนะนำให้ มีท่าที่เป็นกลางต่ออาการของผู้ป่วย โดย ไม่ร่วมมือและช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีอาการ ในขณะเดียวกัน ก็ไม่ต่อว่าผู้ป่วย เนื่องจากอาจทำให้ผู้ป่วยเครียด และยิ่งกระตุ้นให้อาการเป็นมากขึ้นได้

การรักษาวิธีอื่นๆ ได้แก่ การทำจิตบำบัดรายบุคคล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับอาการได้ กลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด

ในรายที่อาการรุนแรง อาจมีการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การฝังแท่งกำเนิดไฟฟ้าเพื่อกระตุ้นสมองส่วนลึก (deep brain stimulation) หรือ การผ่าตัด (cingulotomy)



Ramamental

Ramathibodi Mental Health Homepage



ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
รพ.รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

Tweet

tumblr

my

Share

Email