



ความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดของโรคเนื้องอกสมอง:

การจัดการทางพยาบาล

Anxiety in Patients Undergoing Brain Tumor: Nursing Management

วรรณวิศา ปะเสทะกัง พย.บ.* นิชาภัตร พุฒิกามิน ปร.ด.** ศรีนรัตน์ จันทพิมพ์ ปร.ด.***

Wanisa phasatanung B.N.S.* Niphatcha Puthikhamin PhD** Sarinrut Juntapim PhD***

(วันรับบทความ: 7 ตุลาคม พ.ศ.2563/ วันแก้ไขบทความ: 24 พฤศจิกายน พ.ศ.2563/ วันตอบรับบทความ: 27 พฤศจิกายน พ.ศ.2563)
(Received Date: October 7, 2020, Revised Date: November 24, 2020, Accepted Date: November 27, 2020)

บทนำ

บทความนี้เสนอความหมาย อาการ สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดของโรคเนื้องอกสมอง รวมทั้งบทบาทและการจัดการทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดของโรคเนื้องอกสมอง ซึ่งความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (State Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคล ประสบกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เข้ามา และประเมินเหตุการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่เป็นอยู่จริง รวมทั้งผู้ป่วยรู้สึกถึงการถูกคุกคาม ความมั่นคงปลอดภัยของตน เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับความวิตกกังวลตามสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งเกิดขึ้นตลอดช่วงชีวิต ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ เพศ อาชีพ ประสบการณ์การผ่าตัดครั้งก่อน ระยะเวลาการรอผ่าตัด ตำแหน่งของการผ่าตัด ฐานะทางเศรษฐกิจ การช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัว การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ ค่านิยมและวัฒนธรรมทางสังคม ซึ่งความวิตกกังวลของผู้ป่วยเนื้องอกสมองนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกสมอง รวมทั้งการที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด เพราะถึงแม้ว่าการผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาหลักของโรคเนื้องอกสมองที่มีประสิทธิภาพ แต่ตามความรู้สึกของผู้ป่วยแล้วการผ่าตัดเป็นสถานการณ์คุกคามเสี่ยงต่อการเสียชีวิต อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และสิ่งแวดล้อม กล่าวคือ การผ่าตัดจะมีผลกระทบต่อหน้าที่ และการทำงานตามปกติของร่างกาย เช่น การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การออกกำลังกาย การใช้ชีวิตในสังคม ต้องอยู่โรงพยาบาลซึ่งมีสิ่งแวดล้อมและสภาพห้องที่ไม่เหมือนบ้าน การอยู่ร่วมกับบุคคลที่ไม่คุ้นเคย และการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม อีกทั้งภายหลังการผ่าตัดเนื้องอกสมองอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและเป็นภาวะวิกฤตทางระบบประสาท ได้แก่ ภาวะชัก เลือดออกในสมอง สมองบวม และภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง¹ ซึ่งอาจทำให้บุคลิกของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป รู้สึกสูญเสียความภาคภูมิใจจากสมรรถภาพการทำงานของร่างกายที่ลดลง ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น การพึ่งพาผู้อื่นจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม² อาการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกตึงเครียด ซึมเศร้า วิตกกังวล กลัวต่อการผ่าตัดมากที่สุด โดยเฉพาะในระลอกก่อนการผ่าตัด ทำให้ต้องการการได้รับข้อมูลมากขึ้น³

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล โรคเนื้องอกในสมอง การช่วยเหลือและการจัดการทางการพยาบาล

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***อาจารย์ สาขาสุขาภพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ E-mail: sariju@kku.ac.th Tel. 088-3296104



ความหมายของความวิตกกังวล

Stuart & Sundeen⁴ กล่าวว่า ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น ไม่มั่นใจต่อสภาพการณ์ ในอนาคตเกรงว่าจะเกิดอันตรายหรือความเสียหาย เนื่องจากมีหรือคาดว่าจะมีสิ่งคุกคามความมั่นคงของบุคคล ขณะเดียวกันจะมีความไม่สุขสบายทางร่างกายด้วย หากมีความวิตกกังวลมาก หรือเป็นเวลานานๆ จะมีผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลได้

Spielberger et al⁵ ได้ให้คำจำกัดความของความวิตกกังวลว่า เป็นความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคล ในสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าเป็นอันตรายต่อตนเอง ทำให้บุคคลมีความตึงเครียด หวั่นวิตก กระวนกระวาย เป็นความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นชั่วคราว ระยะเวลาและความรุนแรงที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

American Psychiatric Association⁶ ได้ให้คำจำกัดความของความวิตกกังวล (Anxiety) ว่าเป็นความรู้สึกเชิงลบที่เป็นนามธรรม เกิดขึ้นได้เมื่อครุ่นคิดคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อาทิเช่น คิดเรื่องที่ตนเองจะตาย และการคิดคำนึงถึงเรื่องต่างๆ ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์คนละอย่างกับความกลัว ซึ่งความกลัวนั้นเป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ใกล้ตัวและเป็นรูปธรรมมากกว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกกระวนกระวายและกังวลใจ ผู้มีอาการนี้มักจะตอบสนองต่อภาวะถูกคุกคามต่างๆ อย่างเกินจริง

สรุป ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นภาวะทางอารมณ์หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นความไม่สบายใจ ความกระวนกระวายใจ ความหวาดหวั่นพรันพรึง อันเนื่องมาจากการถูกคุกคามต่อความมั่นคง ปลอดภัยของบุคคลนั้น ความวิตกกังวลถือได้ว่าเป็นอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งเกิดขึ้นได้ตลอดชีวิต เนื่องจากมนุษย์เราต้องพบกับเหตุการณ์มากมายในชีวิต ทั้งเหตุการณ์ที่ทำให้พึงพอใจ และเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกตึงเครียด ความวิตกกังวลจากเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เข้ามาในชีวิตครั้งชั่วคราวเป็นระยะสั้นนี้ อาจเรียกได้ว่าเป็นความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (State Anxiety) หากบุคคลนั้นสามารถฝึกฝนจิตใจ สร้างความพึงพอใจให้ตนเอง เข้าใจ เคารพและเห็นคุณค่าของตนเอง ใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาตามสถานะตามความเป็นจริง มีการเตรียมตัวสร้างความพร้อมในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ บุคคลจะสามารถลดความขัดแย้งในใจได้ นอกจากนี้ความวิตกกังวลระดับพอเหมาะจะกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากความวิตกกังวลน้อยเกินไปหรือมากเกินไป

จะทำให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคคลลดลง ในทางตรงกันข้าม ความวิตกกังวลอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากความยุ่งเหยิงภายในจิตใจ อาจส่งผลทางด้านจิตประสาท ความแปรปรวนทางอารมณ์ทั้งยังอาจก่อให้เกิดความตึงเครียดในกล้ามเนื้อและความอึดโรยของร่างกายได้อีกด้วย

ชนิดของความวิตกกังวล

สำหรับการแบ่งชนิดของความวิตกกังวลนั้นแนวคิดของสไปล์เบอร์เกอร์ และคณะ⁵ ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ชนิด³

1) **ความวิตกกังวลขณะเผชิญ** (หรือความวิตกกังวลตามสถานการณ์) (State Anxiety) คือความวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้นในเวลาที่เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นเป็นลักษณะที่เกิดขึ้น ชั่วคราวเฉพาะในสถานการณ์นั้นๆ คือความไม่สุขสบายหวั่นวิตกกังวลกระวนกระวาย มีการแสดงออกชัดเจนระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นให้ทำงานผิดไปจากเดิม ความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดขึ้นจะขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล และส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับพื้นฐานนิสัยวิตกกังวลที่ประกอบ อยู่ในบุคลิกภาพและประสบการณ์ในอดีต

2) **ความวิตกกังวลแฝง** (Trait anxiety) เป็นความวิตกกังวล ซึ่งเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม ประสบการณ์ในอดีต และความคิดความต้องการหรือความรู้สึกในปัจจุบัน สาเหตุของความวิตกกังวล ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ทุกสถานการณ์ ขึ้นอยู่กับการตอบสนอง ของบุคคลนั้นต่อการถูกคุกคามถึงความปลอดภัย

สาเหตุของความวิตกกังวล³

1) สภาพแวดล้อม ได้แก่ ปัญหาและความยุ่งเหยิงในครอบครัว ภาวะตกต่ำทางเศรษฐกิจของตนเองหรือครอบครัว

2) ความอ่อนแอของจิตใจ ได้แก่ ได้รับการเลี้ยงดูที่ผิด ไม่ได้รับความรักความใกล้ชิด ความสนใจ ความอบอุ่นทางจิตใจ

3) ความเจ็บป่วยทางกายมีผลต่อจิตใจ ได้แก่ โรคที่รักษาไม่หายขาด โรคที่ต้องการรักษาด้วยการผ่าตัด โรคที่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก

4) โรคทางกายที่แสดงอาการกระวนกระวาย ได้แก่ ภาวะหยุดยว โรคที่เกิดจากการทำงานของสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับความจำ เป็นต้น



ความหมายของเนื้องอกสมอง

สถาบันประสาทวิทยา⁷ ได้ให้ความหมายว่า เนื้องอกสมอง หมายถึง เนื้องอกที่เกิดขึ้นภายในกะโหลกศีรษะ ซึ่งอาจเกิดจากการเจริญเติบโตผิดปกติของเซลล์ประสาทในสมอง เยื่อหุ้มสมอง ต่อมใต้สมอง โพรงสมอง ตลอดจนความผิดปกติที่มีต้นกำเนิดจากเซลล์ภายในระบบประสาทเอง หรือเกิดจากการแพร่กระจายของมะเร็งจากอวัยวะอื่นๆ เช่น มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม เป็นต้น

American Brain Tumor Association⁸ ได้ให้ความหมายของ เนื้องอกสมอง หมายถึง เนื้องอกที่เกิดจากการเจริญเติบโตของเซลล์ที่ผิดปกติในสมอง มี 2 ชนิด คือ เนื้องอกในสมองปฐมภูมิ (Primary brain tumor) เกิดจากการเจริญเติบโตผิดปกติของเซลล์ประสาทในสมอง ตลอดจนความผิดปกติที่มีต้นกำเนิดจากเซลล์ภายในระบบประสาทเอง และเนื้องอกสมองทุติยภูมิหรือระยะลุกลาม (Metastasis brain tumor) เกิดจากเซลล์ที่ต้นกำเนิดจากอวัยวะส่วนอื่นของร่างกายภายนอกสมอง และมีการแพร่กระจายไปที่สมอง

ในการนำเสนอบทความครั้งนี้ได้ใช้คำจำกัดความความหมายเนื้องอกสมองของสถาบัน American Brain Tumor Association⁸ ที่กล่าวว่า เนื้องอกสมอง หมายถึง เนื้องอกที่เกิดจากการเจริญเติบโตของเซลล์ที่ผิดปกติในสมอง มี 2 ชนิด คือ เนื้องอกในสมองปฐมภูมิ (Primary brain tumor) เกิดจากการเจริญเติบโตผิดปกติของเซลล์ประสาทในสมอง ตลอดจนความผิดปกติที่มีต้นกำเนิดจากเซลล์ภายในระบบประสาทเอง และเนื้องอกสมองทุติยภูมิหรือระยะลุกลาม (Metastasis brain tumor) เกิดจากเซลล์ที่ต้นกำเนิดจากอวัยวะส่วนอื่นของร่างกายภายนอกสมอง และมีการแพร่กระจายไปที่สมอง

สาเหตุของเนื้องอกสมอง

เนื้องอกสมองสามารถเกิดได้ทุกเพศทุกวัย ส่วนใหญ่จะพบในวัยผู้ใหญ่มากกว่าผู้ป่วยเด็ก⁹ พบมากที่ Cerebral hemisphere¹⁰ ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุการเกิดเนื้องอกสมองแน่ชัดว่าเกิดจากอะไร แต่มีเนื้องอกสมองบางส่วนที่ทราบสาเหตุแน่นอนว่าเกิดขึ้นจากอะไร เช่น ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ เกิดจากความผิดปกติของยีนซึ่งอาจพบได้ในโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม^{6,11} เคยได้รับการฉายแสงบริเวณศีรษะ เคยได้รับฮอร์โมนเพศ การที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ติดเชื้อ HIV การที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ เกษตรกรที่ได้รับยาฆ่าแมลง การสัมผัส

กับสารเคมีบางชนิด⁷ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่อาจเกิดเนื้องอกสมองแต่ยังไม่มีการยืนยันที่ชัดเจน ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้เตือนให้ระวัง เช่น คลื่นรังสีจากการใช้โทรศัพท์มือถือ และการรับประทานน้ำตาลสังเคราะห์ ส่วนสาเหตุอื่นๆ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดเนื้องอกสมอง เช่น การเจริญเติบโตผิดปกติของเซลล์ตัวอ่อนของสมอง ซึ่งตามปกติจะเจริญเป็นส่วนต่างๆ ของสมอง แต่มีเซลล์บางชนิดที่หลงเหลือค้างอยู่ และกลับเจริญเติบโตผิดปกติกลายเป็นเนื้องอกในระยะต่อมา การเจริญเติบโตนี้จะพบได้ในเด็กเป็นส่วนใหญ่^{6,7}

ประเภทของเนื้องอกสมอง

สมาคมโรคเนื้องอกในสมองของประเทศอเมริกาได้แบ่งประเภทเนื้องอกในสมองได้หลายแบบ เช่น ตำแหน่งที่เกิด ชนิดของเซลล์ที่ผิดปกติ หรือถ้าแบ่งตามลักษณะของเนื้องอกที่เกิดที่เนื้อสมองหรือกระจายมาจากอวัยวะอื่นสามารถแบ่งได้ดังนี้

1. เนื้องอกที่เป็นเนื้อธรรมดา (Benign Brain Tumors) เป็นเนื้องอกไม่อันตราย (ระดับ 1-2) มีการเจริญเติบโตช้า ไม่ใช่เซลล์มะเร็ง สามารถรักษาให้หายได้ และมีโอกาสน้อยที่ผู้ป่วยจะกลับมาเป็นอีกหลังการรักษา
2. เนื้อเยื่อที่เป็นเนื้อร้าย (Malignant Brain Tumors) เป็นเนื้องอกอันตราย (ระดับ 3-4) มีการเจริญเติบโตของเซลล์ที่ผิดปกติ คือ เซลล์มะเร็ง อาจเกิดขึ้นบริเวณสมองหรือเซลล์มะเร็งเกิดขึ้นที่อวัยวะอื่นแล้วลามเข้าสู่สมอง เนื้องอกที่เป็นเซลล์มะเร็งจะมีการเจริญเติบโตเรื่อยๆ อย่างไม่สามารถควบคุมได้ และมีโอกาสที่จะกลับมาเป็นได้อีกแม้เคยผ่านการรักษาไปแล้ว โดยทั่วไปเนื้องอกที่เป็นเซลล์มะเร็งจะพบได้บ่อยกว่าเนื้องอกที่เป็นเนื้อธรรมดา

นอกจากนี้ เนื้องอกในสมองมักมีชื่อเรียกแยกตามชนิดของเซลล์ที่เป็นเนื้องอก เช่น เนื้องอกไกลิโอมา (Gliomas) เนื้องอกเยื่อหุ้มสมอง (Meningiomas) เนื้องอกเส้นประสาทหู (Acoustic Neuromas) เนื้องอกที่ต่อมใต้สมอง (Pituitary Adenomas และ Craniopharyngiomas) เนื้องอกนิวโรเอ็กโตเดิร์ม (PNETs - Primitive Neuroectodermal Tumors) เนื้องอกเจอร์มเซลล์ (Germ Cell Tumors) และเนื้องอกสมองในเด็ก (Medulloblastomas) ที่ส่วนใหญ่เป็นเนื้อร้ายเกิดบริเวณสมองส่วนหลังแล้วแพร่กระจายผ่านทางน้ำหล่อเลี้ยงไขสันหลัง มักพบมากในเด็ก แต่ก็สามารถเกิดในผู้ใหญ่ได้เช่นกัน



การวินิจฉัยเนื้องอกในสมอง

สามารถวินิจฉัยเนื้องอกในสมอง ดังต่อไปนี้¹¹

1. หากพบอาการที่สงสัยว่าเกิดจากเนื้องอกในสมอง ควรไปปรึกษาแพทย์เพื่อทำการตรวจวินิจฉัย ในเบื้องต้น แพทย์จะทำการตรวจร่างกาย และทำการทดสอบทางประสาทวิทยา ก่อน เช่น ตรวจทัศนวิสัยในการมองเห็น การได้ยิน การทรงตัว ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกาย

2. หากแพทย์พบอาการป่วยที่ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยโรคหรือสาเหตุอย่างอื่น แพทย์อาจส่งตรวจหาเนื้องอกในสมองด้วยการสแกนสมอง ซึ่งเป็นการฉายภาพรังสีให้เห็นสมองและพื้นที่ส่วนต่างๆ ภายใน เช่น การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือ CT scan เครื่องตรวจวินิจฉัยโรคด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า หรือ Magnetic Resonance Imaging (MRI) หรือเครื่องถ่ายภาพรังสี PET scan

3. หากตรวจพบว่า มีเนื้องอกในสมอง แพทย์อาจส่งตรวจอวัยวะอื่นๆ ด้วย เพื่อหาตำแหน่งของเซลล์มะเร็งที่อาจแพร่ลามไปยังอวัยวะอื่นๆ ต่อไปได้นอกจากนี้ แพทย์อาจทำการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจวินิจฉัย (Biopsy) ทั้งจากการผ่าตัดธรรมดา หรือการผ่าตัดผ่านกล้องแล้วใช้เข็มเจาะเอาเนื้อเยื่อออกไปตรวจหาความผิดปกติของเนื้อเยื่อว่าเป็นเนื้องอกที่อยู่ในชั้นและระดับความรุนแรงใด เป็นเนื้อร้ายหรือไม่ เพื่อวางแผนการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

การรักษาเนื้องอกในสมอง การรักษาเนื้องอกในสมอง¹¹ มีวิธีการดังนี้

1. การผ่าตัด หากเนื้องอกในสมองอยู่ในบริเวณที่ง่ายต่อการผ่าตัด ไม่กระทบต่อเนื้อเยื่อหรือเส้นประสาทบริเวณใกล้เคียงจนเสี่ยงต่ออันตรายร้ายแรง แพทย์จะทำการผ่าตัดเพื่อนำเอาเนื้อเยื่อที่ผิดปกติออกไปจากจุดที่มีเนื้องอกในสมองให้ได้มากที่สุด

2. การฉายแสง (Radiation Therapy) แพทย์จะใช้รังสีพลังงานสูงฆ่าทำลายเนื้องอกในสมองที่เป็นเซลล์มะเร็งสามารถทำได้ทั้งวิธีการฉายรังสีจากภายนอก และการฝังรังสี (Brachytherapy) เข้าไปภายในบริเวณที่ใกล้เคียงกับเนื้องอกในสมอง

3. รังสีศัลยกรรม (Radiosurgery) เป็นการฉายรังสีจากหลายๆ ทางไปยังจุดที่เป็นเนื้องอกพร้อมกัน เพื่อทำลายเซลล์เนื้องอกที่มีขนาดเล็ก

4. เคมีบำบัด (Chemotherapy) เป็นการให้ยารักษาและฆ่าเซลล์เนื้องอก มีทั้งรูปแบบยารับประทานและยาฉีด

เข้าเส้นเลือด โดยแพทย์จะจ่ายยาตามความเหมาะสม อาจใช้ยาร่วมกันหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับอาการ ลักษณะและความรุนแรงของเนื้องอก หากเป็นเนื้องอกที่เกิดจากเซลล์มะเร็งที่อวัยวะส่วนอื่น ต้องได้รับการรักษาตามแต่ชนิดของมะเร็งเป็นกรณีไป

การให้ยาเจาะจงเซลล์มะเร็ง สำหรับเนื้องอกที่เป็นเนื้อร้าย แพทย์อาจให้ยารักษาที่มีผลการรักษาเจาะจงไปทำลายเซลล์มะเร็งจุดต่างๆ เช่น ใช้ยาบีวาซิซูแมบ (Bevacizumab) ฉีดเข้าสู่กระแสเลือด เพื่อรักษาเนื้องอกไกลโอบลาสโตมา ด้วยการยับยั้งการสร้างเซลล์เลือดใหม่ ไม่ให้เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อที่เป็นเนื้องอก และฆ่าทำลายเซลล์เนื้องอกในที่สุด

อาการและการแสดงของเนื้องอกสมอง

สามารถแบ่งเป็นอาการทั่วไปและอาการที่เกิดเฉพาะตำแหน่ง ดังต่อไปนี้

1. ปวดศีรษะ (Headache) อาการปวดศีรษะมักเป็นอาการเริ่มต้นของเนื้องอกสมอง ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยเนื้องอกสมองจะมีอาการปวดศีรษะ อาการมักเป็นๆ หายๆ ระยะแรกจะปวดเฉพาะที่ปวดชั่วคราว ในระยะหลังจะปวดตลอดเวลา ปวดมากเมื่อเบ่งไอ ก้ม หรือเปลี่ยนท่า ระดับความรุนแรงตั้งแต่ปานกลางจนถึงรุนแรงมาก ส่วนใหญ่อารมณ์จะเกิดตอนเช้าหลังตื่นนอน เนื่องจากหลอดเลือดสมองระคายเคือง ถูกกดหรือถูกดึงรั้งจากเนื้องอกไปกดทับ

2. คลื่นไส้ อาเจียน (Nausea & Vomiting) อาการอาเจียนบ่งชี้ถึงภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงหรือมีเนื้องอกบริเวณท้ายทอย (Posterior fossa tumor) มักมีอาการในตอนเช้า ไม่สัมพันธ์กับมื้ออาหารและมีอาการอาเจียนแบบพุ่ง (Projectile) สาเหตุอาจเกิดเนื่องจากศูนย์ควบคุมการอาเจียนที่อยู่บริเวณ medulla ถูกกระตุ้นโดยตรง ส่วนอาการคลื่นไส้หรือรู้สึกไม่สบายในท้องอาจเกิดร่วมกับอาการอาเจียน

3. ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ในระยะเริ่มต้นระดับความรู้สึกตัวอาจไม่เปลี่ยนแปลงชัดเจน ต่อมาเมื่อเนื้องอกโตขึ้นจะทำให้ระดับความรู้สึกตัวค่อยๆ เปลี่ยน เช่น มีอาการสับสน ความจำผิดปกติ กระสับกระส่าย ซึมลง และไม่รู้สึกรู้สึ ในที่สุดซึ่งสัมพันธ์กับอาการความดันในกะโหลกศีรษะสูง

4. ชัก (Seizure) ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 10-40 จะแสดงอาการชักเป็นอาการนำมาก่อน ซึ่งอาการชักพบได้ประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยเนื้องอกสมอง จะพบอาการชักได้ประมาณร้อยละ 70 สำหรับเนื้องอกชนิดเติบโตช้า และ



ประมาณร้อยละ 30 ถึงร้อยละ 40 ในกลุ่มที่เป็นเนื้ออกชนิด เต็บโตเร็ว อาการชักกระตุกทั้งตัว หรือชักเกร็งเฉพาะที่ อาจเป็นมากถึงขั้นหมดสติได้

5. แขนขาอ่อนแรง พบอาการอ่อนแรงของแขนขา หรือกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า อาการเฉพาะที่ การทรงตัว หรือการเคลื่อนไหวผิดปกติ เดินเซ

ผลกระทบของเนื้องอกสมอง

1) **ผลกระทบด้านร่างกาย** ผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงภาวะการทำงานที่ด้าน ร่างกาย (Functional status) จากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นและ ผลของรักษาด้วยการผ่าตัด เกิดการบาดเจ็บทั่วๆ ไปต่อ เนื้อเยื่อสมองและเส้นเลือด ซึ่งกระทบต่อการทำหน้าที่ ของสมองและเกิดความพร่องทางระบบประสาทขึ้น (Neurological deficit) ผลกระทบด้านร่างกายเกิดจากการ ได้รับอันตรายของสมองใหญ่ไปที่เปลือกสมอง หรือมีการ ทำลายลูกกลามไปถึงก้านสมอง¹⁴ ความรุนแรงด้านความ พร่องทางระบบประสาทของผู้ป่วยเนื้องอกสมอง เป็นปัจจัย หนึ่งซึ่งทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นบุคคลที่มีข้อจำกัดทางด้าน ร่างกายในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากขึ้น และมีการว่ การทำหน้าที่ทางร่างกายลดลง ซึ่งผู้ป่วยเนื้องอกสมองมี ปัญหาความพร่องที่ส่งผลกระทบด้านร่างกายหลาย ประการ^{15,16} ได้แก่ (1) ความพร่องด้านการมองเห็น ตาพร่ามัว มีความผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็น การรับภาพ (2) ความพร่องด้านการสื่อสาร ส่งผลต่อความสามารถใน การติดต่อสื่อสารได้แก่ มีความผิดปกติเกี่ยวกับการพูด การได้ยิน (3) ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง พยาธิสภาพของโรคเนื้องอกสมองและการรักษาส่งผลกระทบ ต่อสมองโดยตรง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้าน ร่างกายทำให้ผู้ป่วยมีความแข็งแรงและความสามารถลดลง ซึ่งส่งผลให้เกิดความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว ทำให้ ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้าน ร่างกาย เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว เข้าห้องน้ำ เคลื่อนย้าย การขับถ่าย การรับประทานอาหาร เกิดการเปลี่ยนแปลง ของภาวะการทำงานที่ด้านร่างกายจากการดำเนินโรค รวมทั้ง ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่รับรู้ว่าเป็นโรคเนื้องอก สมองนอกจากจะส่งผลกระทบด้านจิตประสาทแล้ว ยังอาจก่อ ให้เกิดความตึงเครียดในกล้ามเนื้อและความอึดโรยของ ร่างกายได้อีกด้วย (4) ภาวะโภชนาการเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การได้รับปริมาณอาหารที่

น้อยลงร่างกายมีความต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้น และมึ ความบกพร่องของความสามารถในการนำสารอาหารไปใช้ ประโยชน์หรือการดูดซึมอาหาร รวมทั้งมีความพร่องด้าน การรับรส ผู้ป่วยจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดความไม่สมดุล ระหว่างปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ได้รับกับพลังงาน ที่ต้องใช้ไปในช่วงเวลาที่มีการดำเนินโรคและในช่วงที่มี การกลับเป็นซ้ำของโรค จนเกิดปัญหาด้านโภชนาการได้ ตั้งแต่ช่วงแรกก่อนการรักษา ซึ่งภาวะทุพโภชนาการทำให้ มีการสูญเสียของเนื้อเยื่อ รูปร่าง และการทำหน้าที่ของ อวัยวะต่างๆ ลดลง รวมทั้งหลังการผ่าตัดมีโอกาสเกิดการ เปลี่ยนแปลงจนเกิดปัญหาด้านโภชนาการได้ อันเนื่องมา จากผู้ป่วยมักจะมีอาการอ่อนแรง ปวดศีรษะ กลืนลำบาก เปื่ออาหาร และคลื่นไส้อาเจียน¹⁷

2) **ผลกระทบด้านอารมณ์และจิตใจ** ผลกระทบ ของเนื้องอกสมองต่อด้านอารมณ์และจิตใจ อาจเกิดจาก พยาธิสภาพที่สมองเอง สภาพแวดล้อม และการไม่สามารถ ตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ทำให้รู้สึกว่าตนเอง เป็นภาระของผู้อื่น สูญเสียการควบคุมตนเอง ความมีคุณค่า ในตนเองลดลง กลัวการถูกทอดทิ้ง สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผล กระทบตามมา คือ ทำให้มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด วิตกกังวล สับสน ก้าวร้าว หรือซึมเศร้า หมดหวัง ปฏิเสธ บางรายอาจคิดฆ่าตัวตาย และความผิดปกติทางจิตใจที่พบ บ่อย ได้แก่ ความจำเสื่อม การรับรู้ผิดปกติ การตัดสินใจไม่ เหมาะสมกับเหตุการณ์ การเข้าใจเหตุผลน้อยลง ไม่สามารถ จัดการกับภาวะเครียดได้¹⁸ และเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น เนื้องอกสมอง จะส่งผลต่อการควบคุมอารมณ์และความรู้สึก ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย และเกิดภาวะซึมเศร้า ได้ง่าย โดยการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และความรู้สึกจะขึ้น อยู่กับขนาดและตำแหน่งของเนื้องอกในสมอง

3) **ผลกระทบด้านความจำและรับรู้** เนื้องอกสมอง ทำให้เกิดการได้รับอันตรายของสมองใหญ่ไปที่เปลือกสมอง หรือมีการลูกกลามไปถึงก้านสมอง ส่งผลต่อระดับความรู้สึกตัว มีอาการหมดสติ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของอาการทาง ระบบประสาท สัญญาณชีพ มีภาวะสมองบวม ความดันใน กะโหลกศีรษะสูง หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทางด้าน ร่างกาย เช่น ความบกพร่องด้านการรับรู้ ผลกระทบต่อการ รับรู้ที่บกพร่องส่วนใหญ่ ได้แก่ เซาว์ปัญญา การรับรู้เรื่องราว ต่างๆ ลดลง ความผิดปกติด้านความจำ เช่น จำเหตุการณ์ไม่ ได้ หรือสูญเสียความจำ ทำให้สมาธิลดลง มีบุคลิกภาพและ อารมณ์เปลี่ยนแปลง เป็นต้น¹⁶



4) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ พยาธิสภาพของผู้ป่วยที่เป็นเนื้องอกสมองส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น และเป็นภาระของครอบครัว จากการที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ลดลงหรือมีความพร่องในด้านต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพได้ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยสูญเสียรายได้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจตามมา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาค่าใช้จ่ายต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษา และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เป็นต้น

5) ผลกระทบต่อครอบครัวและด้านสังคม การได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกสมองทำให้ผู้ป่วยสูญเสียบทบาททั้งในครอบครัว เช่น บทบาทการเป็นผู้หารายได้ในการดูแลครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจในตนเอง สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง^{15,16} ส่วนผลกระทบทางสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในสังคม การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต รวมทั้งผลกระทบจากการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยแยกตัวออกจากสังคมและมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมน้อยลง

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยในการผ่าตัดเนื้องอกสมองและครอบครัว

จากการศึกษาพบว่า พยาธิสภาพและตำแหน่งของการเกิดเนื้องอกสมองส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลขึ้นได้³ โดยปกติแล้วพบว่าผู้ป่วยเนื้องอกสมองชนิด Secondary or Metastatic brain tumor ที่เข้ารับการผ่าตัดมักมีความวิตกกังวลมากกว่าเนื้องอกสมองชนิด Primary brain tumor เพราะตามความเข้าใจของผู้ป่วยแล้วเมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเนื้องอกสมองชนิดมะเร็งที่แพร่กระจายจากอวัยวะอื่นจะเข้าใจว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง รักษาไม่หาย เสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงกว่าการเป็นเนื้องอกสมองชนิดธรรมดา ซึ่งความวิตกกังวลของผู้ป่วยเนื้องอกสมองนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกสมอง รวมทั้งการที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด เพราะถึงแม้ว่าการผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาหลักของโรคเนื้องอกสมองที่มีประสิทธิภาพ แต่ตามความรู้สึกของผู้ป่วยแล้วการผ่าตัดเป็นสถานการณ์คุกคามเสี่ยงต่อการเสียชีวิต อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และสิ่งแวดล้อม กล่าวคือ การผ่าตัดจะมีผลกระทบต่อหน้าที่ และการทำงานตามปกติของร่างกาย

เช่น การรบกวนการนอนหลับพักผ่อน การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การออกกำลังกาย การใช้ชีวิตในสังคม ต้องอยู่โรงพยาบาลซึ่งมีสิ่งแวดล้อมและสภาพห้องที่ไม่เหมือนบ้าน การอยู่ร่วมกับบุคคลที่ไม่คุ้นเคย และการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม อีกทั้งภายหลังการผ่าตัดเนื้องอกสมองอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและเป็นภาวะวิกฤตทางระบบประสาท ได้แก่ ภาวะชัก เลือดออกในสมอง สมองบวม และภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง²¹ ซึ่งอาจทำให้บุคลิกภาพของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป รู้สึกสูญเสียความภาคภูมิใจจากสมรรถภาพการทำงานของร่างกายที่ลดลง ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น การพึ่งพาผู้อื่นจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม อาการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกตึงเครียด ซึมเศร้า วิตกกังวล กลัวต่อการผ่าตัดมากที่สุด โดยเฉพาะในระยะก่อนการผ่าตัด ทำให้ต้องการการได้รับข้อมูลมากขึ้น

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมีผลทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาการตอบสนองโดยเกิดการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง มีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคสเตียรอยด์และสารแคทีโคลามีนเข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้น ส่งผลทำให้มีภาวะหัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น คลื่นไส้ กระสับกระส่าย เหงื่อออกมาก และนอนไม่หลับ มีความทุกข์ทรมาน ต้องการยาสงบมากขึ้นกว่าผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลต่ำ หรือทำให้เสียการควบคุมตนเองและมีการแสดงออกในรูปแบบต่างๆ เช่น เจริญเฉย ไม่ให้ความร่วมมือ²² อาการดังกล่าวเป็นสาเหตุให้แพทย์ต้องเลื่อนการผ่าตัด อีกทั้งมีผลทำให้เพิ่มระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นสาเหตุส่งเสริมทำให้ผู้ป่วยไม่สบายมากขึ้น จนไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น การหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด²³ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น และมีความทุกข์ทรมานกับภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมากขึ้น²⁴

จากการศึกษาของ²⁵ พบว่า ความชุกของการเกิดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับสูง สำหรับความวิตกกังวลในกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาทจากสถิติพบได้ถึงร้อยละ 89 คิดเป็นความวิตกกังวลระดับสูงถึงร้อยละ 55 ผู้ป่วยกลุ่มที่มีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดสูง มีความต้องการการได้รับข้อมูลในระดับปานกลางถึงสูง ส่วนใหญ่แล้วความวิตกกังวลเกิดขึ้นในระยะรอผ่าตัด²⁶ ส่วนในระยะหลังผ่าตัดเนื้องอกสมองจากการศึกษาพบว่า ระดับความวิตกกังวลจะลดลง^{27,28} และความวิตกกังวลจะแตกต่างกันตามตำแหน่งของเนื้องอก²⁹



จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัด มีดังนี้ 1) กลัวการเสียชีวิต ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจะเกิดภาวะเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดสูงมาก ซึ่งส่งผลให้เกิดความพิการหรือเป็นอันตรายถึงชีวิตภายหลังได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจึงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการรักษา โดยเฉพาะกลัวการเสียชีวิต³⁰⁻³¹ 2) กลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด นอกจากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื่องจากอาการจะมีความวิตกกังวลกลัวการเสียชีวิตแล้วยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ภาวะสมองบวม ความดันในช่องศีรษะสูง เลือดออกภายในสมอง เนื้อสมองตาย ซึ่งภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความพิการภายหลังได้ 3) วิตกกังวลจากสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ ความทุกข์ทรมานจากการปวดแผลผ่าตัดหรืออาการไม่สุขสบายต่างๆ การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด ปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจสังคม และระยะเวลาการรอผ่าตัด เป็นต้น

ปัจจัยที่มีผลทำให้ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวล

1) เพศ การศึกษาส่วนใหญ่พบว่าเพศหญิงมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมากกว่าเพศชาย โดยเป็นผลจากการหลังฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตแตกต่างกัน ซึ่งเพศหญิงมีอารมณ์หงุดหงิด วิตกกังวลเมื่อระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนต่ำลงมากและจากบุคลิกภาพที่พึ่งพิงมากกว่าเพศชาย ทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองต่อเหตุการณ์ของเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกัน³¹

2) อายุ พบว่า ผู้ที่มีอายุมากจะมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อย อาจเนื่องจากผู้ที่มีอายุมากมีประสบการณ์มากกว่า ทำให้สามารถเผชิญกับปัญหาได้ดีกว่า³⁰⁻³²

3) ระดับการศึกษา ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการใช้สติปัญญาและมีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม³⁰⁻³²

4) อาชีพ อาชีพที่แตกต่างกันส่งผลให้มีความวิตกกังวลแตกต่างกันได้ จากการศึกษ พบว่า ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพรัฐวิสาหกิจ และรับราชการ เมื่อต้องมารับการผ่าตัดน่าจะมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยอื่นๆ

5) ประสบการณ์การผ่าตัดครั้งก่อน พบว่า ประสบการณ์การผ่าตัดที่มีในอดีตจะมีผลต่อความวิตกกังวลในการผ่าตัดครั้งต่อไป ผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดในทางลบ จะมีส่วนทำให้ความวิตกกังวลกับการผ่าตัดครั้งต่อไปเพิ่มขึ้น³⁰⁻³²

6) ระยะเวลาการรอผ่าตัด หากผู้ป่วยมีระยะเวลาการรอผ่าตัดที่นานมากขึ้น ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก็จะเพิ่มขึ้นตามมา^{30,31}

7) ตำแหน่งของการผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณอวัยวะที่สำคัญหรือแสดงถึงภาพลักษณ์ จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลมากกว่า

8) ตำแหน่งข้างที่เกิดเนื้องอกสมอง จากการศึกษ พบว่าตำแหน่งข้างที่เกิดเนื้องอกสมองมีความสัมพันธ์กับการเกิดความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัด โดยพบว่าผู้ป่วยที่เกิดเนื้องอกสมองข้างขวาส่งผลให้มีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่เกิดเนื้องอกสมองข้างซ้าย

9) ฐานะทางเศรษฐกิจ เนื่องจากรายได้เป็นแหล่งประโยชน์ที่คอยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเผชิญความเจ็บป่วยได้ ดังนั้นผู้ที่มีรายได้สูงจึงมีโอกาสเลือกการรักษาได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ ทำให้ผู้ที่มีรายได้สูงมีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำ^{30,31}

10) การช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัว การที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ฟังที่ดีคอยให้ความอบอุ่นและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ช่วยให้ความวิตกกังวลลดลงได้^{30,31}

11) การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ จากการศึกษพบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูล การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอ ไม่มากหรือน้อยเกินไปจากแพทย์และพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูล³⁰⁻³²

12) ค่านิยมและวัฒนธรรมทางสังคม เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยหากการพยาบาลที่ขัดกับค่านิยมและวัฒนธรรมทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับมา จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้

13) ความวิตกกังวลของครอบครัว จากการศึกษ พบว่าครอบครัวผู้ป่วยเมื่อได้รับข่าวถึงการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะเกิดความวิตกกังวล รู้สึกสับสน เครียด และกลัวว่าผู้ป่วยจะพิการหรือเสียชีวิต



การจัดการทางการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดของโรคเนื้องอกสมองและครอบครัว³⁰⁻³²

1. การจัดการทางการพยาบาลก่อนผ่าตัด

1) ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ พร้อมเปิดโอกาสให้บอกเล่าความรู้สึกต่างๆ

2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวผ่าตัด เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การได้รับยาตามแผนการรักษา ก่อนผ่าตัด เป็นต้น

3) การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องประสบในการผ่าตัด

4) แนะนำเทคนิคต่างๆ เพื่อลดความวิตกกังวล และควบคุมความปวด เช่น การฟังดนตรี การอ่านหนังสือ การฝึกการผ่อนคลาย เป็นต้น

5) ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของผลตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ แจ้งผลการตรวจกับผู้ป่วย เช่น การถ่ายภาพรังสีของทรวงอก การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น หากพบความผิดปกติรายงานแพทย์ เพื่อแก้ไข

6) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนนอนหลับ อย่างเพียงพอ

2. การจัดการทางการพยาบาลขณะผ่าตัด

1) ตรวจสอบความสะอาดของเล็บมือ เล็บเท้า ผู้ชายควรได้รับการโกนหนวดเคราให้เรียบร้อย

2) ตรวจสอบการถอดเครื่องประดับ อวัยวะปลอม ชุดชั้นใน ของมีค่าต่างๆ

3) ตรวจสอบการงดน้ำและอาหาร อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง

4) ดูแลให้ได้รับสารละลายน้ำเกลือ และได้รับยาน้ำก่อนไปที่ห้องผ่าตัดตามแผนการรักษา

5) ตรวจสอบและบันทึกอาการสำคัญ เช่น อาการทางระบบประสาท สัญญาณชีพก่อนส่งห้องผ่าตัด

6) เตรียม/ ตรวจสอบอุปกรณ์ที่นำไปกับผู้ป่วย ให้ครบถ้วน ได้แก่ ประวัติผู้ป่วย ฟลิ้มทุกชนิด ยาปฏิชีวนะ ยาชนิดอื่นๆ ตามแผนการรักษา สายสวนปัสสาวะและถุงรองรับปัสสาวะ

3. การจัดการทางการพยาบาลหลังผ่าตัด

1) ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน เช่น หายใจลำบาก ปลายมือ ปลายเท้าเย็นและซีด เหงื่อออกมาก ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตลดลง เป็นต้น ถ้าพบความผิดปกติดังกล่าว ต้องรีบรายงานแพทย์ และรีบพิจารณาแก้ไขโดยด่วน

2) ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพและทางระบบประสาททุก 1 ชั่วโมงหรือถี่ขึ้นตามความจำเป็น

3) ประเมินและติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทุก 1 ชั่วโมงหรือถี่ขึ้นตามสภาพผู้ป่วย ถ้าน้อยกว่า 95 % ให้รายงานแพทย์ตามแผนการรักษา

4) ประเมินความโล่งของทางเดินหายใจ เสียงครืดคราดของเสมหะ ดูเสมหะเมื่อมีเสมหะ อย่างถูกวิธี

5) ตรวจสอบและบันทึกการปรับตั้งค่าการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์

6) ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอตามแผนการรักษาของแพทย์

7) ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแล และให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการจัดการความวิตกกังวลอย่างเหมาะสม เช่น การให้พูดคุยระบายความรู้สึก การรับฟัง การฝึกหายใจเข้าออกเพื่อให้ผ่อนคลายความวิตกกังวล เป็นต้น

รูปแบบโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม

จากการศึกษาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งในและต่างประเทศ³³⁻³⁴ พบว่ามีรูปแบบโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวล ซึ่งรูปแบบโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย

1) สื่อที่ใช้ในการให้ข้อมูล ได้แก่ วิดีทัศน์ คู่มือ แผ่นพับ แผ่นพลิก แผนการสอน สมุดภาพ ไทลด์พท์ และการสอนสาริต สื่อการให้ข้อมูลที่ดีต้องช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นภาพที่ชัดเจนใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด ต้องแสดงให้เห็นขั้นตอนต่างๆ อย่างละเอียด มีประสิทธิภาพในการสื่อสารสูง คือ มีทั้งภาพ สี และเสียงในเวลาเดียวกัน มีการออกแบบอย่างเป็นระบบขั้นตอนที่ชัดเจน 2) ช่วงเวลาการให้ข้อมูล ตั้งแต่วันนอนโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด จนกระทั่งวันจำหน่ายกลับบ้าน แสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติที่เหมาะสมต้องเริ่มให้ข้อมูลตั้งแต่วันนอนโรงพยาบาล 3) ระยะเวลาการให้ข้อมูลแต่ละครั้งใช้เวลา 6-60 นาที/ครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่เวลาที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลแต่ละครั้ง คือ 30-45 นาที เพราะเป็นระยะเวลาที่ไม่มากหรือน้อยเกินไป ช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และมีความเข้าใจที่ดีขึ้นได้ และ 4) การประเมินผลลัพธ์ความวิตกกังวลส่วนใหญ่ประเมิน 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังการให้ข้อมูล เพื่อช่วยให้เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าวิจัยจึงเลือกใช้รูปแบบการให้ข้อมูลด้วยสื่อวีดิทัศน์ความยาว 20 นาทีและคู่มือเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดเนื้องอกสมอง



มุ่งเน้นลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และประเมิน 2 ครั้ง คือ ก่อนให้ข้อมูลและก่อนผ่าตัด

ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการลดความวิตกกังวล

จากการศึกษารูปแบบโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวล จะเห็นได้ว่าประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติได้ มีงานวิจัยสนับสนุนในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมอง จากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นว่า ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นส่งผลลัพธ์ที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกสมอง การลดความวิตกกังวลจะสามารถช่วยลดผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่อาจเป็นอุปสรรคต่อผลการรักษาได้ ประกอบด้วย สื่อวีดิทัศน์และคู่มือการเตรียมความพร้อม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมองภาพของตนเองหลังผ่าตัดได้ชัดเจน มีโครงสร้างความคิดต่อเหตุการณ์ที่ต้องประสบในอนาคต เมื่อผู้ป่วยเผชิญกับปัญหานั้นจริงสามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญได้อย่างชัดเจนและสามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคตได้สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้รับ ทำให้ความวิตกกังวลลดลง

References

1. Jinda J, Kosinthonwirasorn P, Sukprasert E. High-grade glioma brain tumors: treatment and molecular indicators. Srinakarin Vejsarn 2015; 30 (2): 212-216.
2. Prachuaplarp C, Jinuntuya P. Factors predicting quality of life in primary brain tumor patients undergoing surgery. Journal of Thai Red Cross Nursing 2019; 12(1): 194-210.
3. Stuart GW & Sundeen MT. Principles and Practice of Psychiatry Nursing. (10th ed). Philadelphia: F.A Davis Company; 2012.
4. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1970.
5. American Association of Neuroscience Nurses. Guide to the Care of the Patient with Craniotomy Post-Brain Tumor Resection. 2006. [cite 2019 April 23]. Available from: <https://www.aann.org>

6. Institute of Neurology, Department of Medicine, Ministry of Public Health. 1st revision. Nursing guidelines for brain tumor surgery patients. 1st revision. Bangkok: Thana Place; 2014.
7. American Brain Tumor Association. Brain Tumors A Handbook For The Newly Diagnosed. [cite 2019 June 23]. Available from: <https://www.abta.org>; 2018.
8. Piyaphitthayan S. MR Imaging for Brain Tumor. Siriraj Journal of Radiology 2016; 3(2):115-123.
9. American Brain Tumor Association. American Brain Tumor Association Webinar Quality of Life : Managing Symptoms and Finding Support. 2015. [cite 2019 May 3]. Available from: <https://www.abta.org>
10. Buranasrikul W. Effects of information and emotional support on anxiety among caregivers of brain tumor patients. Chulalongkorn Vejsarn 2013; 59(1): 91-101.
11. Prachuaplarp C, Jinuntuya P. Factors predicting quality of life in primary brain tumor patients undergoing surgery. Journal of Thai Red Cross Nursing 2019; 12(1): 194-210.
12. Tohakatmak P. Factors predicting deficiency in Cognitive thinking in later patients Brain tumor surgery. Journal of the Nursing Council 2019; 34(4): 64-79.
13. Buranasrikul W. Effects of Information and Emotional Support on Beauty of Basic Caregivers. Microbiological substances 2013; 59(1): 91-101.
14. Thammarak T. Effect of Family Support Program on Adjustment of Caregiver Relatives. Patients after brain surgery in the intensive care unit. Journal of Nursing Council 2017; 32(2): 49-64.
15. Aranawat D, Triphuttarat S, Satitkamanee T, Phalachiva K. Against anxiety among patients receiving complete anesthesia. Anesthesiologist 2012; 38(2): 102-108.
16. Królikowska A, Majk A, Antczak-Komoterska A, Slusarz R. Patients' Fear and Anxiety Associated with Planned Neurosurgery. The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing 2018; 7(3): 104-110.
17. Mulugeta H, Ayana M, Sintayehu M, Dessie G, Zewdu T. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. BMC Anesthesiology 2018; 18(1): 1-9.



18. Perks A, Cakravarti S, Manninen P. Preoperative anxiety in neurosurgical patients. *Journal of Neurosurgical Anesthesiology* 2009; 21(2): 127-130.
19. Latif A, Khan RMS, Nawaz K. Depression and anxiety in patients undergoing elective and emergency surgery: Cross-sectional study from allama iqbal memorial teaching hospital, Sialkot. *Journal of the Pakistan Medical Association* 2017; 67(6): 884-888.
20. Riphuthorn S. Effects of an Informative Program with Aromatherapy on Anxiety of Caregivers in Family While Waiting for Brain Tumor Surgery Patients. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2016; 28(3): 98-109.
21. Bedaso A, Ayalew M. Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: A prospective survey at a general hospital in Ethiopia. *Patient Safety in Surgery* 2019; 13(1): 1-8.
22. Aust H, Eberhart L, Sturm T, Schuster M, Nestoriuc Y, Brehm F, Rüschi D. A cross-sectional study on preoperative anxiety in adults. *Journal of Psychosomatic Research* 2018; 111(December 2017): 133-139.
23. Ruis C, Wajer I. H, Robe P, Zandvoort M. Anxiety in the preoperative phase of awake brain tumor surgery. *Clinical Neurology and Neurosurgery* 2017; 157(December 2016): 7-10.
24. Press D. Factors associated with preoperative anxiety levels of Turkish surgical patients : from a single center in Ankara. (February) 2017. Available from: [https:// doi.org/10.2147/PPA.S127342](https://doi.org/10.2147/PPA.S127342)
25. Kulrachawanapa W, Duangphang S. Factors Associated with Preoperative Anxiety in Eye Surgery Patients. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit* 2017; 9(1): 1-12.
26. Lampong L, Chaiyakit P . Effects of Preoperative Preoperative Preparation Program on Anxiety and Postoperative Rehabilitation of Patients with Knee Arthroplasty. *Vachirasarn Nursing* 2018; 20(2): 33-41.
27. Phonkaew J, Tharodpal J. Effects of the pre-operative knee replacement surgery preparation program on anxiety among elderly knee osteoarthritis. *Journal of the Preventive Medicine Society of Thailand* 2017; 7(3): 251-261.
28. Phatthanachak J. Study on the effect of providing information on pre-coronary artery catheterization on anxiety and cooperation in the examination. *Journal of Nursing Science and Health* 2018; 41(3): 10-19.
29. Thammarak T. Effect of Family Support Program on Adjustment of Caregiver Relatives. Patients after brain surgery in the intensive care unit. *Journal of Nursing Council* 2017; 32(2): 49-64.
30. Janu P. Results of using video media to prepare patients before surgery. Per level of knowledge and satisfaction among patients who received outpatient surgery services, ENT operating room, Thammasat Chaloe Phra Kiat Hospital. *Journal of Thammasat Chaloe Phra Kiat Hospital* 2015; 3(3): 47-65.
31. Lampong L, Chaiyakit P. Effects of Preoperative Preoperative Program on Anxiety and Postoperative Rehabilitation of Patients Receiving Knee Arthroplasty. *Vachirasarn Nursing* 2018; 20(2): 33-41.
32. Chaiwisit W & Klaicharoen J. Role of nurses in caring for patients undergoing brain tumor surgery while conscious patients (Awake Craniotomy). *Journal of Vejta Siriraj* 2017; 10(2): 109-114.
33. Kasetvetchin S & Prommin N. Effects of informational information on anxiety in patients with preoperative breast cancer. *Medical Journal of Udon Thani Hospital* 2017; 25(2): 162-170.
34. Kunhong Y. Effect of Anxiety Readiness Informational Program in Patients undergoing Open Heart Surgery. Master of Nursing Science Thesis Department of Nursing Graduate school Chulalongkorn University; 2018.