

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล (Anxiety) มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกว่า "to press tight" หรือ "to strangle" หมายถึง กดให้แน่น รัดให้แน่น และมาจากภาษาลาตินว่า "anxious" หมายถึง ความคับแค้น หรือ บีบรัด (Stuart and Sundeen, 1979)

ศิลปชัย สุวรรณชาติ (2532) ได้กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกกังวลที่เกิดขึ้นจากการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะผิดหวัง ล้มเหลว หรือเป็นอันตราย

ฟรอยด์ (Freud, 1943) กล่าวถึงความหมายของความวิตกกังวลว่าเป็นประสบการณ์ความหวาดหวั่น ความตึงเครียด โดยหาสาเหตุได้ไม่ชัดเจนของแต่ละบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับจิตใต้สำนึกที่เกิดจากความรู้สึกขัดแย้งในใจ ระหว่างการตอบสนองความต้องการของตนเอง (Ego) และความต้องการโดยธรรมชาติหรือความต้องการของสัญชาตญาณ (Id)

ศิริพร จีรวัดน์กุล (2530) อธิบายถึงความวิตกกังวลไว้ว่า ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในแต่ละครั้ง แต่ละบุคคล จะมีความรุนแรงไม่เท่ากัน ความรุนแรงจะมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับว่าบุคคลรับรู้ต่อสิ่งที่มาคุกคามว่าเป็นอันตรายมากน้อยเพียงใด ซึ่งสิ่งคุกคามนั้นอาจจะมีจริงหรือเป็นเพียงความคิดของบุคคลเองก็ได้ ความวิตกกังวลที่เป็นปกติมีระดับการแสดงออกที่สัมพันธ์กับสาเหตุ และจะไม่คงอยู่ตลอดเวลา ส่วนความวิตกกังวลที่ไม่เป็นปกติมีระดับการแสดงออกที่ไม่สัมพันธ์กับสาเหตุและจะคงอยู่ตลอดเวลา

ความวิตกกังวลของบุคคล เป็นเรื่องของระดับการตอบสนองต่อสิ่งเร้าแล้วแสดงออกเป็นพฤติกรรม นักจิตวิทยามักพิจารณาความวิตกกังวลในแง่ของพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้า คือ สภาพความวิตกกังวล ไม่เป็นสุขเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และมีความเชื่อว่า ความวิตกกังวลเป็นแรงผลักดันที่สำคัญที่ทำให้คนมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น



ความวิตกกังวลเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดกลัว และตึงเครียด ซึ่งมักจะเกิดร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ได้แก่ หัวใจเต้นแรงขึ้น แน่นหน้าอก เหงื่อออกมาก กระสับกระส่าย และแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น เสรีซึม เคร่งเครียด หงุดหงิด อารมณ์เสียได้ง่าย กังวลใจ หวาดระแวงคิดฟุ้งซ่าน

### ประเภทของการวิตกกังวล

แคทเทล (Cattell) และ เชียร์ (Scheier, 1961) ลาซาล (Lasaral, 1966) และสปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1966) แบ่งความวิตกกังวลเป็น 2 ประเภท (Levitt, 1967)

1. ความวิตกกังวลซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ (Situational Anxiety หรือ Acute Anxiety) สปีลเบอร์เกอร์ และคณะ (Spielberger, Gorsuch and Lushenc, 1979) เรียกความวิตกกังวลประเภทนี้ว่า ความวิตกกังวลแบบสเตรท (State-anxiety หรือ A-State) เป็นความวิตกกังวลซึ่งเกิดกับบุคคลแต่ละคนในบางสถานการณ์เท่านั้น ความเข้มของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นย่อมขึ้นอยู่กับความเข้มของสิ่งเร้าด้วย
  2. ความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล (Trait Anxiety หรือ Chronic Anxiety) สปีลเบอร์เกอร์และคณะ (Speilberger, et al, 1979) เรียกความวิตกกังวลประเภทนี้ว่า ความวิตกกังวลแบบเทรท (Trait-anxiety หรือ A-Trait) เป็นความวิตกกังวลที่มีลักษณะค่อนข้างจะคงที่ ความวิตกกังวลประเภทนี้มักจะเกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไปทุกสถานการณ์ และจะปรากฏออกมาในลักษณะพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริมของความวิตกกังวลแบบสเตรท ทุกคนจะมีความวิตกกังวลประเภทนี้โดยที่ไม่รู้ตัว ถือเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ
- สปีลเบอร์เกอร์ นี้ให้เห็นว่าความวิตกกังวลแบบสเตรทนั้น จะขึ้นอยู่กับความวิตกกังวลแบบเทรทด้วย กล่าวคือ บุคคลที่มีความวิตกกังวลแบบเทรทสูงย่อมมีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลแบบสเตรทได้สูง (Levitt, 1967)



### สาเหตุของความวิตกกังวล

ในเรื่องเกี่ยวกับความวิตกกังวลนี้ โรเจอร์ (Rogers, 1951 อ้างถึงใน Epstein, 1972) ได้วิเคราะห์สาเหตุของการเกิดความวิตกกังวลว่า เป็นผลเนื่องมาจากความขัดแย้งระหว่างการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับ "คน" กับประสบการณ์หรือความจริงที่เกิดขึ้น ภาวะเช่นนี้ทำให้บุคคลเกิดความตึงเครียด และความตึงเครียดนี้เป็นพื้นฐานของความวิตกกังวล ส่วน โกลด์สไตน์ (Goldstein, 1939) เชื่อว่า ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ คือ ความสามารถที่จะเข้าใจ และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมรอบตนได้ เมื่อใดก็ตามที่มนุษย์ต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปหรือแตกต่างไปจากความคาดหวังของตน และไม่สามารถจัดการกับสภาพแวดล้อมนั้นได้ ทำให้มนุษย์เกิดความวิตกกังวล รู้สึกหวาดกลัวต่ออันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตน (Goldstein, 1939 อ้างถึงใน Epstein, 1972)

จากแนวความคิดของ โรเจอร์ (Rogers) และ โกลด์สไตน์ (Goldstein) แสดงให้เห็นว่าความวิตกกังวลเกิดจากความไม่สอดคล้องกันของความคิดและประสบการณ์ของบุคคล เมื่อประสบการณ์ที่บุคคลได้รับไม่สอดคล้องกับความคิดหรือความคาดหวังของตน ทำให้บุคคลรู้สึกสับสน ไม่สามารถตอบสนองหรือจัดสภาพแวดล้อมได้ถูกต้อง และนำไปสู่ความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลมีทั้งผลดีและผลเสีย ซึ่งจะขึ้นอยู่กับระดับความวิตกกังวลว่าจะอยู่ในระดับใด ศิริพร จีรวัดน์กุล (2530) ได้อธิบายถึงความวิตกกังวลไว้ว่า ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในแต่ละครั้ง แต่ละบุคคล จะมีความรุนแรงไม่เท่ากัน ความรุนแรงจะมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับว่าบุคคลรับรู้ต่อสิ่งที่มาคุกคามว่าเป็นอันตรายมากน้อยเพียงใด ซึ่งสิ่งคุกคามนั้นอาจจะมีจริงหรือเป็นเพียงความคิดของบุคคลเองก็ได้ ความวิตกกังวลที่เป็นปกติมีระดับการแสดงออกที่สัมพันธ์กับสาเหตุ และจะไม่คงอยู่ตลอดเวลา ส่วนความวิตกกังวลที่ไม่เป็นปกติมีระดับการแสดงออกที่ไม่สัมพันธ์กับสาเหตุและจะคงอยู่ตลอดเวลา และยิ่งกล่าวถึงระดับความวิตกกังวลทั้ง 4 ระดับ ไว้ดังนี้

1. ระดับต่ำ (Mild Anxiety +1) บุคคลที่มีลักษณะการตื่นตัว กระตือรือร้น สามารถสังเกตการณ์สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้ดี เรียนได้ มีความคิดริเริ่ม สามารถมองเห็นความเกี่ยวเนื่องของเหตุการณ์และอธิบายเรื่องราวต่าง ๆ ให้คนอื่นทราบได้อย่างชัดเจน



2. ระดับกลาง (Moderate Anxiety +2) บุคคลรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้น้อยลงสนใจตัวเอง มีสมาธิต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยเฉพาะ การรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมน้อยลง ความสามารถในการมองเห็นและการแปลความหมายต่าง ๆ น้อยลง และจำกัด มีความรู้สึกท้าทายต้องการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้ได้ มีความตื่นกลัวมากขึ้น แต่ยังรับรู้เข้าใจความเกี่ยวเนื่องของเหตุการณ์อยู่

3. ระดับสูง (Severe Anxiety +3) เป็นภาวะวิตกกังวลในระดับรุนแรงที่ทำให้บุคคลที่อยู่ในภาวะนี้มีการรับรู้ลดลง เลือกสนใจสิ่งกระตุ้น มีพลังมากขึ้น กระสับกระส่าย ลุกโลกอน แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้น้อย ไม่รับรู้และไม่เข้าใจเหตุการณ์อย่างต่อเนื่อง บางคนมีอาการทางกายเช่น เบื่ออาหาร ความดันโลหิตสูงขึ้น ปวดท้อง ท้องเดิน เป็นต้น เริ่มมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความผิดปกติทางจิตใจ เช่น ซึมเศร้า แยกตัว

4. ระดับรุนแรง (Panic Anxiety +4) เป็นระดับความวิตกกังวลที่รุนแรงที่สุด บุคคลในภาวะนี้จะไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ระบบการทำงานของร่างกายเพิ่มขึ้น มีความอดทนต่อสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ได้น้อย ไม่สามารถรับรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ หรือถ้ารับรู้ก็รับผิดพลาด คิดเป็นเหตุเป็นผลลดลง แก้ปัญหาไม่ได้ มีความรู้สึกโกรธ ขาดที่พึ่ง เศร้าหดหู่ หมกมุ่นตายอยากในชีวิต แยกตัวเอง พุคเสียดังเร็วไม่ปะติดประต่อเป็นประโยค หน้ามืดวิงเวียน

บุคคลในภาวะปกติมีความวิตกกังวลในระดับ 1 ถึง 2 ถ้าระดับความวิตกกังวลถึงระดับ 3 และ 4 ถือว่าบุคคลนั้นต้องได้รับการช่วยเหลือทางจิตเวช

### ผลของความวิตกกังวล

สำหรับผลของความวิตกกังวลนั้น มีอิทธิพลต่อชีวิตประจำวันของเราเป็นอย่างยิ่ง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจนพฤติกรรม การแสดงออก ดังที่ สุวินัย ต้นดีพัฒนานันท์ (2522) ได้กล่าวถึงผลของความวิตกกังวลว่า เมื่อเริ่มเกิดความวิตกกังวลขึ้น พฤติกรรมการแสดงออกโดยมากจะเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ พฤติกรรมเหล่านี้จำแนกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ คือ

1. พฤติกรรมที่แสดงความรู้สึกภายในออกมาทั้งอย่างเปิดเผยและอย่างซ่อนเร้น เช่น ความหงุดหงิด โมโหง่าส กระสับกระส่ายอยู่ไม่นิ่ง ความรู้สึกหุนเหิงไม่เป็นมิตร เป็นต้น



และการแสดงออกในรูปแบบอื่น เช่น พฤติกรรมโรครจิต โรคประสาททั้งหลาย

2. พฤติกรรมที่เบี่ยงเบนความสนใจจากภาวะวิตกกังวลไปสู่อาการเจ็บป่วยทางร่างกาย
3. การชะงักงันอยู่ในภาวะที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล พฤติกรรมการแสดงออก ได้แก่ การถอนตัวหนีจากเหตุการณ์ การเก็บกอดความรู้สึกไว้ภายในและกลายเป็นอาการซึมเศร้า มีพฤติกรรมถดถอยไปสู่พัฒนาการในวัยต้น ๆ
4. พฤติกรรมที่พยายามทำความเข้าใจถึงสาเหตุของความวิตกกังวล และวิธีการที่ตนเองใช้เพื่อขจัดภาวะวิตกกังวล ซึ่งทำให้ตนอดอัดไม่สบายนั้นเสีย

#### การวัดระดับความวิตกกังวล

การวัดความวิตกกังวลสามารถวัดได้โดย การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา การวัดโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง การวัดโดยการใช้เทคนิคการฉายออก และการวัดโดยการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล (Levitt, 1980 อ้างถึงใน Endler and Edward, 1982)

1. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา โดยการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ระดับความดันโลหิต การหลั่งของน้ำลาย การหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต การดึงของกล้ามเนื้อ ความเกร็งของผิวหนัง การตรวจคลื่นสมอง เป็นต้น
2. การวัดโดยการใช้เทคนิคการฉายออก (Projective Technique) ได้แก่ แบบวัดของ โรชาร์ท ซึ่งการวัดโดยวิธีนี้มีความยากลำบากในการแปลผล ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญ
3. การวัดโดยสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล การสังเกตนี้จะสังเกตถึงความผันแปรในด้านการเคลื่อนไหว คำพูด การติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด การรับรู้ ความสอดคล้องกันของการทำงานของร่างกาย การรับรู้ ความจำ การเรียนรู้ที่ง่าย ๆ และซับซ้อน อาการกระสับกระส่าย ลุกลุกกลน ร้องไห้ ถอนหายใจ และพูดเร็ว เป็นต้น



4. การวัดโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เป็นการประเมินความวิตกกังวล ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ตนเองรับรู้ได้ โดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองตามความรู้สึกของตน แล้วจึงนำมาประเมินความวิตกกังวลนั้น ๆ ซึ่งแบบสอบถามหรือแบบวัดความวิตกกังวลได้มีผู้สร้าง ขึ้นไว้หลายชนิด เช่น แบบวัดความวิตกกังวลแบบเอสทีเอไอ (STAI) ของสปีดเบร์เกอร์ และคณะ แบบวัดความวิตกกังวลของเทลเลอร์ (The Talor Manifest-Anxiety) เป็นต้น การประเมินความวิตกกังวลด้วยวิธีนี้สามารถใช้ได้สะดวก และได้ผลดีถ้าแบบวัดที่สร้างขึ้นมีความเที่ยงและความแม่นยำสูง

### เอดส์ (AIDS)

ในปี ค.ศ. 1981 โรคเอดส์ถูกพบในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดด้วยวิธีฉีด และกลุ่มชายรักร่วมเพศ (เกย์) ในนครซานฟรานซิสโก ลอสแอนเจลิส นิวยอร์ก และไมอามี ประเทศสหรัฐอเมริกา จากเดิมที่เคยมีสุขภาพแข็งแรง แต่กลับมีอาการติดเชื้อ และเป็นมะเร็งในลักษณะที่คนแก่หรือคนที่ภูมิคุ้มกันต่ำไม่คิดจะเป็น จึงเรียกโรคในคนไข้กลุ่มนี้ว่า โรคเอดส์ หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS มาจากคำว่า Acquired = เป็นขึ้นมาภายหลังหรือไม่ใช่เป็นแต่กำเนิด, Immune = ภูมิคุ้มกัน, Deficiency = บกพร่องหรือเสียไป, Syndrome = กลุ่มอาการหรือมีอาการได้หลาย ๆ อย่าง ดังนั้น AIDS = กลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไป อันเป็นผลที่เกิดขึ้นภายหลังคลอด ไม่ใช่เป็นแต่กำเนิด)

ไวรัสเอดส์มีชื่อเป็นทางการว่า เชื้อ HIV = Human Immunodeficiency Virus หรือไวรัสที่ทำให้เกิดโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในคน

โรคเอดส์ (HIV) มีสายพันธุกรรมเป็น อาร์-เอ็นเอ (RNA) ซึ่งจะเข้าสู่เซลล์ของร่างกายได้โดยจะไปเกาะติดกับเซลล์ของร่างกายที่มีโปรตีนพิเศษบนผิวเซลล์ CD4 เมื่อเข้าไปในเซลล์ของร่างกายได้แล้ว ไวรัสเอดส์จะสามารถเปลี่ยนสายพันธุกรรมจาก อาร์-เอ็นเอ (RNA) เป็น ดี-เอ็นเอ (DNA) ซึ่งสามารถสอดแทรกเข้าไปในสายพันธุกรรมของเซลล์ร่างกายซึ่งเป็น ดี-เอ็นเอ (DNA) ได้ เมื่อสอดแทรกเข้าไปเรียบร้อยแล้ว เวลาเซลล์ของร่างกายแบ่งตัวก็จะมีสายพันธุกรรมชนิด อี-เอ็นเอ ของไวรัสแบ่งตัวตามไปอยู่ในเซลล์ใหม่ด้วย ทำให้มีไวรัสเอดส์



อยู่ในเซลล์ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นในร่างกายโดยไม่เกิดอาการอะไร แต่ขณะเดียวกันก็ถูกจำกัดให้หมดจากร่างกายได้ยาก

เซลล์ของร่างกายที่สามารถถูกไวรัสเอดส์บุกรุกเข้าไปได้ที่สำคัญคือ เซลล์เม็ดโลหิตขาวชนิดลิมโฟซัยท์ (Lymphocyte) โดยเฉพาะอย่างยิ่งพวก ที-ลิมโฟซัยท์ ซึ่งมีหน้าที่ช่วยในการสร้างภูมิคุ้มกัน หรือที่เรียกว่า T-helper lymphocyte เมื่อเซลล์เหล่านี้ถูกทำลายไปภูมิคุ้มกันของร่างกายจะเสียไป โดยเฉพาะภูมิคุ้มกันชนิดอาศัยเซลล์ ซึ่งใช้ต่อสู้หรือกำจัดจุลชีพง่าย ๆ ที่มีอยู่ทั่วไปและกำจัดเซลล์มะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากจุลชีพจำนวนมากจนอาจเสียชีวิตได้ และกำจัดเซลล์มะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากจุลชีพจำนวนมากจนอาจเสียชีวิตได้ และเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่าย เนื่องจากไวรัสเอดส์ส่วนใหญ่พบในเม็ดโลหิตขาว ดังนั้นเลือดของผู้ป่วยจึงมีเชื้อเอดส์อยู่มากที่สุด รองลงมาเป็นน้ำกามและน้ำเมือกที่อยู่ในช่องคลอดผู้หญิง หากมีเม็ดโลหิตขาวปะปนอยู่ในน้ำเหล่านี้มากก็ยังมีไวรัสเอดส์อยู่มาก ส่วนน้ำลาย น้ำตา และสิ่งคัดหลั่งอื่น ๆ ของผู้ป่วยก็อาจพบมีไวรัสเอดส์ปะปนอยู่ได้ แต่มีปริมาณน้อยมากและขึ้นอยู่กับปริมาณของเม็ดโลหิตขาวที่ปะปนอยู่ในสิ่งคัดหลั่งหรือในสิ่งขับถ่ายเหล่านี้เช่นกัน

คนที่สัมผัสกับโรคเอดส์หรือคนที่ได้รับเชื้อโรคเอดส์เข้าไปในร่างกายไม่จำเป็นต้องมีการติดเชื้อโรคเอดส์เสมอไป ขึ้นกับจำนวนครั้งที่สัมผัส จำนวนไวรัสเอดส์ที่เข้าสู่ร่างกายและภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกาย ถ้ามีการติดเชื้ออาการที่เกิดขึ้นก็ได้หลายรูปแบบ หรือหลายระยะตามการดำเนินของโรค

#### ระยะที่ 1 : ระยะคล้ายหวัด

หลังจากรับเชื้อโรคเอดส์เข้าไปแล้ว 2-3 สัปดาห์แรก ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายหวัด คือ มีไข้, น้ำมูกไหล, เจ็บคอ, ปวดศีรษะ, ปวดเมื่อยตามตัว, ต่อมน้ำเหลืองโต ประมาณ 10-14 วัน ก็จะหายไปได้เอง

#### ระยะที่ 2 : ระยะเลือดเอดส์บวกโดยไม่มีอาการ

ประมาณ 6-8 สัปดาห์ ภายหลังจากรับเชื้อโรคเอดส์เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย จะไม่มีอาการอะไรเลย

#### ระยะที่ 3 : ระยะต่อมน้ำเหลืองโตทั่วร่างกาย

ระยะนี้จะพบว่าผู้ป่วยจะมีต่อมน้ำเหลืองโตตามร่างกาย เป็นระยะเวลา นาน ๆ คือเป็นเดือน ๆ ขึ้นไป



ระยะที่ 4 : ระยะใกล้เอดส์ หรือระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ AIDS Related Complex (ARC)

เป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการแต่อาการนั้นยังไม่มากอาการช่วงนี้อาจเป็นไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด หรือท้องเสียเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ นอกจากนี้อาจมีเชื้อราในปาก

ระยะที่ 5 : ระยะโรคเอดส์เต็มขั้น

เป็นระยะสุดท้ายของการติดเชื้อเอดส์ ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไปเกือบหมด ผู้ป่วยจะมีอาการของการติดเชื้อจำพวกเชื้อฉวยโอกาสบ่อย ๆ และเป็นมะเร็งของผนังเส้นเลือด นอกจากนี้อาจมีอาการทางจิตประสาทด้วย โดยมีอาการหลงลืมก่อนวัย เนื่องจากสมองฝ่อเหี่ยว มีอาการชักกระตุก ไม่รู้สึกตัว อาจเป็นอัมพาต

#### การแพร่ของเชื้อโรคเอดส์

เชื้อโรคเอดส์สามารถแพร่ได้โดย

1. ทางเพศสัมพันธ์
2. การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
3. ทางเลือด
4. จากมารดาสู่ทารก

สำหรับการแพร่ของเชื้อเอดส์เร็วขมาจนถึงปัจจุบันมีการคาดประมาณว่า 70% ของการติดเชื้อเอดส์ทั่วโลกมาจากการติดเชื้อโรคจากเพศสัมพันธ์ระหว่างชายและหญิง และเมื่อสันนิษฐานว่า การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จะมากกว่า 80% ของการติดเชื้อทั้งหมด

#### ปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากในผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์ ได้แก่

1. ชายรักร่วมเพศ ชายรักสองเพศ
2. ชายหรือหญิงบริการหรืออาชีพพิเศษ
3. ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น
4. ผู้ต้องขัง



## 5. ผู้ที่สำล่อนทางเพศ

ในประเทศไทย ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดในปัจจุบันของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยไม่มีอาการ คือ การติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น (52.3%) รองลงมาเป็นเรื่องทางเพศสัมพันธ์ (37.9%) ส่วนในผู้ป่วยจิตเวชที่ติดเชื้อ HIV พบว่า ส่วนใหญ่พฤติกรรมเสี่ยงมักเป็นเรื่องเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์มากที่สุด (83.33%)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย



นิยนา เหล่าสุวรรณ (2525) ศึกษาวิธีลดความวิตกกังวล โดยใช้วิธีลดความรู้สึกร่างกายอย่างเป็นระบบ โดยให้ศึกษานักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 20 คน โดยให้ฝึกลดความรู้สึกร่างกายอย่างเป็นระบบ 4 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ภายในเวลา 2 อาทิตย์ก่อนสอบ ผลปรากฏว่าความวิตกกังวลในการสอบลดลง

นอกจากการใช้ตัวแบบและการลดความรู้สึกร่างกายอย่างเป็นระบบในการลดความวิตกกังวลแล้ว ยังมีวิธีการควบคุมความวิตกกังวล โดยการให้วัดความวิตกกังวลและการควบคุมตนเองให้ผ่อนคลาย ซึ่งได้มีการทดลองในผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกที่เข้ามารับการรักษ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ให้ฝึกการจัดการกับความวิตกกังวล กลุ่มที่ 2 ให้ควบคุมตนเองให้ผ่อนคลาย กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุม ผลปรากฏว่า ในกลุ่มที่ 1 และ 2 ทั้ง 2 วิธีทำให้ความวิตกกังวลที่มีอยู่เป็นประจำในบุคคล (Trait Anxiety) และความวิตกกังวลต่อสถานการณ์หรือสิ่งสิ่งหนึ่งที่จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือเกิดอันตราย (State Anxiety) รวมทั้งปฏิกิริยาที่แสดงถึงความตึงเครียดและความวิตกกังวลได้ลดลง แต่ไม่พบความแตกต่างของทั้ง 2 วิธีในผลการลดความวิตกกังวล (Cragan และคณะ, 1984) การลดความวิตกกังวลโดยใช้การควบคุมตนเองนี้ อุดม วุฒินาสิทธิ์ (2526) ก็ได้ทดลองใช้กระบวนการควบคุมตนเองเพื่อลดความวิตกกังวลของนักเรียนชั้น ม.ศ. 5 ที่เตรียมตัวสอบคัดเลือกเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ โดยให้นักเรียนฝึกกลวิธีควบคุมสิ่งเร้าและกลวิธีควบคุมผลกระทบ ผลปรากฏว่าผู้ที่ได้รับการฝึกกระบวนการควบคุมตนเอง สามารถลดความวิตกกังวลในการเตรียมตัวสอบคัดเลือกเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐได้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึก



วรรณภา เรืองสัจ (2533) ได้ศึกษาเรื่องความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทย อายุ 15-24 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับความรู้เรื่องเอดส์ของเยาวชนและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับปัจจัยด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ ทัศนคติ และประสบการณ์ของเยาวชน โดยใช้ข้อมูลจากแหล่งรับบริการวางแผนครอบครัวของเยาวชนไทย จำนวน 1,018 ราย ผลการวิจัยพบว่า เชนมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการติดต่อ การป้องกัน และดัชนีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์และอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับอาการการติดต่อ การป้องกันและดัชนีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แต่ในด้านของเขตที่อยู่อาศัย การพูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์กับเพื่อน สถานการณ์การทำงาน ทัศนคติต่อการที่คนหนุ่มสาวควรมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด ประสบการณ์ใช้วิธีคุมกำเนิดและประสบการณ์การคู่วิดีโอโป้และหนังสือโป้ มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับอาการ การติดต่อ การป้องกัน และดัชนีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ดังนั้นเยาวชนที่อยู่ในเขตชนบท เยาวชนที่ไม่เคยพูดเกี่ยวกับโรคเอดส์กับเพื่อน เยาวชนที่ทำงานแล้ว เยาวชนที่ไม่เห็นด้วยต่อการที่ควรมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด เยาวชนที่ไม่เคยใช้วิธีการคุมกำเนิด และเยาวชนที่ไม่เคยคู่วิดีโอโป้และอ่านหนังสือโป้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ต่ำกว่าโรคเอดส์กลุ่มอื่น ๆ ฉะนั้นจึงควรให้ความสนใจให้ความรู้แก่เยาวชนที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ต่ำกลุ่มนี้ให้มากขึ้น

พวงทิพย์ ฮัยพิบาลสุทนต์ (2533) ได้ทำการวิจัยนาร่องในเรื่องสภาวะจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดลองใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative) แบบสัมภาษณ์ ทั้ม ในชายที่ติดเชื้อเอดส์ และผู้ที่มีประวัติของชายรักร่วมเพศ จำนวน 6 คน เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงแบบสัมภาษณ์และวิธีการวิจัยในสภาพสนามต่อไป

ผลการวิจัยนาร่องครั้งนี้พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเชิงความรู้สึนึกคิดและด้านอารมณ์เป็นอย่างดี ผู้ติดเชื้อให้ความหมายของโรคเอดส์ว่า เป็นโรคติดต่อที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งรักษาไม่หาย แต่ก็หวังว่าในอนาคตคงจะมีการค้นพบยาที่เกิดประโยชน์ในการรักษาโรคเอดส์

ความรู้สึนึกคิดครั้งแรกที่รู้ว่าติดเชื้อเอดส์ ทำให้เขาเกิดความเสียใจ ร้องไห้ รู้สึกผิด และบางรายคิดที่จะฆ่าตัวตาย บุคคลในครอบครัวที่ให้การปลอบใจ ก้ำดั่งใจส่วนมากเป็นสตรีเพศ



คือ มารดา พี่สาว และน้องสาว เป็นเหตุให้เขามีกำลังใจและได้ทุ่มเทกำลังความคิดและความสามารถที่มีช่วยเหลืองานของผู้อื่นด้วย ปรากฏว่าบุคคลที่ทำงานไม่ได้รับข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวี ต้องการความเข้าใจ การยอมรับ และสัมพันธภาพที่ดีจากสมาชิกในครอบครัว และผู้ที่ให้การดูแลด้านสุขภาพอนามัย

ด้านการดูแลตนเองหลังการติดเชื้อ ประกอบด้วยการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน พบว่าเขามีความระมัดระวังในด้านสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล และการออกกำลังกายมากขึ้น ในด้านพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ หลายคนได้วิเคราะห์ตนเองว่า "Born to be" ในการเป็นชายรักร่วมเพศ พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ได้เปลี่ยนไปหลังจากรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี กล่าวคือ ลดจำนวนเพศสัมพันธ์ลง ใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และใช้วิธี Masturbation มากขึ้น

ประเวศ ปิยะธำกรกานต์ (2531) ได้ทำการวิจัยเรื่องผลของการฝึกแอโรบิคแดนซ์ ที่มีต่อสมรรถภาพทางกาย คัดสรรและความวิตกกังวลแบบสเตรทในนักศึกษาหญิง กลุ่มตัวอย่างเป็น นิสิตอาสาสมัครที่พักอยู่ ณ หอพักหญิงจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1-5 อายุ 18-23 ปี ซึ่งมีได้ ออกกำลังกายเป็นประจำ จำนวน 29 คน ตัวแปรด้านสมรรถภาพทางกาย คัดสรร ประกอบด้วย น้ำหนักของร่างกาย อัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัว และเปอร์เซ็นต์ไขมันของร่างกาย ซึ่งใช้วิธีวัดไขมันใต้ผิวหนัง ส่วนความวิตกกังวลตามสถานการณ์ หรือแบบสเตรท ใช้แบบสปีดเบอร์ดเจอร์และคณะ

การฝึกแอโรบิคแดนซ์จะฝึกเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ชั่วโมง หลังจากสิ้นสุดโปรแกรมการฝึก จึงทำการทดสอบสมรรถภาพทางกายและวัดความวิตกกังวลตามสถานการณ์ อีกครั้ง

ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยน้ำหนักของร่างกาย อัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายทั้งก่อนและหลังการฝึกแอโรบิคแดนซ์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่พบว่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวทั้งก่อนและหลังการฝึกแอโรบิคแดนซ์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01



2. ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลตามสถานการณ์ทั้งก่อนและหลังการฝึกแอโรบิคแดนซ์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

ปี ค.ศ. 1979 ซีเวียร์ (Sevier, 1979) ได้ทำการวิจัย เรื่อง "ผลของแอโรบิคแดนซ์ที่มีต่อสมรรถภาพทางกายบางอย่างและบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงได้" ผู้เข้ารับการทดลองเป็นหญิงวัยผู้ใหญ่ จำนวน 60 คน ไม่เคยได้รับการฝึกแอโรบิคแดนซ์มาก่อน ฝึกแอโรบิคแดนซ์ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ทดสอบสมรรถภาพทางกายโดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพทางกาย ไว.เอ็ม.ซี.เอ แห่งชาติ (National Y.M.C.A., Physical Fitness Test) ผลปรากฏว่าสมรรถภาพทางกายมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีอย่างมีนัยสำคัญ 5 ประการ คือ

1. ความอดทนของระบบหัวใจและปอด (Cardiorespiratory Endurance)
2. สัดส่วนของร่างกาย (Body Composition)
3. ความอ่อนตัว (Flexibility)
4. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscular Strength)
5. ความอดทนของกล้ามเนื้อ (Muscular Endurance)

และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญต่อบุคลิกภาพอีกด้วย

ชูลล์ (Schuele, 1979 อ้างถึงใน ทรงศักดิ์ สร้อยแสงทอง, 2539) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกถึงคุณค่าแห่งตน กับสมรรถภาพทางกายของนิสิตหญิงกลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นนิสิตหญิงที่ลงทะเบียนเรียนวิชาพลศึกษาเป็นวิชาบังคับ จำนวน 100 คน โดยใช้แบบสำรวจความรู้สึกถึงคุณค่าแห่งตนของ คูเปอร์สมิทซ์ ฟอร์มบี สำหรับผู้ใหญ่ (Coopersmith Self-Esteem Inventory Form B for Adult) แบบทดสอบการควบคุมตนเองทั้งภายในและภายนอกของ โนวิกกี้ สตรีกลแลนด์ สำหรับผู้ใหญ่ (The Adult Nowicky Strickland Internal-External Control Scale) แบบทดสอบสภาวะความวิตกกังวล (State of Anxiety) และแบบทดสอบวัดสมรรถภาพทางกายสแตปเทสต์ ของ ฮาร์วาร์ด



(Harvard Step Test) ผลการศึกษาพบว่า

1. มีความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถภาพทางกายกับความรู้สึก ถึงคุณค่าแห่งตน โดยที่เมื่อระดับสมรรถภาพทางกายเพิ่มขึ้น ความรู้สึกถึงคุณค่าแห่งตนก็มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นด้วย

2. ค่าเฉลี่ยของความรู้สึกถึงคุณค่าแห่งตนเพิ่มขึ้นตามระดับของสมรรถภาพทางกาย

3. มีความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถภาพทางกายกับความสามารถในการควบคุมตนเอง โดยเมื่อระดับสมรรถภาพทางกายเพิ่มขึ้น ความสามารถในการควบคุมตนเอง ภายในก็เพิ่มมากขึ้นด้วย

4. มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกถึงคุณค่าแห่งตนกับความสามารถในการควบคุมตนเองโดยเมื่อความรู้สึกถึงคุณค่าแห่งตนเพิ่มขึ้น ความสามารถในการควบคุมตนเองภายในก็เพิ่มมากขึ้นด้วย

5. มีความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถภาพทางกายกับสภาวะของความวิตกกังวล โดยเมื่อระดับสมรรถภาพทางกายเพิ่มขึ้น สภาวะความวิตกกังวลก็มีแนวโน้มจะลดลง

6. สภาวะของความวิตกกังวลมีผลเพียงเล็กน้อยต่อการแสดงออกในการทดสอบสมรรถภาพทางกาย

ในปี ค.ศ. 1982 บลูเมนทัล และคณะ (Blumenthal, William and Needels, 1982) ได้ศึกษาวิจัยผลของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจในผู้ใหญ่วัยกลางคน มีผู้รับการทดลอง 2 กลุ่ม ซึ่งใช้วิธีจับคู่ (Matched Group) กลุ่มละ 16 คน กลุ่มแรกเป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งจะออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว ๆ หรือวิ่งเหยาะ (Jogging) เป็นเวลา 10 สัปดาห์ ในขณะที่กลุ่มที่สองซึ่งเป็นกลุ่มควบคุมก็ให้ปฏิบัติตัวตามปกติ ทุกคนจะต้องทำแบบทดสอบทางด้านจิตใจอันประกอบด้วย ประวัติสภาวะทางอารมณ์ (The Profile of Mood States) ความวิตกกังวลแบบสแตตและเทรท (The State-Trait Anxiety Inventory) รวมทั้งแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้แห่งตน (Self-Perception) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการพัฒนาขึ้นในทุก ๆ ด้าน เช่น คะแนนความวิตกกังวลแบบสแตตและแบบเทรทลดลง ความตึงเครียด (Tension) น้อยลง ความเมื่อยล้า (Fatigue) และอาการซึมเศร้า (Depression) ลดลง ส่วนความกระปรี้กระเปร่า (Vigor) กลับเพิ่มขึ้น ในขณะที่คะแนนของกลุ่มควบคุมคงเดิมหรือลดน้อยลงกว่าเดิม



เบอร์เกอร์ (Berger, 1983) ได้ศึกษาการติดตามการว่ายน้ำกับการลดภาวะตึงเครียดทางอารมณ์ โดยได้แบ่งเด็กเป็นพวกที่ว่ายน้ำและพวกที่ควบคุม ซึ่งนั่งเรียนตลอดและใช้แบบทดสอบ Profile of Mood State ของแมคเนียร์ และคนอื่น ๆ (McNair and others, 1971) ทดสอบเมื่อใกล้จะจบการเรียนของสัปดาห์ที่ 14 พบว่า นักเรียนที่ว่ายน้ำได้รายงานว่า สามารถลดความตึงเครียด ความกดดัน ความโกรธ ความประหม่าได้มากหลังจากได้ว่ายน้ำ และลดได้มากกว่านักเรียนที่นั่งเรียนตลอดเวลา และนักเรียนที่เป็นกลุ่มควบคุมรายงานว่า การได้ใช้กิจกรรมทางกายด้วยตนเองแล้วทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น

ปี ค.ศ.1985 ซิลเวสทรี (Silvestri, 1985) ได้ศึกษาผลของการฝึกแอโรบิคแดนซ์ ที่มีต่อสมรรถภาพทางกายและความวิตก ผู้เข้ารับการทดลองเป็นนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาจำนวน 90 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน ทุก ๆ คนจะทำการทดสอบก่อนและหลังการฝึกเกี่ยวกับความวิตกกังวลแบบสเตรกและเทรท (State Trait Anxiety) อัตราชีพจรขณะพักและอัตราชีพจรระยะฟื้นตัว ตลอดจนความดันโลหิต สำหรับการฝึกนั้นให้กลุ่มแรกฝึกแอโรบิคแดนซ์ กลุ่มที่สองฝึกเกี่ยวกับการผ่อนคลายความตึงเครียด ทั้งสองกลุ่มให้ฝึกเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ๆ ละ 4 วัน โดยฝึกในช่วงเวลาพักกลางวัน ส่วนกลุ่มควบคุมให้เข้าเรียนในช่วงเวลาพักกลางวัน สำหรับความวิตกกังวลนั้นยังแยกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีระดับความวิตกกังวลสูงและต่ำ ผลการวิจัยพบว่า การฝึกแอโรบิคแดนซ์จะทำให้ทั้งระดับสมรรถภาพทางกายและความวิตกกังวลเปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญ

ในปี ค.ศ.1985 โฮล์มส์ และ โรธ (Holmes and Roth, 1985) ได้ศึกษาถึงอิทธิพลของสมรรถภาพทางกายจากผลกระทบของความเครียดในชีวิตที่มีต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้รับการทดลอง มีจำนวน 112 คน โดยให้แต่ละคนรายงานความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความเครียดในชีวิต รวมทั้งบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพร่างกาย (เช่น การเจ็บป่วย การไปพบแพทย์ และการใช้ยา) ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ก่อน ต่อมาให้ผู้รับการทดลองเข้าโปรแกรมการออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์วัดงานในความหนักระดับเกือบสูงสุด (Submaximal) เป็นเวลา 9 สัปดาห์ หลังจากนั้นจึงให้ผู้เข้ารับการทดลองทำแบบทดสอบเพื่อวัดอาการต่าง ๆ ด้านจิตใจ เช่น อากาการซึมเศร้า (Depression) ความวิตกกังวล (Anxiety) และความแปรปรวนของอารมณ์ (Alienation) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า



ระดับความเครียดในชีวิตในรอบปีที่ผ่านมาลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะอาการซึมเศร้าของผู้รับการทดสอบที่สมรรถภาพทางกายดีขึ้น และผลการทดสอบครั้งนี้นิ่งชี้ให้เห็นว่าสมรรถภาพทางกายในระดับที่ดีขึ้นจะสามารถลดความเครียด (Stress) ให้ทุเลาเบาบางลงได้

ในปี 1986 คาร์เนย์ และคณะ (Carney, Harter and Goldberg, 1986) ได้ให้คนไข้โรคไตจำนวน 14 คน ออกกำลังกายแบบแอโรบิค ได้แก่ การเดิน การขี่จักรยาน การวิ่งเหยาะเป็นเวลา 12 เดือน เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม 11 คน แล้วผลปรากฏว่า กลุ่มทดลองนี้มีสมรรถภาพการจับออกซิเจนสูงสุด ( $VO_2 \text{ max}$ ) ส่วนประกอบของเม็ดเลือดแดงและฮีโมโกลบิน โคลเลสเตอรอล แบบที่มีความหนาแน่นสูง (High-Density Lipoprotein Cholesterol หรือ HDL-C) และระดับกลูโคส (Glucose) เพิ่มขึ้น ส่วนขนาดการใช้ยา (Dosages) ความดันโลหิตสูง พลาสมา ไตรกลีเซอไรด์ (Plasma Triglyceride) ระดับอินซูลิน (Insulin) และอาการซึมเศร้า (Depression) จะลดลง

เบอร์เกอร์ และคนอื่น ๆ (Berger and Owen, 1987 อ้างถึงในรัชนาททองประกอบ, 2534) วิจารณ์การลดความวิตกกังวลด้วยการว่ายน้ำ : ความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกาย ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ (State Anxiety) ความวิตกกังวลเฉพาะบุคคล (Trait Anxiety) และความวิตกกังวลทางกาย (Somatic Anxiety) ใช้การศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มว่ายน้ำใช้อาสาสมัคร แบ่งเป็นผู้ว่ายน้ำเป็น 2 กลุ่ม และผู้เริ่มฝึกว่ายน้ำ 2 กลุ่ม อายุ 17-38 ปี ผลปรากฏว่า 1. ผู้ว่ายน้ำเป็น เมื่อว่ายน้ำสามารถลดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของการทำแบบทดสอบเอสทีเอไอ-เอส (STAI-S) ก่อน (Pre-Test) และหลัง (Pre-Test) ของการว่ายน้ำ 2. เพศชายและเพศหญิงสามารถได้รับประโยชน์จากการว่ายน้ำในการลดความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน 3. ทั้งกลุ่มผู้ว่ายน้ำเป็นและผู้ฝึกว่ายน้ำสามารถลดความวิตกกังวลได้ไม่แตกต่างกัน แต่ในกลุ่มของผู้เริ่มฝึกว่ายน้ำสามารถลดความวิตกกังวลในแต่ละวันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4. ความวิตกกังวลทางกาย ไม่มีความเชื่อมโยงกับการลดความวิตกกังวลโดยการว่ายน้ำ

ภาคฤดูร้อน ผลปรากฏว่า 1. หลังจากการว่ายน้ำผู้เข้าร่วมการทดลองรายงานว่า สามารถลดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เอสทีเอไอ-เอส (STAI-S) ซึ่งทั้งกลุ่มผู้ฝึก



และกลุ่มผู้ว่ายน้ำเป็นลดความวิตกกังวลได้ไม่แตกต่างกัน 2. ผู้หญิงสามารถลดความวิตกกังวลมากกว่าผู้ชาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3. ทั้งกลุ่มผู้ว่ายน้ำเป็นและผู้ฝึกหัดว่ายน้ำสามารถลดความวิตกกังวลเฉพาะสถานการณ์ และความวิตกกังวลเฉพาะสถานการณ์ ในแต่ละวันไม่แตกต่างกัน 4. ระดับของความวิตกกังวลทางกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการลดความวิตกกังวลด้วยการว่ายน้ำ เป็นการชี้ให้เห็นว่า ถ้าคนที่มีความวิตกกังวลทางกายสูง ก็จะมี ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์สูงตามไปด้วย



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย