

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมเป็นหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

- 2.1 โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
- 2.2 มโนทัศน์เกี่ยวกับความวิตกกังวล
- 2.3 มโนทัศน์เกี่ยวกับความซึมเศร้า
- 2.4 แรงสนับสนุนทางสังคม
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว หรือมะเร็งของเนื้อเยื่อที่มีหน้าที่สร้างเม็ดเลือด เป็นโรคที่มีการสร้างเม็ดเลือดขาวชนิดใดชนิดหนึ่งอย่างควบคุมไม่ได้ ทั้งในรูปที่เจริญเติบโตเต็มที่ และไม่เต็มที่ เป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตราส่วน 2:1 มักพบในช่วงอายุ 2-6 ปี ปัจจุบันการพัฒนาวิธีการรักษาทำให้ผู้ป่วยเด็กเหล่านี้มีอายุยืนยาวมากกว่า 5 ปี ได้มากกว่าร้อยละ 60 และมีผู้ป่วยหลายรายได้รับการรักษาจนหายจากโรคดังกล่าวนี้ (Poplack, 1985:669)

ชนิดของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว แบ่งเป็น 2 ชนิด ดังนี้

- 1) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน มะเร็งชนิดนี้เกิดได้ทุกอายุ แต่ที่พบบ่อยคือวัยเด็กและวัยรุ่นหนุ่มสาว เป็นมะเร็งชนิดที่มีเซลล์ตัวอ่อน (Primitive cell or Blast cell) เป็นส่วนใหญ่ เช่น ลิมโฟบลาสติก ลิวคีเมีย (Lymphoblastic leukemia)
- 2) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรัง อาการจะเริ่มอย่างช้า ๆ พบร่วมกับการมีเซลล์ที่แก่ เช่น โมโนไซติก ลิวคีเมีย (Monocytic leukemia) ลิมโฟไซติก ลิวคีเมีย (Lymphocytic leukemia)

การแบ่งชนิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวดังกล่าว จะเป็นประโยชน์ในการพยากรณ์และการรักษาโรค ในเด็กส่วนใหญ่จะเป็นชนิดเฉียบพลัน ประมาณร้อยละ 90 ของเด็กที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันจะเป็นแบบ Acute lymphoblastic leukemia

อาการและอาการแสดง

เซลล์มะเร็งจะไปกีดการทำงานของไขกระดูก ยังผลให้ปริมาณเซลล์เม็ดเลือดปกติลดลง และก่อให้เกิดภาวะเลือดจางจากการลดจำนวนเม็ดเลือดแดง เกิดภาวะติดเชื้อเนื่องจากปริมาณเม็ดเลือดขาวที่มีการทำงานปกติลดลง และเกิดภาวะเลือดออกง่ายจากการลดลงของการสร้างเกร็ดเลือด

การแทรกซึมของเซลล์มะเร็งเข้าไปยังไขกระดูก ทำให้กระดูกอ่อนตัว เสี่ยงต่อการหักเพิ่มขึ้น ในกรณีที่เซลล์มะเร็งแทรกซึมเข้าไปยังเยื่อหุ้มกระดูกจะเพิ่มแรงกดดัน และก่อให้เกิดอาการเจ็บปวด

ดังนั้น อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นผลจากการแทรกซึมของเซลล์มะเร็งเข้าไปในไขกระดูก ทำให้มีไข้ อ่อนเพลีย ซีด เบื่ออาหาร เลือดออก และอาการปวดตามกระดูกและไขข้อ ในกรณีที่เซลล์เม็ดเลือดขาวต่ำมาก เซลล์แบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในร่างกายอาจกลายเป็นเชื้อโรคที่รุนแรง บริเวณผิวหนังแตกเป็นแผลจะมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย บ่อยครั้งอาจเกิดอาการปวดท้อง เนื่องจากการอักเสบภายในลำไส้จากเซลล์แบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในร่างกาย การเบียดแทรกของเซลล์มะเร็ง พบบ่อยในอวัยวะของระบบเรติคูลูโล เอ็นโดทีเรียล (Reticuloendothelial system) ทำให้เกิดตับโต ม้ามโต และต่อมน้ำเหลืองโต อวัยวะอื่น ๆ เช่น ไต อวัยวะสืบพันธุ์ และตับอ่อนอาจพบมีการเบียดแทรกของเซลล์มะเร็งได้เช่นกัน นอกจากนี้ เซลล์มะเร็งมักแทรกซึมไปถึงระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้มีอาการผิดปกติเกิดขึ้น โดยมักเริ่มแพร่กระจายไปที่ชั้นอะแรชนอยด์ (Arachnoid) และอุดตันการไหลผ่านของน้ำไขสันหลัง มีผลทำให้ความดันกระโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง อาเจียน ตา มัว กระตืบกระต่าย ชีพหรือแม้กระทั่งไม่รู้สึกรู้ส การที่เซลล์มะเร็งไปกระจายเคื่องเยื่อหุ้มสมอง ทำให้เกิดอาการปวดที่คอ และหลัง รวมทั้งมีอาการคอแข็ง

ตำแหน่งอื่นที่อาจถูกแทรกซึมด้วยคือเส้นประสาทสมอง ที่พบบ่อยที่สุดคือเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 (Facial nerve) และเส้นประสาทของไขสันหลัง (Spinal nerve) อาการต่าง ๆ จะขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่ถูกแทรกซึม เช่น กรณีที่มีการแทรกซึมที่เส้นประสาทลัมโบซาครัม (Lumbo-sacral plexus) จะเกิดอาการอ่อนแรงของแขนขา มีอาการปวดร้าวจากขาไปยังฝ่าเท้า และมีอาการปัสสาวะลำบาก

เซลล์มะเร็งจะมีการแบ่งตัวเพิ่มขึ้น ทำให้มีการแย่งอาหารจากเซลล์ปกติของร่างกาย ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ขาดอาหารเกิดกล้ามเนื้อเขียวลีบ น้ำหนักลด เบื่ออาหารและอ่อนเพลีย

ระยะเวลาของการเริ่มมีอาการ มักไม่แน่นอน เนื่องจากอาการอาจดำเนินแบบเฉียบพลันหรือค่อยเป็นค่อยไป ตัวอย่างที่พบมากที่สุดคือ ผู้ป่วยเด็กจะมีอาการเริ่มต้นเพียงเล็กน้อย เช่น มีไข้ต่ำ ๆ รักษาไม่หาย ต่อมาจะมีอาการซีด กระสับกระส่าย เบื่ออาหาร บิดามารดาจะเริ่มสังเกตเห็นความผิดปกติเมื่อเด็กมีน้ำหนักลด มีจ้ำเลือด พบบาดแผลโดยไม่ทราบสาเหตุและอาจมีอาการปวดตามกระดูกและข้อ

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ต้องอาศัยการตรวจหลาย ๆ อย่างดังนี้

1. จากประวัติและการตรวจร่างกาย ต้องแยกจากภาวะเลือดจางชนิดอะพลาสติก (Aplastic anemia) ซึ่งมีอาการคล้ายกันหลายอย่าง เช่น ซีด มีเลือดออก มีไข้เพราะการติดเชื้อ ภาวะเลือดจางอะพลาสติกจะไม่มีอาการก้อนโต ฉะนั้นถ้าพบผู้ป่วยมีต่อมน้ำเหลืองและตับม้ามโตร่วมกับอาการดังกล่าวข้างต้น ให้นึกถึงโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

2. การตรวจเลือด จะพบเซลล์อ่อนของเม็ดเลือดขาวจำนวนมาก อาจพบเม็ดเลือดขาวปกติหรือน้อย องค์ประกอบต่าง ๆ ในการแข็งตัวของเลือดต่ำลงและมีภาวะซีด จะพบระดับฮีโมโกลบิน และฮีมาโตคริตลดลง

3. การเจาะไขกระดูก เป็นการวินิจฉัยที่แน่นอน ควรตรวจทุกรายเพราะในบางครั้งการตรวจดูเลือดอาจผิดพลาดได้ถ้าในกระแสเลือดมีเซลล์ตัวอ่อนน้อย เกณฑ์การวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวใช้หลักว่า ไขกระดูกจะต้องมีลิมโฟบลาสต์ (Lymphoblast) แล้วต้องมากกว่าร้อยละ 5 หรือเมื่อรวมกับลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) แล้วต้องมากกว่าร้อยละ 40 ทั้งนี้ยกเว้นในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี (วันดี วราวิทย์ และสุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์, 2532)

พงษ์จันทร์ (อ้างในวันดี วราวิทย์ และสุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์, 2532) กำหนดเกณฑ์ในการแบ่งระยะของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยดูจากจำนวนเซลล์ในไขกระดูกดังตารางต่อไปนี้

ระยะของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว	จำนวนเซลล์ในไขกระดูก	
	เซลล์ตัวอ่อน (Blast cell) (%)	ลิมโฟไซต์ + เซลล์ตัวอ่อน (Lymphocyte+Blast cell) (%)
1	0-5.0	0-40.0
2	5.1-25.0	40.1-70.0
3	25.1-50.0	มากกว่า 70.0
4	มากกว่า 50.0	มากกว่า 70.0

การพยากรณ์โรค

โดยทั่วไปสามารถรักษาให้โรคสงบได้ ร้อยละ 90-95 ของผู้ป่วย การพยากรณ์โรคตั้งแต่แรกจะช่วยเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ การพยากรณ์โรคจะไม่ดีถ้าพบว่าเม็ดเลือดขาวสูงมาก โดยเฉพาะเมื่อพบว่าเม็ดเลือดขาวมีค่าที่มากกว่า 10,000-50,000 /ลูกบาศก์มิลลิเมตร และในทารกที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี จะมีการพยากรณ์โรคไม่ดี (Scipien, et al., 1979; Whaley and Wong, 1987)

การรักษา

การรักษาโดยใช้เคมีบำบัดซึ่งอาจรวมกับการฉายรังสีบริเวณกระดูกสันหลัง การรักษาเฉพาะประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

1) ระยะชักนำให้โรคสงบ (Remission induction) เป็นการกำจัดเซลล์มะเร็งจนตรวจไม่พบ จะใช้เวลาในการรักษาประมาณ 4-6 สัปดาห์ ยาที่ใช้ส่วนใหญ่ประกอบด้วยเพรดนิโซโลน (Prednisolone) วินคริสติน (Vincristine) และ แอล-แอสปาราจิเนส (L-asparaginase)

2) ระยะกำจัดเซลล์มะเร็งที่อาจหลบซ่อนอยู่ (Sanctuary therapy) ซึ่งสารเคมีบำบัดไม่สามารถเข้าถึง โดยเฉพาะที่ระบบประสาทส่วนกลาง โดยใช้การฉายรังสีบริเวณศีรษะร่วมกับการฉีดยาเมทโทเทกเซท (Methotrexate) เข้าไปยังไขสันหลัง

ลูกอัมตะเป็นอีกตำแหน่งหนึ่งที่เซลล์มะเร็งอาจหลบซ่อนอยู่โดยสารเคมีบำบัดไม่สามารถเข้าไปได้ถึง แต่มีอุบัติการณ์น้อย แพทย์จะเจาะขึ้นเนื้อมาตรวจเมื่อสิ้นสุดการรักษา ระยะนี้ ถ้าปรากฏว่ามีเซลล์มะเร็งจะฉายรังสีที่ลูกอัมตะร่วมด้วย

3) ระยะควบคุมไม่ให้เซลล์มะเร็งปรากฏ (Maintainance of Remission) เป็นการรักษาต่อเนื่องภายหลัง เพื่อดูแลไม่ให้เซลล์มะเร็งปรากฏขึ้นอีก ยาเคมีบำบัดที่ใช้ประกอบด้วย 6-เมอแคปโธพิวรีน เมทโทเทกเซท และอาจใช้เพรดนิโซโลนและวินคริสตินเป็นครั้งคราว ขึ้นกับชนิดของโรคมะเร็ง

ในระหว่างนี้จะมีการตรวจเลือดทุกสัปดาห์ เพื่อประเมินสภาพการทำงานของไขกระดูก ในกรณีที่มีการกดการทำงานของไขกระดูกอย่างรุนแรง โดยปริมาณเม็ดเลือดขาวต่ำกว่า 2,000 ตัว/ลูกบาศก์มิลลิเมตร หรือปรากฏอาการอื่นเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัด ก็จะช่วยหยุดให้การรักษาชั่วคราว หรือลดปริมาณยาเคมีบำบัดลง

ระยะเวลาในการรักษาที่เหมาะสมยังไม่สามารถบอกได้แน่ชัด จากการวิจัยในปัจจุบันพบว่าเด็กหญิงสามารถให้การรักษาอย่างต่อเนื่องจนกระทั่ง 1.5 ปี แต่สำหรับเด็กชายซึ่งมีอัตรา

เสี่ยงต่อการที่เซลล์มะเร็งจะแอบแฝงในลูกอัมตะ จึงมักให้การรักษาระยะเวลานานกว่า (Bleyer, 1983 : 277) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาครบถ้วนแล้วจะถูกประเมินเป็นระยะ ๆ เพื่อดูการกลับเป็นซ้ำของโรคและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา การกลับเป็นซ้ำของโรคจะพบได้ร้อยละ 2-3 จะเกิดในอีก 3 ปีถัดมา และอีกเล็กน้อยในช่วง 6 ปี (Simone and Rivera, 1984)

Reinduction สำหรับผู้ป่วยเด็กบางรายอาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาในระยะที่ 4 เมื่อปรากฏมีการกลับเป็นซ้ำของโรคอีก ซึ่งสามารถตรวจได้จากไขกระดูก โดยทั่วไปจะใช้ยาเพรดนิโซโลน และวินคริสติน ร่วมกับยาเคมีบำบัดอื่น ๆ อีก 1-2 ตัวที่ยังไม่เคยใช้มาก่อน ต่อจากนั้นจะมีการรักษาแบบ Sanctuary และ Maintenance ตามหลังการรักษาแบบ Remission induction แม้ในครั้งนี้จะสามารถควบคุมโรคมะเร็งได้ แต่การพยากรณ์โรคจะเลวลงเรื่อย ๆ โดยเฉพาะถ้ามีการกลับเป็นซ้ำของโรคบ่อยครั้ง (Musgrave, Dickerman and Land, 1986 : 765)

ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

จากการพัฒนาวิธีการรักษา ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวด้วยวิธีการต่าง ๆ จนมีผลให้อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยเด็กดีขึ้นตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตาม วิธีการรักษานั้น ๆ อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยเด็กได้เช่นกัน โดยอาจเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด หรือเกิดขึ้นภายหลังการรักษาเป็นเดือน เป็นปี ซึ่งการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวจะขึ้นกับวิธีการรักษา ปฏิกริยาระหว่างวิธีการรักษาชนิดต่าง ๆ ลักษณะของผู้ป่วยเด็กแต่ละบุคคล รวมทั้งขบวนการของโรคที่เกิดขึ้น (Ruccione, 1985) จะขอกล่าวถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด และรังสีรักษา ตามระบบของอวัยวะต่าง ๆ ดังนี้

1. ระบบหัวใจและหลอดเลือด (The Cardiovascular system)

ภาวะแทรกซ้อนที่น่ากลัวที่สุดคือ ผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ในเด็กจะพบว่ามีบ่อยครั้งที่เกิดกล้ามเนื้อหัวใจหยุดทำงาน (Cardiomyopathy) หัวใจวาย (Congestive heart failure) และเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (Pericarditis) ผลต่อเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจพบได้บ้างแต่น้อยกว่า (Fajardo, 1977 : 563)

กล้ามเนื้อหัวใจหยุดทำงานเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด ส่วนใหญ่เกิดจากยาในกลุ่มแอนธราไซคลิน (Anthracyclines) อะเดรียมัยซิน (Adriamycin) ถ้าเกิดอาการดังกล่าว ต้องหยุดยาทันที และให้การรักษาตามอาการที่เกิดขึ้น

ส่วนเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ มักพบบ่อยหลังฉายรังสีบริเวณทรวงอก ซึ่งอัตราการเกิดขึ้นกับปริมาณรังสีที่ได้รับ

นอกจากนี้การฉายรังสีบริเวณหัวใจอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อเส้นเลือดหัวใจ ยังผลให้เกิดการติดเชื้อมากขึ้นที่กล้ามเนื้อหัวใจ โดยรังสีทำให้เส้นเลือดแข็งตัวก่อให้เกิดการอุดตันของเส้นเลือดในเวลาต่อมา (Fajardo, 1977:764)

2. ระบบต่อมไร้ท่อ (The Endocrine system)

ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา จะก่อให้เกิดความผิดปกติต่อต่อมไร้ท่อดังนี้

- ความผิดปกติที่ต่อมสร้างฮอร์โมนเพศ (Gonad) การรักษาทำให้เกิดความผิดปกติที่ลูกอัณฑะ (Testis) และรังไข่ (Ovary) อาจทำให้เป็นหมัน และมีการสร้างฮอร์โมนเพศผิดปกติ ทำให้การพัฒนาลักษณะทางเพศผิดปกติไป

ความผิดปกติที่ Hypothalamic pituitary axis จากการฉายรังสีบริเวณศีรษะ ทำให้มีการสร้างฮอร์โมนเกี่ยวกับการเจริญเติบโตลดลง เป็นผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตช้าลงหรือหยุดชะงักได้

3. ระบบทางเดินอาหาร (The Gastrointestinal system)

การรักษาทั้งเคมีบำบัดและรังสีรักษา จะมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร โดยเฉพาะความผิดปกติที่ตับ ทำให้ตับไม่ทำงาน (Hepatic dysfunction) เกิดพังผืด (Fibrosis) และตับแข็ง (Cirrhosis) ยาเคมีบำบัดที่มีผลต่อตับส่วนใหญ่คือเมทโทเทกเซท และ 6-เมอแคปโตพิวรีน

4. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (The Musculoskeletal system)

รังสีที่ฉายบริเวณอีพิไฟซิส (Epiphysis) ของกระดูก ทำให้กระดูกหยุดการเจริญเติบโตฉายบริเวณเมตาไฟซิส (Metaphysis) ทำให้การดูดซึมแคลเซียมลดลง และถ้าฉายที่ไดอะไฟซิส (Diaphysis) ทำให้รูปทรงของกระดูกเปลี่ยนแปลงและเกิดความผิดปกติที่เยื่อหุ้มกระดูก นอกจากนี้ยาพวกเมทโทเทกเซทและสเตียรอยด์ มีผลทำให้กระดูกบางเนื่องจากการดูดซึมแคลเซียมลดลง (Nesbit, et al, 1976:1048)

5. ระบบประสาท (The Nervous system)

ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ สมองไม่ทำงาน (Encephalopathy) เส้นประสาทไม่ทำงาน (Neuropathy) ความผิดปกติทางจิตใจและสติปัญญา อาการที่พบจะมีตั้งแต่อ่อนเพลีย ง่วงเหงา ซึม ชักเกร็ง ไม่รู้สีกตัวและเสียชีวิตในที่สุด (Allen, et al., 1980 : 1261)

ยาพวกวินก้า แองคาลอย (Vincal alkaloid) จะมี ผลต่อเส้นประสาทโดยตรง ทำให้เส้นประสาทไม่ทำงาน อาการแสดงที่พบคือ อาการชา เหน็บ อ่อนปวกเปียก ลีบ เป็นอัมพาต กระเพาะปัสสาวะหรือลำไส้ไม่ทำงาน (Albert, Wong and Henderson, 1967:703)

6. ระบบทางเดินหายใจ (The Respiratory system)

อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจะมีผลต่อปอด ทำให้เกิดปอดอักเสบ (Pneumonitis) และมีพังผืดที่ปอด (Pulmonary fibrosis) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทั้งเคมีบำบัดและรังสีรักษา โดยเฉพาะการฉายรังสีที่ปอด ซึ่งอาการปอดอักเสบมักเกิดในช่วง 2-6 เดือน หลังการฉายรังสี ส่วนการมีพังผืดที่ปอดจะเกิดภายใน 9-12 เดือน หลังการฉายรังสี (Ginsberg and Cormis, 1982:35) อาการแสดงที่พบคือ หายใจไม่สะดวก มีไข้ ไอแห้ง ๆ หรือเหนื่อยง่ายเวลาออกกำลังกาย

7. ระบบทางเดินปัสสาวะ (The Urinary tract)

รังสีรักษาจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไต เกิดไตอักเสบ (Nephritis) และกระเพาะปัสสาวะอักเสบเรื้อรัง (Chronic cystitis) อาการอาจเกิดหลังการฉายแสงเป็นเดือนหรือเป็นปี ประกอบด้วยมีไข่ขาวในปัสสาวะ (Proteinuria) ความดันโลหิตสูง ภาวะช้ำและไตวาย

ทั้งรังสีรักษา และเคมีบำบัดจะมีผลต่อกระเพาะปัสสาวะ โดยเกิดพังผืด (Fibrosis) เส้นเลือดโป่งพอง (Telangiectasis) และมีการทำลายเยื่อหุ้มกระเพาะปัสสาวะ (Anderson, Cobb and Glenn, 1967 : 857) และยาไซโคลฟอสฟาไมด์ จะทำให้เกิดกระเพาะปัสสาวะอักเสบ โดยจะมีอาการปวดปัสสาวะ ปัสสาวะเป็นเลือด และปัสสาวะออกครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง ฉะนั้นควรป้องกันโดยการให้ดื่มน้ำมาก ๆ เมื่อมีการใช้ยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ช่วยให้ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง และช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ป่วยควรปฏิบัติตัวดังนี้

1. ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะอาหารที่เสริมสร้างพลังงานและเพิ่มความแข็งแรงให้แก่ร่างกาย เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วต่าง ๆ ผักผลไม้ เพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรง เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค
2. ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2000 ซีซี เพราะน้ำจะช่วยให้ร่างกายชุ่มชื้น ช่วยขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย ในรายที่มีไข้ น้ำจะช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกายด้วย
3. ดูแลรักษาความสะอาดร่างกายทั่วไป เพราะผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีและเคมีบำบัดจะอ่อนเพลีย มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ถ้าร่างกายไม่สะอาดจะเกิดโรคแทรกได้
4. ดูแลให้ได้รับ การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อช่วยให้ร่างกายสดชื่น แข็งแรง ไม่อ่อนเพลีย

5. มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามสภาพของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรง การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ป้องกันความพิการของข้อต่าง ๆ

6. สังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนและมีไข้ ท้องเดิน ท้องผูก ชีต ผิวน้ำอัสเสบ มีแผลที่ปาก กลืนอาหารลำบาก ถ้าพบอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์ เพื่อให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

7. ถ้ามีอาการเจ็บปวด ให้รายงานแพทย์ เพื่อให้ได้รับยาแก้ปวดตามแนวทางการรักษา

การปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการฉายรังสี

1. ก่อนที่จะได้รับการฉายรังสี ต้องถอดปิ่นปักผม เข็มกลัดและเครื่องประดับอื่น ๆ ที่เป็นโลหะ ออกจากร่างกายเสียก่อน

2. บริเวณฉายรังสีจะถูกขีดด้วยน้ำยาสี ห้ามลบเส้นที่ขีดไว้ เมื่อฉายรังสีไประยะหนึ่งเส้นนั้นจะจางลง เจ้าหน้าที่แผนกรังสีจะขีดให้ใหม่

3. บริเวณฉายรังสี ห้ามถูกน้ำตลอดระยะเวลาการฉายรังสี และภายหลังการฉายรังสีแล้ว 1 เดือน ถ้ามีเหงื่อออกมากให้ใช้ผ้านุ่ม ๆ หรือกระดาษนุ่ม ๆ ซับเบา ๆ

4. ห้ามข่วน ขีด ถู เกา ทาครีมหรือน้ำมันบริเวณฉายรังสี เพราะจะทำให้เกิดการระคายเคือง

5. หลีกเลี่ยงการทาแป้งฝุ่น เพราะแป้งผสมด้วยโลหะหนักทำให้ระคายเคืองต่อผิวหนัง ให้ใช้แป้งข้าวโพดบริสุทธิ์แทน

6. ห้ามใช้พลาสติกเทอร์ เทป ติดบนผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี

7. ในรายที่มีคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร มีไข้สูง ชีต ควรรายงานแพทย์ทราบ

8. ขณะฉายรังสีจะมีผมร่วงได้ แต่ผมจะขึ้นใหม่ตามธรรมชาติ ภายหลังการรักษาสิ้นสุดแล้วระยะหนึ่ง

9. ภายหลังฉายรังสีไประยะหนึ่ง ผิวน้ำบริเวณที่ฉายรังสีจะมีลักษณะคล้ายไหม้แดง ควรรายงานให้แพทย์ทราบ แพทย์จะหยุดฉายรังสีระยะหนึ่งเพื่อให้ผิวน้ำบริเวณนั้นได้พัก แล้วจึงกลับมาฉายรังสีใหม่

10. ควรชั่งน้ำหนักตัวทุกวัน และจะได้รับการเจาะเลือดอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง เพื่อตรวจดูเกี่ยวกับความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะซีด ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง

11. เมื่อฉายรังสีครบแล้ว และมีอาการดีขึ้น แพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้านได้ ควรมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง และถ้ามีอาการผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นให้มาตรวจก่อนวันแพทย์นัดได้

การปฏิบัติตัวเมื่อได้รับเคมีบำบัด

1. ยาเคมีบำบัดบางชนิด มีฤทธิ์กดไขกระดูก ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ เกิดภาวะติดเชื้อได้ง่าย จึงต้องให้การดูแลรักษาความสะอาดร่างกายทั่วไป ตลอดจนสิ่งของเครื่องใช้ และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ให้สะอาดอยู่เสมอ และถ้าผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำมาก อาจต้องแยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยก และจำกัดผู้เข้าเยี่ยมผู้ป่วย

2. ยาเคมีบำบัด มีฤทธิ์กดไขกระดูก ทำให้เกร็ดเลือดต่ำ ผู้ป่วยจะมีเลือดออกง่าย จึงต้องระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น การหกล้ม การกระทบกระแทก พร้อมทั้งคอยสังเกตการมีเลือดออก เช่น เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด หรือมีจุดจ้ำเลือดตามตัว ต้องรีบรายงานแพทย์

3. ยาเคมีบำบัดจะกดไขกระดูกทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง จึงควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีน วิตามินและแคลอรีสูง เช่น เนื้อสัตว์ ถั่ว นม ไข่ ผักสด ผลไม้ และนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ

4. การขาดอาหาร ผู้ป่วยอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเดิน หรือรับประทานอาหารไม่ได้ เนื่องจากปาก คอ อักเสบ กลืนอาหารลำบาก ควรดูแลให้รับประทานอาหารอ่อน หรืออาหารเหลวที่มีกากน้อย ย่อยง่าย เป็นอาหารที่เสริมสร้างพลังงานและเพิ่มความแข็งแรงให้ร่างกาย โดยให้ครั้งละน้อย แต่บ่อยครั้ง จัดอาหารที่ผู้ป่วยชอบ งดอาหารรสจัด ดูแลความสะอาดของปาก ฟัน ให้ดื่มน้ำมาก ๆ ทดแทนน้ำที่เสียไป และถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องเดินมาก รายงานแพทย์

5. บริเวณศีรษะ อาจเกิดอาการอักเสบ เป็นแผล ควรดูแลความสะอาดบริเวณแผล ป้องกันการติดเชื้อ และทายาตามแพทย์บอก

6. ถ้ามีกล้ามเนื้อ แขนขาอ่อนแรง ชาตามปลายมือปลายเท้า ควรช่วยนวดกล้ามเนื้อ กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายบริเวณกล้ามเนื้อแขนขา หรืออาจแช่มือและเท้าด้วยน้ำอุ่น

7. ถ้ามีอาการปวดตามข้อ เนื่องจากมีการคั่งของสารพวกยูริกและแคลเซียมในเลือด ควรให้พัก ไม่ควรเคลื่อนไหวข้อต่อต่าง ๆ เพื่อลดความเจ็บปวด ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแพทย์สั่ง

8. อาการทางผิวหนัง เช่น ผื่นคันมีสีคล้ำ ผื่น ขนร่วง ควรดูแลระดับประคองด้านจิตใจ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า อาการดังกล่าวจะเป็นอยู่เพียงระยะเวลาหนึ่ง ภายหลังการรักษาแล้ว จะกลับเป็นปกติ ถ้ามีผื่นมาก อาจให้ใส่หมวกคลุม หมวก หรือใช้ผ้าคลุมผื่น

9. สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น ชีต อ่อนเพลีย มีไข้หนาวสั่น มีผื่นตามตัว ชีตลง ท้องร่วง ท้องผูก ปัสสาวะกระปริดกระปรอย ปัสสาวะขัด หรือปัสสาวะมีเลือดปน ให้รีบรายงานแพทย์

สถานะจิตอารมณ์ของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ความเจ็บป่วยเป็นภาวะวิกฤตที่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งตัวผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เนื่องจากระบบครอบครัวทุกคนต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นกับเด็กจะมีผลทำให้เกิดความเครียดต่อบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดเด็กป่วยมากที่สุด และจะก่อให้เกิดความเครียดมากยิ่งขึ้น เมื่อเด็กป่วยเป็นโรคมะเร็ง เพราะโรคมะเร็งเป็นที่น่ากลัวสำหรับประชาชนทั่วไป แม้สถิติการวินิจฉัยและการพยากรณ์โรคมะเร็งจะดีขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่าเด็กกว่าครึ่งที่เป็นมะเร็งมักต้องเสียชีวิตจากโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากการบำบัดรักษา ดังนั้น บิดามารดาผู้ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลช่วยเหลือเด็ก จะมีสถานะทางจิตอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละระยะดังนี้

ระยะแรกของการวินิจฉัย เมื่อผู้ป่วยเด็กและครอบครัวถูกส่งมายังแพทย์เฉพาะทางเกี่ยวกับการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยทั่วไปบิดามารดาจะเกิดความสงสัยว่าบุตรคงมีความเจ็บป่วยร้ายแรงบิดามารดาจะเกิดความวิตกกังวลก่อนพบแพทย์เฉพาะทางนั้น บางครั้งจะมีอารมณ์โกรธแพทย์คนแรกที่ไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้ ทำให้ล่าช้าเสียเวลาและเมื่อได้รับการทราบความจริงว่าบุตรเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จะรู้สึกชา ช็อค ลับสน และปฏิเสธ (Cotter and Schwartz, 1983:130) ดังนั้นควรใช้เวลาบิดา มารดา เพื่อการปรับตัว บางรายพยายามสร้างความเชื่อมั่นให้ตนเองในการยอมรับความจริงนี้ โดยการศึกษาหาความรู้ซักถามข้อมูลจากบุคคลอื่น บางรายอาจแยกตัวเองเพื่อไม่ต้องการรับรู้ข่าวใด ๆ และเมื่อเกิดการยอมรับว่าบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งจะเกิดความซึมเศร้าและพยายามหาสิ่งผิดพลาดที่ผ่านมา ที่ทำให้ไม่สามารถค้นพบอาการผิดปกติของบุตรได้ตั้งแต่วัยแรก

พยาบาลควรมีบทบาทในการให้คำแนะนำ ปลอบโยนบิดามารดา โดยเฉพาะในช่วงที่แพทย์บอกให้ทราบถึงการวินิจฉัยโรค พยาบาลควรอยู่ด้วยเพื่อประเมินลักษณะท่าทางของบิดามารดา เมื่อได้รับการบอกเล่าว่าบุตรเป็นโรคมะเร็ง และประเมินว่าบิดามารดาบัพพังและมีความเข้าใจมากน้อยเพียงใด อาจต้องให้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อการเข้าใจที่ถูกต้องต่อไป

ระยะการบำบัดรักษา ควบคุมโรค

ระยะนี้บิดามารดา มักรู้สึกเก็บกด ต่อรอง และขัดแย้ง รวมทั้งการรอคอยให้อาการของเด็กทุเลา ถ้าอาการผู้ป่วยเด็กไม่ดีขึ้น หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ทำให้เด็กเกิดความทุกข์ทรมานมากขึ้น จะยิ่งก่อให้เกิดความเครียด อารมณ์โกรธและซึมเศร้าต่อบิดามารดาเพิ่มขึ้น ความโกรธที่เกิดขึ้นมักเกิดร่วมกับความรู้สึกต่อตนเอง คู่สมรส เด็ก และบุคลากรทีมสุขภาพ ฉะนั้นพยาบาลควรเปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ระบายความรู้สึกโกรธและอธิบายให้ทราบถึงการรักษา และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ซึ่งมักจะถูกถามซ้ำหลาย ๆ ครั้ง เพื่อสร้างความมั่นใจ

นอกจากนี้ การบำบัดรักษาโรคมะเร็งในเด็กค่อนข้างแพง บางครอบครัวที่มีฐานะยากจน อาจเกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ นอกจากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแล้ว ยังต้องเสียค่าอาหาร ค่าที่พักของญาติที่มาเฝ้า ผู้ป่วยเด็ก และจากการต้องมาเฝ้าบุตรที่โรงพยาบาล บางครั้งทำให้ขาดรายได้ในครอบครัว ทำให้ครอบครัวต้องใช้จ่ายอย่างประหยัด ก่อให้เกิดความเครียด และความวิตกกังวล (Swenson and Stewart, 1987 : 199) จึงควรช่วยเหลือแนะนำด้านสังคมสงเคราะห์ต่อไป

ระยะพักฟื้น

ระยะนี้บิดามารดาจะยิ่งปกป้องเด็กมาก มักเลี้ยงดูอย่างใกล้ชิด ให้อยู่ในสายตาตลอดเวลา พยายามแยกเด็กจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อร่างกายเด็ก บิดามารดาจะเกิดความรู้สึกผสมผสานระหว่างความหวังว่าลูกจะหายและความกลัวในการกลับเป็นซ้ำของโรค อาจชวนขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นร่วมด้วย พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ได้พูดคุยกับบิดามารดาของเด็กอื่นที่ผ่านการรักษาระยะนี้ไปแล้ว และได้ผลดีจากการรักษา เป็นการกระตุ้นให้เกิดกำลังใจ และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาที่ถูกต้องต่อไป

โรคมะเร็งในเด็ก นับเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรงกับครอบครัว โดยเฉพาะมารดาผู้ซึ่งเป็นบุคคลที่ต้องดูแลใกล้ชิดเด็กมากที่สุด เพราะโรคมะเร็งนอกจากก่อให้เกิดปัญหาทางด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังก่อให้เกิดปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจตามมา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของมารดา ทำให้เกิดความวิตกกังวล และความซึมเศร้าเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว จึงควรให้การช่วยเหลือสนับสนุนด้านจิตใจมารดาด้วย

2.2 มโนทัศน์เกี่ยวกับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์อย่างหนึ่งของมนุษย์ ที่ประสบได้เสมอในชีวิตประจำวัน เป็นอารมณ์ที่มีความสลับซับซ้อนที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งคุกคาม

ตามการรับรู้และแปรผลตามทัศนะของตนเอง แล้วเกิดความรู้สึกไม่สบาย ไม่เป็นสุข ความวิตกกังวลจะก่อให้เกิดประโยชน์หรือโทษขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรค ความเหมาะสมของสถานการณ์และเวลา (Luckman and Sorensen, 1974 : 110) โดยทั่วไปคนที่มีความวิตกกังวลในระดับปกติจะเป็นประโยชน์ทำให้บุคคลเกิดภาวะตื่นตัว ดำเนินกิจกรรมไปอย่างมีประสิทธิภาพและช่วยในการเจริญเติบโต พัฒนาการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ขณะเดียวกันถ้ามีความวิตกกังวลรุนแรงหรือมีมากผิดปกติ ย่อมนำไปสู่ภาวะเจ็บป่วยได้ ดังนั้นความวิตกกังวลนับเป็นเรื่องสำคัญเพราะเกิดขึ้นได้เสมอในชีวิตประจำวัน และมักพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย

ความหมายของความวิตกกังวล

มีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลและให้ความหมายไว้หลายประการ ดังเช่น ชุง (Zung, 1971 : 371-372) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลว่า เป็นการแสดงออกทางอารมณ์ มีความวุ่นวายใจ หวาดหวั่น มักมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ มือสั่น ปัสสาวะบ่อย

ฟรอยด์ (Freud, quoted in Rounhani, 1978) กล่าวถึงความวิตกกังวลว่าเป็นภาวะหนึ่งของอารมณ์เกิดจากกระบวนการของจิตใต้สำนึกที่เกิดความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ระหว่างการตอบสนองความต้องการของตนเอง หรือความเป็นตัวของตัวเอง (Ego) และสภาพความต้องการ ตามแรงขับของสัญชาตญาณ (Id)

วอล์กเกอร์ (Walker, 1983 : 183) ให้ความหมายของความวิตกกังวลว่าเป็นสภาวะที่บุคคลหวาดหวั่น กลัวโดยไม่สามารถบอกถึงสาเหตุที่แท้จริงของความไม่สบายใจได้ ขาดสมาธิ รู้สึกว่าตนเองขาดการช่วยเหลือ และยังมีอาการแสดงทางด้านร่างกาย เช่น หัวใจเต้นแรง

เบอร์เกส (Burgess, 1981 : 30) ออลต์ชูลและซิมสัน (Altshul and Simpson, 1977 : 327-328) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นภาวะที่มีความกดดัน ทำให้รู้สึกตึงเครียด ไม่สบายใจ หวาดหวั่น รู้สึกว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้น และเกิดมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย

จำลอง ดิษยะวณิช (2522 : 4) กล่าวว่า ความวิตกกังวล คือ ความไม่สบายใจ ความกระวนกระวายใจ ความหวาดหวั่น หรือความพรั่นพรีง มีลักษณะคล้ายความกลัว แต่ต่างกันที่ความวิตกกังวล มีต้นตอมาจากภายในจิตใจ (Intrapsychic) ส่วนความกลัวนั้น เกิดจากมีอันตรายจากภายนอก (Extra psychic)

จากความหมายของความวิตกกังวลดังกล่าว สรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาตอบโต้ต่อภาวะอันตราย ที่ไม่สามารถระบุได้แน่ชัดลงไปว่าคืออะไร แต่มีผลทำให้บุคคลรู้สึก

ไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ และหวาดหวั่น กลัว ตื่นตระหนกตกใจ มีการแสดงออกทั้งทาง
ด้านร่างกายและอารมณ์

สาเหตุของความวิตกกังวล

นักจิตวิทยาเชื่อว่า สิ่งที่มาคุกคามต่อสวัสดิภาพ ความสมดุลของร่างกายและจิตใจ จะ
ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และสิ่งคุกคามนี้ อาจจะเป็นความจริงหรือเป็นเพียงการคาดคะเนก็ได้
เชื่อกันว่าสาเหตุของความวิตกกังวลขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ทั้งในอดีตและปัจจุบันของบุคคลนั้น
และไม่ได้เกิดมาจากสาเหตุเพียงสาเหตุเดียว แต่เกิดมาจากหลายสาเหตุร่วมกัน จึงก่อให้เกิด
ความวิตกกังวลขึ้น

ลักซ์แมน และซอเรนเซน (Luckman and Sorensen, 1974 : 72) กล่าวว่าความวิตก
กังวล มีสาเหตุมาจากความคับข้องใจ (Frustration) รู้สึกขัดแย้งในใจ (Conflict) ความตึงเครียด
ความไม่แน่ใจ (Uncertainty) ความรู้สึกผิด (Guilt) จากการที่ความปรารถนาหรือแรงขับไม่ได้
ได้รับการตอบสนอง หรือมีเหตุมาจากความรู้สึกที่จะไม่ได้รับความปลอดภัยทางด้านร่างกายและ
จิตใจ ซึ่งจะเกิดจากการคาดหวัง หรือจากสถานการณ์ที่เป็นจริง ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นใน
แต่ละคน แม้มาจากสาเหตุเดียวกัน ก็อาจมีความรุนแรงไม่เท่ากัน

ขั้นตอนของการเกิดภาวะวิตกกังวล

เมื่อมีสิ่งคุกคามต่อสวัสดิภาพและความสมดุลทางด้านร่างกายและจิตใจ จะก่อให้เกิด
ความวิตกกังวลขึ้น ไม่ว่าสิ่งคุกคามนั้นจะเป็นจริง เช่น ความเจ็บป่วยหรือเป็นเพียงการคาด
คะเน เช่น ความหวาดวิตกว่าจะสอบตกก็ตาม ซึ่งสิ่งคุกคามทั้งสองอย่างจะมีผลต่อจิตใจและ
อารมณ์ ก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวล ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ (สุวินัย ต้นติพัฒนานันท์, 2522 : 122)

1. บุคคลมีความเชื่อ ความหวัง ซึ่งได้รวมกันก่อตัวเป็นภาพพจน์ที่เขามีต่อตัวเอง
2. ความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม หรือภาพพจน์ ที่เขามีต่อตัวเองถูกคุกคาม ทำให้เกิด
ความไม่สมดุลทางอารมณ์
3. บุคคลนั้นเกิดภาวะหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจ จะแก้ไขเหตุการณ์
เฉพาะหน้าได้อย่างไร
4. เกิดความวิตกกังวลกระวนกระวายใจขึ้น เกิดความเครียด มีพลังงานเกิดขึ้น ซึ่งเรียก
ภาวะนี้ว่า ภาวะวิตกกังวล
5. บุคคลทำการขจัดพลังงานส่วนเกินอย่างอัตโนมัติ โดยเปลี่ยนพลังงานออกเป็น
พฤติกรรม

6. เกิดความรู้สึกผ่อนคลายเกิดสมดุลทางจิตใจและอารมณ์ขึ้นใหม่

เมื่อมีภาวะวิตกกังวลเกิดขึ้น บุคคลจะรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ มีความหวาดวิตก พฤติกรรมที่แสดงออก อาจเป็นคำพูดหรือท่าทางก็ได้ ขึ้นอยู่กับบุคคลและวิธีการที่เขาเคยใช้ได้ ผลในอดีต ที่จะทำให้รู้สึกผ่อนคลายจากความวิตกกังวลลง

อาการของความวิตกกังวล

ซุง (Zung, 1971 : 372) ได้อธิบายถึงกลุ่มอาการสำคัญของความวิตกกังวล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. อาการทางอารมณ์ (Affective symptoms) ได้แก่ ความรู้สึกกังวลใจ หนักใจ เกรงกลัว หวาดหวั่น ไม่สบายใจ หงุดหงิด กระวนกระวายใจ สะดุ้งตกใจง่าย ความคิดแตกแยก ตึงเครียด จิตใจไม่สงบ และรู้สึกว่าไม่มีใครสามารถช่วยได้

2. อาการทางกาย (Somatic symptoms) เกิดอาการตามระบบอวัยวะต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ระบบกล้ามเนื้อ มีอาการกล้ามเนื้อตึงตัว มือเท้าสั่น กระตุก ปวดกล้ามเนื้อ เมื่อยล้า เหนื่อยง่าย การเคลื่อนไหวของร่างกายบางส่วนเกิดความเจ็บปวด

2.2 ระบบไหลเวียนโลหิต มีอาการหัวใจเต้นแรงและเร็ว ความดันโลหิตเพิ่ม เจ็บหน้าอก เส้นเลือดบริเวณมือและเท้าหดตัว ทำให้มือเท้าซีดและเย็น

2.3 ระบบหายใจ มีอาการหายใจไม่อิ่ม หายใจถี่ และถี่ มีความรู้สึกเหมือนจะเป็นลม เวียนศีรษะ อึดอัดบริเวณอก ถอนหายใจบ่อย ๆ

2.4 ระบบทางเดินอาหาร มีอาการแน่นท้อง ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน บางรายท้องเดิน บางรายท้องผูก เบื่ออาหาร แต่บางรายรับประทานอาหารได้มากขึ้น

2.5 ระบบปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ถ่ายปัสสาวะบ่อย ความสามารถทางเพศลดลง ประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ

2.6 ระบบผิวหนัง มีอาการหน้าแดง หรือซีด รู้สึกร้อนมือ เท้าขึ้นและเย็น เหงื่อออกมาก

2.7 ระบบประสาทส่วนกลาง มีอาการเหนื่อยง่าย สมาธิไม่ดี ความคิดมึนงง การรับรู้บกพร่อง นอนไม่หลับ ความจำลดลง

รูปแบบของความวิตกกังวล

สปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1981 : 335) แบ่งความวิตกกังวล โดยทั่วไป ออกเป็น 2 แบบคือ

1. ความวิตกกังวลแบบเทรท (Trait anxiety) เป็นลักษณะแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวล เป็นลักษณะประจำตัวที่ค่อนข้างแน่นอน มักเกิดกับบุคคลนั้นจนเป็นนิสัย
2. ความวิตกกังวลแบบสเตท (State anxiety) เป็นลักษณะของความตึงเครียดเกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ในขณะนั้น เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราว เฉพาะในสถานการณ์นั้น ๆ

ระดับของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในบุคคลแต่ละคนนั้นไม่เท่ากัน แม้จะเกิดจากสิ่งเร้าเดียวกันก็ตาม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความหมายของสิ่งเร้านั้นต่อบุคคล โดยทั่วไปสามารถแบ่งระดับความวิตกกังวลได้เป็น 4 ระดับ คือ (Grave and Thompson, 1978 : 95-97)

1. ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย (Mild anxiety) ระดับนี้ทำให้บุคคลตื่นตัว สนามการรับรู้จะกว้าง มีสติสัมปชัญญะมากขึ้น สามารถใช้กลไกการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น หายใจเร็วขึ้น ปากแห้ง
2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate anxiety) สนามการรับรู้ของประสาทสัมผัสแคบลง การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเพิ่มขึ้น
3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe anxiety) สติสัมปชัญญะ และสนามการรับรู้แคบลง มีการเคลื่อนไหวมากขึ้นอย่างไร้จุดหมาย เกิดความกลัวต่อบุคคล สถานที่ หรือสิ่งของ มีอาการย้ำคิดย้ำทำ
4. ความวิตกกังวลระดับสูงสุด (Panic) เป็นภาวะที่บุคคลเกิดความวิตกกังวลมากขึ้น โดยไม่ได้รับการแก้ไขให้ลดลง จนกระทั่งถึงจุดที่บุคคลไม่สามารถทนได้ ทำให้เกิดความผิดปกติทั้งความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่แสดงออก สนามการรับรู้แคบมาก สติสัมปชัญญะมีน้อย หรือไม่มีเลย

จะเห็นว่า ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยหรือปานกลาง จะก่อให้เกิดผลในทางบวก เพราะทำให้เกิดการตื่นตัวในการรับรู้ ความวิตกกังวลในชีวิตประจำวันโดยทั่วไป อยู่ในระดับนี้ ถ้าบุคคลเกิดความวิตกกังวลในระดับสูงมาก เกิดเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดความผิดปกติด้านจิตใจ กลายเป็นโรคประสาทวิตกกังวลได้ ดังนั้น เมื่อเกิดความวิตกกังวลขึ้น จึงควรรีบขจัดให้หมดไปโดยเร็ว

กลไกการปรับตัวเมื่อเกิดความวิตกกังวล

มินิงเจอร์ (Meninger, quoted in Stuart and Sundeen, 1983) ได้แยกกลไกการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่บุคคลใช้เพื่อจัดการความวิตกกังวล ในระดับต่าง ๆ ดังนี้

1. ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย จะถูกจัดการโดยการร้องไห้ นอนหลับ การกิน การหัวเราะ การออกกำลังกาย ฝันกลางวัน และพฤติกรรมทางปาก เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ความวิตกกังวลที่เกิดจากสถานการณ์ระหว่างบุคคล บุคคลจะแก้ปัญหาโดยการเมินเฉย ไม่สบตา ใช้คำพูดซ้ำ ๆ และระมัดระวังไม่ให้คนอื่นล่วงล้ำเข้ามาใกล้ชิดคน

2. ความวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงที่สุด ต้องใช้พลังการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น กลไกการแก้ปัญหาได้แก่ การแก้ปัญหา จัดความกลัว ความขัดแย้งทางใจ โดยใช้สติปัญญา และกระทำการอย่างมีสติต่อสถานการณ์ที่เผชิญความเป็นจริง (Stuart and Sundeen, 1983 : 83) ใช้กลไกการป้องกันตนเองในการแก้ปัญหา โดยใช้จิตไร้สำนึก เพื่อลดหรือบิดเบือนการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง เช่น ใช้วิธีการปฏิเสธ การเก็บกด การกลบเกลื่อน การหาเหตุผลให้ตนเอง การกล่าวโทษผู้อื่น การชดเชย การทดแทน การระบายอารมณ์ไปสู่สิ่งอื่น (สุวทนา อารีพรรค, 2544 : 9-13)

2.3 มโนทัศน์เกี่ยวกับความซึมเศร้า

ความซึมเศร้า เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ จะแตกต่างจากอารมณ์เศร้าธรรมดา (Sadness) กล่าวคือ อารมณ์เศร้าที่ทุกคนประสบเป็นครั้งคราวนั้น จะมีความรู้สึกเศร้าไม่รุนแรง จะมีอาการเจ็บขมขื่นลง มีสีหน้าไม่สบาย เมื่อสาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์เศร้าถูกขจัดไป บุคคลนั้นจะกลับฟื้นสู่ภาวะปกติ แต่ถ้าไม่สามารถอดทนต่ออารมณ์เศร้าได้ ก็จะเข้าสู่ภาวะซึมเศร้า ซึ่งภาวะซึมเศร้านั้นจะรุนแรงและแสดงให้เห็นได้โดยพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือ เจ็บขมขื่นลง การพูดและความคิดเชิงซาลง ท้อแท้หมดหวัง ดัดสันใจไม่ได้ มีความบกพร่องต่อภาวะหน้าที่และกิจกรรมที่เคยปฏิบัติ ความสามารถด้านเชาว์ ปัญญาลดลง (สุวนีย์ ดันติพัฒนานันต์, 2522 : 151)

ความหมายของความซึมเศร้า

ความซึมเศร้า เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เศร้าใจ หดหู่ใจ จิตใจกระวนกระวาย รู้สึกสับสน ดัดสันใจได้ยาก บุคลิกภาพเปลี่ยนไป และมีอาการแสดงออกทางกาย เช่น เบื่ออาหาร ท้องผูก นอนไม่หลับ รู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนแรง โดยไม่มีเหตุผล (Zung, 1965 : 63-64)

ไอ์วีสัน (Iveson, 1984 : 29) ได้ให้ความหมายของความซึมเศร้าว่า บุคคลที่ซึมเศร้าจะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ มีอารมณ์หม่นหมอง เศร้าเสียใจ ไม่เป็นสุข รู้สึกเปล่าเปลี่ยว หดหู่ รู้สึกผิด ท้อใจ รู้สึกถูกทอดทิ้ง บางรายอาจมีอาการโกรธไม่พอใจ

จากความหมายของความซึมเศร้าดังกล่าว สรุปได้ว่า ความซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ บุคคลที่มีความซึมเศร้า จะมีจิตใจหม่นหมอง หดหู่ รู้สึกท้อแท้ หดหู่ มองโลกในแง่ร้าย มีอาการแสดงออกทางร่างกายร่วมด้วย เช่น ใจสั่น เบื่ออาหาร ท้องผูก น้ำหนักลด นอนไม่หลับ เหนื่อยล้าหมดแรง โดยไม่มีเหตุผล อาจมีอาการทางเพศลดลง เป็นต้น

สาเหตุของความซึมเศร้า

สาเหตุของความซึมเศร้า อาจอธิบายด้วยแนวคิดทฤษฎีที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งประกอบด้วยสาเหตุหลายประการ ดังนี้

1) การสูญเสีย เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Carter, 1976 : 29) อาจเป็นการสูญเสียในชีวิตจริง หรือเพียงแต่คิดไปว่าจะเกิดการสูญเสีย เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก และที่พึ่ง โดยการพลัดพรากจากกัน ดายจากกัน ไม่ว่าจะเกิดจากอุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วย การสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงานเมื่อเกษียณอายุ การสูญเสียอวัยวะสำคัญของร่างกาย ซึ่งมีส่วนทำให้ภาพลักษณ์ (Self image) เสียไป นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต กระทั่ง เช่น เกิดความล้มเหลวในหน้าที่การงานทันที การหย่าร้าง การเปลี่ยนวัยเข้าสู่วัยชราภาพ ในคนสูงอายุที่ขาดความมั่นคงทางใจก็เกิดภาวะซึมเศร้าได้

2) ปัจจัยทางพันธุกรรม เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางแล้วว่า ความซึมเศร้าเป็นผลจากปัจจัยด้านพันธุกรรม และด้านสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ ความซึมเศร้านั้นมักจะเกิดขึ้นกับบุคคลที่อยู่ในครอบครัวที่มีประวัติการเจ็บป่วยทางอารมณ์

3) ปัจจัยทางด้านชีวเคมี พบว่าขณะมีอาการเศร้า จะมีอาการเปลี่ยนแปลงทางเคมีบางอย่างในสมอง ตัวที่สำคัญคือ ซีโรโทนิน (Serotonin) และนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ซึ่งเป็นสื่อสัญญาณประสาท ถ้าสารสื่อสัญญาณประสาททั้งสองตัวนี้ต่ำลง ผู้ป่วยจะเกิดอารมณ์เศร้า

นอกจากนี้โรคซึมเศร้าเกิดได้บ่อยในผู้หญิง มักเกิดในระยะหลังคลอดหรือระยะหมดประจำเดือน จึงน่าจะคิดว่าฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับประจำเดือนอาจเป็นสาเหตุของโรคนี้

4) ภาวะซึมเศร้า อาจเกิดขึ้นได้โดยไม่มีสาเหตุใดๆ ซึ่งภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นเนื่องจากการขัดแย้งกันภายในใจระหว่างสัญชาตญาณความต้องการและแรงผลักดันที่ทำให้เกิดความรู้สึกผิดบาป ทำให้เกิดความลังเลไม่แน่ใจ และยังอธิบายได้ว่า บุคคลนั้นอาจมีการสูญเสียตั้งแต่

ในวัยเด็ก หรือมีการสูญเสียในอดีตที่ผ่านมา แต่ไม่ได้ระบายความสูญเสียออกมาอย่างสมบูรณ์ จึงปรากฏอาการให้เห็นในภายหลัง (สุวนีย์ ดันติพัฒนานันต์, 2522 : 151-152)

อาการของความซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า เมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลใด บุคคลนั้นจะรู้สึกว่าทุกสิ่งทุกอย่างในโลกดูซึมเศร้าไม่สวยงาม เกิดความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ถ้าบุคคลนั้นมีอาการซึมเศร้าเป็นเวลานาน จะยอมรับสภาพความจริงอย่างไม่เหมาะสม เช่น มีอาการทุกข์ทรมาน บางคนอาจทำลายตนเอง อย่างไรก็ตาม บางครั้งอาการซึมเศร้าไม่สามารถสังเกตได้ ทั้งนี้ขึ้นกับระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า (Swanson, 1980 : 427) ซึ่งภาวะซึมเศร้า จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างได้ดังนี้ (สุวนีย์ ดันติพัฒนานันต์, 2522 : 154-155; Zung, 1971)

- 1.1 เหน็ดเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย โดยไม่มีสาเหตุ แบบแผนของการนอนหลับผิดปกติไป อาจมีอาการนอนไม่หลับ หลับยาก หรือตื่นนอนบ่อย
- 1.2 มีอาการท้องผูกหรือถ่ายลำบากอยู่เสมอ
- 1.3 มีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด
- 1.4 มีอาการเปลี่ยนแปลงของระบบประจำเดือน เช่น ประจำเดือนมาน้อยกว่าปกติ ไม่มีประจำเดือน หรือมีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ
- 1.5 หัวใจเต้นเร็ว กล้ามเนื้อไม่มีแรง เคลื่อนไหวร่างกายช้า พุดช้า
- 1.6 ไม่สนใจเรื่องเพศ หรือมีความต้องการทางเพศลดลง

2) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าจะมีอาการทางจิตใจ ดังนี้ (Carter, 1976 : 257-258; Zung, 1971)

- 2.1 จิตใจหดหู่ เศร้าหมอง ไม่สดชื่น
- 2.2 ความจำเสื่อม จำอะไรไม่ค่อยได้ สับสนง่าย ลังเลไม่แน่ใจ และไม่มั่นใจในตนเอง
- 2.3 ไม่มีสมาธิ มีความสนใจในระยะสั้น
- 2.4 ไม่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การตัดสินใจทำได้ยาก
- 2.5 มีความรู้สึกตัวตนเองไร้ค่า ไม่มีความหมาย รู้สึกหมดหวัง บางครั้งอาจคิดฆ่าตัวตาย

3) การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า จะรู้สึกเศร้าใจ หดหู่ใจ มองโลกไม่สดใส หมดอ้ายตายอยากในชีวิต เฉยเมย ไม่สนใจสิ่งแวดลอม ไม่ร่าเริง สดชื่น

ระดับของความซึมเศร้า

ความซึมเศร้า แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ (Stuart and Sundeen, 1983 : 288; Swenson, 1980 : 427; สุวนีย์ ดันติพัฒนานันท์, 2522 : 157 และสมสร เชื้อหิรัญ, 2526 : 103)

1. ความซึมเศร้าเล็กน้อย (Mild depression or Blue moods)

เป็นภาวะที่บุคคลประสบกับความสูญเสีย ผิดหวัง ไม่สมหวัง ขาดคนเห็นใจ รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และมีผลกระทบต่อร่างกายร่วมด้วย คือ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีอารมณ์เศร้า สีหน้าไม่สบาย และเจ็บขมริ้ม ซึ่งจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง เมื่อสาเหตุที่ทำให้เกิดความเศร้าถูกขจัดหมดไป ก็จะกลับสู่ภาวะปกติ

ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย จะเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกคน ในเวลาใดเวลาหนึ่ง เช่น เกิดอารมณ์เศร้า เนื่องจากเกิดความท้อแท้ใจที่ต้องทำงานหนัก ขาดคนเข้าใจ รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง ไม่สมหวัง รู้สึกหดหู่ใจ เพราะสูญเสียสิ่งอันเป็นที่รัก สูญเสียตำแหน่งการงาน และเมื่อปรับตัวได้ อาการเศร้าก็จะหายไป แต่ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ เกิดอารมณ์เศร้านั้นอยู่นาน ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม นำไปสู่ความซึมเศร้าปานกลางต่อไป

2. ความซึมเศร้าปานกลาง (Moderate depression or Neurotic depression)

ความซึมเศร้าระยะนี้จะรุนแรงขึ้นจนถึงขั้นมีผลกระทบกระเทือนต่อชีวิตครอบครัว และการงาน แต่อย่างไรก็ตามก็ยังดำเนินชีวิตประจำวันได้ แม้จะไม่ค่อยสมบูรณ์นัก พฤติกรรมที่แสดงออก มีดังนี้

2.1 อารมณ์ (Affect) มีอารมณ์ไม่สดชื่นแจ่มใส เศร้าสร้อย หม่นหมอง ไม่มีความสุข รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีความสามารถ หงุดหงิดง่าย ร้องไห้ง่าย ก้าวร้าว คิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง

2.2 กระบวนการคิด (Thought processes) มีความสนใจแคบ ไม่มีสมาธิ ลังเล ตัดสินใจไม่ได้ คิดว่าไม่มีใครต้องการ นอนไม่หลับ บางรายต้องการฆ่าตัวตาย

2.3 ประสาทสัมผัสทางกาย (Somatic sensation) รู้สึกว่าหัวใจเต้นแรงกว่าปกติ ใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร น้ำหนักลด บางรายอาจมีการรับประทานมากขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น ความสนใจเรื่องเพศลดลง ไม่สนใจตัวเองแม้การแต่งกาย

หอสมุดกลาง
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2.4 การเคลื่อนไหว ท่าทาง การพูด (Movement, posture, and speech) การเคลื่อนไหวช้าลง รายที่กระวนกระวายมากจะย่ำคิดย่ำท่า การพูดจาเป็นไปอย่างเชื่องช้า บางครั้งไม่พูดเลย ขาดความมั่นใจ เรียกร้องความสนใจ

2.5 การเข้าร่วมสังคม (Social participation) ระยะแรกจะเข้าร่วมอย่างเสียไม่ได้ ต่อจากนั้นจะละทิ้งสังคมทีละน้อย จนกระทั่งไม่เข้าสังคม และไม่ต้องการคบเพื่อนต่อไป

3. ความซึมเศร้าอย่างรุนแรง (Severe depression or Psychotic depression)

บุคคลที่มีความซึมเศร้าระดับนี้จะไม่สามารถปฏิบัติภาระหน้าที่ของตนเองได้อย่างเพียงพอ มักถอนตัวจากโลกความจริง อาจมีอาการหลงผิด ประสาทหลอน พยายามฆ่าตัวตาย พฤติกรรมที่แสดงออกมีดังนี้ (Swanson, 1980 : 430)

3.1 อารมณ์ แสดงท่าทีสิ้นหวัง ไร้คุณค่า ไม่มีความคิดริเริ่มใด ๆ ต้องการทำร้ายตนเอง บางครั้งมองดูเหมือนไม่มีอารมณ์ใด ๆ เช่น เฉยเมย

3.2 กระบวนการคิด มีความคิดเชิงซ้ำ คิดฆ่าตัวตายบ่อยครั้ง รู้สึกตนเองไม่มี
ความสามารถทางสติปัญญา เป็นบุคคลไม่มีประโยชน์ เป็นภาระของครอบครัว

3.3 ประสาทสัมผัสทางกาย การเคลื่อนไหว ท่าทางและการพูด บางรายจะนั่งอยู่เฉย ๆ ในท่าเดิมนาน ๆ หรืออาจไม่อยู่นิ่งผลดลูกผลดนั่ง การเคลื่อนไหวร่างกายไม่มีจุดหมาย ไม่เข้าใจตนเอง น้ำหนักลด เบื่ออาหาร ท้องผูก ไม่ถ่ายปัสสาวะ นอนไม่หลับ ผื่นร้าย พูดจาเชื่องช้า เหนื่อยซึม

3.4 การเข้าร่วมสังคม ไม่เข้าร่วมสังคมใด ๆ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว ไม่มี
การติดต่อกับบุคคลอื่น

ดังได้กล่าวแล้วว่า มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจะมีความวิตกกังวล และความซึมเศร้าเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านพฤติกรรมต่าง ๆ ตามมา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านร่างกาย หรือจิตอารมณ์ก็ตาม ดังนั้นสภาพสังคมรอบตัวมารดา จึงควรมีบุคคลที่มีบทบาทให้การสนับสนุนให้กำลังใจปลอบใจ ให้ข้อมูลหรือคำแนะนำต่าง ๆ เพื่อช่วยให้มารดาผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและความซึมเศร้าลงได้บ้าง ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมนับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่งต่อมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

2.4 แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support)

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ (Brown, 1986 : 4-9) เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง (Kahn, 1979 : 85) โดยผู้รับแรงสนับสนุนจะได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร

วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์, 2528 : 171) และบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนจะเกิดความเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า และยกย่องทำให้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน (Cobb, 1976 : 300-301) ทำให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในเวลารวดเร็ว (Thoits, 1982 : 147-148) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนี้อาจได้จากบุคคลในครอบครัว เช่น สมาชิก ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

นอกจากนี้จากการศึกษาของ บลูเกอร์ (Brugler) อ้างโดย Pilisuk, 1985 : 20 พบว่าผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม จะประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

- 1) จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง ผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
- 2) ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้นจะประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ผู้รับรู้สึคิดว่าตัวเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่าการสนใจ เอาใจใส่และแสดงความรักความหวังดีในงานอย่างจริงใจ
- 3) ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปข้อมูล ข่าวสาร วัตถุ สิ่งของหรือจิตใจ
- 4) จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ ในที่นี้คือการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

รูปแบบของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

การให้แรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งได้เป็นหลายรูปแบบ ดังนี้

เฮาส์ (House) อ้างโดย Israel, 1985 : 66 แบ่งรูปแบบการให้แรงสนับสนุนเป็น 4 รูปแบบคือ

1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เช่น การให้ความพอใจ ยอมรับ ยกย่อง เอาใจใส่ ห่วงใย จริงใจและรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2) การสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้อง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ตนเองหรือข้อมูลที่นำไปใช้ในการประเมินตนเอง ในการรับรองทำให้เกิดความมั่นใจ และนำไปเปรียบเทียบกับผู้เข้าร่วมในสังคม ตลอดจนเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

3) การให้ข้อมูลข่าวสาร (Informational support) เช่นการให้คำแนะนำ การคัดเตือน การให้คำปรึกษาและการให้ข่าวสาร

4) การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ วัสดุสิ่งของ การเงินและแรงงาน (Instrumental support) เป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นในเรื่อง วัสดุสิ่งของ เงิน และแรงงาน

คอบบี (Cobb, 1976 : 300-313) แบ่งแรงสนับสนุนออกเป็น

1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) คือการให้ความรัก และการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะ ได้จากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและความผูกพันที่ลึกซึ้งต่อกัน

2) การให้การยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support)

3) การได้มีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support)

ฮิลเบิร์ตและอัลเลน (Hilbert and Allen, 1985 : 48) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 6 ชนิดคือ

1) การได้รับความช่วยเหลือที่เป็นสิ่งของ เช่น เงิน และเครื่องใช้ต่าง ๆ

2) การได้รับความช่วยเหลือด้านการทำงาน

3) การได้รับความใกล้ชิดสนิทสนม คือ การแสดงออกถึงพฤติกรรมโดยทั่วไปที่ไม่มีทิศทางที่แน่นอน อาจแสดงออกด้วยการรับฟังอย่างสนใจ แสดงความรู้สึกยกย่อง เอาใจใส่ดูแล และแสดงความเข้าใจ

4) การได้รับคำแนะนำและข้อมูล

5) การได้รับข้อมูลป้อนกลับ ทั้งในแง่พฤติกรรม ความคิดหรือความรู้สึก

6) การทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นในลักษณะที่ผ่อนคลายและพักผ่อน

นอกจากนี้เชฟเฟอร์และคณะ (quoted in Tilden, 1985 : 201) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด

1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นความผูกพัน ความอบอุ่นใจ ความรู้สึกเชื่อมั่นและความไว้วางใจ

2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา หรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมกระทำของบุคคล

3) การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทองหรือบริการ

เมื่อพิจารณารูปแบบการให้แรงสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวข้างต้น จะพบว่ารูปแบบการให้แรงสนับสนุนทางสังคมควรประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านเครื่องมือ วัสดุสิ่งของ การเงินและแรงงาน รวมทั้งการสนับสนุนโดยการให้การประเมิน

โคเฮนและวิล (Cohen and Wills, 1985 : 310-357) ได้สรุปผลการศึกษากลไกการสนับสนุนทางสังคมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ ทางด้านร่างกายและจิตใจ ไว้ 2 ประการคือ

1) การสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ซึ่งจะส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท ระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำงานดีขึ้น หรืออาจจะส่งผลให้คนมีพฤติกรรมทางสุขภาพดี ซึ่งเป็นการส่งผลโดยตรง นอกจากนั้นการสนับสนุนทางสังคมยังช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนให้ดีขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง

2) การสนับสนุนทางสังคมช่วยลดภาวะวิกฤตของชีวิต ช่วยลดความเครียดอันนำไปสู่ภาวะวิกฤต ซึ่งความเครียดเกิดขึ้นได้ เมื่อคนเรารู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกด้อยค่า ภาวะนี้จะรบกวนสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท ระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ง่ายต่อการเกิดโรค ขณะเดียวกันทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเสี่ยงและเกิดความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

การให้แรงสนับสนุนทางสังคมมี 3 ระดับคือ

1) Macrolevel เป็นการวัดระดับของแรงสนับสนุนโดยพิจารณาถึงการเข้าร่วมและการมีส่วนร่วมในสังคม โดยวัดจากลักษณะต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในชุมชน

2) Mezzolevel เป็นการวัดระดับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เฉพาะเจาะจงลงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีการติดต่อกันอยู่ เช่น กลุ่มเพื่อนที่ใกล้ชิด

3) Microlevel เป็นการวัดระดับของแรงสนับสนุนที่พิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมมาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนจะมีเพียงบางคนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามี ภรรยา หรือคนรัก

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษา พบผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

อัมพร ศิริวิทย์ (2532) ได้ศึกษาประสิทธิผลของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค จำนวน 102 คน พบว่า ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าของผู้สูงอายุน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เกษร ลักขิตานนท์ (2531) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลแม่และเด็กศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 จังหวัดราชบุรี จำนวน 120 คน พบว่าเมื่อมีการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยนำแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนให้ภรรยาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทำให้มารดามีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างถูกต้อง

พัชรพร เกิดมงคล (2531) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยบางประการกับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 210 คน พบว่าความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี และพบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ได้รับแรงสนับสนุนจากสามีมากกว่าบุคคลอื่น และยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสามีจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุ อายุครรภ์และการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ด้วย

วัฒนะ คล้ายดี (2530) ศึกษาถึงประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยการสอนผู้ป่วยร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ป่วยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ป่วย มีภาวะการควบคุมโรคดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการสอนสุขศึกษาอย่างเดียว

พิศมัย เพิ่มกระโทก (2529) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำนวนตัวอย่าง 152 คน พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และเมื่อพิจารณาถึงด้านโครงสร้างกลุ่มทางสังคมพบว่าจำนวนวันในการติดต่อกับสามีสูงกว่ากลุ่มญาติและเพื่อน กล่าวคือ จำนวนวันเฉลี่ยที่ติดต่อกับสามี ญาติ และเพื่อนคือ 6.18 4.21 และ 4.12 วัน ต่อสัปดาห์ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสามีจะเป็นผู้ที่ได้อยู่ใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด จึงควรที่จะมีโอกาสนำให้แรงสนับสนุนแก่ภรรยาได้มากกว่าผู้อื่น

แอนเน (Anne, 1987) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายทางสังคมต่อความวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์จำนวน 65 คน พบว่าแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสัมพันธภาพระหว่างสามี สามารถทำนายถึงภาวะวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ได้

โอฮารา (O'Hara, 1983) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคมและเหตุการณ์เครียดในชีวิต ภาวะซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 99 คน เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ไตรมาสที่สองจนถึง 9 สัปดาห์หลังคลอด พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าในระหว่างการตั้งครรภ์และหลังคลอดเป็นกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสามีน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า

บราวน์ (Brown, 1986) ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะเครียด และสุขภาพอนามัยตามความคาดหวังของหญิงตั้งครรภ์และสามี จำนวน 313 คู่ พบว่าแรงสนับสนุนของคู่สมรสและภาวะเครียดจะเป็นตัวทำนายถึงภาวะสุขภาพได้อย่างดี และยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความคาดหวังที่จะได้รับแรงสนับสนุนจากสามีมากพอ ๆ กับที่ต้องการจากผู้อื่น บราวน์ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การลดความตึงเครียด และสร้างความพึงพอใจให้กับคู่สามีภรรยา ด้วยการให้แรงสนับสนุนจากฝ่ายหนึ่ง จะช่วยให้สุขภาพของอีกฝ่ายหนึ่งดีขึ้นได้