

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา ตามกรอบแนวคิดการปรับตัวของรอย (Roy, 1991) ผู้วิจัยได้มีการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้คือ

1. มะเร็งศีรษะและคอและรังสีรักษา
2. การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา

มะเร็งศีรษะและคอและรังสีรักษา

มะเร็งเกิดจากความผิดปกติของเซลล์ เป็นความผิดปกติของรหัสพันธุกรรมดีเอ็นเอ (Deoxyribonucleic acid [DNA]) หรือยีนของเซลล์จากสาเหตุใดก็ตามทำให้เกิดการสร้างเซลล์ที่ผิดปกติเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ เซลล์มะเร็งเมื่อเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ จะแทรกตัวเบียดเซลล์ปกติที่อยู่รอบข้าง ทำให้เนื้อเยื่ออวัยวะนั้น ๆ เสียไป ไม่สามารถทำหน้าที่ตามปกติได้ เซลล์มะเร็งยังขยายตัวเข้าสู่หลอดเลือดและน้ำเหลือง กระจายไปสู่อวัยวะต่าง ๆ ที่อยู่ใกล้เคียงและห่างจากตัวเซลล์มะเร็งได้ เช่น ต่อมน้ำเหลือง ปอด ตับและกระดูก เป็นต้น ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้น (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2549)

มะเร็งศีรษะและคอ หมายถึง มะเร็งบริเวณโพรงจมูก ไซนัส ริมฝีปาก ในช่องปาก กระพุ้งแก้ม เหงือก ลิ้น เพดานอ่อน กล่องเสียง คอหอยส่วนบน (Oropharynx) ส่วนบนของคอหอย ที่ต่อกับจมูก (Nasopharynx) ไฮโปฟาริงค์ (Hypopharynx) หูชั้นกลาง ลูกตา และต่อมน้ำลาย (Brady, Heilmann, & Molls, 2003) บริเวณที่พบบ่อย ได้แก่ บริเวณช่องปาก และคอหอย ชนิดของมะเร็งศีรษะและคอโดยส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 เป็นชนิดเซลล์แผ่นเรียบมีเกร็ด (Squamous Cell) (ธงชัย พงศ์มณฑา และบุญชู กุลประดิษฐ์ารมณ, 2544).

การเกิดมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะ (สุเมธ พิรุณ, 2545) ดังนี้

1. ระยะแรก เริ่มตั้งแต่เซลล์ปกติของร่างกายได้รับสารก่อมะเร็ง เซลล์จะเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย ระยะนี้ร่างกายยังไม่แสดงอาการของการเป็นมะเร็ง

2. ระยะที่สองหรือระยะเยียบ ระยะนี้เริ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในเซลล์มากขึ้น แต่ก็ยังไม่เกิดอาการและแสดงอาการเหมือนระยะแรก ระยะนี้อาจกินเวลานานซึ่งไม่สามารถระบุได้ การเปลี่ยนแปลงนี้อาจใช้เวลานานถึง 10 ปี ผู้ป่วยที่ตรวจพบมะเร็งในปัจจุบันอาจเคยได้รับสารก่อมะเร็งเมื่อหลายปีที่ผ่านมา

3. ระยะสุดท้าย เซลล์ปกติเกิดการเปลี่ยนแปลงกลายเป็นเซลล์มะเร็ง ร่างกายเริ่มมีอาการและแสดงอาการของโรคมะเร็งเด่นชัด

อาการและอาการแสดง

อาการแสดงที่สงสัยว่าอาจเป็นมะเร็งศีรษะและคอ คือ

1. มีแผลบริเวณริมฝีปากหรือในช่องปากเรื้อรังเป็นเวลานาน (มากกว่า 1 เดือน)
2. ก้อนที่ริมฝีปาก ในช่องปากหรือคอ
3. ลักษณะฝ้าสีขาวหรือสีแดงที่พบในช่องปาก
4. อาการชา ปวดหรือมีเลือดออกในช่องปาก
5. อาการเจ็บหรือมีก้อนบริเวณลำคอ ทำให้กลืนอาหารลำบาก
6. การบวมของขากรรไกร ขนาดโตเร็วกว่าปกติ
7. เสียงเปลี่ยน หรือปวดบริเวณกกหู

การจัดแบ่งระยะของโรคมะเร็งศีรษะและคอ

การแบ่งระยะของมะเร็งศีรษะและคอ ซึ่งจัดตามระบบที.เอ็น.เอ็ม. (TNM System) ของสมาคมมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (American Joint Committee Cancer, 1997) ได้แบ่งระยะของมะเร็งศีรษะและคอ โดยประเมินจาก ขนาดก้อนเนื้อร้าย (T) ต่อม้ำเหลือง (N) การแพร่กระจาย (M) ไว้ดังนี้

T = ขนาดก้อนเนื้อร้าย

T0 = ตรวจไม่พบมะเร็งศีรษะและคอ

Tis = มะเร็งระยะก่อนลุกลาม

T1 = ก้อนของมะเร็งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางเล็กกว่า 2 เซนติเมตร

T2 = ก้อนของมะเร็งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2-4 เซนติเมตร ไม่ลุกลามไปถึง

เนื้อเยื่อข้างเคียง

T3 = ก้อนของมะเร็งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางใหญ่กว่า 4 เซนติเมตร และลุกลามไปถึงเนื้อเยื่อข้างเคียง

T4 = ก้อนมะเร็งมีขนาดโตมาก ลุกลามเนื้อเยื่อข้างเคียง หรือกินทะลุถึงกระดูก

N = ต่อมน้ำเหลือง (Regional Lymph Node)

NO = คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองบริเวณศีรษะและคอ

N1 = คลำต่อมน้ำเหลืองข้างเดียวกันได้ แต่เคลื่อนไหวได้ ขนาดของต่อมน้ำเหลืองที่คลำพบน้อยกว่า 3 เซนติเมตร

N2 = คลำต่อมน้ำเหลืองด้านตรงได้ หรือคลำได้ทั้งสองข้าง เคลื่อนไหวได้ ขนาดของต่อมน้ำเหลืองที่คลำพบมากกว่า 3 เซนติเมตรแต่ไม่เกิน 6 เซนติเมตร

N3 = มีต่อมน้ำเหลืองยึดแน่น เคลื่อนไหวไม่ได้ มีการแพร่กระจายของต่อมน้ำเหลืองที่คลำพบมากกว่า 6 เซนติเมตร

M = การแพร่กระจาย (Distant Metastasis)

MO = การตรวจทางคลินิกไม่พบการแพร่กระจาย

M1 = ตรวจพบการแพร่กระจาย นอกเหนือไปจากการมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองทุกภูมิภาค (Regional Lymph Node)

Stage Grouping

Stage 0	Tis N0 M0
Stage I	T1 N0 M0
Stage II	T2 N0 M0
Stage III	T3 N0 M0
	T1 N1 M0
	T2 N1 M0
Stage IV	T3 N1 M0
	T4 N0 M0
	T4 N1 M0
	T อะไรก็ได้ N2 หรือ N3 M0
	T อะไรก็ได้ N อะไรก็ได้ M1

แบ่งตามลักษณะทางคลินิก

ระยะที่ 1 เป็นระยะเริ่มแรกของมะเร็ง อาจเกิดจากก้อนเนื้อหรือแผลขนาดเล็ก ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางน้อยกว่า 2 เซนติเมตร เกิดขึ้นเฉพาะที่ในอวัยวะที่เป็น เช่น ริมฝีปาก จมูก ลิ้น เป็นต้น

ระยะที่ 2 เป็นระยะที่มะเร็งมีขนาดโตขึ้น แผลหรือก้อนเนื้อมีส่วนศูนย์กลางประมาณ 2 - 4 เซนติเมตร หรือขนาดเล็กกว่า แต่เซลล์มะเร็งได้กระจายสู่พื้นที่ข้างเคียง เช่น มะเร็งริมฝีปากที่ลุกลามเข้าสู่กระพุ้งแก้มหรือเหงือก

ระยะที่ 3 เป็นระยะที่เซลล์มะเร็งได้แพร่กระจายไปสู่ระบบน้ำเหลืองที่อยู่บริเวณใกล้เคียง เช่น มะเร็งริมฝีปากที่ตรวจพบก้อนต่อมน้ำเหลืองใต้คางหรือใต้กระดูกขากรรไกร

ระยะที่ 4 เป็นระยะสุดท้าย เซลล์มะเร็งมีขนาดใหญ่ และลุกลามสู่อวัยวะข้างเคียงต่าง ๆ หรือแพร่กระจายสู่อวัยวะต่าง ๆ ที่อยู่ห่างจากเซลล์มะเร็ง เช่น ปอด ตับ กระดูก เป็นต้น

ในการวิจัยนี้จะศึกษาเฉพาะผู้ป่วยระยะที่ 1 - 3 เพราะจากการปฏิบัติงานพบว่า จำนวนผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอมากกว่าร้อยละ 50 มักมาด้วยอาการแสดงของโรคที่อยู่ในระยะที่ 1 - 3 และการรักษาที่มีบทบาทสำคัญคือการรักษาด้วยรังสีรักษาซึ่งเป็นการรักษาทั้งระบบ

การรักษามะเร็งศีรษะและคอ

รังสีรักษาเป็นการรักษาหรือการควบคุมมะเร็งเฉพาะที่ การรักษามะเร็งต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ คือ ผลการรักษา ผลทางด้านหน้าที่การทำงานของร่างกาย และความต้องการของผู้ป่วย มะเร็งในระยะที่ 1 และ 2 จะรักษาด้วยการผ่าตัดหรือรังสีรักษาเพื่อมุ่งหวังให้หายขาด ส่วนในรายที่เป็นมะเร็งในระยะลุกลามเกินกว่าที่จะรักษาให้หายขาดได้ การผ่าตัดจะเป็นวิธีที่ดี ถ้าสามารถตัดเอาก้อนออกได้ แต่ถ้าก้อนมะเร็งอยู่ในบริเวณที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ เช่น หลังโพรงจมูก เพดานปาก ซึ่งบริเวณดังกล่าวเป็นตำแหน่งที่อยู่ลึก การผ่าตัดกระทำได้ลำบาก และมีอวัยวะต่าง ๆ มารวมกันในบริเวณที่จำกัด นอกจากนี้การประมิมน้ำหนักของก้อนมะเร็งกระทำได้ดีลำบาก ทำให้การรักษาด้วยการผ่าตัดไม่ได้ผลดีนัก แม้ว่าก้อนมะเร็งจะมีขนาดเล็ก และยังเพิ่มภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้ป่วยอีกด้วย การรักษาต่อมน้ำเหลืองที่มีเซลล์มะเร็งกระจายมานั้นก็ใช้รังสีรักษาเช่นกัน เนื่องจากต่อมน้ำเหลืองมักมีขนาดใหญ่และโตทั้งสองข้าง ซึ่งเซลล์มะเร็งศีรษะและคอ ที่แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง มักตอบสนองต่อการรักษาด้วยรังสีได้ดี ดังนั้นรังสีรักษาจึงมีบทบาทที่สำคัญในการรักษาโรคมะเร็งศีรษะและคอ และเป็นวิธีที่ดีที่สุด เป้าหมายของการรักษาด้วยรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ มี 2 เป้าหมายคือ การรักษาเพื่อมุ่งหวังให้หายขาด (Radical or Curative Treatment) และการรักษาเพื่อบรรเทาอาการ (Palliative Treatment) (สุจารี อมรกิจบำรุง, 2546)

ผลของรังสีรักษาต่อเซลล์มะเร็ง

การฉายรังสีเป็นการรักษาโดยมีต้นกำเนิดของรังสีอยู่ห่างจากตำแหน่งที่จะรักษาเป็นระยะทางตั้งแต่ 50 - 100 เซนติเมตร รังสีที่ใช้มีอำนาจทะลุทะลวงสูง ซึ่งได้แก่ รังสีแกมมา จากเครื่องโคบอลต์หรือรังสีเอกซ์ จากเครื่องเร่งเรงระนาบ การฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอจะต้องใช้ปริมาณรังสีมากพอที่จะทำให้แน่ใจว่าเซลล์มะเร็งถูกทำลายหมดไปและรักษาอย่างต่อเนื่อง ปริมาณ

รังสีที่ใช้รักษามะเร็งศีรษะและคอ เพื่อมุ่งหวังให้หายขาดจะใช้ปริมาณ 6,000 - 7,500 เซนติเกรย์ ขึ้นกับตำแหน่งและขนาดของมะเร็งนั้น โดยปกติจะฉายรังสี ให้แก่ผู้ป่วยวันละ 180 - 200

เซนติเกรย์ ฉายรังสีสัปดาห์ละ 5 วัน ใช้เวลาทั้งสิ้น 6 - 8 สัปดาห์ (พิทยภูมิ ภัทรนุชาพร, 2545)

การใช้รังสีรักษาทำให้มีความผิดปกติขึ้นต่อโครโมโซม ซึ่งรังสีนั้นจะมีผลทั้งเซลล์มะเร็ง และเซลล์ปกติที่อยู่ข้างเคียง สำหรับเซลล์มะเร็ง รังสีจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อ โดยในระยะสั้นรังสีจะขัดขวางการสร้างหรือขัดขวางการทำงานที่ของสารพันธุกรรม (DNA) ส่วนผลในระยะยาวรังสีจะมีผลต่อโครโมโซม ทำให้เกิดการจัดเรียงตัวใหม่หรือมีการแยกส่วนอย่างถาวรของโครโมโซมซึ่งทำให้เกิดการกลายพันธุ์ (Mutation) การตอบสนองของเซลล์มะเร็งต่อรังสีขึ้นอยู่กับปัจจัยสามประการ (พิทยภูมิ ภัทรนุชาพร, 2545) คือ

1. ความถี่ของการเกิดไมโทซิสของเซลล์ หากมีระยะไมโทซิสบ่อย (แบ่งตัวเร็ว) ก็จะตอบสนองต่อรังสีดี

2. ระบบหลอดเลือดรอบเซลล์มะเร็ง รังสีจะทำลายหลอดเลือด หากมีเส้นเลือดมากเท่าใด เซลล์มะเร็งจะตอบสนองต่อรังสีมากขึ้นเท่านั้น

3. ความพอเหมาะของปริมาณรังสีที่เซลล์มะเร็งได้รับ หากน้อยเกินไปจะทำให้ต่อการรักษา แต่ถ้าได้รับรังสีมากเกินไปจะเกิดการทำลายของเนื้อเยื่อปกติใกล้เซลล์มะเร็งได้

รังสีรักษาก่อให้เกิดปฏิกิริยาของรังสีกับเนื้อเยื่อที่มีการเจริญเติบโตผิดปกติ และเนื้อเยื่อที่ปกติบริเวณรอบ ๆ รอบโรค รังสีรักษานอกจากจะช่วยทำลายหรือยับยั้งการเจริญของเซลล์ผิดปกติแล้ว ยังมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ที่ดีโดยรอบอีกด้วย ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยบางรายจึงเกิดอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา เนื่องจากรังสีรักษาจะมีการทำลายเซลล์มะเร็งและเนื้อเยื่อปกติ ซึ่งในเซลล์ปกติที่อยู่ข้างเคียงเซลล์มะเร็ง เมื่อถูกรังสีจะปรากฏอาการข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อน ซึ่งถือเป็นการตอบสนองของร่างกายต่อรังสี ในปัจจุบันได้มีความพยายามที่จะลดอาการข้างเคียงที่เกิดจากรังสีรักษาให้น้อยที่สุด โดยใช้วิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การรักษาโดยให้รังสีครั้งละน้อย ๆ แต่ใช้เวลานาน ๆ (Fractionation) (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2549) หรือมีการเปลี่ยนมาใช้รังสีที่มีอำนาจทะลุทะลวงผ่านสู่ชั้นใต้ผิวหนังได้มากขึ้น ทำให้ผิวหนังชั้นบนได้รับปริมาณรังสีน้อยกว่าส่วนที่อยู่ใต้ผิวหนัง จึงเกิดอาการข้างเคียงของผิวหนังน้อยลง (ไพรัช เทพมงคล, 2536)

ผลกระทบของรังสีรักษาต่อเนื้อเยื่อช่องปาก ศีรษะและคอ

ผลกระทบของรังสีต่อเนื้อเยื่อช่องปาก ศีรษะและคอ จะปรากฏมากหรือน้อยขึ้นกับกลไกการทำลายของรังสีต่อเซลล์ในตำแหน่งนั้น และเนื่องจากภาวะขาดเลือดมาหล่อเลี้ยง เหตุที่ขาดเลือดมาหล่อเลี้ยงก็เนื่องมาจากรังสีกระทบต่อเซลล์ผนังหลอดเลือดจนเสื่อมสลาย ทำให้หลอดเลือด

ติบร่วมกับเนื้อเยื่อรอบหลอดเลือดคาวจนรั่วหลอดเลือดทำให้เลือดผ่านไปได้ไม่เพียงพอสำหรับเนื้อเยื่อบริเวณนั้น แบ่งผลกระทบจากรังสีออกเป็น 2 ระยะ (ชัยพร กันกา, 2548) คือ

1. ผลกระทบทันที (Acute Effects) อาการทางคลินิกจะพบได้ในระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา และพบอาการนี้ไม่เกิน 3 เดือนหลังได้รับรังสีรักษา ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ หลายชนิดเป็นผลกระทบในระยะสั้น และชั่วคราว เมื่อหยุดการฉายรังสีแล้ว อาการต่าง ๆ จะหายได้ เซลล์หรือเนื้อเยื่อสามารถกลับคืนสู่สภาวะปกติหรือเกือบปกติได้ เช่น ภาวะเยื่อในช่องปากอักเสบ (Mucositis) การสูญเสียการรับรสชาติ (Taste Loss) แต่อาการบางชนิดอาจเป็นถาวร หากปริมาณรังสีที่ให้ไปมากพอจะทำให้เซลล์ได้อย่างถาวร เช่น ภาวะอาการปากแห้ง (Xerostomia)

2. ผลกระทบระยะยาว (Late Effects) อาการทางคลินิกที่พบหลังจากหยุดรังสีรักษาไปแล้วนานนับเดือน จนถึงเป็นปี ๆ หรือมากกว่า 15 ปี ก็พบได้ เช่น ภาวะการสูญเสียหน้าที่ของต่อมน้ำลาย เซลล์กระดูกตาย เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม รังสีรักษาที่ผู้ป่วยได้รับย่อมก่อให้เกิดผลต่อร่างกายไม่มากนักน้อยทำให้การทำงานของระบบอวัยวะภายในร่างกายผิดปกติไปจากเดิม เกิดภาวะแทรกซ้อนทั่วไปต่อร่างกาย ซึ่งความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพลักษณะ หรือมีข้อจำกัดเรื่องความสามารถในการประกอบกิจกรรมหรือปฏิบัติงานบนหน้าที่ ต้องการการช่วยเหลือพึ่งพามากขึ้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เกิดภาวะเครียด ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อให้เกิดความสมดุลในชีวิต สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่าต่อไปในอนาคต

การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา

ในชีวิตประจำวันบุคคลต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมซึ่งเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลหรือเกิดจากสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัว สิ่งดังกล่าวนี้จะรบกวนภาวะสมดุลของบุคคล ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวเพื่อความอยู่รอดของชีวิต ความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์อย่างหนึ่งที่เป็นภาวะเครียดที่รุนแรงและต้องการการปรับตัว ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้สิ่งมีชีวิตตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะก่อให้เกิดอันตรายได้อย่างเหมาะสม ได้มีผู้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ ดังนี้

ลาซาลัส (Lazarus, 1976) กล่าวว่า การปรับตัวเป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมด้วยการประเมินตัดสิน (Cognitive Appraisal) และการเผชิญความเครียด (Stress Coping) คือ เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นความเครียดต่าง ๆ จะมีการตอบสนองโดยการประเมินเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นความเครียด และศึกษาคุณูปภาพของมันต่อตนเอง เมื่อประเมินแล้วจะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในรูปของพฤติกรรมความคิดและอารมณ์ โดยผลลัพธ์ของ

การปรับตัวต่อความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพนั้น พิจารณาที่ความสัมพันธ์ของผลลัพธ์ทั้ง 3 ด้าน คือ บุคคลที่มีการปรับตัวที่ดีต้องมีการประเมินตัดสินใจและการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ จะเป็นบุคคลที่มีการทำหน้าที่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีขวัญกำลังใจ และมีสุขภาพที่ดี

แมรี (Mary & Judith, 1995) กล่าวว่า การปรับตัวคือ กระบวนการพลวัตนี้ทั้งหมดของชีวิตที่ดำเนินไปเพื่อรักษาสมดุลตามระดับสุขภาพในช่วงชีวิตของบุคคล ซึ่งหมายความว่า “คนทั้งคนจะปรับตัวเพื่อรักษาคุณภาพอยู่ตลอดเวลาในทุกสถานการณ์แห่งช่วงชีวิต” ทั้งในขณะที่มีสุขภาพปกติและในภาวะที่เจ็บป่วยทั้งทางกายและจิตใจ

รอย (Roy, 1991) กล่าวว่า การปรับตัวของบุคคลเป็นพฤติกรรมการตอบสนองของบุคคล หรือกระบวนการตอบสนองทางบวกของบุคคล เมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย จิตใจและสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี กล่าวคือ บุคคลเป็นสิ่งมีชีวิต ประกอบด้วย ชีวะ - จิต - สังคม (Biopsychosocial Being) และเป็นระบบที่มีการปรับตัว (Adaptive System) ซึ่งเกิดจากการทำหน้าที่ร่วมกันของระบบย่อยอื่น ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งสามส่วนนี้มีความสัมพันธ์เป็นหน่วยเดียวกัน สิ่งใดก็ตามที่ส่งผลกระทบด้านร่างกายก็จะส่งผลไปถึงจิตใจและสังคมด้วย และเชื่อว่า บุคคลเป็นระบบเปิด ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้ต้องมีการปรับตัวเพื่อรักษาภาวะสมดุลของระบบไว้ คงไว้ซึ่งการมีชีวิตรอด (Survival) การเจริญเติบโต (Growth) การสืบทอดเผ่าพันธุ์ (Reproduction) และความรอบรู้เพื่อการเอาชนะอุปสรรค (Mastery) การปรับตัวที่เหมาะสมจะทำให้เกิดความมั่นคง (Integrity) และภาวะสุขภาพที่ดี (Wholeness) ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายของการปรับตัว

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า การปรับตัวเป็นผลลัพธ์การตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า เพื่อที่จะรักษาสมดุลของร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุคคลให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่บุคคลนั้นสามารถอยู่ได้ ซึ่งโดยธรรมชาติ บุคคลเป็นระบบเปิดซึ่งจะมีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งทางภายใน และภายนอกบุคคลตลอดเวลา ดังนั้น บุคคลจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ระบบการปรับตัวของบุคคลประกอบด้วยสิ่งนำเข้า (In Put) กระบวนการควบคุม (Control Processes) สิ่งนำออก (Out Put) และกลไกการป้อนกลับ (Feedback Mechanism) สิ่งนำเข้าของระบบได้แก่ สิ่งเร้า (Stimuli) และระดับของการปรับตัว (Adaptive Level) ซึ่งรอย (Roy, 1991) อธิบายได้ดังนี้

สิ่งเร้า หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่ล้อมรอบตัวบุคคลทั้งภายในและภายนอกที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาการ และพฤติกรรมของบุคคล สามารถจำแนกสิ่งเร้าเป็น 3 ประเภท คือ สิ่งเร้าตรง (Focal Stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าภายในหรือภายนอกที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น โดยตรงทำให้

บุคคลต้องมีการตอบสนองโดยทันที เช่น ระยะเวลาหลังได้รับรังสีรักษา **สิ่งเร้าร่วม (Contextual Stimuli)** หมายถึง สิ่งเร้าอื่น ๆ ที่อยู่ในสภาพการณ์นั้น ๆ ร่วมกับสิ่งเร้าตรงและมีผลต่อสิ่งเร้าตรง โดยจะมีผลทางบวกหรือทางลบต่อการปรับตัวก็ได้ เช่น เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม **สิ่งเร้าแฝง (Residual Stimuli)** หมายถึง สิ่งแวดล้อมภายในหรือภายนอกบุคคล หรือสิ่งเร้าที่เป็นอิทธิพลจากประสบการณ์ในอดีต เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพ ผลรวมของสิ่งเร้าทั้งสามชนิดจะทำให้เกิดระดับการปรับตัว (Adaptive Level) ซึ่งหมายถึง ระดับหรือขีดความสามารถที่สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถของบุคคลในการตอบสนองทางบวกต่อสถานการณ์ ถ้าสิ่งเร้าอยู่ในขอบเขตของระดับความสามารถในการปรับตัว บุคคลจะเกิดพฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสม แต่ถ้าสิ่งเร้านั้นอยู่นอกขอบเขตระดับการปรับตัว บุคคลก็จะมีพฤติกรรมการปรับตัวไปในทางลบหรือไม่เหมาะสม

เมื่อมีสิ่งเร้าหรือระดับการปรับตัวเข้าสู่บุคคล ระบบบุคคลซึ่งเป็นระบบการปรับตัวจะมีกระบวนการควบคุมเกิดขึ้น กระบวนการควบคุมนี้เรียกว่า **กลไกการเผชิญ (Coping Mechanism)** กลไกนี้อาจเกิดขึ้นมาเองโดยธรรมชาติ (Innate Coping Mechanism) ทำงานตามหน้าที่โดยอัตโนมัติ หรืออาจเกิดขึ้นมาจากการเรียนรู้ (Acquired Coping Mechanism) โดยเกิดจากประสบการณ์ตามระยะเวลาของชีวิต รอย (Roy, 1991) ได้แบ่งกลไกการเผชิญนี้เป็น 2 กลุ่มย่อย คือ **ระบบการควบคุม (Regulation Subsystem)** เป็นการทำงานประสานกันระหว่างระบบประสาท ต่อมไร้ท่อและสารเคมี ทำให้เกิดการตอบสนองโดยอัตโนมัติ และ **ระบบการรับรู้ (Cognition Subsystem)** เป็น การตอบสนองที่เกิดจากการทำงานของจิตและอารมณ์ 4 กระบวนการ ได้แก่ การรับรู้หรือการรับข้อมูล (Perceptual/ Information Process) การเรียนรู้ (Learning) การตัดสินใจ (Judgment) และการตอบสนองทางอารมณ์ (Emotion) โดยที่การรับรู้จะเกี่ยวข้องกับการพิจารณารวบรวมจดจำในสิ่งที่บุคคลนั้นสนใจ การเรียนรู้เป็นลักษณะการลอกเลียนแบบ เสริมแรงทางบวก การตัดสินใจเป็น กิจกรรมการแก้ไขปัญหา และการตอบสนองทางอารมณ์จะเป็นการใช้กลไกการป้องกันทางจิตเพื่อ บรรเทาความวิตกกังวลหรือประเมินเหตุการณ์ การทำงานของทั้งสองระบบนี้จะทำงานประสานกัน เสมอ และตอบสนองในรูปสิ่งนำออก ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและประเมินได้หรือที่ เรียกว่า การปรับตัว 4 ด้าน (Adaptive Mode) ได้แก่

1. **การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiologic Mode)** เป็นการตอบสนองด้านร่างกายของ บุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าในสิ่งแวดล้อม เพื่อดึงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของร่างกาย (Integrity) ประกอบไปด้วย การตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย 5 ประการ ได้แก่ ออกซิเจน โภชนาการ การขับถ่าย การมี กิจกรรมและการพักผ่อนและการป้องกัน อีกทั้งยังรวมถึงกระบวนการของร่างกายอีก 4 กระบวน

การได้แก่ การรับรู้ความรู้สึก น้ำและอิเล็กโตรไลต์ การทำงานของระบบประสาทและการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ รวมกันเป็น 9 องค์ประกอบของการปรับตัวด้านร่างกาย

มะเร็งศีรษะและคอหลังได้รับรังสีรักษาเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องดูแลตนเอง และรับการรักษาจากทีมสุขภาพเป็นเวลานาน ภาวะของโรคและผลข้างเคียงของรังสีรักษาจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมีการใช้กลไกพื้นฐานของบุคคลซึ่งจะทำให้เกิดการตอบสนองโดยอัตโนมัติและใช้การทำงานของจิต-อารมณ์ เพื่อตอบสนองต่อภาวะของโรคและผลข้างเคียงจากรังสีนั้นในเวลาเดียวกัน และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม การตอบสนองหรือที่เรียกว่า การปรับตัวของบุคคล

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้ป่วยเป็นผลมาจากทั้งพยาธิสภาพ และจากรังสีรักษาที่ได้รับ ทำให้การทำงานของอวัยวะและระบบต่างๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป โดยสามารถเกิดขึ้นได้ขณะรับการรักษาด้วยรังสีครอบคลุมถึง 6 - 8 สัปดาห์ภายหลังการรักษา ผลคุกคามต่อร่างกายจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ปริมาณรังสีที่เนื้อเยื่อได้รับ ระยะเวลาในการได้รับรังสีรักษา และปริมาณพื้นที่ที่ได้รับรังสี ความเปลี่ยนแปลงที่สามารถพบได้ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอหลังได้รับรังสีรักษา (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2549) ได้แก่

1.1 ความเปลี่ยนแปลงของภาวะโภชนาการ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอหลังได้รับรังสีรักษา มักมีการเปลี่ยนแปลงจากภาวะโภชนาการ ดังนี้

มีอาการกลืนได้ อาเจียน ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการทำลายของรังสีต่อเนื้อเยื่อที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว โดยมีการแตกของเซลล์ เป็นผลให้มีสารพิษเข้าสู่กระแสเลือด ประกอบกับการมีความวิตกกังวลสูง เป็นผลให้มีอาการกลืนได้ อาเจียนเกิดขึ้น (Smith, 1980) โดยสามารถเกิดขึ้นได้ขณะได้รับรังสีจนถึง 2 - 6 สัปดาห์ภายหลังได้รับรังสีรักษาครบ

มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้รสชาติอาหารอย่างถาวร จากอิทธิพลของรังสีในการทำลายต่อรับรสให้เสื่อมและฝ่อไป ไม่สามารถรับรสอาหารได้ ความพึงพอใจในการรับประทานอาหารหายไป และเป็นปัญหามากยิ่งขึ้นเมื่อประกอบกับปริมาณน้ำลายลดลง

มีภาวะเบื่ออาหาร ซึ่งเป็นผลมาจากภาวะเครียดทางอารมณ์หรือผลข้างเคียงจากรังสีทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้รสชาติอาหาร อาการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานอาหารหรือรับประทานอาหารน้อยลง ในขณะที่ร่างกายจะมีการสลายตัวของโปรตีนในกล้ามเนื้อมากขึ้น ทำให้เกิดการขาดสารอาหารได้

จากการศึกษาของคิง (King, 1985) พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลีย กลืนได้และเบื่ออาหาร จะมีอาการเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 ในระหว่าง 5 สัปดาห์ของการได้รับรังสีรักษาและลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง 1 - 3 เดือนหลังได้รับรังสีรักษา

อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นดังกล่าวเป็นปัญหาการปรับตัวของร่างกาย ที่มีสิ่งรบกวนมาจาก ภาวะของโรคและผลข้างเคียงจากรังสีรักษา ซึ่งจะมีผลต่อภาวะโภชนาการของร่างกาย ทำให้ ร่างกายต้องมีการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อความต้องการสารอาหารอย่างเพียงพอ และเพื่อให้ กระบวนการย่อยอาหารและการเผาผลาญสารอาหารของร่างกายกลับเข้าสู่ภาวะปกติ (Roy, 1991)

1.2 ความเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนังและกระดูก ในระบบการบำบัดรักษาโรคมะเร็งด้วย รังสี ผิวหนังของผู้ป่วยจะเป็นด่านแรกที่รังสีตกกระทบและผ่านเข้าไปทำลายหรือยับยั้งการเจริญ ลุกถามของเซลล์มะเร็ง ผิวหนังและกระดูกจึงได้รับผลกระทบจากการฉายรังสีอย่างไม่สามารถ หลีกเลี่ยงได้ อาการที่มักพบหลังได้รับรังสีรักษา ได้แก่

การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง เช่น ผิวหนังแห้งตึง ภาวะนี้พบได้บ่อย มักพบภายหลัง ครบรังสี 6 - 8 สัปดาห์ขึ้นไป ผิวหนังปรากฏเห็นหลอดเลือดฝอยเด่นชัดขึ้น เป็นลักษณะคล้ายใบ แมงมุม ที่สามารถเห็นได้บริเวณผิวหนังและเยื่อที่ ได้รับรังสีปริมาณมาก สาเหตุจากหลอดเลือด ขยายตัว เพื่อชดเชยการที่เส้นเลือดแดงถูกทำลาย ผิวหนังเป็นแผลเรื้อรังทำให้เกิดแผลได้ง่าย เมื่อ เกิดแผลถลอกขีด ข่วน ถลอก หรือแผลไหม้ อาจลุกลามนำไปสู่เนื้อเยื่อถูกทำลายอย่างถาวรได้ ทำให้ เกิดแผลเน่าตายเรื้อรัง

ภาวะเนื้อกระดูกตาย ความหนาแน่นของเซลล์กระดูกลดลง โดยเฉพาะจุดที่ได้รับรังสี เกิดการแห้งเปราะ และพรุนของกระดูก เซลล์ของกระดูกก็จะตายลง ความต้านทานลดลงมีโอกาส ติดเชื้อง่าย สาเหตุเกิดจากการได้รับรังสีในปริมาณที่สูง

1.3 การเปลี่ยนแปลงของช่องปากและต่อมน้ำลาย อาการที่พบได้บ่อย คือ อาการปาก แห้งอย่างถาวร จากการได้รับปริมาณรังสีสูงกว่า 4,000 เซนติเกรย์ ผู้ป่วยจะมีปริมาณการหลั่งของ น้ำลายออกมาลดลง ต้องใช้เวลาเป็นหลาย ๆ ปี หลังการรักษา ซึ่งขึ้นกับปริมาณของเนื้อเยื่อที่ได้รับ รังสีรักษาและขนาดของรังสีที่ใช้รักษา อาการอ้าปากได้น้อยหรือช่องปากแคบ เป็นผลกระทบจาก รังสีต่อกล้ามเนื้อเมื่อได้รับรังสีประมาณ 6,000 - 7,500 เซนติเกรย์ กล้ามเนื้อบางส่วนจะถูกทำลาย และเกิดไฟโบรซิส (Fibrosis) ลำรังสีจะผ่านกล้ามเนื้อเทอริกอยด์ (Pterygoid) และผ่านข้อต่อที่ เรียกว่าข้อต่อเทมโปโรแมนดิบูลาร์ (Temporomandibular) ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการช่องปากแคบ อ้าปากได้น้อยกว่าปกติ อาการช่องปากแคบนี้จะมีอาการรุนแรงมากขึ้นถ้าผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด มาก่อน

1.4 ความเปลี่ยนแปลงเรื่องการมีกิจกรรมและการพักผ่อน ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ด้วยรังสีรักษาเป็นบริเวณกว้างและในปริมาณที่สูง จะมีอาการเหนื่อยล้า ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่สลับ ซับซ้อน โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็ง อาจไม่ใช่ภาวะที่เกิดขึ้นชั่วคราว แต่อาจรู้สึกเหน็ดเหนื่อยอยู่ ตลอดเวลา มีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงการรับรส อาการเจ็บปาก

อาการปากแห้ง ทำให้การรับประทานอาหารได้น้อย ส่งผลให้ภาวะขาดสารอาหาร และสาเหตุด้านจิตใจ ล้วนมีผลต่อการเหนื่อยล้า

2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self - concept Mode) เป็นความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเองในช่วงเวลาหนึ่ง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการความมั่นคงทางด้านจิตใจ (Psychic Integrity) เกิดขึ้นมาจากการรับรู้ที่มาจากตนเองและการรับรู้ที่มาจากปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง ประกอบไปด้วย 2 ส่วน ได้แก่

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical Self) เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเอง ด้านความสามารถทางร่างกายและด้านรูปลักษณ์ ประกอบด้วย

2.1.1 ความรู้สึกต่อร่างกาย (Body Sensation) หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อร่างกายของตนเอง ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนเอง ซึมหมองลง ซีดและความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง

2.1.2 ภาพลักษณ์ (Body Image) หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาและหน้าที่ของร่างกาย ความพอใจของบุคคลที่มีต่อลักษณะภายนอกและต่อความแข็งแรงสมบูรณ์ในการทำหน้าที่ของร่างกาย การสูญเสียภาพลักษณ์ที่มักพบได้หลังได้รับรังสีรักษา ได้แก่

สูญเสียภาพลักษณ์จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายภายนอก ได้แก่ ผิวหนังบริเวณหลังจากการได้รับรังสีรักษา มีสีคล้ำ ผิวหนังแตกเป็นสะเก็ดหรือมีแผลเรื้อรัง

สูญเสียภาพลักษณ์จากการมีภาวะเพศสัมพันธ์บกพร่อง (Sexual Dysfunction) เนื่องจาก ความแข็งแรงของร่างกายที่ลดลงและภาวะเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลและมีความรู้สึกทางเพศ ลดลง คิดตลอดเวลว่าตนเองป่วยไม่ควรจะมีเพศสัมพันธ์

สูญเสียภาพลักษณ์จากอาการของโรคและผลข้างเคียงของรังสีรักษาที่ส่งผลรบกวนความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน (ไพพร แซ่เตีย, 2544)

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านส่วนบุคคล (Person Self) เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองตามความเชื่อค่านิยม ความคาดหวังและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วย

2.2.1 ความมั่นคงในตนเอง (Self - consistency) ความเชื่อของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่ตนเองเป็น ก่อให้เกิดความวิตกกังวล กลัวตาย เพราะผู้ป่วยมีความเชื่อว่า มะเร็งเป็นโรคร้ายรักษาไม่หาย มีโอกาสลุกลามขึ้นได้อีก ถึงแม้ว่าจะได้รับรังสีรักษาไม่มีความแน่นอนเกี่ยวกับอนาคต ต้องปรับตัวต่อการดำเนินชีวิตหลังการรักษา ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดังเดิม จากการสูญเสียสมรรถภาพทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจในความปลอดภัยของตนเอง อีกทั้งการรักษาที่ต่อเนื่อง มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล

2.2.2 ปณิธาน/ ความคาดหวัง (Self - idea) ถึงแม้ว่าการรักษาด้วยรังสีในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ จะเป็นเพียงการประคับประคองและบรรเทาอาการเท่านั้น แต่ก็ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายขึ้นมากจากการเจ็บและปวด ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนและดำเนินชีวิตได้ตามสภาพระดับหนึ่ง จากความสุขสบายที่ผู้ป่วยได้รับ ช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและมีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอรับรู้ต่ออาการทางด้านร่างกายมากกว่าระยะของโรคที่เป็นจริง (Linn, 1993) แต่เมื่อเวลาผ่านไป อาการของโรคลุกลามมากขึ้น ผู้ป่วยมีอาการเจ็บและปวดขึ้นอีก ผู้ป่วยรู้สึกผิดหวัง ท้อแท้ คับข้องใจกับการรักษาที่ไม่ได้ผล หันมองหาทางช่วยเหลือ หันหวังและอาจหมดกำลังใจในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยไม่ยากคิดหรือตั้งความหวังในการสร้างอนาคต (Krumm, 1982) พบว่า ผู้หญิงที่เป็นโรคมะเร็งมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากผู้หญิงที่เป็นโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งลดระดับความหวังในการดำรงชีวิตลง

2.2.3 ศีลธรรมจรรยาและจิตวิญญาณแห่งตน (Moral - ethical - spiritual Self) จากพยาธิสภาพของมะเร็งศีรษะและคอ และรังสีรักษา มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้นทั้งบุคคลในครอบครัวและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ จึงเกิดความรู้สึกผิดที่ต้องให้บุคคลอื่นมาคอยดูแล โดยเฉพาะบุคคลที่มีบุคลิกภาพเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความรู้สึกผิดและขัดแย้งในใจเกี่ยวกับการพึ่งพาสองมาก นอกจากนั้น ผู้ป่วยบางรายเกิดความรู้สึกผิดและคิดว่าที่ตนเป็นเช่นนี้เพราะบาปกรรมที่ตนเคยทำไว้ หรือเกิดจากเคราะห์กรรมที่เคยทำในอดีตหรือเกิดจากการที่ตนไม่รักษาสุขภาพ ซึ่งความรู้สึกผิดที่ผู้ป่วยแสดงออกมา อาจอยู่ในรูปของอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว โกรธตนเอง โกรธครอบครัวหรือไม่พอใจในการดูแลของแพทย์ พยาบาลหรือภักุณณ์ท่ในการรักษา

2.2.4 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self - esteem) เป็นความรู้สึกที่ประกอบอยู่ในทุกส่วนของอัตมโนทัศน์ โดยเป็นความรู้สึกของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอว่าตนเองมีประโยชน์ ได้รับการยอมรับจากผู้อื่นหรือไม่ เพียงใด ภาวะใดที่บุคคลรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเองจะก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ไม่มีประโยชน์ เป็นภาระของบุคคลอื่น การขาดความสามารถในการกระทำใด ๆ ตามบทบาทเป็นสาเหตุที่ทำให้อัตมโนทัศน์ของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปได้ เพราะจะทำให้บุคคลขาดความสุขในการดำเนินชีวิตและรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง

3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role Function Mode) เป็นการปรับตัวในมิติทางสังคมเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลทางสังคม (Social Integrity) โดยบทบาทจะเป็นตัวกำหนดแบบแผนของพฤติกรรมที่คาดหวัง สำหรับบุคคลที่ดำรงตำแหน่งตามบทบาทนั้น ๆ ในบุคคลหนึ่ง ๆ สามารถมีหลายบทบาทได้ในเวลาเดียวกัน สามารถแบ่งบทบาทได้เป็น 3 ประเภท คือ

บทบาทปฐมภูมิ (Primary Role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้รับมาตามธรรมชาติ ได้แก่ บทบาทตามอายุ เพศ ระยะพัฒนาการ เช่น บทบาทเด็กชายวัยก่อนเรียน บทบาทของหญิงชรา เป็นต้น

บทบาททุติยภูมิ (Secondary Role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้รับมาจากการกระทำและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในช่วงเวลาหนึ่งของชีวิต เช่น บทบาทบิดามารดา บทบาทบุตร

บทบาทตติยภูมิ (Tertiary Role) เป็นบทบาทชั่วคราว เกิดร่วมกับบทบาททุติยภูมิ เช่น บทบาทกรรมการสโมสร บทบาทผู้ป่วย เป็นต้น

การปรับตัวที่เกิดขึ้นจะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมกระทำ (Instrument Behavior) ซึ่งเป็นการกระทำต่าง ๆ เพื่อแสดงว่าตนเองปฏิบัติตามหน้าที่ตามบทบาทได้เหมาะสม และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมความรู้สึก (Expressive Behavior) ได้แก่ ความรู้สึก ทศนคติ ความชอบหรือไม่ชอบที่มีต่อบทบาทที่ตนได้รับ

ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยต้องรับเอาบทบาทผู้ป่วย (Sick Role) ซึ่งเป็นบทบาทใหม่เข้ามาในชีวิตของตนเอง ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยเคยเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม สามารถแสดงบทบาทได้ตามที่สังคมคาดหวัง แต่พยาธิสภาพของโรคและผลข้างเคียงจากรังสีรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมาน มีข้อจำกัดด้านความสามารถในการแสดงบทบาทหน้าที่ ภายหลังได้รับรังสีรักษา จึงมีผลให้ผู้ป่วยเกิดความขัดแย้งในบทบาทได้ (Role Conflict) ทั้งนี้ เพราะผู้ป่วยต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทบางอย่างของการเป็นสมาชิกสังคม

โรคมะเร็งศีรษะและคอที่ดำเนินต่อไปร่วมกับวิธีการรักษา ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย ส่งผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต เปลี่ยนบทบาทหน้าที่หรือเปลี่ยนงานใหม่ ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดอย่างมาก ผู้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นบุคคลกลุ่มแรกที่ทำให้ออกจากงานเนื่องจากความเจ็บป่วย ผู้ป่วยกลายเป็นภาระของครอบครัว ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกขัดแย้งในบทบาท สูญเสียความมั่นใจ ปกติเพศชายเป็นผู้นำและรับผิดชอบเศรษฐกิจของครอบครัว เมื่อมาเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีความรุนแรง เพศชายไม่สามารถหารายได้มาเลี้ยงดูครอบครัวได้เหมือนเดิม ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจตามมา สำหรับผู้ป่วยหญิงซึ่งมีหน้าที่และบทบาทเป็นแม่บ้านดูแลลูก ๆ หรือดูแลบ้าน เมื่อเกิดความเจ็บป่วยต้องลดบทบาทด้านนี้ลง ผู้ป่วยอาจรู้สึกผิดที่ไม่สามารถทำตามหน้าที่ที่ตนคาดหวังไว้ แต่ผู้ป่วยหญิงจะพบปัญหานี้น้อยกว่าชาย อาจเป็นเพราะความคาดหวังของสังคมที่มีต่อหญิงแตกต่างจากชาย (อภิวัฒน์ มุทิรางกูร, 2546)

นอกจากนี้ เมื่อสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนของผู้ป่วยทราบถึงการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนของผู้ป่วยมักหลีกเลี่ยงการพูดคุยกับผู้ป่วยถึงการเจ็บป่วย

ด้วยเกรงว่าคำพูดอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกต่ำต้อย สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนของผู้ป่วย ยอมรับว่าเขาไม่สามารถที่จะรักษาระดับของสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับตัวเขาไว้ได้เหมือนเดิม สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ป่วยขาดการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงบทบาทผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ส่วนปัญหาการดำรงบทบาทในสังคม เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ความแข็งแรงของร่างกายลดลง เข้าร่วมพบปะสังสรรค์กับสมาชิกภายในครอบครัวและผู้อื่นได้น้อยลง ประกอบกับขาดความมั่นใจในตนเองที่ความสามารถของร่างกายลดลง ส่วนใหญ่จึงอยู่แต่ในบ้านจนทำให้ผู้ป่วยเกิดการแยกตัวออกจากสังคมในที่สุด นอกจากนี้ความก้าวหน้าของโรคทำให้ต้องอยู่ในบทบาทของผู้ป่วยตลอดชีวิต ปรับเปลี่ยนแผนในการดำเนินชีวิตใหม่ซึ่งเป็นเรื่องที่ลำบากและทุกข์ทรมานสำหรับผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยสามารถดำรงบทบาทในฐานะผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพจะควบคุมโรคมให้ลุกลามได้เร็วขึ้น แต่ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถดำรงชีวิตบทบาทของผู้ป่วยได้ อาจทำให้เกิดความล้มเหลวในบทบาทตามมาได้ การปรับตัวดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งศีรษะและคอ ขาดความรู้เกี่ยวกับบทบาทที่ต้องแสดงออก ขาดแบบอย่างที่ดี และขาดการสนับสนุนทางสังคม

4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน (Interdependence Mode) เป็นการปรับตัวที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสำคัญ (Significant Other) และระบบสนับสนุน (Support System) เพื่อคงไว้ซึ่งการให้และการรับความรัก ความเคารพและการเห็นคุณค่า ประกอบด้วยพฤติกรรมการให้ (Giving Behavior) เช่น การดูแลเอาใจใส่คนอื่น การสนับสนุน การแสดงความช่วยเหลือห่วงใยบุคคลอื่นและพฤติกรรมของการยอมรับ (Receiving Behavior) เช่น การยอมรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นอย่างเต็มใจและเป็นบุญคุณ การยอมรับความเอาใจใส่ดูแลหรือการปกป้องจากบุคคลอื่น ๆ ถ้าบุคคลสามารถปรับตัวในด้านนี้ได้ จะเกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย และมั่นใจในการที่จะมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม โดยงานวิจัยนี้เน้นการพึ่งพาระหว่างกัน ด้านความรู้สึกรู้สึกหรือพฤติกรรมที่แสดงถึงการให้ รวมทั้งการยอมรับความรักและการพึ่งพาของผู้อื่นจากผู้ป่วย

จากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีความรุนแรงร่วมกับวิธีการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ไม่กล้าทำกิจกรรมใด ๆ ด้วยเกรงว่าโรคจะลุกลาม ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นจนอาจกลายเป็นภาระของครอบครัว หรือในทางตรงกันข้าม ผู้ป่วยต้องการคุณค่าของตนเองไว้ ไม่เปิดเผยอาการที่ผิดปกติของตนแก่สมาชิกในครอบครัว ปฏิเสธความช่วยเหลือทั้งหมดจากผู้อื่นแม้ในเวลาที่เป็น จำเป็น ส่งผลให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้อื่นตึงเครียด เกิดความไม่ไว้วางใจและห่างเหิน

286120

616.9949
N 5025

จนอาจถึงขั้นผู้ป่วยแยกตนเองออกจากสังคมในที่สุด การปรับตัวดังกล่าวเกิดขึ้น เนื่องจาก ความรุนแรงของโรค การคงคุณค่าของตนไว้

การปรับตัวที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอหลังได้รับรังสีรักษา ประกอบด้วย ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ป่วยต้องปรับตัวเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของตนเอง ในเรื่องของการปรับตัวนั้น สอดคล้องกับทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 1991) ที่มีแนวคิดว่า สิ่งใด ๆ ที่เข้ามากระทบระบบบุคคล บุคคลจะมีการปรับตัวร่วมกันทั้งร่างกายและจิตใจเสมอ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 1991) เป็นหลักในการศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยหรือสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัว (Geleijn, Bourbous, 1979) ดังนี้คือ

1. ความมีคุณค่าและความเชื่อ เมื่อบุคคลเผชิญความเครียด บุคคลวิเคราะห์ตามความเชื่อว่าจะใช้วิธีอะไรลดความเครียด วิธีนั้นสามารถนำมาใช้ได้หรือไม่และมีประสิทธิภาพเพียงไร การวิเคราะห์ดังกล่าวจะช่วยให้บุคคลมั่นใจและเลือกวิธีนั้นมาใช้แก้ไขความเครียด
2. เพศ ส่วนใหญ่บุคคลจะแสดงบทบาททางเพศตามที่สังคมคาดหวัง เช่น สังคมคาดหวังว่าเพศหญิงเป็นเพศแห่งความเป็นแม่ เสียสละและพึ่งพาได้ แต่มีความอายและตื้นตื้นง่าย บทบาททางเพศที่สังคมคาดหวังช่วยสร้างความเข้มแข็งและเชื่อมั่นแก่บุคคลในการแสดงออกตามบทบาททางเพศและสังคมให้การช่วยเหลือตามบทบาทที่สังคมกำหนด
3. ธรรมชาติที่ช่วยให้บุคคลมีร่างกายที่แข็งแรงและมีระดับของพลังงานที่สูงมากพอที่จะเผชิญกับความเครียด
4. ระดับการศึกษาและสติปัญญา การศึกษาและสติปัญญาช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการเผชิญความเครียดในชีวิตประจำวัน รวมทั้งการศึกษามีอิทธิพลต่ออาชีพ รายได้ สถานภาพทางสังคมและฐานะทางเศรษฐกิจ บุคคลใช้ความรู้แสวงหาแหล่งประโยชน์ และแหล่งเศรษฐกิจมาช่วยสนับสนุน ซึ่งแหล่งสนับสนุนเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลคลายความเครียดลง
5. วิธีเผชิญความเครียด บุคคลพัฒนาวิธีเผชิญความเครียดที่บุคคลเคยใช้ได้ผลมาแล้วในอดีต ซึ่งการใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งที่การแก้ไขปัญหาก็เป็นวิธีที่เผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงบุคคลใช้ความเข้มแข็งภายในคนซึ่งสามารถลดการคุกคามและเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น

6. ระบบการสนับสนุนทางสังคม ช่วยอำนวยความสะดวกและประเมินย้อนกลับให้บุคคลมีทางเลือก ซึ่งระบบการสนับสนุนมีทั้งกลุ่มช่วยเหลือที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ช่วยเหลือบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งเสริมให้บุคคลมีคุณค่าในตนเองและเป็นที่ยอมรับในสังคม

รอย (Roy, 1991) กล่าวถึงสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัว ดังนี้คือ

1. สิ่งเร้าตรง เป็นสิ่งเร้าที่กระทบต่อบุคคลทำให้บุคคลเกิดการสูญเสีย (Loss) การสูญเสียจะกระทบต่ออัตมโนทัศน์และเป็นเหตุให้บุคคลไม่สามารถแสดงบทบาทต่าง ๆ ได้

2. สิ่งเร้าร่วม ได้แก่

การเจริญเติบโตและการพัฒนาการ มนุษย์มีร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามช่วงชีวิต อายุ และการเจริญเติบโตของร่างกายมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาอัตมโนทัศน์

อัตมโนทัศน์ บุคคลจะสร้างและรักษาอัตมโนทัศน์ของตนไว้โดยแสดงพฤติกรรมในลักษณะนั้น ๆ หากบุคคลมีอัตมโนทัศน์ในทางลบหรือไม่ดี ย่อมส่งผลกระทบต่อปรับตัว

การดำรงบทบาทหน้าที่ หากบุคคลไม่สามารถดำรงบทบาทหน้าที่เดิมได้ ย่อมกระทบต่อการปรับตัว

แบบแผนการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม บุคคลที่มีสัมพันธภาพในอดีตที่ห่างเหิน เย็นชา ก้าวร้าว บุคคลจะขาดประสบการณ์ในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

วิเศษญความเครียด เป็นวิธีการที่บุคคลใช้เป็นประจำในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ทำให้บุคคลมีอารมณ์มั่นคงและสามารถปรับตัวได้ในสถานการณ์ของความเครียด

วัฒนธรรม บุคคลที่มีวัฒนธรรมที่ต่างกัน มีแบบแผนการดำเนินชีวิต รวมถึงความรู้ ความเชื่อ ภาษา ศิลปะ คณิต ศาสนา ประเพณีและปรัชญาในการดำเนินชีวิตที่ต่างกัน

3. สิ่งเร้าแฝง ได้แก่ ประสบการณ์เดิม ทศนคติ ความเชื่อ อิทธิพลของประสบการณ์เดิมมีผลต่อพฤติกรรมในปัจจุบัน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยนำเข้าสู่ระบบการปรับตัวของผู้ป่วย มะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา ในลักษณะของสิ่งเร้า ไม่ว่าจะเป็นสิ่งเร้าภายในหรือภายนอกร่างกาย กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมปรับตัวที่แตกต่างกันออกไป ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยคือ ระยะเวลาหลังได้รับรังสีรักษา เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวหรือไม่ ซึ่งสิ่งเร้าที่กล่าวมา มีรายละเอียดดังนี้

1. ระยะเวลาหลังได้รับรังสีรักษา ระยะเวลาหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษาครบทำให้อาการข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนจากรังสีลดน้อยลง อาการต่าง ๆ จะหายได้ เซลล์หรือเนื้อเยื่อสามารถกลับคืนสู่สภาวะปกติหรือเกือบปกติ (ชัยพร กันกา, 2548) เมื่อการทำงานของร่างกายเข้าสู่สภาวะปกติ จะส่งผลให้การตอบสนองความต้องการในการดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป จึงน่าจะทำให้การปรับตัวของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปด้วย

2. เพศ เมื่อมีการเจ็บป่วย ทุกคนมีการปรับตัวเพื่อคงไว้ซึ่งสมดุลของตนเอง นอกจากรูปร่าง สัดส่วน หรือทรวดทรงของเพศชายและเพศหญิงที่แตกต่างกันแล้ว เพศชายมีความสามารถทางด้านมิติสัมพันธ์ดีกว่าเพศหญิง กล่าวคือ เพศชายสามารถเข้าใจและแก้ปัญหาได้ดีกว่าเพศหญิง อาจเนื่องมาจากการอบรมเลี้ยงดูที่ส่งเสริมให้เพศชายมีลักษณะอยากรู้อยากเห็นในสิ่งแวดล้อมรอบตัว (ประสาธ อิศรปริดา, 2549) เมื่อเพศชายเจ็บป่วย เพศชายใช้ความสามารถที่มีอยู่วิเคราะห์การเจ็บป่วย เชื่อมโยงสาเหตุของการเจ็บป่วย การรักษาและวิธีที่จะควบคุมโรค ร่วมกับลักษณะของเพศชายที่มีความเข้มแข็ง อาจเป็นเหตุให้เพศชายปรับตัวได้ดีกว่าเพศหญิง อีกทั้งเพศชายจะให้ความสำคัญกับความสามารถ และการทำหน้าที่ของร่างกายมากกว่ารูปร่างภายนอก ในขณะที่เพศหญิง ให้ความสนใจ และความสำคัญของความสวยงามและรูปร่างภายนอก เมื่อบุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างภายนอก เพศชายถูกกระทบในส่วนนี้น้อยกว่าเพศหญิง

3. อายุของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่จะส่งผลต่อการเผชิญและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมีความรับผิดชอบมากกว่าวัยหนุ่มสาว มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์ แก้ไขปัญหาต่าง ๆ โดยใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมา จึงมีทักษะในการแก้ไขปัญหาและปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (ทิพย์ภา เชมฐ์เชาวลิต, 2549) และผู้ป่วยอายุน้อยมีความกดดันทางอารมณ์มากกว่า มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระได้ยากกว่าและมีความคิดในการฆ่าตัวตายได้ง่ายกว่าผู้ที่มีอายุมาก

4. ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยกำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหาเพราะการศึกษาที่ดีจะช่วยให้บุคคลทราบถึงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า ทำให้ง่ายต่อการถ่ายทอดความรู้ เกิดความเข้าใจ สามารถใช้การเรียนรู้ในอดีตและพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบผลสำเร็จมาแล้วมาเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน นอกจากนี้ Wu (1973) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาน้อยจะมีปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค การรักษาและการปฏิบัติตัว ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษามากกว่าสามารถรับรู้ ทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้มากกว่าและเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกันตน ได้อย่างถูกต้อง

5. รายได้ ความเพียงพอของรายได้จะเอื้ออำนวยประโยชน์ให้ผู้ป่วยแสดงบทบาทได้เหมาะสม ผู้ที่มีรายได้เพียงพอจะเป็นผู้ที่สามารถสนองความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต เมื่อเจ็บป่วยสามารถดำเนินชีวิตปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ท่ามกลางความเจ็บป่วยได้ดี ไม่ต้องพะวงกับปัญหาเศรษฐกิจ มีการรักษาที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ สำหรับผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยย่อมมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล โดยเฉพาะการรักษาโรคมะเร็ง ค่าใช้จ่ายในการรักษามีราคาแพงและเสียค่าเดินทางมาพบแพทย์เป็นระยะ ๆ ทำให้ครอบครัวต้องมีการค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้นและมีพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่เหมาะสม

6. ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่อหรือการรับรู้ของประชาชนส่วนใหญ่ที่มีต่อโรคมะเร็งคือ มะเร็งเป็นโรคร้ายแรง รักษาไม่หาย ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานและนำไปสู่ความตาย เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ การรักษาต้องใช้ระยะเวลานานหรือตลอดชีวิต ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง การรักษาไม่ว่าจะเป็นรังสีรักษา เคมีบำบัด หรือการผ่าตัดเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพไม่เพียงพอที่จะยับยั้งการดำเนินของโรคนี้อีกได้ ตลอดจนข่าวลือต่าง ๆ จากเพื่อนบ้านหรือคนใกล้ชิดได้พูดเล่าต่อ ๆ กันมาถึงความน่ากลัวของโรคมะเร็ง และข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนรับทราบจากสื่อสารมวลชนในด้านต่าง ๆ รวมถึงเนื้อหาที่กล่าวถึงผู้คนที่ล้มตายด้วยโรคมะเร็ง อันตรายจากการเป็นโรค สะท้อนให้ผู้ป่วยมีความเชื่อหรือการรับรู้ต่อโรคมะเร็งในเชิงลบ ความเชื่อหรือการรับรู้ทางด้านลบนี้จะคุกคามความมั่นคงทางจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก บั่นทอนภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความมั่นคงปลอดภัย เหนื่อยหน่าย ท้อแท้ ซึมเศร้า วิตกกังวลสูง อารมณ์แปรปรวนไม่แน่นอน หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ใจน้อยง่าย โสกเศร้าตลอดเวลา ไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม รู้สึกว่าโลกนี้มีคนไม่น่าอยู่ แยกตัว ไม่ต้องการพบปะพูดคุยกับผู้อื่น หวาดระแวง กลัวคนรังเกียจหรือกลัวคนสมเพชและซ้ำเติม สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นความรู้สึกที่ก่อกวนและบั่นทอนความรู้สึกดี ๆ ที่มีต่อตนเอง ทำให้ตนมองตนเองว่าเป็นบุคคลที่ไร้ค่า เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ไม่เป็นที่รักและต้องการของผู้อื่นอีกต่อไป อันจะส่งผลต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการปรับตัวหรือได้รับการช่วยเหลือเพื่อให้สามารถเผชิญกับภาวะเครียดนี้ได้ แต่ถ้าผู้ป่วยยังคงอยู่ในภาวะเครียดเช่นนี้ต่อไปเรื่อย ๆ โดยไม่ได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อ คือ การรับรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งฝังแน่นอยู่ในตัวบุคคลในเรื่องความเข้าใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ทำให้เกิดการโน้มน้าวซึ่งบุคคลจะปฏิบัติตามการรับรู้ นั้น เมื่อบุคคลมีความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความเชื่อในสิ่งนั้นมักทำให้เขาปฏิบัติหรือกระทำการต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับความเชื่อ ซึ่งกล่าวได้ว่า ความเชื่อมีอิทธิพลสำคัญอย่างยิ่งต่อ

พฤติกรรมของบุคคลเพราะความเชื่อนี้มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการรับรู้และตัดสินใจเลือก
การกระทำของบุคคล (จรรยา สุวรรณทัต, 2547)

ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคลซึ่งมีอิทธิพล
ต่อความเจ็บป่วยและการรักษา ความเชื่อด้านสุขภาพจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อการรับรู้ประโยชน์ใน
การปฏิบัติตามการรักษาและการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล (King, 1984) สอดคล้องกับ
การศึกษาที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาและ
ปฏิบัติตน (กรรณิการ์ เกตุทิพย์, 2549) ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า การที่บุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพ
อย่างไร ความเชื่อนั้นจะเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของบุคคลนั้น

โรเซนสต็อค (Rosenstock, 1974) ได้อธิบายแนวคิด ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับ
การเจ็บป่วยและการรักษา กล่าวคือ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคขึ้นอยู่กับความเชื่อที่
เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษา บุคคลที่เชื่อว่าเมื่อเกิด
โรคแล้วอาจเกิดความรุนแรงและมีผลกระทบกับการดำเนินชีวิต บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมใน
การหลีกเลี่ยง ไม่ให้เกิดความรุนแรงของโรคหรือปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ออกห่างจากโรคนั้น ๆ

องค์ประกอบหลักของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรม
การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคตามแนวคิดของโรเซนสต็อค (Rosenstock, 1974) ซึ่งประกอบด้วย

1. การรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็น โรคและการกลับเป็นซ้ำของโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลถึงความเสี่ยงที่เขามีโอกาสเกิดโรคและกลับเป็นซ้ำของโรค ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเจ็บป่วย บุคคลแต่ละคนรับรู้ถึงโอกาสที่จะเป็นโรคแตกต่างกัน เช่น บางคนไม่เชื่อว่าตนเองมีโอกาสที่เป็นโรคหรือบางคนเคยเจ็บป่วยมาก่อนเชื่อว่าเขาก็มีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้อีก หรือบางคนกำลังป่วยมีระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคได้มากขึ้น ดังนั้น การที่บุคคลมีพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะเจ็บป่วย จึงขึ้นอยู่กับระดับของการรับรู้ของเขาดังโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับอันตรายและความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคมในด้านสุขภาพที่ทรุดโทรม เวลา ที่ต้องมาดูแลขณะเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ด้านจิตใจ สร้างความวิตกกังวลให้แก่ตนเองและครอบครัว เป้าหมายในชีวิตที่เปลี่ยนไป บทบาทในสังคมลดลง ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอหลังได้รับรังสีรักษารับรู้ว่าโรคมมีความรุนแรง ส่งผลกระทบบ้าง ๆ เช่น ด้านร่างกายทำให้ผู้ป่วยสูญเสียสุขภาพ ไม่สามารถดำรงบทบาทเดิมได้ ทางด้านจิตใจผู้ป่วยวิตกกังวล กลัวตาย ซึมเศร้า รู้สึกผิด ท้อแท้ หมดหวัง หมดหนทางช่วยเหลือ ด้านครอบครัวผู้ป่วยขาดรายได้ เป้าหมายในชีวิตเปลี่ยนไป เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามการรักษา (Perceived Benefits) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ได้รับว่าจะช่วยลดการคุกคามจากโรค และลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน ซึ่งบุคคลจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ถ้าเขารับรู้ว่าการปฏิบัตินั้นจะมีประสิทธิภาพในการป้องกัน การสืบทอดหรือการรักษาโรค ดังนั้น การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาจึงนำไปสู่พฤติกรรมที่ลดการคุกคามของโรค ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอหลังได้รับรังสีรักษารับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการรักษาว่าสามารถลดภาวะคุกคามต่อสุขภาพได้

4. การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน (Perceived Barriers) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่ออุปสรรคหรือสิ่งที่ขัดขวางต่อการดูแลสุขภาพ เช่น เสียเวลา ค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลที่มีผลต่อการปรับตัวในทางลบได้แก่ ค่าใช้จ่ายเวลาในการมารับบริการสุขภาพ ความยากลำบากในการปฏิบัติตามคำแนะนำ การปฏิบัติตัวที่ขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้ถ้ามีมากทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งบุคคลต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่ได้รับและอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอหลังได้รับรังสีรักษารับรู้ว่าอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติตนได้แก่ ขาดรายได้ เพิ่มค่าใช้จ่าย เสียเวลาที่ต้องมาตรวจตามนัด

รูปแบบที่ใช้ความเชื่อเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคล ที่เชื่อว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนเองพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนและหนีห่างออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา รวมทั้งนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาผสมผสานกับทฤษฎีแรงจูงใจและทฤษฎีการตัดสินใจ (Rosenstock, 1974) แล้วนำองค์ประกอบพื้นฐานของความเชื่อด้านสุขภาพ รวมถึงปัจจัยด้านประชากรมาอธิบายพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคลในการดูแลสุขภาพอนามัย ซึ่งโครงสร้างของความเชื่อด้านสุขภาพมีส่วนประกอบดังนี้

1. ความพร้อมที่จะปฏิบัติ หมายถึง ความพร้อมทางด้านจิตใจหรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่พร้อมจะปฏิบัติ สิ่งที่เป็นตัวกำหนดหรือตัดสินใจได้ว่าเกิดความพร้อมได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค

2. การประเมินคุณค่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค โดยบุคคลจะต้องพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และผลที่คาดว่าจะได้รับว่ามีมากน้อยเพียงใด โดยเปรียบเทียบกันระหว่างการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติกับอุปสรรคที่ขัดขวาง เช่น การเสียเวลา และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เป็นต้น

3. ปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้มีการปฏิบัติ หมายถึง สิ่งชักนำโอกาสหรือหนทางที่จะช่วยให้

มีการปฏิบัติ อาจเป็นสิ่งที่ชักนำภายใน เช่น อาการเจ็บป่วยที่กำลังเกิดขึ้น หรืออาจเป็นสิ่งที่ชักนำภายนอก เช่น ข้อมูลความรู้ที่ได้จากสื่อสารมวลชนต่าง ๆ และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นต้น อย่างไรก็ตาม จากองค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวมาโดยยึดหลักตามแนวคิดของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจะมีส่วนทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพดีขึ้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะนำองค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพบางตัวมาใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวและมีการประยุกต์ใช้ให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ 2 องค์ประกอบ ซึ่งองค์ประกอบนั้น ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามการรักษาและการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน

สรุปได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งฝังแน่นอยู่ในตัวบุคคลในเรื่องความเข้าใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ทำให้เกิดการโน้มน้าวที่บุคคลจะปฏิบัติตามการรับรู้ นั้น เมื่อบุคคลมีความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความเชื่อในสิ่งนั้นมักทำให้เขาปฏิบัติหรือกระทำสิ่งต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับความเชื่อ ซึ่งกล่าวได้ว่า ความเชื่อมีอิทธิพลสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมของบุคคล เพราะความเชื่อนี้มีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพการรับรู้ และตัดสินใจเลือกการกระทำของบุคคล

พยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤติทางอารมณ์ จึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เห็นได้ชัดว่า ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอหลังได้รับรังสีรักษามีความวิตกกังวลสูงจากความเชื่อหรือการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งทางด้านลบ ซึ่งคุกคามความสมดุลของจิตใจ ทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง หดหู่กำลังใจ ดังนั้น จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงความเชื่อหรือการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งจากด้านลบมาสู่ด้านบวกเพื่อเป็นการรักษาสมดุลของความเชื่อ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจสามารถเผชิญความวิตกกังวลและปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้เหมาะสม นำไปสู่การมีภาวะสุขภาพดี

7. การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมปรับตัวของบุคคลทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ในภาวะปกติ การสนับสนุนทางสังคมทำหน้าที่บรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียดของบุคคลจากการทำงาน ช่วยลดการเร้าด้านอารมณ์ บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น และการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทต่อการเจ็บป่วย โดยเพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหา เพิ่มคุณค่าในตนเอง ลดความวิตกกังวล ความกลัว และความรู้สึกผิด ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขและมีความหวัง ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลได้ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์, 2542) อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนทางสังคมมีผลทางลบต่อการปรับตัวได้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ซึ่งความรุนแรงของโรครวมหมายถึง ข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ความยุ่ง

ยากซับซ้อนของแผนการรักษา ความเจ็บและปวดที่คุกคามคุณภาพชีวิต ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการสนับสนุนทางสังคม โดยที่ความรุนแรงของโรคในระดับที่สูงทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวล ขาดความมั่นใจในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยลดลง

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนทั้งทางร่างกายและจิตใจ บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอจะช่วยลดความเครียด สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังนี้

คอบบ์ (Cobb, 1976) กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตัวเองเชื่อว่า มีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่องตัวเอง นอกจากนี้ตัวเขายังรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งมีการติดต่อซึ่งกันและกัน

เฮาส์ (House, 1981) กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการประเมิน และการสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงินและแรงงาน

อานนท์ อาภาภิรมย์ (2545) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แนว คือ

1. ความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ การได้รับการยกย่อง การยอมรับ การได้รับความเห็นใจและช่วยเหลือ ซึ่งได้รับการติดต่อสัมพันธ์กันกับคนในกลุ่มสังคม

2. ความสัมพันธ์ที่บุคคลสามารถรับรู้ได้จากกลุ่มสังคมที่ให้การสนับสนุน ทั้งให้ความคิดเห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตอย่างยิ่ง และส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาจากกลุ่มบุคคลในกลุ่มปฐมภูมิ โดยกลุ่มปฐมภูมิ หมายถึง กลุ่มที่มีความสนิทสนมกันเป็นส่วนตัว ได้แก่ กลุ่มเครือญาติ กลุ่มเพื่อน

สุพัตรา สุภาพ (2542) กล่าวถึง การสนับสนุนทางสังคมว่า มนุษย์จะต้องมีการติดต่อกับบุคคลอื่น และไม่อยากถูกแยกออกไปให้อยู่โดดเดี่ยว ปกติแล้วมนุษย์จะอยู่กันเป็นกลุ่มสังคม กลุ่มนี้อาจจะมีต่าง ๆ กันออกไป กำหนดกฎเกณฑ์กว้างๆ จะได้กลุ่มปฐมภูมิ (Primary Group) และกลุ่มทุติยภูมิ (Secondary Group) กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มเล็ก มีคนน้อย รู้จักกันดี เป็นแบบส่วนตัว และมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด บุคคลที่ทำงานอย่างใกล้ชิดกัน ช่วงระยะเวลาหนึ่ง ความสัมพันธ์แบบปฐมภูมิมักจะเกิดขึ้น เช่น ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เพื่อนบ้าน แต่คนจำนวนน้อยก็อาจเป็นกลุ่มทุติยภูมิได้ โดยกลุ่มทุติยภูมิจะเป็นความสัมพันธ์แบบไม่ส่วนตัวหรือเป็นแบบทางการ มีคนจำนวนมากและสมาชิกมักจะติดต่อกันตามสถานภาพ และบางครั้งก็เกียรติภูมิและสถานภาพของบุคคลนั้น จะเป็นอุปสรรคต่อความสัมพันธ์แบบสนิทสนม ความสัมพันธ์แบบทุติยภูมิ เมื่อใช้ระยะเวลานานขึ้นอาจเปลี่ยนมาเป็นกลุ่มปฐมภูมิได้

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

แหล่งสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม (อุบล นิวัติชัย, 2544) คือ

1. กลุ่มที่มีความผูกพันตามธรรมชาติ (Spontaneous or Nature Supportive System)

ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทแรกเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูกและหลาน ซึ่งให้ความผูกพันทางจิตอารมณ์ มีความรักกันอย่างแน่นแฟ้นและให้ความช่วยเหลือกันอย่างจริงใจ ประเภทที่ 2 ได้แก่ ครอบครัวใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ผู้รู้จักคุ้นเคย คนทำงานที่เดียวกัน

2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized Support) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเป็นหน่วย เป็นชมรมหรือสมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ

องค์กรทางศาสนา ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือด้านจิตใจและอารมณ์

3. กลุ่มผู้ช่วยเหลือทางวิชาชีพ (Professional Health Care Workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวิชาชีพที่ให้การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

คอบบ์ (Cobb, 1976) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้ข้อมูลที่บอกบุคคลให้

ทราบว่าเขาได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักได้จากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและความผูกพันที่ลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนุนทางด้านคุณค่า (Esteem Support) เป็นการให้ข้อมูลที่บอกให้บุคคลรู้ว่า

ตนมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

3. การได้มีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support or Network) เป็น

การให้ข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าตนมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาและข้อมูลป้อน

กลับเกี่ยวกับความประพฤติและปฏิบัติของบุคคล

2. การช่วยเหลือด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้ความสำคัญ การให้ความมั่นใจ ความรู้สึกที่

สามารถจะพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น ซึ่งทำให้เขารู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่ หรือความรัก

ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอหลังได้รับรังสีรักษาทำให้ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวล กลัวตาย รู้สึก

ผิด ต่ำหนืดตนเอง เป็นการถูกลดโทษ สูญเสียความสามารถในการพึ่งพาตนเอง หากสมาชิกใน

ครอบครัวให้การสนับสนุน ยอมรับผู้ป่วย ให้ความรัก ความห่วงใยและกำลังใจแก่ผู้ป่วย ช่วยให้

ผู้ป่วยมั่นใจและมีความเชื่อมั่นในตนเอง ลดความวิตกกังวล รู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัว

3. การให้ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม คือ การให้ความช่วยเหลือ โดยตรง การให้สิ่งของหรือการให้บริการ

ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอหลังได้รับรังสีรักษา จะรู้สึกอ่อนเพลีย การได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวในการจัดหาอาหารและของใช้ อำนวยความสะดวกในการมาพบแพทย์ตามนัด รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและบรรเทาความไม่สุขสบายต่าง ๆ ช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและความกลัว การถูกทอดทิ้งลง

กลไกการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ

โคเฮน และวิล (Cohen & Will, 1985) ได้กล่าวถึงกลไกการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะสุขภาพ 2 ประการ คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ซึ่งจะส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกัน (Neuroendocrine and Immune Systems) ทำงานดีขึ้น และอาจมีผลโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งเป็นผลโดยตรงของการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยส่งเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาและลดความรุนแรงของปัญหาอีกด้วย

2. การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะวิกฤตของชีวิต โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดความเครียด อันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤต ส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้ดี มีการปรับตัวอย่างเหมาะสมนำไปสู่พฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีต่อไป

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การช่วยเหลือกันระหว่างบุคคลในเครือข่ายทางสังคม ทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินและด้านวัตถุประสงค์ต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนสามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาหรือบรรเทาตามเป้าหมายที่ตนต้องการ และการสนับสนุนที่ได้รับนั้นทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับจากบุคคลอื่นและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมหรืออาจกล่าวได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมอาจลดคุณค่าในตัวของผู้ป่วยลง เนื่องจากโรคร้ายแรง รักษาไม่หาย สมาชิกในครอบครัวให้การช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นด้านอารมณ์ กิจกรรมประจำวันและเศรษฐกิจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเครียดจากการที่ตนเองต้องกลายมาเป็นภาระของครอบครัว และรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลงซึ่งผู้ป่วยบางคนรู้สึกผิดที่ครอบครัวต้องมาเสียเวลาและแรงงานมาดูแลตนเอง แต่ถ้าหากการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินในรูปของความสงบและห่วงใย สร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยโดยลดความวิตกกังวลและความอ่อนล้าทางอารมณ์ ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยต้องมีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยในระดับหนึ่งจึงจะมีอิทธิพลในการปรับ

เปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมของผู้ป่วย และนำไปสู่การปรับตัวที่เหมาะสมของผู้ป่วยหลังได้รับ
รังสีรักษาต่อไป

การปรับตัวที่เหมาะสมของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตที่
เหลืออยู่ได้อย่างสมดุล ซึ่งนอกจากต้องการศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยแล้ว จากการทบทวน
วรรณกรรมพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และการสนับสนุนทางสังคมจัดเป็นสิ่งเร้าร่วม
ความเชื่อด้านสุขภาพจัดเป็นสิ่งเร้าแฝงที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้ทั้งระบบการควบ
คุมและระบบการคิดรู้แสดงพฤติกรรมปรับตัวออกมา การช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงศรัทธาและคอยหลัง
ได้รับรังสีรักษาเรียนรู้ที่จะมีชีวิตกับข้อจำกัดของร่างกาย มีความวิตกกังวลลดลงและมีการปรับตัวที่
เหมาะสมนั้น ถือว่าเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน
ในการส่งเสริมพฤติกรรมปรับตัวของผู้ป่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและบทบาทไปใน
ทางที่ดีขึ้นหลังได้รับรังสีรักษา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถผ่านพ้นจากภาวะวิกฤติ ต่าง ๆ และ
สามารถที่จะต่อสู้กับสิ่งที่เข้ามาคุกคามชีวิตของตนเอง มีกำลังใจที่จะต่อสู้และเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่
เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมต่อไป