

**ชื่อวิทยานิพนธ์** การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวกับการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมจากครอบครัวและพยาบาล  
**ผู้วิจัย** นางอัจฉรา อนุรักษ์ ปริญญา คณะกรรมการมหาบัณฑิต **อาจารย์ที่ปรึกษา**  
(1) รองศาสตราจารย์ อำไพรัตน์ อักษรพรหม (2) อาจารย์ ดวงตา กุลรัตนญาณ **ปีการศึกษา** 2546

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวกับการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมจากครอบครัวและพยาบาล (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษา ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล ญาติที่มาดูแล กับความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคม (3) ศึกษาความต้องการด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่ต้องการจากครอบครัวและพยาบาล (4) ศึกษาการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่ได้รับจากครอบครัวและพยาบาล

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์อำเภอหาดใหญ่จังหวัดสงขลาจำนวนทั้งหมด 104 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความต้องการด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและการได้รับการตอบสนองจากครอบครัวและพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC

ผลการวิจัยพบว่า (1) ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการกับการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจากครอบครัวและพยาบาลมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (2) ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษา ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลกับความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (3) ความต้องการด้านจิตสังคมที่ต้องการจากครอบครัวและพยาบาลของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวสูงสุด คือ ต้องการให้คนในครอบครัวมาเยี่ยมทุกวัน (4) การได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมที่ได้รับจากครอบครัวและพยาบาลของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวสูงสุด คือ ต้องการให้พยาบาลมาเยี่ยมทุกวัน

**คำสำคัญ** ความต้องการด้านจิตสังคม เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

**Thesis title: THE RELATIONSHIPS BETWEEN PSYCHOSOCIAL NEEDS OF  
HOSPITALIZED ACUTE LEUKEMIA SCHOOL-AGE AND PSYCHOSOCIAL  
RESPONSES FROM FAMILY AND NURSE**

**Researcher:** Mrs. Achara Anurak; **Degree:** Master of Home Economic (Family and Social Development); **Thesis Advisors:** (1) Mrs. Amphairat Aksornprom, Associate Professor; (2) Mrs. Dungta Kunratnayarn; **Academic year:** 2003

### **ABSTRACT**

The objectives of this study were (1) to study the relationships between psychosocial needs of acute leukemia school-age patients and psychosocial responses from family and nurse. (2) to study the relationships between sex, experience, duration of hospitalized and caretaker with psychosocial needs and psychosocial responses (3) to study the Psychosocial needs from family and nurse of hospitalized Acute Leukemia School - age (4) to study the Psychosocial responses of hospitalized Acute Leukemia School - age from family and nurse

The population was 104 Acute Leukemia School - age Patients in Songklanakarin hospital This study were given interview (reliability level to .98) SPSS/PC computer program was used to calculate the percentage and Chi-square.

The findings were as follow : (1) The relationships between Need and Psychosocial response from Family and Nurse of Hospitalized Acute Leukemia School - age Patients found to be significantly at the .05 (2) The relationship between sex experience distance and caretaker with psychosocial needs and psychosocial responses found to be significantly at the .05 (3) The highest of Psychosocial need : want the people in family to visit everyday (4) The highest of Psychosocial response : want the nurse to visit every day

**Keywords:** Psychosocial Needs, Acute Leukemia School-Age

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี เพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์อำไพรัตน์ อักษรพรหม และ อาจารย์ดวงตา กุศลรัตนานันท์ ซึ่งท่านได้กรุณาตรวจ งานวิจัย ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี พร้อมทั้งให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ วันทนี วาสิกะสิน อาจารย์กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ นายแพทย์ ชัยฤทธิ์ กฤษณะ อาจารย์ นคร ศรีสุโข อาจารย์ มาลี แจ่มพงษ์ อาจารย์ ชูศรี เกิดพานบุญโชติ และอาจารย์ จำนรรจา บำเหน็จพันธ์ ที่ได้ กรุณาตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยได้รับคำแนะนำจาก ศาสตราจารย์นายแพทย์วิชัย เหล่าสมบัติ ภาควิชากุมาร ศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ประธานกรรมการจริยธรรมมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึง ขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณ เด็กๆที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทุกคน ที่เป็นแรงจูงใจให้ผู้วิจัย สนใจทำการศึกษาครั้งนี้ และที่ต้องขอบคุณมากที่สุดคือ เด็กที่เป็นประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดูแลผู้ป่วยด้านจิตสังคม

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้ผู้สนใจการศึกษาทั้งหมด

อัจฉรา อนุรักษ์

พฤศจิกายน 2546

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	8
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	11
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว.....	11
พัฒนาการของเด็กวัยเรียน.....	27
จิตวิทยากับการเจ็บป่วย.....	32
ความต้องการด้านจิตสังคม.....	36
สุขภาพองค์รวม.....	42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	48
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	50
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	93

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
สรุปการวิจัย.....	94
อภิปรายผล.....	96
ข้อเสนอแนะ.....	106
บรรณานุกรม.....	108
ภาคผนวก.....	114
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสัมภาษณ์).....	116
ข แบบสัมภาษณ์.....	118
ประวัติผู้วิจัย.....	125

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 แสดงแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน.....	16
ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตาม เพศ อายุ .....	54
ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตาม ศาสนา บุตรลำดับที่และระดับการศึกษา.....	55
ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตาม ประสบการณ์ การเข้ารับการรักษาและระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล.....	56
ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตาม สาเหตุที่เข้ารับการรักษา.....	57
ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตาม วิธีการที่ได้รับการรักษา.....	57
ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตาม ญาติที่มาดูแลและ ลักษณะการเฝ้าของญาติ.....	58
ตารางที่ 4.7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ กับความต้องการด้านจิตสังคม จากครอบครัวและพยาบาล.....	59
ตารางที่ 4.8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ กับการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคม จากครอบครัวและพยาบาล.....	60
ตารางที่ 4.9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์การเข้ารับการรักษา กับความต้องการด้านจิตสังคม จากครอบครัวและพยาบาล.....	61
ตารางที่ 4.10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์การเข้ารับการรักษา กับการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคม จากครอบครัวและพยาบาล .....	62
ตารางที่ 4.11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล กับความต้องการด้านจิตสังคม จากครอบครัวและพยาบาล.....	63

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล กับการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคม จากครอบครัวและพยาบาล.....	64
ตารางที่ 4.13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ญาติที่มาดูแล กับความต้องการด้านจิตสังคม จากครอบครัวและพยาบาล.....	65
ตารางที่ 4.14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ญาติที่มาดูแลกับการได้รับการตอบสนองด้าน จิตสังคม จากครอบครัวและพยาบาล.....	66
ตารางที่ 4.15 แสดงค่าร้อยละ ของความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความรัก ความปลอดภัย จากครอบครัว.....	67
ตารางที่ 4.16 แสดงค่าร้อยละ ของความต้องการและการได้รับการตอบสนอง ด้านการยกย่องยอมรับ จากครอบครัว.....	68
ตารางที่ 4.17 แสดงค่าร้อยละ ของความต้องการและการได้รับการตอบสนอง ด้านอารมณ์ ความรู้สึก จากครอบครัว.....	69
ตารางที่ 4.18 แสดงค่าร้อยละ ของความต้องการและการได้รับการตอบสนอง ด้านการสัมผัสกอดรัด จากครอบครัว.....	70
ตารางที่ 4.19 แสดงค่าร้อยละ ของความต้องการและการได้รับการตอบสนอง ด้านความรักความปลอดภัย จากพยาบาล .....	71
ตารางที่ 4.20 แสดงค่าร้อยละ ของความต้องการและการได้รับการตอบสนอง ด้านประสบการณ์ใหม่ จากพยาบาล .....	72
ตารางที่ 4.21 แสดงค่าร้อยละ ของความต้องการและการได้รับการตอบสนอง ด้านการยกย่องและยอมรับ จากพยาบาล.....	74
ตารางที่ 4.22 แสดงค่าร้อยละ ของความต้องการและการได้รับการตอบสนอง ด้านอารมณ์ความรู้สึก จากพยาบาล.....	75

## สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.23 แสดงค่าสูงสุด 5 อันดับแรก ของความต้องการด้านจิตสังคม จากครอบครัว.....	76
ตารางที่ 4.24 แสดงค่าสูงสุด 5 อันดับแรก ของความต้องการด้านจิตสังคม จากพยาบาล.....	77
ตารางที่ 4.25 แสดงความต้องการกับการได้รับการตอบสนองด้านความรักความปลอดภัย จากครอบครัว.....	78
ตารางที่ 4.26 แสดงความต้องการกับการได้รับการตอบสนองด้านการยกย่อง และยอมรับ จากครอบครัว.....	79
ตารางที่ 4.27 แสดงความต้องการกับการได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์ความรู้สึก จากครอบครัว.....	80
ตารางที่ 4.28 แสดงความต้องการกับการได้รับการตอบสนองด้านการสัมผัสกอดรัด จากครอบครัว.....	81
ตารางที่ 4.29 แสดงความต้องการกับการได้รับการตอบสนองด้านความรักความปลอดภัย จากพยาบาล.....	82
ตารางที่ 4.30 แสดงความต้องการกับการได้รับการตอบสนองด้านประสบการณ์ใหม่ จากพยาบาล.....	83
ตารางที่ 4.31 แสดงความต้องการกับการได้รับการตอบสนองด้านการยกย่องและยอมรับ จากพยาบาล.....	85
ตารางที่ 4.32 แสดงความต้องการกับการได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์ความรู้สึก จากพยาบาล.....	86
ตารางที่ 4.33 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความต้องการกับการได้รับการตอบสนอง ด้านความรักความปลอดภัย จากครอบครัว.....	87
ตารางที่ 4.34 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความต้องการกับการได้รับการตอบสนอง ด้านการยกย่องยอมรับ จากครอบครัว.....	87



สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.35 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความต้องการกับการได้รับการตอบสนอง ด้านอารมณ์ความรู้สึก จากครอบครัว.....	88
ตารางที่ 4.36 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความต้องการกับการได้รับการตอบสนอง ด้านการสัมผัสกอดรัด จากครอบครัว.....	88
ตารางที่ 4.37 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความต้องการกับการได้รับการตอบสนอง ด้านความรักความปลออดภัย จากพยาบาล.....	89
ตารางที่ 4.38 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความต้องการกับการได้รับการตอบสนอง ด้านประสบการณ์ใหม่ จากพยาบาล.....	89
ตารางที่ 4.39 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความต้องการกับการได้รับการตอบสนอง ด้านการยกย่องยอมรับ จากพยาบาล.....	90
ตารางที่ 4.40 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความต้องการกับการได้รับการตอบสนอง ด้านอารมณ์ความรู้สึก จากพยาบาล.....	90
ตารางที่ 4.41 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความต้องการกับการได้รับการตอบสนอง ด้านจิตสังคัมโดยภาพรวม จากครอบครัว.....	91
ตารางที่ 4.42 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความต้องการกับการได้รับการตอบสนอง ด้านจิตสังคัมโดยภาพรวม จากพยาบาล.....	92

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขของประชากรทั่วโลกและเป็นสาเหตุการตายในอันดับต้นๆ ของประชากรทุกประเทศในขณะนี้ ในประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่า ผู้ที่ป่วยเป็นมะเร็งมีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 50 ส่วนในประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่า ผู้ที่ป่วยเป็นมะเร็งมีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 80 ขึ้นไป (WHO, 1993: 81) ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา พบว่า มีอัตราการป่วยและอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากประมาณการขององค์การอนามัยโลก คาดว่า ประเทศไทยจะมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งในหมู่ประชากรสูง ถึง 180-200 คน ต่อประชากรทุกๆ แสนคน (Vatanasept, et al., 1993 : 9) สำหรับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สถิติจำนวนผู้ป่วยมะเร็ง จากปี พ.ศ. 2537 จำนวน 2,186 คน เพิ่มขึ้นเป็น 2,561 คนในปี พ.ศ. 2540 (หน่วยมะเร็งโรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2541:5) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในผู้ป่วยเด็ก จากสถิติของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่าจากปี พ.ศ. 2539 จำนวนผู้ป่วย 172 คน เพิ่มขึ้นเป็น 299 คน ในปี พ.ศ. 2545 (หน่วยเวชสถิติ.โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2545)โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันชนิด Acute lymphoblastic leukemia (ALL) เป็นมะเร็งที่พบได้ในทุกช่วงอายุ พบได้บ่อยที่สุดในเด็ก พบประมาณร้อยละ 39.8 ของมะเร็งในเด็กทั้งหมด และเป็นมะเร็งที่ตอบสนองต่อการรักษาได้ผลดีที่สุด ผู้ป่วยจะมีโอกาสรอดชีวิตโดยปราศจากโรคเกิน 5 ปี ถึงร้อยละ 60-70 และส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเหล่านี้จะหายขาดได้หลังหยุดการรักษา โดยไม่กลับเป็นขึ้นมาอีก อุบัติการณ์ของมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก มีประมาณ 3.7 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน พบในเด็กทุกอายุ อายุที่พบบ่อยที่สุดคือ อายุ 4-6ปี พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง อัตราส่วนของชาย:หญิงเท่ากับ 1.76:1 (วินัย สุวัตถิ 2540:1608) โรคมะเร็งเป็นโรคที่ต้องใช้เวลาในการรักษาเป็นเวลานาน การรักษามีหลายวิธี ได้แก่การผ่าตัด การฉายรังสี การให้ภูมิคุ้มกัน และการใช้เคมีบำบัด ซึ่งจะใช้วิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับระยะการเป็นโรค การกระจายของโรค และสภาพของผู้ป่วย โดยอาจใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกัน(วิชัย, 2538 : 31-41, Groenwald. et al., 1993 : 449-452) ผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน อาจต้องใช้เวลาอนอยู่โรงพยาบาลนานประมาณ 1 ถึง 3เดือน โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาล ซึ่งจะมาด้วยอาการมีไข้และมีภาวะซีด แพทย์รับเข้านอนโรงพยาบาล

เริ่มวินิจฉัยโรคจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ การตรวจเลือด และการตรวจน้ำไขสันหลัง จนได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแน่นอน แพทย์เริ่มวางแผนการให้เคมีบำบัด โดยดูจากความพร้อมของสภาพร่างกายผู้ป่วยคือผู้ป่วยต้องไม่ซีดและไม่มีไข้ ในกรณีที่ซีดต้องรักษาอาการซีดโดยการให้เลือด หรือมีไข้ก็ต้องให้ใช้ลดจึงจะให้เคมีบำบัดได้ หลังจากให้เคมีบำบัดครบตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แพทย์ก็จะเริ่มรักษาโดยการฉายแสงต่อไป เพื่อป้องกันการกระจายของเซลล์มะเร็งไปสู่สมองส่วนกลาง นอกจากนี้ยังต้องมีการเตรียมความพร้อมของครอบครัว ในการที่จะดูแลผู้ป่วยในขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ความพร้อมของบิดามารดา หรือผู้เกี่ยวข้องที่จะต้องดูแลผู้ป่วย และความพร้อมในการที่จะยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นภายหลังการทำการรักษาของแพทย์ ครอบครัวต้องใช้จ่ายเงินจำนวนมากในการรักษาผู้ป่วย เพราะยารักษาโรคมะเร็งมีราคาสูง สมาชิกในครอบครัวส่วนหนึ่งก็ต้องมาดูแลผู้ป่วย อาจเป็นบิดา มารดา หรือญาติคนอื่นๆ และต้องอยู่ที่โรงพยาบาลนานเป็นเดือน ไม่สามารถที่จะกลับไปทำงานได้ตามปกติ ทำให้ครอบครัวต้องขาดรายได้ส่วนหนึ่งไป ในขณะที่ครอบครัวมีความจำเป็นที่จะต้องใช้จ่ายเงินในการดูแลรักษาผู้ป่วย สมาชิกที่เหลือก็ต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้น เพื่อหารายได้เข้าสู่ครอบครัว และนำมาเป็นค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วย ในกรณีที่ค่ารักษามากเกินจนไม่สามารถจ่ายได้ ก็ต้องขอเข้ารับความช่วยเหลือจากสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล หรือพระบรมราชานุเคราะห์ และสถาบันอื่นๆ เพื่อให้การช่วยเหลือ รัฐก็ต้องยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือ ทำให้ต้องสูญเสียงบประมาณแผ่นดินสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ปีละมากมาย

นอกจากนี้ผลกระทบจากโรคเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในการสร้างเม็ดเลือดขาวที่ผิดปกติ (Duke, 1994: Lewis & Collier, 1992: Vincent, 1990) ทำให้เกิดอาการและอาการแสดงที่คุกคามต่อชีวิตด้วยอาการไข้จากตัวโรคเอง หรือจากการติดเชื้อ ร้อยละ 36 (ถนอมศรี, 2534: Ames & Collier, 1992) สภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหลังจากได้รับเคมีบำบัดหรือได้รับการฉายรังสี เช่นมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ ผอมร่าง ภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำลง ติดเชื้อง่าย เป็นไข้ มีเลือดออกเป็นต้น รวมทั้งอาการเจ็บปวดที่เกิดจากการลุกลามของเซลล์มะเร็งเข้าสู่กระดูก ตับ ม้าม ต่อมน้ำเหลือง ระบบประสาท และไขสันหลัง อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงและอาการซีด (Black & Matassarini, 1993: Duke, 1994) นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับผลกระทบด้านจิตใจ เริ่มจากการรับรู้การวินิจฉัยโรค ว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางด้านอารมณ์หลายอย่าง ได้แก่ความรู้สึกวิตกกังวล หวาดกลัวอาการของโรค กลัวการรักษาของแพทย์ กลัวความเจ็บปวด กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวไม่มีใครสนใจ กลัวไม่ได้ไปเรียนหนังสือ

กลัวเรียนไม่ทันเพื่อน ความรู้สึกสิ้นหวังและกลัวตาย (Lewis & Collier, 1992)

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียน ซึ่งจากการศึกษาพัฒนาการของเด็กวัยเรียน กล่าวถึง พัฒนาการทางด้านอารมณ์และสังคม แม้ว่าเด็กวัยประถมศึกษาจะเรียนรู้ถึงการควบคุมอารมณ์ แต่ผู้ใหญ่ควรคำนึงถึงความแตกต่างกันของเด็กแต่ละคน เด็กบางคนยังมีความกลัว เช่น กลัวความมืด กลัวฟ้าร้อง เป็นต้น จากการศึกษพบว่าสิ่งที่เด็กวัยนี้มีความกลัวมากคือ การกลัวถูกล้อเพราะตนเองแตกต่างกับเพื่อน นอกจากนี้ยังมีความวิตก เกี่ยวกับการเรียน กลัวสอบไม่ผ่าน กลัวถูกทำโทษ เป็นต้น และจากการศึกษาพบว่า ขณะที่อยู่ในภาวะปกติสิ่งที่เด็กวัยนี้มีความต้องการ คือความรัก ความปลอดภัย การปลอบโยน และนอกจากความรู้สึกละแฉงและความต้องการดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ในด้านตรงกันข้ามเด็กวัยเรียนจะเป็นวัยที่เต็มไปด้วยความร่าเริง เด็กจะสนุกกับการเล่น การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนมีความสำคัญมากสำหรับเด็กวัยนี้ (สุรางค์ โค้วตระกูล 2537:58-69) เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยสิ่งที่กล่าวมาก็จะเพิ่มความต้องการมากขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว คือ มีความต้องการความรัก ความปลอดภัย ต้องการประสบการณ์ใหม่ในขณะที่ได้รับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ต้องการการยกย่องและการยอมรับ การสัมผัสสัมผัสกอดรัด และความอบอุ่น ทั้งจากครอบครัวและคนใกล้ชิดที่อยู่รอบข้าง ประสบการณ์ของผู้ศึกษา จากสภาพการที่ พยาบาลในอัตรากำลังที่จำกัด อาจจะไม่สามารถดูแลผู้ป่วย หลายคน ทำให้การดูแลนั้นไม่ครอบคลุมและไม่ครบองค์รวม ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองเพียงด้านร่างกายเป็นส่วนใหญ่ การตอบสนองด้านจิตสังคมบกพร่องไป ส่วนคนในครอบครัวที่ต้องมาดูแล เห็นสภาพผู้ป่วย ก็เกิดความเครียดไปพร้อมกับผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากความไม่พร้อม ทั้งด้านสถานะภาพทางการเงิน ต้องใช้เวลาอยู่โรงพยาบาลนาน ความไม่เข้าใจถึงสภาพและความต้องการของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีอาการแยลง ญาติก็จะมีความไม่สบายใจตามสภาวะอาการของผู้ป่วยไปด้วย และบางครั้งญาติจำเป็นต้องทิ้งผู้ป่วยไว้ที่โรงพยาบาล เพื่อกลับบ้านไปทำงานแล้วกลับมาเยี่ยมเป็นครั้งคราว ทำให้ผู้ป่วยถูกทอดทิ้ง ขาดกำลังใจทำให้เกิดความเครียดกับผู้ป่วย และส่งผลทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ปฏิเสธยาเคมีบำบัด การฉายรังสี ไม่ยอมรับประทานอาหาร ทำให้อาการทรุดลงและอาจเสียชีวิตในที่สุด

บทบาทของพยาบาลที่จะต้องให้การดูแลผู้ป่วยแบบครบองค์รวม (Holistic) คือทั้งด้านร่างกาย-จิต-สังคมตลอดจน การให้กำลังใจ การแนะนำให้สมาชิกในครอบครัวที่มาคอยดูแลผู้ป่วยให้เข้าใจถึงพยาธิสภาพของผู้ป่วย การปรับตัวเองไม่ให้เกิดความเครียดตามผู้ป่วยไปด้วย

และร่วมมือกัน ในการที่จะคอยช่วยเหลือดูแลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย-จิต-สังคม กำลังใจที่ดีสามารถทำให้ผู้ป่วยหายหรือฟื้นฟูสภาพได้เร็วขึ้น ทำให้ไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลนาน และกลับไปพักที่บ้านได้เร็ว ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น จึงได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและการได้รับการตอบสนองจากครอบครัวและพยาบาล ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะเป็นแนวทางให้ครอบครัวและพยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยในขณะที่อยู่โรงพยาบาล ได้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดกำลังใจกับผู้ป่วย มีการให้ความร่วมมือในการรักษาที่ดี และผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพจากโรคที่เป็นได้อย่างรวดเร็ว สามารถกลับไปพักที่บ้านได้โดยที่ไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลนานๆ บุคคลในครอบครัวที่ต้องมาดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลสามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ ทำให้ครอบครัวเสียค่าใช้จ่ายในการอยู่โรงพยาบาลลดลง นอกจากนี้ยังส่งผลให้งบประมาณของโรงพยาบาล และของรัฐในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ลดลงอีกด้วย ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวกับการได้รับการตอบสนองจากครอบครัวและพยาบาล
- 2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษา ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล ญาติที่มาดูแล กับความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคม
- 2.3 ศึกษาความต้องการด้านจิตสังคม ที่ต้องการจากครอบครัวและพยาบาล ของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
- 2.4 ศึกษาการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคม ที่ได้รับจากครอบครัวและพยาบาล ของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

## 3. กรอบความคิดทางทฤษฎี

กรอบแนวคิดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวกับการได้รับการตอบสนองจากครอบครัวและพยาบาล ได้พัฒนามาจากทฤษฎีพัฒนาการของ เพียเจต์ ฟรอยด์ และอิริกสันซึ่งเป็นทฤษฎีพัฒนาการของเด็กวัยประถมศึกษาคือ วัย 6-12 ขวบ ดังกล่าวต่อไปนี้

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎี การเจ็บป่วยเป็นภาวะที่ทำให้เด็กเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิดและสัมพันธภาพทางสังคม ซึ่งมีผลทำให้พฤติกรรมและการปรับตัวของเด็กเปลี่ยนไปจากเดิม ในทางอ้อม ส่งผลกระทบทำให้พัฒนาการ และการเรียนรู้ของเด็กเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ในครอบครัว ปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างในการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาของเด็กแต่ละคน เมื่อมีความเจ็บป่วย ขึ้นอยู่กับสภาพตัวเด็ก ความสามารถในการปรับตัว ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่มีมาก่อน และธรรมชาติของการเจ็บป่วย (อำพล สุอำพัน 2536 : 561-566)

การพัฒนาความคิดและสติปัญญาของเด็กนั้น ได้รับอิทธิพลโดยตรงจากการมีปฏิกริยาซึ่งกันและกันกับสิ่งแวดล้อม โดยเริ่มจากการรับรู้โดยประสบการณ์ จำ เลียนแบบ ซึมซับความคิดจากสิ่งที่เห็นภายนอก จากสิ่งแวดล้อมใกล้ตัว เมื่อรวบรวมประสบการณ์ขั้นต้นเข้าหลายอย่าง แล้วก็จะประมวลความรู้ เกิดเป็นความคิด ความเข้าใจ หรืออาจเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงเป็นความคิดใหม่ พัฒนาการด้านความนึกคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาในเด็กวัยเรียน จะบอกสาเหตุของความเจ็บป่วยได้ถูกต้อง และเข้าใจวิธีการรักษา ให้ความร่วมมือในการรักษา (Piaget, 1967:60)

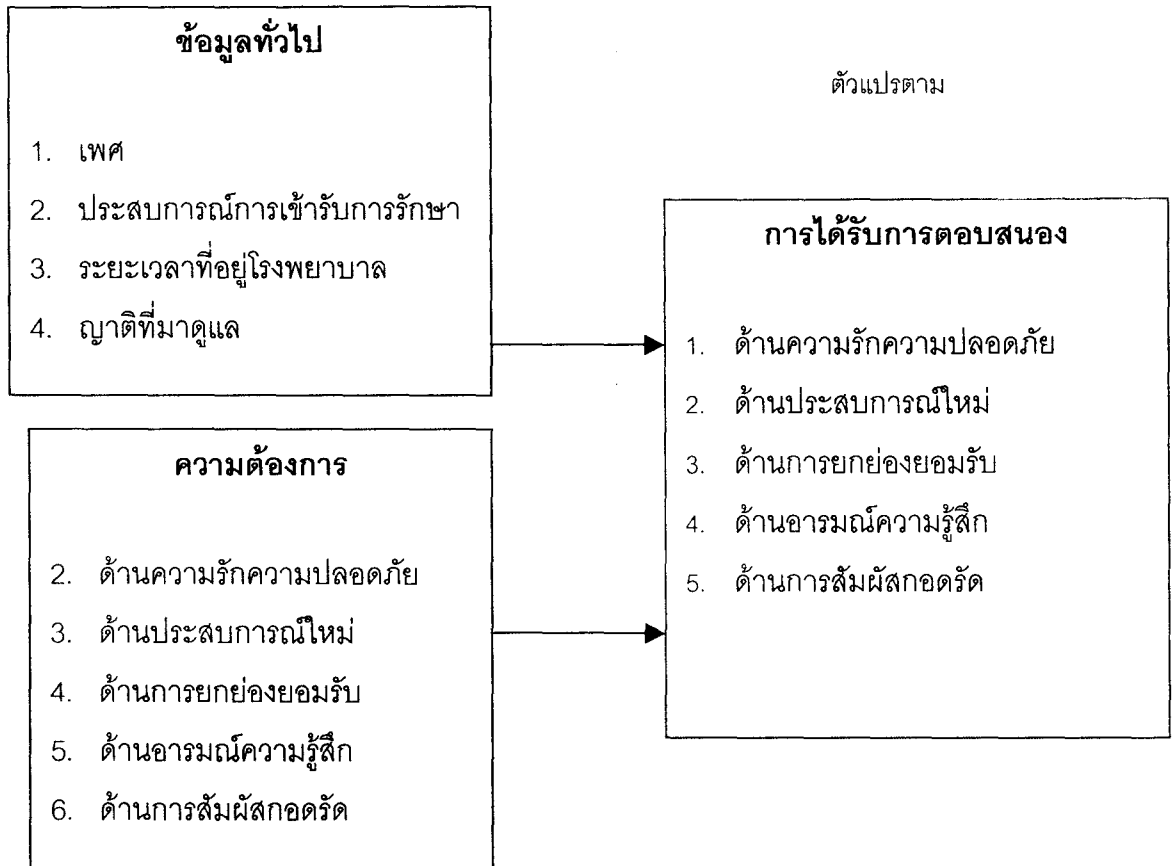
พัฒนาการทางด้านอารมณ์ ในระยะวัยเด็กตอนกลาง (9-12ปี) เด็กจะรู้จักกลัวสิ่งที่สมเหตุสมผลมากกว่าวัยเด็กตอนต้น (6-9ปี) เพราะความสามารถใช้เหตุผลของเด็กพัฒนามากขึ้น มีความรู้สึกสงสารและเห็นอกเห็นใจเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลอื่น (กฤษณา ศักดิ์ศรี 2540:238) ทฤษฎีพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่นำมาอธิบายบุคลิกภาพของเด็กวัยประถมที่มีอายุราว 6-12 ปี คือทฤษฎีของฟรอยด์และอีริกสัน ฟรอยด์เรียกวัยประถมศึกษาว่าขั้นแฝง (Latency) ซึ่ง หมายความว่า เป็นวัยที่เก็บกดความต้องการทางเพศ หรืออาจจะอธิบายว่า เป็นระยะที่ความต้องการทางเพศสงบลง เด็กวัยนี้มักจะรวมกลุ่มเล่นกับเพื่อนเพศเดียวกัน เด็กวัยนี้มีมโนธรรมรู้จักอะไรผิดอะไรถูก โดยใช้มาตรฐานจริยธรรมของผู้ใหญ่เป็นเกณฑ์ อีริกสัน(Erikson) เรียกวัยประถมศึกษาว่า ความต้องการที่จะทำกิจกรรมอยู่เสมอ เด็กวัยนี้จะไม่อยู่เฉย มีความคล่องแคล่ว ที่จะประกอบกิจกรรมอยู่เสมอ ต้องการมีสมรรถภาพที่จะทำอะไรได้สำเร็จ และเมื่อประสบความสำเร็จ ก็จะมี ความภูมิใจว่าตนเองเป็นผู้มีสมรรถภาพ และถ้าประสบกับความล้มเหลวจะมีปมด้อย และมีอึดมโนทัศน์ที่ไม่ดี ต้องการยกย่องและการยอมรับ

จากแนวความคิดดังกล่าวข้างต้น สามารถพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและ

การได้รับการตอบสนองจากครอบครัวและพยาบาล ซึ่งจะครอบคลุมตัวแปรดังต่อไปนี้ความต้องการด้านจิตสังคม ด้านการให้ความรักความปลอดภัย ประสบการณ์ใหม่ การยกย่องและการยอมรับ รวมทั้งด้านอารมณ์ความรู้สึก และการสัมผัสกอดรัด เหล่านี้หากผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนอง จะส่งผลต่อการเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ปฏิเสธยา การทำหัตถการต่างๆ ปฏิเสธอาหาร ไม่ยอมพูดคุย ซึมเศร้า เก็บตัว หรือแสดงความก้าวร้าวต่อต้าน มีความวิตกกังวล กลัวการอยู่โรงพยาบาล กลัววิธีการรักษา และอาจส่งผลให้อาการทรุดลง ในที่สุดแต่หากความต้องการเหล่านี้ได้รับการตอบสนอง ในทางตรงข้ามผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือในการรักษา ยอมให้ทำหัตถการต่างๆ ลดความก้าวร้าว ความกลัวและความวิตกกังวลลดลง ส่งผลให้อาการผู้ป่วยดีขึ้นและสามารถกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้เร็วขึ้น

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น (อิสระ)





#### 4. สมมติฐานการวิจัย

- 4.1 เพศ มีความสัมพันธ์กับความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคม
- 4.2 ประสบการณ์การเข้ารับการรักษา มีความสัมพันธ์กับความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคม
- 4.3 ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคม
- 4.4 ญาติที่มาดูแลมีความสัมพันธ์กับความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคม
- 4.5 ความต้องการด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวกับการได้รับการตอบสนองจากครอบครัวและพยาบาลมีความสัมพันธ์กัน

#### 5. ขอบเขตการวิจัย

- 5.1 ขอบเขตด้านประชากร การศึกษาครั้งนี้มีประชากรเป็นเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรค มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันอายุระหว่าง 6-12 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ และทำการศึกษาผู้ป่วยทุกรายที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น
- 5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการกับการ ได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมจากครอบครัวและพยาบาลของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรค มะเร็งเม็ดเลือดขาว และเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ประสบการณ์การเข้ารับ การรักษา ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล ญาติที่มาดูแล กับความต้องการและการได้รับการตอบสนอง ด้านจิตสังคม
- 5.3 ขอบเขตด้านเวลา การศึกษาครั้งนี้มีระยะเวลาตั้งแต่ เดือนกันยายน พ.ศ. 2545 จนถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2546
- 5.4 ขอบเขตด้านสถานที่ การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

#### 6. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

- 6.1 ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคม คือ ความต้องการและ การได้รับการตอบสนองทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ได้แก่

6.1.1 ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความรักความปลอดภัย คือ เป็นความต้องการที่จะให้มีคนที่สนิท คนที่ตนเองรักมาอยู่ใกล้ชิด คอยดูแลเอาใจใส่ ไม่ทอดทิ้งไปไหน ไม่ปล่อยให้ยู่ตามลำพัง และต้องการให้เจ้าหน้าที่พยาบาลที่คอยดูแลอยู่เอาใจใส่ บอกรถึงเหตุผล วิธีการ อากาศ ความรู้สึก ในขณะที่ตนเองมารักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

6.1.2 ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านประสบการณ์ใหม่ คือ มีการแนะนำให้รู้จักกับสถานที่ เจ้าหน้าที่ที่มาให้การดูแล ได้รู้จักเพื่อนที่มีความเจ็บป่วยเหมือนตัวเอง รู้จักกับโรคที่เป็น วิธีการรักษา อุปกรณ์การรักษา และการทำหัตถการต่าง ๆ

6.1.3 ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านการยกย่องและการยอมรับ คือ เป็นความต้องการที่จะกระทำสิ่งต่างๆด้วยตัวเองโดยไม่ต้องมีคนมาคอยช่วยเหลือ การให้การพยาบาลที่เอาใจใส่ สุภาพ พุดจาไพเราะอ่อนหวาน การให้เกียรติในการให้การพยาบาล หรือการทำหัตถการต่าง ๆ

6.1.4 ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์ความรู้สึก คือ เป็นความต้องการให้มีใครได้รับรู้ ได้ระบาย ถึงความเครียด ความทุกข์ ความรู้สึกต่างๆ ที่ต้องเผชิญอยู่ในขณะที่เจ็บป่วยเพื่อให้ตัวเองได้ผ่อนคลายและลดความวิตกกังวลลง

6.1.5 ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านการสัมผัสกอดรัด คือ เป็นความต้องการที่จะได้รับความรัก ความอบอุ่น ได้รับกำลังใจ การสัมผัส โอบกอด ปลอดภัย และพูดคุย

6.2 ข้อมูลทั่วไป เพศประสบการณ์เข้ารับการรักษา ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลและญาติที่มาดูแล

6.2.1 เพศ หมายถึง เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุระหว่าง 6-12 ปี ที่เป็นเพศหญิงและเพศชาย

6.2.2 ประสบการณ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หมายถึงประสบการณ์ที่ผู้ป่วยเด็กอายุระหว่าง 6-12 ปี เข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น ไม่เคย (ไม่เคยมาโรงพยาบาลเลย) ครั้งที่ 1 (มานอนโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก) ครั้งที่ 2 (มานอนโรงพยาบาลเป็นครั้งที่สอง) มากกว่า 2 ครั้ง (มานอนโรงพยาบาลตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป)

6.2.3 ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ามานอนรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น 1 สัปดาห์ 2 ถึง 3 สัปดาห์ 3 ถึง 5 สัปดาห์ และมากกว่า 5 สัปดาห์

6.2.4 ญาติที่มาดูแล หมายถึงผู้ที่มาดูแลผู้ป่วยแบ่งเป็น บิดามารดา ปู่ย่า ตายาย และ อื่นๆ

6.3 โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (Acute lymphoblastic Leukemia) คือ มะเร็งเม็ดเลือดขาวในระยะของการเจริญพัฒนาของ (stem cell) ซึ่งเกิดที่ (Lymphoid stem cell) เป็นเซลล์มะเร็งที่เกิดที่เซลล์ตัวอ่อนพวกลาส (blast) หรือ (promyelocyte) ที่มีอาการที่รวดเร็ว รุนแรง

## 7. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

7.1 ทำให้ทราบความต้องการและการได้รับการตอบสนองทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วย เด็ก วัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางสำหรับ โรงพยาบาลและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

7.2 เป็นแนวทางให้ผู้บริหารการพยาบาลหามาตรการที่จะปรับปรุงให้บริการด้านจิต สังคมที่พึงประสงค์แก่ผู้รับบริการ นอกเหนือจากการให้บริการทางด้านร่างกาย เพื่อให้ครอบครัว รวมแห่งการพยาบาล กาย-จิต-สังคม เพื่อคุณภาพของพยาบาล

7.3 เป็นแนวทางในการนำไปสอนนักศึกษา บนหอผู้ป่วย เพื่อค้นหาความต้องการด้าน จิตสังคมของผู้ป่วยโรคอื่นๆ และผู้ป่วยวัยอื่นต่อไป

7.4 เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างความ ต้องการกับการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมของเด็กที่ป่วยโรคอื่นๆ และวัยอื่นต่อไป

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมนิเวศ  
สำนักบรรณสารสนเทศ

บทที่ 2  
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและการได้รับการตอบสนองจากครอบครัวและพยาบาล ในครั้งนี้ ผู้ศึกษา ได้ทำการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
  - 1.1 การรักษาโรคมะเร็งด้วยเคมีบำบัด
  - 1.2 การรักษาโรคมะเร็งด้วยการฉายรังสี
  - 1.3 ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดและฉายรังสี
2. พัฒนาการของเด็กวัยเรียน
3. จิตวิทยากับการเจ็บป่วย
4. ความต้องการด้านจิตสังคม
5. สุขภาพองค์รวม

### 1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

มะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นโรคที่มีการเจริญเติบโตของเซลล์เม็ดเลือดขาวตัวอ่อนแทรกอยู่ในไขกระดูกและอวัยวะต่างๆ โดยเซลล์มะเร็งมีต้นกำเนิดในไขกระดูก ซึ่งเกิดจากเซลล์เม็ดเลือดขาวหลายชนิดด้วยกัน ทำให้เกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีความรุนแรงของโรคต่างกัน รวมทั้งมีการตอบสนองต่อการรักษา และการพยากรณ์โรคแตกต่างกัน ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรมได้ มะเร็งเม็ดเลือดขาวพบประมาณร้อยละ 30 ของมะเร็งในเด็ก (วินัย สุวัตถิ 2540: 1608)

#### สาเหตุ

ยังไม่ทราบแน่ชัด อาจเกิดจากรังสี ยา สารเคมี ความผิดปกติของโครโมโซม หรือการ ได้รับเชื้อไวรัส

### มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันในเด็ก (Acute Leukemia in children)

มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (acute leukemia) เป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในเด็ก ในอดีตเมื่อประมาณ 40 ปีที่แล้ว ในสมัยที่ยังไม่มีการใช้ยาต้านมะเร็งเด็กที่ป่วยเป็นมะเร็งจะเสียชีวิตทุกรายภายในเพียง 2-3 เดือน แต่ในปัจจุบันได้มีวิวัฒนาการการรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันในเด็กอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งชนิด acute lymphoblastic leukemia ผู้ป่วยจะมีโอกาสรอดชีวิตโดยปราศจากโรคเกิน 5 ปี ถึงร้อยละ 60-70 และส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเหล่านี้จะหายขาดได้หลังหยุดการรักษา โดยไม่กลับเป็นขึ้นมาอีก (วินัย สุวดี 2540 :1608)

### อุบัติการณ์

มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในเด็ก พบประมาณร้อยละ 39.8 ของมะเร็งในเด็กทั้งหมด อุบัติการณ์ของมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก มีประมาณ 3.7 ต่อประชากร 1 แสนคน พบในเด็กทุกอายุ อายุที่พบบ่อยที่สุดคือ อายุ 4-6 ปี พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วนของชาย:หญิง เท่ากับ 1.76:1 (วินัย สุวดี 2540 : 1610-1611)

### อาการบ่งชี้ที่สำคัญที่ทำให้สงสัยโรคนี้คือ

1. อาการเนื่องจากไขกระดูกทำงานผิดปกติ ได้แก่ ซีด เลือดออกง่าย และไข้
2. อาการในอวัยวะอื่นๆที่ผิดปกติเนื่องจากมีเซลล์มะเร็งไปแทรกแซงและรบกวนการทำงาน เช่น ต่อม้ำเหลืองโต ตับ ม้ามโต ปวดกระดูก หายใจไม่สะดวกจากก้อนในทรวงอก เป็นต้น การตรวจ CBC จะช่วยในการวินิจฉัยได้ มักพบว่า ระดับ hemoglobin ต่ำ reticulocyte ต่ำ จำนวนเม็ดเลือดขาวพบได้ทั้งต่ำ ปกติ หรือสูง ถ้าต่ำอาจพบ blast น้อยหรือไม่พบเลย ทำให้วินิจฉัยยาก ในรายที่เม็ดเลือดขาวปกติหรือสูง จะพบ blast cell เป็นจำนวนมากเสมอ ไม่ค่อยมีปัญหาในการวินิจฉัย เกร็ดเลือดมักพบว่าต่ำเสมอ

### การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. CBC พบฮีมาโตคริตต่ำ reticulocyte ปกติหรือต่ำ และมีเม็ดเลือดแดงติดสีปกติ มีเกร็ดเลือดต่ำ ส่วนเม็ดเลือดขาวจะมีสูง เป็นหมื่นหรือแสนตัวต่อ ลบ. มม. และในเม็ดเลือดขาวจะพบ blast cell ร้อยละ 90-95

2. ไช้กระดูก จะพบว่า มี blast cell แทนที่เซลล์ปกติมากกว่า ร้อยละ 5 ALL ไช้กระดูก lymphoblast มากกว่าร้อยละ 5 ANLL ไช้กระดูกมี Myeloblast Monoblast หรือ Nonlymphoblast มากกว่าร้อยละ 5

3. การตรวจเลือดดูหน้าที่ของตับ พบ กรดยูริกสูง BUN , Creatinine SGOT สูง เพิ่มขึ้น LDH สูงขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการสลายของ blast cell (วิชัย เหล่าสมบัติและคณะ 2543 :111)

## การรักษา

1. การทำให้โรคสงบ ( Induction of remission ) จุดมุ่งหมายของการให้การรักษาในระยะแรกนี้คือ ทำให้เซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวในร่างกายน้อยลง จนไม่สามารถตรวจพบได้ การรักษา ในระยะนี้ประกอบด้วยยา 2 ชนิดคือ Vincristin ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทีละครั้ง และ prednisolon รับประทานอาหาร พบว่า โดยการให้ยานี้ สามารถทำให้โรคสงบได้ในผู้ป่วย ร้อยละ 90 (วิชัย เหล่าสมบัติและคณะ 2543 : 116)

2. การให้การรักษาเต็มที่ (consolidation therapy) การให้ยาหลายชนิดรวมกันเพื่อทำให้ช่วงที่โรคสงบนี้ยาวขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่พยากรณ์โรคไม่ดี โดยหวังผลทำให้เซลล์มะเร็งที่เหลืออยู่ น้อยลงไปอีก ระยะนี้มี การให้ยาหลายชนิด เช่น cytosine arabinoside, cyclophosphamide และ 6-mercaptopurine (6-MP) เป็นต้น

3. การป้องกันการลุกลามเข้าระบบประสาท ( CNS prophylaxis ) ต้องให้ในผู้ป่วยที่มี remission แล้วทุกรายมิให้กลับเป็นใหม่ โดยการฉายรังสีที่ศีรษะ ร่วมกับการฉีด methotrexate เข้าในไขสันหลัง

4. การให้ยาเพื่อควบคุมให้โรคสงบต่อไป ( Maintenance therapy ) จุดมุ่งหมายของการรักษาในระยะนี้คือ เพื่อควบคุมโรคให้สงบคงอยู่ตลอดไป มักให้ยารับประทานอย่างน้อย 2 ชนิดเพื่อป้องกันการดื้อยา เช่น 6-MP และ methotrexate เป็นต้น (วิชัย เหล่าสมบัติและคณะ 2543:115-116)

### 1.1 การรักษาโรคมะเร็งด้วยเคมีบำบัด

#### 1.1.1 วัตถุประสงค์ของการรักษาโรคมะเร็งด้วยเคมีบำบัด

การให้เคมีบำบัดในการรักษาโรคมะเร็งอาจให้โดยลำพัง หรือใช้ร่วมกับวิธีการรักษาอื่นๆ ปัจจุบันนิยมให้ยาหลายชนิดร่วมกัน การเลือกให้ยาเคมีบำบัดกลุ่มใดนั้น จะพิจารณาจาก

ชนิด และระยะของมะเร็ง โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อเซลล์ปกติของร่างกาย ที่มีการแบ่งตัวร่วมด้วย ได้แก่เซลล์ในไขกระดูก เซลล์เยื่อทางเดินอาหาร เซลล์รกผสม เป็นต้น โดยทั่วไปจะใช้ยาที่มีผลต่อเซลล์ปกติน้อยที่สุด และใช้ยาที่มีคุณสมบัติเสริมฤทธิ์กัน แต่มีอาการข้างเคียงแตกต่างกัน เพื่อช่วยลดการเกิดอาการข้างเคียงแต่ละอาการ ไม่ให้รุนแรงเกินไป ทำให้ผู้ป่วยสามารถทนต่ออาการข้างเคียงได้ และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา(สูมิตรา ทองประเสริฐ 1985: 55)

### 1.1.2 ชนิดของยาเคมีบำบัด

ชนิดของยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็ง อาจแบ่งตามลักษณะของเภสัชวิทยา และตามวิธีการขัดขวางการเพิ่มจำนวนของเซลล์ออกเป็น 7 กลุ่ม

#### 1) กลุ่มสารอัลคิลเลท(ating agents)

ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ทำลายเซลล์ โดยการเอากลุ่มอัลคิล (alkyl group) ไปแทนที่ไฮโดรเจนอะตอมไนต์เอ็นเอ ทำให้รบกวนกระบวนการถอดแบบดีเอ็นเอ (DNA replication) มีผลทำให้ การสร้างโปรตีนเสียไป มีการตายของเซลล์ในระยะต่อมา ยาในกลุ่มนี้ได้แก่บูซัลแฟน (busulfan) หรือ มัยเลอแรน (myleran) คลอแรมบูซิล (chlorambucil) หรือลิวกีแรน (leukeran) ซัยโคลฟอสฟาไมด์ (cyclophosphamide) หรือซัยท็อกแซน (cytoxan) หรือเอนด็อกแซน (endoxan) คาร์โบพลาติน (carboplatin) หรือพาราพลาติน (paraplatin)

#### 2) กลุ่มยาปฏิชีวนะที่ใช้รักษามะเร็ง (antitumor antibiotics)

เป็นกลุ่มยาที่มีฤทธิ์ไปขัดขวางการสร้างดีเอ็นเอ ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ ด็อกโซรูบิซิน (doxorubicin) หรือเอเดรียไมซิน (adriamycin) ดอวโนรูบิซิน (daunorubicin) หรือซีรูบิดีน (cerubidine) ไมโตรแซนโทรน (mitoxantrone) หรือโนแวนโทรน (novantron)

#### 3) สารต่อต้านการเผาผลาญสารอาหาร (antimetabolite)

เป็นยาที่มีฤทธิ์ระหว่างระยะเอส (S - phase : DNA synthesis phase) ในวงจรชีวิตของเซลล์ โดยไปขัดขวางหรือกุดการสร้างกรดนิวคลีอิก ซึ่งเป็นการรบกวนการสังเคราะห์พิวรีน (purine) และ หรือไพริมิดีน (pyrimidine) ทำให้การสร้างดีเอ็นเอลดลง การเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์ก็ลดลงไปด้วย ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ ยาด้านโฟเลต (antifolate) เช่น เมโธเทรกเซต (methotrexate) : MTX) หรือโฟเลคซ์ (folex) หรือมีเซต (mexate) ยาที่คล้ายพิวรีน (purine analogues) เช่น ซิกซ์-เมอร์แคปโทพิวรีน (6-mercaptapurine : 6-MP) หรือพูรีนิธอล (purinethol) ซิกซ์-อีโอแก้วนีน) หรือซิกซ์-ทีจี (6-TG) ยาที่คล้ายไพริมิดีน (pyrimidine analogues)

เช่น 5-ฟลูออโรยูราซิล (5-fluouracil) หรือไฟว์-เอฟยู (5-FU) ซัยตาราบิน (cytarabine) หรือไซโตซิล อะราบินโนไซด์ (cytosine arabinoside) ซัยโตซา (cytosar) หรือ อะรา-ซี (ara-c)

#### 4) สเตอรอยด์ฮอร์โมน (steroid hormones)

เป็นกลุ่มที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อมของเซลล์ ทำให้เซลล์มะเร็งขาดการกระตุ้นให้เกิดการแบ่งเซลล์ใหม่ เซลล์มะเร็งไม่มีการแบ่งตัวและอาจจะฝืดไปได้ ยาในกลุ่มนี้ได้แก่เพรดนิโซโลน (prednisolone) เดกซาเมทาโซน (dexamethasone)

#### 5) ไนโตรซูเรีย (nitrosoureas)

ยาในกลุ่มนี้มีคุณสมบัติของสารอัลคิลเลท (alkylating agents) และยังมีไอโซไซยาเนตเมตาโบไลต์ (isocyanate metabolite) ซึ่งเป็นตัวยับยั้งไม่ให้เกิดการซ่อมแซมดีเอ็นเอและอาร์เอ็นเอ มีคุณสมบัติละลายได้ดีในไขมัน จึงสามารถซึมผ่านเข้าเซลล์ประสาทในระบบประสาทส่วนกลาง และผ่านเข้าสู่ไขสันหลังได้ ยากลุ่มนี้ได้แก่ คาร์มัสทีน (carmustine) หรือบีซีเอ็นยู (BCNU) โลมัสทีน (lomustine หรือ CCNU) ซีมัสทีน (semustine หรือ ME-CCNU)

#### 6) อัลคาลอยด์พืช (plant alkaloids) หรือวินคา อัลคาลอยด์ (vinca alkaloid)

เป็นกลุ่มที่มีฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ในระยะไมโทซิส (mitosis) โดยยาจะไปจับกับไมโครทิวบูล (microtubules) ทำให้การสร้างไมโทติคสปินเดิล (mitotic spindle) เสียไป โครโมโซมจะกระจายอยู่ทั่วไปในไซโตพลาสซึม (cytoplasm) หรือเกิดจากการจับเป็นกลุ่มทำให้มีการตายของเซลล์เกิดขึ้น ยาในกลุ่มนี้มี 2 ตัวคือ วินคริสติน (vincristine) หรือออนโควิน (oncovin) วินบลาสติน (vinblastine) หรือเวลแบน (velban)

#### 7) กลุ่มเบ็ดเตล็ด (miscellaneous group)

ยาในกลุ่มนี้ได้แก่แอลเอสพาราจิเนส (L-asparaginase) หรือเอลสปาร์ (elspar) เป็นยาที่มีความสามารถทำลายเซลล์ที่อยู่ในระยะเริ่มต้นของการเจริญเติบโต (Gap 1) ในวงจรชีวิตของเซลล์ ซึ่งมีการสร้างอาร์เอ็นเอ (RNA) การสังเคราะห์โปรตีน และเอ็นไซม์ที่จำเป็นในการสร้างดีเอ็นเอ นอกจากนี้ ยังมีไฮดรอกซียูเรีย หรือ ฮัยเดรีย (hydroxyurea หรือ hydrea) อยู่ในกลุ่มสารต่อต้านการเผาผลาญสารอาหารโดยไปขัดขวางการสร้างดีเอ็นเอในระยะเอส (S-phase) ในวงจรชีวิตของเซลล์ อีโทโปไซด์ (etoposide) หรือวีพี-ซิกซ์ทีน (VP-16) และแทโซล (tasol) ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มของ อัลคาลอยด์พืช ยานี้จะออกฤทธิ์โดยตรงต่อระยะไมโทซิสของเซลล์ โดยจับกับโปรตีน ทิวบูลิน (tubulin) อย่างเฉพาะเจาะจง ซึ่งโปรตีนนี้เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของท่อขนาดเล็กที่สุดของเซลล์ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่าได้ (micro tubules) ดังนั้นจึงเกิดการแตกสลายของท่อ



ขนาดเล็กที่สุดนี้ ทำให้การแบ่งตัวชะงักในระยะเมตาเฟส (meta-phase) มีผลทำให้ยับยั้งการสร้างดีเอ็นเอ และการสังเคราะห์โปรตีน (Jones & Barlett 1995: 49-127)

### 1.1.3 แผนการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยเคมีบำบัด

การรักษามะเร็งด้วยเคมีบำบัด มีจุดมุ่งหมายที่จะให้ ผู้ป่วยหายจากโรคได้ หลังหยุดการรักษาแล้ว ใช้เป็นการรักษาเสริมเพื่อยับยั้งเซลล์มะเร็งที่อาจหลงเหลือหลังการรักษาวิธีอื่น (adjuvant therapy) หรือใช้รักษาเพื่อทำให้โรคสงบ (complete remission)ให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ หรือถ้าไม่อาจทำให้โรคสงบได้ ก็ช่วยบรรเทาอาการไม่ให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมาน และให้สามารถมีชีวิตใกล้เคียงกับสภาวะปกติมากที่สุด ซึ่งการรักษาผู้ป่วยมะเร็งส่วนต่างๆ จะมีแผนการรักษาดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2.1 แสดงแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน

โรค/ยา	ขนาด	ทางที่ให้	ระยะเวลา
<b>มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน</b>			
สูตร CD: ซัยโตซินอะราบิโนไซด์	100 มก./ตร.ม	หยดทางหลอดเลือดดำ	วันที่ 1-7
ดอร์โนรูบิซิน	45 มก./ตร.ม	หยดทางหลอดเลือดดำ	วันที่ 1-3
สูตร CA: ซัยโตซินอะราบิโนไซด์	100 มก./ตร.ม	หยดทางหลอดเลือดดำ	วันที่ 1-7
ด็อกโซรูบิซิน	30 มก./ตร.ม	หยดทางหลอดเลือดดำ	วันที่ 1-3
สูตร VAD: วินคริสติน	1.5 มก./ตร.ม	หยดทางหลอดเลือดดำ	วันที่ 1,8,15,22
ด็อกโซรูบิซิน	25 มก./ตร.ม	หยดทางหลอดเลือดดำ	วันที่ 1,8,15,22
เด็กซามเททาโซล	10 มก./ตร.ม	รับประทาน	วันที่ 1-28 (ตรวจซ้ำทุก 28 วัน)
ไฟว์ฟลูออโรยูราซิล	600 มก./ตร.ม	ฉีดทางหลอดเลือดดำ	วันที่ 1,8,29,36
ด็อกโซรูบิซิน	30 มก./ตร.ม	ฉีดทางหลอดเลือดดำ	วันที่ 1,29
ไมโดมัยซิน	10 มก./ตร.ม	ฉีดทางหลอดเลือดดำ	วันที่ 1 (ตรวจซ้ำทุก 1 เดือน)

### 1.1.4 ผลข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัด

พิษของเคมีบำบัดนอกจากจะมีพิษทำลายเซลล์ปกติหรือเซลล์มะเร็งแล้ว ยังส่งผลให้เกิดพิษข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ ที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ และทำให้เกิดการทำงานของระบบอวัยวะต่างๆ ถูกกระทบกระเทือนเกือบทุกระบบ ส่งผลให้ภาวะสุขภาพของร่างกายเปลี่ยนแปลง

มากขึ้น โดยอาการผิดปกติดังกล่าวข้างต้น เกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัดชนิดต่างๆ และจะแสดงอาการหลังได้รับยาในระยะเวลาต่างๆ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1) อาการคลื่นไส้อาเจียน เกิดขึ้นประมาณ 6-12 ชั่วโมงหลังจากได้รับยา จนถึง 2-3 วัน ชนิดของยาที่ทำให้เกิดอาการ คือ ไนโตรเจนมัสตาร์ด เด็กคาบาซิน ไมโตมายซิน ซัยโคลฟอสฟาไมด์ (ขนาดสูง) เมโทเทรกเซต (ขนาดสูง) ด็อกโซรูบิซิน ดอร์โนบิซิล ไมโตรแซนโทรน โปรคาร์บาซิน อิโรโฟไซด์ เมโทเทรกเซต

2) แผลในช่องปาก เกิดขึ้นประมาณ 5-7 วัน หลังจากได้รับยา เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงในระดับที่หนึ่ง และ 7-10 วันต่อมาอาการจะรุนแรง ชนิดของยาที่ทำให้เกิดอาการ คือ ไฟว์ฟลูออโรยูราซิล บลิโอมัยซิน ด็อกโซรูบิซิน วินคริสติน วินบลาสติน

3) ผม่วง เกิดขึ้นประมาณ 1-4 สัปดาห์หลังจากได้รับยา ชนิดของยาที่ทำให้เกิดอาการ คือ บลิโอมัยซิน ซัยโคลฟอสฟาไมด์ ดอร์โนบิซิล ด็อกโซรูบิซิน ไฟว์ฟลูออยูราซิล เมโทเทรกเซต ไมโตมายซิน อิโรโฟไซด์ วินคริสติน ไมโตแซนโทรน

4) ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ เกิดขึ้นประมาณ 1-2 เดือนหลังจากได้รับยา ชนิดของยาที่ทำให้เกิดอาการ คือ ซัยโคลฟอสฟาไมด์ ซิสพลาติน โปรคาร์บาซิล อิโรโฟไซด์

5) ความผิดปกติของระบบหัวใจ เกิดขึ้นประมาณ 1-7 วัน จนถึง 4-5 สัปดาห์หลังได้รับยา ชนิดของยาที่ทำให้เกิดอาการ คือ ดอร์โนบิซิล ด็อกโซรูบิซิน

6) ความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง เกิดขึ้นประมาณ 1 สัปดาห์ ถึง 12 เดือน หลังได้รับยา ชนิดของยาที่ทำให้เกิดอาการ คือ ซิสพลาติน เมโทเทรกเซต ไฟว์ฟลูออยูราซิล ซัยโคลฟอสฟาไมด์ โปรคาร์บาซิน ซัยโตซินอะราบิโนไซด์

7) ความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย เกิดขึ้นประมาณ 1-4 สัปดาห์ หลังได้รับยา ชนิดของยาที่ทำให้เกิดอาการ คือ ซิสพลาติน วินบลาสติน วินคริสติน โปรคาร์บาซิน ไฟว์ฟลูออยูราซิล

8) ความผิดปกติของปอด เกิดขึ้นประมาณ 1-4 สัปดาห์หลังจากได้รับยา ชนิดของยาที่ทำให้เกิดอาการ คือ บลิโอมัยซิน ไมโตมายซิน คาร์มัสติน บูซัลแฟน

9) ความผิดปกติของตับ เกิดขึ้นประมาณ 1-12 เดือนหลังจากได้รับยา ชนิดของยาที่ทำให้เกิดอาการ คือ ซัยโคลฟอสฟาไมด์ ไมโตซูเรีย วินบลาสติน วินคริสติน ไฟว์ฟลูออยูราซิล ซัยโตซินอะราบิโนไซด์ เมโทเทรกเซต ด็อกโซรูบิซิน

10) ความผิดปกติของไต เกิดขึ้นประมาณ 1-2 สัปดาห์ จนถึง 1 เดือน หลังจากได้รับยาชนิดของยาที่ทำให้เกิดอาการ คือ ซิสฟลาติน เมโทเทรกเซต ซัยโคลฟอสฟาไมด์ ( Jones & Barlett 1995 : 49-127)

## 1.2 การรักษามะเร็งด้วยการฉายรังสี

### 1.2.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับรังสีรักษาในโรคมะเร็ง

รังสีที่นำมาใช้รักษาโรคมะเร็ง เป็นรังสีที่เกิดจากการสลายตัวโดยธรรมชาติของแร่ธาตุบางชนิด ทั้งนี้แร่ธาตุทุกชนิดจะประกอบไปด้วยโมเลกุลและอะตอมในโครงสร้างที่คงที่ กล่าวคือมีจำนวนโปรตรอนและนิวตรอนอยู่ตรงกลาง (nucleus) ของอะตอมและมีอิเล็กตรอนในจำนวนเท่ากับจำนวนโปรตรอนและนิวตรอนนิวตรอนอยู่โดยรอบ ลักษณะเช่นนี้เรียกว่า เป็นสภาวะที่ปกติของแร่ธาตุและคงที่เสมอ แต่ในบางสภาวะจำนวนนิวตรอนในอะตอมนั้นเปลี่ยนไป (เพิ่มมากขึ้น) ทำให้แร่ธาตุในสภาวะเช่นนี้ต้องปรับเปลี่ยนสภาวะอยู่ตลอดเวลา (unstable) และในการปรับเปลี่ยนสภาพเช่นนี้ เกิดพลังงานชนิดหนึ่งที่มีอำนาจสูงมากในการวิ่งผ่านอากาศและสสารบางอย่าง เรียกสภาวะนี้ว่า radiation และเรียกแร่ธาตุในสภาวะไม่คงที่นี้ว่า เป็น isotope ของธาตุนั้นๆ

### 1.2.2 จุดมุ่งหมายของการใช้รังสีรักษา

1) เพื่อหวังผลหายขาด (radical treatment for cure) โดยใช้รังสีอย่างเดียวหรือใช้ร่วมกับการรักษาอย่างอื่น อาจใช้ก่อนหรือหลังผ่าตัด หรือเคมีบำบัดก็ได้ ปริมาณรังสีที่ใช้ ต้องเหมาะสมแล้วแต่ชนิดของโรค และปริมาตรหรือพื้นที่ ที่จะรับรังสี ต้องคลุมเนื้ออกให้หมด และยังคงคลุมเนื้อปกติ และต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียงให้เพียงพอด้วย

2) การรักษาโรคที่หวังผลเพื่อระงับอาการ (palliative treatment) ไม่ได้หวังผลหายขาด ใช้รักษาโรคมะเร็งที่เป็นมาก มีการกระจายไปทั่วตัว หรือในผู้ป่วยที่มีสภาพไม่ดีพอ ที่จะรับรังสีขนาดเต็ม ประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับคือ ระงับอาการหรือช่วยให้ชีวิตยาวต่อไปอีกช่วงหนึ่ง (prolong life) ขนาดรังสีที่ให้ขึ้นอยู่กับชนิดของโรคและบริเวณของเนื้องอกการนำรังสีมาใช้ในการรักษา Teletherapy : เป็นการให้รังสีจากแหล่งกำเนิดภายนอกเข้าสู่ผู้ป่วยตามเป้าหมายและขนาดกำหนดที่คำนวณไว้ หรือที่เราเรียกกันว่า "ฉายแสง " ในการบำบัดโรคมะเร็งปัจจุบันนิยมใช้ supervoltage หรือ megavoltage มากกว่าการใช้ orthovoltage (deep x-ray) โดยที่ megavoltage จะให้รังสีแกรมมาจาก cobal-60 หรือ cesium-137 ให้พลังงานได้ 1.25 MeV และ accelerator จะให้พลังรังสีเอกซ์เช่นกันในขนาด 10-20 M.V.

มะเร็งชนิดที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จะตอบสนองต่อรังสีได้ดีกว่ามะเร็งชนิดที่มีการเจริญเติบโตช้า (proliferative cell) จะมีผลกระทบจากรังสีรักษาอย่างรุนแรงคือ บางส่วนจะตายทันทีที่ถูกรังสี บางส่วนไม่สามารถแบ่งตัวได้ (sterilized) และบางส่วนจะหยุดการทำงานไปเป็นระยะเวลานาน ทำให้เซลล์มะเร็งไม่สามารถเพิ่มจำนวนได้ และถ้ามีปริมาณของเซลล์ที่ถูกทำลายมากๆ ขนาดของก้อนเนื้อจะลดลงภายหลังการได้รับรังสีรักษา

### 1.2.3 ปฏิกริยาของรังสีต่อเซลล์เนื้องอก

รังสีรักษาจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ทั้งในรูปร่างและการทำงาน โดยหลักใหญ่ การให้รังสีเพื่อให้เกิดการทำงานของเซลล์มะเร็ง ลักษณะการตายของเซลล์หรือการทำลายนั้นเกิดได้หลายรูปแบบขึ้นอยู่กับชนิดของเซลล์ ขนาดของรังสีที่ให้และระยะของเซลล์ที่ได้รับรังสีสามารถสรุปได้ดังนี้

1) รังสีจะฆ่าทำลายเซลล์โดยตรง (lethal injury) โดยการทำให้เกิดการแตกทำลายของเซลล์ ซึ่งอาจจะเกิดทันทีที่ได้รับรังสีหรือเกิดภายหลังที่ได้รับรังสีเป็นเวลานานๆ หลังจากนั้น ปฏิกริยา lethal injury นี้เกิดจากรังสีทำปฏิกริยาโดยตรงต่อ DNA mitochondria lysosome และ cell membrane ในการทำปฏิกริยาต่อ DNA ทำให้เซลล์ไม่สามารถแบ่งตัวได้ แต่เซลล์เหล่านี้ยังคงมีชีวิตอยู่ได้คือเกิดภาวะ reproductive death

2) รังสีจะไม่ทำลายเซลล์โดยตรง (sublethal injury) แต่จะมีผลต่อโครโมโซมของเซลล์มะเร็ง ทำให้ไม่สามารถถ่ายทอดพันธุกรรมในเซลล์ลูกได้

3) รังสีจะรบกวนการทำงานของไซโตพลาสซึมในเซลล์ (potential lethal injury) ทำให้ไม่สามารถฟื้นตัวเองและจะตายในที่สุด เป็น cytoplasmic death

### 1.2.4 ปฏิกริยาของรังสีต่อร่างกาย

การใช้รังสีรักษานอกจากจะทำลายเซลล์มะเร็ง อันอาจการทำลายของรังสีต่อร่างกาย จะพบได้มากและเป็นอุปสรรคอันหนึ่งในการรักษา ปฏิกริยาของร่างกายต่อรังสีขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย พยาธิสภาพของโรคและบริเวณของร่างกายที่ได้รับรังสี รวมถึงปริมาณของรังสีที่ได้รับและวิธีการด้วย ปฏิกริยาของร่างกายต่อรังสีรักษามักจะกล่าวกันในความหมายของภาวะแทรกซ้อนของรังสีรักษา ซึ่งจะพบได้ทุกระบบของร่างกาย

1) ผิวหนัง (skin) ในการให้ external - beam radiotherapy ผิวหนังจะมีปฏิกริยาโดยตรงกับรังสีที่ได้รับ และเป็นปฏิกริยาเฉียบพลัน (acute effect) และต่อเนืองเรื้อรัง (late effect) กล่าวคือเมื่อเริ่มได้รับรังสีผิวหนังจะเกิดอาการเป็นผื่นแดง (erythema) เนื่องจากภาวะการคั่ง

ของเลือดในบริเวณนี้ อาการดังกล่าวจะค่อยๆจางหายไปโดยไม่จำเป็นต้องให้การรักษา ผู้ป่วยบางคนอาจจะบอกล่าว่า มีอาการคันร่วมด้วย ในระยะต่อมา ผิวหนังจะเริ่มแห้งและตลอกสะเก็ด และมีสีดำ (dry desquamation) เนื่องจากรังสีกระตุ้นให้เกิดเอ็นไซม์ เพิ่ม melanin ต่อผิวหนังในผู้ป่วยบางรายไม่สามารถสร้าง keratin ขึ้นมาชดเชย epithelial cell ที่ถูกทำลายทำให้เกิดภาวะ leakage ของน้ำเหลือง (serum) ในชั้นใต้ผิวหนัง กลายเป็นแผลแตกแฉิม คล้ายแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เรียกว่า moist desquamation

2) ผมและขน (hair) รังสีจะทำให้เกิดการร่วงของผมและขน เนื่องจาก hair follicles ถูกทำลายโดยตรงอาการผมร่วงจะเกิดภายใน 2-3 อาทิตย์ภายหลังจากได้รับรังสี และการเกิดใหม่จะช้ามากอาจจะใช้เวลาถึง 6 เดือน หรือมากกว่าและถ้าได้รับรังสีในขณะ สูงมากๆบางรายอาจจะไม่มีการงอกใหม่ของเส้นผมตลอดไป

3) ระบบทางเดินอาหาร (gastrointestinal system) รังสีจะมีผลต่อการทำลาย mucosa ของเยื่อทางเดินอาหาร ดังนั้น ภาวะคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร จะพบได้บ่อยและเกือบทุกรายในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา ในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีในร่างกายส่วนบนจะพบปัญหาของการอักเสบของเยื่อช่องปาก มีการเปลี่ยนแปลงของต่อมน้ำลายทำให้น้ำลายแห้งและกลืนอาหารลำบาก ในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีของร่างกายส่วนช่องท้องหรือเชิงกราน จะพบปัญหาเกี่ยวกับอาการปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลว ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง ลำไส้อักเสบ

4) การสร้างเม็ดเลือด (hematopoietic system) ที่พบได้บ่อยคือ จำนวนเม็ดเลือดต่ำลง lymphocyte granulocyte RBC platelets โดยเฉพาะการให้รังสีรักษาใน high dose rate หรือบริเวณกว้าง เช่น half-body irradiation หรือ whole body หรือใน entire-abdominal irradiation

5) ระบบทางเดินปัสสาวะ (genitourinary system) รังสีรักษาจะมีผลต่อการทำงานของกระเพาะปัสสาวะโดยทำให้เกิดการระคายเคือง มีปัสสาวะบ่อย แสบ ขัด หรือปวดแสบ ซึ่งทำให้เข้าใจว่า เป็นอาการของการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยบางราย รังสีที่ได้รับจะก่อให้เกิดอาการ microvascular changes ที่กระเพาะปัสสาวะและนำไปสู่การเกิด necrosis และ fistul ของกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะ ผลกระทบต่อไต มักจะเกิดไตอักเสบ (nephritis) ซึ่งเป็น late effect คือ เกิดภายหลังจากการรักษา 6-12 เดือน

6) ระบบสืบพันธุ์จะทำให้เกิดภาวะการเป็นหมันถาวร แต่มีข้อน่าสังเกตว่า mature sperm และ ova มีคุณสมบัติทาง radiosensitive น้อยกว่า young cell ดังนั้นภาวะการเป็นหมัน จะเกิดได้ภายหลังที่ mature sperm และ ovar ถูกทำลายหมด ขณะได้รับรังสีรักษานั้น ๆ (Peak,A& Bolan, J 1987 : 180-184)

### 1.3 ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดและฉายแสง

#### 1.3.1 ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย

- 1) อาการคลื่นไส้ อาเจียน ผลข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัดทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 90 (Camp-Sorrell, 1993 : 90) จะมีอาการภายใน 24 ชั่วโมง หลังได้รับเคมีบำบัด ซึ่งกลไกการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด
- 2) มีแผลในช่องปาก ผลข้างเคียงจากเคมีบำบัด ซึ่งมีฤทธิ์ทำลายทั้งเซลล์ปกติและเซลล์มะเร็ง จึงมีการทำลายเยื่อซึ่งเป็นเนื้อเยื่ออ่อนภายในทางเดินอาหาร ได้แก่ภายในช่องปากและเยื่อลำไส้ ทำให้เกิดอาการเยื่อมีสีซีด ริมฝีปากแห้ง มีแผลแตก รู้สึกเจ็บปวด ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ (Burke, et al., 1991 : 68-69 )
- 3) ไข้ เป็นอาการแสดงเริ่มแรกของการติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากพิษเคมีบำบัด/หรือการเป็นมะเร็งลุกลามเข้าสู่ไขกระดูก ทำให้ไขกระดูกถูกกดการทำงาน ส่งผลให้การผลิตเม็ดเลือดขาวลดลง ซึ่งมีเม็ดเลือดขาวมีหน้าที่ต่อต้านเชื้อโรคและจับกินเชื้อโรคทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง (Brandt, 1990 )
- 4) เลือดออกง่าย เกิดเนื่องจากไขกระดูกถูกกดการทำงาน ทำให้มีการสร้างเกร็ดเลือดลดลง ผู้ป่วยจึงมีอาการของเลือดออกง่ายและหยุดยาก ได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน มีจุดจ้ำเลือดตามผิวหนัง มีเลือดกำเดาไหล ปัสสาวะมีเลือดปน อาเจียนหรือถ่ายอุจจาระมีเลือดปน (Burke, et al., 1991 : 58-61)
- 5) ซีด เนื่องจากไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงลดลงจากฤทธิ์การกดไขกระดูกของยาเคมี และพิษจากยาเคมีบำบัดต่อไต (Rieger & Haeuber, 1995 : 71-73 )
- 6) อ่อนเพลีย อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยหน่าย ง่วงซึม หดกำลัง ไม่อยากคิดหรือใช้สติปัญญา (Potempa, 1993 : 57-66) เกิดขึ้นหลังได้รับเคมีบำบัด 3-4 วัน ซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุและกลไกที่แน่นอน จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 80 มีอาการอ่อนเพลียและเหนื่อยหน่าย (Jones, 1993 : 2-3)

7) ถ่ายเหลว อาการถ่ายเหลว หมายถึง ถ่ายอุจจาระมีน้ำปนมากกว่าปกติ หรือ อุจจาระมากกว่า 3 ครั้ง ต่อวัน เนื่องจาก เยื่อและเซลล์ดูซึมในทางเดินอาหารและระบบการย่อยถูกทำลาย (Rutledge & Engelking, 1998 ; 863 )

8) ท้องผูก พบในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดบางชนิด ซึ่งตัวยามีผลข้างเคียงต่อระบบประสาทอัตโนมัติ และระบบประสาทส่วนปลาย ทำให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวลดลงเกิดอัมพาตของลำไส้ (Foltz, 1996 : 681)

9) เบื่ออาหาร อาการเบื่ออาหารจะพบได้เสมอในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดและฉายแสง เนื่องจากการถูกทำลายของต่อมรับรส การรับกลิ่นลดลง และจากการมีแผลในช่องปาก นอกจากนี้ฤทธิ์ยาที่ทำให้มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานอาหาร (Burke, et al., 1991 : 70)

10) ผมร่วงผิวหนังแห้งเป็นสีคล้ำขึ้น พิษของยาเคมีบำบัด และผลจากการฉายแสง จะทำลายเซลล์ผิวหนัง และเซลล์สร้างขนและผม ทำให้ผิวหนังแห้งเป็นสีคล้ำ หรืออาจมีผื่นคันตามผิวหนัง ทำให้ผมและขนร่วงชั่วคราว (Burke, et al., 1991 : 84-86)

11) ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ พิษของยาเคมีบำบัดและผลจากการฉายแสง ในเพศหญิงมีการหลังฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอหรือไม่มีประจำเดือน ในเพศชายมีการหลังฮอร์โมนเทสโตสเตอโรน ทำให้มีการสร้างอสุจิลดลง หรือ ไม่มีการสร้างอสุจิ (Smith & Babaiian, 1992 : 115)

12) ความผิดปกติของระบบหัวใจ อาจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและหัวใจวาย ผู้ป่วยมีอาการแสดง คือ ใจสั่น เจ็บหน้าอก เหนื่อยง่าย หายใจลำบาก (Burak, et al.,)

13) ความผิดปกติต่อระบบประสาท มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง คืออาจเกิดการทรงตัวไม่ดี สับสน กล้ามเนื้อกระตุก ผลต่อระบบประสาทส่วนปลายคือ การทำงานของระบบประสาทสัมผัส เช่น การได้ยิน การมองเห็น การรับรส รับกลิ่นลดลง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (Lobert, 1997 : 74-75)

14) ความผิดปกติของปอด พิษของเคมีบำบัด ทำให้ปอดเกิดการบวมถุงลมฝ่อ เกิดเป็นเยื่อพังผืด เสียความยืดหยุ่น อาจทำให้ปอดอักเสบ (Burke, et al.,)

15) ความผิดปกติของตับ ถ้ามีการได้ยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่องยาวนาน อาจทำให้เซลล์ตับถูกทำลาย ตับโต ปวดบริเวณชายโครงขวา และท้องมานได้ (Goodman, 1987 : 110)

16) ความผิดปกติต่อไต มีผลโดยตรงต่อการทำลายเนื้อไต จากการที่ไตเป็นตัวทำหน้าที่ขับพิษของยาเคมีบำบัด ทำให้เกิดอาการ เพิ่มขึ้นของ Blood Urea Nitrogen และ creatinine แมกนีเซียมและแคลเซียมในเลือดต่ำ มีโปรตีนในปัสสาวะ (Camp-Sorrell, 1993 : 110)

### 1.3.2 ภาวะสุขภาพทางด้านจิตใจ

คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกทางด้านจิตใจ เป็นความสุขความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกสนุกสนาน คุณภาพชีวิตโดยทั่วไป ความพอใจในการรับประทานอาหาร และความพึงพอใจในการนอนหลับ หลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง และได้รับการผ่าตัดหรือเคมีบำบัดแล้ว คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกทางจิตใจจะเปลี่ยนไป ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยจะตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาต่างจากคนปกติ ซึ่งแลมเบิร์ต ได้แบ่งปฏิกิริยาการตอบสนองของผู้ป่วยต่อความเจ็บป่วย การสูญเสียเต้านมออกเป็น 3 ระยะ คือ

- 1) ระยะปฏิเสธ เมื่อรู้ตัวว่าถูกตัดเต้านมออกไปแล้ว บุคคลมักต้องใช้เวลา 2-3 นาที หรือเป็นวัน เป็นเดือนในการปฏิเสธการสูญเสีย ช่วยให้ผู้ป่วยมีเวลาทบทวนการสูญเสียนั้น
- 2) ระยะการรับรู้ (Recognition period) ซึ่งจะมีอารมณ์ต่างๆเกิดขึ้น คือ อารมณ์โกรธ เศร้าหรือตอรอง อารมณ์ที่พบได้มากที่สุด คือ อารมณ์ซึมเศร้า ซึ่งจะเกิดในระยะ 1 สัปดาห์จนถึงระยะอีกหลายเดือนต่อมา ผู้ป่วยบางราย อาจมีความรู้สึกที่ ชีวิตจบสิ้น คิดว่า ไม่มีใครเข้าใจ ความรู้สึกของตน บางรายเมื่อถอดเสื้อผ้า อาบน้ำ หรือมองเห็นตัวเองในกระจก จะมีความคิดว่า ตนต้องพบกับความตายในไม่ช้า บางรายนอนไม่หลับ รู้สึกหมดหวัง สิ้นหวัง ขาดสมาธิ ทำงาน บ้านหรืองานในความรับผิดชอบไม่ได้ ต้องนอนพัก ทำให้รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไร้ประโยชน์ กลัวสังคมรอบข้างจะไม่ยอมรับ รู้สึกว่าตนเองอ่อนแอ และรู้สึกผิดในเหตุการณ์ที่ผ่านมา อาจแสดงออกด้วยการร้องไห้ เสียใจ (Lambert 1989:74)

- 3) ระยะยอมรับ เป็นระยะที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลับสู่สังคมอีกครั้ง มีความรู้สึกไม่มั่นใจ ความรู้สึกมีคุณค่าลดลง ไม่อยากเข้าสังคม วิตกกังวล กลัวการเป็นซ้ำและกลัวว่าจะสูญเสียเต้านมที่เหลือ ซึ่งในระยะนี้ผู้ป่วยอาจกลับเข้าสู่ระยะปฏิเสธอีกตลอดเวลา

ผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ คือ กลัว วิตกกังวล ซึมเศร้า รู้สึกสูญเสีย การควบคุมตนเอง กลัวความตาย โกรธ หงุดหงิด (ภฤชณา ศิริวรรณวัตต์ 2533 : 73-74) เบื่ออาหาร หมดแรง แยกตัวออกจากสังคม และอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ ทั้งนี้เบอร์กาเทอร์ ได้สรุปไว้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมักมีความกลัวว่า ลักษณะความเป็นหญิงจะถูก



ทำลาย ความสามารถในการตอบสนองความต้องการทางเพศหมดไป ทำให้ขาดความสุขจากการใกล้ชิดกับสามี รู้สึกเศร้าหมองจากการปวดแผลผ่าตัด ได้รับการกระตุ้นอารมณ์เพศไม่พอ การมีความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถ ในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันลดลง (Lindse 1985 : 56) มีผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองลดลง (Rhodes 1988 : 186) และคุณภาพชีวิต (Peter 1989 : 106)

นอกจากความกลัวและวิตกกังวลแล้ว ผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้าโดยเฉพาะในระยะ 4 เดือน ถึง 1 ปี หลังการผ่าตัด (Maquire, et 1980 : 111) อารมณ์ซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เป็นการปรับตัวของผู้ป่วยที่พบได้ตามปกติ จากการศึกษาของฟรีเดนเบอร์กและคณะพบว่า ผู้ป่วยมีอารมณ์ซึมเศร้าร้อยละ 50-78 ซึ่งอาการซึมเศร้าจะมากน้อยและนานเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น การได้มีโอกาสเลือกวิธีการผ่าตัด จะช่วยลดอารมณ์ซึมเศร้าได้ อารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดขึ้นนั้น ผู้ป่วยจะแสดงออกในลักษณะของความวิตกกังวล นอนไม่หลับ มองสิ่งต่างๆ ในแง่ลบ คิดฆ่าตัวตาย รู้สึกยุ่งยากใจและไร้ค่า รู้สึกอาลัยอารมณ์เต้านมที่ตัดไป เช่นเดียวกับผู้ชายที่สูญเสียอวัยวะเพศ (Fallowfield , et al 1990 : 575) ผู้ป่วยมักกังวลกับความคิดของคู่สมรสต่อแผลผ่าตัด รู้สึกว่าความเป็นหญิงถูกทำลายไป มีความคิดว่าถูกพระเจ้าลงโทษ ผู้ป่วยบางรายต้องไปรับบริการปรึกษาทางจิตเวช (Renneker 1952 : 834) การที่ผู้ป่วยมีอารมณ์เศร้าแสดงถึงขวัญและกำลังใจของผู้ป่วยลดน้อยลง ท้อแท้ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง มีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเปลี่ยนไปในทางที่เลวลงด้วย นอกจากสภาพจิตใจเปลี่ยนแปลงไป มีอารมณ์ซึมเศร้า วิตกกังวล และกลัวผลร้ายที่จะเกิดขึ้นกับตนแล้ว ผลจากการผ่าตัดและการได้รับยาเคมีบำบัด ยังทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวนไม่น้อย รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ไปด้วย ทำให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติ กิจกรรมต่างๆ เช่น การใช้แขนไม่ได้เต็มที่ สมรรถภาพในการทำงานลดลงจากการที่สภาพร่างกายอ่อนล้า มีการรับรู้ประโยชน์ของตนน้อยลง จะมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยอีกด้วย (Bard Sutherland 1955: 656-672)

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องใช้ชีวิตอยู่กับผลของโรคเป็นเวลานาน อาจเป็นเดือน ปี หรือตลอดชีวิตและต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น ความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวด เป็นต้น (ประคอง อินทรสมบัติ 2536: 135) ซึ่งแมคคอร์เคิล ได้สนใจศึกษาเปรียบเทียบ อาการไม่สุขสบาย ความกังวลห่วงใย และการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ โรคมะเร็งปอด 53 ราย และผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย 65 ราย โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยภายหลังจากที่ทราบการวินิจฉัยโรค 1 และ 2 เดือน พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งมีอาการไม่สุขสบาย อารมณ์ทุกข์ และกังวล

ในเรื่องการมีชีวิตและ สุขภาพมากกว่าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย การสัมภาษณ์ครั้งที่สอง พบว่าผู้ป่วยมีความกังวลห่วงใยลดลงและอารมณ์ดีขึ้นโดยให้เหตุผลว่าเป็นเพราะผู้ป่วยทราบ เรื่องของตนเองมากขึ้นและอาการไม่เลวร้ายไปจากเดิม สำหรับอาการไม่สุขสบายยังคงเดิม (McCorkle Beneoliel 1983: 431-438)

สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งนั้นก็ยังมีกังวลห่วงใยที่แตกต่างกัน คือ ผู้ป่วยมะเร็ง รายใหม่จะกังวลเกี่ยวกับอนาคตและการยอมรับต่อโรค แต่ในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยต้องอยู่ในสภาพ เจ็บป่วยเป็นเวลานานสิ่งที่กังวลห่วงใยมากก็คืออาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้น แมคคอร์เคิล และยั้ง จึงสร้างเครื่องมือวัดระดับการรับรู้ต่ออาการไม่สุขสบาย (Symptom Distress Scale) เพื่อประเมิน ความกังวลห่วงใยและอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็ง ประกอบด้วย อาการคลื่นไส้ เบื่ออาหาร การเคลื่อนไหว การเปลี่ยนแปลงของลำไส้ ความปวด สภาพอารมณ์ นอนไม่หลับ การมีสมาธิ การเปลี่ยนแปลงของรูปร่างหน้าตา และนำไปศึกษาในผู้ป่วยมะเร็ง 45 ราย พบว่า ร้อยละ 62.2 ของผู้ป่วย มีระดับการรับรู้ต่ออาการไม่สุขสบายอยู่ในเกณฑ์สูง และมีอาการแสดงอย่างน้อย หนึ่งอย่าง สำหรับอาการที่ก่อความไม่สุขสบาย 4 ลำดับแรกคือ 1) การขับถ่ายและการเปลี่ยนแปลงรูปร่างหน้าตา 2) เบื่ออาหาร 3) นอนไม่หลับ 4) อ่อนเพลีย และพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่มี การแพร่กระจายของโรคแล้ว มีการรับรู้ถึงอาการไม่สุขสบายมากกว่าผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งในระยะต้น (McCorkle Young 1988: 373-378)

จากการสำรวจระดับความไม่สุขสบายทางร่างกายและจิตใจ ในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษาเสริมจำนวน 78 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับเคมีบำบัดรักษาเสริมคือ Cyclophosphamide, Methotrexate, 5-Fluorouracil, และอาจรวมถึงหรือไม่รวมถึง Vincristin และ Prednisolone ประกอบด้วยผู้ป่วย 50 คน อยู่ในช่วงของการได้รับเคมีบำบัด และอีก 28 คน ได้รับเคมีบำบัดครบแล้ว พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่อยู่ในช่วงของการรับการรักษา มีความไม่สุขสบาย ทางกายมากกว่ากลุ่มที่ได้รับเคมีบำบัดครบแล้วเนื่องจากผลข้างเคียงของเคมีบำบัดที่ทำให้อาการ แสดงทางร่างกายเปลี่ยนแปลงไป สำหรับการรับรู้ถึงความไม่สุขสบายทางด้านจิตใจคือ ความวิตก กังวล และ ความซึมเศร้า ในเรื่องของความไม่แน่นอนของการมีชีวิตอยู่ การเปลี่ยนแปลงของ รูปร่างหน้าตา ไม่มีความสุข ขาดสมาธิ และกังวลในลักษณะท่าทางที่ปรากฏภายนอก โดยพบว่า ผลของการรับรู้ความไม่สบายทางจิตใจกลับตรงข้ามกับทางด้านร่างกายคือในกลุ่มที่ได้รับการ รักษาครบแล้วกลับมีความไม่สุขสบายทางจิตใจมากกว่ากลุ่มที่อยู่ในช่วงของการรักษา เนื่องจาก

ในเรื่องการมีชีวิตและ สุขภาพมากกว่าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย การสัมภาษณ์ครั้งที่สอง พบว่าผู้ป่วยมีความกังวลหวั่นใยลดลงและอารมณ์ดีขึ้นโดยให้เหตุผลว่าเป็นเพราะผู้ป่วยทราบ เรื่องของตนเองมากขึ้นและอาการไม่เลวร้ายไปจากเดิม สำหรับอาการไม่สุขสบายยังคงเดิม (McCorkle Beneoliel 1983: 431-438)

สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งนั้นก็ยังมีกังวลหวั่นใยที่แตกต่างกัน คือ ผู้ป่วยมะเร็ง รายใหม่จะกังวลเกี่ยวกับอนาคตและการยอมรับต่อโรค แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องอยู่ในสภาพ เจ็บป่วยเป็นเวลานานสิ่งที่กังวลหวั่นใยมากก็คืออาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้น แมคคอร์เคิล และยั้ง จึงสร้างเครื่องมือวัดระดับการรับรู้ต่ออาการไม่สุขสบาย (Symptom Distress Scale) เพื่อประเมิน ความกังวลหวั่นใยและอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็ง ประกอบด้วย อาการคลื่นไส้ เบื่ออาหาร การเคลื่อนไหว การเปลี่ยนแปลงของลำไส้ ความปวด สภาพอารมณ์ นอนไม่หลับ การมีสมาธิ การเปลี่ยนแปลงของรูปร่างหน้าตา และนำไปศึกษาในผู้ป่วยมะเร็ง 45 ราย พบว่า ร้อยละ 62.2 ของผู้ป่วย มีระดับการรับรู้ต่ออาการไม่สุขสบายอยู่ในเกณฑ์สูง และมีอาการแสดงอย่างน้อย หนึ่งอย่าง สำหรับอาการที่ก่อความไม่สุขสบาย 4 ลำดับแรกคือ 1) การขับถ่ายและการเปลี่ยนแปลงรูปร่างหน้าตา 2) เบื่ออาหาร 3) นอนไม่หลับ 4) อ่อนเพลีย และพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่มีการแพร่กระจายของโรคแล้ว มีการรับรู้ถึงอาการไม่สุขสบายมากกว่าผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งในระยะต้น (McCorkle Young 1988: 373-378)

จากการสำรวจระดับความไม่สุขสบายทางร่างกายและจิตใจ ในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษาเสริมจำนวน 78 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับเคมีบำบัดรักษาเสริมคือ Cyclophosphamide, Methotrexate, 5-Fluorouracil, และอาจรวมถึงหรือไม่รวมถึง Vincristin และ Prednisolone ประกอบด้วยผู้ป่วย 50 คน อยู่ในช่วงของการได้รับเคมีบำบัด และอีก 28 คน ได้รับเคมีบำบัดครบแล้ว พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่อยู่ในช่วงของการรับการรักษา มีความไม่สุขสบาย ทางกายมากกว่ากลุ่มที่ได้รับเคมีบำบัดครบแล้วเนื่องจากผลข้างเคียงของเคมีบำบัดที่ทำให้อาการ แสดงทางร่างกายเปลี่ยนแปลงไป สำหรับการรับรู้ถึงความไม่สุขสบายทางด้านจิตใจคือ ความวิตกกังวล และ ความซึมเศร้า ในเรื่องของความไม่แน่นอนของการมีชีวิตอยู่ การเปลี่ยนแปลงของ รูปร่างหน้าตา ไม่มีความสุข ขาดสมาธิ และกังวลในลักษณะท่าทางที่ปรากฏภายนอก โดยพบว่า ผลของการรับรู้ความไม่สบายทางจิตใจกลับตรงข้ามกับทางด้านร่างกายคือในกลุ่มที่ได้รับการ รักษาครบแล้วกลับมีความไม่สุขสบายทางจิตใจมากกว่ากลุ่มที่อยู่ในช่วงของการรักษา เนื่องจาก

ผู้ป่วยมีการรับรู้ว่ามีน้ำบาด ช่วยควบคุมหรือทำลายเซลล์มะเร็ง จึงรู้สึกสูญเสียความปลอดภัยเมื่อครบระยะของการรักษาแล้ว (Knobf 1986: 678-684)

## 2. พัฒนาการของเด็กวัยเรียน

### 2.1 ลักษณะของเด็กวัยประถมศึกษา และ พัฒนาการทางเชาวน์ปัญญา

เพียเจต์ เรียกวัยประถมศึกษาว่า Concrete Operation ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า วัยนี้เด็กชายสามารถคิดเหตุผลเชิงตรรกได้ สามารถที่จะรับรู้สิ่งแวดล้อมได้ตามความเป็นจริง สามารถที่จะพิจารณาเปรียบเทียบโดยใช้เกณฑ์หลาย ๆ อย่าง โดยเฉพาะในการจัดของเป็นกลุ่ม นอกจากนี้เด็กวัยประถมมีความเข้าใจเกี่ยวกับความคงตัวของสสาร มีความเข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงรูปร่างภายนอกของสสาร ไม่มีผลต่อสภาพเดิม ต่อปริมาณ น้ำหนัก และปริมาตร

พัฒนาการทางด้านภาษาและการใช้สัญลักษณ์เจริญก้าวหน้ามาก เด็กจะเริ่มเข้าใจกฎเกณฑ์ต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล มีความคิดรวบยอดกับสิ่งแวดล้อมและสามารถอธิบายได้ เด็กวัยนี้มักจะสนใจคำโคลงหรือกลอนที่สอดคล้องกันหรือปัญหาต่าง ๆ ที่จะต้องแก้ด้วยความคิด เหตุผล ถ้าแก้ได้ก็จะมีคามภูมิใจ

ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานทางจริยธรรมและกฎเกณฑ์ของวัย ( 6-10 ขวบ) เด็กจะนับถือกฎเกณฑ์อย่างเคร่งครัด แต่เมื่อโตขึ้น เด็กจะเห็นว่า กฎเกณฑ์เป็นข้อตกลงระหว่างคนสองคนขึ้นไป เปลี่ยนแปลงได้ เด็กวัยนี้จะพิจารณาความตั้งใจของผู้กระทำผิดในการตัดสินใจความผิด (สุรวงศ์ ใ้วตระกูล 2537:61-63)

ทฤษฎีของเพียเจต์ อธิบายว่า แต่ละคนมีโครงสร้างความรู้ความเข้าใจที่เป็นเอกลักษณ์ โครงสร้างความรู้ความเข้าใจเป็นสิ่งที่แปรเปลี่ยนเนื่องจากมีความแตกต่างระหว่างบุคคล (Clifford 1981:58-61) เพียเจต์ ตั้งสมมติฐานว่าความรู้ความเข้าใจของคนเกิดขึ้นเป็นลำดับขั้นตอน แตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ สำหรับในช่วงอายุ 6-12 ปี จะอยู่ในขั้นปฏิบัติการคิดด้วยรูปธรรม ซึ่งกล่าวว่า เป็นช่วงที่เด็กกำลังเริ่มพัฒนาความคิดรวบยอดเชิงปริมาณในหลายมิติและรู้จักให้เหตุผลในการแสดงออก ซึ่งเพียเจต์เรียกว่าการปฏิบัติการคิดที่มีลักษณะเด่นอยู่สามประการที่จะเกิดขึ้นกับเด็กวัยนี้ (Clifford 1981:82-88) ประการแรกได้แก่ ความสามารถในการอนุรักษ์ (conservation) ซึ่งประกอบด้วยความเข้าใจเรื่องการคงตัว และมีความสามารถในการคิดย้อนกลับ ลักษณะประการแรกนี้ทำให้เด็กย้ายจุดสนใจจากส่วนหนึ่งของสถานการณ์ไปสู่ส่วนอื่นได้ ประการที่สอง ได้แก่ความสามารถในการจัดจำแนกประเภทและการจัดลำดับสิ่งของได้ตามกฎซึ่งเน้นความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ (classification and order) สามารถจัด

จำแนกประเภทสิ่งเร้าที่เป็นวัตถุออกตามขนาด รูปร่าง ความสัมพันธ์ระหว่างระยะทางและเวลา สามารถสร้างความคิดเป็นลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีต ปัจจุบันและอนาคต และอธิบายลำดับเหตุการณ์ได้โดยไม่ต้องลงมือทำจริงๆ ประการที่สามได้แก่ ความสามารถในการแก้ปัญหาที่เป็นระบบ (quasi-systematic problemsolving) เป็นการแก้ปัญหาโดยอาศัยกระบวนการลองผิดลองถูก และไม่มีการทดสอบสมมติฐานจนตลอดกระบวนการ ทั้งนี้เนื่องจากเด็กใช้เหตุผลเชิงตรรกะซึ่งเกี่ยวกับสิ่งที่เป็นรูปธรรมในการแก้ปัญหา และยิ่งไปกว่านั้นเด็กยังไม่เข้าใจข้อตกลงเบื้องต้น จึงไม่อาจใช้เหตุผลกับส่วนของปัญหาที่เป็นนามธรรมได้ แต่เด็กจะรู้จักเปรียบเทียบความคิดในการแก้ปัญหของตนเอง กับผู้อื่นและอาจปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่ตนคิดว่ารับรู้ผิด (กัญชลี คำชาย 2540:31-36)

## 2.2 พัฒนาการทางบุคลิกภาพ

ฟรอยด์ เรียกวัยประถมศึกษาว่าขั้นแฝง ( Latency ) ซึ่งหมายความว่า เป็นวัยที่เก็บกดความต้องการทางเพศ หรืออาจอธิบายว่าเป็นระยะที่ความต้องการทางเพศสงบลง เด็กในวัยนี้มักจะรวมกลุ่มกับเพื่อนเพศเดียวกัน เด็กชายจะเล่นกับเด็กชาย เด็กหญิงจะเล่นกับเด็กหญิง เด็กวัยนี้ มีมโนธรรมรู้จักอะไรผิด อะไรถูก โดยใช้มาตรฐานจริยธรรมผู้ใหญ่เป็นเกณฑ์ อิริกสัน เรียกวัยประถมศึกษาว่า ความต้องการที่จะทำกิจกรรมอยู่เสมอ ความรู้สึกต่ำต้อย ( Industry vs Inferiority ) แต่ไม่เห็นด้วยกับฟรอยด์ที่กล่าวว่า ความต้องการทางเพศของเด็กวัยนี้สงบลง อิริกสัน อธิบายว่า ความต้องการทางเพศยังคงอยู่ แต่เปลี่ยนแปลงเป็นพลังงานอย่างอื่น เด็กวัยนี้จะไม่อยู่เฉย ๆ มีความคล่องที่จะประกอบกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ ต้องการมีสมรรถภาพที่จะทำอะไรได้สำเร็จ ฉะนั้น ผู้ใหญ่ ทั้งบิดา มารดา จะต้องหาทางส่งเสริม สนับสนุนให้เด็กวัยนี้ได้ประสบความสำเร็จ เพื่อจะได้ช่วยสร้างอัตมโนทัศน์ที่ดี การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อที่จะให้เด็กวัยนี้ได้ทดลองทักษะต่าง ๆ และมีโอกาสได้พบความสำเร็จตามความสามารถของแต่ละบุคคลเป็นสิ่งที่ควรทำ พัฒนาการทางด้านอารมณ์และสังคม (สุรางค์ ไคว์ตระกูล 2537:62-63)

แนวคิดของอิริกสัน ซึ่งแบ่งขั้นตอนพัฒนาการเป็น 8ขั้นตอน เด็กวัยเรียนช่วงอายุ 6-12 ปี จัดอยู่ในขั้นตอน ความขยันหมั่นเพียร-ความรู้สึกต่ำต้อย ความเห็นของอิริกสัน เด็กวัยนี้ได้มีพัฒนาการทางสติปัญญามาถึงระดับที่สามารถเข้าใจกฎเกณฑ์และใช้ความคิดหาเหตุผลในเชิงอนุมานพยายามเข้าใจและทำในสิ่งที่เขาทำได้ การเล่นของเด็กมักเป็นการเล่นที่มีผลงาน และผลงานที่ทำออกมาจะทำให้เด็กรู้สึกนับถือตนเอง เมื่อเป็นเช่นนี้เด็กจะเกิดแรงจูงใจในการเรียนและการทำงาน แต่หากผู้เลี้ยงดูเด็กทำให้เด็กเกิดความรู้สึกไม่สำเร็จ รู้สึกไร้ค่า และมีปมด้อยเด็กก็จะ

ถอยหลังกลับไปในสภาพแวดล้อมเก่าๆ ทำให้เกิดความไม่สบายใจ เด็กที่ไม่ประสบความสำเร็จจึงมักเก็บตัวและแยกตัว (กุญชลี คำชาย 2540:49-51)

พัฒนาการทางด้านอารมณ์ ในระยะวัยเด็กตอนกลาง(9-12ปี) เด็กรู้จักกลัวสิ่งที่สมเหตุสมผลมากกว่าวัยเด็กตอนต้น(6-9ปี) เพราะความสามารถให้เหตุผลของเด็กพัฒนามากขึ้น มีความรู้สึกสงสารและเห็นอกเห็นใจ เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลอื่น เพราะขอบเขตชีวิตสังคมเด็กขยายกว้างขวางออกไป สิ่งที่ต้องพัฒนาในด้านอารมณ์ของเด็กในระยะนี้คือ การเข้าใจอารมณ์ของตนเอง อารมณ์ของบุคคลอื่น การรู้จักควบคุมอารมณ์และการรู้จักแสดงอารมณ์ออกมาอย่างเหมาะสม พัฒนาการเหล่านี้จึงจำเป็นสำหรับสุขภาพจิตที่ดีของเด็ก และเป็นหนทางให้เด็กได้มีโอกาสเข้าร่วมกลุ่มกับเด็กอื่นๆ การพัฒนาการด้านนี้ผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับตัวเด็กจะต้องช่วยเหลือเด็ก โดยการเปิดโอกาสให้เด็กได้เข้ากลุ่ม กลุ่มจะบีบบังคับให้เด็กได้เรียนรู้และปรับปรุงควบคุมอารมณ์ และแสดงออกอารมณ์ในลักษณะที่สังคมยอมรับ ให้เด็กได้เล่นออกกำลังกาย โดยการเล่นให้พละกำลังแบบต่างๆ เช่น ฟุตบอลล์ วายน้ำ หมากเก็บ ตีจับ ภูกินหาง ลิงชิงหลัก ปิงปอง นอกจากนั้นให้เด็กได้มีกิจกรรมต่างๆ เช่น บั๊นรูป วาดรูป เขียนเรื่องในระยะวัยเด็กตอนกลาง (9-12ปี)เด็กมีอารมณ์ต่างๆมากมายทั้งอารมณ์ในแง่ดีน่าพึงใจ เช่น ความรัก ความเห็นใจ ความรู้สึกสงสาร ความรู้สึกเบิกบานรื่นรมย์ และอารมณ์ในแง่ไม่น่าพึงใจ เช่นเกลียด โกรธ อิจฉา ริษยา ฯลฯ อารมณ์ไม่ว่าประเภทใดถ้าไม่ได้รับการรับรู้ไม่มีโอกาสแสดงออกและถูกเก็บกดมากเกินไป เด็กจะเกิดความรู้สึกเคร่งเครียด อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางกายที่เนื่องมาจากทางอารมณ์ได้ หรือรู้สึกผิดจนทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่นได้ ในระยะวัยนี้ เด็กมีความพร้อมที่จะรับทราบเรื่องอารมณ์ ควบคุมอารมณ์และปลดปล่อยอารมณ์ของเขาออกมา อย่างที่สังคมยอมรับตามควรแก่วัย กรณีเหล่านี้เป็นการเรียนรู้สำคัญและจำเป็นสำหรับการปรับตัวด้านอารมณ์ ถ้าเตรียมอย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะวัยนี้เขาจะเติบโตเป็นวัยรุ่นที่ค่อนข้างมีความสุข

### 2.3 พัฒนาการทางอารมณ์

เด็กจะแสดงอารมณ์แตกต่างกันไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น และตามวุฒิภาวะทางอารมณ์ วุฒิภาวะทางอารมณ์ชี้ให้เห็นถึงความก้าวหน้าในการแสดงออกทางอารมณ์การควบคุมอารมณ์และความสามารถในการปรับตัวได้สำเร็จ ลักษณะของอารมณ์ที่ปรากฏให้เห็นชัดเจนในเด็กวัยนี้ได้แก่ อารมณ์กลัว ยินดี เห็นใจ และโกรธ อารมณ์กลัวจะเปลี่ยนสภาพไปเรื่อยๆเช่นกลัวเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยหรืออันตรายที่จะทำให้เจ็บกายลดลงแต่จะกลัวสิ่งที่จินตนาการขึ้นมาเองเช่นผี แม่มด ยังคงมีอยู่ ความกลัวของเด็กวัยนี้จะเกี่ยวข้องกับบ้านและโรงเรียน เช่น กลัวถูกพ่อแม่ดุ

กลัวครูและกลัวไม่มีเพื่อน นอกจากนั้นยังกลัวการสูญเสียพ่อแม่และกลัวพ่อแม่ไม่รัก อารมณ์ยินดี เป็นอารมณ์ที่เกี่ยวกับความสุข ความพึงพอใจ เด็กวัยนี้จึงมีความยินดีเมื่อได้รับการยอมรับ การเอาใจใส่และการชมเชย การที่ทำอะไรได้ด้วยตนเอง การที่สามารถตอบสนองความอยากรู้อยากเห็นของตนหรือสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้ อารมณ์เห็นใจ รู้จักมีอารมณ์ร่วมกับผู้อื่นซึ่งเป็น อารมณ์ที่พัฒนาขึ้นไปตามวัย การแสดงความเมตตาและการทำให้ผู้อื่นสบาย อารมณ์ก้าวร้าวและ โกรธ เมื่ออายุ 6 ปี เด็กจะแสดงอารมณ์ก้าวร้าวและโกรธด้วยการแสดงพฤติกรรมรุนแรง เช่น ตะเตะ ทูตตี ขว้างปา เมื่ออายุ 7 ปี ความก้าวร้าวจะหายไป เมื่อเด็กโกรธมากเด็กก็จะถอยมาจากสิ่งที่ ทำให้โกรธ โดยไม่ใช้กำลังบังคับ หรืออาจใช้คำพูดแทนการใช้กำลัง เช่น โต้เถียง ด่า หรือแสดง ปฏิกริยาที่ไม่เห็นด้วย ความก้าวร้าวของเด็กนั้นได้รับอิทธิพลมาจากการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่ แสดงต่อเด็ก นักจิตวิทยาส่วนใหญ่เห็นว่า เด็กจะแสดงเป็นปฏิปักษ์เมื่อเด็กรู้สึกว่าเขาไม่เป็นที่ ต้องการหรือไม่ได้รับความอบอุ่น หรือจะไม่ได้ได้รับความรักจากพ่อแม่ หรือเมื่อรู้สึกว่าเขาถูกเลี้ยงดู มาอย่างเข้มงวด มากเกินไป (กฤษสิริ คำชาย 2540:75-87)

แม้เด็กวัยประถมศึกษาจะเรียนรู้การควบคุมอารมณ์ แต่ผู้ใหญ่ควรคำนึงถึงความแตกต่างกันมาก เด็กบางคนยังมีความกลัวสัตว์ เช่น งู แม่ว่าจะเป็นงูที่ไม่มีพิษ กลัวความมืด กลัวที่สูง กลัวฟ้าผ่า ฟ้าร้อง แต่สิ่งที่เด็กวัยนี้กลัวที่สุด คือ กลัวที่จะถูกล้อ เพราะแตกต่างกับเพื่อน นอกจากนั้นยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเรียน กลัวว่าจะสอบไม่ได้ จะถูกทำโทษ กลัวเพื่อน ไม่ชอบถ้าเด็กมีความวิตกกังวลมากอาจแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน บางคนอาจซึม บางคนแสดง ออกโดยการไม่อยู่หนึ่ง มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หรือแสดงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความแปลกใจ แก่ คนอื่น เด็กวัยนี้เวลามีอารมณ์โกรธ อาจจะมีการต่อสู้กันทางร่างกาย หรืออาจจะด้วยวาจาโดยการ ล้อหรือตั้งสมญา พุดจาจากดาง ชู หรือบางครั้งอาจจะไม่พูดกับคนที่ทำให้โกรธ การแสดงออก อารมณ์โกรธ จะแตกต่างกันในหมู่เด็กหญิงและเด็กชาย เด็กหญิงจะร้องไห้เวลาโกรธ การช่วยเด็ก ที่แสดงความโกรธโดยการทำร้ายผู้อื่น ควรจะใช้การอธิบายให้เด็กเข้าใจว่า พฤติกรรมที่แสดง ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม และควรหาตัวอย่างแบบเพื่อนร่วมวัยที่มีพฤติกรรมที่ดีที่เด็กจะ เลียนแบบได้ นอกจากนี้ควรพยายามให้แรงเสริมเวลาเด็กสามารถระงับความโกรธได้ การลงโทษโดย การตีหรือการลงโทษให้เจ็บกาย จะเป็นการส่งเสริมให้เด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเวลาโกรธมากขึ้น

นอกจากอารมณ์ต่าง ๆ เด็กวัยนี้เป็นวัยที่เต็มไปด้วยความร่าเริงปีติเบิกบาน เด็กจะ สนุกกับการเล่น จากการที่ประสบความสำเร็จในกิจกรรมที่ทำ ทั้งทางด้านการศึกษาและการเล่น เกมส์ต่าง ๆ ข้อสำคัญที่สุดเด็กจะต้องประสบความสำเร็จ รู้ว่าตนเองมีสมรรถภาพ

## 2.4 พัฒนาการทางด้านสังคม

เด็กวัยประถมศึกษาจะพัฒนาทักษะในการคิด การกระทำและการเข้าสังคมที่ซับซ้อนขึ้น แต่ก็ยังยึดตนเองเป็นศูนย์กลางอยู่ โลกของเด็กจะกว้างออกไปจากบ้านไปถึงโรงเรียน อิริกสันเรียกพัฒนาการทางด้านจิตสังคมของเด็กวัยนี้ว่า ขั้นของความขยันขันแข็ง-ความรู้สึกต่ำต้อย และความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการเข้าสังคมในวัยนี้ จะมีผลอย่างมากต่อพัฒนาการของชีวิตในระยะหลัง ตัวแปรสำคัญของพัฒนาการทางสังคมของเด็กวัยนี้ได้แก่

1. ความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตน (self-concept) การรับรู้ตนเองด้านดี ด้านด้อย ความสามารถ เจตคติและค่านิยมที่ตนมีอยู่ พัฒนาจากประสบการณ์เบื้องต้นของชีวิตที่เกิดขึ้นในครอบครัว ในกลุ่มเพื่อน และจากประสบการณ์ที่ได้รับในโรงเรียน อาจกล่าวได้ว่า การรับรู้พัฒนาการอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่แรกเกิด หากเด็กรับรู้ในทางลบก็จะเป็นอันตรายอย่างยิ่งกับพัฒนาการทางสังคมของเขา

2. เด็กกับกลุ่มเพื่อน ลักษณะเด่นในวัยเด็กตอนกลางมีความต้องการเป็นอิสระจากผู้ให้โดยรวมตัวกันเป็นกลุ่มเข้าใจกฎเกณฑ์ การอยู่รวมกันเป็นกลุ่มบางครั้งถึงขนาดตั้งตัวเป็นฝ่ายตรงข้าม กับผู้ใหญ่แต่มีได้หมายความว่า จะเป็นเช่นนั้นเสมอไป โดยทั่วไปแล้วพบว่าเด็กวัยนี้มีเจตคติทางบวกต่อเพื่อนและกลุ่มผู้ใหญ่ เมื่อมาถึงวัยเด็กตอนกลางระยะหลังเจตคติในทางบวกที่มีต่อพ่อแม่จะลดลงเล็กน้อยซึ่งเป็นผลมาจากการที่เด็กเทียบเคียงตนเองเข้ากับกลุ่มเพื่อนและโตพอที่จะรับรู้ภาพของพ่อแม่ตามความเป็นจริง เด็กจะคบเพื่อนที่เพศเดียวกันอายุใกล้เคียงกันเด็กจะเรียนรู้ว่าจะได้รับการยอมรับจากเพื่อนอย่างไรไม่ทำตัวแปลกแยก

ตามทฤษฎีของเปียร์เจต์ เห็นว่า การปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มเพื่อนจะเป็นแหล่งเบื้องต้นที่กระตุ้นให้เด็กลดการยึดตนเองเป็นศูนย์กลางลงและเพิ่มการรับรู้โลกตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น มีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อเด็กวัยนี้มาก ตัวอย่างเช่น เบอเรนดา (Berenda 1950 citing Helms and Turner 1980:118) พบว่า เด็กมีแนวโน้มจะทำอะไรผิดๆ ทั้ๆ ที่รู้ หากได้รับความกดดันจากกลุ่มเพื่อนซึ่งมีความสำคัญกับเขา และ แมคคอนเนล (McConnell 1963 citing Helms and Turner 1980:118) ก็ศึกษาว่า ในบรรดาเด็กวัยต่างๆ นั้น เด็กในวัยเด็กตอนกลาง จะเป็นวัยที่มีแนวโน้มคล้อยตามความเห็นของกลุ่มเพื่อนสูงที่สุด

สำหรับการพัฒนาด้านสังคม เด็กวัยนี้จะมีสังคมพิเศษเฉพาะของเด็ก มักจะรวมกลุ่มตามเพศ การเล่นเกมส์ต่าง ๆ ก็มักจะแบ่งตามเพศ เพื่อนจะมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อ



พฤติกรรมทัศนคติและค่านิยมของเด็กวัยนี้ เด็กที่สามารถปรับตัวให้เข้ากับเพื่อน ๆ จะไม่มีปัญหาเวลาที่เป็นผู้ใหญ่

เด็กวัยประถมศึกษาเป็นวัยที่เริ่มใช้เวลาส่วนมากอยู่กับเพื่อน เรียนรู้ที่จะให้ความร่วมมือรู้จักให้และรับ เพื่อนร่วมวัยเป็น Socialization Agent เด็กจะเรียนแบบพฤติกรรมต่าง ๆ จากเพื่อน เพื่อนเป็นผู้ให้แรงเสริม ขณะเดียวกันจะเป็นผู้ประเมินพฤติกรรมให้คำติชม ฉะนั้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนจึงสำคัญมาก

จากการวิจัยพบว่า เด็กวัยประถมศึกษา เป็นวัยที่มีความสุข ความพึงพอใจเกี่ยวกับวัยของตน ตรงข้ามกับเด็กวัยรุ่นซึ่งไม่มีความพึงพอใจในวัยของตน วัยรุ่นบางคนอยากกลับไปอยู่ในวัยประถมวัย บางคนอยากเป็นผู้ใหญ่เร็วขึ้น เมื่อถามผู้ใหญ่ว่าวัยไหนเป็นวัยที่มีความสุขที่สุด ส่วนมากจะบอกว่าเป็นวัยประถมศึกษา ผู้ใหญ่บางคนยังสามารถเล่าเหตุการณ์และประสบการณ์ที่เกิดในวัยนั้นได้เป็นอย่างดี ฉะนั้น จึงไม่เป็นการยากที่จะช่วยเหลือให้เด็กวัยนี้มีความสุข

### 3. จิตวิทยากับการเจ็บป่วย

ความเจ็บป่วยเป็นภาวะเครียดสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าการเจ็บป่วยนั้น จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล หรือทำการผ่าตัด ก็จะเป็นการเพิ่มความเครียดให้กับผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น เพราะผู้ป่วยจะต้องเผชิญภาวะเครียดอันเนื่องมาจาก

- 1) ความเจ็บป่วย
- 2) สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล และ
- 3) ความรู้สึกเกี่ยวกับการผ่าตัด ซึ่งอาจแยกกล่าวในรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1) ภาวะเครียดอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย การเจ็บป่วยที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเรื่องที่กระทบกระเทือนต่อจิตใจของเด็กทุกวัย และการเจ็บป่วยในเด็กวัยเรียนมีผลกระทบต่อนั่นตอนพัฒนาการของเด็กวัยนี้ เพราะขณะเจ็บป่วย เด็กรู้ว่าตนเองถูกคุกคาม และจะต้องสูญเสียการควบคุมตนเอง มีความกลัวในสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อชีวิต และส่วนต่างๆ ของร่างกาย เด็กๆ มักคิดว่าการเจ็บป่วยเป็นการลงโทษ เพราะเขาทำตัวไม่ดี โดยเฉพาะในครอบครัวที่ผู้ใหญ่ใช้เรื่องนี้เป็นการขู่เสมอๆ การเจ็บป่วยทางกายมักทำให้เด็กวิตกกังวล บางที่มีอาการปฏิกิริยาถอยกลับไปสู่วัยที่อ่อนกว่า กลัวว่าจะตาย รู้สึกผิด รู้สึกโกรธ อยากต่อต้าน อยากหายเป็นปกติ รู้สึกว่าตนเองด้อยความสำคัญลง หรือแม้แต่ความรู้สึกท้อแท้ ซึ่งทั้งนี้ต้องแล้วแต่ภูมิหลังของแต่ละคน (Langford 1986: 667-683) ความเจ็บป่วยจะทำให้ทัศนคติอันดีลดลง เนื่องจากสภาพร่างกายที่เจ็บป่วย ทำให้ความรู้สึกต่อตนเองเปลี่ยนจากภาวะพึงตนเองไปสู่ภาวะต้องพึ่งพา และรอคอยความช่วยเหลือ

จากผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กวัยเรียนมีความสามารถควบคุมตัวเองได้ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อร่างกายได้รับความเจ็บป่วย เด็กยังคงต้องการดูแลตนเองในเรื่องสุขวิทยาส่วนตัว ต้องการอิสรภาพ ความเป็นตัวของตัวเอง และพยายามหลีกเลี่ยงความน่าละอายต่างๆ เช่น ลืมเก็บอุจจาระหรือปัสสาวะส่งตรวจ มีความลังเลในเรื่องความอยากรู้ถึงอาการของโรคของตนเอง ปฏิเสธการวัดปรอท อำพรางหรือไม่ยอมสวมใส่เสื้อผ้าของโรงพยาบาล เหล่านี้ เป็นตัวอย่างของเด็กป่วยวัยเรียนที่มีความขัดแย้งในตัวเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทอย่างแท้จริงขณะที่ร่างกายปกติไปสู่บทบาทที่ตนเองเป็นในขณะเจ็บป่วย เด็กที่มีความสามารถในการทำความเข้าใจ มีการยอมรับในบทบาทที่ตนเองเจ็บป่วยได้ดี จะแสดงออกโดยการยอมรับในความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้อื่นช่วยเหลือ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี (Nahigian 1985: 397)

2) ภาวะเครียดเนื่องจากสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล การที่เด็กจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะเป็นการเพิ่มความเครียดให้ผู้ป่วยมากขึ้น เนื่องจากจะต้องถูกแยกจากครอบครัว มาประสบกับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ต้องปรับตัวในสภาวะแวดล้อมใหม่ เช่น บุคลากร สถานที่ กฎระเบียบของโรงพยาบาล การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของเจ้าหน้าที่พยาบาล วิธีการปฏิบัติและกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยจะต้องทำและได้รับ เด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลย่อมไม่มีโอกาสได้ใช้ชีวิตประจำวันเหมือนปกติ โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนจะมีความรู้สึกสูญเสียกิจกรรมประจำวันที่เคยทำหลายอย่าง การถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยวเป็นเวลาหลายวัน หลายสัปดาห์ หรือเป็นเดือน ทำให้เด็กขาดการติดต่อกับบิดามารดา ญาติพี่น้อง ขาดการร่วมอภิปรายปัญหาต่างๆ ที่เขาชอบในห้องเรียน ขาดการร่วมเล่นเกมส์หรือเล่นกีฬากับเพื่อนๆ เป็นต้น (Jerry 1981: 36-42) ซึ่งมีผลทำให้เด็กรู้สึกที่ตนเองมีความไม่สบายใจมากกว่าความเจ็บป่วยที่เป็นจริง นอกจากนี้เด็กวัยเรียนตอนต้นยังมีความกลัวการเปลี่ยนสถานที่มาก ทั้งนี้เพราะเด็กยังไม่มีความมั่นใจในความสำคัญในตัวเอง เด็กอาจกลัวการที่จะต้องสูญเสียความเป็นเพื่อนร่วมชั้นเรียน สูญเสียตำแหน่งความเป็นที่รักของบ้าน โดยมีพี่น้องคนอื่นแทนตำแหน่งของตน เด็กจึงมีความต้องการรักษาตำแหน่งของเขาไว้ มีความวิตกกังวลในการที่จะต้องเข้าร่วมกลุ่มกับเพื่อนใหม่ มีความไม่แน่ใจในความปลอดภัยของตนเอง กลัวถูกทอดทิ้ง (Nahigian 1985: 398-399) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดภาวะเครียดแก่เด็กได้

ทฤษฎีพัฒนาการความคิดและสติปัญญาของเพียร์เจต์ กล่าวว่า การพัฒนาความคิดและสติปัญญาของเด็กนั้นได้รับอิทธิพลโดยตรงจากการมีปฏิกริยาซึ่งกันและกัน (interaction) กับสิ่งแวดล้อม โดยเริ่มจาก การรับรู้โดยประสบการณ์จำ เลียนแบบ ซึมซับความคิดจากสิ่งที่เห็นภาย

นอก(assimilation)จากสิ่งแวดล้อมใกล้เคียง เมื่อรวบรวมประสบการณ์ขั้นต้นเข้าหลายอย่างด้วยกันแล้ว เด็กสามารถประมวลความรู้เกิดเป็นความคิด ความเข้าใจ หรืออาจเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงเป็นความคิดใหม่ก็ได้(accommodation) ส่วนการพัฒนาด้านความนึกคิด จะมีระดับขั้นตอนอย่างแน่นอนจะพัฒนาโดยไม่ข้ามขั้น ในเด็กช่วงอายุระหว่าง 7-11 ปีจะอยู่ในขั้นความนึกคิดขั้น 2 คือ ขั้นความนึกคิดที่มีเหตุผลมากขึ้น (conceptual operation) เด็กจะมีประมวลประสบการณ์และเกิดความคิดความเข้าใจได้ สามารถเปลี่ยนแปลงและปรับความคิดใหม่ได้เมื่อมีประสบการณ์มากขึ้น

พัฒนาการด้านความนึกคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในเด็กวัยเรียน(7-10ปี) บอกสาเหตุได้ถูกต้อง เช่น หวัดเนื่องจากไวรัสแต่มักจะบอกเหตุเดียว ในเด็กที่อายุ 10 ปีขึ้นไป อาจบอกสาเหตุของการเจ็บป่วยได้หลายอย่างที่เชื่อมโยงกัน เช่น เป็นหัดเพราะไปอยู่ใกล้เพื่อนที่เป็นหัดและเกิดจากเชื้อ ไวรัสซึ่งเข้าสู่ร่างกายโดยการหายใจและต้องป้องกันไม่ให้คนอื่นที่ไม่ได้เป็นมาอยู่ใกล้ เพราะเป็นโรคติดต่อ ความคิดเกี่ยวกับการรักษา เด็กวัยเรียนสามารถเรียนรู้และคิดได้ว่าการรักษาทำให้การเจ็บป่วยดีขึ้นจะร่วมมือในการรักษาดี

ความคิดและการรับรู้ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ความนึกคิดจากประสบการณ์การเจ็บป่วยนั้นจะอยู่กับเด็กได้นานหรือชั่วคราวแค่ไหนนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างด้วยกันคือ ความรุนแรงของโรคที่เด็กเจ็บป่วย ระยะเวลาที่เด็กเจ็บป่วย ความยุ่งยากของการรักษาและการปฏิบัติตัวขณะที่เจ็บป่วย การรักษาตัวที่บ้านหรือโรงพยาบาล การเปลี่ยนแปลงภายหลังการเจ็บป่วยกลับสู่สภาพปกติ หรือมีผลกระทบบ้างของร่างกายของเด็กอย่างถาวร ถ้าปัจจัยเหล่านี้มีผลน้อยมากต่อตัวเด็ก ประสบการณ์การเจ็บป่วยก็จะไม่เหลือติดค้างในความนึกคิดของเด็ก ถ้าเด็กได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดีในครั้งก่อนๆ เด็กก็จะนำความจดจำมาซ้ำเติมในครั้งต่อไปได้

ความรู้สึกและอารมณ์ของเด็กป่วยกับความนึกคิดส่วนตัว สำหรับเด็กวัยเรียนสามารถหาเหตุผลได้ ประสบการณ์จากการเจ็บป่วยในอดีตจะเป็นอีกแบบหนึ่งของความคิดต่อการเจ็บป่วยในปัจจุบันของเด็กเสมอ เด็กที่ทนทุกข์ทรมานทุกครั้งที่จะเจ็บจะเกิดความรู้สึกห่อเหี่ยวต่อการเจ็บป่วยทำให้มีโอกาสหายยาก ในทางตรงข้ามถ้าการเจ็บป่วยของตัวเด็กทำให้เด็กได้ความคิดในการแก้แค้นพ่อแม่ที่ไม่ได้ดูแลตามปกติและได้รับดูแลดีในยามเจ็บป่วยความนึกคิดในเรื่องเจ็บป่วยอาจเป็นเรื่องที่ไม่ทำรุนแรงหรือไม่สร้างความเจ็บปวดให้กับเด็ก อารมณ์และความรู้สึกในการที่ต้องเจ็บป่วยก็น้อยกว่าที่เราคิดก็ได้

ปฏิกริยาทางด้านจิตใจของเด็กต่อการเจ็บป่วย เมื่อเด็กป่วยนอกจากจะมีผลต่อร่างกายแล้วอาจมีผลกระทบทางด้านจิตใจซึ่งเห็นได้โดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็ก เวลาที่เด็กเจ็บป่วยนอกจากความทุกข์ทรมานอันเกิดจากโรคแล้ว ยังมีองค์ประกอบหลายอย่างที่เกิดขึ้น เช่น การที่ต้องถูกแยกจากบิดามารดาไปอยู่โรงพยาบาล ต้องหยุดโรงเรียน ต้องรับการรักษาด้วยวิธีบำบัดต่างๆรวมถึงการผ่าตัด ต้องถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ไม่ได้เล่น สิ่งเหล่านี้ย่อมมีผลต่อจิตใจของเด็กทั้งสิ้น ความทุกข์ทรมานจากโรคและองค์ประกอบต่างๆนี้ทำให้เด็กมีปฏิกริยาทางด้านจิตใจโดยแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมดังนี้

1. อารมณ์กลัว เด็กป่วยที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมักมีความรู้สึกกลัวต่อสถานที่ สภาพในหอผู้ป่วย วิธีการต่างๆ ที่แพทย์ดำเนินการรักษาให้ กลัวถูกฉีดยา กลัวการผ่าตัด กลัวเสียชีวิต

2. อารมณ์วิตกกังวลและซึมเศร้า เด็กที่ต้องแยกจากมารดาเพื่อรักษาในโรงพยาบาลจะมีความวิตกกังวลและปฏิกริยาต่อการพลัดพราก ปฏิกริยาของเด็กเมื่อถูกแยกจากมารดาแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะต่อต้าน เด็กจะแสดงความต้องการที่จะพบบิดามารดา ร้องไห้อย่างมาก แสดงอารมณ์โกรธเคือง ไม่ยอมรับการดูแลจากคนอื่น ระยะผิดหวังท้อแท้ เมื่อเด็กแสดงปฏิกริยาต่อต้านต่างๆเพื่อให้ได้อยู่กับบิดามารดาไม่สำเร็จ ต่อไปเด็กจะแสดงอารมณ์ถอยหนี แยกตัว ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมแม้แต่อาหาร รู้สึกผิดหวังซึมเศร้า ระยะปฏิเสธ หลังจากที่เด็กรู้สึกผิดหวัง ท้อแท้อยู่ระยะหนึ่งแต่ก็ไม่พบบิดามารดา เด็กเหล่านี้จะปรับตัวโดยเริ่มกินอาหารและสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้แต่จะไม่ยอมติดบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นพิเศษ เมื่อบิดามารดามาเยี่ยมเด็กจะทำเป็นไม่สนใจ เด็กบางรายป่วยเรื้อรังต้องใช้เวลาในการรักษานานเด็กจะมีอารมณ์ซึมเศร้าได้ อารมณ์ซึมเศร้าในเด็กนั้นจะปรากฏออกมาในเรื่องของปัญหาการกินอาหาร และปัญหาการนอนเช่น เบื่ออาหาร เลือกรอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน นอนยาก หลับไม่สนิท ตื่นง่าย บางรายมีปัญหาเรื่องเหงาหงอยไม่ยอมเล่นกับใคร แต่บางรายกลับอยู่ไม่สุข อยู่นิ่งไม่ได้

3. การถดถอย หมายถึง การถดถอยหลังไปสู่ระยะพัฒนาการของจิตใจในวัยที่ต่ำกว่าอายุขณะนั้น ในเด็กโตอาจแสดงออกในลักษณะเรียกร้องความสนใจ ก้าวร้าว ไม่มีสมาธิ ฟังบิดามารดามากขึ้น

4. อารมณ์ก้าวร้าว เด็กป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานไม่ว่าจะเป็นเพราะธรรมชาติของโรค จากวิธีการรักษา การจำกัดการเคลื่อนไหว เด็กเหล่านี้อาจแสดงอารมณ์โกรธ ก้าวร้าว ต่อต้านการรักษา ปฏิกริยานี้บางครั้งผู้ดูแลอาจเข้าใจผิดว่าเป็นเด็กไม่ดี เกเร เมื่อมีการเจ็บป่วยโดยเฉพาะ

อย่างยิ่งการเจ็บป่วยเรื้อรังการเจ็บป่วยรุนแรงหรือทำให้พิการก็จะขัดขวางพัฒนาการทางด้านสังคม อารมณ์ และบุคลิกภาพเป็นอย่างมาก ทางด้านอารมณ์ เด็กที่อยู่โรงพยาบาลจะมีความวิตกกังวลต่อการพลัดพรากจากบิดามารดา กลัว ซึมเศร้า ถดถอย หรือก้าวร้าว เป็นต้น ปฏิกริยาทางอารมณ์เหล่านี้จะขัดขวางพัฒนาการทางอารมณ์ของเด็ก บางคนป่วยเป็นเวลานานไม่สามารถเล่นหรือทำกิจกรรมเหมือนเด็กอื่นอาจกลายเป็นเด็กซึม หงอยเหงา ไม่ร่าเริง ต้องพึ่งบิดามารดาอยู่เสมอ บางรายก็ก้าวร้าวและหงุดหงิด ผลกระทบทางด้านสังคม เมื่อเด็กป่วยถูกแยกจากเพื่อนทำให้ผูกพันกับบิดามารดามากขึ้น จากการศึกษาพบว่าเด็กจำนวนไม่น้อยเมื่อหายจากการเจ็บป่วยแล้วไม่ยอมไปโรงเรียน ไม่อยากเล่นกับเพื่อน บางรายก้าวร้าวต่อต้านสังคม ทำให้เพื่อนไม่ยอมเล่นด้วย

จะเห็นว่าการเจ็บป่วยเป็นภาวะที่ทำให้เด็กเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ ความคิด และสัมพันธภาพทางสังคม ซึ่งมีผลทำให้พฤติกรรมและการปรับตัวของเด็กเปลี่ยนไปจากเดิม อาจมาน้อยแล้วแต่ลักษณะเฉพาะของเด็กแต่ละคน

#### 4. ความต้องการด้านจิตสังคม

เราจะมีชีวิตที่มีความสุขได้ หากมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ ทั้งที่เป็นรูปธรรม คือร่างกาย และเป็นนามธรรมคือจิตใจ การแพทย์ตะวันตกให้ความสำคัญกับสิ่งที่จับต้องได้ แม้มันเหมือนไม่ได้มีอยู่เป็นอยู่จริง ๆ เพราะไม่อาจตรวจวัดได้โดยอาศัยการรับรู้ทางประสาทสัมผัสธรรมดา (ตา หู จมูก ลิ้น กาย) ก็ตาม กล่าวคือ มองในแง่ของ พลังงานมากกว่าสสาร นอกจากนี้ ความแตกต่างที่สำคัญของการแพทย์ทั้งสอง ยังอยู่ที่มุมมองเกี่ยวกับร่างกายกับจิตใจ อันเป็นปัญหาที่ยังไม่สามารถมีข้อยุติได้แม้ในปัจจุบัน

ปรัชญาตะวันตกในอดีตมองว่า จิตใจ คือสิ่งที่ทำหน้าที่คิด เป็นอยู่ด้วยตัวเอง ไม่ต้องมีอิงแอบอาศัย และไม่ขึ้นอยู่กับการเป็นรูปธรรมใดๆ ปัญหาก็คือว่า สิ่งที่เกิดขึ้นในกระบวนการรักษาโรคนั้น ไม่ใช่สิ่งที่จับต้องได้ล้วนๆ เพราะแม้แต่การรักษาโรคชนิดเดียวกัน ให้กับผู้ป่วยสองคนที่เป็นโรคอย่างเดียวกัน แต่คนหนึ่งกลับหายในขณะที่ อีกคนหนึ่งอาการไม่ดีขึ้น นอกจากนั้น นักวิทยาศาสตร์ จะคิดว่า จิตใจหรือสิ่งที่นามธรรมนั้น ไม่อาจส่งผลให้เกิดขึ้นในกระบวนการรักษาโรคทางกายได้ กล่าวคือ แยกจิตใจออกจากร่างกายอย่างเด็ดขาด และคิดว่าความเชื่อและความคิดเป็นเพียงสิ่งที่เกิดขึ้นในสมองล้วนๆ โดยไม่เกี่ยวข้องกับเปลี่ยนแปลงต่างๆใน

ร่างกาย เพราะมีฉะนั้นแล้ว เพียงแค่คิดว่าคนเราหายจากโรค ก็คงไม่ต้องพึ่งพาแพทย์หรือยาใดๆ แล้ว (มนตรี้ ฎมี :39-41)

กล่าวโดยสรุป แพทย์ตะวันตก มองว่าร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่แยกขาดจากกัน และถือว่าบุคลิกภาพไม่น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับศาสตร์ที่ว่าด้วยการรักษาโรคทางกายของคนเรา ดังนั้น ในการรักษาโรค แพทย์ตะวันตกจึงมุ่งไปที่รักษาร่างกายเป็นสำคัญ โดยเห็นว่าความทรमानที่ผู้ป่วยได้จากกรรักษา นั้น แม้เป็นสิ่งที่น่าเห็นใจ แต่จะมีความสำคัญน้อยกว่าร่างกายที่เจ็บปวดและทรमानอยู่ในขณะนั้น ตรงกันข้ามกับการแพทย์ตะวันออก (จีน) ที่ได้ยึดถือมายาวนานแล้วว่า สภาพจิตใจและอารมณ์เป็นสิ่งที่ส่งผลโดยตรงต่อร่างกาย เช่น อารมณ์โกรธ ส่งผลกระทบกระเทือนถึงพลัง ตับ อารมณ์ลิงโลดส่งผลกระทบกระเทือนต่อหัวใจ หัวันวิตกส่งผลต่อม้าม กลัดกลุ่มส่งผลต่อปอด และตกใจส่งผลต่อไต ทั้งนี้เนื่องจากการแพทย์ตะวันออกได้แบ่งแยกกระหวางร่างกายกับจิตใจออกจากกัน และมองว่าร่างกายของคนเรานั้น เป็นหนึ่งเดียวกับสิ่งอื่น ภายนอกด้วย โดยเป็นสนามพลังที่เชื่อมต่อกับสรรพพลังทั้งหลายในจักรวาลอย่างไม้อาจแบ่งแยกออกจากกันได้ และเมื่อใดก็ตามที่เรามองว่าเรามีตัวตนที่แยกขาดจากสิ่งอื่น จะทำให้เรารู้สึกโดดเดี่ยว อย่างอ้างว้าง แปลกแยก และหวาดกลัว อันเป็นผลโดยตรงมาจากจิตใจภายในที่ขาดการพัฒนา ตรงข้ามกับ จิตใจขั้นสูง ซึ่งเป็นจิตใจที่พัฒนาจนประสานกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียวกับจักรวาล จนทำให้ประสบสัมผัสกับความรัก ความเข้าใจ และความสงบสันติที่ล้ำลึก

ในปลายศตวรรษที่ 19 ที่การแพทย์ตะวันตกเริ่มศึกษาทดลองอย่างจริงจังมากขึ้น ถึงสภาวะอารมณ์และแรงจูงใจต่างๆ ของคนเรา ว่ามีผลต่อสุขภาพอย่างไรบ้าง และนี่ก็ก่อให้เกิดการแพทย์อีกสาขาหนึ่งซึ่งรักษาโรคที่เรียกว่า โรคกาย-จิตสัมพันธ์ อันเป็นการกลับไปรื้อฟื้นปัญหาดั้งเดิมของปรัชญาความสัมพันธ์ระหวางร่างกายกับจิตใจนั่นเอง

ปฏิภริยาทางร่างกายที่ตอบสนองต่อภาวะทางอารมณ์ต่างๆ นับเป็นประสบการณ์ที่คุ้นเคยในชีวิตประจำวัน เมื่อเรารู้สึกกลัวอะไรขึ้นมา ซีพจรก็จะเต้นแรงและเร็วขึ้น รวมทั้งหายใจถี่ขึ้น เมื่อรู้สึกโกรธเลือดก็จะวิ่งขึ้นหน้ากล้ำเนื้อเกร็งเครียด เมื่อรู้สึกเกลียดอะไรมาากๆ ก็จะเริ่มรู้สึกผะอืด ผะอมในกระเพาะ เมื่อผ่านพ้นเรื่องตื่นเต้นมาได้ก็จะถอนหายใจยาวด้วยความโล่งอก เรื่องขำขันทำให้ช่องท้องหดเกร็งควบคุมกล้ำเนื้อใบหน้าไม่ได้แล้วก็จะเบิดเสียงหัวเราะดังลั่น เรื่องเศร้าทำให้ต่อมน้ำตาบีบรัดตัวและก็ร้องไห้ออกมา

ความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้นแม้จะเป็นสิ่งที่ป็นนามธรรม คือเกิดขึ้นภายในจิตใจเท่านั้น เช่น กลัว โกรธ เกลียด สงสาร เสียใจ ฯลฯ แต่ก็สามารถไปกระตุ้นการทำงานของระบบที่ซับซ้อน

ต่างๆภายในร่างกายได้ ไม่ว่าจะเป็นการเต้นของหัวใจ ความดันเลือด ภาวะอาหาร กล้ามเนื้อ และต่อมทำงานทั้งหลาย แต่เนื่องจากสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันเสมอ เราจึงมองข้ามความสำคัญไปว่า เมื่อเราหัวเราะหรือร้องไห้ครั้งใด นั้นไม่ใช่เป็นสิ่งที่แค่นามธรรมหรือเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจล้วนๆ แต่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับกระบวนการที่สลับซับซ้อนทางชีววิทยา ถ้ามองกระบวนการดังกล่าวข้างต้นอย่างจริงจังจะพบว่า แม้จะเริ่มด้วยสิ่งที่เป็นนามธรรม แต่ที่ตามมาก็คือสิ่งที่เป็นรูปธรรม กล่าวคือ ความเปลี่ยนแปลงในร่างกายที่สามารถตรวจวัดได้

การแพทย์ตะวันตกในปัจจุบัน จึงเริ่มยอมรับมากขึ้นว่าโรคภัยไข้เจ็บไม่ได้มีต้นตอมาจากความผิดปกติทางร่างกายเท่านั้น แต่จิตใจและร่างกายต่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน จึงเกิดโรคภัยที่เรียกกันว่า โรคกาย-จิตสัมพันธ์ นั่นเอง ฉะนั้น หากจะกล่าวอย่างถึงที่สุดแล้ว เราคงไม่สามารถแบ่งแยกระหว่างร่างกายกับจิตใจได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่า เราจะเข้าหาตัวเราในแง่ใด ในแง่จิตใจเราคือสิ่งมีชีวิตที่สามารถรับรู้ความรู้สึกซึ่งเป็นเรื่องเฉพาะตัวที่กำลังเกิดขึ้นข้างในตัวเราได้ เช่น เรารู้สึกหิวเมื่อกระเพาะอาหารว่างเปล่า รู้สึกเจ็บปวดเมื่อน้ำเยื่อของร่างกายได้รับความกระทบกระเทือน รู้สึกพึงพอใจเมื่อได้สัมผัสกับสิ่งที่นุ่มนวลน่าสัมผัส ฯลฯ

นอกจากนั้น การแพทย์ตะวันตกสมัยใหม่ยังยอมรับสิ่งที่การแพทย์ตะวันออกได้กล่าวถึงมาเป็นเวลานาน นั่นก็คือ การควบคุมสิ่งที่เป็นนามธรรม หรือการฝึกจิตใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการทำสมาธิ การฝึกควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติ (Biofeedback) หรือควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายโดยจงใจ

ดร.โรเบิร์ต ออนสไตน์ ได้ให้ความเห็นไว้ในหนังสือจิตวิทยาของจิตสำนึกว่า ในทัศนของตะวันตกแล้ว มักจะมีวิธีคิดในลักษณะเชิงเหตุผลแบบเป็นเส้นตรง ซึ่งเป็นสิ่งที่ขงวักกันไม่ให้เข้าใจ ภูมิปัญญาดั้งเดิมอันมีผลกระทบต่อวิทยาศาสตร์ด้วย กล่าวคือ เป็นเวลานับร้อยปีมาแล้วที่ตะวันตกได้รับทราบว่ามีโยคีในอินเดียบางคน สามารถบังคับให้หัวใจหยุดเต้น ปรับเปลี่ยนระบบการทำงานของต่อมต่างๆ หรือเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางเคมีในร่างกาย โดยจงใจได้ แต่นักวิชาการตะวันตกกลับมองว่านั่นเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ แล้วพากันมองข้ามสิ่งนั้นไปโดยไม่ใส่ใจ

โรคมะเร็งมิใช่เพียงแต่นำมาซึ่งความทุกข์ทรมานทางกายเท่านั้น แต่ยังนำมาซึ่งความทุกข์ทรมานทางใจแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและสังคมของผู้ป่วยอีกด้วย ทั้งนี้เนื่องจากในภาพพจน์ของคนทั่วไปนั้นจะรับรู้ว่ามีมะเร็งเป็นโรคร้ายที่ก่อให้เกิดความทุกข์ยากและนำไปสู่ความตาย แม้ว่าในปัจจุบันโรคมะเร็งจะเป็นเพียงโรคเรื้อรังก็ตาม แต่ความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งนั้นก็ยังคงเป็นความเครียดที่รุนแรงและคุกคามต่อสุขภาพของบุคคล เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบ

แบบแผนการดำเนินชีวิต นอกจากนั้นผู้ป่วยและครอบครัวยังต้องตกอยู่ท่ามกลางความรู้สึกวิตกกังวล ความไม่แน่นอนและขาดหลักประกันในความปลอดภัยของชีวิต ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่รับรังสีรักษาจะมีความรู้สึกหวาดกลัว และวิตกกังวลในความปลอดภัยของชีวิตมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ โดยเฉพาะเรื่องการฉายรังสีผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าใจว่าการฉายรังสีนั้นเป็นหนทางสุดท้ายของการรักษามะเร็ง ความหวาดกลัวของผู้ป่วยนั้นได้แก่ กลัวความไม่แน่นอนของการรักษา กลัวการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างหน้าตา กลัวเสียโฉม กลัวผิวหนังไหม้ กลัวว่าผลของรังสีจะทำให้เกิดมะเร็งชนิดใหม่ กลัวจะเป็นหมัน กลัวความพิการ สูญเสียหน้าที่ของอวัยวะ และกลัวความตาย (Krum 1988: 732) ตัวอย่าง ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ จะมีการตอบสนองของอารมณ์ต่อความเครียดจากความเจ็บป่วยค่อนข้างซับซ้อนกว่าผู้ป่วยมะเร็งบริเวณอื่นๆ เพราะบริเวณศีรษะและคอบริเวณนี้เปรียบเสมือนส่วนที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์ของบุคคล ดังนั้นผู้ป่วยจะมีความรู้สึกเป็นทุกข์มากขึ้นเนื่องจาก สูญเสียความสวยงามหน้าตาของใบหน้า รู้สึกอับอายในความเปลี่ยนแปลง และรู้สึกว่าตนสูญเสียลักษณะของการชวนมองแก่ผู้พบเห็น (Denning 1992:269) รวมทั้งต้องเผชิญกับความกลัวว่าตนเป็นที่น่ารังเกียจ รู้สึกไร้ค่าที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และกลัวการถูกทอดทิ้งจากบุคคลอันเป็นที่รัก (Krum 1988: 279) ความรู้สึกเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าและวิตกกังวลมากที่สุด ซึ่งเป็นเหตุให้บุคคลแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดดังกล่าวอย่างขาดเหตุผล (Lynch 1995: 336) ทั้งนี้การตอบสนองจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวต่อภาวะที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าตนถูกคุกคาม รวมทั้งวิถีวุฒิภาวะทางอารมณ์ แบบแผนของการเผชิญความเครียด สัมพันธภาพภายในครอบครัว ตลอดจนความเชื่อ ทศนคติที่มีต่อโรคมะเร็งของแต่ละบุคคลด้วย จากการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม เกี่ยวกับปฏิกิริยาการตอบสนองนี้พบว่า บุคคลจะตอบสนองต่างกันตามระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลา และการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการของความเจ็บป่วย ตามการรับรู้ของแต่ละบุคคลอีกด้วย ทั้งนี้การรับรู้ต่อความรุนแรงของอาการต่างๆ ที่คุกคามสุขภาพของแต่ละบุคคล ยังแตกต่างกันไปตามสภาพอารมณ์ของผู้ป่วย กล่าวคือมีการศึกษาวิจัยมากมายที่รายงานไว้ว่า บุคคลที่มีความกดดันทางอารมณ์อยู่แล้วจะรับรู้ถึงความสามารถหรือสุขภาพทางกายของตนในทางลบ และบุคคลที่มองถึงอนาคตของตนในแง่ดีจะรับรู้ว่าคุณค่าตนยังมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงพอที่จะต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆต่อไปได้ และพบว่าความวิตกกังวลซึ่งเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาโดยเคมีบำบัดหรือการที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเมื่อได้รับการรักษาด้วยรังสีหรือเคมีบำบัดจะมีอาการไม่สุขสบายทางร่างกายและผลกระทบทางจิตสังคมจากพยาธิสภาพของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา



เกิดขึ้นดังเช่น ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับอาการไม่สุขสบายในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด 22 ราย และ รังสีรักษา 29 ราย ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีอาการไม่สุขสบายโดยรวมเท่ากัน และอาการอ่อนเพลียเป็นอาการที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายมากที่สุด แต่อาการที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายลำดับรองจากอาการอ่อนเพลียต่างกัน โดยในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด มีการขาดสมาธิ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างหน้าตาเป็นอาการแสดง ที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายรองลงมาตามลำดับ (Holmes 1991: 439-446) ไม่แน่ว่าจะควบคุมอาการต่างๆ ของเขาได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่มีโอกาสได้รับรู้เกี่ยวกับข้อมูลของตนเองและการรักษาอย่างถูกต้อง จะทำให้รู้สึกสูญเสียการรับรู้เกี่ยวกับอนาคตของตน ซึ่งเป็นการบั่นทอนความหวังของผู้ป่วยและจะทำให้รู้สึกเศร้าเพิ่มขึ้นได้ ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยจะรู้สึกอบอุ่นใจและพร้อมที่จะเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างรับการรักษา หากแพทย์หรือพยาบาลได้บอกเขาล่วงหน้าว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง เช่นการบอกเล่าถึงอาการข้างเคียงของการรักษา เป็นต้น (Engle 1986: 85)

ส่วนการศึกษาถึงผลกระทบทางจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็งเมื่อได้รับการรักษา ในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดรักษาเสริม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 จำนวน 50 คน พบว่า ร้อยละ 94 มีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ไปในทางที่ไม่ดี ร้อยละ 88 มีการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง ร้อยละ 54 มีภาระทางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น ร้อยละ 41 มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวและสัมพันธ์ภาพทางเพศ และพบว่าเมื่อครั้งที่ได้รับเคมีบำบัดเพิ่มขึ้นผู้ป่วยจะมีผลกระทบทางจิตสังคมในการดำรงชีวิตเพิ่มขึ้นมากกว่าการได้รับเคมีบำบัดในครั้งแรก หรือยังไม่เคยได้รับเคมีบำบัดเลย (Meyerowitz 1997: 1613-1618)

จิตสังคมช่วยให้สามารถคาดการณ์ในอนาคตได้ดีขึ้น จากงานวิจัยเหล่านี้ จะเห็นได้ว่าตัวแปรต่างๆ ที่มีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอน ได้แก่ การได้รับข้อมูล ภาวะความเครียด ภาวะทุกข์ ความรุนแรงของโรค การมองโรคในแง่ดี การปรับตัว ระดับการศึกษา และแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง (Mishel 1987: 163-171) และระบบสนับสนุนให้ข้อมูลหรือความรู้เป็นการพยาบาลระบบหนึ่ง ที่ใช้ในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในการลดอาการข้างเคียงจากรังสีได้ดีขึ้น (Dodd 1986: 63-67) ซึ่งเมื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ จะทำให้ผู้ป่วยมองการรักษาในแง่ดีมีความหวังมากขึ้น ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน่าจะลดลง (Mood 1984: 117-123)

ภาวะสุขภาพด้านจิตสังคมจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและการรักษาด้วยเคมีบำบัด ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมและป่วยซึ่งพบว่าบุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง จะเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพจิตและสังคม ซึ่งอาจแสดงถึงความกังวลในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

### 1. ความกังวลด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยจะกังวลเกี่ยวกับปัญหาทางร่างกายที่เกิดขึ้น การสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย ภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรต่าง ๆ ลดลง อาจเกิดความรู้สึกขาดความเชื่อมั่นว่า มะเร็งจะตอบสนองต่อการรักษาหรือไม่ รู้สึกกดดันทางจิตใจ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อร่างกาย เช่น อึดอัด นอนไม่หลับ แน่นหน้าอก ใจสั่น บางครั้งอาจทำให้ระบบย่อยอาหารและการขับถ่ายผิดปกติไปได้

### 2. ความกังวลด้านการประเมินตนเอง

ผู้ป่วยจะกังวลการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ การรักษาด้วยเคมีบำบัด การฉายแสง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ได้แก่ผมร่วง ผิวแห้งคล้ำ น้ำหนักลด ทำให้การรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงในทางที่เลวลง รวมทั้งความรู้สึกสูญเสียความสามารถ สูญเสียการควบคุมสถานการณ์ที่เกิดจากผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดและการฉายแสง ทำให้รู้สึกสูญเสียพลังอำนาจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 80 มีปัญหาเกี่ยวกับอาการอ่อนเพลีย และความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง ต้องการความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น

### 3. ความกังวลเกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่ เพื่อน การเรียน

จากการที่ต้องมารักษาตัวอยู่โรงพยาบาลนาน ๆ ทำให้ต้องห่างจากครอบครัว คนใกล้ชิด ชิด เพื่อนที่เรียนหนังสือ ทำให้ขาดโรงเรียน เรียนไม่ทันเพื่อน

การพยาบาลจิตสังคม การพยาบาลจิตสังคม เป็นการพยาบาลทั้งคน ที่ครอบคลุมทั้งกาย-จิต-สังคม โดยที่มีความเชื่อว่าบุคคลเป็นระบบเปิดที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ จากการเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญา ตลอดจนมีความตระหนักในตนเองที่จะพัฒนาให้เกิดความสมดุลในตนเอง การพยาบาลจิตสังคมจึงมีเป้าหมายให้บุคคลดำรงอยู่ในภาวะสมดุล มีวุฒิภาวะตามขั้นพัฒนาการในทุกวัย มีการดำรงสุขภาพที่ดีได้อย่างสม่ำเสมอ มีการสร้างเสริมประสบการณ์ให้ตนเองได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้พยาบาลต้องมีบทบาทในการส่งเสริมและการป้องกันเป็นสำคัญ โดยเฉพาะการส่งเสริมให้บุคคลดำรงอยู่ในภาวะสุขภาพจิต

สำหรับพยาบาลที่จะให้การดูแลผู้ป่วย ควรจะมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการให้บริการ ดูแลด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วย การสร้างความรู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วม เกิดความเข้าใจและการปฏิบัติในแนวเดียวกัน รวมทั้งการทำให้พยาบาลเห็นความสำคัญ และนำเอาพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านจิตสังคมมาใช้ ตลอดจนการวางแผนพัฒนาบุคลากร ให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ เพื่อสร้างบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ในอันที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตลอดจนตัวพยาบาลผู้ให้บริการ เหล่านี้จะเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลอีกทั้งยังเป็นการสร้างงานบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ดังนั้น บทบาทของพยาบาลจิตสังคมที่สำคัญคือ การสนับสนุนให้บุคคลมีภาวะตามขั้นพัฒนาการ โดยการให้ความรู้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับพัฒนาการในแต่ละวัย เพื่อจะได้มีการพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพตามวัย และพร้อมที่จะก้าวสู่พัฒนาการวัยถัดไปได้อย่างมั่นใจ มีความสามารถที่จะเผชิญกับภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นตามวัย ไม่ว่าจะภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันหรือเรื้อรัง หรือเป็นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นที่โรงเรียน ที่บ้าน หรือชุมชนก็ตาม ฉะนั้นผู้ป่วยและครอบครัวจึงควรได้รับความช่วยเหลือ ให้มีความสามารถในการเพิ่มทักษะในการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง เป็นต้น และให้มีความสามารถที่จะเผชิญภาวะวิกฤติต่าง ๆ ได้

## 5. สุขภาพองค์รวม

สุขภาพหรือสุขภาพะนั้นประกอบด้วยหลายมิติ นอกจากเรื่องกายแล้วยังเกี่ยวข้องกับจิตใจโดยตรง และเชื่อมโยงไปถึงสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสภาวะทางสังคมโดยรวม ยิ่งไปกว่านั้น องค์ประกอบทั้งสี่มีความสัมพันธ์กันดังข่ายใย ความเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบหนึ่งย่อมมีผลกระทบต่อองค์ประกอบที่เหลือ ขึ้นอยู่กับระดับความเข้มข้นของความเปลี่ยนแปลง สุขภาพจึงเป็นเรื่องที่ต้องมองอย่างครอบคลุมและเห็นปัจจัยทั้งหมดเชื่อมโยงเป็นองค์รวม

ในอดีตมักมองกันว่าแบบแผนความเจ็บป่วยเป็นเรื่องของปัจจัยทางกายภาพ กล่าวคือเห็นว่าสาเหตุจากเชื้อโรคหรือจุลชีพวัน แต่ปัจจุบันเห็นได้ชัดว่า แบบแผนความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับภาวะทางจิต และโยงไปถึงสิ่งแวดล้อมและสังคมมากขึ้น โรคที่เกิดจากความเครียด โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง แพ้ระบาดแทนที่โรคติดเชื้อ โดยที่ความเครียดนั้นก็เป็ผลมาจากแบบแผนชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา มุ่งการแข่งขันและบริโภคมากขึ้น ก่อให้เกิดมลพิษทางสิ่งแวดล้อม และความร่อยหรอของ

ทรัพยากรธรรมชาติ และเป็นเหตุให้เกิดโรคใหม่ๆขึ้น อาทิ โรคทางเดินหายใจ โรคทางระบบประสาท โรคภูมิแพ้ โรคเอดส์ เป็นต้น ปัญหาทั้งหมดดังกล่าวเกิดจากการไร้คุณภาพ โรคสมัยใหม่หลายชนิด เป็นเพราะบริโภคมามากเกินไป จนเกิดไขมันอุดตันในเส้นเลือด หรือข้ออักเสบ ส่วนความเครียดก็มีสาเหตุจากความสัมพันธ์ที่วุ่นวาย ขาดความกลมเกลียวตั้งแต่ก่อน นอกจากนี้ การที่ระบบเศรษฐกิจเน้นการเจริญเติบโตสูงสุดบนทางรายได้ประชาชาติ และการมุ่งกำไรสูงสุด ทั้งในระดับบุคคล และสังคมยังทำให้ระบบนิเวศเสียคุณภาพไปทุกระดับ (ประเวศ วะสี 2545 :1-3)

สุขภาพแบบองค์รวม อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและจิตใจที่ผสมผสานกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียว ไม่สามารถแยกขาดจากกันได้ จิตใจที่เศร้าหมองอาจมีสาเหตุมาจากร่างกายที่อ่อนแอ ป่วยไข้อยู่เสมอ ในขณะที่เดียวกัน ความเจ็บป่วยของร่างกายก็มีสาเหตุมาจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นในจิตใจได้ ดังนั้นในการรักษาจึงต้องคำนึงถึงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

แพทย์สมัยใหม่มุ่งจัดการแต่เฉพาะอาการที่คนไข้ต้องการให้รักษา เช่น มีหน้าที่รักษาไข้ ไม่ได้รักษาคน เช่นการรักษาโรคกามโรค แต่ไม่ได้ไปยุ่งเกี่ยวกับนิสัยชอบเที่ยวสำส่อนของคนไข้ กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ถ้าผู้ป่วยปวดหัว แพทย์ก็จะให้ยาแก้ปวดหัวถ้าผู้ป่วยเครียดก็จะให้ยาลดความเครียด แต่ถ้าผู้ป่วยตงงาน แพทย์ก็จะถือว่าการตงงานไม่น่าจะเกี่ยวกับอาการของโรค และเป็นเรื่องที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์ ทั้งที่ผู้ป่วยปวดหัวก็เพราะความเครียดอันเกิดมาจากการตงงานนั่นเอง ตรงข้ามกับการแพทย์ตะวันออก โดยเฉพาะการแพทย์จีนที่มองว่า หากเราปล่อยให้ตัวเองตงงานหรือ ไม่มีอะไรทำเป็นระยะเวลานานๆ จะส่งผลกระทบต่อกระเทือนถึงตับ และทำให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ได้แก่ หงุดหงิด เก็บกด และขาดความเชื่อมั่น ซึ่งถือเป็นโรคภัยอย่างหนึ่งด้วย ที่ยิ่งกว่านั้นการแพทย์จีนจะไม่เพียงวินิจฉัยโรคอาการเจ็บป่วยทางกายของคนไข้เท่านั้น แต่จะคำนึงถึงปัจจัยอื่นๆด้วย ไม่ว่าจะเป็นเพศ วัย สภาพอารมณ์ของผู้ป่วย รวมทั้งเวลา ฤดูกาล และภูมิประเทศ ขณะที่ทำการรักษาด้วย เพราะการเปลี่ยนแปลงสภาพดินฟ้าอากาศในฤดูกาลต่างๆ จะมีผลต่อร่างกาย การให้ยาจึงแตกต่างกันออกไป แม้จะเป็นโรคเดียวกันก็ตาม

ชีวิตประจำวันของผู้คนส่วนใหญ่ในยุคนี้ต่างต้องพึ่งพาอาศัยวิทยาการสมัยใหม่ เพราะเป็นสิ่งซึ่งใกล้ตัวกว่า แต่ก็มีผู้คนจำนวนไม่น้อย ที่ผิดหวังกับการแพทย์ยุคนี้ แล้วหันกลับไปหาการแพทย์แผนทางเลือกซึ่งเป็นของใหม่ของการแพทย์ตะวันตก แต่เป็นของเก่าแก่ที่มีมานานแล้วของการแพทย์ตะวันออก นี่เป็นเพราะว่า มีบางสิ่งบางอย่างที่การแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ แม้ว่าวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่จะก้าวล้ำไปเพียงใดก็ตาม ต้องพบกับปริศนาที่ชวนให้พิศวง นั่นก็คือ ไม่สามารถตอบคำถามได้ว่า

ทำไมผู้ป่วยจึงสามารถหายจากโรคร้ายที่เรียกว่า โรคที่ไม่มีทางรักษา ทั้งๆ ที่การแพทย์สมัยใหม่หมดหนทางแล้ว จากรายงานทางการแพทย์มากมายที่ชี้ให้เห็นว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น โรค มะเร็ง หัวใจ เบาหวาน และโรคอ้วนบางราย ที่แพทย์ลงความเห็นแล้วว่า มีอาการเข้าขั้นวิกฤติไม่มีโอกาสหายหรือมีโอกาสรอดชีวิตเพียงน้อยนิดเท่านั้น แต่กลับหายขาดได้อย่างน่าอัศจรรย์

จากรายงานการแพทย์ซึ่งได้ศึกษาประวัติผู้ป่วยที่สามารถเอาชนะโรคร้ายแรงได้ พบว่าคนเหล่านั้นล้วนแต่ประสบกับวิกฤติของชีวิตอย่างใดอย่างหนึ่งก่อนการเจ็บป่วยทั้งสิ้น นอกจากนี้ ผลการศึกษา ยังแสดงให้เห็นว่า สภาพอารมณ์ส่วนใหญ่ที่นำไปสู่การเป็นมะเร็งก็คือ ความท้อแท้ ลึกลับ และเบื่อหน่ายกับชีวิต ดังนั้นในกระบวนการรักษาที่แท้จริง จึงประกอบไปด้วยการเปลี่ยนแปลงจากด้านในของผู้ป่วยเองด้วย ไม่ว่าจะเป็จิตใจ หักศนคติ ตลอดจนสุขนิสัยประจำวัน รวมทั้งด้านความสัมพันธ์กับผู้คนหรือสิ่งอื่นๆ ภายนอก สิ่งเหล่านี้เองเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสุขภาพได้ด้วยตัวเอง (มนตรี ภูมิ :7-19)

กล่าวโดยสรุป การแพทย์ตะวันออก โดยเฉพาะการแพทย์จีน ไม่ได้มองร่างกายของคนไข้ในลักษณะเครื่องยนต์กลไก ที่สามารถซ่อมแซมได้ด้วยการเปลี่ยนอะไหล่ แต่มองคนไข้เป็นสิ่งที่ชีวิตที่มีพลังชีวิตในตัวเอง พลังชีวิตที่ว่านี้มีศักยภาพที่จะซ่อมแซมและเยียวยาตัวเองได้อย่างอัตโนมัติ

ทุกวันนี้เราค้นเคยกับคำว่า การแพทย์องค์รวม (Holistic Medicine) กันพอสมควร คำว่า องค์รวมนี้ นำมาใช้เป็นครั้งแรกในทศวรรษที่ 1920 โดย ยาน สมัตส์ เพื่ออธิบายวิวัฒนาการของชีวิต (Jan Smuts' Holism and Evolution) ต่อมา นำมาใช้กันแพร่หลายในช่วงทศวรรษที่ 1970 โดยกลุ่มคนที่เกิดหลังสงครามที่เรียกว่า ยุคเด็กดั่ง (baby boomer) เด็กที่เกิดในยุคของการสร้างครอบครัวที่จำนวนสมาชิกได้สูญหายตายไปในสงคราม ยุคของบุปผาชนฮิปปีผู้ใฝ่อิสระ ต่อต้านสถาบัน และวัฒนธรรมที่เน้นอาณานิคม ความแตกต่างของเชื้อชาติ เพศวัย หรือสีผิว กระบวนการที่พัฒนาเป็นกระบวนการสีเขียว รักษาธรรมชาติ และกระบวนการนิเวศในปัจจุบัน

ฟริตจ็อฟ แคปรั้า (Fritjof Capra) ผู้ซึ่งเคยไปศึกษาศาสนาตะวันออกพบว่า องค์รวมคือหลักการพื้นฐานของจักรวาลของธรรมชาติ องค์รวมจึงถูกนำมาใช้ มาเผยแพร่ในความหมายความเป็นเอกภาพขององค์ชีวิตในทุกระดับของธรรมชาติ นั่นคือ การมองธรรมชาติ โลก หรือจักรวาลอันเป็นหนึ่งเดียวกันที่แยกจากกันไม่ได้ ในทางการแพทย์ สถาบันสาธารณสุขแห่งชาติของอเมริกา (NIH) นำหลักการองค์รวมมาใช้โดยตั้งสำนักงานวิจัยเรื่องของสุขภาพ วิธีการรักษาโรคครั้งแรก ในปี 1990 เดิมที่องค์รวมมีความหมายถึงเพียงการรวมกันระหว่างกายจิตหรือระหว่าง

ข้างนอกกับภายใน ภาพลักษณ์ในกระบวนการทัศน์เก่าที่ผ่านมาเป็นเรื่องของสุขภาพและการรักษาที่แพทย์เป็นผู้กำหนดตัดสินใจในการรักษาโรค ไม่ใช่รักษาคน และส่วนใหญ่จะเป็นการรักษา การกระทำด้วยวิธีต่าง ๆ นานาต่อร่างกาย หรือชิ้นส่วนของร่างกาย ผู้ป่วยไม่มีสิทธิ ไม่มีหน้าที่อะไรในการรักษาตัวเองแม้แต่จะไต่ถาม เหมือนเป็นท่อนไม้ที่ไม่มีชีวิตจิตใจ นั่นคือกระบวนการทัศน์ของยุคที่เรียกว่า ยุคแห่งความทันสมัย (modernism) ที่อยู่กับเรามาเป็นศตวรรษจนกระทั่งในเวลาปัจจุบันนี้ เวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีการย้ายกระบวนการทัศน์จากวิกฤติที่เกิดจากวิสัยทัศน์ของความทันสมัย โดยเฉพาะในประเทศตะวันตก ไปสู่สังคมใหม่ คือสังคมยุคหลังความทันสมัย (post-modernism) ที่มีหลักสามประการ คือ หนึ่ง ความเป็นองค์รวม สอง ความเป็นอิสระของปัจเจกบุคคลในทางจิตใจ สาม ศักยภาพที่ไม่สิ้นสุด และวิวัฒนาการธรรมชาติของจิตวิญญาณ

ทุกวันนี้องค์รวมจะมีความหมายกว้างและลึกกว่าเดิม คือหมายถึงการรวมกันเป็นเนื้อในเดียวกันระหว่าง กาย-จิต-จิตวิญญาณ ระหว่างมนุษย์กับสังคม ความเป็นองค์รวมนั้น ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันในทางวิทยาศาสตร์ว่า เป็นหลักการของความเป็นเอกภาพขององค์กรชีวิตที่ดำเนินไปด้วยกฎของธรรมชาติ ซึ่งไม่ใช่เป็นการรวมกันง่าย ๆ เหมือนกับเอาคุณสมบัติ ลักษณะสมบัติของสิ่งของแต่ละชนิดแต่ละประเภทที่ต่างกันมารวมเข้าด้วยกัน ( ประสาน ต่างใจ 2545 : 25-30 )

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic health) เป็นศาสตร์ที่มีมาแต่โบราณ การแพทย์ของจีนและอินเดีย ล้วนให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับวิถีชีวิตที่อยู่ร่วมกับธรรมชาติอย่างสอดคล้องและสันติ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็นการพิจารณาความเกี่ยวเนื่องของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของคนที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการรักษาภาวะเจ็บป่วยจะใช้การแพทย์แบบองค์รวม ยอมรับการแลกเปลี่ยนเรื่องการรักษาและการดูแลสุขภาพระหว่างผู้รักษากับผู้ป่วย โดยการเยียวยาตามหลักการระบบธรรมชาติและพิจารณาสุขภาพที่ตัวคนทั้งคนมากกว่าการเน้นแค่การเจ็บป่วยหรือการจัดการกับส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยมีเทคนิควิถีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ การดูแลสุขภาพและเยียวยาด้วยอาหารและโภชนาการ การผ่อนคลายความเครียด การบำรุงสุขภาพจิต การหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ การนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก การแบ่งปันความรักและสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างคนรอบข้างและให้กับตนเอง การแสดงออกอย่างสร้างสรรค์ การสร้างสัมพันธ์ภาพและการเยียวยาทางจิตวิญญาณ

การแพทย์ตะวันออก โดยเฉพาะการแพทย์จีน ไม่ได้มองร่างกายผู้ป่วยในลักษณะ เครื่องยนต์กลไกที่สามารถซ่อมแซมได้ด้วยการเปลี่ยนอะไหล่ แต่มองผู้ป่วยเป็นสิ่งมีชีวิตที่มีพลังชีวิตในตัวเอง พลังชีวิตที่ว่านี้มีศักยภาพที่จะซ่อมแซมและเยียวยาตัวเองๆ ได้อย่างอัตโนมัติ(วิถีชีวิต วินนาวิบูล : 69)

การพิจารณาผู้ป่วยทั้งปัจจัยกาย-ใจ-สังคม George Engle เป็นผู้ริเริ่มแนวคิด The Biosychosocial Model (Doherty and Campbell, 1988:14-15) ได้เสนอว่า การรักษาผู้ป่วย จะต้องพิจารณาปัจจัยร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยไปพร้อมๆกัน โดยมีพื้นฐานแนวคิดดังนี้ ปัจจัยด้านร่างกายเป็นภาพหรือผลที่แสดงให้เห็นว่าปัจเจกบุคคลเจ็บป่วยเกี่ยวกับอะไร บุคคล เป็นระบบที่ประกอบด้วยระบบด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีอิทธิพลต่อกันหรือมีผลกระทบต่อกัน อย่างไม่มีอิสระต่อกันได้ ปัจเจกบุคคลย่อมมาจากครอบครัวและสังคมซึ่งเป็นภูมิหลังที่ทำให้เข้าใจ สาเหตุของความเจ็บป่วย ครอบครัวมีอิทธิพลต่อสุขภาพของปัจเจกบุคคล และสุขภาพของปัจเจก บุคคลก็มีอิทธิพลต่อครอบครัว โดยสรุปแนวคิด Engel ปฏิเสธการบริการรักษาแบบ หนึ่งโรค หนึ่งสาเหตุ หนึ่งการรักษา และบ่งบอกถึงการเสนอรูปแบบความสัมพันธ์แนวใหม่ ระหว่าง เจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย และครอบครัว จากเดิมที่ให้ความสำคัญว่าเจ้าหน้าที่เป็นผู้รู้ทั้งหมดส่วนผู้ป่วย และครอบครัวจะต้องทำตามคำสั่งของเจ้าหน้าที่เท่านั้นมาเป็นการแบ่งสรรพลังอำนาจระหว่าง เจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยและครอบครัว.

หลักการของการแพทย์องค์รวมเป็นไปตามหลักการที่เป็นสากลธรรมชาติ จิตวิญญาณ และปัจเจกบุคคลก็คือศักยภาพของการสรรสร้างความสุข สมภาคของร่างกายและจิตใจ

เป็นศักยภาพตามธรรมชาติที่ทรงอำนาจในการดูแลรักษาตัวเอง องค์รวมที่จะเน้นทั้งหมด คือทั้งที่จิตวิญญาณ จิตใจและร่างกาย รวมทั้งความสุข สมภาค แห่งชีวิตของตัวตนของปัจเจกบุคคลนั้นต่อสังคม (ประสาน ต่างสี 2545 :31)

ศาสตราจารย์ Pierre Mercenier ได้อธิบายไว้ว่า คุณลักษณะของการดูแลแบบบูรณาการ คือการดูแลผู้ป่วยนั้นต้องครอบคลุมปัญหาทุกด้านไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางกาย ทางใจ และสังคม ที่เรียกการบริการแบบนี้ว่า การดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) และให้บริการในลักษณะสหสาขา มีความต่อเนื่องทั้งขณะป่วยและไม่ป่วย การดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated) หรือแบบองค์รวม(Holistic) เป็นการเชื่อมโยงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเข้าด้วยกัน คือการเชื่อมโยงปัญหาในทุกมิติของผู้ป่วยอันได้แก่ จิตใจ ร่างกาย และสังคม เป็นเรื่องเดียวกัน (ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ 2544 :53-54)

กล่าวโดยสรุป Holistic Care (การดูแลแบบองค์รวม) หมายถึง การดูแลผู้รับบริการไม่เฉพาะเพียงคนไข้เท่านั้นแต่ต้องมองผู้รับบริการในทุกมิติของความเป็นมนุษย์ อันได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม ครอบครัว ซึ่งเป็นสื่อในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการให้มีความเข้าใจ มีความเห็นตรงกัน และตัดสินใจร่วมกัน คือเน้นคุณค่าของคนทั้งผู้ดูแลรักษาและผู้ป่วย เน้นศักยภาพจิตของปัจเจกบุคคล ก่อให้เกิดการเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง ของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ



### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ศึกษาภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมจากครอบครัวและพยาบาลของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาได้จัดทำขึ้นจากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการของ ฟรอยด์ เพียร์เจ และอิริกสันประกอบกับประสบการณ์การทำงานบนหอผู้ป่วยเด็ก โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2546 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2546 โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้คือ

1. เป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันอายุระหว่าง 6 -12 ปี
2. เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงขณะได้รับเคมีบำบัดหรือได้รับการฉายแสง
3. เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยเด็ก1และหอผู้ป่วยเด็ก2 ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

เนื่องจากหอผู้ป่วยเด็ก 1 และหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยทุกประเภท ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็ง ที่ต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อทำการรักษา โดยหอผู้ป่วยเด็ก1 มีอัตราจำนวนเตียง 30 เตียง หอผู้ป่วยเด็ก 2 มีอัตราจำนวนเตียง 30 เตียง จะรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง รับผู้ป่วยรายใหม่โดยเฉลี่ยประมาณ 25 คนต่อเดือน การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีประชากร 104 คน

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา จำนวนบุตร ลำดับที่ของบุตร ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลในครั้งนี้อาการของโรคที่เข้ารับการรักษา การรักษาที่ได้รับในครั้งนี้อนุญาติผู้ที่มาดูแลเป็นใคร และการอยู่เฝ้าของญาติเฝ้าตลอดหรือไปๆมาๆ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยสร้างขึ้นจากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ ของ ฟรอยด์ เพียเจต์ และอิริกสัน ประกอบกับประสบการณ์การทำงานบนหอผู้ป่วยเด็กของผู้ศึกษาเอง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลความต้องการและการได้รับการตอบสนองจากครอบครัว และข้อมูลความต้องการและการได้รับการตอบสนองจากพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. ความต้องการด้านความรักความปลอบภัย
2. ความต้องการด้านประสบการณ์ใหม่
3. ความต้องการด้านการยกย่องและยอมรับ
4. ความต้องการด้านอารมณ์ความรู้สึก
5. ความต้องการด้านการสัมผัสกอดรัด

ผู้วิจัยใช้วิธีอ่านข้อความในแบบสัมภาษณ์ และให้ผู้ตอบพิจารณาว่า ต้องการหรือไม่ต้องการ และได้รับการตอบสนองหรือไม่ได้รับการตอบสนอง แล้วผู้วิจัยทำเครื่องหมายกากลงในช่องทางขวามือ ที่ตรงกับต้องการหรือไม่ต้องการ และได้รับการตอบสนองหรือไม่ได้รับการตอบสนองตามที่ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบโดย

ต้องการ	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่เด็กต้องการ
ไม่ต้องการ	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่เด็กไม่ต้องการ
ได้รับการตอบสนอง	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่เด็กได้รับการตอบสนอง
ไม่ได้รับการตอบสนอง	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่เด็กไม่ได้รับการตอบสนอง

สำหรับการสร้างแบบสัมภาษณ์มีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการของฟรอยด์ เพียเจต์ และอิริกสัน ประกอบกับประสบการณ์จากการทำงานบนหอผู้ป่วยเด็กของตัวผู้ศึกษาเอง
2. จัดสร้างแบบสัมภาษณ์
3. ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

4. นำแบบสัมภาษณ์ไปทดสอบกับประชากรที่เป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรค มะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับประชากรที่ห่อผู้ป่วยเด็ก2โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ14.4 ของประชากร เพื่อตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

5. ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์แล้วนำไปใช้จริง

### การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### 1. การหาความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ ( content validity )

การหาความตรงด้านเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมจากครอบครัวและพยาบาลของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรค มะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่านตรวจสอบ ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยจิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวช 3 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน และนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความสอดคล้องของเนื้อหาที่ครอบคลุมแนวคิดในการสร้างแบบสัมภาษณ์ ความชัดเจนของภาษา ความเหมาะสมในการนำมาใช้กับผู้ป่วย ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข และส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้ควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ตรวจสอบแก้ไขอีกครั้งก่อนที่จะนำแบบสัมภาษณ์ไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ และนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริงจากประชากรที่ศึกษา

#### 2. การหาค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ ( reliability )

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 15 ราย ซึ่งคิดเป็น ร้อยละ14.4 ของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีลักษณะเดียวกับประชากรที่จะศึกษา เพื่อทดสอบความเข้าใจในแบบสัมภาษณ์ และหาค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือแบบวัดซ้ำ โดยนำแบบสัมภาษณ์ชุดเดิมไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มเดิมซึ่งมีระยะเวลาห่างกัน10 วันแล้วนำค่าคะแนนที่ได้จากการวัดทั้งสองครั้งมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้ค่าความเชื่อถือได้แบบวัดซ้ำ เท่ากับ 0.98

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### วิธีการเก็บข้อมูล

##### 1. เตรียมการ

##### 1.1 ผู้วิจัยขอหนังสือผ่านจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาคหกรรมศาสตร์

ไปถึงคนปกติคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ผู้วิจัยนำเครื่องมือผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เพื่อการตรวจสอบทางจริยธรรมขออนุมัติการนำเครื่องมือมาใช้

1.3 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก1 และหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก2 ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

2. การเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโดยขั้นตอนการเก็บดังนี้

2.1 ผู้วิจัยเลือกผู้ป่วย แนะนำตัวและประเมินสภาพผู้ป่วยว่ามีคุณสมบัติตามที่กำหนดหรือไม่และความพร้อมของผู้ป่วย อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

2.2 การสัมภาษณ์ สัมภาษณ์ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมจากครอบครัวและพยาบาลของเด็กป่วยวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแต่ละด้าน และแต่ละข้อโดยวิธีอ่านและอธิบายแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ป่วยฟังตามลำดับที่ละข้อและให้ผู้ป่วยตอบตามที่กำหนดว่ามีความต้องการหรือไม่ต้องการ

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW ( Statistical Package for the Social Science for Windows ) โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป นำมาคำนวณหาค่าร้อยละ
2. คำนวณหาค่าร้อยละของข้อมูลความต้องการด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
3. คำนวณหาค่าร้อยละของข้อมูลการได้รับการตอบสนองทางด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่าง ความต้องการด้าน จิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวกับการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคม จากครอบครัวและพยาบาล

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษา ระยะเวลา  
ที่อยู่โรงพยาบาล ญาติที่มาดูแล กับ ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคม

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวกับการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมจากครอบครัวและพยาบาล ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน อายุระหว่าง 6-12 ปี เป็นผู้ป่วยที่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤติและอยู่ในช่วงที่ได้รับเคมีบำบัดหรือได้รับการฉายแสง ซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก1 และหอผู้ป่วยเด็ก2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ทำการศึกษาผู้ป่วยทุกรายที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้นรวมจำนวน 104 คน ข้อมูลที่รวบรวมได้มีความสมบูรณ์ทุกฉบับ คือหนึ่งร้อยเปอร์เซ็นต์เต็ม และได้ทำการสัมภาษณ์ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2546 นำเสนอผลการวิจัยเป็นลำดับดังนี้ คือ

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา
2. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษา ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล ญาติที่มาดูแล กับ ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคม
3. ข้อมูลความต้องการด้านจิตสังคมที่ต้องการจากครอบครัวและพยาบาล ของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
4. ข้อมูลการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมที่ได้รับจากครอบครัวและพยาบาลของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
5. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวกับการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมจากครอบครัวและพยาบาล

## 1. ข้อมูลทั่วไปของประชากร

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตาม เพศ อายุ  
(N = 104)

ข้อมูลของประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>	36	34.6
ชาย	68	65.4
หญิง		
<b>รวม</b>	104	100.0
<b>อายุ (จำแนกตามช่วงอายุ)</b>		
6 - 9 ปี	30	28.9
10 - 12 ปี	74	71.1
<b>รวม</b>	104	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง 68 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.4 อายุระหว่าง 10-12 ปี จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 71.1

ตารางที่ 4.2 จำนวนร้อยละของประชากรจำแนกตาม ศาสนา บุตรลำดับที่ และการศึกษา

ข้อมูลของประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	60	57.7
อิสลาม	44	42.3
รวม	104	100.0
<b>บุตรลำดับที่</b>		
ลำดับที่ 1	26	25
ลำดับที่ 2	40	38.5
ลำดับที่ 3	26	25
ลำดับที่ 4	12	11.5
รวม	104	100.0
<b>ระดับการศึกษา</b>		
อนุบาล	10	9.6
ป. 1 - 4	16	15.4
ป. 5 - 6	78	75
รวม	104	100.0

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 57.7 เป็นบุตรลำดับที่ 2 จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 38.5 เป็นบุตรลำดับที่ 1 และบุตรลำดับที่ 3 จำนวนเท่ากันคือ 26 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ระดับการศึกษาชั้นประถม 5-6 จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 75 และระดับการศึกษาประถม 1-4 จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 15.4



ตารางที่ 4.3 ข้อมูลของประชากรแยกตามประสบการณ์การเข้ารับการรักษาและระยะเวลาที่  
อยู่โรงพยาบาล

ข้อมูลของประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประสบการณ์การเข้ารับการรักษา</b>		
ครั้งที่ 1	20	19.2
ครั้งที่ 2	44	42.3
มากกว่า 2 ครั้ง	40	38.5
รวม	104	100.0
<b>ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล</b>		
2-3 สัปดาห์	30	28.9
3-5 สัปดาห์	56	53.9
มากกว่า 5 สัปดาห์	18	17.2
รวม	104	100.0

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาเป็นครั้งที่ 2 จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 42.3 รองลงมาคือเข้ารับการรักษามากกว่า 2 ครั้ง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 38.5 ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ 3-5 สัปดาห์ จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 53.9 รองลงมา 2-3 สัปดาห์ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9

ตารางที่ 4.4 ข้อมูลของประชากรแยกตามสาเหตุที่เข้ารับการรักษานี้

ข้อมูลของประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>สาเหตุที่เข้ารับการรักษานี้</b>		
ช้ำ	23	22.2
มีจุดเลือดออก	28	26.9
ไข้	20	19.2
ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น	33	31.7
<b>รวม</b>	<b>104</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7 รองลงมา คือมีอาการจุดเลือดออก และช้ำ จำนวน 28,23คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 26.9 และ22.2

ตารางที่ 4.5 ข้อมูลของประชากรแยกตามวิธีการที่ได้รับการรักษา

ข้อมูลของประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>วิธีการที่ได้รับการรักษานี้</b>		
เคมีบำบัด	82	83
ฉายแสง	18	18.7
ฉายแสงร่วมกับเคมีบำบัด	4	3.85
<b>รวม</b>	<b>104</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.5 พบว่า วิธีการที่ได้รับการรักษานี้ ส่วนใหญ่คือการให้เคมีบำบัด จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 83 รองลงมาคือการฉายแสง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 18.7

ตารางที่ 4.6 ข้อมูลของประชากรแยกตามญาติที่มาดูแลและลักษณะการเฝ้าของญาติ

ข้อมูลของประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>ญาติที่มาดูแล</b>		
บิดามารดา	62	59.6
ปู่ย่า	14	13.5
ตายาย	18	17.3
อื่น ๆ	10	9.6
รวม	104	100.0
<b>ลักษณะการเฝ้า</b>		
เฝ้าตลอด	30	28.8
ไป ๆ มา ๆ	74	71.2
รวม	104	100.0

จากตารางที่ 4.6 พบว่าญาติที่มาเฝ้าดูแลส่วนใหญ่จะเป็นบิดามารดา จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 59.6 รองลงมาเป็น ตายาย ปู่ย่า และอื่น ๆ จำนวน 18 14 และ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 17.3 13.5 และ 9.6 ตามลำดับ ระยะการอยู่เฝ้าของญาติ โดยส่วนใหญ่จะไป ๆ มา ๆ จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 71.2

## 2. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพศ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล และญาติที่มาดูแล

ตาราง 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ กับความต้องการด้านจิตสังคม จากครอบครัวและ  
พยาบาล

ข้อมูล	เพศ				x <sup>2</sup>	DF	Sig
	ชาย		หญิง				
	ต้องการ	ไม่ต้องการ	ต้องการ	ไม่ต้องการ			
<b>จากครอบครัว</b>							
1.ความรักความปลอดภัย	31 (29.8%)	5 (4.8%)	58 (55.8%)	10 (9.6%)	95.988	2	.00
2.การยกย่องยอมรับ	30 (28.8%)	6 (5.8%)	46 (42.2%)	22 (21.2%)	59.083	2	.00
3.อารมณ์ความรู้สึก	29 (27.9%)	7 (6.7%)	43 (41.4%)	25 (24%)	70.200	2	.00
4.สัมผัสกอดรัด	30 (28.8%)	6 (5.7%)	58 (55.8%)	10 (9.6%)	104.000	2	.00
<b>จากพยาบาล</b>							
1.ความรักความปลอดภัย	30 (28.8%)	6 (5.8%)	54 (51.9%)	14 (13.5%)	85.702	2	.00
2.ประสบการณ์ใหม่	32 (30.8%)	4 (3.8%)	56 (53.9%)	12 (11.5%)	88.987	2	.00
3.การยกย่องยอมรับ	34 (32.7%)	2 (1.9%)	54 (51.9%)	14 (13.5%)	96.458	2	.00
4.อารมณ์ความรู้สึก	31 (29.8%)	5 (4.8%)	56 (53.9%)	12 (11.5%)	89.878	2	.00

จากตารางที่ 4.7 พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตสังคมอย่างมีนัย  
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ กับการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคม จาก  
ครอบครัวและพยาบาล

ข้อมูล	เพศ				x <sup>2</sup>	DF	Sig
	ชาย		หญิง				
	ต้องการ	ไม่ต้องการ	ต้องการ	ไม่ต้องการ			
<b>จากครอบครัว</b>							
1.ความรักความปลอดภัย	30 (28.8%)	6 (5.8%)	30 (28.8%)	38 (36.6%)	86.442	2	.00
2.การยกย่องยอมรับ	16 (15.4%)	20 (19.2%)	21 (20.3%)	47 (41.1%)	67.005	2	.00
3.อารมณ์ความรู้สึก	14 (13.5%)	22 (21.2%)	8 (7.6%)	60 (57.7%)	74.424	2	.00
4.สัมผัสกอดรัด	23 (22.1%)	13 (12.5%)	36 (34.6%)	32 (30.8%)	69.166	2	.00
<b>จากพยาบาล</b>							
1.ความรักความปลอดภัย	25 (24%)	11 (10.6%)	35 (33.7%)	33 (31.7%)	59.014	2	.00
2.ประสบการณ์ใหม่	26 (25%)	10 (9.6%)	18 (17.3%)	50 (48.1%)	70.700	2	.00
3.การยกย่องยอมรับ	22 (21.1%)	14 (13.5%)	40 (38.5%)	28 (26.9%)	92.085	2	.00
4.อารมณ์ความรู้สึก	14 (13.5%)	22 (21.1%)	13 (12.5%)	55 (52.9%)	18.498	2	.00

จากตารางที่ 4.8 พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคม  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์การเข้ารับการรักษา กับความต้องการ  
ด้านจิตสังคม จากครอบครัวและพยาบาล

ข้อมูล	ประสบการณ์การเข้ารับการรักษา						x <sup>2</sup>	DF	Sig
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		> 2 ครั้ง				
	ต้องการ	ไม่ต้องการ	ต้องการ	ไม่ต้องการ	ต้องการ	ไม่ต้องการ			
<b>จากครอบครัว</b>									
1.ความรักความปลอดภัย	19 (18.3%)	1 (1%)	31 (29.6%)	13 (12.6%)	39 (37.5%)	1 (1%)	95.988	3	.00
2.การยกย่องยอมรับ	20 (19.2%)	0 (0)	29 (27.9%)	15 (14.5%)	20 (19.2%)	20 (19.2%)	56.295	3	.00
3.อารมณ์ความรู้สึก	7 (6.7%)	13 (12.6%)	24 (23%)	20 (19.2%)	15 (14.5%)	25 (24%)	70.200	3	.00
4.สัมผัสใกล้ชิด	18 (17.3%)	2 (1.9%)	26 (25%)	18 (17.3%)	24 (23%)	16 (15.5%)	104.000	3	.00
<b>จากพยาบาล</b>									
1.ความรักความปลอดภัย	19 (18.3%)	1 (1%)	21 (20.1%)	23 (22.1%)	24 (23%)	16 (15.5%)	81.927	3	.00
2.ประสบการณ์ใหม่	19 (18.3%)	1 (1%)	35 (33.4%)	9 (8.8%)	19 (18.4%)	21 (20.1%)	79.437	3	.00
3.การยกย่องยอมรับ	17 (16.4%)	3 (2.9%)	32 (30.7%)	12 (11.5%)	28 (27%)	2 (11.5%)	96.770	3	.00
4.อารมณ์ความรู้สึก	1 (1%)	19 (18.3%)	13 (12.6%)	31 (29.6%)	39 (37.5%)	1 (1%)	95.988	3	.00

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ประสบการณ์การเข้ารับการรักษา มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์การเข้ารับการรักษากับการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคม จากครอบครัวและพยาบาล

ข้อมูล	ประสบการณ์การเข้ารับการรักษา						X <sup>2</sup>	DF	Sig
	ครั้งที่1		ครั้งที่2		>2ครั้ง				
	ได้รับ	ไม่ได้รับ	ได้รับ	ไม่ได้รับ	ได้รับ	ไม่ได้รับ			
<b>จากครอบครัว</b>									
1.ความรักความปลอดภัย	19 (18.3%)	1 (1%)	31 (29.6%)	13 (12.6%)	10 (9.7%)	30 (28.8%)	73.535	3	.00
2.การยกย่องยอมรับ	16 (15.5%)	4 (3.8%)	11 (10.6%)	33 (31.6%)	10 (28.8%)	30 (9.7%)	63.457	3	.00
3.อารมณ์ความรู้สึก	15 (14.5%)	5 (4.8%)	7 (6.7%)	37 (35.5%)	31 (29.7%)	9 (8.8%)	90.498	3	.00
4.สัมผัสสอดรัด	19 (18.3%)	1 (1%)	23 (22.1%)	21 (20.1%)	17 (16.4%)	23 (22.1%)	74.873	3	.00
<b>จากพยาบาล</b>									
1.ความรักความปลอดภัย	19 (18.3%)	1 (1%)	26 (25%)	18 (17.3%)	20 (19.2%)	20 (19.2%)	87.905	3	.00
2.ประสบการณ์ใหม่	14 (13.5%)	6 (5.8%)	19 (18.3%)	25 (24%)	12 (11.5%)	28 (26.9%)	20.069	3	.00
3.การยกย่องยอมรับ	14 (13.5%)	6 (5.8%)	24 (23%)	20 (19.2%)	14 (13.5%)	26 (25%)	61.396	3	.00
4.อารมณ์ความรู้สึก	4 (3.8%)	16 (15.5%)	11 (10.6%)	33 (31.6%)	10 (9.7%)	20 (28.8%)	63.457	3	.00

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ประสบการณ์การเข้ารับการรักษามีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล กับความต้องการด้านจิต  
สังคม จากครอบครัวและพยาบาล

ข้อมูล	ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล						X <sup>2</sup>	DF	Sig
	2		3 – 5 wks		>5 wks				
	ต้องการ	ไม่ต้องการ	ต้องการ	ไม่ต้องการ	ต้องการ	ไม่ต้องการ			
<b>จากครอบครัว</b>									
1.ความรักความปลออดภัย	21 (20.2%)	9 (8.7%)	33 (31.7%)	23 (21.7%)	18 (17.3%)	0 (0)	62.078	3	.00
2.การยกย่องยอมรับ	24 (23%)	6 (5.8%)	32 (30.8%)	24 (23.1%)	18 (17.3%)	0 (0)	87.735	3	.00
3.อารมณ์ความรู้สึก	16 (15.4%)	14 (13.5%)	30 (28.8%)	26 (25%)	6 (5.8%)	12 (11.5%)	70.200	3	.00
4.สัมผัสใกล้ชิด	30 (28.8%)	0 (0)	30 (28.8%)	26 (25%)	16 (15.4%)	2 (2%)	89.696	3	.00
<b>จากพยาบาล</b>									
1.ความรักความปลออดภัย	19 (18.3%)	11 (10.6%)	28 (26.9%)	28 (26.9%)	18 (17.3%)	0 (0)	86.134	3	.00
2.ประสบการณ์ใหม่	26 (25%)	4 (3.8%)	39 (37.6%)	17 (16.3%)	18 (17.3%)	0 (0)	82.792	3	.00
3.การยกย่องยอมรับ	23 (22.1%)	7 (6.7%)	13 (12.6%)	43 (41.2%)	14 (13.6%)	4 (3.8%)	84.593	3	.00
4.อารมณ์ความรู้สึก	19	11	28	28	11	7	104.000	3	.00

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านความรักความปลออดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลกับการได้รับการตอบสนอง  
ด้านจิตสังคม จากครอบครัวและพยาบาล

ข้อมูล	ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล						X <sup>2</sup>	DF	Sig
	2		3 – 5 wks		>5 wks				
	ได้รับ	ไม่ได้รับ	ได้รับ	ไม่ได้รับ	ได้รับ	ไม่ได้รับ			
<b>จากครอบครัว</b>									
1.ความรักความปลออดภัย	21 (20.2%)	9 (8.8%)	20 (19.2%)	36 (34.5%)	18 (17.3%)	0 (0)	87.783	3	.00
2.การยกย่องยอมรับ	13 (12.6%)	17 (16.3%)	13 (12.6%)	43 (41.2%)	11 (10.6%)	7 (6.7%)	67.005	3	.00
3.อารมณ์ความรู้สึก	12 (11.5%)	18 (17.3%)	13 (12.6%)	43 (41.2%)	10 (9.7%)	8 (7.7%)	89.261	3	.00
4.สัมผัสกอดรัด	24 (23.1%)	6 (5.8%)	20 (19.2%)	36 (34.6%)	18 (17.3%)	0 (0)	77.874	3	.00
<b>จากพยาบาล</b>									
1.ความรักความปลออดภัย	23 (22.1%)	7 (6.7%)	29 (27.9%)	27 (26%)	4 (3.8%)	14 (13.5%)	90.587	3	.00
2.ประสบการณ์ใหม่	13 (12.6%)	17 (16.3%)	18 (17.3%)	38 (36.5%)	14 (13.5%)	4 (3.8%)	20.069	3	.00
3.การยกย่องยอมรับ	16 (15.4%)	14 (13.5%)	16 (15.4%)	40 (38.4%)	18 (17.3%)	0 (0)	61.396	3	.00
4.อารมณ์ความรู้สึก	10	20	34	22	9	9	84.924	3	.00

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่าง ญาติที่มาดูแล กับความต้องการด้านจิตสังคมจาก  
ครอบครัวและพยาบาล

ข้อมูล	ญาติที่มาดูแล								χ <sup>2</sup>	DF	Sig
	บิดามารดา		ปู่ย่า		ตายาย		อื่นๆ				
	ต้องการ	ไม่ต้องการ	ต้องการ	ไม่ต้องการ	ต้องการ	ไม่ต้องการ	ต้องการ	ไม่ต้องการ			
<b>จากครอบครัว</b>											
1.ความรักความปลอดภัย	34 (32.7%)	28 (26.9%)	14 (13.5%)	0 (0)	18 (17.3%)	0 (0)	10 (9.6%)	0 (0)	104.000	4	.00
2.การยกย่องยอมรับ	18 (17.3%)	44 (42.3%)	14 (13.5%)	0 (0)	18 (17.3%)	0 (0)	10 (9.6%)	0 (0)	59.083	4	.00
3.อารมณ์ความรู้สึก	16 (15.4%)	46 (44.3%)	12 (11.5%)	2 (1.9%)	18 (17.3%)	0 (0)	10 (9.6%)	0 (0)	61.127	4	.00
4.สัมผัสกอดรัด	16 (15.4%)	46 (44.3%)	14 (13.5%)	0 (0)	18 (17.3%)	0 (0)	8 (7.6%)	2 (1.9%)	90.343	4	.00
<b>จากพยาบาล</b>											
1.ความรักความปลอดภัย	40 (38.5%)	22 (21.2%)	11 (10.6%)	3 (2.9%)	18 (17.3%)	0 (0)	8 (7.6%)	2 (1.9%)	46.772	4	.00
2.ประสบการณ์ใหม่	18 (17.3%)	44 (42.3%)	0 (0)	14 (13.5%)	0 (0)	18 (17.3%)	0 (0)	10 (9.6%)	88.978	4	.00
3.การยกย่องยอมรับ	42 (40.4%)	20 (19.2%)	0 (0)	14 (13.5%)	0 (0)	18 (17.3%)	0 (0)	10 (9.6%)	96.652	4	.00
4.อารมณ์ความรู้สึก	50 (49%)	12 (11.5%)	8 (7.6%)	6 (5.8%)	11 (9.6%)	7 (6.9%)	0 (0)	10 (9.6%)	90.837	4	.00

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ญาติที่มาดูแลมีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่าง ญาติที่มาดูแล กับการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคม จากครอบครัวและพยาบาล

ข้อมูล	ญาติที่มาดูแล								X <sup>2</sup>	DF	Sig
	บิดามารดา		ปู่ย่า		ตายาย		อื่นๆ				
	ต้องการ	ไม่ต้องการ	ต้องการ	ไม่ต้องการ	ต้องการ	ไม่ต้องการ	ต้องการ	ไม่ต้องการ			
<b>จากครอบครัว</b>											
1.ความรักความปลอดภัย	20 (19.2%)	42 (40.4%)	14 (13.5%)	0 (0)	16 (15.4%)	2 (1.9%)	10 (9.6%)	0 (0)	90.343	4	.00
2.การยกย่องยอมรับ	12 (11.5%)	50 (48%)	8 (7.7%)	6 (5.8%)	7 (6.8%)	11 (10.6%)	10 (9.6%)	0 (0)	69.859	4	.00
3.อารมณ์ความรู้สึก	34 (32.7%)	28 (26.9%)	14 (13.5%)	0 (0)	18 (17.3%)	0 (0)	10 (9.6%)	0 (0)	91.837	4	.00
4.สัมผัสกอดรัด	18 (17.3%)	44 (42.3%)	0 (0)	14 (13.5%)	0 (0)	18 (17.3%)	0 (0)	10 (9.6%)	74.837	4	.00
<b>จากพยาบาล</b>											
1.ความรักความปลอดภัย	44 (42.3%)	18 (17.3%)	0 (0)	14 (13.5%)	0 (0)	18 (17.3%)	0 (0)	10 (9.6%)	100.188	4	.00
2.ประสบการณ์ใหม่	22 (21.1%)	40 (38.5%)	11 (10.6%)	3 (2.8%)	11 (10.6%)	7 (6.8%)	10 (9.6%)	0 (0)	20.869	4	.00
3.การยกย่องยอมรับ	18 (17.3%)	44 (42.3%)	14 (13.5%)	0 (0)	18 (17.3%)	0 (0)	0 (0)	10 (9.6%)	61.396	4	.00
4.อารมณ์ความรู้สึก	4	58	6	8	8	10	0	10	89.905	4	.00

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ญาติที่มาดูแล มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### 3. ข้อมูลคำร้อยละของความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิต สังคมจากครอบครัวและพยาบาล ของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง เม็ดเลือดขาว

ตารางที่ 4.15 คำร้อยละของ ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความรักความ  
ปลอดภัยจากครอบครัว จำแนกตามรายชื่อ

ความต้องการและการได้รับการตอบสนอง	ความต้องการ				การได้รับการตอบสนอง			
	ต้องการ		ไม่ต้องการ		ได้รับ		ไม่ได้รับ	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ด้านความรักความปลอดภัย								
1. ต้องการให้คนในครอบครัวมาเยี่ยมทุกวัน	104	100	0	0	62	59.6	42	40.4
2. ต้องการให้มีคนมาอยู่ใกล้ๆเมื่อต้องฉีดยา หรือต้องเจ็บตัวขณะรักษา	91	87.5	13	12.5	60	57.7	44	42.3
3. ต้องการนำของที่ชอบจากบ้านมาที่ โรงพยาบาลเช่นอาหาร ของเล่นหนังสือ เป็นต้น	3.80	76.9	24	23.1	70	67.3	24	23.1
4. ต้องการให้คนที่รักหรือสนิทที่สุดอยู่ด้วย ตลอดเวลา	4.91	87.5	13	12.5	60	57.7	44	42.3
5. ต้องการทราบว่าญาติที่เฝ้าอยู่กำลังจะ ไป ไหนก่อนที่จะไม่อยู่เฝ้า	5.90	86.5	14	13.5	72	69.2	32	30.8

จากตารางที่ 4.15 แสดงถึงความต้องการด้านความรักความปลอดภัยที่ต้องการจาก  
ครอบครัว พบว่าความต้องการให้คนในครอบครัวมาเยี่ยมทุกวันมีคะแนนความต้องการมากที่สุด  
จำนวน 104 (100%) รองลงมาต้องการให้มีคนมาอยู่ใกล้ๆเมื่อต้องฉีดยาหรือต้องเจ็บตัวขณะรักษา  
ต้องการให้คนที่รักหรือสนิทที่สุดอยู่ด้วยตลอดเวลา มีคะแนนความต้องการ จำนวน 91 (87.5%)  
ส่วนแสดงถึงการได้รับการตอบสนองด้านความรักความปลอดภัยที่ได้รับจากครอบครัวพบว่า  
ต้องการทราบว่าญาติที่เฝ้าอยู่กำลังจะไปไหน มีคะแนน การได้รับการตอบสนอง จำนวน 72  
(69.2%) รองลงมาต้องการนำของที่ชอบจากบ้านมาที่โรงพยาบาลเช่นอาหาร ของเล่น หนังสือ มี  
คะแนนการได้รับการตอบสนอง จำนวน 70 (67.3 %)

ตารางที่ 4.16 ข้อมูลค่าร้อยละของ ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านการยกย่อง และยอมรับจากครอบครัว จำแนกเป็นรายชื่อ

ความต้องการและการได้รับการตอบสนอง ด้านการยกย่องและยอมรับ	ความต้องการ				การได้รับการตอบสนอง			
	ต้องการ		ไม่ต้องการ		ได้รับ		ไม่ได้รับ	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
6. ต้องการอาบน้ำแปรงฟันแต่งตัวโดยไม่ต้องมีคนช่วยเหลือ	76	73.1	28	26.9	52	50	52	50
7. ต้องการเลือกชนิดของอาหารได้เองบ้าง	76	73.1	28	26.9	58	55.8	46	42.2
8. ต้องการเลือกของเล่นเอง	86	82.7	18	17.3	66	63.5	38	36.5
9. ต้องการกำหนดเวลาเล่นกับเพื่อนเอง	68	65.4	36	34.6	20	19.2	84	80.8
10. ต้องการเลือกเล่นกับเพื่อนเพศเดียวกัน	95	91.3	9	8.7	28	26.9	76	73
11. ต้องการเลือกเล่นกับเพื่อนต่างเพศบ้าง	11	10.6	20	19.2	11	10.6	102	98
12. ต้องการวาดภาพระบายสี	102	98	2	1.9	48	46.1	56	53.8
13. ต้องการได้รับการพาไปเดินเล่นชมธรรมชาตินอกห้องผู้ป่วย	98	94.2	6	5.8	12	11.5	92	88.5

จากตารางที่ 4.16 แสดงถึงความต้องการด้านการยกย่องและยอมรับ พบว่าต้องการวาดภาพระบายสีมีคะแนนความต้องการมากที่สุด จำนวน 102 (98%) รองลงมา ต้องการได้รับการพาไปเดินเล่นชมธรรมชาตินอกห้องผู้ป่วย 98 (94.2%) ต้องการเลือกเล่นกับเพื่อนเพศเดียวกัน 95 (91.3%) คะแนนต่ำสุดคือ ต้องการเลือกเล่นกับเพื่อนต่างเพศบ้างมีคะแนนความต้องการจำนวน 11(10.6%) ส่วนการได้รับการตอบสนองด้านการยกย่องและยอมรับที่ได้รับจากครอบครัว พบว่าต้องการเลือกของเล่นเอง มีคะแนนสูงสุด จำนวน 66 (63.5%) รองลงมา ต้องการเลือกชนิดของอาหารได้เองบ้าง มีคะแนน 58 (55.8%) ส่วนคะแนนการได้รับการตอบสนองต่ำสุด คือ ต้องการได้รับการพาไปเดินเล่นชมธรรมชาติ 12 (11.5%)

ตารางที่ 4.17 ข้อมูลค่าร้อยละของ ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์  
ความรู้สึกจากครอบครัว จำแนกเป็นรายชื่อ

ความต้องการและการได้รับการตอบสนอง ด้านอารมณ์ความรู้สึก	ความต้องการ				การได้รับการตอบสนอง			
	ต้องการ		ไม่ต้องการ		ได้รับ		ไม่ได้รับ	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
14. ต้องการอยู่คนเดียวเมื่อเครียดมากๆ	13	12.5	102	98	11	10.6	102	98
15. ต้องการให้มีคนอยู่เป็นเพื่อนเมื่อยามเครียด	91	87.5	13	12.5	56	53.8	48	46.2
16. ต้องการร้องไห้ระบายความในใจให้ใครได้รู้	80	76.9	24	23	76	73	28	26.9
17. ต้องการให้ตัวเองมีความแข็งแกร่งมากขึ้นกว่า ปัจจุบันที่เป็นอยู่	80	76.9	24	23	22	21	82	78.8
18. ต้องการนอนหลับมากขึ้นเพื่อให้ลืมความ เจ็บป่วย	80	76.9	24	23	48	46.1	56	53.8
19. ต้องการแสดงอารมณ์โกรธต่อโชคชะตาที่ทำให้ ตนเองต้องเจ็บป่วย	70	67.3	34	32.7	21	20.1	83	79.8
20. ต้องการมีความหวังว่าคงจะมีปาฏิหาริย์ที่มา ช่วยให้ตนเองหายเจ็บป่วย	89	85.6	15	14	0	0	104	100

จากตารางที่ 4.17 แสดงถึงความต้องการด้านอารมณ์ความรู้สึกพบว่าความต้องการ  
ให้มีคนอยู่เป็นเพื่อนเมื่อยามเครียดมีคะแนนความต้องการมากที่สุด จำนวน 91 (87.5%) รองลง  
มาต้องการมีความหวังว่าคงจะมีปาฏิหาริย์ที่มาช่วยให้ตนเองหายเจ็บป่วย มีคะแนน 89 (85.6%)  
ส่วนคะแนนต่ำสุด คือ ต้องการอยู่คนเดียวเมื่อเครียดมากๆมีคะแนน 13 (12.5%) ส่วนการได้รับ  
การตอบสนองด้านอารมณ์ความรู้สึกพบว่าต้องการร้องไห้ระบายความในใจให้ใครได้รู้ได้รับการ  
ตอบสนองมีคะแนนสูงสุด 76 (73%) ส่วนความต้องการมีความหวังว่าคงจะมีปาฏิหาริย์มาให้  
ตนเองหายเจ็บป่วยได้รับการตอบสนองคะแนนต่ำสุดเป็น 0

ตารางที่ 4.18 ข้อมูลค่าร้อยละของ ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านการ  
สัมผัสสกัดจากครอบครัว จำแนกเป็นรายชื่อ

ความต้องการและการได้รับการตอบสนอง	ความต้องการ				การได้รับการตอบสนอง			
	ต้องการ		ไม่ต้องการ		ได้รับ		ไม่ได้รับ	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
21. ต้องการได้รับความรักความอบอุ่นมากขึ้นเมื่อเวลาเจ็บป่วย	91	87.5	13	12.5	74	71.1	30	28.8
22. ต้องการให้มีคนปลอบใจเมื่อร้องไห้	88	84.6	16	15.4	74	71.1	30	28.8
23. ต้องการให้มีคนพูดคุยดีๆไม่ว่าเมื่อไม่สบายรักษา	88	85.6	15	14.4	74	71.1	30	28.8
24. ต้องการคนมาปลอบมาพูดคุยเมื่อได้รับความเจ็บปวด	85	81.7	19	18.3	66	63.5	38	36.5
25. ต้องการคนมาปลอบมาพูดคุยเมื่อตั้งเองรู้สึกกลัวมากๆ	87	83.7	17	16.3	69	66.3	35	33.7
26. ต้องการได้รับความสัมผัสสกัดเมื่อมีความทุกข์	90	86.5	14	13.5	60	57.7	64	42.3
27. ต้องการให้อุ้มหรือจูงพาเดินเล่น	84	80.8	20	19.2	12	11.5	96	92.3

จากตารางที่ 4.18 แสดงความต้องการด้านการสัมผัสสกัดพบว่าต้องการได้รับความรักความอบอุ่นมากขึ้นเมื่อเจ็บป่วย มีคะแนนสูงสุด 91 (87.5%) รองลงมา ต้องการได้รับการสัมผัสสกัดเมื่อมีความทุกข์มีคะแนน 90 (86.5%) ส่วนคะแนนต่ำสุด คือ ต้องการให้อุ้มหรือจูงพาเดินเล่น มีคะแนน 84 (80.8%) ส่วนการได้รับการตอบสนองด้านการสัมผัสสกัดที่ได้รับจากครอบครัวพบว่าต้องการได้รับความรักความอบอุ่นมากขึ้นเมื่อเวลาเจ็บป่วย ต้องการให้มีคนปลอบใจเมื่อร้องไห้ ต้องการให้มีคนพูดคุยดีๆไม่ว่าเมื่อไม่สบายรักษาได้ มีคะแนนสูงสุดเท่ากันเป็น 74 (71.2%) ส่วนการได้รับการตอบสนองต่ำสุด คือ ต้องการให้อุ้มหรือจูงพาเดินเล่นมีคะแนนเป็น 12 (11.5%)

ตารางที่ 4.19 ข้อมูลค่าร้อยละของ ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความรัก  
ความปลอดภัยจากพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ

ความต้องการและการได้รับการตอบสนอง	ความต้องการ				การได้รับการตอบสนอง			
	ต้องการ		ไม่ต้องการ		ได้รับ		ไม่ได้รับ	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ด้านความรักความปลอดภัย								
1. ต้องการให้พยาบาลมาเยี่ยมทุกวัน	83	79.8	21	20.2	98	94.2	6	5.8
2. ต้องการให้บอกวิธีการรักษาว่าทำอะไร	90	86.5	14	13.5	88	84.6	16	15.4
3. ต้องการให้บอกเหตุผลว่าทำไมต้องรักษาด้วย วิธีการให้เคมีบำบัดหรือการฉายแสง	94	90.4	10	9.6	87	83.7	17	16.3
4. ต้องการให้บอกความรู้สึกและอาการหลังการ รักษาแล้วว่าเป็นอย่างไร	84	80.8	20	19.2	49	47.1	55	52.9
5. ต้องการให้บอกที่ตัวเองต้องทำอะไรบ้าง	86	82.7	18	17.3	56	53.8	48	46.2

จากตารางที่ 4.19 แสดงความต้องการด้านความรักความปลอดภัยที่ต้องการจาก  
พยาบาล พบว่า ต้องการให้บอกเหตุผลว่าทำไมต้องรักษาด้วยวิธีการให้เคมีบำบัดหรือการฉาย  
แสง มีคะแนนสูงสุดเป็น 94 (90.4%) รองลงมาต้องการให้บอกวิธีการรักษาว่าทำอะไรมีคะแนน  
เป็น 90 (86.5%) ส่วนคะแนนต่ำสุดคือ ต้องการให้พยาบาลมาเยี่ยมทุกวันมีคะแนนเป็น 83  
(79.8%) ส่วนการได้รับการตอบสนองด้านความรักความปลอดภัยที่ได้รับจากพยาบาลพบว่า  
ต้องการให้พยาบาลมาเยี่ยมทุกวันได้รับการตอบสนองมีคะแนนสูงสุดเป็น 98 (94.2) รองลงมา  
ต้องการให้บอกวิธีการรักษาว่าทำอะไร มีคะแนนเป็น 88 (84.6%) ส่วนคะแนนต่ำสุดคือ  
ต้องการให้บอกความรู้สึกและอาการหลังการรักษาแล้วว่าเป็นอย่างไร มีคะแนนเป็น 49 (47.1%)



ตารางที่ 4.20 ข้อมูลคำร้อยละของ ความต้องการและการได้รับการตอบสนอง  
ด้านประสบการณ์ใหม่จากพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ

ความต้องการและการได้รับการตอบสนอง ด้านประสบการณ์ใหม่	ความต้องการ				การได้รับการตอบสนอง			
	ต้องการ		ไม่ต้องการ		ได้รับ		ไม่ได้รับ	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
6. ต้องการให้แนะนำให้รู้จักสถานที่ในหอผู้ป่วย เช่นห้องน้ำ ห้องเก็บเสื้อผ้า	90	86.5	7	6.7	89	85.6	15	14.4
7. ต้องการให้มีการแนะนำให้รู้จักเจ้าหน้าที่และแพทย์ประจำหอผู้ป่วย	84	80.8	20	19.2	15	14.4	96	92.3
8. ต้องการให้มีการแนะนำเพื่อนข้างเตียงให้รู้จักเมื่อเข้ารับการรักษาทุกครั้ง	101	97.1	2	1.9	12	15.5	98	94.2
9. ต้องการให้มีการบอกแนะนำวิธีการเล่นของเล่นและเกมส์ต่างๆ	88	84.6	16	15.4	11	10.6	99	95.2
10. ต้องการให้มีการสอนหนังสือและทบทวนความรู้ในโรงพยาบาล	74	71.2	30	28.8	12	15.5	98	94.2
11. ต้องการได้รับการแนะนำปฏิบัติการรักษาที่ไม่เคยได้รับมาก่อนเช่นการเจาะหลัง / เจาะไขกระดูกให้ยาเคมีบำบัดทางไขสันหลัง	88	84.6	11	10.6	83	79.8	21	20.2
12. ต้องการให้มีการบอก/แนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	89	85.6	12	11.5	86	82.7	18	17.3
13. ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง	13.73	70.2	31	29.8	24	23.1	80	76.9
14. ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำให้ความรู้เรื่อง	84	80.8	20	19.2	20	19.2	84	80.8
15. ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำให้ความรู้เรื่อง การฉายแสง	86	82.7	18	17.3	20	19.2	84	80.8
16. ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวขณะได้รับยาเคมีบำบัด	90	86.5	12	11.5	82	78.8	22	21.1
17. ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการฉายแสง	90	86.5	14	13.5	70	67.3	34	32.7
18. ต้องการดูหรือจับต้องอุปกรณ์ก่อนได้รับการ รักษา	92	88.5	12	11.5	16	15.4	94	90.4
19. ต้องการให้รู้จักและได้พูดคุยกับกลุ่ม ผู้ป่วยคนอื่นๆที่มีปัญหาคล้ายๆกัน	100	96.2	23	22.1	60	57.7	44	42.3
20. ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำการปฏิบัติตน ที่ถูกต้องเมื่ออยู่บ้าน	88	84.6	16	15.4	88	84.6	16	15.4

จากตารางที่ 4.20 แสดงถึงความต้องการด้านประสบการณ์ใหม่ที่ต้องการจากพยาบาลพบว่าต้องการให้มีการแนะนำเพื่อนข้างเตียงให้รู้จักเมื่อเข้ารับการรักษาทุกครั้งมีคะแนนสูงสุดเป็น 101 (97.1%) รองลงมาต้องการได้รู้จักและพูดคุยกับผู้ป่วยคนอื่นๆที่มีปัญหาคล้ายๆกัน มีคะแนนเป็น 100 (96.2%) ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำ/ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งมีคะแนนต่ำสุดเป็น 73 (70.2%) ส่วนการได้รับการตอบสนองด้านประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับจากพยาบาลพบว่า ต้องการแนะนำให้รู้จักสถานที่ในหอผู้ป่วยเช่นห้องน้ำ ห้องเก็บเสื้อผ้าเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกครั้งมีคะแนนสูงสุด คือ 89 (85.6%) รองลงมา ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่ออยู่บ้าน มีคะแนนเป็น 88 (84.6%) ส่วนการได้รับการตอบสนองต่ำสุดคือ ต้องการให้มีการบอกแนะนำวิธีการเล่นของเล่นเกมส์ต่างๆ มีคะแนนเป็น 11 (10.6%)

ตารางที่ 4.21 ข้อมูลค่าร้อยละของ ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านการยกย่อง และยอมรับจากพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ

ความต้องการและการได้รับการตอบสนอง ด้านการยกย่องและยอมรับ	ความต้องการ				การได้รับการตอบสนอง			
	ต้องการ		ไม่ต้องการ		ได้รับ		ไม่ได้รับ	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
21. ต้องการให้มีคนพูดคุยและซักถามสิ่งต่างๆ ได้ตลอดเวลา	87	83.7	17	16.3	12	11.5	94	90.4
22. ต้องการให้มีคนพูดจาไพเราะกับตน	91	87.5	7	6.7	66	63.5	38	36.5
23. ต้องการให้มีคนชมเมื่อตนให้ความร่วมมือ ขณะเจาะเลือด ให้น้ำเกลือ ฉีดยา หรือทำหัตถการต่างๆ	89	85.6	15	14.4	64	61.5	40	38.5
24. ต้องการห้องโดยเฉพาะหรือม่านกันที่เตียงถ้าจะต้องได้รับการรักษา/ปฏิบัติการทำให้เจ็บปวด/การพยาบาลที่ต้องเปิดเผยบางส่วนที่ไม่ต้องการให้เปิดเผย	88	84.6	9	8.7	80	76.9	14	13.5
25. ต้องการให้มีคนบอกกฎระเบียบของโรงพยาบาลและสิ่งใดที่ทำได้หรือทำไม่ได้ขณะอยู่โรงพยาบาล	88	84.6	10	9.6	90	86.5	14	13.5
26. ต้องการให้มีมุมนั่งเล่นหรือห้องเล่นเป็นสัดส่วน	90	86.5	14	13.5	70	67.3	34	32.7
27. ต้องการให้มีคนจัดเกมส์/เล่นของเล่นที่เตียง	86	82.7	18	17.3	15	14.3	102	98
28. ต้องการให้มีคนจัดสอนหนังสือที่เตียง	80	76.9	24	23	17	46.3	103	99

จากตารางที่ 4.21 แสดงความต้องการด้านการยกย่องและยอมรับที่ต้องการจากพยาบาล พบว่า ต้องการให้มีคนพูดจาไพเราะกับตนเอง มีคะแนนสูงสุดเป็น 91 (87.5%) รองลงมา ต้องการให้มีมุมนั่งเล่นหรือห้องเล่นเป็นสัดส่วนมีคะแนนเป็น 90 (86.5%) ส่วนคะแนนต่ำสุดคือต้องการให้มีคนจัดสอนหนังสือที่เตียงมีคะแนนเป็น 80 (76.9%) ส่วนการได้รับการตอบสนองด้านการยกย่องและยอมรับที่ได้รับจากพยาบาลพบว่า ต้องการให้มีคนบอกกฎระเบียบของโรงพยาบาลและสิ่งใดที่ทำได้หรือสิ่งใดที่ทำได้ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับการตอบสนองมีคะแนนเป็น 90 (86.5%) ส่วนคะแนนต่ำสุด คือ ต้องการให้มีคนพูดคุยและซักถามสิ่งต่างๆ ได้ตลอดเวลา มีคะแนนเป็น 12 (11.5%)

ตารางที่ 4.22 ข้อมูลค่าร้อยละของ ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้าน  
อารมณ์ความรู้สึกจากพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ

ความต้องการและการได้รับการตอบสนอง ด้านอารมณ์ความรู้สึก	ความต้องการ				การได้รับการตอบสนอง			
	ต้องการ		ไม่ต้องการ		ได้รับ		ไม่ได้รับ	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
27. ต้องการให้มีการจัดหาใครสักคนหนึ่งหรือกลุ่มบุคคลมาพูดคุยให้สภาพจิตใจดีขึ้น	92	88.5	16	15.4	30	28.8	74	71.1
28. ต้องการให้มีคนมานั่งฟังเพื่อได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับร่างกายและจิตใจ	89	85.6	15	14.4	14	13.5	102	98
29. ต้องการให้มีความรู้ที่ตัวเองมีความกลัวสภาพความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่	87	83.7	9	8.7	24	23.1	80	76.9
30. ต้องการกิจกรรมการเล่นเพื่อผ่อนคลายในโรงพยาบาล	83.7	87	6	5.8	40	38.5	64	61.5

จากตารางที่ 4.22 แสดงความต้องการด้านอารมณ์ความรู้สึกที่ต้องการจากพยาบาลพบว่าต้องการให้มีการจัดหาใครสักคนหรือกลุ่มบุคคลมาพูดคุยเพื่อให้สภาพจิตใจดีขึ้น มีคะแนนสูงสุดเป็น 92 (88.5%) รองลงมา ต้องการให้มีคนมานั่งฟังเพื่อได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับร่างกายและจิตใจมีคะแนนเป็น 89 (85.6%) ส่วนคะแนนต่ำสุดคือ ต้องการให้มีความรู้ที่ตัวเองมีความกลัวสภาพความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ต้องการกิจกรรมการเล่นเพื่อผ่อนคลายในโรงพยาบาลมีคะแนนเท่ากันเป็น 87 (83.7%) ส่วน การได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์ความรู้สึกที่ได้รับจากพยาบาลพบว่าต้องการกิจกรรมการเล่นเพื่อผ่อนคลายในโรงพยาบาล มีคะแนนสูงสุดเป็น 40 (38.5%) ส่วนคะแนนต่ำสุดคือ ต้องการให้มีคนมานั่งฟังเพื่อระบายความรู้สึกเกี่ยวกับร่างกายและจิตใจได้รับการตอบสนองมีคะแนนเป็น 14 (13.5%)

ตารางที่ 4.23 แสดงค่าสูงสุด 5 อันดับแรก ของความต้องการด้านจิตสังคมจากครอบครัว

ด้านความรักความปลอดภัย	ต้องการ	
	จำนวน	%
- ต้องการให้คนในครอบครัวมาเยี่ยมทุกวัน	104	100
- ต้องการวาดภาพพระบายสี	102	98
- ต้องการได้รับการพาไปเดินเล่นชมธรรมชาตินอกหอผู้ป่วย	98	94.2
- ต้องการเลือกเล่นกับเพื่อนเพศเดียวกัน	95	91.3
- ต้องการให้มีคนมาอยู่ใกล้ๆเมื่อต้องฉีดยาหรือต้องเจ็บตัวขณะรักษา	91	87.3
- ต้องการให้คนที่รักหรือสนิทที่สุดอยู่ด้วยตลอดเวลา	91	87.3
- ต้องการให้มีคนอยู่เป็นเพื่อนเมื่อยามเครียด	91	87.3
- ต้องการได้รับความรักความอบอุ่นมากขึ้นเมื่อเวลาเจ็บป่วย	91	87.3

จากตารางที่ 4.23 แสดงอันดับความต้องการด้านจิตสังคมจากครอบครัว 5 อันดับแรกตามลำดับพบว่า ต้องการให้คนในครอบครัวมาเยี่ยมทุกวันเป็นความต้องการที่มีคะแนนสูงสุดเป็น 104 (100%) รองลงมา ต้องการวาดภาพพระบายสี ต้องการได้รับการพาไปเดินเล่นชมธรรมชาตินอกหอผู้ป่วย ต้องการเลือกเล่นกับเพื่อนเพศเดียวกัน มีคะแนนเป็น 102 (98%) และ 98 (94.2%) 95 (91.3%) ตามลำดับ ต้องการให้คนที่รักหรือสนิทที่สุดอยู่ด้วยตลอดเวลา ต้องการให้มีคนมาอยู่ใกล้ๆเมื่อต้องฉีดยาหรือต้องเจ็บตัวขณะรักษา ต้องการทราบว่าญาติที่อยู่เฝ้ากำลังจะไปไหนก่อนที่จะไม่อยู่เฝ้า ต้องการให้มีคนอยู่เป็นเพื่อนเมื่อยามเครียด ต้องการได้รับความรักความอบอุ่นมากขึ้นเมื่อเวลาเจ็บป่วย มีคะแนนเท่ากัน คือ 91 (87.5%)

ตารางที่ 4.24 แสดงค่าสูงสุด 5 อันดับแรก ของความต้องการด้านจิตสังคมจากพยาบาล

ด้านความรักความปลอตกภัย	ต้องการ	
	จำนวน	%
- ต้องการให้มีการแนะนำเพื่อนข้างเตียงให้รู้จักเมื่อเข้ารับการรักษาทุกครั้ง	101	97.1
- ต้องการได้รู้จักและพูดคุยกับกลุ่มผู้ป่วยคนอื่น ๆ ที่มีปัญหาคล้าย ๆ กัน	100	96.2
- ต้องการให้บอกเหตุผลว่าทำไมต้องรักษาด้วยการให้เคมีบำบัดหรือฉายรังสี	94	90.4
- ต้องการให้มีการจัดหาใครสักคนหนึ่งหรือกลุ่มบุคคลมาพูดคุยให้สภาพจิตใจดีขึ้น	92	88.5
- ต้องการดูหรือจับต้องอุปกรณ์ก่อนได้รับการรักษา	92	88.5
- ต้องการให้มีคนพูดจาไพเราะกับตน	91	87.5

จากตารางที่ 4.24 แสดงอันดับความต้องการด้านจิตสังคมจากพยาบาล สูงสุด 5 อันดับแรกพบว่า ต้องการให้มีการแนะนำเพื่อนข้างเตียงให้รู้จักเมื่อเข้ารับการรักษาทุกครั้ง มีคะแนนเป็น 101 (97.1%) รองลงมา คือ ต้องการได้รู้จักและพูดคุยกับกลุ่มผู้ป่วยคนอื่น ๆ ที่มีปัญหาคล้าย ๆ กัน ต้องการให้บอกเหตุผลว่าทำไมต้องรักษาด้วยการให้เคมีบำบัดหรือฉายรังสี มีคะแนนเป็น 100 (96.2%) และ 94 (90.4%) ตามลำดับ ถัดมาคือ ต้องการให้มีการจัดหาใครสักคนหนึ่งหรือกลุ่มบุคคลมาพูดคุยให้สภาพจิตใจดีขึ้น ต้องการดูหรือจับต้องอุปกรณ์ก่อนได้รับการรักษา มีคะแนนเท่ากันเป็น 92 (88.5%) และต้องการให้มีคนพูดจาไพเราะกับตน มีคะแนนเป็น 91 (87.5%).

4. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการกับการได้รับการตอบสนอง  
ด้านจิตสังคมจากครอบครัวและพยาบาล ของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรค  
มะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นรายด้าน

ตารางที่ 4.25 ความต้องการกับการได้รับการตอบสนองด้านความรักความปลอดภัย จาก  
ครอบครัว

ด้านความรักความปลอดภัย	ต้องการ				ไม่ต้องการ				X <sup>2</sup>	DF	Sig
	ได้รับ		ไม่ได้รับ		ได้รับ		ไม่ได้รับ				
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%			
1. ต้องการให้คนในครอบครัวมาเยี่ยมทุกวัน	104	0	62	(59.6)	42	(40.4)	-	-	-	-	-
2. ต้องการให้มีคนมาอยู่ใกล้ๆ เมื่อต้องฉีดยาหรือต้องเจ็บตัวขณะรักษา	60	(59.6)	13	(12.5)	60	(59.6)	44	(42.3)	20.26	1	.00
3. ต้องการนำของที่ชอบมาจากบ้านมาที่โรงพยาบาลเช่นอาหาร ของเล่นหนังสือ เป็นต้น	80	(76.9)	24	(23.1)	70	(67.3)	34	(37.2)	64.235	1	.00
4. ต้องการให้คนที่รักหรือสนิทที่สุดอยู่ด้วยตลอดเวลา	91	(87.5)	44	(42.3)	60	(59.6)	13	(12.5)	20.260	1	.00
5. ต้องการทราบว่าคุณาติที่เฝ้าอยู่ กำลังจะไปไหนก่อนที่จะไม่อยู่เฝ้า	90	(86.5)	32	(30.8)	72	(69.2)	14	(13.5)	36.40	1	.00

จากตารางที่ 4.25 พบว่า ความต้องการด้านความรักความปลอดภัย จากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ

ตารางที่ 4.26 ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านการยกย่องและยอมรับ  
จากครอบครัว

ด้านการยกย่องและยอมรับ	ต้องการ				ไม่ต้องการ				X <sup>2</sup>	DF	Sig
	ได้รับ		ไม่ได้รับ		ได้รับ		ไม่ได้รับ				
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%			
6. ต้องการอาบน้ำแปรงฟัน แต่งตัวโดยไม่ต้องมีคนช่วย เหลือ	76	(73.1)	52	(50)	52	(50)	28	(26.9)	38.316	1	.00
7. ต้องการเลือกชนิดของ อาหารได้เองบ้าง	58	55.8)	46	(44.2)	58	(55.8)	28	(26.9)	48.311	1	.00
8. ต้องการเลือกของเล่นเอง	66	(63.5)	38	(36.5)	66	(63.5)	18	(17.3)	37.807	1	.00
9. ต้องการกำหนดเวลาเล่น กับเพื่อนเอง	20	(19.2)	84	(80.8)	20	(19.2)	36	(34.6)	13.109	1	.00
10. ต้องการเลือกเล่นกับเพื่อน เพศเดียวกัน	28	(26.9)	76	(73.1)	28	(26.9)	10	(9.6)	3.630	1	.05
11. ต้องการเลือกเล่นกับเพื่อน ต่างเพศบ้าง	11	(10.6)	93	(89.4)	11	(10.6)	93	(89.4)	104	1	.00
12. ต้องการวาดภาพระบายสี	48	(46.2)	56	(53.8)	48	(47.1)	2	(1.9)	1.748	1	.28
13. ต้องการได้รับการพาไปเดิน เล่นชมธรรมชาตินอกห้องผู้ ป่วย	12	(11.5)	92	(88.5)	12	(11.5)	6	(5.8)	.831	1	.47

จากตารางที่ 4.26 พบว่า ความต้องการด้านการยกย่องและยอมรับจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนอง ในหัวข้อ ต้องการอาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัวโดยไม่ต้องมีคนช่วยเหลือ ต้องการเลือกชนิดของอาหารเองได้บ้าง ต้องการเลือกของเล่นเอง ต้องการกำหนดเวลาเล่นกับเพื่อนเอง ต้องการเลือกเล่นกับเพื่อนต่างเพศบ้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในหัวข้อ ต้องการเลือกเล่นกับเพื่อนเพศเดียวกัน ต้องการวาดภาพระบายสีและ ต้องการได้รับการพาไปเดินเล่นชมธรรมชาตินอกห้องผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ตารางที่ 4.27 ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์ความรู้สึกจากครอบครัว

ด้านอารมณ์และความรู้สึก	ต้องการ				ไม่ต้องการ				X <sup>2</sup>	DF	Sig
	ได้รับ		ไม่ได้รับ		ได้รับ		ไม่ได้รับ				
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%			
14. ต้องการอยู่คนเดียวเมื่อ เครียดมากๆ	11	(10.6)	93	(89.4)	11	(10.6)	91	(87.5)	86.108	1	.00
15. ต้องการให้มีคนอยู่เป็น เพื่อนเมื่อยามเครียด	91	(87.5)	48	(46.2)	56	(53.8)	13	(12.5)	17.33	1	.00
16. ต้องการร้องไห้ระบายความ ในใจให้ใครได้รู้	80	(76.9)	28	(26.9)	76	(73.1)	24	(23.1)	84.686	1	.00
17. ต้องการให้ตัวเองมีความ แข็งแกร่งมากขึ้นกว่า ปัจจุบันที่เป็นอยู่	80	(76.9)	82	(78.8)	22	(21.2)	24	(23.1)	8.371	1	.00
18. ต้องการนอนให้หลับมาก ขึ้นเพื่อให้ลืมความเจ็บป่วย	80	(76.9)	62	(59.6)	42	(40.4)	24	(23.1)	21.135	1	.00
19. ต้องการแสดงอารมณ์โกรธ ต่อโชคชะตาที่ทำให้ตนเอง ต้องเจ็บป่วย	70	(67.3)	83	(79.8)	21	(20.2)	34	(32.7)	12.781	1	.00
20. ต้องการว่ามีความหวังว่า คงจะมีมีปฎินายที่มาช่วย ให้ตนเองหายเจ็บป่วย	20.89	(85.6)	104	(100)	0		15	(14.4)	-	-	-

จากตารางที่ 4.27 พบว่า ความต้องการด้านอารมณ์ความรู้สึก จากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ

ตารางที่ 4.28 ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านการสัมผัสกอดรัดจาก  
ครอบครัว

ด้านการสัมผัสกอดรัด	ต้องการ				ไม่ต้องการ				X <sup>2</sup>	DF	Sig
	ได้รับ		ไม่ได้รับ		ได้รับ		ไม่ได้รับ				
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%			
21. ต้องการได้รับความรัก ความอบอุ่นมากขึ้นเมื่อ เวลาเจ็บป่วย	91	(87.5)	30	(28.8)	74	(71.2)	13	(12.5)	36.648	1	.00
22. ต้องการให้มีคนปลอบใจ เมื่อร้องไห้	88	(84.6)	30	(28.8)	74	(71.2)	16	(15.4)	46.642	1	.00
23. ต้องการให้มีคนพูดคุยด้วยดีๆ ไม่ได้ เมื่อไม่ยอม รักษา	89	(85.6)	30	(28.8)	74	(71.2)	15	(14.4)	43.236	1	.00
24. ต้องการคนมาปลอบมาพูด คุยเมื่อได้รับความเจ็บป่วย	85	(81.7)	38	(36.5)	66	(63.5)	19	(18.3)	40.376	1	.00
25. ต้องการคนมาปลอบมาพูด คุยเมื่อตนเองรู้สึกกลัว มากๆ	87	(83.7)	35	(33.7)	69	(66.3)	17	(16.3)	40.063	1	.00
26. ต้องการได้รับความสัมผัส กอดรัดเมื่อมีความทุกข์	90	(86.5)	44	(42.3)	60	(57.7)	14	(13.5)	22.521	1	.00
27. ต้องการให้อุ้มหรือจูงพา เดินเล่น	84	(80.8)	92	(88.5)	12	(11.5)	20	(19.2)	3.230	1	.06

จากตารางที่ 4.28 พบว่า ความต้องการด้านการสัมผัสกอดรัดจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกหัวข้อ ยกเว้น ในหัวข้อ ต้องการให้อุ้มหรือจูงพาเดินเล่นไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.29 ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความรักความปลอดภัยจาก  
พยาบาล

ด้านความรักความปลอดภัย	ต้องการ				ไม่ต้องการ				X <sup>2</sup>	DF	Sig
	ได้รับ		ไม่ได้รับ		ได้รับ		ไม่ได้รับ				
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%			
1. ต้องการให้พยาบาลมาเยี่ยมทุกวัน	98	(94.2)	83	(79.8)	21	(20.2)	6	(5.8)	25.161	1	.00
2. ต้องการให้บอกวิธีการรักษาว่าทำอะไร	90	(86.5)	16	(15.4)	88	(84.6)	14	(13.5)	88.978	1	.00
3. ต้องการให้บอกเหตุผลว่าทำไมต้องรักษาด้วยวิธีการให้เคมีบำบัดหรือการฉายรังสี	94	(90.4)	17	(16.3)	87	(83.7)	10	(9.6)	56.621	1	.00
4. ต้องการให้บอกความรู้สึกและอาการ หลังการรักษาแล้วว่าเป็นอย่างไร	84	(80.8)	55	(52.9)	49	(47.1)	20	(19.2)	22.061	1	.00
5. ต้องการให้บอกว่าตัวเองต้องทำอะไรบ้าง	86	(82.7)	48	(46.2)	56	(53.8)	18	(17.3)	25.395	1	.00

จากตารางที่ 4.29 พบว่า ความต้องการด้านความรักความปลอดภัยจากพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ

ตารางที่ 4.30 ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านประสบการณ์ใหม่จาก  
พยาบาล

ด้านประสบการณ์ใหม่	ต้องการ				ไม่ต้องการ				X <sup>2</sup>	DF	Sig
	ได้รับ		ไม่ได้รับ		ได้รับ		ไม่ได้รับ				
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%			
6. ต้องการให้แนะนำให้รู้จักสถานที่ในหอผู้ป่วยเช่นห้องน้ำ ห้องเก็บเสื้อผ้า	90	(86.5)	15	(14.4)	89	(85.6)	14	(13.5)	95.988	1	.00
7. ต้องการให้มีการแนะนำให้รู้จักเจ้าหน้าที่และแพทย์ประจำหอผู้ป่วย	84	(80.8)	89	(85.6)	15	(14.4)	20	(19.2)	4.173	1	.03
8. ต้องการให้มีการแนะนำเพื่อนข้างเตียงให้รู้จักเมื่อเข้ารับการรักษาทุกครั้ง	10	(9.6)	92	(88.5)	10	(9.6)	94	(90.4)	84.823	1	.00
9. ต้องการให้มีการบอกแนะนำวิธีการเล่นของเล่นและเกมส์ต่างๆ	88	(84.6)	93	(89.4)	11	(10.6)	16	(15.4)	2.237	1	.14
10. ต้องการให้มีการสอนหนังสือและทบทวนความรู้ในโรงพยาบาล	74	(71.2)	92	(88.5)	12	(11.5)	30	(28.8)	5.499	1	.01
11. ต้องการได้รับการแนะนำปฏิบัติการรักษาที่ไม่เคยได้รับมาก่อน เช่นการเจาะลิ้ง/เจาะไขกระดูกให้ยาเคมีบำบัดทางไขสันหลัง	87	(83.7)	21	(20.2)	82	(98.8)	16	(15.4)	74.756	1	.00
12. ต้องการให้มีการบอก/แนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	88	(84.6)	18	(17.3)	86	(82.7)	16	(15.4)	72.203	1	.00
13. ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง	73	(70.2)	80	(76.9)	24	(23.1)	31	(29.8)	13.249	1	.00
14. ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำให้ความรู้เรื่องยาเคมีบำบัด	84	(80.8)	84	(80.8)	20	(19.2)	20	(19.2)	5.896	1	.00
15. ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำให้ความรู้เรื่องการฉายแสง	86	(82.7)	84	(80.8)	20	(19.2)	18	(17.3)	5.183	1	.01
16. ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะได้รับยาเคมีบำบัด	16.90	(86.5)	22	(21.2)	82	(78.8)	14	(13.5)	60.229	1	.00
17. ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการฉายแสง	90	(86.5)	34	(32.7)	70	(67.3)	14	(13.5)	33.307	1	.00

ตารางที่ 4.30 (ต่อ)

ด้านประสบการณ์ใหม่	ต้องการ				ไม่ต้องการ				X <sup>2</sup>	DF	Sig
	ได้รับ		ไม่ได้รับ		ได้รับ		ไม่ได้รับ				
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%			
18. ต้องการดูหรือจับต้องอุปกรณ์ก่อนได้รับการรักษา	92	(88.5)	88	(84.6)	17	(16.3)	12	(11.5)	2.651	1	.10
19. ต้องการได้รู้จักและได้พูดคุยกับกลุ่มผู้ป่วยคนอื่นๆที่มีปัญหาคล้ายๆกัน	100	(96.2)	44	(42.3)	60	(57.7)	4	(3.8)	5.673	1	.03
20. ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่ออยู่บ้าน	20.88	(84.6)	16	(15.3)	88	(84.6)	16	(15.4)	104	1	.00

จากตารางที่ 4.30 พบว่า ความต้องการด้านประสบการณ์ใหม่ จากพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในหัวข้อ ต้องการให้แนะนำให้รู้จักสถานที่ในหอผู้ป่วยเช่นห้องน้ำ ห้องเก็บเสื้อผ้าเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทุกครั้ง ต้องการให้มีการแนะนำให้รู้จักเพื่อนข้างเตียงเมื่อเข้ารับการรักษาทุกครั้ง ต้องการได้รับการแนะนำปฏิบัติการรักษาที่ไม่เคยได้รับมาก่อนเช่นการเจาะหลัง/เจาะไขกระดูก/ให้ยาเคมีบำบัดทางไขสันหลัง ต้องการให้มีการบอก/แนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำ/ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำ/ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะได้รับยาเคมีบำบัด ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำ/ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการฉายแสง ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่ออยู่บ้าน ส่วนในหัวข้อ ต้องการให้มีการแนะนำให้รู้จักเจ้าหน้าที่และแพทย์ประจำหอผู้ป่วย ต้องการให้มีคนบอกแนะนำวิธีเล่นของเล่นและเกมส์ต่างๆ ต้องการให้มีการสอนหนังสือและทบทวนความรู้ในโรงพยาบาล ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำ/ให้ความรู้เรื่องยาเคมีบำบัด ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำ/ให้ความรู้เรื่องการฉายแสง ต้องการได้รู้จักและพูดคุยกับกลุ่มผู้ป่วยคนอื่นๆที่มีปัญหาคล้ายกัน ต้องการดูหรือจับต้องอุปกรณ์ก่อนได้รับการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนอง

ตารางที่ 4.31 แสดงความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านการยกย่องและยอมรับจาก  
พยาบาล

ด้านการยกย่องและยอมรับ	ต้องการ				ไม่ต้องการ				X <sup>2</sup>	DF	Sig	
	ได้รับ		ไม่ได้รับ		ได้รับ		ไม่ได้รับ					
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%				
21. ต้องการให้มีคนพูดคุยและ ซักถามสิ่งต่างๆ ได้ตลอด เวลา สิ่งต่างๆ ได้ตลอด เวลา	87	(83.7)	92	(88.5)	12	(11.5)	17	(16.3)	2.651	1	.10	
22. ต้องการให้มีคนพูดจา ไพเราะกับตน	91	(87.5)	38	(36.5)	66	(63.5)	13	(12.5)	25.805	1	.00	
23. ต้องการให้มีคนชมเมื่อตน ให้ความร่วมมือขณะเจาะ เลือด/ให้น้ำเกลือ/ ฉีดยา หรือทำหัตถการต่าง ๆ	89	(85.6)	40	(38.5)	64	(61.5)	15	(14.4)	28.045	1	.00	
24. ต้องการห้องโดยเฉพาะ หรือม่านกันที่เตียงถ้าจะ ต้องได้รับการรักษา/ ปฏิบัติ การที่ทำให้เจ็บปวด/การ พยาบาลที่ต้องเปิดเผยบาง ส่วนที่ไม่ต้องการให้เปิดเผย	88	(84.6)	24	(23.21)	80	(76.9)	16	(15.4)	63.030	1	.00	
25. ต้องการให้มีคนบอกกฎ ระเบียบของโรงพยาบาล และสิ่งที่ทำได้หรือทำไม่ได้ ขณะอยู่โรงพยาบาล	88	(84.6)	14	(13.5)	88	(84.6)	16	(15.4)	88.978	1	.00	
26. ต้องการให้มีมมนั่งเล่นหรือ ห้องเล่นเป็นสัดส่วน	26	90	86.5)	34	(32.7)	70	(67.3)	14	(13.5)	33.307	1	.00
27. ต้องการให้มีคนจัดเกมส์/ เล่น ของเล่นที่เตียง	86	(82.7)	89	(85.6)	15	(14.4)	18	(17.3)	3.669	1	.04	
28. ต้องการให้มีคนจัดสอน หนังสือที่เตียง	80	(76.9)	87	(83.7)	17	(16.3)	24	(23.1)	6.530	1	.00	

จากตารางที่ 4.31 พบว่า ความต้องการด้านการยกย่องและยอมรับ จากพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05ส่วนใหญ่ ยกเว้น ต้องการให้มีคนจัดเกมส์/เล่นของเล่นที่เตียง และต้องการให้มีคนพูดคุยซักถามสิ่งต่างๆ ได้ตลอดเวลา ไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนอง

ตารางที่ 4.32 แสดงความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์ความรู้สึก  
จากพยาบาล

ด้านอารมณ์ความรู้สึก	ต้องการ				ไม่ต้องการ				X <sup>2</sup>	DF	Sig
	ได้รับ		ไม่ได้รับ		ได้รับ		ไม่ได้รับ				
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%			
29. ต้องการให้มีการจัดหาใครสักคนหนึ่งหรือกลุ่มบุคลากรมาพูดคุยให้สภาพจิตใจดีขึ้น	92	(88.5)	74	(71.2)	30	(28.8)	12	(11.5)	5.499	1	.01
30. ต้องการให้มีคนมานั่งฟังเพื่อได้ระบาย ความรู้สึกเกี่ยวกับร่างกายและจิตใจ	30.89	(85.6)	90	(86.5)	14	(13.5)	15	(14.4)	2.727	1	.09
31. ต้องการให้มีความรู้ว่ามีคนกลัว สภาพความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่	31.87	(83.7)	80	(76.9)	24	(23.1)	17	(16.3)	6.097	1	.00
32. ต้องการกิจกรรมการเล่นที่ผ่อนคลาย ในโรงพยาบาล	32.87	(83.7)	64	(61.5)	40	(38.5)	17	(16.3)	12.701	1	.00

จากตารางที่ 4.32 พบว่า ความต้องการด้านอารมณ์ความรู้สึกจากพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในหัวข้อ ต้องการให้มีความรู้ว่าคุณเองมีความกลัวสภาพความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ต้องการกิจกรรมการเล่นที่ผ่อนคลายในโรงพยาบาล ส่วนในหัวข้อ ที่ต้องการให้มีการจัดหาใครสักคนหนึ่งหรือกลุ่มบุคลากรมาพูดคุยให้สภาพจิตใจดีขึ้น ต้องการให้มีคนมานั่งฟังเพื่อได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับร่างกายและจิตใจ ไม่มีความสัมพันธ์กัน

## 5. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการกับการได้รับการตอบสนอง ด้านจิตสังคมโดยรวม

ตารางที่ 4.33 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการกับการได้รับการตอบสนองด้านความรัก  
ความปลอดภัย จากครอบครัว

ข้อมูล	ด้านความรักความปลอดภัย		รวม
	ไม่ได้รับ	ได้รับ	
ไม่ต้องการ	14(100%)	0	14(100%)
ต้องการ	4(4.4%)	86(95.6%)	90(100%)
$X^2 = 77.294$ sig = .00 D.F = 1			

จากตารางที่ 4.33 พบว่า ความต้องการด้านความรักความปลอดภัยมีความสัมพันธ์  
กับการได้รับการตอบสนองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.34 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความต้องการกับการได้รับการตอบสนองด้านการยกย่อง  
ยอมรับ จากครอบครัว

ข้อมูล	การยกย่องยอมรับ		รวม
	ไม่ได้รับ	ได้รับ	
ไม่ต้องการ	18(100%)	0	18(100%)
ต้องการ	38(44.2%)	48(55.8%)	86(100%)
$X^2 = 18.658$ sig = .00 D.F. = 1			

จากตารางที่ 4.34 พบว่า ความต้องการด้านการยกย่องยอมรับมีความสัมพันธ์กับ  
การได้รับการตอบสนองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ตารางที่ 4.35 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการกับการได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์ความรู้สึกจากครอบครัว

ข้อมูล	อารมณ์ความรู้สึก		รวม
	ไม่ได้รับ	ได้รับ	
ไม่ต้องการ	24(100%)	0	24(100%)
ต้องการ	57(72.2%)	23(27.8%)	80(100%)
$X^2 = 8.499$ sig = .00 D.F = 1			

จากตารางที่ 4.35 พบว่า ความต้องการด้านอารมณ์ความรู้สึกมีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.36 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการกับการได้รับการตอบสนองด้านการสัมผัสกอดรัดจากครอบครัว

ข้อมูล	การสัมผัสกอดรัด		รวม
	ไม่ได้รับ	ได้รับ	
ไม่ต้องการ	16(100%)	0	16(100%)
ต้องการ	19(21.6%)	69(78.4%)	88(100%)
$X^2 = 37.278$ sig = .00 D.F. = 1			

จากตารางที่ 4.36 พบว่า ความต้องการด้านการสัมผัสกอดรัดมีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.37 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการกับการได้รับการตอบสนองด้านความรัก  
ความปลอดภัย จากพยาบาล

ข้อมูล	ความรักความปลอดภัย		รวม
	ไม่ได้รับ	ได้รับ	
ไม่ต้องการ	20(100%)	0	20(100%)
ต้องการ	28(33.3%)	56(66.7%)	84(100%)
$\chi^2 = 28.889$ sig = .00 D.F. = 1			

จากตารางที่ 4.37 พบว่า ความต้องการด้านความรักความปลอดภัยมีความสัมพันธ์  
กับการได้รับการตอบสนองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.38 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการกับการได้รับการตอบสนองด้านประสบการณ์  
ใหม่ จากพยาบาล

ข้อมูล	ประสบการณ์ใหม่		รวม
	ไม่ได้รับ	ได้รับ	
ไม่ต้องการ	14(100%)	0	14(100%)
ต้องการ	7(7.8%)	83(92.2%)	90(100%)
$\chi^2 = 63.941$ sig = .00 D.F. = 1			

จากตารางที่ 4.38 พบว่า ความต้องการด้านประสบการณ์ใหม่มีความสัมพันธ์กับ  
การได้รับการตอบสนองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.39 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการกับการได้รับการตอบสนองการยกย่องยอมรับจากพยาบาล

ข้อมูล	การยกย่องยอมรับ		รวม
	ไม่ได้รับ	ได้รับ	
ไม่ต้องการ	16(100%)	0	16(100%)
ต้องการ	22(25.3%)	66(74.7%)	88(100%)
$X^2 = 32.402$ sig = .00 D.F = 1			

จากตารางที่ 4.39 พบว่า ความต้องการด้านการยกย่องยอมรับมีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.40 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการกับการได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์ความรู้สึกจากพยาบาล

ข้อมูล	อารมณ์ความรู้สึก		รวม
	ไม่ได้รับ	ได้รับ	
ไม่ต้องการ	21(100%)	0	21(100%)
ต้องการ	27(33.3%)	56(66.7%)	83(100%)
$X^2 = 28.887$ sig = .00 D.F = 1			

จากตารางที่ 4.40 พบว่า ความต้องการด้านอารมณ์ความรู้สึกมีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.41 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการกับการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคม  
โดยภาพรวม จากครอบครัว

ข้อมูล	ต้องการ				ไม่ต้องการ				X <sup>2</sup>	Df	sig
	ได้รับ		ไม่ได้รับ		ได้รับ		ไม่ได้รับ				
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%			
ด้านความรักความปลอตภัย	86	95.6	4	4.4	0	0	14	100	77.294	1	.00
ด้านการยกย่องยอมรับ	48	55.8	38	44.2	0	0	18	100	18.658	1	.00
ด้านอารมณ์ความรู้สึก	23	27.8	57	72.2	0	0	24	100	8.499	1	.00
ด้านการสัมผัสกอดรัด	68	78.4	19	21.6	0	0	16	100	32.278	1	.00

จากตารางที่ 4.41 พบว่า ความต้องการด้านจิตสังคม จากครอบครัว  
มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ

ตารางที่ 4.42 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการกับการได้รับการตอบสนอง ด้านจิตสังคมโดย  
ภาพรวม จากพยาบาล

ข้อมูล	ต้องการ				ไม่ต้องการ				X <sup>2</sup>	Df	sig
	ได้รับ		ไม่ได้รับ		ได้รับ		ไม่ได้รับ				
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%			
ความต้องการความปลอดภัย	56	66.7	28	33.3	0	0	20	100	28.889	1	.00
ด้านประสบการณ์ใหม่	83	92.2	7	7.8	0	0	14	100	63.941	1	.00
ด้านการยกย่องยอมรับ	66	74.7	22	25.3	0	0	16	100	32.402	1	.00
ด้านอารมณ์ความรู้สึก	56	66.7	27	33.3	0	0	21	100	28.887	1	.00

จากตารางที่ 4.42 พบว่า ความต้องการด้านจิตสังคม จากพยาบาล  
มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณศึกษาภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการด้านจิตสังคม ของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวกับการได้รับการตอบสนอง จากครอบครัวและพยาบาล ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ประสิทธิภาพการเข้ารับการรักษา ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล และญาติที่มาดูแลกับความต้องการ และการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคม

#### 1. ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นเด็กวัยเรียนอายุระหว่าง 6 -12 ปี ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก1 และหอผู้ป่วยเด็ก2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ทำการสัมภาษณ์ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2546 ศึกษาผู้ป่วยทุกราย รวมจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 104 คน โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ประชากรตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการของฟรอยด์ เพียร์เจย์ และอิริกสัน ประกอบกับประสิทธิภาพจากการทำงานบนหอผู้ป่วยเด็กของผู้ศึกษา แล้วนำข้อมูลที่ได้ ไปวิเคราะห์ทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของประชากร ส่วนที่ 2 สัมภาษณ์ข้อมูลความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยสร้างขึ้นจากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการของฟรอยด์ เพียร์เจย์และอิริกสัน ประกอบกับประสิทธิภาพการทำงานบนหอผู้ป่วยเด็กของผู้ศึกษาเอง ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมจากพยาบาล และแบ่งออกเป็น 5 ด้านดังนี้ คือ ความต้องการด้านความรักความปลอดภัย ความต้องการด้านประสบการณ์ใหม่ ความต้องการด้านการยกย่องและยอมรับ ความต้องการด้านอารมณ์ความรู้สึก และความต้องการด้านการสัมผัสกอดรัด ได้ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน และหาค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย จำนวน 15 คน ที่มีลักษณะเดียวกับประชากรที่ศึกษา หาค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือแบบวัดซ้ำ ได้ค่าความเชื่อถือได้เท่ากับ .98

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยเด็ก 1 และหอผู้ป่วยเด็ก 2 จำนวนประชากรทั้งหมด 104 คน คิดเป็นร้อยละ 100

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม SPSS/FW แจกแจงความถี่และค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไป คำนวณค่าร้อยละของข้อมูลความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมของเด็กป่วยวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จากครอบครัว และพยาบาล วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมจากครอบครัวและพยาบาลของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square)

### 5. สรุปผลการวิจัย

5.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป จากการศึกษา ประชากรจำนวนทั้งหมด 104 คน พบว่าเป็นเพศหญิงจำนวน 68 คน ซึ่งมีมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 65.4 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 6-9 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9 นับถือศาสนาพุทธเสียส่วนใหญ่ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 57.7 และส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 2 ของครอบครัว จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 38.5 รองลงมาเป็นบุตรลำดับที่ 1 และบุตรลำดับที่ 3 เท่ากันคือ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 75 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นครั้งที่ 2 จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 42.3 ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ 3-5 สัปดาห์ จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 53.9 รองลงมา 2-3 สัปดาห์ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9 สาเหตุที่เข้ารับการรักษา ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น และการเข้ามาอยู่โรงพยาบาลในครั้งนั้นได้รับการรักษาโดยวิธีการให้เคมีบำบัดเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 83 ญาติที่มาดูแลจะเป็นบิดามารดา จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 59.6 และลักษณะการเฝ้าของญาติจะไปๆมาๆคือ มาเยี่ยมแล้วกลับไปส่วนใหญ่จะไม่ได้เฝ้าตลอด จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 71.2

5.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษา ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล และญาติที่มาดูแล พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### 5.3 คะแนนความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

5.3.1 ความต้องการด้านความรักความปลอดภัยที่ต้องการจากครอบครัว พบว่า ต้องการให้คนในครอบครัวมาเยี่ยมทุกวันมีคะแนนมากที่สุดเป็น 104(100%) รองลงมา ต้องการให้มีคนมาอยู่ใกล้เมื่อต้องฉีดยาหรือต้องเจ็บตัวขณะรักษา ต้องการให้คนที่รักหรือสนิทที่สุดอยู่ด้วยตลอดเวลา ต้องการทราบว่าคุณาติที่เฝ้าอยู่กำลังจะไปไหนก่อนที่จะไม่อยู่เฝ้า มีคะแนนเท่ากันเป็น 91(87.33%)และคะแนนต่ำสุดคือ ต้องการนำของที่ชอบจากบ้านมาโรงพยาบาลเช่น อาหาร ของเล่น หนังสือ มีคะแนนเป็น 80(77.42%) ส่วนการได้รับการตอบสนองด้านความรักความปลอดภัยที่ได้รับจากครอบครัว พบว่า ต้องการทราบว่าคุณาติที่เฝ้าอยู่กำลังจะไปไหนก่อนที่จะไม่อยู่เฝ้า มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเป็น 72(69.1%) รองลงมาต้องการนำของที่ชอบจากบ้านมาโรงพยาบาลเช่น อาหาร ของเล่น มีคะแนนเป็น 70(67.3%) และคะแนนต่ำสุดคือ ต้องการให้มีคนมาอยู่ใกล้เมื่อต้องฉีดยาหรือต้องเจ็บตัวขณะรักษา ต้องการให้คนที่รักหรือสนิทที่สุดอยู่ด้วยตลอดเวลา มีคะแนนเท่ากันคือ 60(57.7%)

5.3.2 ความต้องการด้านการยกย่องและยอมรับที่ต้องการจากครอบครัว พบว่า ต้องการวาดภาพระบายสีมีคะแนนสูงสุดเป็น 102(98%) รองลงมา ต้องการได้รับการพาไปเดินเล่นชมธรรมชาติบนหอดผู้ป่วย มีคะแนนเป็น 98(94.2%) และคะแนนต่ำสุดคือ ต้องการเลือกเล่นกับเพื่อนต่างเพศบ้าง มีคะแนนเป็น 11(10.6%) ส่วนการได้รับการตอบสนองด้านการยกย่องและการยอมรับ พบว่า ต้องการเลือกของเล่นเอง มีคะแนนสูงสุดเป็น 66(63.5%) รองลงมา ต้องการเลือกชนิดของอาหารเองได้บ้าง มีคะแนนเป็น 58(55.8%) คะแนนต่ำสุดคือ ต้องการเลือกเล่นกับเพื่อนต่างเพศบ้าง มีคะแนนเฉลี่ยเป็น 11(10.6%)

5.3.3 ความต้องการด้านอารมณ์ความรู้สึก ที่ต้องการจากครอบครัว พบว่า ต้องการให้มีคนอยู่เป็นเพื่อนเมื่อยามเครียด มีคะแนนสูงสุดเป็น 91(87.5%) รองลงมาคือ ต้องการมีความหวังว่าคงจะมีปาฏิหาริย์ที่มาช่วยให้ตนเองหายเจ็บป่วย มีคะแนนเป็น 89(85.6%) และคะแนนต่ำสุดคือ ต้องการอยู่คนเดียวเมื่อเครียดมากๆ มีคะแนนเป็น 11(10.6%)ส่วนการได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์ความรู้สึกพบว่า ต้องการร้องไห้ระบายความในใจให้ใครได้รู้ มีคะแนนสูงสุดเป็น 76(73%)รองลงมา ต้องการให้มีคนอยู่เป็นเพื่อนเมื่อยามเครียด มีคะแนนเป็น 56(53.8%) และคะแนนต่ำสุดคือ ต้องการมีความหวังว่าคงจะมีปาฏิหาริย์ที่มาช่วยให้ตนเองหายเจ็บป่วย มีคะแนนเป็น .00



5.3.4 ความต้องการด้านสัมผัสสกอตต์ที่ต้องการจากครอบครัว พบว่า ต้องการได้รับการรักความอบอุ่นมากขึ้นเมื่อเวลาเจ็บป่วย มีคะแนนสูงสุด 91(87.5%) รองลงมา ต้องการได้รับการสัมผัสโอบกอดเมื่อมีความทุกข์ มีคะแนนเป็น 90(86.5%) และคะแนนต่ำสุดคือ ต้องการให้อุ้มหรือจูงพาเดินเล่น มีคะแนนเป็น 84(80.8%) ส่วนการได้รับการตอบสนองด้านการสัมผัสสกอตต์พบว่า ต้องการได้รับการรักความอบอุ่นมากขึ้นเมื่อเวลาเจ็บป่วย ต้องการให้มีคนปลอบใจเมื่อร้องไห้ ต้องการให้มีคนพูดด้วยดีๆ ไม่ดุเมื่อไม่ยอมรักษา มีคะแนนสูงสุดเท่ากันคือ 74(71.1%) รองลงมาคือต้องการคนมาปลอบมาพูดคุยเมื่อตนเองรู้สึกกลัวมากๆ มีคะแนนเป็น 69(66.3%) และคะแนนต่ำสุดคือ ต้องการให้อุ้มหรือจูงพาเดินเล่น มีคะแนนเป็น 12(11.5%)

5.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความต้องการด้านจิตสังคมกับการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคม ของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ทั้งห้าด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความต้องการกับการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวโดยรวม พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 6. อภิปรายผล

จากผลการการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวกับการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมจากครอบครัวและพยาบาล อภิปรายผลวิจัยได้ดังนี้

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมจากครอบครัวเป็นรายด้าน **ด้านความรักความปลอดภัย** จากตารางที่ 4.15 พบว่าความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมจากครอบครัวของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งแบ่งเป็นแต่ละด้านพบว่า ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความรักความปลอดภัยที่ต้องการให้คนในครอบครัวมาเยี่ยมทุกวันผู้ป่วยจะมีความต้องการสูงสุดในหมวดด้านความรักความปลอดภัย และเป็นความต้องการสูงสุดโดยรวมทุกๆ หมวด รองลงมาคือต้องการให้มีคนมาอยู่ใกล้เมื่อต้องฉีดยาหรือต้องเจ็บตัวขณะรักษา ต้องการให้คนที่รักหรือสนิทที่สุดอยู่ด้วยตลอดเวลา และต้องการทราบวาญาติที่เฝ้าอยู่กำลังจะไปไหนก่อนที่จะไม่อยู่เฝ้าโดยมีคะแนนเท่ากันและคะแนนต่ำสุดคือ ต้องการนำของที่ชอบจากบ้านมาที่โรงพยาบาล เช่นอาหาร ของเล่น หนังสือ

เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพัฒนาการทางอารมณ์ ที่ว่า เด็กวัยนี้ จะมีอารมณ์ต่างๆมากมาย ทั้งอารมณ์ในแง่ดี น่าพึงใจ เช่น เกลียด โกรธ อิจฉาริษยา เด็กจะแสดงอารมณ์ที่แตกต่างกันไป ตามอายุที่เพิ่มขึ้นและตามวุฒิภาวะทางอารมณ์ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความก้าวหน้า ในการแสดงออกทาง อารมณ์ การควบคุมอารมณ์ และความสามารถในการปรับตัวได้สำเร็จ ลักษณะของอารมณ์ที่ ปรากฏให้เห็นชัดเจนของเด็กวัยนี้คือ อารมณ์กลัว ยินดี เห็นใจและโกรธ อารมณ์กลัวจะเปลี่ยน สภาพไปเรื่อยๆถึงแม้ว่าจะกลัวภาวะความเจ็บป่วยหรืออันตรายที่ทำให้เจ็บกายลดลง แต่จะกลัว สิ่งที่ยินดีมากขึ้นมาเองเช่นผี แม่มด กลัวแม่มด กลัวไม่มีเพื่อน กลัวสูญเสียพ่อแม่ และกลัวพ่อแม่ ไม่รัก กลัวถูกทอดทิ้ง จึงอยากให้คนที่ตนเองรักมาอยู่ด้วย อยู่ใกล้ๆ คอยให้กำลังใจ เอาใจและคอย เป็นกำลังใจทำให้รู้สึกว่าคุณเองมีความปลอดภัย (กฤษสิริ คำชาย 2540 : 81) เด็กจะรู้สึกปลอดภัย เมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย แต่สภาพในหอผู้ป่วยจะแตกต่างกับบ้านหรือโรงเรียนที่เด็กเคยรู้จัก โดยสิ้นเชิง ในหอผู้ป่วยที่เต็มไปด้วยอุปกรณ์การแพทย์หลายชนิด สภาพที่ไม่มีความเป็นส่วนตัว สำหรับผู้ป่วยและครอบครัวที่จะแสดงอารมณ์ ความใกล้ชิดกัน ดังนั้นการสร้างบรรยากาศที่เด็ก คุ้นเคยเช่น มีของเล่นที่นำมาจากบ้าน ผ้าห่มผืนโปรด รูปสมาชิกในครอบครัว และของใช้ส่วนตัวที่ นำมาจากบ้าน ก็อาจช่วยให้เด็กลดความกังวล ความกลัวได้ โดยเฉพาะการที่พ่อแม่อยู่ด้วยอย่าง ใกล้ชิดเป็นการให้ความรู้สึกมั่นใจที่ดีที่สุดสำหรับเด็ก (ชาติรี วิฑูรชาติ 2543 : 559-562) แต่การได้ รับการตอบสนอง ในหัวข้อที่ต้องการให้คนในครอบครัวมาเยี่ยมทุกวัน ซึ่งมีความต้องการมากที่สุด ในหมวดนี้จะได้รับการตอบสนองอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างน้อย เนื่องจากภาระหน้าที่ของคนในครอบครัว อาจจะเป็นบิดามารดาหรือญาติคนอื่นๆ ที่จะต้องทำงานเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัวและนำ เงินอีกส่วนหนึ่งมาเป็นค่ารักษาผู้ป่วยทำให้คนในครอบครัวไม่สามารถมาเยี่ยมหรือมาดูแลผู้ป่วย ได้ทุกวัน หัวข้อที่ต้องการให้มีคนมาอยู่ใกล้เมื่อต้องฉีดยา หรือต้องเจ็บตัวขณะรักษาได้รับการตอบ สนองอยู่ในระดับปานกลางเมื่อเทียบกับความต้องการทั้งนี้ เนื่องจากพยาบาลหรือแพทย์ที่ทำการ ดูแลรักษาผู้ป่วยจะพิจารณาให้ญาติเข้าไปอยู่ด้วยในขณะที่ทำหัตถการต่างๆได้เป็นบางคน และ บางกรณีเท่านั้น และโดยส่วนตัวของญาติเอง บางคนก็ไม่กล้าที่จะเข้าไปดูเนื่องจากความกลัวและ สงสารที่จะเห็น ผู้ป่วยต้องเจ็บปวด หัวข้อที่ต้องการนำของที่ชอบจากบ้านมาที่โรงพยาบาลเช่น อาหาร ของเล่น หนังสือการได้รับตอบสนองอยู่ในระดับมากเมื่อเทียบกับความต้องการ ทั้งนี้ใน ญาติผู้ป่วยบางรายที่อยู่ใกล้โรงพยาบาล สามารถที่จะนำสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมาเสริมให้กับผู้ป่วยได้ ตามความต้องการไม่ว่าจะเป็น อาหารที่ชอบ ของเล่นที่ผู้ป่วยต้องการ โดยเฉพาะเรื่องของอาหาร

ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง โดยพยาธิสภาพแล้วจะเบื่ออาหารและในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดหรือฉายรังสีก็จะยิ่งรับประทานอาหารไม่ได้ คลื่นไส้อาเจียน ถ้าจะให้รับประทานแต่อาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ทุกวัน ผู้ป่วยจะรับประทานไม่ได้เลย ยกเว้นในกรณีที่ไม่สามารถจะนำมารับประทานเองได้ เช่นไม่มีญาติดูแลหรือมีญาติดูแล แต่ไม่มีเงินที่จะไปซื้ออาหารที่ลูกชอบมาให้ได้ ผู้ป่วยก็จำเป็นต้องรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ หัวข้อต้องการให้คนที่รักหรือสนิทอยู่ด้วยตลอดเวลา ได้รับการตอบสนองอยู่ในระดับปานกลาง ในหัวข้อ ต้องการทราบว่าคุณาติที่เฝ้าอยู่กำลังจะไปไหน ก่อนที่จะไม่อยู่เฝ้า ในกรณีนี้ ถ้าผู้ป่วยที่เป็นเด็กโต ญาติก็สามารถพูดให้เข้าใจได้ ก่อนที่จะไปไหน และบอกผู้ป่วยได้ แต่สำหรับเด็กเล็กบางรายสามารถบอกได้ แต่ในบางรายญาติจะต้องแอบหนีไป เพราะถ้าบอก ผู้ป่วยจะต้องร้องไห้ จะต้องตามไปด้วยญาติก็จะใจอ่อนไม่สามารถที่จะไปไหนได้ สำหรับความต้องการด้านความรักความปลอดภัยในหัวข้อที่ได้รับการตอบสนองค่อนข้างน้อย การย้อนกลับมามองในอีกมุมหนึ่งเด็กป่วยในกลุ่มวัยนี้ คนในครอบครัวควรจะเข้าใจเด็กกลุ่มนี้ให้มากขึ้นและเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องพูดคุยกับคนในครอบครัวเพื่อให้มีความตระหนัก ในเรื่องนี้ และพยาบาลจะต้องเข้ามาช่วยเหลือ ด้านจิตใจ พูดคุยให้ผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ ได้เข้าใจ และคอยช่วยเหลือดูแลเด็กด้านจิตใจให้มากขึ้น ในกรณีที่ ครอบครัวมีความจำเป็นมาก จนไม่สามารถมาเยี่ยมดูแลหรือทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่

**ด้านการยกย่องยอมรับ** จากตารางที่ 4.16 พบว่าความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ด้านการยกย่องและยอมรับ ในหัวข้อ ที่ต้องการวาดภาพระบายสี เป็นความต้องการสูงสุดในหมวดนี้ รองลงมาคือ ต้องการได้รับการพาไปเดินเล่นชมธรรมชาตินอกห้องผู้ป่วย ต้องการเลือกเล่นกับเพื่อนเพศเดียวกัน ต้องการเลือกของเล่นเอง ต้องการอาบน้ำแปรงฟันและแต่งตัวเองโดยไม่ต้องมีคนช่วยเหลือ ต้องการเลือกชนิดของอาหารได้เองบ้าง มีคะแนนความต้องการเท่ากัน และความต้องการต่ำสุดคือ ต้องการเลือกเล่นกับเพื่อนต่างเพศบ้าง ซึ่งเป็นหัวข้อที่มีคะแนนต่ำสุด จากแนวคิดของอิริกสัน เด็กวัยนี้ได้มีพัฒนาการทางสติปัญญามาถึงระดับที่ สามารถเข้าใจกฎเกณฑ์และใช้ความคิดหาเหตุผลเชิงอนุมาน พยายามเข้าใจและทำในสิ่งที่เขาทำได้ และบางทีก็ทดลองทำในสิ่งที่เกินความสามารถของตน การเล่นของเด็กมักเป็นการเล่นที่มีผลงาน และผลงานที่ทำออกมาจะทำให้เด็กรู้สึกนับถือตนเอง เมื่อเป็นเช่นนี้เด็กจะเกิดแรงจูงใจ ในการเรียนและการทำงาน แต่หากผู้เลี้ยงดูทำให้เด็กเกิดความรู้สึก ไม่สำเร็จ รู้สึกไร้ค่าและมีปมด้อย เด็กจะถอยหลังกลับไปยังสภาพแวดล้อมเก่าๆ

ซึ่งทำให้เกิดความไม่สบายใจ เด็กที่ไม่ประสบความสำเร็จ จึงมักเก็บตัวหรือแยกตัว การที่เด็กได้เล่นออกกำลังกาย ได้เข้ากลุ่มกับเพื่อน ได้มีกิจกรรมต่างๆ เช่น ปั้นรูป วาดภาพ พัฒนาการเหล่านี้จำเป็นสำหรับสุขภาพจิตที่ดีของเด็ก (กฤษสิริ คำชาย 2540 : 49-51) สอดคล้องกับทฤษฎีพัฒนาทางด้านบุคลิกภาพของฟรอยด์ เรียกว่าวัยประถมศึกษาระดับชั้นแฝง ซึ่งหมายความว่า เป็นวัยที่เก็บกดความต้องการทางเพศหรือระยะที่ความต้องการทางเพศสงบลง เด็กวัยนี้มักจะรวมกลุ่มกับเพื่อนเพศเดียวกัน เด็กชายจะเล่นกับเด็กชาย เด็กหญิงจะเล่นกับเด็กหญิง เด็กวัยนี้จะมีนิมิตหรือจิตอะไรผิดถูก โดยใช้มาตรฐานผู้ใหญ่เป็นเกณฑ์ อิริสัน เรียกว่าวัยประถมศึกษาระดับชั้นแฝง ความต้องการที่จะทำกิจกรรมอยู่เสมอดีวัยนี้จะไม่อยู่เฉยๆ มีความคล่องที่จะประกอบกิจกรรมต่างๆ อยู่เสมอ ต้องการมีสมรรถภาพ ที่จะทำอะไรได้สำเร็จ ฉะนั้น ผู้ใหญ่จะต้องหาทางส่งเสริมสนับสนุนให้เด็กวัยนี้ประสบความสำเร็จ เพื่อจะได้ช่วยสร้างอัตมโนทัศน์ที่ดี การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เด็กวัยนี้ ได้ทดลองทักษะต่างๆ และมีโอกาสได้พบความสำเร็จตามความสามารถของแต่ละบุคคล (สุรางค์ โค้วตระกูล 2537:62-63) แนวคิดของอิริสัน เด็กวัยนี้ได้พัฒนาการทางสติปัญญา มาถึงระดับที่สามารถเข้าใจกฎเกณฑ์และใช้ความคิดหาเหตุผลในเชิงอนุมาน พยายามเข้าใจและทำสิ่งที่เขาทำได้ การเล่นของเด็กเป็นการเล่นที่มีผลงาน และผลงานที่ทำออกมาจะทำให้เด็กรู้สึกนับถือตนเอง เมื่อประสบความสำเร็จเด็กก็จะเกิดกำลังใจ แต่ในทางตรงข้ามเมื่อเด็กเกิดความรู้สึกไม่สำเร็จ รู้สึกไร้ค่า และมีปมด้อยเด็กก็จะถอยหลังกลับไปสภาพแวดล้อมเก่าๆ ทำให้เกิดความไม่สบายใจ เด็กที่ไม่ประสบความสำเร็จ มักจะเก็บตัวและแยกตัว (กฤษสิริ คำชาย 2540:40-51) สำหรับการได้รับการตอบสนองในด้านนี้ ต้องการอาบน้ำแปรงฟันแต่งตัว โดยไม่ต้องมีคนช่วยเหลือ ต้องการเลือกชนิดของอาหารเองได้บ้าง ต้องการเลือกของเล่น ต้องการกำหนดเวลาเล่นกับเพื่อนเอง จะได้รับการตอบสนองในระดับปานกลางเมื่อเทียบกับความต้องการทั้งนี้ จากการที่บิดามารดาผู้ป่วยบางรายที่เฝ้าดูแลลูกตลอดเวลา มักจะมีความเป็นห่วง ที่ลูกไม่สบาย จึงทำให้ลูกแทบทุกอย่าง ยกเว้นในรายที่บิดามารดาไม่ได้เฝ้าตลอดเวลา ผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ก็ต้องช่วยเหลือตัวเอง ส่วนความต้องการที่ได้รับการตอบสนองค่อนข้างน้อย คือต้องการเลือกเล่นกับเพื่อนเพศเดียวกัน ต้องการวาดภาพระบายสี ต้องการได้รับการพาไปเดินเล่นชมธรรมชาตินอกห้องผู้ป่วย ทั้งนี้ในขณะที่ผู้ป่วยรายหนึ่งๆ เข้ามารับบริการการรักษาในโรงพยาบาล ในช่วงเวลานั้นไม่สามารถที่จะกำหนดได้ว่าจะจะเป็นเด็กผู้หญิงหรือเด็กผู้ชายมากน้อยแค่ไหน จึงทำให้ในบางครั้งเด็กก็จะขาดเพื่อนเล่นไป และจะติดแฉ่อยกับญาติที่มาเฝ้า โดยไม่ได้เล่นสนุกสนานกับเพื่อนในขณะที่ตนเองมีความต้องการด้านความต้องการที่จะวาดภาพระบายสี ในรายที่บิดามารดามีฐานะ ก็จะสามารถซื้อหาสมุด

วาดภาพมาให้ผู้ป่วยได้ แต่สำหรับผู้ป่วยที่ยากจนก็จะไม่ได้รับการตอบสนองในจุดนี้ จึงเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่จะจัดหาโดยใช้งบทุนสำรองที่มี หรือการขอรับบริจาคเพื่อมาตอบสนองผู้ป่วยในด้านนี้ ส่วนความต้องการได้รับการพาไปเดินเล่นชมธรรมชาตินอกหอผู้ป่วย ในหัวข้อนี้จะเห็นได้ว่าการที่จะพาผู้ป่วยออกไปนอกหอผู้ป่วยนั้นทำได้ แต่ขณะที่ญาติจะพาผู้ป่วยออกไปนอกหอผู้ป่วยจะต้องมีเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยติดตามไปด้วย และด้วยข้อจำกัดที่เจ้าหน้าที่มีอยู่น้อยไม่พอเพียงกับการดูแลผู้ป่วย จึงทำให้ส่วนนี้บกพร่องไปบ้าง แต่การตอบสนองในด้านนี้ค่อนข้างจะมีความจำเป็นและสำคัญมาก ควรจะมีการจัดระบบบริการและบริหารคนและเวลาเพื่อจะได้ตอบสนองความต้องการด้านนี้ให้ได้อย่างเหมาะสม และข้อจำกัดอีกประการหนึ่งคือในกรณีที่อยู่ในช่วงขณะนั้นผู้ป่วยอยู่ในสภาวะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำมาก จากสาเหตุของโรคหรือจากผลของการรักษาที่ได้รับ ทำให้ผู้ป่วยจะต้องถูกจำกัดทางด้านร่างกายเช่น ถ้าเม็ดเลือดขาวต่ำมากผู้ป่วยจะติดเชื้อได้ง่ายผู้ป่วยรายนี้ก็ต้องถูกแยกไว้ในห้องแยก หรือผู้ป่วยที่มีเกล็ดเลือดต่ำจะมีภาวะเลือดออกง่ายผู้ป่วยรายนี้ก็ต้องถูกจำกัดกิจกรรมต่าง ๆ จะต้องอยู่แต่บนเตียงห้ามลุกจากเตียงเป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม พัฒนาการของเด็กวัยนี้ ขอบเขตชีวิตสังคมของเด็กขยายวงกว้างออกไปสิ่งที่ต้องพัฒนาด้านอารมณ์ของเด็กในระยะนี้คือ การเข้าใจอารมณ์ของตนเองและบุคคลอื่น การรู้จักควบคุมอารมณ์และการรู้จักแสดงอารมณ์ออกอย่างเหมาะสม พัฒนาการเหล่านี้จำเป็นสำหรับการมีสุขภาพจิตที่ดีของเด็ก และเป็นการให้เด็กได้เข้าร่วมกลุ่มกับเพื่อน ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับตัวเด็ก จะต้องให้การช่วยเหลือเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านนี้ โดยเปิดโอกาสให้เด็กเข้ากลุ่ม เพราะกลุ่มจะช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้ สามารถปรับปรุงการควบคุมอารมณ์และการแสดงออกของอารมณ์ ในลักษณะที่สังคมยอมรับ และให้เด็กได้เล่น มีกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เช่น การปั้น การวาดภาพระบายสี การเขียน ฯลฯ (ศรีเรือน แก้วกังวาล 2530 : 131-132) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ ฟรอยด์ เรียกเด็กวัยนี้ว่าวัย Latency เป็นวัยที่เด็กจะต้องเข้าสังคมหมู่เพื่อนเล่น ทำงานเป็นกลุ่มเป็นพวก เป็นวัยที่เด็กแยกกลุ่มหญิงชาย และเลือกเล่นอยู่ในกลุ่มเพศเดียวกับตน เป็นการเสริมสร้างบุคลิกภาพ ทักษะคติ ค่านิยมทางเพศให้หนักแน่น และเป็นเอกลักษณ์ยิ่งขึ้น (วันเพ็ญ บุญประกอบ 2538 :15-17)

**ด้านอารมณ์ความรู้สึก** จากตารางที่ 4.17 พบว่า ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดด้านอารมณ์ความรู้สึกที่ต้องการให้มีคนอยู่เป็นเพื่อนเมื่อยามเครียดมีความต้องการสูงสุด และรองลงมาคือต้องการมี

ความหวังว่า คงจะมีปฎิหาริย์ที่มากช่วยให้ตนเองหายเจ็บป่วย ถัดมาต้องการร้องให้ระบายความในใจให้ใครได้รู้ ต้องการให้ตัวเองมีความแข็งแรงมากขึ้นกว่าปัจจุบันที่เป็นอยู่ ต้องการนอนหลับให้มากขึ้นเพื่อให้ลืมความเจ็บป่วยคะแนนที่เท่ากัน และรองลงมาต้องการแสดงอารมณ์โกรธต่อโชคชะตาที่ทำให้ตนเองต้องเจ็บปวด ตามลำดับ สุดท้ายต้องการอยู่คนเดียวเมื่อเครียดมากๆ มีความต้องการต่ำสุดสอดคล้องกับแนวคิดของอิริกสัน พัฒนาการทางด้านอารมณ์ ในระยะวัยเด็กตอนกลาง(9-12ปี)เด็กรู้จักกลัวสิ่งที่สมเหตุสมผลมากกว่าวัยเด็กตอนต้น(6-9ปี)เพราะความสามารถใช้เหตุผลของเด็กพัฒนามากขึ้น มีความรู้สึกสงสารและเห็นใจเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลอื่นเพราะขอบเขตชีวิตสังคมเด็กขยายกว้างออกไป สิ่งที่ต้องพัฒนาในด้านอารมณ์เด็กในระยะนี้ คือการเข้าใจอารมณ์ของตัวเอง อารมณ์ของบุคคลอื่น การรู้จักควบคุมอารมณ์และการรู้จักแสดงอารมณ์ออกอย่างเหมาะสม พัฒนาการเหล่านี้จึงจำเป็นสำหรับสุขภาพจิตที่ดีของเด็ก เพราะไม่ว่าจะเป็นอารมณ์ประเภทใดถ้าไม่ได้รับการรับรู้ไม่มีโอกาสแสดงออกและถูกเก็บกดมากเกินไป เด็กจะเกิดความรู้สึกเคร่งเครียด อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางกายที่เนื่องมาจากทางอารมณ์ได้ หรือรู้สึกผิดจนทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่นได้ ในระยะนี้เด็กมีความพร้อมที่จะรับทราบเรื่องอารมณ์ ควบคุมอารมณ์และปลดปล่อยอารมณ์ของเขาออกมา อย่างที่สังคมยอมรับตามความควรแก่วัยเหล่านี้ ถ้าได้รับการเตรียมอย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะวัยนี้เขาก็จะเติบโตเป็นวัยรุ่นที่ค่อนข้างมีความสุข (สุรวงศ์ ใคว์ตระกูล 2537:58-61) ส่วนการได้รับการตอบสนองในหัวข้อ ต้องการร้องให้ระบายความในใจให้ใครได้รู้ จะได้รับการตอบสนองค่อนข้างสูงเนื่องจากผู้ป่วยที่ได้อยู่กับบิดาหรือมารดาสามารถที่จะร้องให้หรือทำอะไรได้โดยที่มีบิดามารดาหรือญาติสนิทคอยปลอบใจ ในหัวข้อต้องการให้มีคนอยู่เป็นเพื่อนเมื่อยามเครียดจะได้รับการตอบสนองในระดับปานกลาง ทั้งนี้จากกรณีผู้ป่วยบางรายที่ญาติไม่ได้เฝ้าหรือไม่อยู่เฝ้าตลอด

**ด้านการสัมผัสกอดรัด** จากตารางที่ 4.18 พบว่า ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ด้านการสัมผัสกอดรัดที่ ต้องการได้รับความรักความอบอุ่นมากขึ้นเมื่อเวลาเจ็บป่วย และต้องการได้รับการสัมผัสโอบกอดเมื่อมีความทุกข์ เป็นความต้องการที่มีคะแนนสูงสุด รองลงมาต้องการให้มีคนพูดด้วยดีๆเมื่อไม่อยากรักษา ต้องการให้มีคนปลอบใจเมื่อร้องไห้ ต้องการให้มีคนมาปลอบมาพูดคุยเมื่อตัวเองรู้สึกกลัวมากๆ ต้องการคนมาปลอบ พูดคุยเมื่อได้รับความเจ็บปวด ต้องการให้อุ้มหรือจูงพาเดินเล่น มีคะแนนลดลงตามลำดับ จากแนวคิดความต้องการที่จะให้อุ้มหรือสัมผัสโอบกอดนั้นยังคงมีความ

ต้องการอยู่ในระดับสูงและลดลงมาในช่วงวัยเด็กตอนกลาง(9-12ปี)ซึ่งจะคงเหลือเพียงการสัมผัส พุดคุยปลอบใจให้กำลังใจเมื่อยามที่เจ็บป่วยและท้อแท้ ส่วนการได้รับการตอบสนองในทุกหัวข้อ จะอยู่ในระดับสูงเมื่อเทียบกับความต้องการ ยกเว้นหัวข้อต้องการได้รับการสัมผัสโอบกอดเมื่อมีความทุกข์ จะได้รับการตอบสนองอยู่ในระดับปานกลาง และต้องการให้อุ้มหรือจูงพาเดินเล่น ได้รับการตอบสนองในระดับต่ำ

ลำดับความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคม จากพยาบาล เป็นรายด้าน

**ด้านความรักความปลอดภัย** จากตารางที่ 4.19 พบว่า ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ด้านความรักความปลอดภัยที่ต้องการให้บอกวิธีการรักษาว่า ทำอย่างไร มีคะแนนความต้องการที่สูงสุดในหมวดนี้ รองลงมาคือต้องการให้บอกเหตุผลว่า ทำไมต้องรักษาด้วยวิธีให้เคมีบำบัดหรือการฉายแสง ต้องการให้บอกว่าคุณต้องทำอะไรบ้าง ต้องการให้บอกความรู้สึกและอาการหลังการรักษาแล้วว่าเป็นอย่างไร ต้องการให้พยาบาลมาเยี่ยมทุกวัน ตามลำดับ ส่วนการได้รับการตอบสนองในหัวข้อที่ต้องการให้พยาบาลมาเยี่ยมทุกวันจะได้รับคะแนนการได้รับการตอบสนองสูงสุดมากกว่าคะแนนความต้องการทั้งนี้ เนื่องจากเป็นหน้าที่ของแพทย์และพยาบาลที่จะต้องตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกวันตามตารางการปฏิบัติงาน ถึงแม้ว่าผู้ป่วยบางคนจะไม่มีความต้องการในด้านนี้ก็ตาม รองลงมาคือ ต้องการให้บอกวิธีการรักษาว่าทำอย่างไร ต้องการให้บอกเหตุผลว่าทำไมต้องรักษาด้วยวิธีการให้เคมีบำบัดหรือการฉายแสง ในสภาพที่เป็นจริง เด็กป่วยที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาล มักมีความกลัวต่อสถานที่ สภาพในหอผู้ป่วย วิธีการต่างๆที่แพทย์ดำเนินการรักษาให้ กลัวถูกฉีดยา กลัวการผ่าตัด กลัวเสียชีวิต (อำพล สุอำพัน 2530 : 565) เด็กมักจะมีอาการกังวลอย่างมาก จากการรู้สึกว่าจะไม่สามารถควบคุมอะไรได้เลย (lose sense of control) และกังวลว่าเกิดอะไรขึ้นกับตัวเอง ซึ่งต้องการคำอธิบายที่ง่าย ๆ ตรงไปตรงมา และต้องการการบอกให้ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นอีก เช่น ต้องการรู้ตารางกิจวัตรการรักษา เพื่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยและควบคุมได้ ในความเป็นจริงเด็กมีความสามารถในการเรียนรู้รายละเอียดเกี่ยวกับการทำงานของร่างกาย อุปกรณ์การแพทย์ และเหตุการณ์ต่าง ๆ มากกว่าที่หลายคนคิด การอธิบายให้เด็กทราบว่า มีความผิดปกติอะไร เกิดขึ้นกับเขาเป็นก้าวสำคัญก้าวแรกที่จะนำไปสู่ความไว้วางใจ และลดความกังวล ทำนองเดียวกัน การอธิบายเกี่ยวกับเหตุการณ์และเครื่องมือ รวมทั้งการให้เหตุผล นับเป็นประโยชน์ที่จะช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่อยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจ หากเป็นไปได้ ควรให้ทราบก่อนเป็นเวลานาน พ่อที่เด็ก

จะเตรียมใจ ถามคำถาม และเริ่มรู้สึกควบคุมได้ ในกรณีที่ต้องทำหัตถการเร่งด่วนสามารถลดการกระทบกระเทือนทางจิตใจ โดยการอธิบายกับเด็กว่า อะไรกำลังเกิดขึ้น และกำลังจะทำอะไรต่อไป เด็กจะค่อยๆ เกิดความไว้วางใจที่ผู้รักยามากขึ้น ทีละเล็กทีละน้อย โดยเฉพาะเมื่อพบสิ่งที่ได้รับ การบอกนั้นเป็นจริง การให้กำลังใจเด็กอย่างสม่ำเสมอจะช่วยเด็กได้มากที่สุด(ชาตรี วิฑูรชาติ 2543: 561-562) ในความเป็นจริงและความถูกต้องในปัจจุบันนี้การทำการรักษาหรือทำปฏิบัติการ ต่างๆกับตัวผู้ป่วย เจ้าหน้าที่จะต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งตามกฎหมายบรรพการให้บริการและเพื่อพิทักษ์สิทธิของตัวผู้ป่วยเองที่จะต้องมีส่วนร่วมรับรู้ และหัวข้อที่ได้รับการตอบสนอง ก่อนข้างน้อย คือต้องการให้บอกตัวเองต้องทำอะไรบ้าง ต้องการให้บอกความรู้สึกและอาการ หลังการรักษาแล้วว่าเป็นอย่างไร โดยความเป็นจริงแล้วก็เช่นเดียวกันพยาบาลจะต้องบอกผู้ป่วย จากจุดนี้สภาพความเร่งรีบของการทำงานหรือผู้ป่วยไม่ได้ถามทำให้การปฏิบัติตรงจุดนี้บกพร่องไป

*ด้านประสบการณ์ใหม่* จากตารางที่ 4.20 พบว่า ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวด้านประสบการณ์ใหม่ที่ ต้องการให้มีการแนะนำเพื่อนข้างเตียงให้รู้จักเมื่อเข้ารับการรักษาทุกครั้งเป็นความต้องการที่มี คะแนนสูงสุด รองลงมาคือต้องการได้รู้จักได้รู้จักและพูดคุยกับกลุ่มผู้ป่วยคนอื่นๆที่มีปัญหาคล้ายๆกัน ต้องการดูหรือจับต้องอุปกรณ์ก่อนได้รับการรักษา ถัดมาหัวข้อความต้องการที่มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากันคือต้องการให้มีคนบอก/แนะนำ/ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการฉายแสง ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำ/ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะได้รับยาเคมีบำบัด ต้องการให้แนะนำให้รู้จักสถานที่ในหอผู้ป่วยเช่นห้องน้ำห้องเก็บเสื้อผ้าเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกครั้งและรองลงมาตามลำดับคือต้องการให้มีการบอก/แนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องขณะพัก รักษาตัวในโรงพยาบาล ต้องการให้มีการบอก/แนะนำวิธีการเล่นของเล่นและเกมส์ต่างๆ ต้องการได้รับการแนะนำปฏิบัติการรักษาที่ไม่เคยได้รับมาก่อนเช่นการเจาะหลัง/เจาะไขกระดูก/ให้ยาเคมีบำบัดทางไซสตันหลัง ต้องการให้มีการบอกแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่ออยู่บ้าน ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำ/ให้ความรู้เรื่องการฉายแสง ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำ/ให้ความรู้เรื่องยาเคมีบำบัด ต้องการให้มีการแนะนำให้รู้จักเจ้าหน้าที่และแพทย์ประจำหอผู้ป่วย ต้องการให้มีการสอนหนังสือและทบทวนความรู้ในโรงพยาบาล ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำ/ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง จากทฤษฎีพัฒนาการความคิดและสติปัญญาของเพียร์เจตส์กล่าวถึงพัฒนาการด้านความนึกคิด เกี่ยวกับการเจ็บป่วยในเด็กวัยเรียน(7-10ปี)บอกสาเหตุได้ถูกต้องเช่นหวัดเนื่องมาจากไวรัสแต่มี



บอกเหตุเดียว ในเด็กอายุ 10ปีขึ้นไปอาจบอกสาเหตุการเจ็บป่วยได้หลายอย่างที่เชื่อมโยงกันเช่น เป็นหัดเพราะไปอยู่ใกล้เพื่อนที่เป็นหัดและเกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งเข้าสู่ร่างกายโดยการหายใจและต้องป้องกันไม่ให้คนอื่นที่ไม่ได้เป็น มาอยู่ใกล้เพราะเป็นโรคติดต่อ ความคิดเกี่ยวกับการรักษา เด็กวัยเรียนสามารถเรียนรู้และคิดได้ว่าการรักษาทำให้การเจ็บป่วยดีขึ้นจะร่วมมือในการรักษา แต่การเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเด็กจะรู้สึกว่าการเจ็บป่วยนั้นต้องหนักและเมื่อเข้าอยู่แล้วเด็กจะรู้ถึงการจากบ้านออกจากแม่หรือบุคคลที่ตัวรัก และคงจะชินได้อีกยาก อีกประการหนึ่งการเข้ามาอยู่ในที่ใหม่ล้วนแต่มีคนที่ไม่รู้จักระวังทั้งนั้น ระเบียบ ความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมผิดไปจากบ้านทั้งหมด เหล่านี้ทำให้เด็กเกิดความเครียดและกังวลได้มาก การที่เด็กจะต้องได้รับการตรวจในห้องตรวจ ห้องตรวจรักษาสำหรับผู้ป่วยในมักเป็นสถานที่ที่เด็กกลัวมาก และจะแยกจากห้องนอนเด็ดขาด ที่นี่ยังจะมีแต่การร้องไห้ เด็กทุกคนจะถูกพามาเพื่อความสะดวกในการตรวจและรักษาวิธีพิเศษเสมอ ดังนั้นถ้าเราอนุญาตให้เด็กได้สังเกตห้อง ทำความคุ้นเคยกับสถานที่ แล้วอธิบายให้เกิดความเข้าใจของการมีห้องตรวจพิเศษ จะทำให้ลดความกังวลลงไปได้ไม่มากนักน้อย การทำหัตถการและปฏิบัติการต่างๆเด็กจะไม่รู้จักอุปกรณ์ต่างๆ และสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวในขณะนั้น จะทำให้เด็กเกิดความกลัว การอธิบายให้รู้จักและการลองให้จับต้องอุปกรณ์เหล่านั้นจะช่วยให้เด็กมีความรู้สึกว่าได้รู้จักสิ่งรอบๆตัวของเขาอย่างเข้าใจจริงๆทำให้ลดความกังวลลงไปได้เด็กจะให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น(อำพล สูงอำพัน 2530:610-614) เด็กมีความอยากรู้อยากเห็น การอธิบายให้เข้าใจเหตุผล การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ แผนการรักษา วิธีการตรวจรักษา ผลการตรวจ ตลอดจนบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ ได้มีการศึกษาพบว่า แพทย์และพยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญ ที่สามารถให้ข้อมูล ที่ญาติและผู้ป่วยต้องการมากที่สุด (Molter 1989 : 332) ส่วนการได้รับการตอบสนองในด้านนี้พบว่าหัวข้อความต้องการที่ได้รับการตอบสนองค่อนข้างสูงคือต้องการให้แนะนำให้รู้จักสถานที่ในหอผู้ป่วยเช่นห้องน้ำห้องเก็บเสื้อผ้าเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกครั้งและหัวข้อต้องการให้มีการบอก/แนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่ออยู่บ้านทั้งนี้เพราะเป็นปฏิบัติการที่ค่อนข้างจะเป็นกิจวัตรของพยาบาลสำหรับการแนะนำผู้ป่วยให้รู้จักสถานที่ได้เมื่อเข้ารับการรักษาและก่อนกลับบ้าน ส่วนความต้องการด้านอื่นๆในหมวดนี้ที่เหลือทุกหัวข้อจะได้รับการตอบสนองค่อนข้างต่ำทั้งนี้เพราะสภาพที่เจ้าหน้าที่ที่มีอยู่อย่างจำกัดและเวลาที่มีความเร่งรีบและจำกัดเช่นกันทำให้มีความบกพร่องในการปฏิบัติด้านนี้ไปทั้งที่ความต้องการแต่ละหัวข้อในหมวดนี้ค่อนข้างจะมีความสำคัญต่อผู้ป่วยและเป็นสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่ แต่ในทางตรงกันข้ามบางครั้งผู้ป่วยก็ไม่ประสงค์ที่จะรับรู้ในบางกรณีทั้งนี้เพราะผู้ป่วยบางรายเมื่อได้รับรู้มาก็

อาจจะเกิดความไม่สบายใจแทนความเข้าใจเสียด้วยซ้ำไป หรือเป็นการเพิ่มความกลัวให้กับตัวผู้ป่วยเองเมื่อได้รู้ความจริงบางอย่าง

**ด้านการยกย่องยอมรับ** จากตารางที่ 4.21 พบว่า ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวด้านการยกย่องยอมรับที่ต้องการให้มีคนพูดจาไพเราะกับตน และต้องการให้มีมุมนั่งเล่นหรือห้องเล่นเป็นสัดส่วนเป็นความต้องการที่มีคะแนนสูงสุดเท่ากัน รองลงมาคือต้องการให้มีคนชมเมื่อตนให้ความร่วมมือ ขณะเจาะเลือด ให้น้ำเกลือ ฉีดยา หรือทำหัตถการต่างๆ ต้องการให้มีคนบอกกฎระเบียบของโรงพยาบาลและสิ่งใดที่ทำได้หรือทำไม่ได้ขณะอยู่โรงพยาบาล ต้องการห้องโดยเฉพาะหรือม่านกันที่เตียงถ้าจะต้องได้รับการรักษา/ปฏิบัติการที่ทำให้เจ็บปวด/การพยาบาลที่ต้องเปิดเผยบางส่วนที่ไม่ต้องการให้เปิดเผย ต้องการให้มีคนพูดคุยซักถามสิ่งต่างๆ ได้ตลอดเวลา ต้องการให้มีคนจัดเกมส์/เล่นของเล่นที่เตียง ต้องการให้มีคนจัดสอนหนังสือที่เตียง ตามลำดับ โดยธรรมชาติการที่เจ้าหน้าที่ให้การปฏิบัติการพยาบาลที่สุภาพพูดจาไพเราะการให้การชมเชยเหล่านี้ย่อมจะเป็นที่พึงประสงค์ของผู้ที่มารับบริการทุกคนไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยเด็กหรือผู้ใหญ่หรือใครๆ ก็ตาม สำหรับผู้ป่วยเด็กการให้ความร่วมมือในการรักษาก็จะเกิดเพิ่มมากขึ้น ส่วนการได้รับการตอบสนองในหัวข้อที่ต้องการให้มีคนบอกกฎระเบียบของโรงพยาบาลและสิ่งใดที่ทำได้หรือทำไม่ได้ขณะอยู่โรงพยาบาล ได้รับการตอบสนองมีคะแนนสูงสุด รองลงมาคือต้องการห้องโดยเฉพาะหรือม่านกันที่เตียงถ้าจะต้องได้รับการรักษา/ปฏิบัติการที่ทำให้เจ็บปวด/การพยาบาลที่ต้องเปิดเผยบางส่วนที่ไม่ต้องการให้เปิดเผย ต้องการให้มีมุมนั่งเล่นหรือห้องเล่นเป็นสัดส่วน ต้องการให้มีคนพูดจาไพเราะกับตน ต้องการให้มีคนชมเชยเมื่อให้ความร่วมมือขณะเจาะเลือด ให้น้ำเกลือ ฉีดยา หรือทำหัตถการต่างๆ ตามลำดับ ส่วนหัวข้อที่เหลือจะได้รับการตอบสนองค่าคะแนนเฉลี่ยที่ค่อนข้างต่ำในขณะที่ความต้องการในด้านเหล่านี้มีคะแนนเฉลี่ยความต้องการที่ค่อนข้างสูงและมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยเด็กที่ควรจะได้รับ การตอบสนองแต่ได้รับการตอบสนองค่อนข้างต่ำ หากในสภาวะการเจ็บป่วยเป็นการเปลี่ยนแปลงในสภาพร่างกายที่จะก่อให้เกิดการเจ็บปวด ทรมาน ไม่เป็นสุข การใช้ชีวิตประจำวันอย่างเคยต้องเปลี่ยนแปลงและมีเงื่อนไขมากขึ้น เหล่านี้มีผลทำให้เกิดอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์เป็นธรรมดา มากน้อยแล้วแต่สภาพการเจ็บป่วย แต่นอกจากนั้นแล้วความคิดที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการเจ็บป่วย จะเป็นเรื่องสาเหตุก็ดี ความคิดเกี่ยวกับเรื่องวิธีการรักษาที่ดี ทำที่ของผู้รักษาพยาบาลก็ดี หรือ

บรรยากาศของสถานที่รักษาที่ดี สิ่งแวดล้อมที่ดี มักจะเกี่ยวข้องในความรู้สึกและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงในภาวะเจ็บป่วยได้เสมอ ( อัมพล สุอำพัน 2530:558)

**ด้านอารมณ์ความรู้สึก** จากตารางที่ 4.22 พบว่า ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเมะเร็งเม็ดเลือดขาวด้านอารมณ์ความรู้สึกที่ต้องการให้มีการจัดหาใครสักคนหรือกลุ่มบุคคลมาพูดคุยให้สภาพจิตใจดีขึ้นมีคะแนนสูงสุด รองลงมาคือต้องการให้มีคนมานั่งฟังเพื่อได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับร่างกายและจิตใจ ต้องการให้มีความรู้ที่ตัวเองมีความกลัวสภาพความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ต้องการกิจกรรมการเล่นเพื่อผ่อนคลายในโรงพยาบาล มีคะแนนเท่ากันส่วนการได้รับการตอบสนองในทุกหัวข้อในด้านนี้จะอยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้ในสภาพปัจจุบันที่เป็นอยู่ผู้ป่วยที่มีอาการหนักทางด้านจิตใจจริง ๆ ทุติงจะได้รับการส่งไปปรึกษาจิตแพทย์ แต่ในภาวะที่ปกติของการเจ็บป่วยผู้ป่วยกลุ่มนี้แทบจะไม่ได้รับการตอบสนองในด้านนี้เลย ในขณะที่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยสามารถทำได้สามารถที่จะอยู่ดูแลให้คำปรึกษาได้แต่โดยภาระหน้าที่และจำนวนบุคลากรที่จำกัดทำให้การได้รับการตอบสนองในด้านนี้ขาดหายไป อีกประการหนึ่งยังไม่มียุทธศาสตร์ที่จะให้มีบุคลากรที่ทำหน้าที่บำบัดและฟื้นฟูจิตใจมาประจำอยู่ในหอผู้ป่วย บุคลากรประเภทนี้ค่อนข้างจะมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วย จะเป็นผู้ที่สามารถสร้างความเข้าใจได้ต่อแก่จากคำบอกเล่าของแพทย์หรือพยาบาล เป็นผู้ประสานงานที่ดี ขณะที่นักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานอยู่กับเด็กตามโรงพยาบาล จะรับหน้าที่ทางด้านจิตสังคมของครอบครัวมากกว่า เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือครอบครัวเด็กโดยตรง ไม่มีหน้าที่ช่วยบำบัดและฟื้นฟูด้านจิตใจ ซึ่งทำให้แลเห็นว่าบุคลากรที่ทำหน้าที่นี้อาจมีความจำเป็นแน่นอนในวันข้างหน้า ( อัมพล สุอำพัน 2530 : 560 )

## 7. ข้อเสนอแนะ

### 7.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

7.1.1 ด้านการบริการพยาบาล การศึกษาครั้งนี้จะทำให้พยาบาลในหอผู้ป่วยทราบ ตระหนักและเห็นความสำคัญถึงความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยเพื่อจะได้หาแนวทางในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เป็นการสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังทำให้ทราบถึงการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมของผู้ป่วย ว่าได้รับการตอบสนองด้านใดมากน้อยแค่ไหน และการได้รับการตอบสนองด้านใดที่ผู้ป่วยมีความต้องการแต่ไม่ได้รับการ

ตอบสนอง เพื่อจะได้หาแนวทางในการตอบสนองด้านจิตสังคมที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย เป็นการพัฒนาทางด้านจิตใจ-อารมณ์-สังคมให้ดีขึ้น

7.1.2 ด้านบริหารการพยาบาล เป็นแนวทางให้ผู้บริหารการพยาบาลหามาตรการที่จะปรับปรุงการให้บริการการพยาบาลด้านจิตสังคมที่พึงประสงค์แก่ผู้รับบริการ นอกเหนือจากการให้บริการเฉพาะทางด้านร่างกาย เพื่อให้ครบองค์รวมแห่งการพยาบาล กาย-จิต-สังคม เพื่อคุณภาพของการพยาบาล

7.1.3 ด้านการศึกษาพยาบาล เป็นแนวทางในการนำไปสอนนักศึกษาพยาบาลบนหอผู้ป่วย เพื่อค้นหาความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคอื่นๆต่อไป

## 7.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

7.2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยที่โรคต่างๆกัน เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคเฉียบพลัน โรคทางสมอง โรคลมชัก โรคหัวใจ เป็นต้น

7.2.2 ควรมีการหาแนวทางหรือรูปแบบเพื่อนำไปใช้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยต่างๆ เช่น หอผู้ป่วยหู คอ จมูก ที่มีผู้ป่วยเด็กอยู่ ผู้ป่วยเด็กที่เป็นมะเร็งระบบอื่น หรือผู้ป่วยเด็กรายอื่นที่ไม่ได้ป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นต้น

7.2.3 เป็นแนวทางในการนำไปทำต่อในเชิงคุณภาพ

## 7.3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับครอบครัว

7.3.1 การศึกษาครั้งนี้ เป็นแนวทางในการแนะนำญาติผู้ป่วยให้ได้ทราบตระหนักและเห็นความสำคัญถึงความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยเพื่อให้ครอบครัวได้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เป็นการสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังทำให้ทราบถึงการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมของผู้ป่วย ว่าได้รับการตอบสนองด้านใดและมากน้อยเพียงใด และการตอบสนองด้านใดที่ผู้ป่วยต้องการแต่ไม่ได้รับ เพื่อครอบครัวจะได้ทราบแนวทางในการตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย เป็นการพัฒนาทางด้านจิตใจ-อารมณ์-สังคมให้ดีขึ้น และเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับผู้ป่วย

## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข **สถิติสาธารณสุข** กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2536
- กวีวัฒน์ วีรกุล **กุมารเวชศาสตร์** เล่ม 2 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์ บางกอกน้อย 2541
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล **คู่มือโลหิตวิทยา** มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์ 2529
- จุฑากานต์ กิ่งเนตร " ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความ ผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด " วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2539
- จัญญ ทองถาวร **จิตวิทยาพัฒนาการ** กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ 2530
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจวบปัจฉิม **ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่นไทย** รายงานการวิจัยสถาบันพฤติกรรมศาสตร์ มศว. ประสานมิตร 2534
- ทิพมาศ ชินวงศ์ "การรับรู้และการเผชิญปัญหาต่อการได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งปอด" วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2540
- นรา แววศร **รังสีรักษารักษา** กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์ 2530
- ปัทมา กลสิกรรม โครงการศึกษาเบื้องต้นเพื่อพัฒนานโยบายด้านศาสตร์สุขภาพ ทางเลือก เพื่อเป้าหมายการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 2541
- พรพิมล เจียมนาครินทร์ **พัฒนาการวัยรุ่น** กรุงเทพมหานครคอมฟอร์ม 2539
- พรเทพ เทียนสิวกุล **โลหิตวิทยาคลินิก** กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์จุฬาลงกรมหาวิทยาลัย 2544
- พวงทอง ไกรวิบูลย์ "รังสีรักษาในมะเร็งศีรษะและคอ" ในการประชุมวิชาการงานฉลอง 100 ปี ศิริราช หน้า 161-164 อุกฤษต์ เปล่งพาณิชย์, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร 2538
- พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์ **โลหิตวิทยาในเด็ก** กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชัยเจริญ 2538
- พระศรีวิสุทธิกวี (พิจิต ฐิตาณโน)**การพัฒนาจิต** กรุงเทพมหานคร สภาการศึกษาหม่อมงามกุฎราชวิทยาลัย 2538

- พิชัย ญาณศิริ "การส่งเสริมและพัฒนาผู้เรียนด้านคุณลักษณะทางอารมณ์" *วารสารวิชาการ* (มีนาคม 2544) หน้า 50 - 55
- ภัทร อิศรางกูร ณ อยุธยา และคณะ *โลหิตวิทยาในเด็ก* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ เรือนแก้วการพิมพ์ 2530
- มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศิริราชพยาบาล *โครงการตำราสาขาโลหิตวิทยา* โรงพิมพ์ เรือนแก้วการพิมพ์ 2538
- วรรณภา โพธิ์น้อย "หน่วยที่ 1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการวิจัยทางสังคมศาสตร์" ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติและการวิจัยทางสังคมศาสตร์* หน้า 1-28 นนทบุรี สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2544
- วรรณภา โพธิ์น้อย "หน่วยที่ 8 การวิจัยเชิงคุณภาพ" ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติและการวิจัยทางสังคมศาสตร์* หน้า 31-70 นนทบุรี สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2544
- วิชัย ประยูรวิวัฒน์ *โลหิตวิทยา* 1996 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2539
- ศรีชัย ครุสันธิ์ *คู่มือการใช้ยาเคมีบำบัด* กรุงเทพมหานคร กราฟฟิกการพิมพ์ 2533
- สรชัย พิศาลบุตร *สถิติเชิงพรรณนา* สถิติและการวิจัยทางสังคมศาสตร์ หน่วยที่ 10 นนทบุรี สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2544
- สมิตรา ทองประเสริฐ *การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด* เชียงใหม่ ธนบรรณการพิมพ์ 2536
- สุวรรณค์ ไคว้ตระกูล *จิตวิทยาการศึกษา* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2537
- สุพร เลี่ยนสลาย "หน่วยที่ 3 การกำหนดปัญหา สมมติฐานและกรอบแนวคิดของการวิจัย" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและการวิจัยทางสังคมศาสตร์* หน้า 95-120 นนทบุรี สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2544
- สุภาพรณ โคตรจรัส *สุขภาพจิต* เล่ม 1 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2537
- วิเชียร เกตุสิงห์ "หน่วยที่ 4 การออกแบบการวิจัย" ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติและการวิจัยทางสังคมศาสตร์* หน้า 153-161 นนทบุรี สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2544

- วราณี เพชรสงฆ์ " ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง " วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2542
- วิภาวี เวชรังสี " การสร้างแนวทางการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม " วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2537
- สมเดช สิทธิพงศ์พิทยา "หน่วยที่ 9 เครื่องมือการวิจัย" ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติและการวิจัยทางสังคมศาสตร์* หน้า 95-150 นนทบุรี สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2544
- สมเดช สิทธิพงศ์พิทยา "หน่วยที่ 6 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และการสุ่มตัวอย่าง" ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติและการวิจัยทางสังคมศาสตร์* หน้า 231-260 นนทบุรี สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2544
- อาภา ถนัดช่าง " การพัฒนากระบวนการคิดกับวุฒิภาวะทางอารมณ์ " *วารสารวิชาการ* ( สิงหาคม 2543 ) หน้า 24 - 29
- อำไพรัตน์ อักษรพรหม "หน่วยที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม" ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติและการวิจัยสังคมศาสตร์* หน้า 54-70 นนทบุรี สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2544
- อำไพรัตน์ อักษรพรหม "หน่วยที่ 15 การเขียนโครงการวิจัย รายงานการวิจัยและการเผยแพร่งานวิจัย" ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติและการวิจัยทางสังคมศาสตร์* นนทบุรี สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2544
- ฮิลล์, นโปเลียน *พัฒนากำลังใจ สร้างความสำเร็จ แปลจาก You Can Work You Own Miracles* โดย นิลวรรณ - เกียรติสุดา กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ดอกหญ้า 2535
- Alan D.M. Turnbull *Surgical Emergencies in the Cancer Patient* Medical Publishers 1987.
- Burkhalter & D.L. Doutey . New York : McGraw Hill Book 1984.
- Cicely Saunders *The Management of Terminal Malignant Disease* The Hogarth Press London, 1987

- Craig, T.J. & Abeloft, M.D. "Psychiatric Symptomatology Among Hospitalized Cancer Patients" *American Journal of Psychiatry*. 131. (December 1974) : 1323-1327
- Creswell, J.W. *Research Design : Qualitative and Quantitative Approaches*. Thousand Oaks, CA : SAGE, 1994.
- Damesher, W *Leukemia* (5 ed) Philadelphia : WB Saunder, 1990.
- Deerasamee, N. Martin, S. Sontipong, S. Sriamporn, H. Sripung, P. Srivatanakul, V. Vatanasapt, DM. Parkin and J. Ferlay *Cancer in Thailand*, 1998.
- Denning, D.C. "Head and Neck Cancer : Our Reactions" .*Cancer Nursing*. 5 (August 1982) : 269-272.
- Dodd M.J *Assessing patient self care for side effects of cancer chemotherapy* : 1 *Cancer Nursing* 5(2) , 447 – 451, 1983.
- Dubrin, A.J. *Fundamentals of Organization Behavior* New York : Pergamon Press 1973
- Ehlke, G. "The Psychological Aspects of cancer" .*In Dynamics of oncology Nursing*. PP. 211-226 Edited by P.K.
- Ericson, L.R. Patient satisfaction : An indicator of nursing quality. *Nursing Management* 31-37, 1987.
- Flaherty M *Preschool - children Conception of health behaviors* *Meternal Child Nursing Journal*, 15 : 205-265, 1986.
- Gilmer, V.H. *Industrial Psychology* New York : McGraw-Hill Book 1981.
- Joji Ishigami *Recent Advances in Chemotherapy* University of Tokyo Press 1985.
- Kesselring, K. et. Al. "Attitudes of Patients Living in Switzerland about Cancer and its Treatment." *Cancer Nursing*. 9 (April 1986): 77-85.
- Krum, S. "Psychological Adaptation of the Adult with Cancer" .*Nursing Clinics of North America*. 17 (December 1982: 732).
- Kurtz, R.B. & Owen, N.S *Nursing Care of the Cancer Patient*. 4<sup>th</sup> ed. St Louis: The C.V. Mosby CO., 1981.
- Lin, N. Simeone, R.S. and Ensel, W.M., et Al. "Social support, stressful Life event and illness : A model and empirical test " .*Journal of Health and Social Behavior*. 20 ( June 1978 ) : 108-119.



- Lindsey, A.M. " Building the knowledge base for practice part I :Nausea  
And vomiting. "*Oncology Nursing Forum*.12 (Januare – February  
1985 ) : 49-56.
- Lombado, B.A. Cave,L.A. Naso,S. " Use of support group for dermatologic  
Patients" .*Cutis* .*Cutis*. 41 (Februry 1988) : 121-123.
- Lorig,K. Lubeck,D.Kraines,R.G.,et al. "Outcome of self help education  
For patients with arthritis" *Arthritis and Rheumatism*.28  
(June 1985) : 680-685.
- Luckmann, J. and Sorensen, K.C. *Medical Surgical Nursing: A Psychophysiologic  
Approach*. Philadelphia: W.B. Saunders C.O., 1994.
- Lynch, H.T. *Cancer and you*. Illinois:Charles C. Thomas Publisher, 1971.
- Marino, L.B. & Kooser, J.A. "The Psychosocial care of Clients and their families: periods  
of high risk" *In Cancer Nursing*. PP 53-66 Edited by L.B. Marino. St. Louis The C.V.  
Mosby 1981.
- Mabre,E.A. and barnes,R.E. *The Dynamic of Small Group Communication*.  
USA : Prentice – Hall, 1980 :99-114.
- Maquire, G.P. Lee, E.G. Beving,D.J. et al. "Psychiatric probiem in first year after  
Mastectomy." *British Medical Journal*. 17 ( April 1978 ) : 963-965.
- McCaffrey, D.W. "Cancer, anxiety and quality of life" .*Cancer Nursing*. 8 ( June 1985 )  
: 151-158.
- McCorkle, R. and Quint-Beneoliel, "Symptom distress current concern and mood  
Disturbance after diagnosis of life treating disease" .*Social Science Medicine*.  
17 ( July 1993 ) : 431-438.
- Meyerowitz, B.E.,Psychosocial correlates of breast cancer and its treatment,  
*Psychology Bulletin*. 87 (1980) : 108-131.
- Meyerowitz, B.E. Heinrich, R.L. Schag, C.A. "Helping patients cope with cancer"  
.Oncology-( Williston-Park ) : 3 ( November 1983 ) : 120-129.

- Meyerowitz, B.E. Watkins, J.K. Sparks, F.C. "Quality of life for breast cancer Patients receiving adjuvant chemotherapy" *.American Journal of Nursing*. 83 ( February 1983 ) : 232-235.
- Mishel, M.H. and Braden, C.J. "Uncertainty a mediator between support and Adjustment" *.Western Journal of Nursing Research*. 9 ( February 1987 ) : 45.
- Munding, M. O'Neill." Nursing diagnoses for Cancer Patients" *.Cncer Nursing*. 2(June 1988): 221-226.
- Paradee Prechavittayakul Hutch sriplung Tumor Registry Cancer Unit Songklanagarind Hospital, 1997.
- Peak, A & Boland, J. "Emotional Reaction to Radiation Treatment" *.Cancer*.40 (July1987): 180-184.
- Peter,C.A. "myth of antiemetic administration. " *Cancer Nursing* . 12 (April 1989) 102-106.
- Punch F. Keith. Developing Effective Research Proposals London : SAGE Publication 2001.
- Shaughnessy and Zechmeister. Research Methods in Psychology 2 edition New York : McGraw-Hill Publishing, 1990.
- Tessler, R& Machanic D. "Psychological Distress and Percived Health Status" *.Journal of Health & Social Behavior*. 19 (September) : 254-462.
- Woods,N.F. ed. *Human Sexurlity in Health and illness*. Saint Louis : the C.V. Mosby, 1975 : 33-37
- Wortman, G.B. " Social support and the cancer patient" *.Cancer*.53 (Suppiement May 1984) : 2339-2363
- Wyatt, G.,Kurtz, M.E. and Liken,M. "Breast cancer survivors:An Exploration of quailty of life issues" *.Cancer Nursing*.16 (1993): 440-448

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- |  |  |
|--|--|
| 1. ศาสตราจารย์นายแพทย์ วิชัย เหล่าสมบัติ | อาจารย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์<br>คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 2. อาจารย์ นายแพทย์ชัยฤทธิ์ กฤษณะ        | นายแพทย์ 9 จิตแพทย์<br>โรงพยาบาลสมเด็จพระยา                                |
| 3. อาจารย์มาลี แจ่มพงศ์                  | นักสังคมสงเคราะห์ 8<br>โรงพยาบาลสมเด็จพระยา                                |
| 4. อาจารย์ดวงตา กุลรัตน์ญาณ              | พยาบาลวิชาชีพ 7<br>โรงพยาบาลสมเด็จพระยา                                    |
| 5. อาจารย์ชูศรี เกิดพา                   | พยาบาลวิชาชีพ 7<br>โรงพยาบาลสมเด็จพระยา                                    |
| 6. อาจารย์จันทรรจก บำเน็จพันธ์           | พยาบาลวิชาชีพ 7<br>โรงพยาบาลสมเด็จพระยา                                    |
| 7. อาจารย์นนคร ศรีสุโข                   | นักจิตวิทยา 7<br>โรงพยาบาลสมเด็จพระยา                                      |

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสัมภาษณ์

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรค  
มะเร็งเม็ดเลือดขาวกับการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมจากครอบครัวและพยาบาล

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง: ให้ผู้วิจัยตอบแบบสัมภาษณ์ตามคำตอบของเด็กป่วย ลงในช่องว่าง [...] และทำ  
เครื่องหมาย ( ) ลงใน [...] หน้าข้อที่ตรงกับคำตอบของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1. เพศ [ ] 1
  - [ ] 1. ชาย [ ] 2. หญิง
2. อายุ [ ] 2
  - [ ] 1. 6-9 [ ] 2. 10-12
3. ศาสนา [ ] 3
  - [ ] 1. พุทธ [ ] 2. อิสลาม
  - [ ] 3. คริสต์ [ ] 4. อื่น ๆ ระบุ.....
4. บิดามารดามีบุตรกี่คน [ ] 4
  - [ ] 1. 1คน [ ] 2. 2คน [ ] 3. 3คน
  - [ ] 4. 4คน [ ] 5. 5คน [ ] 6. อื่น ๆ ระบุ.....
5. เป็นลูกลำดับที่ [ ] 5
  - [ ] 1. ลำดับที่หนึ่ง [ ] 2. ลำดับที่สอง [ ] 3. ลำดับที่สาม
  - [ ] 4. ลำดับที่สี่ [ ] 5. ลำดับที่ห้า [ ] 6. อื่น ๆ ระบุ.....
6. ระดับการศึกษา [ ] 6
  - [ ] 1. อนุบาล [ ] 2. ชั้นประถม 1-4 (ต้น) [ ] 3. ชั้นประถม 5-6 (ปลาย)
  - [ ] 4. ชั้นมัธยม 1-3 (ต้น) [ ] 5. ไม่ได้เรียนหนังสือ
7. ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ [ ] 7
  - [ ] 1. ไม่เคย [ ] 2. ครั้งที่ 1
  - [ ] 3. ครั้งที่ 2 [ ] 4. มากกว่า 2 ครั้ง

8. ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลในครั้งนี [ ] 8
- [ ] 1. 1 สัปดาห์ [ ] 2. 2-3 สัปดาห์
- [ ] 3. 3-5 สัปดาห์ [ ] 3. มากกว่า 5 สัปดาห์
9. อาการของโรคที่เข้ารับการรักษาค้างนี้ [ ] 9 [ ] 10
- [ ] 1. อาการซีด [ ] 2. อาการมีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย [ ] 11 [ ] 12
- [ ] 3. อาการไข้ [ ] 4. อื่นๆ ระบุ.....
10. การรักษาที่ได้รับในครั้งนี [ ] 13 [ ] 14
- [ ] 1. ให้เคมีบำบัด [ ] 2. ฉายแสง [ ] 15 [ ] 16
- [ ] 3. ให้ฮอร์โมน [ ] 4. ไม่ทราบ.....
11. ญาติผู้ที่มาดูแลเป็นใคร [ ] 17 [ ] 18
- [ ] 1. บิดามารดา [ ] 2. ปู่ย่า [ ] 19 [ ] 20
- [ ] 3. ตายาย [ ] 4. อื่นๆ ระบุ.....
12. ญาติอยู่เฝ้าตลอดหรือไปๆ มาๆ [ ] 21
- [ ] 1. เฝ้าตลอด [ ] 2. มาเฝ้าเป็นครั้งคราว

**ส่วนที่ 2:** ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคม

**คำชี้แจง:** ผู้วิจัยอ่านข้อความ ความต้องการทางซ้ายมือ และให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์พิจารณาว่า ต้องการ / ไม่ต้องการ และได้รับการตอบสนอง / ไม่ได้รับการตอบสนอง แล้วผู้วิจัยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องขวามือ ที่ตรงกับต้องการ / ไม่ต้องการ และได้รับการตอบสนอง / ไม่ได้รับการตอบสนอง ตามที่ผู้ตอบสัมภาษณ์ตอบ โดย

ต้องการ หมายถึง ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่เด็กต้องการ

ไม่ต้องการ หมายถึง ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่เด็กไม่ต้องการ

ได้รับการตอบสนอง หมายถึง ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่เด็กได้รับการตอบสนอง

ไม่ได้รับการตอบสนอง หมายถึง ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่เด็กไม่ได้รับการตอบสนอง



1. ข้อมูล ความต้องการและการได้รับการตอบสนอง จากครอบครัว	ความต้องการ		การได้รับการตอบสนอง			
	ต้องการ	ไม่ต้องการ	ได้รับ	ไม่ได้รับ		
<b>ความต้องการด้านความรักความปลอตภัย</b>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. ต้องการให้คนในครอบครัวมาเยี่ยมทุกวัน					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ต้องการให้มีคนมาอยู่ใกล้ ๆ เมื่อต้องฉีดยาหรือต้องเจ็บตัวขณะรักษา					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ต้องการนำของที่ชอบจากบ้านมาที่โรงพยาบาล เช่น อาหาร ของเล่น หนังสือ เป็นต้น					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ต้องการให้คนที่รักหรือสนิทที่สุดอยู่ด้วยตลอดเวลา					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ต้องการทราบว่า ญาติที่เฝ้าอยู่กำลังจะไปไหน ก่อนที่จะไม่อยู่เฝ้า					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ความต้องการด้านการยกย่องและยอมรับ</b>						
6. ต้องการอาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัวโดยไม่ต้องมีคนช่วยเหลือ					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ต้องการเลือกชนิดของอาหารได้เองบ้าง					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ต้องการเลือกของเล่นเอง					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ต้องการกำหนดเวลาเล่นกับเพื่อนเอง					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ต้องการเลือกเล่นกับเพื่อนเพศเดียวกัน					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ต้องการเลือกเล่นกับเพื่อนต่างเพศบ้าง					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ต้องการวาดภาพระบายสี					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ต้องการได้รับการพาไปเดินเล่นชมธรรมชาตินอกห้องผู้ป่วย					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ความต้องการด้านอารมณ์ความรู้สึก</b>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ต้องการอยู่คนเดียวเมื่อเครียดมาก ๆ					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ต้องการให้มีคนอยู่เป็นเพื่อนเมื่อยามเครียด					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ต้องการร้องไห้ระบายความในใจให้ใครสักคน					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ต้องการให้ตัวเองมีความแข็งแกร่งมากขึ้นกว่าปัจจุบันที่เป็นอยู่					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



ข้อมูล ความต้องการและการได้รับการตอบสนอง จากพยาบาล	ความต้องการ		การได้รับการตอบสนอง	
	ต้องการ	ไม่ต้องการ	ได้รับ	ไม่ได้รับ
<b>ความต้องการด้านความรักความปลอดภัย</b>				
1. ต้องการให้พยาบาลมาเยี่ยมทุกวัน				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. ต้องการให้บอกวิธีการรักษาว่าทำอย่างไร				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. ต้องการให้บอกเหตุผลว่าทำไมต้องรักษา ด้วยวิธีการให้เคมีบำบัดหรือฉายแสง				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. ต้องการให้บอกความรู้สึกและอาการหลัง การรักษาแล้วว่าเป็นอย่างไร				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. ต้องการให้บอกว่าตัวเองต้องทำอะไร บ้าง				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>ความต้องการด้านประสบการณ์ใหม่</b>				
6. ต้องการให้แนะนำให้รู้จักสถานที่ในหอผู้ป่วย เช่น ห้องน้ำ ห้องเก็บเสื้อผ้า เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกครั้ง				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. ต้องการให้มีการแนะนำให้รู้จักเจ้าหน้าที่ และแพทย์ประจำหอผู้ป่วย				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. ต้องการให้มีการแนะนำเพื่อนข้างเตียงให้รู้จักเมื่อเข้ารับการรักษาทุกครั้ง				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. ต้องการให้มีการบอกแนะนำวิธีการเล่น ของเล่นและเกมส์ต่าง ๆ				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10. ต้องการให้มีการสอนหนังสือและทบทวน ความรู้ในโรงพยาบาล				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11. ต้องการได้รับการแนะนำปฏิบัติการรักษา ที่ไม่เคยได้รับมาก่อน เช่น การเจาะหลัง / เจาะไขกระดูก / ให้ยาเคมีบำบัด ทางไข สันหลัง เป็นต้น				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12. ต้องการให้มีการบอก/แนะนำการปฏิบัติ คนที่ถูกต้องขณะพักรักษาตัวในโรง พยาบาล				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

ข้อมูล ความต้องการและการได้รับการตอบสนอง จากพยาบาล	ความต้องการ		การได้รับการตอบสนอง			
	ต้องการ	ไม่ต้องการ	ที่ได้รับ	ไม่ได้รับ		
<b>ความต้องการด้านประสบการณ์ใหม่</b>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำ/ให้ความรู้ เรื่องโรคมะเร็ง					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำ/ให้ความรู้ เรื่องยาเคมีบำบัด					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำ/ให้ความรู้ เรื่องการฉายแสง					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำ/ให้ความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะได้รับ ยาเคมี บำบัด					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำ/ให้ความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการฉาย แสง					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ต้องการดู หรือจับต้อง อุปกรณ์ก่อนได้ รับการรักษา					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ต้องการได้รู้จักและได้พูดคุยกับกลุ่มผู้ป่วย คนอื่น ๆ ที่มีปัญหาคล้าย ๆ กัน					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ต้องการให้มีคนบอก/แนะนำการปฏิบัติ คนที่ถูกต้อง เมื่ออยู่บ้าน					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ความต้องการด้านการยกย่องและยอมรับ</b>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ต้องการให้มีคนพูดคุย และซักถามสิ่ง ต่าง ๆ ได้ตลอดเวลา					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ต้องการให้มีคนพูดจาไพเราะกับตนเอง					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ต้องการให้มีคนชม เมื่อคนให้ความร่วม มือ ขณะเจาะเลือด ให้น้ำเกลือ ฉีดยา หรือทำหัตถการต่าง ๆ					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ข้อมูล ความต้องการและการได้รับการตอบสนอง จากพยาบาล	ความต้องการ		การได้รับการตอบสนอง	
	ต้องการ	ไม่ต้องการ	ได้รับ	ไม่ได้รับ
<b>ความต้องการด้านการยกย่องและยอมรับ</b>				
24. ต้องการห้องโดยเฉพาะหรือม่านกันที่เตียง ถ้าจะต้องได้รับการรักษา/ปฏิบัติการที่ทำให้เจ็บปวด/การพยาบาลที่ต้องเปิดเผย บางส่วนที่ไม่ต้องการให้เปิดเผย				
25. ต้องการให้มีคนบอกกฎระเบียบของโรงพยาบาล และสิ่งใดที่ทำได้หรือสิ่งใดที่ทำ ไม่ได้ขณะอยู่โรงพยาบาล				
26. ต้องการให้มีมูมนั่งเล่น หรือห้องเล่นเป็น สัดส่วน				
27. ต้องการให้มีคนจัดเกมส์ / เล่นของเล่นที่ เตียง				
28. ต้องการให้มีคนจัดสอนหนังสือที่เตียง				
<b>ความต้องการด้านอารมณ์ความรู้สึก</b>				
29. ต้องการให้มีการจัดหาใครสักคนหนึ่ง หรือกลุ่มบุคคล มาพูดคุย เพื่อให้สภาพ จิตใจดีขึ้น				
30. ต้องการให้มีคนมานั่งฟัง เพื่อได้ระบาย ความรู้สึก เกี่ยวกับร่างกายและจิตใจ				
31. ต้องการให้มีคนรู้ว่า ตัวเองมีความกลัว สภาพความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่				
32. ต้องการกิจกรรมการเล่นเพื่อผ่อนคลายใน โรงพยาบาล				

ความต้องการด้านอื่น ๆ .....

.....

.....

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์  
สำนักบรรณสารสนเทศ

125

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางอัจฉรา อรุณรักษ์
วัน เดือน ปีเกิด	14 กุมภาพันธ์ 2508
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2540
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 5