

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรุนแรงของอาการ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยของวัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรุนแรงของอาการ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ร่วมพยากรณ์การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด โดยมีตัวแปรพยากรณ์คือ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรุนแรงของอาการ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยวัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเลือด โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 100 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็น โรคมะเร็งเม็ดเลือด ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของ

French-American-British

2. อายุ 11-19 ปี ทั้งเพศหญิงและชาย
3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Thomdike (1978: 184) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 100 ราย

สมมติฐานการวิจัย

1. ระยะเวลาที่เจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในวัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด
2. ความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวในวัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับ

รับเคมีบำบัด

3. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวในวัยรุ่นโรค มะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด

4. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในวัยรุ่นโรค มะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด

5.ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรุนแรงของอาการ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันพยากรณ์การปรับตัวในวัยรุ่นโรค มะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 4 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ
2. แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามตามแนวคิดของ Mishel-Community From จำนวน 23 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ
3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามตามแนวคิดของ House แปลด โดย อารีย์ มั่งเกียรติสกุล จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ
4. แบบสอบถามการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย ผู้วิจัยสร้างเองตามแนวคิดของ Lazarus & Folkman จำนวน 34 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

คุณภาพของเครื่องมือ

ด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา การตีความของข้อคำถามความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (Tryout) ในผู้ป่วยวัยรุ่นโรค มะเร็งเม็ดเลือดที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์เป็นรายข้อ และหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคและแอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยเท่ากับ 0.73, 0.90 และ 0.86 เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.74, 0.87 และ 0.88 ตามลำดับ

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเป็นเวลา 1 ½ เดือน โดยเริ่มต้นจาก 1 มีนาคม 2546 ถึง 10 เมษายน 2546 โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window Version 10 (Statistical package for social science) กำหนดค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัดโดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านภาวะสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 รองลงมาคือด้านขวัญและกำลังใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการทำหน้าที่ในสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.0

2. ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในวัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด ($r = .256, .638, p < .05$) ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวในวัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($r = -.325, p < .05$) ความรุนแรงของอาการไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในวัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและระยะเวลาที่เจ็บป่วย สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด ได้ร้อยละ 44.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์การปรับตัวในวัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือด ได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$Y'_{\text{การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด}} = 0.907 + 0.613 X_1_{\text{การสนับสนุนทางสังคม}} + 0.007 X_2_{\text{ระยะเวลาที่เจ็บป่วย}}$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z'_{\text{การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด}} = 0.619 Z_1_{\text{การสนับสนุนทางสังคม}} + 0.194 Z_2_{\text{ระยะเวลาที่เจ็บป่วย}}$$

การอภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผล โดยนำเสนอตามปัญหาและสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด โดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 3.52 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 3.89 รองลงมาคือ ด้านขวัญและกำลังใจอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการทำหน้าที่ในสังคมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษามากที่สุดร้อยละ 52 มีอายุระหว่าง 11 - 12 ปี ร้อยละ 40 และอายุระหว่าง 13 - 14 ปี ร้อยละ 36 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยมากที่สุดอยู่ในช่วง 1 เดือน - 12 เดือน ร้อยละ 45 ระดับความรุนแรงของอาการในระยะที่ 1 ร้อยละ 63 และความรุนแรงระยะที่ 2 ร้อยละ 17 ประกอบกับผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.05) มีความรู้สึกไม่แน่นอน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.66) มีการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยอยู่ในระดับดี ในเรื่องฉันทน์รับประทานยาตามแพทย์สั่งและมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง (ค่าเฉลี่ย = 4.61) ฉันทน์มีความหวังที่จะหายจากโรค (ค่าเฉลี่ย = 4.45) ฉันทน์มีกำลังใจในการเข้ารับการรักษาโรคต่อไป (ค่าเฉลี่ย = 4.45) สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองได้เหมือนเด็กทั่วไป (ค่าเฉลี่ย = 4.03) ฉันทน์พูดคุยปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัวได้ดี (ค่าเฉลี่ย = 3.81) แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว มีขวัญและกำลังใจที่ดีในการเข้ารับการรักษา และมีการดูแลตนเองดีในการมารับการตรวจจากแพทย์ตามนัดและปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ จึงทำให้มีการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับ อารีย์ มั่งเกียรติสกุล (2543: 64) ที่พบว่า วัยรุ่นโรคมะเร็งมีการปรับตัวอยู่ในระดับดี ส่วนใหญ่อยู่ในระยะสงบของโรค จึงไม่มีอาการผิดปกติที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็ง มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อครอบครัวและผู้อื่น ได้รับความรักความห่วงใย การดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจ มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตตามบทบาทของตน สามารถช่วยบิดามารดาทำงานได้ โดยไม่ท้อแท้สนใจปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล และกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรุนแรงน้อย ทำให้มีการปรับตัวได้ดี และการศึกษาของวิภารัตน์ แสงสุวรรณ (2541: 72) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคมะเร็งมีระยะเวลาที่เป็นโรคละเอียด 10.29 ปี ผู้ป่วยมารับบริการตรวจรักษาต่อเนื่อง รวมทั้งได้รับความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตนต่าง ๆ เพื่อใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ทำให้มีความพร้อมในการเรียนรู้หรือการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้ดี จึงส่งผลให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งมีพฤติกรรมการปรับตัวอยู่ในระดับดี

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรุนแรงของอาการ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การลาหยุดงานทางสังคม และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่เจ็บป่วยกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย

ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่เจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด ($r = 0.256$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 กล่าวคือ ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยยาวนานจะมีแนวโน้มในการปรับตัวได้ดีขึ้นสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทั้งการฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ การตรวจไขกระดูก การให้ยาทางไขสันหลัง อาจให้ทุกสัปดาห์ ทุกเดือนหรือทุก 2 เดือนตลอดการรักษาระยะเวลา 3-5 ปี ระยะเวลาที่นานขึ้นช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ มีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองได้มากขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเรียนรู้การเผชิญความเครียดที่เหมาะสมและแก้ปัญหาได้มากขึ้นตามลำดับ (Kottket, 1982: 60-62 ; Bell, 1977: 137) สอดคล้องกับสายลม ภาณุมาศมณฑล (2534: 78) ที่กล่าวว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุ 18 ปีขึ้นไปเมื่อเป็นโรคนานขึ้นจะมีการปรับตัวได้ดีขึ้น สอดคล้องกับ Friedland & Mc Coll (1987: 475) ที่กล่าวว่าระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปรับตัว เนื่องจากธรรมชาติของมนุษย์ต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งและระยะเวลาช่วยในการรักษาได้ดีที่สุด เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่ง ผู้ป่วยเริ่มปรับตัวได้ ตรงกับการวิจัยของ สมจิตต์ สินธุชัย (2532: 77) พบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรคสามารถทำนายความผันแปรของการปรับตัวในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของวิไลลักษณ์ จันทร์พวง (2536: 88) พบว่า ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และการศึกษาของกุลธิดา พานิชกุล (2536: 84) สนับสนุนว่า ระยะเวลาที่เป็นโรคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ เพลินพิศเลาหวิระกมล (2531) ที่พบว่า ระยะเวลาที่เจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ การศึกษาของ คณิงนิจ อนุโรจน์ (2535) ที่พบว่า ระยะเวลาที่สูญเสียขา มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยที่ถูกตัดขา การศึกษาของ Krouse & Krouse (1982 อ้างถึงใน สุมาพร บรรณสาร, 2545: 103) พบว่า อารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัดมีการพัฒนาไปในทิศทางดีขึ้นและสามารถปรับตัวได้มากขึ้นเมื่อระยะเวลาผ่านไปนาน การศึกษาของ Brook & Matson (1982 อ้างถึงใน สุมาพร บรรณสาร, 2545: 103) พบว่า ระยะเวลาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วย Multiple sclerosis และ Pollock (1990: 300-304) กล่าวว่า ระยะเวลาที่เจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวทางกาย และการปรับตัวทางจิตสังคมในผู้ป่วยเรื้อรัง (Pollock, 1993: 86-92)

แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ไฉนพร ชื่นใจเรื่อง (2536: 79) ที่พบว่า ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนแปลงหัวใจ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว สอดคล้องกับ Pollock (1986: 91) ที่กล่าวว่า ระยะเวลาที่เจ็บป่วยในผู้ป่วยโรครีเอริงมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและการศึกษาของ White et al (1992: 221) ที่พบว่าระยะเวลาที่เจ็บป่วยไม่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีนักการศึกษาได้ให้เหตุผลที่แตกต่างกันว่า ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยนานมีสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดมากกว่า และมีการควบคุมโรคได้ไม่ดีเท่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยน้อยกว่า (Karlsson, et al cited in Grey & Thurber, 1991: 306) ผลการวิจัยและแนวคิดที่แตกต่างกันนี้อาจเนื่องจาก ระยะเวลาที่เจ็บป่วยอาจเป็นปัจจัยที่ต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ เป็นกลไกที่ทำงานผสมกันในการทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ดีหรือไม่ เนื่องจากการปรับตัวยังขึ้นกับสิ่งเร้าต่าง ๆ เช่น ความรุนแรงของสิ่งเร้า ระดับความสามารถของบุคคล ความพร้อม ความสนใจ ค่านิยม วัฒนธรรม การสนับสนุนทางสังคม ประสบการณ์ในอดีต (ทัศนา บุญทอง, 2525: 4)

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย

ผลการศึกษาพบว่าความรุนแรงของอาการไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในวัยรุ่นโรค มะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับความบำบัด ($r = -0.078$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตาม สมมุติฐานข้อที่ 2 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดมีความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับ 1 คือมีจำนวน Blast cell ในไขกระดูก 0 - 5 % และ/หรือมีจำนวน Lymphocytes + Blast cells 0 - 40 % ในโรค ALL หรือมีจำนวน Promyelocytes + Blast cells 0 - 10 % ในโรค ANLL และมีความรุนแรงอยู่ในระดับ 2 คือมีจำนวน Blast cell ในไขกระดูก 5.1 - 25.0 % และ/หรือมีจำนวน Lymphocytes + Blast cells 40.1 - 70.0 % ในโรค ALL หรือมีจำนวน Promyelocytes + Blast cells 10.1 - 30.0 % ในโรค ANLL มีการปรับตัวต่อโรคอยู่ในระดับดีทางด้านภาวะสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย = 3.89) มีขวัญและกำลังใจที่ดี (ค่าเฉลี่ย = 3.70) และการทำหน้าที่ในสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.00) ดังที่ Phipps (1995: 273-296) กล่าวว่า บุคคลที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจมีความสามารถในการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าบุคคลที่เจ็บป่วยรุนแรง อ่อนเพลีย วิตกกังวล และท้อแท้ กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดมีระยะเวลาที่เจ็บป่วยไม่ยาวนาน เหมือนการเจ็บป่วยเรื้อรังอื่น ๆ ค่าเฉลี่ย 19.33 เดือน ประกอบกับความรุนแรงของอาการในการศึกษานี้อยู่ใน ระยะที่ 1 ร้อยละ 63 เป็นส่วนใหญ่ ต่างจากการศึกษาอื่น ๆ ที่มีระดับความรุนแรงอยู่ในระยะที่ 3 และ 4 เป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยวัยรุ่นจึงสามารถช่วยเหลือตนเองและดูแลตนเองได้ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อครอบครัว (ค่าเฉลี่ย = 3.81) มีความสบายใจและไม่วิตกกังวลในการดำเนินโรค (ค่าเฉลี่ย = 3.73) ทำให้ความรุนแรงของอาการไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย

แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่กล่าวว่า ความรุนแรงของอาการมากมีแนวโน้มที่สามารถปรับตัวได้น้อยลง เนื่องจากความรุนแรงของอาการเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญตลอดระยะเวลาที่เจ็บป่วย เมื่อ

ผู้ป่วยมีความรุนแรงของอาการมากทำให้เกิดความรู้สึกหวาดหวั่น วิตกกังวล ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงาน การดำเนินชีวิต การพึ่งพาผู้อื่น และบุคลิกภาพ ก่อให้เกิดความเครียดจากการเจ็บป่วย ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความรุนแรงของโรค จึงต้องปรับตัวเข้ากับสภาวะแวดล้อม เพื่อให้ตนเองมีชีวิตรอดได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพ ดังนั้นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีทั้งระยะอาการสงบ และอาการกำเริบซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะนั้น ความรุนแรงของอาการที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วย โดยความรุนแรงของอาการมีผลทำให้บุคคลปรับตัวไม่เหมาะสม (Mishel et al, 1984: 291-299; Christman, 1990: 19) การศึกษาของ Mishel et al (1984) พบว่า ความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี และการศึกษาของ Christman (1990) พบว่า ความรุนแรงของอาการแสดงหรืออาการข้างเคียงมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็ง สอดคล้องกับการศึกษาหลายฉบับในประเทศไทย เช่น การศึกษาของ เพลินพิศ เลาหวิริยะกมล (2531) พบว่า ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ กล่าวคือผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของอาการมีผลต่อการทำงาน ภาวลักษณะ และการพึ่งพาคือคนอื่นมาก ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ภาวะเครียดจากความเจ็บป่วย นอกจากนี้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อความรู้สึกสูญเสีย การไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ทำให้เกิดความรู้สึกขมขื่นและกระทบกระเทือนจิตใจรุนแรง การศึกษาของเอมอร มุกดาสนิท (2542) พบว่าระดับสมรรถภาพของหัวใจในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวภายหลังการผ่าตัด ภาวดี มโนหาญ (2536: 61) พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรุนแรงของโรคน้อยมีความสามารถในการปรับตัวสูง และการศึกษาของ ราตรี เทียงจิตต์ (2534: 82) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์จะปรับตัวไม่ดี เปรียบเทียบการศึกษาในครั้งนี้มี ความรุนแรงน้อยกว่า ในขณะที่การดำเนินของโรคงกล่าวข้างต้นมีความรุนแรงอยู่ในระดับ 3 - 4 เป็นส่วนใหญ่ ส่งผลให้การศึกษานี้ความรุนแรงของอาการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวในวัยรุ่นโรค มะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด ($r = -.325$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 3 แสดงว่า ผู้ป่วยวัยรุ่นโรค มะเร็งเม็ดเลือดที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงมีแนวโน้มที่สามารถปรับตัวได้น้อยลง เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถทำนายการดำเนินโรคและการพยากรณ์โรคว่าต่อไปจะมีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง (ค่าเฉลี่ย = 2.77) มีความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา (ค่าเฉลี่ย = 2.71) รวมทั้งอาจได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลไม่สม่ำเสมอเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและความรุนแรงของการเจ็บป่วย (ค่าเฉลี่ย = 2.70) แม้ว่า จะอยู่ในระยะ โรคสงบ ก็ต้องมารับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำทุก 3 เดือน รับประทานยาทุกวัน เพื่อไม่ให้เซลล์มะเร็งดื้อยาและมารับการตรวจเลือด ตรวจไขกระดูกเป็น

ระยะ (วินัย สุวดี, 2537: 478) วัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดมักรู้สึกกลัวการกลับเป็นโรคร้ายหรือกลัวว่าจะรักษาไม่หาย รู้สึกไม่แน่ใจในอนาคตของตน (Walker et al, 1993: 404) ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจะถูกคามโครงสร้างภายในตัวผู้ป่วย ทำให้เกิดความไม่สมดุล (Mishel, 1990: 259) และเกิดความรู้สึกสับสนความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ลดลง ทำให้มีความรู้สึกว่าเป็นอันตรายเพิ่มขึ้น (Mishel & Sorenson, 1991: 167) ส่งผลต่อความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ (Braden, 1990: 42) ทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดปรับตัวได้น้อยลง ถ้าผู้ป่วยประเมินว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็นโอกาสจะเกิดการสร้างความเชื่อใหม่ที่เป็นผลดี ทำให้เกิดความหวัง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Mishel, 1988: 228-229; 1990: 256) เมื่อผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยครั้งใหม่ ผู้ป่วยจะประเมินตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนนั้นด้วยความรู้ความเข้าใจ โดยการปรับเปลี่ยนความรู้สึกอย่างช้า ๆ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของความรู้ ความเข้าใจที่มีต่อภาวะเจ็บป่วยที่สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินชีวิตใหม่ เมื่อผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนมุมมองชีวิตใหม่ สามารถปรับตัวต่อความรู้สึกไม่แน่นอนเพื่อการดำรงชีวิตที่ซับซ้อนมากขึ้น (Mishel, 1990: 256-262) สอดคล้องกับการศึกษาของ Mishel & Braden (1987) พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี และการศึกษาของ Christman (1990) พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา และการศึกษาของ Mosler et al (1993) พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วย Systemic sclerosis สอดคล้องกับการศึกษาหลายฉบับในประเทศไทย เช่น จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์ (2536) พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย และการศึกษาของ จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย (2536) พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด การศึกษาของ สุณี สุวรรณพสุ (2544: ง) พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และการศึกษาของ สุมาพร บรรณสาร (2545: ง) พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

แต่ไม่สอดคล้องกับอ้อมใจ สิทธิจำลอง (2542: 59) ที่พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวทางจิตสังคมในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี เป็นสิ่งที่มีผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ และแบบแผนการดำเนินชีวิตในสังคม ทำให้ต้องเผชิญปัญหา วิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อไปยังทารกในครรภ์ การรักษาและผลของการรักษา เนื่องจากเป็น โรคซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาด จึงอาจยอมรับกับความไม่แน่นอนของชีวิต ต่างจากการศึกษาในครั้งนี้คือ โรคมะเร็งเม็ดเลือดมีโอกาสที่จะหายจากการเป็นโรคมกกว่า ถึงร้อยละ 80 ผู้ป่วยจึงเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระดับปานกลาง ส่งผลให้เกิดการปรับตัวได้ดีกว่า

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด ($r = 0.638$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 4 กล่าวคือ ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีแนวโน้มที่สามารถปรับตัวได้ดี จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดได้รับการสนับสนุนทางด้านทรัพยากรมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.27) รองลงมาคือด้านอารมณ์ (ค่าเฉลี่ย = 4.16) ด้านข้อมูลข่าวสาร (ค่าเฉลี่ย = 3.99) และด้านการประเมินคุณค่า (ค่าเฉลี่ย = 3.77) เนื่องจากการสนับสนุนของบุคคลภายในครอบครัว ญาติ เพื่อน แพทย์ พยาบาล ครู ที่แสดงการดูแลเอาใจใส่ ห่วงใย ซักถามอาการเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดมีความรู้ที่มั่นคงในอารมณ์ที่ตนเองยังเป็นบุคคลสำคัญ เป็นที่รักและเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกในครอบครัว การที่ผู้ป่วยไม่ถูกทอดทิ้ง ได้รับการดูแลสุขภาพยังเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา (อัญชลี จูตะปุละ, 2536: 55) การสนับสนุนทางสังคมช่วยลดภาวะวิกฤตของชีวิต ทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ส่งเสริมการปรับตัวให้ดีขึ้น ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Cohen & Wills, 1985: 310-353) วัยรุ่นที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดต้องเผชิญกับความเครียดหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการตามวัย การเจ็บป่วยจากพยาธิสภาพของโรค การตรวจเลือด และการรักษา ตลอดจนผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด เมื่อได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดในระดับมากช่วยลดความเครียดลง และดูดซับผลกระทบของความเครียดในด้านลบ ลดความวิตกกังวล และลดแนวโน้มที่จะเกิดความเจ็บป่วยลง (Pender, 1987: 398) ทำให้วัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ขอมรับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นและสามารถเผชิญปัญหานั้นได้โดยตรง (อ้อมใจ สิทธิจำลอง, 2541: 60) มีอาการทุเลาลงและสามารถยืดชีวิตให้ยาวนานมากขึ้น รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อสังคม รวมทั้งทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความเครียดและการปรับตัวได้ดียิ่งขึ้น (อัญชลี จูตะปุละ, 2536: 56) สอดคล้องกับ Neinstein & Zeltzer (1991: 988) พบว่า วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ และระบบสนับสนุนสามารถช่วยให้วัยรุ่นมีพัฒนาการเหมาะสมไปสู่วัยผู้ใหญ่ได้สำเร็จ (Perrone, 1993: 24) สอดคล้องกับการศึกษาหลายฉบับ เช่น การศึกษาของ Mishel & Braden (1987) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี Northouse (1988) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและสามี Bennett (1993) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย Crigger (1996) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในผู้ป่วย Multiple sclerosis สอดคล้องกับการวิจัยหลายฉบับในประเทศไทยที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว (จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์, 2536: 50; จุฬาลักษณ์ กวีวิรัชชัย, 2536: 52; ราตรี เทียงจิตต์, 2534: ก; วิไลลักษณ์ จันทร์พวง, 2534: ก; ศรัณญา เบนจกุล, 2538: 72; อ้อมใจ

สิทธิจำลอง, 2542: จ; อัมไพรัตน์ กลิ่นขจร, 2533: 65; ศศิธร มณีแสง, 2538: 67; วิจารณ์ แสงสุวรรณ, 2541: 66; อารีย์ มิ่งเกียรติสกุล, 2543: 67; สุณี สุวรรณพสุ, 2544: ง; สุมาพร บรรณสาร, 2545: ง)

3. การศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปรับตัวในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือด

ผลจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้นพบว่า การสนับสนุนทางสังคม และระยะเวลาที่เจ็บป่วยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัดได้ร้อยละ 44.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า การสนับสนุนสมมติฐานที่ 5 สามารถอธิบายได้โดย การสนับสนุนทางสังคมช่วยลดภาวะวิกฤตของชีวิต ทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ช่วยส่งเสริมการปรับตัวได้ดีขึ้น ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Cohen & Wills, 1985: 310-353) วัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดต้องเผชิญกับความเครียดต่าง ๆ จากการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการตามวัย ความเจ็บป่วยจากพยาธิสภาพของโรค การตรวจเลือด และหัตถการต่างๆ ตลอดจนผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด เมื่อได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวในระดับมาก ช่วยลดความเครียดลง และการสนับสนุนทางสังคมช่วยลดผลกระทบของความเครียดในด้านลบ ลดแนวโน้มที่จะเกิดความเจ็บป่วยลง ทำให้วัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดปรับตัวได้ดีขึ้น (Pender, 1987: 398) ส่วนระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือด ผู้ป่วยอาจเกิดความสงสัย วิดกกังวล หวาดหวั่นกับสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต ผู้ป่วยไม่สามารถปรับอารมณ์และจิตใจให้ยอมรับสภาพที่เป็นจริงอยู่ได้ เมื่อระยะเวลาที่เจ็บป่วยนานขึ้น ผู้ป่วยจะเรียนรู้การเจ็บป่วยของตน มีความคุ้นเคยกับแบบแผนการรักษา และสามารถเข้าใจแบบแผนของการรักษาได้ดีขึ้น เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายและจิตใจ (สุมาพร บรรณสาร, 2545: 102) ดังที่ Friedland & Mccoll (1987: 475) กล่าวว่า ระยะเวลาที่เจ็บป่วยช่วยในการรักษาโรคได้ดีที่สุดและคาดว่าเมื่อระยะเวลาผ่านไประยะหนึ่ง ผู้ป่วยเริ่มปรับตัวและยอมรับสภาพของตนเองได้ ดังรายละเอียดดังนี้

3.1 การสนับสนุนทางสังคม

ผลจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น พบว่า การสนับสนุนทางสังคมถูกคัดเลือกเข้าในสมการทำนายเป็นอันดับแรก สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัดได้ร้อยละ 40.8 ($R^2 = 0.408$) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก ($Beta = 0.619$) แสดงว่า ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ดี แต่หากผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้น้อยลง

ดังจะเห็นได้จากตารางในภาคผนวก ก กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดได้รับการพาไปตรวจตามแพทย์นัดมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย=4.71) รองลงมาคือได้รับความรักความห่วงใยและความสนใจเอาใจใส่ (ค่าเฉลี่ย = 4.61, 4.60 ตามลำดับ) ได้รับการดูแลให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ (ค่าเฉลี่ย = 4.42) ได้รับการการบอกกล่าวให้ดูแลสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย=4.41) ได้รับคำแนะนำให้ไปพบแพทย์เมื่อมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง (ค่าเฉลี่ย=4.26) สามารถอธิบายได้ว่า ลักษณะของสังคมไทยมีความผูกพัน รักใคร่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยก็จะให้ความช่วยเหลือดูแลเป็นอย่างดี โดยเฉพาะบุคคลนั้นเป็นเด็กแม้ว่าจะอยู่ในช่วงวัยรุ่นก็ตามและจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สมาชิกในครอบครัวเป็นเครือข่ายทางสังคมที่ให้การสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด เนื่องจากบทบาทหน้าที่ของครอบครัวที่สำคัญคือการตอบสนองความต้องการของสมาชิกทางชีวภาพและจัดหาสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตอย่างเพียงพอ รวมถึงการดูแลสุขภาพและการรับบริการสุขภาพเมื่อจำเป็น (รจนาฎไพบุลย์, 2537: 7) แม้ว่าระยะเวลาที่เจ็บป่วยจะยาวนาน ส่งผลกระทบต่อการรับประทานและการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้เกือบเหมือนเด็กทั่วไปอยู่ในสังคมและเพื่อนได้ดี บุคคลรอบข้างจึงยอมรับและมองเห็นคุณค่าสอดคล้องกับการศึกษาของ Neinstin & Zeltzer (1991: 988) ที่พบว่า วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวอย่างดี สามารถเผชิญปัญหาเกี่ยวกับสิ่งเร้าต่าง ๆ ได้ ระบบสนับสนุนที่วัยรุ่นต้องการยิ่งขึ้นเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือด จะช่วยให้วัยรุ่นมีพัฒนาการไปสู่ผู้ใหญ่ได้สำเร็จ (Perrone, 1993: 24) กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือด ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากบุคคลรอบข้างย่อมส่งผลต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.05 จึงทำให้เกิดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยโดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 และการศึกษาของศศิธร มณีแสง (2538: 67) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอช่วยให้บุคคลเผชิญความเครียดและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดี (Lindsey, 1992: 107) ดังนั้นการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด โดยการประคับประคองทางอารมณ์ การได้ข้อมูลข่าวสาร การช่วยเหลือด้านทรัพยากร และชี้แนะในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีความรู้สึกมั่นคงในชีวิต รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าช่วยบรรเทาความเครียด และส่งเสริมให้มีการปรับตัวที่เหมาะสม (Cohen & Will, 1985: 310-357) โดยปกติบุคคลมักคาดหวังว่าในยามเจ็บป่วยหรือมีความทุกข์ตนเองจะมีคนคอยช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ญาติหรือบุคคลในทีมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมสามารถตอบสนองความต้องการเหล่านี้ โดยเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเชื่อว่า มีคนให้ความรักเอาใจใส่ยกย่อง (Cobb, 1976: 300) ความต้องการด้านอารมณ์ ยอมรับและเห็นคุณค่า ทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นเกิดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีเสถียรภาพมั่นคง สามารถควบคุมตนเองในการแก้ปัญหาเกิดพลังและแรงจูงใจในการเผชิญปัญหาต่างๆ (ศศิธร มณีแสง, 2538: 69)

กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 อาจเป็นเพราะ การที่วัยรุ่นเป็น โรคเมเร็งเม็ดเลือดมีระยะเวลาที่เจ็บป่วยยาวนาน ทำให้เกิดภาวะเครียดจากการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการ พยาธิสภาพของโรคและการรักษา การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคนรัก เอาใจใส่ การได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ ทำให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัว สามารถระบายความรู้สึกทุกข์ใจ คับข้องใจ เกิดความรู้สึกที่อบอุ่น ปลอดภัย ทำให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ มีกำลังใจต่อสู้เผชิญปัญหาจากการเจ็บป่วย ประกอบกับการยอมรับ ชมเชย เห็นด้วยในความคิดหรือพฤติกรรมทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถ ได้รับการยอมรับจากสังคม มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Kane, 1988: 21-22 อ้างถึงใน ก้านจิต ศรีนนท์, 2541: 64) เช่น การแสดงความรักเห็น ตีชม เป็นสิ่งจำเป็นที่วัยรุ่นควรได้รับจากบุคคลรอบข้าง ทำให้วัยรุ่นสามารถประเมินเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่น ๆ และมีการพัฒนาตนเองต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (ประไพ สุขสมบูรณ์ และคณะ, 2538: 26) ส่วนการสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร ความรู้หรือคำแนะนำ ทำให้วัยรุ่นรับรู้สถานการณ์การเจ็บป่วยของตนได้ถูกต้องมากขึ้น รู้แหล่งประโยชน์ที่ใช้ในการเผชิญความเครียด ช่วยให้บุคคลเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตและสามารถปรับตัวได้ (House & Kahn cited in Cohen & Syme, 1985: 10) ส่วนการสนับสนุนด้านทรัพยากร เช่น สิ่งของ แรงงาน และการเงิน การช่วยเหลือในเรื่องการทำงานแทนหรือช่วยแบ่งเบาภาระงานต่าง ๆ ที่วัยรุ่นรับผิดชอบ ทำให้ลดความรู้สึกที่เป็นภาระลง สามารถปรับตัวด้านภาวะสุขภาพและบทบาทหน้าที่ในสังคมได้ดี การที่วัยรุ่นมีบุคคลใกล้ชิดพาไปตรวจตามแพทย์นัด คอยดูแลในเรื่องอาหารและอยู่เป็นเพื่อนขณะเจ็บป่วย ทำให้รู้สึกอบอุ่นมั่นใจ ลดความวิตกกังวลลง ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมภาวะสุขภาพ (อารีย์ มั่งเกียรติสกุล, 2543: 69) สอดคล้องกับก้านจิต ศรีนนท์ (2541: ข) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรด้วยโรคธาลัสซีเมียได้ร้อยละ 21.3 และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดา

การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยโดยตรงแล้ว ยังมีผลต่อการปรับตัวโดยผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้วย (Mishel & Braden, 1987: 98; Mishel, 1999: 276) โดยในระยะการวินิจฉัยโรค การสนับสนุนทางสังคมช่วยลดความคลุมเครือของเหตุการณ์ ทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นมองเหตุการณ์ได้ชัดเจนขึ้น ช่วยลดความเครียดลง ส่วนในระยะการรักษาโรค การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้ป่วยวัยรุ่นเข้าใจการรักษาดียิ่งขึ้น ลดความรู้สึกที่ไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์และความซับซ้อนในการรักษาให้น้อยลง ในระยะอาการคงที่ การสนับสนุนทางสังคมช่วยสร้างความเชื่อมั่นในการเผชิญอนาคตที่ไม่แน่นอนและการดำเนินชีวิตในสังคม (Mishel & Braden, 1987: 49) ผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูง ช่วยทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง (Mishel, 1988: 228) ดังนั้นเมื่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง จึงส่งผลทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นปรับตัวได้ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาหลายฉบับที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการปรับตัวทางด้านร่างกายและจิตสังคมในผู้ป่วย

Systemic sclerosis ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง วัณโรคที่เจ็บป่วยเรื้อรัง วัณโรค มะเร็ง (Moser et al, 1993: 1398; Mishel & Braden, 1987: 52; จุฬาลักษณ์ กวีวิรัชชัย, 2536: 52; จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์, 2536: 50; สมจิตต์ สิ้นชูชัย, 2532: 77; สุณี สุวรรณพสุ, 2544: ง; สุมาพร บรรณสาร, 2545: ง; วิภารัตน์ แสงสุวรรณ, 2541: 66; อารีย์ มั่งเกียรติสกุล, 2543: 67)

3.2 ระยะเวลาที่เจ็บป่วย

จากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ระยะเวลาที่เจ็บป่วย เข้าในสมการทำนายเป็นอันดับสองสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการพยากรณ์ได้อีกร้อยละ 3.7 (R^2 change = 0.037) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว ($Beta = 0.194$) แสดงว่า ถ้าผู้ป่วยวัณโรค มะเร็งเม็ดเลือดมีระยะเวลาที่เจ็บป่วยนานสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น แต่ถ้าผู้ป่วยวัณโรค มะเร็งเม็ดเลือดมีระยะเวลาที่เจ็บป่วยสั้นสามารถปรับตัวได้น้อยลง

จากการศึกษาข้างต้นสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างวัณโรค มะเร็งเม็ดเลือดมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษามากที่สุดร้อยละ 52 และมีอายุในช่วง 11-12, 13-14 ปี เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 40, 36 ตามลำดับ ทำให้การรับรู้และความเข้าใจในโรคที่เป็นอยู่ รวมทั้งความสามารถในการดูแลตนเองมีมากกว่าเด็กในวัยเรียน (อายุ 6 - 10 ปี) การมาตรวจตามแพทย์นัดบ่อย ๆ ทำให้มีโอกาสเกิดความคุ้นเคยกับบุคลากรในทีมสุขภาพมากขึ้น ประกอบกับการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดในเด็กมีทั้งการฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำ การเจาะไขกระดูก การให้ยาเคมีบำบัดทางไขสันหลัง ทุกสัปดาห์ ทุกเดือน หรือทุก 2 เดือนตลอดระยะเวลา 3 - 5 ปี ระยะเวลาที่นานขึ้นช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวได้ มีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองมากขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ค่อย ๆ เรียนรู้การเผชิญความเครียดที่เหมาะสม และแก้ปัญหาได้ตามลำดับ (Bell, 1977: 137; Kottket, 1982: 60-62) สอดคล้องกับ Ray Lindop & Gibson (1982: 385 อ้างถึงใน ศศิธร มณีแสง, 2538: 69) กล่าวว่า บุคคลจะใช้เวลาหนึ่งพัฒนาความชำนาญในการเผชิญปัญหาและการปรับตัว เพราะธรรมชาติของมนุษย์ต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมากขึ้นร่วมกับการรักษาและอาการของโรคได้ดีขึ้น ผู้ป่วยจะค่อย ๆ พยายามปรับตัวเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายและจิตใจ เช่นเดียวกับเพลินพิศ เลาหะวิริยะกมล (2531: 81) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดคนานจะปรับตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดสั้น และการศึกษาของสายลม ภาณุมาศมณฑล (2534: 78) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุ 18 ขึ้นไปมีการปรับตัวได้ดีขึ้น เมื่อเป็นโรคนานขึ้น

แต่ไม่สอดคล้องกับวิภารัตน์ แสงสุวรรณ (2541: 81) ที่พบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรคนานไม่สามารถทำนายการปรับตัวในวัณโรคเรื้อรังได้ เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีระยะเวลาเป็นโรคนาน 11 - 15 ปี

ร้อยละ 31.33 ค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่เป็นโรค 10.29 ปี จึงมีโอกาสรับประสบการณ์การดูแลสุขภาพและการนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้เท่าเทียมกัน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีสมรรถภาพร่างกายดี ช่วยเหลือตนเองได้ สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้เกือบปกติ มีการสนับสนุนทางสังคมดี จึงทำให้มีพฤติกรรมการปรับตัวไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับโจนพร ชื่นใจเรื่อง (2536: 79) ที่พบว่า ระยะเวลาที่เจ็บป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจอยู่ระหว่าง 13 - 60 เดือนร้อยละ 45 หรือนานมากกว่า 1 ปี ทำให้ระยะเวลาไม่สามารถทำนุภาพการปรับตัวได้ และการศึกษาของอารีย์ มั่งเกียรติสกุล (2543: 72) ที่พบว่า ระยะเวลาที่เจ็บป่วยไม่สามารถทำนุภาพการปรับตัวในวัยรุ่นโรคมะเร็งได้ เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่เจ็บป่วยมากกว่า 2 ปี ร้อยละ 74.4 แม้อยู่ในระยะโรคสงบแล้วก็ตาม แต่วัยรุ่นโรคมะเร็งยังต้องรับประทานยาทุกวันอย่างต่อเนื่อง และมารับการตรวจเลือดอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งต้องดูแลตนเองให้แข็งแรง และระมัดระวังไม่ให้ติดเชื้อแทรกซ้อนตลอดเวลา ทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าตนเองจะกลับเป็นโรครักษาได้อีกภายหลังจากโรคสงบแล้ว ดังนั้นระยะเวลาที่เจ็บป่วยจึงไม่สามารถทำนุภาพการปรับตัวได้ต่างจากการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งมีระยะเวลาที่เจ็บป่วยสั้นกว่าคือมีค่าเฉลี่ย 19.33 เดือน เนื่องจากระยะเวลาที่สั้นกว่าทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตไม่เจ็บป่วยร้ายแรงและการทำหัตถการทางการแพทย์ไม่มากเหมือนการเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยไม่ต้องประสบกับความเครียดจากการรักษาเท่ากับการเจ็บป่วยที่มีระยะเวลานานกว่า ทำให้ระยะเวลาที่เจ็บป่วยสามารถทำนุภาพการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดได้

3.3 ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ผลจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยไม่ได้รับคัดเลือกเข้าในสมการทำนายแม้ว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดในการศึกษานี้ส่วนใหญ่มีความรุนแรงของอาการน้อย (ร้อยละ 67) จึงทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นมองสถานการณ์ความเจ็บป่วยของตนว่าไม่ใช่ภาวะคุกคามมากพอที่จะทำให้ส่งผลต่อความวิตกกังวล ความเครียดต่อสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่มีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย อีกทั้ง Mishel (1990) ได้กล่าวว่า ความรุนแรงสูงส่งผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง โดยจากผลการตอบแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในการศึกษานี้สนับสนุนแนวคิดดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถสร้างแบบแผนความเข้าใจและทำนายถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตได้ ลักษณะความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรครื้อรังมักไม่สามารถจัดออกไปได้ (Mishel, 1990: 259) เนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรังมีลักษณะต่อเนื่องและยาวนาน ดังนั้นเมื่อมีเหตุการณ์ใหม่มากระทบกับผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจตีความหมายของสถานการณ์ และไม่สามารถทำนายผลที่เกิดขึ้นได้ชัดเจนจึงเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้อีก (Mishel, 1999: 260) เมื่อผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะประเมินตัดสินใจ 2 ลักษณะคือ อันตรายและโอกาส (Mishel, 1988: 288) ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่สูงขึ้นสัมพันธ์

กับการประเมินว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นภาวะคุกคาม (Bailey & Nielson, 1993: 63) หรือเป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้ป่วยมองเหตุการณ์ต่าง ๆ ในแง่ร้าย และประเมินอนาคตในทางลบ (Mishel, 1988: 229) ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงปัญหา ไม่สามารถขจัดปัญหาที่เกิดขึ้นได้

ต่างจากการศึกษาหลายฉบับที่พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา (จันทร์ทิพย์ วงษ์วิวัฒน์, 2536: 50; จุฬาลักษณ์ กวีวิรัชชัย, 2536: 52; สุณี สุวรรณพสุ, 2545: ง; สุมาพร บรรณสาร, 2545: 106; Mishel et al, 1984: 29; Mishel & Braden, 1987: 43-57; Christman, 1990: 19; Moser et al, 1993: 1398) เนื่องจากผู้ป่วยด้วยโรคดังกล่าวมักมีการเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นระยะเวลาานาน บางโรคไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และมักมีความไม่แน่นอนในการดำเนินของโรคและการรักษา ผู้ป่วยจึงเกิดความเครียดในการรักษาและการดูแลตนเอง รวมทั้งต้องปรับตัวต่อความเจ็บป่วยมากกว่า โดยที่ความรู้สึกไม่แน่นอนมักเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาซึ่งอาจเป็นภาวะคุกคามต่อการเจ็บป่วยและสูงขึ้นตามความรุนแรงของโรคที่แปรเปลี่ยนไป ในขณะที่การศึกษาในครั้งนี้ ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและความรุนแรงอยู่ในระยะที่ 1 ร้อยละ 67 ผู้ป่วยจึงมีการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ดีกว่า

3.4 ความรุนแรงของอาการ

ผลจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ความรุนแรงของอาการไม่สามารถทำนายการปรับตัวในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัดได้ จากการศึกษาในครั้งนี้ ความรุนแรงของอาการวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดอยู่ในระดับ 1 และ 2 แสดงว่า ผู้ป่วยได้ผ่านการรักษาในระยะที่ 1. ระยะการชักนำให้โรคสงบ (Induction of remission) และระยะที่ 2. การให้การรักษาเข้มข้น (Intensification or Consolidation therapy) มาแล้ว วัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่มีภาวะซิด ดิคเซีย หรือเลือดออก มักเกิดจากไขกระดูกถูกแทนที่ด้วยเซลล์มะเร็ง ซึ่งเป็นตัวอ่อนแบ่งตัวอย่างมากมายเบียดการสร้างสรรค์เม็ดเลือดปกติทั้งเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง และเกล็ดเลือด ทำให้มีการสร้างเม็ดเลือดน้อยลง (Muscuri, 1996: 347) หรือไขกระดูกถูกกดการทำงานจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมีเกล็ดเลือดต่ำเลือดออกง่าย มีการติดเชื้อได้ง่าย (Lilley, 1990: 252-253) จำนวนเม็ดเลือดขาวน้อยกว่า 1500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ถ้านิวโทรฟิลต่ำกว่า 1000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรมักมีการติดเชื้อเกือบทุกราย และเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดถึงร้อยละ 70 (ปัญจะ กุลพงษ์, 2540: 54) อาจเกิดความเครียดทั้งด้านร่างกาย และจิตใจเล็กน้อย เนื่องจากผู้ป่วยที่อยู่ในระยะมีความรุนแรงของอาการมาก มักต้องปรับตัวกับการทำหัตถการทางการแพทย์บ่อยครั้ง อ่อนเพลีย มีกิจกรรมลดลง อาจรับรู้ว่าคุณเองอ่อนแอ มีความรู้สึกต่อสภาพลักษณะของตนเองไม่ดี ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง นำไปสู่ความรู้สึกหวาดกลัว

เส้รำซิม หรือแยกตัว (ปริศนา สุณฑร โขย, 2534: 15; Gething, 1985: 561; Rambo, 1984: 244) แต่กลุ่มตัวอย่างได้ผ่านการรักษาในระยะที่ 1 และ 2 มาแล้ว จึงทำให้ระยะห่างและการติดตามนัดของแพทย์และการมารับยาเคมีบำบัดน้อยลง ทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นไม่ต้องมารับการรักษาบ่อยครั้ง หรือเจาะไขกระดูกเพื่อประเมิน Blast cell ของผู้ป่วยมากนัก เพียงแค่เฝ้าระวังอาการที่อาจกลับเป็นซ้ำซึ่งมองดูอาการภายนอกทั่วไปคล้ายเด็กปกติ ดังนั้นความรุนแรงของอาการจึงไม่สามารถทำนายการปรับตัวในวัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของจริยวัตร คมพักษณ์ และลดาวัลย์ อุ๋นประเสริฐพงษ์ (2540: 95, 101) ที่พบว่าระดับความรุนแรงของอาการและอาการแสดงของโรคเอชไอวีไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ แต่มีอิทธิพลโดยอ้อมทางลบผ่านการรับรู้ที่เป็นดราม่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะการดำเนินโรคที่ยังไม่แสดงอาการร้อยละ 40.9 และมีระยะเวลาที่ตรวจพบเชื้อเอชไอวีค่อนข้างสั้นคือ ต่ำกว่า 1 ปี ถึงร้อยละ 32.6 และระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อค่อนข้างสั้น จึงยังไม่มีผลทำให้ไวรัสเอชไอวีแบ่งตัวเพิ่มจำนวนที่จะมีผลในการลดภูมิคุ้มกันของร่างกายได้

ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Mishel et al (1984) ที่พบว่า ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวได้ กล่าวคือความรุนแรงของอาการมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโดยผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอีกด้วย (Mishel, 1984: 168) อาการที่ผู้ป่วยเคยเป็นมาก่อน แต่มีระดับความรุนแรงแตกต่างไปจากเดิม หรือเป็นอาการที่เกิดขึ้นเป็นครั้งแรก ซึ่งระดับความต่อเนื่องและความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ และให้ความหมายที่กลับเป็นซ้ำหรือมีความแตกต่างจากครั้งก่อนว่ามีลักษณะอย่างไร เมื่อผู้ป่วยไม่เข้าใจอาการที่ตนกำลังประสบได้อย่างชัดเจน ไม่สามารถประเมินระดับความรุนแรงของอาการของโรคได้ จึงเกิดความคลุมเครือต่อความเจ็บป่วยทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงกว่าผู้ที่มีลักษณะอาการคงที่ (Mishel, 1988: 226) ส่งผลให้ผู้ป่วยปรับตัวได้น้อย และการศึกษาของ Christman (1990) ที่พบว่า ความรุนแรงของอาการสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาได้ การศึกษาของเพลินพิศ เลหาวิริยะกมล (2531) ที่พบว่า ระดับสมรรถภาพของหัวใจภายหลังการผ่าตัดสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้ การศึกษาของราตรี เทียงจิตต์ (2534: 82) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ เมื่อมีความรุนแรงของโรคมักจะปรับตัวได้ไม่ดี การศึกษาของภาวดี มโนหาญ (2536:61) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรุนแรงของโรคในระดับสูงมีความสามารถในการปรับตัวต่ำ และผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคในระดับต่ำมีความสามารถในการปรับตัวสูง การศึกษาของจันทร์ทิพย์ วงศ์วัฒน์ (2536) พบว่า ความรุนแรงของอาการสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ และการศึกษาของอัญชติ จิตติประ (2536) พบว่า ระดับสมรรถภาพของหัวใจสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจได้ ต่างจากการศึกษาในครั้งนี้ที่มีระดับความรุนแรงน้อยกว่า ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเหล่านี้ทำการศึกษาในโรคอื่น ๆ มีความรุนแรงของอาการใน

ระยะที่ 3 - 4 เป็นส่วนใหญ่ แต่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีความรุนแรงของอาการในระยะที่ 1 ร้อยละ 63 ซึ่งผู้ป่วยวัยรุ่นสามารถช่วยเหลือตนเองและดูแลตนเองได้ดี (ค่าเฉลี่ย = 4.03) ไม่มีความวิตกกังวล หรือ ท้อแท้ต่อการรักษา (ค่าเฉลี่ย = 3.73) ทำให้มีการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ดีกว่า

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม และความรุนแรงของอาการสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วย โรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัดได้ ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทในการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม มีแผนการรักษาที่สอดคล้องกับแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดมีการปรับตัวที่เหมาะสม โดยดำเนินการดังนี้

1. ผลการวิจัยผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา รวมทั้งการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดความไม่สบาย (ค่าเฉลี่ย 3.88, 3.84) เป็นลำดับที่ 4 - 5 ในเรื่องการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร พยาบาลจึงควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยวัยรุ่นก่อนให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการเจ็บป่วย สร้างความคุ้นเคยในขณะรับการรักษา ให้ความรู้ถึงสาเหตุของโรค การรักษา ภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม ไม่เสี่ยงต่อการเกิดบาดเจ็บหรือเลือดออกได้ ช่วยส่งเสริมการปรับตัวในวัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดได้ดีขึ้น
2. ควรจัดกลุ่มบำบัดหรือกลุ่มเพื่อนให้กับวัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดที่เป็นผู้ป่วยโรคเดียวกัน โดยจัดกลุ่มสนทนาระหว่างผู้ป่วย เพื่อให้การสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์พูดคุยในสิ่งที่วัยรุ่นแต่ละคนคิด ให้โอกาสได้พูดคุยปรึกษาหารือเพื่อเพิ่มการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป
3. ผลการศึกษาวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดมีการปรับตัวในเรื่องบทบาทหน้าที่โดยรวมน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ในเรื่องไม่มีโอกาสไปเที่ยวกับเพื่อนและพูดคุยกับเพื่อนต่างเพศ ค่าเฉลี่ย 2.35, 2.09 ตามลำดับ พยาบาลจึงควรสนับสนุนให้เพื่อนมาเยี่ยม หรือ ไปเที่ยวกับเพื่อนในบางโอกาส เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับและมีคุณค่าเป็นการส่งเสริมกำลังใจจากเพื่อนอีกแรงหนึ่งด้วย
4. วัยรุ่นเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือด บิดามารดาและผู้ป่วยมักวิตกกังวลกับภาวะของโรค ประกอบกับผู้ป่วยวัยรุ่นต้องมารับยาเคมีบำบัดอย่างสม่ำเสมอและมาตรวจตามแพทย์นัด ทำให้ขาดเรียนบ่อยหรือไม่มีโอกาสได้เรียนหนังสือในขณะที่เจ็บป่วย ทำให้เรียนไม่ทันเพื่อนหรือขาดโอกาสในการเรียนรู้กับเพื่อน ผลการศึกษาได้รับการช่วยเหลือในเรื่องการเรียนน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 จึงควรติดต่อและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาตลอดระยะเวลาที่เจ็บป่วยร่วมกับครู เพื่อวางแผนและให้ความช่วยเหลือในเรื่องการเรียน เมื่อผู้ป่วยสามารถกลับไปเรียนได้แล้ว ควรให้ความรู้กับครูในเรื่องข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนควรให้ข้อมูลที่สามารถสอบถามรายละเอียดได้เพิ่มเติม
5. ควรมีพยาบาลที่ปรึกษาที่มีความชำนาญเฉพาะทางด้าน โโลหิตวิทยาและเคมีบำบัดให้กับบิดา

มารดาและวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือด เพื่อสามารถสอบถามข้อมูลที่สงสัยหรืออยากรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองในขณะที่เจ็บป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถาม พยาบาลควรตอบคำถามอย่างเปิดเผยและเป็นจริง ช่วยให้วัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดสามารถคาดการณ์ในสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง และเพิ่มการปรับตัวได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการปรับตัวและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัดทางด้านวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อนำข้อมูลที่ยังไม่ทราบหรือประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องนำมาวิเคราะห์ เพื่อช่วยส่งเสริมการปรับตัวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เนื่องจากผลการศึกษาศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและระยะเวลาที่เจ็บป่วยสามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวได้ร้อยละ 44.5 แสดงว่า ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่สามารถทำนายการปรับตัวได้อีกซึ่งอาจเป็นตัวแปรที่ยังไม่ได้นำมาศึกษา
2. ควรศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในวัยอื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งอาจใช้แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่เหมาะสมกับวัยรุ่นหรือเด็กโดยตรง อาจทำให้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงขึ้นและมีผลต่อการปรับตัวดังการศึกษาในงานวิจัยของต่างประเทศ

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย