

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งในเด็กพบว่ามีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นในหลายประเทศที่พัฒนาและกำลังพัฒนา จึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูงและก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและตาย ในสหรัฐอเมริกาพบเด็กอายุน้อยกว่า 19 ปีทุก 1 ใน 330 คนที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือด ประมาณ 8800 คนที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งที่เกิดขึ้นใหม่และมีอัตราการตายประมาณ 1700 คน/ปี (American Cancer Society, 1997) โดยเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคที่เป็นสาเหตุการตายในเด็กและวัยรุ่น (Nation Children's Cancer Foundation, 1997) สำหรับในประเทศไทยพบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการตายอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและอุบัติเหตุ (กาญจนา ครองธรรมชาติ, 2543: 131) ในปี พ.ศ. 2542 มีสถิติการเสียชีวิตของเด็กจากโรคมะเร็งเม็ดเลือดจำนวน 982 คน (Ministry of Public Health, 1999) จำนวนตัวเลขของการเกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดยังไม่มีการทำสถิติโรคมะเร็งเม็ดเลือดในเด็กอย่างชัดเจน ข้อมูลทุกอย่างมาจากโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลจังหวัด ในปีหนึ่งมีผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดในเด็กประมาณ 1000 คน (สุรเดช หงษ์อิง, 2544) และพบมีสาเหตุจากโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมากที่สุดคือประมาณร้อยละ 30 ของโรคมะเร็งในผู้ป่วยเด็กทั้งหมด แต่เนื่องจากการรักษาโรคมะเร็งมีวิวัฒนาการก้าวหน้าไปมาก ทำให้วัยรุ่นที่เป็นมะเร็งมีอายุยืนยาวขึ้น โดยวัยรุ่นเหล่านี้ต้องใช้ชีวิตประจำวันควบคู่ไปกับผลกระทบจากโรคมะเร็งและการรักษาที่ได้รับ วัยรุ่นที่เป็นมะเร็งเม็ดเลือดจะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับการเจาะไขกระดูก การเจาะหลังและการเจาะเลือดเป็นระยะเวลานาน 3 - 4 ปี โดยมีช่วงของการให้ยาเคมีบำบัดแต่ละช่วงนานประมาณ 1 สัปดาห์ถึง 1 เดือน เป็นระยะๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ (พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์ และคณะ, 2538) จึงทำให้วัยรุ่นที่เป็นมะเร็งต้องมาโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นโรคมะเร็งเกือบร้อยละ 85 ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด (Engelking, 1994) และก่อให้เกิดอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ เนื่องจากยาเคมีบำบัดมีผลในการทำลายเซลล์ต่างๆของร่างกายโดยเฉพาะเซลล์ที่มีอัตราการเกิดใหม่เร็ว เช่น เซลล์ผม เซลล์เยื่อทางเดินอาหาร เซลล์เยื่อปากและเซลล์มะเร็ง เซลล์ที่ถูกทำลายจึงมีทั้งเซลล์ปกติและเซลล์มะเร็ง มากกว่าร้อยละ 80 เกิดผลข้างเคียงทางด้านร่างกาย เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย มีแผลในช่องปากและทางเดินอาหาร เบื่ออาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป น้ำหนักลด ไช้กระดูกถูกกดการทำงานทำให้ซีด เลือดออกง่าย มีไข้ ติดเชื้อง่าย ความต้านทานต่ำ เยื่อทางเดินอาหารอักเสบ ท้องผูก ท้องร่วง ปวดกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้ออ่อนแรง สารน้ำและเกลือแร่ใน

ร่างกายเสียสมดุล ผมหงอก ผิวหนังมีสีคล้ำลง (เดือนทิพย์ ศิริวงส์วิไลชาติ, 2537; รัชณี นามจันทร์, 2535; ประทุม สร้อยวงศ์, 2538; Hubbard, 1995; Foltz et al., 1996) อีกทั้งยังทำให้วัยรุ่นโรคเมเร็งเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคม เช่น วิตกกังวลสูงจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลบ่อยครั้ง โกรธ ซึมเศร้า กลัวตาย หมกมุ่น ลึกลับ หวัง รับรู้ภาพลึกลับในทางลบ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ลดลง รู้สึกไม่แน่นอน (ขนิษฐา, 2533; McGee, 1993) จากพยาธิสภาพของโรค การรักษา ความกังวลเกี่ยวกับการเรียนและอนาคตของตนเอง เนื่องจากการเจ็บป่วยที่ยาวนาน การขาดเรียนบ่อยจากการต้องมาพบแพทย์ตามนัด ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นกับเพื่อนและทำให้ขาดโอกาสในการเรียนรู้ นอกจากนี้ยาเคมีบำบัดยังมีผลต่อการเจริญเติบโตของสมอง ส่งผลให้พัฒนาการทางสติปัญญาและภาษาหยุดชะงักหรือช้าลง มีผลต่อความพร้อมด้านความจำและแรงจูงใจของเด็ก ปัญหาการรับรู้ทางระบบประสาทบกพร่อง ปัญหาพฤติกรรม (Challinor, 2000: 57-58) การเจ็บป่วยและผลข้างเคียงของการรักษาโรคเมเร็งยังขัดขวางพัฒนาการด้านสังคมและบุคลิกภาพ เนื่องจากต้องถูกจำกัดกิจกรรมจากภาวะที่มีเลือดลึกลับดำหรือมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ส่งผลต่อจิตใจ อารมณ์ สังคมและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเด็ก (วิภารัตน์ แสงสุวรรณ, 2541:20-21)

การปรับตัวในวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเมเร็งเม็ดเลือด ทำให้ต้องเผชิญกับความเครียดทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งจากภาวะพัฒนาการวัยรุ่นและโรคเมเร็งเม็ดเลือด ก่อให้เกิดความไม่สบายและความเจ็บปวดจากการทำการรักษาต่าง ๆ ต้องการความเป็นอิสระแต่ความเจ็บป่วยทำให้ต้องพึ่งพาบิดามารดามากขึ้น ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป ต้องการการยอมรับจากเพื่อนและเพศตรงข้าม ต้องการวางแผนอนาคตและอาชีพเมื่อเจ็บป่วยทำให้ไม่อยากเรียนหนังสือหรือนึกถึงอาชีพการงาน (ปริศนา ไชยศิริ, 2534:15) นอกจากนี้วัยรุ่นโรคเมเร็งเม็ดเลือดยังได้รับผลกระทบในด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัวเนื่องจากความเจ็บป่วยของตน ทำให้บิดามารดาหรือผู้ดูแลต้องใช้เวลาในการให้ความช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน เช่น การให้อาหาร การมาตรวจตามนัด การปรุงอาหารให้เหมาะสมกับโรค เพื่อให้วัยรุ่นมีภาวะสุขภาพที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข บิดามารดาอาจไม่มีเวลาเป็นของตนเองเท่าที่ควร เนื่องจากต้องทุ่มเทเวลาให้กับเด็กป่วยอย่างเต็มที่ ทำให้บิดาหรือมารดาไม่สามารถทำบทบาทอื่นในครอบครัวได้สมบูรณ์ เช่น ดูแลภรรยาหรือสามี การทำงานบ้าน การเจ็บป่วยส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทตามความเหมาะสม (สกาวรัตน์ พวงจันทร์, 2538: 18-20) รวมทั้งสภาพการเงินในครอบครัว เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเมเร็งเม็ดเลือด ต้องใช้เวลานานในการมาให้ยาเคมีบำบัดและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง วัยรุ่นจึงรู้สึกผิดที่ตนเองเป็นสาเหตุของปัญหาในครอบครัวรวมทั้งทำให้เกิดการปรับตัวที่ลำบากมากขึ้น การปรับตัวเป็นภาวะที่บุคคลตอบสนองต่อการเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการทำหน้าที่ในสังคม รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพ (Pollock, 1986)

Mishel (1988) ให้ความหมายของการปรับตัว หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งภายในภายนอก เพื่อคงไว้ซึ่งความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและการมีความสุขของชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ การปรับตัวตามแนวคิดของ Mishel เป็นกระบวนการทางจิตสังคมในขั้นสุดท้ายที่บรรลุนิยามหลังเผชิญความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mishel, 1990: 257) ส่งผลให้เกิดการปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม โดย Mishel กล่าวว่า บุคคลเป็นระบบเปิดมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยอยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก (Mishel, 1990: 259; Lazarus & Folkman, 1984: 87-119) ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในระบบ เกิดการประเมินซ้ำ และการปรับตัวยังขึ้นกับขอบเขตจำกัดของบุคคล ถ้าขอบเขตที่มีอยู่เพียงพอสามารถทำให้บุคคลบรรลุเป้าหมายในการปรับตัว และดำเนินชีวิตร่วมกับความเจ็บป่วยและความรู้สึกไม่แน่นอนได้อย่างสมดุลนำไปสู่การปรับตัวที่เหมาะสม (Mishel, 1988: 231; 1990: 257) โดยสามารถมองการปรับตัวใน 3 ด้าน (Lazarus & Folkman, 1984: 181-225) ได้แก่ การทำหน้าที่ในสังคม ขวัญและกำลังใจ และภาวะสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยวัยรุ่นปรับตัวได้ดีย่อมส่งผลให้สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน รู้สึกตนเองมีคุณค่าในสังคม เกิดความผาสุก และมีภาวะสุขภาพที่ดีได้ ในทางตรงข้ามหากวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวได้ ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง พฤติกรรมถดถอย แยกตัว ไม่อยากสมาคมกับเพื่อนหรือบุคคลข้างเคียง ไม่ไปโรงเรียน เกิดความคับข้องใจ โกรธเมื่อต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือปฏิเสธไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ส่งผลให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น (Neinstein & Zelter, 1991: 986-987) การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตกับโรคมะเร็งเม็ดเลือดและการรักษาของแพทย์

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลกระทบกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย Mishel อธิบายให้เห็นถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยคือ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เป็นประเด็นหลักที่สำคัญของทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการปรับตัวของวัยรุ่น การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปรับตัวโดยตรงแล้ว ยังมีผลต่อการปรับตัวโดยผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมสามารถป้องกันการเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนได้ โดยการพูดคุยปรึกษาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลอื่น ทำให้ความคลุมเครือหรือความซับซ้อนของสถานการณ์ความเจ็บป่วยชัดเจนขึ้น สามารถทำนายสถานการณ์ที่เกิดจากความเจ็บป่วยและการรักษาได้ ส่งผลให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง ทำให้วัยรุ่นเกิดการปรับตัวได้ดีขึ้น (Mishel, 1988: 228) จากการศึกษาความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและความรุนแรงของอาการ มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วยวัยรุ่น (Mishel, 1999: 275) โดยเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดปัญหาการปรับตัวเพิ่มขึ้น (Mishel, 1988: 225-232; Neville, 1998: 37; สุภาณี แก้วธำรงค์, 2544: 30-31) โดยมีรายละเอียด

ดังนี้

ระยะเวลาที่เจ็บป่วย เป็นปัจจัยหนึ่งในส่วนรูปแบบอาการแสดง โดยเฉพาะในการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ไม่สามารถทำนายลักษณะของอาการที่เกิดขึ้นได้ (Mishel, 1999: 275) ระยะเวลาที่เจ็บป่วยยาวนานขึ้น ทำให้เรียนรู้การเจ็บป่วยมากขึ้น มีความคุ้นเคยกับแบบแผนการรักษาและการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง ทำให้วัยรุ่นสร้างแบบแผนความเข้าใจต่อการเจ็บป่วยได้ดี ช่วยให้มีการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กุลธิดา พานิชกุล, 2536: 45) มีความเชื่อมั่นในตนเอง แก้ปัญหาได้มากขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Kottket, 1982: 60-62)

ความรุนแรงของอาการ เป็นปัจจัยในส่วนรูปแบบอาการแสดง ระดับความรุนแรงของอาการแสดงถึงภาวะสุขภาพของบุคคลที่บ่งบอกถึงความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งมีผลต่อการปรับตัว (Phipps, 1995: 273-296) โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีทั้งระยะอาการกำเริบและอาการสงบ ความรุนแรงของอาการที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับการปรับตัวของวัยรุ่น โดยมีผลทำให้วัยรุ่นมีการปรับตัวไม่เหมาะสมหรือมีความยากลำบากต่อการปรับตัว (Mishel et al., 1984: 291-299)

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย Mishel (Mishel, 1981: 259) กล่าวว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลที่เกิดขึ้นเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถให้ความหมายเกี่ยวกับปรากฏการณ์การเจ็บป่วย ไม่สามารถสร้างแบบแผนความรู้ความเข้าใจต่อปรากฏการณ์การเจ็บป่วยที่ตนประสบ ไม่สามารถทำนายถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการขาดข้อมูลในการชี้หน้าที่เพียงพอ (Mishel, 1988: 225-231; 1990: 256-262) โดยแบ่งความรู้สึกไม่แน่นอนออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการรักษา (Ambiguity) ความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบบริการสุขภาพ (Complexity) การได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของความเจ็บป่วย (Inconsistency of information) การไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค (Unpredictable) ในสถานการณ์ที่มีความคลุมเครือ และไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นในอนาคต บุคคลจะประเมินสถานการณ์ว่าเป็นภาวะคุกคาม ซึ่งถ้าระดับความรู้สึกคุกคามสูง จะขัดขวางความสามารถในการรับรู้ข้อมูลและกระบวนการทางความคิด (Cognitive functioning) นำไปสู่การปรับตัวที่ไม่ดี (Mishel, 1981: 259; Lazarus & Folkman, 1984: 91-92; 167-170)

การสนับสนุนทางสังคม เปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม (Andrew & Roy, 1991: 17) สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านการเจริญเติบโตตามระยะพัฒนาการและเผชิญต่อภาวะของโรคที่ไม่แน่นอนได้ แหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยวัยรุ่น ได้แก่ บิดามารดา กลุ่มเพื่อน พี่น้อง ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งช่วยให้

ผู้ป่วยวัยรุ่นเผชิญภาวะเครียดและเหตุการณ์วิกฤต ช่วยให้เกิดความสำเร็จในการปรับตัว ลดระดับความรุนแรงของภาวะเครียด ส่งเสริมความพึงพอใจและดำรงชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ (Pender, 1996: 255-256) รู้สึกตนเองมีคุณค่า มีอารมณ์มั่นคง เกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเอง และแก้ปัญหาได้ตรงจุด (วิภารัตน์ แสงสุวรรณ, 2541: 38) การสนับสนุนทางสังคมสามารถป้องกันไม่ให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน โดยช่วยให้เกิดความกระ่งต่อเหตุการณ์ด้วยการพูดคุยปรึกษา หรือได้รับปฏิสัมพันธ์ในเชิงสนับสนุนจากบิดามารดา ญาติหรือเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ช่วยให้บุคคลเกิดกระบวนการรับรู้ที่ถูกต้อง สร้างหลักประกันความมั่นคงของสิ่งแวดล้อม การรับรู้ถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือที่มั่นคงทางวัตถุ ช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนลงได้ ส่งผลให้เกิดการปรับตัวที่ดี (ณัฐวรรณ รักรวงษ์ประยูร, 2539: 21)

ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยดังกล่าวข้างต้น จึงมีส่วนช่วยให้พยาบาลตระหนักถึงบทบาทของตนเองและวิชาชีพ สามารถเข้าใจปัญหาของวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดได้ดีขึ้น ซึ่งบทบาทของพยาบาลเด็กที่มีประสิทธิภาพคือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็ก โดยเฉพาะผู้ป่วยวัยรุ่น โรคมะเร็งที่ได้รับผลกระทบทั้งจากพยาธิสภาพของโรค ผลข้างเคียงจากการรักษา และช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของพัฒนาการวัยรุ่น ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องเข้าใจถึงปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้เหมาะสม เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยวัยรุ่นสามารถเผชิญและปรับตัวมีชีวิตอยู่กับโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัดผ่านภาวะวิกฤตอย่างมีความสุข มีภาวะทางอารมณ์ และจิตใจที่ดี มีอายุยืนยาวขึ้น ตลอดจนอยู่ร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะเพื่อนในวัยเดียวกันได้เหมาะสม ทั้งการเรียนและการดำเนินชีวิตประจำวัน และเป็นองค์ความรู้สำหรับการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยวัยรุ่นต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยของวัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรุนแรงของอาการ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ร่วมพยากรณ์การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด โดยมีตัวแปรพยากรณ์คือ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรุนแรงของอาการ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม

## ปัญหาในการวิจัย

1. การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นอย่างไร
2. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรุนแรงของอาการ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัดหรือไม่ อย่างไร
3. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรุนแรงของอาการ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมพยากรณ์การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัดหรือไม่ อย่างไร

## แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

การปรับตัวต่อความเจ็บป่วย หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งภายในและภายนอก เพื่อคงไว้ซึ่งความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและรักษาความสมดุลของชีวิตให้ดำเนินต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Mishel, 1988) การปรับตัวตามแนวคิดของ Mishel เป็นพฤติกรรมทางจิตสังคมภายในบุคคล ที่บรรลุลความสมดุลภายหลังจากเผชิญความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เพื่อปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ซึ่งมีความแตกต่างในแต่ละบุคคล (Mishel, 1990: 257) โดยวัยรุ่นที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดต้องการการปรับตัว เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันควบคู่ไปกับภาวะโรค ผลกระทบจากการรักษาภาวะพัฒนาการของวัยรุ่นและสภาพแวดล้อมของครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากการมีสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งได้อย่างปกติสุข (Hubbard, 1995; McGee, 1993; Challinor, 2000) Mishel (1990) และ Mishel & Stewart (2000) ได้อธิบายถึงการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยของบุคคลว่า ขึ้นตรงกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และเนื่องจากทฤษฎีของ Mishel ได้พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีความเครียด การประเมิน และการเผชิญความเครียด (Stress, Appraisal, Coping) ของ Lazarus & Folkman (1984) ที่กล่าวว่า การปรับตัวของบุคคลแสดงออกในการปรับตัว 3 ด้าน ได้แก่ การทำหน้าที่ในสังคม ขวัญและกำลังใจ และภาวะสุขภาพ (Lazarus & Folkman 1984: 181-225) สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยตามทฤษฎีของ Mishel ได้ อธิบายว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ก่อความเครียดหลักและส่งผลโดยตรงกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย (Mishel, 1988: 225-232; Neville, 1998: 37) การสนับสนุนทางสังคมเปรียบเหมือนแหล่งประโยชน์ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม (Andrew & Roy, 1991: 17) สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการของวัยรุ่นและเผชิญต่อภาวะของโรคที่ไม่สามารถคาดการณ์ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นได้ โดยทำให้วัยรุ่นปรับตัวต่อเหตุการณ์ในชีวิต

ตลอดจนความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น (Mishel, 1988: 229) นอกจากนี้ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและความรุนแรงของอาการ ยังเป็นปัจจัยในส่วนรูปแบบอาการแสดง ซึ่งเป็นองค์ประกอบของสิ่งเร้าที่กล่าวถึงในทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ของ Mishel และเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรัง (Mishel, 1999: 275) โดยระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้การเจ็บป่วยมากขึ้น มีความคุ้นเคยกับแผนการรักษาและเรียนรู้ในการดูแลตนเอง สามารถสร้างแบบแผนความเข้าใจที่มีต่อความเจ็บป่วยได้ดี จึงมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโดยตรง (กุลธิดา พานิชกุล, 2536: 45) ส่วนความรุนแรงของอาการเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่มีทั้งระยะอาการสงบและอาการกำเริบ ทำให้วัยรุ่นไม่เข้าใจอาการที่ตนประสบได้ชัดเจน โดยความรุนแรงของอาการมีผลต่อการปรับตัวของวัยรุ่น (Mishel, 1984: 168) ทำให้เกิดการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมหรือมีความยากลำบากในการปรับตัว (Mishel et al., 1984: 291-299; Christman, 1990: 19; สุภาณี แก้วธำรงค์, 2544: 30-31) โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของวัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดดังนี้

**ระยะเวลาที่เจ็บป่วย** เป็นปัจจัยหนึ่งที่อยู่ในส่วนของรูปแบบอาการแสดงในทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ของ Mishel ซึ่งหมายถึง ระดับความต่อเนื่องที่ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้และให้ความหมายต่อสิ่งเร้านั้น ๆ ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมักมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยมาเกี่ยวข้องด้วย (Mishel, 1999: 275) ระยะเวลาที่นานขึ้นช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ ค่อย ๆ เรียนรู้การเผชิญความเครียดที่เหมาะสม มีความเชื่อมั่นในตนเอง แก้ไขปัญหาได้มากขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Kottket, 1982: 60-62; กุลธิดา พานิชกุล, 2536: 84) เพราะธรรมชาติของมนุษย์ต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวและช่วยในการรักษาได้ดีที่สุด เมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยจะเริ่มปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าระยะเวลาที่สั้นกว่า (Marino & Kooser, 1981 อ้างถึงใน กุลธิดา พานิชกุล, 2536: 45; Friedlan & Mc Coll, 1987: 475)

**ความรุนแรงของอาการ** สุภาณี แก้วธำรงค์ (2543, 30-31) กล่าวว่า เป็นปัจจัยในส่วนรูปแบบอาการแสดงในทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ของ Mishel เมื่อผู้ป่วยแสดงอาการของโรคเกิดขึ้น แสดงว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะกำเริบหรือมีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น อาการและระดับความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยแต่ละคนจะแตกต่างกัน Mishel et al (1984: 163-171) ศึกษาการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและความเครียดของความเจ็บป่วยในผู้ป่วยอายุกรรมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่เกิน 3 เดือน จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่าความรุนแรงของอาการส่งผลให้เกิดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยสูงขึ้น

**ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย** เป็นการรับรู้ของบุคคลที่เกิดขึ้นเมื่อตกอยู่ใน

สถานการณ์ที่คลุมเครือไม่ชัดเจน หรือเมื่ออยู่ในเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย ทำให้บุคคลไม่สามารถให้ความหมายหรือคำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาที่ตนประสบ ไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ที่เกิดในอนาคตได้ เป็นผลจากการขาดข้อมูลหรือขาดประสบการณ์ในการชี้แนะที่เพียงพอ (Mishel, 1988: 225; 1997: 4) โรคมะเร็งเม็ดเลือดจัดเป็นโรคเรื้อรังที่มีการดำเนินโรคซึ่งไม่สามารถคาดการณ์ได้แน่ชัด ตลอดจนถึงต้องได้รับการรักษาที่ซับซ้อนเกินความเข้าใจของวัยรุ่น จึงต้องเผชิญกับปัญหาและความเครียดมากมายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งยุ่งยากแก่การปรับตัว โดยความเครียดที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจะมีส่วนส่งเสริมให้โรครำเริบ และรุนแรงมากขึ้น (Beland & Passos, 1981: 1134) ถ้าผู้ป่วยวัยรุ่นสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ดี จะช่วยให้ช่วยเหลือตนเองได้ เกิดความพึงพอใจ รู้สึกมีคุณค่าทั้งต่อตนเองและครอบครัว ส่งผลต่อสุขภาพของวัยรุ่นโดยตรง

**การสนับสนุนทางสังคม** คือ การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคมในด้านของจิตใจ อารมณ์ ด้านวัตถุสิ่งของ รวมถึงการช่วยเหลือด้านแรงงาน การเงิน ด้านข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ และด้านการประเมินคุณค่าในตนเอง แล้วทำให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดี และมีความผาสุกในชีวิต (House, 1981 อ้างถึงใน มาลัย ตำราจิตต์, 2540: 37) การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะช่วยให้ผู้ป่วยวัยรุ่นมีการปรับตัวกับความเจ็บป่วยได้เหมาะสม สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ (Pender, 1996: 259)

จากแนวคิดและผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานดังนี้

1. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด
2. ความรุนแรงของอาการ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด
3. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด
4. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด
5. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรุนแรงของอาการ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันพยากรณ์การปรับตัวในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัดได้



## ขอบเขตการวิจัย

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

1. ประชากรที่ศึกษาคือ วัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อายุระหว่าง 11-19 ปี
2. ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย
  - 2.1) ตัวแปรต้น ได้แก่ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรุนแรงของอาการ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม
  - 2.2) ตัวแปรตาม ได้แก่ การปรับตัวต่อความเจ็บป่วย

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ระยะเวลาที่เจ็บป่วย** หมายถึง จำนวนเต็มเป็นเดือนของช่วงเวลาที่วัยรุ่นได้รับการวินิจฉัยและรับทราบว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดเป็นครั้งแรกจนถึงวันที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล ในกรณีถ้าผู้ป่วยกลับเป็นโรคซ้ำจะนับช่วงเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรับทราบผลว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดใหม่จนถึงวันที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล (Mishel, 1999: 275)

**ความรุนแรงของอาการ** หมายถึง อาการของโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่เพิ่มขึ้น โดยแบ่งตามระยะของโรค ซึ่งแพทย์บันทึกไว้ในบัตรผู้ป่วยนอก การประเมินความรุนแรงของอาการประเมินจากลักษณะและจำนวนของเซลล์เม็ดเลือดจากการเจาะไขกระดูก ตามเกณฑ์การแบ่งความรุนแรงตามระยะการดำเนินโรคของ French – American - British (FAB) (พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์, อ่ำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์ และภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2538: 435-439) แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ความรุนแรงระยะที่ 1. ลักษณะของเซลล์เม็ดเลือดมีจำนวน Blast cells 0 - 5.0 % และ/หรือมีจำนวน Lymphocytes + Blast cells 0 - 40.0 % ในโรค ALL หรือลักษณะของเซลล์เม็ดเลือดมีจำนวน Blast cells 0 - 5.0 % และ/หรือมีจำนวน Promyelocytes + Blast cells 0 - 10.0 % ในโรค ANLL

ความรุนแรงระยะที่ 2. ลักษณะของเซลล์เม็ดเลือดมีจำนวน Blast cells 5.1 - 25.0 % และ/หรือมีจำนวน Lymphocytes + Blast cells 40.1 - 70.0 % ในโรค ALL หรือลักษณะของเซลล์เม็ด

เลือดมีจำนวน Blast cells 5.1 - 25.0 % และ/หรือมีจำนวน Promyelocytes + Blast cells 10.1 - 30.0 % ในโรค ANLL

ความรุนแรงระยะที่ 3. ลักษณะของเซลล์เม็ดเลือดมีจำนวน Blast cell 25.1 - 50.0 % และ/หรือมีจำนวน Lymphocytes + Blast cell มากกว่า 70.0 % ในโรค ALL หรือลักษณะของเซลล์เม็ดเลือดมีจำนวน Blast cell 25.1-50.0 % และ/หรือมีจำนวน Promyelocytes + Blast cells 30.1 - 55.0 % ในโรค ANLL

ความรุนแรงระยะที่ 4. ลักษณะของเซลล์เม็ดเลือดมีจำนวน Blast cell เกิน 50.0 % และ/หรือมีจำนวน Lymphocytes + Blast cell เกิน 70.0 % ในโรค ALL หรือลักษณะของเซลล์เม็ดเลือดมีจำนวน Blast cell เกิน 50.0 % และ/หรือมีจำนวน Promyelocytes + Blast cells เกิน 55.0 % ในโรค ANLL

**ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย** หมายถึง การที่วัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดประณินสถานการณ์ความเจ็บป่วย ซึ่งเกิดขึ้นจากความคลุมเครือ ไม่คงที่ เปลี่ยนแปลงบ่อย ขาดความชัดเจนของการดำเนินโรคหรือการดูแลรักษา ไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ของโรคที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้ หรือเป็นสิ่งที่ไม่สามารถให้ความหมาย หรือคำอธิบายเกี่ยวกับสถานการณ์ความเจ็บป่วยของตนเอง ประณินจากแบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel (1990) ประกอบด้วย 4 ด้านคือ

1. ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา (Ambiguity) หมายถึง การที่วัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดประณินความเจ็บป่วยและการรักษาไม่ชัดเจน ไม่ทราบสาเหตุของความเจ็บป่วยไม่แน่ใจถึงการดำเนินของโรค การรักษาหรือยาที่ได้รับจะช่วยให้ความเจ็บป่วยดีขึ้นหรือได้ผลรวมถึงผลของความเจ็บป่วยและการรักษา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตประจำวันและการวางแผนอนาคตของตนเอง

2. ความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบบริการสุขภาพ (Complexity) หมายถึง การที่วัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดประณินเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของการรักษา ขั้นตอนการรักษา วิธีการรักษา และการดูแลมีความยุ่งยาก หรืออาจทำให้เกิดความเจ็บปวด ไม่เข้าใจคำอธิบายของแพทย์หรือพยาบาล ตลอดจนระเบียบในการเข้ารับการรักษาของสถานบริการ และการปฏิบัติตัวที่ช่วยให้ตนเองหายจากโรค

3. การได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและความรุนแรงของการเจ็บป่วย (Inconsistency of Information) หมายถึง การที่วัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดประณินคุณภาพของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและผลของความเจ็บป่วยจากแพทย์และพยาบาลเป็นอย่างไร ในลักษณะของข้อมูลที่แปลความหมายได้หลายอย่าง ไม่สอดคล้องกัน มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลใหม่ที่ไม่ตรงกับข้อมูลเดิมที่เคยได้รับ หรือได้รับความคิดเห็นที่แตกต่างกัน

4. การไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค (Unpredictability) หมายถึง การที่วัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดไม่สามารถคาดการณ์ผลของความเจ็บป่วย ระยะเวลาของการเจ็บป่วยและการรักษา หรือความผิดปกติอื่น ๆ ที่แพทย์อาจตรวจพบเพิ่มเติมจากเดิม

**การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การที่วัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดได้รับการตอบสนองความต้องการหรือมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม จากบิดามารดา พี่น้อง ญาติ เพื่อน และ/หรือ บุคลากรทางการแพทย์ คนหนึ่งคนใดหรือหลายบุคคลร่วมกัน ประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ House (1981) แปลโดย อารีย์ มั่งเกียรติสกุล (2543) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง วัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ ความไว้วางใจ รับฟังปัญหา ทำให้รู้สึกว่าเป็นคนสำคัญ

2. การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal support) หมายถึง วัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่าและเห็นด้วยในการกระทำที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพ และการให้ข้อมูลเพื่อใช้ในการประเมินตนเองหรือเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น หรือจากบุคคลในครอบครัว

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) หมายถึง วัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดได้รับคำแนะนำ ข้อชี้แนะ และแนวทางในเรื่องการทากิจวัตรประจำวันเหมาะสมกับโรค การพาไปพบแพทย์เมื่อเกิดอาการแทรกซ้อน การปฏิบัติตนเมื่อเกิดความไม่สุขสบาย การปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการรักษา การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrument support) หมายถึง วัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดได้รับการช่วยเหลือในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เวลาที่ต้องการได้จากผู้ดูแล ได้รับความสะดวกสบายในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการเรียน

**การปรับตัวต่อความเจ็บป่วย** หมายถึง การกระทำหรือความรู้สึกของวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัดในการตอบสนองต่อสถานการณ์ความเจ็บป่วย เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยแสดงออกทั้งทางด้านร่างกาย และจิตสังคม ตามแนวคิดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยของ Lazarus & Folkman (1984: 181-225) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1. ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม หมายถึง การกระทำหรือความรู้สึกของวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อดำรงบทบาททางสังคมและปฏิบัติตามที่สังคมคาดหวัง ทั้งในบทบาทของตนเอง บทบาทต่อครอบครัวและบทบาทต่อสังคมได้อย่างเหมาะสม ใน

เรื่องการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ภายในครอบครัว การขอความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวและญาติ ตลอดจนการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อน การไปโรงเรียน ความสนใจในการใช้เวลาว่างหรือทำงานอดิเรกขณะเจ็บป่วย ความสนใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ

2. ด้านขวัญและกำลังใจ หมายถึง การกระทำหรือความรู้สึกของวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่แสดงออกทางด้านอารมณ์ต่อสถานการณ์ความเจ็บป่วย โดยมีการยอมรับในรูปร่างหน้าตาหรือบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไปขณะเจ็บป่วย มีความหวังในชีวิตหรือการหายจากโรค มีความผาสุกทางใจในการดำเนินชีวิต ไม่มีอารมณ์แปรปรวนง่าย ได้แก่ หงุดหงิด โมโหง่าย ซึมเศร้า วิตกกังวลง่าย ไม่ถอยหนีจากสังคมและยอมรับความจริงในการดำเนินของโรค

3. ด้านภาวะสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือความรู้สึกของวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดในการตอบสนองของร่างกายต่อสถานการณ์ความเจ็บป่วย เกี่ยวกับการทำหน้าที่ประสานงานและควบคุมการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ เพื่อรักษาสมดุลของร่างกายหลังเกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดแสดงออกโดยการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง การดูแลสุขภาพของตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อน การขับถ่าย การมาตรวจตามนัด การมารับยาเคมีบำบัดอย่างสม่ำเสมอ การป้องกันภาวะเลือดออกง่ายจากเกล็ดเลือดต่ำ การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเมื่อมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ

วัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด หมายถึง วัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 11 ถึง 19 ปี (Haase, 2002: 2) ซึ่งป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือด ได้แก่ Acute Lymphoblastic Leukemia , Acute Non - Lymphoblastic Leukemia และได้รับการบำบัดโดยการให้ยาทำลายหรือขัดขวางการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง เพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตและการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ด้านองค์ความรู้ทางการแพทย์ ทำให้ได้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยของวัยรุ่นไทยที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือด ตลอดจนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่จะไปดูแลวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดต่อไป
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางพัฒนากิจกรรมทางการแพทย์ เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยสำหรับวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือด
3. เป็นแนวทางสำหรับวิจัยทางการแพทย์ จากการนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยหรือทำวิจัยซ้ำ