

## บทที่ 2



### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือด อายุ 12-15 ปี ซึ่งการศึกษาวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นหัวข้อ ดังนี้

1. โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก
2. พัฒนาการทางจิตสังคมของเด็ก อายุ 12-15 ปี
3. ผลกระทบจากความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต่อภาวะจิตสังคมในเด็ก อายุ 12-15 ปี

#### 1. โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก

**ความหมาย :** มะเร็งเม็ดเลือดขาว หมายถึง กลุ่มโรคของเนื้อเยื่อที่สร้างโลหิตโดยที่มีลักษณะ คือ มีการสร้างเม็ดเลือดขาวมากกว่าปกติทั้งในรูปที่เจริญเติบโตเต็มที่ และไม่เต็มที่อยู่ ความคุมไม่ได้ (uncontrolled proliferation) ทำให้มีการสะสมอย่างมากในไขกระดูก กระแสเลือด และอวัยวะต่างๆ ทำให้มีอัตราการตายสูงมาก(15,16,17,18)

มะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคที่ไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง(19) แต่มีเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อที่สร้างเม็ดเลือด ได้แก่ กัมมันตภาพรังสี สารเคมีที่เป็นส่วนประกอบของเบนซินหรืออื่นๆ กรรมพันธุ์ และการติดเชื้อไวรัส มะเร็งเม็ดเลือดขาวจัดเป็นโรคที่มีความรุนแรง (malignant disease) ซึ่งเกิดจากความผิดปกติในเนื้อเยื่อที่สร้างเม็ดเลือด (lymphopoietic stem cell) หรือเนื้อเยื่อที่สร้างโลหิต (hemopoietic stem cell) ในไขกระดูก ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบเลือด และน้ำเหลือง เซลล์มะเร็งจะสะสมอยู่ในไขกระดูกแทนที่เซลล์เม็ดเลือดที่ปกติ ทำให้เซลล์ปกติ เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือดสร้างไม่ได้ ผู้ป่วยจึงมีอาการซีด อ่อนเพลีย ติดเชื้อง่าย และมีเลือดออกง่าย (20)

**อุบัติการณ์ :** มะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กพบมากในช่วงอายุ 2 – 5 ปี และในช่วงอายุ 8 – 9 ปี พบในเพศชายมากกว่าในเพศหญิง ในอัตรา 2:1 และพบว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลัน ชนิดลิมโฟบลาสเป็นส่วนใหญ่ (21)

**ชนิด :** การแบ่งชนิดของมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้น อาศัยหลักเกณฑ์ใหญ่ 2 ประการคือ (21)

#### 1. แบ่งตามระยะและการดำเนินของโรค

- 1.1 ชนิดเฉียบพลัน (acute leukemia) การเกิด และการดำเนินของโรคเป็นไป

อย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยอาจตายได้ในระยะเวลาอันสั้น การที่จะเรียกว่าเป็นชนิดเฉียบพลันจะต้องมีเซลล์ตัวอ่อนอย่างน้อย ร้อยละ 50 ในไขกระดูก

1.2 ชนิดเรื้อรัง (chronic leukemia) การเกิดและการดำเนินของโรคค่อยเป็นค่อยไป ในบางรายไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยอาจมีชีวิตอยู่รอดนานเกิน 5 ปี ที่พบในเด็กมีเพียงชนิดเดียว คือ มะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดไมอีโลจิเนส (chronic myelogenous leukemia) ซึ่งมีอุบัติการณ์เพียงไม่ถึงร้อยละ 1 ของมะเร็งเม็ดเลือดขาวทั้งหมดในเด็ก

2. แบ่งตามรูปร่างลักษณะ และกำเนิดของเซลล์แบ่งได้ตาม FAB classification (French-American British Cooperative Working Group)

2.1 มะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลัน ชนิดลิมโฟบลาสต์เป็น  $M_1, M_2, M_3, M_4, M_5, M_6$  และ  $M_7$  อาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ (22)

ระยะที่ 1 ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย ซีดลง มีจ้ำเลือดและมีเลือดออก เนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ มีไข้จากการติดเชื้อ

ระยะที่ 2 มีอาการเบื่ออาหาร รู้สึกไม่สบาย หงุดหงิด

ระยะที่ 3 ปวดกระดูก โดยเฉพาะกระดูกยาว (long bone) ผู้ป่วยจึงมักจะไม่ได้เดิน อาการปวดจะลุกลามไปยังข้อ และ/หรือไขกระดูก

ระยะที่ 4 คอมน้ำเหลืองโต ส่วนอาการทางระบบประสาทส่วนกลางพบได้ค่อนข้างน้อยในเด็ก

อาการแสดงที่พบบ่อย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ(15)

1. อาการและอาการแสดงของความล้มเหลวของไขกระดูก (bone marrow failure) (23) ซึ่งจะทำให้เกิดอาการซีด มีจ้ำเขียวหรือจุดเลือดตามผิวหนัง เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาออกบางรายที่มีเกล็ดเลือดต่ำมากๆ และมีการติดเชื้อร่วมด้วย อาจมีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ ได้

2. อาการและอาการแสดงของการเข้าไปแทรกตามเนื้อเยื่อหรืออวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกาย (tissue or organ infiltration) โดยที่เซลล์ลิวคีเมีย (leukemia cells) หรือบลาส (blasts) จะเข้าไปแทรก (infiltrate) ตามอวัยวะหรือเนื้อเยื่อต่างๆ ทั่วร่างกาย เช่น คับ ม้าม คอมน้ำเหลือง ระบบประสาทส่วนกลาง อัมพาต ข้อเข่า ข้อมือ ข้อเท้า ที่กระดูกเข่าตา เป็นต้น แล้วทำให้อวัยวะต่างๆ เหล่านี้มีความผิดปกติ เสียหน้าที่ไป เช่น มีขนาดโตขึ้น มีอาการปวดหรือทำหน้าที่ไม่สัมพันธ์กันแล้วแต่ชนิดของอวัยวะนั้นๆ เป็นต้น

**การพยากรณ์ของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก**

ปัจจัยการพยากรณ์ที่สำคัญ ที่บ่งบอกถึงพยากรณ์โรคที่ไม่ดีในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวอย่างเฉียบพลัน ชนิดลิมโฟบลาสต์ (ALL) คือ อายุน้อยกว่า 12 เดือน เพศชาย จำนวนเม็ดเลือดขาวเมื่อแรกรับมากกว่า 100,000 ตัวต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร มีมะเร็งเม็ดเลือดขาวในระบบประสาทกลาง มีก้อนเนื้อเยื่อที่กั้นตรงกลางอกหรือผนังกลาง (mediastinal mass) มีอาการ

เริ่มแรกเป็นแบบลิวคีเมียลิมโฟมา (leukemia lymphoma) และมีความผิดปกติทางโครโมโซมเป็นแบบ

ทรานสโลเคชัน (translocation) สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดไม่ใช่ลิมโฟบลาสต์ (ANLL) ยังไม่มีปัจจัยบ่งชี้ได้ชัดเจนเท่า อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 2 ปี มีจำนวนเม็ดเลือดขาวมากกว่า 100,000 ตัวต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ลักษณะบลาสต์เป็นชนิด  $M_1$  (Monoblastic) มี labeling index สูงกว่าร้อยละ 10 และมีความผิดปกติของโครโมโซมเป็นชนิดทรานสโลเคชัน จะพยากรณ์โรคไม่ดี (21)

สรุปการพยากรณ์ของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก(24)

1. อายุ ถ้าเป็นในระยะ 2 – 10 ปี จะดีกว่าเป็นในเด็กเล็ก ๆ หรือในวัยรุ่น  
2. ชนิด ถ้าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาสต์ จะดีกว่าชนิดที่ไม่ใช่ลิมโฟบลาสต์ ในผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาสต์ จะมีอายุขึ้นประมาณ 5 ปี (median survival) ในขณะที่ถ้าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันไม่ใช่ลิมโฟบลาสต์จะมีอายุขึ้นประมาณ 2 ปี

3. ผู้ป่วยที่ต้องใช้ระยะเวลาของการรักษา ในระยะการชักนำให้โรคสงบ (induction of remission) นานหรือต้องให้ยาหลายชุด (course) การพยากรณ์โรคจะไม่ดี

4. ผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อ เมื่อเข้ามารักษา การพยากรณ์โรคจะไม่ดี

5. ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกมาก การพยากรณ์โรคจะไม่ดี

6. ผู้ป่วยที่มีมะเร็งเม็ดเลือดขาวในระบบประสาทกลาง การพยากรณ์โรคจะไม่ดี

การรักษา : ในการวางแผนรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแต่ละรายนั้น จะต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายอย่างด้วยกัน สิ่งแรกก็คือจะต้องได้รับการวินิจฉัยโรคให้แน่นอนว่าผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดไหน โดยอาศัยลักษณะรายละเอียดของเซลล์มะเร็งทั้งที่ดูจากการข้อมสีธรรมชาติ และการหา surface marker การข้อมสีพิเศษ ทั้งนี้เพราะการใช้ยารักษาในแต่ละชนิดไม่เหมือนกัน และมีพยากรณ์โรคต่างกัน นอกจากนี้แพทย์ยังต้องพิจารณาถึงเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วย ตลอดจนความตั้งใจของบิดามารดา ผู้ปกครองผู้ป่วยในการร่วมมือให้การรักษารวมทั้งความสามารถในการพาผู้ป่วยมาติดต่อดูรักษาด้วย เนื่องจากขาด้านมะเร็งบางอย่างมีราคาแพงและจำเป็นต้องให้การรักษานาน นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาถึงปัจจัยการพยากรณ์โรค (prognostic factor) ของผู้ป่วย โดยประเมินเมื่อให้การวินิจฉัยโรคครั้งแรกด้วย ซึ่งในมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาสต์ สามารถจำแนกผู้ป่วยเป็น กลุ่มพยากรณ์โรคดี (good prognosis) กลุ่มพยากรณ์โรคนานกลาง (intermediate prognosis) กลุ่มพยากรณ์โรคไม่ดี (poor prognosis) โดยดูตามลักษณะของปัจจัยในการพยากรณ์และเลือกใช้รูปแบบ (protocol) การรักษา สำหรับรักษาตามปัจจัยในการพยากรณ์โรคที่พบ แผนการรักษา มะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาสต์

ประกอบด้วย การรักษาจำเพาะ (specific treatment) และการรักษาประคับประคอง (supportive treatment) โดย

#### การรักษาจำเพาะ (specific treatment) แบ่งออกเป็นระยะๆ คือ

1. การชักนำให้โรคสงบ (induction of remission) โดยมีจุดมุ่งหมายของการรักษาในระยะนี้คือ พยายามฆ่าเซลล์มะเร็งให้ตายมากที่สุดในเวลาที่รวดเร็วที่สุดที่จะเร็วได้แต่ทำอันตรายต่อเซลล์ปกติให้น้อยที่สุด

2. การให้การรักษาเข้มข้น (intensification or consolidation therapy) เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะสงบของโรค (complete remission) แล้วแพทย์จะให้ยาอีกชุดเพื่อไปทำลายเซลล์มะเร็งที่หลงเหลืออยู่แต่ตรวจไม่พบให้มากที่สุดที่จะทำได้

3. การป้องกันการเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาวในระบบประสาทกลาง (CNS prophylaxis) จุดมุ่งหมายของการรักษาในระยะนี้คือ การทำลายเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวซึ่งได้เข้าไปอยู่ในระบบประสาทกลางตั้งแต่วินิจฉัยโรคครั้งแรกแล้วให้หมดสิ้นไป เพราะยาต้านมะเร็งต่างๆ ไม่สามารถซึมผ่าน blood brain barrier เข้าไปในระบบประสาทกลางได้ จึงอาจใช้การฉายรังสีที่ศีรษะ (cranial radiation) ร่วมกับการฉีดยาเข้าไขสันหลัง

4. การรักษาเพื่อให้โรคสงบสุขคงอยู่ตลอดไป (maintenance therapy) เป็นการรักษาที่สามารถควบคุมไม่ให้มีการสร้างเซลล์ตัวคีมียได้อีก

5. การหยุดการรักษา (stop chemotherapy) ในปัจจุบันส่วนใหญ่จะหยุดการรักษาหลังจากผู้ป่วยได้อยู่ในระยะสงบของโรคติดต่อกันเป็นเวลานาน 3- 3 ½ ปี แต่อาจมีผู้ป่วยกลับเป็นโรคซ้ำได้ ดังนั้นหลังจากหยุดยาแล้วจำเป็นต้องติดตามดูผู้ป่วยต่อไปอีกอย่างใกล้ชิดเป็นเวลาอย่างน้อย 5 ปี หากโรคไม่กลับเป็นซ้ำอีกจึงถือว่าหายขาดจากโรค

#### การรักษาประคับประคอง (supportive treatment)

จะเริ่มให้ตั้งแต่เริ่มแรกเมื่อให้การรักษาผู้ป่วยเพื่อพยายามป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะแรก ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ เช่น ภาวะเลือดออกมาก ภาวะติดเชื้อ ภาวะไตวายจากกรดยูริกสูง เป็นต้น นอกจากนั้นเมื่อให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแล้ว ผู้ป่วยอาจมีภาวะแทรกซ้อนจากพิษของยาซึ่งทำให้เสียชีวิตได้ถ้าไม่ได้รับการรักษาประคับประคองที่ถูกต้อง การดูแลผู้ป่วยจึงต้องทำควบคู่กันระหว่างการรักษาแบบจำเพาะ และการรักษาประคับประคองเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการรักษามากที่สุดในการทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดอยู่ได้

## อาการข้างเคียงจากการรักษา

การรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้น จะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา ซึ่งผลจากการรักษานอกจากจะมีฤทธิ์ในการทำลายเซลล์มะเร็งแล้ว ยังทำลายเซลล์ปกติอีกด้วย ในส่วนของยาเคมีบำบัดจึงทำให้เกิดอาการข้างเคียงซึ่งเป็นผลกระทบบาร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยหลายประการ ดังนี้ (25, 26 )

1. อาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากยา มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางหรือเกิดจากความวิตกกังวล ความกลัว ซึ่งอาการจะรุนแรงมากขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล และขนาดของยา ถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลายวัน อาจเป็นสาเหตุของการขาดภาวะสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย

2. ปากอักเสบ (stomatitis) หรือมีแผลในเยื่อช่องปาก มักจะเกิดขึ้นในขณะเดียวกับไขกระดูกถูกกดจากฤทธิ์ของยา ทำให้ริมฝีปากและเยื่อช่องปากจะแห้ง ซีด และมีเลือดออกง่าย รับประทานอาหารได้น้อยลง

3. ท้องเดินหรือปวดท้อง เนื่องจากเซลล์เนื้อเยื่อ (mucosa) ของกระเพาะอาหารและลำไส้ถูกทำลาย เกิดการอักเสบ (mucosal ulcerations)

4. ผลของยาต่อการสร้างเม็ดเลือดของไขกระดูก เคมีบำบัดมีฤทธิ์กดการทำงานของไขกระดูก จะพบค่า

เม็ดเลือดแดงต่ำ ทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ผู้ป่วยจะเหนื่อย อ่อนเพลีย มีอาการซีด

เม็ดเลือดขาวต่ำ ทำให้ผู้ป่วยมีความต้านทานต่ำ มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย

เกล็ดเลือดต่ำ ทำให้มีเลือดออกง่ายในอวัยวะต่างๆ เช่น มีเลือดกำเดาไหล มีเลือดออกทางเดินอาหาร เป็นต้น

5. ผลต่อยาเคมีบำบัดต่อผมและขน รากของเส้นผมหรือขนมีความไวต่อยาเคมีบำบัดมาก ดังนั้นขณะได้รับยา ผมและขนจึงมักจะร่วงและจะเป็นอยู่นานประมาณ 3 สัปดาห์ แต่เมื่อหยุดยาแล้วผมจะงอกขึ้นใหม่ภายใน 8 สัปดาห์

6. ผลต่อผิวหนัง ขาบางชนิดอาจทำให้เกิดอาการระคายเคืองต่อหลอดเลือดดำ จะทำให้ผิวหนังมีสีคล้ำตลอดทางเดินของหลอดเลือดดำที่ให้ยาได้ หรือเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำบริเวณให้ยา เนื้อเยื่อถูกทำลายโดยเฉพาะเมื่อยารั่วออกจากหลอดเลือดดำ (extravasation) บริเวณที่ให้ยาจะบวม ปวด และเกิดเนื้อตาย

7. อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง ซึ่งจะเกิดจากผลของยาเคมีบำบัดต่อก้ามเนื้อ และเส้นประสาท ผู้ป่วยอาจจะมีอาการซึมเศร้า หรือรู้สึกปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือ ปลายเท้า หรือมีอาการชาตามแขน ขา บางครั้งมีอาการเคลื่อนไหวแบบงุ่มง่ามหรือสูญเสียการทรงตัว อาการดังกล่าวเป็นเพียงชั่วคราวหนึ่งเท่านั้น

## 8. มีไข้ หนาวสั่น

จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนอกจากจะต้องเผชิญภาวะเจ็บป่วยจากโรคแล้วยังต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วย ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัว ความเครียดในด้านต่างๆ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนระยะยาวอื่นๆ คือการกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย ปัญหาการปรับตัวทาง จิต-สังคม และการเกิดมะเร็งทุติยภูมิ ดังนั้นแพทย์ พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงควรต้องมีการประเมินและป้องกันในปัญหาดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย และทุกข์ทรมานน้อยลง

## 2. พัฒนาการทางจิตสังคมของเด็กอายุ 12-15 ปี

วัยรุ่นหมายถึง ระยะเวลาจาก puberty ไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ (27) อาจแยกออกได้เป็น 2 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น ช่วงอายุ 10-15 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย ช่วงอายุ 16-20 ปี การเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นที่สำคัญมี 2 ลักษณะ คือการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน (28)

Hurlock (29) ได้อธิบายว่า “วัยรุ่น” ตรงกับคำ “Adolescence” ในภาษาอังกฤษ และมีรากศัพท์เดิมมาจากภาษาลาตินว่า “Adolescere” ซึ่งมีความหมายว่าเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ (Maturity) ซึ่งการบรรลุถึงขั้นวุฒิภาวะจะรวมถึงทั้งการเจริญเติบโตทางร่างกายและการเจริญทางจิตใจด้วย กล่าวคือ จะต้องมีการพัฒนาทั้ง 4 ด้านไปพร้อมๆ กัน ได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า วัยรุ่นเป็นผู้มีลักษณะ 3 ประการ คือ มีพัฒนาการทางด้านร่างกายโดยมีวุฒิภาวะทางเพศ มีพัฒนาการทางด้านจิตใจโดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ และมีการเปลี่ยนสถานะทางด้านเศรษฐกิจจากการที่ต้องพึ่งพาครอบครัวมาเป็นบุคคลที่สามารถประกอบอาชีพ หารายได้ด้วยตนเอง

### พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมของเด็กวัยรุ่น

อารมณ์ของเด็กวัยรุ่นค่อนข้างจะรุนแรง และเปลี่ยนแปลงง่าย ความตึงเครียดของอารมณ์เด็กวัยรุ่น บางครั้งจะเนื่องมาจากการปรับตัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความไม่ชอบหรือไม่พอใจในการเปลี่ยนแปลง พัฒนาการทางอารมณ์ของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางร่างกาย ถ้าเด็กวัยรุ่นมีวุฒิภาวะเกี่ยวกับพัฒนาการทางร่างกายเร็ว จะช่วยพัฒนาการทางอารมณ์และสังคมให้เร็วขึ้นด้วย(30) เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ค่อนข้างจะเอาตัวเองเป็นศูนย์กลางเหมือนวัยอนุบาล แต่แตกต่างกันโดยที่วัยอนุบาลไม่ได้คำนึงว่าคนอื่นจะคิดอย่างไร ส่วนวัยรุ่นมักจะเป็นห่วงว่าคนอื่นจะคิดอย่างไร โดยเฉพาะเพื่อนร่วมวัย เด็กวัยรุ่นมีปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัว มักจะมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตคือ(31) มักจะมีความรู้สึกซึมเศร้า (Depression) วัยรุ่นหญิงจะมีความรู้สึกเศร้ามากกว่าวัยรุ่นชาย เด็กวัยรุ่นนี้มีความต้องการที่จะมีความใกล้ชิดผูกพัน (Intimacy) กับ

เพื่อนวัยเดียวกันและมีความสัมพันธ์อย่างสนิทสนม ปกติแล้วจะเริ่มที่จะสนิทสนมกับเพื่อนเพศเดียวกันก่อน (32) เพื่อนร่วมวัยมีความสัมพันธ์กับวัยรุ่นมาก วัยรุ่นมักคบเพื่อนที่มีความสนใจ และมีค่านิยมร่วมกัน การคบเพื่อนของวัยรุ่นหญิงมักจะจริงจัง และมีเพื่อนสนิทที่จะปรับทุกข์สุขกันได้ ส่วนวัยรุ่นชายอาจจะเป็นเพื่อนที่ร่วมสนุก แต่มักไม่สนิทเหมือนวัยรุ่นหญิง ศาสตราจารย์โรเบิร์ต ฮาวิกเชิร์ส ได้ให้ชื่องานที่มนุษย์ทุกคนจะต้องทำตามวัย ว่างานพัฒนาการ (Developmental Tasks) และได้ให้ความหมายว่าเป็นงานที่มนุษย์ทุกคนต้องทำในแต่ละวัยของชีวิต สัมฤทธิ์ผลของงานพัฒนาการแต่ละวัยมีความสำคัญมากเพราะจะเป็นรากฐานของการเรียนรู้งานพัฒนาการขั้นต่อไป สรุปได้ว่าตัวแปรที่สำคัญในการพัฒนามี 3 อย่างคือ (1) วุฒิภาวะทางร่างกาย (2) ความมุ่งหวังของสังคมและกลุ่มที่แต่ละบุคคลเป็นสมาชิก (3) ค่านิยม แรงจูงใจ ความมุ่งหวังส่วนตัว และความทะเยอทะยานของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางจิตวิทยา

### 3. ผลกระทบจากความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต่อภาวะจิตสังคมในเด็กอายุ 12-15 ปี

อายุของเด็กขณะที่มีความเจ็บป่วยมีความสำคัญ เพราะวัยรุ่นเริ่มตั้งแต่อายุ(33) 12 ปี จนถึงอายุ 21 ปี วัยรุ่นตอนต้น (อายุ 12-14 ปี) จะยินยอมฟังพ่อกับแม่โดยไม่มีปัญหา กลุ่มนี้จะกังวลเกี่ยวกับร่างกาย หน้าที่ของร่างกาย และการเคลื่อนไหว วัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 14-18 ปี) จะอดทนต่อความเจ็บปวด และการที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลได้ดีกว่า เด็กกลุ่มนี้จะฟังพ่อกันอื่นมากขึ้น อาจจะมีข้อขัดแย้งขึ้นได้เพราะเด็กกลุ่มนี้ต้องการเสรีภาพมาก ส่วนวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 18-21ปี) จะยอมรับความช่วยเหลือเกือบจากครอบครัว และทนต่อการฟังพ่อกันอื่นได้บ้าง ปัญหาของผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็คือโรคที่อาจจะเป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ และแบบแผนการดำเนินชีวิต (34)

#### การสูญเสียการควบคุม

เนื่องจากวัยรุ่นต่อสู้เพื่อความอิสระ เอาแต่ใจตัวเอง และการปลดปล่อยเป็นอิสระขึ้นอยู่กับภาระแสวงหาเอกลักษณ์ของบุคคล ซึ่งจะได้จากที่บ้าน เพื่อน ผู้มีอำนาจ และตัวของเขาเอง อะไรก็ตามที่เกี่ยวข้อหรือที่สัมพันธ์กับเอกลักษณ์ของบุคคล จะทำให้เกิดการสูญเสียการควบคุม ความเจ็บป่วยที่จำกัดความสามารถทางร่างกาย การอยู่ในโรงพยาบาล การแยกจาก และปัจจัยการช่วยเหลือเกือบ จะทำให้เกิดภาวะวิกฤตอย่างใหญ่หลวงเกิดขึ้นได้

#### ภาพลักษณ์

ในระยะแรก (12-14 ปี) ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทำให้เด็กเกิดความไม่มั่นใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตัวเอง ความเจ็บป่วยทั้งที่รักษาด้วยทางยา การผ่าตัด และการที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาล เพิ่มความวิตกกังวลให้แก่เด็กในแง่ปกติภาพ วัยรุ่นอาจมีคำถาม

มากมาย แยกตัว ปฏิเสธผู้อื่น หรืออาจจะมีคำสั่งว่าจะได้รับการดูแลเพียงพอหรือไม่ เด็กที่กลัว การสูญเสียการควบคุม และกลัวการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง อาจจะได้แสดงออก โดยมีความมั่นใจมากเกินไป หยิ่งยโสหรือรู้ไปเสียทุกอย่างก็ได้

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศ วัยรุ่นจึงเป็นกังวลในเรื่อง ความเป็นส่วนตัวหากขาดความสนใจในความต้องการของวัยรุ่น จะทำให้เกิดภาวะเครียดได้ มากกว่าความเจ็บปวด นอกจากนี้เด็กยังสนใจด้านพัฒนาการให้เป็นปกติ และให้อยู่ในเกณฑ์ มาตรฐานด้วย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็กลัวว่าพัฒนาการจะล่าช้ากว่าเพื่อน ถึงแม้ว่าเด็กจะไม่พูด ออกมา แต่จะสังเกตได้จากปฏิกิริยาโต้ตอบขณะตรวจร่างกายหรือขณะ ได้รับการพยาบาล วัยรุ่นอาจ รับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยว่าเป็นการลงโทษ รู้สึกผิด และอับอายเนื่องจากแรงขับทางเพศรุนแรง อาจทำให้วัยรุ่นเข้าใจผิดเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วยก็ได้ ตัวอย่างเช่นวัยรุ่นอาจคิดว่า การเล่น อวัยวะเพศ รักร่วมเพศ เป็นสาเหตุของความผิดปกติบางอย่าง เป็นต้น ถึงแม้ว่าการพัฒนาด้าน ความคิดความเข้าใจจะสูงกว่าเด็กก่อนวัยเรียน แต่วัยรุ่นก็ยังมีความคิดเกี่ยวกับอำนาจลึกลับ ดังนั้น จึงควรประเมินเกี่ยวกับความคิดคำนึงของเด็กด้วย ความรู้สึกอาจจะมีผลกระทบต่อการปรับตัวต่อ ภาวะเครียดของเด็กได้

วัยรุ่นสามารถควบคุมปฏิกิริยาโต้ตอบต่อความเจ็บปวดได้แล้ว จะไม่ ค่อยพบการต่อต้าน และก้าวร้าวในวัยนี้ ยกเว้นเด็กไม่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการรักษา อย่างไรก็ตาม ในบทบาทของผู้ป่วยนั้น จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าวัยรุ่นจะได้รับผลประโยชน์ในทางสังคม วัยรุ่นอาจจะบ่นเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่มีความสัมพันธ์กับทางร่างกาย เช่น อาจจะบ่นว่าเหนื่อย ปวดท้อง ปวดศีรษะ และปวดหลัง เมื่ออยู่ที่บ้าน โรงเรียน และในกลุ่มเพื่อน ก็ได้ ในการช่วยเหลือ ต้องประเมินสิ่งแวดล้อมด้วย ไม่ใช่ประเมินเฉพาะพยาธิสภาพด้านร่างกายเท่านั้น(35)

#### วิธีการปรับตัวของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีความยากลำบากมากที่สุดในการปรับตัวเกี่ยวกับ พัฒนาการ เพราะวัยรุ่นต้องเผชิญกับปัญหาการรู้จักตัวเอง การเลือกอาชีพ ความเป็นอิสระเสรี การ ควบคุมอารมณ์ การปรับตัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และการเริ่มมีแรงขับทางเพศ สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือร่างกายพิการจะทำให้ผ่านพ้นงานดังกล่าวมาแล้วด้วยความยากลำบาก

เนื่องจากการเจ็บป่วยและการต้องอยู่โรงพยาบาลมีผลกระทบกระเทือน ต่อวัยรุ่นมากมายดังได้กล่าวไปแล้ว ได้มีผู้สังเกตพฤติกรรมปรับตัวของวัยรุ่นเมื่ออยู่ใน โรงพยาบาลดังนี้ (34)

1. วัยรุ่นอาจปรับตัวโดยการเข้าหาผู้อื่น ในลักษณะนี้แสดงว่าเขาขอรับ ความอ่อนแอในตัวของตัวเองแทนที่จะแสดงออกด้วยความกลัว พยายามที่จะเรียกร้องให้ผู้อื่น



สงสารและเห็นใจโดยปฏิบัติตามกระเปียบ และแผนการรักษา เด็กจะไม่รู้สึกกลัวว่าตัวเองถูกแยก เขาจะปฏิสัมพันธ์ และเป็นกันเองกับผู้ป่วยอื่น ๆ บนหอผู้ป่วย

2. เด็กอาจจะปรับตัวโดยการต่อสู้หรือต่อต้าน ไม่ไว้วางใจผู้อื่น และต้องการที่จะเป็นคนเข้มแข็งและมีอิสรภาพ

3. เด็กอาจจะปรับตัวโดยการถอยหนีจากคนอื่น สร้างโลกของตนเอง อยู่ห่างจากคนอื่น เพราะคิดว่าคนอื่นไม่เข้าใจในตัวเขา

ถ้าเราสังเกตแบบแผนปฏิกิริยาโต้ตอบของวัยรุ่น อาจทำให้เราเข้าใจวัยรุ่น วันหนึ่งเด็กยอมไปตรวจโดยดี วันต่อมาเด็กจะไม่ยอม และต่อต้านทุกสิ่งทุกอย่าง ปฏิกริยาโต้ตอบจะสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมการปรับตัวของเด็ก พฤติกรรมที่พบเสมอเมื่อวัยรุ่นอยู่ในโรงพยาบาล ได้แก่ การปฏิเสธ โทษคนอื่น และหมกมุ่นครุ่นคิดเกี่ยวกับตนเองมากเกินไป

### *ภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว*

#### *ปฏิกิริยาโต้ตอบต่อความเจ็บป่วย*

ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นที่เจ็บป่วยเรื้อรังต้องทุกข์ทรมาน เนื่องจากการสูญเสีย อาจจะเป็นการสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ สุขภาพ และมากที่สุดคือการสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง เด็กไม่สามารถจะยอมรับได้ง่าย ๆ เด็กจะมีความโศกเศร้าเสียใจเกี่ยวกับร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ความโศกเศร้าจะเกิดขึ้นก่อนที่เด็กจะยอมรับเกี่ยวกับสถานการณ์ใหม่ ๆ เด็กที่ประสบผลสำเร็จในการแสดงอารมณ์เศร้า จะยอมรับบทบาทของตนเองในครอบครัว และบทบาทในสังคม

ปฏิกิริยาโต้ตอบต่อการสูญเสียได้แก่ ความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า และความโกรธ อาการซึมเศร้ามักพบในผู้ป่วยเรื้อรังโดยเฉพาะในวัยรุ่น และจะติดตามด้วยความรู้สึกอ่อนแอ และเฉยเมยไม่สนใจ สำหรับเด็กเล็กมักจะปรับตัวด้วยการหลบหลีกแยกตัว(36) และมีพฤติกรรมถดถอย ส่วนเด็กโตมักจะกระวนกระวาย เบื่อและยอมตาม เด็กโตอาจจะโกรธบิดามารดา ที่ยอมให้โรคเกิดขึ้น (34)

#### *การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือด*

ความเจ็บป่วย(37) อันส่งผลกระทบต่อความรู้สึกโดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรังจะทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองต้องมีอะไรบกพร่อง หรือมีปมด้อย ทำให้เด็กไม่สามารถแสดงศักยภาพของตนเองได้เต็มที่ด้วยความกังวลว่าจะทำได้ไม่ดี รวมทั้งการที่ร่างกายเจ็บป่วยเป็นเวลานานทำให้อารมณ์แปรเปลี่ยนจากเดิม หงุดหงิด ท้อแท้ วิตกกังวลได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็งในด้านต่าง ๆ มีดังนี้ (38)

### 1. ความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ (Trust)

การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความเชื่อมั่น และความไว้วางใจ จะเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเป็นมะเร็งจากการวินิจฉัยของแพทย์ ผู้ป่วยจะต้องมีความเชื่อมั่นไว้วางใจต่อการรักษา และความสามารถของแพทย์ ถ้าเขาไม่มีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถรักษาโรคมะเร็งให้หายขาดได้ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผิดหวัง หมคหวังต่อการรักษา เป็นสาเหตุให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง หรือสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่แน่ใจในตนเอง

### 2. ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self esteem)

หรือการยอมรับนับถือในตนเอง เป็นความรู้สึกของคนเราต่อตนเอง เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองในปัจจุบัน (Self image) ซึ่งทุกคนย่อมปรารถนา จะให้คนเป็นตามอุดมคติที่คิดไว้ เมื่อมีเหตุการณ์ หรือเหตุอันใดมาขัดขวางหรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถเดินไปตามอุดมคติที่วางไว้ เช่น เมื่อเกิดเจ็บป่วยโดยเฉพาะเป็น โรคมะเร็งซึ่งโดยทั่วไปแล้วมักคิดว่า เมื่อเป็น โรคนี้อาจจะรักษาให้หายขาดไม่ได้ และคงจะมีชีวิตต่อไปได้อีกไม่นาน ดังนั้นชีวิตหรืออนาคตที่วางไว้ก็จะไม่เป็นไปดังที่ตั้งความหวังไว้ ผู้ป่วยจะมีความคิดว่า ทำดีแล้ว แต่ก็ยังไม่ได้รับผลดีตอบแทนเกิดความท้อถอยต่อการที่จะมีชีวิตต่อไป บางคนอาจหยุดการกระทำทุกอย่างที่เคียดแค้นใจไว้ หมคความภาคภูมิใจในตนเอง

ผู้ป่วยบางคนมองภาพลักษณ์รูปร่างกายของตนเอง (Body image) อย่างพึงพอใจ แต่เมื่อเป็นมะเร็ง และจะต้องรักษาด้วยรังสีรักษาหรือด้วยยาเคมีบำบัด ล้วนแต่เป็นการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยมองภาพลักษณ์รูปร่างกายตนเองไปในทางลบ ผลที่เกิดจากการรักษาเหล่านี้ จะเข้ามากระทบจิตใจ ทำให้รู้สึกโกรธ ไม่พอใจต่อคนอื่น ๆ และภาวะแวดล้อมรอบตัว บางรายมีความวิตกกังวลสูง ความภาคภูมิใจจะลดลง

### 3. การควบคุม (Control)

ผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีหลายสิ่งหลายอย่างในชีวิตที่ควบคุมไม่ได้ ทางด้านร่างกาย มะเร็งที่ลุกลามอย่างรวดเร็ว มักจะอยู่นอกเหนือการควบคุมของร่างกาย มะเร็งจะลุกลามและทำให้ร่างกายทรุดโทรม และมีอาการมากขึ้นไปพร้อม ๆ กับภาวะจิตใจของผู้ป่วย ก็อ่อนไหวและแปรปรวนไปด้วย จนบางรายอาจจะควบคุมจิตใจตนเองไม่ได้ เมื่อทราบว่าตนเป็นโรคร้ายที่จะต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ ที่มีผลแทรกซ้อนมากมาย จึงแสดงอาการทางอารมณ์ออกมาด้วย อาการโกรธ ก้าวร้าว หรือบางรายจะมีอารมณ์เศร้า ซึมเศร้า และแยกตัวจากบุคคลอื่น ๆ

#### 1. ความรู้สึกสูญเสีย (Loss)

ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกสูญเสียต่อสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต นับตั้งแต่รู้สึกสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง ศักดิ์ศรี ภาพลักษณ์ สูญเสียสุขภาพที่แข็งแรง สูญเสียความศรัทธา สูญเสียสถานภาพความเป็นอยู่ที่ดี และรู้สึกสูญเสียสมาชิกในครอบครัวเพื่อนสนิท ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึก

กับข้องใจ อึดอัดใจ มีความรู้สึกว้าวุ่น เหมือนอยู่ตัวคนเดียว มีความเป็นอยู่อย่างสิ้นหวัง หมดหวัง ในชีวิต มีความเป็นอยู่อย่างอดทน ทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย และจิตใจ จนถึงแก่ความตายในที่สุด

## 2. ความรู้สึกผิด (Guilt)

ผู้ป่วยมะเร็ง อาจมีความรู้สึกผิดเกิดขึ้น บางครั้งผู้ป่วยจะโทษตัวเองว่า เป็นคนไม่ดี โทษโชคชะตา โทษว่าจากกรรมที่เขาทำไว้ หรือเขาได้ทำอะไรที่เป็นสิ่งไม่ดีไว้ จึงได้รับผลกระทบเช่นนี้ ผู้ป่วยจะมีความคิดว่า เขามีส่วนทำให้ครอบครัวเดือดร้อนทั้งด้านความเป็นอยู่ ด้านการเงิน เป็นภาระต่อครอบครัว สำหรับผู้ที่มีการศึกษาดี จะพยายามหาเหตุผลว่า ทำไมจึงเกิดโรคนี้นี้กับเขา บุคลิกลักษณะ และบุคลิกภาพของผู้ป่วยแต่ละคนจะมีบทบาทต่อการพัฒนาความรู้สึกด้านนี้ ผู้ป่วยมักจะวิตกกังวลว่า เขาจะได้รับการช่วยเหลืออย่างไร ในรูปแบบไหน และผลอย่างไร จะเกิดขึ้นกับเขาอีกต่อไป

## 3. ความสัมพันธ์ใกล้ชิด (Intimacy)

หมายถึง ความใกล้ชิดสนิทสนม ความคุ้นเคยที่พึงมี พบเสมอว่าสิ่งที่ เป็นความยุ่งยากของการมีชีวิตอยู่กับ โรคมะเร็งของผู้ป่วย ที่สำคัญที่สุดก็คือ การเปลี่ยนแปลงที่เกิด จากความใกล้ชิดสนิทสนม หรือความห่างเหินที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะกับครอบครัวของตนเอง ญาติ และเพื่อนสนิท การเปลี่ยนแปลงด้านนี้ อาจจะค่อย ๆ เกิดขึ้น โดยผู้ป่วยอาจจะรู้ตัวหรือไม่ก็ได้ หลายครั้งอาจจะเกิดจากการปรับตัวของผู้ป่วย และบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งมักจะปฏิเสธ หลีกเลี่ยง ถอบหนีความจริง บางคนจะแยกตัว มีอารมณ์หงุดหงิด โกรธ มีอารมณ์ผันแปรง่าย บางรายมีอาการ ซึมเศร้า จากความห่างเหินของบุคคลอันเป็นที่รัก

### ลักษณะอารมณ์ที่แสดงถึงปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือด

เมื่อผู้ป่วยรู้ว่าตนจะต้องเผชิญกับ โรคมะเร็ง ก็จะเกิดกลไกการปรับตัว ต่อการรับรู้ข่าวร้ายนี้ หรือจะต้องปรับตัวต่อการรักษา การปรับตัวจะมีวิธีการแตกต่างกันไปตาม พื้นฐานของแต่ละบุคคล ลักษณะอารมณ์ที่แสดงถึงปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งซึ่ง มักจะเกิดขึ้นตลอดระยะเวลา ตั้งแต่เริ่มรับรู้ว่าเป็นมะเร็ง จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตมีดังต่อไปนี้

### 1. ความวิตกกังวล (Anxiety)

เป็นลักษณะอารมณ์ที่พบบ่อยและมากที่สุดในผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยจะ วิตกกังวลเกี่ยวกับ โรคมะเร็งที่ตนเป็นว่าจะสามารถรักษาให้หายได้หรือไม่ จะต้องรักษาวิธีใดและ บางรายวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาด้วยรังสี หรือด้วยยาเคมีบำบัด ระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยจะ แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ตั้งแต่บุคลิกภาพเดิมของผู้ป่วย สิ่ง สนับสนุนช่วยเหลือ และวิธีการเผชิญกับปัญหา เป็นต้น

## 2. ความกลัว (Fear)

ความกลัวที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคมะเร็ง อาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระยะแรก หลังจากผู้ป่วยทราบว่าตนเป็นมะเร็ง จนกระทั่งผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้าย ความกลัวของผู้ป่วยจะแสดงออกมาในแง่ของ ความเครียด ความตกใจ ความโกรธ การแสดงออกอย่างรุนแรง การเรียกร้องมากเกินไป จนกลายเป็นคนขี้บ่น ความกลัวของผู้ป่วย ในฝ่ายกายสัมพันธ์กับความกลัวตาย กลัวความพิการ กลัวถูกแยกจากคนใกล้ชิด กลัวถูกทอดทิ้งกลัวความวิาเหว่ กลัวไร้ความสามารถ กลัวการช่วยตัวเองไม่ได้ กลัวการพึ่งพาคนอื่น กลัวความเจ็บปวด กลัวทุกข์ทรมาน ความกลัวในลักษณะเช่นนี้ เป็นปัจจัยสำคัญของภาวะเครียด และอารมณ์ซึมเศร้าในที่สุด ความกลัวของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมักกลัวการให้ยา กลัวผลของยาที่จะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ กลัวผลของยาจะทำให้ผมร่วง ภาพลักษณ์จะเปลี่ยนแปลงไป กลัวว่า ให้ยาแล้วจะไม่ได้ผลในการรักษา และกลัวความตาย

## 3. ความโกรธ (Anger)

เป็นลักษณะอารมณ์ ที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถปรับสภาพจิตใจให้ยอมรับต่อการเจ็บป่วยได้ ความโกรธที่เกิดขึ้นอาจจะโกรธในโชคชะตา อารมณ์โกรธที่แสดงให้เห็นอาจจะเป็น กิริยา ท่าทาง สีหน้า หรืออาจจะออกมาในรูปของคำพูดก้าวร้าว พฤติกรรมที่เรียกร้องความสนใจ อาจแสดงอาการโกรธรุนแรงต่อบุคคลรอบข้าง เช่นแพทย์ พยาบาลหรือญาติ เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีความรู้สึก ว่า บุคคลเหล่านี้ไม่สามารถรักษาโรคที่ตนเป็นอยู่ให้หายได้ หรือไม่ สามารถทำให้อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนให้ทุเลาลงได้ ถ้าเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหรือครอบครัวของผู้ป่วย แสดงกิริยาโกรธตอบ จะมีผลทำให้ผู้ป่วยทวีความโกรธมากขึ้นเรื่อย ๆ

## 4. ซึมเศร้า (Depression)

ความซึมเศร้า เป็นอารมณ์หนึ่งที่พบบ่อยมากในผู้ป่วยโรคมะเร็ง สืบเนื่องมาจากการสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง สูญเสียต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ สูญเสียสถานภาพภายในครอบครัว และเป้าหมายของชีวิตโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายของโรค ความซึมเศร้าจะเกิดจากการที่แพทย์ และพยาบาล เพื่อน หรือญาติใกล้ชิด มีแนวโน้มจะห่างเหินจากผู้ป่วย เนื่องจากการรักษาไม่ได้ผล และทุกคนยอมรับในความจริงข้อนี้แล้ว ทำให้ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้ามากขึ้น

## 5. ริษยา (Jealousy)

ในผู้ป่วยวัยรุ่นมักจะมีริษยากลุ่มเพื่อนที่ได้รับสิทธิพิเศษ ผู้ที่ประสบความสำเร็จมากกว่าเขาในการทำงานที่โรงเรียน หรือแข็งแกร่งกว่า หรือพวกที่ Independent มากกว่าเขา

## 6. อิจฉา (Envy)

ในผู้ป่วยวัยรุ่นจะเป็นลักษณะของความปรารถนา โลก อยากได้ ไม่เพียงแต่ต้องการสิ่งต่างๆ เหมือนกับที่เพื่อนของเขามี แต่เขายังต้องการของที่ดีเหมือนกับเพื่อน

## 7. ความรัก (Affection)

วัยรุ่นจะให้ความสนใจต่อบุคคลที่เขารัก และทำให้เขารู้สึกมั่นคง เขาจะพยายามทำสิ่งที่เขาสามารถทำได้เพื่อให้บุคคลที่เขารักมีความสุข เขามักจะแสดงความพอใจโดยการเฝ้ามองและคอยฟังคนที่เขารักด้วยความสนใจอย่างจริงจัง และยิ้มแ้มอยู่เสมอเมื่ออยู่กับคนที่เขารัก

## 8. รื่นเริง (Joy)

ความสนุกสนานของวัยรุ่นจะมาจากการปรับตัวที่ดีของวัยรุ่นต่อการทำงานและสภาพสังคมของเขา จากความสามารถในการที่จะได้รับความสนุกสนานในสภาพการณ์ต่าง ๆ การปล่อยอารมณ์ที่อัดอั้นอยู่ภายในจากความกังวล ความโกรธ ความอิจฉา และจากความรู้สึกว่าตนเองเหนือคนอื่น

## 9. อยากรู้ อยากเห็น (Curiosity)

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งใหม่ ๆ ทุกอย่าง อยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับกับความเจ็บป่วยของตนเอง วิธีการรักษา ซึ่งวัยนี้จะเรียนรู้สิ่งเหล่านี้จากการสังเกต จากคนรอบข้าง เพื่อน ครู โรงเรียน สังคมนอกบ้าน และสิ่งแวดล้อม

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นงคราญ จิณศิริ (39) ได้ศึกษาสภาวะจิตสังคมในเด็กป่วยเรื้อรัง โรคธาลัสซีเมีย โรคไข้หรือโรคหัวใจรั้นมาติก และโรคกลุ่มอาการเนฟโรติก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยสอบถามจากผู้ปกครองเด็กป่วยจำนวน 203 คน พบปัญหาสภาวะจิตสังคมของผู้ปกครองในด้านต่างๆ ตามลำดับความรุนแรง คือ 1.) เศรษฐกิจ 2.) ความวิตกกังวล 3.) การเลี้ยงดู 4.) ความกลัว 5.) ชีวิตส่วนตัวและสังคม 6.) ความรู้สึกผิด 7.) ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกครอบครัว 8.) การติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่

จรรยา สุวรรณภักดิ์ (40) ได้ศึกษาความกังวลห่วงใย วิธีเผชิญปัญหา และอารมณ์ทุกข์โศกของมารดาที่บุตรป่วยเป็นโรคมะเร็ง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามธิบดี กลุ่มตัวอย่าง 50 ราย จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มมารดาที่บุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งมีอารมณ์ทุกข์โศกโดยรวม และการรับรู้ภาวะไม่สุขสบายของบุตรในระดับปานกลาง และพบว่าอารมณ์ทุกข์โศกของมารดา-

ความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะไม่สุขสบายของบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .45, p < .01$ )

**รัตนภรณ์ นรินทร์ (41)** ได้ศึกษาปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยเรียนที่มีโรคทางกายเรื้อรัง ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยทำการศึกษากับเด็กอายุ 6 – 11 ปี ที่มีโรคทางกายเรื้อรัง จำนวน 256 คน โดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก TYC (Thai -Youth Check list) และสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความชุกของปัญหาพฤติกรรมในระดับมีปัญหา ในเด็กวัยเรียนที่มีโรคทางกายเรื้อรังเท่ากับร้อยละ 33.20 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพสมรสของบิดามารดา (ที่ระดับ  $p < 0.05$ ) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครอง และเด็ก (ที่ระดับ  $p < 0.01$ ) และประวัติการมีอาการทางจิต ดิคสุรา หรือสารเสพติดของบิดามารดา (ที่ระดับ  $p < 0.01$ )

**นัยนา อุปมา (42)** ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด จำนวน 350 คน มีอายุ 10 – 15 ปี ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจเด็ก ณ โรงพยาบาลศิริราช จุฬาลงกรณ์ รามาธิบดี และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผลการศึกษา พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด คิดเป็นร้อยละ 30.9 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุของผู้ป่วย ระดับการศึกษาของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เศรษฐฐานะของครอบครัว และความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน

**อมรรัตน์ ประดิษฐ์สาร (43)** ได้ทำการศึกษาเรื่องการให้คุณค่าต่อสุขภาพ และการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเด็กวัยเรียนตอนปลาย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ของโรงเรียน ในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ ในจังหวัดนครราชสีมาจำนวน 177 คน ผลการศึกษาพบว่า การให้คุณค่าต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการดูแลตนเอง โดยเด็กที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพมากจะมีการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มเด็กที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพน้อย เพศจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการดูแลตนเอง โดยเพศหญิงมีการดูแลตนเองดีกว่าเพศชาย พื้นที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการดูแลตนเอง โดยเด็กที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาลมีการดูแลตนเองดีกว่าเด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาล และเมื่อนำปัจจัยพื้นฐานทั้ง 4 ประการเข้าในสมการถดถอยพหุคูณ เพื่อทำนายการดูแลตนเอง พบว่าการให้คุณค่าต่อสุขภาพ และเพศสามารถทำนายการปฏิบัติการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการให้คุณค่าต่อสุขภาพเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติการดูแลตนเองได้ร้อยละ 49 ตัวแปรทั้งสองสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติการดูแลตนเองได้ร้อยละ 51 ส่วนศาสนา และพื้นที่อยู่อาศัยไม่สามารถทำนายการปฏิบัติการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ปริญา จิรกุลพัฒนา (44)** ได้ทำการศึกษาเรื่องการให้คุณค่าต่อสุขภาพ ความเชื่ออำนาจ ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ของโรงเรียนในสังกัดกองการมัธยมศึกษา กรมการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 300 คน พบว่าจำนวนปีที่ศึกษา ความเชื่ออำนาจ โศกชะตา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ และเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพคือ เพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพมากกว่าเพศหญิง เมื่อวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อทดสอบอำนาจการทำนายของเพศ จำนวนปีที่ศึกษา การให้คุณค่าต่อสุขภาพ และความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ พบว่า เพศ จำนวนปีที่ศึกษา ความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจ โศกชะตา สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเพศเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด ซึ่งตัวแปรทั้งหมดนี้ สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพได้ร้อยละ 14.94 และมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

**มาลี วรรณคนากุล (45)** ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานบางประการความสามารถในการดูแลตัวเอง กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 76 ราย จากหน่วยเคมีบำบัด แผนกตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมของโรงพยาบาล รามาธิบดี และเคมีบำบัดคลินิกงานผู้ป่วยนอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยใช้แบบสัมภาษณ์การพึ่งพาสังคมของบีโนเลียลและคณะ และประเมินคุณภาพชีวิต โดยใช้แบบวัดครรชนีคุณภาพชีวิตที่สร้างโดยพาคิลลาและแกรนท์ พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .41, p < .001$ ) สำหรับ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต เมื่อนำปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานบางประการ และคุณภาพชีวิตเข้าในการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ เพื่อทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่าคุณภาพชีวิตเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตัวเองได้ร้อยละ 27 และเมื่อนำปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานบางประการและความสามารถในการดูแลตนเองเข้าในสมการถดถอยพหุคูณ เพื่อทำนายคุณภาพชีวิต พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 27 เช่นกัน

**จันทร์เพ็ญ กิติโสภากุล (46)** ได้ศึกษาความต้องการมีส่วนร่วม และการได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับเคมีบำบัด ในคลินิกเคมีบำบัดแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล รามาธิบดี จำนวน 60 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับเคมีบำบัดมีคะแนนเฉลี่ยของความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองสูง และสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของการได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในทุกข้อ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติทีคู่ (paired T- test) พบว่าแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) พบทุกข้อเรื่องที่มีผู้ป่วยต้องการมีส่วนร่วมสูง 5 อันดับแรก แพทย์ และพยาบาลได้ซักถามความคิดเห็น หรือปัญหาต่างๆ ก่อนที่จะได้รับการดูแลรักษา, การป้องกันอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด, การบรรเทาอาการ และความไม่สุขสบายจากการได้รับยาเคมีบำบัด, การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย แพทย์ และพยาบาลเปิดโอกาสให้เสนอแนะ และรับฟังความคิดเห็น และต้องการมีส่วนร่วมน้อย ได้แก่ การเลือกวันเวลาที่จะมาพบแพทย์ด้วยตนเอง เมื่อพิจารณาถึงการได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของการได้มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ส่วนเรื่องการได้มีส่วนร่วมสูงสุด ได้แก่ การป้องกันอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด และน้อยที่สุดได้แก่ การเลือกวัน เวลาที่จะมาพบแพทย์ด้วยตนเอง นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการ และการได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ส่วนระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรทั้ง 2 ตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

จันทิรา จิตต์วิบูลย์ (47) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้สุขภาพ และการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษา การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์นิยม ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ซึ่งมีประสบการณ์การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษามาแล้วอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 10 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเทป ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สุขภาพ และการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบ่งเป็น 3 ระยะเวลาคือ ระยะเวลาที่ 1 ชีวิตก่อนเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้สุขภาพว่า “เป็นภาวะสุขภาพดี หมายถึง การที่มีร่างกายแข็งแรง สามารถทำงานหนักได้โดยไม่รู้สึกเหนื่อย ฟันทายเร็วเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย และการมีบุคลิกภาพที่ดี” ในระยะนี้ไม่ได้ดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี มีการใช้ชีวิตแบบดูแลสุขภาพ เมื่อเป็นโรคแล้วจึงรับรู้สาเหตุการเกิดโรคนี้อาจเกิดจาก 1) อยู่กับความเครียด 2) อยู่กับสารเคมี 3) อยู่กับอารมณ์รุนแรง ระยะเวลาที่ 2 ชีวิตเมื่อเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้ให้ข้อมูลรับรู้สุขภาพว่า “เป็นภาวะเสียด้านสุขภาพ มีอาการไข้ที่วินิจฉัยยาก เลือดออกแล้วหยุดยาก มีจ้ำเลือด ชีด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ดิเคเซอร์เรอรั้ง และสิ้นหวัง คิดว่าต้องตาย” การดูแลตนเองคือ การแสวงหาการรักษา และตัดสินใจใช้เคมีบำบัดเป็นทางเลือกแรก ขณะที่ได้รับเคมีบำบัดผู้ให้ข้อมูลรับรู้สุขภาพว่า “เป็นการอยู่กับความทุกข์ทรมาน และความไม่แน่นอน” ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองขณะได้รับเคมีบำบัดมี 4 ประการ คือ 1) การดูแลใกล้ชิด 2) พลังใจที่ยิ่งใหญ่ 3) การช่วยเหลืออย่างเต็มที่และต่อเนื่อง 4) การผสมผสานทางเลือกอื่น ความทุกข์ทรมาน และความไม่แน่นอนในขณะได้รับเคมีบำบัดเป็นจุดเปลี่ยนให้เกิดการผสมผสานทางเลือกอื่นในการรักษา ได้แก่ 1) การเปลี่ยนถ่ายไขกระดูก 2) การใช้สมุนไพร 3) การใช้แนวคิดชีวิต 4) การใช้วิถีทางศาสนา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษามี 4 ประการ คือ 1) ความเชื่อ 2) การแสวงหา 3) ความมุ่งมั่น และ 4) กุศลผลบุญ ระยะเวลาที่ 3 ชีวิตในปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลรับรู้สุขภาพ



ว่า “เป็นภาวะกินสมดุล หมายถึง การที่มีร่างกายแข็งแรง ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ของโรค รับประทานอาหารได้ มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน และงาน อาชีพที่ไม่หนักจนเกินไปได้” การดูแลตัวเองในระยะนี้คือ เดินทางสายกลาง 4 รูปแบบคือ 1) ใช้ชีวิตอย่างเพียงพอ 2) ไม่ประมาทในชีวิต 3) ปรับสภาพจิตใจให้สงบ และหมั่นสร้างบุญกุศล

อำพร กอริ (48) ได้ศึกษาเรื่องสิ่งก่อความเครียดของเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมีย กลุ่มตัวอย่างเป็น เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ซึ่งเลือกแบบเฉพาะเจาะจงมีจำนวน 90 ราย ที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี และมารับการตรวจรักษาในห้องตรวจโรคเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่า สถานการณ์ที่เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียระบุว่าเป็นสิ่งก่อความเครียดภายในบุคคลด้านร่างกาย ได้แก่การมีอาการซีด อ่อนเพลียเหนื่อยง่าย (ร้อยละ 95.9 ของ 73 ราย) การมีรูปร่างเล็กกว่าเพื่อน (ร้อยละ 78.7 ของ 61 ราย) การมีรูปร่างเล็กกว่าญาติพี่น้อง (ร้อยละ 77.1 ของ 48 ราย) การไม่มี ลักษณะความเป็นหนุ่มสาวเหมือนเพื่อน (ร้อยละ 83.1 ของ 59 ราย) การมีเลือดกำเดาไหลบ่อยครั้ง (ร้อยละ 92 ของ 75 ราย) การมีท้องโต (ร้อยละ 91.5 ของ 59 ราย) การมีไข้หนาวสั่น มีผื่นคันจากการเติมเลือด (ร้อยละ 88.9 ของ 63 ราย) สถานการณ์ที่เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียระบุว่าเป็นสิ่งก่อความเครียดภายในบุคคลด้านจิตใจอารมณ์ ได้แก่ การมีหน้าตาแบบธาลัสซีเมีย (ร้อยละ 63.2 ของ 87 ราย) การมีสีผิวเหลืองคล้ำ (ร้อยละ 87.3 ของ 71 ราย) และการมาพบแพทย์บ่อยครั้ง (ร้อยละ 50 ของ 80 ราย) สำหรับสถานการณ์ที่เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียระบุว่าเป็นสิ่งที่ก่อความเครียดภายในบุคคลด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ การที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองให้การดูแลอย่างใกล้ชิดมากกว่าพี่น้อง (ร้อยละ 60.7 ของ 56 ราย) สถานการณ์ที่เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียระบุว่าเป็นสิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคล คือ การไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน (ร้อยละ 92.9 ของ 56 ราย) สถานการณ์ที่เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียระบุว่าเป็นสิ่งก่อความเครียดภายนอกบุคคล ได้แก่ การขาดเรียนบ่อยครั้งเพื่อไปรับการรักษาตามแพทย์นัด (ร้อยละ 93.8 ของ 64 ราย) การที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองต้องหยุดงานเพื่อพามาโรงพยาบาล (ร้อยละ 71.3 ของ 80 ราย) การที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองต้องเสียเงินค่าเดินทางมาโรงพยาบาล (ร้อยละ 59 ของ 83 ราย) การที่บิดามารดา หรือผู้ปกครองต้องเสียเงินค่าที่พัก ค่าอาหาร ขณะมาโรงพยาบาล (ร้อยละ 59.3 ของ 86 ราย) และการใช้เวลารอรับการตรวจจากแพทย์ รอรับเลือด หรือรอรับยาเป็นเวลานาน (ร้อยละ 97.4 ของ 76 ราย)

สมปอง วงษาสุข (49) ได้ศึกษาเรื่องความกลัวของเด็กวัยเรียนขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นเด็กวัยเรียนจำนวน 160 คน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลลพบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวของเด็กวัยเรียนขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) เด็กวัยเรียนที่มีอายุต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน 3) เด็กวัยเรียนที่มีความแตกต่างของจำนวนครั้งของการได้รับเหตุการณ์ที่ทำให้เจ็บปวดมีค่าเฉลี่ยความกลัว ด้านความกลัวการบาดเจ็บของร่างกายไม่แตกต่างกัน

สาวตรี ลิ้มกมลทิพย์ (50) ได้ศึกษาเรื่องความต้องการของเด็กวัยรุ่น โรคมะเร็งจากการรับรู้ของตนเอง และของพยาบาล โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยรุ่น โรคมะเร็งอายุ 10-16 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลพุทธชินราช จำนวน 30 ราย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลดังกล่าว ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น โรคมะเร็ง จำนวน 13 ราย ผลการศึกษาพบว่าเด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่ มีความต้องการโดยรวม ความต้องการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 86.67 86.67 90 และ 76.67 ตามลำดับ) พยาบาลทุกคน (ร้อยละ100) รับรู้ว่าเด็กวัยรุ่น โรคมะเร็งมีความต้องการโดยรวม ด้านร่างกาย และด้านจิตใจอารมณ์อยู่ในระดับสูง และพยาบาลเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 92.30) รับรู้ว่า เด็กวัยรุ่น โรคมะเร็งมีความต้องการด้านสังคมอยู่ในระดับมาก ความต้องการโดยรวม และความต้องการด้านร่างกายของเด็กวัยรุ่น โรคมะเร็งตามการรับรู้ของตนเอง และของพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พัชรินทร์ วิเศษพานิชย์ (51) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 10 ราย เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง และญาติ ร่วมกับการสังเกต ปฏิกริยาตอบสนองของผู้ให้ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นนั้น พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับความรักใคร่เอาใจใส่จากบิดามารดา และพี่น้อง สำหรับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่โรงเรียน ผู้ป่วยเด็กทุกคนได้รับความเอาใจใส่ดูแลจากครู โดยครูให้กำลังใจ และช่วยเหลือด้านการเรียน ความสัมพันธ์กับเพื่อนที่โรงเรียนในช่วงที่ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาลพบว่าเด็กทุกคนได้เรียน เล่น ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับเพื่อน และเพื่อนๆ ช่วยเหลือให้กำลังใจ เมื่อผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเด็กหลายคนมีเพื่อนมาเยี่ยม และเมื่อเข้าโรงพยาบาลบ่อยครั้งผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ได้รู้จัก และทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยโรคเดียวกัน ทำให้รู้สึกมีพวกพ้อง คุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในด้านประสิทธิภาพของร่างกาย และจิตใจ พบว่าผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่มีการเจริญเติบโตหยุดชะงัก และล่าช้า กล่าวคือ มีน้ำหนัก และส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งขณะ และหลังได้รับยาเคมีบำบัด ทางด้านการเรียนรู้พบว่าจากการที่ต้องมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีภาวะแทรกซ้อนบ่อยทำให้เรียนไม่ทันเพื่อน บางรายผลการสอบเลื่อนชั้น มี 2 รายที่มารดาสังเกตว่าได้รับการรักษาแล้วผู้ป่วยเด็กจะมีความจำไม่ดี ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำลง และพบว่าผู้ป่วยเด็กทุกรายขาดเรียนบ่อย นอกจากนี้ในระยะแรกที่ผู้ป่วยเด็กมารับการรักษาทุกคนรู้สึกว่า แพทย์ พยาบาล และสภาพหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นสิ่งแปลกใหม่ น่ากลัว ต่อมาเมื่อต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อยๆ ก็รู้สึกเกิดความคุ้นเคยขึ้น และมีความกลัวลดลง คุณภาพชีวิตในด้านอาการแสดงของโรค และการรักษาที่

ได้รับ พบว่าผู้ป่วยเด็กทุกคนหลังได้รับการรักษาจะมีภาวะติดเชื้อแทรกซ้อนบ่อย จนบางครั้งต้องเข้าโรงพยาบาลก่อนกำหนดนัด มีภาวะไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงของการได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่รู้สึกเบื่อ ท้อแท้ วิตกกังวลต่อการรักษา มีความรู้สึกกลัวต่อการรักษาที่ทำให้เจ็บปวด ซึ่งมักพบในระยะแรกที่เข้ารับการรักษาและในผู้ป่วยเด็กที่ไม่เคยมีประสบการณ์ต่อการรักษามาก่อน ผู้ป่วยเด็กทุกคนจะรู้สึกกลัวตาย และรับรู้ถึงความเจ็บป่วยของตนทำให้เสียชีวิตได้จากการพบเห็นการตายของเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน พบว่าทั้งผู้ป่วยเด็กและญาติของเด็กทุกคนจะตระหนักถึงความสำคัญของการรักษา และจะมารับการรักษาตามกำหนดทุกครั้ง คุณภาพชีวิตในด้านความพึงพอใจในชีวิตพบว่าผู้ป่วยเด็กทุกคนรู้สึกว่าความเจ็บป่วยเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน รู้สึกน้อยใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง แต่เมื่อได้รับการรักษาแล้วรู้สึกว่าอาการดีขึ้น และยังอยู่กับครอบครัว ก็ทำให้ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่พอใจต่อสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน มีเพียงรายเดียวที่รู้สึกไม่พอใจ เนื่องจากมีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมาก และมีภาวะแทรกซ้อนบ่อยจนต้องเข้าโรงพยาบาลก่อนกำหนดนัดหมายบ่อยครั้ง คุณภาพชีวิตในด้านอัตมโนทัศน์ พบว่าหลังได้รับการรักษาแล้วผู้ป่วยเด็กทุกคนจะมีอาการผมร่วง ทำถูกเพื่อนล้อ ก่อให้เกิดความโกรธและอายในระยะแรก ต่อมาเมื่อได้เห็นเพื่อนที่ป่วยด้วยโรคเดียวกันมีผมร่วงและเมื่อหยุดการรักษาแล้วก็มีผมงอกขึ้นมาใหม่ทดแทน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกซาบซึ้งต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยเด็กทุกคนมีความหวังว่าการรักษาจะทำให้หายจากโรคได้ สำหรับการรับรู้คุณค่าของตนเองพบว่าจะเปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะของความเจ็บป่วย คือ ขณะที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่ต้องมารับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยเด็กจะสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า แต่เมื่อมีภาวะแทรกซ้อน และได้รับยาเคมีบำบัด จะมีความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง

Sarah C.Carpentier และคณะ (52) ได้ศึกษาเรื่องภาวะจิตสังคม และการปฏิบัติหน้าที่ของเด็กป่วยเนื้องอกในสมองที่มีชีวิตรอด โดยศึกษาจากกลุ่มผู้ป่วยอายุ 12-18 ปี จำนวน 32 คน ที่ได้รับการรักษามาแล้ว 1-5 ปี และมารับการตรวจเช็คร่างกายตามนัดที่ Dana-Farber Cancer Institute โดยใช้ Self-Report questionnaire และ Parent-Report of the Behavioral Assessment System for children (BASC) ที่ให้ผู้ป่วย และบิดามารดาเป็นผู้ตอบในขณะเดียวกันใช้ BASC Teacher-Report สำหรับครูของเด็กป่วย เป็นการให้สถิติวิจัยเชิงพรรณน จากการวิจัยพบว่า คะแนน Self-Report ของผู้ป่วย มีคะแนนสูงขึ้นจากค่าปกติที่ได้รับการคาดคะเนไว้ ซึ่งให้เห็นว่า ผู้ป่วยไม่มีความยุ่งยากด้านการปฏิบัติกิจกรรม และสภาวะทางจิตสังคม ซึ่งขัดแย้งกับข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ของบิดามารดาว่ามีปัญหาด้านความใส่ใจ และภาวะการเป็นผู้นำ ส่วนครูของเด็กป่วยรายงานว่า มีปัญหาด้านการเรียน ทั้งบิดามารดาและครูชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมทั้งหมดมีสาเหตุจากการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย

**Brad J. Zebrack และคณะ (53)** ได้ศึกษาเรื่อง ผลทางจิตสังคมที่เกิดขึ้นในระยะยาวของป่วยเด็กที่รอดชีวิตจากโรคมะเร็งเม็ดเลือด โรค Hodgkin และโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Non-Hodgkin N= 5736 คน และกลุ่มควบคุม N= 2565 คน โดยใช้แบบสอบถาม long-term follow-up questionnaire เพื่อประเมินอาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า และอาการเจ็บป่วยทางกาย ผลการศึกษาพบว่าผู้หญิงจะมีภาวะซึมเศร้า และอาการทางด้านร่างกายมากกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะในรายที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดชนิดเข้มข้นมีอาการเจ็บป่วยทางกายในคะแนนที่สูง นอกจากนี้ความสามารถในด้านเศรษฐกิจสังคม, เพศ และวิธีการรักษายังเป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการทำนายอาการทางกาย และวิถีทางดำเนินของภาวะจิตสังคมในผู้ป่วยมะเร็ง

**Ann G. Bessell (54)** ได้ศึกษาเรื่องการปรับตัวทางด้านจิตสังคม, คุณภาพชีวิต และประสบการณ์ที่โรงเรียน ในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่รอดชีวิตโดยใช้วิธีการหลาย ๆ วิธีร่วมกัน และจากแหล่งข้อมูลหลาย ๆ แหล่งโดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย 51 คนอายุ 8-17 ปี ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อประเมินภาวะวิตกกังวลในเด็ก และความยุ่งยากในการปรับตัวทางด้านจิตสังคม โดยใช้แบบสอบถาม The Social Anxiety Scale for Children-Revised (SASC-R), The Social Anxiety Scale Adolescents (SAS-A), The Self-Perception Profile for children (SPP), The Self-Perception Profile for Adolescents (SPP-A) และ The MPQOLQ ซึ่งออกแบบมาเพื่อใช้ประเมินเด็กที่ป่วยโดยโรคมะเร็ง โดยเฉพาะ ได้ศึกษาในพื้นที่ซึ่งให้ความสำคัญในด้านการศึกษา, ความมั่นคงทางอารมณ์ และอำนาจทางสังคม พบว่านักเรียนเหล่านี้ได้มีความเอาใจใส่ต่อผลการเรียน, ผลงานทางวิชาการของตน และความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนอย่างพิถีพิถัน ซึ่งรายงานจากในท้องถิ่นเองพบว่าการให้บริการด้านวิชาการยังไม่เพียงพอต่อเด็ก และยังมีการแบ่งแยกทางสังคมอยู่ ผลจากการศึกษานี้จึงเสนอแนะว่าควรมีผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และมีทักษะในการประเมินและการสอนเด็กนักเรียนผู้ซึ่งเป็นโรคมะเร็งโดยเฉพาะ

**CHIA-CHEN CHAO และคณะ (55)** ได้ศึกษาเรื่องการจัดการทางด้านจิตสังคมในเด็กโรคมะเร็ง และบิตามารดาของเด็กป่วยที่จะสำรวจผลกระทบด้านจิตสังคมในกลุ่มเป้าหมาย และครอบครัวของเด็กเหล่านั้นเพื่อให้รู้ถึงระดับของภาวะซึมเศร้า โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็ง 24 คน อายุ 8-17 ปี โดยใช้แบบสอบถาม ชื่อว่า Children Depression Inventory (CDI) ที่ได้แปลเป็นภาษาจีน โดยให้กลุ่มตัวอย่าง และบิตามารดา 18 คน ตอบคำถามเกี่ยวกับการจัดการทางด้านจิตสังคม นับตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า

1. ตัวผู้ป่วยเองไม่ได้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในการจัดการทางด้านจิตสังคม ตรงกันข้ามกับที่บิตามารดาของผู้ป่วยชี้ให้เห็นว่าการแสดงออกทางอารมณ์ของเด็กจะลดลง และเริ่มมีจำนวนเพื่อนน้อยลง
2. ทั้งบิตามารดา และพี่น้องของผู้ป่วยได้แสดงให้เห็นว่ามีการจัดการในเชิงบวกมากขึ้น
3. ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างคะแนน CDI Scores ของ

ผู้ป่วย และประชากรทั่วไปทั้งในกลุ่มผู้ป่วยเด็กและบิดามารดา , ทศนคติของบิดามารดา รวมทั้งตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย

**Aifio Maggiolini และคณะ (56)** ได้ศึกษาเรื่องการมองตัวเองของวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งในระยะเวลายาวนานศึกษาในผู้ป่วยอายุ 12-20 ปี ซึ่งหยุดการรักษาจากโรคมะเร็งเม็ดเลือดมาแล้ว 2 ปี ทั้งหมด 116 คน ในปี ค.ศ. 1997 โดยใช้แบบสอบถามชื่อ Self-Image Questionnaire ศึกษาในหน่วยโลหิตวิทยาในเด็ก ของโรงพยาบาล San Gerardo , Monza และ Italy โดยมีจำนวนเด็กป่วย 70 คน ที่ได้ตอบรับ นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มเปรียบเทียบ 70 คน จากโรงเรียนมัธยมที่ได้คัดเลือกมาและนำทั้ง 2 กลุ่ม มาทำการจับคู่โดยใช้ลักษณะที่ใกล้เคียงกันในด้านอายุ , เพศ , เศรษฐกิจสังคม , ระดับของครอบครัว , การศึกษาและอาชีพของบิดามารดา , ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของที่อยู่อาศัย พบว่าวัยรุ่นที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับการรักษาแล้วมีการมองตัวเองในด้านบวกและมีการมองตัวเองแบบผู้ที่มีวุฒิภาวะในด้านของจิตใจ , สังคม , ทศนคติต่อครอบครัว และการเผชิญปัญหา เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.05$  และพบว่าทำให้การสนับสนุนทางด้านจิตสังคมอย่างมีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วย และครอบครัวในขณะที่ได้รับการรักษานั้นมีส่วนช่วยด้านจิตใจของผู้ป่วยได้

**Mary Ann Ritchie (57)** ได้ศึกษาเรื่องความมีคุณค่าในตนเอง และความหวังในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งจำนวน 45 คน โดยใช้แบบวัดความมีคุณค่าในตัวเองชื่อ The Coopersmith Self-Esteem Inventory และแบบวัดความหวังชื่อ The Hopefulness Scale for Adolescents โดยนำค่า Mean scores ที่ได้จากทั้ง 2 แบบวัดมาเปรียบเทียบกับค่า Mean Scores ของเด็กวัยรุ่นปกติ ผลที่ได้พบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชายไม่ว่าจะช่วงวัยรุ่นตอนต้น , ตอนกลาง , ตอนปลาย จากการวิเคราะห์ค่า multiple regression แสดงถึงความมีคุณค่าในตนเอง และช่วงวัยรุ่นตอนต้นวัดได้ 27.3% ( $R^2 = .306$ ) ของค่าความแปรปรวนในคะแนนของความหวัง ความมีคุณค่าในตนเองมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P = 0.001$  ได้ 20.7% ของค่าความแปรปรวน การศึกษานี้ช่วยให้ทราบถึงการตอบสนองทางด้านจิตสังคมและประสบการณ์ของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งต่อการรักษาพยาบาล

**Gustaf Ljungman และคณะ (58)** ได้ศึกษาเรื่องความต้องการด้านจิตสังคมของครอบครัวผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง จุดประสงค์ของการศึกษาเพื่อต้องการทราบถึงปัญหา และความต้องการของเด็กป่วยโรคมะเร็งและครอบครัว เพื่อนำมาพิจารณาให้การแทรกแซงทางจิตสังคมที่เป็นไปได้ และศึกษาหาหนทางที่จะจัดหาแหล่งสนับสนุน โดยศึกษาวิจัยแบบการศึกษา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งใช้การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ จากบิดามารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็ง จำนวน 56 คน และผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น 13 คน จากแต่ละครอบครัวโดยใช้สเกล 0-10 ให้บิดามารดา และผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นให้คะแนนความต้องการที่แตกต่างที่คิดว่าสำคัญ ผลการศึกษาพบว่าบิดามารดาได้ให้ความสำคัญกับความ

ต้องการทางด้านข้อมูลต่างๆ 9.42 , การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน 7.84 , การจัดการการรักษาด้วยตนเอง 9.21 ซึ่งเป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่ผู้ป่วย และครอบครัวยังมีความต้องการสูงที่สุด

Maureen E. Lyon และคณะ (59) ได้ศึกษาเรื่องความต้องการของวัยรุ่นคืออะไรการศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับการตัดสินใจในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เลือกตามความสะดวกเป็นวัยรุ่นที่สุขภาพดี และป่วยเป็นโรคเรื้อรังอย่างละ 25 คน อายุ 13-21 ปี สํารวจในคลินิกโรคของโรงพยาบาล โดยใช้เครื่องมือที่ประกอบด้วย 25 หัวข้อ 60 %ของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิง และ 76%เป็นคนผิวดํา โดยหัวข้อได้พัฒนามาจากงานวิจัยก่อนหน้านี้ ได้สัมภาษณ์ผู้ที่ให้การดูแลและเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโดยวิธี focus group และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Fisher's exact test for 2-tailed values พบว่า 96 %ของผู้ป่วยเรื้อรัง และ 88%ของวัยรุ่นที่สุขภาพดี ต้องการร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของพวกเขา , 76%ชอบมากกว่าที่จะได้อภิปรายเกี่ยวกับความหวัง วิธีการ ความต้องการในการเจ็บป่วยด้วยโรคทุกคามชีวิต และนี่คือแนวโน้มของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งชอบมากกว่าที่จะคอยจนกระทั่งได้รับการรักษา โรคของพวกเขา เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเพื่อนที่สุขภาพดี  $p = .074$  ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรังมีนัยสำคัญที่ต้องการมีการตัดสินใจ ถ้านำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์จากระยะเวลา คือตั้งแต่มาตรงรพยบาลครั้งแรกและ/หรือกำลังจะเสียชีวิตค่า Fisher's  $p = .037$