

PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AMONG ADOLESCENTS DIAGNOSED WITH CANCER UNDERWENT CHEMOTHERAPY*

*Piyarat Samantarath, Ph.D.***, *Sirada Kesornsri, Ph.D.****,
*Sudchai Jittayanont, B.N.S.*****, *Somjai Kanchanapongkul, M.D.******

Abstract

Objective: To describe psychological well-being among adolescents underwent cancer chemotherapy and compare psychological well-being among those with different age group, gender, type of cancer, and treatment status.

Methods: This research is a cross-sectional descriptive study. Participants were 100 adolescents diagnosed with cancer who were in follow-up treatment or undergoing chemotherapy at Pediatric Hemato-Oncology clinic, a tertiary hospital in Bangkok. The research instrument consisted of The Demographic and Medical Record Form and the Ryff's Psychological Well-Being Scale. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, and one way-ANOVA.

Results: The results revealed that the adolescents underwent cancer chemotherapy reported moderate level of psychological well-being (mean = 77.30, S.D. = 8.66). Adolescents' psychological well-being scores were significantly varying by age group ($F_{2,97} = 3.136, p < .05$). Furthermore, psychological well-being scores were not significantly varying by gender, type of cancer, and treatment status.

Conclusion: Health care professionals and parents should concern about the mental health problems including anxiety, stress and problem-solving skills in order to maintain psychological well-being among adolescents diagnosed with cancer.

Keywords: psychological well-being, adolescent with cancer, chemotherapy

**This research project was supported by Huachiew Chalermprakiet University*

***Police Major, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University*

****Corresponding author: Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University, e-mail: sirada.kas@mahidol.edu*

*****Registered Nurse, Professional Level, Queen Sirikit National Institute of Child Health*

******Assistant Professor, Advisory Level, Queen Sirikit National Institute of Child Health*

Received: 24 May 2022, Revised: 20 July 2025, Accepted: 27 July 2025

สุขภาวะทางจิตใจของวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด*

ปิยรัตน์ สมันตรัฐ, ปร.ค.**, ศิรดา เกษรศรี, ปร.ค.***,
สุจิต จิตตานนท์, พย.บ.****, สมใจ กาญจนางค์กุล, พ.บ.*****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีอายุ เพศ ชนิดของโรคมะเร็ง และอยู่ในระยะของการรักษาแตกต่างกัน

วิธีการศึกษา : การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 100 คน รับการรักษาที่คลินิกโรคเลือดและมะเร็งในเด็ก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นสูง ในกรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลโรคและการรักษา และแบบวัดสุขภาวะทางจิตใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา t-test และ one way ANOVA

ผลการศึกษา : สุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 77.30 (S.D. = 8.66) ผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีอายุแตกต่างกัน มีการรับรู้สุขภาวะทางจิตใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2,97} = 3.136, p < .05$) โดยไม่พบการรับรู้สุขภาวะทางจิตใจ แตกต่างกัน ในปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ชนิดของโรคมะเร็ง และระยะของการรักษา

สรุป : บุคลากรด้านสุขภาพ และผู้ปกครอง ควรติดตาม สังเกตถึงความวิตกกังวล ความเครียด และการจัดการปัญหาของวัยรุ่น เพื่อช่วยให้วัยรุ่นปรับรูปแบบการดำเนินชีวิตให้เข้ากับแผนการรักษาโดยพยายามคงไว้ซึ่งสุขภาวะทางจิตใจที่ดีที่สุด

คำสำคัญ : สุขภาวะทางจิตใจ, วัยรุ่นโรคมะเร็ง, เคมีบำบัด

*งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

**พันตำรวจตรีหญิง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

***ผู้ประสานงานบทความ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, e-mail: sirada.kas@mahidol.edu

****พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

*****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันที่รับ: 24 พฤษภาคม 2565, วันที่แก้ไข: 20 กรกฎาคม 2568, วันที่ตอบรับ: 27 กรกฎาคม 2568

ความสำคัญของปัญหา

การได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคมะเร็งเป็นสถานการณ์ที่ยากลำบากสำหรับผู้ป่วยโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่กำลังเปลี่ยนผ่านจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ถึงแม้ว่าอุบัติการณ์โรคมะเร็งจะพบได้ไม่บ่อยในเด็กและวัยรุ่นเมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ โดยพบอยู่ร้อยละ 17.3 - 19.1 ของอุบัติการณ์ในประชากรไทยทุกกลุ่มอายุ (Imsamran et al., 2018) แต่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี รองลงมาจากอุบัติเหตุและโรคติดเชื้อ โดยอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ 11.8 รายต่อแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) นอกจากผลกระทบโดยตรงทางกายที่ตามมาจากระบวนการวินิจฉัยและการรักษา วัยรุ่นยังเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษาซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อในระยะยาว จากการสำรวจสุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2561 พบว่าวัยรุ่นและเยาวชน (10 - 24 ปี) มีระดับสุขภาพจิตต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่น (25 - 59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) นอกจากนี้ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในกลุ่มนี้ยังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จาก 18,628 รายในปีพ.ศ.2556 เป็น 131,260 รายในปี พ.ศ.2561 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการ ร่วมกับการเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วย ด้วยเหตุนี้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้บุคลากรด้านสุขภาพจึงต้องไม่ละเลยการประเมิน เฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตตั้งแต่

ระยะของการรักษาโรคมะเร็ง

ในระยะของการรักษาพบว่าวัยรุ่นโรคมะเร็งต้องเผชิญกับอาการหลายอาการที่เกิดขึ้นพร้อมกัน โดยอาการปวดซึ่งเป็นผลมาจากยาเคมีบำบัด การเจาะหลัง หรือการเจาะเลือด อาการเหนื่อยล้า อาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร และผมร่วงเป็นอาการที่พบบ่อย (Kestler & LoBiondo-Wood, 2012; Samantarath et al., 2018) ซึ่งรบกวนคุณภาพชีวิต (Samantarath et al., 2018) และด้านจิตใจวัยรุ่น ได้แก่วิตกกังวล ซึมเศร้า ขาดความมั่นใจ รู้สึกแตกต่างและกังวลว่าจะกลับมาเป็นโรคอีก (Castellano-Tejedor et al., 2015; Fahangi et al., 2015) การได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคร้ายแรงในวัยนี้ยังส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านสังคมของวัยรุ่น เพราะความเจ็บป่วยทำให้วัยรุ่นมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดลง และพึ่งพิงผู้ปกครองมากขึ้น นอกจากนี้วัยรุ่นที่หายจากโรคมะเร็งยังรายงานถึงผลกระทบระยะยาวได้แก่ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ปัญหาด้านการควบคุมอารมณ์และด้านความจำมากกว่าเมื่อเทียบกับพี่น้องที่ไม่ได้เป็นมะเร็ง (Prasad et al., 2015)

การที่บุคคลมีสุขภาพจิตดีไม่ได้หมายความว่าเพียงแค่นั้นปราศจากความวิตกกังวล ซึมเศร้า หรืออาการทางจิตอื่น ๆ ในระยะ 20 ปีที่ผ่านมาแนวคิดสุขภาวะทางจิตใจเป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจมากขึ้นเนื่องจากสะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ทำให้บุคคลนั้นสามารถเผชิญกับความเครียดหรือเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิตได้ สุขภาวะทางจิตใจสะท้อนถึงความราบรื่นในการ

ดำเนินชีวิต เป็นส่วนผสมระหว่างความรู้สึกที่ดีกับการทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Huppert, 2009) และถือเป็นมิติหนึ่งของสุขภาวะโดยรวม ซึ่งหมายถึงการมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง เปิดใจกว้างที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มองโลกในแง่ดี และมีความหวัง (Adams et al., 1997) สุขภาวะทางจิตใจเป็นสภาวะที่บุคคลปราศจากปัญหาสุขภาพจิตและการมีสภาวะที่สมบูรณ์ในสมรรถนะแห่งตน (Ryff & Keyes, 1995) การมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีจึงหมายถึงบุคคลนั้นสามารถดึงเอาปัจจัยภายในของตนเองมารับมือกับอุปสรรคต่างๆ ในการดำเนินชีวิต สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดหรือเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิตได้

การศึกษาสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นโรคเมเร็งยังมีอยู่อย่างจำกัด มีเพียงหนึ่งการศึกษาที่ประเมินสุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเมเร็งที่อยู่ในระยะการรักษา ตามกรอบแนวคิดของ Ryff โดยพบว่าสุขภาวะทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนสุขภาวะทางจิตใจสูง จะมีคะแนนผลกระทบของโรคต่อภาวะจิตสังคมต่ำ (Bogdan & Gherasim-Diaconu, 2018) อีกหนึ่งการศึกษาประเมินสุขภาวะทางจิตใจเป็นมิติหนึ่งของคุณภาพชีวิต และพบว่าสุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคเมเร็งที่หยุดการรักษาแล้วอย่างน้อย 1 ปี มีคะแนนสุขภาวะทางจิตใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ คะแนนเฉลี่ย 51.66 (SD = 8.89) ซึ่งสูงกว่าสุขภาวะทางกายคะแนนเฉลี่ย 47.83 (SD = 7.31) (Castellano-Tejedor et al., 2015)) ในการศึกษาหนึ่ง สุขภาวะทางจิตใจประเมินจากตัวแปรที่

แตกต่างออกไป ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า (depression) อาการทางกายโดยไม่ทราบสาเหตุ (somatization) และภาวะวิตกกังวล (anxiety) โดยพบว่าระยะเวลาในการรักษามีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคเมเร็งเมื่อเวลาผ่านไปนานขึ้นแนวโน้มสุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยกลุ่มนี้ดีขึ้น (Tremolada et al., 2020) อีกการศึกษาหนึ่งสุขภาวะทางจิตใจประเมินจากอาการซึมเศร้า และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง วัยรุ่นที่เคยป่วยเป็นโรคเมเร็งและอยู่ระหว่างการติดตามหลังการรักษา มีอาการซึมเศร้าน้อย มีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้สุขภาวะทางจิตใจซึ่งประเมินจากอาการซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต ($r = -.54, p < .01$) ในขณะที่สุขภาวะทางจิตใจซึ่งประเมินจากความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ($r = .56, p < .01$) นอกจากนี้ยังพบว่าชนิดของโรคเมเร็งและการรักษาที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกลุ่มนี้ (Ho et al., 2021)

ในปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตใจของวัยรุ่นโรคเมเร็งยังมีอยู่จำกัดและประเมินจากตัวแปรที่แตกต่างกันไปในแต่ละการศึกษา อีกทั้งยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตใจของวัยรุ่นโรคเมเร็ง ได้แก่ อายุ เพศ ชนิดของโรคเมเร็ง และระยะของการรักษา ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสุขภาวะทางจิตใจของวัยรุ่นโรคเมเร็ง และเพื่อทำความเข้าใจและสามารถรวบรวมองค์ความรู้ไปใช้ในการพัฒนาสุขภาวะทางจิตใจและส่งผลให้วัยรุ่นที่ป่วย

เป็นโรคมะเร็งสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วย และดำเนินชีวิตได้อย่างราบรื่นและไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. เพื่อเปรียบเทียบสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ชนิดของโรคมะเร็ง และระยะของการรักษา

สมมติฐานวิจัย

ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มี อายุ เพศ ชนิดของโรคมะเร็ง และระยะของการรักษาแตกต่างกัน มีสภาวะทางจิตใจแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษากครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดสภาวะทางจิตใจ (Psychological well-being) ของ Ryff (1989) ซึ่งหมายถึงสภาวะที่บุคคลปราศจากปัญหาสุขภาพจิตและการมีสภาวะที่สมบูรณ์ในสมรรถนะของตน อันประกอบด้วย 6 มิติ (Ryan & Deci, 2001; Ryff, 1989) ได้แก่ 1) ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) เป็นลักษณะของการที่มีความสามารถในการตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตัวเอง 2) การเรียนรู้และรู้จักสิ่งแวดล้อม (environmental mastery) เป็นลักษณะที่บุคคลมีความสามารถที่จะเลือกหรือจัดการกับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพจิตใจของตัวเอง 3) การมีเป้าหมายของชีวิต

(purpose in life) คือการที่บุคคลมีความรู้สึกรู้ว่าตนเองมีจุดมุ่งหมายและมีคุณค่า 4) การรู้จักและยอมรับตัวเอง (self-acceptance) เป็นลักษณะของการมีทัศนคติทางบวกต่อตนเอง การเข้าใจ และยอมรับแง่มุมที่มีความหลากหลายของตนเองและมีความรู้สึกรู้ทางบวกกับชีวิตที่ผ่านมาของตน 5) มีการเติบโต (personal growth) การที่บุคคลยังมีการพัฒนาตนเองเต็มที่ เพื่อการเจริญเติบโตของงานในความเป็นมนุษย์ 6) มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นรอบข้าง (positive relations with others) คือ การมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความรู้สึกร่วมในการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ห่วงใยความรู้สึกของผู้อื่น มีความรักต่อเพื่อนมนุษย์ และเข้าใจการเป็นผู้ให้และผู้รับ ดังนั้นวัยรุ่นที่มีสภาวะทางจิตใจที่ดีจะสามารถสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข เรียนรู้ได้เต็มศักยภาพ เมื่อเผชิญปัญหาสามารถแก้ไขผ่านไปได้ ไม่เกิดอาการทางจิตเวชหรือปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (A cross-sectional descriptive study)

ประชากร คือ ผู้ป่วยวัยรุ่นเพศหญิงและเพศชายอายุระหว่าง 10 - 19 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งที่เคยได้รับหรืออยู่ระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวที่มาตรวจติดตามการรักษาหรือรับยาเคมีบำบัดที่คลินิกโรคเลือดและมะเร็งในเด็ก และหอผู้ป่วยเด็ก

โรคเลือด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยหลัก เรื่อง “ประสบการณ์ด้านอาการ ภาวะวิตกกังวล ความเครียด และสุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด” โดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัยหลักใช้วิธีการคำนวณค่าขนาดอิทธิพลจากค่า Square multiple correlation (R^2) ความสามารถของประสบการณ์ด้านอาการในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งมีค่า $R^2 = .33$ (Samantarath et al., 2018) ได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .49 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลระดับใหญ่ กำหนดระดับนัยสำคัญ $\alpha = .05$ อำนาจการทดสอบ $1 - \beta = .80$ จำนวนตัวแปรทำนาย = 3 ตัวแปร ได้ขนาดตัวอย่าง 76 คน แต่เพื่อให้ขนาดตัวอย่างเพียงพอที่จะวิเคราะห์ R^2 ที่มีค่าตั้งแต่ร้อยละ 10.0 - 15.0 ขนาดตัวอย่าง 100 คนเป็นขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม (Hair et al., 2009)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ (inclusion criteria) ได้แก่ อายุระหว่าง 10 - 19 ปี ได้รับทราบผลการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง เคยได้รับหรืออยู่ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หรือมีอาการข้างเคียงที่รุนแรงและยังไม่สามารถควบคุมได้ เช่น เหนื่อย หายใจไม่สะดวก หรือมีภาวะซึมเศร้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล โรค และการรักษา ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา การหยุดเรียนระหว่างการรักษา ลักษณะที่พ่อกอาศัย การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวขณะได้รับการรักษา และแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ได้แก่ วันที่ได้รับการวินิจฉัย ชนิดของโรคมะเร็ง การได้รับการวินิจฉัย (diagnosis status) ได้แก่ ได้รับการวินิจฉัยเป็นครั้งแรก หรือ โรคกำเริบ/กลับเป็นซ้ำ ระยะของโรค (status of disease) ได้แก่ อยู่ระหว่างการรักษา หรือ ระยะโรคสงบ การรักษาตามแนวทาง ของชมรมโรคมะเร็งเด็กแห่งประเทศไทย ที่ได้รับ (treatment protocol) ระยะของการรักษา (treatment phase) ชนิดของการรักษาที่ได้รับ (type of treatment) ได้แก่ เคมีบำบัด รังสีรักษา การผ่าตัด เป็นต้น และชนิดของเคมีบำบัดที่ได้รับในปัจจุบัน ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย

2) แบบวัดสุขภาวะทางจิตใจ (Psychological Well-Being Scale, PWBS) พัฒนาเป็นฉบับภาษาไทย โดย Klainin-Yobas และคณะ (2020) จาก Psychological Well-Being Scale ของ Ryff and Keyes (1995) เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ตามกรอบแนวคิดสุขภาวะทางจิตใจ (Psychological well-being) ของ Ryff (1989) ได้แก่ ความเป็นตัวของตัวเอง การยอมรับตนเอง การมีความงอกงามในตน การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ

และการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตต่อตนเองในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ซึ่งได้ใช้วัดสภาวะทางจิตใจของนักเรียนมัธยมจำนวน 624 คน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของทั้ง 6 ด้าน รวมเท่ากับ .80 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแต่ละองค์ประกอบ เท่ากับ .68-.81 (Klainin-Yobas et al., 2020) กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยให้ค่าคะแนนจาก 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างมากถึง 6 = เห็นด้วยอย่างมาก คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 18 - 108 โดยที่ค่าคะแนนที่สูงสะท้อนถึงสภาวะทางจิตใจที่สูงทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) กับผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .71 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคจากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้รวมทั้ง 6 ด้านเท่ากับ .75 ทั้งนี้ในงานวิจัยนี้ไม่ได้วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในแต่ละองค์ประกอบ เนื่องจากแบบประเมินที่ใช้เป็นรูปแบบสั้น (Short form version) ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบ ประกอบด้วย 3 ข้อคำถาม รวมถึงกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้เป็นกลุ่มเปราะบาง เพื่อลดการรบกวนกลุ่มตัวอย่าง จึงใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กแต่เพียงพอในการวิเคราะห์ทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิ

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติภายใต้โครงการวิจัยเรื่อง “ประสบการณ์ด้านอาการ ภาวะวิตกกังวล ความ

ยึดหยุ่น และสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด” (REC.061/2562 (5 กุมภาพันธ์ 2562) และ อ.675/2561 (25 มิถุนายน 2561)) การเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจ โดยผู้วิจัยขอให้พยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการในแต่ละหน่วยเป็นผู้ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งระบบเลือดตามเกณฑ์การคัดเลือกและการคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัยดังกล่าว และแจ้งชื่อต่อผู้วิจัย เพื่อแจ้งให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบในการขออนุญาตนำคนไข้เข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยขอให้พยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการของแต่ละหน่วยเป็นผู้เชิญชวนอาสาสมัครและผู้ปกครองที่มารับการตรวจและรักษาพยาบาล ขณะที่รอรับการตรวจ หรือหลังรับการตรวจเรียบร้อยแล้ว หรือขณะได้รับยาเคมีบำบัดหรือการรักษาอื่น ขึ้นอยู่กับความสะดวกของอาสาสมัครในการเข้าร่วมโครงการวิจัย หากผู้ป่วยและผู้ปกครองสนใจเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะพาอาสาสมัครไปยังสถานที่ส่วนตัวที่ทางหัวหน้าแผนกจัดเตรียมไว้ แนะนำตนเอง พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับอาสาสมัครและผู้ปกครอง จากนั้นชี้แจงโครงการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ขั้นตอนการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การขออนุญาตใช้เวชระเบียน ระยะเวลาการสัมภาษณ์ การปกป้องข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย ตลอดจนสิทธิการถอนตัวจากการวิจัย โดยระหว่างเข้าร่วมการวิจัยสามารถยุติหรือถอนตัวได้ตลอดเวลา หากอาสาสมัคร และผู้ปกครอง มีข้อสงสัย ผู้วิจัยตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมอบเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยให้แก่

อาสาสมัครได้อ่านและใช้เวลาซักถามและตัดสินใจประมาณ 15-30 นาที จากนั้นสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย หากยืนยันเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้อาสาสมัครและผู้ปกครอง ลงนามในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร และหนังสือยืนยันเจตนาเข้าร่วมวิจัย

ในกรณีที่อาสาสมัครมีปัญหาทางสายตามองเห็นไม่ชัดเจน ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านเอกสารให้อาสาสมัครฟัง สำหรับการลงนาม ผู้วิจัยใช้การประทับลายนิ้วมือของอาสาสมัครแทน พร้อมทั้งให้พยาบาลวิชาชีพ หรือ ญาติ/ผู้ดูแลลงนามเป็นพยาน เมื่อการลงนามเสร็จสิ้น ผู้วิจัยเก็บข้อมูลบริเวณมุมหนึ่งของหน่วยตรวจที่เป็นส่วนตัวและสะดวกในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ในแบบสอบถามใช้คำว่า “โรคเลือด” แทน คำว่า “มะเร็ง” เพื่อเป็นการป้องกันภาวะกระทบกระเทือนในใจในอาสาสมัครตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูลไม่พบกลุ่มตัวอย่างของตนตัว แสดงท่าทีอึดอัดใจ หรือไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยเข้าพบแพทย์หัวหน้าพยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ณ คลินิกโรคเลือดและมะเร็งในเด็ก และหอผู้ป่วยอายุรกรรมเฉพาะโรค โรงพยาบาลตติยภูมิ เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยโดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลช่วงวันจันทร์ถึงศุกร์ ตามเวลาที่แต่ละแผนกเปิดให้บริการ

ระยะดำเนินการ ผู้วิจัยใช้เวลาสัมภาษณ์โดยประมาณ 15 นาที หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยระหว่างการเก็บข้อมูล สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1) ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตัวเองตามลำดับดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โรคและการรักษา และ 2) แบบวัดสุขภาพทางจิตใจ ระหว่างการสัมภาษณ์ หากผู้เข้าร่วมวิจัย รู้สึกอึดอัด อ่อนล้า ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยพักจนกว่าอาการจะดีขึ้น หากพักแล้วผู้เข้าร่วมวิจัยมีอาการดีขึ้นและยินดีเข้าร่วมการวิจัยต่อ ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ต่อ แต่หากพักแล้วอาการของผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ดีขึ้น ผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลที่หน่วยตรวจรักษาเพื่อให้การรักษาพยาบาลต่อไป หากภายหลังการตรวจรักษาและมีอาการเป็นปกติแล้ว และผู้เข้าร่วมวิจัยยินดี จะดำเนินการสัมภาษณ์ต่อ หากผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการยุติการเข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทันที โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ต่อแผนการรักษาพยาบาล และผู้เข้าร่วมวิจัยยังคงได้รับการตรวจรักษาจากเจ้าหน้าที่ตามมาตรฐาน

2) เมื่อสัมภาษณ์เสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยซักถาม จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง หากพบว่าข้อมูลที่ได้รับไม่สมบูรณ์หรือไม่ครบถ้วน และผู้เข้าร่วมวิจัยยินดีตอบให้ครบ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัยอีกครั้งจนครบ

ระยะสิ้นสุดการวิจัย

หลังจากการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล หากผู้วิจัยประเมินพบภาวะเสี่ยง ปัญหาสุขภาพ หรือ ปัญหาด้านจิตใจ จากแบบสอบถามส่วนประสบการณ์ อาการ อาการวิตกกังวล และสภาวะทางจิตใจ ผู้วิจัยสอบถามผู้เข้าร่วมวิจัยถึงความต้องการการส่งต่อเพื่อรับการดูแลรักษาที่เหมาะสมจากแพทย์เจ้าของไข้หรือทีมสุขภาพ ดำเนินการประสานงานแพทย์เจ้าของไข้หรือทีมสุขภาพ หากผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการการดูแลรักษา หากไม่พบภาวะเสี่ยง ปัญหาสุขภาพ หรือ ปัญหาด้านจิตใจ ผู้วิจัยสิ้นสุดการสัมภาษณ์และกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัย และประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการตรวจรักษาตามลำดับคิวตรวจต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลในการทดสอบสมมุติฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง จำแนกตาม ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ชนิดของโรคมะเร็ง และ ระยะของการรักษา โดยใช้สถิติ t-test และ one way ANOVA

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ ทั้งหมดจำนวน 100 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 59 อายุเฉลี่ย 12.8 ปี (S.D. = 2.3) ประมาณครึ่งหนึ่ง

ของกลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 51) หนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระหว่างหยุดพักการเรียนเพื่อรักษาโรค (ร้อยละ 25) ปู่ย่า ตายาย เป็นบุคคลที่วัยรุ่นได้รับการช่วยเหลือระหว่างการรักษามากที่สุด (ร้อยละ 32) รองลงมา คือ แม่ (ร้อยละ 23) และทั้งพ่อและแม่ (ร้อยละ 21) ลักษณะที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบ้านของตนเอง (ร้อยละ 79) สำหรับข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาของกลุ่มตัวอย่างชนิดของมะเร็งส่วนใหญ่ได้แก่ มะเร็งเม็ดเลือดขาว (ร้อยละ 72) รองลงมาได้แก่ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (ร้อยละ 12) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าหนึ่งในสามได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งมาประมาณ 5 - 10 ปี (ร้อยละ 39) และประมาณหนึ่งในห้าของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะ 6 เดือนแรกหลังได้รับการวินิจฉัย (ร้อยละ 23) ส่วนใหญ่อยู่ในระยะโรคสงบ (ร้อยละ 81) เกือบครึ่งอยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 44) ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างเดียว (ร้อยละ 88)

การรับรู้สภาวะทางจิตใจโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 77.3 (S.D. = 8.7) อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการเติบโต (personal growth) มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 13.6 (S.D. = 2.2) และด้านความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 11.8 (S.D. = 1.6) ดังแสดงในตารางที่ 1

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบสภาวะทางจิตใจจำแนกตาม อายุ เพศ ชนิดของโรคมะเร็ง และ ระยะของการรักษา แสดงในตารางที่ 2 ในด้านอายุพบว่า วัยรุ่นตอนปลาย (> 17 ปี - 19 ปี) มีคะแนนเฉลี่ย

ตารางที่ 1 การรับรู้สภาวะทางจิตใจ โดยรวมและรายด้าน (n = 100)

สภาวะทางจิตใจ	คะแนนรวม		mean	S.D.
	ค่าเป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง		
ความเป็นตัวของตัวเอง	3-18	8-16	11.78	1.57
การเรียนรู้และรู้จักสิ่งแวดล้อม	3-18	8-18	12.95	2.06
มีการเติบโต	3-18	8-18	13.58	2.16
มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นรอบข้าง	3-18	8-18	13.05	2.27
การมีเป้าหมายของชีวิต	3-18	6-17	12.75	1.89
การรู้จักและยอมรับตัวเอง	3-18	6-18	13.19	2.20
การรับรู้สภาวะทางจิตใจโดยรวม	18-108	61-95	77.30	8.66

สภาวะทางจิตใจมากที่สุด 83.0 คะแนนน้อยที่สุด คือ วัยรุ่นตอนกลาง (>14 ปี -17 ปี) 73.7 คะแนน ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีอายุแตกต่างกัน อย่างน้อย 1 คู่ มีการรับรู้สภาวะทางจิตใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2,97} = 3.1, p < .05$) และจากการเปรียบเทียบพหุคูณพบว่า มีเพียงวัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลายมีการรับรู้สภาวะทางจิตใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

การอภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้สภาวะทางจิตใจมีคะแนนเฉลี่ย 77.30 (S.D. = 8.66) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ในโรงเรียน พบว่า วัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัดมีการรับรู้สภาวะทางจิตใจสูงกว่าวัยรุ่นทั่วไป (ชุดิมา จิรัฐิเกรียงไกร และคณะ, 2564; ฐิณิรัตน์ ถาวร และคณะ, 2561) อธิบายได้ว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็น

สถานการณ์ในชีวิตที่ทำให้วัยรุ่นซึ่งตามปกติจะต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในระยะพัฒนาการ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์และสังคม แต่เมื่อรับรู้ว่าเป็นตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงทำให้วัยรุ่นมีการจัดลำดับความสำคัญในชีวิตใหม่ โดยมีการตัดสินใจว่า ยอมรับความเจ็บป่วย และพยายามเข้ารับการรักษ เพื่อให้หายจากโรค เรียนรู้ที่จะจัดการกับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพจิตใจของตนเอง ตั้งเป้าหมายในชีวิตว่าจะต้องหายจากโรค อีกทั้งตระหนักว่า ครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญและคอยดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และพยายามที่จะปรับตัวให้สามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่มีความยากลำบากนี้ให้ได้ จึงเป็นเหตุผลที่วัยรุ่นที่รับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีการรับรู้สภาวะทางจิตใจสูงกว่าวัยรุ่นทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสเปน ที่พบว่า ผลกระทบด้านบวกของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นสะท้อนให้เห็นได้แก่ การเปลี่ยนมุมมองในชีวิต

ตารางที่ 2 สุขภาวะทางจิตใจ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ชนิดของโรคมะเร็ง และระยะของการรักษา (n = 100)

	ปัจจัยส่วนบุคคล	N	mean	S.D.	F	t	p
อายุ	10 - 14 ปี	75	77.75	8.69	3.130		.048*
	>14 - 17 ปี	19	73.74	7.63			
	>17 - 19 ปี	6	83.00	8.25			
เพศ	ชาย	59	76.74	7.94		-.770	.450
	หญิง	41	78.10	9.66			
ชนิดของมะเร็ง	มะเร็งเม็ดเลือดขาว	72	76.40	8.05	1.480		.230
	มะเร็งต่อมน้ำเหลือง	12	78.83	9.75			
	มะเร็งชนิดอื่น	16	80.19	10.21			
ระยะการรักษา	กำลังได้รับเคมีบำบัด	44	77.39	8.09			
	หยุดยาเคมีบำบัดแล้ว	56	77.23	9.15			

* $p < .05$

(การลำดับความสำคัญของสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต) การยอมรับตนเอง (รู้สึกสงบ เป็นผู้ใหญ่และจิตใจเข้มแข็ง) ความรู้สึกดีกับความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น และรู้สึกว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งเป็นประสบการณ์ที่มีค่าในชีวิต (Castellano-Tejedor et al., 2015) นอกจากนี้ จากการศึกษาค่าเฉลี่ยรายด้านของสุขภาวะทางจิตใจพบว่าด้านมีการเติบโต (personal growth) มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการรู้จักตนเองและยอมรับตัวเอง (self-acceptance) ตามลำดับ โดยด้านความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ศึกษาในวัยรุ่นทั่วไปที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมปลาย (ฐิณีรัตน์ ถาวร และคณะ, 2561) อธิบายได้จากทฤษฎีพัฒนาการของ Erikson (1968) วัยรุ่นตอนต้นจะมีลักษณะเป็นการเริ่มต้น

ความรู้สึกรู้สึกแข่งขันและแสวงหาความมั่นใจในกิจกรรมต่าง ๆ (sense of industry) และในวัยรุ่นตอนกลางขึ้นไป เด็กจะแสวงหาสิ่งที่บ่งบอกความเป็นตนเองหรือการแสวงหาอัตลักษณ์ (sense of identity) แต่ในขณะเดียวกันจากลักษณะการเลี้ยงดูของครอบครัวตามวัฒนธรรมในประเทศอาเซียน และจากความเจ็บป่วยที่ทำให้วัยรุ่นต้องกลับมาพึ่งพาครอบครัวมากขึ้นอาจทำให้รู้สึกขัดแย้งในใจ ในขณะเดียวกัน ด้านการรู้จักตนเองและยอมรับตัวเอง ที่มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับสอง สะท้อนให้เห็นถึงระดับการยอมรับตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Ryff (1989) ที่ระบุว่า self-acceptance คือการรู้จักและยอมรับทั้งจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเอง การที่วัยรุ่นต้องเผชิญกับโรคร้าย เช่น มะเร็ง ทำให้พวกเขามีโอกาสพบทวน

คุณค่าและความหมายของชีวิต การได้รับการสนับสนุนทางจิตใจจากครอบครัว เพื่อน และทีมสุขภาพ อาจเป็นปัจจัยเสริมให้พวกเขาพัฒนาการยอมรับตนเองได้ในระดับสูง ทั้งนี้ งานวิจัยของ Zebrack et al. (2002) ยังพบว่าผู้ป่วยวัยรุ่นที่เป็นมะเร็งมีแนวโน้มที่จะพัฒนา self-concept และความยืดหยุ่นทางจิตใจได้มากกว่าวัยรุ่นทั่วไปในบางกรณี เนื่องจากต้องผ่านกระบวนการเผชิญความทุกข์ยากอย่างลึกซึ้ง

นอกจากนี้ด้วยข้อจำกัดจากการเจ็บป่วยและการต้องใช้เวลาในรักษาตัว ทำให้มีโอกาสนในการแสวงหาตัวตนน้อยลง ไม่เหมือนกับวัยรุ่นปกติทั่วไป จึงทำให้รู้สึกถึงความเป็นตัวของตัวเองลดลง งานวิจัยของ Zebrack et al. (2002) ยังระบุว่า วัยรุ่นที่เป็นมะเร็งมีแนวโน้มจะรู้สึก “สูญเสียอำนาจในการควบคุมชีวิต” (loss of control) มากกว่าวัยรุ่นทั่วไป ส่งผลให้รู้สึกว่าตนเองมีอิสระในการเลือกทางเดินชีวิตน้อยลง ซึ่งอาจสะท้อนออกมาในรูปแบบคะแนนความเป็นตัวของตัวเองที่ต่ำ อีกทั้งทั้งจากมุมมองของ พัฒนาการวัยรุ่น วัยรุ่นช่วงต้นถึงกลาง (early to mid-adolescence) ยังไม่ได้พัฒนาความสามารถในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระเต็มที่ตามพัฒนาการทางสมองและสังคม (Casey et al., 2008) การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในช่วงนี้จึงยิ่งรบกวนกระบวนการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองมากกว่าวัยอื่น ๆ

ในทางปฏิบัติ ผู้ป่วยวัยรุ่นมะเร็งจำนวนมากมายรายงานว่าพวกเขามีบทบาทน้อยในกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา โดยเฉพาะในระบบสุขภาพที่เน้นการตัดสินใจโดยผู้ใหญ่หรือ

ผู้ปกครอง ซึ่งอาจทำให้พวกเขาไม่รู้สึกว่าตนเองมีความเป็นเจ้าของในชีวิตหรือการรักษาของตนเอง (Coyne et al., 2011)

เมื่อทำการศึกษาเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตใจตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง พบว่า

อายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีอายุแตกต่างกัน มีสุขภาวะทางจิตใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2,97} = 3.136, p < .05$)

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยโดยพบว่า อายุที่แตกต่างกันส่งผลให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีสุขภาวะทางจิตใจที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่มีปัญหาสุขภาพที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมปลายซึ่งพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจ (จูนิรัตน์ ถาวร และคณะ, 2561) แต่ผลการศึกษาต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศจีนที่ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งในวัยเด็กที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจ (Ho et al., 2021) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาในอิตาลีที่พบว่าผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างการรักษาในปีแรกที่มีอายุแตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของสุขภาวะทางจิตใจซึ่งประเมินจากภาวะซึมเศร้า อาการทางกายโดยไม่ทราบสาเหตุ และภาวะวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน (Tremolada et al., 2020) จากแนวคิดสุขภาวะทางจิตใจของ Ryff อธิบายว่า อายุส่งผลต่อการหล่อหลอมทางด้านจิตใจในแต่ละช่วงชีวิต บุคคลในแต่ละช่วงวัยมี

พัฒนาการของบุคคลโดยจะมีการเปลี่ยนแปลงของความเป็นตัวของตัวเอง เรียนรู้ที่จะจัดการกับสิ่งแวดล้อม มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีการเติบโต มีสัมพันธภาพทางบวกกับบุคคลอื่น และยอมรับตนเองที่แตกต่างกัน (Ryff, 1989) โดยในการศึกษาค้นคว้าพบว่า วัยรุ่นตอนกลาง และ วัยรุ่นตอนปลาย มีการรับรู้สุขภาวะทางจิตใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนวัยรุ่นตอนต้น-วัยรุ่นตอนกลาง และ วัยรุ่นตอนต้น-วัยรุ่นตอนปลาย มีการรับรู้สุขภาวะทางจิตใจไม่แตกต่างกัน อธิบายได้จากทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของ Piaget (Wadsworth, 1989) วัยรุ่นอยู่ในระยะที่เริ่มมีการเข้าใจถึงสิ่งที่เป็นามธรรมมากขึ้น (formal operational stage) จากเดิมที่เคยเข้าใจเพียงระดับรูปธรรมในวัยเด็ก (concrete operational stage) วัยรุ่นจะเริ่มเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึก ความดีงามหรือจริยธรรมมากขึ้น ในบางครั้งวัยรุ่นเกิดความสับสนเนื่องจากตีความถึงความรู้สึกของคนรอบข้างมากเกินไป สำหรับวัยรุ่นตอนต้น (11 - 14 ปี) ยังคงมีความคิดเป็นรูปธรรมมากกว่านามธรรม มองอนาคตแบบอุดมคติ ยังมีการเพ้อฝันหรือจินตนาการแบบเด็ก ยังไม่มีการใช้เหตุผลประกอบการตัดสินใจและอาจยังไม่เข้าใจผลกระทบจากตัดสินใจของตนเอง ทำให้การรับรู้สุขภาวะทางจิตใจซึ่งมีลักษณะเป็นนามธรรมสูง อาจยังไม่สะท้อนถึงความเข้าใจในตนเองอย่างแท้จริง จึงทำให้การรับรู้สุขภาวะทางจิตใจวัยรุ่นตอนต้น ไม่แตกต่างจากวัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย สำหรับวัยรุ่นตอนกลาง (15 - 17 ปี) เริ่มมีความคิดเป็นนามธรรมมากขึ้น สามารถคิดวิเคราะห์ โดยมีเหตุผลประกอบ แต่อาจมีการใช้อารมณ์ใน

การตัดสินใจบ้าง เริ่มเข้าใจและยอมรับผลของการกระทำของตนเอง รู้จักเข้าใจผู้อื่นและสามารถมองเหตุการณ์ตามความเป็นจริง ส่วนวัยรุ่นตอนปลาย (18 - 21 ปี) สามารถคิด วิเคราะห์ตัดสินใจโดยใช้เหตุผลมากขึ้น มีความเข้าใจศีลธรรมจริยธรรม มีจุดยืนของตนเอง เลยเป็นเหตุผลให้วัยรุ่นตอนปลาย มีการรับรู้สุขภาวะทางจิตใจสูงกว่าวัยรุ่นตอนกลาง เพศ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยวัยรุ่น โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพศชายและเพศหญิงมีการรับรู้สุขภาวะทางจิตใจไม่แตกต่างกัน ($t_{98} = -.77, p > .05$)

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มวัยรุ่นชาวจีนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งในวัยเด็ก (Ho et al., 2021) และ ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น โรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างการรักษาในปีแรกในประเทศอิตาลี (Tremolada et al., 2020) ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจ ผลการศึกษาครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมปลาย (จินิรัตน์ถาวร และคณะ, 2561) ที่พบว่าวัยรุ่นเพศชายและเพศหญิงมีการรับรู้สุขภาวะทางจิตใจไม่ต่างกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Pumpuang และคณะ (2020) ที่พบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศในโมเดลพยากรณ์สุขภาวะทางจิตใจของวัยรุ่นชั้นมัธยม ตามที่ Ryff (1991) อธิบายไว้ว่าอายุที่แตกต่างกันจะส่งผลกระทบต่อการหล่อหลอมทางด้านจิตใจ ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยเดียวกัน คือ 10 - 19 ปี จึงเป็นผลให้ความผันแปรของสุขภาวะทางจิตใจไม่ต่างกันมากระหว่างเพศชายและหญิง

ชนิดของโรคมะเร็ง ผลการศึกษาพบว่า

ผู้ป่วยวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งต่างชนิดกัน มีการรับรู้สภาวะทางจิตใจไม่แตกต่างกัน ($F_{2,97} = 1.48$, $p > .05$)

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างการรักษาในปีแรก ซึ่งพบว่าชนิดของโรคมะเร็งที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อคะแนนเฉลี่ยของสภาวะทางจิตใจที่ประเมินจากภาวะซึมเศร้า อาการทางกายโดยไม่ทราบสาเหตุและภาวะวิตกกังวล (Tremolada et al., 2020) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Ho et al. (2021) ที่พบว่า ชนิดของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับสภาวะทางจิตใจของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งในวัยเด็กที่ประเมินจากความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และอาการซึมเศร้า โดยชนิดของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ($r = .30$, $p < .01$) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการซึมเศร้า ($r = -.26$, $p < .01$) อธิบายได้ว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างในมะเร็งแต่ละชนิดไม่เท่ากันอาจมีผลต่อคะแนนเฉลี่ยสภาวะทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละการศึกษา นอกจากนี้ โรคมะเร็งในเด็กและวัยรุ่นยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาหลักในมะเร็งทุกชนิดโดยใช้ยาเคมีบำบัดหลายชนิดในการรักษาอาจเป็นเหตุผลการประสพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยและการรักษาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งทุกชนิดรับรู้ถึงอาการที่เป็นผลจากโรคมะเร็งและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งเปรียบเสมือนสิ่งที่คุกคามที่ทำให้วัยรุ่นโรคมะเร็งรับรู้ว่าคุณค่าในตัวเองไม่เหมือนเดิม อยู่ในอันตราย และจะพยายามที่จะเอาชนะต่อสถานการณ์ที่มาคุกคามนั้น

เพื่อควบคุมให้จิตใจกลับมาอยู่ในภาวะสมดุลอีกครั้ง โดยในขั้นตอนการประเมิน หากวัยรุ่นโรคมะเร็งประเมินว่า ประสพการณ์ด้านอาการที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่เป็นอันตรายหรือเป็นการคุกคาม ก็จะส่งผลให้วัยรุ่นโรคมะเร็ง เกิดความเครียดหรือมีภาวะวิตกกังวล และมีการนำปัจจัยภายในตนเอง กล่าวคือความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต มาช่วยในการเผชิญความเครียด ส่งผลให้สามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ และมีสภาวะทางจิตใจไม่แตกต่างกัน

ระยะของการรักษา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง กลุ่มที่กำลังได้รับยาเคมีบำบัด และกลุ่มที่หยุดยาเคมีบำบัดแล้ว มีการรับรู้สภาวะทางจิตใจไม่แตกต่างกัน ($t_{98} = .088$, $p > .05$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่าผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลุ่มที่กำลังได้รับยาเคมีบำบัด และกลุ่มที่หยุดยาเคมีบำบัดแล้ว มีสภาวะทางจิตใจไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับชนิดของโรคมะเร็ง ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างระยะของการรักษาและสภาวะทางจิตใจอย่างจำกัดในผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจอธิบายผลการศึกษาได้ว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งระหว่างอายุ 10 - 19 ปี ผู้ป่วยได้รับประสพการณ์จากการเจ็บป่วย การวินิจฉัย และการรักษาไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ความเจ็บปวดจากการทำหัตถการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการเจาะเลือด การเจาะไขกระดูก การให้ยาเคมีบำบัดและการติดตามอาการของโรค ถึงแม้ว่าจะหยุดยาเคมีบำบัดแล้ว

ผู้ป่วยก็ยังคงต้องได้รับการเจาะเลือดและเจาะไขกระดูกเป็นระยะเพื่อติดตามการรักษา อีกทั้งผลข้างเคียงระยะยาวของยาเคมีบำบัดและการรักษาโรคมะเร็ง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81) อยู่ในระยะโรคสงบซึ่งผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากแพทย์ว่าตนเองอยู่ในสภาวะที่เซลล์มะเร็งในร่างกายลดลงจนไม่สามารถตรวจพบได้ ตลอดจนอาการของโรคดีขึ้นอย่างมากจนไม่มีสัญญาณของโรคมะเร็งให้เห็น จึงอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลุ่มที่กำลังได้ยาเคมีบำบัด และกลุ่มที่หยุดยาแล้ว มีการรับรู้สภาวะทางจิตใจไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยที่พบว่าสภาวะทางจิตใจด้านความเป็นตัวของตัวเองของวัยรุ่นโรคมะเร็งต่ำกว่าด้านอื่น ๆ ควรส่งเสริมให้วัยรุ่นกลุ่มนี้ได้พัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง โดยบุคลากรด้านสุขภาพควรเน้นให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของความสัมพันธ์ในครอบครัว และแนะนำให้ผู้ปกครองสังเกตถึงความวิตกกังวล ความเครียด และการจัดการปัญหาของวัยรุ่นและช่วยให้วัยรุ่นปรับรูปแบบการดำเนินชีวิตให้เข้ากับแผนการรักษาโดยพยายามคงไว้ซึ่งวิถีชีวิตเดิมก่อนเจ็บป่วย ส่งเสริมให้วัยรุ่นได้เข้าร่วมกิจกรรมที่สนใจ อีกทั้งพูดคุยเรื่องแผนการเรียนหรืองานในอนาคตที่วัยรุ่นวางแผนไว้เมื่อหายจากโรค

2. จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าช่วงวัยที่แตกต่างกันของวัยรุ่นมีผลต่อสภาวะทางจิตใจ โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนกลางและตอนปลาย ควรมี

การศึกษาเพิ่มเติมเปรียบเทียบกับกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ หรือในวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังอื่นเพื่อเป็นพื้นฐานในการส่งเสริมสภาวะทางจิตใจในกลุ่มวัยรุ่น

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2561). รายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2561. กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). สถิติทางสุขภาพ พ.ศ. 2563. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.
- ชุดิมา จิรัฐเกรียงไกร, นพพร ว่องศิริมาศ, วาริรัตน์ ถาน้อย, และสุภาภัก เกตุราสุวรรณ. (2564). ปัจจัยทำนายสภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลาย. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 39(2), 77-89.
- ฐิณิรัตน์ ถาวร, สาธกา พิมพ์รุณ, และวาริรัตน์ ถาน้อย. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิทยาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 36(3), 59-70.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). การสำรวจสถานการณ์ทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิตของประชาชน พ.ศ. 2561. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- Adams, T., Bezner, J., & Steinhardt, M. (1997). The conceptualization and measurement of perceived wellness: integrating balance across and within dimensions. *American Journal of Health Promotion*, 11(3), 208-218.
- Bogdan L, Gherasim-Diaconu LR. (2018). Psychological well-being and adjustment to illness of adolescents with cancer. *Annals of A.I.I. Cuza University. Psychology Series*, 27, 45-59.
- Casey, B. J., Jones, R. M., & Hare, T. A. (2008). *The adolescent brain*. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124, 111-126.
- Castellano-Tejedor, C., Eiroa-Orosa, F-J., Pérez-Campdepadrós, M., Capdevila, L., Sánchez de Toledo, J. S., & Blasco-Blasco, T. (2015). Perceived positive and negative consequences after surviving cancer and their relation to quality of life. *Scandinavian journal of psychology*, 56(3), 306-314.

- Coyne, I., & Gallagher, P. (2011). Participation in communication and decision-making: children and young people's experiences in a hospital setting. *Journal of clinical nursing*, 20(15-16), 2334-2343.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. Norton.
- Farhangi, H., Badiei, Z., & Moharreri, F. (2015). Prevalence of psychiatric symptoms in ALL patients during maintenance therapy. *Iranian journal of pediatric hematology and oncology*, 5(2), 77-82.
- Hair Jr., J.F., Black, W.C., Babin, B.J. & Anderson, R.E. (2009). *Multivariate data analysis*. 7th ed, Prentice Hall, Upper Saddle River.
- Ho, L., Li, W., Cheung, A. T., Ho, E., Lam, K., Chiu, S. Y., Chan, G., & Chung, J. (2021). Relationships among hope, psychological well-being and health-related quality of life in childhood cancer survivors. *Journal of health psychology*, 26(10), 1528-1537.
- Huppert, F. A. (2009). Psychological Well-Being: Evidence Regarding Its Causes and Consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(2), 137-164.
- Imsamran, W., Pattatang, A., Supattagorn, P., Chiawiriyabunya, I., Namthaisong, K., Wongsena, M., & Buasom, R. (2018). *Cancer in Thailand, Volume IX: 2013-2015*. Bangkok: National Cancer Institute, Ministry of Public Health. Retrieved from https://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/In%20Cancer%20in%20Thailand%20IX%20OK.pdf.
- Kestler, S. A., & LoBiondo-Wood, G. (2012). Review of symptom experiences in children and adolescents with cancer. *Cancer nursing*, 35(2), E31-E49.
- Klainin-Yobas, P., Thanoi, W., Vongsirimas, N., & Ying, L. (2020). Evaluating the English and Thai-versions of the psychological well-being scale across four samples. *Psychology*, 11(1), 71-86.
- Ministry of Public Health. *Public health statistics A.D. 2019*. Nonthaburi: Strategy and Planning Division; 2020. 146 p. (in Thai).
- National Statistical Office. (2018). *The national survey of social, cultural situation, and mental health*. Bangkok: National Statistical Office.
- Nolan, V. G., Krull, K. R., Gurney, J. G., Leisenring, W., Robison, L. L., & Ness, K. K. (2014). Predictors of future health-related quality of life in survivors of adolescent cancer. *Pediatric Blood & Cancer*, 61, 1891-1894.
- Pumpuang, W., Vongsirimas, N., & Klainin-Yobas, P. (2021). Do Gender Differences Affect the Psychological Well-being of High Schoolers in Thailand?. *Journal of Population and Social Studies [JPSS]*, 29(-), 207-222.
- Prasad, P. K., Hardy, K. K., Zhang, N., Edelstein, K., Srivastava, D., Zeltzer, L., Stovall, M., Seibel, N. L., Leisenring, W., Armstrong, G. T., Robison, L. L., & Krull, K. (2015). Psychosocial and Neurocognitive Outcomes in Adult Survivors of Adolescent and Early Young Adult Cancer: A Report from the Childhood Cancer Survivor Study. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 33(23), 2545-2552.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D. (1991). Possible selves in adulthood and old age: A tale of shifting horizons. *Psychology and Aging*, 6(2), 286-295.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological Well-Being in Adult Life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719-727.

- Samantarath, P., Pongthavomkamol, K., Olson, K., Sriyuktasuth, A., & Sanpakit, K. (2018). Multiple symptoms and their Influences on health-related quality of life in adolescents with hematologic malignancies undergoing chemotherapy. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(4), 319-331.
- Tremolada, M., Taverna, L., Chiavetta, I. T., Bonichini, S., Putti, M. C., & Biffi, A. (2020). Psychological wellbeing in adolescents with leukaemia: a comparative study with typical development peers. *International journal of environmental research and public health*, 17(2), 567.
- Wadsworth, B. J. (1989). *Piaget's theory of cognitive and affective development*. New York: Longman.
- Zebrack, B. J., Zeltzer, L. K., Whitton, J. Mertens, A. C., Odom, L., Berkow, R., Robison, L. L. (2002). Psychological outcomes in long-term survivors of childhood leukemia, Hodgkin's disease, and Non-Hodgkin's lymphoma: a report from the Childhood Cancer Survivor Study. *Pediatrics*, 110(1); 42-52.