



# Predictors of Psychological Well-Being among Adolescents Receiving Cancer Chemotherapy\*

Piyarat Samantarath, RN, PhD<sup>1</sup>, Sirada Kesornsri, RN, PhD<sup>2</sup>, Sudchai Jittayanont, RN, BNS<sup>3</sup>, Somjai Kanchanapongkul, MD, Dip<sup>3</sup>

## Abstract

**Purpose:** This research aims to investigate the predictive abilities of symptom experiences, anxiety, and resiliency on psychological well-being among adolescents undergoing and underwent chemotherapy for cancer.

**Design:** Predictive study.

**Methods:** Participants were 100 adolescents undergoing cancer treatment at the Division of Pediatric Hematology and Oncology at a tertiary referral hospital in Bangkok. Data were collected through Demographic and Medical Record Form, the Modified Memorial Symptom Assessment Scale, Hospital Anxiety and Depression Scale, Connor-Davidson Resilience Scale, and Ryff's Psychological Well-Being Scale. Data were analyzed by stepwise method of multiple regression analysis.

**Main findings:** An average score of psychological well-being reported by adolescents with cancer was 77.30 (SD = 8.66). Resiliency and symptom experience could significantly predict psychological well-being and explain 29% of the variances ( $R^2 = .29$ ).

**Conclusions and recommendations:** Resiliency and symptom experience were statistically significant predictors of psychological well-being in adolescents underwent cancer chemotherapy. Nurses should play heed to assess the symptoms and help adolescents to be able to manage the symptoms either during chemotherapy session or completed treatment phase, as well as promote adolescents' psychological well-being through activities that strengthen their resiliency. In addition, parents' awareness of the importance of promoting adolescents' resiliency should be raised so that their adolescents will achieve the adjustment to illness and increased psychological well-being.

**Keywords:** adolescent with cancer, chemotherapy, psychological well-being, resiliency, symptom experiences

*Nursing Science Journal of Thailand. 2022;40(2):124-139*

Corresponding Authors: Pol. Maj. Piyarat Samantarath, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University, Samutprakarn Province 10540, Thailand; e-mail: piyarat.sam@live.hcu.ac.th

\* This research project was supported by Huachiew Chalermprakiet University

<sup>1</sup> Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University, Samutprakarn, Thailand

<sup>2</sup> Faculty of Nursing, Mahidol University, Nakorn Pathom, Thailand

<sup>3</sup> Queen Sirikit National Institute of Child Health, Bangkok, Thailand

Received: 7 November 2021 / Revised: 5 February 2022 / Accepted: 8 February 2022



# ปัจจัยทำนายสุขภาวะทางจิตใจของวัยรุ่นโรคมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด\*

ปิยรัตน์ สมันตรัฐ, ปร.ด.<sup>1</sup> ศิรดา เกษรศรี, ปร.ด.<sup>2</sup> สุดใจ จิตตยานนท์ พย.บ.<sup>3</sup> สมใจ กาญจนางศ์กุล พ.บ., อว.<sup>3</sup>

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของประสบการณ์ด้านอาการ ภาวะวิตกกังวล และความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต ต่อสุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

**รูปแบบการวิจัย:** การวิจัยเชิงทำนาย

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 100 ราย ที่มารับการรักษาที่แผนกโลหิตวิทยาและมะเร็งเด็กโรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นสูงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลโรคและการรักษา แบบบันทึกอาการจากโรคและการรักษา แบบวัดอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย แบบวัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต และแบบวัดการรับรู้สุขภาวะทางจิตใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณด้วยวิธีการถดถอยแบบขั้นตอน

**ผลการวิจัย:** ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สุขภาวะทางจิตใจเท่ากับ 77.30 (SD = 8.66) ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต และประสบการณ์ด้านอาการ สามารถทำนายสุขภาวะทางจิตใจในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้ร้อยละ 29 ( $R^2 = .29$ )

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต และประสบการณ์ด้านอาการสามารถทำนายสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรให้ความสำคัญกับการประเมินอาการ และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการต่างๆ ทั้งในระหว่างการได้รับการรักษาหรือหลังจากหยุดยาเคมีบำบัดแล้ว และควรส่งเสริมมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดี โดยการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต อีกทั้งสร้างความตระหนักของผู้ปกครองถึงความสำคัญในการส่งเสริมให้วัยรุ่นพัฒนาความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต เพื่อที่จะปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีได้

**คำสำคัญ:** วัยรุ่นโรคมะเร็ง เคมีบำบัด สุขภาวะทางจิตใจ ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต ประสบการณ์ด้านอาการ

*Nursing Science Journal of Thailand. 2022;40(2):124-139*

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: พ.ต.ต.หญิงปิยรัตน์ สมันตรัฐ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540, e-mail: piyarat.sam@live.hcu.ac.th

\* งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

<sup>1</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

<sup>2</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>3</sup> สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันที่รับบทความ: 7 พฤศจิกายน 2564 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 5 กุมภาพันธ์ 2565 / วันที่ตอบรับบทความ: 8 กุมภาพันธ์ 2565

## ความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับหนึ่งของคนไทยโดยอัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 94.8 ในปี พ.ศ. 2554 เป็น 122.3 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2561<sup>1</sup> โรคมะเร็งยังคงเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี รองลงมาจากอุบัติเหตุและโรคติดเชื้อ โดยอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ 11.8 รายต่อแสนคน<sup>1</sup> โดยประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วยมะเร็งในวัยเด็กได้รับการวินิจฉัยในช่วงวัยรุ่น<sup>2</sup> ซึ่งหมายถึงบุคคลอายุระหว่าง 10 ถึง 19 ปี ถือเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงและมีพัฒนาการทั้งทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และบุคลิกภาพ และสังคมอย่างรวดเร็ว จากการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มต่างๆ พบว่ากลุ่มวัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคจิตเภท โรคมึนเศร้า และการใช้สารเสพติด<sup>3</sup> ดังนั้นวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งถือเป็นสถานการณ์ที่ซับซ้อนและยากลำบากสำหรับวัยรุ่น ผู้ซึ่งยังคงอยู่ในกระบวนการพัฒนาความสามารถด้านสติปัญญา และเพิ่งจะเริ่มคิดถึงและวางแผนอนาคต ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะเปราะบางทางสุขภาพจิต

ปัจจุบันอัตราการรอดชีพของโรคมะเร็งสูงขึ้น โดยอัตราการรอดชีพ 5 ปีของโรคมะเร็งในเด็กตั้งแต่แรกเกิด-19 ปี อยู่ระหว่างร้อยละ 54.9-98.8<sup>2</sup> ดังนั้นในการดูแลเด็กป่วยกลุ่มนี้จึงมุ่งที่ผลที่ตามมาจากการรักษาและการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นโรคมะเร็งในช่วง 10 ปีที่ผ่านมายืนยันว่าผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเด็กปกติวัยเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>4-5</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคมะเร็งอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ<sup>4</sup> ซึ่งผลกระทบของโรคและการรักษามะเร็งในวัยรุ่นมีผลทั้งทางกาย อารมณ์และจิตใจ

และสังคม สำหรับผลกระทบทางกาย ได้แก่ ประสบการณ์ด้านอาการที่เด็กวัยรุ่นต้องเผชิญไม่ว่าจากตัวโรคหรือการรักษา<sup>4,6</sup> ผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจของวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็ง ได้แก่ ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ขาดความมั่นใจ รู้สึกแตกต่าง กลัวว่ากลับมาเป็นโรคอีก และกังวลผลกระทบต่อสุขภาพในอนาคต<sup>7-8</sup> นอกจากนี้การได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งในวัยนี้ ทำให้วัยรุ่นขาดการพัฒนาด้านสังคม เนื่องจากความเจ็บป่วยทำให้ยังต้องพึ่งพิงผู้ปกครองสูงกว่าเพื่อนวัยเดียวกัน ขาดการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม อีกทั้งเป็นอุปสรรคต่อการเรียนและการทำงาน ซึ่งหากผู้ป่วยวัยรุ่นไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม อาจกลายเป็นปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาวได้ ถึงแม้ว่าการได้รับการวินิจฉัยและการรักษาโรคมะเร็งจะส่งผลกระทบต่อด้านลบต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้ แต่ปัญหาหรือผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตดังกล่าวเป็นปัญหาที่สามารถป้องกันหรือลดผลกระทบได้ หากบุคลากรด้านสุขภาพเข้าใจปัจจัยภายในตัวผู้ป่วยที่สามารถจัดการกับปัญหาหรือสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ

สุขภาวะทางจิตใจ (psychological well-being) หมายถึง การที่บุคคลประเมินตนเองว่ามีสุขภาพดี มีแหล่งความเข้มแข็งภายในตัวเองที่จะจัดการกับความเครียด ความกดดันต่างๆ และไม่เจ็บป่วย<sup>9</sup> เป็นสภาวะที่บุคคลปราศจากปัญหาสุขภาพจิต และการมีสภาวะที่สมบูรณ์ในสมรรถนะของตน อันประกอบด้วย ความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) การเรียนรู้ และ รู้จัก สิ่งแวดล้อม (environmental mastery) การมีเป้าหมายของชีวิต (purpose in life) การรู้จักและยอมรับตัวเอง (self-acceptance) มีการเติบโต (personal growth) และมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง (positive relations with others)<sup>10</sup> สุขภาวะทางจิตใจยังหมายรวมถึงการมี

สภาวะทางบวกในด้านต่างๆ ของชีวิต เช่น การคิดบวก การมีความพึงพอใจในชีวิต และการมีความสุข แนวคิด สภาวะทางจิตใจเป็นแนวคิดที่กำลังได้รับความสนใจมากขึ้น เนื่องจากสภาวะทางจิตใจนั้นมีความสำคัญต่อบุคคล เพราะสะท้อนให้เห็นถึงการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพของ บุคคล และแสดงถึงการมีความสุข มีคุณภาพชีวิต และ ความพึงพอใจในชีวิต

ในปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับสภาวะทางจิตใจของ วัยรุ่นโรคมะเร็งยังมีไม่มาก<sup>8,11-13</sup> การศึกษาหนึ่งจากประเทศ โรมานีเย ได้ศึกษาสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยวัยรุ่นระหว่าง การรักษาโรคมะเร็ง ตามองค์ประกอบของ Ryff ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีสภาวะทางจิตใจสูง จะรายงานถึงผลกระทบของโรคต่อภาวะจิตสังคมต่ำ<sup>12</sup> อีกการศึกษาหนึ่งประเมินผลกระทบทางบวกและทางลบ ของโรคมะเร็งและคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัย เป็นโรคมะเร็งตั้งแต่อายุ 8 ปีขึ้นไปและหยุดการรักษาแล้ว อย่างน้อย 1 ปี ในการศึกษาที่สภาวะทางจิตใจ ถูกประเมิน ในฐานะที่เป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิต โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสภาวะทางจิตใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ คะแนนเฉลี่ย 51.66 (SD = 8.89) ซึ่งสูงกว่าสภาวะทางกาย ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 47.83 (SD = 7.31)<sup>8</sup> อีกการศึกษาหนึ่งใน ประเทศจีน สภาวะทางจิตใจประเมินจากอาการซึมเศร้า และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ค่อย มีอาการซึมเศร้า คะแนนเฉลี่ย 16.54 (SD = 8.95, พิสัย 0-60) แต่อย่างไรก็ตามพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึก มีคุณค่าในตัวเองอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 25.85 (SD = 6.32, พิสัย 10-40)<sup>11</sup> อีกการศึกษาหนึ่งใน อิตาลี สภาวะทางจิตใจประเมินจากภาวะซึมเศร้า (depression) อาการทางกายโดยไม่ทราบสาเหตุ (somatization) และภาวะวิตกกังวล (anxiety)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า เมื่อเวลาผ่านไปวัยรุ่นโรคมะเร็ง มีสภาวะทางจิตใจดีขึ้น โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย ของภาวะซึมเศร้า อาการทางกายโดยไม่ทราบสาเหตุ และภาวะวิตกกังวล ในช่วง 12 เดือนหลังได้รับการวินิจฉัย ลดลง เมื่อเทียบกับช่วง 6 เดือนหลังได้รับการวินิจฉัย<sup>13</sup> จะเห็นได้ว่ายังมีการศึกษาอยู่อย่างจำกัด และตัวแปร สภาวะทางจิตใจในแต่ละการศึกษามีความแตกต่างกัน แต่ทุกการศึกษาให้ผลการศึกษาที่น่าสนใจเหมือนกันคือ เมื่อผ่านระยะเวลาหนึ่ง สภาวะทางจิตใจของวัยรุ่น โรคมะเร็งดีขึ้น<sup>8,11,13</sup> และมีคะแนนสูงกว่าสภาวะทางกาย<sup>8</sup> จึงเป็นข้อสังเกตที่น่าสนใจว่า ปัจจัยทำนายใดมีอิทธิพล ต่อสภาวะสภาวะทางจิตใจของวัยรุ่นกลุ่มนี้

ประสบการณ์ด้านอาการซึ่งเป็นผลมาจากโรค กระบวนการของการวินิจฉัยและการรักษา ถือเป็นสิ่งร้าย ภายนอกที่ทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียด ถึงแม้ว่ายังไม่มี หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ยืนยันถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์ด้านอาการกับสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย วัยรุ่นโรคมะเร็ง แต่มีการศึกษาที่เพิ่มขึ้นซึ่งยืนยันถึง ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ด้านอาการและคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งโดยพบว่า ประสบการณ์ด้านอาการ สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย วัยรุ่นโรคมะเร็งได้ร้อยละ 33.2-56.7<sup>4,14</sup> ผลการศึกษานี้ อาจสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ ด้านอาการกับสภาวะทางจิตใจ จากการศึกษาของ Ho และคณะ<sup>11</sup> เสนอว่าสภาวะทางจิตใจ ซึ่งประเมินจาก อาการซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต โดยที่อาการซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต ( $r = -.54, p < .01$ ) ในขณะที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ( $r = .56, p < .01$ )<sup>11</sup>

นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาที่สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ด้านอาการ กับมิติทางด้านจิตใจของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง กล่าวคือประสบการณ์ด้านอาการอธิบายความผันแปรของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (uncertainty in illness) ของวัยรุ่นโรคมะเร็ง<sup>15</sup> และประสบการณ์ด้านอาการ ได้แก่ อาการปวด เหนื่อยล้า และคลื่นไส้ มีความสัมพันธ์กับอารมณ์เชิงบวก ( $r = .22, p < .05$ ) และอารมณ์เชิงลบ ( $r = .48, p < .01$ ) โดยที่วัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีอาการมากจะรายงานถึงอารมณ์เชิงลบเพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ดี วัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีอาการน้อยไม่ได้รายงานถึงอารมณ์เชิงบวกเพิ่มขึ้น<sup>6</sup> ตามกรอบแนวคิดของ Lazarus และ Folkman<sup>16</sup> เมื่อวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งมีประสบการณ์ด้านอาการจะเข้าสู่การประเมินขั้นปฐมภูมิว่า ประสบการณ์ด้านอาการเป็นสิ่งเร้าที่คุกคาม หรือมีอันตรายต่อตนเอง ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความเครียด มีปัญหาสุขภาพจิต และอาจกระทบต่อสุขภาวะทางจิตใจได้

ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต (resilience) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังจากการเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากหรือเหตุการณ์วิกฤต เป็นคุณลักษณะหนึ่ง ที่ช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข<sup>17</sup> เป็นปัจจัยภายในตนเอง ในการช่วยจัดการกับความเครียด (coping) ส่งผลให้สามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วย และป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตเป็นตัวแปรที่ยังมีการศึกษาอยู่อย่างจำกัดในกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะสุขภาพเปราะบาง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยพบว่าผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่กำลังได้รับการรักษามีคะแนนความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตปานกลางขึ้นไป<sup>14,18</sup> อย่างไรก็ตามในการศึกษาในวัยรุ่นที่กำลังได้รับยาเคมีบำบัด

พบว่าร้อยละ 15.5 ของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งแสดงถึงมีปัญหาในการจัดการกับภาวะสุขภาพของตนเอง<sup>18</sup> นอกจากนี้จากผลการศึกษายังยืนยันถึงความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตกับคุณภาพชีวิต โดยพบว่าความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ( $r = .44, p < .001$ ) และเมื่อเพิ่มตัวแปรความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตเข้าไปในสมการ สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 56.7 เป็นร้อยละ 62.1<sup>14</sup> ถึงแม้ว่ายังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตกับสุขภาวะทางจิตใจในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง แต่จากการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่มีปัญหาสุขภาพในประเทศไทยและประเทศอิหร่าน พบว่าความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิตใจ ( $r = .66, p < .01$  และ  $r = -.67, p < .01$  ตามลำดับ)<sup>19-20</sup> และความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต ร่วมกับการรับรู้สถานการณ์ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาและแบบมุ่งจัดการอารมณ์ ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะทางจิตใจของวัยรุ่นได้ร้อยละ 63<sup>20</sup> ตามกรอบแนวคิดของ Lazarus และ Folkman<sup>16</sup> หากวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งประเมินขั้นต้นว่าประสบการณ์ด้านอาการเป็นสิ่งเร้าที่คุกคามหรือมีอันตรายต่อตนเอง ก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการประเมินขั้นทุติยภูมิเพื่อแสวงหาแหล่งประโยชน์ที่เป็นปัจจัยภายในตนเอง ซึ่งในที่นี้ก็คือความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต ส่งผลให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต และมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีได้

การได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งในวัยรุ่น การรักษา อีกทั้งผลกระทบของโรคและการรักษาที่ตามมา เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด และส่งผลต่อ ภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่น ภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า เป็นตัวแปรด้านภาวะสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยจำนวนหนึ่ง ให้ความสนใจ Farhangi, Badiei และ Moharreri<sup>7</sup> ศึกษา ความสุขของอาการผิดปกติทางจิตเวชในผู้ป่วยเด็กและ วัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุ 7-17 ปี ที่กำลังได้รับการรักษา เพื่อให้โรคสงบคงอยู่ (maintenance phase) จำนวน 42 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีภาวะวิตกกังวล (ร้อยละ 59.5) และเกือบทุกคนมีภาวะซึมเศร้า Wu และคณะ<sup>18</sup> พบว่า ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 11-19 ปีที่กำลังได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าร้อยละ 20.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีภาวะวิตกกังวล<sup>18</sup> จากการทบทวนการศึกษา 10 ปีที่ผ่านมา พบว่ายังมีการศึกษา จำนวนไม่มากพอที่ศึกษาถึงปัญหาหรือภาวะสุขภาพจิต ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ขณะที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด นอกจากนี้จากการศึกษาความต้องการการดูแลของผู้ป่วย กลุ่มนี้ เสนอแนะว่าผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งต้องการการดูแล ภาวะสุขภาพจิต ซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการการสนับสนุน ทางอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ (ร้อยละ 84)<sup>21</sup> และ ต้องการให้บุคลากรด้านสุขภาพพูดคุยด้วยเพื่อลดความทุกข์ ทรมานทางจิตใจ<sup>21-22</sup>

สุขภาพจิตเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและเป็นนามธรรม และอัตวิสัย ซึ่งเริ่มมีผู้วิจัยให้ความสนใจมากขึ้น เนื่องจาก สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง และการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ แต่อย่างไรก็ดี ยังมี รายงานการศึกษาอยู่อย่างจำกัดในกลุ่มผู้ป่วยวัยรุ่น โรคมะเร็ง และจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง พบว่า ยังไม่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์

ด้านอาการกับสุขภาพจิต และความสัมพันธ์ระหว่าง ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต กับสุขภาพจิตใจ ยังมีการศึกษาค่อนข้างจำกัดอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่มีปัญหา สุขภาพ ตามกรอบแนวคิดของ Lazarus และ Folkman<sup>16</sup> หากวัยรุ่นที่ป่วยเป็นมะเร็งรับรู้ถึงประสบการณ์ด้านอาการ และประเมินในขั้นต้นว่า อาการเป็นสิ่งที่คุกคามหรือ เป็นอันตรายต่อตนเอง ย่อมส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความเครียด หรือมีภาวะวิตกกังวล แต่เมื่อวัยรุ่นประเมินขั้นสุดท้าย มิว่าตนเองมีปัจจัยภายในตนเองที่จะเผชิญกับปัญหาหรือ อันตรายที่เข้ามาคุกคามได้ ก็จะส่งผลให้วัยรุ่นสามารถปรับตัว และกลับมาสู่ภาวะสมดุลได้ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา สุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับ ยาเคมีบำบัด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ ด้านอาการ ภาวะวิตกกังวล และความแข็งแกร่งและ ยืดหยุ่นของชีวิต กับสุขภาพจิตใจของผู้ป่วยวัยรุ่น โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อที่จะได้เพิ่มความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ประสบการณ์ด้านอาการ และ ปัจจัยปกป้อง ได้แก่ ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตใจของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อจะเป็นองค์ความรู้พื้นฐาน ในการนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาโปรแกรม ในการส่งเสริมสุขภาพจิตใจของผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษารั้วนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความเครียด และการจัดการความเครียดของ Lazarus และ Folkman<sup>16</sup> ซึ่งกล่าวว่าความเครียดเป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ทศนคติ ลักษณะประจำตัว อารมณ์ ประสบการณ์ในอดีต ตลอดจนความต้องการของบุคคลนั้นๆ เข้ามากระทบต่อบุคคลนั้นๆ ส่งผลให้บุคคลมีการใช้กระบวนการ ทางความคิดและสติปัญญา (cognitive appraisal)

ประเมินว่าเหตุการณ์หรือสิ่งคุกคามนั้นๆ มีอันตรายต่อตนเองอย่างไร โดยขั้นตอนแรกคือ การประเมินขั้นปฐมภูมิ (primary appraisal) หากประเมินว่ามีผลทางลบต่อตนเอง ในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ไม่ว่าจะป็นลักษณะแรก คือ การเกิดอันตรายหรือสูญเสีย (harm or loss) เป็นการคาดการณ์ว่าตนเองสูญเสียพลังความสามารถอันมาจากความเจ็บป่วย ลักษณะที่สองคือการถูกคุกคาม (threat) เป็นการคาดการณ์ว่าสิ่งคุกคามนั้นทำให้เกิดความยุ่งยากลำบากตามมา หรือลักษณะสุดท้ายคือการท้าทาย (challenge) เป็นการคาดการณ์ว่าตนเองสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งการประเมิน 2 ลักษณะแรก ก็จะก่อให้เกิดความเครียด (stressful appraisal) ขึ้น จากนั้นบุคคลก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการประเมินขั้นทุติยภูมิ (secondary appraisal) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความซับซ้อนและอาศัยความรู้และสติปัญญามากกว่าในขั้นตอนแรก เพื่อแสวงหาแหล่งประโยชน์ ทั้งปัจจัยภายในตนเองและปัจจัยภายนอก ในการช่วยจัดการกับความเครียด (coping) และขั้นตอนการประเมินซ้ำ ซึ่งจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และนำไปสู่การปรับตัวหรือออกมาในรูปของการสู้หรือหนี เพื่อรักษาภาวะสมดุลของจิตใจ

จากกรอบแนวคิดความเครียดและการจัดการกับความเครียด ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กล่าวได้ว่าอาการที่เป็นผลจากโรคมะเร็งและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จึงเปรียบเสมือนสิ่งที่คุกคามที่ทำให้วัยรุ่นโรคมะเร็งรับรู้ว่าเป็นอันตราย และจะพยายามที่จะเอาชนะต่อสถานการณ์ที่มาคุกคามนั้น เพื่อควบคุมให้จิตใจกลับมาอยู่ในภาวะสมดุลอีกครั้ง โดยในขั้นตอนการประเมิน หากวัยรุ่นโรคมะเร็งประเมินว่า ประสบการณ์ด้านอาการที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่เป็นอันตรายหรือเป็นการถูกคุกคาม ก็จะส่งผลให้วัยรุ่นโรคมะเร็งเกิดความเครียด และมีการนำปัจจัยภายในตนเอง กล่าวคือความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต

มาช่วยในการเผชิญความเครียด ส่งผลให้สามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะวิตกกังวล และยังคงผลในระยะยาวทำให้วัยรุ่นโรคมะเร็งอยู่ในสภาวะที่สมบูรณ์ในสมรรถนะของตน หรือมีสภาวะทางจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดสภาวะทางจิตใจของ Ryff<sup>10</sup>

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอิทธิพลของประสบการณ์ด้านอาการ ภาวะวิตกกังวล และความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต ต่อสภาวะทางจิตใจผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

### สมมติฐานการวิจัย

ประสบการณ์ด้านอาการ ภาวะวิตกกังวล และความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต สามารถทำนาย สภาวะทางจิตใจผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทำนาย (predictive research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยวัยรุ่นเพศหญิงและเพศชายอายุระหว่าง 10-19 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งที่เคยได้รับ หรืออยู่ระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวที่มาตรวจติดตามการรักษาหรือรับยาเคมีบำบัดที่คลินิกโรคเลือดและมะเร็งในเด็ก และหอผู้ป่วยเด็กโรคเลือด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นสูงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณค่าขนาดอิทธิพลจากค่า square multiple correlation ( $R^2$ )

ความสามารถของประชากรด้านอาการในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งมีค่า  $R^2 = .33^4$  ได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .49 จึงนำมากำหนดเป็นค่าอิทธิพลระดับปานกลาง กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบ .80 จำนวนตัวแปรทำนาย 3 ตัวแปร ได้ขนาดตัวอย่าง 76 คน แต่เนื่องจากค่าอิทธิพลของปัจจัยหรือตัวแปรอื่นอาจต่ำกว่าค่าที่นำมาคำนวณ ซึ่งมาจากตัวแปรตัวเดียว ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 100 คน ซึ่งเป็นขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม<sup>23</sup>

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (inclusion criteria) ได้แก่ อายุระหว่าง 10-19 ปี ได้รับทราบผลการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง เคยได้รับหรืออยู่ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (exclusion criteria) ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หรือมีอาการเหนื่อยหายใจไม่สะดวก กำลังได้รับออกซิเจน หรือมีภาวะซีดมาก

### เครื่องมือการวิจัย

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล โรค และการรักษา ผู้วิจัยได้พัฒนาและใช้ในงานวิจัย “*ประสบการณ์ด้านอาการและอิทธิพลของอาการต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยาาระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด*”<sup>4</sup> ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา การหยุดเรียนระหว่างการรักษา ลักษณะที่พ้ออาศัย การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวขณะได้รับการรักษา และแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ได้แก่ วันที่ได้รับการวินิจฉัย ชนิดของโรคมะเร็ง diagnosis status, status of disease, treatment protocol, treatment phase, type of treatment และชนิดของเคมีบำบัดที่ได้รับในปัจจุบัน ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย

2) แบบบันทึกอาการจากโรคและการรักษา (The Modified Memorial Symptom Assessment Scale 7-12, MSAS 7-12)<sup>24</sup> พัฒนาโดย Collins และคณะ<sup>24</sup> แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (back-translation) โดยยุพภรณ์ พงษ์สิงห์<sup>25</sup> และถูกนำไปใช้ประเมินประสบการณ์ด้านอาการในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ได้ค่า CVI มากกว่า .80<sup>25</sup> แบบสอบถามนี้ใช้ประเมินอาการทางกายและทางจิตในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในหลายมิติ ได้แก่ การเกิดอาการ ความถี่ในการเกิดอาการ ความรุนแรงของอาการ และความรู้สึกทุกข์ทรมาน/รบกวนจากอาการ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอาการที่พบบ่อย 8 อาการ ได้แก่ อาการอ่อนเปลี้ยไม่มีแรง ปวด คันยุบยิบ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ นอนหลับยาก รู้สึกเศร้า รู้สึกหงุดหงิด อย่างไรก็ตามจะมีช่องว่างให้ผู้ผู้ป่วยเติมอาการอื่นๆ ที่นอกเหนือจาก 8 อาการ โดยกลุ่มตัวอย่างจะถูกถามว่ามีอาการดังกล่าวใน 2 วันที่ผ่านมาหรือไม่ ตัวอย่างข้อคำถาม ได้แก่ “*หนู/น้องมีอาการอ่อนเปลี้ยไม่มีแรงมากกว่าปกติหรือไม่*” (การเกิดอาการ) “*ถ้ามี มีอาการอ่อนเปลี้ยไม่มีแรงนานเท่าไร*” (ความถี่ในการเกิดอาการ) “*มีอาการอ่อนเปลี้ยไม่มีแรงรบกวนกิจวัตรประจำวันมากแค่ไหน*” (ความรู้สึกทุกข์ทรมาน/รบกวนจากอาการ) การตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีอาการที่ระบุหรือไม่ ถ้ามีให้ประเมินความถี่ของอาการตั้งแต่ 1 ระยะเวลาสั้นๆ ถึง 3 เกือบตลอดเวลา ความรุนแรงของอาการตั้งแต่ 1 รุนแรงเล็กน้อย ถึง 3 รุนแรงมาก สำหรับความทุกข์ทรมานจากอาการ (อาการรบกวนกิจวัตรประจำวันอย่างไร) ตั้งแต่ 0 ไม่รบกวนเลย ถึง 3 รบกวนมาก คะแนนของอาการแต่ละอาการ คือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้ง 3 มิติ มีค่าระหว่าง 0-3 คะแนน คะแนนรวมของประสบการณ์ด้านอาการ มาจากคะแนนรวมของแต่ละอาการ

หารด้วยจำนวนอาการที่พบ มีค่าระหว่าง 0-3 คะแนน โดยที่คะแนนมาก หมายถึง มีอาการมาก ในการศึกษาคั้งนี้ ได้ทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) กับผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .94 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคจากกลุ่มตัวอย่างคั้งนี้เท่ากับ .89

3) แบบวัดอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Thai Hospital Anxiety and Depression Scale) พัฒนาโดย Zigmond และ Snaith<sup>26</sup> ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) แปลโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล และอุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช<sup>27</sup> ซึ่งรายงานค่าความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) ของแบบสอบถามส่วนอาการวิตกกังวลเท่ากับร้อยละ 100 และร้อยละ 86 ตามลำดับ เป็นแบบวัดอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ในการศึกษาคั้งนี้ นำมาใช้เฉพาะข้อคำถามสำหรับวัดอาการวิตกกังวล 7 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง ตัวอย่างข้อคำถาม ได้แก่ “ฉันมีความรู้สึกกลัว คล้ายกับว่ากำลังจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้น” กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อแบบ rating scale มีคะแนนข้อละตั้งแต่ 0-3 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-21 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็นช่วงของคะแนน 3 ระดับ คือ 0-7 คะแนน แสดงว่าไม่มีภาวะวิตกกังวล 8-10 คะแนน แสดงว่ามีภาวะวิตกกังวลแต่ยังไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่ชัดเจน และ 11-21 คะแนน แสดงว่ามีภาวะวิตกกังวลที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช ในการศึกษาคั้งนี้ใช้เกณฑ์คะแนนรวมตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป แปลว่ามีภาวะวิตกกังวล ทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) กับผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .70 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคจากกลุ่มตัวอย่างคั้งนี้เท่ากับ .71

4) แบบวัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RIS) แบบสอบถามพัฒนาโดย Connor และ Davidson<sup>17</sup> ต่อมาได้รับการแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลแบบย้อนกลับโดย นพพร ว่องศิริมาศ, วาริรัตน์ ถาน้อย และปิยาณี คล้ายนิล โยบาส<sup>28</sup> และนำไปใช้วัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต นักศึกษามหาวิทยาลัย 966 คน ผลการทดสอบมีความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86<sup>21</sup> แบบวัดนี้ใช้วัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตในวัยรุ่น ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง ตัวอย่างข้อคำถาม ได้แก่ “ฉันสามารถจัดการกับสิ่งต่างๆ ที่เข้ามาไม่ว่าจะเป็นอะไรก็ตาม” การตอบแบบสอบถามเป็นมาตรวัดที่มี 5 ระดับ มีค่าคะแนนระหว่าง 0 (ไม่จริงที่สุด) ถึง 4 (จริงตลอดเวลา) มีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 ถึง 40 คะแนน ค่าคะแนนสูงสะท้อนถึงการมีความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตสูง ทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) กับผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .85 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคจากกลุ่มตัวอย่างคั้งนี้เท่ากับ .87

5) แบบวัดสุขภาวะทางจิตใจ (Psychological Well-Being Scale, PWBS) พัฒนาโดย Ryff และ Keyes<sup>29</sup> ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลแบบย้อนกลับโดย ปิยาณี คล้ายนิล โยบาส และคณะ<sup>30</sup> และนำมาใช้วัดสุขภาวะทางจิตใจของนักเรียนมัธยมจำนวน 624 คน พบว่ามีความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคขององค์ประกอบอยู่ระหว่าง .68 - .81 แบบวัดนี้เป็นลักษณะข้อความที่ใช้วัดสุขภาวะทางจิตใจของวัยรุ่นจำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามใน 6 องค์ประกอบ คือ ความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) การเรียนรู้ด้านสิ่งแวดล้อม (environmental mastery) จุดมุ่งหมายชีวิต

(purpose in life) การเติบโตส่วนบุคคล (personal growth) การมีสัมพันธ์ทางบวกกับผู้อื่น (positive relations with others) และการยอมรับตนเอง (self-acceptance) เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง ตัวอย่างข้อคำถาม ได้แก่ “การรักษาสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น เป็นความยากลำบากและอึดอัดสำหรับฉันตลอดมา” กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยให้ค่าคะแนนจาก (1) ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ถึง (6) เห็นด้วยอย่างมาก คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 18-108 โดยที่ค่าคะแนนที่สูงสะท้อนถึงสุขภาวะทางจิตใจที่สูง ในการศึกษารุ่นนี้ได้ทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) กับผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .71 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคจากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้เท่ากับ .79

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติภายใต้โครงการวิจัยเรื่อง “ประสบการณ์ด้านอาการ ภาวะวิตกกังวล ความยืดหยุ่น และสุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด” (REC.061/2562 และ อ.675/2561) การเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจ และได้รับการลงนามยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง ตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูล ไม่พบกลุ่มตัวอย่างขอลถอนตัว แสดงท่าทีอึดอัดใจ หรือไม่สบายใจ ในการตอบแบบสอบถาม

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับการ

อนุญาตจากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบแพทย์ หัวหน้าพยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ณ คลินิกโรคเลือดและมะเร็งในเด็ก และหอผู้ป่วยอายุรกรรมเฉพาะโรค เพื่อชี้แจงรายละเอียด ในการดำเนินการวิจัยและวางแผนการเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยขอให้พยาบาลวิชาชีพประจำการเป็นผู้ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งตามเกณฑ์การคัดเลือก และการคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัยและแจ้งชื่อต่อผู้ร่วมวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจะแจ้งให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบ ในการขออนุญาต นำผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยขอให้พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยเป็นผู้เชิญชวนอาสาสมัครและผู้ปกครองที่มารับการตรวจและรักษาพยาบาล ขณะที่รอรับการตรวจ หรือหลังรับการตรวจเรียบร้อยแล้ว หรือขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดหรือการรักษาอื่น ขึ้นอยู่กับความสะดวกของอาสาสมัคร หากผู้ป่วยและผู้ปกครองสมัครใจเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงโครงการวิจัย และให้อาสาสมัครและผู้ปกครองลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูลโดยวิธีตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-report) หรือผู้วิจัยอ่านข้อคำถามให้ในรายที่อ่านหนังสือไม่คล่อง ใช้เวลาไม่เกิน 15-20 นาที จากนั้นผู้วิจัยบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาจากเวชระเบียนของผู้ป่วย

เกณฑ์การถอนผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัย (withdrawal or termination criteria) หากระหว่างการตอบแบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยพบว่าผู้ร่วมวิจัยมีอาการมากขึ้น หรือผู้ร่วมวิจัยมีความรู้สึกอึดอัด อ่อนล้าในการตอบคำถาม ผู้วิจัยจะยุติและถอนผู้เข้าร่วมวิจัยรายนั้นออกจากการวิจัย และประสานงานกับแพทย์และพยาบาลที่หน่วยตรวจรักษา เพื่อให้การรักษาพยาบาลต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายสภาวะทางจิตใจในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) โดยข้อมูลได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ได้แก่ ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ตัวแปรตามและตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง โดยที่ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันอยู่ระหว่าง .33 - .50 ไม่มีปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (multicollinearity) ค่าความคลาดเคลื่อนจากการพยากรณ์มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ มีค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์ ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรอิสระทุกตัวมีความคงที่ (homocedasticity) และค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน เมื่อเปรียบเทียบตารางขอบเขตค่า Durbin-Watson ที่  $\alpha = .05$  (1.50-1.58) ค่า Durbin-Watson = 1.96 ซึ่งมีค่าอยู่ในช่วงที่ไม่มีความสัมพันธ์ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ

## ผลการวิจัย

### ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งจำนวน 100 คน มีอายุระหว่าง 10-19 ปี อายุเฉลี่ย 12.78 ปี โดยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10-14 ปี (ร้อยละ 75) เกินครึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 59) ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 51) และอีกหนึ่งในสามกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมต้น (ร้อยละ 33)

หนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระหว่างหยุดพักการเรียนเพื่อรักษาโรค (ร้อยละ 25) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยในบ้านของตนเอง (ร้อยละ 79) และเกือบทั้งหมดได้รับการดูแลช่วยเหลือระหว่างการรักษาจากสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 96) สำหรับบุคคลที่ให้การช่วยเหลือระหว่างการรักษามากที่สุด กลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสามระบุว่า ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากปู่ย่า ตายาย มากที่สุด (ร้อยละ 32) รองลงมาคือแม่ (ร้อยละ 23) และทั้งพ่อและแม่ (ร้อยละ 21)

### ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่างการได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือหยุดยาเคมีบำบัดแล้ว ชนิดของมะเร็งส่วนใหญ่คือ มะเร็งเม็ดเลือดขาว (ร้อยละ 72) รองลงมาได้แก่มะเร็งต่อมไทรอยด์ (ร้อยละ 12) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าหนึ่งในสามได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งมาประมาณ 5-10 ปี (ร้อยละ 39) และประมาณหนึ่งในห้าของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะ 6 เดือนแรกหลังได้รับการวินิจฉัย (ร้อยละ 23) ส่วนใหญ่อยู่ในระยะโรคสงบ (ร้อยละ 81) เกือบครึ่งอยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 44) ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างเดียว (ร้อยละ 88) โดยประมาณหนึ่งในสามได้รับการรักษาตาม Protocol สำหรับมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดเสี่ยงสูงของชมรมโรคมะเร็งเด็กแห่งประเทศไทย (ThaiPOG) (ร้อยละ 35)

### ความสัมพันธ์และการทำนายของปัจจัยที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนประสบการณ์ด้านอาการเฉลี่ย 1.12 (SD = 0.05) คะแนนความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตเฉลี่ย 28.38 (SD = 0.57) คะแนนอาการวิตกกังวลเฉลี่ย 3.84 (SD = 0.28) และมีการรับรู้สภาวะทางจิตใจคะแนนเฉลี่ย 77.30 (SD = 8.66) ดังแสดงในตารางที่ 1 ส่วนผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสภาวะทางจิตใจ

และมีความสัมพันธ์กันสูงสุด ( $r = .50, p < .001$ ) รองลงมา เป็นภาวะวิตกกังวลที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะทางจิตใจ ( $r = -.39, p < .001$ ) และประสบการณ์ด้านอาการ ความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะทางจิตใจ และมีความสัมพันธ์กันต่ำที่สุด ( $r = -.33, p < .001$ ) ดังแสดงใน ตารางที่ 1

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายสุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต ( $\beta = .454, p < .001$ ) และประสบการณ์ด้านอาการ ( $\beta = -.244, p < .05$ ) สามารถทำนายสุขภาวะทางจิตใจในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 29 ( $R^2 = .29$ ) ภาวะวิตกกังวลไม่อยู่ในสมการทำนายสุขภาวะทางจิตใจ แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

	คะแนนรวม		$\bar{X}$ (SD)	1	2	3	4
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง					
1. ประสบการณ์ด้านอาการ	0-3	0-2.40	1.12 (0.05)	1			
2. ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต	0-40	3-40	28.38 (0.57)	-.18	1		
3. ภาวะวิตกกังวล	0-21	0-14	3.84 (0.28)	.42*	-.36*	1	
4. สุขภาวะทางจิตใจ	18-108	61-95	77.30 (8.66)	-.33*	.50*	-.39*	1

\* $p < .001$

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยทำนายสุขภาวะทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง (N = 100)

ตัวแปรทำนาย	b	SE <sub>b</sub>	$\beta$	t	p-value	95%CI
ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต	.69	.13	.454	5.28	< .001	.43, .94
ประสบการณ์ด้านอาการ	-3.68	1.29	-.244	-2.84	.005	-6.25, -1.11

$R^2 = .31, \text{ Adjust } R^2 = .29$

### การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต และประสบการณ์ด้านอาการ สามารถทำนายสุขภาวะทางจิตใจในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 29

ผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่า ปัจจัยด้านความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตสามารถทำนายสุขภาวะทางจิตใจผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับ

ยาเคมีบำบัด ( $\beta = .454, p < .001$ ) กล่าวคือ ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งถึงแม้ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ที่ประเมินว่าคุณคามหรือเป็นอันตรายต่อตนเอง วัยรุ่นโรคมะเร็งจะแสวงหาปัจจัยภายในตนเอง นั่นคือความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต ทำให้สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีการรับรู้สุขภาวะทางจิตใจที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่ศึกษาในวัยรุ่นที่มีภาวะสุขภาพปกติ<sup>19-20</sup> ที่พบว่าความแข็งแกร่งและ

ยึดหยุ่นของชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิตใจ และร่วมกับปัจจัยอื่นในการทำนายสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมปลาย นอกจากนี้อิทธิพลของความแข็งแกร่งและยึดหยุ่นของชีวิตต่อสุขภาวะทางจิตใจยังเป็นไปในทิศทางเดียวกันอิทธิพลของความแข็งแกร่งและยึดหยุ่นของชีวิตต่อกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง<sup>14</sup> ที่พบว่าความแข็งแกร่งและยึดหยุ่นของชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ( $r = .44, p < .001$ ) และสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกำลังได้รับการรักษาและสนับสนุนผลการรักษาที่เสนอว่า สุขภาวะทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นที่เคยป่วยเป็นโรคมะเร็ง และอยู่ระหว่างการติดตามหลังการรักษา<sup>11</sup> จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อวัยรุ่นรับรู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็ง วัยรุ่นที่มีความแข็งแกร่งและยึดหยุ่นของชีวิต จะสามารถดึงเอาคุณลักษณะนี้ออกมาใช้เพื่อให้สามารถเผชิญสถานการณ์อันยากลำบากนี้ไปได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นและยอมรับตนเอง มีเป้าหมายในชีวิต และพัฒนาไปสู่การมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดสุขภาวะทางจิตใจ

ผลการศึกษาค้นคว้านี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่าปัจจัยด้านประสบการณ์ด้านอาการ สามารถทำนายสุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ( $\beta = -.244, p < .05$ ) กล่าวคือ ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีประสบการณ์ด้านอาการมาก และรับรู้ว่าการนั้นคุกคามหรือเป็นอันตรายต่อตนเอง จะส่งผลให้เกิดความเครียด และถ้าหากว่าวัยรุ่นไม่สามารถแสวงหาปัจจัยภายในและภายนอกที่จะช่วยให้สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้มีปัญหาสุขภาพจิตหรือรับรู้สุขภาวะทางจิตใจที่ไม่ดี ผลการศึกษาค้นคว้านี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับกับผลการศึกษาที่ผ่านมา ที่ศึกษาอิทธิพลของประสบการณ์ด้านอาการต่อ

คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่พบว่า วัยรุ่นที่มีประสบการณ์ด้านอาการมากจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตลดลง<sup>4,14</sup> โดย Wu และคณะ<sup>14</sup> พบว่าคะแนนความทุกข์ทรมานจากอาการสามารถทำนายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ร้อยละ 56.7 เช่นเดียวกับ ปิยรัตน์ สมันตรัฐ และคณะ<sup>4</sup> ศึกษาในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่กำลังได้รับเคมีบำบัดวัยรุ่นโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยาพบว่า อาการรู้สึกเศร้า ผมนร่วง และนอนไม่หลับหรือหลับยากสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 33.2 และสนับสนุนผลการรักษาที่เสนอว่า สุขภาวะทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นที่เคยป่วยเป็นโรคมะเร็งและอยู่ระหว่างการติดตามหลังการรักษา<sup>11</sup> อธิบายได้ว่าผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งรับรู้ประสบการณ์ด้านอาการเปรียบได้กับสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด ทำให้รู้สึกผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งรู้สึกถูกคุกคามหรือเป็นอันตราย ส่งผลกระทบต่อจิตใจ และถ้าหากไม่สามารถแสวงหาปัจจัยภายในและภายนอกที่จะช่วยให้เผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เสียสมดุลของการมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีได้

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่า ภาวะวิตกกังวลไม่สามารถทำนายสุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยภาวะวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง แต่จากผลการศึกษา ภาวะวิตกกังวลไม่สามารถทำนายสุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด อธิบายได้ว่าภาวะวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งและยึดหยุ่นของชีวิต ( $r = -.36, p < .01$ ) และประสบการณ์ด้านอาการ ( $r = .42, p < .01$ ) ซึ่งอยู่ในสมการทำนายสุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดแล้ว จึงไม่ถูกเลือกเข้าไปในสมการทำนายสุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง<sup>23</sup>

## สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่พบว่า ประสิทธิภาพด้านอาการและความแข็งแรงและยืดหยุ่นของชีวิต สามารถทำนายสภาวะทางจิตใจผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผลการศึกษาสามารถนำไปสู่การพัฒนาการพยาบาลในด้านต่างๆ ได้ดังนี้

### ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลหรือบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ควรให้ความสำคัญกับการประเมินอาการ อีกทั้งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการต่างๆ เพื่อลดความเครียดหรือความไม่สุขสบาย ที่อาจส่งผลกระทบต่อสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย ทั้งในระหว่างการได้รับการรักษา หรือหลังจากหยุดยาเคมีบำบัดแล้ว และควรส่งเสริมให้วัยรุ่นที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีสภาวะทางจิตใจที่ดี โดยการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความแข็งแรงและยืดหยุ่นของชีวิต อีกทั้งแนะนำให้ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญและส่งเสริมให้วัยรุ่นพัฒนาความแข็งแรงและยืดหยุ่นของชีวิต เพื่อที่จะปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและมีสภาวะทางจิตใจที่ดีได้

### ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยอื่นที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ยืนยันว่าสามารถทำนายการรับรู้สภาวะทางจิตใจของวัยรุ่น เช่น การสนับสนุนทางสังคม วิธีการจัดการความเครียด อีกทั้งควรมีการศึกษาระยะยาว เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้สภาวะทางจิตใจและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะได้นำผลการศึกษามาเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างครอบคลุม

## References

1. Ministry of Public Health. Public health statistics A.D.2019. Nonthaburi: Strategy and Planning Division; 2020. 146 p. (in Thai).
2. Pui CH, Gajjar AJ, Kane JR, Qaddoumi IA, Pappo AS. Challenging issues in pediatric oncology. Nat Rev Clin Oncol. 2011;8(9):540-9. doi: 10.1038/nrclinonc.2011.95.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994. 866 p.
4. Samantarath P, Pongthavornkamol K, Olson K, Sriyuktasuth A, Sanpakit K. Multiple symptoms and their Influences on health-related quality of life in adolescents with hematologic malignancies undergoing chemotherapy. Pac Rim Int J Nurs Res Thai. 2018;22(4):319-31.
5. Sritipsukho P, Wisai M, Thavorncharoensap M. Reliability and validity of the Thai version of the Pediatric Quality of Life Inventory 4.0. Qual Life Res. 2013;22(3):551-7. doi: 10.1007/s11136-012-0190-y.
6. Wesley KM, Zelikovsky N, Schwartz LA. Physical symptoms, perceived social support, and affect in adolescents with cancer. J Psychosoc Oncol. 2013;31(4):451-67. doi: 10.1080/07347332.2013.798761.
7. Farhangi H, Badiei Z, Moharreri F. Prevalence of psychiatric symptoms in ALL patients during maintenance therapy. Iran J Ped Hematol Oncol. 2015;5(2):77-82.

8. Castellano-Tejedor C, Eiroa-Orosa F-J, Pérez-Campdepadrós M, Capdevila L, de Toledo JS, Blasco-Blasco T. Perceived positive and negative consequences after surviving cancer and their relation to quality of life. *Scand J Psychol.* 2015; 56(3):306-14. doi: 10.1111/sjop.12199.
9. Adams T, Bezner J, Steinhardt M. The conceptualization and measurement of perceived wellness: integrating balance across and within dimensions. *Am J Health Promot.* 1997;11(3): 208-18. doi: 10.4278/0890-1171-11.3.208.
10. Ryff D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol.* 1989;57(6):1069-81. doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069.
11. Ho L, Li W, Cheung AT, Ho E, Lam K, Chiu SY, et al. Relationships among hope, psychological well-being and health-related quality of life in childhood cancer survivors. *J Health Psychol.* 2021;26(10):1528-37. doi: 10.1177/1359105319882742.
12. Bogdan L, Gherasim-Diaconu LR. Psychological well-being and adjustment to illness of adolescents with cancer. *Annals of A.I.I. Cuza University. Psychology Series.* 2018;27:45-59.
13. TremTremolada M, Taverna L, Chiavetta IT, Bonichini S, Putti MC, Biffi A. Psychological wellbeing in adolescents with leukaemia: a comparative study with typical development peers. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(2):567. doi: 10.3390/ijerph17020567.
14. Wu WW, Tsai SY, Liang SY, Liu CY, Jou ST, Berry DL. The mediating role of resilience on quality of life and cancer symptom distress in adolescent patients with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs.* 2015;32(5):304-13. doi: 10.1177/1043454214563758.
15. Tiwaree C, Kantawng S, Wonghongkul T, Lertwatthanawilat W. Predicting factors of uncertainty in illness among children with leukemia undergoing chemotherapy. *Pac Rim Int J Nurs Res Thail.* 2016;20(1):33-44.
16. Lazarus R, Folkman S. *Stress appraisal and coping.* New York: Springer Publishing; 1984. 456 p.
17. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety.* 2003;18(2):76-82. doi: 10.1002/da.10113.
18. Wu LM, Sheen J-M, Shu H-L, Chang S-C, Hsiao C-C. Predictors of anxiety and resilience in adolescents undergoing cancer treatment. *J Adv Nurs.* 2013; 69(1):158-66. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06003.x.
19. Akbari A, Khormaiee F. The prediction of mediating role of resilience between psychological well-being and emotional intelligence in students. *International Journal of School Health.* 2015; 2(3):e26238. doi: 10.17795/INTJSH-26238.
20. Jirathikengkrai C, Vongsirimas N, Thanoi W, Phetrasuwan S. Factors in predicting psychological well-being in late adolescents. *Nursing Science Journal of Thailand.* 2021;39(2):77-89. (in Thai).

21. Sawyer S, McNeil R, McCarthy M, Orme L, Thompson K, Drew S, et al. Unmet need for healthcare services in adolescents and young adults with cancer and their parent carers. *Support Care Cancer*. 2017;25(7):2229-39. doi: 10.1007/s00520-017-3630-y.
22. Ngamsiriudom V, Panitrat R, Chunyasing S, Mudausen J. Caring needs and preparedness of adolescent patients during undergoing chemotherapy. *Siriraj Nursing Journal*. 2011;4(1): 24-34. (in Thai).
23. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis*. 7<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2009. 816 p.
24. Collins JJ, Devine TD, Dick GS, Johnson EA, Kilham HA, Pinkerton CR, et al. The measurement of symptoms in young children with cancer: the validation of the memorial symptom assessment scale in children aged 7-12. *J Pain Symptom Manage*. 2002;23(1):10-6. doi: 10.1016/s0885-3924(01)00375-x.
25. Pongsing Y. Thai mothers' reports of symptoms in young children receiving chemotherapy [dissertation]. Portland: Oregon Health & Science University; 2010. 225 p.
26. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67(6):361-70. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.
27. Nilchaikovit T, Lotrakul M, Phisansuthideth U. Development of Thai version of hospital anxiety and depression scale in cancer patients. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 1996;41(1):18-30. (in Thai).
28. Vongsirimas N, Thanoi W, Klainin-Yobas P. Evaluating psychometric properties of the Connor-Davidson resilience scale (10-item CD-RISC) among university students in Thailand. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2017; 35(3):25-35. (in Thai).
29. Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol*. 1995; 69(4):719. doi:10.1037//0022-3514.69.4.719.
30. Klainin-Yobas P, Thanoi W, Vongsirimas N, Lau Y. Evaluating the English and Thai-versions of the psychological well-being scale across four samples. *Psychology*. 2020;11(1):71-86. doi: 10.4236/psych.2020.111006.