

## ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

เบญญพร บรรณสาร พย.ด.\*

ลินจง โปธิบาล พย.ด.\*\*

**บทคัดย่อ:** ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง เมื่อความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง หลายประการ เช่น คุณภาพชีวิตลดลง มีความกลัวตายมากขึ้น จำนวนครั้งของการมาพบแพทย์และการเข้ารับการรักษาฉุกเฉินเพิ่มขึ้น มีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ และมีความสิ้นหวังในชีวิต เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งมีหลายชนิด ได้แก่ Concerns about Recurrence Scale (CARS) Fear of Cancer Recurrence Inventory (FCRI) และ The Assessment of Survivor Concern (ASC) ปัจจัยที่สำคัญซึ่งส่งผลต่อความกลัว คือ อายุน้อย การเผชิญกับความเครียด อาการทางกาย คุณภาพชีวิตต่ำ และความทุกข์ทรมานทางจิตใจ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า วิธีการช่วยลดความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง ได้แก่ การใช้วิถีทางศาสนา การบำบัดความคิดและพฤติกรรม การใช้หลักสติ กลุ่มควบคุมอารมณ์ การฝึกทักษะโดยคู่สามีภรรยา และการเผชิญปัญหา

วารสารสภาการพยาบาล 2559; 31(3) 16-25

**คำสำคัญ:** ความกลัว การกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง ผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง

\* ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ Email: benyaporn@nurse.tu.ac.th

\*\*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## บทนำ

ความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเป็นหนึ่งในปัญหาที่ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งต้องการความช่วยเหลือมากที่สุด<sup>1,2</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า ร้อยละ 39 ถึง 97 ของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งจะมีความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งระดับใดระดับหนึ่ง<sup>3</sup> โดยเป็นความรู้สึกที่ขึ้น ๆ ลง ๆ และมีอยู่ตลอดเวลา ด้วยธรรมชาติของมะเร็งที่ไม่สามารถทำนายได้ทำให้ยากต่อการรับประกันว่าจะไม่มีการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเกิดขึ้น ความกลัวจึงยังคงอยู่ลึก ๆ ภายในจิตใจ<sup>4</sup> อาจเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดจนถึงระยะ 6 เดือนหลังผ่าตัด<sup>5</sup> หรือในช่วงปีแรก ๆ ภายหลังการรักษาเสร็จสิ้น และจะลดลงเมื่อเวลาผ่านไป<sup>6</sup> ความรู้สึกกลัวจะเกิดขึ้นอีกครั้งในสถานการณ์ที่เฉพาะ เช่น การพบแพทย์เพื่อติดตามผลการรักษา หรือ เมื่อมีอาการปวดหรืออยู่ในสถานการณ์ที่แวดล้อมด้วยผู้ป่วยมะเร็ง<sup>4</sup> หรือขณะเข้ารับการตรวจ mamogram โดยระดับความกลัวจะลดลงทันทีเมื่อผลการตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติ และมากขึ้นอีกครั้ง 1 เดือนหลังจากการทำ mamogram<sup>7</sup> และอาจจะยังคงอยู่จนถึง 10 ปี ภายหลังได้รับการวินิจฉัย<sup>8</sup>

## ความหมาย

ความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งมีการใช้คำที่แตกต่างกันในงานวิจัยแต่ละฉบับ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การให้ความหมายเชิงปฏิบัติการและเครื่องมือที่ใช้วัด เช่น fear/worry of/about recurrence, fear of progression (FOP), distress about recurrence อีกทั้งยังไม่มีทำให้ความหมายเป็นสากล อย่างไรก็ตาม ความหมายที่ใช้กันมากมี 2 ความหมาย<sup>9</sup> คือ 1) ความกลัวว่ามะเร็งจะกลับมาหรือเป็นอีกในอวัยวะเดิมหรือส่วนอื่นของร่างกาย<sup>10</sup> 2) ระดับความกังวล

ของผู้ที่เป็นมะเร็งเกี่ยวกับโอกาสของการเป็นซ้ำของมะเร็งในอนาคต<sup>11,12</sup> โดยความหมายของความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งของ Vickberg<sup>9</sup> ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายโดยนักวิจัยหลายท่านเพราะสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งหมดโดยไม่ต้องคำนึงถึงระยะของโรค

## ผลกระทบของความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง

ความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งส่งผลกระทบต่อผู้รอดชีวิตจากมะเร็งหลายประการ จากการศึกษาผู้รอดชีวิตจากมะเร็งไทรอยด์ พบว่า ความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งในระดับต่ำสามารถทำนายระดับคะแนนของคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นได้<sup>3</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งที่ศีรษะและคอที่บ่งชี้ว่า ความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งในระดับสูงสามารถทำนายคุณภาพชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพในระดับที่ลดลงได้ทั้งโดยรวมและรายด้าน<sup>14</sup> นอกจากนี้ ความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งยังสามารถทำนายความกลัวตาย<sup>15</sup> ทำนายจำนวนครั้งของการมาพบแพทย์ และการเข้ารับการรักษาฉุกเฉินที่เพิ่มขึ้นในระยะ 6 เดือน<sup>16</sup> ทำนายความสิ้นหวังในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมที่มีกรกลับเป็นซ้ำ<sup>17</sup> และ ทำนายความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพใบหน้า และความสะเทือนใจ (susceptibility) ในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งผิวหนังบริเวณใบหน้าอีกด้วย<sup>18</sup>

## การประเมินความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง

เนื่องจากไม่มีข้อสรุปเกี่ยวกับคุณลักษณะทางคลินิก หรือพยาธิคลินิกของความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง อีกทั้งไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีมิติเดียว การประเมินความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งจึงมีการประเมินในหลายมิติ การประเมินที่พบบ่อย เช่น ความรุนแรง (intensity) ความบ่อย ผลกระทบต่อจิตใจและการทำหน้าที่ ส่วนการประเมินในมิติอื่น ๆ ที่มีการประเมิน

น้อยกว่า เช่น สิ่งกระตุ้น ระยะเวลา การคิดเกี่ยวกับความกลัว (concerns about it) ผลกระทบต่อครอบครัวหรือสังคม และความกลัวตาย ส่วนการประเมินด้านอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากนี้ จะเป็นการประเมินที่มีความแตกต่างกันในเครื่องมือแต่ละชุด<sup>9</sup> เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ประเมินความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งในงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลมีหลายชนิด ในที่นี้จะขอยกตัวอย่างเครื่องมือที่มีการแปลและใช้อย่างแพร่หลาย 3 เครื่องมือ ดังนี้

1) Concerns about Recurrence Scale (CARS)

เครื่องมือฉบับนี้ถูกพัฒนาขึ้นโดย Vickberg เมื่อ ค.ศ. 2003 มีการประเมิน 2 ส่วน คือ 1) การประเมินความกลัวโดยรวม ซึ่งถามเกี่ยวกับ ความบ่อยของการคิด (frequency) ความเครียดที่เกิดขึ้น (potential for upset) ความสม่ำเสมอ (consistency) ความรุนแรงของความกลัว (intensity of fears) มีคำถามทั้งหมด 4 ข้อ และใช้การวัดแบบลิเกิร์ต 6 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง 4-24 คะแนน 2) การประเมินธรรมชาติของความกลัวของผู้หญิงเกี่ยวกับการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง จำนวน 26 ข้อ ซึ่งถามเกี่ยวกับ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ ความกังวลเกี่ยวกับความเป็นผู้หญิง (womanhood worries) ความกังวลเกี่ยวกับบทบาทและความกังวลเกี่ยวกับความตาย ใช้การวัดแบบลิเกิร์ต 5 ระดับ แต่ละข้อคะแนนอยู่ระหว่าง 0-4 คะแนนรวม 0-104 คะแนนในระดับสูงหมายถึงมีความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งสูง คะแนนน้อยแสดงว่ามีความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งน้อย<sup>10</sup>

2) Fear of Cancer Recurrence Inventory (FCRI)

FCRI พัฒนาขึ้นโดย Simard and Savard เมื่อ ค.ศ. 2009 เป็นเครื่องมือที่วัดความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งในหลายมิติ สร้างขึ้นเพื่อจะใช้ในผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิด ข้อคำถามพัฒนาจากพื้นฐานของความคิด

และพฤติกรรม มีการวัดทั้งหมด 7 ด้าน ประกอบด้วย สิ่งกระตุ้น (triggers) ความรุนแรง (severity) ความทุกข์ทางจิตใจ (psychological distress) ความพร่องในการทำกิจกรรม (functional impairment) ความเข้าใจ (insight) ความมั่นใจ (reassurance) และกลวิธีการเผชิญปัญหา (coping strategies). มีข้อคำถามทั้งหมด 42 ข้อ ลักษณะคำตอบใช้การวัดแบบลิเกิร์ต 5 ระดับ จาก 0 ไม่เคยเลย (not at all or never) ถึง 4 ตลอดเวลา (a great deal or all the time) คะแนนอยู่ระหว่าง 0-168 คะแนนสูงหมายถึงมีความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งในระดับสูง<sup>19</sup>

3) The Assessment of Survivor Concern (ASC)

ASC พัฒนาขึ้นโดย Gotay and Pagano (ค.ศ. 2007) ใช้วัดความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งและความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป ข้อคำถามพัฒนาจากการสัมภาษณ์และข้อเสนอจากงานวิจัย แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ 1) ด้านความกังวลเกี่ยวกับมะเร็ง (cancer worry) มีข้อคำถาม 3 ข้อ 2) ด้านความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ (health worry) มีข้อคำถาม 2 ข้อ ลักษณะคำตอบใช้การวัดแบบลิเกิร์ต 4 ระดับ ตั้งแต่ 4 มากที่สุด (very much) ถึง 1 ไม่มีเลย (not at all) คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 5-20 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงมีความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งสูง<sup>20</sup>

### ปัจจัยที่มีผลต่อความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง

จากการศึกษาแบบทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ 2 การศึกษา (173 ฉบับ) พบว่า ปัจจัยต่างๆ มีความสัมพันธ์กับความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งใน 3 ระดับ คือ ระดับมาก ปานกลาง และน้อย โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งในระดับมากได้ผลการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน

คือ อายุ น้อย การเผชิญกับความเครียด อาการทางกาย<sup>21,3</sup> คุณภาพชีวิตต่ำ และความทุกข์ทรมานทางจิตใจ<sup>3</sup> ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งในระดับปานกลาง และน้อย พบว่ายังไม่สอดคล้องกัน เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ การศึกษา รายได้) การศึกษาระดับหนึ่งมีความสัมพันธ์กับความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งน้อย<sup>21</sup> ในขณะที่อีกการศึกษาหนึ่งมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง<sup>3</sup> ดังนั้น ปัจจัยต่าง ๆ อันได้แก่ วิธีการรักษา การมองโลกในแง่ดี ที่ลดลง ความเครียดจากครอบครัว (family stressors) เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ภาวะการมีงานทำ เชื้อชาติ ระยะของโรค และความรุนแรงของโรค อาจมีความสัมพันธ์กับความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งน้อยหรือมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง มีหลายปัจจัยด้วยกัน ดังนั้นในที่นี้จะขอเสนอเฉพาะปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่

1) อายุ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งอย่างสม่ำเสมอในการศึกษาเกือบทุกฉบับ<sup>21</sup> โดยพบว่า ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งที่มีอายุน้อย จะมีความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งมากกว่า ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งที่มีอายุมากในมะเร็งหลายชนิด เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งเยื่อหุ้มโพรงมดลูก มะเร็งช่องปาก และไบท้อง มะเร็งทางนรีเวช มะเร็งอวัยวะ ฯลฯ<sup>21,22,23</sup> โดยผู้รอดชีวิตจากมะเร็งที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ (29-57 ปี) จะมีความกลัวมากกว่าวัยสูงอายุ (58-80 ปี)<sup>23</sup> อีกทั้ง ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี จะมีความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งสูง<sup>24</sup>

2) การเผชิญปัญหา จากการศึกษา 3 ฉบับ พบว่า ความสามารถในการเผชิญปัญหาในระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งที่มากขึ้น<sup>21</sup> และสามารถทำนายความกลัวการกลับเป็นซ้ำ

ของมะเร็งได้<sup>3,21,25</sup> โดยเฉพาะถ้าผู้รอดชีวิตจากมะเร็งประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นว่าเป็นภาวะคุกคามพบว่ามีความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งในระดับสูง<sup>26</sup> โดยวิธีต่างๆ ที่ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งใช้ในการเผชิญปัญหา มีหลายวิธีด้วยกัน ได้แก่ การปฏิเสธการเผชิญปัญหา (low self-esteem, denial coping) การหลีกเลี่ยงปัญหา (avoidance orientated coping) การเผชิญกับภาวะซึมเศร้า (depressive coping) การมุ่งแก้ไขปัญหา (active problem oriented coping)<sup>21</sup> และการเผชิญปัญหาโดยใช้ศาสนา<sup>3,27,28,29</sup>

3) อาการทางกาย จากผลการศึกษา 28 ฉบับ พบว่า ความรุนแรงของอาการทางกายมีความสัมพันธ์กับความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง ยกตัวอย่างเช่น ความเหนื่อยล้า ความปวด และภาพลักษณ์ (body image/appearance complaints)<sup>30</sup> ความปวดเป็นตัวทำนายความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งที่สำคัญที่สุดของปัจจัยทำนายส่วนบุคคล 5 ปัจจัย (ความปวด อายุ จำนวนเดือนตั้งแต่ได้รับการรักษาครั้งสุดท้าย การอยู่อาศัย และ การศึกษา) โดยเป็นปัจจัยที่ทำนายทั้งความกลัวทั่วไปและความกลัวรายด้าน 4 ด้าน คือ ความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ (health worries) ความกังวลของผู้หญิง (womanhood worries) ความกังวลด้านบทบาท (role worries) และ ความกังวลเกี่ยวกับความตาย (death worries)<sup>31</sup>

4) คุณภาพชีวิต จากผลการศึกษาหลายฉบับ มีความสอดคล้องกันว่าคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง คือ ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งที่มีความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งในระดับสูงจะมีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ<sup>13,30,32,33</sup> และมีความพึงพอใจกับคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายต่ำ<sup>34</sup> อีกทั้ง ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งที่มีภาวะสุขภาพทางกายและทางจิตซึ่งสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตไม่ดีจะมี

ความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งสูง<sup>21</sup> นอกจากนี้ ผลการศึกษาระยะยาวยังพบว่า ภาวะสุขภาพทางกาย และภาวะสุขภาพทางจิตที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เป็นตัวทำนายความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งที่สำคัญ<sup>35</sup>

5) ความทุกข์ทรมานทางใจ จากผลการศึกษา หลายฉบับพบว่า ความทุกข์ทรมานทางใจมีความสัมพันธ์ กับความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง โดยผู้รอดชีวิต จากมะเร็งที่มีความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งใน ระดับสูงจะมีความทุกข์ทรมานทางใจ<sup>20,36</sup> และความทุกข์ จากโรคมะเร็ง<sup>32</sup> และจากการศึกษาระยะยาว 2 ฉบับ ยังพบว่า ความทุกข์ทรมานทางใจยังเป็นตัวทำนาย ความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งอีกด้วย<sup>12,37</sup>

### วิธีการช่วยลดความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง

ในปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการลดความ กลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งยังมีจำนวนน้อย<sup>3,30</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วิธีการลดความกลัว การกลับเป็นซ้ำของมะเร็งมีด้วยกัน 6 วิธี ดังนี้

#### 1) การใช้วิถีทางศาสนา (Religion)

วิถีทางศาสนาสามารถลดความกลัวการกลับ เป็นซ้ำของมะเร็งได้ เช่น การไปโบสถ์ การสวดมนต์ การอ่านคำภีร์ไบเบิล<sup>10</sup> และผู้ที่มีความเชื่อว่าเป็นความ ประสงค์ของพระเจ้า (god is highly engaged) จะมีสุขภาวะทางจิต (psychological well-being) ใน ระดับสูงและมีความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งใน ระดับต่ำ<sup>29</sup> นอกจากนี้จากการศึกษาของ เบญญพร บรรณสาร และคณะ<sup>38</sup> พบว่าหลักคำสอนของศาสนา พุทธ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับความจริงของชีวิต และการฝึกคิดตามหลักโยนิโสมนสิการแบบอริยสัจ ด้วยตนเอง รวม 9 วัน สามารถช่วยลดความกลัวการ กลับเป็นซ้ำของมะเร็งได้หลังจากได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์ และ ยังคงลดความกลัวการกลับเป็นซ้ำของ

มะเร็งได้อย่างต่อเนื่องถึง 1 เดือน อีกทั้ง การศึกษา ของ Stanton, Danoff-Burg and Huggins<sup>25</sup> ยังพบว่า ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมที่มีความกลัวการกลับ เป็นซ้ำของมะเร็งและมีความหวังในระดับต่ำ หลังจากใช้ ศาสนาเป็นที่พึ่ง ความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง ลดลงในเวลาต่อมา ในขณะที่กลุ่มซึ่งมีความหวังใน ระดับสูง มีความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเพิ่มขึ้น

#### 2) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy, CBT)

จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า การบำบัดความคิด และพฤติกรรม (cognitive behavior therapy, CBT) สามารถลดความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งใน ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งได้ เช่น การศึกษาของ Montel<sup>39</sup> ที่ใช้ CBT ในการบำบัดความกลัวการกลับเป็นซ้ำของ มะเร็งของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม โดยใช้การปรับ ความคิดเป็นหลัก จำนวน 15 ครั้ง ระยะเวลา 30-45 นาที ภายหลังการบำบัด 6 เดือน ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งมี ความสามารถในการเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง ทำให้ ความรู้สึกกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งของผู้ป่วย ลดลง ทั้งนี้เนื่องจากกลไกของการบำบัดความคิด และพฤติกรรมจะเปลี่ยนความคิดในแง่ลบด้วยการ นำเสนอให้ผู้รอดชีวิตเห็นว่าความคิดของเขาอาจมี ความบิดเบือนอย่างไรและแก้ไขในจุดนั้น ๆ นอกจากนี้ Herschbach et al.<sup>40</sup> ได้ใช้วิธีการบำบัดความคิดและ พฤติกรรม (CBT) ร่วมกับกลุ่มสนับสนุน (a supportive-experiential group therapy, SET) ในการช่วยลด ความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง จำนวน 30 ครั้ง ระยะเวลา 90 นาที โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มความสามารถใน การเผชิญปัญหากับความวิตกกังวลในชีวิตประจำวัน และคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี ผลการศึกษาพบว่าสามารถ ช่วยลดความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งภายหลัง เสร็จสิ้นโปรแกรมทันที 3 เดือนหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม และ 12 เดือนหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมได้

### 3) การใช้หลักสติ (Mindfulness)

งานวิจัยหลายฉบับ พบว่า การใช้หลักสติทั้งแบบเคลื่อนไหว (mindful movement) และไม่เคลื่อนไหว (mindfulness) สามารถลดความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งได้ โดยกระบวนการของสติจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น จากการศึกษาของ Crane-Okada et al.<sup>41</sup> ที่ใช้การศึกษาแบบทดลองเพื่อทดสอบผลของการใช้สติแบบเคลื่อนไหว (mindful movement program) เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วย หลักสติแบบเคลื่อนไหวด้วยตนเอง (mindfulness with self-directed movement) และ การใช้สติ (mindfulness) ในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมซึ่งมีอายุ 50 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น และมีความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งลดลง และผลการศึกษาครั้งที่เมื่อสัปดาห์ที่ 6 และการศึกษาของ Lengacher et al.<sup>42</sup> ได้ใช้ mindfulness-based stress reduction (MBSR) ในการลดความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม โดย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่อนคลาย การทำสมาธิ และความสัมพันธ์ระหว่างกายและจิต 2) การฝึกสมาธิทั้งวิธีการนั่ง เดิน บอติสแกน และการฝึกโยคะ 15-45 นาที จำนวน 6 วัน ต่อสัปดาห์ และทำเพิ่มมากขึ้นในแต่ละสัปดาห์ 3) แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ หลังจากสัปดาห์ที่ 6 พบว่า ความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Lengacher et al.<sup>43</sup> ในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมที่ได้ผลการศึกษาเหมือนกัน

### 4) กลุ่มควบคุมอารมณ์ (Emotion regulation group)

จากการศึกษาของ Cameron et al.<sup>44</sup> พบว่า การใช้กลุ่มควบคุมอารมณ์ ซึ่งประกอบด้วย การฝึกผ่อนคลาย การสร้างจินตภาพ (guided imagery)

การทำสมาธิ การแสดงออกทางอารมณ์ และ การฝึกส่งเสริมควบคุมความเชื่อและประโยชน์ (exercises promoting control of beliefs and benefit-finding) เป็นเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า ความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งลดลงทันทีหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม (4 เดือน) แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะ 6 เดือน และ 12 เดือน

### 5) การฝึกทักษะโดยคู่สามีภรรยา (Couple-skills interventions)

จากการศึกษาของ Heinrichs et al.<sup>45</sup> พบว่าวิธีการฝึกทักษะโดยคู่สามีภรรยา ซึ่งประกอบด้วย 1) ทักษะการสื่อสาร (การฝึกคู่สามีภรรยาเกี่ยวกับ การพูด การฟัง และการใช้แนวทางในการอภิปรายหัวข้อที่กังวลระหว่างการพูดคุยซึ่งจะทำให้สามีภรรยามีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งของภรรยา) และ 2) การแก้ไขปัญหาโดยคู่สามีภรรยา (dyadic coping) มีการฝึก 3 ระยะ ระยะแรกเพื่อเพิ่มความสามารถในการสื่อสารที่ชัดเจนกับคู่ของตนเอง ระยะที่สองปรับปรุงการช่วยเหลือเกี่ยวกับความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของบุคคลอื่น ระยะที่สามเพื่อเพิ่มความสามารถในการแก้ไขปัญหาโดยคู่สามีภรรยาตามความคิดเห็นของตนเอง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยมีการพบกัน จำนวน 4 ครั้ง ระยะเวลา 2 ชั่วโมง รวม 8 ชั่วโมงระหว่างผู้บำบัดกับคู่สามีภรรยาที่บ้าน สามารถลดความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งทางนรีเวชได้ในภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม (1 เดือน) หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม 6 เดือน และ 12 เดือน

### 6) การเผชิญปัญหา (Coping)

ผลการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับวิธีการที่ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมใช้ในการเผชิญปัญหากับความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งในผู้ป่วย

มะเร็งเต้านม จำนวน 79 คน พบว่า ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งใช้วิธีการเผชิญปัญหาแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 80 ใช้การเผชิญปัญหาด้านอารมณ์ ซึ่งในจำนวนนี้เกือบครึ่งหนึ่งใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง (passive or avoidant coping styles) โดยการให้ความสนใจกับชีวิตข้างหน้าและมองข้ามสิ่งที่จะเกิดขึ้น ให้ความสนใจกับกีฬา การช้อปปิ้ง การชั่งกรยาน การเดิน หาแหล่งสนับสนุนทางสังคม (seeking social support)<sup>46</sup> ซึ่งวิธีการที่ใช้กันมาก เช่น กลุ่มช่วยเหลือ (support groups) การช่วยเหลือจากเพื่อนหรือครอบครัว การช่วยเหลือของบุคลากรทางการแพทย์ การช่วยเหลือของผู้ร่วมงาน<sup>10</sup> และ การศึกษาของ Vickberg<sup>10</sup> ยังพบว่า ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งใช้การรู้คิดในการเผชิญกับความเครียด (cognitive coping strategies) เช่น การหลีกเลี่ยง การบอกกับตัวเองว่าการรักษาจะทำให้ตนเองดีขึ้น และ เชื้อแพทย์ หรือ มีพฤติกรรมในเผชิญปัญหา (behavioral coping strategies) เช่น การทำตัวให้ยุ่งในชีวิตประจำวัน มุ่งเน้นทำงาน การอ่านหนังสือหรือดูทีวี

## บทสรุป

ความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเป็นปัญหาที่พบบ่อย และเป็นปัญหาที่ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งต้องการความช่วยเหลือมากที่สุดปัญหาหนึ่ง ดังนั้น หลังจากผู้รอดชีวิตจากมะเร็งได้รับการรักษา บุคลากรทางการแพทย์ควรมีการประเมินระดับความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งด้วยเครื่องมือประเมินที่เหมาะสม เพื่อให้ทราบระดับของความกลัวและช่วยเหลือผู้รอดชีวิตเหล่านั้นให้มีความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งน้อยลงและอยู่ในระดับที่สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันของตนเองได้อย่างปกติ อันจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต

## เอกสารอ้างอิง

1. Armes J, Crowe M, Colbourne L, Morgan H, Murrells T, Oakley C, et al. Patients' supportive care needs beyond the end of cancer treatment: a prospective, longitudinal survey. *JCO* 2009; 27(36): 6172-79.
2. Siân EH, Eila KW, Alison MW, Nada FK, Daniel T, Eike A, et al. Primary health and supportive care needs of long-term cancer survivors: a questionnaire survey. *JCO* 2011; 29(15): 2091-98.
3. Simard S, Thewes B, Humphris G, Dixon M, Hayden C, Mireskandari S. Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies. *J Cancer Surviv* 2013; 7:300-22.
4. Vickberg SMJ. Fears about breast cancer recurrence. *Cancer Pract* 2001; 9(5): 237-43.
5. Dunn BL, Langford JD, Paul MS, Berman BM, Shumay MD, Kober K, et al. Trajectories of fear of recurrence in women with breast cancer. *Support Care Cancer* 2015; 23: 2033-43.
6. Mehnert A, Koch U, Sundermann C, Dinkel A. Predictors of fear of recurrence in patients one year after cancer rehabilitation: a prospective study. *Acta Oncol* 2013; 52(6): 1102-09.
7. McGinty LH, Goldenberg LJ, Jacobsen BP. Relationship of threat appraisal with coping appraisal to fear of cancer recurrence in breast cancer survivors. *Psycho-Oncol* 2012; 21: 203-10.
8. Hodgkinson K, Butow P, Hunt GE, Pendlebury S, Hobbs KM, Wain G. Breast cancer survivors' supportive care needs 2-10 years after diagnosis. *Support Care Cancer* 2007;15(5): 515-23.
9. Thewes B, Butow P, Zachariae R, Christensen S, Simard S, Gotay C. Fear of cancer recurrence: a systematic literature review of self-report measures. *Psycho-Oncol* 2012; 21: 571-87.

10. Vickberg SMJ. The concerns about recurrence scale (CARS): a systematic measure of women's fears about the possibility of breast cancer recurrence. *Ann Behav Med* 2003; 25(1):16-24.
11. Northouse LL. Mastectomy patients and the fear of cancer recurrence. *Cancer Nursing* 1981; 4(3): 213-20.
12. Hodges LJ, Humphris GM. Fear of recurrence and psychological distress in head and neck cancer patients and their carers. *Psychooncology* 2009;18(8): 841-48.
13. Rasmussen KA. Associations among anxiety, depression, physical quality of life, and fear of recurrence in post-thyroidectomy thyroid cancer survivors [thesis]. Colorado: Colorado Univ; 2012.
14. Van Liew JR, Christensen AJ, Howren MB, Hynds Karnell L, Funk GF. Fear of recurrence impacts health-related quality of life and continued tobacco use in head and neck cancer survivors. *Health Psychol* 2014; 33(4): 378-81.
15. Creary RH. Spirituality, fear of cancer recurrence, and fear of death [dissertation]. Minneapolis: Walden Univ.; 2011.
16. Lebel S, Tomei C, Feldstain A, Beattie S, McCallum M. Does fear of cancer recurrence predict cancer survivors' health care use. *Support Care Cancer* 2012; 21(3): 901-06.
17. Brothers BM, Andersen BL. Hopelessness as a predictor of depressive symptoms for breast cancer patients coping with recurrence. *Psychooncology* 2009; 18(3): 267-75.
18. Essers BA, Nieman FH, Prins MH, Krekel GA, Smeets NW, Neuman HA. Determinants of satisfaction with the health state of the facial skin in patients undergoing surgery for facial basal cell carcinoma. *Patient Educ Couns* 2006; 60(2):179-86.
19. Simard S, Savard J. Fear of Cancer Recurrence Inventory: development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence. *Support Care Cancer* 2009; 17: 241-51.
20. Gotay CC, Pagano SI. Assessment of Survivor Concerns (ASC): A newly proposed brief questionnaire. *Health Qual Life Outcomes* [serial online] 2007 Mar [cited 2016 June 22]. Available from: URL: <http://www.hqlo.com/content/5/1/15>.
21. Crist JV, Grunfeld EA. Factors reported to influence fear of recurrence in cancer patients: a systematic review. *Psycho-Oncol* 2013; 22: 978-86.
22. Koch L, Jansen L, Brenner H, Arndt V. Fear of recurrence and disease progression in long-term ( $\geq 5$  years) cancer survivors—a systematic review of quantitative studies. *Psycho-Oncol* 2013; 22: 1-11.
23. Sam A. Relationship between illness perception and fear of cancer recurrence and psychological distress among survivors of gynecologic cancer. *JONS* 2016; 7(3): 12-22.
24. Arès I, Lebel S, Bielajew C. The impact of motherhood on perceived stress, illness intrusiveness and fear of cancer recurrence in young breast cancer survivors over time. *Psychol Health* 2014; 29(6): 651-70.
25. Stanton AL, Danoff-Burg S, Huggins ME. The first year after breast cancer diagnosis: hope and coping strategies as predictors of adjustment. *Psychooncology* 2002; 11(2): 93-102.
26. McGinty LH, Small JB, Laronga C, Jacobsen BP, Lee H. Predictors and patterns of fear of cancer recurrence in breast cancer survivors. *Health Psychol* 2016; 35(1): 1-9.
27. Matulonis UA, Kornblith A, Lee H, Bryan J, Gibson C, Wells C, et al. Long-term adjustment of early-stage ovarian cancer survivors. *Int J Gynecol Cancer* 2008; 18(6): 1183-93.
28. Mirabeau-Beale KL, Kornblith AB, Penson RT, Lee H, Goodman A, Campos SM, et al. Comparison of the quality of life of early and advanced stage ovarian cancer survivors. *Gynecol Oncol* 2009; 114(2): 353-9.
29. Schreiber JA. Image of God: effect on coping and psychospiritual outcomes in early breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum* 2011; 38(3): 293-301.

30. Cancer Australia. Recommendations for the identification and management of fear of cancer recurrence in adult cancer survivors [Serial online] 2014 [cited 2016 June 27]. Available from URL: [https://guidelines.canceraustralia.gov.au/guidelines/guideline\\_21.pdf](https://guidelines.canceraustralia.gov.au/guidelines/guideline_21.pdf)
31. Van den Beuken-van Everdingen MH, Peters ML, de Rijke JM, Schouten, HC, van Kleef M, Patijn J. Concerns of former breast cancer patients about disease recurrence: a validation and prevalence study. *Psycho-Oncol* 2008; 17: 1137-45.
32. Skaali T, Fossa SD, Bremnes R, Dahl O, Haaland CF, Hauge ER, et al. Fear of recurrence in long-term testicular cancer survivors. *Psychooncology* 2009; 18(6):580-8.
33. Mehnert A, Berg P, Henrich G, Herschbach P. Fear of cancer progression and cancer-related intrusive cognitions in breast cancer survivors. *Psycho-Oncol* 2009; 18: 1273-80.
34. Hart SL, Latini DM, Cowan JE, Carroll PR. Fear of recurrence, treatment satisfaction, and quality of life after radical prostatectomy for prostate cancer. *Support Care Cancer* 2008; 16(2): 161-9.
35. Mehta SS, Lubeck DP, Pasta DJ, Litwin MS. Fear of cancer recurrence in patients undergoing definitive treatment for prostate cancer: Results from CaPSURE [Serial online] 2003 [cited 2006 June 24];170(5). Available from: URL:<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022534705629679>
36. Roth A, Nelson CJ, Rosenfeld B, Warshowski A, O'shea N, Scher H, et al. Assessing anxiety in men with prostate cancer: further data on the reliability and validity of the memorial anxiety scale for prostate cancer (MAX-PC). *Psychosomatics* 2006; 47(4): 340-47.
37. Lebel S, Rosberger Z, Edgar L, Devins GM. Emotional distress impacts fear of the future among breast cancer survivors not the reverse. *J Cancer Surviv* 2009; 3(2):117-27.
38. Bannaasan B, Pothiban L, Khampolsiri T, Seangthong S. Effects of Buddhist Doctrine- Based Practice on fear of cancer recurrence and hopelessness: A randomized controlled trial. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2015; 19(4): 295-310.
39. Montel S. Fear of recurrence: a case report of a woman breast cancer survivor with GAD treated successfully by CBT. *Clin Psychol Psychot* 2010; 17: 346-53.
40. Herschbach P, Book K, Dinkel A, Berg P, Waadt S, Duran G, et al. Evaluation of two group therapies to reduce fear of progression in cancer patients. *Support Care Cancer*. 2010; 18(4):471-9.
41. Crane-Okada R, Kiger H, Sugerman F, Uman GC, Shapiro SL, Wyman- McGinty W, et al. Mindful movement program for older breast cancer survivors: a pilot study. *Cancer Nurs* 2012;35(4): E1-13.
42. Lengacher CA, Johnson-Mallard V, Post-White J, Moscoso MS, Jacobsen PB, Klein TW, et al. Randomized controlled trial of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) for survivors of breast cancer. *Psycho-Oncol* 2009; 18: 1261-72.
43. Lengacher CA, Johnson-Mallard V, Barta M, Fitzgerald S, Moscoso MS, Post-White J, et al. Feasibility of a mindfulness-based stress reduction program for early-stage breast cancer survivors. *J Holist Nurs* 2011; 29(2): 107-17.
44. Cameron LD, Booth RJ, Schlatter M, Ziginskas D, Harman JE. Changes in emotion regulation and psychological adjustment following use of a group psychosocial support program for women recently diagnosed with breast cancer. *Psychooncology* 2007; 16(3):171-80.
45. Heinrichs N, Zimmermann T, Huber B, Herschbach P, Russell DW, Baucom DH. Cancer distress reduction with a couple-based skills training: A randomized controlled trial. *Ann Behav Med* 2012; 43(2):239-52.
46. Vries JD, Den Oudsten BL, Jacobs PMEP, Roukema JA. How breast cancer survivors cope with fear of recurrence: a focus group study. *Support Care Cancer* 2014; 22:705-12.

## Fear of Cancer Recurrence

*Benyaporn Bannaasan, Ph.D\**

*Linchong Pothiban, RN, D.S.N\*\**

**Abstract:** Fear of cancer recurrence is frequently found amongst cancer survivors. Such fear affects cancer survivors in several ways, causing, for instance, a decline in the quality of life, increased fear of death, greater frequency of hospital visits and emergency treatments, and increased health anxiety and desperation. Major instruments used to measure fear of recurrence of cancer include Concerns about Recurrence Scale (CARS), Fear of Cancer Recurrence Inventory (FCRI), and Assessment of Survivor Concern (ASC). Main factors causing fear of cancer recurrence are young age, coping with stress, physical conditions, low quality of life, and psychological distress. A review of related literature has shown that religious practices, cognitive behaviour therapy (CBT), mindfulness, participation in emotion regulation groups, couple-skills interventions, and problem coping are effective means of reducing fear of cancer recurrence.

*Thai Journal of Nursing Council 2016; 31(3) 16-25*

**Keywords :** fear; cancer recurrence; cancer survivors

---

\* Corresponding Author, Lecturer, Faculty of Nursing, Thammasat University, Email: benyaporn@nurse.tu.ac.th

\*\* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University