



ปัจจัยทำนายความกลัวการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี ร่วมกับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

นันทวัน อุดมวิทยาไกร*

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

(วันที่รับบทความ: 16 พฤษภาคม 2568; วันที่แก้ไข: 28 มิถุนายน 2568; วันที่ตอบรับ: 4 กรกฎาคม 2568)

บทคัดย่อ

มะเร็งเป็นโรคที่ส่งผลต่อภาวะวิกฤติทางจิตใจ ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานด้านจิตใจและร่างกาย รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ และหวาดกลัวต่อการเสียชีวิต วัตถุประสงค์วิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 152 ราย สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นซ้ำ (ฉบับย่อ) แบบประเมินความเครียด และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ปัจจัยทำนายและความกลัวการกลับเป็นซ้ำมะเร็งซ้ำ ใช้สถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยทำนายความกลัวการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยมะเร็ง คือ ความเครียด ($\beta=.200$) และแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta=.192$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value}<.05$ ความเครียดและแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกันทำนายความกลัวการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 7.6 ($R^2=.076$) อธิบายได้ว่า ถ้าผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดมีระดับความเครียดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ผู้ป่วยมีระดับความกลัวการกลับเป็นซ้ำเพิ่มขึ้น ร้อยละ 15.3 ($B=.153$) และถ้าผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ผู้ป่วยมีระดับความกลัวการกลับเป็นซ้ำลดลง ร้อยละ 19.2 ($B=-.290$) แสดงสมการทำนายได้ว่า Z ความกลัวการกลับเป็นซ้ำ $=(.200)(Z$ ความเครียด $)+(-.192)(Z$ แรงสนับสนุนทางสังคม) การนำผลการวิจัยไปใช้ ควรมีการประเมินความเครียด และแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยมะเร็งทุกรายเนื่องจากส่งผลต่อความกลัวการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด

คำสำคัญ: ความเครียด, แรงสนับสนุนทางสังคม, ความกลัวการกลับเป็นซ้ำมะเร็งซ้ำ

*ผู้รับผิดชอบบทความ: นันทวัน อุดมวิทยาไกร; nanwan2519@gmail.com



Factors Predicting Fear of Cancer Recurrence in Patients Receiving Combined Radiation and Chemotherapy at Surat Thani Hospital

Nantawan Udomvittayakhai*

Surat Thani Hospital

(Received: 16 May 2025; Revised: 28 June 2025; Accepted: 4 July 2025)

Abstract

Cancer is a disease that affects psychological crisis, causing mental and physical suffering, loss of body image, and fear of death. The objective of this study was to study the predictive factors of fear cancer recurrence among cancer patients who were treated in combination of radiotherapy and chemotherapy at Surat Thani Hospital. A total of 152 cancer patients who received combination of radiotherapy and chemotherapy were selected using simple random sampling. Data were collected using four instruments: a general information record form, the Short Form Fear of Cancer Recurrence Questionnaire (FCRQ-SF), the Perceived Stress Scale (PSS), and the Social Support Questionnaire (SSQ). Data were analyzed using multiple regression analysis. The results showed that stress ($\beta=.200$) and social support ($\beta=.192$) were statistically significant predictors of fear of cancer recurrence ($p<.05$). Stress and social support together predicted the fear of recurrence in cancer patients after receiving radiation treatment in combination with chemotherapy was statistically significant 7.6% ($R^2=.076$). It can be explained that if cancer patients experience a one-point increase in stress levels after receiving concurrent radiotherapy and chemotherapy, their fear of cancer recurrence increases by 15.3% ($B=.153$). Conversely, if patients receive a one-point increase in social support, their fear of cancer recurrence decreases by 19.2% ($B=-0.192$). The predictive equation can be presented as: Z (Fear of Cancer Recurrence) = $(.200)(Z \text{ Stress}) + (-.192)(Z \text{ Social Support})$. The research findings stress levels and social support might be assessed for cancer patients that affects the fear of recurrence in cancer patients after radiation treatment with chemotherapy.

Keywords: stress, social support, fear of recurrence in cancer patients

*Corresponding author: Nantawan Udomvittayakhai; nanwan2519@gmail.com



บทนำ

มะเร็งเป็นโรคที่ส่งผลต่อภาวะวิกฤติทางจิตใจ ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานด้านจิตใจและร่างกาย รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ และหวาดกลัวต่อการเสียชีวิต (Bentley et al., 2023) ปัจจุบันความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์มีมากขึ้น แต่กลับพบว่าการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มุ่งเน้นด้านร่างกายเป็นหลัก การได้รับเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยต้องทนกับความเจ็บปวดจากการทำหัตถการต่าง ๆ ความทุกข์ทรมานต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความกลัวการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยมะเร็ง (วรภรณ์, 2566; Luigjes-Huizer et al., 2022) มะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 (International Agency for Research on Cancer, 2023) และมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้น สถิติผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกพบมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งปอดและมะเร็งเต้านม 2.1 ล้านคน มะเร็งลำไส้ใหญ่ 1.8 ล้านคน มะเร็งต่อมลูกหมาก 1.3 ล้านคน และมะเร็งกระเพาะอาหาร 1.0 และพบว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดเสียชีวิตมากที่สุด 1.8 ล้านคน (World Health Organization, 2017) สำหรับประเทศไทย พบว่าโรคมะเร็งที่พบในเพศชายคือมะเร็งปอด ร้อยละ 22.9 เพศหญิงพบมะเร็งเต้านม ร้อยละ 44.3 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2563) สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ณ ห้องตรวจมะเร็งและโรคเลือด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน จากสถิติข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พศ. 2565-2566 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน มีจำนวน 15,326, 16,280 และ 18,048 คน ตามลำดับ (โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, 2567)

ความกลัวการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยมะเร็งทำให้คุณภาพชีวิตลดลง เนื่องจากความกลัวเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ ความกลัวการกลับเป็นซ้ำเกิดขึ้นตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งระหว่างรับการรักษา และภายหลังสิ้นสุดการรักษา (Londoudi et al., 2024) ความกลัวการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยมะเร็งเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยต่ออาการกำเริบที่ส่งผลต่อความเจ็บปวดทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ พบว่าผลข้างเคียงของการรักษา เป็นปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยมีความกลัวการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยมะเร็ง (พรพิมล เลิศพานิช, ภัทรานิษฐ์ เมธิพิสิษฐ์ และวัชรินทร์ วุฒิธรณฤทธิ์, 2564) นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัดและรังสีรักษาทำให้เกิดความเครียด ผู้ป่วยมะเร็งมีความเครียดจากความกลัวการกลับเป็นซ้ำ กลัวไม่หายและกลัวการเสียชีวิต (Peng et al., 2019) ผู้ป่วยมะเร็งต้องการการพึ่งพาจากบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเพิ่มขึ้น เนื่องจากความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากการลุกลามของโรค ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง มีสภาพจิตใจที่รู้สึกสิ้นหวัง และคุณภาพชีวิตลดลง (สรสนีย์ จันทร์มา, 2564)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าวัยหนุ่มสาวหรือวัยกลางคนจะมีความกลัวการกลับเป็นซ้ำมากกว่าวัยสูงอายุเพราะอยู่ในวัยทำงาน ยังมีภาระหน้าที่ ชีวิตยังไม่เสร็จสมบูรณ์ (Simard et al., 2013) อาการปวดเรื้อรังที่เกิดขึ้นหลังการรักษามะเร็ง เช่น การผ่าตัด การฉายรังสี เป็นต้น จะกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล เชื่อมโยงกับความกลัวการกลับเป็นซ้ำ ภาวะเครียด วิตกกังวล หรือซึมเศร้า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความกลัวการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยมะเร็ง เนื่องจากความกลัวเป็นอาการร่วมของความวิตกกังวลแบบเฉพาะโรค (Cancer-specific anxiety) ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน หรือกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันจะช่วยลดระดับความกลัวการกลับเป็นซ้ำ (Koch-Gallenkamp et al., 2016; Tauber et al., 2019) ผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการในการตอบสนองต่อความกลัวของผู้ป่วยมะเร็งมีมากขึ้น



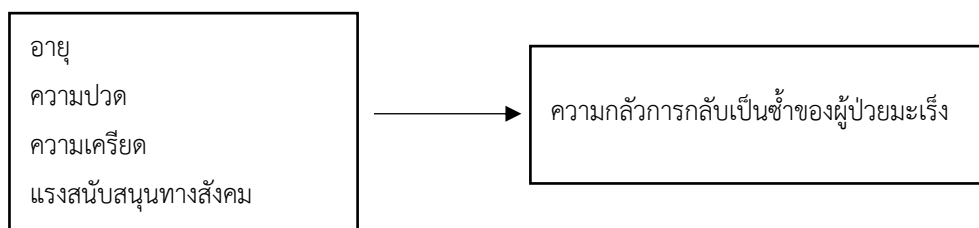
เรื่อย ๆ ตามระดับความรุนแรงของโรค จึงเห็นได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตมีความทุกข์ทรมานในระดับสูงและมีคุณภาพชีวิตลดลง แต่ปัจจุบันการศึกษาความกลัวต่อการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยมะเร็งยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อย และยังไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย (Rha et al., 2022) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานคัดกรองควรมีการประเมินความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างสม่ำเสมอ เพื่อหาแนวทางจัดการและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำได้อย่างเหมาะสมในระหว่างรับการรักษา ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษาปัจจัยทำนายความกลัวการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด เพื่อพัฒนาแนวทางการลดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งจะนำไปสู่ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่สูงขึ้นตามลำดับ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความกลัวการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย ได้แก่ อายุ ความปวด ความเครียด และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อความกลัวการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมในการพัฒนารอบแนวคิดการวิจัย ร่วมกับการใช้ทฤษฎีสามัญสำนึกในการกำกับตนเองเมื่อเผชิญภาวะเจ็บป่วย (The commonsense model of self-regulation of health and illness) อธิบายได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งมีภาวะเจ็บป่วย และเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความทุกข์ที่สะท้อนภาวะเจ็บป่วยด้านอารมณ์ (Emotional illness representations) จากสิ่งกระตุ้นภายในตัวบุคคล (Inner stimuli) ได้แก่ อายุ ความเครียด ความปวด และจากสิ่งกระตุ้นภายนอก หรือสิ่งแวดล้อมภายนอก (Outer stimuli) ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ส่งผลให้ผู้ป่วยตอบสนองโดยการแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมความกลัวการกลับเป็นซ้ำ (Leventhal et al., 2003)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ โดยใช้ รูปแบบการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research Design) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือน พฤศจิกายน 2567-มกราคม 2568

ประชากร คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ 2565-2567 จำนวนทั้งหมดประมาณ 18,048 คน

เกณฑ์การคัดเข้า มีดังนี้

1. อายุ 18 ปี ขึ้นไป
2. เป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด
3. การรับรู้ สติสัมปชัญญะดี สามารถพูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ

เกณฑ์การคัดออก มีดังนี้

1. ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. มะเร็งที่ไม่มีการกระจายไปอวัยวะอื่น หรือมีภาวะแทรกซ้อนขณะเข้าร่วมวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ 2565-2567 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 152 คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1.9.4 วิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบตามสถิติ Multiple Linear Regression โดยคำนึงถึงการควบคุมความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 (Type I error) และชนิดที่ 2 (Type II error) กำหนดการทดสอบสมมติฐานเป็นทางเดียว (One-tailed test) กำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) ระดับปานกลาง เท่ากับ .15 กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95 ($\alpha=.05$) กำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 จำนวนตัวแปรต้นในการทำนาย 5 ตัวแปร ได้แก่ ความปวด ความเครียด อายุ เพศ และแรงสนับสนุนทางสังคมคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 138 ราย และเพื่อป้องกันความเสี่ยง จากการสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล (Drop out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 10 % (Gray, Grove, & Sutherland, 2017) จำนวน 14 ราย จะได้กลุ่มตัวอย่าง 152 ราย ผู้วิจัยทำการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จนครบจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือวิจัย

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยเกี่ยวข้อง จำนวน 19 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่ายของครอบครัว สิทธิการรักษา บุคคลที่ให้การดูแลด้านสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยและบทบาทในครอบครัว และข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ ความปวด ชนิดของโรคมะเร็ง ระยะความรุนแรงของโรค ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคนปัจจุบัน การรักษาที่ได้รับ โรคร่วมหรือประจำตัวอื่น ๆ และอาการข้างเคียงจากการรักษาที่ได้รับ



ชุดที่ 2 แบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยมะเร็ง ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็งฉบับย่อ (Fear of Cancer Recurrence Questionnaire - Short Form: FCRQ-SF) พัฒนาจากฉบับเต็มโดย Simard และ Savard (2009) ประกอบด้วย คำถาม 9 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบ Likert scale 5 ระดับ ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ระดับ 3 หมายถึง เห็นด้วยมาก ระดับ 2 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง ระดับ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อย และระดับ 0 หมายถึง ไม่เห็นด้วยเลย

ชุดที่ 3 แบบประเมินความเครียด ผู้วิจัยใช้เครื่องมือมาตรฐาน พัฒนาโดยโคเฮนและคณะ (Cohen et al., 1983) เป็นแบบประเมินความเครียดในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา วัดความเครียด 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ความเครียด (Stress or Perceived helplessness) และด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมความเครียด (Control or Perceived self-efficacy) มีลักษณะคำตอบเป็นแบบ Likert scale 5 ระดับ ระดับคะแนน 0 ไม่เห็นด้วย และระดับคะแนน 4 คือเห็นด้วยมากที่สุด

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม Social Support Questionnaire (SSQ) พัฒนาโดย สมจิต หนูเจริญกุล (Somchit, 1988) ใช้ประเมินระดับการรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง จำนวน 20 ข้อ ครอบคลุม 5 ด้านหลัก ได้แก่ การช่วยเหลือทางอารมณ์ การให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือทางกายภาพ และการยอมรับทางสังคม มีลักษณะคำตอบเป็นแบบ Likert scale 5 ระดับ ระดับคะแนน 0 ไม่เห็นด้วย และระดับคะแนน 4 คือเห็นด้วยมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถามทั่วไป ผู้วิจัยนำไปหาความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการทำวิจัย 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่เชี่ยวชาญในการคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 2 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) = 1

2. แบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยมะเร็ง เป็นเครื่องมือมาตรฐานสร้างและพัฒนาโดย ไชมาดและชาวาด (Simard & Savard, 2009) ผ่านกระบวนการพัฒนาเครื่องมือ การตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ และการทดสอบความเที่ยง (Cronbach's alpha) ซึ่งอยู่ในระดับ 0.95 ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน มีค่า S-CVI เท่ากับ 0.90 (Polit & Beck, 2006)

3. แบบประเมินความเครียด เป็นเครื่องมือมาตรฐานวัดระดับความเครียดตามการรับรู้ของบุคคล (Perceived Stress) พัฒนาโดยโคเฮนและคณะ (Cohen et al., 1983) ซึ่งได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายทั้งในงานวิจัยและการประเมินทางคลินิก เนื่องจากมีโครงสร้างแบบสอบถามที่เรียบง่าย ใช้งานง่าย และให้ผลการวัดที่เชื่อถือ ผ่านการหาความเที่ยง (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.85 และค่าความตรงเชิงเนื้อหาจากการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญเท่ากับ 0.92

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (SSQ) เป็นเครื่องมือมาตรฐาน พัฒนาโดย สมจิต หนูเจริญกุล (Somchit, 1988) เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดระดับการรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมในบริบทไทย โดยครอบคลุมมิติของการได้รับการช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ การให้ข้อมูล คำแนะนำ การช่วยเหลือทางกายภาพ รวมถึงการยอมรับทางสังคมจาก



บุคคลรอบข้างผ่านการตรวจสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.94 และมีค่าความเที่ยง Cronbach's alpha เท่ากับ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีขั้นตอนในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความถี่การกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยมะเร็ง ด้วยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายและความถี่การกลับเป็นซ้ำมะเร็งซ้ำ ใช้สถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) วิธี Enter regression โดยผู้วิจัยได้ทดสอบข้อมูลตามข้อเบื้องต้นนำไปวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ

จริยธรรมการวิจัย

หลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการในมนุษย์แล้ว COA 116/2567 วันที่ 25/09/2567 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานห้องตรวจมะเร็งและโรคเลือด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับผู้ป่วย อธิบายรายละเอียดการวิจัย และสิทธิการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้ป่วยได้รับการตอบข้อซักถามจนเป็นที่พอใจ ผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่าง ตลอดระยะเวลาที่ดำเนินวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบแต่ใด ๆ ต่อการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงที่กลุ่มตัวอย่างรอรับการตรวจ หรือระหว่างรอการรักษาด้วยรังสีรักษา หรือเคมีบำบัดเท่านั้น เพื่อป้องกันการรบกวนกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุล ข้อมูลทั้งหมดถูกบันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์ที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้เพียงผู้เดียว ผลการวิจัยถูกนำเสนอในภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น และจะเก็บไว้เป็นระยะเวลาประมาณ 1 ปี หลังจากนั้นผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลหลังการเผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ อายุเฉลี่ย 61.15 ปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.9 สถานภาพคู่ ร้อยละ 80.9 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 การศึกษาระดับประถม ร้อยละ 52.6 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 42.1 รายได้เฉลี่ย 10,000-20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 48.7 รายได้เพียงพอ ร้อยละ 93.4 สิทธิการรักษาใช้บัตรทอง ร้อยละ 71.1 กลุ่มตัวอย่างมีผู้ดูแล ร้อยละ 100 มีบทบาทในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 55.9 ได้รับการรักษาด้วย เคมีและรังสีรักษา ร้อยละ 82.2 มีภาวะแทรกซ้อน พบมาก ได้แก่ ผมหงอก อ่อนเพลีย การรับรสและกลิ่นเปลี่ยนไป ความอยากอาหารลดลง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก และแผลในปาก ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ร้อยละ 23.7 ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไป และข้อมูลภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=152)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	85	55.9
หญิง	67	44.1
อายุ mean = 61.15, S.D.=9.4708, Min=38, Max=79		
สถานภาพสมรส		
โสด	18	11.8
คู่	123	80.9
หย่าร้าง	11	7.2
ศาสนา		
พุทธ	152	100
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	8	5.3
ประถมศึกษา	80	52.6
มัธยมศึกษา	45	29.6
ประกาศนียบัตรและอนุปริญญา	19	12.5
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ (พ่อบ้าน แม่บ้าน)	6	3.9
ค้าขาย	10	6.6
รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	24	15.8
รับจ้าง ลูกจ้าง	64	42.1
เกษตรกร	48	31.6
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)		
ต่ำกว่า 5,000	2	1.3
5,000-10,000	21	13.8
10,001-20,000	74	48.7
20,001-30,000	46	30.3
30,001-40,000	9	5.9
ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่ายของครอบครัว		
เพียงพอ	142	93.4
ไม่เพียงพอ	10	6.6



ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไป และข้อมูลภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิการรักษา		
บัตรประกันสังคม	22	14.5
เบิกได้จากราชการ	22	14.5
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	108	71.1
บุคคลที่ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย		
มี	152	100
บทบาทในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	85	55.9
ผู้อาศัย	67	44.1
การรักษาในครั้งนี้		
เคมีบำบัด	23	15.1
รังสีรักษา	4	2.6
เคมีบำบัดและรังสีรักษา	125	82.2
ภาวะแทรกซ้อน		
ผมร่วน	4	2.6
อ่อนเพลีย	22	14.5
ท้องผูก	6	3.9
การรับรสและกลิ่นเปลี่ยนไป ความอยากอาหารลดลง	23	15.1
ผมร่วน อ่อนเพลีย มีแผลในปาก คลื่นไส้อาเจียน	97	63.7
การวินิจฉัย		
มะเร็งปอด	33	21.7
มะเร็งลำไส้ใหญ่	7	4.0
มะเร็งตับและท่อน้ำดี	12	7.9
มะเร็งเต้านม	34	22.4
มะเร็งต่อมน้ำเหลือง	36	23.7
มะเร็งปากมดลูกร้อยละ	21	13.8
มะเร็งต่อมลูกหมาก	9	5.9



ส่วนที่ 2 ความปวด ความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม และความกลัวการกลับเป็นซ้ำ

ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีความปวดในระดับเล็กน้อย ($\text{mean}=2.70$, $\text{S.D.}=0.935$) ความเครียด อยู่ในระดับมาก ($\text{mean}=29.55$, $\text{S.D. Mean}=7.300$) ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ($\text{mean}=22.33$, $\text{S.D.}=3.702$) และมีความกลัวการกลับเป็นซ้ำในระดับมาก ($\text{mean}=28.75$, $\text{S.D.}=5.597$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความปวด ความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม และความกลัวการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มตัวอย่าง ($n=152$)

ข้อมูล	Min	Max	Mean	S.D.	แปลผล
ความปวด	1	7	2.70	0.935	น้อย
ความเครียด	16	36	29.55	7.300	มาก
แรงสนับสนุนทางสังคม	15	27	22.33	3.702	มาก
ความกลัวการกลับเป็นซ้ำ	14	36	28.75	5.597	มาก

จากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความปวด ความเครียด อายุ และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อความกลัวการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่าความเครียด และแรงสนับสนุนทางสังคม ร่วมกันทำนายความกลัวการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 7.6 ($R^2=.076$) และพบว่าความเครียดมีอิทธิพลต่อความกลัวการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด ($\beta=.200$) และสูงกว่าแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta=-.192$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ซึ่งความเครียดมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความกลัวการกลับเป็นซ้ำ ยิ่งเครียดมากความกลัวก็ยิ่งมาก ($\beta=.200$) อธิบายได้ว่า ถ้าผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดมีระดับความเครียดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ผู้ป่วยมีระดับความกลัวการกลับเป็นซ้ำเพิ่มขึ้น ร้อยละ 15.3 ($B=.153$) ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมอธิบายได้ว่า ถ้าผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ผู้ป่วยมีระดับความกลัวการกลับเป็นซ้ำลดลง ร้อยละ 19.2 ($B=-.290$) แสดงสมการทำนาย ได้ว่า Z ความกลัวการกลับเป็นซ้ำ $= (.200)(Z \text{ ความเครียด}) + (-.192)(Z \text{ แรงสนับสนุนทางสังคม})$ ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 แสดงค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยทำนายต่อความกลัวการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มตัวอย่าง (n=152)

ตัวแปร	B	SE	Beta	t	sig
อายุ	.049	.047	.083	1.051	.295
ความปวด	.159	.472	.027	.337	.736
ความเครียด	.153	.062	.200	2.467	.015*
แรงสนับสนุนทางสังคม	-.290	.122	-.192	2.378	.019*

R=.318, R Square =.101, Adjusted R Square=.076, F=4.127

*p-value<.05

อภิปรายผล

การศึกษาค้นพบผู้ป่วยมะเร็งในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และพบมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมากที่สุด ร้อยละ 23.69 เนื่องจากเพศชายมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อติดเชื้อไวรัส Epstein-Barr และเชื้อ *Helicobacter pylori* ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงของมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เช่นเดียวกับการศึกษาของ อุไรวรรณ ขาวผ่อง และสดากาญจน์ เอี่ยมจันทร์ประทีป (2567) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) ร้อยละ 70.7 เพศชาย ร้อยละ 58.7 สูงกว่าเพศหญิง และการศึกษาค้นพบผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง อยู่ในระดับมาก (mean=28.75, S.D.=5.597) เพราะว่าผู้ป่วยมีความเครียดในระดับมากแม้ว่าจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมก็ตาม อธิบายได้ว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในการศึกษาค้นพบเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 100 และมีภาวะแทรกซ้อนร่วมกันหลายอย่าง ได้แก่ การรับรสและกลิ่นเปลี่ยนไป ความอยากอาหารลดลง ผม่วง อ่อนเพลีย มีแผลในปาก และคลื่นไส้อาเจียน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีร่างกายที่อ่อนล้าและไม่สุขสบาย จึงทำให้ผู้ป่วยจึงมีความเครียดในระดับมาก นำไปสู่ความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีความกลัวการกลับเป็นซ้ำในระดับสูง (Peng et al., 2019; Vandraas et al., 2020)

ปัจจัยด้านความเครียดและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกันทำนายความกลัวการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ($R^2=.076$) อธิบายได้ว่าความเครียดเป็นสิ่งที่กระตุ้นภายในตัวบุคคลด้านจิตใจ ที่ส่งผลต่อการรับรู้ และอารมณ์ เมื่อเกิดความเครียด ผู้ป่วยจะใช้พลังงานและสิ่งสนับสนุนต่างๆ ที่มีอยู่ เพื่อเผชิญกับความเครียดนั้นๆ โดยการควบคุมและแก้ไขสาเหตุของความเครียด หากไม่สามารถแก้ไขภาวะดังกล่าวได้ ผู้ป่วยจะรับรู้ถึงภาวะคุกคาม และเกิดเป็นความกลัว ซึ่งในภาวะนี้ ได้แก่ ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ จากการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่าความเครียดมีอิทธิพลต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=.20, p<.05$) เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดที่พบร้อยละ 100



ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของนราภรณ์ อินใจ (2564) ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำอยู่ในระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในระดับสูงโดยความเครียดเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ($\beta=.61, p<.001$)

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อความกลัวการการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ($\beta=.192$) ผลการศึกษาพบว่า หากกลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นจะทำให้ระดับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($B=-.290$) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดและบุคคลในสังคมในระดับมาก ($\text{mean}=22.33, \text{S.D.}=5.597$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 61 ปี มีสถานะเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 55.9 ทำให้สามีหรือภรรยาและบุตรหลานคอยดูแลอย่างใกล้ชิด อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีสถานะเป็นหัวหน้าครอบครัว เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ทำให้เกิดความกังวลต่อภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัวจึงต้องการหายจากโรค และนำไปสู่ความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง สอดคล้องกับการศึกษาของ สรรสนีย์ จันทร์มา (2564) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดและความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ระยะสุดท้าย ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม มีระดับความเครียดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมและมีความผาสุกทางจิตวิญญาณมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเมื่อความเครียดลดลง และความผาสุกเพิ่มขึ้นอาจนำไปสู่ความกลัวต่อการกลับเป็นซ้ำลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของ นวพรรษ สีมารักษ์, ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล และณัฐนันท์พร สงวนกลิ่น (2561) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การสนับสนุนทางสังคม ความทุกข์ทรมานจากอาการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผลการศึกษา พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า การได้รับการดูแลเอาใจใส่ทางสังคมเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยทำให้รู้สึกว่าเป็นที่รักและมีคุณค่า ตามบริบทวัฒนธรรมของประเทศไทยที่เป็นสังคมเอื้ออาทร มีความสัมพันธ์ในครอบครัวและเครือญาติสูง การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมทำให้ได้แรงสนับสนุน ส่งผลให้การทำงานของระบบไร้ท่อและระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้นจึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มมีสุขภาพดีตามมา (Cohen & Wills, 1985)

ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย โดยการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงเชิงจิตใจ จัดให้มีแบบสอบถามประเมินความเครียด และความกลัวการกลับเป็นซ้ำเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการประเมินหลังการรักษาด้วยเคมีบำบัด/รังสีรักษาถ้าพบว่าผู้ป่วยมีคะแนนความเครียดสูง ควรพิจารณาเป็น “กลุ่มเสี่ยง” ที่อาจต้องติดตามใกล้ชิด วางแผนการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care Plan) เน้นการลดความเครียด (Stress Reduction Interventions) การสอนเทคนิคผ่อนคลาย เช่น Progressive Muscle Relaxation การฝึกกำหนดลมหายใจ เป็นต้น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการกลับเป็นซ้ำอย่างชัดเจน เพื่อลดความวิตกกังวลจากความไม่รู้ เพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล เชื่อมโยงผู้ป่วยกับกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Cancer Survivor Group) หรือส่งต่อสังคมสงเคราะห์หรือองค์กรอาสาสมัคร เป็นต้น การให้คำปรึกษาและจิตบำบัดแก่ผู้ป่วยที่มีความเครียดสูงและความกลัวมาก



อาจต้องได้รับการปรึกษารายบุคคลกับพยาบาลจิตเวชหรือจิตแพทย์ ใช้เทคนิค Cognitive Behavioral Therapy (CBT) เพื่อลดความคิดอัตโนมัติด้านลบเกี่ยวกับการกลับเป็นซ้ำ การติดตามผลระยะยาวเมื่อทราบว่าความเครียดเป็นตัวทำนายสำคัญ ควรติดตามระดับความเครียดและความกลัวซ้ำในแต่ละรอบการติดตามหากพบว่าความเครียดเพิ่มขึ้น ควรเสริมมาตรการดูแลเชิงรุกทันทีที่สามารถพัฒนาคู่มือโปรแกรมส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมและลดความเครียดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งหลังการรักษา เน้นกิจกรรมกลุ่มการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และฝึกทักษะการเผชิญปัญหา

ข้อจำกัดของการวิจัย คือ การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลแห่งเดียว จึงอาจไม่สามารถสรุปผลไปยังประชากรผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มอื่นได้ทั้งหมด นอกจากนี้ การใช้แบบสอบถามที่เป็นการประเมินตนเองอาจมีอคติจากการตอบ และการศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาแบบสัมพันธ์ ไม่สามารถยืนยันความเป็นเหตุผลเชิงสาเหตุได้ อีกทั้งตัวแปรที่ศึกษาอธิบายความแปรปรวนของความกลัวการกลับเป็นซ้ำได้เพียง ร้อยละ 7.6 จึงควรศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่มเติมในอนาคต

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความกลัวได้อย่างเหมาะสม และส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวกที่ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล ได้แก่ สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและความเสี่ยง สอนทักษะการจัดการอารมณ์และความวิตกกังวล และส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม เป็นต้น
2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อน หรือกลุ่มผู้ป่วยร่วมโรค เพื่อเพิ่มพูนแรงสนับสนุนทางสังคม อันจะช่วยลดความเครียดและความกลัวของผู้ป่วยได้
3. พัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูหรือกิจกรรมกลุ่มเพื่อช่วยจัดการความเครียด เช่น การปรึกษาทางจิตวิทยา การทำสมาธิ หรือกิจกรรมที่เสริมสร้างพลังใจ
4. เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะรักษา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมหลายพื้นที่หรือโรงพยาบาล
2. ศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่มเติมที่อาจส่งผลต่อความกลัวการกลับเป็นซ้ำ เช่น ภูมิหลังทางจิตสังคม ประสบการณ์การรักษาเดิม ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็ง หรือการรับรู้ความสามารถในการรับมือ (coping skills)
3. ใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) ควรผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้เข้าใจเชิงลึกถึงประสบการณ์ ความรู้สึก และความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับความกลัวการกลับเป็นซ้ำ
4. ศึกษาการเปลี่ยนแปลงในระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อวิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงของความกลัวการกลับเป็นซ้ำในช่วงต่าง ๆ หลังการรักษา และปัจจัยที่มีผลต่อความเปลี่ยนแปลงนั้น



5. เพื่อการพัฒนาและประเมินโปรแกรมลดความกลัวการกลับเป็นซ้ำ ควรมีการสร้างและทดลองใช้โปรแกรมหรือกิจกรรมที่ออกแบบมาเพื่อช่วยลดความกลัวการกลับเป็นซ้ำ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิต และแรงสนับสนุนทางสังคม

เอกสารอ้างอิง

- นพพรช สีมารักษ์, ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล และณัฐนันท์พร สงวนกลิ่น. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การสนับสนุนทางสังคม ความทุกข์ทรมานจากอาการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 10(1), 61-70.
- พรพิมล เลิศพานิช, ภัทรานิษฐ์ เมธิพิสิษฐ์ และวัชรินทร์ วุฒิธณฤทธิ. (2564). ความสัมพันธ์ของความรุนแรงของอาการที่พบบ่อยทางคลินิกกับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. *วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์*, 41(3), 1-12.
- โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. (2567). สถิติผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. สืบค้นจาก <https://srth.go.th/home>
- วรารณ สาวีสวัสดิ์. (2566). ภาวะสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามกับการดูแลสุขภาพแบบประคับประคองของครอบครัวในชุมชนชนบทในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)*, 38(1), 141-155.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2563). ข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคมะเร็ง Service Plan ปี 2561-2565. สืบค้นจาก http://www.nci.go.th/th/File_Download/filePlan
- Somchit, H. (1988). *Social support, self-care, and quality of life cancer patients receiving radiation in Thailand* [Doctoral dissertation in Nursing Science]. Wayne State University.
- สรสนีย์ จันทร์มา. (2564). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดและความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อุไรวรรณ ขาวผ่อง และสดากาญจน์ เอี่ยมจันทร์ประทีป. (2567) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารนวัตกรรมการศึกษาและการวิจัย*, 8(2), 674-686.
- Bentley, G., Zamir, O., Dahabre, R., Perry, S., Karademas, E. C., Poikonen-Saksela, P., Mazzocco, K., Sousa, B., & Pat-Horenczyk. (2023). On behalf of the BOUNCE Consortium. Protective factors against fear of cancer recurrence in breast cancer patients: A latent growth model. *Cancers*, 15, 4590. <https://doi.org/10.3390/cancers15184590>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(1), 310-357.



เอกสารอ้างอิง

- Gray, J. R., Grove, S. K., & Sutherland, S. (2017). *The practice of nursing research*. St. Louis, MO: Saunders.
- International Agency for Research on Cancer. (2023). *Cancer today: Data visualization tools for exploring the global cancer burden in 2022 (GLOBOCAN 2022)*. World Health Organization. <https://gco.iarc.who.int/today>
- Koch-Gallenkamp, L., Bertram, H., Eberle, A., Holleczeck, B., Schmid-Höpfner, S., Waldmann, A., Zeissig, S. R., & Arndt, V. (2016). Fear of recurrence in long-term cancer survivors-do cancer type, sex, time since diagnosis, and social support matter? *Health Psychology, 35*(12), 1329-1333. <https://doi.org/10.1037/hea0000374>
- Leventhal, H., Brissette, I., & Leventhal, E. A. (2003). The common-sense model of self-regulation of health and illness. In L. D. Cameron & H. Leventhal (Eds.), *The self-regulation of health and illness behaviour* (pp. 42-65). Routledge.
- Londoudi, A., Skampardonis, K., Alikari, V., Prapa, P.-M., Toska, A., Saridi, M., Lavdaniti, M., Zyga, S., & Fradelos, E. C. (2024). Assessment of the relationship between fear of cancer recurrence, spiritual well-being, and mental health among cancer patients: A cross-sectional study. *Nursing Reports, 14*(1), 317-327.
- Luigjes-Huizer, Y. L., Tauber, N. M., & Humphris. (2022). What is the prevalence of fear of cancer recurrence in cancer survivors and patients? A systematic review and individual participant data meta-analysis. *Psychooncology, 31*, 879-892.
- Peng, L., Huang, W., Zhang, W., Xu, Y., Lu, F., & Zhong, L. (2019). Psychometric properties of the short form of the Fear of Cancer Recurrence Inventory (FCRI) in Chinese breast cancer survivors. *Frontiers in Psychiatry, 10*(1), 1-7.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization* (6th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rha, S. Y., Park, J. S., Choi, Y. Y., Hong, B., & Lee, J. (2022). Fear of cancer recurrence and its predictors and outcomes among cancer survivors: A descriptive correlational study. *European Journal of Oncology Nursing, 10*. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102138>



เอกสารอ้างอิง

- Simard, S., & Savard, J. (2009). Fear of cancer recurrence inventory: Development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence. *Supportive Care in Cancer*, 17(3), 241–251. <https://doi.org/10.1007/s00520-008-0444-y>
- Simard, S., Thewes, B., Humphris, G., Dixon, M., Hayden, C., Mireskandari, S., & Ozanne, G. (2013). Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Cancer Survivorship*, 7, 300–322. <https://doi.org/10.1007/s11764-013-0272-z>
- Tauber, N. M., O'Toole, M. S., Dinkel, A., Galica, J., Humphris, G., Lebel, S., Maheu, C., Ozanne, G., Sidani, S., Simard, S., & Zachariae, R. (2019). Effect of psychological intervention on fear of cancer recurrence: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Oncology*, 37(31), 2899-2915. <https://doi.org/10.1200/JCO.19.00572>
- Vandraas, K. F., Reinertsen, K. V., Kiserud, C. E., & Lie, H. C. (2020). Fear of cancer recurrence among young adult cancer survivors: Exploring long-term contributing factors in a large, population-based cohort. *Journal of Cancer Survivorship*, 15(3), 571-577.
- World Health Organization. (2017). *Cancer fact sheet*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>