

ปัจจัยทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

Factors Predicting Fear of Cancer Recurrence among Patients with Breast Cancer

นราภรณ์ อินใจ สายฝน ม่วงคุ้ม* เขมารดี มาสิงบุญ
Naraporn Injai Saifone Moungkum* Khemaradee Masingboon
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ประเทศไทย 20131
Faculty of Nursing, Burapha University Chonburi, Thailand 20131

บทคัดย่อ

ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำเป็นปัญหาด้านจิตใจที่ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ และปัจจัยทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาด้วยรังสีรักษา และ/ หรือเคมีบำบัด ที่แผนกผู้ป่วยนอกรังสีรักษาและแผนกผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 94 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง แบบประเมินความปวด แบบประเมินความเครียด แบบสอบถามการมองโลกในแง่ดี และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87, .92, .85, .84 และ .98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 84 มีความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำอยู่ในระดับสูง (Mean = 22.80, SD = 5.76) โดยความเครียดเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ($\beta = .61, p < .05$) ดังนั้น พยาบาลควรมีการประเมินความเครียด สาเหตุของความเครียด และความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อหาแนวทางจัดการ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเครียดและป้องกันความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ได้อย่างเหมาะสมในระหว่างรับการรักษา

คำสำคัญ: ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ อาการปวด ความเครียด การมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคม

Abstract

The fear of cancer recurrence is a psychological problem that makes patients with breast cancer have improper coping behaviors. This predictive correlational study aimed to evaluate the fear of cancer recurrence and its predictors in breast cancer patients receiving radiotherapy and/ or chemotherapy at the outpatient departments of Chonburi Cancer Hospital. Ninety-four patients with breast cancer were recruited by a simple random sampling method. The research instruments included the personal data record form, the Fear of Cancer Recurrence Inventory Short Form (FCRI-SF), the Brief Pain Inventory Short Form (BPI-T), the Thai version of 10-Item Perceived Stress Scale (T-PSS-10), the Life Orientation Test Revised (LOT-R) and, the Social Support Questionnaire (SSQ). The Cronbach alpha coefficients were .87, .92, .85, .84 and .98 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and multiple regression analysis.

Corresponding Author: *E-mail: saifone@buu.ac.th

วันที่รับ (received) 12 ม.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 18 เม.ย. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 21 เม.ย. 2564

The results showed that 84 percent of the sample had a high level of fear of cancer recurrence (Mean = 22.80, SD = 5.76). Stress was only the factor that could predict fear of cancer recurrence among patients with breast cancer ($\beta = .61, p < .05$). Therefore, nurses should regularly assess the stress, causes of stress, and the fear of cancer recurrence in patients with breast cancer in order to promote patients' ability to cope and manage stress properly to prevent fear of cancer recurrence during treatment.

Keyword: fear of cancer recurrence, pain, stress, optimism, social support

บทนำ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก โดยข้อมูลสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับ 1 การรักษาหลักในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม คือการผ่าตัด จากนั้นจึงรักษาเสริมด้วยรังสีรักษา และ/หรือเคมีบำบัด ในช่วงระหว่างรับการรักษาผู้ป่วยจะได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาค่อนข้างมาก เช่น อารมณ์อ่อนล้า อาการปวด นอนไม่หลับ ไม่สุขสบาย¹ จึงมีความจำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ก่อให้เกิดความยุ่งยากในการดำรงชีวิตมากขึ้น เกิดความเปราะบางทางอารมณ์² ประสบกับความทุกข์ด้านจิตใจและอารมณ์ได้ง่าย โดยพบว่าความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำเป็นปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ที่พบได้บ่อย ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือมากที่สุด³ ส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการตัดสินใจและการวางแผนเกี่ยวกับอนาคต อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะแปรปรวนทางอารมณ์ หรือเป็นโรคทางจิตเวชได้⁴ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา หันไปรับบริการการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์² นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยอาจหลีกเลี่ยงการมาตรวจตามนัดหมาย ขาดการติดตามและคัดกรองเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ซึ่งอาจทำให้ได้รับการวินิจฉัยการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็งซ้ำ และส่งผลให้ระยะเวลาการมีชีวิตรอดสั้นลง² ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงความเป็นไปได้ที่มะเร็งจะกลับมา หรือเกิดความก้าวหน้ากำเริบของโรคในอวัยวะเดิมหรือในส่วนของร่างกาย⁵ อธิบายตามทฤษฎีสัมพันธภาพในการกำกับตนเองเมื่อเผชิญภาวะเจ็บป่วย⁶ ได้ว่า ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำเป็นการรับรู้หรือภาพสะท้อนของภาวะเจ็บป่วยด้านอารมณ์ของบุคคล ถูกกระตุ้นได้จากสิ่งกระตุ้นภายในตัวบุคคล และจากสิ่งกระตุ้นภายนอก เกิดขึ้นได้ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ระหว่างรับการรักษา และภายหลังสิ้นสุด

การรักษา² โดยช่วงระหว่างรับการรักษา ผลข้างเคียงจากการรักษาถือเป็นสิ่งกระตุ้นภายในตัวบุคคลด้านร่างกาย¹ ที่ทำให้ผู้ป่วยมีความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำมากที่สุด พบได้ร้อยละ 76.81³

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำมีทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคล โดยปัจจัยภายในที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ได้แก่ อาการปวด⁷ ความเครียด¹ และการมองโลกในแง่ดี² และปัจจัยกระตุ้นภายนอก ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม⁸

อาการปวด เป็นการรับรู้ถึงความรู้สึกทุกข์ทรมาน ประสบการณ์ทางอารมณ์ที่สัมพันธ์กับเนื้อเยื่อร่างกายถูกทำลาย⁷ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างรับการรักษามีอาการปวดจากการฉายรังสีและอาการปวดจากเคมีบำบัด¹ ผู้ป่วยจึงตีความและเข้าใจว่าเป็นสัญญาณของการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ส่งผลต่อการรับรู้ด้านอารมณ์ ทำให้เกิดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ โดยการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าอาการปวดมีความสัมพันธ์กับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .38, p < .001$)⁷

ความเครียด เป็นการรับรู้ของบุคคล จากการประเมินสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ ว่าคุกคามต่อชีวิต และไม่สามารถจัดการได้⁹ ช่วงที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยต้องเผชิญกับผลข้างเคียงจากการรักษา การเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว และสังคม ต้องใช้กำลังใจอย่างมากเพื่อเผชิญกับความเครียด หากต้องเผชิญกับความเครียดเป็นระยะเวลานาน ความสามารถในเผชิญกับอารมณ์หรือความรู้สึกด้านลบต่าง ๆ อาจลดลง ส่งผลต่อการรับรู้ด้านอารมณ์ ทำให้เกิดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำได้ โดยการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .38, p < .001$)¹

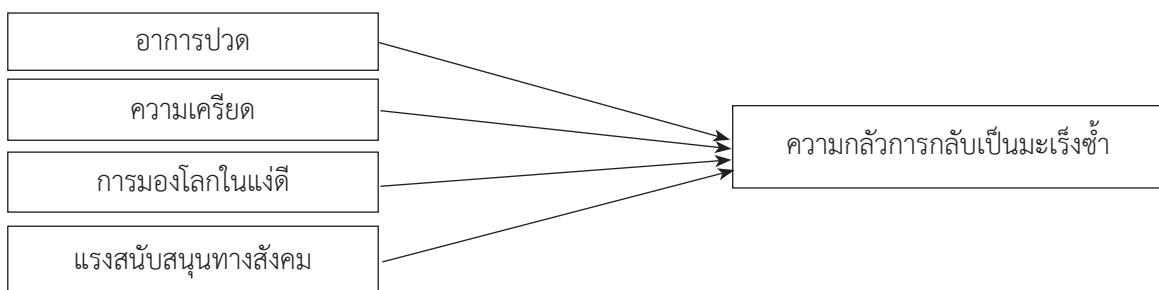
การมองโลกในแง่ดี เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการ

เปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่าง ๆ และความคาดหวังเกี่ยวกับเรื่องราวในอนาคตไปในทิศทางบวก¹⁰ ผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความเครียด ทำให้มุมมองการมองโลกเปลี่ยนไปในด้านลบ ผู้ป่วยที่มีการมองโลกในแง่ดีต่ำจะรับมือกับความยากลำบากได้น้อย มีแนวโน้มที่จะเกิดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำได้ง่าย โดยการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.34, p < .001$)²

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ¹¹ หากช่วงที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ทั้งในระหว่างและหลังรับการรักษา ผู้ป่วยไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยจะรับรู้ถึงการขาดแหล่งช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ตลอดจนขาดกำลังใจและแหล่งสนับสนุนด้านอารมณ์ อาจรู้สึกท้อแท้ มองสิ่งต่าง ๆ ในด้านลบเกิดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำได้ โดยการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.69, p < .01$)⁸

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการศึกษาความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่สิ้นสุดการรักษาไปแล้ว พบการศึกษาในผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างรับการรักษาค่อนข้างน้อย¹² และศึกษาเพียงปัจจัยภายในหรือปัจจัยภายนอกบุคคลเท่านั้น ยังไม่มีการนำปัจจัย อารมณ์ ความเครียด การมองโลกในแง่ดี และแรงสนับสนุนทางสังคม มาศึกษาอำนาจในการทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในช่วงระหว่างรับการรักษา ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำอยู่ในระดับสูง^{1,2,3} ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ โดยมีปัจจัยสี่กระตุ้นภายในตัวบุคคล ได้แก่ อารมณ์ ความเครียด การมองโลกในแง่ดี และปัจจัยสี่กระตุ้นภายนอก ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



ในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่อยู่ระหว่างรับการรักษา ณ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งแห่งเดียวในภาคตะวันออก ผลการวิจัยจะช่วยให้พยาบาลเกิดความรู้ ความเข้าใจความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ และปัจจัยที่ส่งผลต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ นำมาสู่แนวทางการจัดการกับปัจจัยดังกล่าว ป้องกันการเกิดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยเผชิญกับอาการด้านลบอื่น ๆ และอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นระหว่างรับการรักษาได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
2. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัย อารมณ์ ความเครียด การมองโลกในแง่ดี และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

คำถามการวิจัย

1. ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นอย่างไร
2. อารมณ์ ความเครียด การมองโลกในแง่ดี และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมได้หรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

อารมณ์ ความเครียด การมองโลกในแง่ดี และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมได้

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีสัญญะสำนึกในการกำกับตนเองเมื่อเผชิญภาวะเจ็บป่วย⁶ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมในการพัฒนากรอบแนวคิดการวิจัย ทฤษฎีสัญญะสำนึกในการกำกับตนเองเมื่อเผชิญภาวะเจ็บป่วย ได้อธิบายว่า เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต บุคคลจะวิเคราะห์ประมวลผล และสร้างภาพสะท้อนภาวะเจ็บป่วยด้านอารมณ์ (Emotional illness representations) จากสิ่งกระตุ้นภายในตัวบุคคล (Inner stimuli) และจากสิ่งกระตุ้นภายนอกหรือสิ่งแวดล้อมภายนอก (Outer stimuli) ร่วมกับประสบการณ์เจ็บป่วยของบุคคล

ซึ่งบุคคลจะใช้ภาพสะท้อนภาวะเจ็บป่วยด้านอารมณ์ในการตอบสนองและกำกับพฤติกรรม เพื่อให้มีอารมณ์หรือความรู้สึกที่สุขสบาย

ในการศึกษาครั้งนี้ ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีรักษาและหรือ/เคมีบำบัด ซึ่งเป็นผลมาจากผู้ป่วยรับรู้ถึงอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาและอาการปวด (สิ่งกระตุ้นภายในตัวบุคคล) ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดเนื่องจากไม่สามารถควบคุมหรือเผชิญกับภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ ร่วมกับการที่ผู้ป่วยมีการมองโลกในแง่ดีที่ต่างกัน และมีแรงสนับสนุนทางสังคม (สิ่งกระตุ้นภายนอก) ที่ต่างกัน จึงทำให้มีการประมวลผลหรือแปลผล และตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นดังกล่าวที่แตกต่างกัน โดยการตอบสนองสะท้อนออกมาในรูปแบบหรือระดับของความกลัวต่อการเกิดมะเร็งซ้ำที่ต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่า อาการปวด ความเครียด การมองโลกในแง่ดี และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายเพื่อศึกษาความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ และปัจจัยทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเต้านมครั้งแรกโดยแพทย์ จากผลชิ้นเนื้อ บริเวณท่อน้ำนมและ/หรือต่อมน้ำนม ที่พบว่ามีความผิดปกติและเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็งเต้านม ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและถูกส่งตัวมารับการรักษาด้วยรังสีรักษาและ/หรือเคมีบำบัด ที่แผนกผู้ป่วยนอกรังสีรักษา และแผนกผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ปี พ.ศ. 2563

ถึง ปี พ.ศ. 2564 โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ 1) เพศหญิง 2) อายุ 18 ปี ขึ้นไป 3) ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะที่ยังไม่มีการแพร่กระจาย (MO) 4) การรับรู้ สติสัมปชัญญะดี สามารถพูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1.9.4 กำหนดค่าอิทธิพล เท่ากับ .15 ค่าความเชื่อมั่นที่ 95 เปอร์เซ็นต์ อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 85 ราย และเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการได้ข้อมูลไม่สมบูรณ์จากการตอบแบบสอบถามข้อมูลสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 10% ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 94 ราย

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ และข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย จำนวน 5 ข้อ

2. ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความกลัวการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง (ฉบับย่อ¹² มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .89 มีคำถาม 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ Likert scale 5 ระดับ การคิดคะแนน โดยรวมคะแนนทั้ง 9 ข้อ (0-36 คะแนน) การแปลผลคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 13 หมายถึง มีความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำระดับสูง

3. อาการปวด ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความปวดฉบับภาษาไทย¹³ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .92 มีคำถาม 9 ข้อ คำตอบเป็นแบบ Rating scale 10 ระดับ การคิดคะแนน โดยรวมคะแนนข้อ 1, 3, 4, 5, 6 และ 9 (0-10 คะแนน) การแปลผล คะแนนเฉลี่ย 7.00-10.00 มีอาการปวดระดับสูง 4.00-6.99 มีอาการปวดระดับปานกลาง 1.00-3.99 มีอาการปวดระดับเล็กน้อย

4. ความเครียด ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเครียด¹⁴ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .85 มีคำถาม 9 ข้อ คำตอบเป็นแบบ Likert scale 5 ระดับ การคิดคะแนน โดยรวมคะแนนทั้ง 10 ข้อ (0-40 คะแนน) การแปลผลคะแนน 27-40 มีความเครียดระดับสูง 14-16 มีความเครียดระดับปานกลาง 1-13 มีความเครียดระดับต่ำ

5. การมองโลกในแง่ดี ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม การมองโลกในแง่ดี¹⁵ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .84 มีคำถาม 10 ข้อ คำตอบเป็นแบบ Likert scale 5 ระดับ การคิดคะแนน โดยรวมคะแนนข้อ 1, 3, 4, 7, 9 และ 10 (0-24 คะแนน) การแปลผล คะแนน 19-24 มีการมองโลกในแง่ดีระดับสูง 14-18 มีการมองโลกในแง่ดีในระดับปานกลาง 0-13 มีการมองโลกในแง่ดีระดับต่ำ

6. แรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม การสนับสนุนทางสังคม¹⁶ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .98 มีคำถาม 16 ข้อ คำตอบเป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ การคิดคะแนน โดยรวมคะแนนทั้ง 16 ข้อ (16-80 คะแนน) การแปลผล ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) คะแนนมากกว่า Mean+SD มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง คะแนนอยู่ระหว่าง Mean-SD ถึง Mean+SD มีแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง คะแนนน้อยกว่า Mean-SD มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือ การวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยผ่านการรับรอง รหัสโครงการวิจัย G-HS 053/2563 และเสนอต่อคณะกรรมการวิชาการและพิจารณาวิจัยในคน โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี และผ่าน

การรับรอง รหัสโครงการวิจัย 20/2563 จากนั้นจึงเริ่มทำการ เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชั้นเตรียมการ ก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 วัน ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมและวางแผนการเก็บข้อมูล

2. ชั้นเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูลวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น. โดย ใส่เลขรหัสในแบบสอบถามทั้ง 6 ชุด ก่อนมอบให้กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นอธิบายขั้นตอนในการตอบแบบสอบถาม และให้กลุ่ม ตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาทั้งสิ้น ประมาณ 45 นาที

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 51.30 ปี (SD = 11.30) โดยมีอายุอยู่ในช่วง 46-60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 51.50 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเต้านมในระยะที่ 2 มากที่สุด ร้อยละ 56.40 ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.40 ส่วนการรักษาด้วยรังสีรักษา ร้อยละ 43.60 และมีอาการข้างเคียงจากการรักษามากถึงร้อยละ 94.70 โดยพบอาการอ่อนล้ามากที่สุด ร้อยละ 29.80 รองลงมา คือ อาการปวด พบร้อยละ 25.60 (อาการปวดบริเวณที่ฉายรังสี ปวดขาปลายมือ ปลายเท้า และปวดหรือเจ็บในปากและคอ) และผมร่วง ร้อยละ 22.30

ตารางที่ 1 พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ อาการปวด ความเครียด การมองโลกในแง่ดี และแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (n = 94)

ปัจจัย	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่เป็นจริง	Mean (SD)	ระดับ
ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ	0-36	7-29	22.80 (5.76)	สูง
อาการปวด	0-10	0-8	1.12 (.82)	เล็กน้อย
ความเครียด	0-40	12-25	25.51 (7.07)	ปานกลาง
การมองโลกในแง่ดี	0-24	10-18	10.12 (4.06)	ต่ำ
แรงสนับสนุนทางสังคม	16-80	41-74	48.30 (12.67)	ปานกลาง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำอยู่ในระดับสูง (Mean = 22.80, SD = 5.76) คะแนนเฉลี่ยอาการปวดอยู่ในระดับเล็กน้อย (Mean = 1.12, SD = 0.82) มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 25.51, SD = 7.07) คะแนนเฉลี่ยการมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 10.12, SD = 4.06) และมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 48.30, SD = 12.67)

ตารางที่ 2 ปัจจัยทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (n = 94)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t
ความเครียด	.50 *	.10	.61 *	4.78 *
Intercept = 15.23, $R^2_{Adjust} = 6.39$, $F(4, 89) = 42.17^*$				

*p < .05

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอย พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทุกประการ ผลการวิเคราะห์ พบว่า อาการปวด ความเครียด การมองโลกในแง่ดี และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำได้ร้อยละ 63.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2_{Adjust} = 6.39$, $p < .05$) โดยความเครียดเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมได้ ($\beta = .61$, $p < .05$)

การอภิปรายผลการวิจัย

ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 84 มีความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำอยู่ในระดับสูง (Mean = 22.80, SD = 5.76) อภิปรายตามทฤษฎีสามัญสำนึกในการกำกับตนเอง⁶ ได้ว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ถึงแม้จะได้รับการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออกไปแล้ว แต่ต้องได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา ซึ่งการรักษาดังกล่าวก่อให้เกิดอาการข้างเคียงจากการรักษาในกลุ่มตัวอย่างถึง ร้อยละ 94.70 โดยพบอาการอ่อนล้ามากที่สุด ร้อยละ 29.80 รองลงมา คือ อาการปวดพบ ร้อยละ 25.60 ซึ่งภาวะเหล่านี้ เป็นสิ่งกระตุ้นภายในตัวบุคคลที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย ไม่สุขสบาย เกิดข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ^{17,18} ตลอดจนส่งผลกระทบต่อการทำงาน โดยพบว่า ร้อยละ 25.50 กลายเป็นบุคคลว่างงาน ทำให้มีความจำเป็นในการพึ่งพาบุคคลอื่น จึงรู้สึกเสียคุณค่าในตนเอง ส่งผลต่อการรับรู้และการแปลความหมายต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น หรือมีผลกระทบต่อการรับรู้ด้านอารมณ์ จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้หรือแปลผลว่าอาการข้างเคียงจากการรักษาข้างต้น น่าจะเป็นสัญญาณของการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง กล่าวคือ เกิดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่อยู่ระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีรักษา ที่พบว่า ผลข้างเคียงจากการรักษา คือ อาการปวดบริเวณผิวหนังที่การฉายรังสี ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้และแปลผลว่าเป็นสัญญาณของการมาของโรคมะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในระดับสูง¹

ปัจจัยทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

ผลการศึกษาพบว่า อาการปวด ความเครียด การมองโลกในแง่ดี และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำได้ร้อยละ 63.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2_{Adjust} = 6.39$, $P < .05$) โดยมีเพียงปัจจัยความเครียดที่สามารถทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยโรคมะเร็ง เต้านมได้ ($\beta = .61$, $p < .05$) อภิปรายได้ว่า ความเครียดเป็นสิ่งกระตุ้นภายในตัวบุคคลด้านจิตใจ ที่ส่งผลต่อการรับรู้ด้านอารมณ์ เมื่อเกิดความเครียด ผู้ป่วยต้องใช้กำลังใจอย่างมาก เพื่อเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้น ทำให้กำลังใจหมดไป ความสามารถในการเผชิญกับอารมณ์หรือความรู้สึกด้านลบต่าง ๆ ลดลง ส่งผลต่อการรับรู้ด้านอารมณ์และทำให้เกิดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำได้ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่อยู่ระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีรักษา ที่พบว่า ความเครียดสามารถทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำได้ ($\beta = .24$, $p < .05$)¹ ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ ความเครียดมีอำนาจในการทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำสูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมา อาจเป็นผลมาจาก กลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่างรับการรักษาโรคมะเร็งเต้านม ได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาามากถึง ร้อยละ 94.70 ซึ่งผลข้างเคียงจากการรักษาข้างต้นกระตุ้นให้เกิดความเครียดอย่างมาก จึงทำให้ความเครียดสามารถทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำได้สูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมา

สำหรับอาการปวด การมองโลกในแง่ดี และแรงสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมได้ อภิปรายได้ดังนี้

อาการปวด ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 98.90 มีคะแนนเฉลี่ยความปวดอยู่ในระดับน้อย (Mean = 1.12, SD = 0.82) และไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ($r = .12, p > .05$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออกไปแล้ว ประกอบกับส่วนใหญ่มีระยะความรุนแรงโรคมะเร็งอยู่ในระยะที่ 2 ซึ่งในระยะดังกล่าว เซลล์มะเร็งจะยังไม่มีการแพร่กระจายไปสู่อวัยวะข้างเคียง จึงทำให้ไม่เกิดการกดเบียดระบบประสาทบริเวณรอบ ๆ ทำให้รับรู้ความรุนแรงของอาการปวดต่ำ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 54.10 รับประทานยาบรรเทาปวด ทำให้อาการปวดลดลง ผู้ป่วยจึงรับรู้ว่าการปวดไม่รุนแรง หรืออยู่ในระดับเล็กน้อย โดยอาการปวดเป็นสิ่งกระตุ้นภายในตัวบุคคลด้านร่างกาย ซึ่งอาการปวดในระดับเล็กน้อย ไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานจิตรประจำวัน ตลอดจนไม่ส่งผลกระทบต่อรับรู้ด้านอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หรืออาการปวดไม่สามารถทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมได้

การมองโลกในแง่ดี ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 98.90 มีคะแนนเฉลี่ยการมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 10.12, SD = 4.06) และมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ($r = -.68, p < .05$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างต้องเผชิญกับผลข้างเคียงจากการรักษา มากถึงร้อยละ 94.70 ผลข้างเคียงข้างต้นส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกเสียคุณค่าในตนเอง ส่งผลต่อมุมมองในการโลกกระทบต่อการรับรู้ด้านอารมณ์ จึงทำให้มีการมองโลกในแง่ดีในระดับต่ำ โดยการมองโลกในแง่ดี เป็นสิ่งกระตุ้นภายในตัวบุคคลด้านจิตใจ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ถึงแม้จะอยู่ในระดับต่ำ และมีความสัมพันธ์กับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ แต่กลับพบว่าไม่สามารถทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำได้ ต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมสามารถเผชิญปัญหาและเกิดการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ช่วยลดความทุกข์ทรมานทางจิตใจ มีการรับรู้ด้านอารมณ์ที่ดีขึ้น การมองโลกในแง่ดีจึงไม่สามารถทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมได้

แรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 67 มีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 48.30, SD = 12.67)

และมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.72, p < .05$) แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งกระตุ้นนอก ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ถึงแม้จะมีความสัมพันธ์กับความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ แต่กลับพบว่าไม่สามารถทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำได้ ต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลภายในครอบครัว ซึ่งถือเป็นบุคคลสำคัญในชีวิต จึงช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตัวเอง ได้รับการประเมินสะท้อนคิด นำมาซึ่งการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม เกิดการปรับตัวที่ดี ทำให้มีประสบการณ์ทางอารมณ์ที่ดี จึงไม่ส่งผลต่อการรับรู้ด้านอารมณ์ หรือไม่สามารถทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมีความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำสูง และความเครียดสามารถทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำได้ ดังนี้

1. ควรมีการประเมินความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นระยะ ๆ หรือทุกครั้งที่มาติดตามการรักษา รวมทั้งควรมีการประเมินและหาสาเหตุของความเครียด เพื่อหาแนวทางแก้ไข ตลอดจนส่งเสริมและหาแหล่งสนับสนุน ให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ
2. ควรมีการประเมินอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา ได้แก่ อาการอ่อนล้า อาการปวด และหาแนวทางการจัดการอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่อยู่ระหว่างรับการรักษาทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมเผชิญหรือจัดการอาการได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้บรรเทาความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำได้

ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่อยู่ในระหว่างรับการรักษา ณ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ผลการศึกษาจึงไม่สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มผู้ป่วยในช่วงระยะอื่นและในพื้นที่อื่นได้ จึงควรทำการศึกษาวิจัยซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ต่างพื้นที่ หรือมีบริบทที่แตกต่างกัน
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพร่วมด้วยเพื่อให้ทราบถึงสาเหตุและกลไกเชิงลึกที่สำคัญของการเกิดความเครียด และความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

3. อาการอ่อนล้าเป็นอาการข้างเคียงจากการรักษาที่พบได้มากที่สุด จึงควรนำมาศึกษาในการร่วมทำนายความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

References

1. Yang Y, Cameron J, Bedi C, Humphris G. Fear of cancer recurrence trajectory during radiation treatment and follow-up into survivorship of patients with breast cancer. *BMC Cancer*. 2018;18(1):1-9.
2. Butow P, Sharpe L, Thewes B, Turner J, Gilchrist J, Beith J. Fear of Cancer Recurrence: A Practical Guide for Clinicians. *Oncology (Williston Park)*. 2018;32(1):32-8.
3. Peng L, Huang W, Zhang W, Xu Y, Lu F, Zhong L. Psychometric Properties of the Short Form of the Fear of Cancer Recurrence Inventory (FCRI) in Chinese Breast Cancer Survivors. *Frontiers in Psychiatry*. 2019;10(1):1-7.
4. Simonelli LE, Siegel SD, Duffy NM. Fear of cancer recurrence: A theoretical review and its relevance for clinical presentation and management. *Psycho-Oncology*. 2017; 26(1): 1444-54.
5. 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. *Journal of Cancer Survivors*. 2013;7(1):300-22.
6. Leventhal H, Brissette I, Leventhal EA. The common-sense model of self-regulation of health and illness. New York: Routledge; 2003.
7. Janz K, Hawley T, Mujahid S, Griggs J, Alderman A, Hamilton A, Katz S. Correlates of worry about recurrence in a multi-ethnic population-based sample of women with breast cancer. *Nation Institute of Health*. 2011;117(9):1827-36.
8. Wijayanti T, Afyanti Y, Rahmah H, Milanti M. Fear of cancer recurrence and social support among Indonesian gynecological cancer survivors. *Archive of Oncology*. 2018;11(3):227-41.
9. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.
10. Carver CS, Scheirer MF. Dispositional optimism. *Trends in cognitive Sciences*. 2014; 1(1):293-99.
11. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The health related function of social support. *Journal of Behavioral Medicine*. 1981;4(4):381-406.
12. Janthathai A, Pongthavornkamol K, Wattanakitkriert D, Soparattanapaisarn N. Factors Predicting Health-Related Quality of Life among Colorectal Cancer Survivors during 6 Months to 5 Years after Treatment Completion. 2018;36(4):52-65. (in Thai)
13. Chaudakshetrin P. Validation of the Thai Version of Brief Pain Inventory. *Journal Medicine Association Thai*. 2009;92(1):34-40. (in Thai)
14. Wongpakaran N, Wongpakaran T. The Thai version of the PSS-10: An investigation of its psychometric properties. *BioPsychoSocial Medicine*. 2010;4(1):1-6.
15. Yodrakang J. The Study of the Effect of Job Resources and Personal Resources Model on Personal Initiative through the Mediating Role of Work Engagement [dissertation]. Thammasat University; 2011. (in Thai)
16. Lueboonthavatchai P. Prevalence and psychosocial factors of anxiety and depression in breast cancer patients. *The Journal of Medical Association of Thailand*. 2007;90(10):2164-74. (in Thai)
17. Pamulila S, Paprom W, Wamaloon C. Life Scenes of Patients with Cholangiocarcinoma: A Case Study of One Province in The Northeast of Thailand. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2020;(21)3:86-97. (in Thai)
18. Utthiya P. Role of Home Care Nurses for Older Adults with End Stage Cancer. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2020;(21)1:18-25. (in Thai)