ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2566) Vol.6 No.3 (September– December 2023)

บทความวิจัย

ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาต้านฮอร์โมนชนิดกิน ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

Received: 16 August 2023
Revised: 5 December 2023
Accepted: 27 December 2023

ชมภูนุช ผลไสว พย.บ.[1]
พัชรินทร์ น้อยลา พย.บ.[2]
ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร พย.ม[3*.]

บทคัดย่อ

งานวิจัยแบบเชิงพรรณนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาต้านฮอร์โมนชนิดกิน และปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาต้านฮอร์โมนชนิดกินของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมทุกระยะทั้งเพศชายและหญิง อายุ 18 ปี ขึ้นไป รักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนชนิดกิน คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 50 คน เก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2)แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว 3) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของอาการ 4) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค 5) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์การรักษา 6) แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยา ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ 2-6 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค เท่ากับ 0.98, 1.0, 0.91, 0.91, และ 0.98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมีพฤติกรรมการใช้ยาต้านฮอร์โมนชนิดกินอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{x}$ =1.99, *SD* =0.71) และ 2) ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาต้านฮอร์โมนชนิดกินของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.69, p<.05) ผลการศึกษานำมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบโปรแกรมการให้สุขศึกษาการรู้ประโยชน์ของการกินยาต้านฮอร์โมน ให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักความสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้ามีพฤติกรรมที่ดีในการกินยา ต่อเนื่องสม่ำเสมอตลอดจนครบการรักษา

คำสำคัญ: ปัจจัยคัดสรร, พฤติกรรมการใช้ยา, ยาต้านฮอร์โมนชนิดกิน, โรคมะเร็งเต้านม

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
[2] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
[3] อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันบรมราชชนก
* Corresponding author: E–mail: ppromsaka@yahoo.com

ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2566) Vol.6 No.3 (September– December 2023)

Selected Factors Related to Medicine Behavior of Oral Anti-Hormonal Agents in Breast Cancer Patients Udonthani Cancer Hospital

Received: 16 August 2023
Revised: 5 December 2023
Accepted: 27 December 2023

Chomphunuch Phonsawai B.N.S.[1,2]
Patcharin Noyla B.N.S.[1]
Piyanuch Promsaka na sakolnakorn M.N.S.[3]

Abstract

This descriptive study aims to study the behavior of oral anti-hormonal drugs and the selective factors associated with the behavior of ingested anti-hormonal drugs in breast cancer patients. Udon Thani Cancer Hospital The sample was male and female breast cancer patients of all stages aged 18 years and older. There were 50 of patients with breast cancer used to recruit the data were collected via questionnaires: 1) personal data records, 2) social support questionnaires from families, 3) symptom severity awareness questionnaires, 4) disease severity awareness questionnaires, 5) treatment benefit perception questionnaires, 6) drug use behavior questionnaires. The Data were analyzed using frequency distribution, percentage, average, median, standard deviation Pearson correlation coefficient

The results showed that the behavior of oral anti-hormonal drugs in breast cancer patients was at poor, level related ($\bar{X}$=1.99, *SD* =0.71). And the perceived factors of treatment benefit of treatment was positively related to drug habits of breast cancer patients to oral anti-hormonal drugs at statistically significant level of 0.05 (r= 0.69, p<0.05)**.** The results of the study were used as a guideline for developing a program model for health education to know the benefits of taking anti-hormone drugs for patients to understand and realize the importance so that breast cancer patients have good behavior in taking medicine. Continuously and regularly throughout the treatment.

Keywords: selection factors, drug use behavior, oral anti-hormone drugs, breast cancer

[1] Register nurse, Udon Thani Cancer Hospital
[2] Register nurse, Udon Thani Cancer Hospital
[3] Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Udonthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
* Corresponding author: Email: ppromsaka@yahoo.com

ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2566) Vol.6 No.3 (September– December 2023)

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นโรคที่เกิดเนื่องจากเซลล์เจริญเติบโตผิดปกติ ทำให้เกิดก้อนเนื้อมะเร็งซึ่งสามารถทำลายเนื้อเยื่อใกล้เคียงและกระจายไปยังอวัยวะอื่นได้ ซึ่งเซลล์พวกนี้เกิดอยู่ในอวัยวะใดก็จะเรียกชื่อมะเร็งตามอวัยวะนั้น ในปัจจุบันมะเร็งที่พบมากที่สุดและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุดในสตรีคือ โรคมะเร็งเต้านม (Breast Cancer) การทำงานและเจริญเติบโตของเต้านมขึ้นอยู่กับฮอร์โมนเพศหญิง“เอสโตรเจน” estrogen) เมื่อเกิดโรคมะเร็งเต้านมจะทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนฮอร์เอสโตรเจนขึ้นมามากผิดปกติ โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก โดยพบเป็นอันดับ 1 ในมะเร็งเพศหญิง มีอุบัติการณ์จากสถิติทั่วโลก พบว่า 1 ใน 10 คน ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เป็นโรคมะเร็งเต้านมสำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์ 20-30 ใน 100,000 คน ในทุก 2 ชั่วโมง จะพบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ถึง 3 ราย และในประเทศไทยพบโรคมะเร็งเต้านมมากเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิง และเป็นอันดับ 3 ทั้งเพศชายและหญิง พบโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ 22,158 ราย ต่อปี วันละ 60 คนหรือ และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม 8,266 ราย ต่อปี หรือวันละ 22 คน และมีแนวโน้มของโรคมะเร็งเต้านมจะเพิ่มขึ้น กลุ่มอายุที่พบโรคมะเร็งเต้านมมากคือ ช่วงอายุ 45–55 ปี จากรายงานสถานการณ์ขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2020 [1-2] โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี พบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมากเป็นอันดับ 1 ของ 5 อันดับโรคมะเร็งที่มารับบริการ การรักษาโรคมะเร็งเต้านมปัจจุบันเป็นแบบผสมผสานหลายวิธีได้แก่ การผ่าตัด (Surgery) โดยวิธีการผ่าตัดถือว่าเป็นทางเลือกแรกมากที่สุด ยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) การฉายแสง (Radiation) ยามุ่งเป้า (target therapy) และยาต้านฮอร์โมนโมนชนิดกิน (Oral anti hormone Therapy) จากสถิติข้อมูลโรงพยาบาลปี พ.ศ. 2561–2563 มีจำนวน 446, 556 และ 407 ราย ตามลำดับ เฉลี่ย การรักษาพบว่าใช้วิธีการรักษาโดย 1) การผ่าตัดอย่างเดียว จำนวน 145 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.29 (145/1,409) 2) การผ่าตัดร่วมกับการฉายรังสีรักษา การให้เคมีบำบัดและการให้ยามุ่งเป้า จำนวน 828 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.77 (828/1,409) และ 3) เลือกใช้วิธีตามข้อ 2 โดยเพิ่มการใช้ยาต้านฮอร์โมนชนิดกิน จำนวน 436 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.94 (436/1,409) [3]

การรักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนโมนชนิดกิน (Oral anti- hormone therapy) มีหลักการคือ เซลล์ที่แบ่งตัวผิดปกติของโรคมะเร็งเต้านม จะส่งผลให้ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนร่างกายเพิ่มจำนวนมากขึ้น ยาจะไปออกฤทธิ์ขัดขวางการออกฤทธิ์ของฮอร์โมนเอสโตรเจน ที่จะไปกระตุ้นจำนวนเซลล์มะเร็งให้เพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ ยาต้านฮอร์โมนจะไปออกฤทธิ์ช่วยลดยับยั้งการสร้างฮอร์โมน หรือยาเข้าไปออกฤทธิ์ขัดขวางการส่งสัญญาณของฮอร์โมนที่เซลล์มะเร็ง ส่งผลทำให้ปริมาณฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายลดลง เกณฑ์เข้าการของการใช้ยารักษาและได้ผลดีโดยผู้ป่วยจะต้องตรวจพบว่าร่างกายมีเซลล์ที่มีตัวรับสัญญาณฮอร์โมนอยู่ในเซลล์ ได้แก่ เอสโตเจนรีเซบเตอร์ (Estrogen receptor, ER) และโปรเจสโปรเจสเตอร์โรนรีเซบเตอร์ (Progesterone receptor, PR) หรือเรียกว่าผลตรวจตัวรับฮอร์โมน “บวก" (Positive) ข้อดีของการรักษาคือ ง่ายต่อการบริหารยา ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ไม่ต้องไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง ผลข้างเคียงมีความรุนแรงน้อย และไม่รบกวนเวลาการทำงานหรือทำกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วย แต่การรักษาต้องกินยายาวนานและต่อเนื่องอย่างต่ำ 5 ปี ทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมการกินยาที่ไม่ต่อเนื่องทุกวันได้ ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการรักษาที่จะช่วยลดอัตราการรอดชีวิต และเพิ่มต้นทุนค่ารักษาพยาบาลเพิ่มสูงของประเทศ[4-5] อัตราการรอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังได้รับการรักษาด้วยด้วยยาต้านฮอร์โมนรับประทาน Tamoxifen, Letrozole และร่วมกัน อยู่ที่ 5 ปี 6 เดือน, 4 ปี 6 เดือน และ 3 ปี 5 เดือน [6] ตามลำดับ พบการกลับเป็นซ้ำและมีการลุกลามของโรค อัตราการรอดชีพลดลงได้หากได้รับยาต้านฮอร์โมนไม่ต่อเนื่อง อัตราการหยุดใช้ยาต้านฮอร์โมนมีอุบัติการณ์สูงในช่วงปีแรกของผู้ป่วยที่กินยาต้านฮอร์โมน[7] ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความร่วมมือระดับต่ำ มีสาเหตุจากการลืมรับประทานยา การลืม

ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2566) Vol.6 No.3 (September– December 2023)

ยาติดตัวเมื่อออกจากบ้านและกลัวอันตรายจากยา เก็บยาไม่ดี จึงทำให้ไม่ได้ทานยาสม่ำเสมอ และผู้ป่วยมะเร็งมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ไม่ดี [8]

จากแนวคิด Multidimensional Adherence Model: MAM ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2003) และ American Society on Aging (ASA) and American Society of Consultant Pharmacist (ASCP) Foundation (2006) ได้พัฒนาเป็น The Five Dimensional Model ให้ความหมายของ พฤติกรรมการใช้ยา (Medication Adherence) หมายถึง การใช้ยาของบุคคลการกินยาได้ยาวนาน ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ การรักษาโรคมะเร็งเต้านมด้วยยาต้านฮอร์โมนโมนชนิดกินต้องกินต่อเนื่องทุกวันเป็นเวลาหลายปี เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็งเพิ่มอัตรารอดชีพ จากการศึกษาที่พบว่าปัจจัยต่าง ๆที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ มี 5 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Socioeconomic factors) เป็นมิติด้านสังคมและเศรษฐกิจ ของผู้ป่วย ได้แก่สถานะทางเศรษฐกิจตกต่ำ ความยากจน ภาวะการว่างงาน การขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม 2) ปัจจัยด้านระบบดูแลสุขภาพ (Health care team/ Health system-related factors) เป็นมิติด้านระบบการบริการและทีมดูแลสุขภาพ ได้แก่ การขาดระบบประกันสุขภาพที่คุ้มครองสัมพันธภาพทีมสุขภาพ กับผู้ป่วยการสื่อสารการบริการในระบบสุขภาพ 3) ปัจจัยด้านสภาวะผู้ป่วย (Condition-related factors) เป็นมิติด้านสภาวะความเจ็บป่วยกับ ความต้องการของผู้ป่วย ได้แก่ข้อกัดการดูแลด้านสุขภาพ ความรุนแรงของอาการความรุนแรงของโรค ภาวะซึมเศร้า และความผิดปกติทางด้านจิตใจ 4) ปัจจัยด้านการรักษา (Treatment-related factors) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ได้แก่ ความซับซ้อนของสูตรยา ระยะเวลาในการรักษาผลข้างเคียง ของยาคุณภาพยาการเปลี่ยนแปลงการรักษา 5) ปัจจัยด้านผู้ป่วย (Patient-related factors) เป็นมิติที่มีเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการกินยา ความเชื่อเกี่ยวกับการกินยา และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา[9]

ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หากเข้าเกณฑ์ต้องรักษาด้วยการกินยาต้านฮอร์โมนจะต้องใช้ระยะเวลายาวนานและต่อเนื่องอย่างต่ำ 5 ปี ทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมการกินยาต้านฮอร์โมน ได้แก่ การลืมกินยา กินยาไม่ต่อเนื่อง กินยาผิดเวลา และกินยาผิดขนาด ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรงในเรื่องของการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็งได้ การศึกษาในต่างประเทศพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้ 1) ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านระบบดูแลสุขภาพ ได้แก่ สัมพันธภาพทีมผู้ดูแลกับผู้ป่วย สิทธิการรักษาพยาบาล 3) ปัจจัยด้านสภาวะผู้ป่วย ได้แก่ ความรุนแรงของโรค 4) ปัจจัยด้านการรักษา ได้แก่ ผลข้างเคียงของยา 5) ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการกินยา [10-11] และการศึกษาในประเทศพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ของผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยยาต้านมะเร็งทุกชนิด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของอาการ ความรุนแรงของโรคมะเร็ง และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยา[12] อย่างไรก็ตามเนื่องจากความแตกต่างทางด้านบุคคล สังคม ความเชื่อ ทัศนคติ วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการดำเนินชีวิตของสังคมที่แตกต่างอาจจะทำให้พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยมะเร็งมีความแตกต่างกัน ในการศึกษานี้ผู้วิจัยคัดเลือกปัจจัยมาศึกษาโดยใช้แนวคิดของ ASA and ASCP (2006) เพียง 3 ด้าน ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ตัวแปรที่นำมาศึกษาได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม 2) ปัจจัยด้านสภาวะผู้ป่วย ตัวแปรที่นำมาศึกษา ได้แก่ ความรุนแรงของอาการ และความรุนแรงของโรคมะเร็ง 3) ปัจจัยด้านผู้ป่วย ตัวแปรที่นำมาศึกษา ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา ส่วนปัจจัยด้านระบบการดูแลสุขภาพ ไม่ได้นำศึกษาเนื่องจากเป็นปัจจัยเชิงระบบการแก้ไขต้องกำหนดโดยนโยบายระดับประเทศ และปัจจัยด้านการรักษาไม่ได้นำมาศึกษาเนื่องจากอาการของโรคมะเร็ง และอาการจากผลของข้างเคียงของยามีความใกล้เคียงกันแยกกันออกได้ยาก อาจทำให้ผู้ป่วยมีความสับสนในการประเมินอาการ ข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรม พบข้อมูลเชิงประจักษ์การกินยาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คือผู้ป่วยมาตามนัดรับยามียาเหลือมาก ขอลดปริมาณยาลงเพราะมียาเหลือที่บ้าน นับจำนวนวันที่ได้ยาคู่กับปริมาณยาเหลือ ซึ่งไม่สัมพันธ์กับนัดรับยาในรอบใหม่ สอบถามการ

ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2566) Vol.6 No.3 (September– December 2023)

กินยาพบสาเหตุยาเหลือได้แก่ การลืมกินยา การลืมยาติดตัวเมื่อออกจากบ้าน กลัวอันตรายจากยา ไม่ทราบสรรพคุณของยา และกินนานแล้วไม่อยากกินต่อ เป็นต้น

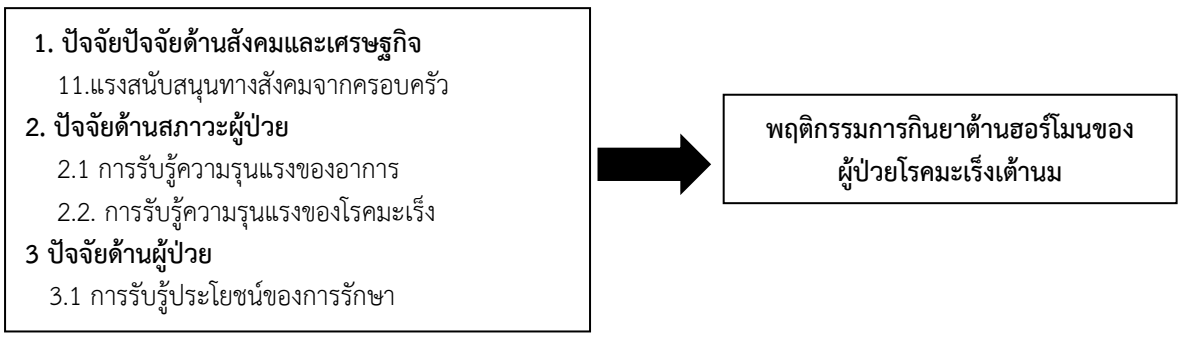
โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิให้บริการเฉพาะทางโรคมะเร็ง ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) จัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2561 – 2565 ส่วนแผนงานด้านการวิจัยเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง (Cancer control research) การให้ความรู้และปรับทัศนคติของผู้ป่วยต่อการใช้ยาต้านฮอร์โมนชนิดกิน เพื่อการรักษาเมื่อกลับไปรักษาตัวที่บ้าน จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญในการรักษาโรคมะเร็ง[13] ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาต้านฮอร์โมนชนิดกินของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ที่ยังไม่พบการศึกษาในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็งทั้ง 8 แห่ง และโรงพยาบลเขตสุขภาพที่ 8 สังกัดกระทรวงสาธารสุข เพื่อนำผลลัพธ์ไปสู่การวางแผนการพยาบาลในการลดปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาต้านฮอร์โมนชนิดกินของโรคผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อันนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลให้มีมาตรฐานสำหรับการดูแลผู้ป่วย เกิดประสิทธิผลของการรักษาช่วยลดอัตราการกลับมาเป็นซ้ำของโรคของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาต้านฮอร์โมนชนิดกินของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของอาการ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา กับพฤติกรรมการใช้ยาต้านฮอร์โมนชนิดกินของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

กรอบแนวคิดของการวิจัย

แนวคิดของ ASA and ASCP (2006) เป็นกรอบแนวคิดที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ ประกอบด้วย 5 ด้าน ในการศึกษานี้ผู้วิจัยเลือกปัจจัยมาศึกษาเพียง 3 ด้าน ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว 2) ปัจจัยด้านสภาวะผู้ป่วย ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของอาการและความรุนแรงของโรคมะเร็ง 3) ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา แสดงตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาต้านฮอร์โมนชนิดกินของผู้ป่วยผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ในโรงพยาบาลมะเร็งอุดธานี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา ศึกษาระหว่าง 1 มกราคม 2565 – 30 เมษายน 2565 มีระเบียบวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2566) Vol.6 No.3 (September– December 2023)

ประชากร คือผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมทุกระยะ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย รักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนชนิดกิน และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมทุกระยะทั้งเพศหญิงและชาย อายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป รักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนชนิดกินระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน สามารถอ่านและเขียนภาษาไทย ตอบแบบสอบถามได้เอง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างกรณีศึกษาความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่าง 2 ตัวแปร (Lachin,1981) จากการศึกษาค่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r=.258)[14] ดังนี้

สูตร

$$n = \frac{(1.96+0.84)^2}{0.2638} + 3 \quad , \quad Z_F = \frac{1}{2} ln\left(\frac{1+|0.258|}{1-|0.258|}\right)$$

$$= 0.2638$$

$$n = 32.72$$

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive) จำนวน 33 คน โดยเพิ่มขนาดตัวอย่างเผื่อข้อมูลสูญหายไม่สมบูรณ์ร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน **(อธิบายส่วนข้อจำกัดในงานวิจัย)**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอต่อการใช้จ่ายในครอบครัว โรคประจำตัวสิทธิการรักษาพยาบาล ระยะทางการมาโรงพยาบาล รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ได้แก่ รูปแบบการรักษา ชนิดและขนาดของยา ยาชนิดอื่นที่ใช้ในปัจจุบัน วินิจฉัยโรคมะเร็ง ระยะเวลาเจ็บป่วย ระยะเวลารักษา ระยะของโรค ณ เริ่มต้นการวินิจฉัย การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน และการรักษาที่เคยได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ (5) มากที่สุด หมายถึง คนในครอบครัวปฏิบัติตามข้อความนี้ในระดับมากที่สุด (4) มาก หมายถึง คนในครอบครัวปฏิบัติตามข้อความนี้ในระดับมาก (3) ปานกลาง หมายถึง คนในครอบครัวปฏิบัติตามข้อความนี้ในระดับปานกลาง (2) น้อย หมายถึง คนในครอบครัวปฏิบัติตามข้อความนี้ในระดับน้อย (1) มีระดับคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-5.00 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนชนิดกินได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสูงที่สุด ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งต้านมที่ได้รับยาต้านฮอร์โมนชนิดกินได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวน้อยที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50 -2.49. หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งต้านมที่ได้รับยาต้านฮอร์โมนชนิดกินได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50 3.49 หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งต้านมที่ได้รับยาต้านฮอร์โมนชนิดกินได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50 -4.49 หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งต้านมที่ได้รับยาต้านฮอร์โมนชนิดกินได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสูง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50 5.00 หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งต้านมที่ได้รับยาต้านฮอร์โมนชนิดกิน

ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2566) Vol.6 No.3 (September– December 2023)

ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสูงที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของอาการ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 33 ข้อ ได้แก่ ความรุนแรงของอาการของโรคมะเร็งเต้านมในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา หากไม่มีอาการก็ไม่ต้องระบุคำตอบในช่องความบ่อยความรุนแรง การประเมินความรุนแรงแบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับคือ 1-4 คะแนน โดยที่คะแนนน้อยที่สุด (1 คะแนน) หมายถึงความรุนแรงน้อย คะแนนยิ่งมาก หมายถึงอาการนั้นมีระดับความรุนแรงมากขึ้น คะแนนมาก หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนชนิดกินมีความรุนแรงของอาการสูงสุด แบ่งความรุนแรงของอาการออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีความรุนแรงของอาการ
คะแนน 1 หมายถึง มีความรุนแรงของอาการระดับน้อย
คะแนน 2 หมายถึง มีความรุนแรงของอาการระดับปานกลาง
คะแนน 3 หมายถึง มีความรุนแรงของอาการระดับสูง
คะแนน 4 หมายถึง มีความรุนแรงของอาการระดับสูงที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยประยุกต์จากอ้างใน บุณราฑ์ตรี วานิชรัตนกุล (2559) ได้นำมาหาค่าความตรงและเที่ยงอยู่ในระดับดี ที่มีการพัฒนาขึ้นโดยใช้ Visual Analog Scale (VAS) ประยุกต์ตามแนวคิดของ Ballamy et al. (1988) จากเครื่องมือ Western Ontario andMcMaster University Osteoarthritis Index (WOMAC) ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ได้แก่ การเปรียบเทียบด้วยสายตา (VAS) เชิงเส้นตรงซึ่งมีความยาว 10 เซนติเมตร จำนวน 1 ข้อ โดยให้ผู้ป่วยบอกความรุนแรงของโรคมะเร็ง ด้วยการทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลข 0-10 โดย ตัวเลขน้อยที่สุด (0) หมายถึง ไม่มีความรุนแรงของโรคมะเร็ง ตัวเลขยิ่งสูงความรุนแรงของของโรคมะเร็งมากขึ้น และตัวเลขสูงที่สุด (10) มีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-10 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนชนิดกินมีความรุนแรงของโรคมะเร็งสูงสุด นำคะแนนทั้งหมดมาจัดแบ่งตามช่วงคะแนน และแบ่งความรุนแรงของโรคมะเร็งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ไม่มีความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม
1-3 คะแนน หมายถึง ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมระดับต่ำ
4-6 คะแนน หมายถึง ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมระดับปานกลาง
7-10 คะแนน หมายถึง ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์การรักษา ผู้วิจัยประยุกต์อ้างใน บุณราฑ์ตรี วานิชรัตนกุล (2559) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) จำนวนลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้อย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เป็นข้อคำถามทางบวก 4 ข้อ โดยให้เลือกตอบเพียงคำถามเดียว โดยให้คะแนนในแต่ละข้อคำตอบ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดย 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย, 3 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ 2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย และ 1คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งการแปลผลคะแนนโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันหาค่าเฉลี่ยหารด้วยทั้งหมด 4 ข้อ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.25 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์จากการกินยาต้านฮอร์โมนชนิดกินต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.75 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์จากการกินยาต้านฮอร์โมนชนิดกินปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 4.00 - 5.00 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์จากการกินยาต้านฮอร์โมนชนิดกินสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาต้านฮอร์โมนของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถามรายด้านใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเก็บรักษายาอย่างรักษาอย่างเหมาะสม (3 ข้อ) ด้านการกำกับตนเองในการรับประทานยา (10

ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2566) Vol.6 No.3 (September– December 2023)

ข้อ) และด้านการมีส่วนร่วมในการรักษา (4 ข้อ) รวมข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ โดยให้คะแนนของแต่ละข้อคำตอบตั้งแต่ 1- 5 คะแนน โดย 5 คะแนน หมายถึงจริง, 4 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างจริง, 3 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ, 2 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างไม่จริงและ 1 คะแนน หมายถึง ไม่จริงเลย การคิดคะแนนโดยนำคะแนนที่ได้มารวมกัน และหารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน แบ่งระดับพฤติกรรมการใช้ยาต้านฮอร์โมนออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน 1.00-1.50 หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาต้านฮอร์โมนอยู่ในระดับไม่ดีที่สุด
คะแนน 1.51-2.50 หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาต้านฮอร์โมนอยู่ในระดับไม่ดี
คะแนน 2.51-3.50 หมายถึง พฤติกรรมการการใช้ยาต้านฮอร์โมนอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 3.51-4.50 หมายถึง พฤติกรรมการใช้การใช้ยาต้านฮอร์โมนอยู่ในระดับดี
คะแนน 4.51-5.00 หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาต้านฮอร์โมนอยู่ในระดับอยู่ในระดับดีที่สุด

คุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามของ บุณราฑ์ตรี วานิชรัตนกุล (2559) โดยตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม 2 ส่วน คือ 1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ด้วยค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) มีค่าระหว่าง 0.67–1.00 ซึ่งมีค่ามากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ 0.50[15] ถือได้ว่าแบบสอบถามมีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี 2) การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองกับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนชนิดกิน จำนวน 30 คน มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach'salphacoefficient:α) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีค่าเท่ากับ 0.98 การรับรู้ความรุนแรงของอาการ มีค่าเท่ากับ 1.00 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งอาการ มีค่าเท่ากับ 0.91 การรับรู้ประโยชน์การรักษา มีค่าเท่ากับ 0.91 พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย มีค่าเท่ากับ 0.98 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.70[(16)] สรุปได้ว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัย เพื่อขอการรับรองจริยธรรมในมนุษย์โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี เมื่อได้รับใบรับรองเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียด และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการตอบแบบสอบถาม

2. บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูล Google form ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนและความบูรณ์ข้อมูล นำข้อมูลมาลงบันทึกในคอมพิวเตอร์ เพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson’s correlation Coefficient)

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมโครงการวิจัยโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี กรมการแพทย์ รหัสโครงการ UDCH_IRB 029/2564 ผ่านการรับรองตั้งแต่ 21 ธันวาคม 2564 – 21 ธันวาคม 2565 กลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม

ผลการวิจัย

1) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนชนิดกิน จำนวน 50 คน ทั้งหมดเป็นผู้หญิง คิดเป็นร้อยละ 100 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 55.86 ปี (*SD* = 8.26) มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 39 - 78 ปี ส่วน

ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2566) Vol.6 No.3 (September– December 2023)

ใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 78.0 นับถือศาสนาพุทธเกือบทั้งหมดคิดเป็น ร้อยละ 96.0 จบการศึกษาสูงสุดในระดับ ประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 30.0 มีรายได้เฉลี่ยทั้งหมดของครอบครัวต่อเดือน มากกว่า 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.00 สถานะพอใช้จ่ายในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 50.00 ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 60.0 ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 60.0 การเดินทางมารับการรักษาโดยรถยนต์ส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 96.0 และระยะทางมารับการรักษาจากบ้านมาโรงพยาบาล 51 – 100 กิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 32.0 ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ได้รับรักษาเป็นการักษาเสริมแบบเสริม (Adjuvant therapy) คิดเป็นร้อยละ 96.0 โดยรักษาด้วยวิธียาต้านฮอร์โมนชนิดกินเป็นส่วนใหญ่ (Oral Hormonal therapy**)** คิดเป็นร้อยละ 94.0 ใช้เป็นยา Letrozole คิดเป็นร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาเจ็บป่วย 1 – 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.0 และใช้ระยะเวลาการรักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนชนิดกิน 1 – 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.0 ระยะของโรคมะเร็งเต้านมที่พบมากที่สุดคือ ระยะที่ 2 ตั้งแต่เริ่มได้รับการตรวจยืนยันผลชิ้นเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 64.0 และการรักษาในอดีตที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมได้รับคือ การรักษาร่วมกับยาต้านฮอร์โมน 3 วิธี ได้แก่ การผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา คิดเป็นร้อยละ 56.0

2) พฤติกรรมการใช้ยาต้านฮอร์โมนชนิดกินของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่โดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.99 (SD = 0.71) โดยมีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาต้านฮอร์โมนชนิดกินต่ำที่สุด เท่ากับ 17 คะแนน และคะแนนพฤติกรรมการในยาต้านฮอร์โมนชนิดกินสูงที่สุด เท่ากับ 56 คะแนน เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการใช้ยาต้านฮอร์โมนชนิดกินรายด้านเก็บรักษา ด้านกำกับตนเอง และด้านการมีส่วนร่วมในการรักษา อยู่ในระดับไม่ดีทั้งหมด ($\bar{X}$=1.96, *SD* =0.84)., ($\bar{X}$=1.97, *SD* =0.75), ($\bar{X}$=2.08, *SD* =0.75) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการใช้ยาต้านฮอร์โมนชนิดกินรายด้านของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนชนิดกิน (n=50)

พฤติกรรมการใช้ยา (รายด้าน)	Mean	SD	ระดับ
ด้านการเก็บรักษา	1.96	0.84	ไม่ดี
ด้านกำกับตนเอง	1.97	0.75	ไม่ดี
ด้านการมีส่วนร่วมในการรักษา	2.08	0.75	ไม่ดี
โดยรวม พฤติกรรมการใช้ยา	1.99	0.71	ไม่ดี

3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ที่รักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนชนิดกิน คือ การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (*r*= 0.69, *p*<.05) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งและการรับรู้ความรุนแรงของอาการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนชนิดกิน (*r*= -0.20, 0.13, 0.20, *p*>.05) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนชนิดกิน (n=50)

ตัวแปร	**พฤติกรรมการใช้ยา**	
	R	P value
แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	-.20	0.159
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง	0.13	0.357
การรับรู้ความรุนแรงของอาการ	0.20	0.165
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา	0.69**	0.000

ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2566) Vol.6 No.3 (September– December 2023)

* p <.05 ** p <.01

อภิปรายผลการวิจัย

1) พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนชนิดกิน โดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านเก็บรักษา ด้านกำกับตนเอง และด้านการมีส่วนร่วมในการรักษา อยู่ในระดับไม่ดีทั้งหมด อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม เจ็บป่วยเรื้อรัง มีการรักษาที่ต่อเนื่องมากกว่า 4 ปี ขึ้นไป มีระหว่างอายุ 39-78 ปี เข้าสู่วัยกลางคนและเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การกินยาต้านฮอร์โมนต้องกินยาวันละ 1 เม็ด ทุกวัน หากผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษา มีความหวังและแรงจูงใจในการรักษาการเจ็บป่วยให้หายจะเต็มใจรับประทานยาเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นมีความเสื่อมทางด้านร่างกายและความจำที่เป็นข้อจำกัดเมื่อมีกิจกรรมอื่น ๆ จึงลืมกินยา กินยาไม่ต่อเนื่อง กินยาไม่ตรงเวลา และกินยาไม่ถูกต้องตามแผนการรักษา จนอาจละเลยในการกินยา ส่งผลให้การกินยาไม่สม่ำเสมอสอดคล้องการศึกษา ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความร่วมมือระดับไม่ดี ทำให้มีภาระและความรับผิดชอบทั้งเรื่องงานและครอบครัว เมื่ออายุสูงขึ้นสภาพและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายจะเสื่อมสภาพลง ส่งผลให้การดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่ดี ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความร่วมมือระดับต่ำ สาเหตุจากการลืมรับประทานยา การลืมยาติดตัวเมื่อออกจากบ้านและกลัวอันตรายจากยา เก็บยาไม่ดี จึงทำให้ไม่ได้ทานยาสม่ำเสมอ[17]

2) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาต้านฮอร์โมนชนิดกินของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม อธิบายได้ว่าผู้ป่วยไม่ทราบและเข้าใจว่ายากินต้านฮอร์โมนคือวิธีการรักษาอีกวิธีหนึ่ง ยาจะไปช่วยการยับยั้งการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาต่ำ ทำให้ขาดความตระหนักในการกินยาที่เคร่งครัด สอดคล้องแนวคิดที่ว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เป็นแรงจูงใจที่สำคัญให้พยายามปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยอมทุ่มเทในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุกิจกรรมเป้าหมายที่วางไว้ โดยการรับรู้ประโยชน์ของการรักษามีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลโดยอ้อมผ่านความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล หากมีการรู้ประโยชน์ของการรักษาสูงจะมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี [18] ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพในทางที่ดีขึ้น จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของผู้ป่วยให้เกิดการรับรู้ในการกินยาต้านฮอร์โมน

3) แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (r= -0.20, p>.05) อธิบายได้ว่า ปัจจุบันโครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจที่แข่งขันสูงสมาชิกในครอบครัวมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันการพบปะพูดคุยกันน้อยลง ส่วนใหญ่ให้ความสนใจสื่อสารผ่านทางโซเชียลมีเดียมากกว่าการพบปะกันโดยตรง ไม่ได้มีการคอยช่วยจากคนในครอบครัว ด้านการจัดยา กำกับการกินยา ให้ถูกต้องตามแผนการรักษา ผู้ป่วยดูแลและกินยาด้วยตนเอง[19] การรับรู้ความรุนแรงของอาการ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาต้านต้านฮอร์โมนชนิดกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (r= 0.20, p>0.05) และ (r= 0.13, p>0.05) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมารับยาเป็นผู้ป่วยนอกเดินมาตรวจได้เอง ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ระยะของโรคอยู่ระยะที่ 2 (ร้อยละ 64) อาการของโรคมะเร็งจึงไม่ชัดเจน อยู่ในระดับไม่รุนแรง และการรักษาส่วนใหญ่เป็นแบบยาเสริม โดยการกินยาต้านฮอร์โมน เพื่อยังยั้งการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง การรักษาอยู่ในระยะ maintenance phase การรักษาเป็นไปตาม protocol ที่กำหนด เป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับและเข้าใจการรักษา[20]

ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2566) Vol.6 No.3 (September– December 2023)

ประโยชน์และการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางเพื่อให้เป็นประโยชน์ในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ ดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จากผลการวิจัย สามารถนำไปเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มารับยาต้านฮอร์โมนการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเน้นให้ทราบ เข้าใจ ได้ตระหนักถึงการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาด้วยยา และส่งเสริมสนับสนุนญาติผู้ดูแลเข้ามามีบทบาทช่วยเหลือกำกับในการกินยาของผู้ป่วย

2) ด้านนโยบาย การนำเสนอผลการวิจัยต่อองค์กร ที่พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษามีความสัมพันธ์กับการกินยาของผู้ป่วย เพื่อร่วมวางแผนกำหนดรูปแบบหรือวิธีการจัดทำแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมด้านความรู้โรคมะเร็งเต้านม ประโยชน์ของการรักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนชนิดกิน กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติในโรงพยาบาลและนำเผยแพร่ในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง โรงพยาบาลทั่วไปต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบโปรแกรมการให้สุขศึกษาการรู้ประโยชน์ของการกินยาต้านฮอร์โมน ให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักความสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้ามีพฤติกรรมที่ดีในการกินยา ต่อเนื่องสม่ำเสมอตลอดจนครบการรักษา

ข้อจำกัดในงานวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เก็บข้อมูลในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรน่า (Covid-19) กลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดในการมารับยาในโรงพยาบาล ตามนโยบายการดูแลผู้ป่วยรูปแบบ New normal จำกัดจำนวนการเข้ามารับบริการในโรงพยาบาลทำให้กลุ่มตัวอย่างจำกัด การพบปัญหาเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานที่พบว่ามียาเหลือมากของผู้ป่วยตามรอบนัด ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจต้องการแก้ปัญหาในหน้างานที่เกิดขึ้น นำข้อมูลมาพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ตรงประเด็นและดีที่สุด โดยผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานประจำได้จริง และเป็นข้อมูลพื้นฐานในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็งทั้ง 8 แห่ง ของประเทศเพราะยังไม่พบการศึกษาและโรงพยาบาลมีบริบทเหมือนกันแต่การศึกษาควรเพิ่มจำนานกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin 2021;71:209-49.

2. World Health Organization. Breast Cancer. [Internet]. [วันที่สืบค้น2021 Oct 10]. เข้าถึงได้จาก: https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/breast-cance

3. โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. รายงานสถิติโรคมะเร็งโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี [อินเตอร์เน็ต]. อุดรธานี: โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี [เข้าถึงเมื่อ 28 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://udch.go.th/index.php/21-2021-03-23-07-21-32

4. ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. โรคมะเร็งเต้านม. นนทบุรี: พี.ซี.เค.ดีไซน์; 2555.

5. Kimura M, Usami E, Iwai M, Nakao T, Yoshimura T, Mori H, Sugiyama T, Teramachi H. Oral anticancer agent medication adherence by outpatients. Oncol Lett. 2014 Nov;8(5):2318-2324.

6. ภัคนัฐ วีรขจร, โชคชัย ล้อมทอง, นภชา สิงห์วีรธรรม. การรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการรักษาด้วยด้วยยาต้านฮอร์โมนในโรงพยาบาลขอนแก่น. ว. เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2018;7:64-8.

7. สุวาทินี อินตรี, อรัมษ์ เจษฎาญานเมธา. อัตราการหยุดใช้ยาต้านฮอร์โมนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นที่ได้รับยาต้านฮอร์โมนชนิดรับประทาน. ว. เภสัชศาสตร์อีสาน 2019;11:89-4.

8. ชมพูนุช พัฒนจักร. ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง ในเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดพัฒนา อำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม. ว. โรงพยาบาลมหาสารคาม 2019;16:13-22.

ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2566) Vol.6 No.3 (September– December 2023)

9. World Health Organization. Adherenceto long-term therapies:evidence for action. [Internet]. [วันที่สืบค้น 2021 Oct 5]. เข้าถึงได้จาก: https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682.
10. Lee YH, Jeong LS. Factors Inftuencing medication adherence to oral anticancer Drugs Asian. Oncology Nursing 2013;13:201-8.
11. Grunfeld EA, Hunter MS, Sikka P, Mittal S. Adherence beliefs among breast cancer patients taking tamoxifen.Patient Educ Couns 2005;59:97-102.
12. บุณฑ์ราตรีส์ วานิชรัตนกุล. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้ยาต้านมะเร็งชนิดรับประทานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
13. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2563–2565. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข;2563.
14. ศศิธร รุ่งสว่าง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาหลายขนานของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง. ว. พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม 2015;6:6-23.
15. ประสพชัย พสุนนท์. ความเที่ยงตรงของแบบสอบถามสำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์. ว. สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ 2015;18:375-21.
16. Devellis, RF. Scale development: theory and applications. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2017.
17. สิรัชญา มารักษา, ณิชชาภัทร ชันสาคร, อัจฉรา วรารักษ์, นรีมาลย์ นีละไพจิตร. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด. ว.พยาบาลทหารบก.2564;22:435-7.
18. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons AM. Health promotion in nursing practice. 6th ed. Boston: Julie Levin Alexander; 2011.
19. อรกมล พูนเสมอ, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, นารีรัตน์ จิตรมนตรี, อรพรรณ โตสิงห์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทักษะในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด. ว.พยาบาลทหารบก 2557;15:368 –9.
20. ชไมพร ประคำนอก, อาภาวรรณ หนูคง, สมสิริ รุ่งอมรรัตน์. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการได้รับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว. J Nursing Science Journal of Thailand 2020;38:35-39.