

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

ยศวดี ยินดี* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

ปิ่นหทัย ศุภเมธาวร** ปร.ด. (การพยาบาล)

บทคัดย่อขยาย :

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา ภาวะซึมเศร้า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด โดยใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในระยะ 1 ปีแรก ที่มาตรวจติดตามการรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในสังกัดของรัฐที่มีศูนย์ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 105 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 6 ชุด ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Thai HADS) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายฯ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสหสัมพันธ์อันดับ ค่าสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน และค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายฯ โดยรวมอยู่ในระดับสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ แรงสนับสนุนทางสังคม และเพศหญิง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอายุและระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายฯ และปัจจัยที่สัมพันธ์ในเชิงสนับสนุนและขัดขวางการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น พยาบาลควรจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับปัจจัยที่สัมพันธ์และประสพการณ์ส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายฯ เพื่อคงไว้ซึ่งการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะที่ดีอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มะเร็งโลหิตวิทยา การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

*นิสิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, E-mail: pinhatai.s@chula.ac.th
วันที่รับบทความ 13 กุมภาพันธ์ 2567 วันที่แก้ไขบทความ 22 มิถุนายน 2567 วันตอบรับบทความ 25 มิถุนายน 2567

Factors Related to Health Promoting Behaviors in Persons with Hematologic Malignancies after Stem Cell Transplantation

Yossawadee Yindee* *M.N.S. (Adult and Gerontological Nursing)*

Pinhatai Supametaporn** *Ph.D. (Nursing)*

Extended Abstract:

This study aimed to examine the relationship between gender, age, education level, depression, perceived benefits of action, perceived self-efficacy, social support, and health-promoting behaviors in persons with hematologic malignancies after stem cell transplantation. Pender's Health Promotion Model was used as a conceptual framework. The sample consisted of 105 individuals who had undergone hematopoietic stem cell transplantation within the past year. These individuals received follow-up treatment at the outpatient departments of state-affiliated hospitals with blood stem cell transplantation centers located in the Bangkok metropolitan area. Data were collected between September 2023 and November 2023 using six sets of questionnaires. The questionnaires elicited personal information, depression, perceived benefits, perceived self-efficacy, social support, and health-promoting behaviors. Data analysis was conducted using descriptive statistics, including percentages, means, standard deviations, Eta correlation, Spearman rank correlation, and Pearson's product-moment correlation coefficient. The results indicated that the overall health-promoting behaviors in persons with hematologic malignancies after stem cell transplantation were at a high level. Perceived self-efficacy, perceived benefits of action, social support, and female gender were positively associated with health-promoting behaviors at a significant level. Depression had a statistically significant negative correlation with health-promoting behaviors. Age and education level were not significantly associated with health-promoting behaviors. The results highlight the importance of health-promoting behaviors in persons with hematologic malignancies after stem cell transplantation and the factors that support or hinder these behaviors. Therefore, nurses should provide health-promoting activities that align with the related factors and health-promoting experiences of individuals with hematologic malignancies after stem cell transplantation to maintain continuous health-promoting behaviors and well-being.

Keywords: Health-promoting behaviors, Hematologic malignancies, Stem cell transplantation

*Master's student, Master of Nursing Science Program (Adult and Gerontological Nursing), Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

**Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, E-mail: pinhatai.s@chula.ac.th

Received February 13, 2024, Revised June 22, 2024, Accepted June 25, 2024

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยา หลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

ความสำคัญของปัญหา

มะเร็งโลหิตวิทยา (hematologic malignancies) เป็นกลุ่มโรคเกิดจากความผิดปกติในการทำหน้าที่ของระบบไขกระดูกและต่อมน้ำเหลือง¹ พบบ่อยเป็น 10 อันดับแรกของการวินิจฉัยมะเร็งชนิดใหม่และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมะเร็งทั่วโลก² ที่สำคัญได้แก่โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งโลหิตวิทยาอยู่ใน 10 อันดับแรกของมะเร็งที่พบมากในคนไทย³ มีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยมะเร็งโลหิตวิทยาในประเทศไทยปี พ.ศ. 2565 คือโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองนอน-ฮอดจกิน 3,348 ราย โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว 2,629 ราย และโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดมัยอีโลมา 360 ราย⁴ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (hematologic stem cell transplantation) เป็นการรักษามะเร็งโลหิตวิทยาในปัจจุบันที่มีความก้าวหน้าและมีประสิทธิภาพสูง ผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด มีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้นและหลายโรค เช่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ และโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองนอน-ฮอดจกิน เป็นต้น สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด⁵

หลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในระยะแรก นับตั้งแต่ได้รับการปลูกถ่ายฯ จนถึง 1 ปี ผู้ป่วยอาจเกิดการไม่เข้ากันของไขกระดูก จนทำให้การปลูกถ่ายล้มเหลว เกิดการติดเชื้อง่าย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังทำงานไม่ดี โดยพบผู้ป่วยหลังได้รับการปลูกถ่ายฯ กลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุไข ร้อยละ 56.6 ติดเชื้อในกระแสเลือด ร้อยละ 8.3 และร้อยละ 3.4 เสียชีวิตในช่วง 100 วันหลังการปลูกถ่ายฯ⁷ นอกจากนี้ยังพบปัญหาอื่น ๆ อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ นอนไม่หลับเหนื่อยล้า และมีความทุกข์ใจ⁶ ทั้งนี้ปัญหาดังกล่าวจะลดลงหรือหมดไป หากผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด ทั้งการรับประทานอาหาร/ยา การออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัด และการป้องกันการติดเชื้อ⁸ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษา การจะส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายฯ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องได้นั้น พยาบาลต้องมีความรู้และข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โดยในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วย 6 ด้านคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด⁹ ครอบคลุมการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลายมิติและเป็นองค์รวม และจากรายงานการศึกษาที่ผ่านมา พบปัญหาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายฯ ในแต่ละด้าน บางประเด็น ดังนี้ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ คือ รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ รับประทานยากดภูมิคุ้มกันไม่ถูกต้องร้อยละ 15 สัมผัสแสงแดด ต้มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำหลังปลูกถ่ายฯ ร้อยละ 15^{7,10,11} 2) ด้านกิจกรรมทางกาย ผู้ป่วยร้อยละ 55 มีพฤติกรรมออกกำลังกายลดลงหลังปลูกถ่ายฯ¹⁰ 3) ด้านโภชนาการ ผู้ป่วยร้อยละ 95 ไม่รับประทานอาหารสุขภาพ และร้อยละ 10 รับประทานอาหารไม่สุกสะอาด^{7,12} รวมถึงรับประทานอาหารลดลง ทำให้น้ำหนักลดและเกิดภาวะขาดสารอาหาร¹² 4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ซึ่งการได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มเครือข่าย ไม่ว่าจะเป็นทีมสุขภาพ ครอบครัวและเพื่อน จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีความหวัง มีเป้าหมายที่จะมีสุขภาพที่ดี เพื่อมีชีวิตอยู่กับครอบครัวต่อไป¹³ 5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พบว่า ความเชื่อตาม

หลักศาสนารวมถึงการบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นสิ่งที่ช่วยคลายความทุกข์¹⁴ และ 6) ด้านการจัดการความเครียด พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 25-50¹⁵ ความเครียด ร้อยละ 26.5¹⁶ และพบอาการเครียดจากเหตุการณ์สะเทือนใจ ร้อยละ 20¹⁷ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและการเป็นอยู่ที่ดีหลังการปลูกถ่ายฯ หากผู้ป่วยไม่สามารถจัดการความเครียดที่มีอยู่ได้ จะทำให้เกิดพฤติกรรมแยกตัว รู้สึกหมดหวัง และเกิดอัตราการฆ่าตัวตายที่สูงขึ้น¹⁸

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่าย^{18,19,20} และกลุ่มผู้ที่เป็นโรคมะเร็งต่าง ๆ ที่ได้รับการรักษาทางการแพทย์ เช่น โรคมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด²¹ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับการเคมีบำบัด²² และโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด^{23,24} พบปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ เพศ^{18,19} อายุ^{18,20} ระดับการศึกษา¹⁸ ภาวะซึมเศร้า²⁰ ความเข้มแข็งในการมองโลก²¹ การรับรู้ประโยชน์²²⁻²⁴ การรับรู้ความสามารถของตนเอง²²⁻²⁴ แรงสนับสนุนทางสังคม²²⁻²⁴ และความเครียด²³ แต่การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดมีจำนวนน้อย โดยมีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพียงบางด้าน ได้แก่ การตรวจร่างกายและการตรวจคัดกรองมะเร็ง การทดสอบผิวหนัง กิจกรรมทางกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ไม่ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ทั้ง 6 ด้าน การศึกษาในประเทศไทยก็พบการศึกษาที่เกี่ยวข้อง 1 เรื่องคือ ประสิทธิภาพของผู้ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ²⁵ จึงยังมีข้อจำกัดในการนำมาศึกษาต่อยอดพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดโดยใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁹ ซึ่งช่วยให้เข้าใจปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับบทบาทของพยาบาล จึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กับผู้ป่วยภายหลังได้รับการปลูกถ่ายฯ โดยคัดเลือกปัจจัยในการศึกษาร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ภาวะซึมเศร้า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายฯ ครอบคลุมมิติร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ประกอบด้วย การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด⁹ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้กับผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา ภาวะซึมเศร้า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยา หลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

สมมติฐานการวิจัย

1. เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

2. อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

3. ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ฉบับปรับปรุง (Health promotion model revised)⁹ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลักในการอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล คือ 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้สุขภาวะตนเอง และพฤติกรรมในอดีต 2) อารมณ์และความคิดที่เฉพาะ

กับพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ ซึ่งส่งผลให้บุคคลมีการแสดงออกเชิงพฤติกรรมนั้น ๆ และ 3) ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม ได้แก่ ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมหรือพร้อมที่จะเลิกปฏิบัติพฤติกรรมเมื่อพบอุปสรรคหรือขาดความพร้อมที่จะปฏิบัติ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งปัจจัยที่เลือกมาศึกษาครั้งนี้คือ เพศ (gender) อายุ (age) ระดับการศึกษา (education level) ภาวะซึมเศร้า (depression) การรับรู้ประโยชน์ (perceived benefits of action) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) และแรงสนับสนุนทางสังคม (social support) โดยศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health promoting behaviors) ในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดใน 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) ด้านกิจกรรมทางกาย (physical activity) ด้านโภชนาการ (nutrition) ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relation) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth) และด้านการจัดการความเครียด (stress management) ดังแสดงในภาพที่ 1 (Figure 1)

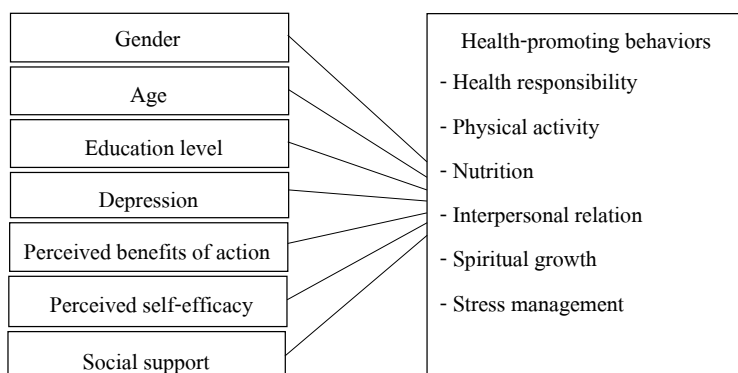


Figure 1 Conceptual framework of the study

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research)

ประชากร คือผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่มารับการตรวจติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลสังกัดของรัฐที่มีศูนย์ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่มารับการตรวจติดตามการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดของรัฐที่มีศูนย์ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในเขตกรุงเทพมหานคร มีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) ผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาทั้งเพศชายและหญิง 2) อายุตั้งแต่ 18-59 ปี และ 3) ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในช่วงระยะเวลา 1 ปีแรก

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G*Power analysis²⁶ โดยการทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว (1-tailed) กำหนดอำนาจทดสอบที่ระดับ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ขนาดอิทธิพล .28 จากค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ²³ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 97 ราย เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 107 ราย

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบสองขั้นตอน (two-stage sampling) ดังนี้

1. การสุ่มโรงพยาบาล โดยกำหนดโรงพยาบาลในสังกัดของรัฐที่มีศูนย์ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งหมด 6 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาล

จุฬาลงกรณ์แล้วสุ่มมา 3 แห่งโดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีจับฉลากแบบไม่แทนที่ ได้โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี

2. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) เมื่อได้โรงพยาบาลจำนวน 3 แห่ง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก และกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลคำนวณตามสัดส่วนของจำนวนผู้ป่วย (proportion to size) ได้โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 37 ราย โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 34 ราย และโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 36 ราย รวม 107 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลได้รับความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังเข้ารับการปลูกถ่ายฯ รวมถึงทางโรงพยาบาลยังได้จัดให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองในแนวทางเดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลมีทั้งหมด 6 ชุด ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย มีข้อความจำนวน 17 ข้อ แบ่งเป็นสองส่วน ส่วนแรก สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา ภูมิร่ำเนา ลักษณะงานหรืออาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล ประวัติพฤติกรรมสุขภาพก่อนปลูกถ่ายฯ และผู้ดูแลหลัก ส่วนที่สอง สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค ประเภทการรักษา วันที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ยาที่ได้รับ โรคประจำตัว และภาวะแทรกซ้อน แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

2. แบบสอบถามความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย (Hospital Anxiety and Depression

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยา หลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

Scale ฉบับภาษาไทย: Thai HADS) พัฒนาโดย ซิกมอนต์และสเนธ²⁷ ฉบับภาษาไทย แปลและเรียบเรียง โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ²⁸ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า การวิจัยนี้ใช้เฉพาะ ส่วนของภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 7 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จาก 0-3 คะแนน พิสัยของคะแนนตั้งแต่ 0-21 คะแนน การแปลผลจากคะแนนรวม 0-7 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการซึมเศร้า และมากกว่า 7 คะแนนขึ้นไป มีอาการซึมเศร้า ตรวจสอบความเที่ยง โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .83 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 105 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84

3. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยขออนุญาตนำแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของจารุวรรณ ป้อมกลาง และรัตนศิริ ทาโต²⁴ ซึ่งสร้างตามแนวคิดของเพนเดอร์²⁹ มาปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ คะแนนรวมมีค่า 10-40 คะแนน มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จาก 1-4 คะแนน โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลคะแนนรวมมาก หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมฯ อยู่ในระดับสูง แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .88 จากนั้นนำไปตรวจสอบความเที่ยง โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .83 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 105 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85

4. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยขออนุญาตนำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของจารุวรรณ ป้อมกลาง และรัตนศิริ ทาโต²⁴ ซึ่งสร้างตามแนวคิดของเพนเดอร์²⁹ มาปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ คะแนนรวมมีค่า 8-32 คะแนน มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จาก 1-4 คะแนน โดย 1 หมายถึง ไม่มั่นใจเลย 4 หมายถึง มั่นใจเป็นอย่างมาก การแปลผลคะแนนรวมมาก หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมฯ อยู่ในระดับสูง แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .93 จากนั้นนำไปตรวจสอบความเที่ยง โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .83 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 105 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84

5. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยขออนุญาตนำแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของจารุวรรณ ป้อมกลาง และรัตนศิริ ทาโต²⁴ ซึ่งสร้างตามแนวคิดของเฮ้าส์³⁰ มาปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ คะแนนรวมมีค่า 15-60 คะแนน มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จาก 1-4 คะแนน โดย 1 หมายถึง ไม่เป็นจริงเลย 4 หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด การแปลผลคะแนนรวมมาก หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 จากนั้นนำไปตรวจสอบความเที่ยง โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .91 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 105 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90

6. แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใน ผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ ตันกำเนิดเม็ดเลือด ผู้วิจัยขออนุญาตนำแบบสอบถาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของจากรูรณ ป้อมกลาง และ รัตน์ศิริ ทาโต²⁴ ซึ่งสร้างตามแนวคิดของเพนเดอร์²⁹ มาปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง มีข้อความจำนวน 25 ข้อ ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน แบ่ง เป็นข้อความทางบวก 23 ข้อ และข้อความทางลบ 2 ข้อ ผู้วิจัยกลับคะแนนข้อความทางลบก่อนนำไปแปล ผลคะแนน คะแนนรวมมีค่า 25-100 คะแนน มีลักษณะ เป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จาก 1-4 คะแนน โดย 1 หมายถึง ไม่เคยทำ 4 หมายถึง ทำเป็นประจำ การแปล ผลคะแนนรวมมาก หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความ ตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า ดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 จากนั้นนำไป ตรวจสอบความเที่ยง โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มี ลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วนำมา หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .89 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 105 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เลขที่ 0905/2023 โรงพยาบาลศิริราช เลขที่ Si 543/2023 และ โรงพยาบาล รามาธิบดี เลขที่ MURA2023/668 ผู้วิจัยได้ปฏิบัติ ตามหลักจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย สิทธิ ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ ทุกเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็น

ความลับและนำเสนอผลในภาพรวม โดยไม่ระบุชื่อ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีและสมัครใจเข้าร่วม ให้ลงนาม เป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบฟอร์มหนังสือยินยอม และเมื่อผู้วิจัยประเมินพบกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยได้รายงานให้แพทย์ผู้ดูแลทราบทันที เพื่อให้การ ดูแลที่เหมาะสมต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงการวิจัยได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาล ศาสตร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาล รามาธิบดี เพื่อชี้แจงโครงการ และขออนุญาตเก็บ รวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโลหิตวิทยา เพื่อ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และขอความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย ตนเองตั้งแต่เดือนกันยายน ถึง เดือนพฤศจิกายน 2566 โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่แผนก ผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา ดังนี้ 1) สํารวจรายชื่อและ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด 2) แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และ อธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล 3) ให้ลงนามใน หนังสือยินยอม เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจและยินดีเข้า ร่วมโครงการวิจัย 4) ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ด้วยตนเองใช้เวลาตอบ 15-30 นาทีต่อราย และ 5) ผู้วิจัย เป็นผู้เก็บและรวบรวมแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบ แล้วด้วยตนเอง ใส่ซองเอกสารที่เตรียมไว้

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยา หลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

4. ภายหลังจากตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล ผู้วิจัยคัดแบบสอบถามที่ข้อมูลมีค่าแตกต่างจากข้อมูลในชุดเดียวกันมากผิดปกติออก รวมจำนวน 2 ชุด คงเหลือแบบสอบถามที่นำไปวิเคราะห์ทางสถิติจำนวน 105 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่ศึกษาโดยใช้สถิติบรรยาย คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบการกระจายของข้อมูลปัจจัยที่ศึกษาด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test และพิจารณาจากค่า outlier, Normal Q-Q plot โดยใช้หลักการ central limit theorem จึงยอมรับการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายฯ ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ตัววิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายฯ ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุภาวะซึมเศร้า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายฯ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดภายใน 1 ปี และมาการตรวจติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสังกัดของรัฐฯ ที่มีศูนย์ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในเขตกรุงเทพมหานคร มีอายุระหว่าง 18-59 ปี จำนวน 105 ราย อายุเฉลี่ย 46.33 ปี (SD = 12.27) อายุระหว่าง 51-59 ปี (ร้อยละ 44.80) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 51.40) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 64.80) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 44.80) นัถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.10) ไม่ได้มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 62.90) ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 68.60) โดยประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด (ร้อยละ 37.50) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเพียงพอกับค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 81.90) และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ร้อยละ 36.20) รองลงมาใช้สิทธิประกันสังคม (ร้อยละ 34.30) และสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 29.50)

ประวัติพฤติกรรมสุขภาพก่อนการปลูกถ่ายฯ พบดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 32.40) สูบบุหรี่ (ร้อยละ 15.20) ส่วนใหญ่ตรวจสุขภาพเป็นประจำ (ร้อยละ 53.30) ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 55.20) ไม่ได้รับประทานอาหารสุขภาพ (ร้อยละ 72.40) รับประทานตามกำหนด (ร้อยละ 54.30) พักผ่อนเพียงพอ (ร้อยละ 56.20) มีผู้ดูแล (ร้อยละ 88.60) ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว (ร้อยละ 48.60) ได้รับการปลูกถ่ายฯ ชนิดใช้เซลล์ของตนเอง (ร้อยละ 51.40) ระยะเวลาหลังการปลูกถ่าย อยู่ในช่วง 1 ปี โดยเฉลี่ยปลูกถ่ายฯ มาแล้วมากกว่า 6 เดือน (ร้อยละ 53.30) ไม่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน (ร้อยละ 58.10) รับประทานอื่น ๆ รวมมากกว่า 2 ชนิด (ร้อยละ 78.10) ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ (ร้อยละ 62.90) และเกิดภาวะแทรกซ้อนหลัง

ยศวดี ยินดี และปิ่นหทัย ศุภเมธาพร

การปลูกถ่ายฯ (ร้อยละ 76.20) โดยพบอาการคลื่นไส้ อาเจียน/ไม่ย่อยกับประทานอาหารมากที่สุด (ร้อยละ 30.49) รองลงมาพบภาวะเครียด/วิตกกังวล (ร้อยละ 21.95) มีไข้ (ร้อยละ 12.20) ผิวแห้ง/มีผื่น (ร้อยละ 9.76) นอนไม่หลับ (ร้อยละ 9.76) เหนื่อยล้า (ร้อยละ 7.32) ท้องเสีย (ร้อยละ 6.10) ติดเชื้อ (ร้อยละ 4.88) และ น้ำหนักลด (ร้อยละ 3.66) ตามลำดับ

ปัจจัยที่ศึกษา

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 88.00 คะแนน (SD = 8.54) เมื่อพิจารณาค่าร้อยละของคะแนนเฉลี่ยโดยเทียบจากคะแนนเต็มรายด้านของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีคะแนนสูงสุด (Mean = 14.74 คะแนน, SD = 1.69) และด้านกิจกรรมทางกายมีคะแนนต่ำสุด (Mean = 5.74 คะแนน, SD = 1.66) รายละเอียดดังตารางที่ 1 (Table 1)

Table 1 Descriptive statistics of health-promoting behaviors in individuals with hematologic malignancies after stem cell transplantation (N = 105)

Health-Promoting Behaviors	Possible range	Actual range	Mean	SD	Mean%
Health-Promoting Behaviors	25-100	58-100	88.00	8.54	88.00
Health responsibility	7-28	19-28	25.22	2.41	90.07
Nutrition	4-16	9-16	14.74	1.69	92.13
Interpersonal relation	4-16	8-16	14.16	1.87	88.50
Stress management	4-16	8-16	14.09	2.11	88.06
Spiritual growth	4-16	6-16	14.05	2.10	87.81
Physical activity	2-8	2-8	5.74	1.66	71.75

กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซีมเศร้า (> 7 คะแนน) ร้อยละ 10.48 คะแนนเฉลี่ยภาวะซีมเศร้า 3.10 คะแนน (SD = 2.96) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 33.57 คะแนน (SD = 4.60) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 25.69 คะแนน (SD = 3.87) และคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม 52.91 คะแนน (SD = 6.23)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุน

ทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .52, p < .05$; $r = .48, p < .05$; $r = .41, p < .05$ ตามลำดับ) เพศหญิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .17, p < .05$) และภาวะซีมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.43, p < .05$) ส่วนอายุและระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพฯ รายละเอียดดังตารางที่ 2 (Table 2)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยา
หลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

Table 2 Factor associated with health promoting behaviors in persons with hematologic malignancies after stem cell transplantation (N = 105)

Variables	Correlation coefficient (r)	p-value
Gender	.17 ^a	.037
Age	.19 ^c	.051
Education level	-.15 ^b	.139
Depression	-.43 ^c	<.001
Perceived benefits of action	.48 ^c	<.001
Perceived self-efficacy	.52 ^c	<.001
Social support	.41 ^c	<.001

^a = Eta coefficient, ^b = Spearman rank-order correlation coefficient, ^c = Pearson's product moment correlation coefficient

อภิปรายผล

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับสูงเช่นกัน อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.30 มีการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ผ่านระยะเวลาของการวินิจฉัยโรคจนเข้าสู่กระบวนการรักษาและการปลูกถ่ายฯ ได้รับข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างกลุ่มผู้ป่วย รวมถึงการมาตรวจตามนัดต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน นอกจากนี้ส่วนใหญ่มีประวัติตรวจสุขภาพเป็นประจำ (ร้อยละ 53.30) รับประทานวิตามินตามกำหนด (ร้อยละ 54.30) และพักผ่อนเพียงพอ (ร้อยละ 56.20) จึงทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่กล่าวว่า การที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคและรับทราบแนวทางการรักษา และมี

พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง เป็นประสบการณ์ตรงที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ⁹ ส่วนด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง มีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ อธิบายได้ว่าเนื่องจากภาวะสุขภาพและการรักษาหลังการปลูกถ่ายฯ มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมทางกาย ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 55.20 มีประวัติไม่ออกกำลังกาย จึงส่งผลให้มีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับไม่สูง เนื่องจากเมื่อบุคคลมีความพร้อมทางร่างกายในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำจะมีการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง ประกอบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีตจะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน⁹

ผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชาย จากสถิติอายุเฉลี่ยของคนไทยโดยทั่วไปพบว่าเพศหญิงมีอายุเฉลี่ยยืนยาวกว่าเพศชาย⁴ แสดงถึงเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าเพศชาย โดยเพศเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผล

ต่อสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ⁹ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่าเพศหญิงมีระดับความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาสูงกว่าเพศชาย¹⁹ นอกจากนี้ยังพบว่าเพศชายมีพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าเพศหญิง¹⁸ และมีกิจกรรมทางกายต่ำกว่าเพศหญิง³¹

ผลการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า หากผู้ป่วยมีความคิดด้านลบต่อตนเอง ก็จะขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ส่งผลกระทบต่อการรักษาภายหลังการปลูกถ่ายฯ แต่หากมองว่าตนเองมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของสังคม คิดทางบวกมองโลกในแง่ดี ก็จะเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ⁹ สอดคล้องกับการศึกษาของจากรูวรรณ ป้อมกลาง และรัตนศิริ ทาโต และการศึกษาของ ยีและคิม ที่พบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ^{24,32}

ผลการศึกษายังพบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับดี การที่ผู้ป่วยเชื่อและคาดหวังถึงประโยชน์ที่จะได้รับ กล่าวคือเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะทำให้มีชีวิตยืนยาวขึ้น ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ จะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญให้บุคคลพยายามปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ยอมทุ่มเททรัพยากรและเวลาในการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุกิจกรรมเป้าหมายที่วางไว้ โดยการรับรู้ประโยชน์มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์สูง มี

แนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง⁹ สอดคล้องกับการศึกษาของลินยา เทสมุท และการศึกษาของจากรูวรรณ ป้อมกลาง และรัตนศิริ ทาโต ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ^{22,24}

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง มีความมั่นใจว่าสามารถสังเกตและประเมินอาการผิดปกติที่ต้องรีบไปโรงพยาบาลได้มากที่สุด ร้อยละ 98.10 และมีความมั่นใจในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ร้อยละ 94.40 อธิบายได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวเชื่อมที่สำคัญระหว่างความรู้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ในการควบคุมสถานการณ์ที่มีผลต่อตนเอง โดยมีอิทธิพลต่อการเลือกปฏิบัติในกิจกรรมต่าง ๆ³³ และเป็นแรงจูงใจให้บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง⁹ สอดคล้องกับการศึกษาของลินยา เทสมุท และการศึกษาของจากรูวรรณ ป้อมกลาง และรัตนศิริ ทาโต ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ^{22,24}

ผลการศึกษายังพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความรัก ความห่วงใย ความไว้วางใจ การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร จึงช่วยทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม³⁰ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีผู้ดูแล (ร้อยละ 88.60) ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลส่งผลให้บุคคลเลือกปฏิบัติพฤติกรรม

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยา หลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

ส่งเสริมสุขภาพที่ดี ละเว้นพฤติกรรมที่นำไปสู่ความเสื่อมของสุขภาพ อีกทั้งการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนมีส่วนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่ดี และยังส่งเสริมให้เกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอีกด้วย ดังนั้น ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจึงมีโอกาที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีและต่อเนื่อง⁹ สอดคล้องกับการศึกษาของลินยา เทสมุท และของจากรุวรรณ ป้อมกลาง และรัตนศิริ ทาโต ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ^{22,24}

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า อายุและระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกัน จึงมีความแตกต่างของข้อมูลน้อย อาจทำให้ไม่มีความสัมพันธ์กันได้โดยศึกษาในกลุ่มอายุ 18-59 ปี ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-59 ปี มากถึงร้อยละ 44.80 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 44.80 และได้รับการรักษาครบตามแผนการรักษาแล้ว ตลอดจนการเข้ากลุ่มกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกัน ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาที่ผ่านมา และสามารถปฏิบัติตัวภายหลังได้รับการปลูกถ่ายฯ ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ บิชอป และคณะ¹⁸ ที่พบว่าอายุที่มากขึ้นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย แต่พบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีกิจกรรมทางกายสูงขึ้น และกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำมีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพต่ำ คือ มีการสูบบุหรี่และการศึกษาของ มีแวน และคณะ⁷ ที่พบการสูบบุหรี่ ต่อมแอลกอฮอล์ สัมผัสแสงแดดในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรจัดกิจกรรมให้ผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด โดย การให้ความรู้และข้อมูลที่เน้นการรับรู้ประโยชน์และการ

ปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อกระตุ้นให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต่อเนื่อง ร่วมกับส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล

2. ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้ผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด โดยเน้นการให้ความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

3. ควรมีการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดเป็นระยะ เพื่อให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในเชิงทำนายและเชิงทดลองต่อไป โดยโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม และป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยาหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีและต่อเนื่อง

ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนประชากรในกลุ่มที่ศึกษาค่อนข้างน้อย ทำให้เกิดการกระจายตัวของข้อมูลที่ไม่ดี จึงทำให้ต้องเก็บรวบรวมข้อมูลหลายสถานที่ และใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูลยาวนาน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสนับสนุนการวิจัยจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

1. Batista JL, Birmann BM, Epstein MM. Epidemiology of hematologic malignancies. In Loda M, Mucci LA, Mittelstadt ML, Hemelrijk MV, Cotter MB, editors. Pathology and epidemiology of cancer. Switzerland: Springer International Publishing; 2017. p.542-69.

2. World Health Organization. Global health estimates 2020: deaths by cause, age, sex, by country and by region; 2000–2019 [cited 2024 March 14]. Available from Web site: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>
3. National Cancer Institute. Cancer statistics; 2019 November [cited 2019 November 1]. Available from cancer statistics 2019 Web site: https://www.nci.go.th/th/New_web/index.html
4. Office of Policy and Strategy Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Public health statistics; 2022 [cited 2024 March 14]. Available from the strategy and planning division of the office of the permanent secretary ministry of public health Web site: <https://spd.moph.go.th/public-health-statistics/>
5. Jirasiri N, Panarong K, Euaprasert N. Handbook of hematology. 4th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Publishing House; 2024. (in Thai)
6. Brown M, Cutler T. Haematology nursing. John Wiley & Sons; 2012.
7. Bevans M, El-Jawahri A, Tierney DK, Wiener L, Wood WA, Hoodin F, et al. National institutes of health hematopoietic cell transplantation late effects initiative: the patient-centered outcomes working group report. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2017;23(4):538–51.
8. Enric C, Carlo D, Mohamad M, Nicolaus K. The EBMT handbook hematopoietic stem cell transplantation and cellular therapies. Springer; 2019.
9. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6th ed. Pearson Education; 2011.
10. Bersvendsen HS, Haugnes HS, Fagerli UM, Fluge Ø, Holte H, Smeland KB, et al. Lifestyle behavior among lymphoma survivors after high-dose therapy with autologous hematopoietic stem cell transplantation: assessed by patient-reported outcomes. *Acta Oncol.* 2019;58(5):690–9.
11. Ferreira ÉE, Guerra DC, Baluz K, Furtado WDR, Bouzas LFDS. Nutritional status of patients submitted to transplantation of allogeneic hematopoietic stem cells: a retrospective study. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia.* 2014;36:414–9.
12. Farhadfar N, Kelly DL, Mead L, Nair S, Colee J, Gatell VI, et al. Dietary intake and diet quality of hematopoietic stem cell transplantation survivors. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2021;26(6):1154–9.
13. Utta P, Thongkrajai U. Endurance, and pain in patients with bone cancer. *Journal of Nursing and Health.* 2016;39(3):137–46. (in Thai)
14. Yodmongkol, P. Palliative care for terminally ill patients. Pimdee Company Limited; 2013. (in Thai)
15. Pereira DB, Christian LM, Patidar S, Bishop MM, Dodd SM, Athanason R, et al. Spiritual absence and 1-year mortality after hematopoietic stem cell transplant. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2010;16(8):1171–9.
16. Margolis M, Austin J, Wu L, Valdimarsdottir H, Stanton AL, Rowley SD, et al. Effects of social support source and effectiveness on stress buffering after stem cell transplant. *Int J Behav Med.* 2019;26:391–400.
17. Amonoo HL, Massey CN, Freedman ME, El-Jawahri A, Vitagliano HL, Pirl WF, et al. Psychological considerations in hematopoietic stem cell transplantation. *Psychosomatics.* 2019;60(4):331–42.
18. Bishop MM, Lee SJ, Beaumont JL, Andrykowski MA, Rizzo JD, Sobocinski KA, et al. The preventive health behaviors of long-term survivors of cancer and hematopoietic stem cell transplantation: compared with matched controls. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2010;16(2):207–14.
19. Khera N, Chow EJ, Leisenring WM, Syrjala KL, Baker KS, Flowers ME, et al. Factors associated with adherence to preventive care practices among hematopoietic cell transplantation survivors. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2011;17(7):995–1003.
20. Ice LL, Bartoo GT, McCullough KB, Wolf RC, Dierkhising RA, Mara KC, et al. A prospective survey of outpatient medication adherence in adult allogeneic hematopoietic stem cell transplantation patients. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2020;26(9):1627–34.
21. Sukrapat W, Taksin P, Chaismithkul R. The relationship between sense of coherence and health promoting behaviors among patients with ovarian cancer receiving chemotherapy. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health.* 2021;31(1):189–98. (in Thai)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งโลหิตวิทยา
หลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

22. Tesamut L, Vannarit T, Tantiworawit A. Factors predicting health behaviors among persons with acute myeloblastic leukemia receiving chemotherapy. *Journal of Nursing Science*. 2017;44(1):45-56. (in Thai)
23. Phongpradit P, Apananthikul M, Sirapo-ngam Y. Selected factors that related to health promotion behaviors of women with breast cancer who receive chemotherapy complementary therapy. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2012;18(1):70-83. (in Thai)
24. Pomklang J, Tato R. Factors predicting health-promoting behaviors of breast cancer survivors after complete treatment. *Kuakarun Journal of Nursing*. 2014;21(2):155-67. (in Thai)
25. Jinakab J, Ketpichayawattana J, Phatthong N. Lived experiences of patients receiving allogeneic stem cell transplantation. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*. 2021;36(04):60-79. (in Thai)
26. Wiratchai N. Accurate and modern methods for determining sample size. Bangkok: National Research Council of Thailand; 2012. (in Thai)
27. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67:361-70.
28. Nilchaikowit T, Sukying J, Silapakij C. Reliability, and accuracy direct from the Thai version of the general health questionnaire. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 1996;41(1):2-17. (in Thai)
29. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. Pearson Education; 2006.
30. House JS. Work stress and social support. New Jersey: Prentice Hall; 1981.
31. Craike MJ, Hose K, Courneya KS, Harrison SJ, Livingston PM. Perceived benefits and barriers to exercise for recently treated patients with multiple myeloma: a qualitative study. *BMC Cancer*. 2013;13(1):1-10.
32. Yi M, Kim J. Factors influencing health-promoting behaviors in Korean breast cancer survivors. *Eur J Oncol Nurs*. 2013;17(2):138-45.
33. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 1997;84(2):191-215. doi:10.1037/0033-295X.84.2.191.