



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว แบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับเคมีบำบัด

Factors Predicting Health Behaviors among Persons with Acute Myeloblastic Leukemia Receiving Chemotherapy

ลินยา	เทสมุท	พย.ม.*	Linya	Tesamut	M.N.S.*
ทวีลักษณ์	วรรณฤทธิ์	พย.ด.**	Taweeluk	Vannarit	D.S.N.**
อดิศักดิ์	ตันติวรวิทย์	พ.บ.***	Adisak	Tantiworawit	M.D.***

บทคัดย่อ

ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับเคมีบำบัด จำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา การวิจัยเชิงทำนายในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับเคมีบำบัด และอำนาจการทำนายของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม ตามกรอบแนวคิดการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับเคมีบำบัด ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเลือด งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม 2557 จำนวน 75 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันการติดเชื้อ ด้านการบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการป้องกันเลือดออกง่าย และด้านการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับสูง
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับเคมีบำบัด โดยสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 20.90 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$

* อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จังหวัดพะเยา

* Nurse Instructor, Faculty of Nursing, University of Phayao, Phayao Province, amin.tesamut@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** อาจารย์แพทย์ หน่วยโลหิตวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Medical Instructor, Division of Hematology, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Chiang Mai University



ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับเคมีบำบัด ดังนั้นจึงควรส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในประชากรกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ของการพยาบาลที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย, พฤติกรรมสุขภาพ มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ เคมีบำบัด

Abstract

Persons with acute myeloblastic leukemia receiving chemotherapy should have appropriate health behaviors to prevent complications in their treatment. The purposes of this predictive study were therefore to describe levels of health behaviors among persons with acute myeloblastic leukemia receiving chemotherapy and to explore the predicting factors of perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, and social support. The Health Promotion Model by Pender (2006) was adopted as the conceptual framework for this study. The subjects were 75 persons with acute myeloblastic leukemia receiving chemotherapy and attending the hematology clinic outpatient unit of Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, from February to May 2014. Subjects were selected by purposive sampling. The research instruments consisted of a demographic data recording form and questionnaires regarding health behaviors, perception of benefits, barriers, self-efficacy of health behaviors, and perception of social support among the sample group. Data were analyzed by descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The results of this study revealed that:

1. Subjects had moderate levels of overall health behaviors. Considering each aspect, the study demonstrated that behaviors regarding infection prevention, lessening of nausea and vomiting symptoms, and stress management, were at moderate levels. Bleeding prevention and behaviors done during anemia were however at high levels.

2. Perceived self-efficacy was the only factor predicting health behaviors among persons with acute myeloblastic leukemia receiving chemotherapy and accounted for 20.9% ($p < .001$).

The results of this study demonstrated that perceived self-efficacy could predict health behaviors among persons with acute myeloblastic leukemia receiving chemotherapy. Therefore, self-efficacy of this population should be developed to enhance results for better nursing outcomes.

Keywords: Factors predicting, health behaviors, leukemia, acute myeloblastic leukemia, chemotherapy



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ เป็นกลุ่มโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่พบเป็นร้อยละ 80-90 ของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันในผู้ใหญ่ และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบแนวโน้มอุบัติการณ์ของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในทุกกลุ่มอายุเพิ่มสูงขึ้น คือ ในปี ค.ศ. 2005 พบผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวรายใหม่ 34,810 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ 11,960 ราย คิดเป็นร้อยละ 34 ของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทั้งหมด (American Cancer Society [ACS], 2005) และในปี ค.ศ. 2014 ประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวรายใหม่ 52,380 ราย โดยเป็นผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ 18,860 ราย คิดเป็นร้อยละ 36 ของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทั้งหมด (ACS, 2014) ส่วนในประเทศไทยไม่พบการรายงานทางสถิติแยกตามชนิดของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ มีเพียงการรายงานทางสถิติของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวรายใหม่ในทุกกลุ่มอายุเท่านั้น คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ถึง 2555 พบมีผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวรายใหม่จำนวน 18,640 20,547 และ 20,532 รายตามลำดับ (สำนักรายงานและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553, 2554, 2555) จากรายงานข้างต้นจะเห็นว่าสถิติผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวรายใหม่มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ เป็นกลุ่มโรคที่เกิดเนื่องจากความผิดปกติของเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในไขกระดูกที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วผิดปกติ จึงทำให้มีการเพิ่มของเซลล์ตัวอ่อนเป็นจำนวนมากในไขกระดูกและเลือด เซลล์ตัวอ่อนเหล่านี้จะแทนที่และยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์ซึ่งสร้างเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือดตามปกติ ทำให้เกิดอาการและอาการแสดงในระยะเวลาอันสั้น ได้แก่ อาการที่เกิดจากภาวะไขกระดูกล้มเหลว ทำให้มีภาวะเลือดจาง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เลือดออกตามส่วนต่างๆ

ของร่างกาย มีไข้หรือติดเชื้อได้ง่าย อาการที่เกิดจากการแทรกซึมของเซลล์มะเร็งไปในอวัยวะต่างๆ อาจทำให้มีอาการเหงื่อท่วม ปวดกระดูก หรือมีน้ำมูกได้ อาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการเผาผลาญและสารเร็นในร่างกาย โดยมีการย่อยสลายของเซลล์มะเร็งอย่างมาก ทำให้มีการปล่อยสารเรตินิดฟอสเฟต โพแทสเซียม และยูเรธา เข้าสู่กระแสเลือดเรียกภาวะนี้ว่าทูเมอร์ไลซิสซินโดรม (tumor lysis syndrome) ส่งผลให้เกิดภาวะไตวายได้ (Miller & Daoust, 2005)

แนวทางการรักษาผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ แบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ การรักษาแบบประคับประคอง ได้แก่ การให้เลือด การให้เกล็ดเลือด การรักษาการติดเชื้อ และการรักษาจำเพาะ ได้แก่ การให้เคมีบำบัด และ/หรือ การปลูกถ่ายไขกระดูก อย่างไรก็ตามการรักษาผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ทุกรายได้รับคือ การรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยจะต้องได้รับเคมีบำบัดตลอดการรักษาอย่างน้อย 3-5 ครั้ง และในแต่ละครั้งจะต้องนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน โดยเฉลี่ยประมาณหนึ่งเดือนต่อการรับเคมีบำบัดในแต่ละครั้ง หรืออาจจะยาวนานกว่านั้นขึ้นอยู่กับภาวะแทรกซ้อนของเคมีบำบัดในแต่ละราย (วีระศักดิ์ นาวารวงศ์, 2550) ซึ่งการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีผลไม่พึงประสงค์หลายประการ ผลข้างเคียงที่สำคัญ ได้แก่ การเกิดภาวะไขกระดูกถูกกดการทำงานซึ่งจะทำให้จำนวนเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือดลดลง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และมีแผลในปาก เป็นต้น (อิศรางค์ นุชประยูร, 2547; Gobel & O'Leary, 2007)

จากอาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ และผลข้างเคียงของการได้รับเคมีบำบัด ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบชนิดเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับเคมีบำบัด จะต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสมในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันเลือดออกง่าย การปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะโลหิตจาง การบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน และการจัดการ



ความเครียด (ACS, 2011) เพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ที่เป็นโรคนี้นี้ยังมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานผักสดและผลไม้เปลือกบาง การรับประทานอาหารที่ปรุงสำเร็จจากผงล้อยิมถนอม ไม่หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ หรือไม่หลีกเลี่ยงการไปในแหล่งชุมชน (พิจิตรา เล็กดำรงกุล, คณินิจ พงศ์ถาวรกุล, ชูชื่น ชีวพูนผล, และ นกมล ศิริธนารัตนกุล, 2552) จากแนวคิดรูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของเพนเดอร์ ได้เสนอไว้ว่าการที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์เดิม ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม และปัจจัยด้านผลลัพธ์พฤติกรรม และจากการศึกษาของเพนเดอร์ (Pender, 2006) เกี่ยวกับการทบทวนวรรณกรรมที่ใช้รูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังชนิดอื่นๆ และผู้ที่มีภาวะสุขภาพดี ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1990 ถึง ค.ศ. 2003 จำนวน 27 การศึกษา พบว่าปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล มีอำนาจการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 61, 79, 86 และ 57 ตามลำดับ

จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคเม็เร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับเคมีบำบัด แต่มีการศึกษาในผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง และผู้ที่เป็นโรคเม็เร็งชนิดอื่นๆ เช่น การศึกษาของหุทัย พุทธิเสาวภาคย์ (2547) พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเม็เร็งเม็ดเลือดขาวได้ร้อยละ 84.50 และการศึกษาของ วราพร คุ่มอรุณรัตน์กุล, อัครอนงค์ ปราโมช, และ

ศิริรัตน์ ปานอุทัย (2548) พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ร้อยละ 47.40 แต่ยังมีการศึกษาจำนวนค่อนข้างน้อยรวมทั้งโรคเม็เร็งแต่ละชนิดจะมีลักษณะที่แตกต่างกัน ทำให้ไม่สามารถนำผลการศึกษาดังกล่าว มาอธิบายถึงอำนาจการทำนายพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคเม็เร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับเคมีบำบัดได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคเม็เร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการวางแผนส่งเสริมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสมในผู้ที่เป็นโรคเม็เร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับเคมีบำบัด ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคเม็เร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคเม็เร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับเคมีบำบัด

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคเม็เร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับ เคมีบำบัดเป็นอย่างไร
2. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถ



ทำนายพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับเคมีบำบัดได้หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับเคมีบำบัด จำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันเลือดออกง่าย การปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะโลหิตจาง การบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน และการจัดการความเครียด เพื่อช่วยในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา การที่ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับเคมีบำบัด ได้มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ จะทำให้เกิดการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และหากมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะทำให้เกิดความช่วยเหลือสนับสนุนให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นการศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยต่างๆ ที่ได้กล่าวมาต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จึงน่าจะช่วยในการส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับเคมีบำบัด มีการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวได้อย่างต่อเนื่อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive design) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับเคมีบำบัด ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเลือด งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) อายุ 18-60 ปี 2) ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง 3) ไม่เป็นผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบ

เฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่อยู่ในระยะกลับเป็นซ้ำ 4) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ 5) มีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจาก 15 เท่าของจำนวนตัวแปร (Hair et al., 1995, อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนตัวแปรทั้งหมด 5 ตัวแปร ดังนั้นได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 75 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับ เคมีบำบัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 35 ข้อ และส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 7 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 35 ข้อ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 15 ข้อ นำเครื่องมือแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1.00, .80, .86, .83 และ 1.00 ตามลำดับ และนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์แอลฟาของครอนบาร์ค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96, .81, .86, .90 และ .83 ตามลำดับ



การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและขออนุญาตรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม 2557 เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติให้รวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเลือด งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้แนะนำตัวเองและอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย อธิบายการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างเมื่อกำลังยินยอม และให้ความร่วมมือในการวิจัยผู้วิจัยจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองทั้งหมดโดยช่วยเหลืออำนวยความสะดวกกับกลุ่มตัวอย่างในการเจาะเลือดก่อนพบแพทย์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีเวลามากพอในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดด้วยตนเองก่อนเข้าพบแพทย์โดยใช้เวลาในการตอบประมาณ 30-40 นาที เมื่อกำลังตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่ม

ตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง จากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 75 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 40.00 เพศหญิงร้อยละ 60.00 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.70 โดยอายุเฉลี่ย 41 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.30 และมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 33.30 รองลงมามีการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 28.00 กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 40.00 และมีรายได้ที่เพียงพอต่อรายจ่ายคิดเป็นร้อยละ 84.00 มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคระหว่าง 7-12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 48.00 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับเคมีบำบัดมาแล้ว 5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.30 รองลงมาได้รับเคมีบำบัดจำนวน 4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.70

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายด้านพบว่า ด้านการป้องกันการติดเชื้อ ด้านการบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการป้องกันเลือดออกง่าย และด้านการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n=75)

พฤติกรรมสุขภาพ	พิสัย	$\bar{x}$	S.D.	ระดับคะแนน
โดยรวม	87 - 131	106.95	8.97	ปานกลาง
รายด้าน				
ด้านการป้องกันการติดเชื้อ	34 - 54	44.16	4.26	ปานกลาง
ด้านการป้องกันเลือดออกง่าย	22 - 32	26.01	2.27	สูง
ด้านการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะโลหิตจาง	13 - 20	16.32	1.88	สูง
ด้านการบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน	7 - 15	11.52	1.77	ปานกลาง
ด้านการจัดการความเครียด	6 - 12	8.93	1.43	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น .333, .457 และ .335 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนปัจจัยการรับรู้อุปสรรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=75)

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพ	พฤติกรรมสุขภาพ
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ	.333**
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ	-.006
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.457**
การสนับสนุนทางสังคม	.335**

** $p < .01$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาอำนาจการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทาง

สังคม พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 20.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) สัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) เมื่อเพิ่มการทำนายทีละตัว (n=75)

ตัวแปร	R	R^2	R^2 change	F
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.457	.209	.209	19.272***

***p<.001

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็โรคเมร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอิลอยด์ที่ได้รับเคมีบำบัด อภิปรายผลตามคำถามการวิจัยดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็โรคเมร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอิลอยด์ที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นอย่างไร

พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมแก่ผู้ที่เป็โรคเมร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอิลอยด์ที่ได้รับเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรค ระยะเวลา ก่อน ระหว่าง และหลังได้รับเคมีบำบัด ตลอดจนมีการประเมินความรู้ซ้ำก่อนกลับบ้าน ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีประสบการณ์ในการได้รับเคมีบำบัดมาแล้ว จึงทำให้การเรียนรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจากประสบการณ์ตรงของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งตรงกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรค และรับทราบแนวทางการรักษา ร่วมกับมีพฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้องถือเป็นประสบการณ์ตรงที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และผลการวิจัยครั้งนี้ยังตรงกับอีกหลายการศึกษาที่ทำการศึกษาในผู้ที่เป็โรคเมร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด เช่น การศึกษาของพิจิตรา เล็กดำรงกุล, คณินิจ พงศ์ถาวรกุล, ชูชื่น ชีวพูนผล, และ นกตล ศิริธนารัตนกุล (2552) ที่ทำการศึกษเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดไข้ในภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ โดยศึกษาในผู้ที่เป็โรคเมร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่

ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าผู้ที่เป็โรคเมร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันเลือดออกง่าย และพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการสอนจากบุคลากรในทีมสุขภาพถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังได้รับเคมีบำบัด ซึ่งส่วนใหญ่จะมีระดับของเกล็ดเลือดลดต่ำลงทำให้เกิดอาการเลือดออกตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย และจะมีระดับเม็ดเลือดแดงลดต่ำลงเกิดภาวะโลหิตจาง ที่ส่งผลให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย หรือรู้สึกเหนื่อยง่ายได้ (Gobel & O'Leary, 2007) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ที่เป็โรคเมร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจะเกิดภาวะเกล็ดเลือดต่ำที่ทำให้มีอาการเลือดออกง่ายสูงถึงร้อยละ 75 และพบอัตราการเสียชีวิตจากภาวะเลือดออกง่าย ร้อยละ 10 (National Cancer Institute [NCI], 2012) และการศึกษาของคลินแมน และคณะ (Kleinman et al., 2012) พบว่าผู้ที่ได้รับเคมีบำบัดจะมีอาการเหนื่อยง่ายจากภาวะโลหิตจางสูงถึงร้อยละ 83 ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญและมีความตระหนักต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในด้านการป้องกันเลือดออกง่าย และด้านการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับสูง

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมบางประการ เช่น ยังคงมีการซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จจากแผงลอยริมถนนมารับประทาน ยังคงรับประทานผักสดและผลไม้เปลือกบางที่รับประทานทั้ง



เปลือก มีการใช้ดอกไม้สดประดับตกแต่งภายในบ้าน มีการติดต่อหรือสัมผัสกับผู้ที่ เป็นโรคติดเชื้อในระบบหายใจ และไม่ใช่ผ้าปิดปากจมูกเมื่อต้องไปในที่ชุมชน และจากการศึกษาที่ผ่านมาของ กัปตาและคณะ (Gupta et al., 2010) พบว่าผู้ที่ เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับเคมีบำบัด มีการติดเชื้อระหว่างการรักษาสูงถึงร้อยละ 64.00 โดยพบเป็นการติดเชื้อระบบทางเดินอาหารร้อยละ 20.00 และระบบทางเดินหายใจร้อยละ 27.00 ดังนั้นการที่ผู้ป่วยซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จจากแผงลอยโดยไม่ทราบวิธีการจัดเตรียมอาหาร และการรับประทานผักสดและผลไม้เปลือกบาง จึงทำให้มีโอกาสเสี่ยงในการรับเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกาย และเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารได้ นอกจากนี้การใช้ดอกไม้สดประดับตกแต่งภายในบ้าน การติดต่อหรือสัมผัสกับผู้ที่ เป็นโรคติดเชื้อในระบบหายใจ หรือการไม่ใช่ผ้าปิดปากจมูกเมื่อต้องไปในที่ชุมชนจะทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้ อีกทั้งดอกไม้สดจะมีเชื้อราที่เป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อในภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำได้ (Johnson, Gilmore, Newman, and Stephens, 2000) อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างอาจคิดว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมนั้นยังไม่เกิดอันตรายหรือคุกคามกับชีวิตในทันที ทำให้ขาดความตระหนักต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากขณะพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน เป็นช่วงสัปดาห์ที่ 5 หลังได้รับเคมีบำบัด ซึ่งระดับความรุนแรงหรือความถี่ของการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนทุเลาเบาบางลง เพราะผลของเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นหลังได้รับเคมีบำบัดประมาณ 5-6 ชั่วโมง แต่บางรายอาจจะเกิดได้หลังได้รับเคมีบำบัด 6-7 วัน (ACS, 2013) ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะสังคมและวัฒนธรรมของคนไทยที่อาศัยกันเป็นครอบครัว มีบทบาทหน้าที่ต่อการในการดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกันในด้านต่างๆ

เมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยสมาชิกภายในครอบครัวไม่จำเป็นต้องร้องขอความช่วยเหลือ และจากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่กันเป็นครอบครัวเนื่องจากมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.30 จึงอาจได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดทั้งในการได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ และความเห็นอกเห็นใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดความตระหนักที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด จึงทำให้พฤติกรรมสุขภาพด้านการบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่ เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลัน ชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับเคมีบำบัดได้หรือไม่ อย่างไร

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 20.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงให้เห็นว่าหากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวตรงกับอีกหลายการศึกษา ที่ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) โดยทำการศึกษาทั้งในผู้ที่ เป็นโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังชนิดต่างๆ ที่จำเป็นต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษา เช่น การศึกษาของหุทัย พุทธิสวภาคย์ (2547) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดได้ และการศึกษาของ หทัยรัตน์ เวชมนัส, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และ อัครอนงค์ ปราโมช (2548) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายได้

ส่วนปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ สามารถอธิบายได้จากลักษณะและแนวทางการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิด



มัยอีลอยด์ จะต้องได้รับเคมีบำบัดอย่างน้อย 4-5 ครั้ง ในแต่ละครั้งต้องใช้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานอย่างน้อย 1 เดือน แล้วจึงให้กลับไปพักฟื้นที่บ้านประมาณ 1-2 สัปดาห์ และต้องกลับมารับเคมีบำบัดจนครบตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่าตลอดระยะเวลาของการรักษาด้วยเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างจะต้องดำเนินชีวิตอยู่ในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ครอบครัวจึงมีผลต่อการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่างลดลง ทำให้ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ อีกทั้งการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ได้ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่คลินิกโรคเลือด งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างกลับจากการพักฟื้นที่บ้าน หรือประมาณสัปดาห์ที่ 5-6 หลังการได้รับเคมีบำบัด ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัดลดลง เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับเคมีบำบัด จะเกิดภาวะแทรกซ้อนของเคมีบำบัดที่กีดการทำงานไขกระดูกจนทำให้มีระดับของเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือดลดลง ในช่วงประมาณสัปดาห์ที่ 2 หลังการได้รับเคมีบำบัด และเมื่อเข้าสู่สัปดาห์ที่ 4 หลังการได้รับเคมีบำบัด ไขกระดูกจะเริ่มมีการฟื้นตัว ส่งผลให้ระดับของเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือดเริ่มเพิ่มสูงขึ้นจนอยู่ในระดับปกติ (อิศรางค์ นุชประยูร, 2547; Gobel & O'Leary, 2007) จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนของเคมีบำบัดในระดับที่ไม่รุนแรง กลุ่มตัวอย่างจึงไม่รับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จึงทำให้ปัจจัยดังกล่าวไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ และจากการวิเคราะห์ข้อมูลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมมีความ

สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น .333 และ .335 ตามลำดับ ($p < .01$) จัดเป็นความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ จึงทำให้ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางสำหรับพยาบาล ในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับเคมีบำบัด มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมโดยการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. ด้านการศึกษาวิจัย จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามีพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันการติดเชื้อ ด้านการบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการทำวิจัย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับเคมีบำบัดมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป คือ ควรมีการศึกษาถึงผลการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับเคมีบำบัด มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป



เอกสารอ้างอิง

- บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4, หน้า 459). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- พิจิตรา เล็กดำรงกุล, คณิงนิจ พงศ์ถาวรกุล, ชูชื่น ชีวพูนผล, และ นกตล ศิริรัตนกุล. (2552). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดไข้ในภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 27(2), 58-68.
- วราพร คุ่มอรุณรัตน์กุล, อัครอนงค์ ปราโมช, และ ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2548). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *พยาบาลสาร*, 32(4), 84-98.
- วีระศักดิ์ นาวารวงศ์. (2550). มะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดไมอีลอยด์. ใน วิชัย ประยูรวิวัฒน์, แสงสุรีย์ จูฑา, และ ถนอมศรี ศรีชัยกุล. (บรรณาธิการ), *ตำราโลหิตวิทยา: การวินิจฉัยและการรักษาโรคเลือดที่พบบ่อยในประเทศไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 331-359). กรุงเทพฯ: น้าอักษรการพิมพ์.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2553). *สถิติสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). *สถิติสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). *สถิติสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- หทัยรัตน์ เวชมนัส, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และ อัครอนงค์ ปราโมช. (2548). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย. *พยาบาลสาร*, 32(4), 99-113.
- หฤทัย พุทธิสวาทภักย์. (2547). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อิศรางค์ นุชประยูร. (2547). Chemotherapy for leukemia. ใน พรเทพ เทียนสีกุล (บรรณาธิการ), *โลหิตวิทยาคลินิกขั้นสูง* (หน้า 144-168). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- American Cancer Society. (2005). *Cancer facts&figures 2005*. Retrieved from <http://www.cancer.org>
- American Cancer Society. (2011). *Understanding chemotherapy: A guide for patients and family*. Retrieved from <http://www.cancer.org>
- American Cancer Society. (2013). *Nausea and vomiting*. Retrieved from <http://www.cancer.org>
- American Cancer Society. (2014). *Cancer facts&figures 2014*. Retrieved from <http://www.cancer.org>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Gobel, B. H., & O'Leary, C. (2007). Bone marrow suppression. In M. E. Langhorne, J. S. Fulton, & S. E. Otto (Eds.), *Oncology nursing* (5th ed., pp. 488-504). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Gupta, A., Singh, M., Singh, H., Kumar, L., Sharma, A., Bakhshi, S., . . . Thulkar, S. (2010). Infections in acute myeloid leukemia: An analysis of 382 febrile episodes. *Medical Oncology*, 27(4), 1037-1045.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. New Jersey: Prentice Hall.
- Johnson, E., Gilmore, M., Newman, J. & Stephens, M. (2000). Preventing fungal infections in immunocompromised patients. *British Journal of Nursing*, 9(17), 1154-1156, 1158-1164.

- Kleinman, L., Benjamin, K., Viswanathan, H., Mattera, M. S., Bosserman, L., Blayney, D. W., & Revicki, D. A. (2012). The anemia impact measure (AIM): Development and content validation of a patient-reported outcome measure of anemia symptoms and symptom impacts in cancer patients receiving chemotherapy. *Quality of Life Research*, 21(7), 1256-1266.
- Miller, K. B., & Daoust, P. R. (2005). Clinical manifestations of acute myeloid leukemia. In R. Hoffman, E. J. Benz, Jr., S. J. Shattil, B. Furie, H. J. Cohen, & L. E. Silberstein (Eds.), *Hematology basic principles and practice* (4th ed., pp. 1071-1074). Philadelphia: Elsevier.
- National Cancer Institute. (2012). *Oral complications of chemotherapy and head/neck radiation*. Retrieved from web site: <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdg/supportivecare/oralcomplications>
- Pender, N. J. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed.). New Jersey: Upper Saddle River.

Translated Thai References

- Boonjai Srisatidnarukul. (2007). *The methodology in nursing research* (4th ed., pp. 459). Bangkok: U & I Intermedia. (In Thai)
- Pichitra Lekdamrongkul, Kanaungnit Pongthavornkamol, Chuchuen Chewapoonpon, and Noppadol Siritanaratkul. (2009). Factors associated with febrile neutropenia in acute leukemic patients receiving chemotherapy. *Journal of Nursing Science*, 27(2), 58-68. (In Thai)
- Varaporn Komaroonrutanakul, Akanong Pramoch, and Sirirat Panuthai. (2005). Factors predicting health promoting behaviors among the elderly with coronary artery disease. *Nursing Journal*, 32(4), 84-98. (In Thai)
- Weerasak nawarawong. (2007). Acute Myeloid Leukemia. In Wichai Prayoonwiwat, Saengsuree Jootar, and Thanomsri Srichaikul. (Eds.), *Hematology: Clinical principles and applications in Thailand* (3rd ed., pp. 331-359). Bangkok: Nam akson printing house. (In Thai)
- Bureau of policy and strategy, office of the permanent secretary. (2010). Public health statistics. Bangkok: Ministry of public health.
- Bureau of policy and strategy, office of the permanent secretary. (2011). Public health statistics. Bangkok: Ministry of public health.
- Bureau of policy and strategy, office of the permanent secretary. (2012). Public health statistics. Bangkok: Ministry of public health.
- Hathairat Wetmanut, Sirirat Panuthai, and Akanong Pramoch. (2005). Factors predicting health promoting behaviors among the elderly with heart failure. *Nursing Journal*, 32(4), 99-113.
- Haruthai Puttisoawwapak. (2004). Factors predicting health behaviors among the elderly with lung cancer (Master of nursing science thesis, gerontological nursing). Graduate school, Chiang Mai University.
- Issarang Nuchprayoon. (2004). Chemotherapy for leukemia. In Pornthep Tiensiwakul (Eds.), *Advanced clinical hematology* (pp. 144-168). Bangkok: Chulalongkorn University.