



Health Literacy and Self-Management Behaviors in Persons

with Prostate Cancer After Surgery*

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก หลังการผ่าตัด*

ศรีสุดา	เอี่ยมรักษา**	Srisuda	Iamruksa**
นัทธมน	วูธานนท์***	Nuttamon	Vuttanon***
วรารรณ	อุดมความสุข****	Warawan	Udomkhwamsuk****

Abstract

People with prostate cancer who have had a radical prostatectomy need appropriate self-management behaviors to control the disease symptoms and prevent possible complications. Health literacy is an important factor affecting self-management. This correlative descriptive research aimed to explore health literacy, self-management behaviors and the association between health literacy and self-management behaviors in persons with prostate cancer after surgery. The 85 participants were persons with prostate cancer after radical prostatectomy who visited the urological surgery outpatient unit of two tertiary hospitals. The research instrument was a set of questionnaires, which included a Demographic Data Questionnaire, the Health Literacy Questionnaire, and the Self-management Behaviors Questionnaire for persons with prostate cancer after radical prostatectomy. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient test.

The results revealed that 1) the participants had a high level of overall health literacy. Considering each aspect, functional literacy and interactive literacy were at a high level, while critical literacy was at a moderate level, 2) the participants had a high level of both overall self-management behaviors, in each aspect, and 3) the health literacy had a positive correlation with self-management behaviors in persons with prostate cancer after radical prostatectomy surgery at a moderate level with statistical significance ($r = .566$, $p < .01$).

The results of this research can be used as guidelines for health literacy enhancement, especially on the critical literacy aspect, in persons with prostate cancer after radical prostatectomy to promote appropriate self-management behaviors.

Keywords: Health literacy, Self-management behaviors, Persons with prostate cancer after surgery

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Corresponding Author, Graduate Student of Nursing Science program in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: sassyjaymomi@gmail.com

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

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



บทคัดย่อ

ผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากออก จำเป็นต้องมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมเพื่อควบคุมอาการของโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมจัดการตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังได้รับการผ่าตัดและมาตรวจตามนัด ณ ห้องตรวจคัดกรองระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 2 แห่ง จำนวน 85 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นชุดแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังผ่าตัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติ Spearman's rank correlation coefficient test

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานและระดับการมีปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง แต่ระดับการมีวิจารณญาณอยู่ในระดับปานกลาง 2) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .566, p < .01$)

ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัด โดยเฉพาะด้านการมีวิจารณญาณเพื่อให้มีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมมากขึ้น

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมจัดการตนเอง ผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัด

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: sassyjaymomi@gmail.com

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งต่อมลูกหมาก เป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับสองในผู้ชายทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบการรายงานจำนวนผู้ป่วยทั่วโลกถึง 1,276,106 คน ในปี ค.ศ. 2018 (Bray et al., 2018) และสำหรับในประเทศไทยจากรายงานอุบัติการณ์มะเร็งต่อมลูกหมากของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในระหว่างปี พ.ศ. 2553-2555 มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากสูงถึง 7.1 ต่อประชากร 100,000 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 7.5 ต่อประชากร 100,000 คนในระหว่างปี พ.ศ. 2556-2558 ถือเป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับสี่ของมะเร็งในเพศชาย โดยพบว่ามีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น (National Cancer Institute, 2018)

การรักษามะเร็งต่อมลูกหมากด้วยการผ่าตัดต่อมลูกหมากออก (radical prostatectomy [RP]) เป็นการผ่าตัดเพื่อนำต่อมลูกหมาก ต่อมสร้างน้ำเลี้ยงอสุจิ (seminal vesicle) ปากของ กระเพาะปัสสาวะ (cuff) รวมทั้งเนื้อเยื่อที่อยู่รอบๆซึ่งมะเร็งอาจลุกลามไปถึง และต่อมน้ำเหลืองในบริเวณอุ้งเชิงกรานทั้งสองข้างออกทั้งหมด มีเป้าหมายเพื่อกำจัดเซลล์มะเร็ง และป้องกันการลุกลามหรือแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง อย่างไรก็ตามภายหลังได้รับการผ่าตัด ผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากจะต้องเผชิญและรับมือกับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ โดยผลกระทบด้านร่างกายที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตระยะยาวหลังผ่าตัดที่พบได้บ่อย ได้แก่ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (urinary incontinence) และภาวะพร่องสมรรถภาพทางเพศ (erectile dysfunction) (Stallard, 2015) สำหรับผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ มักมีสาเหตุมาจากพยาธิสภาพของโรค และผลลัพธ์ของการรักษา เช่น เกิดความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ และความสามารถในการดำรงบทบาทหน้าที่ของเพศชาย มีความวิตกกังวล เครียด และกลัวเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต (Klett, 2014) รวมทั้งอาจเกิดภาวะซึมเศร้า และมีความคิดฆ่าตัวตายได้ (Fervaha et al., 2019) นอกจากนี้ผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากบางรายยังต้องเผชิญกับผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ตามปกติเนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ขาดรายได้ และอาจจำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มเติม (Gordon et al., 2017) ดังนั้นผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัดจึงควรมีความรู้ เข้าใจ และสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการกับอาการของตนเองและสามารถควบคุมผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย ตลอดจนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอันจะช่วยคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และจิตสังคม ตลอดระยะการรักษาจนถึงระยะท้ายของชีวิต

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของตนเอง (Nutbeam, 1998) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีหลายระดับ แต่ละระดับส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ นัทบีม (Nutbeam, 2000) จำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (functional health literacy) เป็นทักษะความรู้ขั้นพื้นฐานสำหรับบุคคลที่จะรับข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และสามารถนำความรู้นั้นไปใช้กับกิจกรรมที่กำหนดไว้ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) เป็นทักษะความรู้ระดับสูงขึ้นโดยบุคคลสามารถสกัดข้อมูลและความหมายที่ได้มาจากการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ และสามารถประยุกต์ข้อมูลใหม่กับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ ทักษะระดับนี้ช่วยให้บุคคลประยุกต์ใช้ข้อมูลใหม่ในการดูแลตนเอง รวมทั้งสามารถมีปฏิสัมพันธ์ด้วยความมั่นใจกับบุคลากรสุขภาพ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีวิจารณญาณ (critical health literacy) เป็นทักษะความรู้ระดับสูงสุด โดยบุคคลสามารถคิด วิเคราะห์ข้อมูล และเลือกใช้ข้อมูลเพื่อควบคุมเหตุการณ์และสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จนเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีได้ (Nutbeam, 2000)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง (self-management behaviors) เป็นการปฏิบัติของบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ด้วยการเรียนรู้และฝึกทักษะการมีส่วนร่วมกับบุคลากรทางด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพ จัดการกับภาวะเจ็บป่วย และตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อให้สามารถควบคุมอาการหรือความรุนแรงของการเจ็บป่วยได้ (Lorig & Holman, 2003) โดยทั่วไปผู้ที่มิปัญหาสุขภาพเรื้อรัง จำเป็นต้องมีพฤติกรรมการจัดการตนเองใน 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) การจัดการด้านการรักษา (medical management) คือ การปฏิบัติตามแผนการรักษาและควบคุมอาการกำเริบ 2) การจัดการด้านบทบาท (role management) คือ การคงไว้หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วย และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ (emotional management) คือ การจัดการอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย เช่น โกรธ วิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า เป็นต้น ทั้งนี้จากแบบจำลองความคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (Nutbeam, 2000) อธิบายว่า เมื่อบุคคลได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติด้านสุขภาพของตน นำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ รวมถึงมีทางเลือกและโอกาสที่ดีต่อสุขภาพ แสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ดังเช่นรายงานการศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรมของ ปาปาดาโกส และคณะ (Papadakos et al., 2018) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งในประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ แคนาดาและเยอรมัน ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง

อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกชาวไทย ซึ่งมีบริบทของสังคมที่แตกต่างไป ทั้งทางด้านภาษา วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และการศึกษา จึงอาจเป็นปัจจัยข้อจำกัดของการเข้าถึง เข้าใจ เลือกใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดการตนเองหลังการรักษาด้วยการผ่าตัดได้ นอกจากนี้ผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากยังต้องการการสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับวิธีสำคัญในการดูแลตนเอง การจัดการอาการของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาในขณะที่อยู่ที่บ้าน และการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการตรวจต่างๆ จากบุคลากรทางด้านสุขภาพ (Noppakun & Vuttanon, 2019) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพฤติกรรมการจัดการตนเอง รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากออก เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากออก ช่วยให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย สามารถตัดสินใจ และเผชิญกับอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้น รวมทั้งพัฒนาทักษะการจัดการตนเองเพื่อจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากออก
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากออก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากออก

คำถามการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกอยู่ในระดับใด
2. พฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกอยู่ในระดับใด

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก หลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากออก หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ และมีพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างเหมาะสมตามภาวะโรค เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ตลอดระยะเวลาของการรักษา รวมถึงป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ นัทบีม (Nutbeam, 2000) ที่อธิบายว่า เมื่อบุคคลได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติด้านสุขภาพของตนเองซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีวิจารณญาณ การส่งเสริมให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพถึงระดับการมีวิจารณญาณ จะส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม นั่นคือสามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งตามแนวคิดการจัดการตนเองของลอริกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) แบ่งพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการทางด้านการรักษา 2) การจัดการทางด้านบทบาท 3) การจัดการทางด้านอารมณ์ เมื่อผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากมีความรู้ ความเข้าใจสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา และมีทักษะในการตัดสินใจที่ดี จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากออก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินปัสสาวะว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากและได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกแล้ว

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินปัสสาวะว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกแล้ว และมารับการตรวจตามนัด ณ ห้องตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 2 แห่ง ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน 2564

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป 2) มีสติปัญญา และการรับรู้ปกติ โดยในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จะได้รับการประเมินจากแบบทดสอบสติปัญญา (mental status questionnaire) ของ คาน, กอ์ดเฟรบ, พอลเลค, และ เพค (Kahn, Goldfarb, Pollack, & Peck, 1960) ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามรวม 10 ข้อ โดยจะต้องได้อย่างน้อย 8 คะแนนขึ้นไป 3) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และ 4) ให้การยินยอมเพื่อเข้าร่วมในการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ตารางประมาณกลุ่มตัวอย่างตามอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) โดยกำหนดค่าอำนาจของการทดสอบ (level of power) ที่ 0.80 ความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (significant level) เท่ากับ 0.05 และขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ 0.30 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลางในการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยทางการแพทย์ (Polit, 2010) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 85 ราย ทั้งนี้สัดส่วนของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกที่มารับ

บริการ ณ โรงพยาบาลแห่งแรก ต่อโรงพยาบาลแห่งที่ 2 เท่ากับ 2.4:1 ดังนั้นจึงมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่
โรงพยาบาลแห่งแรก จำนวน 60 ราย และโรงพยาบาลแห่งที่ 2 จำนวน 25 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา
อาชีพ รายได้ และระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัย
ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของ วันทนา มณีศรีวงศ์กุล (Maneesriwongul, 2012) ที่
แปลงจากแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานของ อิชิคาว่า, ทาเคอุชิ, และ ยาโนะ (Ishikawa,
Takeuchi, & Yano, 2008) ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดของ นัทบีม (Nutbeam, 2000) มีจำนวนข้อคำถามรวม 14 ข้อ
ประกอบด้วย ข้อคำถามความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน 5 ข้อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์
5 ข้อ และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีวิจารณญาณ 4 ข้อ คำตอบมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณ
ค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ความถี่ของการปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้คะแนนด้านลบ 1 คะแนน ด้านบวก 4 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง ให้คะแนนด้านลบ 2 คะแนน ด้านบวก 3 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ให้คะแนนด้านลบ 3 คะแนน
ด้านบวก 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้คะแนนด้านลบ 4 คะแนน ด้านบวก 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง
ระหว่าง 14 - 56 คะแนน โดยคะแนน 14.00 - 28.00 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ
คะแนน 28.01- 42.00 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง คะแนน 42.01- 56.00 คะแนน
หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ซึ่งในการดัดแปลงแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้เปลี่ยนแปลงข้อความในส่วน
คำชี้แจงเป็นผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัด แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของเนื้อหา

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัย
ปรับปรุงมาจากแบบวัดพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโตของ สุพรรณษา กลิ่น
กล่อม, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และ ภารดี นานาสิลป์ (Klinklom, Panuthai, & Nanasilp, 2017) ที่พัฒนาจาก
แนวคิดของ ลอริก และ ฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน
ข้อคำถามรวม 19 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการรักษา 14 ข้อ พฤติกรรม
จัดการตนเองด้านบทบาท 3 ข้อ และพฤติกรรมจัดการตนเองด้านอารมณ์ 2 ข้อ คำตอบมีลักษณะเป็นแบบ
มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ ความถี่ของการปฏิบัติเป็นประจำ ให้คะแนนด้านลบ 1
คะแนน ด้านบวก 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้คะแนนด้านลบ 2 คะแนน ด้านบวก 4 คะแนน ปฏิบัติปานกลาง
ให้คะแนนด้านลบ 3 คะแนน ด้านบวก 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้คะแนนด้านลบ 4 คะแนน ด้านบวก 2
คะแนน ไม่ปฏิบัติเลย ให้คะแนนด้านลบ 5 คะแนน ด้านบวก 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วงระหว่าง 19 - 95
คะแนน โดยคะแนน 19.00 - 44.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมจัดการตนเองระดับต่ำ คะแนน 45.00 -
70.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมจัดการตนเองระดับปานกลาง คะแนน 71.00 - 95.00 คะแนน หมายถึง
มีพฤติกรรมจัดการตนเองระดับสูง ซึ่งในการปรับปรุงแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนข้อคำถามให้มีความ
เหมาะสม และจำเพาะเจาะจงกับผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัดมากยิ่งขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัด ได้ผ่านตรวจสอบความ
ตรงตามเนื้อหา (content validity index) แล้ว ซึ่งผู้วิจัยไม่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของเนื้อหาใดๆ จึงไม่ได้
ทำการตรวจสอบซ้ำ ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัด
ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.96 สำหรับการหาความ
เชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ได้นำแบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับ ไปทดสอบกับผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลัง

ผ่าตัดต่อมลูกหมากออก ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย นำมาคำนวณค่า Chronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ .83 และ .86 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง ภายหลังจากได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสาร เข้าพบและชี้แจงแก่กลุ่มตัวอย่างถึงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการยุติการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างได้โดยไม่สูญเสียผลประโยชน์ในการดูแลรักษา และไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลแก่ผู้วิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามไว้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อแต่จะสรุปผลการประเมินที่ได้ออกมาเป็นภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาในกรณีที่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเรียบร้อยแล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองในโรงพยาบาลแห่งที่ 1 และผู้วิจัยได้เตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ เพื่อทำหน้าที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลแห่งที่ 2 โดยผู้วิจัยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย และผู้ช่วยวิจัยได้รับการทดสอบโดยการทดลองใช้แบบสอบถามกับผู้ที่เป็มะเร็งต่อมลูกหมากหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากออกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย หลังจากนั้นผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว โดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัด ใช้วิธีการอ่านคำถามให้ฟังแล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบ โดยไม่มีการอธิบายข้อคำถามเพิ่มเติม ใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามไม่เกิน 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากออก ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ในการวิเคราะห์
2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากออก ผู้วิจัยได้ใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test ในการทดสอบการแจกแจงของข้อมูล และพบว่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพมีการแจกแจงของข้อมูลเป็นโค้งปกติ ส่วนคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองมีการแจกแจงของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติ Spearman rank correlation coefficient ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินปัสสาวะว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก และได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดต่อมลูกหมากออก จำนวน 85 ราย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 51.76) โดยมีอายุเฉลี่ย 68.75 ปี (SD = 5.20) สัญชาติไทย (ร้อยละ 92.94) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 89.41) การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ 71.76) ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญ (ร้อยละ 54.12) มีรายได้มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 47.06) และได้รับการผ่าตัดแล้ว เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน (ร้อยละ 54.12)



กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 42.37 คะแนน (SD = 6.43) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน และระดับการมีปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.05 คะแนน (SD = 2.86) และ 15.05 คะแนน (SD = 2.86) ตามลำดับ ในขณะที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีวิจารณญาณอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.27 คะแนน (SD = 2.67) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากออก (n=85)

ข้อมูล	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ
	คะแนนที่ เป็นไปได้	คะแนนที่ได้			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	14 - 56	19 - 55	42.37	6.43	สูง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน					
ระดับพื้นฐาน	5 - 20	5 - 20	17.05	2.86	สูง
ระดับการมีปฏิสัมพันธ์	5 - 20	8 - 20	15.05	2.86	สูง
ระดับการมีวิจารณญาณ	4 - 16	5 - 16	10.27	2.67	ปานกลาง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 82.83 คะแนน (SD = 6.98) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมจัดการตนเองด้านการรักษา ด้านบทบาท และด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 62.52 คะแนน (SD = 5.33), 12.08 คะแนน (SD = 1.55) และ 8.24 คะแนน (SD = 1.48) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากออก (n=85)

ข้อมูล	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
	คะแนนที่ เป็นไปได้	คะแนนที่ได้			
พฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวม	19 - 95	64 - 91	82.83	6.98	สูง
พฤติกรรมจัดการตนเองรายด้าน					
ด้านการรักษา	14 - 70	48 - 69	62.52	5.33	สูง
ด้านบทบาท	3 - 15	7 - 15	12.08	1.55	สูง
ด้านอารมณ์	2 - 10	4 - 10	8.24	1.48	สูง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากออก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .566, p < .01$)

การอภิปรายผล

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากออก จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน และระดับการมีปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ในขณะที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีวิจารณญาณอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานอยู่ในระดับสูง แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการอ่านและเข้าใจข้อมูล ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรค การรักษา การดูแลตนเอง รวมถึงการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพอื่นๆจากบุคลากรด้านสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ 71.76) ซึ่งการศึกษาเป็นการส่งเสริมให้บุคคลมีทักษะในด้านการอ่าน เขียน เรียนรู้ ค้นคว้า และทำความเข้าใจข้อมูลต่างๆ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถอ่านเอกสารให้ความรู้หรือคำแนะนำในฉลากยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล รวมทั้งเข้าใจคำศัพท์และเนื้อหาต่างๆเหล่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ โจวิก-แฟรนส์, บียะโกวิก-มิกานอวิก, และ มารินคovic (Jovic-Vranes, Bjegovic-Mikanovic, & Marinkovic, 2009) ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศเซอร์เบีย ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 47.06) ซึ่งการมีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะช่วยเพิ่มโอกาส และช่องทางในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ เมื่อมีข้อมูลอย่างเพียงพอ จึงมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (Suka et al., 2015)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง แสดงถึงความสามารถในการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูล การใช้ข้อมูลในการสื่อสาร และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างซึ่งรวมถึงบุคลากรด้านสุขภาพ รวมทั้งการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง เห็นได้จากการตอบแบบสอบถาม ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสืบค้น คัดเลือกและเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งอื่นนอกเหนือจากเอกสารของทางโรงพยาบาล อาทิเช่น หนังสือ วารสารวิชาการ และอินเทอร์เน็ต รวมทั้งมีการพูดคุยกับผู้อื่นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพเพื่อแลกเปลี่ยนและหาข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 89.41) ซึ่งคู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนของผู้ป่วย สามารถพูดคุย เป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำ รวมทั้งมีส่วนช่วยในการพิจารณา หรือตัดสินใจในด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย (Ginggeaw & Prasertsri, 2016)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีวิจารณญาณอยู่ในระดับปานกลาง แสดงถึงความสามารถในการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์ และเปรียบเทียบ รวมถึงการจัดการกับสถานการณ์ในชีวิตประจำวันยังไม่ดีมาก ยังคงมีข้อจำกัดในการพิจารณาถึงความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ได้รับ รวมทั้งการพิจารณาในด้านความเหมาะสมของข้อมูลที่จะนำมาปรับใช้กับตนเอง ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากแล้วน้อยกว่า 6 เดือน (ร้อยละ 54.12) ซึ่งอาจจะเป็นระยะเวลาที่ยังไม่เพียงพอต่อการรับรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรค การรักษา และการจัดการกับภาวะต่างๆ รวมทั้งทำให้เกิดข้อจำกัดในการใช้ทักษะการคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจ รวมถึงมีส่วนร่วมกับบุคลากรทางด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ มุงชอง และ นรลักษ์ณ เอื้อกิจ (Moungchoung & Ua-Kit, 2014) ที่พบว่าผู้ที่มีระยะ เวลาหลังการผ่าตัดมากจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ในขณะที่ผู้ที่มีระยะเวลาหลังการผ่าตัดน้อยจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ต่ำตามไปด้วย

2. พฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมจัดการตนเองรายด้าน พบว่าพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการรักษา ด้านบทบาท และด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูงเช่นกัน สามารถอภิปรายได้ดังนี้

พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรักษาอยู่ในระดับสูง แสดงถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเหมาะสมเพื่อการควบคุมอาการของโรค ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการใช้ทักษะการสร้างความสัมพันธ์กับบุคลากรทางด้านสุขภาพ (forming of a patient/health care provider partnerships) ซึ่งส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการกับภาวะสุขภาพของตนเอง โดยมีบุคลากรทางด้านสุขภาพเป็นผู้สอนหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาตามความเหมาะสม ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ซึ่งการศึกษาส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้ วางแผน และตัดสินใจ จึงส่งเสริมทักษะในการใช้แหล่งประโยชน์ (resource utilization) ซึ่งเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงและเลือกใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในการจัดการตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองในผู้ป่วยเรื้อรังของ ชูแมน-กรีน, จาเซอร์, ปาร์ค, และ วิทเมอร์ (Schulman-Green, Jaser, Park, & Whitemore, 2016) ที่พบว่าระดับการศึกษาสูงส่งผลให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการจัดการตนเอง ทั้งในด้านการจัดการอาการและการปฏิบัติตามแผนการรักษา

พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านบทบาทอยู่ในระดับสูง แสดงถึงการยอมรับและปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการใช้ทักษะการปฏิบัติ (taking action) และการปรับทักษะให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล (self-tailoring) โดยมีการวางแผน ตั้งเป้าหมายระยะสั้น และลงมือปฏิบัติด้วยความมั่นใจ ตลอดจนนำเอาทักษะและความรู้ที่มีอยู่มาปรับใช้ในการจัดการตนเอง จึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วยของตนเอง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญ (ร้อยละ 54.12) ซึ่งข้าราชการที่เกษียณอายุราชการแล้ว จะได้รับค่าตอบแทนสิทธิและประโยชน์จากราชการ จึงส่งผลให้การดำรงชีวิตมีความมั่นคง อีกทั้งยังมีเวลาในการดูแลสุขภาพมากขึ้นด้วย

พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง แสดงถึงการจัดการอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม เห็นได้จากการตอบแบบสอบถาม ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีจัดการกับอาการเครียดหรือวิตกกังวล เช่น ทำสมาธิ ฟังเพลง หรือใช้เทคนิคผ่อนคลาย รวมทั้งมีการปรึกษากับบุคคลที่ไว้วางใจเมื่อรู้สึกเศร้า ท้อแท้ หดหู่ หรือหมดกำลังใจ ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการใช้ทักษะการแก้ไขปัญหา (problem solving) ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถค้นหาปัญหา และดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองหรือขอคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรทางด้านสุขภาพ ตลอดจนสามารถประเมินผลของการแก้ไขปัญหาได้ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 51.76) ซึ่งอยู่ในช่วงวัยสูงอายุตอนต้น ยังไม่มีข้อจำกัดทางด้านสรีรวิทยา ยังคงมีความแข็งแรง และสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเอง รวมทั้งมีความสามารถในการเรียนรู้ และการตัดสินใจที่ดี ซึ่งการใช้ทักษะการตัดสินใจ (decision making) เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการแก้ไขปัญหา ที่จะช่วยให้บุคคลสามารถตัดสินใจในการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละวันได้

อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่ามีกลุ่มตัวอย่างบางรายมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านบทบาทและด้านอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากแล้วน้อยกว่า 6 เดือน ซึ่งอาจเป็นระยะที่ยังไม่เพียงพอต่อการพัฒนาทักษะในการจัดการตนเอง เนื่องจากระยะเวลาหลังการผ่าตัดที่เพิ่มขึ้น จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รู้สึกคุ้นเคยกับภาวะโรคที่เป็นอยู่ และสามารถนำประสบการณ์ที่เคยได้รับมาปรับใช้ เพื่อให้ปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมกับภาวะเรื้อรังที่กำลังเผชิญ สามารถเรียนรู้ และพัฒนาทักษะในการจัดการตนเองในการจัดการอารมณ์ และการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้น (Namyotha, Danaidutsadeekul, Wongkongkam, & Wongwanit, 2021)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากออก พบว่าความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันในทางบวกระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .566, p < .01$) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เนื่องจากสามารถแสวงหาข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ มีความเข้าใจ สามารถประเมิน วิเคราะห์ และตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลเหล่านั้นเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางด้านสุขภาพด้วยความมั่นใจ และมีส่วนร่วมในการจัดการกับอาการของตนเอง ซึ่งเป็นไปตามกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ นัทบีม (Nutbeam, 2000) ที่อธิบายว่า เมื่อบุคคลได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติด้านสุขภาพของตนเองซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งในประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ แคนาดาและเยอรมันของ ปาปาตากอส และคณะ (Papadakos et al., 2018) ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กัน โดยผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูง จะมีการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองสูง ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษา ช่วยในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหาและการจัดการกับอาการต่างๆ ในขณะที่การศึกษาของ คลาร์ก และคณะ (Clarke et al., 2021) ในผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งศีรษะและคอในประเทศอิสราเอล พบว่าผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอจะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับต่ำ ทั้งในด้านการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การมีส่วนร่วม และการติดตามอาการตนเอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม
2. ด้านการบริหารทางการพยาบาล สามารถใช้เป็นแนวทางในการนำเสนอผู้บริหารเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากออก
3. ด้านการศึกษา ผู้สอนทางการพยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการส่งเสริมการดูแลผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากออก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง และศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกต่อไป



References

- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394- 424.
- Clarke, N., Dunne, S., Coffey, L., Sharp, L., Desmond, D., O'Conner, J., . . . Gallagher, P. (2021). Health literacy impacts self-management, quality of life and fear of recurrence in head and neck cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship*, 15(6), 855-865.
- Fervaha, G., Izard, J., Tripp, D., Rajan, S., Leong, D., & Siemens, D. (2019). Depression and prostate cancer: A focused review for the clinician. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*, 37(4), 1-7.
- Ginggeaw, S., & Prasertsri, N. (2016). The relationship between health literacy and health behaviors of the elderly with multiple chronic diseases. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 25(3), 43-54. (in Thai)
- Gordon, G. L., Walker, S. M., Mervin, M. C., Lowe, A., Smith, D. P., Gardiner, R. A., & Chambers, S. K. (2017). Financial toxicity: A potential side effect of prostate cancer treatment among Australian men. *European Journal of Cancer Care*, 26, e12392.
- Ishikawa, H., Takeuchi, T., & Yano, E. (2008). Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care*, 31, 874-879.
- Jovic-Vranes, A., Bjegovic-Mikanovic, V., & Marinkovic, J. (2009). Functional health literacy among primary health-care patients: Data from the Belgrade pilot study. *Journal of Public Health*, 31(4), 490-495.
- Kahn, R. L., Goldfarb, A. I., Pollack, M., & Peck, A. (1960). Brief objective measure for the determination of mental status in the aged. *American Journal of Psychiatry*, 117(4), 326-328.
- Klinklom, S., Panuthai, S., & Nanasilp, P. (2017). Self-management behaviors and related factors among older persons with benign prostatic hyperplasia. *Nursing Journal*, 44(3), 52-64. (in Thai)
- Klett, D. (2014). A review of the psychological and emotional issues in men with prostate cancer and their partners. *Medical Student Research Journal*, 4, 4-7.
- Lorig, K. R., & Holman, H. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanism. *The Society of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Maneesriwongul, W. (2012). *Assessment of care needs among HIV-positive patients Receiving Antiretroviral Therapy (Research report)*. Bangkok: Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. (in Thai)
- Moungchoung, W., & Ua-Kit, N. (2014). Predicting factors of quality of life in valvular heart replacement patients. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 25(2), 62-76. (in Thai)



- Namyotha, L., Danaidutsadeekul, S., Wongkongkam, K., & Wongwanit, C. (2021). Factors related to quality of life among patients after revascularization of peripheral artery disease within 6 months. *Nursing Science Journal of Thailand*, 39(2), 64- 76. (in Thai)
- National Cancer Institute. (2018). *Cancer in Thailand vol. 9, 2013-2015*. Bangkok: New Thammada.
- Noppakun, L., & Vuttanon, N. (2019). Supportive care needs among persons with prostate cancer. *Nursing Journal*, 46(Supplement), 49-58. (in Thai)
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349-364.
- Nutbeam, D. (2000) . Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Papadakos, J. K., Hasan, S. M., Barnsley, J., Berta, W., Fazelzad, R., Papadakos, C. J., ... Howell, D. (2018). Health literacy and cancer self-management behaviors: A scoping review. *Cancer*, 124, 4202-4210.
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2nd ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Schulman-Green, D., Jaser, S. S., Park, C., & Whittemore, R. (2016). A meta synthesis of factors affecting self-management of chronic illness. *Journal of Advanced Nursing*, 72(7), 1469–1489.
- Stallard, J. (2015). *Prostate surgery complications: What patients should know*. Retrieved from <https://www.mskcc.org/blog/prostate-surgery-complications-what-patients-should-know>
- Suka, M., Odajima, T., Okamoto. M., Sumitani, M., Igarashi, A., Ishikawa. H., . . . Sugimori, H. (2015). Relationship between health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people. *Patient Education and Counseling*, 98(5), 660-688.