



The Effect of a Health Literacy Enhancement Program on Self-Management Among Older Persons with Breast Cancer Receiving Radiation Therapy*

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา*

อรรุณญา	เตชะนันท์**	Arunya	Tachanan**
เดชา	ทำดี***	Decha	Tamdee***
ศิริรัตน์	ปานอุทัย****	Sirirat	Panuthai****

Abstract

Health literacy is an essential factor for more effective self-management among older persons with breast cancer who receive radiation therapy. The purpose of this experimental research was to study the effect of a health literacy enhancement program on self-management among elderly patients with breast cancer receiving radiation therapy. The subjects consisted of 54 elderly patients with breast cancer who received services at the radiation therapy outpatient department of Lampang Cancer Hospital in Lampang Province. Simple random sampling was used, and participants were divided into 2 groups, an experimental group and a control group, with 27 patients in each. The experimental group participated in the health literacy enhancement program for a duration of 3 weeks, while the control group received usual care. The research instruments included the health literacy enhancement program, a personal data and illness questionnaire, and a questionnaire on self-management behavior for older breast cancer patients receiving radiotherapy. Research tools passed quality checks. The health literacy enhancement program obtaining a content validity index of 0.99, and the self-management behavior questionnaire's internal consistency had a Pearson's correlation coefficient of 0.97. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test statistics, and paired t-test statistics.

The results showed that mean self-management scores of radiotherapy-treated older persons with breast cancer who received the health literacy enhancement program were significantly higher than those who received usual care ($p < .001$) and greater than before receiving the health literacy enhancement program ($p < .001$).

The results of this research showed that the health literacy enhancement program resulted in better self-management, and could, therefore, be applied to promote continued self-management in older persons with breast cancer who have received radiation therapy.

Keywords: Health literacy enhancement program; Self-management; Older persons with breast cancer receiving radiation therapy

* Master's thesis, Master of Nursing Science program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Corresponding author, Graduate Student of Nursing Science Program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: atacharnun@gmail.com

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

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



The Effect of a Health Literacy Enhancement Program on Self-Management
Among Older Persons with Breast Cancer Receiving Radiation Therapy
ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการจัดการตนเอง
ในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา

บทคัดย่อ

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาสามารถจัดการตนเอง มีประสิทธิภาพมากขึ้น การวิจัยเชิงทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยรังสีรักษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา ณ หน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จังหวัดลำปาง จำนวน 54 ราย ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจับฉลากออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 27 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ ขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และการเจ็บป่วย แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษา เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.99 และแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองตรวจสอบความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายในด้วยวิธีทดสอบซ้ำได้ค่า Pearson's correlation coefficient เท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ independent t-test และ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลของการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองดีขึ้น ซึ่งโปรแกรมนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง ผู้สูงอายุมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, e-mail: atacharnun@gmail.com

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 12 ตุลาคม 2565 วันที่แก้ไขบทความ 27 พฤศจิกายน 2565 วันที่ตอบรับบทความ 1 ธันวาคม 2565



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมจากสถิติโรคมะเร็ง 5 อันดับแรกในโลก พบโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับ 2 จำนวน 2.1 ล้านราย รองจากมะเร็งปอด (World Cancer Research Fund International, 2020) สำหรับประเทศไทยมีรายงานในปี พ.ศ. 2557 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติให้ข้อมูลสถิติโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก พบว่าในเพศหญิงพบมะเร็งเต้านมสูงเป็นอันดับแรก รองลงมาเป็นมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้เกือบหนึ่งในสามของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี (National Cancer Institute, 2020) ในสหรัฐอเมริกาพบแนวโน้มอัตราการเกิดและอัตราการตายในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมในสตรีแยกตามช่วงอายุพบว่า กลุ่มอายุน้อยกว่า 40 ปี พบอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมร้อยละ 6 และมีอัตราการตายร้อยละ 3 กลุ่มอายุ 40-49 ปีพบอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมร้อยละ 31 และมีอัตราการตายร้อยละ 8 กลุ่มอายุ 50-59 ปีพบอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมร้อยละ 49 และมีอัตราการตายร้อยละ 18 กลุ่มอายุ 60-69 ปีพบอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมร้อยละ 58 และมีอัตราการตายร้อยละ 24 และกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไปพบอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมร้อยละ 55 และมีอัตราการตายร้อยละ 48 (American Cancer Society [ACS], 2019) ส่วนข้อมูลของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2536-2560 จากข้อมูลระบาดวิทยาโรคมะเร็งในผู้สูงอายุภาคเหนือของประเทศไทยพบอุบัติการณ์มะเร็งรายใหม่เฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.6 ต่อปี พบสูงสุดในช่วงอายุ 75-79 ปี แต่เมื่อเทียบกับสถิติการเกิดโรคมะเร็งในต่างประเทศทั่วโลกและภาพรวมในประเทศไทย พบว่ากลุ่มวัยผู้สูงอายุมีอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมรายใหม่เพิ่มสูงมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นมะเร็งเต้านมมีความรุนแรงของโรคจากโรคร่วมหลายโรค มีความซับซ้อนของโรคและการรักษา และพบมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้มากกว่าวัยอื่น ๆ (Estate, 2018) ส่งผลให้มีอัตราการเสียชีวิตของสตรีสูงอายุจากโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าเมื่อเทียบกับสตรีในวัยอื่น ๆ (National Cancer Institute, Department of Medical Services, 2020; Pongnikorn et al., 2020)

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เกิดจากเซลล์เยื่อบุท่อน้ำนมส่วนปลายมีความผิดปกติ เซลล์มีการเจริญเติบโตแบบควบคุมไม่ได้ โดยผู้สูงอายุที่เป็นมะเร็งเต้านมเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของกลไกทางชีวภาพที่เกี่ยวข้องกับความชรา และการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีเกี่ยวกับกระบวนการซ่อมแซมสายพันธุกรรม และโครงสร้างของเซลล์เนื้อเยื่อภายในเต้านมผิดปกติจนกลายพันธุ์เป็นก้อนมะเร็ง แพร่กระจายผ่านทางกระแสเลือดและทางเดินระบบน้ำเหลืองไปยังอวัยวะที่ไกลออกไป ได้แก่ ปอด ตับ สมอง และกระดูก (American Cancer Society [ACS], 2019) สำหรับการรักษามะเร็งเต้านมมีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด การใช้รังสีรักษา ยาต้านฮอร์โมน ยาเคมีบำบัด รักษาแบบมุ่งเป้า และระบบภูมิคุ้มกันบำบัด (National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2020) โดยการรักษาเหล่านี้จะรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นลำดับแรก ส่วนวิธีการรักษาอื่นข้างต้นให้เป็นการรักษาเสริมตามมาซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดและระยะของโรคมะเร็ง โดยทั่วไปการรักษามะเร็งเต้านมในผู้สูงอายุพิจารณาการรักษาด้วยรังสีรักษาเสริมเกือบทุกราย ซึ่งจะช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ เพียงอย่างเดียว การรักษาด้วยรังสีรักษาเป็นการใช้รังสีพลังงานสูงผ่านจากภายนอกเข้าไปภายใน สามารถรักษาได้ทั้งก่อนและหลังจากการรักษาด้วยวิธีอื่น ช่วยชะลอการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็งเต้านม และบรรเทาความทุกข์ทรมานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Stueber et al., 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยรังสีรักษาจะได้รับผลกระทบหลายด้าน เช่น ด้านครอบครัว ความเจ็บป่วยทำให้บทบาทและการทำหน้าที่ลดลงจากเดิมต้องการความช่วยเหลือมากขึ้น ด้านสังคม เป็นผลจากการแยกตัวการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นลดลง ด้านสถานะทางเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดการสูญเสียรายได้และต้องรับภาระรายจ่ายเพิ่ม ด้านร่างกาย เกิดความทุกข์ทรมานจากโรคและการรักษา ส่งผลต่อด้านอารมณ์และจิตใจเกิดความเครียด กังวล หดหู่ใจ และภาวะซึมเศร้าตามมา โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยรังสีรักษา ได้แก่ เกิดปฏิกิริยาทางผิวหนัง ภาวะคั่งของซีรัมหรือน้ำเหลือง

แขนง ข้อย่อยล้าอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ติดเชื้อได้ง่ายจากเม็ดเลือดทุกชนิดต่ำหรือภูมิคุ้มกันต่ำ ทั้งนี้ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยรังสีรักษาที่เกิดขึ้น เป็นเหตุมาจากผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ การจดจำข้อมูล การแสวงหาข้อมูล และการเข้าถึงแหล่งบริการข้อมูลด้านสุขภาพ ทำให้ขาดความรู้ด้านสุขภาพ ไม่สามารถจัดการกับภาวะสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของตนเองได้ ส่งผลให้อาการที่เกิดจากการรักษาด้วยรังสีรักษาคงอยู่เป็นระยะเวลายาวนาน หรือเรื้อรัง และเพิ่มความเสี่ยงเพิ่มขึ้นได้แม้การรักษาจะเสร็จสิ้นก็ตาม (Tesarova, 2013)

การจัดการตนเองเป็นความสามารถในการใช้ทักษะจัดการกับภาวะความเจ็บป่วย ซึ่งการจัดการตนเองประกอบด้วย การจัดการด้านการแพทย์ เช่น การมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การเลือกโภชนาการที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกายที่เหมาะสม การจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาด้วยรังสีรักษา และการสื่อสารกับทีมบุคลากรทางสุขภาพ การจัดการด้านบทบาท เช่น การปรับบทบาทการเป็นผู้ป่วย และบทบาททางสังคม การจัดการด้านอารมณ์ เช่น การจัดการกับความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอนจากความเจ็บป่วย และกลัวการกลับเป็นโรคร้าย การอยู่ร่วมกับโรค การควบคุมและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค และภาวะแทรกซ้อนภายใต้สรีระที่มีการเปลี่ยนแปลงไป (Lorig & Holman, 2003) จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองคือ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้านลบ ได้แก่ อายุ (Hou et al., 2018) การรับรู้ทางสังคม การเข้าถึงข้อมูลและแหล่งบริการด้านสุขภาพ (Chang et al., 2019) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้านบวกได้แก่ ระดับการศึกษา (Hou et al., 2018) ระยะเวลาในการอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Hoffman et al., 2011; Lee, Lee, Oh, & Kim, 2013) และความรู้ด้านสุขภาพ (Hou et al., 2018) ปัจจัยดังกล่าวล้วนมีผลต่อการใช้ทักษะของบุคคลที่มีผลต่อการเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมีอิทธิพลกับการจัดการตนเองที่สำคัญในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

ความรู้ด้านสุขภาพคือความสามารถในการใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของแต่ละบุคคลในการกำหนดแรงจูงใจในการเข้าถึง เข้าใจ และข้อมูลเพื่อตัดสินใจในการดูแลด้านสุขภาพ ซึ่งความรู้จำแนกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับใช้ในการสื่อสาร และระดับมีวิจารณญาณ (Nutbeam, 2015) เพื่อให้สามารถจัดการตนเองได้ จึงจำเป็นต้องมีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดงที่เป็นข้อบ่งชี้ การรักษาและการจัดการตนเองเมื่อได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา การมีพฤติกรรมจัดการตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ความเจ็บป่วยของตนเอง เช่น การจัดการกับอาการแทรกซ้อนจากภาวะแขนงวม และข้อไหล่ติด แสบร้อน แดง หรือเป็นแผลบริเวณที่รับรังสีรักษา การตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องเพื่อเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำของโรค อาการนอนไม่หลับจากความเครียดและความวิตกกังวล เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 85.1 ทำให้มีพฤติกรรมในการจัดการตนเองที่แย่ลง (Bozkurt & Demirci, 2019) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา (Hou et al., 2018) สถานะเศรษฐกิจและสังคม (Chiu et al., 2020) แรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว (Trinathawan, Wirojratana, & Watanakukrilt, 2019) การเข้าถึงข้อมูลและการบริการด้านสุขภาพ (Auttama & Seangpraw, 2019) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ มีการเจ็บป่วย ตลอดจนการเกิดอาการข้างเคียงจากการรักษาต่าง ๆ ให้มีความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้นำไปสู่การจัดการตนเองได้จึงมีความสำคัญยิ่ง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีหลากหลายวิธีและรูปแบบ การสอนให้ความรู้ตามทฤษฎีมีด้าโกกิ (Medagogy) เป็นการสอนโดยใช้หลักการสอนของ พิตส์ (PITS model) (Stewart, 2012) รูปแบบหนึ่งที่ใช้ในการสอนผู้ป่วยให้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพของตนเองโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คือ การประเมินผู้ป่วยและการให้ข้อมูลสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคลตามสถานะความเจ็บป่วย



The Effect of a Health Literacy Enhancement Program on Self-Management Among Older Persons with Breast Cancer Receiving Radiation Therapy ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการจัดการตนเอง ในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา

ทางสุขภาพกายและทางสุขภาพจิตตามแต่ละบุคคล โดยแบ่งออกเป็นแต่ละกลุ่มคือ 1) ก่อนการเกิดโรค เช่น บุคคลในครอบครัวมีประวัติเสี่ยงต่อการเกิดโรค กรรมพันธุ์ หรือการมีพฤติกรรมเสี่ยง 2) ค้นพบโรค เช่น เกิดภาวะแทรกซ้อน 3) มีความรุนแรงของโรคต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับทีมบุคลากรทางการแพทย์

รูปแบบการสอนของ พิตส์ (PITS model) (Stewart, 2012) มีการจัดลำดับเนื้อหาให้มีความเชื่อมโยงกันตามตัวอักษรย่อ PITS ดังนี้ 1) P (pathophysiology): พยาธิสรีระวิทยา 2) I (indication): ข้อบ่งชี้อาการและอาการแสดง 3) T (treatment): การรักษาที่เป็นมาตรฐาน และ 4) S (specific): เป็นข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยจัดอยู่ในกลุ่มค้นพบโรคซึ่งการรักษาด้วยรังสีรักษามักเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ขึ้นได้หลังสัปดาห์แรกของการรักษา ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ป่วยจะรับข้อมูลเข้าในความจำ ติดตามความเข้าใจที่ได้รับผสมผสานระหว่างข้อมูลเก่ากับข้อมูลใหม่ นำมาประมวลผลทั้งของผู้สอน และของตัวผู้ป่วยเอง เป็นการติดตามภายในส่วนลึกของจิตใจ และมีการใช้เทคนิคสะท้อนคิด วิเคราะห์ และสอนกลับเพื่อเป็นการทบทวนความจำเกิดความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพของตนเอง จนสามารถเก็บข้อมูลในความจำระยะยาว สามารถนำข้อมูลตามที่ได้รับรู้และสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปสู่การตัดสินใจของบุคคล และเข้าสู่กระบวนการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกในแต่ละช่วงระยะการดำเนินภาวะสุขภาพ ได้แก่ การป้องกัน ปฏิบัติการตอบสนอง และการฟื้นฟู (Stewart, 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุด้วยวิดีโอเทปและคอมพิวเตอร์ พบว่ามีผลทำให้มีความรู้ ความพึงพอใจ และการตัดสินใจที่ดี (Gysels & Higginson, 2007) การสอนให้ความรู้เพื่อการรักษาโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการมีส่วนร่วมส่งผลให้มีความรู้เพิ่มขึ้น และการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Champarnaud et al., 2020) การสอนเนื้อหาแบบเป็นหมวดหมู่ตามอักษร PITS และใช้เทคนิคการสอดแทรกการสะท้อนความคิดและการสอนกลับในแต่ละเนื้อหาเป็นผลให้จดจำข้อมูลได้ดีขึ้น มีพฤติกรรมในการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพดีขึ้น (Cooray, Morrissey, Waidyarathne, & Ball, 2018) อย่างไรก็ตามโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้หลักการสอนของพิตส์ (Stewart, 2012) เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ เนื่องจากวัยสูงอายุมีความซับซ้อนของโรคร่วมหลายโรคที่เกี่ยวข้องกับการชราภาพ เช่น มักมีข้อจำกัดในการจดจำข้อมูลเนื้อหาและการทำความเข้าใจ การรับรู้ และการสื่อสาร เป็นต้น และการใช้แนวคิดการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามหลักการสอนของ พิตส์ (Stewart, 2012) สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเอง (health expert) ได้อย่างต่อเนื่อง ในขณะที่การศึกษาที่ผ่านมาพบปัญหาในกลุ่มผู้สูงอายุด้านการจดจำข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในระยะเวลา และมีความยากลำบากในการทำความเข้าใจกับข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้หลักการสอนของพิตส์ (Stewart, 2012) ในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาในเรื่องความสามารถในการจัดการตนเอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ



2. ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดมีดาก็อกกี (Medagogy) ของ สจ๊วต (Stewart, 2020) โดยประเมินแยกผู้ป่วยตามกลุ่มได้แก่ ก่อนการเกิดโรค ค้นพบโรค และต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งในแต่ละกลุ่มจะประเมินไปถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ และการจดจำข้อมูล โดยนำในส่วนรูปแบบจำลองการสอนตามหลักพิตส์ (PITS model) (Stewart, 2012) เป็นแนวทางของโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยที่บุคลากรสุขภาพแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาด้วยการจัดวิธีการสอนเรียงตามตัวอักษรย่อ PITS คือ P (pathophysiology): พยาธิสรีระวิทยา 2) I (indication): ข้อบ่งชี้อาการและอาการแสดง 3) T (treatment): การรักษาที่เป็นมาตรฐาน และ 4) S (specific): เป็นข้อมูลการรักษาเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย ระหว่างการแลกเปลี่ยนข้อมูลจะใช้เทคนิคการสะท้อนคิด (reflection) เพื่อให้ผู้สูงอายุมะเร็งเต้านมใช้ทักษะของตนเองในการคิดวิเคราะห์และเปรียบเทียบข้อมูลเดิมที่มีอยู่ (Ingestion) ประมวลผลเชื่อมโยงข้อมูลตามสถานะความเจ็บป่วยของตนเองแล้วตีความตามความเข้าใจที่ได้รับของผู้สูงอายุแต่ละราย (individual interpretation) ซึ่งกระบวนการนี้จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถคิดทบทวนถึงพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองที่ผ่านมา ทำให้ผู้วิจัยสามารถสรุปข้อจำกัดในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุได้ จากนั้นนำข้อมูลเบื้องต้นดังกล่าวมาสู่การให้สอนย้อนกลับ 10 ขั้นตอน (teach back ten steps) ซึ่งเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับมีวิจารณ์ญาณ ทำให้สามารถประเมินความเข้าใจและช่วยจดจำข้อมูลในความจำระยะยาวได้ดียิ่งขึ้น และสามารถนำข้อมูลมาตัดสินใจในการปรับพฤติกรรมเพื่อการจัดการตนเองที่ดี และตอบสนองต่อสถานการณ์ความเจ็บป่วยของตนเองอย่างเหมาะสมที่สุด นำไปสู่การปรับพฤติกรรมในการจัดการตนเอง 3 ด้าน คือ การจัดการทางการแพทย์ การจัดการด้านบทบาท และการจัดการด้านอารมณ์ ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษามีการจัดการตนเองที่ดีอย่างต่อเนื่องและเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pre-posttest design) ในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพศหญิง โดยมารับการรักษาในแผนกรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวน 54 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพศหญิง โดยมารับการรักษาในแผนกรังสีรักษาโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมและได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษามาแล้วไม่ต่ำกว่า 5 ครั้ง
2. มีประวัติอาการแทรกซ้อนจากการรักษา
3. มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง โดยมีคะแนนไม่เกิน 42.00 คะแนน
4. มีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง โดยคะแนนไม่สูงเกิน 96 คะแนน
5. มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยมีคะแนน 12 คะแนนขึ้นไป
6. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ โดยมีคะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป
7. สามารถสื่อสารด้วยการ ฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
8. สนใจและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย



9. มีโทรศัพท์เคลื่อนที่ ที่สามารถใช้ไลน์แอปพลิเคชันได้

เกณฑ์การคัดออก

1. มีการลุกลามของโรคมะเร็งเต้านมโดยได้รับการรักษาแบบประคับประคองเพียงอย่างเดียว

2. มีวิธีการรักษาอื่นร่วมกับการรักษาด้วยรังสีรักษา

เกณฑ์ในการพิจารณาเพื่อยุติกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (discontinuation criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตามจำนวนครั้งที่กำหนด เนื่องจากย้ายภูมิลำเนา เสียชีวิต เข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาลด้วยอาการกำเริบ

2. ผู้ป่วยขอถอนตัวออกจากกรวิจัย หรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยต่อ

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก มีผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 54 ราย เข้าร่วมโปรแกรมครบตามกำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 27 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 27 ราย โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (sampling random) ด้วยการหยิบรายชื่อจากทั้งหมด 54 รายชื่อในกล่องใบแรก และสุ่มหยิบหมายเลขที่กำหนดในกล่องใบที่ 2 โดยให้หมายเลข 1 แทนกลุ่มควบคุม และหมายเลข 2 แทนกลุ่มทดลอง การสุ่มแต่ละครั้งจะไม่ใส่คืนกลับรายชื่อที่ถูกสุ่มจะมีโอกาสเป็นทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเท่ากัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1. แบบประเมินสติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้น ฉบับภาษาไทยของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (Chiangmai Provincial Public Health, 2018) คะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน โดยคะแนนตั้งแต่ 8 ขึ้นไป ถือว่ามีการรู้คิดปกติ

2. แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันของ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2014) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน โดยคะแนนตั้งแต่ 12 ขึ้นไป ถือว่าสามารถช่วยเหลือตนเองได้

3. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ จริยา นพเคราะห์, โรจน์ จินตนาวัฒน์, และ ทศพร คำผลศิริ (Nophakroh, Chintanawat, & Khampolsiri, 2017) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 14 ข้อ ได้แก่ คำถามด้านลบ คือ ความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน 5 ข้อ คำถามด้านบวก ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน 5 ข้อ และความรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นวิจารณ์ญาณ 4 ข้อ มาตรฐานค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง และบ่อยครั้ง คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14-56 คะแนน คะแนนสูงมีช่วงคะแนน 42.01 - 56.00 คะแนน ถือว่ามีความรู้ด้านสุขภาพระดับสูง คะแนนต่ำมีช่วงคะแนน 14.00-28.00 คะแนน ถือว่ามีความรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ ธิรัตน์ หนชัย, ประทุม สร้อยวงศ์, และ นาดา ลักคนหทัย (Honchai, Soivong, & Lukkahatai, 2013) ประกอบด้วยข้อคำถามที่ถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง 3 ด้าน มีทั้งหมด 32 ข้อ ได้แก่ การจัดการด้านการรักษา มี 18 ข้อ การจัดการด้านบทบาทมี 6 ข้อ และการจัดการด้านอารมณ์มี 8 ข้อ มาตรฐานค่า 4 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) ถึงปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน/ทุกครั้ง (4 คะแนน) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 32-128 คะแนน คะแนนสูงมีช่วงคะแนน 97.00 - 128.00 ถือว่ามีความรู้พฤติกรรมการจัดการตนเองดี คะแนนต่ำมีช่วงคะแนน 32.00 - 64.00 คะแนน ถือว่ามีความรู้พฤติกรรมการจัดการตนเองที่ไม่ดี



ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาที่ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ คู่มือหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อวีดิทัศน์เรื่องโรคมะเร็งเต้านมเกี่ยวกับพยาธิสภาพและสรีระวิทยา ข้อบ่งชี้ อาการและการแสดง การรักษา และแนวทางการจัดการตนเอง

2. แบบประเมินความเข้าใจของบุคคล (Understanding Personal Perception Scale: UPP scale) ฉบับภาษาไทยของ วิชาญ ใจมาลัย, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ พนิดา จันทโสภีพันธ์ (Personal communication, October, 31, 2021) ประเมินด้วยคำถาม 2 ข้อ เป็นมาตรวัดโดยการใช้สัญลักษณ์ แบ่งระดับความเข้าใจเป็น 5 ระดับ คือ 1 หมายถึง มีความกระจ่างชัดในข้อมูลที่ได้รับ และ 5 หมายถึงผู้ป่วยมีความสับสนไม่เข้าใจในข้อมูลที่ได้รับ

3. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ฉบับภาษาไทยของ จริยา นพเคราะห์ และคณะ (Nophakroh et al., 2017) ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเดียวกันกับที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 14 ข้อ เกณฑ์ให้คะแนนคือ ไม่เคย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง และบ่อยครั้ง คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14-56 คะแนน คะแนนสูงมีช่วงคะแนน 42.01 - 56.00 คะแนน ถือว่ามีความรู้ด้านสุขภาพระดับสูง คะแนนต่ำมีช่วงคะแนน 14.00 - 28.00 คะแนน ถือว่ามีความรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนและแหล่งรายได้ อาชีพ ลักษณะการอยู่อาศัย สิทธิการรักษาพยาบาล คะแนนความรู้ด้านสุขภาพ แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา อาการแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยรังสีรักษา และโรคร่วมอื่น ๆ

2. แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ ฮิตารัตน์ หนชัย และคณะ (Honchai et al., 2013) ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเดียวกันกับที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง มาตราประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) ถึงปฏิบัติสม่ำเสมอ (4 คะแนน) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 32-128 คะแนน คะแนนสูงมีช่วงคะแนน 97.00 - 128.00 คะแนน ถือว่ามีพฤติกรรมจัดการตนเองดี คะแนนต่ำมีช่วงคะแนน 32.00 - 64.00 คะแนน ถือว่ามีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ไม่ดี

การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)

1. โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ คู่มือหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อการสอนวีดิทัศน์แบบออนไลน์ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ได้แก่ แพทย์เชี่ยวชาญด้านมะเร็งวิทยาจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านผู้สูงอายุจำนวน 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการตนเองโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาจำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาจำนวน 2 ท่าน เมื่อได้รับข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และได้นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตามโปรแกรมฯ ก่อนนำไปใช้ในการทดลองต่อไป

2. แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ ฮิตารัตน์ หนชัย และคณะ (Honchai et al., 2013) และได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ได้แก่ แพทย์เชี่ยวชาญด้านมะเร็งวิทยาจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านผู้สูงอายุจำนวน 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการตนเองโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาจำนวน 1 ท่าน และพยาบาล



The Effect of a Health Literacy Enhancement Program on Self-Management
Among Older Persons with Breast Cancer Receiving Radiation Therapy
ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการจัดการตนเอง
ในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา

ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาจำนวน 2 ท่าน และนำไปตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 0.99

การหาความเชื่อมั่น (reliability)

แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดสอบความเชื่อมั่นแบบความคงที่ (stability) กับผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย จำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ และคำนวณค่า Pearson's correlation coefficient ได้เท่ากับ 0.97

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิโดยขอพิจารณารับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งผ่านการรับรองเลขที่โครงการ: 034/2565 รหัสโครงการ: EXP013 และนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ภายหลังได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ในช่วงของการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาให้รับทราบโดยละเอียด และแจ้งว่าการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลกระทบใด ๆ ในการรักษาพยาบาลในปัจจุบัน ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บเป็นความลับ โดยผลการวิจัยนำเสนอเป็นแบบภาพรวมในเชิงวิชาการและนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น ในระหว่างที่ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องรอให้สิ้นสุดและไม่ต้องแจ้งเหตุผลใด ๆ ต่อผู้วิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยขอให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้จัดการทำการทดลองให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2565 และมีผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่เก็บข้อมูลแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเอง ซึ่งผู้ช่วยวิจัยไม่ทราบการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (single-blinding)

ภายหลังได้รับหนังสืออนุมัติการเข้าเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และเตรียมผู้ช่วยวิจัย เก็บข้อมูลแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเอง แจกเอกสารประกาศเพื่อประชาสัมพันธ์เข้าร่วมโครงการวิจัย และขอเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยเครื่องมือคัดกรองตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่ผ่านเกณฑ์ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตัวอย่างใหม่แบบไม่แทนที่จนได้กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ครบทั้งหมด 54 ราย ทำการสุ่มอย่างง่ายแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยโดยละเอียด และการพิทักษ์สิทธิ จากนั้นผู้วิจัยทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนดังนี้

กลุ่มทดลอง

แบ่งกลุ่มทดลองเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 9 คน จัดกิจกรรมช่วงเช้าจำนวน 4 ครั้ง สอนในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 2 โดยสอนสองวันในแต่ละสัปดาห์ สอนครั้งละ 1 ชั่วโมง และสอนรายบุคคลในสัปดาห์ที่ 3 จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 30 นาที ดำเนินกิจกรรม ณ ห้องประชุมอาคารรังสีรักษาในแผนกรังสีรักษาของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 สอนครั้งที่ 1 เรื่องพยาธิสรีรวิทยา

สัปดาห์ที่ 1 สอนครั้งที่ 2 เรื่องอาการและอาการแสดง

สัปดาห์ที่ 2 สอนครั้งที่ 1 เรื่องการรักษาและการจัดการด้านการแพทย์

สัปดาห์ที่ 2 สอนครั้งที่ 2 เรื่องการจัดการด้านบทบาทและอารมณ์

สัปดาห์ที่ 3 สอนเรื่องการรักษาที่เฉพาะเจาะจงรายบุคคล และประเมินความรู้ด้านสุขภาพ หากคะแนนความรู้ด้านสุขภาพไม่ถึงระดับวิจารณ์ช่วงคะแนนที่ 42.01- 56 คะแนน จะให้ข้อมูลเพิ่มเติมใน



ประเด็นที่ไม่เข้าใจจนผ่านเกณฑ์

สัปดาห์ที่ 4-6 กลุ่มตัวอย่างนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในการจัดการตนเอง

สัปดาห์ที่ 7 นัดหมายกลุ่มตัวอย่างพบผู้ช่วยวิจัย เพื่อประเมินแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง โดยผู้ช่วยวิจัยอ่านข้อคำถามแล้วให้ผู้สูงอายุเป็นผู้เลือกตอบ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่รักษาด้วยรังสีรักษาครบตามแผนการรักษาได้ดำเนินการประเมินผ่านทางโทรศัพท์ หรือผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1-6 ได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ การประเมินปัญหาและอาการจากประวัติของผู้ป่วย แล้วให้การดูแลตามปัญหาที่พบ ดำเนินการโดยทีมบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

สัปดาห์ที่ 7 นัดหมายกลุ่มตัวอย่างพบผู้ช่วยวิจัย เพื่อประเมินแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง โดยผู้ช่วยวิจัยอ่านข้อคำถามแล้วให้ผู้สูงอายุเป็นผู้เลือกตอบ กลุ่มตัวอย่างที่รักษาด้วยรังสีรักษาครบตามแผนการรักษาได้ดำเนินการผ่านทางโทรศัพท์ หรือผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test ตามลักษณะของข้อมูล และใช้สถิติ independent t-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองก่อนและหลังการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ paired t-test เนื่องจากเมื่อนำข้อมูลไปทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าการกระจายแบบโค้งปกติ

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองก่อนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ independent t-test เนื่องจากเมื่อนำข้อมูลไปทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าการกระจายแบบโค้งปกติ

4. ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเอง ภายหลังการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ independent t-test เนื่องจากเมื่อนำข้อมูลไปทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าการกระจายแบบโค้งปกติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา หน่วยงานผู้ป่วยนอกรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง คัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติและทำการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 27 ราย

ข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยในกลุ่มทดลอง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีช่วงอายุในวัยสูงอายุตอนต้นระหว่าง 60-64 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 66.44 ปี (SD = 4.87) มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 51.85 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 66.66 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 66.66 โดยมีสองในสามที่ประกอบอาชีพร้อยละ 66.66 ส่วนใหญ่ทำไร่และสวนร้อยละ 25.92 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 1,001-10,000 บาท ร้อยละ 48.14 แหล่งรายได้ทั้งหมดได้จากสวัสดิการผู้สูงอายุจากรัฐร้อยละ 100 สามในสี่อาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรส / บุตรหลาน / ญาติร้อยละ 74.07 เกินครึ่งใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 59.25



The Effect of a Health Literacy Enhancement Program on Self-Management Among Older Persons with Breast Cancer Receiving Radiation Therapy

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา

กลุ่มตัวอย่างสามในสี่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลางร้อยละ 62.96 มีคะแนนเฉลี่ยที่ 30.11 คะแนน (SD = 6.90) สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต เฟซบุ๊ก และยูทูบ ร้อยละ 59.25 เกินครึ่งมีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอยู่ในระหว่าง 6-12 เดือน ร้อยละ 59.25 โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 9.25 เดือน (SD = 2.39) พบอาการแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยรังสีรักษา ≤ 3 อาการร้อยละ 51.85 โดยพบอาการข้อไหล่ติดร้อยละ 77.77 และอาการอ่อนเพลีย/อ่อนล้าร้อยละ 29.62 ไม่มีโรคร่วมอื่น ๆ ร้อยละ 59.25 มีโรคร่วมอื่น ๆ ร้อยละ 40.74 เป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูงเท่า ๆ กันร้อยละ 48.14 และโรคเบาหวานร้อยละ 22.22 ตามลำดับ

ข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยในกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีช่วงอายุในวัยสูงอายุตอนต้นระหว่าง 60-64 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 66.33 ปี (SD = 5.61) มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 66.66 เกินครึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.55 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 51.85 ที่ประกอบอาชีพร้อยละ 48.14 เกือบหนึ่งในสี่เป็นข้าราชการ บำนาญร้อยละ 22.22 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 1,001-10,000 บาท ร้อยละ 55.55 แหล่งรายได้ทั้งหมดได้จากสวัสดิการผู้สูงอายุจากรัฐคิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกันกับคู่สมรส/ บุตรหลาน/ ญาติร้อยละ 85.18 ครึ่งหนึ่งใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 51.85

กลุ่มตัวอย่างสองในสามมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลางร้อยละ 70.37 มีคะแนนเฉลี่ยที่ 31.74 คะแนน (SD = 6.27) เกินครึ่งสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต เฟซบุ๊ก และยูทูบร้อยละ 55.55 สองในสามมีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอยู่ในระหว่าง 6-12 เดือน ร้อยละ 62.96 โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 9.18 เดือน (SD = 2.21) พบอาการแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยรังสีรักษา ≤ 3 อาการ ร้อยละ 62.96 โดยมีอาการข้อไหล่ติดร้อยละ 74.07 และอาการอ่อนเพลีย/อ่อนล้าร้อยละ 29.62 ไม่มีโรคร่วมอื่น ๆ ร้อยละ 37.03 มีโรคร่วมอื่น ๆ ร้อยละ 62.96 เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 37.03 โรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 33.33 และโรคเบาหวานร้อยละ 7.40 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

การทดสอบตามสมมติฐานการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 125.74 คะแนน (SD= 1.65) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 87.92 คะแนน (SD = 4.52) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ดังแสดงในตารางที่ 1) และมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 86.81 คะแนน (SD = 7.57) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p- value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
ก่อนการทดลอง	86.81	7.57	89.00	5.30	.349
หลังการทดลอง	125.74	1.65	87.92	4.52	<.001



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		p- value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
กลุ่มทดลอง	86.81	7.57	125.74	1.65	<.001
กลุ่มควบคุม	89.00	5.30	87.92	4.52	.064

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และพบว่าหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีความเข้าใจข้อมูลเนื้อหาที่สอนตามตัวอักษร PITS (Stewart, 2020) คือ หัวข้อพยาธิสรีระวิทยา อธิบายการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่เกิดจากโรคมะเร็งเต้านม หัวข้ออาการและอาการแสดง หัวข้อการรักษาในการแก้ไขภาวะสุขภาพความเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจเฉพาะบุคคล ร่วมกับการใช้เทคนิคในการสอน การมีปฏิสัมพันธ์สื่อสารระหว่างกันในการแลกเปลี่ยนข้อมูลหัวข้อที่สอน ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจดจำและบันทึกข้อมูลในความจำได้ดีขึ้น เกิดความมั่นใจในการจัดการตนเองเมื่อได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา และสามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลในการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยรังสีรักษาอย่างเหมาะสม โดยพบว่ามีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการปกป้องผิวหนังบริเวณที่รับรังสีรักษาเพื่อลดการเกิดปฏิกิริยาทางผิวหนัง การออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นประจำและทำท่ากายบริหารเพื่อลดภาวะคั่งของน้ำเหลืองและข้อไหล่ติด พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ หรือลดภาระงานลงเพื่อลดอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียจากการรับรังสีรักษา ส่งผลให้มีผลลัพธ์ด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ คิม และคณะ (Kim et al., 2020) ที่ศึกษาเรื่องความต้องการการจัดการตนเองของผู้รอดชีวิตหลังการรักษามะเร็งเต้านม โดยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความต้องการความร่วมมือกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ในการจัดการตนเองในเรื่อง การจัดการอาการ การจัดการอารมณ์ รวมไปถึงการได้รับข้อมูลทางด้านสุขภาพ และการปรับตัวในด้านบทบาทและวิธีการดำเนินชีวิตเพื่อสามารถจัดการกับปัญหาและอยู่ร่วมกับโรคได้

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าการศึกษาที่ผู้ป่วยมีความต้องการรับข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการจัดการตนเองในด้านต่าง ๆ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นการสื่อสารทางเดียวจากบุคลากรทางการแพทย์และไม่ได้มีการประเมินผลลัพธ์ของการจัดการตนเอง ส่งผลให้พบความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยรังสีรักษาในผู้สูงอายุ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องให้ข้อมูลด้านสุขภาพผ่านวิธีการที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย รวมไปถึงการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับการใช้เทคนิคการให้ความรู้ที่เหมาะสม การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบกระบวนการส่งเสริมความรู้เพื่อให้เกิดความรอบรู้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา โดยจัดกระบวนการสอนแบบกลุ่ม 4 ครั้ง สอนครั้งละ 1 ชั่วโมง สำหรับหัวข้อการรักษาเฉพาะรายได้ปรับให้มีความเหมาะสมในแต่ละราย และการสอนรายบุคคล 1 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที เป็นผลให้เกิดการพัฒนาการใช้ทักษะทางปัญญาและทางสังคมในระดับการสื่อสารหรือการมีปฏิสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนและแบ่งปันข้อมูลทางด้านสุขภาพ มีการโต้ตอบกันระหว่างผู้สอนซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในความรู้ทางด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษากับผู้เรียน ส่งผลให้มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพจนเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพของตนเอง และมีวิธีการใช้เทคนิคการสะท้อนคิดและเทคนิคการสอนกลับในระหว่างการสอน ที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดการคิดวิเคราะห์ที่ไตร่ตรองและจำแนกแยกแยะข้อมูล



ได้รับ และที่มีอยู่เดิมจากประสบการณ์ตรงในความเจ็บป่วยของตนเองด้วยความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ทั้งยังมีแบบตรวจสอบความเข้าใจของบุคคล เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในเนื้อหาที่สอนทั้งผู้สอนและผู้เรียน เป็นผลให้มีทักษะทางปัญญาที่เพิ่มขึ้น และช่วยในการจดจำข้อมูลในความจำระยะยาวเพื่อสามารถนำข้อมูลความรู้ออกมาใช้ได้ตลอดเวลาในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชมพานาด และคณะ (Champarnaud et al., 2020) ที่ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องของการสอนให้ความรู้เพื่อการรักษาในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งเต้านมพบว่าการสอนให้ความรู้ส่งผลให้มีความรู้เพิ่มขึ้นและการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นทำให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากการศึกษาผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและอาการไม่สบายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของ ฮิดราร์ตัน หนชัย และคณะ (Honchai et al., 2013) โดยใช้การสอนให้ความรู้ในการจัดการตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับความรู้ในการจัดการตนเองมีพฤติกรรมในการจัดการตนเองสูงขึ้น ($p > .01$) และพบงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันของ คอเรย์ และคณะ (Cooray et al., 2018) ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพรายบุคคลจากการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ตามหลักพิตส์ (Stewart, 2012) ศึกษาเปรียบเทียบในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 150 ราย ในประเทศศรีลังกา ติดตามผลใน 6 เดือน และ 12 เดือน ใช้แบบประเมินผลการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) ซึ่งในการศึกษาของผู้วิจัยครั้งนี้เป็นโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้กรอบการให้ความรู้ตามหลักการสอนของ พิตส์ (Stewart, 2012) เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ และเมื่อติดตามผลคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษามีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นเป็นผลให้เกิดการจัดการตนเองที่ดีดังกล่าวมาข้างต้น แสดงว่ากระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้หลักการสอนของ พิตส์ (Stewart, 2012) สามารถทำให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพได้จริง และทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีจัดการตนเองที่ดีมากยิ่งขึ้น

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามหลักการสอนของ พิตส์ (Stewart, 2012) เป็นผลให้เกิดการเรียนรู้และมีความเข้าใจ สามารถพัฒนาทักษะความสามารถและเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลางไปสู่ความรู้ด้านสุขภาพในระดับมีวิจารณญาณ เกิดกระบวนการตัดสินใจรับพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และตอบสนองต่อความต้องการในการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยของตนเองจากโรคมะเร็งเต้านมและอาการต่าง ๆ ที่เกิดจากรักษาด้วยรังสีรักษาและเพื่อลดหรือควบคุม และป้องกันอาการแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยรังสีรักษาได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การสอนให้ความรู้ตามโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาเกิดความรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาสามารถนำแผนการสอนไปใช้ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อให้เกิดการมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีขึ้น
2. โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้กระบวนการ และเทคนิควิธีการสอน สามารถนำไปเป็นแนวทางในการปรับใช้ให้เข้ากับระบบบริการมาตรฐานเพื่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป เพื่อดูความต่อเนื่องในระยะยาวของพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา



2. ควรศึกษาวิจัยเพื่อติดตามผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจต่อกระบวนการสอน และประสิทธิผลทางคลินิกต่อผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา ทั้งในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
3. การศึกษาวิจัยในผู้สูงอายุควรคำนึงถึงความสามารถในการใช้แอปพลิเคชันต่าง ๆ ข้อจำกัดในการค้นหาแหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพ ซึ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป มีปัจจัยด้านความเชื่อและวัฒนธรรมมาเกี่ยวข้องกับทางเลือกในการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ

References

- American Cancer Society. (2019). *Types of breast cancer*. Retrieved from <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer>
- Autta, N., & Seangpraw, K. (2019). Factors predictor health literacy among older adults with risk hypertension disease, Phayao Province. *Journal of Health Education*, 42(2), 76-85. (in Thai)
- Bozkurt, H., & Demirci, H. (2019). Health literacy among older persons in Turkey. *The Aging Male*, 22(4), 272-277. doi: 10.1080/13685538.2018.1437901
- Champarnaud, M., Villars, H., Girard, P., Brechemier, D., Balardy, L., & Nourhashemi, F. (2020). Effectiveness of therapeutic patient education interventions for older adults with cancer: A systematic review. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 24(7), 772-782. doi: 10.1007/s12603-020-1395-3
- Chang, L., Weiner, L. S., Hartman, S. J., Horvath, S., Jeste, D., Mischel, P. S., ... Kado, D. M. (2019). Breast cancer treatment and its effects on aging. *Journal of Geriatric Oncology*, 10(2), 346-355. doi: 10.1016/j.jgo.2018.07.010
- Chiu, H. T., Tsai, H. W., Kuo, K. N., Leung, A. Y. M., Chang, Y. M., Lee, P. H., ... Hou, W. H. (2020). Exploring the influencing factors of health literacy among older adults: A cross-sectional survey. *Medicina (Kaunas)*, 56(7). doi: 10.3390/medicina56070330
- Cooray, B. P. R., Morrissey, H., Waidyarathnec, E. I., & Ball, P. A. (2018). The impact of individual health education on health literacy: Evaluation of the translated version (Sinhala) of health education impact questionnaire in type 2 diabetes. *International Journal of Diabetes Research*, 5(2), 1-8.
- Estep, T. (2018). Cancer in the elderly: Challenges and barriers. *Asia Pacific Journal of Oncology Nursing*, 5(1), 40-42. doi: 10.4103/apjon.apjon_52_17
- Gysels, M., & Higginson, I. J. (2007). Interactive technologies and videotapes for patient education in cancer care: Systematic review and meta-analysis of randomised trials. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 15(1), 7-20. doi: 10.1007/s00520-006-0112-z
- Hoffman, A. J., Von Eye, A., Audrey, G. G., Given, B. A., Given, C. W., & Rothert, M. (2011). The development and testing of an instrument for perceived self-efficacy for fatigue self-management. *Cancer Nursing*, 34(3), 167.



The Effect of a Health Literacy Enhancement Program on Self-Management
Among Older Persons with Breast Cancer Receiving Radiation Therapy
ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการจัดการตนเอง
ในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา

- Honchai, T., Soivong, P., & Lukkahatai, N. (2013). Effects of a self-management support on self-management behaviors and symptom distress among breast cancer patients receiving chemotherapy. *Nursing Journal*, 40(special), 14-22. (in Thai)
- Hou, W. H., Huang, Y. J., Lee, Y., Chen, C. T., Lin, G. H., & Hsieh, C. L. (2018). Validation of the integrated model of health literacy in patients with breast cancer. *Cancer Nursing*, 41(6), 498-505. doi: 10.1097/NCC.0000000000000540
- Kim, S. H., Park, S., Kim, S. J., Hur, M. H., Lee, B. G., & Han, M. S. (2020). Self-management needs of breast cancer survivors after treatment: Results from a focus group interview. *Cancer Nursing*, 43(1), 78-85.
- Lee, R., Lee, K. S., Oh, E. G., & Kim, S. H. (2013). A randomized trial of dyadic peer support intervention for newly diagnosed breast cancer patients in Korea. *Cancer Nursing*, 36(3), E15-22. doi: 10.1097/NCC.0b013e3182642d7c
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Self-Management Education*, 26(1), 1-7.
- National cancer institute, Department of Medical Services. (2020). *Hospital-based cancer registry*. Retrieved from https://www.nci.go.th/th/cancer_record/cancer_rec1.html (in Thai)
- National Comprehensive Cancer Network. (2020). *Breast cancer invasive*. Retrieved from <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/breast-invasive-patient.pdf>
- Nophakroh, J., Chintanawat, R., & Khampolsiri, T. (2017). Health Literacy and self-management in older persons with type 2 diabetes mellitus. *Nursing Journal*, 47(2), 251-261. (in Thai)
- Nutbeam, D. (2015). Defining, measuring, and improving health literacy. *Health Evaluation and Promotion*, 42(4), 450-455. doi: 10.7143/jhep.42.450
- Pongnikorn, D., Daoprasert, K., Wongkaew, B., Saengkham, S., Pradit Khai, M., & Mimak, R. (2020). *Trends in cancer incidence and mortality in Northern Thailand, 1993-2017: Effects of the development of a population-level cancer registry network*. Chiang Mai: Ngandee Printing. (in Thai)
- Stewart, M., N. (2012). *Practical patient literacy: The Medagogy model*. New York, NY: McGrawHill Medical.
- Stewart, M., N. (2020). *The art and science of patient education for health literacy*. New York, NY: McGraw-Hill Medical.
- Stueber, T. N., Diessner, J., Bartmann, C., Leinert, E., Janni, W., Herr, D., ... Wischnewsky, M. (2020). Effect of adjuvant radiotherapy in elderly patients with breast cancer. *PLoS One*, 15(5), e0229518. doi: 10.1371/journal.pone.0229518
- Tesarova, P. (2013). Breast cancer in the elderly-should it be treated differently. *Journal of Great Poland Cancer Center in Poznan and Polish Society of Radiation Oncology*, 18(1), 26-33. doi: 10.1016/j.rpor.2012.05.005
- Trinathawan, W., Wirojratana, V., & Watanakukrilt, D. (2019). Factors influencing health literacy among older adults. *Journal of Health Science Research*, 13(2), 41-51. (in Thai)



The Effect of a Health Literacy Enhancement Program on Self-Management
Among Older Persons with Breast Cancer Receiving Radiation Therapy
ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการจัดการตนเอง
ในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา

World Cancer Research Fund International. (2020). *Global cancer data by country*.

Retrieved from <https://www.wcrf.org/cancer-trends/global-cancer-data-by-country/>