



The Relationships Between Health Beliefs and Infection Prevention Behaviors Among Patients with Lung Cancer Receiving Chemotherapy*

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด*

สายพิน	บุญศรี**	Saipin	Boonsri**
อภิญา	วงศ์พิริยโยธา***	Apinya	Wongpiriyayothar***
นงเยาว์	มีเทียน****	Nongyaow	Meethien****

Abstract

Infection in patients with cancer receiving chemotherapy results in a high chance of death. Appropriate behaviors can prevent infection. This descriptive correlational research aimed to examine the relationships between health beliefs and infection prevention behaviors among patients receiving chemotherapy. Using a random number table, 72 patients receiving chemotherapy at the Cancer Clinic in Roi-Et Hospital were selected. The research instruments were the Health Beliefs and Infection Prevention Behaviors questionnaires, which had reliability of .82 and .84, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation.

The results showed that health beliefs in the dimensions of perceived susceptibility to infection and perceived benefits of action had a statistically significant positive correlation with infection prevention behaviors ($r = .34$ and $.38$, $p < .05$). Perceived barriers to action had a statistically significant negative correlation with infection prevention behaviors ($r = -.19$, $p < .05$), and perceived severity of infection did not correlate significantly with infection prevention behaviors.

The results of the study indicated that health beliefs in the dimensions of perceived susceptibility to infection, perceived benefits of action, and perceived barriers to action correlated with infection prevention behaviors. Therefore, healthcare providers should create strategies to promote these perceptions with emphasis on perceived severity of infection, and encourage appropriate behaviors to prevent infection.

Keywords: Lung cancer; Health beliefs; Infection prevention behavior; Chemotherapy

* Master's thesis, Master of Nursing Science program in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

** Graduate student of Nursing Science program in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

*** Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University; e-mail: apinya.w@msu.ac.th

**** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

Received 28 June 2023; Revised 27 August 2023; Accepted 29 August 2023



The Relationships Between Health Beliefs and Infection Prevention Behaviors Among Patients with Lung Cancer Receiving Chemotherapy

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด

บทคัดย่อ

การติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัดทำให้มีโอกาเสียชีวิตได้สูง การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมสามารถป้องกันการติดเชื้อได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 72 คน ที่มารับเคมีบำบัดที่คลินิกโรคมะเร็ง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเลขสุ่มเครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 และ .84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Pearson's product-moment correlation

ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .34$ และ $.38, p < .05$) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.19, p < .05$) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ดังนั้นผู้ให้บริการด้านสุขภาพควรสร้างกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมการรับรู้ดังกล่าว เน้นที่การส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ และส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

คำสำคัญ: โรคมะเร็งปอด ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เคมีบำบัด

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
e-mail: apinya.w@msu.ac.th

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วันที่รับบทความ 28 มิถุนายน 2566 วันที่แก้ไขบทความ 27 สิงหาคม 2566 วันที่ตอบรับบทความ 29 สิงหาคม 2566



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งปอดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก และในปี ค.ศ. 2020 พบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด 2.21 ล้าน (ร้อยละ11.4) ของมะเร็งทั่วโลก โรคมะเร็งปอดพบมากในเพศชาย ร้อยละ 14.30 เพศหญิง ร้อยละ 8.40 ซึ่งสูงเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งเต้านม พบอุบัติการณ์เสียชีวิตมากที่สุด 1.80 ล้านคน (ร้อยละ18) ของมะเร็งทั้งหมด (Sung et al., 2021) ในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งเต้านม จำนวน 23,713 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.40 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งหมด ในเพศชายพบ ร้อยละ 16.50 เพศหญิง ร้อยละ 8.50 และอุบัติการณ์การเสียชีวิตเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งตับ คิดเป็นร้อยละ 16.30 ของมะเร็งทั้งหมด (American Cancer Society, 2020) จากสถิติทั่วโลกและในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดมากเป็นอันดับสองของมะเร็งทั้งหมดเช่นกัน

การรักษาโรคมะเร็งปอด มีการรักษาหลัก ๆ 3 วิธี ดังนี้ 1) การผ่าตัด 2) การรักษาด้วยรังสีรักษา และ 3) การรักษาด้วยเคมีบำบัด ขึ้นกับระยะของโรค ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเริ่มด้วยการผ่าตัดและตามด้วยเคมีบำบัด ส่วนการใช้รังสีรักษาจะใช้ในระยะที่โรคมะเร็งแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองแล้ว (National Cancer Institute, 2017) ภาวะแทรกซ้อนหลังให้เคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งปอดส่วนใหญ่เกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ร้อยละ 85 รองลงมาเป็นอาการอ่อนเพลีย ร้อยละ 28 คลื่นไส้และอาเจียน ร้อยละ 27 ภาวะโลหิตจางร้อยละ 14 ไข้ร่วมกับภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำร้อยละ 9 และเกล็ดเลือดต่ำร้อยละ 3 (Cortés et al., 2015) จากงานวิจัยจะเห็นได้ว่าภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำเป็นปัญหาที่สำคัญ เกิดจากยาเคมีบำบัดไปกดไขกระดูกโดยตรง เมื่อเม็ดเลือดขาวต่ำทำให้ร่างกายไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อ ผู้ป่วยจึงติดเชื้อง่ายในระบบต่าง ๆ เช่น เกิดไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำ ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ติดเชื้อระบบผิวหนัง ระบบทางเดินอาหาร และตับอักเสบ เป็นต้น (Takonkitsakul, 2021) และทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด เกิดภาวะช็อค (Prasertsri & Puntusart, 2018) ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ (Boccia et al., 2022) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด มีโอกาสเกิดการติดเชื้อ จากภูมิคุ้มกันต่ำเนื่องจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ เชื้อโรคอาจเข้าสู่ผู้ป่วยได้หลายช่องทางหากผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัญหาด้านพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ยังไม่พบว่ามีการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งปอดโดยตรง แต่มีงานวิจัยที่สนับสนุนการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อหรือพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มอื่น ๆ มีงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดหลังการจำหน่าย พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลช่องปากน้อยที่สุด รองลงมาเป็นพฤติกรรมการทำกิจวัตรประจำวัน (Han & Choi, 2018) และในงานวิจัยที่ศึกษาการจัดการผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด พบว่ายังมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไม่เหมาะสม โดยพบว่าสองในสามของผู้ป่วยล้างมือเป็นประจำก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำ ร้อยละ 66.70 ดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อมร้อยละ 65.30 และหลีกเลี่ยงไปในสถานที่แออัดร้อยละ 61.10 ผู้ป่วยใช้น้ำยาบ้วนปากเป็นประจำร้อยละ 37.50 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสเผ็ดและมัน ๆ ร้อยละ 50 และตรวจสอบอุณหภูมิร่างกายของตนเองอยู่เสมอร้อยละ 22.20 (Almohammadi et al., 2020)

สำหรับงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด หยาดรุ้ง อุไรพันธุ์ (U-raipunt, 2015) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 40.40 มีพฤติกรรมไม่ดีในเรื่องการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ส่งผลให้เกิดความเครียดและวิตกกังวล และมีพฤติกรรมจัดการความเครียดและความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเอง



The Relationships Between Health Beliefs and Infection Prevention Behaviors Among Patients with Lung Cancer Receiving Chemotherapy

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด

และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่น ๆ เช่น เพศ การศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งของการได้เคมีบำบัด ความเชื่อสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

การศึกษาของ ลินยา เทสมุท และคณะ (Tesamut et al., 2017) ใช้ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ มีการซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จจากแผงลอยริมถนนมารับประทาน การรับประทานผักสดและผลไม้เปลือกบางที่รับประทานทั้งเปลือก การใช้ดอกไม้สดประดับตกแต่งภายในบ้าน การติดต่อหรือสัมผัสกับผู้ที่เป็โรคติดเชื้อในระบบหายใจ และไม่ใส่ผ้าปิดปากจมูกเมื่อต้องไปในที่ชุมชน และพบว่าการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ส่วนการรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

สรุปจากงานวิจัยที่ผ่านมาในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมีปัญหาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในด้านการรับประทานอาหารและน้ำ ด้านการดูแลสุขภาพสะอาดร่างกาย ด้านการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมรอบตัวเองและการเข้าสังคม แต่มีงานวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาด้านจัดการความเครียดและความวิตกกังวล ถึงแม้ว่าพฤติกรรมด้านนี้จะไม่ใช่การป้องกันการติดเชื้อโดยตรง แต่หากผู้ป่วยมีความเครียดและความวิตกกังวล ร่างกายจะหลั่งสารคอร์ติซอลเพิ่มมากขึ้นมีผลต่อการกดภูมิคุ้มกันและทำให้เกิดกระบวนการอักเสบในร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อง่าย มีงานวิจัยสนับสนุนว่าการรับรู้ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด (Esfandbod et al., 2022) และความเครียดสามารถทำนายการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด (McGregor et al., 2004)

การที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไม่เหมาะสม อาจเกิดจากการมีความเชื่อด้านสุขภาพไม่เหมาะสม ได้มีทฤษฎีที่อธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับการเกิดโรคได้ดี คือทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ที่กล่าวว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และมีผลงานวิจัยสนับสนุนพบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทั้ง 4 ด้านสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ถึงแม้ว่างานวิจัยพบว่ามีปัจจัยอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ อายุ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่ปัจจัยเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพโดยตรง ไม่ได้ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งเป็นกลุ่มที่หากผู้ป่วยมีการติดเชื้อแล้วจะทำให้มีโอกาเสียชีวิตได้สูง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด



The Relationships Between Health Beliefs and Infection Prevention Behaviors Among Patients with Lung Cancer Receiving Chemotherapy

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) มาเป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัย ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการที่บุคคลจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค เมื่อบุคคลนั้นมีความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค และ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค อธิบายได้ว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อหรือรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโรคนั้น รับรู้ความรุนแรงของโรคและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติที่จะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค และรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว เพื่อลดอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติของบุคคล ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค ซึ่งหากผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัดมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการติดเชื้อที่ดีแล้ว เชื่อว่าจะทำให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเหมาะสมด้วย และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน มีความสัมพันธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่คลินิกโรคมะเร็ง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปอด
2. ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดตามแนวทางการรักษาโรคมะเร็งปอดรอบที่ 2 ขึ้นไป
3. สามารถสื่อสาร อ่าน เขียนและเข้าใจภาษาไทยได้ โดยมีการประเมินระดับความรู้สีกตัว จากการตอบคำถาม ในเรื่อง ชื่อ วัน เวลา สถานที่ ได้ถูกต้อง
4. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

สำหรับเกณฑ์ในการคัดเลือกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่มีอาการรบกวน เช่น เหนื่อย อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียน เป็นต้น

การกำหนดขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณจากโปรแกรม $G * power$ โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพลจากค่า r ของงานวิจัยที่ผ่านมา (Maneewong & Panthu, 2022) ได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.367 ระดับความเชื่อมั่นที่ α เท่ากับ 0.05 แบบ 1 ทาง และอำนาจการทดสอบที่ 0.90 ได้กลุ่มตัวอย่าง 60 คน ผู้วิจัยป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างโดยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (Polit & Beck, 2019) ได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มมา 12 คน รวมจำนวนตัวอย่างเป็น 72 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่นำมาใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ศาสนา รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล ปัญหาเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล และข้อมูลการเจ็บป่วย ประกอบด้วย โรคประจำตัว และครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการติดเชื้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มี 35 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ (9 ข้อ) 2) การรับรู้ความ



The Relationships Between Health Beliefs and Infection Prevention Behaviors Among Patients with Lung Cancer Receiving Chemotherapy

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด

รุนแรงของการติดเชื้อ (8 ข้อ) 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว (10 ข้อ) และ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว (8 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าให้เลือก 5 ระดับ จาก 1-5 (น้อยที่สุด ถึง มากที่สุด) มีทั้งด้านบวกและด้านลบ การแปลผลการรับรู้ 3 ด้านแรก แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มีการรับรู้ระดับสูง (3.68-5.00 คะแนน) การรับรู้ระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน) และการรับรู้ระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) สำหรับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว มีการแปลผลกลับกันดังนี้ การรับรู้ว่ามีอุปสรรคมาก (1.00-2.33 คะแนน) การรับรู้ว่ามีอุปสรรคปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน) การรับรู้ว่ามีอุปสรรคน้อย (3.68-5.00 คะแนน)

การแปลผลคะแนนในภาพรวมของคะแนนความเชื่อสุขภาพในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว หากมีคะแนนรวมสูง แสดงว่าผู้ป่วยมีความเชื่อสุขภาพในด้านนั้น ๆ สูงกว่าผู้ป่วยที่มีคะแนนรวมน้อยกว่า สำหรับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว หากมีคะแนนรวมมากแสดงว่าผู้ป่วยรับรู้ว่ามีอุปสรรคน้อย หากคะแนนรวมน้อยแสดงว่ามีการรับรู้ว่ามีอุปสรรคมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มี 29 ข้อ มี 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับประทานอาหารและน้ำ (8 ข้อ) 2) ด้านการดูแลความสะอาดร่างกาย (10 ข้อ) 3) ด้านการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมรอบตัวเอง (5 ข้อ) และ 4) ด้านการจัดการความวิตกกังวลและเครียด (6 ข้อ) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1-5 (ไม่เคยปฏิบัติ ถึง ปฏิบัติประจำ) มีทั้งด้านบวกและด้านลบ การแปลผลพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อรายการรวมและรายด้านแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง (3.68-5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน) และระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) การแปลคะแนนในภาพรวมหากผู้ป่วยมีคะแนนสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมดีกว่าผู้ป่วยที่มีคะแนนน้อยกว่า

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการติดเชื้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ประกอบด้วย 1) แพทย์เฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง 1 คน 2) อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ 1 คน 3) อาจารย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งและเคมีบำบัด 2 คน ตรวจสอบตรงตามเนื้อหาและหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด 30 คน สรุปการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาและการหาค่าความเชื่อมั่น ของเครื่องมือ ดังนี้

เครื่องมือ	CVI	Reliability
1. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการติดเชื้อ		
- ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อจากการได้รับเคมีบำบัด	.90	.89
- ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อจากการได้รับเคมีบำบัด	.90	.80
- ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว	.90	.70
- ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว	.87	.85
2. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโดยรวม	.93	.84
- ด้านการรับประทานอาหารและน้ำ	.75	.84
- ด้านการดูแลความสะอาดร่างกาย	1.00	.87
- ด้านการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมรอบตัวเอง	1.00	.81
- ด้านการจัดการความวิตกกังวลและความเครียด	1.00	.84



The Relationships Between Health Beliefs and Infection Prevention Behaviors Among Patients with Lung Cancer Receiving Chemotherapy

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัย-มหาสารคาม เลขที่ 333-334/2565 และจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ RE005/2566 โดยมีการขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยการให้ข้อมูลโครงการวิจัยอย่างสมบูรณ์ และให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้าร่วมและปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้อย่างอิสระ รวมถึงชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบถึงสิทธิในการยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล มีการปกป้องความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับของผู้ป่วย มีการนำเสนอข้อมูลโดยภาพรวม เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้ผู้ป่วยลงนามในหนังสือแสดงยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การวิจัยนี้ไม่ได้ดำเนินการวิจัยในกลุ่มเปราะบาง และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นคือเกิดความเหนื่อยล้าและเสียเวลา จึงดำเนินการให้ผู้ป่วยพักเป็นระยะจนความเหนื่อยล้าดีขึ้น และให้ตอบแบบสอบถามโดยไม่รบกวนลำดับของการตรวจรักษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 โดยได้ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากเจ้าหน้าที่คลินิกโรคมะเร็ง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อช่วยสำรวจรายชื่อที่มีลักษณะตรงกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยตามลำดับที่สุ่มไว้ และให้พยาบาลประจำคลินิกฯ เป็นผู้ชี้แจงและขอความร่วมมือการยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วย แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามเครื่องมือวิจัย โดยให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามในห้องที่เงียบและเป็นส่วนตัว ผู้วิจัยให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบคำถามด้วยตนเอง และให้ข้อมูลเพิ่มหากผู้ป่วยมีข้อสงสัย ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 30 นาที
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความเชื่อสุขภาพเกี่ยวกับการติดเชื้อและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การหาเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อมีการแจกแจงปกติ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson's product moment correlation และแปลผลระดับความสัมพันธ์ตาม Cohen (1998) ดังนี้ ระดับต่ำ ($r = .10$) ระดับกลาง ($r = .30$) และระดับสูง ($r = .5$)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุ ร้อยละ 65.72 (อายุเฉลี่ย 63.7 ปี) เพศชาย ร้อยละ 63.89 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.45 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 80.56 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 59.74 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.60 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 93.05 (รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 1,793 บาท) ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาล บัตรประกันสุขภาพ



ถ้วนหน้า ร้อยละ 76.39 และไม่มีปัญหาการรักษาพยาบาล ร้อยละ 48.61

สำหรับข้อมูลการเจ็บป่วยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 59.73 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 44.44 มีการรักษาอื่นร่วมกับเคมีบำบัด ได้แก่ รังสีรักษา ร้อยละ 38.89 เคมีบำบัดสูตรที่ได้รับมากที่สุดคือ สูตร Carboplatin-paclitaxel ร้อยละ 50 ผลการตรวจ Absolute neutrophil count (ANC) มีค่ามากกว่า 2,000 Cell/mm³ ร้อยละ 83.33 สำหรับวงรอบการรักษา พบว่า ผู้ป่วยส่วนมากอยู่ในรอบที่ 2 ร้อยละ 48.61 รองลงมา เป็น เป็นรอบที่ 3 ร้อยละ 20.80 รอบที่ 6 ร้อยละ 12.50 รอบที่ 5 ร้อยละ 11.10 และรอบที่ 4 ร้อยละ 6.90

ความเชื่อด้านสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ 3 ด้านในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ ($M = 4.10$, $SD = .63$) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ ($M = 4.14$, $SD = .72$) และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว ($M = 4.20$, $SD = .61$) ส่วนด้านอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัดมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.82$, $SD = .40$) แปลว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมสุขภาพการป้องกันการติดเชื้อ

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 4.25$, $SD = .43$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับสูงทุกด้าน ดังนี้ ด้านอาหารและน้ำ ($M = 4.33$, $SD = .55$) ด้านการดูแลความสะอาดร่างกาย ($M = 4.37$, $SD = .49$) ด้านการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมรอบตัว ($M = 4.18$, $SD = .76$) และด้านการจัดการความวิตกกังวลและความเครียด ($M = 4.00$, $SD = .65$)

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด

ผลวิจัยพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบไปด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เป็นความสัมพันธ์ระดับปานกลาง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เป็นความสัมพันธ์ระดับต่ำ ยกเว้นการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

ความเชื่อด้านสุขภาพ	ค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ	.34*	.02	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ	.18	.65	ต่ำ
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว	.38*	.01	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว	-.19*	.04	ต่ำ

*p < .05



การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เป็นความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด และยังพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นความสัมพันธ์ระดับต่ำ สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

ผลการวิจัยเป็นไปตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ที่กล่าวว่า บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค เมื่อมีความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ หมายความว่า หากผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้นด้วย ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ หมายถึง หากผู้ป่วยมีการรับรู้ว่ามีอุปสรรคของการปฏิบัติตัวมากผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อลดลง ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎี

ถึงแม้ว่าการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ แต่เมื่อพิจารณาการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโดยรวมและรายชื่อพบว่าอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อที่อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ซึ่งผลที่ได้เป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้ออยู่ในระดับสูง ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น การที่ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ อาจเนื่องจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ 3 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง ในเรื่อง 1) การบ้วนปากด้วยน้ำเกลือเพื่อป้องกันการเกิดแผลและติดเชื้อในช่องปาก 2) การไม่นำแจกันดอกไม้สดมาไว้ในบ้านหรือห้องพัก และ 3) เมื่อมีความเครียดจะทำงานอดิเรก ทำให้อาจมีผลต่อการไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าว

ในงานวิจัยนี้พบว่า ระดับความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่มีหลากหลายในวงรอบของการรักษา ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนมากอยู่ในวงรอบที่ 2 ร้อยละ 48.70 ซึ่งเป็นกลุ่มที่เพิ่งได้รับยาเคมีบำบัด อาจยังไม่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ ทำให้การปฏิบัติตัวไม่ครอบคลุมในการพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อดังที่กล่าวมา ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ค่าความสัมพันธ์ที่ได้จากงานวิจัยอื่นมาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก อาจมีผลต่อข้อมูลที่ได้มา ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความสัมพันธ์ที่เฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัดที่สามารถนำไปคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ในการศึกษาครั้งต่อไป

ผลการวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากผลวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า มีเพียงการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนและการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่ได้รับเคมีบำบัด แต่การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (U-raipunt, 2015) อาจเนื่องจากการศึกษาดังกล่าวไม่ได้เน้นที่พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแต่เน้นเรื่องพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระบบต่าง ๆ ที่จะเกิดจากยาเคมีบำบัด และมีการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งทั่ว ๆ ไม่ได้ระบุอวัยวะที่เกิดมะเร็งโดยเฉพาะ ทำให้ผลการวิจัยต่างกันได้ และผลงานครั้งนี้แตกต่างจากงานวิจัยของ ลินยา เทสมุท และคณะ (Tesamut et al., 2017) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ แต่การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพไม่



The Relationships Between Health Beliefs and Infection Prevention Behaviors Among Patients with Lung Cancer Receiving Chemotherapy

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด แต่งานวิจัยครั้งนี้พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ อาจเป็นเพราะงานวิจัยครั้งนี้เน้นที่พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้ออย่างเดียว จึงเน้นเรื่องประโยชน์และระบุอุปสรรคได้ชัดเจนที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ส่วนงานวิจัยของ ลินยา เทสมุท และคณะ (Tesamut et al., 2017) เน้นที่พฤติกรรมหลาย ๆ ด้าน ซึ่งอาจมีผลทำให้การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ให้เคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งปอด ควรพัฒนาแนวทางเพื่อส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเพื่อให้ผู้ป่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเน้นการส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของอาการเพื่อผลต่อการปรับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ
2. จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ อยู่ในระดับปานกลางในเรื่อง 1) การบ้วนปากด้วยน้ำเกลือเพื่อป้องกันการเกิดแผลและติดเชื้อในช่องปาก 2) การไม่นำแจกันดอกไม้สดมาไว้ในบ้านหรือห้องพัก และ 3) การจัดการความเครียด พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อมีผลกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซ้ำในกลุ่มตัวอย่างเดิมและควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น
2. ควรศึกษาปัจจัยที่พบในงานวิจัยอื่น เช่น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากปัจจัยความเชื่อสุขภาพทั้ง 4 ด้านที่กล่าวมา
3. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ไม่มีการกระจายของผู้ป่วยตามวงรอบการให้เคมีบำบัด การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัดในหลาย ๆ วงรอบที่มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน

References

- Almohammadi, A., Alqarni, A., Alraddadi, R., & Alzahrani, F. (2020). Assessment of patients' knowledge in managing side effects of chemotherapy: Case of King Abdul-Aziz University Hospital. *Journal of Cancer Education*, 35, 334-338. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.06.005>
- American Cancer Society. (2020). *Cancer facts & figures 2020*. <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2020.html>
- Boccia, R., Glaspy, J., Crawford, J., & Aapro, M. (2022). Chemotherapy-induced neutropenia and febrile neutropenia in the US: A beast of burden that needs to be tamed? *The Oncologist*, 27(8), 625-636. <https://doi.org/10.1093/oncolo/oyac074>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Routledge.
- Cortés, Á. A., Urquizu, L. C., & Cubero, J. H. (2015). Adjuvant chemotherapy in non- small cell lung cancer: State-of-the-art. *Translational Lung Cancer Research*, 4(2), 191-197. <https://doi.org/10.3978/j.issn.2218-6751.2014.06.01>



The Relationships Between Health Beliefs and Infection Prevention Behaviors Among Patients with Lung Cancer Receiving Chemotherapy

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด

- Esfandbod, M., Tehrani, M. A., Haghshomar, M., Arya, P., Amiri, B. S., Toogeh, G., & Keyhani, M. (2022). Association between perceived stress and neutropenia in patients with leukemia under chemotherapy. *International Journal of Hematology-Oncology and Stem Cell Research*, 16(2), 103-109.
- Han, A., & Choi, J. S. (2018). Factors influencing infection prevention self-care behaviors in patients with hematologic cancer after discharge. *European Journal of Oncology Nursing*, 35, 102-106. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.06.005>
- Maneewong, J., & Panthu, K. (2022). The relationship among knowledge, health beliefs and practices in prevention of hospital-associated infections among nursing students. *HCU Journal of Health Science*, 26(1), 1-24. (in Thai)
- McGregor, B. A., Antoni, M. H., Boyers, A., Alferi, S. M., Blomberg, B. B., & Carver, C. S. (2004). Cognitive-behavioral stress management increases benefit finding and immune function among women with early-stage breast cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(1), 1-8.
- National Cancer Institute. (2017). *Cancer treatment*. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment> (in Thai)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2019). *Nursing research: Generating and assign evidence for nursing practice* (8th ed.). Lippincott.
- Prasertsri, T., & Phanthusart, N. (2018). Influence factors and severity of infections within the cancer patient. *Journal of Nursing and Health Care*, 36(2), 22-30. (in Thai)
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Takonkitsakul, K. (2021). Risk factors of sepsis in patients with solid malignancies who receiving cytotoxic chemotherapy in Nongkhai Hospital. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 29(3), 391-402. (in Thai)
- Tesamut, L., Vannarit, T., & Tantiworawit, A. (2017). Factors predicting health behaviors among persons with acute myeloblastic leukemia receiving chemotherapy. *Nursing Journal*, 44(Suppl.), 45-56. (in Thai)
- U-raipunt, Y. (2015). Factors associated with self-health care behaviors of cancer patients received chemotherapy at Phramongkutklao Hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 16(1), 87-92. (in Thai)