

Factors Predicting Self-care Behaviors among Patients with Hematological Malignancies Receiving Chemotherapy*

Pichitra Lekdamrongkul, RN, MNS¹, Kanaungnit Pongthavornkamol, RN, PhD¹,
Noppadol Siritanaratkul, MD², Thanittha Choombubpa, RN, BNS²

Abstract

Purpose: This study aimed to examine predictive power of gender, age, financial status, unmet information needs, and emotional well-being on self-care behaviors among patients with hematological malignancies receiving chemotherapy.

Design: Correlational predictive research.

Methods: The study sample consisted of 86 patients with hematological malignancies receiving chemotherapy who attended hematology clinic. The subjects were recruited by convenience sampling. Data were collected using 1) Personal demographic questionnaire, 2) Information needs and information received questionnaires, 3) Emotional well-being scale, and 4) Self-care behaviors questionnaire. Descriptive statistics and multiple regression were employed for data analysis.

Main findings: The study findings revealed that self-care behaviors performed by patients with hematological malignancies were in a good level. Gender, age, financial status, unmet information needs, and emotional well-being jointly and significantly explained 23.1% of the variances in self-care behaviors ($R^2 = .231$, $p < .01$). Unmet information needs best predicted self-care behaviors ($\beta = -.30$, $p < .01$) followed by financial status ($\beta = .26$, $p < .05$), emotional well-being ($\beta = .24$, $p < .05$) and age ($\beta = -.20$, $p < .05$). Gender did not significantly predict self-care behaviors.

Conclusion and recommendations: Nurses should give adequate information that meets the patient's needs. Special attention should be given to the groups with aging, poor financial status, and a low level of emotional well-being in order to promote individuals' capability of performing good self-care behaviors that leads to a better quality of life in patients with hematological malignancies receiving chemotherapy.

Keywords: chemotherapy, emotional well-being, hematological malignancies, self-care behaviors, unmet information needs

J Nurs Sci. 2014;32(3):31-41

Corresponding Author: Pichitra Lekdamrongkul, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand, e-mail: pichitra.lek@mahidol.ac.th

* This study is a part of a research project granted by China Medical Board of New-York Inc., Faculty of Nursing, Mahidol University

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

² Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด*

พิจิตรา เล็กดำรงกุล, พย.ม.¹ คณินิจ พงศ์ถาวรกุล, PhD¹ นพพล ศิริธนารัตนกุล, พ.บ.²
ธนิษฐา ชมพูบุบผา, พย.บ.²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอำนาจทำนายของปัจจัยด้าน อายุ เพศ สถานภาพทางการเงิน ความต้องการข้อมูลที่ไม่ได้รับการตอบสนอง และความผาสุกด้านอารมณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มารับการตรวจที่หน่วยตรวจโรคโลหิตวิทยา จำนวน 86 คน โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวกตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความต้องการข้อมูลและข้อมูลที่ได้รับ 3) แบบวัดความผาสุกด้านอารมณ์ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี เพศ อายุ สถานภาพทางการเงิน ความต้องการข้อมูลที่ไม่ได้รับการตอบสนอง และความผาสุกด้านอารมณ์ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 23.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .231, p < .01$) โดยความต้องการข้อมูลที่ไม่ได้รับการตอบสนองเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีที่สุด ($\beta = -.30, p < .01$) รองลงมาคือ สถานภาพทางการเงิน ($\beta = .26, p < .05$) ความผาสุกด้านอารมณ์ ($\beta = .24, p < .05$) และอายุ ($\beta = -.20, p < .05$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านเพศ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้

สรุปและขอเสนอแนะ: พยาบาลควรให้ข้อมูลที่ตอบสนองและตรงตามความต้องการของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มที่มีสถานภาพทางการเงินไม่ดี และกลุ่มที่มีความผาสุกด้านอารมณ์ต่ำ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด

คำสำคัญ: เคมีบำบัด ความผาสุกด้านอารมณ์ มะเร็งโลหิตวิทยา พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความต้องการข้อมูลที่ไม่ได้รับการตอบสนอง

J Nurs Sci. 2014;32(3):31-41

Corresponding Author: อาจารย์พิจิตรา เล็กดำรงกุล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: pichitra.lek@mahidol.ac.th

* งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก China Medical Board of New York Inc. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาพบมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง อยู่ใน 10 อันดับแรกของโรคมะเร็งที่พบบ่อยของประเทศไทย ทั้งในเพศชายและเพศหญิง¹ แนวทางการรักษาหลักของผู้ป่วยกลุ่มนี้คือการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งหมายถึงวิธีการใช้ยาหรือสารเคมีเข้าไปทำลายเซลล์มะเร็งในวงจรการเจริญเติบโตของเซลล์ หรือไปยับยั้งการเจริญหรือการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง โดยยาหรือสารเคมีดังกล่าวจะผ่านเข้าไปทางกระแสเลือดสู่ระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ถึงแม้ว่าเคมีบำบัดจะเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา อย่างไรก็ตาม มักก่อให้เกิดผลกระทบทางลบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ที่ผู้ป่วยได้แก่ ความเครียดทางจิตใจ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นและการรักษา ความไม่สุขสบายด้านร่างกายจากอาการข้างเคียงต่าง ๆ เช่น อาการอ่อนล้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ ง่วงซึม ผอมลง มีแผลในปาก เม็ดเลือดขาวต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดภาวะไขกระดูกอ่อนแอ (febrile neutropenia) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและรุนแรงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเอง (self-care behaviors) มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อในร่างกายของผู้ป่วยเหล่านี้โดยพบอัตราการเกิดภาวะไขกระดูกอ่อนแอเนื่องจากเม็ดเลือดขาวต่ำมีแนวโน้มลดลงในกลุ่มผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี²

มีการศึกษาที่สนับสนุนว่า ผู้ป่วยที่มีการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองดีและเหมาะสมกับภาวะของโรคภายหลังการรักษามีส่วนสำคัญทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁴ นอกจากนี้ พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งระหว่างได้รับการรักษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{3, 5} ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองอาจแตกต่างกันไปตามปัจจัยต่าง ๆ ผลการศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไปพบว่า เพศ อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยเพศชายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าเพศหญิง⁶ สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงจะมีความกังวลใจ (anxiety) มากกว่า และมีความสามารถในการทำหน้าที่ (functional status) ต่ำกว่าเพศชาย จึงอาจส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ดี⁷ เช่นเดียวกับอายุ ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง การศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคมะเร็งลำไส้พบว่า กลุ่มผู้ป่วยอายุน้อยจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ⁸⁻⁹ อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับบางการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างได้รับการรักษาที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰ จึงยังไม่อาจสรุปได้ชัดเจนว่า เพศ และอายุ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระหว่างรับการรักษาหรือไม่

สถานภาพทางการเงิน (financial status) อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างการรักษาพบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ดี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹¹ แต่ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน ซึ่งรายงานว่าการศึกษากลุ่มผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้สูง¹² จึงยังไม่อาจสรุปได้ว่า สถานภาพทางการเงิน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดหรือไม่

การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษา กลวิธีการจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น และแนวทางการดูแลตนเองภายหลังได้รับการรักษา เป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้ดีขึ้น¹⁰ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้หลังทำ sphincter-saving surgery พบว่าความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยกลุ่มนี้สัมพันธ์กับการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอาหาร และการจัดการอาการข้างเคียงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น¹³ เช่นเดียวกับผลการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาพบว่า ผู้ป่วยที่รายงานว่าข้อมูลที่ต้องการได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีและส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา^{3, 5} ในทางที่กลับกัน ความต้องการข้อมูลที่ไม่ได้รับการตอบสนอง (unmet information needs) อย่างเพียงพอและเหมาะสม พบว่าอาจเป็นอุปสรรคขัดขวางการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งได้¹³ จึงเป็นประเด็นที่ทีมบุคลากรสุขภาพควรให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด

ความผาสุกด้านอารมณ์ (emotional well-being) หมายถึง การรับรู้ของสภาพอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง และสามารถบริหารจัดการอารมณ์อย่างเหมาะสมและสร้างสรรค์¹⁴ ผู้ป่วยมะเร็งที่มีความผาสุกด้านอารมณ์ในระดับดี สะท้อนถึงการจัดการทางอารมณ์ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ในทางที่กลับกัน มีผลการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าการจัดการทางอารมณ์ที่ไม่ดีมีประสิทธิภาพลดแรงจูงใจระยะยาวต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองและผลลัพธ์ในการรักษาของผู้ป่วย¹⁵ โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายจากการติดเชื้อที่รุนแรง การต้องเผชิญกับอาการทุกข์ทรมานไม่สุขสบายจากอาการข้างเคียงต่าง ๆ จากการรักษามักนำไปสู่การลดลงของความผาสุกทางด้านอารมณ์ จึงเป็นประเด็นที่พยาบาลควรให้ความสำคัญในการดูแลส่งเสริมให้ผู้ป่วย

มีความผาสุกด้านอารมณ์ที่ดี เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีของผู้ป่วยตามมา

พยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด¹⁰ จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย พบว่างานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างการรักษา จัดว่ายังมีความจำกัดอยู่มาก จากการทบทวนวรรณกรรมในผู้ป่วยมะเร็งในช่วงระยะ 15 ปีที่ผ่านมา พบเพียงการศึกษาของ Qian และคณะ⁹ ในผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งลำไส้ใหญ่ทวารหนักพบว่าปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองได้แก่ภาวะซึมเศร้า สมรรถภาพทางกาย การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สำหรับในประเทศไทยพบเพียงการศึกษาของ Prutipinyo และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองและปัจจัยที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคมะเร็งหลายชนิดที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าความรู้เป็นปัจจัยเดียวที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มดังกล่าว อย่างไรก็ตาม การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยเฉพาะปัจจัยด้านสถานภาพทางการเงิน ความต้องการข้อมูลที่ไม่ได้รับการตอบสนอง และความผาสุกด้านอารมณ์ ไม่พบว่ามีผู้ศึกษามาก่อน นอกจากนี้จากความรู้ในปัจจุบันยังไม่อาจสรุปได้ชัดเจนว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งหรือไม่ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายของปัจจัย ด้านเพศ อายุ สถานภาพทางการเงิน ความต้องการข้อมูลที่ไม่ได้รับการตอบสนอง และความผาสุกด้านอารมณ์ ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อใช้เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง (quality of cancer care) และส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเหมาะสมของผู้ป่วยกลุ่มนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจทำนายของปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพทางการเงิน ความต้องการข้อมูลที่ไม่ได้รับการตอบสนอง ความผาสุกด้านอารมณ์ ต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง (self-care behaviors) ในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

สมมติฐานการวิจัย

เพศ อายุ สถานภาพทางการเงิน ความต้องการข้อมูลที่ไม่ได้รับการตอบสนอง ความผาสุกด้านอารมณ์ สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predictive research) โดยเป็นส่วนหนึ่งของโครงการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับ พฤติกรรมดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นครั้งนี้คือ ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งโลหิตวิทยา และอยู่ระหว่างการได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิของรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) จำนวน 86 คน ตามคุณสมบัติดังนี้ คือ อายุระหว่าง 18-75 ปี เคยได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง และไม่ได้รับการฉายรังสีร่วมด้วย หรือมี second malignancy อย่างอื่นร่วมด้วย มีการรับรู้เกี่ยวกับบุคคล เวลา สถานที่ปกติ สามารถอ่าน พูด และเข้าใจภาษาไทยได้

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ .80 ที่ระดับนัยสำคัญ .05 เนื่องจากไม่พบงานวิจัยที่คล้ายคลึงในกลุ่มประชากรที่ศึกษาเดียวกันมาก่อน ผู้วิจัยเลือกขนาดอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรขนาดกลาง (medium effect size) ตามข้อเสนอแนะของ Polit & Beck¹⁶ โดยใช้ค่า R^2 ที่กำหนดเท่ากับ .13 จำนวนตัวแปรอิสระ 5 ตัว ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 79 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลในกรณีกลุ่มตัวอย่างบางรายอาจยินยอมไม่ตอบแบบสอบถาม บางข้อทำให้แบบสอบถามไม่สมบูรณ์ได้ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 7 คน (ประมาณร้อยละ 10) ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้รวม 86 คน

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป และข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ และรายได้ ส่วนที่สองสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งโลหิตวิทยา ได้แก่ ชนิดและระยะของโรค ระยะเวลาที่เจ็บป่วยหลังรับทราบการวินิจฉัยโรค ยาเคมีบำบัดที่ได้รับ จำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด การกลับเป็นซ้ำของโรค

2. แบบสอบถามความต้องการข้อมูลและข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งระหว่างการได้รับการตรวจรักษา¹⁷⁻¹⁸ เครื่องมือแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ แบบสอบถามความต้องการข้อมูล และแบบสอบถามข้อมูลที่ได้รับ แต่ละส่วนจะประกอบด้วยคำถาม 13 ข้อ ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ 4 ระดับ (0-3) คือ

ไม่ต้องการ ต้องการน้อย ต้องการปานกลาง และต้องการมาก ตามลำดับ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-39 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลมาก/ข้อมูลที่ได้รับมาก

ค่าคะแนนความต้องการข้อมูลที่ไม่ได้รับการตอบสนอง (unmet information needs) ได้จากการคำนวณผลต่างระหว่าง คะแนนความต้องการข้อมูล (information needs) กับคะแนนการได้รับข้อมูลจริง (information received) โดยค่าคะแนนที่สูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลที่ไม่ได้รับตอบสนองมาก

3. แบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ฉบับภาษาไทย (Functional Assessment of Cancer Therapy, General Form: FACT-G Thai version) พัฒนาโดย Cella และคณะ¹⁹ ในหมวดนี้ ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 5 ระดับ (0-4: เล็ก น้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก และมากที่สุด) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-24 คะแนนสูง หมายถึง มีระดับความผาสุกด้านอารมณ์ที่ดี

4. แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง โลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถาม พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ของ สุภาวดี ไสภณวัฒน์กุล²⁰ และพิจิตรา เล็กคำรงกุล และคณะ²¹ ประกอบด้วยคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบจำนวน 28 ข้อ ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติ บางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนนในข้อคำถามเชิงบวกเริ่มจาก 4 ถึง 1 คะแนน และข้อคำถามเชิงลบเริ่มจาก 1 ถึง 4 คะแนนตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 28-112 คะแนน คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (>90 คะแนน) หมายถึง มีพฤติกรรม การดูแลตนเองในระดับดี คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-80 หมายถึง มีพฤติกรรม การดูแลตนเองในระดับปานกลาง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (<68 คะแนน) หมายถึง มีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่ดี

เครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามชุดที่ 1, 2 และ 4 ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในหน่วย เคมีบำบัด ส่วนแบบวัดความผาสุกด้านอารมณ์ เป็นส่วนหนึ่ง (subscale) ของแบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ใช้กันอย่างแพร่หลายทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ (validity and reliability) ทั้งในแบบสอบถามต้นฉบับภาษาอังกฤษ¹⁹ และฉบับภาษาไทย²² รวมถึงผ่านการทดสอบการใช้ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมากว่า 200 คน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในระดับสูง²³ เมื่อทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามความต้องการข้อมูลและข้อมูลที่ได้รับ แบบวัดความผาสุกด้านอารมณ์ และแบบสอบถาม พฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดเท่ากับ .94, .87, .88 และ .80 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในคน ของโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล COA no. Si 679/2010

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือสำรวจรายชื่อผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่มารับยาเคมีบำบัดที่หน่วยตรวจโรคโลหิตวิทยา ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดและขอเชิญให้เข้าร่วมโครงการ โดยชี้แจงรายละเอียดและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าร่วมโครงการ ผู้ป่วยที่ยินดีเข้าร่วมโครงการได้ลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร หลังจากนั้น ขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในระหว่างที่รอพบแพทย์ที่หน่วยตรวจโรคโลหิตวิทยา ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ในระหว่างตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างถึงคิวให้แพทย์ตรวจ ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างไปตรวจและกลับมาทำแบบสอบถามต่อภายหลัง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติพรรณนา (descriptive statistics) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์อำนาจทำนายของตัวแปรที่ศึกษาโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) โดยได้ทำการทดสอบข้อมูลที่ได้จากการศึกษาคั้งนี้พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ทุกข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (normality) ตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีความคงที่ทุกการสังเกต (homoscedasticity) และตัวแปรที่พยากรณ์ไม่มีความสัมพันธ์กันสูงเกินไป (multicollinearity)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 18-59 ปี (ร้อยละ 76.7) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 58.10) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.7) มากกว่าครึ่งของกลุ่ม

ตัวอย่างมีการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา-มัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตร (ร้อยละ 65.1) เกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 48.8) ใช้สิทธิการรักษาด้วยประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) และร้อยละ 57.0 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (lymphoma)

2. ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพทางการเงิน ความต้องการข้อมูล ความผาสุกด้านอารมณ์และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีเพศชาย ร้อยละ 43.0 และเพศหญิงร้อยละ 57.0 มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 18-73 ปี ($\bar{X}$ = 48.08, SD = 15.33) ร้อยละ 57.0 มีสถานภาพทางการเงินพอมีพอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ มีความต้องการข้อมูลที่ไม่ได้รับการตอบสนองร้อยละ 79.1 ร้อยละ 68.6 มีความผาสุกด้านอารมณ์อยู่ในช่วงคะแนน 17-24 คะแนน และร้อยละ 64.0 มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา (n = 86)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	37	43.0
หญิง	49	57.0
อายุ (ปี)		
< 20	2	2.3
20-29	14	16.3
30-39	9	10.5
40-49	15	17.4
50-59	26	30.2
≥ 60	20	23.2
พิสัย = 18-73, $\bar{X}$ = 48.08, SD = 15.33		
สถานภาพทางการเงิน		
ฐานะทางการเงินมั่นคงดี	26	30.2
พอมีพอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ	49	57.0
มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย	11	12.8
ความต้องการข้อมูล		
ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ	18	20.9
ไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ	68	79.1
$\bar{X}$ = 9.36, SD = 8.07		
ความผาสุกด้านอารมณ์		
0-8 คะแนน	6	7.0
9-16 คะแนน	21	24.4
17-24 คะแนน	59	68.6
$\bar{X}$ = 18.43, SD = 5.36		
พฤติกรรมดูแลตนเอง		
ระดับดี	55	64.0
ระดับปานกลาง	29	33.7
ระดับไม่ดี	2	2.3
$\bar{X}$ = 91.68, SD = 3.82		

3. ผลการทดสอบสมมุติฐาน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองพบว่า สถานภาพทางการเงิน ($r = .24$, $p < .05$) ความต้องการข้อมูลที่ไม่ได้รับการตอบสนอง ($r = -.23$,

$p < .05$) และความผาสุกทางอารมณ์ ($r = .22$, $p < .05$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ สถานภาพทางการเงิน ความต้องการข้อมูลที่ไม่ได้รับการตอบสนอง และความผาสุกด้านอารมณ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($n = 86$)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5	6
1. เพศ	1.00					
2. อายุ	.10	1.00				
3. สถานภาพทางการเงิน	-.17	-.006	1.00			
4. ความต้องการข้อมูลที่ไม่ได้รับการตอบสนอง	.02	-.09	.095	1.00		
5. ความผาสุกทางด้านอารมณ์	-.24	-.02	.178	.08	1.00	
6. พฤติกรรมการดูแลตนเอง	.05	-.16	.24*	-.23*	.22*	1.00

* $p < .05$

เมื่อทดสอบอำนาจการทำนายของ 5 ปัจจัยที่ศึกษา ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองพบว่า อายุ เพศ สถานภาพทางการเงิน ความต้องการข้อมูลที่ไม่ได้รับการตอบสนอง และความผาสุกด้านอารมณ์ ร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 23.1 ที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 ($R^2 = .231$, $F = 4.79$, $p < .01$) โดยความต้องการข้อมูลที่ไม่ได้รับการตอบ

สนองเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีที่สุด ($\beta = -.30$, $p < .01$) รองลงมาคือ สถานภาพทางการเงิน ($\beta = .26$, $p < .05$) ความผาสุกด้านอารมณ์ ($\beta = .24$, $p < .05$) และอายุ ($\beta = -.20$, $p < .05$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านเพศไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ศึกษาในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาได้รับยาเคมีบำบัด ($n = 86$)

ปัจจัยที่ศึกษา	B	SE	β	t	p-value
(Constant)	77.66	4.98		15.58	.000
1. เพศ	3.13	1.71	.19	1.82	.073
2. อายุ	-4.09	2.01	-.20	-2.02	.046
3. สถานภาพทางการเงิน	3.41	1.72	.26	2.58	.012
4. ความต้องการข้อมูลที่ไม่ได้รับการตอบสนอง	-.31	.10	-.30	-3.05	.003
5. ความผาสุกด้านอารมณ์	.37	.16	.24	2.30	.022

$R^2 = .231$, $F = 4.79$, $p < .01$

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่เข้าร่วมการศึกษาค้นนี้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับดี แสดงว่าผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความสามารถในการดูแลตนเองสูง^{10,20-21} อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองหลังได้รับ

การวินิจฉัยโรคมะเร็งตามแนวทางการสอนสุขศึกษาและคำแนะนำที่ได้รับจากโรงพยาบาล เช่น พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและด้านป้องกันการติดเชื้อ²¹ สอดคล้องกับการศึกษาของ Prutipinyo¹⁰ พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้รับความรู้จากบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเมื่ออยู่ในภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ การรับประทานอาหารที่สุกสะอาด และผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด รวมทั้งผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การดูแลตนเองที่ดีในเรื่องการรับประทานอาหาร และมีการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33.7 มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับปานกลาง และร้อยละ 2.3 ที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองระดับไม่ดี คิดเป็นจำนวนมากกว่า 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ยังมีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับต่ำกว่าที่ควรจะเป็น เนื่องจากการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยและด้านการรักษา ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีจะลดอัตราการเกิดภาวะไข้เนื่องจากเม็ดเลือดขาวต่ำ²¹ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีความรุนแรงและคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย พฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีควรครอบคลุมถึงด้านการป้องกัน/บรรเทาภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด และการป้องกันการติดเชื้อในร่างกายภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองดังกล่าวเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างได้รับรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จึงควรได้รับการดูแลและส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสมต่อไป

ผลการทดสอบสมมุติฐานวิจัยในการศึกษานี้พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อายุมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยยังคงมีความคล่องตัว ความพร้อมในการดูแลตนเองและปรับพฤติกรรมดูแลตนเองได้ง่ายกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากไม่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการดูแลตนเองมากนัก รวมถึงมีปัจจัยต่าง ๆ ที่เอื้อให้สามารถเข้าถึงแหล่งสนับสนุนการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีได้มากกว่ากลุ่มสูงอายุ²⁴ เช่น การเข้าถึงสถานที่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่สามารถจัดหาให้ตัวเองได้อย่างเหมาะสม การหาข้อมูลการดูแลตนเองจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ เช่น อินเทอร์เน็ต ได้มากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเตรียมสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ได้เอง นอกจากนี้ อาจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเมื่อมีอายุสูงขึ้น การทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายมีประสิทธิภาพลดลง ประกอบกับอาจมีปัญหาทางสุขภาพซึ่งจากการศึกษาพบว่าสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่ดี²⁵ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งลำไส้และทวารหนักพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง กล่าวคือ กลุ่มผู้ป่วยที่อายุน้อยจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่สูงอายุ⁹ เช่นเดียวกับผลการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนัก เกี่ยวกับความทุกข์ทรมานจากอาการ และกลวิธีการดูแลตนเอง ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่อายุน้อยจะมีพฤติกรรมการ

ดูแลตนเอง และกลวิธีการจัดการได้ดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่สูงอายุ²⁴ สถานภาพทางการเงิน มีความสัมพันธ์เชิงบวกและเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานะฐานะดี มีสถานภาพทางการเงินที่มั่นคงจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่มีปัญหาทางการเงิน สอดคล้องกับการศึกษาของ Baker และคณะ¹¹ ในผู้ป่วยโรค cystic fibrosis พบว่าสถานภาพทางการเงินเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยและครอบครัวที่มีสถานภาพทางการเงินดี มีความสามารถในการดูแลสุขภาพที่ดี ซึ่งสะท้อนถึงการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี ทั้งนี้ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดมักมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำของร่างกายต่ำลง การรับประทานอาหารและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารที่รับประทาน ควรเป็นอาหารที่ปราศจากการปนเปื้อนของเชื้อโรค (neutropenic diet) ผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาทางการเงินอาจมีความยากลำบากหรือข้อจำกัด มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีปัญหาทางการเงิน ในการจัดหาอาหารสุขภาพ (healthy diet) อาหารที่ส่งเสริมภูมิคุ้มกันต่ำของร่างกายและปราศจากเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่มีรายได้น้อยมีเพียงร้อยละ 18.0 ที่รับประทานอาหารสุขภาพ และมีเพียงร้อยละ 35.0 ที่มีการออกกำลังกาย²⁶ คล้ายคลึงกับการศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี⁶

ในการศึกษานี้พบว่า ความผาสุกด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาได้ ผู้ป่วยที่มีความผาสุกทางด้านอารมณ์ในระดับดี เป็นผลลัพธ์ของการจัดการอารมณ์ที่ดี ไม่มีความวิตกกังวล มีความเครียดน้อยหรือไม่มีความเครียด จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ไม่สามารถจัดการสภาพจิตใจ/อารมณ์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Qian และคณะ⁹ ในผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร และ มะเร็งลำไส้ใหญ่ พบว่าภาวะความเครียดทางจิตใจและอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย ผลการศึกษานี้ครั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่สามารถบริหารจัดการกับภาวะเครียดทางจิตใจที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สะท้อนโดยมีความผาสุกด้านอารมณ์ในระดับดี จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความหวังและกำลังใจในการดูแลตนเอง พร้อมทั้งจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองให้เหมาะสมกับภาวะของโรคและการรักษาที่ได้รับ

ความต้องการข้อมูลที่ไม่ได้รับการตอบสนอง เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต

วิทยาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความต้องการข้อมูลที่ไม่ได้รับการตอบสนองสูงจะมีพฤติกรรมมารดูแลตนเองที่ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่า ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารดูแลตนเองในเชิงลบ²⁷ ในทางกลับกัน มีหลายการศึกษาสนับสนุนว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลด้านต่าง ๆ อาทิ ด้านการจัดการความเครียด ด้านอาหาร ผลข้างเคียงจากการรักษา ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยจะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมารดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ดีขึ้น¹³ สอดคล้องกับการศึกษาของ Prutipinyo¹⁰ และคณะที่รายงานว่าข้อมูล/ความรู้ที่ได้รับจากบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมมารดูแลตนเองที่ดีของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผลการศึกษาในครั้งนี้ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.0 หรือมากกว่า 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ยังมีพฤติกรรมมารดูแลตนเองในระดับปานกลางและไม่ดี อาจเกิดจากการขาดความรู้/ข้อมูลที่ต้องการไม่ได้รับการตอบสนองทำให้ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมารดูแลตนเอง หากผู้ป่วยได้รับข้อมูลด้านต่าง ๆ ตรงตามความต้องการ และครบถ้วนเหมาะสมย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมารดูแลตนเองที่ดี

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านเพศ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมมารดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด แสดงว่าทั้งเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมมารดูแลตนเองใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศและประเทศไทย^{9,10} ที่พบว่าปัจจัยด้านเพศ ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมารดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด อาจเนื่องมาจากเพศชายและเพศหญิงเมื่อเจ็บป่วยไม่ได้มีพฤติกรรมมารดูแลตนเองที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของสังคมไทย ส่วนมากเมื่อเจ็บป่วยจะมีสมาชิกครอบครัว/ญาติพี่น้องคอยดูแลใส่ใจและช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ²⁸ ประกอบกับการรักษาที่ได้รับไม่ได้มีความแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นยาเคมีบำบัด หรือขนาดของยาที่ได้รับ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาแตกต่างกัน จนเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมารดูแลตนเองได้

ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า อายุ สถานภาพทางการเงิน ความต้องการข้อมูลที่ไม่ได้รับการตอบสนอง และความผาสุกด้านอารมณ์ร่วมกันทำนายพฤติกรรมมารดูแลตนเองได้ร้อยละ 23.1 แสดงว่าพฤติกรรมมารดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดยังสามารถอธิบายได้ด้วยปัจจัยอื่นที่นอกเหนือจากปัจจัยที่ได้ศึกษาครั้งนี้ จึงควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารดูแลตนเอง^{10,20} ความรุนแรงของ

อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดที่อาจส่งผลกระทบต่อสมรรถภาพทางกายของผู้ป่วย จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยที่มีสมรรถภาพทางกายที่ดีและการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมมารดูแลตนเองที่ดีตามมา⁹

การศึกษานี้เลือกศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิของรัฐ ผลการศึกษานี้อาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงไปยังประชากรเนื่องจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก และจำนวนกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย รวมทั้งเป็นการศึกษาแบบตัดขวาง

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลควรประเมินความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยและให้ข้อมูลที่ครบถ้วนตรงตามความต้องการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีความผาสุกด้านอารมณ์ไม่ดี เช่น ความวิตกกังวล ซึมเศร้า เป็นต้น รวมถึงกลุ่มที่มีสถานภาพทางการเงินไม่ดี เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมมารดูแลตนเองที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมารดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด เช่น การรับรู้ภาวะทางสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ความรุนแรงของอาการข้างเคียงระหว่างการรักษา เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยนี้จาก China Medical Board of New York Inc. และขอบคุณผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ตลอดจนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Information Technology Division; National Cancer Institute. Hospital - based cancer registry [Internet]. Bangkok: Information Technology Division, National Cancer Institute; 2010. [cited 2013 Dec 20]. Available from: http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/Hospital%20Based%20Cancer%20Registry2010.pdf

2. Given BA, Sherwood PR. Nursing-sensitive patient outcomes--a white paper. *Oncol Nurs Forum*. 2005;32(4):773-84.
3. Lekdamrongkul P, Pongthavornkamol K, Chompoobubpa T, Siritanaratkul N. Relationships among information needs, information received, self-care behaviors, and quality of life in hematologic cancer patients receiving chemotherapy. *J Nurs Sci*. 2012;30(3):64-73. (in Thai).
4. Abram B, Duncan D, Hertz-Picciotto I. A prospective study of dietary intake and acquired study of dietary intake and acquired immune deficiency syndrome in HIV-seropositive homosexual men. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 1993;6(8):949-58.
5. Golchin M, Sharifi N, Ziaee S, Taheri P. The effect of self care on the lives of children suffering from acute lymphocytic leukemia. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2011;16(1):71-8.
6. Kulsueb R, Chuathong W. Self-care behavior of population in Huaykrachao subdivision Huaykrachao district of Kanchanaburi Province [master's thesis]. Nakhon Pathom; Nakhon Pathom Rajabhat University: 2007. 63 p. (in Thai).
7. Vaccarino V, Kasl SV, Abramson J, Krumholz HM. Depressive symptoms and risk of functional decline and death in patients with heart failure. *J Am Coll Cardiol*. 2001;38(1):199-205.
8. Chriss PM, Sheposh J, Carlson B, Riegel B. Predictors of successful heart failure self-care maintenance in the first three months after hospitalization. *Heart Lung*. 2004;33(6):345-53.
9. Qian H, Yuan C. Factors associated with self-care self-efficacy among gastric and colorectal cancer patients. *Cancer Nurs*. 2012;35(3):E22-31.
10. Prutipinyo C, Maikeow K, Sirichotiratana N. Self-care behaviors of chemotherapy patients. *J Med Assoc Thai*. 2012;95 Suppl 6:S30-7.
11. Baker LK, Denyes MJ. Predictors of self-care in adolescents with cystic fibrosis: A test of Orem's theories of self-care and self-care deficit. *J Pediatr Nurs*. 2008;23(1):37-48.
12. Prasertampisakul N, Sumpowthong K, Wattana C. Factors predicting hyperglycemic preventive behaviors among older persons with uncontrolled type 2 Diabetes Mellitus. *Rama Nurs J*. 2008;14(3):298-311. (in Thai).
13. Nikoletti S, Young J, Levitt M, King M, Christine C, Hollingsworth S. Bowel problems self-care practice and information needs of colorectal cancer survivors at 6 to 24 months after sphincter-saving surgery. *Cancer Nurs*. 2008;31(5):389-98.
14. Gray NM, Hall SJ, Browne S, Johnston M, Lee AJ, Macleod U, et.al. Predictors of anxiety and depression in people with colorectal cancer. *Support Care Cancer*. 2014;22:307-14.
15. Snoek FJ, Skinner TC. Psychological aspects of diabetes management. *Medicine*. 2006;31(2):61-2.
16. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Principle and methods*. 8th ed. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia; 2008.
17. Mesters I, Borne van den B, de Boer M, Pruyn J. Measuring information needs among cancer patients. *Patient Educ Couns*. 2001;43(3):253-62.
18. Pongthavornkamol K, Chatchaisucha S, Somjitprasert P. Emotional concerns, anxiety, and informational needs in patients undergoing angiography. *Thai Journal of Nursing Council*. 2001;19(1):84-97. (in Thai).
19. Cella DF. The Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) Scale: Development and validation of the general measure. *J Clin Oncol*. 1993;11(3):570-9.
20. Sophonwattanakul S. The effect of supportive nursing care on knowledge and self-care behaviors in leukemic patients undergoing chemotherapy [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2002. 128 p. (in Thai).
21. Lekdamrongkul P, Pongthavornkamol K, Chewapoonpon C, Siritanaratkul N. Factor associated with febrile neutropenia in acute leukemic patients receiving chemotherapy. *J Nurs Sci*. 2009;27(2):58-68. (in Thai).

22. Ratanatharathorn V, Sirilertrakul S, Jirajarus M, Silpakit C, Maneechavakajorn J, Sailamai P, et al. Quality of life, functional assessment of cancer therapy-general. *J Med Assoc Thai*. 2001;84:1430-42.
23. Pratheepawanit N, Lerkiatbundit S, Thienthong S, Krisanaprakornkit W, Limwattananon C, Pakkhem A. Validation of FACT-G (Thai version) in low literate patients. *Patient Report Outcome*. 2005;34:9-10. (in Thai).
24. Pan L, Tsai, Y, Chen M, Tang R, Chang C. Symptom distress and self-care strategies of colorectal cancer patients with diarrhea up to 3 months after surgery. *Cancer Nurs*. 2011;34(1):E1-9.
25. Bag E, Mollaoglu M. The evaluation of self-care and self-efficacy in patients undergoing hemodialysis. *J Eval Clin Pract*. 2010;16(3):605-10.
26. Blanchard CM, Courmeya KS, Stein K. Cancer survivors' adherence to lifestyle behaviors recommendations and associations with health-related quality of life: Results from the American Cancer Society's SCS-II. *J Clin Oncol*. 2008;26(13): 2198-204.
27. Song Y, Song, HJ, Han HR, Park SY, Nam S, Kim MT. Unmet needs for social support and effects on diabetes self-care activities in Korean Americans with type 2 diabetes. *Diabetes Educ*. 2012;38(1): 77-85.
28. Piamjariyakul U, Williams PD, Prapakorn S, Kim M, Park L, Rojjanarirat W, et.al. Cancer therapy-related symptoms and self-care in Thailand. *Eur J Oncol Nurs*. 2010;14:387-94.