

The Influences of Stress, Financial Status, Perceived Severity of Symptoms, and Perceived Barriers on Health-Promoting Behaviors in Pelvic Malignancy Patients Undergoing Radiation Therapy*

Wichitra Nootyoo*, Kanaungnit Pongthavornkamol, RN, PhD¹,

Aurawamon Sriyuktasuth, RN, DSN¹, Jiraporn Setakornnukul, MD²

Abstract

Purpose: To study health-promoting behaviors and the influences of stress, financial status, perceived severity of symptoms, and perceived barriers on health-promoting behaviors in pelvic malignancy patients undergoing radiation therapy.

Design: A correlational predictive study.

Methods: The study sample comprised 86 patients with pelvic malignancies who were receiving radiation therapy at one University Hospital in Bangkok. The sample was selected using purposive sampling, and questionnaires were used in collecting data including 1) the personal data form including financial status 2) perceived severity of symptoms questionnaire 3) ST-5 stress questionnaire 4) perceived barriers to health-promoting behaviors questionnaire and 5) Health Promoting Lifestyle Profile II. Data were analyzed by descriptive statistics and multiple regression analysis.

Main findings: The average score of health-promoting behaviors was 157.58 points ($M = 3.03$, $SD = 2.70$). The multiple regression analysis revealed that all independent variables could jointly explain 78.5 % of variance in health-promoting behaviors with statistical significance ($R^2 = .785$, $F_{(4,81)} = 73.763$, $p < .001$). Three factors were found as predictors of health-promoting behaviors which included perceived severity of symptoms ($\beta = -.456$, $p < .001$), stress ($\beta = -.268$, $p < .01$) and perceived barriers to health-promoting behaviors ($\beta = -.235$, $p < .05$).

Conclusion and recommendations: The researchers suggest that nurses should be encouraged to adopt health-promoting behaviors in pelvic malignancy patients undergoing radiation therapy. Assessing their stress, helping them to manage the symptoms and reduce perceived barriers to practice of health-promoting behaviors would improve the patient's treatment outcomes and their quality of life.

Keywords: pelvic cancer, radiation therapy, health-promoting behaviors

J Nurs Sci. 2016;34(1):53-65

Corresponding Author: Associate Professor Kanaungnit Pongthavornkamol, Faculty of Nursing Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: kanaungnit.pon@mahidol.ac.th

** Master Student in Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University*

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

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

อิทธิพลของความเครียด สถานภาพทางการเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการ และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะเชิงกรานขณะได้รับรังสีรักษา*

วิจิตร นุชอยู่* คณินิจ พงศ์ถาวรกุล, PhD¹ อรวรณ ศรียุคาศุทธ, DSN¹ จิราพร เสถกรณกุล, พ.บ.²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และอิทธิพลของความเครียด สถานภาพทางการเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการ และการรับรู้อุปสรรค ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะเชิงกรานขณะได้รับรังสีรักษา

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะเชิงกรานขณะได้รับรังสีรักษาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 86 ราย ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง รวบรวมข้อมูลโดยใช้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล รวมสถานภาพทางการเงิน 2) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของอาการ 3) แบบสอบถามความเครียด ST-5 4) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และ 5) แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์อำนาจการทำนายโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย: คะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมเฉลี่ย 157.58 คะแนน ($M = 3.03, SD = 2.70$) ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 78.5 ($R^2 = .785, F_{(4, 81)} = 73.763, p < .001$) โดยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของอาการ ($\beta = -.456, p < .001$) ความเครียด ($\beta = -.268, p < .01$) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($\beta = -.235, p < .05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผู้วิจัยเสนอแนะว่าพยาบาลควรส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะเชิงกรานขณะได้รับรังสีรักษา โดยการประเมินความเครียด ช่วยเหลือจัดการกับอาการข้างเคียงระหว่างการรักษา และลดอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมผลลัพธ์การรักษาและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

คำสำคัญ: ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะเชิงกราน รังสีรักษา พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

J Nurs Sci. 2016;34(1):53-65

Corresponding Author: รองศาสตราจารย์คณินิจ พงศ์ถาวรกุล, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: kanaungnit.pon@mahidol.ac.th

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

มะเร็งอุ้งเชิงกรานเป็นกลุ่มมะเร็งที่พบได้มาก 1 ใน 5 อันดับของคนไทย การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งกลุ่มอวัยวะดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐานของโรคมะเร็งอุ้งเชิงกราน ได้แก่ การผ่าตัด การใช้รังสีรักษา การได้รับยาเคมีบำบัด และ/หรือฮอร์โมนบำบัด ในปัจจุบันมักใช้การรักษาาร่วมกันหลายวิธี ซึ่งการรักษาแต่ละวิธีล้วนส่งผลให้เกิดผลข้างเคียงจากการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่เลวลง โดยเฉพาะการรักษาด้วยรังสีรักษา ผู้ป่วยมะเร็งไม่น้อยกว่าร้อยละ 50-60 ที่ได้รับรังสีรักษาด้วย¹ ซึ่งปกติรังสีรักษาต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาต่อเนื่องกันประมาณ 4-6 สัปดาห์ การรักษาดังกล่าวส่งผลให้เกิดอาการข้างเคียงจากการรักษา ซึ่งความรุนแรงของอาการข้างเคียงจะเพิ่มขึ้นตามปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับ อาการข้างเคียงดังกล่าวมักส่งผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป สนใจในการสร้างเสริมสุขภาพน้อยลง ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและทำให้ผลการรักษาไม่ดี²

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (health-promoting behaviors) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสร้างเสริมให้มีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ³ ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งได้รับการสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยมากยิ่งขึ้น ตามการจัดอันดับงานวิจัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของสมาคมพยาบาลมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (research agenda) ในปี ค.ศ. 2009-2013 พบว่าประเด็นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานวิจัยอันดับที่ 1 ที่ส่งเสริมให้ศึกษา เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การลดการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการควบคุมน้ำหนัก สามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังอื่นๆ รวมทั้งทำให้ชีวิตยืนยาวเพิ่มมากขึ้น⁴ และตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2555 พบว่ามีนโยบายให้ประชาชนรวมทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรังสร้างเสริมสุขภาพของตนเองมากกว่ารอให้สุขภาพแยกลงแล้วจึงดูแล

สุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ถ้าผู้ป่วยมะเร็งมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจนกลายเป็นวิถีชีวิต จะสามารถลดการเกิดโรคเรื้อรัง การกลับเป็นซ้ำของโรค ส่งผลต่อผลการรักษาที่ดี⁵ รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกด้วย⁶

Pender และคณะ ได้พัฒนาแบบจำลองพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล โดยกล่าวถึงกลุ่มโน้ตทัศน์หลักที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ได้แก่ ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล และมโนทัศน์ความคิดและอารมณ์ความรู้สึกต่อพฤติกรรมที่ปฏิบัติ⁷ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในส่วนมโนทัศน์ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล พบว่ารายได้ อาจส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย มีโอกาสในการเข้าถึงการบริการทางสุขภาพน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้สูง⁸ นอกจากนั้นยังพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยตั้งครรถ์ที่มีความเสี่ยงสูง⁹ อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ คินิจิง พงศ์ถาวรกุล และคณะ⁹ ที่พบว่าสถานภาพทางการเงินไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมขณะรับรังสีรักษา นอกจากนี้ บางการศึกษาพบว่า แม้ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย หากได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำในการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น¹⁰ ซึ่งไม่อาจสรุปได้ว่ารายได้หรือสถานภาพทางการเงินมีบทบาทต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างรับรังสีรักษาหรือไม่อย่างไร

ผู้ป่วยมะเร็งมักต้องเผชิญกับความเครียดทางจิตใจ ซึ่งเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยและจากอาการข้างเคียงจากการรักษา การศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่เกิดความเครียดได้ร้อยละ 23¹¹ ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างได้รับรังสีรักษาพบว่า มีความเครียดเกิดขึ้นเกี่ยวกับโรคและการรักษา อาการไม่สบาย ภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น ซึ่งความรุนแรงของความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับจำนวนครั้งของการฉายรังสี¹² และพบว่าความเครียดทางจิตใจมีความสัมพันธ์

เชิงลบกับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและได้รับยาเคมีบำบัดเสริม¹³

นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นจากรังสีรักษา เช่น อาการอ่อนล้า ส่งผลให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางด้านร่างกายลดลง มีการออกกำลังกายลดลง เคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง ด้านจิตใจส่งผล กระทบทำให้ผู้ป่วยเกิดความซึมเศร้า¹⁴ รวมทั้งผลข้างเคียงอื่นๆ เช่น อาการท้องเสีย หรือการปัสสาวะบ่อย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียและทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง ผลการศึกษาของ Thune-Boyle และคณะ¹⁵ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของอาการสามารถทำนายความซึมเศร้าและความวิตกกังวลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Leonhart และคณะ¹⁶ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของอาการทางด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กับภาวะทางจิตใจและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ยังไม่พบผลการศึกษาในเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของอาการดังกล่าวว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยตรงหรือไม่

ในส่วนของมิโนทัศน์ความคิดและอารมณ์มีผลต่อพฤติกรรมการศึกษาสร้างเสริมสุขภาพ การศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งปอดพบว่า การรับรู้อุปสรรคสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้¹⁷ อย่างไรก็ตามก็ตีผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์สิทธิ์ พงษ์ประดิษฐ์ และคณะ¹³ ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและได้รับยาเคมีบำบัดเสริม รวมทั้งการศึกษาในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้¹⁸ ตัวแปรดังกล่าวยังคงต้องการความชัดเจนในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนาเป็นกิจกรรมเพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง ยังพบการศึกษาน้อยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยระยะก่อนและหลังการรักษา ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับรังสีรักษาพบ

การศึกษาน้อยมาก ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการรับรังสีรักษาต้องเผชิญกับความเครียดทางจิตใจ และอาการข้างเคียงจากการรักษาอย่างต่อเนื่อง และอาการข้างเคียงจะเพิ่มขึ้นตลอดการรักษา นอกจากนั้นผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้ไม่ทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่แน่ชัด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยซึ่ง ได้แก่ ความเครียด สถานภาพทางการเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการ และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งอู่เชิงกรานขณะรับรังสีรักษาเพื่อใช้อ้างอิงในกลุ่มประชากรผู้ป่วยมะเร็งระหว่างรับการรักษา ผลการวิจัยจะสามารถนำไปเป็นพื้นฐานความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในการพัฒนารูปแบบเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมต่อไปในอนาคต ซึ่งจะส่งผลให้เพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ในขณะเดียวกันภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะดีขึ้นอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งอู่เชิงกรานขณะได้รับรังสีรักษา และ 2) อิทธิพลของความเครียด สถานภาพทางการเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการ และการรับรู้อุปสรรค ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งอู่เชิงกรานขณะได้รับรังสีรักษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาวิจัยวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predictive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งอวัยวะอู่เชิงกราน ประกอบด้วย มะเร็งในกลุ่มอวัยวะสืบพันธุ์ มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และมะเร็งลำไส้ตรง ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุมากกว่า 18 ปี ที่มารับรังสีรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คัดเลือกจากประชากรแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ได้รับการวินิจฉัยไม่เกิน 6 เดือน และอยู่ระหว่างการรับรังสีรักษา 2) ได้รับการฉายรังสีมาแล้วอย่างน้อย 1 สัปดาห์ 3) สามารถสื่อสาร อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ 4) มีการรับรู้วัน เวลา สถานที่ถูกต้อง 5) ผู้ป่วยรับทราบการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง 6) ไม่มีโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจนและผู้ป่วยที่มีอาการหอบเหนื่อย และ 7) ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการผิดปกติทางจิตเวช

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้การวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) โดยการเปิดตาราง Power Analysis for Multiple Regression กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ให้ระดับอำนาจการทดสอบ (power of the test) .80 กำหนดขนาดอิทธิพลปานกลางเท่ากับ .13 (medium effect size) เนื่องจากยังไม่พบงานวิจัยที่ทำการศึกษเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างการรับรังสีรักษา จึงใช้ขนาดอิทธิพลปานกลางตามข้อเสนอแนะในการกำหนดขนาดอิทธิพลของงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาล¹⁹ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 86 ราย

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการรักษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรค ระยะของโรค ประวัติการรักษา จำนวนครั้งของการฉายรังสี ปริมาณรังสีที่ได้รับ อาการข้างเคียงต่างๆ เป็นต้น

2. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของอาการ ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบประเมินความรุนแรงของอาการบาดเจ็บตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บของ จูฬาลักษณ์ ลิมลือชา²⁰ แบบประเมินมีลักษณะเป็น Numeric Scale ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 0-10 คะแนน ปลายด้านซ้ายสุด (0 คะแนน) หมายถึง การรับรู้ว่าไม่มีความรุนแรงของอาการ ระดับความรุนแรงของอาการจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ตามคะแนนไปทางด้านขวาของแบบวัด ปลายด้านขวาสุด (10 คะแนน) หมายถึง การรับรู้ว่าอาการมีความรุนแรงมาก

ที่สุด ให้ผู้ป่วยทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลขที่ตรงกับ การรับรู้ความรุนแรงของอาการของตนเอง

3. แบบสอบถามสถานภาพทางการเงินเป็นข้อคำถาม ในแบบสอบถามส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยสอบถามเกี่ยวกับรายได้และการรับรู้สถานภาพทางการเงินภายใน ครอบครัวว่าอยู่ในระดับใด 1) เพียงพอ เหลือเก็บ 2) เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ 3) ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน และ 4) ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน

4. แบบสอบถามความเครียด ใช้แบบประเมินความเครียด ST-5 ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นแบบสอบถามที่ได้รับการพัฒนามาจากแบบสอบถามความเครียดของกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 ข้อ (SST-20) แบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ แบ่งการให้คะแนนในแต่ละข้อเป็น 4 ระดับ (จาก 0 มีความเครียดน้อยมาก ถึง 3 มีความเครียดเป็นประจำ)²¹ การแปลผลเป็น 4 ช่วงคะแนน ได้แก่ คะแนน 0-4 หมายถึง เครียดน้อย 5-7 หมายถึง เครียดปานกลาง 8-9 หมายถึง เครียดมาก 10-15 หมายถึง เครียดมากที่สุด มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยค่าครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ในกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ .80

5. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาโดย หทัยรัตน์ เวชมนัส โดยใช้กรอบแนวคิดของ Pender และคณะ⁷ และมีการดัดแปลงเพื่อนำไปใช้ในการศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและได้รับยาเคมีบำบัดเสริมโดย พงษ์สิทธิ์ พงษ์ประดิษฐ์¹³ แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ มีการแบ่งการให้คะแนนในแต่ละข้อเป็น 4 ระดับ (ตั้งแต่ 1 ไม่เห็นด้วย จนถึง 4 เห็นด้วยมากที่สุด) การแปลผลเป็น 3 ช่วงคะแนน ได้แก่ คะแนน 7.00-14.00 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคระดับต่ำ 14.01-21.00 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคระดับปานกลาง 21.01-28.00 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคระดับสูง มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยค่าครอนบาคแอลฟาของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ .85

6. แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ใช้แบบสอบถาม Health Promotion Lifestyle Profile

II (HPLP II) ของ Walker และคณะ²² แปลเป็นภาษาไทย โดย อรวรรณ ศรียุกต์ศุทธิ์²³ โดยใช้วิธี translation-back-translation method มีการนำไปใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีรักษาโดย คินนิงแฮม พงศ์ถาวรกมล และคณะ⁶ ได้ค่าความเชื่อมั่นเครื่องมือโดยค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.93 แบบสอบถามประกอบด้วยข้อความ 52 ข้อ ครอบคลุมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน มีการแบ่งการให้คะแนนในแต่ละข้อเป็น 4 ระดับ (1-4) โดย 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ 2 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 3 หมายถึง ปฏิบัติประจำ และ 4 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ/สม่ำเสมอ การแปลผลเป็น 3 ช่วงคะแนน ได้แก่ คะแนน 1.00-2.00 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับต่ำ 2.01-3.00 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง 3.01-4.00 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับสูง มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ .96

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล [หมายเลขเอกสารรับรอง (COA) Si049/2015] โดยผู้วิจัยดำเนินการขอความยินยอม รวมทั้งการเก็บความลับข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย ตามกระบวนการที่กำหนดเป็นมาตรฐานสากลทุกขั้นตอน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากหัวหน้าพยาบาลหน่วยสอนสุขศึกษา ตรวจสอบรายชื่อและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ และสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วยในการเข้าร่วมโครงการ หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้ป่วยตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย อย่างเป็นอิสระหลังจากได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดแล้ว หากผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้ลงนาม

ในหนังสือแสดงความยินยอม และตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 30-40 นาทีต่อคน

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ข้อมูลส่วนบุคคล และตัวแปรที่ศึกษา วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับอำนาจการทำนายระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ความเครียด สถานภาพทางการเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการ การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย มะเร็งรังสีเชิงกรานขณะรับรังสีรักษา วิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression) แบบป้อนเข้า (enter method) หลังจากผ่านการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นแล้ว โดยข้อมูลของตัวแปรตามมีการกระจาย เป็นโค้งปกติ (normal distribution) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์แบบเส้นตรง ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (multicollinearity) และความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีความคงที่ทุกค่า การสังเกต (homoscedasticity)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.3) มีอายุระหว่าง 29-93 ปี อายุเฉลี่ย 61.43 ปี (SD = 1.42) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 65.1) เกือบทั้งหมด นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.7) ระดับการศึกษาสูงสุด ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 46.5) และใช้สิทธิการรักษา เป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด (ร้อยละ 41.9) จำนวนเกือบครึ่งหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 44.2) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 36,505.81 บาทต่อเดือน (SD = 4060.37) การรับรู้ความเพียงพอของรายได้ พบว่ามีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ (ร้อยละ 51.2) รองลงมาได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 27.9)

ข้อมูลด้านความเจ็บป่วยและการรักษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.0 เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 2 (ร้อยละ 46.5) รองลงมาเป็นระยะที่ 3

(ร้อยละ 40.7) ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรค มะเร็งจนถึงขณะตอบแบบสอบถามเฉลี่ย 3.65 เดือน (SD = .17) กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัวอื่นๆ อย่างน้อย 1 โรค (ร้อยละ 52.0) โดยพบว่าร้อยละ 44.2 เป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 22.1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการผ่าตัด (ร้อยละ 69.76) จำนวนครั้งในการฉายรังสีเฉลี่ย 12.13 ครั้ง (SD = 11.00) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.4) ได้รับปริมาณ รังสีน้อยกว่า 3,000 เซนติเกรย์ หรือประมาณครึ่งหนึ่งของการรักษา

อาการข้างเคียงที่ผู้ป่วยประสบระหว่างการได้รับรังสีรักษาพบว่า อาการข้างเคียงทั่วไป ผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร (ร้อยละ 39.5) รองลงมาเป็นอาการอ่อนล้า (ร้อยละ 12.8) ส่วนอาการข้างเคียงเฉพาะที่ พบว่าผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะ กระปริดกระปรอย (ร้อยละ 34.9) รองลงมาเป็นอาการ ท้องเสีย และอุจจาระกระปริดกระปรอย (ร้อยละ 31.4 และ 26.7 ตามลำดับ) การรับรู้ความรุนแรงของอาการโดยรวม เฉลี่ย 3.78 คะแนน (SD = .35)

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n = 86)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ช่วงคะแนน ที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนน จริง	ค่าเฉลี่ย สัมพัทธ์	SD	ระดับ คะแนน
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม	52-208	101-197	3.03	.48	สูง
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน					
- การจัดการกับความเครียด	8-32	20-32	3.51	.44	สูง
- การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	9-36	19-36	3.39	.55	สูง
- การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	9-36	20-36	3.38	.51	สูง
- โภชนาการ	9-36	16-36	3.15	.54	สูง
- ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	9-36	12-36	2.78	.70	ปานกลาง
- กิจกรรมทางร่างกาย	8-32	8-28	1.88	.74	ต่ำ

3. ความเครียด การรับรู้ความรุนแรงของอาการ และการรับรู้อุปสรรค

คะแนนเฉลี่ยความเครียดอยู่ในระดับน้อย (M = 4.13, SD = 3.30) การรับรู้ความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับ

2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมเฉลี่ย 157.58 คะแนน (M = 3.03, SD = .48) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านพบว่า คะแนนรวมเฉลี่ยด้านการจัดการกับความเครียดมีคะแนน มากที่สุดเท่ากับ 28.10 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 87.81 (M = 3.51, SD = .44) รองลงมาเป็นด้านการพัฒนาทาง จิตวิญญาณเท่ากับ 30.52 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 84.77 (M = 3.39, SD = .55) ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่าง บุคคลเท่ากับ 30.45 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 84.58 (M = 3.38, SD = .51) ด้านโภชนาการเท่ากับ 28.40 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 78.89 (M = 3.15, SD = .54) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพเท่ากับ 25.05 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 69.58 (M = 2.78, SD = .70) และ ด้านกิจกรรมทางร่างกายเท่ากับ 15.06 คะแนน คิดเป็น ร้อยละ 47.06 (M = 1.88, SD = .74) ตามลำดับ ดังแสดง ในตารางที่ 1

ปานกลาง (M = 3.78, SD = 0.35) และการรับรู้อุปสรรค ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (M = 14.00, SD = 5.27) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของความเครียด การรับรู้ความรุนแรงของอาการ และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 86)

ตัวแปร	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนจริง	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับคะแนน
ความเครียด	0-15	0-12	4.13	3.30	น้อย
การรับรู้ความรุนแรงของอาการ	0-10	0-10	3.78	0.35	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรค	7-28	7-26	14.00	5.27	ต่ำ

4. อิทธิพลระหว่างความเครียด สถานภาพทางการเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการ และการรับรู้อุปสรรค ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งอุ้งเชิงกรานขณะได้รับรังสีรักษา

ผลการวิเคราะห์อำนาจเชิงทำนายด้วยสถิติวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุพบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 78.5 ($R^2 = .785$, $F(4,81) = 73.763$, $p < .001$) โดยพบว่า

ปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของอาการ ($\beta = -.456$, $p < .001$) รองลงมา ได้แก่ ความเครียด ($\beta = -.268$, $p < .01$) และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($\beta = -.235$, $p < .05$) ตามลำดับ สำหรับปัจจัยด้านสถานภาพทางการเงินพบว่าไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งอุ้งเชิงกรานขณะได้รับรังสีรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุระหว่างความเครียด สถานภาพทางการเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการ การรับรู้อุปสรรค ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	B	SE	β	t	p-value
ค่าคงที่	196.228	5.385	-	36.449	.000***
ความเครียด	-2.035	.604	-.268	-3.369	.001**
สถานภาพทางการเงิน	-.716	1.318	-.028	-.544	.588
การรับรู้ความรุนแรงของอาการ	-3.463	.744	-.456	-4.657	.000***
การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	-1.117	.464	-.235	-2.407	.018*

$R = .886$, $R^2 = .785$, $R^2 \text{ Adjust} = .774$, $F_{(4,81)} = 73.763$

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งอุ้งเชิงกรานมีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ที่ 157.58 คะแนน จากค่าคะแนนที่เป็นไปได้ 52-208 คะแนน ($M = 3.03$, $SD = .48$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพค่อนข้างสม่ำเสมอ ผลการศึกษาครั้งนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของ พงษ์สิทธิ์ พงษ์ประดิษฐ์ และคณะ¹³ ที่พบว่าพฤติกรรม

สร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดเสริมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ที่ 164.40 คะแนน ($SD = 20.85$) การที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง อธิบายว่าอาจเนื่องจากส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุ มีความมั่นคงทางด้านอาชีพ ด้านครอบครัวและชีวิตทั่วไป มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม ทำให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อ

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ พบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 78.5 ($R^2 = .785, p < .001$) โดยพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของอาการมีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งอุ้งเชิงกราน ขณะรับรังสีรักษา อาจเนื่องมาจากการรับรู้ความรุนแรงของอาการเป็นผลที่เกิดขึ้นโดยตรงกับร่างกาย หากร่างกายมีผลกระทบจากอาการที่เกิดขึ้นจากโรคและการรักษามากย่อมส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่รับรู้อาการข้างเคียงจากโรคและการรักษาเพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยย่อมมีความพร้อมทางกายและมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากกว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Thune-Boyle และคณะที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของอาการสามารถทำนายความซึมเศร้าและความวิตกกังวลได้¹⁵ และการศึกษาของ Leonhart และคณะ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของอาการทางด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กับภาวะทางจิตใจและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁶ ซึ่งความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะทางจิตใจส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วย²⁴ ดังนั้น หากผู้ป่วยรับรู้ความรุนแรงของอาการในระดับมาก จะส่งผลทำให้ภาวะจิตใจอ่อนแอลง การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพก็จะน้อยลงด้วย แต่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีความรุนแรงของอาการในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย ทำให้มีภาวะจิตใจที่ดี ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูง

ความเครียดมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งอุ้งเชิงกรานขณะรับรังสีรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีอิทธิพลเป็นลำดับที่ 2 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พงษ์สิทธิ์ พงษ์ประดิษฐ์ และคณะ¹³ ที่พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดเสริม ($r = -1.86, p < .05$) และการศึกษาของ Santacrose และ Lee ที่พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ($r = -.30, p < .05$)²⁵ ความเครียดทำให้บุคคลเกิดความเจ็บป่วยได้โดยเป็นผลกระทบโดยตรงจากการตอบสนองทางสรีรวิทยาของร่างกายเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดขึ้น โดยหากมีความเครียดในระดับสูงจะส่งผลให้กระบวนการคิดและการตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณลดลง ซึ่งส่งผลต่อการเลือกปฏิบัติ หรือการละเว้นการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ จึงขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่เมื่อความเครียดอยู่ในระดับต่ำ กลุ่มตัวอย่างจึงสามารถเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ดีกว่า จึงพบว่าความเครียดมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งอุ้งเชิงกรานขณะรับรังสีรักษาในการศึกษารุ่นนี้

การรับรู้อุปสรรคของการพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งอุ้งเชิงกรานขณะได้รับรังสีรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีอิทธิพลเป็นลำดับที่ 3 อาจอธิบายได้ว่าการรับรู้อุปสรรคเป็นการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยสิ่งนั้นอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นเพียงการรับรู้หรือการคาดคะเนของบุคคลก็ได้ ซึ่งถ้ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีอุปสรรคมาก จะมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่ำ หรือเป็นสิ่งที่ทำให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในทางกลับกันหากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำ จะมีความพร้อมและมีความเป็นไปได้ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น⁹ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคของการพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งอุ้งเชิงกรานขณะรับรังสีรักษา ผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการศึกษาของ หฤทัย พุทธิเสาวภาคย์ ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด¹⁷ แต่อย่างไรก็ดีผลการวิจัยขัดแย้งกับผลการศึกษาของ พงษ์สิทธิ์ พงษ์ประดิษฐ์ และคณะ ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดเสริม¹³ อาจเนื่อง

มาจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยและระดับการศึกษาที่แตกต่างกันทำให้การรับรู้อุปสรรคแตกต่างกันออกไป แม้การรับรู้อุปสรรคว่ามีน้อย แต่อาจมีปัจจัยอื่นๆ เช่น มีความจำเป็นอื่นๆ เข้ามาขัดขวางทันทีทันใด หรือมีทางเลือกอื่นที่ชอบมากกว่าเกิดขึ้นก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้เป็นสิ่งที่ขัดขวางไม่ให้เกิดกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

สำหรับปัจจัยสถานภาพทางการเงิน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งอุ้งเชิงกรานขณะรับรังสีรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเกิดจากรายได้ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีการกระจายเท่าที่ควร ทำให้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ไม่ครอบคลุมในทุกกลุ่มประชากร โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอถึงร้อยละ 79.1 มีเพียงร้อยละ 20.9 ที่มีรายได้ไม่เพียงพอรวมทั้งกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้สูงอายุ มีอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 52.3) ผู้สูงอายุมักได้รับการดูแลใกล้ชิดจากบุตรหลาน ทำให้ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะไม่มีรายได้ ก็มีผู้สนับสนุนในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพ อีกทั้งผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มีความต้องการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดี เพื่อที่จะสามารถรับการรักษาได้ครบตามแผน เนื่องจากผู้ป่วยทุกคนหวังว่าจะหายขาดจากโรค ทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างดี สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย หากได้รับข้อมูล หรือคำแนะนำในการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น แม้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นก็ตาม แสดงให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระหว่างรับการรักษาสามารถเกิดขึ้นได้แม้ในสถานภาพทางการเงินที่ไม่ดี หากได้รับแรงจูงใจที่เพียงพอ¹⁰ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมล และคณะ⁶ ที่พบว่าสถานภาพทางการเงินไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษานี้สนับสนุนแนวคิดโดยรวมตามแบบ

จำลองพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ Pender และคณะ⁷ โดยพบว่าตัวแปรอิสระที่ศึกษา ได้แก่ ความเครียด การรับรู้ความรุนแรงของอาการ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ยกเว้นสถานภาพทางการเงินสามารถอธิบายผลลัพธ์ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา ได้แก่ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งอุ้งเชิงกรานขณะได้รับรังสีรักษาได้ โดยร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งอุ้งเชิงกรานขณะได้รับรังสีรักษาได้ร้อยละ 78.5 จึงอาจมีปัจจัยอิทธิพลอื่นๆ ที่ควรศึกษาต่อไป

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้เลือกศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งอุ้งเชิงกรานขณะได้รับรังสีรักษาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเท่านั้น รวมทั้งการใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ใช้วิธีการสุ่ม อาจมีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงกลุ่มประชากรผู้ป่วยมะเร็งระหว่างรับรังสีรักษาทั้งหมดได้

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติพยาบาล พยาบาลควรประเมินคัดกรองภาวะความเครียดของผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถามความเครียดที่เป็นมาตรฐาน และจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความเครียด อาการข้างเคียงต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างรับรังสีรักษา และลดอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากความเครียด การรับรู้ความรุนแรงของอาการ และการรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้มากขึ้น

2. ด้านการวิจัย ควรทำการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งอุ้งเชิงกรานขณะรับรังสีรักษาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อื่นๆ รวมทั้งควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มอื่นๆ ในระยะก่อน ขณะรับการรักษา และหลังการรักษาครบ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรทางสุขภาพสามารถให้

การสนับสนุน หรือให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมในแต่ละระยะของการรักษา

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Poirier P. Nursing-led management of side effects of radiation: evidence-based recommendations for practice. *Nursing: Research and Reviews*. 2013;2013(3):47-57.
2. Cox A, Bull E, Cockle-Hearne J, Knibb W, Potter C, Faithfull S. Nurse led telephone follow up in ovarian cancer: a psychosocial perspective. *Eur J Oncol Nurs*. 2008;12(5): 412-17.
3. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health promotion in nursing practice*. 5th ed. New Jersey: Pearson Education; 2006.
4. LoBiondo-Wood G, Brown CG, Knobf MT, Lyon D, Mallory G, Mitchell SA, et al. Priorities for oncology nursing research: the 2013 national survey. *Oncol NursForum*. 2014;41(1):67-76.
5. Coward DD. Supporting health promotion in adults with cancer. *Fam Community Health*. 2006;29(1):52-60.
6. Pongthavornkamol K, Lekdamrongkul P, Wanawarodom P, Ratchawong W. Relationships between social support, financial status, health-promoting behaviors, and quality of life among women with breast cancer undergoing radiation therapy. *J Nurs Sci*. 2014;32(1): 15-27. (in Thai).
7. Pender NJ. *Health promotion in nursing practice*. 3rd ed. Connecticut: Appleton & Lange; 1996.
8. Byers TE, Wolf HJ, Bauer KR, Bolick-Aldrich S, Chen VW, Finch JL, et al. The impact of socioeconomic status on survival after cancer in the United States: findings from the National Program of Cancer Registries Patterns of Care Study. *Cancer*. 2008;113(3): 582-91.
9. Stark MA, Brinkley RL. The relationship between perceived stress and health-promoting behaviors in high-risk pregnancy. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2007; 21(4):307-14.
10. Meraviglia MG, Stuijbergen A. Health-promoting behaviors of low-income cancer survivors. *Clin Nurse Spec*. 2011;25(3): 118-24.
11. Mukwato KP, Mweemba P, Makukula MK, Makoleka MM. Stress and coping mechanisms among breast cancer patients and family caregivers: a review of literature. *Medical Journal of Zambia*. 2010;37(1): 40-5.
12. Park CL, Gaffey AE. Relationships between psychosocial factors and health behavior change in cancer survivors: an integrative review. *Ann Behav Med*. 2007;34(2):115-34.
13. Pongpradit P, Arpanantikul M, Sriapo-ngam Y. Selected factors related to health-promoting behaviors in women with breast cancer undergoing adjuvant chemotherapy. *Rama Nurs J*. 2012;18(1): 71-83. (in Thai).

14. Morrow SL. Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *J Couns Psychol.* 2005;52(2): 250-60.
15. Thune-Boyle IC, Myers LB, Newman SP. The role of illness beliefs, treatment beliefs, and perceived severity of symptoms in explaining distress in cancer patients during chemotherapy treatment. *Behav Med.* 2006;32(1):19-29.
16. Leonhart R, Fischer I, Koch H, Tang L, Pang Y, Schäfer R, et al. Connections between physical symptom severity, health anxieties, perception of the disease, emotional stress and quality of life in one sample of Chinese breast cancer patients. *J Psycho Res.* 2015;78(6):609-15.
17. Puttisoawwapak H. Factors predicting health promoting behaviors among the elderly with lung cancer [master's thesis]. Chiang Mai: Chiangmai University; 2004. 107 p. (in Thai).
18. Sriyuktasuth A, Tosuksri W, Paitong P, Kulvisuth A. Utility of Pender's model in describing health promoting behaviors in patients with rheumatoid arthritis. *J Nurs Sci.* 2005;23(3):43-54. (in Thai).
19. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
20. Limluecha J. Basic factors, severity of injury and anxiety of road traffic accident patients as perceived by patients and nurses [master's thesis]. Songkhla: Prince of Songkla University; 2003. 98 p. (in Thai).
21. Silpakit O. Srithanya stress scale. *Journal of Mental Health of Thailand.* 2008;16(3):177-85. (in Thai).
22. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res.* 2000;36(2):76-81.
23. Sriyuktasuth A. Utility of Pender's model in describing health-promoting behaviors in Thai women with systemic lupus erythematosus [dissertation]. Birmingham, Alabama: University of Alabama at Birmingham; 2002. 242 p.
24. Choi JH, Chung KM, Park K. Psychosocial predictors of four health-promoting behaviors for cancer prevention using the stage of change of Transtheoretical Model. *Psychooncology.* 2013;22(10): 2253-61.
25. Santacroce SJ, Lee YL. Uncertainty, posttraumatic stress, and health behavior in young adult childhood cancer survivors. *Nurs Res.* 2006;55(4):259-66.
26. Lauer DR, Connolly-Nelson K, Vang P. Stressors and coping strategies among female cancer survivors after treatments. *Cancer Nurs.* 2007;30(2):101-11.