

## บทความวิจัย

## ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

## Relationship between Health Literacy and Self-Care Behavior in Preventing Infection of Patients with Hematologic Cancer under the Epidemic of Coronavirus Disease 2019

นภาพร บัวนาคสุวรรณ<sup>1</sup> กิตติกร นิลมานัต<sup>2\*</sup> ชุฬีพร พรหมพาหกุล<sup>3</sup>  
Napaporn Buanaksuwan<sup>1</sup> Kittikorn Nilmanat<sup>2\*</sup> Chuleeporn Prompahakul<sup>3</sup><sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี<sup>1</sup>Registered Nurse, Professional Level, Surat Thani Hospital, Surat Thani, Thailand.<sup>2</sup>รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา<sup>2</sup>Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.<sup>3</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา<sup>3</sup>Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

\*ผู้รับผิดชอบหลัก: kittikorn.n@psu.ac.th

\*Corresponding author: kittikorn.n@psu.ac.th

Received 14 November 2023 • Revised 20 February 2024 • Accepted 1 March 2024

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

**วิธีการ:** คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 245 ราย จากคลินิกอายุรกรรมโรคเลือดและมะเร็ง ณ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต ภายใต้สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 เท่ากับ .97 และ .89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน

**ผลการศึกษา:** พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ( $M = 196.36, SD = 22.26$ ) และค่ามัธยฐานพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $MD = 117.00, IQR = 12.50$ ) ความรู้ด้านสุขภาพของ

กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = .40, p < .01$ ) **สรุป:** ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสาร และการสนับสนุนทางสังคมสามารถนำไปใช้ในการออกแบบและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาได้โรคติดเชื้ออุบัติใหม่อื่น ๆ

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ; โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

## Abstract

**Objectives:** This research aimed to 1) describe the level of health literacy and the level of self-care behavior in preventing infection of patients with hematological malignancies (HMs) under the Epidemic of Coronavirus Disease - 2019 (COVID-19) and 2) examine the relationship between health literacy and self-care behavior in preventing infection of patients with HMs under Epidemic of COVID-19. **Methods:** Purposive sampling was used to recruit 245 patients with HMs at the Hematology and Cancer Clinic, a tertiary hospital between June to December 2021. The questionnaires were used in the study including: 1) the general information questionnaire; 2) the health literacy questionnaire among patients with HMs; and 3) the questionnaire on the self-care behavior for patients with HMs under the Epidemic of COVID-19. The instruments were validated for content validity by three experts. Cronbach's alpha coefficient was used to examine reliability of the 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> questionnaires, yielding values of .97 and .89, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation. **Results:** the results showed that the mean score of health literacy ( $M = 196.36, SD = 22.26$ ) and the median score of Self-care behavior in preventing infection ( $MD = 117.00, IQR = 12.50$ ) were at a high level. Furthermore, the study showed that health literacy had a moderate positive correlation with self-care behavior in preventing infection of patients with HMs under the Epidemic of COVID-19 at a significant level ( $r_s = .40, p < .01$ ). **Conclusion:** The results of this research suggest that health literacy, specifically in communication and social support, could be used to design and develop programs to promote health literacy and self-care behaviors in preventing infection in patients with hematological cancer under other infectious emerging diseases.

**Keywords:** health literacy; self-care behavior in preventing infection; Coronavirus disease-2019

## ความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งโลหิตวิทยาเป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก จากการเก็บรวบรวมข้อมูลขององค์การอนามัยโลกใน 20 ภูมิภาคทั่วโลก อุบัติการณ์ปี ค.ศ. 2018 พบผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ประมาณ 18.1 ล้านคน มีอัตราการเสียชีวิตประมาณ 9.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 7.20<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทยข้อมูลสถิติผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาใกล้เคียงกับข้อมูลทั่วโลก กล่าวคือ มีรายงานผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาใหม่ ร้อยละ 7.01 และอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 6.59<sup>2</sup> เช่นเดียวกับข้อมูลรายงานการเข้ารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรคเลือดและมะเร็งโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่ามีผู้ป่วย

มะเร็งโลหิตวิทยาที่เข้ารับการรักษาในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 929 คน และ พ.ศ. 2563 จำนวน 965 คน ตามลำดับ และพบอัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาในปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 37.93 และพ.ศ. 2564 ร้อยละ 42.73 จากข้อมูลดังกล่าว พบว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งโลหิตวิทยา และอัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบว่าการติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยกลุ่มนี้<sup>3</sup> ดังนั้นการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันการติดเชื้อเป็นสิ่งสำคัญในผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยา โดยเฉพาะผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อภูมิคุ้มกันต่ำ<sup>4</sup>

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในทั่วโลก เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงขยายวงกว้างแพร่กระจายเชื้อไปอย่างมาก รัฐบาลไทยได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 สถานการณ์ประเทศไทย วันที่ 13 สิงหาคม 2565 ยืนยันพบผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 4,565,063 คน เสียชีวิต 31,798 คน<sup>5</sup> ทั้งนี้กรมควบคุมโรค ให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังและใช้มาตรการในการป้องกันการติดเชื้ออย่างเข้มงวดในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการป่วยรุนแรง ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตที่ได้รับยาเคมีบำบัด จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคก่อนข้างรุนแรง ร่วมกับภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำจากการได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาส่งผลให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้<sup>6</sup> การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อตามมาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการป้องกันติดเชื้อระดับส่วนบุคคล เช่น การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม การดูแลความสะอาดของร่างกาย การดูแลสภาพแวดล้อม และการรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น ผู้ป่วยสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อได้อย่างเหมาะสม ตามแนวปฏิบัติการดูแลตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019<sup>7</sup> ดังนั้น ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตจำเป็นต้องมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อแสวงหาความรู้และข้อมูลสำหรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการติดเชื้อ

ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นส่วนหนึ่งของพื้นฐานความรู้ และเป็นบริบทที่เฉพาะเจาะจงตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ Nutbeam<sup>8</sup> ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถส่วนบุคคลในการเข้าถึงประมวลผลทำความเข้าใจประโยชน์ และสื่อสารกับผู้อื่นให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพรวมถึงความรู้เกี่ยวกับโรคเพื่อตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม<sup>9</sup> ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความรู้ด้านสุขภาพจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเอง เกิดการปฏิบัติดูแลตนเองที่เหมาะสม ความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ จะทำให้ผู้ป่วยขาดความสามารถในการเข้าใจส่งผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำไม่ถูกต้องได้ สำหรับการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า ผู้ป่วย

ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ อาจมีความเสี่ยงการดูแลสุขภาพที่ไม่ดีและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดีมากขึ้น<sup>9</sup> นอกจากนี้มีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนัก พบว่าผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับต่ำและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม<sup>10</sup>

การดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความสำคัญที่จะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากจะเป็นการป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ แล้ว ยังเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกด้วย เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งโลหิตจัดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงมากที่สุด<sup>6</sup> จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยมะเร็งโลหิตที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร และด้านการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง<sup>11</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของ Temtap, Hiruchunha and Nilmanat<sup>12</sup> ได้ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในสถานการณ์ปกติที่ยังไม่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต ระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตกำลังประสบอยู่ อีกทั้งผู้ป่วยมะเร็งโลหิตเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไป ดังนั้นการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อ และลดระดับความรุนแรงของโรค

ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตมีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ในโรงพยาบาลได้สูงด้วยสภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ<sup>6</sup> และพบว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตไม่สามารถระบุแหล่งที่มาของการติดเชื้อ บางรายติดเชื้อจากการติดต่อโดยตรงกับสมาชิกในครอบครัว และบางรายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยการไม่แสดงอาการ แต่ตรวจพบเชื้อโคโรนาไวรัส<sup>13</sup> และภายหลังจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่าผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งโลหิตเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่แย่ลง<sup>14</sup> พบว่าผู้ป่วยมะเร็งโลหิตมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 62 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่เข้ารับบริการด้านสุขภาพตามปกติ<sup>6</sup>

ดังนั้นการส่งเสริมการดูแลตนเองโดยการเพิ่มการเฝ้าระวัง และการใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อให้กับผู้ป่วยมะเร็งโลหิตอย่างเคร่งครัดเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ<sup>6</sup> ทั้งนี้ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตจำเป็นต้องได้รับข้อมูลและคำแนะนำในการรักษา<sup>13</sup> และตระหนักถึงการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อให้มากกว่าสภาวะปกติที่ไม่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อทุกชนิด รวมถึงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระดับกลางในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นแนวทางในการศึกษา ผลการศึกษาที่ได้จะช่วยให้พยาบาลได้พัฒนาชุดการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อไป และข้อมูลระดับความรู้ทางสุขภาพทำให้ทราบว่ายังมีความรอบรู้ส่วนใดที่ยังขาดหรือไม่เพียงพอที่จะเกิดพฤติกรรม จึงเป็นแนวทางที่จะสร้างเสริมความรู้และนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม

### คำถามการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับใด
2. ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตมีพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับใด
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตหรือไม่ อย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต

### รูปแบบการศึกษา

#### สมมติฐาน

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีระดับกลางในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ Riegel<sup>15</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ<sup>7,16,17</sup> การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งโลหิตในการป้องกันการติดเชื้อ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต มีองค์ประกอบ 3 ด้าน 1) ด้านการคงพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ (self-care maintenance for infection prevention) 2) ด้านการติดตามดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ (self-care monitoring for infection prevention) และ 3) ด้านการจัดการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ (self-care management for infection prevention)

ส่วนแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) หมายถึง ความสามารถส่วนบุคคลในการเข้าถึง ประมวลผล ทำความเข้าใจ ใช้ประโยชน์ และสื่อสารกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ รวมถึงความรู้เกี่ยวกับโรคเพื่อตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม<sup>8</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมของ Intarakamhang<sup>18</sup> ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของพื้นฐานความรู้ และเป็นบริบทที่เฉพาะเจาะจงประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ (1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ (accessing the information and services) (2) ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ (understanding enough the information and services to practice) (3) ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ (reassure the information and services)

(4) ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม (interactive and social support) และ (5) ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง (managing self-health) ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพเปรียบเสมือนเครื่องมือสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งโลหิตจะต้องมีความรู้ทางสุขภาพ เพื่อใช้ในการจัด

การสุขภาพของตนเองและป้องกันการติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการติดเชื้อและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้ ดังภาพกรอบแนวคิด (ภาพ 1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

**วิธีการดำเนินการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation design)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งโลหิตที่เข้ารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรมโรคเลือดและมะเร็ง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (Outpatient Department of Internal Medicine Hematology and Cancer Clinic) ประชากรเป้าหมายมีจำนวน 500 คน จากประชากรที่เข้ารับการรักษาทั้งหมดต่อปี

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่เข้ารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรมโรคเลือดและมะเร็ง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (Outpatient Department of Internal Medicine Hematology and Cancer Clinic) ในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

**เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)** ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. มีประวัติได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง
2. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีการรับรู้เกี่ยวกับบุคคล เวลา สถานที่ ปกติ
3. ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูด สามารถสื่อสารได้
4. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

**เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)** จากกลุ่มตัวอย่างคือ มีภาวะแทรกซ้อน หรืออาการเปลี่ยนแปลงเกิดภาวะวิกฤตในระหว่างรอรับการรักษา เช่น มีภาวะช็อค อ่อนเพลีย มีไข้สูงจากการติดเชื้อรุนแรง มีเลือดออกจากอวัยวะต่าง ๆ

**การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง**

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมดโดยใช้สูตรของ Yamane<sup>19</sup> กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง .05 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 222 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มแทนการสูญเสียจากการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนอีก ร้อยละ 10<sup>20</sup> ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 245 คน โดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดในการคัดเลือก (inclusion criteria)

**จริยธรรมในการวิจัย**

การทำวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย จากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2021-St-Nur040 (Internal) ลงวันที่รับรอง 27 ธันวาคม 2564 และคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เลขที่โครงการวิจัย: REC 65-0003 ลงวันที่รับรอง 1 มีนาคม 2565 ซึ่งผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรม จรรยาบรรณนักวิจัย และพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการชี้แจงด้วยตัวเอง วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และกลุ่มตัวอย่าง

ที่เข้าร่วมวิจัยยินยอมในการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีการบังคับใด ๆ รวมทั้งชี้แจงให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธได้ตามที่ต้องการโดยไม่มีชื่อของกลุ่มตัวอย่างในแบบสอบถาม โดยใส่รหัสเลขที่แบบสอบถามแทนผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้นอกจากผู้วิจัยเท่านั้น การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่จะไม่มีชื่อของกลุ่มตัวอย่างและทำในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น ทั้งนี้เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 2 ปี

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการในการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

#### 1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยหลังโครงสร้างวิทยานิพนธ์ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

1.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัยต่อหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรมโรคเลือดและมะเร็ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 2. ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้ผู้เข้าร่วมวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือก ผู้วิจัยเข้าพบผู้เข้าร่วมวิจัยและชี้แจงการดำเนินการวิจัย และลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย (inform consent) ณ แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรมโรคเลือดและมะเร็ง

2.2 ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามโดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

2.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้งก่อนนำมาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

### เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรค มะเร็งในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด และบุคคลที่ดูแลด้านสุขภาพ มากที่สุด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ประกอบด้วย 4 ข้อ ได้แก่ การวินิจฉัยโรค จำนวนปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งโลหิตวิทยา จำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด และสูตรยาเคมีบำบัด

2. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถาม Thailand health literacy scales ของ Intarakamhang<sup>18</sup> ซึ่งพัฒนามาจากองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามนิยามของ Nutbeam<sup>8</sup> และ Edwards<sup>21</sup> มีข้อคำถามทั้งหมด 47 ข้อ แบบสอบถาม มี 5 ด้าน 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ 8 ข้อ 2) ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ 5 ข้อ 3) ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ 6 ข้อ 4) ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม 17 ข้อ และ 5) ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง 11 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) ตั้งแต่ 1 จนถึง 5 คะแนน คะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวม คำนวณจากค่าคะแนนจริงความรอบรู้ทางสุขภาพ คะแนนอยู่ระหว่าง 47-235 คะแนน เปรียบเทียบคะแนนใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน 5 ด้าน ออกเป็น 3 ระดับ ตามอันตรภาคชั้น คะแนนระดับต่ำ คะแนนระดับปานกลาง และคะแนนระดับสูง

การแปลผลคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวม คำนวณจากค่าคะแนนจริงความรอบรู้ทางสุขภาพ คะแนนอยู่ระหว่าง 47-235 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ อันตรภาคชั้น ดังนี้ โดยช่วงคะแนน 47.00-140.00 อยู่ในระดับต่ำ คะแนน 141.00-187.00 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 188.00-235.00 อยู่ในระดับสูง

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองระดับกลางของผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ Riegel<sup>15</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ด้าน จำนวน 25 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านการคงพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ 11 ข้อ 2) ด้านการติดตามดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ 4 ข้อ

และ 3) ด้านการจัดการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 จนถึง 5 คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 25-125 คะแนน เปรียบเทียบคะแนนใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ออกเป็น 3 ระดับ ตามอันตรภาคชั้น คะแนนระดับต่ำ คะแนนระดับปานกลาง และคะแนนระดับสูง

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับอันตรภาคชั้น ดังนี้ โดยช่วงคะแนน 25.00-58.00 อยู่ในระดับต่ำ คะแนน 59.00-91.00 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 92.00-125.00 อยู่ในระดับสูง

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและแก้ไขปรับปรุงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (content validity index for scale: S-CVI) เท่ากับ 1 ทั้ง 2 ชุด และหาค่าความเที่ยงโดยทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .97 และ .89 ตามลำดับ

#### วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล การรักษา ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าคะแนนสูงสุด - ต่ำสุด ค่ามัธยฐาน และพิสัยควอไทล์ (interquartile range: IQR) เนื่องจากการแจกแจงข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 เนื่องจากการแจกแจงข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ

#### ผลการวิจัย

##### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 245 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.70 (n = 134) มีอายุเฉลี่ย 48.28 ปี (SD = 15.27) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.10 (n = 157) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.10 (n = 113) และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 86.10 (n = 211) ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 35.50 (n = 87) มีความเพียงพอของรายได้ในครอบครัวเพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ ร้อยละ 48.20 (n = 118) ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 61.20 (n = 150) กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ผ่านสื่อ และรวมถึงเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพมากกว่า 1 ช่องทาง ร้อยละ 20.80 (n = 51) มีโรคประจำตัวร้อยละ 62 (n = 152) โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.60 (n = 53) และเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ร้อยละ 5.70 (n = 14) พบประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด ร้อยละ 69.40 (n = 170) มีคู่สมรสเป็นบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยมากที่สุดในด้านสุขภาพ ร้อยละ 55.50 (n = 136) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ร้อยละ 65.70 (n = 161) ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งโลหิตวิทยาระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 73.90 (n = 181) และมีจำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัดมากกว่า 5 ครั้ง ร้อยละ 36.30 (n = 89)

##### ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิต

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 196.36, SD = 22.26) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจำนวนมากที่สุด คือ 215 คน คิดเป็นร้อยละ 87.80 ดังแสดงในตาราง 1

**ตาราง 1** ค่าคะแนนต่ำสุด - สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรอบรู้ด้านสุขภาพ รายด้านและโดยรวม (N = 245)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	Min-Max	M	SD	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n,%)			แปลผล
				ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ	21-40	33.50	4.52	0(0)	46(18.80)	199(81.20)	ระดับสูง
ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการ	14-25	21.44	2.78	0(0)	39(15.90)	206(84.10)	ระดับสูง
ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ	13-30	25.24	3.50	1(.40)	69(28.20)	175(71.40)	ระดับสูง
ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม	46-85	71.87	9.66	0(0)	30(12.20)	215(87.80)	ระดับสูง
ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง	28-55	44.29	6.27	0(0)	72(29.40)	173(70.60)	ระดับสูง
<b>โดยรวม</b>	<b>135-235</b>	<b>196.36</b>	<b>22.26</b>	<b>1(.40)</b>	<b>92(36.70)</b>	<b>152(62)</b>	<b>ระดับสูง</b>

หมายเหตุ: M = Mean, SD = std. Deviation

**พฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

ผลการศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับ

พฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ โดยรวมอยู่ในระดับสูง (MD = 117.00, IQR = 12.50) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านและเรียงลำดับของแต่ละด้านจากมากไปน้อยพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการคงพฤติกรรม การดูแลตนเองในระดับสูง จำนวนมากที่สุด คือ 234 คน คิดเป็นร้อยละ 95.50 ดังแสดงในตาราง 2

**ตาราง 2** ค่าคะแนนต่ำสุด - สูงสุด มัชฐาน พิสัยควอไทล์ ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต จำแนกตามพฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายด้านและโดยรวม (N = 245)

พฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต	Min-Max	Mdn(IQR)	ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง (n,%)			แปลผล
			ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
ด้านการคงพฤติกรรม การดูแลตนเอง	36-55	52(5)	0(0)	11(4.50)	234(95.50)	ระดับสูง
ด้านการติดตามดูแลตนเอง	11-20	19(3)	0(0)	15(6.10)	230(93.90)	ระดับสูง
ด้านการจัดการดูแลตนเอง	33-50	46(7)	0(0)	21(8.60)	224(91.40)	ระดับสูง
<b>โดยรวม</b>	<b>91-125</b>	<b>117(12.50)</b>	<b>0(0)</b>	<b>7(2.90)</b>	<b>238(97.10)</b>	<b>ระดับสูง</b>

หมายเหตุ: Mdn = Median, IQR = Interquartile range

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = .403, p < .01$ ) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการคงพฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = .394, p < .01$ ) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = .398, p < .01$ ) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก

ในระดับต่ำกับการติดตามดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = .277, p < .01$ ) และจากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตมีความสัมพันธ์

ทางบวกในระดับปานกลางกับความรู้ทางสุขภาพด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ( $r_s = .404, p < .01$ ) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (N = 245)

ความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการดูแลตนเอง			
	พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ	ด้านการคงพฤติกรรมดูแลตนเอง	ด้านการติดตามดูแลตนเอง	ด้านการจัดการดูแลตนเอง
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ	.40	.36	.29	.36
2. ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการ	.28	.26	.29	.26
3. ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ	.33	.27	.18	.33
4. ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม	.40	.36	.30	.37
5. ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง	.31	.33	.17	.28
โดยรวม	.40	.39	.28	.40

**การอภิปรายผลการวิจัย**

1. ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิต ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62 (M = 196.36, SD = 22.26) เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจำนวนมากที่สุด คือ 215 คน คิดเป็นร้อยละ 87.80 ซึ่งเมื่อพิจารณาจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 64.10 มีสถานภาพสมรสคู่ โดยคู่สมรสเป็นบุคคลที่ดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด ร้อยละ 55.50 ซึ่งคู่สมรสเป็นแหล่งประโยชน์หรือแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Reisi, et al.<sup>22</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศอิหร่านพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่า ผู้ที่มีสถานภาพ หม้าย หย่า แยก และสอดคล้องกับการศึกษาของ Liu, et al.<sup>23</sup> และ Caylan, et al.<sup>24</sup> พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ จากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการ ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 52.70 สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ เอกสารหรือแผ่นพับที่เกี่ยวกับ

การป้องกันหรือดูแลรักษาสุขภาพได้ และร้อยละ 45.70 รู้และเข้าใจในคำอธิบายของผู้ให้บริการสุขภาพ ซึ่งจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 73.90 ได้รับความวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งโลหิตระยะเวลา 1 ปี และ ร้อยละ 36.30 มีจำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัดมากกว่า 5 ครั้ง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยอมได้รับการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ซ้ำหลายครั้ง จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลและบริการในระดับสูง ทั้งนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมะเร็งโลหิต ร้อยละ 42 สามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อ เช่น สิ่งพิมพ์ แผ่นพับ ไปสเตอร์ ใบสั่งแพทย์ โปรแกรมใช้งานบนมือถือ (application) และสื่อออนไลน์ (Facebook, LINE) ได้ ซึ่งการที่ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีการรายงานสถิตินั้น เน้นย้ำให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคที่มีต่อสุขภาพ และอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ และมีผลต่อการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตที่ถูกต้องได้

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (N = 245) พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ โดยรวมอยู่ในระดับสูง อธิบายได้จากแนวคิดทฤษฎีระดับกลางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง<sup>15</sup> กล่าวว่าการดูแลตนเองเป็นกระบวนการในการส่งเสริมสุขภาพ รักษาสุขภาพ และการจัดการกับความเจ็บป่วย ซึ่งพบว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยการดูแลตนเองถือเป็นเรื่องที่สำคัญ ผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเพื่อรักษาสุขภาพให้คงอยู่โดยการดูแลตนเองจะเกิดขึ้นทั้งในสภาวะที่มีสุขภาพดีและไม่ดีเมื่อเกิดการเจ็บป่วยผู้ป่วยสามารถกระทำการดูแลตนเองได้ และพบว่า การดูแลตนเองมีความสำคัญอย่างมากสำหรับผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตจําเป็นจะต้องมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งโลหิตมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการคงพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อในระดับสูง มีจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น คือ ร้อยละ 95.50 สอดคล้องกับข้อมูลจากศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค<sup>25</sup> ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยให้ใช้หลักการป้องกันโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย และไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ หมั่นล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำ และสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ ไม่นำมือมาสัมผัสตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ ๆ รวมไปถึงหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด และไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการหวัด ไอ จาม หากเสี่ยงไม่ได้ต้องป้องกันตนเองโดยใส่หน้ากากอนามัย นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางไปต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่มีรายงานการแพร่ระบาดของโรค ที่สำคัญ คือ หากมีอาการใช้ร่วมกับอาการระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ ควรพบแพทย์ทันที ซึ่งการป้องกันตนเองขั้นต้นจะมีความสำคัญต่อการลดการแพร่ระบาดของโรคได้เป็นอย่างมาก และจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตมีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในโรงพยาบาลได้สูง ด้วยสภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตให้ความสำคัญกับพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อภายใต้สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 อยู่ในระดับสูงสอดคล้องกับการศึกษาของ Sangsawangwatthana, Sirisaiyas and

Bodeerat<sup>26</sup> เกี่ยวกับวิถีชีวิตใหม่ (new normal) และการปรับตัวของคนไทยหลังไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 การงาน การเรียนและธุรกิจ พบว่าการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 19 ทำให้พฤติกรรมและวิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากต้องปรับตัวให้อยู่รอดในสภาพแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจรูปแบบใหม่ให้ได้

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในระดับปานกลาง  $r_s = .40$  ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และสามารถอธิบายได้จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam<sup>8</sup> ซึ่งเป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพ ที่กล่าวว่าจะองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพเป็นการพัฒนาทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูล ประเมินข้อมูล นำความรู้มาคิดวิเคราะห์ที่ใช้ข้อมูล สื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับศึกษาของ Thianthavorn and Chitiang<sup>27</sup> เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและการป้องกันโรคโควิด 19 และการศึกษาของ Liu, et al.<sup>23</sup> เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและภาวะทางสุขภาพในผู้สูงอายุชาวจีน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง การมีกิจกรรมทางกาย และการไม่สูบบุหรี่ โดยผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง หรือเพียงพอจะสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง และในขณะที่ความรู้นี้มากขึ้นก็จะส่งผลให้เกิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เมื่อบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดทักษะ และความสามารถในการดูแลจัดการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น และการศึกษาในผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งศีรษะและลำคอในประเทศอิสราเอล โดย Clarke, et al.<sup>28</sup> พบว่า ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอจะมีพฤติกรรมจัดการตนเองในระดับต่ำ ทั้งในด้านการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ การมีส่วนร่วม และการติดตามอาการตนเอง

### ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 88 ข้อ การมีข้อคำถามจำนวนมากทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องใช้ระยะเวลาในการตอบซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความจดจ่อในการตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริง นอกจากนี้การศึกษานี้ได้ศึกษาเพียงปัจจัยความรู้ทางสุขภาพแค่ปัจจัยเดียว ดังนั้นการศึกษาต่อไปอาจศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่มเติม เพื่อจะได้เข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต

### สรุป

ผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาพบว่า 1) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตทั้ง 5 ด้านโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงที่สุดรองลงมา คือด้านการจัดการสุขภาพตนเอง และด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิต ภายใต้สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ทั้ง 3 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับสูง รายด้านที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงที่สุด คือด้านการคงพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ รองลงมา คือ ด้านการจัดการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ และด้านการติดตามดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ

### ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. พยาบาลควรส่งเสริมการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว และแนะนำแนวทางการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติซ้ำ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งโลหิต แต่ละราย
2. พยาบาลควรมีการติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตทั้ง 3 ด้าน คือ การคงพฤติกรรมการดูแลตนเอง การติดตามดูแลตนเอง และการจัดการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติซ้ำ
3. คลินิกมะเร็งโลหิตควรมีนโยบายในการประเมินและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม

การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ

### การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ผู้วิจัยหลักและผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีส่วนร่วมในการเขียนบทความวิจัยฉบับนี้ทั้งหมด

### การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

### แหล่งทุนสนับสนุน

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีที่อำนวยความสะดวกกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และกองทุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### เอกสารอ้างอิง

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018; 68(6): 394-424. doi: 10.3322/caac.21492.
2. World Health Organization. Pneumonia of unknown cause -China [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2022 Jun 4]. Available from: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/en/>
3. Prasertsri T, Phanthusart N. Influence factors and severity of infections within the cancer patient. *Journal of Nursing and Health Care.* 2018; 36(2): 22-30. Thai.
4. Bahakeem E, Qadah T. Current diagnostic methods for hematological malignancies: A mini-review. *Pharmacophore.* 2020; 11(3): 63-8.
5. Department of disease control. DDC COVID-19 interactive dashboard in 1-dash-week [Internet]. Bangkok: Department of Health; 2021 [cited 2022 Jun 15]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=main>. Thai.
6. He W, Chen L, Yuan G, et al. COVID-19 in persons with haematological cancers. *Leukemia.* 2020; 34(6): 1637-45.
7. Department of disease control. DDC COVID-19 interactive dashboard in 1-dash-week [Internet]. Bangkok: Department of Health; 2022 [cited 2022 Oct 20]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=main>.
8. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med.* 2008; 67(12): 2072-8. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050.

9. Busch EL, Martin C, DeWalt DA, et al. Functional health literacy, chemotherapy decisions, and outcomes among a colorectal cancer cohort. *Cancer Control*. 2015; 22(1): 95-101. doi: 10.1177/107327481502200112.
10. Husson O, Mols F, Fransen MP, et al. Low subjective health literacy is associated with adverse health behaviors and worse health-related quality of life among colorectal cancer survivors: Results from the profiles registry. *Psychooncology*. 2015; 24(4): 478-86. doi: 10.1002/pon.3678.
11. Lekdamrongkul P, Pongthavornkamol K, Siritanaratkul N, et al. The effects of concrete-objective information program on anxiety and functional status among lymphoma patients receiving chemotherapy. *Nurs Sci J Thai*. 2020; 38(1): 19-34. Thai.
12. Temtap S, Hiruchunha S, Nilmanat K. Development of self-care promotion among patients with acute myeloid leukemia (AML) and receiving chemotherapy. *SCNJ*. 2015; 2(3): 21-40. Thai.
13. Infante MS, González MI, Muñoz N, et al. COVID-19 in patients with hematological malignancies: A retrospective case series. *Int J Lab Hematol*. 2020; 42(6): e256-9. doi: 10.1111/ijlh.13301.
14. Aries JA, Davies JK, Auer RL, et al. Clinical outcome of coronavirus disease 2019 in haemato-oncology patients. *Br J Haematol*. 2020; 190(2): e64-7. doi: 10.1111/bjh.16852.
15. Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A. A middle-range theory of self-care of chronic illness. *ANS Adv Nurs Sci*. 2012; 35(3): 194-204. doi: 10.1097/ANS.0b013e318261b1ba.
16. Jantarabenjakul W. Prevention of infection with coronavirus 2019 [Internet]. Bangkok: Chulalong Hospital; 2020 [cited 2022 Apr 10]. Available from: <https://bit.ly/3OixJCZ>
17. Kaur G, Kaur L, Kaur A. Interpersonal relations of old aged people with their families in Punjab. *Indian. J*. 2021; 16(1): 33-8.
18. Intarakamhang U. Creating and developing of Thailand health literacy scales. Bangkok: Behavioral Science Research Institute Srinakharinwirot University; 2017. Thai.
19. Yamane, T. *Statistics: An introductory analysis*. 3 rd ed. New York: Harper & Row; 1973.
20. Polit FD, Beck TC. *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2017.
21. Edwards M, Wood F, Davies M, et al. The development of health literacy in patients with a long-term health condition: The health literacy pathway model. *BMC Public Health*. 2012; 12(1): 1-15. doi: 10.1186/1471-2458-12-130.
22. Reisi M, Javazade SH, Heydarabadi AB, et al. The relationship between functional health literacy and health promoting behaviors among older adults. *J Educ Health Promot*. 2014; 3: 119. doi: 10.4103/2277-9531.145925.
23. Liu YB, Liu L, Li YF, et al. Relationship between health literacy, health-related behaviors and health status: A survey of elderly Chinese. *Int J Environ Res Public Health*. 2015; 12(8): 9714-25. doi: 10.3390/ijerph120809714.
24. Caylan A, Yayla K, Oztora S, et al. Assessing health literacy, the factors affecting it and their relation to some health behaviors among adults. *Biomed Res*. 2017; 28(15): 6803-7.
25. Emergency Operations Center. Information for protecting yourself from COVID-19 disease [Internet]. Bangkok: Department of Disease Control; 2020 [cited 20 Aug 2020]. Available from: [ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int-pretectation\\_03.pdf](http://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int-pretectation_03.pdf).
26. Sangsawangwatthana T, Sirisaiyas N, Bodeerat C. "New Normal" a new way of life and adaptation of Thai people after Covid-19: Work study and business. *JLGI*. 2020; 4(3): 371-86.
27. Thianthavorn V, Chitiang N. Relationship between health literacy and behaviors to prevent COVID-19 among university students. *TJPHS*. 2021; 4(2): 126-37. Thai.
28. Clarke N, Dunne S, Coffey L, et al. Health literacy impacts self-management, quality of life and fear of recurrence in head and neck cancer survivors. *J Cancer Surviv*. 2021; 15(6): 855-65. doi: 10.1007/s11764-020-00978-5.