

ORIGINAL ARTICLE

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด**Factors Influencing Health-Promoting Behaviors of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy**อาภรณ์ คำก้อน, ปร.ด.¹, สุพัตรา บัวที, Ph.D.¹, ดรุณี สมบูรณ์กิจ, พย.ม.²,กมลรัตน์ สุปัญญาบุตร, พย.ม.², รัชชยา มหาสิริมงคล, พย.ม.²Aphorn Khamkon, Ph.D.¹, Supatra Buatee, Ph.D.¹, Darunee Somboonkit, M.N.S.²,Kamolrat Subunyabut, M.N.S.², Rachaya Mahasirimongkon, M.N.S.²¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ²กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม¹Faculty of Nursing, Mahasarakham University, ²Nursing Department, Mahasarakham Hospital

Received: August 20, 2023 Revised: October 10, 2023 Accepted: October 27, 2023

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: การรับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งอาจเกิดผลข้างเคียงหรือมีอาการที่ไม่พึงประสงค์ได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการที่ผู้ป่วยจะสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ จำเป็นต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีซึ่งจะขึ้นอยู่กับหลายๆ ปัจจัยที่สำคัญ

วัตถุประสงค์: ศึกษาระดับของการสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 123 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับสลากแบบไม่แทนที่ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 77.2, 81.3, และ 59.3 ตามลำดับ) การสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.35, p<0.01$; $r=0.57, p<0.01$ ตามลำดับ)

โดยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือการสนับสนุนทางสังคม โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 37

สรุป: ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การสนับสนุนทางสังคม, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผู้ป่วยมะเร็ง, ยาเคมีบำบัด

ABSTRACT

BACKGROUND: Receiving chemotherapy treatment for cancer patients can potentially lead to side effects or undesirable symptoms. These adverse effects can cause physical and psychological distress. Therefore, the patient's ability to cope with these changes requires good health-promoting behaviors, which depend on several important factors

OBJECTIVES: This research aimed to examine the levels of social support, health literacy, and health-promoting behaviors and to study the factors influencing health-promoting behaviors of cancer patients undergoing chemotherapy.

METHODS: A cross-sectional descriptive study conducted with a sample group of 123 cancer patients receiving chemotherapy in a hospital in Northeastern Thailand. The sampling was done through a simple random sampling method using a lottery approach. Data collection was carried out using a questionnaire consisting of four parts: 1) general information, 2) social support, 3) health literacy, and 4) health-promoting behaviors. General data analysis was performed using descriptive statistics, and Pearson correlation analysis was employed to examine correlations. Additionally, stepwise multiple regression analysis was used to investigate factors influencing health-promoting behaviors.

RESULTS: The findings of this study showed that the majority of the sample group have high levels of social support, health literacy, and health-promoting behaviors (77.2%, 81.3%, and 59.3% respectively). Moreover, social support and health literacy are positively correlated with health-promoting behaviors, with statistically significant relationships ($r=0.35$, $p<0.01$; $r=0.57$, $p<0.01$, respectively). Importantly, health literacy was identified as the most influential factor affecting health-promoting behaviors, followed by social support.

CONCLUSIONS: Based on the results of the study, it is evident that interventions to encourage positive health behaviors among cancer patients receiving chemotherapy should focus on organizing activities that enhance health literacy in these patients.

KEYWORDS: health-promoting behaviors, social support, health literacy, cancer patients, chemotherapy

บทนำ

สถานการณ์ของการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งในภาพรวมของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2564 พบว่า มีจำนวน 83,795 คน หรือคิดเป็นอัตราตายจากโรคมะเร็งสูงถึง 125.5 คนต่อประชากร 100,000 ราย ซึ่งโรคมะเร็งจัดเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากรในประเทศไทย¹ โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังและก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งอย่างมาก ถึงแม้ในปัจจุบันจะมีการพัฒนาเทคโนโลยีในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่หลากหลายแล้วก็ตาม เช่น การผ่าตัด การฉายรังสี การให้ยาเคมีบำบัด เป็นต้น แต่การใช้ยาเคมีบำบัดเพื่อรักษาโรคมะเร็งยังเป็นการรักษาหลักของโรคมะเร็งหลายชนิดเนื่องจากยาเคมีบำบัดมีประสิทธิภาพสูงในการทำลายเซลล์มะเร็ง โดยมีคุณสมบัติในการยับยั้งการเจริญเติบโต หรือหยุดการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง²

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งมีอัตราการรอดชีวิต หรือมีอายุยืนยาวขึ้นได้ แต่ก็ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรืออาการข้างเคียงหลายอาการ โดยอาการที่พบบ่อย² ได้แก่ 1) อาการคลื่นไส้ อาเจียน ทั้งชนิดเฉียบพลัน (acute) และไม่เฉียบพลัน (delayed) อาจเกิดขึ้นภายใน 1-6 ชั่วโมง หลังจากได้รับยาและอาจหายภายใน 24 ชั่วโมง หรืออาจต่อเนื่องไปถึง 5 วัน ในชนิดไม่เฉียบพลัน 2) อาการไข้หนาวสั่นอาจเกิดขึ้นหลังให้ยาอย่างเฉียบพลันถึง 6 ชั่วโมง และอาจสิ้นสุดภายใน 24 ชั่วโมง 3) อาการเพลีย อ่อนแรง อาจนานถึงสัปดาห์หรือเดือนหลังจากให้ยา 4) อาการผมร่วง ซึ่งอาจพบได้หลังจากให้ยาไปแล้ว 2-3 สัปดาห์ และ 5) อาการจากการกดไขกระดูก ซึ่งจะพบค่าของเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง และเกล็ดเลือดต่ำสุดจากค่าปกติซึ่งมักจะเกิดภายใน 8-14 วัน และจะคืนสู่ระดับปกติใน 3-4 สัปดาห์ ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำรงชีวิตเพื่อให้สามารถปรับตัวกับผลข้างเคียงที่เกิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขณะรับยาเคมีบำบัดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และจัดการกับอาการที่ไม่พึงประสงค์ดังกล่าว แต่การที่ผู้ป่วยมะเร็งจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมได้นั้นจะต้องอาศัยความร่วมมือทุกภาคส่วนทั้งผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health-promotion behaviors) เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้น มีผลต่อการปฏิบัติในสภาวะการดำเนินชีวิตประจำวัน สามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้รวมถึงภาวะการเจ็บป่วยที่ต้องเผชิญ เน้นการให้ความสำคัญของบุคคล สมรรถภาพของร่างกาย และสังคม³ โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender)³ มีองค์ประกอบดังนี้ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) กิจกรรมด้านร่างกาย (physical activity) ด้านโภชนาการ (nutrition) ด้านการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น (interpersonal relations) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual needs) และด้านการจัดการกับความเครียด (stress management) ซึ่งผลที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีก็คือ การมีสุขภาพที่ดีรวมทั้งคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างไรก็ตามจากการที่ผู้ป่วยมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้นจำเป็นต้องมีอีกหลายปัจจัยที่มีส่วนช่วยเสริม อาทิเช่น การสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น^{4,5,6}

การสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้ป่วยมะเร็ง การสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลรับรู้ได้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นอาจเป็นการสนับสนุนทางอารมณ์ การได้รับการยอมรับ เชื่อถือไว้วางใจ การยกย่องและเห็นคุณค่าของตัวเอง รวมทั้งการได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ เช่น ข้อมูล/คำแนะนำ/วัตถุประสงค์หรือการบริการ โดยแหล่งให้การสนับสนุนทางสังคมสำคัญมักมาจากบุคคล 3 กลุ่ม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะมีปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจน้อยกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ⁷ การสนับสนุนทางสังคมจึงถือว่าเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญของผู้ป่วยมะเร็งในการผลักดันให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับสภาวะของโรคมะเร็งและเกิดพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองที่สามารถลดหรือบรรเทาอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดได้ อันจะทำให้ผู้

ป่วยมะเร็งเกิดสุขภาวะที่ดีตามมาได้ แต่อย่างไรก็ตาม การเลือกข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเพื่อนำมาวิเคราะห์ที่ตัดสินใจสำหรับดูแลสุขภาพตนเอง เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ⁹

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพที่ดี โดยการที่บุคคลสามารถเข้าถึงหรือทำความเข้าใจ ประเมินและสามารถใช้สื่อด้านสุขภาพได้จะส่งเสริมให้บุคคลนั้นตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม มีการดูแลจัดการกับสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพที่ดีได้⁹ ผู้ป่วยมะเร็งที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ขาดความรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ขาดการดูแลตนเอง รวมถึงการไม่ปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ โดยปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการแสวงหาค่าการดูแลตนเองที่เหมาะสม เช่น ไม่ไปพบแพทย์ตามนัด มีแนวโน้มของการใช้ยาที่ผิดพลาดสูงขึ้น การจัดการภาวะสุขภาพของตนเองลดลง อัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำสูงขึ้น เป็นต้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลในการที่จะทำความเข้าใจ ดีความ ความสามารถในการสื่อสารกับทีมสุขภาพ ส่งผลให้มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอันจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีตามมา¹⁰

จากที่กล่าวมา ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยร่วมกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ซึ่งได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของการสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ได้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 322-281/2565 เมื่อวันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2565 และจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่ COA No.65/047, MSKH_REC 65-02-048 เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2565 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2566

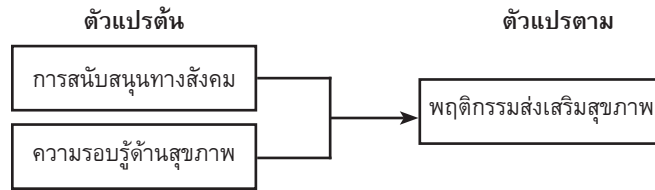
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับสลากแบบไม่แทนที่ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria) ดังนี้ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็ง และได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สามารถอ่าน พูด และเข้าใจภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมในโครงการสำหรับเกณฑ์ในการไม่คัดเลือกผู้ป่วยเข้าศึกษา (exclusion criteria) คือ เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ขณะได้รับยาเคมีบำบัดแล้วเกิดภาวะ Hypersensitivity ได้แก่ ภูมิแพ้ผิวหนัง ไบโหว ร้อนในท้อง อาการจุกแน่นในลำคอ หายใจฝืด หายใจลำบาก หน้าแดงหรือมีผื่นคันตามใบหน้า ลำคอและตามตัว ปวดท้อง หรือปวดหลัง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพลปานกลาง (medium effect size) เท่ากับ 0.2511 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 123 คน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender)³ ได้กรอบแนวคิด ดังรูป



เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา การพักอยู่อาศัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ของพงษ์สิทธิ์ พงษ์ประดิษฐ์⁴ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุประสงค์ของการเงิน และการประเมินเปรียบเทียบ มีคำถามทั้งหมด 16 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 โดย 1 หมายถึง ไม่ตรงกับความเป็นจริง 4 เป็นจริงมากที่สุด ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ 16-64 คะแนน แบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมได้ 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (16-32) ระดับปานกลาง (33-48) และระดับสูง (49-64)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของมณฑิรา คำห่อ⁵ ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ ด้านการรับรู้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพ ด้านความสามารถในการใช้บริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสารเพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการจากบุคลากรสุขภาพ ด้านครอบครัวสุขภาพ ด้านความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านการประเมิน ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ และด้านความรับผิดชอบของตนต่อสุขภาพ มีคำถามทั้งหมด 29 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณ 11 ระดับ (rating scale) ตั้งแต่ 0-10 โดย 0 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 10 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ 0-290 คะแนน แบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (0-96) ระดับปานกลาง (97-193) และระดับสูง (194-290)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพงษ์สิทธิ์ พงษ์ประดิษฐ์⁴ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางร่างกาย

ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด มีคำถามทั้งหมด 52 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณ 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 โดย 1 หมายถึง ไม่ทำเลย 4 หมายถึง ทำเป็นประจำ ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ 52-208 คะแนน แบ่งระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ 3 ระดับ คือระดับต่ำ (52-104) ระดับปานกลาง (105-156) และระดับสูง (157-208)

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ผลดังนี้ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมได้ 0.88 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ 0.96 และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ 0.89

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับบรรยายลักษณะข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานสำหรับวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (multiple linear regression analysis stepwise method)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 58.3+11.5 ปี กว่าครึ่งหนึ่งมีอายุน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 52.8 นับถือศาสนาพุทธ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.7 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.4 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด ร้อยละ 46.3 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 65.9 และเกือบทั้งหมดจะพักอาศัยอยู่กับครอบครัว/คู่สมรส/ญาติ ร้อยละ 98.4

การสนับสนุนทางสังคม พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 77.2 โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 53.6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 81.3 โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 242.8

และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 59.3 โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 161.5 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับของการสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัด (n=123)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)
การสนับสนุนทางสังคม	
ระดับต่ำ	3 (2.5)
ระดับปานกลาง	25 (20.3)
ระดับสูง	95 (77.2)
Min=30, Max=64, (mean±SD=53.6±7.7)	
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	
ระดับต่ำ	0 (0.0)
ระดับปานกลาง	23 (18.7)
ระดับสูง	100 (81.3)
Min=100, Max=290, (mean±SD=242.8±51.2)	
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	
ระดับต่ำ	0 (0.0)
ระดับปานกลาง	50 (40.7)
ระดับสูง	73 (59.3)
Min=118, Max=200, (mean±SD=161.5±19.2)	

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่าการสนับสนุนทางสังคม และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.35, p<0.01$; $r=0.57, p<0.01$ ตามลำดับ) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพ (ตารางที่ 2) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด รองลงมา คือการสนับสนุนทางสังคม โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัดได้ ร้อยละ 37

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัด (n=123)

ปัจจัยทำนาย	B	SE	Beta	t	p-value
การสนับสนุนทางสังคม	0.19	0.03	0.52	7.01	<0.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.58	0.19	0.23	3.13	<0.001

Constant = 83.12, $p<0.01$, $R=0.62$, $R^2=0.37$, $Adj R^2=0.37$, $F=36.67$, $p<0.001$

อภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัดอยู่ในระดับสูง โดยการสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัด เมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัดที่อยู่ในระดับสูงนั้นอาจเนื่องมาจากโรคมะเร็งก่อให้เกิด

ความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในผู้ป่วยมะเร็ง เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีโอกาสเสียชีวิตสูง ทำให้บุคคลรอบข้างมีความเห็นใจให้กำลังใจและคอยดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด สนับสนุนด้านเงินทองเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของค่าใช้จ่ายขณะมารับการรักษา จะเห็นได้จากผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวหรือญาติมากถึง ร้อยละ 98.4 และกลุ่มตัวอย่างยังมีสถานภาพสมรสถึง ร้อยละ 76.4 จึงทำให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิก

หรือคูสมรสที่อาศัยอยู่ด้วยกัน นอกจากนี้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมักจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สบายจากผลข้างเคียงของยา เช่น คลื่นไส้ อ่อนเพลีย มีความอ่อนล้า เบื่ออาหาร เป็นต้น² ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจึงต้องมีบุคคลในครอบครัวดูแลอย่างใกล้ชิด จึงส่งผลให้การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับศึกษาที่ก่อนหน้านี้พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 79.6 ซึ่งมาจากครอบครัวมากที่สุด ร้อยละ 95.6⁶

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงมีโอกาสได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ ผ่านการอบรมการให้ยาที่มีความเสี่ยงสูงตามข้อกำหนดของสภากาชาดโรงพยาบาล จึงทำให้ผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดได้รับการดูแล การสอนหรือให้คำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตัวที่ครบถ้วน ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของการศึกษานี้จะเรียนจบในระดับประถมศึกษามากถึงร้อยละ 65.9 ก็ตาม นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลยังได้มีการโทรศัพท์ติดตามอาการภายหลังการได้รับยาเคมีบำบัดขณะอยู่ที่บ้านอีกด้วย จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสที่ได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวต่างๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ก่อนหน้านี้พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำไม่สามารถดูแลจัดการความเจ็บป่วยของตนเองส่งผลต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งกว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูง ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า ขณะอยู่ที่บ้านผู้ป่วยอาจจะไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ และขาดการแสวงหาข้อมูลการดูแลตนเองจึงทำให้ต้องเข้านอนโรงพยาบาล¹²

ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับสูงอาจเนื่องมาจากการบวนการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดจะต้องมี

การพิจารณาความพร้อมของร่างกายผู้ป่วยก่อน กรณีที่ผู้ป่วยมีไข้ จำนวนเม็ดเลือดขาวหรือแดงรวมถึงเกล็ดเลือดต่ำกว่าเกณฑ์² จะต้องเลื่อนการให้ยาเคมีบำบัดไปก่อน¹³ ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจึงต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพอย่างเคร่งครัดเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทางร่างกายในการมารับยาเคมีบำบัดแต่ละครั้ง นอกจากนี้ผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยมะเร็งต้องเผชิญและต้องจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทำความเข้าใจและนำข้อมูลไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาที่ก่อนหน้านี้พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับดี¹³

การศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด คือ การสนับสนุนทางสังคม และความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 37.0 โดยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ดีที่สุด อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงก็จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีตามมาด้วย อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงทำให้มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพได้ดี รวมถึงแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลหลากหลาย และสามารถเลือกข้อมูลสุขภาพเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจด้านสุขภาพเพื่อดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่พบว่า มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแปรผันตามความรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)⁸ ในทำนองเดียวกันกับการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารและลำไส้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงที่พบว่า ผู้ป่วยจะยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการรับประทานยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < 0.04$)¹⁴ นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอาจเนื่องมาจากการมารับยาเคมีบำบัดแต่ละครั้งมักจะมีญาติมาด้วย ทำให้มีโอกาสได้รับฟังคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางสุขภาพร่วมกับผู้ป่วยและช่วยจดจำคำแนะนำต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายให้มีความพร้อมในการมารับยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีการปรับตัวได้ดีเมื่อต้องได้รับการรักษา รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีและละเว้นพฤติกรรมที่จะนำไปสู่ความเสี่ยงของสุขภาพได้สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ภายหลังได้รับการวินิจฉัยได้โดยมีความแปรผันทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ¹⁵

ประโยชน์และการนำไปใช้ มีดังนี้ บุคลากรสุขภาพควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดทุกรายสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เข้าใจข้อมูลสุขภาพ สามารถสอบถามข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของตนเองได้ จนสามารถนำไปสู่การคิดวิเคราะห์ตัดสินใจเลือกข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการพัฒนาโปรแกรมและศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

กิตติกรรมประกาศ: ขอขอบพระคุณผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health. Public health statistics A.D. 2021. Nonthaburi: Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health; 2022.
2. Subongkot S, Krongkaew W, Udomphol N, Loissaratrakul N, Panna P. Guidelines for standard work on chemotherapy and post-treatment patient care. Bangkok:

- Department of Pharmacy, National Cancer Institute; 2017.
3. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5th ed. New Jersey: Pearson; 2006.
4. Pongpradit P, Arpanantikul M, Sirapo-ngam Y. Selected factors related to health promotion behaviors in women with breast cancer undergone adjuvant chemotherapy. Rama Nurs j 2012;18:70-83.
5. Khamho M, Wanitkun N, Danaidutsadeekul S, Thephamongkhon K. Predictive model of quality of life in patients with head and neck cancer after radiotherapy. J Nurs Sci 2018;36(2):54-66.
6. Seemarak N, Kitsripisarn S, Sanguanklin N. The relationship among hope, social support, symptom distress, and quality of life of colorectal cancer patients receiving chemotherapy. JOPN 2018;10:61-70.
7. Kaplan BH, Cassel JC, Gore S. Social support and health. Med Care 1977;15 (5 Suppl): 47-58.
8. Ariyasit J. The correlation between health literacy and health behavior in hypertension patient. R3 Med PHJ 2023;20:117-23.
9. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med 2008;67:2072-8.
10. World Health Organization. Health promotion glossary. Geneva: World Health Organization; 1988.
11. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
12. Xia J, Wu P, Deng Q, Yan R, Yang R, Lv B, et al. Relationship between health literacy and quality of life among cancer survivors in China: a cross-sectional study. BMJ Open [Internet]. 2019 [cited 2023 Feb 14];9(12):e028458. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/12/e028458.full.pdf>
13. Wacton P, Tiemsan T. Effects of health promotion program on self-care agency in patients breast cancer treated with chemotherapy. Journal of Health Sciences Scholarship 2021;8(2):72-86.
14. Jiang Y, Wickersham KE, Zhang X, Barton DL, Farris KB, Krauss JC, et al. Side effects, self-management activities, and adherence to oral anticancer agents. Patient Prefer Adherence 2019;13:2243-52.
15. Park KA, Kim S, Oh EG, Kim H, Chang HS, Kim SH. Factors affecting the health-promoting behavior of thyroid cancer survivors: comparison by stage of cancer survivorship. Support Care Cancer 2022;30:3429-39.