

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด

Associations of Health Literacy and Social Support with Self – Care Behaviors in Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy

สิรัชญา มารักษา* นิชชาภัทร ชันสาคร อัจฉรา วรารักษ์ นริมาลย์ นิละไพจิตร
Siratchaya Maraksa* Nitchaphat Khansakorn Ajchara Vararuk Nareemarn Nelapaichit
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10400
Faculty of Public Health Mahidol University, Thailand 10400

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการคลินิก เคมีบำบัด โรงพยาบาลจุฬารัตน์ สถาบันวิจัยจุฬารัตน์ จำนวน 135 คน จากการสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติไคสแควร์ (Chi-Square test)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 60 อายุเฉลี่ย 54.12 ปี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด พบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นองค์ประกอบในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยเฉพาะปัจจัยระยะเวลาการเจ็บป่วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, มะเร็งเต้านม, เคมีบำบัด

Abstract

This descriptive study aimed to examine the association of health literacy and social support with self-care behaviors in breast cancer patients receiving chemotherapy in Chulabhorn hospital. The sample consisted of 135 breast cancer patients receiving chemotherapy recruited utilizing a systematic sampling. The data collection was conducted using questionnaires. Data were analyzed using means, standard deviation, Chi-Square test, and multiple logistic regression

The results showed that breast cancer patients receiving chemotherapy were of patients aged 60 years old and over (60%), 54.12 years old on average and had a high level of self-care behavior, a high level of health literacy and a high level of social support. Factors related to self-care behaviors of breast cancer patients receiving chemotherapy were the length of illness, health literacy, and social support ($p < .05$). The results can be applied to promote self-care behaviors in patients with breast cancer patients receiving chemotherapy

Keywords: Health literacy, Social support, Self-care behaviors, Breast cancer, Chemotherapy

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบเป็นอันดับหนึ่งของโรคมะเร็งในผู้หญิงในประเทศไทย¹ จากสถิติอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมต่อแสนประชากรของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ถึง ปี พ.ศ. 2560 นั้นมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี โดยอัตราการตายของโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ถึงปี พ.ศ. 2560 เป็น 9.9, 10.5, 11.3, 12.4 และ 12.6 ตามลำดับ² และสถิติผู้ป่วยใหม่ที่มารักษาในคลินิกเคมีบำบัด โรงพยาบาลจุฬารัตน์ สถาบันวิจัยจุฬารัตน์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึง ปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีจำนวน 481, 523, 572 และ 708 คนตามลำดับ³ จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคและการตายของโรคมะเร็งเต้านม

การรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันนิยมรักษาโดยการผ่าตัดร่วมกับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดจะช่วยลดการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง แต่การรักษาด้วยวิธีนี้จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายๆ ด้านด้วยกัน ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ได้แก่ ด้านร่างกาย เช่น อากาศอ่อนล้า อ่อนเพลีย ความสามารถทั่วไปลดลง มีความผิดปกติของรูปร่างเต้านม มีอาการคลื่นไส้ เกิดแผลในเยื่อช่องปาก ท้องเสีย ท้องผูก หรือขาดตามปลายประสาทส่วนปลาย ผมหงอกนอนไม่หลับ⁴ ในส่วนของด้านจิตใจ เช่น วิตกกังวล เกิดความเครียด หงุดหงิดง่าย กระวนกระวาย

รู้สึกกดดัน ซึมเศร้า รู้สึกไร้ค่าหมดหวัง และรู้สึกมีปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศ ความรู้สึกทางเพศลดลง กิจกรรมและความพึงพอใจทางเพศลดลงในผู้ป่วยที่มีคู่สมรส⁴ และด้านสังคมส่งผลต่อการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวรวมถึงคู่สมรสของผู้ป่วย มีการดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนไป⁵ จากผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่ดีนั้น ได้แก่ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายไม่สม่ำเสมอ และในผู้ป่วยที่มีความเครียด มีความวิตกกังวล มีความรู้สึกไม่แน่ใจต่อผลของการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น ผู้ป่วยมีการส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกายไม่สม่ำเสมอ ไม่ออกกำลังกาย และรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับตนเอง⁶ จากผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนั้นมีความสำคัญต่อการรักษาโรคมะเร็ง หากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดี เช่น การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม จะสามารถลดอาการข้างเคียงจากการรักษาและอัตราการกลับมาเป็นซ้ำของโรคมะเร็งได้

ปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้นคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งเป็นความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลรวมถึงการวิเคราะห์ ประเมินข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง จากการศึกษา

ความรู้ด้านสุขภาพในผู้ที่เป็นโรครื้องรังหลายโรคและโรคเบาหวาน^{7,8} พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงหรือเพียงพอ จะสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายสามารถเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ ข่าวสารทางสุขภาพ สามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลทางสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดี⁷ การสนับสนุนทางสังคมก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี^{9,10} ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰ การที่ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอและเหมาะสมจากครอบครัวหรือสังคมจะช่วยเพิ่มพลังให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวยอมรับภาวะความเจ็บป่วยจากโรคและการรักษาได้เร็วขึ้น ลดการรับรู้อุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การเพิ่มโอกาสของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่ภาวะสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยมะเร็ง¹⁰ นอกจากนี้ปัจจัยทางลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ^{10,11} สถานภาพการสมรส¹² อาชีพ¹² รายได้¹¹ ระยะเวลาการเจ็บป่วย¹³ และระดับการศึกษา¹² ก็มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเช่นกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เช่น การรับรู้สมรรถนะของตนเอง⁹ การรับรู้ประโยชน์⁹ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ¹⁰ และการสนับสนุนทางสังคม^{9,10} แต่การศึกษาในแง่มุมของความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศไทยยังคงมีน้อย และจากสถิติการตายจากโรคมะเร็งเต้านมในประเทศไทยและจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่มาได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น³ ดังนั้นการศึกษานี้ จึงมุ่งศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด เพื่อเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้อย่างเหมาะสม

และมีประสิทธิภาพ รวมถึงพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้ดีขึ้นต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระยะของโรคมะเร็ง ความรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นอย่างไร

2. ลักษณะประชากร ความรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์¹⁴ เป็นกรอบแนวคิด โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านกิจกรรมทางร่างกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล 5) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการความเครียด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด

สมมติฐานการวิจัย

1. ลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการป่วย และระยะของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด

2. ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด

3. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive studies)

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลจุฬารัตน์ สถาบันวิจัยจุฬารัตน์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลจุฬารัตน์ สถาบันวิจัยจุฬารัตน์ จำนวน 135 คน จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนโดยรวมกรณีทราบประชากร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาและความครบถ้วนจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยทำการชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร อธิบายรายละเอียดของงานวิจัยวัตถุประสงค์งานวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ของการเข้าร่วมวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึงสิงหาคม 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ลักษณะประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด โดยการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ ลักษณะประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด วิเคราะห์โดยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square test)

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับการรับรองโครงการวิจัยวันที่ 17 สิงหาคม 2560 รหัสโครงการวิจัย 125/2560 สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้รับการรับรองโครงการวิจัยวันที่ 15 ธันวาคม 2560 รหัสโครงการวิจัย 218_2017T_OUT548 และสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬารัตน์

ได้รับการรับรองโครงการวิจัยวันที่ 24 ตุลาคม 2560 รหัสโครงการวิจัย 033/2560

เครื่องมือและคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน โดย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ ระยะของโรค ระยะเวลาป่วย จำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาลและสิทธิการรักษา จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยได้ศึกษาและประยุกต์แบบสอบถามจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของกองสุขศึกษา¹⁵ จำนวน 30 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเอง และด้านที่ 3 ทักษะการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติ หรือเงื่อนไขการใช้ชีวิต ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ โดย 1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ 4 หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของสตรีที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมและได้รับยาเคมีบำบัด⁹ จำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scales) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ โดย 1 หมายถึง ไม่เป็นจริง 4 หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด คะแนนรวมสูง หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยได้ศึกษาและประยุกต์จากแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมและได้รับยาเคมีบำบัด⁹ จำนวน 33 ข้อ มีทั้งหมดด้วยกัน 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางร่างกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาการทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scales) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ

โดย 1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ 4 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ คะแนนรวมสูง หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

2. คุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงของเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ปรับแก้ไขความถูกต้องของเนื้อหา ความตรงของเนื้อหา ก่อนนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 มาใช้เป็นข้อคำถาม

ความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด สถาบันวิจัยมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 30 ตัวอย่าง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 0.702 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 0.700 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 0.702

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างจำนวน 135 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 36.8 รองลงมา คือ อายุ 50 -59 ปี ร้อยละ 28.9 มีอายุเฉลี่ย 54.12 ปี การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 35.6 รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 25.2 สถานภาพสมรส ร้อยละ 53.3 รองลงมา คือ โสด ร้อยละ 28.1 ประกอบอาชีพแม่บ้านหรือไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 36.3 รองลงมา คือ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 31.9 มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาท ร้อยละ 28.9 รองลงมา คือ มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 27.4 เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 60.7 รองลงมา คือ เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 15.6 และป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ระยะที่ 2 ร้อยละ 26.7 รองลงมา คือ ระยะที่ 1 ร้อยละ 24.4

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับเพียงพอ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านทักษะการตัดสินใจ หรือเงื่อนไขการใช้ชีวิตอยู่ในระดับเพียงพอ ด้านความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับก้ำกึ่ง ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ

3. การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านอารมณ์ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านกิจกรรมทางร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านพัฒนาการทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด ได้แก่ ระยะเวลาที่ป่วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square test) รายละเอียดดังตารางที่ 1

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ระยะเวลาการป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมน้อยกว่า 1 ปี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูงร้อยละ 80.5 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม 1 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูงร้อยละ 56.6 ในส่วนของความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเพียงพอ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูงร้อยละ 80.7 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับก้ำกึ่งมีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูงร้อยละ 53.2 และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูงร้อยละ 83.3 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง ร้อยละ 16.7

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (n = 135)

ปัจจัยที่ศึกษา	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง		p-value
	กลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)	
1. ระยะเวลาการป่วย			.003*
น้อยกว่า 1 ปี	16 (19.5)	66 (80.5)	
1 ปีขึ้นไป	23 (43.4)	30 (56.6)	
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ			.001*
ระดับกำลัง	22 (46.8)	25 (53.2)	
ระดับเพียงพอ	17 (19.3)	71 (80.7)	
3. การสนับสนุนทางสังคม			.015*
ระดับปานกลาง	14 (35.9)	16 (16.7)	
ระดับสูง	25 (64.1)	80 (83.3)	

หมายเหตุ * หมายถึง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาป่วยน้อยกว่า 1 ปี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2¹³ พบว่า ระยะเวลาป่วยมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาป่วยมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีโอกาสที่จะไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาป่วย น้อยกว่า 10 ปี เป็น 3.06 เท่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาป่วยค่อนข้างนาน อาจทำให้รู้สึกท้อแท้และเบื่อหน่าย ต่อการดูแลสุขภาพภาพของตนเอง จึงเป็นผลให้มีการดูแลสุขภาพตนเองน้อยลง แต่การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง¹² พบว่า ยิ่งผู้ป่วยมีระยะเวลาป่วยเป็นเวลานาน จะมีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยมีการปรับตัว มีการเรียนรู้ จากประสบการณ์ที่พบเห็นหรือเกิดขึ้นกับตนเองที่เกี่ยวกับอาการและภาวะแทรกซ้อนของโรคมามาก่อน ได้รับข้อมูลข่าวสารรวมถึง

คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มาเป็นระยะเวลานาน จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดี ในส่วนของอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด จากการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจ มีความสามารถในการอ่านและเข้าใจในข้อมูลข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง สามารถแสวงหาความรู้จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย วิเคราะห์และเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสียของการดูแลตนเอง และสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เห็นว่าเหมาะสมกับสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2¹⁶ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์แปรผันตามกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ถ้าผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นในระดับที่เพียงพอจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับ

เพียงพอส่งผลถึงการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของการดูแลตนเองไปในทางที่ดีเหมาะสมกับโรคและตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2⁸

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับกำลังใจ การยอมรับ การสนับสนุนจากครอบครัว บุคคลใกล้ชิด หรือบุคลากรทางการแพทย์ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถยอมรับภาวะการเจ็บป่วยของตนเองได้ กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมและได้รับยาเคมีบำบัด⁹ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมดี จะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเลือกปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพไปในทางที่ดีเช่นกัน หลีกเลี่ยงการกระทำที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพโดยผ่านความเห็นชอบ การไว้วางใจ การยอมรับ และการส่งเสริมในการดูแลตนเองทั้งจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีส่วนช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมระยะหลังการรักษาครบ¹⁷ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ เช่น ข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ และอารมณ์ จะช่วยเพิ่มความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเอง เพิ่มแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง และยังส่งเสริมหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมดูแลตนเอง รวมถึงการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ถ้าผู้ป่วยได้รับหรือรับรู้การสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอและเหมาะสม จะเป็นการเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การมีภาวะสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัย

1. บุคลากรทางการแพทย์ควรมีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นในด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ กิจกรรมทางร่างกาย และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
2. ควรเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในด้านความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ โดยมีประเมินความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย ใส่ใจกับผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวมถึงส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลือกรับข้อมูลที่ถูกต้อง มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลทุกครั้ง
3. บุคลากรทางการแพทย์ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้ครอบครัวของผู้ป่วยกับผู้ป่วยมีส่วนร่วมกันในการดูแลสุขภาพ เช่น การส่งเสริมการออกกำลังกาย การเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมในประเด็นความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หรือจัดโปรแกรมการศึกษาแบบกึ่งทดลองเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
2. ควรศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในแต่ละระยะของโรค หรือแต่ละวิธีการรักษา เช่น การรักษาด้วยการผ่าตัด รังสีรักษา หรือฮอร์โมน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

References

1. National Cancer Institute. Hospital-based cancer registry 2017. Bangkok:Pornsop;2018.
2. Strategy and Planning Division Ministry of Public Health. Public health A.D 2017. Bangkok;2017.
3. Chemotherapy unit. Breast cancer patients report. Chulabhorn hospital;2018.

4. Pongpimon L, Amphapon N, Numoi P. Symptom experience and quality of life of patients with an advanced cancer receiving chemotherapy. *Apheit Journal*. 2017;6(1):45-55. (in Thai)
5. Pawinee T, Manussanun S, Rattanaporn N, Rungtiwa T, Laksamee S, Vachirarat K, et al. Symptom and self-management strategies for chemotherapy-induced peripheral neuropathy in cancer patients. *Nursing Public Health and Education Journal*. 2018;19(3): 36-46. (in Thai)
6. Kanaungnit P, Pichitra L, Pornpun W, Wontakarn R. Relationships between social support, financial status, health-promoting behaviors, and quality of life among women with breast cancer undergoing radiation treatment. *Journal of Nursing Science*. 2014;1(32):15-7. (in Thai)
7. Sangduan G, Nusara P. The relationship between health literacy and health behaviors among older adults who have multi-morbidity. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2015;3(25):43-54. (in Thai)
8. Somruetai P, Doungrut W, Kanaungnit P, Thavatchai P. The influence of perceived severity, health literacy, and family support on self-care behavior of patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*. 2014;26(1):38-51. (in Thai)
9. Pongsit P, Manee A, Yupapin S. Selected factors related to health-promoting behaviors in women with breast cancer undergoing adjuvant chemotherapy. *Rama Nursing Journal*. 2011;1(18):70-83. (in Thai)
10. Yardrung U. Factors associated with self - health care behaviors of cancer patients received chemotherapy at phramongkutklao hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014; 15(1):87-92. (in Thai)
11. Pichitra L, Kanaungnit P, Noppadol S, Thanittha C. Factors predicting self-care behaviors among patients with hematological malignancies receiving chemotherapy. *Journal of Nursing Science*. 2014;32(3):31-41 (in Thai)
12. Sumaporn S, Mairat T, Nirat I. Factors related to self-management of hypertensive patients, Taladwan district health promoting hospital, Nonthaburi province. *Journal of Boromarjornal College of Nursing*. 2013;29(2):20-30 (in Thai)
13. Kusuma K. Factors associated with glycemic control among people with type 2 diabetes mellitus at Phramongkutklao hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014;15(3): 256-268. (in Thai)
14. Prakai Chirotkun. *Concepts, Theories on Health Promotion and Their Application*. Nonthaburi; 2013.
15. Health Education Division. *Health literacy and health behaviors in school age child and worker group*. Bangkok: Newthammada printing;2016.
16. Wannarat R, Witthaya C. Health literacy of self-care behaviors for blood glucose control in patients with type 2 diabetes Chainat Province. *The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima* 2018;24(2):34-51. (in Thai)
17. Jaruwun P, Ratsiri T. Factors predicting health promoting behaviors of breast cancer survivors in extended survivorship. *Kuakarun Journal of Nursing*. 2014;21(2):155-167. (in Thai)