

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย โรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Factors Associated with Self - Health Care Behaviors of Cancer Patients
Received Chemotherapy at Phramongkutklao Hospital

บทความวิจัย

หยาดรุ้ง อุไรพันธุ์

Yardrung U-raipunt, R.N., M.S.N.

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาให้หายได้ยาก การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นอีกแนวทางการรักษาหนึ่ง โดยภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัดมีความรุนแรงมากถึงขั้นเสียชีวิตได้ หากมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดี การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการหน่วยมะเร็งวิทยา กองอายุรกรรม (Medical oncology Unit) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 280 คน จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีและกลุ่มพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่ดี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโลจิสติก (Multiple logistic regression)

ผลการวิจัยพบว่า ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 40.4 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี คิดเป็นร้อยละ 59.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ดี ได้แก่ อายุระหว่าง 61 - 70 ปี ($OR_{Adj} = 0.32, 95\%CI: 0.11-0.91, p = 0.032$) และการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนระดับน้อย ($OR_{Adj} = 0.49, 95\%CI: 0.24-1.00, p = 0.049$) และ 2) ปัจจัยเสี่ยงให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดี ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองระดับน้อย ($OR_{Adj} = 5.06, 95\%CI: 2.31-11.12, p = 0.000$) และการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับน้อย ($OR_{Adj} = 3.02, 95\%CI: 1.46-6.25, p = 0.003$)

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง, ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ยาเคมีบำบัด

Abstract

Cancers is the chronic disease and difficult to cure treatment. Chemotherapy is another one for health it. The side effect of chemotherapy may be had dead if you cannot have good Self - health care behaviors. This research is Cross-sectional analytic studies. This research aimed to study the factors which were associated with self - health care behaviors. The studied population was 280 cancer patients who attended

the Medical Oncology Unit, Phramongkutklao Hospital. The subjects were divided into two groups: good self - health care behaviors and poor self - health care behaviors. The instruments of research were cognitive test and questionnaire. The data were analyzed by descriptive statistics, chi-square test, and multiple logistic regressions.

The findings of this study revealed that there were 40.4 percent of poor self - health care behaviors, and 59.6 percent of good self - health care behaviors. The factors which significantly statistically associated with self- health care behaviors of cancer patients who had received chemotherapy were 1) good self - health care behaviors promotion factors such as age 61-70 years old ($OR_{Adj} = 0.32$, 95%CI: 0.11- 0.91, $p = 0.032$), and low perceived severity of complication chemotherapy ($OR_{Adj} = 0.49$, 95%CI: 0.24-1.00, $p = 0.049$), and 2) poor self - health care behaviors risk factors such as high perceived barriers of self - health care ($OR_{Adj} = 5.06$, 95%CI: 2.31-11.12, $p = 0.000$), and low supporting from medicine and public health ($OR_{Adj} = 3.02$, 95%CI: 1.46-6.25, $p = 0.003$).

Keywords: Self - Health Care Behaviors, Cancer Patients, Chemotherapy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามชีวิตมนุษย์ และเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ทำให้เกิดอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั่วโลก เพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการพัฒนาประเทศมาเป็นค่ารักษาพยาบาล จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) พบว่า ปี ค.ศ. 2008 มีคนเสียชีวิตจากมะเร็ง 7.6 ล้านคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรโลก (WHO, 2008) และคาดการณ์ว่าจะมีผู้ที่เป็นโรคมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 22.2 ล้านคนภายในปี ค.ศ. 2030 (Bray, 2012) สำหรับประเทศไทย พบผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งในปี พ.ศ. 2553 จำนวน 56,058 ราย หรือ 88.34 รายต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2554 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 61,082 คน หรือ 95.2 รายต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาให้หายได้ยาก การรักษาเป็นเพียงการช่วยยืดระยะเวลาการมีชีวิตของผู้ป่วยให้ยาวนานขึ้น ซึ่งมีการรักษาด้วยกันทั้งหมด 3 วิธี ได้แก่ การผ่าตัด รังสีรักษา และยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยโรคมะเร็งมักเกิดความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวดจากผลของการรักษา โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ภาวะแทรกซ้อนที่พบโดยทั่วไป ได้แก่ การติดเชื้อง่าย ซาปลายมือปลายเท้า มีแผลในปากและคอ คลื่นไส้อาเจียนอย่างรุนแรง ท้องผูกหรือท้องเดินอย่างรุนแรง ไข้สูง น้ำหนักลด ผอมร่าง เลือดออกง่ายหรือไม่หยุด หรือมีจุดเลือดออกตามผิวหนัง ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ เป็นต้น

(สุวรรณณี และคณะ, 2555) ซึ่งความรุนแรงของอาการอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ แต่หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ก็จะลดน้อยลงไป การดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด เช่น การดูแลสุขภาพสะอาดของร่างกาย การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์ (สุวรรณณี และคณะ, 2555) อย่างไรก็ตามมีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งไม่สามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้ และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวขึ้น ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็ง เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การสนับสนุนทางสังคม และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ (จุฑารัตน์, 2540; กษชุกร, 2550; บัวขจร, 2548)

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิและยังเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็งแห่งหนึ่งที่มีผู้ป่วยมะเร็งมาทำการรักษาเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งที่มาได้รับการรักษาด้วยวิธียาเคมีบำบัด โดยจากสถิติในปี 2553 มีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ จำนวน 1,730 ราย โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 1,254 ราย (Y.Tanapat et al., 2013) ในบรรดาผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัดเหล่านี้มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้หากมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ดี

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เพื่อให้พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์สามารถวางแผนรูปแบบการดูแลช่วยเหลือ แนะนำ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำถามการวิจัย

ปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

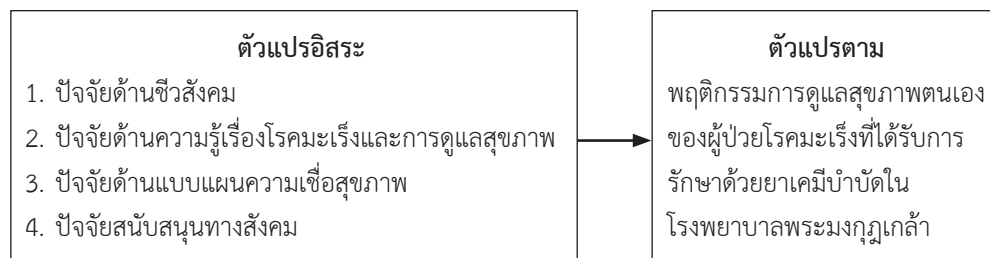
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สมมติฐาน

1. ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้ป่วย สถานภาพสมรส จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

นิยามศัพท์

1. กลุ่มพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี หมายถึง ผู้ที่มีค่าคะแนนพฤติกรรมมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย
2. กลุ่มพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่ดี หมายถึง ผู้ที่มีค่าคะแนนพฤติกรรมน้อยกว่าค่าเฉลี่ย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Observational Analytic studies) การศึกษา ชนิดแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2. ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็ง และการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

3. ปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

4. ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในหน่วยมะเร็งวิทยา กองอายุรกรรม (Medical oncology Unit) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่มารับการรักษา ตั้งแต่ 1 กันยายน 2556 ถึง 31 มกราคม 2557 ได้ทั้งหมดจำนวน 280 ราย โดยแบ่งประชากรเป็น 2 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีพฤติกรรมดี 2. กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีพฤติกรรมไม่ดี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามและแบบทดสอบความรู้ ประกอบไปด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้ป่วย สถานภาพสมรส จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็ง และการดูแลสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อทางด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 55 ข้อ

คุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพความตรงของเนื้อหา (Content Validity index) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน เพื่อตรวจสอบให้มีความชัดเจน ถูกต้องในเรื่องภาษาและความตรงในเนื้อหา และวัตถุประสงค์ของการวัด แล้วนำมาทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาค่าความน่าเชื่อถือ ด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งและการดูแลสุขภาพ ด้านความเชื่อทางด้านสุขภาพ ด้านการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง เท่ากับ .718, .827, .715 และ .721 ตามลำดับ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบทดสอบความรู้/แบบสอบถามกับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการหน่วยมะเร็งวิทยา กองอายุรกรรม (Medical oncology Unit) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ขอจริยธรรมการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานพัฒนางานวิจัย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เอกสารเลขที่ IRB/RTA1596/2556 ลงวันที่ 14 พ.ย. 2556 สำหรับการเก็บข้อมูล
2. ขอหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อขออนุมัติและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง หลังผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทย์ทหารบก จากผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับ

ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจำนวน 280 ราย โดยได้จัดทำเอกสารชี้แจงเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยตอบแบบสอบถาม/แบบทดสอบ ด้วยความสมัครใจ และให้ลงนามในหนังสือยินยอม (Informed Consent Form) ทุกคน ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 5 เดือน

4. ก่อนนำมาวิเคราะห์โดยผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์สถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ หาค่าเฉลี่ย และร้อยละ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้านชีวสังคม

หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์หาค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคมะเร็งและการดูแลสุขภาพ แบบแผนความเชื่อสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ และค่าความเสี่ยงระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ความรู้เรื่องโรคมะเร็งและการดูแลสุขภาพ แบบแผนความเชื่อสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบไค - สแควร์ (Chi - square test) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโลจิสติก (Multiple logistic regressions)

ผลการวิจัย

กลุ่มประชากรที่ศึกษามีสัดส่วนเพศหญิง และชาย ใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 45.4 และ 54.6 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี ร้อยละ 31.8 มีระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 28.9 รองลงมาคือ ระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 27.9 ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 20.7 รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพและรับจ้างในสำนักงาน คิดเป็นร้อยละ 19.6 เท่ากัน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.4 รองลงมาคือ 10,001 - 20,000 บาท

ร้อยละ 32.9 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 65 ได้รับยาเคมีบำบัดมากกว่า 6 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 28.6 รองลงมาคือครั้งที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 17.1

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 40.4 ผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดี คิดเป็นร้อยละ 59.6 มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งและการดูแลสุขภาพในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 38.2 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.7 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.6, 39.6 และ 45.7 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 38.2 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข และข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 66.8, 55.0 และร้อยละ 41.4 ตามลำดับมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 59.6 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 40.4

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง และการดูแลสุขภาพ ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ อายุ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และสาธารณสุข โดยพบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้ดี ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม คือ อายุระหว่าง 61 - 70 ปี ($OR_{Adj} = 0.32$, 95%CI: 0.11- 0.91, $p = 0.032$) และปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนระดับน้อย ($OR_{Adj} = 0.49$, 95%CI: 0.24-1.00, $p = 0.049$) ส่วนปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่ดี ได้แก่ ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองระดับน้อย ($OR_{Adj} = 5.06$, 95%CI: 2.31-11.12, $p = 0.000$) และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม คือ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับน้อย ($OR_{Adj} = 3.02$, 95%CI: 1.46-6.25, $p = 0.003$)

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ อายุระหว่าง 61 - 70 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดีเป็น 0.32 เท่า ซึ่งต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอายุ 31 - 40 ปี แตกต่างกับการศึกษาของยงยุทธ (2554) ที่พบว่าอายุมีผลต่อการดูแลตนเอง โดยที่เมื่ออายุสูงขึ้นสภาพและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายจะเสื่อมสภาพลง ส่งผลให้การดูแลสุขภาพตนเอง จึงลดลงตามมา จากผลการวิจัยนี้อาจเป็นไปได้ว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจะมีการเรียนรู้และเลือกที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ดี จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนระดับน้อย มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดีเป็น 0.49 เท่า ซึ่งต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนระดับมาก ตรงกันข้ามกับการศึกษาของกรทอง (2553) ที่พบว่าเมื่อผู้ป่วยที่รับรู้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น จะทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นจากเดิม อาจเป็นไปได้ว่าเมื่อผู้ป่วยรับรู้ถึงความรุนแรงของยาเคมีบำบัดมากขึ้น จะยิ่งรู้สึกไม่ต้องการรักษาเพราะเกิดความท้อแท้ใจที่จะดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่ดี ได้แก่ ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองระดับน้อย มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดีได้เป็น 5.06 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ (2548) ที่พบว่าเมื่อมีการรับรู้อุปสรรค จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม คือ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับน้อยมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดีได้เป็น 3.02 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และสาธารณสุขระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของเนตรสุวิณ (2547) ที่ศึกษาพบว่าการที่บุคลากรทางการแพทย์ได้แนะนำและส่งเสริมสนับสนุนผู้ป่วยโรคมะเร็ง จะสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างดี จนสามารถหลีกเลี่ยงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ทุกครั้งที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งมารับยาเคมีบำบัด บุคลากรทางแพทย์ควรให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็ง และการดูแลตนเองให้มากขึ้น โดยพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีความรู้ที่ผิดในเรื่องเซลล์มะเร็งและการรับประทานอาหารหลังได้รับยาเคมีบำบัด ควรอธิบายเหตุผลของการรับประทานอาหารสุก สะอาด ปรุงสุกดี

เน้นย้ำความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นหลังได้รับยาเคมีบำบัด เช่น สามารถทำให้เสียชีวิตหรือเป็นโรคไตวายได้ แนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เพื่อลดอุปสรรคในการเข้ามาทำการรักษาของผู้ป่วยโรคมะเร็ง เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษา การแก้ไขผลข้างเคียงที่เกิดจากการรับยาเคมีบำบัด จนก่อให้เกิดความอายแก่ผู้ป่วย

เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้อย่างดี ดังนั้น ควรปฏิบัติตนให้เป็นที่ดีทั้งทางกายและใจแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง จัดกิจกรรมเพื่อความผ่อนคลาย เมื่อผู้ป่วยมารับยาเคมีบำบัด เพราะจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพของตัวเองดี

ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ยังพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ไม่ดีในเรื่องการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ส่งผลให้เกิดความเครียดและวิตกกังวล การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การขาดการออกกำลังกาย ดังนั้นควรแนะนำประโยชน์ และโทษของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เพื่อให้การศึกษาได้ทราบถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลมากยิ่งขึ้น แนะนำให้นำปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งจากการศึกษานี้ไปทำการศึกษาวิจัยด้วยรูปแบบ Cohort study หรือ การวิจัยเชิงทดลองต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กชชุกร ห่วงนุ่ม. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กรองทอง คมรัตน์ปัญญา. (2553). ประสิทธิภาพการป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอ บางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

จุฑารัตน์ กมลศรีจักร. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เนตรสุวิณี เจริญจิตสวัสดิ์. (2547). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บัวธร เวชพันธ์. (2548). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ยงยุทธ วัฒนาไชย. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

สุภาภรณ์ วรอรุณ. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลของการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุวรรณี สิริเลิศตระกูล และคณะ. (2555). การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. พิมพ์ครั้งที่ 1, ห้างหุ้นส่วนจำกัด สันทิวิกิจพรินติ้ง. สมุทรปราการ.

อรกมล พูนเสมอ, วิราพรณ วิโรจน์รัตน์, นารัตน์ จิตรมนตรี, และอรพรณ โตสิงห์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทักษะในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับความพึงพอใจในระยะเวลาเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด. วารสารพยาบาลทหารบก. 15(2) : 368 - 377.

Bray F. (2012). Global cancer transitions according to the Human Development Index (2008 - 2030) : a population-based study. *The Lancet Oncology*, France : 790 - 801.

Y.Tanapat, K.Torcharus and K.Sriphanaphakarangkul. (2013). Annual report 2011 : Excellent center of cancer care hospital-based cancer registry, Phramongklao hospital. January 2011.