



ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับ ยาเคมีบำบัดในศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

พิชญศุภาภรณ์ ไตเมฆ*, และปรารภณ กันทอน**

Received : February 3, 2021

Revised : April 17, 2021

Accepted: May 28, 2021

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 216 ราย เลือกตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีการตรวจคุณภาพเครื่องมือ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาหาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ การทดสอบของฟิชเชอร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า (1) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในภาพรวมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 38.9) (2) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การนับถือศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพรายได้เฉลี่ยต่อเดือน และประวัติการเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ (3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด การเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพควรดำเนินการผ่านการสร้างโอกาสการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยการจัดสิ่งแวดล้อมและระบบบริการในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ มีช่องทางการเข้าถึงข้อมูลที่สะดวก ปรับกระบวนการสื่อสารกับผู้ป่วย มีการให้สุขศึกษา ตลอดจนสร้างสื่อสุขภาพที่มีข้อมูลเที่ยงตรง เชื่อถือได้ เพื่อเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีต่อผู้ป่วย



คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ / พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ / ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการบำบัด

***ผู้รับผิดชอบบทความ:** พิชญ์ศุภากานต์ ไตเมฆ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 62 หมู่ 7 ตำบลอ้อมเกร็ด อำเภอบางกรวย จังหวัดนครนายก 26120 โทรศัพท์: 037 365 085 ต่อ 10818, E-mail: pichsupagarn@gmail.com

*ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์, การจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ) พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

** พย.บ. (พยาบาลศาสตร์) พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



Relationships between Health Literacy and Health Promotion Behaviors of Cancer Patients Receiving Chemotherapy in HRH Maha Chakri Sirindhorn Medical Center

Pichsupagarn Taimek*, and Pradtana Kantorn**

Abstract

The purposes of this survey research were: (1) to study the level of health literacy about health promotion behaviors of cancer patients receiving chemotherapy; (2) to study the relationship between personal factors and health literacy; and (3) to study the relationship between health literacy and health promotion behaviors of cancer patients receiving chemotherapy in HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center. Data were collected from 216 people using a questionnaire tested for tool quality. The samples were selected using a specific selection method based on the sample's inclusion criteria. The data were analyzed by descriptive statistics for number, percentage, mean, standard deviation, Chi square, Fisher's exact test and Pearson's correlation coefficient.

The results showed that: (1) the overall level of health literacy about the health promoting behaviors of cancer patients receiving chemotherapy was 38.9 percent; (2) personal factors including gender, age, religion education level, marital status, career, average monthly income, and family history of cancer did not correlate with the level of health literacy; and (3) health literacy was a moderately significant positive correlation with the health promoting behaviors of cancer patients receiving chemotherapy. Increasing opportunities for accessing information and health services help to improve level of health literacy. The health facilities should provide accessible information with effective communication processes, provide health education, and also develop accurate and reliable health media in order to promote healthy behaviors of cancer patients receiving chemotherapy.

Keywords: Health Literacy /Health Promotion Behaviors /Cancer Patients Receiving Chemotherapy



ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม – มิถุนายน 2565

***Corresponding Author:** Pichsupagarn Taimek, Registered Nurse of HRH Maha Chakri Sirindhorn Medical Center, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University 62 Moo 7 Ongkharak Sub-district, Ongkharak District, Nakhon Nayok Province, 26120, Thailand, Tel 037 365 085 ext. 10818, E-mail: pichsupagarn@gmail.com

**M.P.H. (Public Health, Health Promotion Management), Registered Nurse, HRH Maha Chakri Sirindhorn Medical Center*

***B.N.S. (Nursing), Registered Nurse, HRH Maha Chakri Sirindhorn Medical Center*



1. บทนำ

สุขภาพที่ดีของประชากรเป็นรากฐานอันสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะประชากรในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีสัดส่วนและจำนวนมากที่สุด ปี 2563 มีประชากรทั้งประเทศประมาณ 66.5 ล้านคน เป็นประชากรวัยผู้ใหญ่ถึง 43.26 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) หากมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อความต้องการในการใช้บริการสุขภาพ การใช้ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ซึ่งโรคมะเร็งนับเป็นปัญหาสุขภาพที่เป็นสาเหตุการตายของคนไทยมากที่สุดในขณะนี้ ปี 2563 พบคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งทุกชนิดถึง 120.3 คนต่อประชากร 100,000 คน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2563) นอกจากจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตแล้ว โรคมะเร็งยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เนื่องจากการได้รับยาเคมีบำบัดรักษาด้วย

ผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดนอกจากก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม แล้ว ส่งผลให้มีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน และการประกอบอาชีพ (โสภิต ก่อพูนศิลป์, และ ทิพาพร พงษ์เมษา, 2560) การสร้างความเข้มแข็งด้านการดูแลสุขภาพตนเองจะทำให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดสามารถดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ผู้ป่วยจะมีความเข้มแข็งและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยกำหนดสุขภาพหลายประการ หนึ่งในนั้นคือ การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ สามารถวิเคราะห์ ประเมิน การปฏิบัติ จัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะผู้อื่น ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (กองสุศึกษา, 2554) โดยจำแนกตามแนวคิดของดอน นัทบีม (Nutbeam, 2008) ร่วมกับการจำแนกตามองค์ประกอบขั้นพื้นฐาน 6 องค์ประกอบของกองสุศึกษา ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ (กองสุศึกษา, 2554) แบ่งได้เป็น 3 ระดับคือ 1) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานประกอบด้วย การมีความรู้ ความเข้าใจและการเข้าถึงข้อมูล หรือบริการสุขภาพ 2) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ประกอบด้วย การมีทักษะการสื่อสารและทักษะการตัดสินใจ และ 3) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณประกอบด้วย การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเพียงพอจึงจะสามารถควบคุมและดูแลสุขภาพของตนเองได้เป็นอย่างดี ดังนั้น หากผู้ป่วยโรคมะเร็งมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเพียงพอจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การเคลื่อนไหวร่างกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับการความเครียดตามแนวคิดของเพนเดอร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Pender, 2002) ทั้งนี้ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายกมีผู้ป่วยโรคมะเร็งมาเข้ารับการรักษาเพิ่มสูงขึ้นในทุกๆ ปี โดยใน พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งสิ้น 346 คน และเพิ่มมากขึ้นใน พ.ศ. 2563 เป็น 378 คน ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยเหล่านี้ยังคงทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดผลเสียกับสุขภาพเนื่องมาจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เช่น งดอาหารที่มีประโยชน์ ไม่มาตรวจตามนัด เป็นต้น ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ เหล่านี้ตามมา ได้แก่ ภาวะซีด เกร็ดเลือดต่ำ เม็ดเลือดขาวต่ำ ติดเชื้อ (หน่วยงานหลังคลอดและนรีเวช, 2563) แสดงให้เห็นว่า ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งนั้นมีสาเหตุส่วนหนึ่ง



มาจากการพร้อมความสามารถในการดูแลและจัดการสุขภาพของตนเอง ร่วมกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งมากขึ้นแต่ยังไม่มี ความชัดเจนในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในศูนย์การแพทย์แห่งนี้

ดังนั้น ผู้วิจัยนี้จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ของระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อจะนำผลการวิจัยไปสู่กระบวนการพัฒนาระดับความรู้ด้านสุขภาพ การจัดกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพ และเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งได้อย่างถูกต้องเหมาะสม อันจะช่วยลดปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
- 2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
- 2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ (survey Research) โดยศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical studies) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและมาเข้ารับการรักษาในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 384 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและมาเข้ารับการรักษาในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวน 216 คน คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane, 1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีระดับความรู้สีกตัวดี สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง สภาพของผู้ป่วย (Eastern Cooperative Oncology Group Score) ตั้งแต่ 0-2 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคมะเร็งทุกชนิดและให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทุกชนิดทุกช่วงระยะเวลาที่ได้รับการรักษา เป็นคนไทย มีอายุ 20 ปีขึ้นไป สามารถอ่านออก เขียนภาษาไทยได้

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งใช้สอบถามได้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน ดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นลักษณะแบบเติมคำและตรวจสอบรายการ



2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ในแต่ละด้านแบ่งการประเมินผลคะแนนตามเกณฑ์เฉลี่ยค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $\mu \pm \frac{1}{2}\sigma$ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับดี หมายถึง คะแนนอยู่ในช่วง $\mu + \frac{1}{2}\sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนอยู่ในช่วง $\mu \pm \frac{1}{2}\sigma$

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนอยู่ในช่วงคะแนนต่ำสุดถึง $\mu - \frac{1}{2}\sigma$

3) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด ใช้วัดแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้านคือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 51 ข้อ แปลความหมายของคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับดีมากที่สุด หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 3.51–4.00

ระดับดีมาก หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 3.01–3.50

ระดับดี หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 2.51–3.00

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 2.01–2.50

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 1.51–2.00

ระดับต่ำมาก หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.50

3.3 การหาคุณภาพเครื่องมือ ใช้การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง เนื้อหาและภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.78–1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 30 คน เพื่อนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค โดยแบบสอบถามทั้งหมดได้ค่าความเชื่อมั่น 0.986 ความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่น 0.951 และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่น 0.935

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยรวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจึงตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติไคสแควร์และการทดสอบของฟิชเชอร์วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอายุ เพศ การนับถือศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และประวัติการเป็นโรคมะเร็งของคนที่ครอบครัวกับระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด และใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด

3.6 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง SWUEC/E-377/2563 ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างโดยผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มี



ผลกระทบใด ๆ และข้อมูลต่าง ๆ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ การเผยแพร่ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นทางวิชาการเท่านั้น โดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและการทำงานของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่อย่างใด

4. ผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 87.0) อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี (ร้อยละ 33.3) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 94.4) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 39.4) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 59.3) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 35.2) มีรายได้ระหว่าง 0-10,000 บาท (ร้อยละ 61.1) และไม่มีประวัติการเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว (ร้อยละ 81.0)

4.2 ระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมระดับดี (ร้อยละ 38.9) รองลงมาคือ ระดับความรู้ด้านสุขภาพปานกลาง (ร้อยละ 38.4) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพ

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง (n=216)	
	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	49	22.7
ปานกลาง	83	38.4
ดี	84	38.9

4.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรู้ด้านสุขภาพ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การนับถือศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และประวัติการเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัวกับระดับความรู้ด้านสุขภาพ ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรู้ด้านสุขภาพ

ตัวแปร		ระดับความรู้ด้านสุขภาพ			χ^2
		ต่ำ	ปานกลาง	ดี	
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
อายุ	20-30 ปี	2 (40.0)	0 (0.0)	3 (60.0)	5.435 ^a
	31-40 ปี	3 (25.0)	3 (25.0)	6 (50.0)	
	41-50 ปี	7 (18.9)	13 (35.1)	17 (45.9)	
	51-60 ปี	14 (19.4)	36 (50.0)	22 (30.6)	
	61-70 ปี	12 (23.5)	18 (35.3)	21 (41.2)	
	71-80 ปี	10 (30.3)	10 (30.3)	13 (39.4)	
	80 ปี ขึ้นไป	1 (16.7)	3 (50.0)	2 (33.3)	
เพศ	ชาย	6 (21.4)	10 (35.7)	12 (42.9)	0.214
	หญิง	43 (22.9)	73 (38.8)	72 (38.3)	
การนับถือศาสนา	พุทธ	46 (22.5)	76 (37.3)	82 (40.2)	4.623 ^a
	อิสลาม	1 (14.3)	4 (57.1)	2 (28.6)	
	คริสต์	2 (40.0)	3 (60.0)	0 (0.0)	
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	30 (35.9)	21 (22.5)	35 (41.6)	6.912 ^a
	มัธยมศึกษาตอนต้น	4 (13.8)	12 (41.4)	13 (44.8)	
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	6 (23.1)	12 (46.2)	8 (30.8)	
	อนุปริญญา /	4 (16.0)	12 (48.0)	9 (36.0)	
	ประกาศนียบัตร	13 (26.0)	19 (38.0)	18 (36.0)	
สถานภาพการสมรส	ปริญญาตรี				5.255 ^a
	โสด	6 (12.5)	20 (41.7)	22 (45.8)	
	สมรส	30 (23.4)	49 (38.3)	49 (38.3)	
อาชีพ	หม้าย/หย่าร้าง / แยกกันอยู่	13 (32.5)	14 (35.0)	13 (32.5)	8.562 ^a
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	21 (27.6)	25 (32.9)	30 (39.5)	
	รับราชการ	7 (30.4)	6 (26.1)	10 (43.5)	
	ค้าขาย	6 (22.2)	13 (48.1)	8 (29.6)	
	เกษตรกร	4 (28.6)	4 (28.6)	6 (42.9)	
	ลูกจ้างบริษัทเอกชน	5 (22.7)	9 (40.9)	8 (36.4)	
	ประกอบธุรกิจส่วนตัว	3 (15.8)	11 (57.9)	5 (26.3)	
	รับจ้างทั่วไป	3 (8.6)	15 (42.9)	17 (48.6)	



ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร		ระดับความรู้ด้านสุขภาพ			χ^2
		ต่ำ	ปานกลาง	ดี	
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
รายได้เฉลี่ย	0-10,000 บาท	33 (23.8)	49 (38.1)	49 (38.1)	14.613 ^a
ต่อเดือน	10,001-20,000 บาท	4 (8.4)	22 (46.7)	21 (44.9)	
	20,001-30,000 บาท	4 (25.0)	7 (43.8)	5 (31.3)	
	30,001-40,000 บาท	2 (22.2)	2 (22.2)	5 (55.6)	
	40,001-50,000 บาท	2 (33.3)	1 (16.6)	3 (49.8)	
	50,001 บาท ขึ้นไป	2 (28.4)	3 (43.2)	2 (28.4)	
ประวัติการ	มีประวัติ	6 (14.6)	21 (51.2)	14 (34.1)	3.702 ^a
เป็นมะเร็ง	ไม่มีประวัติ	43 (24.6)	62 (35.4)	70 (40.0)	
ของคนในครอบครัว					

a

Fisher's Exact Test

4.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.344$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ความรู้ด้านสุขภาพ	r	p-value
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด		
ความรู้ด้านสุขภาพด้าน		
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ	0.344	<0.001*
ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด		

* $p \leq 0.05$



5. อภิปรายผล

จากการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีสูงสุด (ร้อยละ 38.9) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างสามารถอ่าน ทำความเข้าใจ สื่อสาร เข้าถึงข้อมูลและชี้แนะแก่บุคคลอื่น ๆ ได้ เพราะส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีประสบการณ์ในการได้รับยาเคมีบำบัด จึงสามารถอ่านหนังสือออกและทำความเข้าใจกับข้อมูลการดูแลและส่งเสริมสุขภาพหลังได้รับยาเคมีบำบัดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของธนาลักษณ์ สุขประสาน (2559) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดีสูงสุด (ร้อยละ 41.4) เช่นเดียวกับการศึกษาของปัทมาพร ธรรมผล, นพวรรณ เปียชื่อ, และสุจินดา จารุพัฒน์มารูโอ (2559) ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติและเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งผู้ที่มีความรู้ มีความเข้าใจกับข้อมูลจะสามารถจัดการตนเองให้มีภาวะสุขภาพดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีจะส่งผลให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของธนาลักษณ์ สุขประสาน (2559) ที่กล่าวว่า การรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มารับการรักษาในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีพบว่า มีความรู้ความเข้าใจ สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีทักษะการสื่อสารและทักษะการตัดสินใจ สามารถจัดการตนเองและมีความรู้เท่าทันสื่อ จึงมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพหลังได้รับยาเคมีบำบัดได้ดี หากแต่แนวโน้มโรงพยาบาลยังคงพบปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับยาเคมีบำบัดเกิดขึ้น จึงนำมาซึ่งการสรุปได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ แต่ยังไม่สามารถหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจได้ ส่วนหนึ่งอาจเข้าใจว่า พฤติกรรมที่เสี่ยงเหล่านี้ไม่ทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ จึงไม่ได้ตระหนัก หรือเฝ้าระวังอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น อีกทั้งการได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ บริบทของสังคม วัฒนธรรม บรรพบุรุษ เทคโนโลยีตลอดจนความก้าวหน้าทางการแพทย์ ที่เป็นปัจจัยที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

6.1.1 ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ในการเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงควรเพิ่มในด้านดังกล่าว โดยการจัดสิ่งแวดล้อมและระบบบริการในโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่สะดวก ปรับกระบวนการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงสร้างสื่อสุขภาพที่น่าเชื่อถือและตรงกับความต้องการของผู้ป่วย



6.1.2 ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดทุกด้านอยู่ในระดับดีสูงที่สุด จึงควรมีการส่งเสริมผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ให้คงไว้ซึ่งพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีในทุก ๆ ด้านอยู่เสมอ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้น โดยพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีการคิดค้นวิธีการเพิ่มระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้นต่อไป เช่น การสร้างนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การให้สุขศึกษา การสร้างสื่อสุขภาพ เป็นต้น

6.1.3 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดังนั้น ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การให้สุขศึกษา ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้มีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นโดยตรง จึงควรมีการพัฒนากระบวนการให้สุขศึกษาให้ดียิ่งขึ้น โดยการเปิดกว้าง ไม่มีข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมอันมาจากความแตกต่างเรื่องอายุ เพศ ระดับการศึกษา การนับถือศาสนา เป็นต้น

6.1.4 ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร และด้านการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จึงควรเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพในด้านเหล่านั้นแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีมากยิ่งขึ้น โดยใช้กิจกรรมหรือกระบวนการพัฒนาให้เกิดความรู้ความเข้าใจ มีการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพหลังได้รับยาเคมีบำบัด เช่น จัดศูนย์บริการอินเทอร์เน็ต การเปิดข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพหลังได้รับยาเคมีบำบัดผ่านจอภาพในหน่วยงาน การออกติดตามเยี่ยมบ้านในชุมชน การฝึกทักษะการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วย เป็นต้น

6.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

6.1.1 การศึกษากระบวนการเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

6.1.2 การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาระดับความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

6.1.3 การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ



7. เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *สถิติสาธารณสุข*. สืบค้นเมื่อ 4 สิงหาคม 2563, จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistic2558.pdf.
- กองสุขศึกษา, กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- ธนาลักษณ์ สุขประสาน (2559). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ปัทมาพร ธรรมผล, นพวรรณ เปียชื่อ, และสุจินดา จารุพัฒน์มารูโอ. (2559). *ความแตกต่างด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดผิดปกติ และเบาหวานชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2563). *สถิติประชากรศาสตร์ประชากรและเคหะ*. สืบค้นเมื่อ 4 สิงหาคม 2563, จาก <http://www.nso.go.th>.
- โสภิต ก่อพูนศิลป์, และทิพาพร พงษ์เมษา. (2560). *คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในช่วงการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด*. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 35(4), 14-25.
- หน่วยงานหลังคลอดและนรีเวช. (2563). *สถิติผู้ป่วยหลังคลอด*. สืบค้นเมื่อ 4 สิงหาคม 2563, จาก <http://www.med.swu.ac.th/msmc/w8-2>.
- Nutbeam, D. (2008). Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research*. 23(5). 48-56.
- Pender, N.J. (2002). *Pender's Health Promotion Theory*. Retrieved August 5, 2002, from: <http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/PD.pdf>.
- Yamane, T. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 32(4), 567-574.