

ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วย มะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา

เพชรไทย นิรมานสกุลพงศ์ พย.บ.^{1*}, จุฑามาศ แก้วจันดี ส.ด.²,
มนัสนันท์ ลิ้มปวิทยากุล พร.ด.³

บทคัดย่อ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามต่อสุขภาพสตรี รังสีรักษาเป็นมาตรฐานการรักษาวิธีหนึ่งสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างได้รับรังสีรักษาจะทำให้การรักษาล่าช้า ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการรักษาลดลง จึงจำเป็นต้องมีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา ณ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างจากสูตรการคำนวณเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยกลุ่มเดียว ได้จำนวน 35 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากเลขประจำตัวผู้ป่วย ระยะเวลาการวิจัย 12 สัปดาห์ จัดกิจกรรมจำนวน 6 ครั้ง กรอบแนวคิดประยุกต์ตามแบบจำลองสร้างเสริมสุขภาพของ Pender เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ เครื่องมือในการทดลองคือ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา จำนวน 6 ครั้ง เครื่องมือรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ และแบบสอบถามพฤติกรรม ประเมินคุณภาพเครื่องมือด้วยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและประเมินความเชื่อมั่นด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .80 .89 .82 และ .69 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติที่คู่ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ดังนั้นโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ส่งผลให้รักษาครบตามแผนการรักษา จึงควรนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาในโรงพยาบาลอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ รังสีรักษา มะเร็งเต้านม

¹ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพปทุมภูมิ มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

² อาจารย์สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

³ อาจารย์สาขาการจัดการระบบสุขภาพปทุมภูมิ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

*Corresponding author e-mail: petthai474@gmail.com

วันที่รับ (received) 10 ก.พ. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 21 เม.ย. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 25 เม.ย. 2566

The Effectiveness of a Health Promotion Program on the Health Behaviors of Breast Cancer Patients Undergoing Radiotherapy

Petthai Niramansakulpong M.Sc.^{1*}, Chuthamat Keawchandee P.H.²

Manasanun Limpavithayakul Ph.D.³

Abstract

Breast cancer is a chronic disease that threatens women's health. Radiotherapy is one of the standard treatments for breast cancer patients. It may cause complications that affect the treatment plan and decrease the treatment's efficiency. Therefore, prevention of complications is needed. The aim of this study was to examine the effectiveness of a health promotion program, which was adapted from Pender's wellness concept, on the health behaviors of breast cancer patients undergoing radiotherapy. This study was a quasi-experimental study with a one group, pretest-posttest design. The participants were breast cancer patients undergoing radiotherapy at the Ubon Ratchathani Cancer Hospital. The sample size was calculated using the single group mean comparison, which resulted in a sample size of 35 people. Then, simple random sampling was utilized to enroll participants based on their hospital numbers. The study was carried out over 12 weeks during which participants engaged in the six activities included in the experiment. The research tools consisted of: the experimental tool, which was the health promotion program for breast cancer patients undergoing radiotherapy and a questionnaire for data collection and the evaluation of the effectiveness of the program which included questions about demographic data, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, and the health promoting behaviors. The quality of the tools was assessed by three experts by determining the validity of the content. The confidence was assessed by Cronbach's alpha coefficients, which were .80, .89 .82 and .69, respectively. The collected data were analyzed using descriptive statistics and the means from before and after the experiment were compared by paired sample t-tests. The results showed that the average scores for perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, and the health promoting behaviors were statistically significant higher at the $P < 0.05$, and that this helped to prevent complications resulting from the treatments. The patients received complete treatment according to the treatment plan. Therefore, this program should be applied and implemented for breast cancer patients receiving radiotherapy.

Keywords: health promotion program, health behaviors, radiotherapy, breast cancer

¹ Senior, Master of Science Program in Primary Care System Management, The Eastern University of Management and Technology

² Assistant professor of Community Health Program, Faculty of Liberal Art and Science, Sisaket Rajabhat University

³ Assistant professor of Science Program in Primary Care System Management, The Eastern University of Management and Technology

* Corresponding author e-mail: petthai@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามต่อสุขภาพสตรีและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ อันดับต้นๆ ของทุกประเทศทั่วโลก ซึ่งจากรายงานขององค์การอนามัยโลกและสถิติขององค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ¹⁻² พบว่าโรคมะเร็งเต้านมมีอุบัติการณ์การเกิดเป็นอันดับหนึ่งในเพศหญิงของมะเร็งทั้งหมดในอัตรา 47.8 คน ต่อแสนประชากร คิดเป็นร้อยละ 24.5 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั้งหมดในเพศหญิง และเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งในอัตรา 13.6 คนต่อแสนประชากร คิดเป็นร้อยละ 15.5 ของการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั้งหมดในเพศหญิง³ และในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่ามะเร็งเต้านมมีอุบัติการณ์การเกิดเป็นอันดับหนึ่งในเพศหญิงของมะเร็งทั้งหมดในปีงบประมาณ 2564⁴ และจากรายงานสถิติโรคมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital based Cancer Registry) ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปีดังนี้ 469, 424, 430, 441 และ 434 คน ตามลำดับ โดยในจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษานั้น พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา มีจำนวนเพิ่มขึ้น ดังนี้ 346, 331, 342, 378 และ 388 คนตามลำดับ⁵

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยรังสีรักษานั้น ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานถึง 4 - 6 สัปดาห์ ละคร 5 วันติดต่อกัน โดยรังสีจะไปทำลายทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว แต่เนื่องจากเซลล์มะเร็งเป็นเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็วมาก ดังนั้นจึงจะถูกทำลายมากกว่า⁶ ส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะเซลล์ผิวหนัง ที่มีความไวต่อการตอบสนองต่อรังสีเร็วกว่าเซลล์อื่น ซึ่งมีอาการแสดงคือ บริเวณผิวหนังเป็นรอยดำ คล้ำ ไหม้ แห้ง คัน แสบ อกร้อน ถ้ารับรังสีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ผิวหนังจะหลุดลอกเป็นแผล (Dry desquamation) ซึ่งอาจรุนแรงจนเกิดเป็นแผลเปียกชื้น (Moist desquamation) เกิดการอักเสบตามมาอาจต้องพักการรักษาด้วยรังสีรักษาชั่วคราวหรือจนกว่าแผลจะหาย มีผลกระทบต่อการรักษา ทำให้การรักษาล่าช้า ประสิทธิภาพของการรักษาลดลง ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา นอกจากนี้อาจทำให้เกิดข้อไหล่ติดและแขนบวมได้⁷ หลอดอาหารบางส่วนอาจได้รับรังสีด้วย ทำให้เกิดอาการเจ็บเวลากลืน บางครั้งจะรู้สึกกลืนลำบาก ส่งผลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง อ่อนเพลียมากขึ้น และอาจทำให้เกิดการอักเสบบริเวณส่วนบนของหลอดลม ทำให้เกิดการระคายเคืองและมีอาการไอด้วย ผู้ป่วยบางรายอาจได้รับการรักษาแบบผ่าตัดหรือยาเคมีบำบัดก่อนที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองได้รับการรักษาที่ยาวนาน เกิดความไม่มั่นใจในการรักษา และการเจ็บป่วยจะทำให้โรคที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ทุเลาลงได้หรือไม่ ยิ่งหากผู้ป่วยไม่สามารถเผชิญกับความผิดปกติทางอารมณ์เหล่านี้ได้ จะทำให้เกิดภาวะเครียด หดหู่ในการต่อสู้กับโรคร้าย ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองระหว่างรับการรักษา ส่งผลให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษาได้ และจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา พบว่าส่วนใหญ่ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีแนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างการรักษาอย่างเหมาะสม อันได้แก่ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ซึ่งเป็นแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แบบจำลองนี้ได้ผสมผสานศาสตร์ทางการแพทย์และพฤติกรรมศาสตร์ โดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล กระบวนการที่ช่วยกระตุ้นหรือเสริมแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ⁸ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ⁹จากรายละเอียดกิจกรรมดังกล่าวข้างต้นพบว่าโปรแกรมที่มีความครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมากที่สุดคือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender¹⁰ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อร่างกาย (Health responsibility) 2) ด้านกิจกรรมทางกาย (Physical activity) 3) ด้านโภชนาการ (Nutrition) 4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) 5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) ซึ่งมีการนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และโรคอื่น ๆ ทั้งในและต่างประเทศ เช่น ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา¹¹ และประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์โมเดลการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2¹² ซึ่งมีความแตกต่างกันในการวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นและกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันโดยเฉพาะโรคมะเร็ง เช่น การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวนเม็ดเลือดขาว อัตราการติดเชื้อ และคุณภาพชีวิต¹³ และ ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด¹⁴ และส่วนมากเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม สถานภาพทางการเงิน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา¹⁴ และศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาระดับความสัมพันธ์และปัจจัยทำนาย ระหว่างระดับการศึกษา รายได้ ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม¹⁵ เป็นต้น

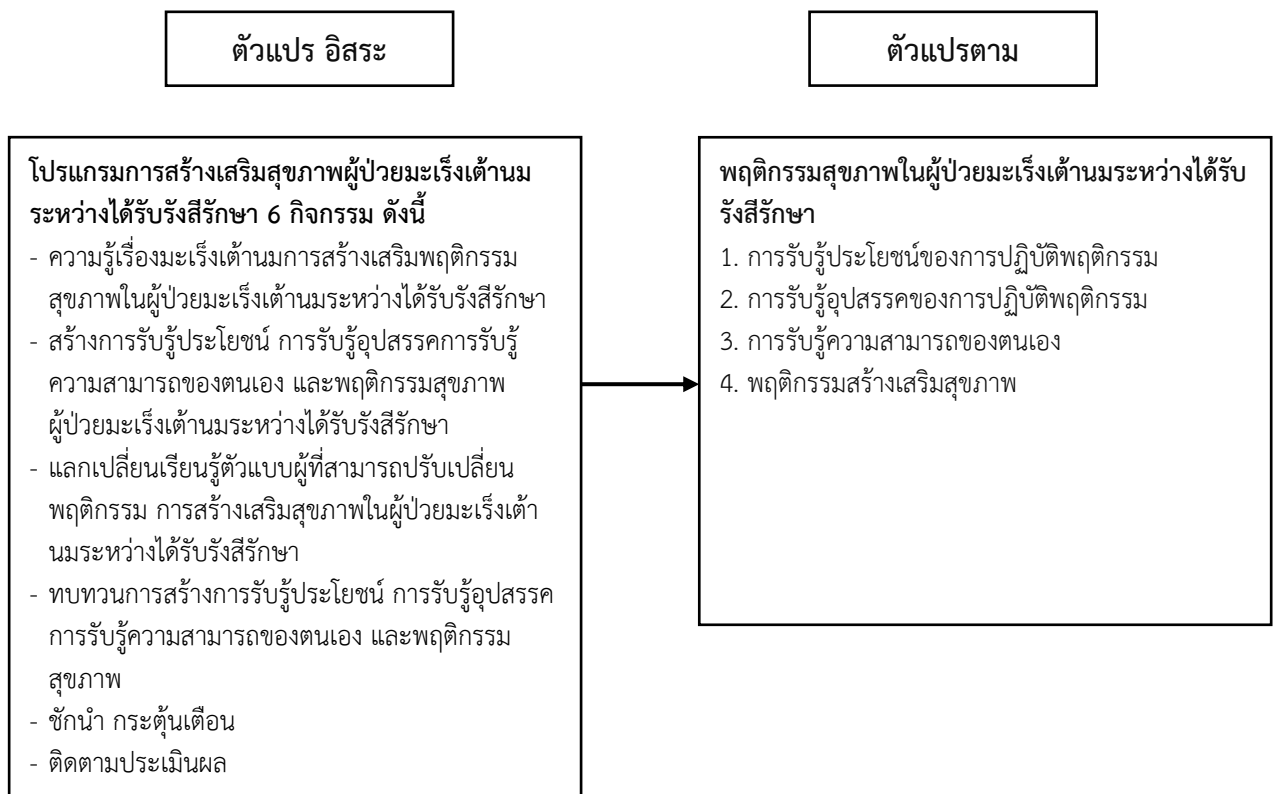
จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษามีความสำคัญ ผู้วิจัยประยุกต์แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสร้างโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษาในพื้นที่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อส่งเสริมความรู้ การรับรู้สภาพและปัญหาอันเนื่องจากสุขภาพตนเองของผู้ป่วยอาจส่งผลให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยจำเป็นตนเองดูแลและรักษาสุขภาพตนเองตามแนวคิด Pender¹⁰

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบจำลองการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ Pender¹⁰ ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา ดังภาพประกอบที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษามีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก่อนและหลังการทดลอง
2. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษามีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก่อนและหลังการทดลอง
3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษามีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก่อนและหลังการทดลอง
4. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษามีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก่อนและหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) ดำเนินการวิจัยแบบหนึ่งกลุ่ม (The one group pretest - posttest) วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ระยะเวลา 12 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ 1) เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงระหว่างได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาครั้งแรก 2) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 2-3 3) อายุ 20-60 ปี 4) ไม่มีปัญหาในการมองเห็น และอ่านออกเขียนได้ 5) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ สำหรับเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ 1) ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการ ใช้วิธีการเลือกสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากเลขประจำตัวผู้ป่วย (Hospital Number : HN) ระหว่างเดือนกันยายน ถึง พฤศจิกายน 2565 โดยการนำข้อมูลของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่อยู่ในระหว่างได้รับรังสีรักษานำเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แล้วทำการสุ่มผู้ป่วยตามจำนวนที่ต้องการ จำนวน 35 คน จากตัวอย่างที่มีคุณสมบัติดังกล่าวตามที่กำหนดไว้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยคำนวณจากสูตรที่ใช้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการเปรียบเทียบคะแนนระหว่างก่อน-หลังการทดลอง¹⁷ ดังนี้คือ $n = [(z_{\alpha/2} + z_{\beta})^2 \times \sigma^2] / \delta^2$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของแต่ละกลุ่มที่ต้องการ

σ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรผลลัพธ์หลัก จากการศึกษาก่อนหน้านี้ ที่คล้ายคลึงกัน เท่ากับ 7.37¹⁷

δ = ขนาดความแตกต่างที่มีความสำคัญทางคลินิก ซึ่งผู้วิจัยตั้งข้อกำหนดไว้ว่าหากผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนจาก 2 กลุ่มเท่ากับ 5 คะแนน จึงจะถือว่าโปรแกรมใหม่สามารถลดลงได้อย่างมีความหมายทางคลินิก

$Z_{\alpha/2} = 0.84$ (ค่าจุดตัดสินใจที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 50)

ซึ่งเมื่อแทนค่าในสูตรได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 35 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี เลขที่ EC 020/2022 วันที่ 4 สิงหาคม 2565 อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการครั้งนี้ได้รับการอธิบายให้เข้าใจ วัตถุประสงค์ของโครงการ วิธีการเข้าร่วมโครงการ รายละเอียดขั้นตอน ระยะเวลา และกิจกรรมที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการ ประโยชน์ที่ได้รับและความไม่สุขสบายหรือความเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจจะได้รับจากกรรมวิธีการ วิจัยและวิธีการป้องกันแก้ไขที่ผู้วิจัยเตรียมไว้หากมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น ซึ่งอาสาสมัครสามารถถอนตัวออก จากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา การรักษาความลับของข้อมูลการวิจัย และข้อมูล ทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยนี้ ได้ทำการเผยแพร่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์แบบจำลองการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ Pender โดยมีการเข้าร่วมกิจกรรม 6 ครั้ง ใช้เวลา 12 สัปดาห์ ดำเนินกิจกรรมครั้งละ 45 - 60 นาที ดังรายละเอียดกิจกรรมคือ

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 1 ตอบแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงการบันทึกข้อมูลแบบบันทึกพฤติกรรม บรรยายความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา และชมคลิปวิดีโอ

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมครั้งที่ 2 ทบทวนความรู้เรื่องการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา สร้างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมครั้งที่ 3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบผู้ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา การอภิปรายและการสาธิตการออกกำลังกายป้องกันภาวะแขนบวมข้อไหล่ติด การดูแลผิวหนังบริเวณฉายรังสี การดูแลด้านโภชนาการ และการจัดการความเครียด

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมครั้งที่ 4 กิจกรรมสร้างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษาเพื่อทบทวนความรู้ก่อนกลุ่มตัวอย่างครบการรักษาทดลองตัวกลับบ้าน

สัปดาห์ที่ 7-11 กิจกรรมครั้งที่ 5 กิจกรรมชักนำ กระตุ้นเตือนติดตามกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายเพื่อสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ถึงปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติตน การจดบันทึกในสมุดบันทึกพฤติกรรมเป็นเวลาติดต่อกัน 5 สัปดาห์ และการมาตรวจตามนัด

สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมครั้งที่ 6 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติดตาม ประเมิน และให้คำแนะนำปรึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สรุปบทเรียน

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วยเครื่องมือต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ หรือให้เติมคำตอบลงในช่องว่างที่ระบุ ประกอบด้วยคำถาม ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประวัติการเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว ประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็งเต้านม ระยะของโรคมะเร็ง วันเดือนปีที่แพทย์วินิจฉัยการเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรักษาที่ได้รับ เคยได้รับความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษาแหล่งข้อมูลเรื่องพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษาที่ต้องการ จำนวน 14 ข้อ

2) แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์แบบจำลองการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ Pender¹⁰ จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามที่มีความหมายทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลางเห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีคะแนน 1-5 คะแนนในแต่ละข้อ ซึ่งกำหนดเกณฑ์ในการประเมินรายข้อ และเฉลี่ยรวม โดยพิจารณาตามเกณฑ์ 3 ระดับดังนี้ การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 และการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33

3) แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์แบบจำลองการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ Pender¹⁰ จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามที่มีความหมายทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลางเห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีคะแนน 1-5 คะแนนในแต่ละข้อ ซึ่งกำหนดเกณฑ์ในการประเมินรายข้อ และเฉลี่ยรวม โดยพิจารณาตามเกณฑ์ 3 ระดับดังนี้ การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรค

การปฏิบัติพฤติกรรมระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 และการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรค
การปฏิบัติพฤติกรรมระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33

4) แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัย
สร้างขึ้น โดยประยุกต์แบบจำลองการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ Pender¹⁰ จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถาม
ที่มีความหมายทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีแบบมาตร วัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ น้อยที่สุด
น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยมีคะแนน 1-5 คะแนนในแต่ละข้อ ซึ่งกำหนดเกณฑ์ในการประเมิน
รายข้อ และเฉลี่ยรวม โดยพิจารณาตามเกณฑ์ 3 ระดับดังนี้ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ
พฤติกรรมระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ
พฤติกรรมระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 และการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ในการปฏิบัติพฤติกรรมระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33

5) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
โดยประยุกต์แบบจำลองการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ Pender¹⁰ จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถาม
ที่มีความหมายทั้งเชิงบวกและเชิงลบ แบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ น้อยที่สุด
น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยมีคะแนน 1-5 คะแนนในแต่ละข้อ ซึ่งกำหนดเกณฑ์ในการประเมินราย
ข้อ และเฉลี่ยรวม โดยพิจารณาตามเกณฑ์ 3 ระดับดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยฯ ระดับสูง หมายถึง
คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยฯ ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67
และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยฯ ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33

การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)
จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านแล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงด้านเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่า Index of
Objective Congruence: IOC ของแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้
ความสามารถ และพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 0.93, 0.97, 0.97 และ 0.97 ตามลำดับ และนำแบบสอบถาม
ที่ได้ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ศึกษาจำนวน 30 คน
หาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha
coefficient) ของแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ
และพฤติกรรมสุขภาพ ได้ค่าความเที่ยง 0.80, 0.89, 0.82 และ 0.69 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกันยายน ถึง พฤศจิกายน 2565 รายละเอียดตาม
ขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่
2. เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการทดลอง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการเก็บ
รวบรวมข้อมูล จนเป็นที่เข้าใจ แล้วกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย
3. ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ระหว่างได้รับรังสีรักษาที่มารักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี โดยประเมิน
ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา
ที่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี เป็นเวลา 12 สัปดาห์
4. เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง

5. นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา ของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน ด้วยสถิติการทดสอบค่าที (Paired sample t - test)

ผลการวิจัย

1. ผลวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองจำนวน 35 คน มีอายุเฉลี่ยที่ 50.26 ปี (S.D. = 7.92) และมีน้ำหนักเฉลี่ย 58.8 กิโลกรัม (S.D. = 11.19) รวมถึงมีส่วนสูงเฉลี่ย 155.74 เซนติเมตร (S.D. = 4.18) ส่วนใหญ่มีสถานการสมรสร้อยละ 77.1 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 31.1 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 57.1 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 59.7 ไม่โรคประจำตัว ร้อยละ 74.1 บุคคลในครอบครัวไม่เคยเป็นมะเร็งมาก่อน ร้อยละ 69.10 ร้อยละ 69 เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 3 ร้อยละ 63 เคยได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดมาก่อน ร้อยละ 80.0

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา ก่อนทดลองและหลังการทดลอง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา ก่อนทดลองและหลังการทดลอง (n = 35)

ตัวแปร	$\bar{X}$	การแปลค่า	S.D.	d	t	p-value (2-tailed)	95% CI
1 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา							
ก่อนทดลอง	3.96	การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ ระดับสูง	0.48	0.32	7.22	*<.05	0.23 - 0.40
หลังทดลอง	4.28	การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ ระดับสูง	0.44				
2. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา							
ก่อนทดลอง	2.12	การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรค ระดับต่ำ	0.48	2.11	15.06	*<.05	1.81 - 2.32
หลังทดลอง	4.22	การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรค ระดับสูง	0.52				
3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา							
ก่อนทดลอง	4.23	การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง ๑ ระดับสูง	0.44	0.19	8.26	*<.05	0.51 - 0.84

ตัวแปร	$\bar{X}$	การแปลค่า	S.D.	d	t	p-value (2-tailed)	95% CI
หลังทดลอง	4.42	การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง ฯ ระดับสูง	0.43				
4. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา							
ก่อนทดลอง	2.92	พฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพฯ ระดับปานกลาง	0.44	0.40	6.10	* < .05	0.12 - 0.25
หลังทดลอง	3.32	พฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพฯ ระดับปานกลาง	0.42				

* p<0.05

จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษาที่มารักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ $t = 7.22$ (95% CI = 0.23 - 0.40) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ $t = 15.06$ (95% CI = 1.81 - 2.32) การรับรู้ความสามารถของตนเอง $t = 8.26$ (95% CI = 0.51 - 0.84) และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ $t = 6.10$ (95% CI = 0.12 - 0.25)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย ซึ่งพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษาแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษามีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษามีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษามีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษามีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก่อนและหลังการทดลอง

พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษาแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถอธิบายได้ว่า อาจเป็นผลมาจากที่กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม การบรรยาย การใช้ตัวแบบมาเล่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ประสบความสำเร็จ การบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ การใช้ Application Line การใช้โทรศัพท์กระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่บ้าน ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ การบริหารแขนป้องกันแขนบวมข้อไหล่ติด การดูแลบริเวณผิวหนังฉายรังสีและการจัดการความเครียด ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษาส่งผลต่อการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษาเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทรงเดช ประเสริฐศรี และคณะ¹³ ได้ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวนเม็ดเลือดขาว อัตราการติดเชื้อ และคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมหลังเข้าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ทั้งนี้เพราะการรับรู้ข้อมูลมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง เช่นการสังเกตอาการเจ็บป่วย หรือการสังเกตอาการเตือนของร่างกาย สอดคล้องกับการ ชวัญใจ ลอยแก้ว และคณะ¹² ได้ทำวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์โมเดลการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลอำเภอ บ้านคา จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ผลประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจกรรม อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอิทธิพลสถานการณ์ ความยึดมั่นต่อแผนการปฏิบัติและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการวิจัยของวิชาญ มีเครือรอด¹⁶ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง เนื่องจากกิจกรรมในโปรแกรมทำให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ รับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ จึงเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในวิถีชีวิตประจำวันและเกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการ พิกุลแก้ว ทองบุ²⁰ ได้ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลเหล่าหลวง อำเภอกะชังร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง สูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง และสอดคล้องกับการ Alhamss¹⁴ ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัดในเขตปกครองภาคใต้ของแถบภาษา ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดช่วยส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับผลข้างเคียง การดำเนินชีวิตและบทบาททางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีหลักสูตรพยาบาลพิเศษด้านโรคมะเร็งสำหรับพยาบาลทุกคนที่ทำงานกับผู้ป่วยโรคมะเร็งสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Hamed Bieyabanie M¹⁸ ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับ วิถีชีวิต การส่งเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสตรีที่ผ่าตัดมะเร็งเต้านมในอิหร่าน ซึ่งพบว่า การมีส่วนร่วมของสตรีที่ผ่าตัดเต้านมออกมีวิถีชีวิต การส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงบวกเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย

สรุปผลการวิจัย การให้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษามีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของ พฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษาเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมสูงขึ้นหลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรม พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับระดับความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา ด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกายและออกกำลังกาย การจัดการความเครียดการป้องกันภาวะแขนขาบวมข้อไหล่ติด และการดูแลผิวหนังบริเวณฉายรังสีตามเกณฑ์ที่กำหนดซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ต่างกันไปตามระดับการรับรู้ทั้งประโยชน์ อุปสรรคและความสามารถแห่งตนที่ผู้ป่วยแต่ละคนมีไม่เท่ากัน แต่อย่างไรก็ตามพฤติกรรมมักเป็นการแสดงออกที่สอดคล้องไปตามระดับการรับรู้ ทศนคติและความเชื่อที่ต่างกันของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะเมื่อเกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรมด้านการดูแลรักษาตนเองนั้นมักมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความเชื่อมั่นต่อตนเอง ทั้งนี้เพราะความมั่นใจ เชื่อใจกับไว้วางใจในตนเองผ่านกระบวนการนำไปลงมือปฏิบัติแล้วส่งผลต่อการตัดสินใจกระทำซ้ำหรือล้มเลิกการกระทำนั้นต่อไปจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากเจ้าหน้าที่รัฐผู้เข้าไปเกี่ยวข้องกับการจัดฝึกอบรมความรู้ให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถป้องกันอาการภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษาและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ การจัดโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพอาจจำเป็นต้องปรับกระบวนการฝึกอบรมความรู้ การจัดกิจกรรม ตลอดจนการพูดคุยสนทนาหรือแม้แต่การจัดสร้างสถานการณ์จำลองเพื่อกระตุ้นระดับการรับรู้ทั้งที่เกี่ยวกับประโยชน์และการฝึกทักษะการดูแลช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะอาจมีความเป็นไปได้มากหากเพิ่มความเข้มข้นของกิจกรรมกระตุ้นการรับรู้ประโยชน์และการพัฒนาทักษะความสามารถของผู้ป่วยที่เน้นการนำไปลงมือปฏิบัติในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง รวมทั้งสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษาโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลวิจัยที่ค้นพบนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ: ควรพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้สื่อออนไลน์หลากหลาย
2. ข้อเสนอแนะการนำไปประยุกต์ใช้: ควรมีการเผยแพร่การนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา ในพื้นที่อื่นๆ และควรให้ญาติหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Breast Cancer [internet]. 2021 [cited 2021 June 20]. Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization [internet]. 2018 [cited 2021 June 20]. Available from: <https://gco.iarc.fr > tomorrow > graphic-isotype>

3. Rojanamatin J, Ukranun W, Supaattagorn P, Chaiwiriabunya I, Wongsena M, Chaiwerawattana A, et al. Cancer in Thailand Volume X 2016 - 2018 [internet]. 2021 [cited 2021 June 20]. https://www.nci.go.th/e_book/cit_x/index.html
4. ศรัณย์ กิจศรัณย์. แผนการดำเนินงาน Service Plan เขตสุขภาพที่10 ปี2565 สาขาโรคมะเร็ง. ใน: ศรัณย์ กิจศรัณย์, บรรณาธิการ. การประชุมคณะกรรมการระบบบริการสุขภาพ Service Plan เขตสุขภาพที่ 10; 1 พฤศจิกายน 2564; โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. อุบลราชธานี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 10 จังหวัดอุบลราชธานี; 2557.
5. งานทะเบียนมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี. สถิติโรคมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี (Hospital base cancer registry) ปี พ.ศ.2562. อุบลราชธานี: โรงพิมพ์ศิริธรรมออฟเซต; 2562.
6. ธนุทธิ์ ก้วยเจริญพานิชย์, อนุชตรา วรณเสวก, ชลียา วามะสุน, ศิริลักษณ์ เงยวิจิตร. ประสิทธิภาพของครีมป้องกันการสูญเสียน้ำและเพิ่มความชุ่มชื้นของผิวหนังระหว่างการฉายรังสี. มะเร็งวิวัฒนาการสมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย 2559;22:55-61.
7. American Cancer Society. Breast cancer fact and figures 2007-2008. Atlanta: American cancer society; 2017.
8. ชูลีกร ด่านยุทธศิลป์. แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพทางกายภาพ.วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2561;38:132-41.
9. ขวัญใจ ลอยแก้ว, สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร, ธวัชชัย วรพงศธร, เกษม ชูรัตน์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์โมเดลการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง 2562;63:285-96.
10. Pender NJ, Murdaugh CL, & Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5th ed. New Jersey: Pearson Education Inc; 2006.
11. อารีย์ ธวัชพัฒนานันท์. ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2557.
12. ขวัญใจ ลอยแก้ว, สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร, ธวัชชัย วรพงศธร, เกษม ชูรัตน์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์โมเดลการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง 2562;63:285-96.
13. ทรงเดช ประเสริฐศรี, อาภาพร นามวงศ์พรหม, น้ำอ้อย รักติวงศ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวนเม็ดเลือดขาว อัตราการติดเชื้อ และคุณภาพชีวิต. วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2555;33:92-101.
14. Alhamss AR. Health promotion program among breast cancer clients receiving chemotherapy in south governorates in Gaza. European journal of business and management 2014;13:129-40.

15. จารุวรรณ ป้อมกลาง. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม ระยะหลังการรักษาครบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2556.
16. วิชาญ มีเครือรอด. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิต ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอศรีมมาศ จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 2563;1:70-85.
17. พรธณี ปิติสุทธิธรรม, ชยันต์ พิเชียรสุนทร. ตำราการวิจัยทางคลินิก (Textbook of clinical research). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2554.
18. Hamed Bieyabanie M, Mirghafourvand M. Health promoting lifestyle and its relationship with self-efficacy in iranian mastectomized women. Asian Pac J Cancer Prev 2020; 21:1667-1672. doi:10.31557/APJCP.2020.21.6.1667