

# ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วย มะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา

เพชรไทย นิรมานสกุลพงศ์ พย.บ.<sup>1\*</sup>, จุฑามาศ แก้วจันดี ส.ด.<sup>2</sup>,  
มนัสนันท์ ลิ้มปวีทยากุล ปร.ด.<sup>3</sup>

## บทคัดย่อ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามสุขภาพสตรี รังสีรักษาเป็นมาตรฐานการรักษาวิธีหนึ่ง การเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างรังสีรักษาทำให้การรักษาล่าช้า ส่งผลต่อประสิทธิผลการรักษาลดลง จึงต้องมีการป้องกัน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างรังสีรักษา เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัตถุประสงค์ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างรังสีรักษา ณ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสูตรเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยได้ 35 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากเลขประจำตัวผู้ป่วยระยะเวลาวิจัย 12 สัปดาห์ จัดกิจกรรม 6 ครั้ง ตามแบบจำลองสร้างเสริมสุขภาพของ Pender เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถ และพฤติกรรมสุขภาพ ประเมินคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และประเมินความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .80 .89 .82 และ .69 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติที่คู่ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 3 (ร้อยละ 63) และเคยผ่าตัดมาก่อน (ร้อยละ 80) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.05 (p < .05)$  โดยเฉพาะการรับรู้อุปสรรคที่มี การเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $t = 15.06$ ) โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ซึ่งมีส่วนสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและช่วยให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาได้ครบตามแผน สถานพยาบาลควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้โดยเน้นการสร้าง ความเชื่อมั่นในตนเองควบคู่กับการให้ความรู้ และควรส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมเพื่อความยั่งยืนของพฤติกรรม

**คำสำคัญ:** โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ รังสีรักษา มะเร็งเต้านม

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพปทุมภูมิ มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

<sup>2</sup> อาจารย์สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

<sup>3</sup> 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.<sup>1\*</sup>, Chuthamat Keawchandee P.H.<sup>2</sup>  
Manasanun Limpavithayakul Ph.D.<sup>3</sup>

### Abstract

Breast cancer is a chronic condition that significantly threatens women's health. While radiotherapy is a standard treatment, complications during this process can cause delays and reduce its effectiveness, highlighting the need for preventive measures. This study aimed to assess the impact of a health promotion program on the health behaviors of breast cancer patients undergoing radiotherapy. The research utilized a quasi-experimental, single-group design with assessments conducted before and after the intervention. The sample consisted of breast cancer patients receiving radiotherapy at Ubon Ratchathani Cancer Hospital. Using the mean comparison formula, the sample size was set at 35 participants, who were randomly selected through patient identification numbers. Over a 12-week period, six activities were implemented based on Pender's Health Promotion Model. The research instruments included a health promotion program, a general information questionnaire, and surveys evaluating perceived benefits, barriers, self-efficacy, and health behaviors. Instrument quality was assessed by three experts, and reliability was confirmed with Cronbach's alpha coefficients of .80, .89, .82, and .69, respectively. Data analysis involved descriptive statistics and paired t-tests. The data indicated that a majority of participants were in stage 3 of breast cancer (63%) and had previously undergone surgery (80%). Following the intervention, there was a significant increase in mean scores for perceived benefits of behavioral practice, perceived barriers, self-efficacy, and health behaviors compared to pre-intervention scores at the .05 level ( $p < .05$ ), with the most notable change observed in perceived barriers ( $t = 15.06$ ). The health promotion program effectively improved patients' health behaviors, playing a crucial role in preventing complications and ensuring the completion of treatment as planned. It is recommended that healthcare institutions implement this program, emphasizing the enhancement of self-confidence, the provision of education, and the encouragement of family involvement to promote sustainable behavior change.

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

---

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

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

<sup>3</sup>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

มะเร็งเต้านมเป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามต่อสุขภาพสตรีและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญอันดับต้น ๆ ของทุกประเทศทั่วโลก ซึ่งจากรายงานขององค์การอนามัยโลกและสถิติขององค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ<sup>1,2</sup> พบว่าโรคมะเร็งเต้านมมีอุบัติการณ์การเกิดเป็นอันดับหนึ่งในเพศหญิงของมะเร็งทั้งหมดในอัตรา 47.8 คน ต่อแสนประชากร คิดเป็นร้อยละ 24.5 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั้งหมดในเพศหญิง และเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งในอัตรา 13.6 คนต่อแสนประชากร คิดเป็นร้อยละ 15.5 ของการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั้งหมดในเพศหญิง<sup>3</sup> และในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่ามะเร็งเต้านมมีอุบัติการณ์การเกิดเป็นอันดับหนึ่งในเพศหญิงของมะเร็งทั้งหมดในปีงบประมาณ 2564<sup>4</sup> และจากรายงานสถิติโรคมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital based Cancer Registry) ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี ดังนี้ 469, 424, 430, 441 และ 434 คน ตามลำดับ โดยในจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษานั้น พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา มีจำนวนเพิ่มขึ้น ดังนี้ 346, 331, 342, 378 และ 388 คนตามลำดับ<sup>5</sup>

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยรังสีรักษานั้น ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานถึง 4 - 6 สัปดาห์ สัปดาห์ ละ 5 วันติดต่อกัน โดยรังสีจะไปทำลายทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว แต่เนื่องจากเซลล์มะเร็งเป็นเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็วมาก ดังนั้นจึงจะถูกทำลายมากกว่า<sup>6</sup> ส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะเซลล์ผิวหนัง ที่มีความไวต่อการตอบสนองต่อรังสีเร็วกว่าเซลล์อื่น ซึ่งมีอาการแสดงคือ บริเวณผิวหนังเป็นรอยดำ คล้ำ ไหม้ แห้ง คัน แสบ ออกร้อน ถ้ารับรังสีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ผิวหนังจะหลุดลอกเป็นแผล (Dry desquamation) ซึ่งอาจรุนแรงจนเกิดเป็นแผลเปียกชื้น (Moist desquamation) เกิดการอักเสบตามมาอาจต้องพักการรักษาด้วยรังสีรักษาชั่วคราวหรือจนกว่าแผลจะหาย มีผลกระทบต่อแผนการรักษา ทำให้การรักษาล่าช้า ประสิทธิภาพของการรักษาลดลง ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา นอกจากนี้ อาจจะทำให้เกิดข้อไหล่ติดและแขนบวมได้<sup>7</sup> หลอดอาหารบางส่วนอาจได้รับรังสีด้วย ทำให้เกิดอาการเจ็บเวลากิน บางครั้งจะรู้สึกกลืนลำบาก ส่งผลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง อ่อนเพลียมากขึ้น และอาจทำให้เกิดการอักเสบบริเวณส่วนบนของหลอดลม ทำให้เกิดการระคายเคืองและมีอาการไอด้วย

นอกจากผลกระทบทางร่างกายของการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยรังสีรักษาที่ได้กล่าวมาแล้ว ยังเกิดผลกระทบด้านจิตใจอีกด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบผ่าตัดหรือยาเคมีบำบัดก่อนที่มารับการรักษาด้วยรังสีรักษา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองได้รับการรักษาที่ยาวนาน เกิดความไม่มั่นใจในการรักษา และการเจ็บป่วยจะทำให้โรคที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ทุเลาลงได้หรือไม่ ยิ่งหากผู้ป่วยไม่สามารถเผชิญกับความผิดปกติทางอารมณ์เหล่านี้ได้ จะทำให้เกิดภาวะเครียด หดหวังในการต่อสู้กับโรคร้าย ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองระหว่างรับการรักษา ส่งผลให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษาได้ และจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษาพบว่าส่วนใหญ่ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ<sup>8</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีความคิดเกี่ยวกับกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพระหว่างการรักษาอย่างเหมาะสม ได้แก่ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ซึ่งเป็นแบบจำลองแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบจำลองนี้ได้ผสมผสานศาสตร์ทางการแพทย์และพฤติกรรมศาสตร์ โดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล กระบวนการที่ช่วยกระตุ้นหรือเสริมแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม

การสร้างเสริมสุขภาพ<sup>๑</sup> เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า การส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ<sup>๑</sup>

จากรายละเอียดกิจกรรมดังกล่าวข้างต้นพบว่าโปรแกรมที่มีความครอบคลุมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมากที่สุดคือโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender<sup>10</sup> ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อร่างกาย (Health responsibility) 2) ที่ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) 3) ด้านโภชนาการ (Nutrition) 4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) 5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) ซึ่งมีการนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และโรคอื่น ๆ ทั้งในและต่างประเทศ เช่น ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา<sup>11</sup> และ ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพ โดยประยุกต์โมเดลการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2<sup>๑</sup> ซึ่งมีความแตกต่างกันในการวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นและกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันโดยเฉพาะโรคมะเร็ง เช่น การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวนเม็ดเลือดขาว อัตราการติดเชื้อ และคุณภาพชีวิต<sup>12</sup> และผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด<sup>13</sup> และส่วนมากเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม สถานภาพทางการเงิน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา<sup>13</sup> และศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาระดับความสัมพันธ์และปัจจัยทำนาย ระหว่างระดับการศึกษา รายได้ ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในอดีต การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม<sup>14</sup> เป็นต้น

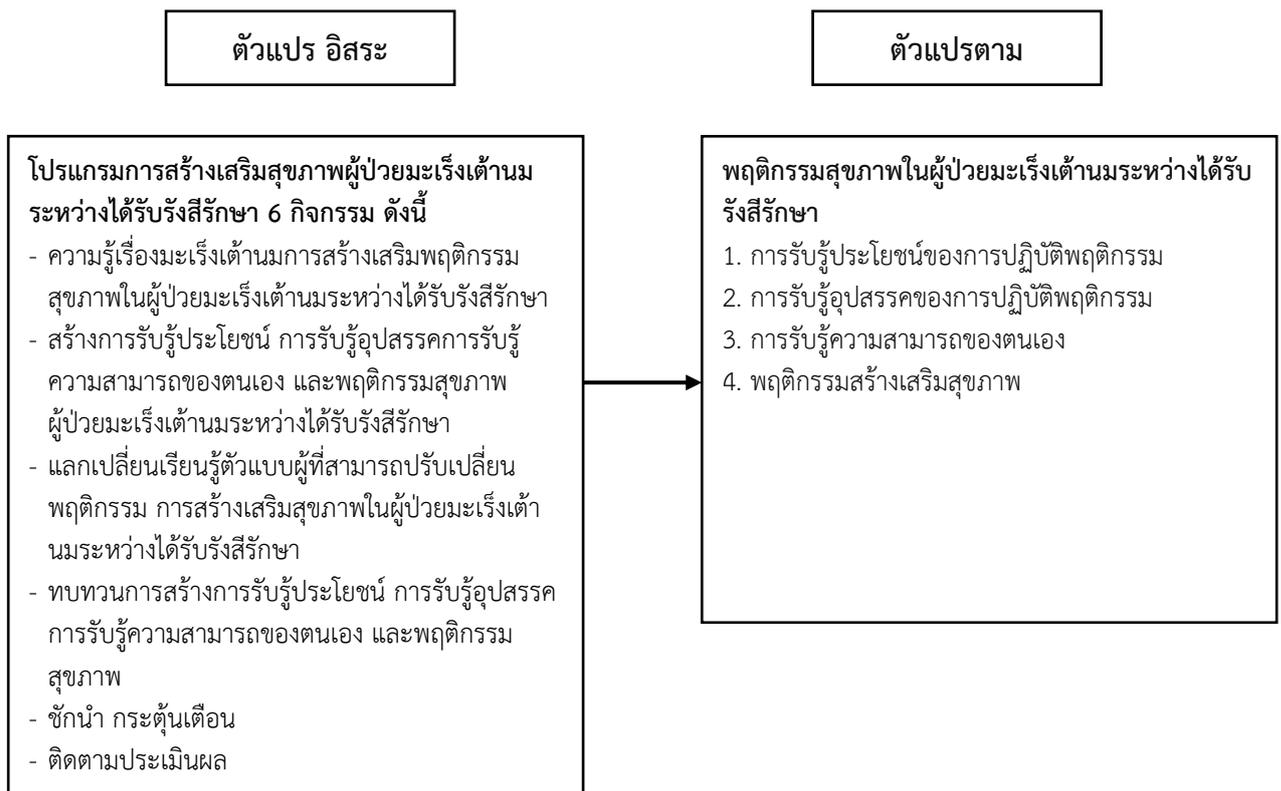
จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษามีความสำคัญ ผู้วิจัยประยุกต์แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender<sup>10</sup> เพื่อสร้างโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา ในพื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อส่งเสริมความรู้ การรับรู้สภาพและปัญหาอันเนื่องจากสุขภาพตนเองของผู้ป่วย อาจส่งผลให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยจำเป็นตนเองดูแลและรักษาสุขภาพตนเองตามแนวคิด Pender<sup>10</sup>

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบจำลองการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ Pender<sup>10</sup> ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา ดังภาพประกอบที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา ก่อนและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา ก่อนและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา ก่อนและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา ก่อนและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ดำเนินการวิจัยแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (A one-group pretest-posttest design) ระยะเวลา 12 สัปดาห์

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงระหว่างได้รับ

การรักษาด้วยรังสีรักษาครั้งแรก 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

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ในการศึกษาวิจัยคำนวณจากสูตรที่ใช้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการเปรียบเทียบคะแนนระหว่างก่อน-หลังการทดลอง<sup>15</sup> คือ  $n = [(z_{\alpha/2} + z_{\beta})^2 \times 2\sigma^2] / \delta^2$  เมื่อ

$n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของแต่ละกลุ่มที่ต้องการ

$\sigma$  = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรผลลัพธ์หลัก จากการศึกษาก่อนหน้านี้ ที่คล้ายคลึงกัน เท่ากับ 7.37<sup>15</sup>

$\delta$  = ขนาดความแตกต่างที่มีความสำคัญทางคลินิก ซึ่งผู้วิจัยตั้งข้อกำหนดไว้ว่าหากผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนจาก 2 กลุ่มเท่ากับ 5 คะแนน จึงจะถือว่าโปรแกรมใหม่สามารถลดลงได้อย่างมีความหมายทางคลินิก

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

ซึ่งเมื่อแทนค่าในสูตรได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 35 คน

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี เลขที่ EC 020/2022 ลงวันที่ 4 สิงหาคม 2565 อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการครั้งนี้ได้รับการอธิบายให้เข้าใจ วัตถุประสงค์ของโครงการ วิธีการเข้าร่วมโครงการ รายละเอียดขั้นตอน ระยะเวลา และกิจกรรมที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการ ประโยชน์ที่ได้รับและความไม่สุขสบายหรือความเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจจะได้รับจากกรรมวิธีการ วิจัยและวิธีการป้องกันแก้ไขที่ผู้วิจัยเตรียมไว้หากมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น ซึ่งอาสาสมัครสามารถถอนตัวออก จากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา การรักษาความลับของข้อมูลการวิจัย และข้อมูล ทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากผลการศึกษาวิจัยนี้ ได้ทำการเผยแพร่

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

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

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 1 ตอบแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สร้างสัมพันธภาพชี้แจงการบันทึกข้อมูลแบบบันทึกพฤติกรรม บรรยายความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา และชมคลิปวิดีโอ

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมครั้งที่ 2 ทบทวนความรู้เรื่องการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา สร้างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมครั้งที่ 3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ตัวแบบผู้ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา การอภิปรายและการสาธิต การออกกำลังกายป้องกันภาวะแขนบวมข้อไหล่ติด การดูแลผิวหนังบริเวณฉายรังสี การดูแลด้านโภชนาการ และการจัดการความเครียด

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมครั้งที่ 4 กิจกรรมสร้างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคการรับรู้ ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษาเพื่อทบทวนความรู้ ก่อนกลุ่มตัวอย่างครบการรักษเตรียมตัวกลับบ้าน

สัปดาห์ที่ 7-11 กิจกรรมครั้งที่ 5 กิจกรรมชักนำ กระตุ้นเตือนติดตามกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย เพื่อสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ถึงปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติตน การจดบันทึกในสมุดบันทึกพฤติกรรมเป็นเวลา ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ และการมาตรวจตามนัด

สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมครั้งที่ 6 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติดตาม ประเมิน และให้คำแนะนำ ปรึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สรุปบทเรียน

## 2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วยเครื่องมือต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 14 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ หรือให้เติมคำตอบลงในช่องว่างที่ระบุ ประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประวัติการเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว ประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็งเต้านม ระยะของโรคมะเร็ง วันเดือนปีที่แพทย์วินิจฉัยการเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรักษาที่ได้รับ การได้รับความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษาก่อน และแหล่งข้อมูลเรื่องพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษาที่ต้องการ

2) แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์แบบจำลองการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ Pender<sup>10</sup> จำนวน 15 ข้อ

3) แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์แบบจำลองการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ Pender<sup>10</sup> จำนวน 15 ข้อ

4) แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์แบบจำลองการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ Pender<sup>10</sup> จำนวน 15 ข้อ

5) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์แบบจำลองการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ Pender<sup>10</sup> จำนวน 15 ข้อ

แบบประเมินชุดที่ 2-5 มีข้อความที่มีความหมายทั้งเชิงบวกและเชิงลบ คำตอบเป็นมาตรวัด ประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ แบบประเมินชุดที่ 2 และ 3 ใช้คำว่า ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนแบบประเมินชุดที่ 4-5 ใช้คำว่า น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยมีคะแนน 1-5 คะแนนตามลำดับ การประเมินค่าเฉลี่ยรายข้อ และค่าเฉลี่ยรวม พิจารณาตามเกณฑ์ 3 ระดับ คือ การรับรู้ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 คะแนน) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 คะแนน)

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านแล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงด้านเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Objective Congruence: IOC) ของแบบสอบถาม เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ระหว่าง

.67-1.00 ทุกข้อ และหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ศึกษาจำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha ecoefficiency) ของแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมสุขภาพ ได้ค่าความเที่ยง .80, .89, .82 และ .69 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกันยายน ถึง พฤศจิกายน 2565 ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่
2. เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการทดลอง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จนเป็นที่เข้าใจ แล้วกลุ่มตัวอย่างลงนามยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
3. ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษาที่มารักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี โดยประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี เป็นเวลา 12 สัปดาห์
4. เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง และนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของ พฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา ของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน ด้วยสถิติการทดสอบค่าที่แบบจับคู่ (Paired-sample t-test)

### ผลการวิจัย

#### ข้อมูลทั่วไป

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) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 77.1) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 31.1) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 57.1) รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 59.7) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 74.1) บุคคลในครอบครัวไม่เคยเป็นมะเร็งมาก่อน (ร้อยละ 69.10) เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 3 (ร้อยละ 63) เคยได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดมาก่อน (ร้อยละ 80.0)

การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา ก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทั้ง 4 ตัวแปร เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ  $t = 7.22$  (95% CI = 0.23 - 0.40) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม

สร้างเสริมสุขภาพ  $t = 15.06$  (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) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษาก่อนทดลองและหลังการทดลอง ( $n = 35$ )

ตัวแปร	$\bar{X}$	การแปลค่า	S.D.	$d$	$t$	$p$ -value (2-tailed)	95% CI
1. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา							
ก่อนทดลอง	3.96	การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ <sup>๓</sup> ระดับสูง	0.48	0.32	7.22	* < .05	0.23 - 0.40
หลังทดลอง	4.28	การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ <sup>๓</sup> ระดับสูง	0.44				
2. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา							
ก่อนทดลอง	2.12	การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรค <sup>๓</sup> ระดับต่ำ	0.48	2.11	15.06	* < .05	1.81 - 2.32
หลังทดลอง	4.22	การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรค <sup>๓</sup> ระดับสูง	0.52				
3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา							
ก่อนทดลอง	4.23	การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง <sup>๓</sup> ระดับสูง	0.44	0.19	8.26	* < .05	0.51 - 0.84
หลังทดลอง	4.42	การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง <sup>๓</sup> ระดับสูง	0.43				
4. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา							
ก่อนทดลอง	2.92	พฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพ <sup>๓</sup> ระดับปานกลาง	0.44	0.40	6.10	* < .05	0.12 - 0.25
หลังทดลอง	3.32	พฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพ <sup>๓</sup> ระดับปานกลาง	0.42				

\*  $p < .05$

### การอภิปรายผล

ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย กล่าวคือ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา โดยภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เพิ่มขึ้นครอบคลุมด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การป้องกันภาวะแขนขาบวมข้อไหล่ติด และการดูแลผิวหนังบริเวณฉายรังสี ทั้งนี้ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยแต่ละคนอาจแตกต่างกันไปตามระดับการรับรู้ทั้งประโยชน์ อุปสรรค และความสามารถของตนเองที่แต่ละคนมีไม่เท่ากัน อย่างไรก็ตามพฤติกรรม

การดูแลรักษาตนเองมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความเชื่อมั่นในตนเอง เนื่องจากความมั่นใจและความไว้วางใจในตนเองส่งผลต่อกระบวนการนำความรู้ไปปฏิบัติ และมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นองค์ประกอบของโปรแกรมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษามีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองนั้น อาจเป็นผลมาจากการออกแบบโปรแกรมที่ประกอบด้วยกิจกรรมหลากหลาย ได้แก่ การบรรยาย การใช้ตัวแบบมาเล่าประสบการณ์ในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพที่ประสบความสำเร็จ การบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ การใช้แอปพลิเคชันไลน์ (Line Application) และการใช้โทรศัพท์กระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่บ้าน กิจกรรมดังกล่าวทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ การบริหารแขนป้องกันแขนบวมข้อไหล่ติด การดูแลบริเวณผิวหนังฉายรังสี และการจัดการความเครียด สอดคล้องกับงานวิจัยของทรงเดช ประเสริฐศรี และคณะ<sup>12</sup> ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมหลังเข้าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ทั้งนี้เพราะการรับรู้ข้อมูลมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การสังเกตอาการเจ็บป่วยหรือการสังเกตอาการเตือนของร่างกาย องค์ประกอบของโปรแกรมที่บูรณาการหลายกลยุทธ์เหล่านี้ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษาเพิ่มขึ้น

ประเด็นการประยุกต์ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยในประเทศไทย เช่น การศึกษาของขวัญใจ ลอยแก้ว และคณะ<sup>9</sup> ที่ทำวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์โมเดลการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ผลประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจกรรม อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อิทธิพลสถานการณ์ ความยึดมั่นต่อแผนการปฏิบัติ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ในทำนองเดียวกัน วิชาญ มีเครือรอด<sup>16</sup> พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง เนื่องจาก กิจกรรมในโปรแกรมทำให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ จึงเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในวิถีชีวิตประจำวันและเกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตมากขึ้น นอกจากนี้ พิกุลแก้วทองบุ<sup>17</sup> ได้ทำวิจัยในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้และพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง ผลการศึกษาเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพในการออกแบบโปรแกรมพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยมะเร็ง

นอกจากนี้พบความสอดคล้องกับงานวิจัยระดับสากลสนับสนุนผลการวิจัยนี้ โดย Alhamss<sup>13</sup> ได้ทำการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัดในเขตปกครองภาคใต้ของแถบกาซา ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการ

รักษาด้วยเคมีบำบัดช่วยส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับผลข้างเคียง การดำเนินชีวิตและบทบาททางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$  นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Hamed Bieyabanie, et al.<sup>18</sup> ที่ทำการศึกษเกี่ยวกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสตรีที่ผ่าตัดมะเร็งเต้านมในอิหร่าน ซึ่งพบว่าการมีส่วนร่วมของสตรีที่ผ่าตัดเต้านมออกมีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงบวกเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย จากหลักฐานการวิจัยทั้งในและต่างประเทศดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่ออกแบบตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพและมีองค์ประกอบที่หลากหลายสามารถเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษาที่ออกแบบตามแนวคิดทฤษฎีสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษาสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษาในโรงพยาบาลอื่นๆ หรือหน่วยงานสาธารณสุขที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้

2. การนำโปรแกรมไปใช้ควรปรับกระบวนการฝึกอบรมความรู้ การจัดกิจกรรม การพูดคุยสนทนา หรือการจัดสร้างสถานการณ์จำลองเพื่อกระตุ้นระดับการรับรู้ทั้งที่เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการฝึกทักษะการดูแลช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย ผู้ดำเนินงานควรเพิ่มความเข้มข้นของกิจกรรมกระตุ้นการรับรู้ประโยชน์และการพัฒนาทักษะความสามารถของผู้ป่วยที่เน้นการนำไปลงมือปฏิบัติในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการจัดฝึกอบรมให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ป่วยควบคู่ไปกับการให้ความรู้ เนื่องจากความมั่นใจและความไว้วางใจในตนเองส่งผลต่อกระบวนการนำความรู้ไปปฏิบัติและมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

4. ควรส่งเสริมให้ญาติหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเป็นกำลังสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้สื่อออนไลน์หลากหลาย เช่น แอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือ เว็บไซต์เฉพาะทาง หรือช่องทางโซเชียลมีเดีย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพิ่มความสะดวกในการเข้าถึง และเพิ่มความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วย

2. ควรศึกษาผลกระทบระยะยาวของโปรแกรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการรักษาด้วยรังสีเสร็จสิ้นแล้ว เพื่อประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว

3. ควรศึกษาผลของการให้โปรแกรมในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ เช่น เคมีบำบัด ฮอริโมนบำบัด หรือการผ่าตัด เพื่อขยายขอบเขตการใช้ประโยชน์จากโปรแกรมและพัฒนาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละระยะการรักษา

4. ควรศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลหรือปัจจัยแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของโปรแกรม เช่น ระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม สภาพเศรษฐกิจ หรือลักษณะบุคลิกภาพ เพื่อนำไปพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมและมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นสำหรับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม

#### 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. Global Cancer Observatory [Internet]. 2018 [cited 2021 June 20]. Available from: <https://gco.iarc.fr/en>
3. Rojanamatin J, Ukranun W, Supaattagorn P, Chaiwiriyabunya I, Wongsena M, Chaiwerawattana A, et al. Cancer in Thailand Volume X 2016 - 2018 [Internet]. 2021 [cited 2021 June 20]. Available from: [https://www.nci.go.th/e\\_book/cit\\_x/index.html](https://www.nci.go.th/e_book/cit_x/index.html)
4. ศรีณย์ กิจศรีณย์. แผนการดำเนินงาน Service Plan เขตสุขภาพที่ 10 สาขาโรคมะเร็ง. ใน: ศรีณย์ กิจศรีณย์, บรรณาธิการ. การประชุมคณะกรรมการระบบบริการสุขภาพ Service Plan เขตสุขภาพที่ 10; 1 พฤศจิกายน 2564; โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. อุบลราชธานี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 10 จังหวัดอุบลราชธานี; 2554.
5. งานทะเบียนมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี. สถิติโรคมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี (Hospital base cancer registry) ปี พ.ศ.2562. อุบลราชธานี: โรงพิมพ์ศิริธรรมออฟเซ็ท; 2562.
6. ธนุต์ม์ ก้วยเจริญพานิช์, อนุชตรา วรณเสวก, ชลียา วามะสุน, ศิริลักษณ์ เงยวิจิตร. ประสิทธิภาพของครีมป้องกันการสูญเสียน้ำและเพิ่มความชุ่มชื้นของผิวหนังระหว่างการฉายรังสี. มะเร็งวิวัฒน์ วารสารสมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย 2559; 22: 55-61.
7. American Cancer Society. Breast cancer facts & figures 2007-2008. Atlanta: American Cancer Society; 2008.
8. ชุติกร ด่านยุทธศิลป์. แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2561;38:132-41.
9. ขวัญใจ ลอยแก้ว, สุรีย์พันธ์ วรพงศธร, ธวัชชัย วรพงศธร, เกษม ชูรัตน์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์โมเดลการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง 2562;63:285-96.
10. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5<sup>th</sup> ed. New Jersey: Pearson Education Inc; 2006.
11. อารีย์ ธวัชวัฒนานันท์. ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2557.
12. ทรงเดช ประเสริฐศรี, อาภาพร นามวงศ์พรหม, น้ำอ้อย ภัคติวงศ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวนเม็ตเลือดขาว อัตราการติดเชื้อ และคุณภาพชีวิต. วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2555;33:92-101.

13. 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.
14. จารุวรรณ ป้อมกลาง. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม ระยะหลังการรักษาครบ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
15. พรรณี ปิติสุทธิธรรม, ชยันต์ พิเชียรสุนทร. ตำราการวิจัยทางคลินิก (Textbook of clinical research). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2554.
16. วิชาญ มีเครือรอด. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิต ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอศรีมหาศ จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร* 2563;1:70-85.
17. พิกุลแก้ว ทองบุ, ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข และสมศิริ นนทสวัสดิ์ศรี. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลเหล่าหลวง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารพยาบาล* 2562;68:1-10.
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;21:1667-72. doi: 10.31557/APJCP.2020.21.6.1667.