

Effectiveness of a Health Literacy Promotion Program for Breast Cancer Patients Using Complementary and Alternative Medicine

Sureeporn Chumdaeng¹, Pilaiporn Sukcharoen¹

THJPH 2021; 51(3): 204-213

Correspondence:

Sureeporn Chumdaeng. Faculty of Nursing, Suratthani Rajabhat University 272 Moo. 9 Khunthalee District, Mueang Suratthani, Suratthani, 84100, THAILAND.

E-mail: sureeporn.chu@sru.ac.th,

aee.sru@gmail.com

Fax: +66-7791-3376

¹ Faculty of Nursing, Suratthani Rajabhat University, THAILAND

Received: May 6 2021;

Revised: July 7,

August 8,

August 25 2021;

Accepted: October 26 2021

Extended Abstract

Breast cancer is a major problem for women around the world and a serious public health problem in Thailand. At present, complementary and alternative medicine (CAM) is a preferred alternative for breast cancer patients in Thailand. Therefore, it is imperative to promote health literacy about alternative therapies for patients to use a knowledge base for making smart informed healthcare decisions.

This study was quasi-experimental research, with an experimental group and a comparison group and pretest-posttest measurements. The purpose of this study was to assess the effectiveness of a health literacy promotion program for breast cancer patients using CAM. The participants were selected by using a purposive sampling method. The participants included 64 patients with breast cancer; they were divided into two groups: 32 patients were in the experimental group and 32 patients were in the comparison group. The experimental group received a health literacy promotion program in using CAM with a duration of 12 weeks. The researcher developed a concept of health literacy from Nutbeam, which consisted of accessing, understanding and analyzing information, and using CAM decisions based on active learning methods, including lectures, discussions, game playing, question and answer sessions and brainstorming. Data were collected regarding the CAM health literacy promotion program and the health literacy test in using CAM. Questionnaire content was validated by three experts for reliability with a Cronbach's alpha coefficient of 0.86. Data were analyzed and presented by descriptive statistics, paired t-test, and the independent 2 sample t-test.

The mean scores of overall health literacy of using alternative and complementary medicine in the experimental group were 7.09 and 9.90 at pretest and posttest, compared with 7.14 and 7.18 in the comparison group, with 95% CI of the difference in health literacy score in using alternative and complementary medicines at posttest compared with pretest. In the experimental group and the comparison group, the values were 2.08 – 3.36 and -0.47–0.39 respectively ($p < 0.001$). Moreover, with regards to access to CAM information, knowledge, and media literacy on using alternative and complementary medicine, the results showed that the experimental group was significantly higher than the comparison group ($p < 0.001$, $p = 0.018$ and $p = 0.002$ respectively).

Therefore, we recommend that health care teams utilize the findings from this research to manipulate and promote health literacy promotion programs among breast cancer patients, in order to enable patients to access information related to CAM. Moreover, communication between nurses and breast cancer patients should be established, to develop expertise for knowledge using CAM as well as to develop effective sources of information related to CAM.

Keywords: Complementary and alternative medicine, Health literacy promotion program, Breast cancer patients

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

สุริพร ชุมแดง¹, พิไลวส สุเจริญ¹

THJPH 2021; 51(3): 204-213

¹ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

บทคัดย่อ

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสำคัญสำหรับผู้หญิงทั่วโลกและระบบสาธารณสุขในประเทศไทย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) สองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังทดลอง (Two groups pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 64 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 32 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 32 ราย ใช้แบบวัดความรู้ทางสุขภาพพร้อมกับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดความรู้ทางสุขภาพของนักนิม เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนผลต่างค่าเฉลี่ยหลังและก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง กับค่าคะแนนผลต่างของค่าเฉลี่ยหลังและก่อนการทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent two sample t-test และวิเคราะห์ภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนรวมความรู้ในการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมของกลุ่มทดลองได้ค่าเฉลี่ยคะแนน 7.09 และ 9.90 ในช่วงก่อนและหลังใช้โปรแกรม เทียบกับค่าเฉลี่ยคะแนน 7.14 และ 7.18 ของกลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีค่า 95% CI ของผลต่างคะแนนความรู้ในการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมครั้งหลังเทียบกับครั้งแรก พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่า 2.08-3.36 และ -0.47 -0.39 ตามลำดับ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคัดกรองข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมได้อย่างถูกต้อง

คำสำคัญ: การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริม, โปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ, ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของสตรีทั่วโลก ปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลก 2.1 ล้านคน เสียชีวิต 626,679 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ² รายงานว่าปี พ.ศ. 2562 มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคมะเร็งในสตรีไทยโดยมีหญิงไทยที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ 31.4 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน และเสียชีวิตเฉลี่ย 10 คนต่อวัน สอดคล้องกับอุบัติการณ์รายปีของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ของภาคใต้ของประเทศไทยมีประมาณ 2,000 คนในปี พ.ศ. 2558 หรือ 40.7% ของผู้หญิงทั้งหมดที่เป็นมะเร็ง และปี พ.ศ. 2562 พบอุบัติการณ์การเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประมาณ 900 คนเพิ่มขึ้นจาก 87.0% เป็น 89.0% เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2558³ เนื่องจากการดำเนินของโรค ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมระยะเวลาการรักษาที่ต่อเนื่องและยาวนาน จึงส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นอย่างมาก⁴ การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งเป็นวิธีรักษาตามมาตรฐานสากลที่ใช้รักษามะเร็งเต้านม ได้แก่ การผ่าตัดรังสีรักษา เคมีบำบัด การรักษาแบบมุ่งเป้า และการรักษาด้วยฮอร์โมน อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมักจะมีอาการแทรกซ้อน หรือผลข้างเคียงจากการรักษา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลทางด้านกำลังใจในการรักษา และอาจนำมาสู่อาการของโรคซึมเศร้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมาก⁵

กระแสความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพที่นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบันกำลังได้รับความสนใจในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งการแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมเป็นวิธีการรักษาที่ผู้ป่วยบางกลุ่มเชื่อว่าจะช่วยลดอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีรักษา ใช้ทดแทนการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันหรือเพื่อเป็นการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จึงทำให้มีอัตราการงายยตัวเพิ่มขึ้น คือ ผู้ป่วยมะเร็งมีแนวโน้มหันมาใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมในการดูแลสุขภาพ รักษาโรคสูงขึ้นเรื่อย ๆ⁶ ดังจะเห็นได้จากสถิติทั่วโลก พบว่า 17.0% ถึง 87.0% ของผู้ป่วยมะเร็งใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมอย่างน้อยหนึ่งรูปแบบระหว่างการรักษามะเร็งด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ขณะที่เมื่อพิจารณาเฉพาะประเทศแถบเอเชีย เช่น จีน ศรีลังกา อินเดีย ซิซิลีโปร พบว่าสถิติการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมของผู้ป่วยมะเร็งแต่ละประเทศอยู่ระหว่าง 34.3% ถึง 93.4% ซึ่งทับกับบริบทของแต่ละประเทศ โดยประเทศไทยมีการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมในผู้ป่วยมะเร็ง 60.9%⁷

การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมใช้มีหลายประเภท แต่ประเด็นสำคัญ คือ การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมบางประเภท เช่น ยาสมุนไพรบางตัวที่อาจทำปฏิกิริยากับการแพทย์แผนปัจจุบัน รวมทั้งปัจจุบันมีแหล่งข้อมูลหลากหลายที่โฆษณาชวนเชื่อเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องมีความรอบรู้ทางสุขภาพ หรือสมรรถนะในการคัดกรองข้อมูลข่าวสาร และพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลเหล่านั้น ก่อนที่จะตัดสินใจเลือกหรือไม่เลือกวิธีการเหล่านั้น

มาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง⁸ สำหรับแนวคิดสำคัญที่ช่วยพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมที่ถูกต้อง ได้แก่ แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพของนักบัม⁹ แนวคิดนี้เปรียบเสมือนกลยุทธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการสื่อสารสุขภาพ โดยคุณลักษณะสำคัญของบุคคลที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อเพิ่มสมรรถนะด้านความรอบรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ 2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพที่จะนำไปปฏิบัติ 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ 4) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติ และปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ 5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก ปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ

ดังนั้น ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ต้องการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมในการดูแลสุขภาพตนเอง จึงมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการพัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้านดังกล่าวข้างต้น เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเหล่านี้ให้สูงขึ้น ทั้งนี้จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมากเลือกที่จะใช้แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมจากสื่อต่างๆ แทนการปรึกษาหารือกับบุคลากรทางสุขภาพ เนื่องจากเกรงว่าแพทย์ผู้ทำการรักษาจะตำหนิตนเองที่ใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริม¹⁰ และพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพสูงจะมีคุณภาพชีวิตสูงในทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม¹¹ นอกจากนี้ งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศไทยที่ใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมนั้นมีอยู่ไม่มากนัก หากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมากมาย เช่น ขาดความรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ขาดการดูแลตนเอง รวมถึงการไม่ปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์โดยปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการแสวงหาการดูแลตนเองที่เหมาะสม เช่น ตรวจสอบตามแพทย์นัด มีแนวโน้มของการใช้ยาที่ผิดพลาดสูงขึ้น มีความสามารถในการจัดการภาวะสุขภาพของตนเองลดลง มีอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำสูงขึ้น¹¹ จากสถานการณ์ข้างต้น ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมผ่านโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่ที่เกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านม และเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการความรู้ให้แก่ผู้ป่วยมะเร็ง

เท่านั้น ทำให้เกิดความรู้ในการดูแลตนเอง เกิดพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ และการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมที่ถูกต้อง รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre - posttest research design) ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย 12 สัปดาห์โดยเริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ปี พ.ศ. 2563 ถึงเดือนมกราคม ปี พ.ศ. 2564

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ในคลินิกผู้ป่วยนอก หน่วยเคมีบำบัด หรือหน่วยรังสีรักษา จำนวน 420 คน³ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER ในการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ โดยประมาณค่าขนาดตัวอย่างของ Cohen¹² ที่ $\alpha = 0.05$, power of test = 0.90, effect size = 0.80 ซึ่งมาจากการทบทวนงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันในการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการอาหารด้วยตนเองร่วมกับการฝึกโยคะต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด¹³ คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 28 รายต่อกลุ่ม เพื่อป้องกันการสูญหาย คำนวณเพิ่มร้อยละ 15 ดังนั้นได้กลุ่มตัวอย่างรวม 64 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 32 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 32 ราย ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากนั้นจับคู่ให้ทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องอายุ ระยะเวลาของโรค วิธีการรักษา และจับฉลากเพื่อเลือกว่าจะเก็บกลุ่มใดก่อน สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่จับฉลากได้หมายเลข 1 กำหนดให้เป็นกลุ่มแรกในการดำเนินโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรม การใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริม และกลุ่มตัวอย่างที่จับฉลากได้หมายเลข 2 เป็นกลุ่มถัดไป เพื่อป้องกันการปนเปื้อนและการเกิดอคติในการศึกษา

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป นับถือศาสนาพุทธ อยู่ในระยะ 1 ถึง 3 ของโรคมะเร็งเต้านม มีประสบการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมอย่างน้อย 1 อย่าง เช่น การฝังเข็ม สูตรอาหารธรรมชาติ สมุนไพร วิตามิน อาหารเสริม สมุนไพร การนวด และดนตรีบำบัด มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน พูดคุยสื่อสาร และอ่านภาษาไทยได้ดี ช่วยเหลือตนเองได้ ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโปรแกรมเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion

criteria) คือ ในระหว่างเก็บข้อมูลมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงจนทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนด และปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความรู้ทางสุขภาพซึ่งผู้วิจัยพัฒนาและปรับปรุงจากกรอบแนวคิดความรู้ทางสุขภาพของนักบัณ¹⁰ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และระยะของโรคมะเร็งเต้านม ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ทางสุขภาพในการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริม จำนวน 38 ข้อ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลจำนวน 8 ข้อ การเข้าใจข้อมูล จำนวน 12 ข้อ การวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 6 ข้อ การตัดสินใจใช้ จำนวน 6 ข้อ และการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 6 ข้อ คำตอบเป็นแบบหลายตัวเลือก (Multiple choices) เกณฑ์การให้คะแนน คือตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน คะแนนรวม 38 คะแนน และส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรม การใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริม จำนวน 6 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติบ้างครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 5, 4, 3, 2, 1, แต่ข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนเป็น 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ คะแนนรวม 30 คะแนน แบบวัดความรู้ทางสุขภาพและแบบวัดพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ และการแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริม จำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.89 และ 0.83 ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86 และ 0.77 ตามลำดับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นจากแนวคิดความรู้ทางสุขภาพของนักบัณ⁹ โดยโปรแกรมดังกล่าวจะเป็นการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะและส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพทั้ง 6 ด้าน จำนวน 4 กิจกรรม ใช้เวลาครั้งละประมาณ 60-90 นาที ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน ประกอบด้วย 1) กิจกรรม “เข้าถึงอย่างรู้เท่าทัน” เพื่อให้เข้าถึงข้อมูล และรู้เท่าทันสื่อด้านการแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมได้ถูกต้อง 2) กิจกรรม “รู้เพื่อเรื่องการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริม” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมได้ถูกต้อง 3) กิจกรรม “คิดได้ ใช้ดี” เพื่อให้สามารถตัดสินใจในข้อมูลการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมได้ถูกต้อง และ 4) กิจกรรม “สุขภาพดี เริ่มต้นที่ตนเอง” เพื่อให้สามารถตัดสินใจใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมได้ถูกต้อง เนื้อหาการเรียนรู้ ประกอบด้วย ความหมาย ประเภท ข้อควรพิจารณาของการใช้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม รวมถึง

มุมมองตามหลักทางพระพุทธศาสนา และมุมมองทางวิชาการ ด้านสุขภาพ การแยกแยะเป้าหมาย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพดี และการแยกแยะคุณและโทษของการแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริม เน้นจัดกิจกรรมเรียนรู้แบบ Active learning ด้วยวิธีการอภิปราย การระดมสมอง การตอบคำถาม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์โดยใช้สื่อการเรียนรู้ ได้แก่ สไลด์ประกอบการสอน วิดีโอ แผ่นพับ คู่มือ ใบงาน และรูปภาพ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริม จำนวน 3 ท่าน โดยได้รับการเสนอแนะเรื่องเนื้อหาและระยะเวลา ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังด้านที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวน 10 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เอกสารรับรองเลขที่ EC_SCH_001/2020 วันที่ 26 ตุลาคม 2563 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผู้วิจัยทำการสืบค้นรายชื่อผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติคนไข้ก่อนเก็บข้อมูล 1 วัน เก็บข้อมูลในขณะผู้ป่วยรอรับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอก หน่วยเคมีบำบัด หรือหน่วยรังสี โดยเก็บข้อมูลในผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนจนครบ 32 ราย ขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำคลินิก หรือหน่วย และได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริม ระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและความรอบรู้ในการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมก่อนการทดลอง (Pre-test) ด้วยแบบวัดความรู้ทางสุขภาพ และเริ่มดำเนินโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริม ทุก 2 สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง รวม 8 สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละ 60-90 นาที โดยเริ่มจากกิจกรรมที่ 1 “เข้าใจอย่างรู้เท่าทัน” ประกอบด้วย การบรรยายเรื่องความหมาย ประเภทของการแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริม ข้อควรพิจารณาของการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริม ฝึกทักษะการสืบค้นข้อมูล ฝึกอ่านฉลากผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริม กรณีตัวอย่าง และฝึกวิเคราะห์เพื่อแยกแยะสื่ออย่างปลอดภัยและสร้างสรรค์ จากนั้นเข้าสู่กิจกรรมที่ 2 “รู้เพื่อองเรื่องการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริม” ประกอบด้วย กิจกรรมเพื่อทบทวนความรู้ด้วยการบรรยายสรุปเนื้อหา การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริม โดยเป็นกิจกรรมพัฒนาความเข้าใจ ทำการแบ่งกลุ่มระดมสมองจัดหมวดหมู่การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมที่ใช้ในการรักษาและบรรเทาอาการ

ข้างเคียงจากการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ในกิจกรรมที่ 3 มุ่งเน้นที่ “คิดได้ ใช้ดี” โดยการบรรยายและใช้สื่อวิดีโอเรื่องการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ฝึกการแยกแยะในด้านคุณและโทษของการแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมด้วยการแบ่งกลุ่มเพื่อฝึกวิเคราะห์การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมที่นิยมใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็ง พร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนและมอบหมายงานให้กลุ่มทดลองกลับไปจดบันทึกข้อมูลพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมของตนเอง ในกิจกรรมที่ 4 “สุขภาพดี เริ่มต้นที่ตนเอง” เป็นการบรรยายสรุปความรู้ตั้งแต่กิจกรรมที่ 1-3 จากนั้นให้กลุ่มทดลองนำข้อมูลจากแบบฝึกปฏิบัติด้วยการบันทึกพฤติกรรม การใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมของตนเองมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อน จากนั้นทำกิจกรรมฝึกทักษะการใช้การตั้งเป้าหมาย รวมถึงวางแผนการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมของตนเองด้วยการเล่นเกมเลือกใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมก่อนสรุปกิจกรรม ในสัปดาห์ที่ 12 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) ของทั้งสองกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปกำหนดระดับนัยสำคัญในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับ 0.05 ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วย Kolmogorov Smirnov test ทดสอบความเป็นเอกภาพของความแปรปรวน โดยใช้ Levene's Test ด้วยสถิติ F-test วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนผลต่างของค่าเฉลี่ยหลังและก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองกับค่าคะแนนผลต่างของค่าเฉลี่ยหลังและก่อนการทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent Sample t-test

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภาพรวมมีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยเป็นกลุ่มผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมทั้งหมด ช่วงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (Mean \pm SD) เท่ากับ 42.19 \pm 13.40 และ 40.47 \pm 12.53 ส่วนสถานภาพสมรส พบว่า ในกลุ่มทดลองมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.6 รองลงมา คือ สถานภาพโสด ร้อยละ 18.8 และสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 15.6 ในกลุ่มเปรียบเทียบมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.5 รองลงมา คือ สถานภาพโสด ร้อยละ 21.9 และสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 15.6 ระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 31.3 และกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 28.1 ระดับของโรคเรื้อรังด้านมะเร็งของกลุ่มทดลองอยู่ระยะที่ 1 ร้อยละ 43.7 ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระยะที่ 2 ร้อยละ 43.8 (Table 1)

Table 1 Characteristics of participants in experimental (n=32) and comparison (n=32) groups

Characteristics	Experimental group	Comparison group
	n (%)	n (%)
Age (years)		
20-30	8 (25.0)	9 (28.1)
31-40	7 (21.9)	8 (25.0)
41-50	8 (25.0)	7 (21.9)
51-60	5 (15.6)	5 (15.6)
60+	4 (12.5)	3 (9.4)
Min - Max	20 - 65	20 - 63
Mean \pm SD	42.19 \pm 13.40	40.47 \pm 12.53
Median	41.50	39.50
Marital Status		
Single	6 (18.8)	7 (21.9)
Married	21 (65.6)	20 (62.5)
Separated/Divorced/Widowed	5 (15.6)	5 (15.6)
Education		
Primary school	6 (18.8)	7 (21.9)
Secondary school	10 (31.2)	8 (25.0)
Diploma	8 (25.0)	8 (25.0)
Bachelor degree	8 (25.0)	9 (28.1)
Stage of breast cancer		
1	14 (43.7)	13 (40.6)
2	12 (37.5)	14 (43.8)
3	6 (18.8)	5 (15.6)

เปรียบเทียบความรอบรู้ในการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมภายใน และระหว่างกลุ่ม (ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม) แสดงผลโดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนผลต่างค่าเฉลี่ยหลังและก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองกับค่าคะแนนผลต่างของค่าเฉลี่ยหลังและก่อนการทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent Samples t-test ผลการศึกษา พบว่า หลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการใช้แพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมคะแนนรวมความรอบรู้ในการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมในกลุ่มทดลองได้ค่าเฉลี่ยคะแนน 7.09 และ 9.90 ในช่วงก่อนและหลังใช้โปรแกรมเทียบกับค่าเฉลี่ยคะแนน 7.14 และ 7.18 ในกลุ่ม

เปรียบเทียบ โดยมีค่า 95% CI ของผลต่างคะแนนความรอบรู้ในการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมครั้งหลังเทียบกับครั้งแรกพบว่าในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่า 2.08 - 3.36 และ -0.47 - 0.39 ตามลำดับ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านความรู้ความเข้าใจ และด้านความรู้เท่าทันสื่อการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริม โดยกลุ่มทดลองมีการเพิ่มขึ้นของคะแนนหลังได้รับโปรแกรมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, $p = 0.018$, และ $p = 0.002$) ตามลำดับ (Table 2)

Table 2 Comparison of mean scores of health literacy promotion program between experimental (n = 32) and comparison groups (n = 32) before and after the experiment

Health literacy	Experimental group	Comparison group	p^a
	Mean \pm SD	Mean \pm SD	
Overall health literacy			
Before (B)	7.09 \pm 0.88	7.14 \pm 0.84	0.847
After (A)	9.90 \pm 1.60	7.18 \pm 0.81	<0.001
Diff ¹	2.71 \pm 0.32	0.04 \pm 0.21	<0.001
95% CI of Diff	2.08 – 3.36	-0.47 – 0.39	
p^b	<0.001	0.184	
Access to CAM information			
Before (B)	8.56 \pm 2.15	8.47 \pm 2.05	0.859
After (A)	12.47 \pm 4.74	8.50 \pm 2.03	<0.001
Diff ¹	3.91 \pm 0.91	0.03 \pm 0.53	<0.001
95% CI of Diff	2.13 – 5.81	-0.96 – 1.14	
p^b	0.033	0.712	
Knowledge of CAM			
Before (B)	6.75 \pm 1.32	6.66 \pm 1.36	0.780
After (A)	9.13 \pm 1.93	6.56 \pm 1.34	0.018
Diff ¹	2.38 \pm 2.56	0.10 \pm 0.09	<0.001
95% CI of Diff	1.73 – 3.95	-0.58 – 0.76	
p^b	0.046	0.325	
Analyzing and sharing CAM information			
Before (B)	5.44 \pm 1.70	5.63 \pm 1.58	0.650
After (A)	11.03 \pm 2.25	5.56 \pm 1.58	0.052
Diff ¹	5.59 \pm 0.49	-0.07 \pm 0.41	0.062
95% CI of Diff	4.49 – 6.44	-1.01 – 0.63	
p^b	<0.001	0.488	
Making decisions of using CAM			
Before (B)	7.09 \pm 2.15	7.34 \pm 2.09	0.638
After (A)	9.84 \pm 1.59	7.50 \pm 2.23	0.089
Diff ¹	2.75 \pm 0.48	0.16 \pm 0.53	0.079
95% CI of Diff	1.38 – 3.31	-1.31 – 0.81	
p^b	<0.001	0.057	
Adapting behaviors of CAM			
Before (B)	7.50 \pm 1.72	7.75 \pm 1.74	0.172
After (A)	8.50 \pm 2.10	7.84 \pm 1.69	0.566
Diff ¹	1.00 \pm 0.48	0.09 \pm 0.43	0.002
95% CI of (A-B)	-0.29 – 1.61	-1.12 – 0.62	
p^b	<0.001	0.263	
Media literacy on CAM			
Before (B)	7.22 \pm 1.43	6.97 \pm 1.45	0.490
After (A)	8.44 \pm 1.74	7.13 \pm 1.41	0.002
Diff ¹	1.22 \pm 0.39	0.16 \pm 0.36	0.001
95% CI of Diff	0.52 – 2.10	-0.47 – 0.97	
p^b	0.001	0.169	

^a Independent sample t-test; ^b Paired t-test; ¹ Diff = After-Before
CAM, Complementary and alternative medicine

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สามารถทำให้กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ทางสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ สามารถเข้าถึงข้อมูล และรู้เท่าทันสื่อการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมในการดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้น (Table 2) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ที่ช่วยพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล การทำความเข้าใจและการประยุกต์ใช้ข้อมูลต่างๆ เพื่อตัดสินใจเลือกใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมรวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการตัดสินใจเลือกแนวทางการที่เป็นไปได้สอดคล้องกับการศึกษาของธิดารัตน์ สิงห์ทอง คติยา อิวาโนวิช และอวิวรรณ บุญสุยา¹⁴ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านโภชนาการเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองเกือบ 2 เท่า ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนกลุ่มทดลองได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยพัฒนาทักษะด้านการเข้าถึง การทำความเข้าใจ การวิเคราะห์ ข้อมูลด้านโภชนาการและส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร โดยนักเรียนได้ลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง และสอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนักบิม⁹ กล่าวไว้ว่าบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ จะมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและเกิดแรงจูงใจ เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง ดังนั้น ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองจึงมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณและโทษของการแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมได้อย่างมีเหตุผล สามารถแสวงหา และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ด้วยตนเอง สามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับในข้อมูลได้อย่างถูกต้องและเพียงพอ สามารถกำหนดเป้าหมายวางแผน ทบทวน ปรับเปลี่ยนและปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมที่ถูกต้องและดีขั้น นอกจากนี้การที่คะแนนความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในกลุ่มทดลองสูงขึ้นน่าจะเป็นเพราะเน้นจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบ Active learning ด้วยวิธีการอภิปราย การระดมสมอง การตอบคำถาม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์โดยใช้สื่อการเรียนรู้ ได้แก่ สไลด์ ประกอบการสอน วิดีโอ แผ่นพับ คู่มือ ใบงาน และรูปภาพ ซึ่งเป็นสื่อความรู้ที่เข้าใจง่าย เนื้อหากระชับ รวมไปถึงการมุ่งเน้นสร้างประสบการณ์จริงด้วยการฝึกทักษะการอ่าน และวิเคราะห์หาค่าผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมแต่ละประเภทสอดคล้องกับการศึกษาของนัฐพร มั่งสูง และสมคิด ปรามภัย¹⁵ ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดความรุนแรงของอาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้ทฤษฎีแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการผลข้างเคียงจาก

การรับยาเคมีบำบัดมากขึ้น นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง อีกทั้งยังได้รับข้อมูลการให้คำแนะนำต่างๆ ที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย และการให้กำลังใจการพูดคุยสอบถามอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม ส่งผลให้อาการผลข้างเคียงที่ผู้ป่วยเป็นมีความรุนแรงลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของสายรุ้ง ประกอบจิตร และสุเมธนา กลางคาร¹⁶ ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่ากลุ่มทดลองหลังเข้ารับโปรแกรมมีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม พฤติกรรมการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม และมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาเป็นการเก็บข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ในด้านผู้รับบริการแต่เพียงฝ่ายเดียว ควรศึกษาวิจัยในด้านของบุคลากรทางสุขภาพ โดยการประเมินปัญหา อุปสรรคและระบุความต้องการการเตรียมพร้อมของบุคลากรทางสุขภาพในการทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่จะตัดสินใจใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริม เพื่อที่จะสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการได้ถูกต้อง อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาด้านสื่อสารทางสุขภาพที่มีคุณภาพระหว่างบุคลากรทางสุขภาพและผู้รับบริการ พัฒนาความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมแก่บุคลากรทางสุขภาพ และพัฒนาแหล่งความรู้ทางด้านกรรมการแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมที่น่าเชื่อถือต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้ขาดการมีส่วนร่วมในการออกแบบโปรแกรมจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และพยาบาล นอกจากนี้ระยะเวลาในการศึกษาค่อนข้างสั้นอาจทำให้ไม่ถึงความยั่งยืนของผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

สรุป

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริมมีความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้น คือ มีความสามารถด้านการเข้าถึงข้อมูลและแหล่งความรู้ มีความรู้ ความเข้าใจ และมีความสามารถด้านการรู้เท่าทันสื่อการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริม ทำให้เกิดการเรียนรู้สำหรับนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ที่เหมาะสมกับตนเองและลดความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการใช้การแพทย์ทางเลือกและการรักษาเสริม

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

สุริพร ชุมแดง และพีไลพร สุงเจริญ ออกแบบกระบวนการวิจัย ให้คำปรึกษา และร่วมตรวจสอบสถิติ; สุริพร ชุมแดง เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลและเขียนร่างบทความ; ผู้นิพนธ์ทุกคนอ่านและตรวจสอบบทความก่อนส่งตีพิมพ์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี และขอขอบคุณผู้ช่วยมะเร็งเต้านมทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ยิ่งแก่งานวิจัยนี้

แหล่งทุน

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ด้วยงบประมาณเงินรายได้ ประจำปี 2563

ผลประโยชน์ทับซ้อน

งานวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

References

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2018; 68: 394-424.
2. Cancer Registry Unit, Medical Digital Division National Cancer Institute. Hospital-based cancer registry 2019. Bangkok: New Thammada Press Co., Ltd; 2020. (In Thai)
3. Statistics and Cancer Registry, Suratthani Cancer Hospital. Hospital based cancer registry annual report 2015-2019. Available from: http://www.suratcancer.go.th/cancer_registry/index.html, accessed 14 January, 2021. (In Thai)
4. Yottavee W, Kaewkong N, Lowthumma P, Chidnayee S, Chaiwongnakpun C, Tumme S. Adaptation of woman with breast cancer. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal* 2019; 11(2): 272-83. (In Thai)
5. Maryam Q, Erin Z, Linda EC. Cancer and complementary therapies: Current trends in survivors' interest and use. *Integr Cancer Ther* 2018; 17: 844-53.
6. Ploysawang P, Thotong R, Jamsri P, Somharnwong S, Sangrajrang S. Breast cancer patients' attitudes towards complementary and alternative medicine. *Thai Cancer Journal* 2019; 39(2): 47-57. (In Thai)
7. Farooqui M. Complementary and alternative medicines (CAM) use among cancer patients: An overview and the decision making. *Altern Integr Med* 2017; 6(4): 1-3.
8. Wanchai A, Wiriyapramote P, Punjathumjarern N, Boonmee L. Health literacy of cancer patients using complementary and alternative medicine. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2017; 39: 149-57. (In Thai)
9. Nutbeam D. Health Literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. *Health Promot Int* 2000; 15: 259-67.
10. Farooqui M, Hassali MA, Abdul Shatar AK, Shafie AA, Farooqui MA, Saleem F, et al. Complementary and alternative medicines (CAM) disclosure to the health care providers: A qualitative insight from Malaysian cancer patients. *Complement Ther Clin Prac* 2012; 18(4): 252-6.
11. Health Education Division, Ministry of Public Health, Thailand. Health literacy and health behaviors of children aged 7-14 years and adults aged 15 years and above. Available from: <http://www.hed.go.th/linkhed/file/575>, accessed 25 February, 2021. (In Thai)
12. Cohen J. *Statistical power for the behavioral sciences*. 2nd ed. New York: Academic Press; 1988.
13. Puttasen C, Chitpunya C. The effect of PRO-SELF program combined with yoga practice on fatigue in breast cancer patients undergoing Chemotherapy. *HCU Journal* 2016; 19(38): 61-75. (In Thai)
14. Singtong T, Ivanovitch K, Boonshuyar C. Effects of a nutrition literacy promotion program on eating behavior of secondary school students. *Thai Journal of Public Health* 2020; 50(2): 148-60. (In Thai)
15. Mangsuk N, Prabpai S. Effectiveness of self-health care behaviors promotion program for reducing severity complication among cancer patients with chemotherapy. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok* 2019; 35(1): 142-52. (In Thai)
16. Prakobchit S, Glangkarn S. The effectiveness of health literacy development program in the first-degree relatives of breast cancer patients on breast cancer-preventive behaviors. *Srinagarind Medical Journal* 2021; 36(1): 82-9. (In Thai)