

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมผ่านไลน์แอปพลิเคชันต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

นัฏฐการณีย์ สงวนแก้ว¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมผ่านแอปพลิเคชัน LINE ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ การวิจัยใช้รูปแบบกึ่งทดลอง กลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2-3 จำนวน 34 คน ที่เข้ารับรังสีรักษาระหว่างวันที่ 16 ธันวาคม 2567 ถึง 30 สิงหาคม 2568 เครื่องมือประกอบด้วยโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมผ่าน LINE และแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC = 0.78) และความเชื่อมั่น (α = 0.73) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Dependent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น ($p < 0.005$) และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมในระดับสูง โดยร้อยละ 92.5 พึงพอใจด้านเนื้อหาและการมีส่วนร่วม และร้อยละ 82.4 พึงพอใจต่อประโยชน์โดยรวม โปรแกรมนี้จึงมีศักยภาพในการส่งเสริมการดูแลตนเอง ลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน และยกระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วย เหมาะต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในงานบริการรังสีรักษา และพิจารณาขยายผลในสถานบริการสุขภาพอื่น

คำสำคัญ: มะเร็งปากมดลูก, รังสีรักษา, การดูแลตนเอง, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, การสนับสนุนทางสังคม, แอปพลิเคชัน LINE

วันที่รับบทความ

30 มิถุนายน 2568

วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข

4 ตุลาคม 2568

วันที่ตอบรับบทความ

17 ตุลาคม 2568

¹สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, ผู้ประสานการส่งบทความต้นฉบับ, จดหมายอิเล็กทรอนิกส์: rossy.igot7@gmail.com; โทร. 086-8677472

The Effects of a Self-Efficacy Enhancement Program Combined with Social Support via the LINE Application on Self-Care Behaviors among Cervical Cancer Patients Receiving Radiotherapy at the National Cancer Institute

Nanthakarn Sa-nguankaew¹

Abstract

This study aimed to evaluate the effects of a self-efficacy enhancement program combined with social support through the LINE application on self-care behaviors among cervical cancer patients receiving radiotherapy at the National Cancer Institute of Thailand. A quasi-experimental one-group pretest-posttest design was employed. The sample consisted of 34 cervical cancer patients in stages II–III who underwent radiotherapy between December 16, 2024 and August 30, 2025. The intervention included a self-efficacy enhancement and social support program delivered via LINE. Data were collected using questionnaires with established content validity (IOC = 0.78) and reliability (α = 0.73). Descriptive statistics and Dependent t-tests were used for data analysis at a significance level of 0.05. The results showed a significant increase in self-efficacy scores after the intervention ($p < 0.001$). Social support scores also improved significantly ($p < 0.005$), and self-care behavior scores increased significantly ($p < 0.001$). Participants expressed high satisfaction with the program, with 92.5% satisfied with program content and participation, and 82.4% satisfied with overall benefits. These findings suggest that integrating self-efficacy enhancement with social support via a digital platform can effectively promote self-care behaviors, reduce potential treatment-related complications, and improve the quality of life among cervical cancer patients. This program has potential for implementation in radiotherapy services and could be expanded to other healthcare settings to strengthen patient self-management.

Keywords: cervical cancer, radiotherapy, self-care, self-efficacy, social support, LINE application

Received
30 June 2025

Revised
4 October 2025

Accepted
17 October 2025

¹National Cancer Institute, Corresponding author e-mail; rossy.igot7@gmail.com; Tel. 086-8677472

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกพบ 1 ใน 4 ของมะเร็งในสตรีที่พบได้ทั่วโลก¹ ในปี พ.ศ.2566 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่กว่า 660,000 คน และเสียชีวิตปีละ 350,000 คน และพบในประเทศกำลังพัฒนาเป็นส่วนใหญ่² ประเทศไทยมีอุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกสูงเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งเต้านม คิดเป็น 11.1 รายต่อประชากรหญิงแสนคน³ โดยสาเหตุหลักเกิดจากการติดเชื้อไวรัส Human Papilloma virus (HPV) ประมาณร้อยละ 86-95 ของจำนวนผู้ป่วยใหม่ทั้งหมด⁴ มะเร็งปากมดลูกยังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของไทย โดยโรคมีการดำเนินอย่างช้าใช้เวลาประมาณ 5-7 ปีกว่าจะปรากฏอาการ ส่งผลให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาพบแพทย์เมื่ออยู่ในระยะที่ 2-3 ซึ่งต้องได้รับการรักษาที่ซับซ้อน โดยเฉพาะรังสีรักษาซึ่งเป็นแนวทางมาตรฐาน ใช้ระยะเวลา 6-8 สัปดาห์⁵ โรคนี้พบได้ตั้งแต่อายุต่ำกว่า 20 ปี และพบมากที่สุดในช่วงอายุ 35-45 ปี⁶ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การทำงาน และสร้างภาระต่อระบบสุขภาพ องค์การอนามัยโลกจึงกำหนดเป้าหมายการกำจัดมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การให้วัคซีน HPV ครอบคลุม $\geq 90\%$ การตรวจคัดกรองสตรีอายุ ≥ 35 ปี ครอบคลุม $\geq 70\%$ และการรักษาผู้ป่วยรายใหม่ให้ได้ $\geq 90\%$ ⁷ โดยการรักษามะเร็งปากมดลูกขึ้นอยู่กับระยะของการดำเนินโรคครอบคลุมการผ่าตัด การใช้รังสีรักษา การใช้เคมีบำบัด การให้ภูมิคุ้มกันบำบัด การใช้เซลล์บำบัดและการใช้หลากหลายวิธีผสมผสานกัน วิธีการรังสีรักษาเป็นหนึ่งในวิธีการรักษาที่สำคัญสำหรับการรักษามะเร็งปากมดลูก โดยในปัจจุบันมี 3 วิธีหลักได้แก่ External beam therapy (EBRT), Intensity-moderated radiotherapy และ Brachy therapy (Internal RT)⁸ โดยวิธี External beam therapy เป็นหนึ่งในวิธีที่นิยมใช้กันมากโดยการใช้เครื่องฉายรังสีส่งผ่านคลื่นรังสีจากแหล่งกำเนิดภายนอกเข้าสู่บริเวณเนื้อเยื่อมะเร็งโดยตรงและรังสีจะทำลายและหยุดยั้งการเจริญและแพร่กระจายของเซลล์และเนื้อเยื่อ

มะเร็ง⁹ ถึงแม้การใช้รังสีรักษาจะมีประโยชน์มากในการรักษาแต่ผู้ป่วยก็ได้รับผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์จากกรีกสีมากเช่นกัน เช่น การมีปัญหาดังต่อไปนี้ การเกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อหน้าท้อง การเจ็บปวดในอุ้งเชิงกราน การเกิดผลต่อผิวหนัง เช่น การไหม้ แห้ง แฉก รวมทั้งกระทบต่อเนื้อเยื่อและต่อมน้ำเหลืองและส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสมรรถนะทางเพศลดลง¹⁰ ทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการรักษาครบตามแผนลดลงเหลือเพียงร้อยละ 68.3 เท่านั้น¹¹ ดังนั้นการแสวงหาแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับการฉายรังสีและจัดการตนเองในการรับมือกับอาการไม่พึงประสงค์และสร้างความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจจึงเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ซึ่งจะทำให้เกิดการรักษาต่อเนื่องและครบตามแผนการรักษาซึ่งจะมีผลต่อการควบคุมหยุดยั้งการแพร่กระจาย หายจากโรค และมีความคุณภาพชีวิตในระยะยาวได้ โดย Stake-Nilsson และคณะ¹² และ อรดี ชูพันธุ์¹³ ได้สรุปขอบเขตการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับรังสีรักษาได้แก่ การดูแลผิวหนัง บริเวณฉายรังสี การหลีกเลี่ยงการแกะเกาผิวหนังที่ระคายเคืองจากการฉายรังสี การไม่บีบรัดบริเวณฉายรังสี การดูแลผิว การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลวัยเจริญพันธุ์ การดูแลด้านจิตใจ การไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งพฤติกรรมในการดูแลตนเองเหล่านี้จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยแข็งแรงและสามารถรับมือกับอาการข้างเคียงจากการรับการฉายรังสีได้ดี

การดูแลตนเอง (Self-care) คือพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ ความผาสุก และคุณภาพชีวิต¹⁴ แนวคิดนี้ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การลดพฤติกรรมเสี่ยง และการฟื้นฟูร่างกายเพื่อให้บรรลุภาวะสุขภาพที่ดี¹⁵ จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการส่งเสริมผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาให้สามารถจัดการตนเองและดำเนินการตามแผนการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁶ อย่างไรก็ตาม หลักฐานวิจัยชี้ว่าผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ยังมีความรู้ระดับการดูแลตนเองต่ำ¹² เช่น งานวิจัยทั้งในประเทศและ

ต่างประเทศรวมถึงอินเดียพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพียงระดับปานกลางถึงต่ำ¹⁷ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดูแลตนเอง ได้แก่ ปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคม โดยเฉพาะการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคม^{18,19,20} งานวิจัยหลายชิ้นยืนยันว่าการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมผ่านโปรแกรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพสามารถเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ²¹

ปัจจุบันเทคโนโลยีดิจิทัลและระบบสื่อสารออนไลน์ เช่น LINE มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาบริการสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากเป็นช่องทางสื่อสารสองทางที่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูล ข้อความ ภาพ วิดีโอ และลิงก์ความรู้ที่เชื่อถือได้ อีกทั้งสามารถสอบถามและตอบกลับแบบทันทีทำให้เกิดการสนับสนุนและให้คำแนะนำต่อเนื่อง²² งานวิจัยหลายชิ้นพบว่า การใช้แอปพลิเคชันสมาร์ตโฟนในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีนัยสำคัญ²³ LINE ยังถูกใช้เพื่อให้ความรู้ด้านโภชนาการ การป้องกันการติดเชื้อ และการจัดการอารมณ์ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา ลดความเครียด และสนับสนุนคุณภาพชีวิต²⁴ การสร้างกลุ่ม LINE สำหรับผู้ป่วยหรือผู้ดูแลช่วยส่งเสริมกำลังใจ ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และแรงจูงใจในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังสามารถใช้เป็นเครื่องมือบันทึกและติดตามพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อวางแผนปรับการดูแลให้เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่อง^{25,26}

สถาบันมะเร็งแห่งชาติให้บริการรังสีรักษาผู้ป่วยมะเร็งประมาณ 200 รายต่อปี โดยเป็นมะเร็งปากมดลูกประมาณ 30 ราย (ร้อยละ 15) อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจำนวนหนึ่งยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมระหว่างการฉายรังสี ส่งผลให้ผู้ป่วย 8 รายไม่สามารถรักษาต่อเนื่องตามแผนได้²⁷ จากการสัมภาษณ์พบว่าปัญหาสำคัญคือผู้ป่วยขาดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ

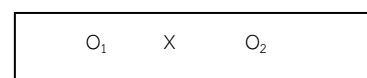
ตนที่ต้องการ และขาดช่องทางสื่อสารสองทางที่สะดวกกับทีมพยาบาล ทำให้การติดตามและให้คำแนะนำเมื่อเกิดอาการข้างเคียงทำได้ไม่ต่อเนื่อง รูปแบบการให้ความรู้เดิม เช่น วิดีโอหรือแผ่นพับ ยังไม่เพียงพอในการเสริมสมรรถนะแห่งตน พร้อมทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สมาร์ตโฟนและ LINE ในการสื่อสาร ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมผ่าน LINE ประกอบด้วยวิดีโอ 12 ตอน วิดีโอสนับสนุนทางสังคม 7 ตอน และสมุดการบ้าน คาดว่าจะช่วยเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยระหว่างการรักษา

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมผ่านไลน์ แอปพลิเคชันต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบวัดก่อนและหลังการทดลอง (A quasi experimental, one group pre-test post-test design) หน่วยศึกษาได้แก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรังสีรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 16 ธันวาคม 2567-30 สิงหาคม 2568 และอยู่ในเกณฑ์ที่จะคัดเลือกเข้าร่วมในการศึกษา มีรูปแบบการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 แผนการดำเนินการวิจัย

โดยที่:

O₁ = วัดตัวแปรก่อนการทดลอง

O₂ = วัดตัวแปรหลังการทดลอง

X = โปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเอง และให้แรงสนับสนุนทางสังคมผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรังสีรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 16 ธันวาคม-30 สิงหาคม 2568 จำนวน 34 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 และ 3 ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีรังสีรักษาทุกคนที่เข้ารับการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 16 ธันวาคม-30 สิงหาคม 2568

2. พัง พูด อ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้

3. มีและสามารถใช้โทรศัพท์มือถือเพื่อสื่อสารและใช้สังคมออนไลน์ได้

4. ยินยอมเป็นตัวอย่างเข้าร่วมในการวิจัย

5. ไม่เคยมีประสบการณ์ในการรังสีรักษามาก่อน

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ครบตามกิจกรรมที่วางแผนไว้ในโปรแกรมร้อยละ 80

2. ไม่สามารถให้ข้อมูลในการวัดตัวแปรได้ครบถ้วน และขาดความสมบูรณ์เพียงพอที่จะวิเคราะห์ผลการวิจัยได้

3. มีปัญหาสุขภาพจิต หรือภาวะแทรกซ้อน หรือเจ็บป่วยอื่นๆ ระหว่างร่วมกิจกรรม

4. ไม่สมัครใจร่วมเป็นอาสาสมัครในการวิจัยต่อเนื่อง

ขนาดตัวอย่าง (Sample size calculation)

การคำนวณขนาดตัวอย่างดำเนินการเพื่อให้สามารถตรวจพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่รับรังสีรักษาเฉลี่ย 18.7 คะแนน และมีความแปรปรวนรวมเท่ากับ 5.2 คะแนน¹³ กำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) ที่ร้อยละ 80 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และกำหนดค่า Effect size เท่ากับ 0.05

โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่ไม่อิสระต่อกัน²⁸ โดยใช้โปรแกรม G*Power ในการคำนวณได้ขนาดตัวอย่าง 34 คน เพียงพอที่จะตรวจพบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยที่ต้องการในระยะก่อนและหลังการทดลอง

การสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีเลือกตัวอย่างโดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling selection) โดยเก็บตัวอย่างที่มารับบริการที่อยู่ในเกณฑ์คัดเลือกและยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมผ่านไลน์แอปพลิเคชันต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรังสีรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ หมายถึง ชุดกิจกรรมสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองผ่านวิดีโอสั้น 3-5 นาที สาธิตการดูแลตนเองที่ถูกต้องหลังการรังสีรักษาจำนวน 12 เรื่อง ครอบคลุม 1) การเตรียมความพร้อมทางกายและจิตใจในการรังสีรักษา 2) รูปแบบการ自我ดูแลตนเองที่ถูกต้องในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่รับรังสีรักษา 3) แลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติตัวเพื่อ自我ดูแลตนเองที่เหมาะสมจากผู้ที่เคยรังสีรักษา 4) การจูงใจให้ปฏิบัติตนที่เหมาะสมหลังได้รับรังสีรักษา และสมุดการบ้านมีกิจกรรมบันทึกต่อไปนี้ได้แก่ 1) ความเชื่อในตนเองต่อการปฏิบัติที่ถูกต้อง 2) ความคาดหวังในการ自我ดูแลตนเอง 3) การตั้งเป้าหมายในการ自我ดูแลตนเอง 4) การจดบันทึกประสบการณ์การ自我ดูแลตนเอง 5) การเขียนการปฏิบัติที่ได้ดำเนินการ 6) การจูงใจตนเองในการปฏิบัติ และบันทึกผลลัพธ์ตามความคาดหวังและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติที่เกิดขึ้น โดยวิดีโอทั้งหมดจะส่งผ่านกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์และกำหนดแผนการจัดกิจกรรมผ่านกลุ่มไลน์ทุกสัปดาห์ ละ 1 ครั้ง จำนวน 12 สัปดาห์ และส่วนสมุดการบ้านจะมอบให้กลุ่มตัวอย่างในวันชี้แจงโครงการและปฐมนิเทศกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนกิจกรรมการเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ประกอบด้วยกิจกรรมนักวิจัยพบปะกลุ่มตัวอย่างในวันปฐมนิเทศโครงการวิจัยและจะสนับสนุนทางสังคมผ่านกลุ่มไลน์แอปพลิเคชันตลอดระยะเวลาการทดลองเมื่อมีการตั้งคำถาม ข้อสงสัยหรือการตอบสนองจากกลุ่มไลน์ ได้แก่ 1) วิดีโอการสนับสนุนความเข้มแข็งด้านจิตใจ การเข้าอกเข้าใจและให้ความห่วงใยจำนวน 1 เรื่อง 2) การสนทนาและสนับสนุนความเข้าใจอารมณ์และการปรับอารมณ์ 3) วิดีโอสนับสนุนข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้รับรังสีรักษาจำนวน 6 ตอน และตอบข้อสงสัยจากกลุ่มตัวอย่าง รวมสื่อทั้งหมดจำนวน 12 ตอน รวม 60 นาที และวิดีโอสนับสนุนทางสังคม 7 ตอน รวม 35 นาที ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 3 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดข้อมูล

สำหรับการวัดข้อมูลจะใช้แบบสอบถามชนิดถามตอบด้วยตัวเอง (Self-administered questionnaire) แบ่งเป็น 3 ส่วนมีรายละเอียดดังนี้

1) ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับรังสีรักษา ครอบคลุมปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมครอบคลุม อายุ ภูมิฐานะ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว การมีโรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง ข้อมูลการเจ็บป่วย จำนวนครั้งที่รับรังสีรักษา ความวิตกกังวลเกี่ยวกับร่างกายและการเจ็บป่วย สถานะสุขภาพและการช่วยเหลือตนเอง การใช้สมาร์ทโฟน ประสบการณ์เคยรับรังสีรักษา รวมทั้งหมด 16 ข้อ

2) ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับรังสีรักษา โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดการประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองของ Bandura²⁹ และปรับข้อคำถามตามแนวทางการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับรังสีรักษาของ (12) โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ มีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
เป็นจริงมาก	ให้ 4 คะแนน
เป็นจริงปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
เป็นจริงน้อย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เป็นความจริง	ให้ 1 คะแนน

3) ส่วนที่ 3 แบบประเมินการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับรังสีรักษา ของเข้ารับรังสีรักษาครอบคลุมแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับรังสีรักษา ตามแนวทางของ Stake-Nilsson และคณะ¹² โดยผู้วิจัยปรับเป็นแนวทางการสนับสนุนการปฏิบัติดังกล่าวครอบคลุมตามแนวทางการสนับสนุนของ Cobb³⁰ ใน 3 ด้านได้แก่ การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสารกระตุ้นเตือนการปฏิบัติ โดยสร้างเป็นข้อคำถามรวม 16 ข้อ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
ได้รับการสนับสนุนมาก	ให้ 4 คะแนน
ได้รับการสนับสนุนปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
ได้รับการสนับสนุนน้อย	ให้ 2 คะแนน
ได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

4) ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับรังสีรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ผู้วิจัยพัฒนาแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยตามแนวคิดของการดูแลตนเอง Orem¹⁴ และนำมาสร้างข้อคำถามตามแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับรังสีรักษา ตามแนวทางของ Stake-Nilsson และคณะ¹² มีข้อคำถามครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับรังสีรักษา จำนวน 16 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน	ให้ 5 คะแนน
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่เกือบทุกวัน	ให้ 4 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางวันในรอบสัปดาห์	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้งเป็นสัปดาห์น้อย	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัตินานครั้งในรอบ 1 เดือน	ให้ 1 คะแนน

5) ส่วนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรม สร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมผ่านไลน์แอปพลิเคชันต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติผู้วิจัยสร้างแบบประเมินความพึงพอใจตามการเข้าร่วมกิจกรรมในขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมและความพึงพอใจต่อการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับในภาพรวมของการเข้าร่วมโปรแกรมนี้นี้จำนวน 10 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
พึงพอใจมาก	ให้ 4 คะแนน
พึงพอใจปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
พึงพอใจน้อย	ให้ 2 คะแนน
ไม่พึงพอใจ	ให้ 1 คะแนน

การสร้างเครื่องมือวิจัย

1. ผู้วิจัยศึกษาทบทวนทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยตั้งวัตถุประสงค์และ ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามวัตถุประสงค์โดยนำไป พัฒนาแผนการจัดกิจกรรมตามที่กำหนดไว้และร่าง แบบสอบถาม

2. การพิมพ์เครื่องมือตามร่างที่ได้จัดทำไว้

3. นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง และนำมาปรับ ข้อความให้สอดคล้องสละ สบายและเข้าใจง่าย เพื่อให้ เหมาะสม อ่านง่ายและสามารถดึงข้อมูล ข้อเท็จจริงจาก ผู้ตอบให้ได้มากที่สุด

4. จัดพิมพ์เพื่อเตรียมใช้ในขั้นตอนการวิจัยต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. โปรแกรมที่ใช้ในการทดลอง ผู้วิจัยใช้วิธีสังเกตการจัดโปรแกรมและสื่อวีดิทัศน์ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรม ศาสตร์ ด้านการพยาบาลรังสีวิทยา และแพทย์สาขาสถิตินรีเวชกรรมจำนวน 3 ท่าน ประเมินความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) และให้ข้อเสนอแนะ โดยใช้แบบประเมิน ดัชนีความตรง (Index of Congruence: IOC.) โดยผลการ

ประเมินได้นำมาปรับปรุงและประเมินใหม่และได้ค่าดัชนี ความตรงเท่ากับ 0.78

2. การประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม ชุดเครื่องมือตรวจสอบโดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรม ศาสตร์ ด้านการพยาบาลสาขารังสีวิทยา และแพทย์สาขา สตินรีเวชกรรมจำนวน 3 ท่าน ประเมินความตรงด้าน เนื้อหาและให้เสนอแนะ โดยใช้แบบประเมินดัชนีความตรง จากนั้นนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจนค่าดัชนีความ ตรงมีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป³¹ ผลการประเมินคุณภาพพบว่า แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีค่าดัชนีความตรง 0.72 แบบประเมินการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีดัชนี ความตรง 0.71 และแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง มีค่าดัชนีความตรง 0.74 แบบประเมินความพึงพอใจ มีค่า ดัชนีความตรง 0.75 ซึ่งเครื่องมือทั้งหมดมีค่าดัชนีความ ตรง 0.73

3. การประเมินค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ในส่วนการวัดตัวแปรด้านการรับรู้สมรรถนะ ตนเองด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้า รับรังสีรักษา พฤติกรรม การดูแลตนเอง การได้รับแรง สนับสนุนทางสังคม พร้อมแบบประเมินความพึงพอใจต่อ โปรแกรม ผู้วิจัยดำเนินการโดยนำแบบสอบถามไปทดสอบ แบบสอบถามกับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสี รักษาที่ศูนย์รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลศูนย์ ราชบุรี จำนวน 30 คน จากนั้นจะนำคะแนนที่ได้จากการ ทดสอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient: α) ซึ่งค่า ความเที่ยงของแบบสอบถามในแต่ละชุดควรมี ค่า สัมประสิทธิ์แอลฟา 0.70 ขึ้นไป ในกรณีที่ยังไม่ได้ตาม เกณฑ์ผู้วิจัยจะนำมาพิจารณาปรับปรุงเพิ่มเติมหรือตัด ออกเพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์ตามต้องการ ผลการพัฒนา และประเมินพบว่า แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีค่าความเที่ยง 0.78 แบบประเมินการได้รับแรงสนับสนุน ทางสังคมมีค่าความเที่ยง 0.75 และแบบประเมินความพึง พอใจมีค่าความเที่ยง 0.72 ซึ่งเกิน 0.70 ดังนั้นจึงมีค่า

ความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์น่าเชื่อถือที่สามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

ขั้นตอนการวิจัย

1. ผู้ช่วยนักวิจัยได้รับการฝึกอบรมการเก็บข้อมูลและแนวทางปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูลเป็นเวลา 1 วัน

2. ทำหนังสือประสานงานกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

3. ผู้ช่วยนักวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ สิทธิในการเข้าร่วม และเก็บข้อมูลเบื้องต้น ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ต่อราย

4. ก่อนการทดลอง 1 วัน ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการชี้แจงรายละเอียดของการเข้าร่วมโครงการและเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ นักวิจัยและผู้ช่วยจะเก็บข้อมูลตามชุดเครื่องมือในการวิจัย ทดสอบตรวจสอบความสมบูรณ์และบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน

5. ในระหว่างการทดลองตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการปฐมนิเทศ ชี้แจงประโยชน์และขั้นตอนเข้าร่วมในกระบวนการวิจัย จากนั้นจะได้รับการเชิญชวนเข้าร่วมกลุ่มไลน์ การอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มไลน์ ตามกระบวนการดำเนินการวิจัย และได้รับการแจกสมุดการบ้านและอธิบายการใช้สมุดการบ้านควบคู่ไปกับการปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มไลน์ รวมทั้งการอธิบายสื่อวีดิทัศน์จำนวน 12 เรื่อง และการรวมกลุ่มเพื่อสื่อสารและรับฟังการสนับสนุนข้อมูลและการปรึกษาหรือขอข้อมูลเพิ่มเติมในกลุ่มไลน์ และวิดีโอสนับสนุนทางสังคมสั้นๆ 3-5 นาที จำนวน 7 เรื่อง รวมทั้งหมด 21 เรื่อง และมีกระบวนการสอบถามเพิ่มเติมทางช่องทางไลน์แอปพลิเคชัน รายละเอียดดังนี้

6. ดำเนินการประเมินผล ก่อนเริ่มโครงการกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการประเมินโดยการให้ตอบแบบสอบถามก่อนโครงการ (Pre-test) 30-40 นาทีและหลังครบระยะดำเนินกิจกรรมสิ้นสุดลง และจะประเมินหลังโครงการ (Post-test) 30-40 นาที โดยนักวิจัยและผู้ช่วยจะเก็บข้อมูลตามชุดเครื่องมือในการวิจัย บันทึกผล

การทดสอบตรวจสอบความสมบูรณ์และบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน

7. ในกรณีที่เกิดปัญหาระหว่างการเก็บข้อมูล ผู้ช่วยนักวิจัยหรือผู้ตอบคำถามสามารถสอบถามนักวิจัยทางโทรศัพท์หรือกลุ่มไลน์ได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม นักวิจัยและผู้ช่วยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในทุกข้อ และดำเนินการติดตามเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีที่ข้อมูลไม่สมบูรณ์

2. มีการตรวจสอบและลงรหัสข้อมูลตามคู่มือการบันทึกข้อมูลที่กำหนดไว้ เพื่อให้การบันทึกข้อมูลสอดคล้องกันระหว่างนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย

3. มีการตรวจสอบและลงรหัสข้อมูลตามคู่มือการบันทึกข้อมูลที่กำหนดไว้ เพื่อให้การบันทึกข้อมูลสอดคล้องกันระหว่างนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและการประมวลผล

1. ข้อมูลเชิงพรรณนาวิเคราะห์ด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลประชากรและตัวแปรศึกษา

2. การทดสอบสมมติฐาน ดำเนินการตรวจสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

3. หากข้อมูลมีการกระจายปกติ ใช้สถิติ Dependent t-test เปรียบเทียบค่าก่อนและหลังการทดลอง แต่หากข้อมูลไม่เป็นปกติ ใช้ Wilcoxon matched-pairs signed ranks test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

การวิจัยนี้จะขอรับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เลขที่รับรอง 038_2024RC_IN865 เวลารับรองระหว่าง 16 ธันวาคม 2567-16 ธันวาคม 2569

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ตัวอย่างในการวิจัยส่วนใหญ่อาศัยอยู่จังหวัดกาญจนบุรีมากที่สุดร้อยละ 38.2 รองลงมาได้แก่ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 32.4 อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 57-64 ปี มากที่สุดร้อยละ 26.5 ร้อยละ 94.1 มีสถานภาพสมรสคู่ การศึกษาชั้นประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาที่สุตร้อยละ 47.0 ส่วนใหญ่ร้อยละ 50.0 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-7,500 บาทมากที่สุดร้อยละ 73.6 ตัวอย่างทั้งหมดมีและใช้สมาร์ทโฟน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกอยู่ระหว่าง 1-4 ปี ทั้งหมดไม่เคยมีประสบการณ์รับรังสีรักษา หลังการรับรังสีรักษามีอาการผิดปกติ 2 ราย

ผลของโปรแกรมพบว่า คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม การดูแลตนเองทั้งก่อนและหลังการทดลอง จากการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-wilk test พบว่าข้อมูลทุกชุดมีการกระจายปกติ ($p>0.001$) โดยคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาในระยะหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉลี่ย 3.0 คะแนน (mean difference 2.2-3.7, $t=8.49$, $p<0.001$) คะแนนเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองในระยะหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉลี่ย 0.59 คะแนน (mean difference 0.11-0.75, $t=2.97$, $p<0.005$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองในระยะหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 1.52 คะแนน (mean difference 0.97-2.17, $t=4.96$, $p<0.001$) กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจด้านเนื้อหา การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมทางไลน์แอปพลิเคชันมากที่สุดร้อยละ 92.5 รองลงมาได้แก่ ความพึงพอใจต่อความสามารถในการสร้างความเข้าใจของโปรแกรมและกิจกรรมทางไลน์แอปพลิเคชัน ร้อยละ 82.5 และมีความพึงพอใจต่อการได้รับประโยชน์ในภาพร้อยละ 82.4

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมผ่านไลน์แอปพลิเคชันต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ผลวิจัยพบว่าโปรแกรมมีผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อการเพิ่มขึ้นของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเฉลี่ย 3.0 คะแนน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 0.59 คะแนน และพฤติกรรม การดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1.52 คะแนน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ตามแนวคิดของ Bandura การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพ โดยหมายถึงความเชื่อมั่นของบุคคลในการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ²⁹ บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูงจะสามารถจัดการพฤติกรรมให้สอดคล้องกับเป้าหมายด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกิดจากประสบการณ์ตรง การสังเกตแบบอย่าง การแลกเปลี่ยนกับบุคคลอื่น และการได้รับการชื่นชม ผลการทดลองครั้งนี้สอดคล้องกับทฤษฎีดังกล่าว โดยโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่าน LINE ซึ่งประกอบด้วยการเรียนรู้ผ่านวิดีโอตัวแบบ การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนกับนักวิจัย และการได้รับการสะท้อนและชื่นชม ช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ระหว่างการรับรังสีรักษา ผู้ป่วยมีโอกาสเรียนรู้จากตัวแบบฝึกปฏิบัติ และได้รับ feedback ทำให้เกิดความมั่นใจและสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ได้ เช่น อ่อนเพลีย ระบายเคืองผิวหนัง และความเครียดทางจิตใจ ส่งผลให้มีการปฏิบัติตามคำแนะนำทางสุขภาพได้ดีขึ้น และลดความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Liu และคณะ³² ที่พบว่าการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนผ่านการให้ความรู้และฝึกทักษะช่วยเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ รวมถึงงานวิจัยของ Wang และคณะ³³ ซึ่งชี้ว่าการสนับสนุนทางจิตสังคมร่วมกับการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ Chen และคณะ³⁴ ยังพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนมีการปฏิบัติตามคำแนะนำสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และ Zhao และคณะ³⁵ รายงานว่าผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงสามารถจัดการอาการและปรับตัวทางอารมณ์ได้ดีกว่า ดังนั้น การเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านการให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติจริง การสะท้อนผล และการสนับสนุนทางออนไลน์มีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่รับรังสีรักษา ช่วยให้ปรับตัวต่อผลข้างเคียงได้ดี ลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน และสนับสนุนผลลัพธ์สุขภาพที่ดีในระยะยาว

2. โปรแกรมนี้ได้เสริมแรงสนับสนุนทางสังคมโดยให้ญาติหรือผู้ดูแลร่วมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่านการให้กำลังใจ กระตุ้นเตือน และชื่นชมเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจและความต่อเนื่องในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น แรงสนับสนุนทางสังคมถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ³⁰ โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ซึ่งมักเผชิญผลข้างเคียงทางกาย เช่น การอักเสบของอวัยวะสืบพันธุ์ ปัสสาวะผิดปกติ และผลกระทบทางจิตใจ เช่น ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่ออาการเหล่านี้และปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานของ Chen และคณะ³⁴ ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

เช่น การปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขอนามัยและโภชนาการ เช่นเดียวกับงานของ Wang และคณะ³³ ที่ระบุว่า การสนับสนุนจากครอบครัวช่วยเพิ่มความมั่นใจในการจัดการภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา อีกทั้งงานของ Zhang และคณะ³⁶ และ Liu และคณะ³² ยังรายงานว่า การมีส่วนร่วมในกลุ่มสนับสนุนทั้งแบบตัวต่อตัวและออนไลน์ช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเอง ขณะทำงานของ Kim และคณะ³⁷ ยืนยันว่าการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับเทคนิคด้านจิตใจ เช่น การฝึกสมาธิ ช่วยลดความเครียดและเพิ่มความพึงพอใจในการรักษา ดังนั้น การส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมควบคู่กับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ช่วยลดอาการแทรกซ้อน เพิ่มคุณภาพชีวิต และส่งเสริมผลลัพธ์ด้านสุขภาพในระยะยาว ซึ่งควรนำไปปรับใช้ในระบบบริการสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลต่อไป

3. ด้านความพึงพอใจของตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาต่อโปรแกรมการดูแลตนเองผ่านระบบแอปพลิเคชันไลน์แบบไลน์แอปพลิเคชันสามารถสร้างความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยในระหว่างการรักษาได้ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้การให้ความรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนการดูแลตนเองผ่านระบบออนไลน์มีความสะดวก ง่ายต่อการสื่อสารและเป็นส่วนตัวในการขอคำปรึกษาและแลกเปลี่ยนกับนักวิจัย ทำให้เกิดการเรียนรู้ต่อเนื่อง รวมทั้งสามารถสื่อสาร สอบถามข้อมูลย้อนกลับกับนักวิจัยได้โดยตรง ก่อเกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่น การให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกออกแบบเฉพาะผ่านระบบออนไลน์นี้สัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความพึงพอใจในระดับสูง เนื่องจากนักวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลผู้รับผิดชอบในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นตัวอย่างสามารถติดตามอาการผ่านระบบออนไลน์ในระหว่างการรักษาฉายรังสีและพบว่าได้รับการตอบรับที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยที่ใช้แพลตฟอร์มออนไลน์ที่ดำเนินการใน

ลักษณะนี้ที่พบว่าผู้ป่วยกว่า 92% รายงานว่าสามารถเข้าถึงคำปรึกษาและสอบถามข้อมูลออนไลน์ได้ง่าย สะท้อนถึงศักยภาพของแพลตฟอร์มออนไลน์ในการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและเพิ่มความพึงพอใจให้สูงขึ้น³⁸

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. โปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมผ่านแอปพลิเคชัน LINE ควรนำไปใช้เป็นทางเลือกในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อเพิ่มความต่อเนื่องในการรักษา ลดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตในระยะยาว
2. ควรขยายการใช้โปรแกรมนี้ไปยังหน่วยบริการรังสีรักษาอื่นที่มีบริบทการดูแลคล้ายคลึงกัน เพื่อส่งเสริมการปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองและยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *Int J Gynaecol Obstet.* 2021;155(Suppl 1):28–44.
2. World Health Organization (WHO). Cervical cancer [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 12]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
3. National Cancer Institute. Hospital-based cancer registry 2021 [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 12]. Available from: https://nci.go.th/e_book/hosbased_2564/index.html
4. Chichareon S, Herrero R, Muñoz N, Bosch FX, Jacobs MV, Deacon J, et al. Risk factors for cervical cancer in Thailand: a case-control study. *J Natl Cancer Inst.* 1998;90:50–7.
5. Chino J, Annunziata CM, Beriwal S, Bradfield L, et al. Radiation therapy for cervical cancer: executive summary of an ASTRO clinical practice guideline. *Clin Pract Guidel.* 2020;10(4):220–34.

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรดำเนินการวิจัยโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อประเมิน ประสิทธิภาพของโปรแกรมกับวิธีการส่งเสริมการดูแลตนเองรูปแบบอื่น และตรวจสอบความคงอยู่ของผลลัพธ์ในระยะยาว

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนและความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์บริการสุขภาพระหว่างโปรแกรมนี้กับรูปแบบการให้บริการอื่น เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านการดูแลผู้ป่วยรังสีรักษา

ข้อจำกัดในการวิจัย

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดด้านการออกแบบวิจัยกลุ่มเดียวรวมทั้งไม่ได้คำนวณต้นทุนต้นทุนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจึงมีข้อจำกัดในการเปรียบเทียบประสิทธิผลและประสิทธิภาพกับวิธีปฏิบัติเดิมได้อย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ คณะเจ้าหน้าที่งานรังสีรักษา และตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ครอบครัวและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ที่สนับสนุนงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงลงด้วยดี

6. Wongpratate M, Bumrungthai S. Cervical cancer in Thailand: 2023 update. *Obstet Gynecol Sci.* 2024;67(3): 261–9.
7. World Health Organization (WHO). Cervical Cancer Elimination Initiative [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 1]. Available from: <https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative>
8. Burmeister CA, Khan SF, Schafer G, Mbatani N, et al. Cervical cancer therapies: current challenges and future perspectives. *Tumour Virus Res.* 2022;13(200238):e1–13.
9. Johnson C, James D, Marzan A, Armaos M. Cervical cancer: an overview of pathophysiology and management. *Oncol Nurs.* 2019;12(1):12–8.
10. Wang K, Tepper JE. Radiation therapy–associated toxicity: etiology, management, and prevention. *Cancer J Clin.* 2021;71(3):25–32.
11. Moreno–Acosta P. Biomarkers of resistance to radiation therapy: a prospective study in cervical carcinoma. *Radiat Oncol.* 2017;12:35–42.
12. Stake–Nilsson K, Gustafsson S, Tödt K, Fransson P, Efverman A. A study of self–care practice in routine radiotherapy care: identifying differences between practitioners and non–practitioners in sociodemographic, clinical, functional, and quality–of–life–related characteristics. *Integr Cancer Ther.* 2022;16:1–13.
13. อรดี ชูพันธุ์. ผลของการประยุกต์การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
14. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. *Nursing: Concepts of practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
15. Söderhamn O. Phenomenological perspectives on self–care in aging. *Clin Interv Aging.* 2013;8:605–8.
16. Haase KR, Sattar S, Hall S, et al. Systematic review of self–management interventions for older adults with cancer. *Psychooncology.* 2021;30:989–1008.
17. Koshy B, Avudaiappan SL, Anand AS. Self–care behaviour of patients with breast cancer in the management of side effects of chemotherapy. *Cureus.* 2023;15(9):e44589.
18. Wu F, Howell D, Fang Q, Chen J, Yuan C. Trajectory patterns and factors influencing self–management behaviors in Chinese patients with breast cancer. *Cancer Nurs.* 2020;43:e105–12.
19. Sivakumar VP, Susila C. Effectiveness of self–care measures on knowledge, self–efficacy and performance status among cancer patients. *J Caring Sci.* 2021;10(1):1–8.
20. Yasemin Yildirim Usta. Importance of social support in cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2012;13:3569–72.
21. Rakhshani T, Najafi S, Javady F, Taghian Dasht Bozorg A, Mohammadkhah F, Khani Jeihooni A. The effect of Orem–based self–care education on improving self–care ability of patients undergoing chemotherapy: a randomized clinical trial. *BMC Cancer.* 2022;22(770):e10.1186/s12885–022–09881–x.

22. Bentsen L, Hanghøj S, Hjerding M, Bergmann MB, Thycosen M, Borup A, et al. Development of quality of life in adolescents and young adults with cancer using a patient support smartphone app: pre–post interventional study. *JMIR Cancer*. 2023;9:e49735.
23. Abd El Fatah NA, El Messierey MS, Awade AR. Effect of mobile–based educational program through WhatsApp on self–efficacy and psychological distress among female geriatric patients with breast cancer undergoing chemotherapy. *Int Egypt J Nurs Sci Res*. 2023;4(1):328–51.
24. Kardosod A, Bawornthip P, Conlon L. Effectiveness of self–management eHealth intervention for psychological adjustment for health–related quality of life in cancer survivors: a systematic review. *Pac Rim Int J Nurs Res*. 2023;27(2):351–67.
25. Yunis R, Fonda SJ, Aghaee S, Kubo A, Davis SW, Liu R, et al. Mobile app activity engagement by cancer patients and their caregivers informs remote monitoring. *Sci Rep*. 2024;14(1):3375.
26. Derksen ME, Jaspers MWM, Kunst AE, Fransen MP. Usage of digital, social and goal–setting functionalities to support health behavior change: a mixed methods study among disadvantaged women during or after pregnancy and their healthcare professionals. *Int J Med Inform*. 2023;170:104981.
27. งานวิจัยศึกษา. รายงานการบริการวิจัยศึกษา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2567.
28. Chow SC, Shao J, Wang H, Lokhnygina Y. *Sample size calculations in clinical research*. 3rd ed. New York: Chapman and Hall/CRC; 2017.
29. Bandura A. Self–efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2):191–215.
30. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med*. 1976;38(5):300–14.
31. Chitpin S, Wang C. Developing and validating an instrument for teacher decision–making. *Int J Educ Methodol*. 2021;7(3):503–17.
32. Liu H, Zhang X, Li F. The role of self–efficacy in self–management behaviors among head and neck cancer patients undergoing radiotherapy: a randomized controlled trial. *J Cancer Educ*. 2023;38(2):398–406.
33. Wang S, Zhang Q, Yu Y. Psychosocial support and self–efficacy interventions improve self–care and quality of life in radiotherapy patients. *Psychooncology*. 2021;30(4):564–72.
34. Chen Y, Liu L, Chen X, Wang J. Effects of a self–efficacy enhancement program on self–care behaviors among breast cancer patients undergoing radiotherapy. *Support Care Cancer*. 2022;30(5):4371–8.
35. Zhao Y, Liu X, Zhang Q. Association between self–efficacy and self–care behavior among cancer patients receiving radiotherapy: a cross–sectional study. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2020;7(3):296–302.
36. Zhang Q, Li X, Zhou Y. Group–based self–care intervention with social support improves self–management behaviors and psychological outcomes in cervical cancer patients. *J Cancer Educ*. 2023;38(1):145–52.
37. Kim J, Lee E, Park S. The effect of mindfulness and social support on self–efficacy and self–care behaviors in cancer patients receiving radiotherapy. *Eur J Oncol Nurs*. 2021;52:e101980.

- 38.Ma Z, Hou Y, Li T, Ji J, Lu S, Zhang Y, Sun W. Web-based symptom monitoring program for patients receiving radiation therapy: a prospective feasibility study. *J Med Internet Res.* 2022;24(7):e36872.