

บทความวิจัย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง Factors Related to Self-Management Behaviors among Persons with Cirrhosis

Received: Feb 25, 2020

Revised: May 5, 2020

Accepted: May 18, 2020

สุพัตรา เรืองสวัสดิ์ พย.ม. (Supattra Ruangsawat, M.N.S.)¹ประทุม สร้อยวงศ์ ประ.ด. (Pratum Soivong, Ph.D.)²เบญจมาศ สุขสถิตย์ ประ.ด. (Benjamas Suksatit, Ph.D.)³

บทคัดย่อ

ผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง หากมีการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจะช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรครวมทั้งลดความรุนแรงและอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกอย่างเจาะจง คือ ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจำนวน 85 คน ที่มารับการรักษา ณ คลินิกโรคระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมิน Self-Management Behaviour Scale for Liver Cirrhosis ที่พัฒนาขึ้นโดย Wang และคณะ ตามกรอบแนวคิดของ Lorig และ Holman แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบบประเมิน State-Trait Anxiety Inventory Form Y (STAI form Y) พัฒนาโดย Spielberger และคณะ และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมพัฒนาโดย Schaefer และคณะ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .73 .72 .96 และ .86 ตามลำดับ การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ รวบรวมข้อมูลโดยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 82.35) ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวม ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำ ($r_s = -.26, p < .05$) กับพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำ ($r_s = .28, p < .01$) กับพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยวิธีการให้ความรู้ ลดความกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นอาจไม่เพียงพอ ดังนั้น พยาบาลและบุคลากรควรศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: พฤติกรรมการจัดการตนเอง, ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา, ความวิตกกังวล, การสนับสนุนทางสังคม, ผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Email: supattra.rsw@gmail.com

² Corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Email: pratum.soivong@cmu.ac.th

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Email: bsuksatit@gmail.com

Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand

Abstract

Persons with cirrhosis who achieve appropriate and maintained self-management behavior (SMB), will decelerate complications of the disease, as well as decrease the severity and rate of readmission to the hospital. This descriptive correlational study aimed to investigate SMB and the factors related to SMB among persons with cirrhosis. Purposive sampling was applied to recruit 85 persons with cirrhosis who received service from the outpatient department of the gastrointestinal clinic at a university hospital. Research instruments consisted of; demographic data record form, the Self-management Behavior Questionnaire, which was modified from the Self-management Behaviour Scale for Liver Cirrhosis developed by Wang and colleagues base on Lorig and Holman conceptual framework, the Knowledge Related to Disease and Treatment Questionnaire developed by researcher based on the literature review, State-Trait Anxiety Inventory Form Y (STAI form Y) developed by Spielberger and colleagues, and Social Support Questionnaire (SSQ) developed by Shaefer and colleagues. Their reliabilities were .73, .72, .96 and .86, respectively. This research project has been approved by a suitably constituted Research Ethics Committee. Participants were voluntary participation in this study. Self-administration method was used to collect data. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman correlation coefficient.

The results revealed that the participants had an inadequate level of overall SMB (82.35%). There was no association between knowledge related to disease and treatment and overall SMB. Anxiety was weakly negatively associated with overall SMB ($r_s = -.26$, $p < .05$), whereas social support was weakly positively associated with overall SMB at a statistically significant level ($r_s = .28$, $p < .01$) among persons with cirrhosis.

The findings of this study shown that enhancing SMB by increasing their knowledge, decreasing anxiety, and providing social support may not be adequate. Therefore, nurses and healthcare providers should explore other factors related to SMB, so they are able to perform appropriate SMB.

Keyword: self-management behavior, knowledge related to disease and treatment, anxiety, social support, person with cirrhosis

บทนำ

โรคตับแข็ง (cirrhosis) เป็นภาวะที่ตับมีกระบวนการกระจายของพังผืดเกิดขึ้นทำให้ลักษณะโครงสร้างของตับเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ เกิดเป็นก้อนเนื้อขึ้น จากที่เนื้อตับถูกทำลายเป็นระยะเวลานาน โดยมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อหรือมีการอุดกั้นการไหลเวียนของเลือดที่ผ่านตับจนทำให้ความดันเลือดในตับสูงขึ้นผิดปกติ ส่งผลให้ตับไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ¹ ในปัจจุบันมีจำนวนผู้ที่เป็นโรคตับแข็งเพิ่มขึ้นทั้งในและต่างประเทศ สำหรับประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2561 มีผู้ที่เป็นโรคตับแข็งที่มีสาเหตุจากแอลกอฮอล์ จำนวน 57,234 59,307 และ 58,579 ราย ตามลำดับ และผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคตับที่เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ จำนวน 149,005 149,188 และ 152,062 รายตามลำดับ² ในจำนวนนี้มีผู้ที่เป็นโรคตับแข็งรวมอยู่ด้วย จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคตับแข็งเป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่งที่เป็นสาเหตุของอัตราการป่วยที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจะต้องเผชิญผลกระทบจากโรคและการรักษาทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ สังคม บทบาทและเศรษฐกิจ เมื่อตับเสียหายที่มากขึ้นทำให้มีอาการแสดงทางด้านร่างกาย เช่น ตัวตาเหลือง ขาบวมและท้องมานน้ำอ้วนล้าอย่างรุนแรง รวมถึงระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้ทำกิจกรรมประจำวันได้ลดลง³ ส่งผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจ เกิดความเครียด วิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า รู้สึกถึงความไม่แน่นอนเกี่ยวกับการดำเนินของโรค⁴ นอกจากนี้ส่งผลกระทบทางด้านสังคมและบทบาทพบว่า รู้สึกเป็นตราบาปของชีวิต เนื่องจากถูกเลือกปฏิบัติจากบุคลากรในการรักษา กลัวถูกเปิดเผยความเจ็บป่วย ทำให้มีการแสวงหาการรักษาตลอด ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงบทบาท หน้าที่สัมพันธ์ระหว่างบุคคลลดลง แยกตัวออกจากสังคม⁵ และผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ พบว่าทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การสูญเสียรายได้จากการขาดงาน⁶ และค่าใช้จ่ายจากการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล⁷ ดังนั้นหากมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ หรือมีพฤติกรรมในการจัดการตนเองที่เหมาะสมเพื่อช่วยชะลอการเสียหายของตับ หรือลดโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เจ็บป่วยรุนแรงขึ้นและเสียชีวิต อาจช่วยลดผลกระทบต่าง ๆ ดังกล่าวได้ ซึ่งผู้ที่เป็นโรคตับแข็งที่มีระดับความรุนแรงของโรค

ในระดับเล็กน้อย (child A) และระดับปานกลาง (child B) อาจมีหรือไม่มีอาการแสดงและยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเองได้ ส่วนผู้ที่เป็นโรคตับแข็งที่มีระดับความรุนแรงของโรครุนแรง (child C) อาจมีข้อจำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเองจากพยาธิสภาพของโรคด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผู้ที่เป็นโรคตับแข็งในระยะ child A และ B

พฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง หากพิจารณาตามแนวคิดของ Lorig และ Holman⁸ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งเพื่อจัดการกับวิถีการดำเนินชีวิต อาการของโรคที่เป็นอยู่ และคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีประกอบด้วยพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ได้แก่ การรับประทานอาหาร การจำกัดน้ำ การออกกำลังกาย การใช้ยา และการจัดการภาวะแทรกซ้อนของโรค เป็นต้น 2) การจัดการด้านบทบาท ได้แก่ บทบาทการเป็นผู้ป่วย และบทบาททางสังคม เป็นต้น และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ ได้แก่ การจัดการความเครียด การจัดการความวิตกกังวล และความรู้สึกไม่แน่นอนจากการเจ็บป่วย เป็นต้น สำหรับผู้ที่เป็นโรคตับแข็งเมื่อมีการเสียหายของตับแล้วไม่สามารถกลับมาทำหน้าที่ตามปกติ และจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายระบบ หากมีอาการรุนแรงจะต้องเข้ารับการรักษาและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ ดังนั้น ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจำเป็นต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ เพื่อชะลอการดำเนินของโรคและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้ที่เป็นโรคตับแข็งมีพฤติกรรมในการจัดการตนเองด้านการปฏิบัติตัวด้านการรักษา ได้แก่ พฤติกรรมในการจัดการด้านการรับประทานอาหาร⁹ ด้านการรับประทานยา¹⁰ และการเฝ้าติดตามสังเกตอาการอยู่ในระดับต่ำ⁹ การออกกำลังกายน้อย และพฤติกรรมด้านการจัดการด้านอารมณ์พบว่า ร้อยละ 79 มีการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อช่วยบรรเทาความเครียดและความกังวลในการทำงาน¹¹ และพฤติกรรมด้านบทบาทพบว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลลดลง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสลดลง⁵ แสดงให้เห็นว่าผู้ที่เป็นโรคตับแข็งมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการตนเองทุกด้านไม่ดีหรือไม่เหมาะสม แต่เนื่องจากการวิจัยที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในต่างประเทศ ดังนั้นการนำผลการวิจัยมาใช้อาจมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความแตกต่างทางวิถีชีวิตและ

ระบบบริการสุขภาพ อีกทั้งควรมีข้อมูลพื้นฐานก่อนนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองสำหรับผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง

การที่ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจะมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีหรือไม่นั้น พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องสามารถแบ่งเป็น 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ เพศ¹² อายุ¹³ ระดับการศึกษา¹⁴ และระยะเวลาการเจ็บป่วย¹⁵ และปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ซึ่งเกิดขึ้นจากการกระทำของบุคคลสามารถปรับเปลี่ยนได้ เพื่อให้มีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีขึ้น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา¹⁶ ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย¹⁶ การรับรู้สมรรถนะตนเอง¹⁷ การสนับสนุนทางสังคม¹⁷ และความวิตกกังวล¹⁸ โดยเพศ¹² ระยะเวลาการเจ็บป่วย¹⁵ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมจัดการตนเอง ส่วนอายุ¹³ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมจัดการตนเอง ในขณะที่ระดับการศึกษา¹⁴ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา¹⁶ ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย¹⁶ การรับรู้สมรรถนะตนเอง¹⁷ และการสนับสนุนทางสังคม¹⁷ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมจัดการตนเอง ($r = .41 - r = .47$) ส่วนความวิตกกังวล¹⁸ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมจัดการตนเอง ($r = -.34$)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจัดการตนเองและสามารถปรับเปลี่ยนได้และพบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง และมีได้เลือกศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเนื่องจากความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเป็นการประเมินเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ที่อาจมีหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง ซึ่งผู้ที่เป็นโรคตับแข็งอาจมีความมั่นใจในการปฏิบัติ แต่อาจยังไม่ได้ปฏิบัติได้ ผู้วิจัยจึงศึกษาการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อให้เห็นว่าผู้ที่เป็นโรคตับแข็งมีการปฏิบัติอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอหรือไม่ คาดว่าหากผู้ที่เป็นโรคตับแข็งมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษามากขึ้น ได้รับการสนับสนุนทางสังคมลดความวิตกกังวลลง อาจทำให้ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งมีการปฏิบัติ

พฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ

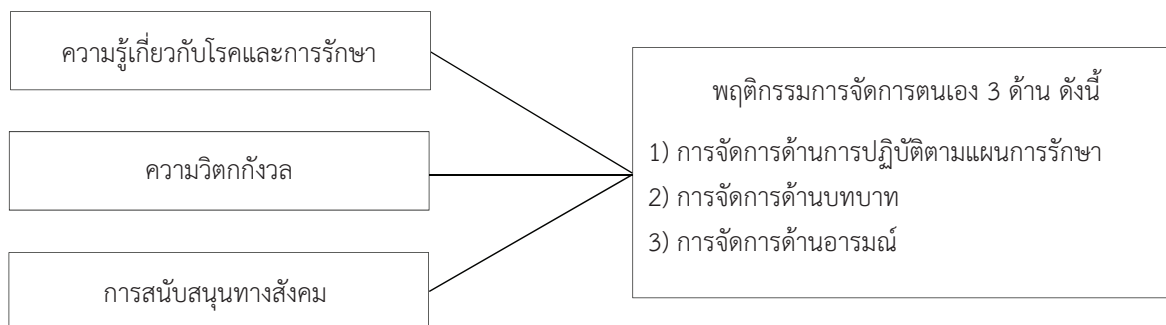
โดยสรุป จากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบรายงานการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง แต่พบการศึกษาในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง แสดงให้เห็นว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา¹⁶ และการสนับสนุนทางสังคม¹⁷ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมจัดการตนเอง และความวิตกกังวล¹⁸ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมจัดการตนเอง เนื่องจากโรคเรื้อรังมีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อน ส่วนใหญ่ไม่ทำให้เสียชีวิตทันที แต่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง พฤติกรรมจัดการตนเองจึงจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสภาวะของโรค เช่นเดียวกับโรคตับแข็งที่มีการดำเนินของโรค และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนาน ทำให้ต้องเผชิญกับผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วยอย่างมาก อาจทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษา อาจมีความต้องการในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา และการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น และอาจมีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเอง และได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ที่เป็นโรคตับแข็งรวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดพฤติกรรมจัดการตนเองของ Lorig และ Holman⁸ และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการวิจัย อธิบายได้ดังนี้ ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งเมื่อเจ็บป่วยจะต้องเผชิญผลกระทบที่เกิดจากโรคที่มีอาการและอาการแสดงจากการสูญเสียหน้าที่ของตับและผลจากการรักษา จึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมจัดการตนเอง ประกอบด้วยพฤติกรรมจัดการตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา 2) การจัดการด้านบทบาท และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจำเป็นต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอเพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม สรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคตับแข็ง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งนี้

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคตับแข็งที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งนี้ ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ

เจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ 1) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคตับแข็งอย่างน้อย 2 เดือน 3) มีระดับความรุนแรงของโรคในระยะ child A (ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับเล็กน้อยและมีการพยากรณ์โรคที่ดี) และ child B (ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลางและมีการพยากรณ์โรคในระดับปานกลาง) 4) รู้สีก้าวดี สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ โดยผ่านการคัดกรองด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตแบบสั้นโดยต้องได้คะแนนอย่างน้อย 8 คะแนนจาก 10 คะแนน และ 5) ยินดีเข้าร่วมวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งที่มีสาเหตุจากโรคมะเร็งตับและ/หรือมีโรคมะเร็งท่อน้ำดีร่วมด้วย การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) กำหนดระดับความคลาดเคลื่อน (alpha) .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (power) .80 และค่าขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง (effect size) .40¹⁹ เปิดตารางสำเร็จรูปได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย²⁰

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

แบบประเมินสุขภาพจิตแบบสั้น (A Short Portable Mental Status Questionnaire [SPMSQ]) สร้างโดย Pfeiffer²¹ แปลเป็นภาษาไทยโดย Intarasombat²² ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างต้องตอบ

คำถามได้คะแนนอย่างน้อย 8 จาก 10 คะแนน จึงจะถือว่ามี การรับรู้ปกติ และสามารถเข้าร่วมในการวิจัยได้ โดยเป็น แบบประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ในผู้สูงอายุ และนำมาคัดกรองว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้มีการรับรู้ที่ปกติหรือไม่ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านการรับรู้ กระบวนการคิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคตับแข็ง ได้แก่ ภาวะของเสียคั่งในสมองจากโรคตับแข็ง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลลักษณะทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการ รักษา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ของผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง ดัดแปลงจากแบบประเมิน Self-management behaviour scale for liver cirrhosis ที่ พัฒนาขึ้นโดย Wang และคณะ²³ และจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ครอบคลุมพฤติกรรมกรรมการ จัดการตนเองทั้ง 3 ด้านตามกรอบแนวคิดของ Lorig และ Holman⁸ มีข้อคำถามจำนวน 33 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้าน การจัดการด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา จำนวน 26 ข้อ ด้านการจัดการด้านบทบาท จำนวน 4 ข้อ และด้านการจัดการ ด้านอารมณ์ จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า มีตั้งแต่ 0-3 คะแนน คือ ไม่ปฏิบัติเลย (0 คะแนน) ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน/ทุกครั้ง (3 คะแนน) ในการแปลผล ระดับของพฤติกรรมทั้งโดยรวมและรายด้าน แบ่งเป็นระดับ ดีและระดับไม่ดี โดยพิจารณาคะแนนโดยรวมและรายด้าน ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรม การจัดการตนเองโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับดี ดังนี้ พฤติกรรม การจัดการตนเองโดยรวม (คะแนนตั้งแต่ 79 ขึ้นไป) และ พฤติกรรมรายด้านด้านการจัดการด้านการปฏิบัติตามแผนการ รักษา (คะแนนตั้งแต่ 62 ขึ้นไป) ด้านการจัดการด้านบทบาท (คะแนนตั้งแต่ 10 ขึ้นไป) และด้านการจัดการด้านอารมณ์ (คะแนนตั้งแต่ 10 ขึ้นไป) และใช้คะแนนรวมสำหรับการ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคะแนนสูงแสดงว่ามีพฤติกรรม การจัดการตนเองที่ดี แบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องโรกระบบ ทางเดินอาหารและพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองจำนวน 6 ท่าน

ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) เท่ากับ .85 และนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยการ ทดสอบซ้ำ (test-retest) ห่างกัน 2 สัปดาห์ จากนั้นนำมาหา ค่าความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินค่าครั้งที่ 1 และ 2 ได้ค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพดดิกรัมโดยรวมเท่ากับ .73 และ แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองรายด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ด้านการ จัดการด้านบทบาท และด้านการจัดการด้านอารมณ์ได้ค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .81 .76 และ .79 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคและการ รักษา โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบ ถาม-ตอบ แต่ละข้อคำถามมีให้เลือก 3 คำตอบ คือ ถูก (1 คะแนน) ผิดและไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ (0 คะแนน) คะแนน รวมตั้งแต่ 0-18 คะแนน คะแนนสูง แสดงว่า มีความรู้เกี่ยวกับ โรคและการรักษาดี แบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องโรกระบบ ทางเดินอาหารและพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองจำนวน 6 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .83 และหาค่าความเชื่อ มั่นของแบบประเมินคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson [KR-20]) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory from Y (STAI from Y) สร้างโดย Spiel-berger และคณะ²⁴ แปลเป็นภาษาไทยโดยธำตรี นนทศักดิ์, จิน แบรี และสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิตเพื่อใช้ในงานวิจัยของ Thapinta²⁵ มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะของ แบบประเมินมีทั้งข้อความทางบวกและข้อความทางลบ ลักษณะ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีตั้งแต่ 1-4 คะแนน โดยข้อความทางบวก คือ ไม่มีเลย (4 คะแนน) มีมากที่สุด (1 คะแนน) และข้อความทางลบ คือ ไม่มีเลย (1 คะแนน) มี มากที่สุด (4 คะแนน) คะแนนรวมความวิตกกังวลตั้งแต่ 20-80 คะแนน คะแนนสูง แสดงว่า มีความวิตกกังวลในระดับสูง เนื่องจากแบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงต่อเนื้อหา แล้วและไม่มีการดัดแปลงเนื้อหาเพิ่มเติม การวิจัยครั้งนี้จึงไม่ได้ ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96

ส่วนที่ 5 แบบประเมิน Social Support Questionnaire (SSQ) พัฒนาโดย Schaefer และคณะ²⁶ แปลเป็นภาษาไทยโดยสมจิต หนูเจริญกุล²⁷ มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีตั้งแต่ 0-4 คะแนน คือ ไม่ได้รับความช่วยเหลือเลย (0 คะแนน) ได้รับความช่วยเหลือมากที่สุด (4 คะแนน) คะแนนรวมการสนับสนุนทางสังคม มีตั้งแต่ 0-28 คะแนน คะแนนสูง แสดงว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง เนื่องจากแบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงต่อเนื้อหาแล้ว และไม่มีการดัดแปลงเนื้อหาเพิ่มเติม การวิจัยครั้งนี้จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาโครงการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ รหัสโครงการ 2561-EXP079 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ รหัสโครงการ FAC-MED-2562-06068 และผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและระยะเวลาในการตอบแบบประเมิน เก็บข้อมูลเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลเป็นไปในภาพรวม การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และสามารถถอนตัวหรือยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินด้วยตนเอง ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว ณ ห้องตรวจโรคระบบทางเดินอาหาร แผนกผู้ป่วยนอก โดยใช้เวลาประมาณ 40-50 นาที หลังจากตอบแบบประเมินเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของแบบประเมิน และมอบของที่ระลึกเพื่อแสดงความขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคลและระดับพฤติกรรมจัดการตนเองโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้

เกี่ยวกับโรคและการรักษา ความวิตกกังวลและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมจัดการตนเองโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน เนื่องจากทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สมินอฟ (Kolmogorov-Sminov test) พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ และพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจัดการตนเองจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หรือค่า r คือ ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ($r = .50$ ถึง 1.00) ระดับปานกลาง ($r = .30$ ถึง $.49$) ระดับต่ำ ($r = .10$ ถึง $.29$)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 68.24 อายุ 41-60 ปี ร้อยละ 65.88 ($\bar{X} = 56.06$, $SD. = 7.75$) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.18 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.29 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 87.06 และมีบุคคลที่คอยให้การสนับสนุนและช่วยเหลือดูแล ได้แก่ สามเณร/ภรรยา และลูก ร้อยละ 80

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระยะ child A ร้อยละ 65.88 ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยา ร้อยละ 97.65 ได้รับการรักษาด้วยการไม่ใช้ยา ร้อยละ 38.82 (การส่องกล้องทางเดินอาหารเพื่อตัดยางบริเวณหลอดอาหาร การเจาะระบายน้ำในช่องท้องและการส่องกล้องทางเดินอาหารเพื่อฉีดยาให้หลอดเลือดแข็งตัว) ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มาตรวจตามนัดเป็นประจำทุกครั้งที่ ร้อยละ 92.94 และส่วนใหญ่มีโรคร่วม ร้อยละ 83.53 โดยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีเรื้อรังมากที่สุดร้อยละ 61.18

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.35) มีระดับพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี (Median = 67, IQR = 17.50) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมจัดการตนเองด้านการจัดการด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา (Median 52, IQR = 16) ด้านบทบาท (Median = 9, IQR = 3) และด้านอารมณ์ (Median = 5, IQR = 2) อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 78.82 52.94 และ 76.47 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นโรคตับแข็งทั้งพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองโดยรวมและรายด้าน (n = 85)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง			
	Spearman's rho (rs) coefficient (p-value)			
	โดยรวม	ด้านการปฏิบัติ ตามแผนการรักษา	ด้านบทบาท	ด้านอารมณ์
ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา	.20 .07 ^{ns}	.23 .03*	.12 .26 ^{ns}	-.04 .74 ^{ns}
ความวิตกกังวล	-.26 .02*	-.26 .02*	-.09 .43 ^{ns}	-.11 .34 ^{ns}
การสนับสนุนทางสังคม	.28 .009**	.22 .04*	.30 .01*	.28 .01*

หมายเหตุ ns = non significant. *p <.05, **p <.01

ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองโดยรวม เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองรายด้านพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมด้านการจัดการด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ($rs = .23$, $p <.05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองโดยรวม ($rs = -.26$, $p <.05$) และพฤติกรรมด้านการจัดการด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ($rs = -.26$, $p <.05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองโดยรวม ($rs = .28$, $p <.01$) และพฤติกรรมด้านการจัดการด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ($rs = .22$, $p <.05$) และด้านอารมณ์ ($rs = .28$, $p <.05$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมกรรมการจัดการด้านบทบาท ($rs = .30$, $p <.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

อภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง การวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อจัดการกับวิถีการดำเนินชีวิต อาการของโรคที่เป็นอยู่และคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่องทั้งพฤติกรรม

โดยรวมและรายด้าน ทั้งนี้อาจมีความเกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคลดังนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงน้อยกว่าเพศชาย เพศหญิงร้อยละ 31.76 เพศชายร้อยละ 68.24 ซึ่งเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าเพศชาย²⁸ จึงอาจทำให้เพศหญิงมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมโรคที่ถูกต้องและสม่ำเสมอมากกว่า และกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 41-60 ปี ร้อยละ 65.88 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งอายุช่วงนี้อยู่ในช่วงของความก้าวหน้าในอาชีพ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ อาจทำให้ไม่มีเวลาและแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงหรือปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และเมื่อพิจารณาระดับการศึกษาพบว่า จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด จึงอาจทำให้มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ การทำความเข้าใจในการจัดการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค และอาจมีอุปสรรคในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล เพื่อแสวงหาความรู้ในการจัดการตนเองเมื่อเผชิญความเจ็บป่วยได้น้อยกว่าบุคคลที่มีการศึกษาสูง²⁹ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วม ซึ่งการมีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วยอาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเรียงลำดับความสำคัญอาการของโรคและการจัดการโรคได้ และควบคุมโรคได้ยากกว่าผู้ที่ไม่มโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วม³⁰ ผลการวิจัยครั้งนี้พบเช่นเดียวกับการศึกษาของ Dong และคณะ⁹ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองโดยรวมในระดับปานกลาง แต่

แตกต่างคือมีพฤติกรรมจัดการด้านการรับประทานอาหารในระดับสูง พฤติกรรมจัดการด้านการรับประทานอาหารและการเฝ้าติดตามสังเกตอาการอยู่ในระดับต่ำ แต่ผลการวิจัยครั้งนี้พบระดับพฤติกรรมจัดการตนเองต่ำกว่างานวิจัยของ Dong และคณะ⁹ อาจเป็นเพราะใช้เครื่องมือประเมินที่ต่างกัน ดังนั้น ควรส่งเสริมทักษะการแก้ปัญหา การตัดสินใจและการลงมือปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งเกิดความเข้าใจได้อย่างครอบคลุมและชัดเจน สามารถปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองได้เหมาะสม

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจัดการตนเอง

ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมในผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมด้านการจัดการด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ($r = .23, p < .05$) จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ไม่ถูกต้องและอยู่ในระดับที่ไม่ดี แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาอาจเป็นหนึ่งปัจจัยที่จะใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาและการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล แต่ยังไม่เพียงพอในการนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ ประกอบกับในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาและการปฏิบัติตัวเป็นรายบุคคลจากแพทย์และพยาบาลตามปัญหาของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งแต่ละคน แต่พบว่ายังมีความรู้ในระดับไม่ดี นอกจากนี้การไม่เคยมีประสบการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคตับแข็งที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมออาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยของตนเองสามารถควบคุมได้ด้วยวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมที่กระทำอยู่ ดังจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ร้อยละ 75.29 ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน 1 ปีที่ผ่านมาและส่วนใหญ่มาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 92.94 ผลการวิจัยครั้งนี้พบเช่นเดียวกับการศึกษาของ Dong และคณะ⁹ ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคตับแข็งไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเอง โดยผู้วิจัยอธิบายว่า อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ของการเจ็บป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อน จึง

อาจทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองที่ไม่สอดคล้องกับความรู้ที่มีอยู่

ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมและรายด้านในผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง ($r = -.26, p < .05$) อาจเป็นเพราะมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.88 มีการเจ็บป่วยที่อยู่ในระดับที่ไม่รุนแรง คือ ระยะ child A ซึ่งไม่มีการแสดงออกของอาการเจ็บป่วยที่ชัดเจน จึงอาจยังไม่ตระหนักถึงความรุนแรงและอันตรายของโรค และกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด ร้อยละ 97.65 ได้รับการรักษาด้วยยา ร้อยละ 38.82 ได้รับการรักษาด้วยการไม่ใช้ยาเพื่อควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ได้แก่ การส่องกล้องทางเดินอาหารเพื่อรัดยางบริเวณหลอดเลือดที่โป่งพองและการส่องกล้องทางเดินอาหารเพื่อฉีดยาให้หลอดเลือดแข็งตัว อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกมั่นใจว่าการได้รับการรักษาแล้วสามารถควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จึงอาจรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองที่กระทำอยู่มีความเหมาะสมแล้วพบเช่นเดียวกับการศึกษาของ Popovic และคณะ³¹ ที่พบว่าผู้ที่เป็นโรคตับแข็งที่เคยมีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารจะมีความวิตกกังวลสูงกว่า และกลุ่มตัวอย่างเกินสามในสี่ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ดังนั้นอาจจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ มีความรู้สึกดีถึงชีวิตและกังวลใจในระดับหนึ่งเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง ผลการวิจัยครั้งนี้พบเช่นเดียวกับการศึกษาของ Bettoni และคณะ³² ที่พบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความสามารถในการดูแลตนเอง ($r = -.33, p < .01$) โดยอธิบายว่าหากผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังที่มีความวิตกกังวลสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองต่ำเช่นเดียวกับพฤติกรรมจัดการตนเอง

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำถึงปานกลางกับพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ด้านอารมณ์ และด้านบทบาท อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างการได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากสมาชิกครอบครัว เพื่อนและบุคคลสำคัญ ทำให้บุคคลเกิดความอบอุ่นใจและมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องหรือการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ทำให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาและการปฏิบัติตัว ทำให้กลุ่ม

ตัวอย่างสามารถนำไปวางแผนแก้ไขปัญา หรือการได้รับข้อมูลย้อนกลับทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงพฤติกรรมกาปฏิบัติตนดังจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 80.00 มีบุคคลที่คอยให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในการดูแล ได้แก่ สามี/ภรรยา และลูก และยังได้รับการรักษาในโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย อาจทำให้มีการรับรู้ที่ได้รับสนับสนุนทางสังคม แต่ผลการวิจัยนี้พบความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ อาจเป็นเพราะการปฏิบัติพฤติกรรมกาจัดการตนเองอาจจำเป็นต้องส่งเสริมการจัดการตนเองของตัวผู้ที่เป็นโรคตับแข็งผ่านการสนับสนุนการแก้ปัญหา การส่งเสริมทักษะการตัดสินใจและการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง⁹ ผลการวิจัยครั้งนี้พบเช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่าพฤติกรรมกาจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลางมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ ($r = .28, p < .01$)³³

การวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า พฤติกรรมกาจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับไม่ดี ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาจัดการตนเองโดยรวม แต่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาจัดการตนเองด้านการปฏิบัติตามแผนการศึกษา ความวิตก

กังวล และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ดังนั้น จึงอาจมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งที่มีระดับความรุนแรงของโรคในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่แสดงว่า ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งมีพฤติกรรมกาจัดการตนเองอยู่ในระดับที่ไม่ดี และมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาอยู่ในระดับไม่ดี จึงควรมีการพัฒนาวัตกรรมหรือโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมกาจัดการตนเองที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาจัดการตนเองในผู้ที่เป็นโรคตับแข็ง รวมทั้งควรศึกษาในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคตับแข็งที่มีระดับความรุนแรงของโรคในระดับ child C ที่มีการพยากรณ์ของโรคไม่ดี

References

1. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney diseases. Cirrhosis. [Internet]. 2018. [cited 2019 Dec 5]. Available from <https://www.niddk.nih.gov/health-information/liver-disease/cirrhosis>.
2. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health (Thailand). Statistical Thailand. 2018. Nonthanuri: Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health (Thailand).
3. Polis S, Fernandez R. Impact of physical and psychological factors on health-related quality of life in adult patients with liver cirrhosis: a systemic review protocol. JBI Database of Systematic Reviews Implementation Reports 2015;13(1):39-51.
4. Fagerstrom C, Frisman GH. Living with liver cirrhosis: a vulnerable life. Gastroenterology Nursing 2017;40(1):38-46.
5. Shabanloei R, Ebrahimi H, Ahmadi F, Mohammadi E, Dolatkah R. Stigma in cirrhotic patients: a qualitative study. Gastroenterology Nursing 2016;39(3):216-26.
6. Sari AA, Karyani AK, Alavian SM, Arab M, Gholmohamadi FR, Rezaei S. The economic burden of liver cirrhosis in Iran: cost of illness study. Iranian Journal of Public Health 2015;44(4):512-21.

7. Volk ML. Hospital readmission of patients with cirrhosis: A canary in a coal mine. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 2016;14(5):760-1.
8. Lorig KR, Holman HR. Self-management education: History, definition, outcome, and mechanisms. *The Society of Behavioral Medicine* 2003;26(1):1-7.
9. Dong N, Chen WT, Bao M, Qian Y, Lu H. Self-management behaviors among patients with liver cirrhosis in Shanghai, China: a cross-sectional study. *Clinical Nursing Research* 2018;1-25.
10. Hayward KL, Valery PC, Cottrell WN, Irvine KM, Horsfall LU, Tallis CJ, et al. Prevalence of medication discrepancies in patients with cirrhosis: a pilot study. *BioMed Central Gastroenterology* 2016;16(114):1-9.
11. Lin WJ, Huang HM, Lee, BO, Sun FK. The relationships between uncertainty and coping behaviors of patients with liver cirrhosis. *International Journal of Nursing & Clinical Practices* 2017;4:1-7.
12. Jansrithong P. Factors predicting self management in older persons with acute coronary syndrome in tertiary hospitals [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2016. (in Thai).
13. Aramsin R, Kerdkul P, Jarujit S, Prachanno W. Self-management behaviors among patients with hypertension in Mueang district, Chonburi province. *Journal of Phrapokklao Nursing College* 2018;29(1):68-77. (in Thai).
14. Jandeeakaewsakul P, Watthayu N, Suwonnaroop N. Factors predicting self-management behavior among patients with uncontrolled essential hypertension. *Journal of Nursing Science* 2018;36(1): 31-43. (in Thai).
15. Bai YL, Chiou CP, Chang YY. Self-care behavior and related factors in older people with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing* 2009;18(23):3308-15.
16. Huang M, Zhao R, Li S, Jiang X. Self-management behavior in patients with type 2 diabetes: a cross-sectional survey in western urban China. *Public Library of Science ONE* 2014;9(4):1-7.
17. Troung PV, Jullamate P, Piphatvanitcha N. Factor related to self-management behaviours in hypertensive older adults in Haiduong Province, Vietnam. *Journal of Nursing and Health Sciences* 2016;10(3):56-64.
18. Li H, Jiang YF, Lin CC. Factors associated with self-management by people undergoing hemodialysis: A descriptive study. *International Journal of Nursing Studies* 2014;51(2):208-16.
19. Cohen J. Statistic power analysis. *Psychological Bulletin* 1992;122(1):155-9.
20. Polit DF. Statistic and data analysis for nursing research. Canada: Pearson. 2010.
21. Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society* 1975;23:433-41.
22. Intarasombat P. Health assessment for the elderly. *Ramathibodi Nursing Journal* 1996;2(3):44-56. (in Thai).
23. Wang Q, Wang Y, Gao J, Han JT, Li YP. Development of self-management behavior scale for liver cirrhosis. *International Journal of Nursing Sciences* 2015;2(1):73-9.

24. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R, Vagg P, Jacobs GA. Manual for the state-trait anxiety inventory STAI (Form Y), self-evaluation questionnaire. Palo alto, CA: consulting Psychologist Press; 1983.
25. Thapinta D. Reduction of anxiety of staff nurses working with aids patient through cognitive reconstructing and mindfulness training [doctoral's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 1992. (in Thai).
26. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The health-related function of social support. *Journal of Behavioral Medicine* 1981;4(4):381-406.
27. Hanuchcharurnkul S. Social support, self-care, and quality of life in cancer patients receiving radiotherapy in Thailand [doctoral's thesis]. Detroit, MI: Wayne State University; 1988.
28. Hornung-Praehauser V, Ploessnig M, Zauchner-Studnicka S, Kautzky-Willer A, Leuther M. Better insight into gender-specific diabetes self-management for more effective diabetes services. *European Journal of Public Health* 2016;26(1):378-9.
29. Phua SH, Taha NA, Pau KB, Kong WY. Evaluation of self-management behavior of chronic kidney disease patients. *Journal of Pharmacy and Pharmacology* 2017;5:179-188.
30. Park SK. Factors affecting self-care behavior in Koreans with COPD. *Applied Nursing Research* 2017;38:29-37.
31. Popovic DD, Culafic DM, Tepaccevic DBK, Kovacevic NV, Spuran MM, Djuranovic SP, et al. Assessment of depression and anxiety in patients with chronic liver disease. *Vojnosanitetski Pregled* 2015;72(5):414-20.
32. Bettoni LC, Ottaviani AC, Orlandi FS. Relationship between self-care and depression and anxiety symptoms in individuals undergoing hemodialysis. *Northeast Network Nursing Journal* 2017;18(2): 181-6.
33. Kitreerawutiwong K, Kingnetr G, Saengpak C, Wongsawang N. Factor influencing diabetes self-management behavior among type 2 diabetes mellitus patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2017;18(3):192-200. (in Thai).