

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

วรพรรณ เครือคล้าย¹มลินี สมภพเจริญ²

บทคัดย่อ

สถิติการป่วยจากโรคมะเร็งทั่วโลก พบว่าโรคมะเร็งตับพบมากเป็นอันดับต้นๆและยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่พบได้บ่อย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งตับระยะไม่ลุกลาม ที่เข้ามารับบริการตามนัดที่คลินิกรังสีรักษาระยะต้น ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 177 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยค่าสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ การทดสอบฟิชเชอร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมมาร้อยละ 63.40 และพบว่าเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย และประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ($r = 0.276$) และ แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ($r = 0.207$) ดังนั้น ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงความสามารถในการดูแลตนเอง พร้อมทั้งการสนับสนุนทางอารมณ์และข้อมูลข่าวสาร ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนำไปดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: มะเร็งตับ, ระยะไม่ลุกลาม, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

วันที่รับ: 23 มกราคม 2564 วันที่แก้ไข: 18 เมษายน 2564 วันที่ตอบรับ: 26 เมษายน 2564

¹ พย.บ, นักศึกษาปริญญาโท ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: aoey210693@gmail.com

² ปรด., ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Factors associated with self-care behaviors among hepatocellular carcinoma patients in a hospital in Bangkok

Warapun Kraekray¹
Malinee Sompopcharoen²

Abstract

Statistics of cancer around the world showed that liver cancer is one of the most common cancers and a common cause of death. The purpose of this cross-sectional study was to explore factors associated with self-care behaviors among hepatocellular carcinoma patients in a hospital in Bangkok. The sample of this study included 177 patients diagnosed with non-invasive cancer accessing the services by appointment at Interventional Radiology in a hospital in Bangkok. A self-administered questionnaire was used as a research tool. The tool's content validity and reliability were validated. Questionnaires were used to collect data from individuals. This study focused on analyzing personal factors, perceived self-efficacy, social support, and self-care behaviors during treatment. Data were analyzed using statistics, including percentage, mean, standard deviation and analysis of the relationships using Chi-square test statistics Fisher's Exact test and Pearson correlation coefficient. The results showed that most of the sample had very appropriate self-care behaviors (63.40 percent). In addition, gender, age, educational level, occupation, income, marital status, duration of illness, and presence/absence of a family history of illness were associated with self-care behaviors. Overall self-efficacy was associated with self-care behaviors with a statistical significance level at $p < 0.01$ ($r = 0.276$), and overall social support was associated with self-care behaviors with a statistical significance level at < 0.01 ($r = 0.207$). Findings of this study suggests that self-efficacy among patients should be promoted through emotional support and providing information which could maintain patients' self-efficacy.

Keywords: Hepatocellular carcinoma, Non-invasive cancer, Self-care behavior

Received: January 23, 2021; Revised: April 18, 2021; Accepted: 26 April, 2021

¹ BNS., Master's student, Health Education and Behavioral Sciences Department, Faculty of Public Health, Mahidol University
Corresponding author; Email: aoey210693@gmail.com

² Ph.D., Health Education and Behavioral Sciences Department, Faculty of Public Health, Mahidol University

บทนำ

โรคมะเร็งตับพบเป็นอันดับ 1 ในเพศชายและพบเป็นอันดับ 4 ในเพศหญิง (สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2562) ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่เข้ามารับการรักษาส่วนใหญ่จะพบว่าอยู่ในระยะสุดท้ายของโรค คือมีการลุกลามออกนอกตับและเข้าสู่อวัยวะข้างเคียงอื่นๆถึงร้อยละ 31.1 (Schuppan & Afdhal, 2008) จากการดำเนินของโรคที่แย่งในระยะเวลาท้าย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561) จากการศึกษาสำรวจ (Pilot study) ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิระดับสูง (Excellence Center) พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งตับในระยะที่ยังไม่มีการลุกลาม ที่เข้ามารับการตรวจติดตามอาการตามนัดที่มีผลการตรวจติดตามด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging: MRI) จำนวน 227 คนในช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2562 ประมาณร้อยละ 50 มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้แก่ มือเท้าท้อบวมโต ตัวตาเหลืองจากค่าตับในเลือดมีปริมาณสูงเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โรคมะเร็งตับจึงเป็นปัญหาสำคัญมาก ที่ต้องได้รับการแก้ไขเนื่องจากทำให้มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น หากได้รับการตรวจวินิจฉัยตั้งแต่ระยะแรกๆ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพรวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติดูแลตนเองที่เหมาะสม จะทำให้การดำเนินไปของโรคไม่มีความรุนแรง (ชมรมโรคตับแห่งประเทศไทย, 2544) ร่วมกับการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมกรรมการรับประทาน การปรุงอาหาร การงดหรือลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่ พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายให้เหมาะสมและการตรวจ ติดตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น เพื่อช่วยลดโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคและเพิ่มอัตราการรอดชีวิต ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต (สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย, 2558)

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ ด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าเพศหญิงมีคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่าเพศชาย (Sauerland, Engeking, Wickham & Pearlstone, 2009) อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยอายุน้อย (สุรัชย์ มณีเนตร และชนกพร จิตปัญญา, 2557) Speak, Cowart & Pallet (1989) พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เนื่องจากบุคคลที่ได้รับโอกาสในการศึกษาน้อยจะขาดโอกาสในการเรียนรู้สุขภาพอนามัย สุรัชย์ มณีเนตร(2557) พบว่า อาชีพรับราชการ/ข้าราชการชำนานาญ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ การมีคู่ครอง และบุคคลใกล้ชิด การมีรายได้สูง มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง นอกจากนี้ ยังพบว่าระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิต (สุรัชย์ มณีเนตร, 2556) พบว่าระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะในรายที่ได้รับการรักษามากกว่า 1 ปี พบว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในช่วง 1 ปีแรก ทามาโย และคณะ (Tamayo et al., 2016) พบว่าผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสาเหตุของไวรัสตับอักเสบบีและซี มีผลต่อความตระหนักในการได้รับความรู้ดีกว่าบุคคลที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวทำให้สามารถดูแลป้องกันโรคต่อตนเองได้ดี

นอกเหนือจากปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวแล้ว พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องของผู้ป่วยนับเป็นตัวแปรสำคัญอันหนึ่งนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี และการจัดการกับอาการตนเองของผู้ป่วย พฤติกรรมการดูแลตนเองเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งตับระยะที่ยังไม่มีการลุกลามที่ถูกต้อง ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย จากการศึกษาปัจจัยการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเศอังกฤษ พบว่า การรับรู้ความสามารถของผู้ป่วยมะเร็งเป็นสิ่งสำคัญในการนำไปสู่ความสำเร็จในการดูแลตนเองและจัดการกับปัญหาจากการดำเนินของโรคได้ การรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยมะเร็งจะทำให้เกิดความเชื่อที่

จะนำไปสู่ความคาดหวังและทำให้เกิดความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมนั้นได้ รวมถึงแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยทำให้ ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับดูแลตนเองได้ดีขึ้น (Foster et al., 2015) ซึ่งยังไม่พบว่ามี การศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าว

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคมะเร็งตับที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัย การรับรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง และปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษา ดังกล่าวจะสามารถนำมาวางแผน ดำเนินงาน จัดทำโปรแกรม ให้ความรู้ที่ครอบคลุมแก่ผู้ป่วยในการ ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับในโรงพยาบาลหรือเครือข่ายทางสุขภาพ และเพื่อ ปรับเปลี่ยนปัจจัยต่างๆให้มีความเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ซะลอก การเข้าสู่ระยะท้ายซึ่งยากแก่การรักษาและลดอัตราการเสียชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เหมาะสมต่อการดำเนินโรคได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับใน โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพการสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย และประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ

2. ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง (Perceived Self-efficacy factor) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ

3. ปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support factor) ทางด้านอารมณ์ ด้าน ข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ในผู้ป่วยที่ได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งตับระยะไม่ลุกลาม ที่มาเข้ารับบริการตามนัดที่คลินิกรังสีร่วมรักษาโรคตับ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 177 คน ตั้งแต่เดือน สิงหาคม ถึง กันยายน พ.ศ.2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับระยะไม่ลุกลาม ที่มารับบริการแบบไปกลับ ด้วยการตรวจติดตามอาการตามนัดจากคลินิกรังสีร่วมรักษาโรคตับที่หน่วยงานรังสีวิทยาวินิจฉัย แผนก การตรวจติดตามด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging) ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ใน กรุงเทพมหานคร เกณฑ์การคัดเลือก คือ (1) ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง อายุ 40-70 ปี (2) ได้รับการ วินิจฉัยจากแพทย์เป็นระยะเวลามากกว่า 6 เดือนว่าเป็นโรคมะเร็งตับระยะไม่ลุกลามไปยังอวัยวะอื่น ภายนอกในร่างกาย (3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ (4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี (5) สมัครใจเข้าร่วม โครงการวิจัยโดยได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยสูตร Daniel (2005) โดยกำหนดค่าสัดส่วนของพฤติกรรมดูแลตนเอง เท่ากับ 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน เท่ากับ 0.03 และจำนวนประชากรในการวิจัยเท่ากับ 227 คน แทนค่าในสูตรดังนี้

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 NPQ}{Z_{\alpha/2}^2 PQ + (N-1)d^2}$$

ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 161 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง หรือความผิดพลาดจากการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 รวมทั้งสิ้น 177 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย: เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) และวัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมจาก บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง นำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นแล้วทั้งหมด ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาทั้งหมด 3 ท่าน คืออาจารย์พยาบาล 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางพฤติกรรมศาสตร์ 1 ท่าน และ หัวหน้าหอผู้ป่วยงานการพยาบาลเฉพาะทางรังสีวิทยาวิจิฉัย โดยทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะให้ครบถ้วนและถูกต้อง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพการสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว โดยมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวนทั้งหมด 13 ข้อ

2. การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การบริโภคเครื่องดื่ม การตรวจติดตามอาการตามนัด และการสังเกตอาการผิดปกติต่อตนเอง มีข้อคำถามรวมทั้งหมด 16 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีค่าความคิดเห็นให้เลือก 4 ระดับ ได้แก่ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจน้อย มั่นใจน้อยมาก โดยให้เลือกตอบ 1 ความคิดเห็นต่อ 1 ข้อความ แสดงผลเป็นร้อยละจากคะแนนเต็ม 64 คะแนน แปลผลเป็นรับรู้ความสามารถตนเองระดับสูง ปานกลางและต่ำ ค่าความตรงเชิงเนื้อหา คำนวณหาค่า CVI ได้เท่ากับ 0.67 และหาค่าความเชื่อมั่น ด้วยการหาค่าครอนบาคอัลฟา (Cronbach alpha) ได้เท่ากับ 0.65

3. การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์จากรูปแบบของการสนับสนุนทางสังคมของ เซฟเฟอร์ (Schawfer, 1985) ที่ครอบคลุมแรงสนับสนุนทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้าน สิ่งของ โดยมีข้อคำถามรวม 16 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) โดยมีค่า ความคิดเห็นให้เลือก 4 ระดับ คือ 0 ถึง 3 ได้แก่ เป็นประจำ บ่อยครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่ได้รับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ 1 ความคิดเห็นต่อ 1 ข้อความ แสดงผลเป็นร้อยละจากคะแนนเต็ม 48 คะแนน แปลผลเป็นได้รับแรงสนับสนุนสูง ปานกลางและต่ำ ค่าความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.79 ข้อที่ได้คะแนนต่ำ ได้ทำการแก้ไข ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ คำนวณค่าความเชื่อมั่น ด้วยการหาค่าครอนบาคอัลฟา (Cronbach alpha) ได้เท่ากับ .94

4. พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาข้อมูลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การบริโภคเครื่องดื่ม การตรวจติดตามอาการตามนัด และการสังเกตอาการผิดปกติต่อตนเอง มีข้อคำถามรวมทั้งหมด 18 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ 1 ตัวเลือกต่อ 1 คำถาม คำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะเป็นข้อความทั้งเชิงบวกและลบ โดยข้อคำถามที่ใช้ในการประเมินมีทั้งพฤติกรรมที่ควรกระทำสม่ำเสมอ และพฤติกรรมที่ควรหลีกเลี่ยง ลด หรือ

งการกระทำ แสดงผลเป็นร้อยละจากคะแนนเต็ม 90 คะแนน แปลผลเป็นพฤติกรรมเหมาะสมมาก ปานกลางและน้อย-ข้อที่ได้คะแนนต่ำ ค่าความตรงเชิงเนื้อหา ได้ CVI เท่ากับ 0.67 และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าครอนบาคอัลฟา (Cronbach alpha) ได้เท่ากับ .85

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยดำเนินการภายหลังจากที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลขจริยธรรม 2020-078 วันที่รับรอง 24 เมษายน 2563 และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยด้วยหมายเลขจริยธรรม 451/63 วันที่รับรอง 11 มิถุนายน 2563 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การปกป้องความลับ และการลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่เกิดการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ และเอกสารจะถูกทำลายหลังการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน สิงหาคม ถึง กันยายน พ.ศ.2563 โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเองทั้งหมด ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 22 โดยกำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์แบ่งเป็น 2 ส่วน มีดังนี้ 1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย และประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวด้วยโรคมะเร็งตับ วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ระดับการสนับสนุนทางสังคม และระดับคุณภาพของ พฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2. สถิติวิเคราะห์ (Analysis Statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) วิเคราะห์หา ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการ ดูแลตนเองโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้นำมากำหนดระดับของความสัมพันธ์ โดยค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.00-0.20 หมายถึง ความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก 0.21-0.50 หมายถึง ความสัมพันธ์ในระดับต่ำ 0.51-0.80 หมายถึง ความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง และ 0.81-1.00 หมายถึง ความสัมพันธ์ในระดับสูง (Best, 1977)

ผลวิจัย

1. **ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล** ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 74.63 เพศหญิง ร้อยละ 25.37 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 61-70 ปี ร้อยละ 63.31 และมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 61.48 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 29.44 ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 26.93 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 17, 364.41 บาท ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 76.82 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ยเท่ากับ 2 ปี 9 เดือน 8 วัน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งตับคิดเป็นร้อยละ 91.52 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 177)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	132	74.63
หญิง	45	25.37
อายุ		
40-50 ปี	19	11.72
51-60 ปี	45	25.15
61-70 ปี	113	63.13
อายุเฉลี่ย/ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	61.48/ 7.86 ปี	
อายุต่ำสุด/ สูงสุด	45/ 70 ปี	
สถานภาพสมรส		
โสด	30	16.95
อยู่เป็นคู่	136	76.82
แยกกันอยู่	4	2.31
หย่า	4	2.31
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เข้ารับการศึกษ	17	9.38
ประถมศึกษา	52	29.44
มัธยมศึกษา	48	27.12
อนุปริญญา/ปวส.	37	20.95
ปริญญาตรีขึ้นไป	20	11.34
ปริญญาโท	2	1.22
ปริญญาเอก	1	0.55
อาชีพ		
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ	48	26.93
พนักงานธุรกิจเอกชน	20	11.33
แม่บ้าน	32	18.12
ลูกจ้าง	45	25.46
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	17	9.64
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	15	8.52
รายได้		
0-10,000 บาท	70	39.22
10,001-20,000 บาท	35	29.6
20,001-30,000 บาท	21	11.76
40,001-50,000 บาท	10	5.68
> 50,001 บาท	7	3.92
ไม่มีรายได้	16	9.79
ระยะเวลาการเจ็บป่วย		
1 เดือน - 1 ปี	86	48.32
1 ปี1เดือน - 2 ปี	53	29.65
2 ปี1เดือน - 3 ปี	21	11.71
4 ปี 1 เดือน - 5 ปี	10	5.61

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 177)	ร้อยละ
> 5 ปี 1 เดือน	7	4.71
บุคคลในครอบครัวมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระดับ ไม่มี	162	91.52
มี ระบุบุคคลเป็น	15	8.53
- บิดา	7	3.91
- มารดา	5	2.81
- ตา/ปู่	3	1.81

2.ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการดูแลตนเองพบว่า เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส และบุคคลในครอบครัวมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระดับ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม โดยใช้ สถิติไค-สแควร์ และ สถิติทดสอบฟิชเชอร์

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล (n = 177)	พฤติกรรมการดูแลตนเอง			df	ค่าสถิติ	p
	เหมาะสม มาก	ปานกลาง	น้อย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ						
- ชาย	100 (56.49)	20 (11.29)	12 (6.78)		0.033 ^a	0.013*
- หญิง	33 (18.64)	10 (5.65)	2 (1.13)			
อายุ						
- 40-50 ปี	14 (7.91)	3 (1.69)	2 (1.13)		0.037 ^a	0.028*
- 51-60 ปี	23 (12.99)	21 (11.86)	1 (0.57)			
- 61-70 ปี	66 (37.29)	40 (22.6)	7 (3.95)			
อาชีพ						
-รับราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ	24 (13.56)	20 (11.3)	4 (2.26)		0.029 ^a	0.015*
- พนักงานธุรกิจเอกชน	5 (2.82)	12 (6.78)	3 (1.7)			
- แม่บ้าน	22 (12.43)	10 (5.64)	0			
- ลูกจ้าง	27 (15.25)	18 (10.17)	0			
สถานภาพสมรส						
- อยู่คนเดียว (โสด หย่า แยก หม้าย)	20 (11.29)	14 (7.91)	7 (3.95)	2	2.295 ^b	0.032*
- อยู่เป็นคู่	81 (45.76)	50 (28.25)	5 (2.82)			
บุคคลในครอบครัวมีประวัติการ เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระดับ						
- ไม่มี	68 (38.42)	94 (53.10)	0		0.024 ^a	0.012*
- มี	7 (3.95)	8 (4.52)	0			

*p<0.05, a= Fisher's exact test, b=Chi-square test

3.ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับกับพฤติกรรมดูแลตนเอง (ตารางที่ 3)

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมดูแลตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับต่ำ ($r=0.378$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ด้านการบริโภคเครื่องดื่ม มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำ ($r=0.259$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ด้านการตรวจติดตามอาการตามนัด และด้านการสังเกตอาการผิดปกติต่อตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง

การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในทางบวกในระดับต่ำ ($r=0.276$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) นั่นคือกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองสูงมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงเช่นกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับกับพฤติกรรมดูแลตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับพฤติกรรมดูแลตนเอง ($r=0.268$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับต่ำ ($r=0.206$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ส่วนการสนับสนุนทางด้านสิ่งของไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง นั่นคือกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมรายด้านโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง ในทางบวกในระดับต่ำ ($r=0.207$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ กับพฤติกรรมดูแลตนเอง

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมดูแลตนเอง (r)	p-value
การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมดูแลตนเอง		
ด้านการรับประทานอาหาร	0.378	<0.01
ด้านการบริโภคเครื่องดื่ม	0.259	<0.01
ด้านการตรวจติดตามอาการตามนัด	0.119	0.114
ด้านการสังเกตอาการผิดปกติต่อตนเอง	0.094	0.212
การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวม	0.276	<0.01
แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเอง		
การสนับสนุนทางอารมณ์	0.268	<0.01
การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร	0.206	<0.01
การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ	0.016	0.829
แรงสนับสนุนทางสังคมรายด้านโดยรวม	0.207	<0.01

$p < .05$

อภิปรายผล

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุรชัย มณีเนตร (2556) ที่พบว่าเพศหญิงมีการดูแลตนเองที่ดีกว่าจึงมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศชาย และการศึกษาของ ชาวเออร์แลนด์ และคณะ (Sauerland et al., 2009) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีเพศหญิงมีคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่าเพศชาย เนื่องจากผลจากงานวิจัยในครั้งนี้พบว่าเพศชายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าเพศหญิงเนื่องจากจำนวนของเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งตับมีจำนวนมากกว่าเพศหญิง อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง กล่าวคือ กลุ่มอายุที่อยู่ในช่วง 61-70 ปี จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างได้รับการรักษาที่ควรกระทำสม่ำเสมออยู่ในระดับที่ดีมากกว่ากลุ่มอายุที่น้อยกว่า 60 ปี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรชัย มณีเนตร (2556) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยอายุน้อย ๆ เนื่องจากมีประสบการณ์และการรับรู้ระดับความรุนแรงของโรคที่มีมากกว่าจึงทำให้สามารถปรับตัวและเผชิญกับการเจ็บป่วยได้ดีกว่า อาชีพ ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง กล่าวคือ กลุ่มอาชีพรับจ้างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับที่ดีมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรชัย มณีเนตร (2556) ที่พบว่า อาชีพรับราชการ/ข้าราชการชำนาญ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีกว่าอาชีพอื่น เนื่องมาจากข้อมูล สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย (2558) การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐบาลส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่มีสิทธิ์การรักษาพยาบาลพื้นฐานตามที่รัฐบาลกำหนดให้ซึ่งส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพรับจ้างเป็นหลักทำให้สามารถเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพและความรู้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรชัย มณีเนตร (2556) ที่พบว่าจากสภาพความเป็นอยู่ที่มีสถานภาพสมรสคู่ และพักอาศัยอยู่กับคู่ครองของตนเองหรือบุคคลใกล้ชิด เช่น บุตร หลาน ญาติ และเพื่อนๆ ทำให้มีผู้ดูแลหลักและให้การช่วยเหลือขณะเจ็บป่วย รวมไปถึงการสนับสนุนและส่งเสริมให้กำลังใจ อีกทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการให้ยอมรับในตัวของคุณค่าและเป็นคนหนึ่งของสังคม รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นทางด้านอารมณ์ ด้านสังคม วัตถุประสงค์ของ หรืองบประมาณต่าง ๆ โดยแรงสนับสนุนดังกล่าว จะทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจ มีกำลังใจในการเผชิญแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Schawfer, 1985) และประวัติการมีโรคตับของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยบุคคลที่ครอบครัวไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งตับ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับมาก อธิบายว่าผู้ป่วยสามารถเรียนรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองได้ด้วยตนเองหรือจากบุคคลอื่นที่เจ็บป่วยได้ เนื่องจากในปัจจุบันการเข้าถึงเทคโนโลยีเพื่อการหาความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยที่ไม่จำเป็นต้องเรียนรู้จากคนในครอบครัว (ชมรมโรคตับแห่งประเทศไทย, 2544) ต่างจากการศึกษาของ ทามาโย และคณะ (Tamayo et al., 2016) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่มีผลต่อความ

รู้เฉพาะโรค ในผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี ที่เป็นโรคมะเร็งตับในประเทศอินเดีย พบว่าการมีประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวนั้น สามารถที่จะถ่ายทอดความรู้ในการดูแลตนเองได้โดยตรง ผ่านการเป็นครอบครัวสายตรง

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการบริโภคเครื่องดื่มและการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.01 และมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อังกร มีจักร (2554) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1986) ซึ่งกล่าวไว้ว่า หากบุคคลมีความเชื่อมั่นและมีคาดหวังต่อการปฏิบัติของตนเองว่าต้องทำอะไรบางอย่าง และเมื่อทำแล้วจะเกิดผลลัพธ์ตามที่ได้คาดหวังไว้ จะส่งผลทำให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติตามสิ่งดังกล่าวได้ การสนับสนุนทางอารมณ์และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สกุรัตน์ เตียววานิช (2545) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนเครือข่ายทางสังคม ทางด้านจิตใจ อารมณ์ วัตถุประสงค์ของ รวมถึงการช่วยเหลือทางด้านแรงงาน การเงิน ข้อมูลข่าวสารต่างๆทำให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมที่จะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดี

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลแบบเก็บข้อมูลครั้งเดียว (cross sectional study) สามารถอธิบายพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น และไม่สามารถนำไปอธิบายกลุ่มตัวอย่างอื่น

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เข้าถึงความสามารถในการดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้น โดยการให้ความรู้ความเข้าใจในส่วนที่ผู้ป่วยต้องการในการดูแลตนเองเพิ่มเติม ในขณะที่ผู้ป่วยมารับการตรวจติดตามตามนัด
2. พิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลที่ให้ผลสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้งเพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส และการมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งตับของคนในครอบครัว
3. สนับสนุนทางอารมณ์และข้อมูลข่าวสาร ซึ่งพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยยังอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ การให้ความสนใจ สอบถามอาการ การรับฟังปัญหา รวมทั้งการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารของการดูแลตนเองในระหว่างการดำเนินโรคล้วนมีความจำเป็น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง ที่สามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ควบคู่กับทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) นำไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมในการดูแลผู้ป่วยให้มี

พฤติกรรมในการดูแลตนเองระหว่างการได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องในระยะยาวต่อไปได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัย หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการอำนวยความสะดวกช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการทำวิจัยให้สามารถดำเนินการผ่านไปได้เป็นอย่างดี ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และร่วมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

- ชมรมโรคตับแห่งประเทศไทย. (2544). *ความรู้โรคตับสำหรับประชาชน*. กรุงเทพฯ: สันทรพิพิธการพิมพ์.
- สกุลรัตน์ เตียววานิช. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในบทบาทการดูแลเด็ก การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: พรทรัพย์
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2556). *แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ.2556-2560)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย. (2558). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558*. นนทบุรี: ภาพพิมพ์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2562). *แผนการรายงานการสร้างเสริมสุขภาพ ประจำปี*. กรุงเทพฯ: ทวีการพิมพ์.
- สุรัชย์ มณีเนตร และชนกพร จิตปัญญา. (2557). ปัจจัยสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับและ ท่อน้ำดี. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 6(2), 24-35.
- สุรัชย์ มณีเนตร. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อาการ การจัดการกับอาการ ความเข้มแข็งในการมองโลก และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อังกฤษ มีจักร. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Bandura, A., & National Institution of Mental Health. (1986). *Prentice-Hall series in social Learning theory. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.

- Daniel W.W. (2005). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (8th ed.). NJ: John Wiley & Sons.
- Foster, C., Breckons, M., Cotterell, P., Barbosa, D., Calman, L., Corner, J...Smith, P. W. (2015). *Cancer survivors' self-efficacy to self-manage in the year following primary treatment. Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice, 9*(1), 11–19.
- Sauerland, C., Engeking, C., Wickham, R. & Pearlstone, D. B. (2009). Cancer of the pancreas and hepatobiliary system. *Seminar in Oncology Nursing, 25*, 76-92.
- Schuppan, D., & Afdhal, N. H. (2008). Liver cirrhosis. *Lancet, 371*(9615): 838-51
- Schaefer, C. (1985). *Health Education Quarterly, 12*(1), 109-112
- Speak, D.L., Cowart, M.E., & Pellet, K. (1989). Health perceptions and lifestyle of the Elderly. *Research in Nursing and Health, 12*, 93-100.
- Tamayo, A., Shah, S. R., Bhatia, S., Chowdhury, A., Rao, P. N., Dinh, P,...Sarin, S. K. (2016). Correlates of disease-specific knowledge among patients with chronic hepatitis B or hepatitis C infection in India. *Hepatology International, 10*(6), 988–995.