



# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วย ไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง

## Factors Associated with Health-related Quality of Life in Chronic Hepatitis B Patients

นันทิธิดา เชื้อมโนชาญ\* สุรีพร ธนศิลป์\*\*

Nunthida Chuamanochan,\* Sureeporn Thanasilp\*\*

\* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

\* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok

\*\* คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

\*\* Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok

\* Corresponding Author: ch.nunthida@gmail.com

### บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงบรรยายนี้ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ประสิทธิภาพการมีอากการ การจัดการตนเอง ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบีชนิดเรื้อรังมากกว่า 6 เดือน ที่มีอายุระหว่าง 18 - 59 ปี รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก จำนวนทั้งสิ้น 132 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินประสิทธิภาพการมีอากการ แบบประเมินการจัดการตนเอง แบบสอบถามความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.94, 0.81, 0.84 และ 0.71 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเกินครึ่งเพียงเล็กน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 55.57 (SD = 12.71) จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 55.57
2. ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ( $r = -.20$ )
3. เพศ ประสิทธิภาพการมีอากการ การจัดการตนเอง และความวิตกกังวล ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง

Received: January 25, 2021; Revised: March 24, 2021; Accepted: April 17, 2021



จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังโดยลดภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลควรมีบทบาทในการประเมินภาวะซึมเศร้า หากผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ควรให้การดูแลผู้ป่วยด้วยการให้คำปรึกษาด้านจิตใจ

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง อาการแน่นท้อง

---

---

## Abstract

---

---

The purposes of this descriptive research were to study the health-related quality of life and the relationships between gender, symptoms experience, self-management, anxiety and depression with health-related quality of life in chronic hepatitis B patients. Participants were men and women who were diagnosed with infected hepatitis B more than 6 months, and aged between 18 - 59 years. They were a total of 132 chronic hepatitis B patients treated at out-patient departments. Research instruments consisted of the Memorial Symptom Assessment Scale, Chronic Hepatitis B Self-Management Scale, Hospital Anxiety and Depression Scale, and Short Form Health Survey-36. The Cronbach's alpha coefficient of these instruments were 0.94, 0.81, 0.84 and 0.71, respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation.

Findings were summarized as follows:

1. Chronic hepatitis B patients had average score of health-related quality of life slightly higher than a half (55.57%), it was 55.57 (SD = 12.71) from a full score of 100.
2. Depression was negatively significantly related to health-related quality of life in chronic hepatitis B patients at a low level ( $r = -.20$ ;  $p < .05$ ).
3. Age, symptom experience, self-management and anxiety were not related to health quality of life in chronic hepatitis B patients.

This study can be used in nursing care plan to improve health related quality of life among patients with chronic hepatitis B by reducing depression, which has a negative relationship with the quality of life. Therefore, nurses should play a role in assessing depression. If the patient is at risk of depressive condition, care for the patient should be provided with psychological counseling.

**Keywords:** health-related quality of life, depression, chronic hepatitis B patients, abdominal discomfort

## ความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา

ไวรัสตับอักเสบบีชนิดเรื้อรังเป็นปัญหาในระบบสุขภาพที่สำคัญของโลกและประเทศไทย มีผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคตับแข็งและโรคมะเร็งตับ 887,000 ราย<sup>1</sup> และมีแนวโน้มว่าจะพบผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีชนิดเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยร้อยละ 75 ของผู้ป่วยที่เป็นไวรัสตับอักเสบบีชนิดเรื้อรังมาจากเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และแถบแปซิฟิกตะวันตก จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Leroi และคณะ<sup>2</sup> ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ในประเทศไทยพบความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในกลุ่มประชากรทั่วไปประมาณร้อยละ 5.1 ในปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังอยู่ในประเทศไทยสูงถึง 3 ล้านคน ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ ในกลุ่มอายุ 45 - 54 ปี<sup>3</sup>

ปัญหาด้านสุขภาพที่มีความรุนแรงและจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษา ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต คือ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ปวดท้องส่วนบนหรือบริเวณชายโครงขวา คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เนื่องมาจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำลายเชื้อไวรัสและเซลล์ตับตลอดเวลา (Immune clearance phase) และมีการอักเสบของเนื้อตับมากและมีค่าการทำงานของตับสูงขึ้น<sup>4</sup> หรือทำให้ตับเกิดความเสียหายและถูกทำลายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะพบอาการของตับอักเสบบีที่รุนแรง เช่น มีไข้ ปวดข้อ ผื่น ปวดท้องมาก มีอาการตีขาน ปัสสาวะสีเข้ม และตัวตาเหลือง ร้อยละ 15 - 40 ของผู้ติดเชื้อจะมีการพัฒนาของโรคที่รุนแรงและเกิดการอักเสบซ้ำของตับ<sup>5</sup> หากการอักเสบของตับเกิดซ้ำขึ้นอีกจะส่งผลให้เนื้อตับถูกทำลายมากเกิด

เป็นพังผืดหรือก้อนแข็ง ทำให้ตับสูญเสียการทำงานที่ไม่สามารถกำจัดสารพิษได้ มีสารพิษคั่งค้างส่งผลให้มีอาการทางระบบประสาท (Hepatic encephalopathy) และพัฒนาเป็นโรคตับแข็งถึงร้อยละ 30 และมะเร็งตับ ถึงร้อยละ 45 ซึ่งมีอัตราการตายเพิ่มมากขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้สูงถึงร้อยละ 30 ภายใน 5 ปี และการรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังจำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ต้องติดตามอาการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ<sup>6</sup> ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีชนิดเรื้อรัง เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยถึงผลกระทบจากโรคและการรักษาที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ พบว่า มีการศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นไวรัสตับอักเสบบีชนิดเรื้อรัง จำนวน 14 ฉบับ จำนวน 7 ฉบับ พบผู้ป่วยที่เป็นไวรัสตับอักเสบบีชนิดเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำกว่าบุคคลทั่วไป<sup>7-13</sup> ดังนี้ ด้านร่างกาย อาการและสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกาย พบว่าความสามารถในการทำงานลดลง เนื่องจากการมีอาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ด้านจิตใจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรค และการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ครอบครัวและเพื่อน ด้านการทำหน้าที่ด้านสังคม พบว่า ถูกแบ่งแยกจากครอบครัวและที่ทำงาน ขาดความเข้าใจจากเพื่อนร่วมงาน รู้สึกเป็นตราบาป ถูกปฏิเสธในการรับเข้าทำงาน ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่มีความสุขในชีวิต ไม่ดูแลสุขภาพและเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ได้แก่ เพศ ประสิทธิภาพการมีอาการ การจัดการตนเอง ความวิตกกังวล



และภาวะซึมเศร้า ซึ่งปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกันส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังที่แตกต่างกัน จากการศึกษา พบว่า เพศหญิง มีคุณภาพด้านสุขภาพชีวิตต่ำกว่าเพศชาย<sup>14</sup> ประสบการณ์การมีอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยแต่ละรายที่มีต่อความผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้น ซึ่งมีความหลากหลายและแตกต่างกันทั้งความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Gutteling และคณะ<sup>15</sup> ที่พบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพมีผลทำให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยลดลง การจัดการตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษา พบว่า การจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต การจัดการตนเองที่ดีทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น<sup>16</sup> และสอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย<sup>17</sup> ดังนั้นพฤติกรรมจัดการตนเองน่าจะมี ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ความวิตกกังวล เป็นความผิดปกติของจิตใจต่อการหวั่นเกรงอันตรายที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล อันตรายต่างๆ และความผิดปกติในร่างกาย เช่น เมื่อเกิดโรคเรื้อรัง เป็นต้น มีการศึกษา พบว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเกิดขึ้นตั้งแต่เมื่อได้รับการวินิจฉัยโรค<sup>18</sup> และจากการศึกษาที่พบว่า ความวิตกกังวลมีผลทำให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังลดลง<sup>19</sup> ภาวะซึมเศร้าเป็นอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยแต่ละรายที่มีต่อความผิดปกติของจิตใจนำไปสู่ความเปราะบางด้านร่างกายและพฤติกรรม มีการศึกษา พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูง ( $r = -.683$ ) กับคุณภาพชีวิต

ด้านสุขภาพของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีชนิดเรื้อรังชาวเวียดนาม<sup>19</sup> ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังมีโอกาสรักษาให้หายขาดได้น้อย ดังนั้นก่อนให้การรักษาคควรได้รับการประเมินและแนะนำอย่างละเอียดเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค โรคพื้นฐาน ข้อจำกัดหรือข้อห้ามในการใช้ยา การปฏิบัติตัวค่าใช้จ่ายในการรักษาและแนวทางการติดตามระยะยาว การเข้าถึงการรักษาอย่างครอบคลุม ดังที่กล่าวมานั้นเป็นเรื่องที่ยากในหลายพื้นที่ เนื่องจากความไม่พร้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย หรือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพิเศษที่ต้องใช้เวลาในการรอผล และสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส จำเป็นต้องได้รับยาต่อเนื่องตลอดชีวิตหากไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดการอักเสบของตับและเกิดพังผืด กลายเป็นตับแข็งหรือเป็นมะเร็งตับในระยะต่อมาได้

ในปัจจุบันพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการคัดกรองผู้ที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ให้ความรู้ แนะนำอาการของโรคตับอักเสบบีจากไวรัสตับอักเสบบี ผลกระทบ ความรุนแรงของโรค แนะนำวิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การจัดการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในด้านการรับประทานอาหาร ควบคุม น้ำหนัก การดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานยาต้านไวรัส การใช้ยาสมุนไพร ผลข้างเคียงจากยา เสริมสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยในการมารับการตรวจอย่างต่อเนื่อง และเป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านจิตใจกับผู้ป่วยเมื่อมีภาวะซึมเศร้า<sup>20,21</sup> โดยข้อมูลดังกล่าวมาจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อค้นหาระยะของโรค รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษาที่ผ่านมาร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้เห็นถึงปัญหาและความสำคัญของการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง

ซึ่งในต่างประเทศ พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างแพร่หลาย แต่ในประเทศไทยยังไม่พบการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้พบเพียงการศึกษาความชุกของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในพื้นที่ต่างๆ ดังนั้นเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงมีความจำเป็นในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

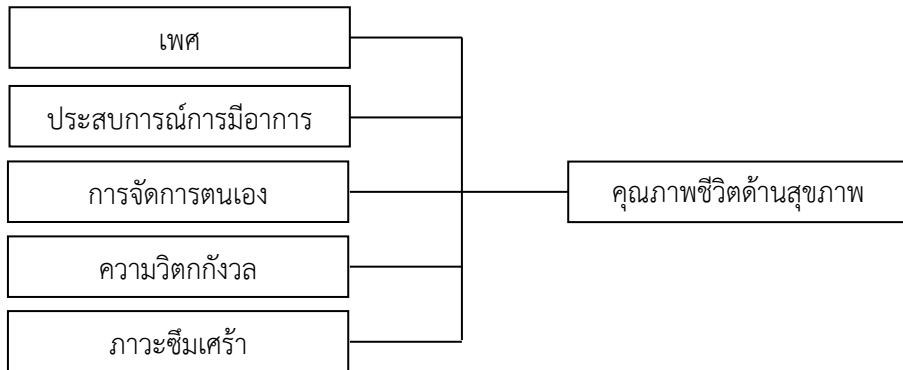
1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ประสิทธิภาพการมีอาหาร การจัดการตนเอง ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง

### สมมติฐานการวิจัย

1. เพศ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง
2. ประสิทธิภาพการมีอาหาร ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง
3. การจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของ Wilson & Cleary<sup>7</sup> ซึ่งมองว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ความพึงพอใจด้านสุขภาพของบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากโรคและการรักษาที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ และการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม โดยมีปัจจัยต่างๆ ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม 3) ปัจจัยด้านชีววิทยา 4) ปัจจัยด้านสภาวะอาการ 5) ปัจจัยด้านสภาวะการทำหน้าที่ และ 6) ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม ที่มีความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมกับคุณภาพชีวิต แต่ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะความสัมพันธ์ทางตรงเท่านั้น โดยเลือกศึกษาเฉพาะปัจจัยที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ร่วมกับการเลือกปัจจัยเพิ่มเติมจากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยในการศึกษาครั้งนี้มีดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ปัจจัยด้านสภาวะอาการ ได้แก่ ประสิทธิภาพการมีอาหาร ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ส่วนปัจจัยด้านชีววิทยา ปัจจัยด้านสภาวะการทำหน้าที่ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบปัจจัยดังกล่าวที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ผู้วิจัยจึงไม่นำมาศึกษา นอกจากนี้ ผู้วิจัยเลือกตัวแปร การจัดการตนเอง มาจากการทบทวนวรรณกรรม ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง (Chronic hepatitis B)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิงที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีนานมากกว่า 6 เดือน อายุระหว่าง 18 - 59 ปี และเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และโรงพยาบาลศิริราช คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดคุณสมบัติ (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) อายุ 18 - 59 ปี 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง (ICD 10 รหัส B180) 3) สามารถสื่อสาร อ่านหรือฟังภาษาไทยเข้าใจ ไม่มี ความผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็น การได้ยิน หรือประสาทสัมผัสอื่นๆ 4) ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย และ 5) ผู้ป่วยไม่มีอาการหรือสัญญาณชีพผิดปกติภายใน 24 ชั่วโมง ก่อนการเก็บข้อมูล 6) ผู้ป่วยไม่ได้รับการปลูกถ่ายตับ ไม่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ไม่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หรือไวรัสตับชนิดอื่นๆ และไม่มีภาวะท้องมาน (Ascites)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 5 ชุด คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ โรค ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับ ในปัจจุบัน ประวัติการรับยาต้านไวรัส เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และจากการบันทึกรายงานการรักษา

2. แบบประเมินประสบการณ์การมีอาการ ประเมินการมีอาการไม่พึงประสงค์จากแบบประเมิน Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS) สร้างโดย Portenoy และคณะ<sup>22</sup> และถูกนำมาดัดแปลงโดย ปิยะณัฐ อมรชิวานันท์ และคณะ<sup>23</sup> ซึ่งนำมาปรับอาการให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยโรคตับเรื้อรัง ใช้ในการประเมินอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยโรคตับแข็ง มีจำนวน 34 ข้อ 4 มิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคโดยรวม เท่ากับ 0.85 ประกอบด้วยคำถามที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในมิติต่างๆ ได้แก่ มิติการเกิดอาการ (Symptom occurrence) ความถี่ในการเกิดอาการ (Symptom frequency) ความรุนแรงของอาการ (Symptom severity) และความรู้สึกทุกข์ทรมาน/รบกวน (Symptom distress) จากแบบสอบถามดังกล่าวผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือ

ในการดัดแปลง โดยปรับข้อความให้เหมาะสมกับผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง จึงเหลือข้อความอาการที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มนี้ทั้งหมด 13 ข้อ การแปลผลคะแนน คิดคะแนนรวมจากคะแนนข้อความแต่ละข้อ จำนวน 13 ข้อ จำนวน 3 มิติ มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0 - 4 ได้คะแนนรวมตั้งแต่ 0 คะแนน ถึง 156 คะแนน คะแนนมาก แสดงว่าผู้ป่วยที่เป็นไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังมีประสบการณ์การมีอาการอยู่ในระดับมาก คะแนนน้อย แสดงว่าผู้ป่วยที่เป็นไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังมีประสบการณ์การมีอาการอยู่ในระดับน้อย

**3. แบบประเมินการจัดการตนเอง** เป็นแบบประเมินการจัดการตนเองของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง Chronic Hepatitis B Self-Management Scale ของ Kong และคณะ<sup>24</sup> ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ขออนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือวิจัย มาแปลเป็นภาษาไทยและแปลย้อนกลับโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยนำเครื่องมือไปแปลที่สถาบันภาษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยใช้หลักการของ Brislin<sup>25</sup> ดังนี้

1. การแปลเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับ (Forward translation) โดยแปลจากภาษาดั้งเดิม (ภาษาอังกฤษ) เป็นภาษาเป้าหมาย (ภาษาไทย) โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญทั้งสองภาษา จากสถาบันภาษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. การตรวจสอบเครื่องมือวิจัยฉบับแปลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้แปล โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันภาษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. การแปลย้อนกลับ (Backward translation) จากภาษาเป้าหมายมาเป็นภาษาต้นฉบับ โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญทั้งสองภาษา จากสถาบันภาษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. เปรียบเทียบเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับกับชุดที่แปลย้อนกลับ และนำเครื่องมือไปปรับปรุง

แก้ไข และเมื่อปรับปรุงแก้ไขเสร็จแล้ว จึงนำเครื่องมือไปตรวจสอบหาความตรงของเนื้อหา และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามต่อไป

แบบสอบถามประกอบด้วย 4 มิติ มีข้อความทั้งหมด 25 ข้อ เป็นแบบ Likert scale โดยให้คะแนน 1 (ไม่เลย) จนถึง 5 (สม่ำเสมอ) โดยการคิดคะแนนรวมจากคะแนนการจัดการตนเอง ตั้งแต่ 25 คะแนน ถึง 125 คะแนน คะแนนมาก แสดงว่า ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ดี คะแนนน้อย แสดงว่า ผู้ป่วยจัดการตนเองได้ไม่ดี

**4. แบบสอบถามความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า** นำแบบประเมินความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ฉบับภาษาไทย ของ ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล และ อุมารณณ์ ไพศาลสุทธิเดช<sup>26</sup> มาใช้ในการประเมิน

แบบประเมินความวิตกกังวล ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบ Likert scale แต่ละข้อมีคะแนนข้อละ 0 - 3 คะแนน การแปลผลคะแนน อยู่ในช่วง 0 - 21 คะแนน ถ้าคะแนนสูง แสดงว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูง ถ้าคะแนนต่ำ แสดงว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่ำ

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบ Likert scale แต่ละข้อมีคะแนนข้อละ 0 - 3 คะแนน การแปลผลคะแนน อยู่ในช่วง 0 - 21 คะแนน ถ้าคะแนนสูง แสดงว่า ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าสูง ถ้าคะแนนต่ำ แสดงว่า ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าต่ำ

**5. แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ** ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ของ The Short-Form 36 Health Survey (SF-36) ฉบับแปลเป็นไทยฉบับย่อ โดย วัชร เลอमानกุล และ ปารณีย์ มีแต้ม<sup>27</sup> ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 22 ข้อ มีทั้งหมด 8 ด้าน คะแนนรวมทุกด้านอยู่ในช่วงระหว่าง 0 - 800 คะแนน นำ



คะแนนรวมที่ได้คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย การแปลผลคะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 0 ถึง 100 คะแนน คะแนนเฉลี่ยมาก หมายถึง มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดี และคะแนนเฉลี่ยน้อย หมายถึง มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ไม่ดี

แบบสอบถามทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเครื่องมือ ดังนี้ แบบประเมินประสิทธิผลการมีอากาศ แบบประเมินการจัดการตนเอง แบบสอบถามความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ได้เท่ากับ 1, 1, 0.92 และ 1 ตามลำดับ ตรวจสอบความเที่ยง โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง และนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.94, 0.81, 0.84 และ 0.71 ตามลำดับ สำหรับแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ พบว่า มีค่าความเที่ยงรายด้าน คือ 0.86, 0.93, 0.88, 0.72, 0.78, 0.85 และ 0.71 ตามลำดับ

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** หลังจากได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งแล้ว ผู้วิจัยจึงทำการรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบประเมินด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลขณะผู้ป่วยรอตรวจที่คลินิกระบบทางเดินอาหารและตับ โดยเชิญผู้ป่วยมายังบริเวณห้องตรวจที่ว่างอยู่ ที่มีประตูปิดมิดชิด โดยผู้เข้าร่วมวิจัยทำการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 5 ชุด ใช้เวลาประมาณ 20 นาที โดยไม่ต้องมีการเตรียมตัวก่อนเข้าร่วมวิจัย ใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2563

## การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

1. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เอกสารรับรองเลขที่ 149/63 และโรงพยาบาลศิริราช เอกสารรับรองเลขที่ 202/2563 (IRB2) COA No. SI 303/2020 ให้เก็บข้อมูลการวิจัยได้ที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ระบบทางเดินอาหารและตับ

2. ผู้วิจัยให้การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดย ในวันเก็บข้อมูลผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายลักษณะ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินแก่อาสาสมัครที่มีคุณสมบัติสอดคล้องกับเกณฑ์คัดเลือกเข้าโครงการวิจัย นอกจากนี้ยังชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิและอิสระของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย เมื่อยินดีเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจให้ลงนามยินยอมในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งในขณะตอบแบบประเมิน กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งได้เมื่อรู้สึกไม่สะดวกใจหรือขอยุติการให้ความร่วมมือในงานวิจัยในขั้นตอนใดๆ ก็ได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผล ทั้งนี้การขอยกเลิกเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือการรักษาพยาบาลตามปกติ ในการนำเสนอการวิจัยข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับซึ่งนำมาใช้วิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น และนำเสนอในเชิงวิชาการเป็นภาพโดยรวมไม่ระบุถึงชื่อกลุ่มตัวอย่าง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ประวัติการรักษา และการรักษาที่ได้รับ วิเคราะห์ด้วยการแจกแจง



ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ข้อมูลประสบการณ์ การมีอากร การจัดการตนเอง ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยการหาค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ เพศ ประสบการณ์การมีอากร การจัดการตนเอง ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) โดยการนำค่าเฉลี่ยของตัวแปรดังกล่าวมาวิเคราะห์ ยกเว้นตัวแปรเพศที่ทำเป็นตัวแปรหุ่น โดยกำหนดให้เพศชายเป็นตัวอ้างอิง เกณฑ์ในการแปลผลสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มีดังนี้<sup>28</sup>

ค่า r	ระดับความสัมพันธ์
0.1 - 0.29	ต่ำ
0.3 - 0.5	ปานกลาง
0.5 ขึ้นไป	สูง

### ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.1 มีอายุอยู่ระหว่าง 50 - 59 ปี ร้อยละ 54.5 (M = 49.92, SD = 8.95) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.4 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 52.3 ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 32.6 มีรายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 20,000 - 39,999 บาท ร้อยละ 31.80 มีระยะเวลาเป็นโรคเฉลี่ย 12.95 ปี (SD = 11.33) โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 47.73 พบในช่วง 10 - 19 ปี ได้รับความดันไวรัสมากถึงร้อยละ 84.85 ซึ่งโดย

ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส Baraclude ร้อยละ 44.70

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเกินครึ่งเพียงเล็กน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 55.57 (SD = 12.71) จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 55.57 เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนสูงสุด คือ ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 78.78 (SD = 21.61) รองลงมา คือ ด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 77.14 (SD = 26.24) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านความเจ็บปวดทางกาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.07 (SD = 18.54) และรองลงมา คือ ด้านพลังในร่างกาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.87 (SD = 22.80) (ตารางที่ 1)

3. ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.20, p < .05$ ) (ตารางที่ 2)

4. เพศ ประสบการณ์การมีอากร การจัดการตนเอง และความวิตกกังวล ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง (ตารางที่ 2)



**ตารางที่ 1** ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม และรายด้านของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง (n = 132)

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	Min	Max	Mean	SD
ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม	0.00	100.00	78.78	21.61
ด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย	0.00	100.00	77.14	26.24
ด้านสุขภาพจิต	40.00	100.00	66.41	11.45
ด้านข้อจำกัดการทำบทบาท เนื่องจากปัญหาทางร่างกาย	0.00	100.00	62.12	42.55
ด้านข้อจำกัดการทำบทบาท เนื่องจากปัญหาด้านอารมณ์	0.00	100.00	55.80	41.28
ด้านสุขภาพทั่วไป	25.00	87.50	55.39	13.12
ด้านพลังในร่างกาย	0.00	100.00	32.87	22.80
ด้านความเจ็บปวดทางกาย	0.00	77.50	16.07	18.54
<b>โดยรวม</b>	<b>24.95</b>	<b>79.48</b>	<b>55.57</b>	<b>12.71</b>

**ตารางที่ 2** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างเพศ ประสบการณ์การมีอาการ การจัดการตนเอง ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง (n = 132)

ตัวแปรที่ศึกษา	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value	การแปลผล
เพศ (male = reference)	-.04	.66	ไม่มีความสัมพันธ์
ประสบการณ์การมีอาการ (Mean = 2.27; SD = 0.68)	.00	.10	ไม่มีความสัมพันธ์
การจัดการตนเอง (Mean = 3.97; SD = 0.48)	-.03	.70	ไม่มีความสัมพันธ์
ความวิตกกังวล (Mean = 3.72; SD = 2.82)	-.11	.20	ไม่มีความสัมพันธ์
ภาวะซึมเศร้า (Mean = 1.90; SD = 2.49)	-.20	.03	สัมพันธ์ในระดับต่ำ

### การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเกินครึ่งเพียงเล็กน้อย โดยพบว่า ผู้ป่วยรับรู้ด้านความเจ็บปวดทางกายต่ำที่สุด และด้านพลังในร่างกายต่ำรองลงมา เนื่องจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังนั้น ส่งผลให้ร่างกายสร้าง

ปฏิกิริยาการตอบสนองต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงานในการทำลายเชื้อไวรัสมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความกระฉับกระเฉง และควมมีพลังในการทำงานลดลง ส่วนมิติคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป ด้านอารมณ์ ด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย และด้านข้อจำกัดการทำบทบาทอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังสามารถดำเนินชีวิตในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ เพียงแต่

ต้องได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ายังสามารถทำงานได้ตามปกติ และเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตอยู่กับโรคอย่างปลอดภัย มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับตนเอง

ผลการศึกษา พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.20$ ) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 หมายความว่า ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังที่มีคะแนนซึมเศร้าสูง จะมีคะแนนของคุณภาพชีวิตต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยมีการรับรู้ทางลบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง โดยผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคที่ไม่สามารถหายขาดได้ ต้องรักษา และติดตามอาการอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ทำให้เกิดความคิดหรือทุกข์ทรมานทางอารมณ์และจิตใจ ส่งผลให้มีความพึงพอใจต่อภาวะสุขภาพของตนเองลดลง ผู้ป่วยจึงต้องการการดูแลคุณภาพชีวิตทางด้านอารมณ์เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและปรับตัวกับความเจ็บป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคตับอักเสบบีเรื้อรัง<sup>19</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของ Vu และคณะ<sup>29</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ร้อยละ 37.5 มีอาการซึมเศร้า และร้อยละ 31.4 มีอาการซึมเศร้าในระดับน้อย และยังมีการศึกษา พบว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังสัมพันธ์กับความเครียดที่สูงขึ้นของภาวะซึมเศร้า และด้านเศรษฐกิจ พบว่า มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงมากขึ้น โดยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อคนต่อปีมากถึง 4,552 ดอลลาร์สหรัฐ<sup>30</sup> ซึ่งระดับรายได้ที่ลดลง การว่างงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าและส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพพลดลง

เพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ไม่

เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังหญิงและชายยอมรับว่าตนเองเกิดการเจ็บป่วย มีการเกิดโรคได้ไม่ต่างกัน ซึ่งส่วนใหญ่มีการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต ดูแลจัดการตนเองได้ดี สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ตามปกติ ทำให้การรับรู้คุณภาพชีวิตทั้งเพศหญิงและเพศชายอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า เพศชายหรือหญิงมีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกันและไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในประเทศตุรกี แต่ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Lam และคณะ<sup>14</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังชาวจีนตอนใต้เพศหญิงมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเพศชาย เนื่องจากโดยลักษณะโครงสร้างทางครอบครัวและสังคมของประเทศจีนที่มักจำกัดบทบาทเพศหญิงในการดูแลเพศชายและครอบครัวจึงทำให้ขาดโอกาสทางการศึกษาและสังคม แต่หลังยุคการปฏิรูปและการเปิดประเทศทำให้เพศหญิงเริ่มมีบทบาทสำคัญในสังคมมากขึ้น มีการส่งเสริมให้มีโอกาสในการเรียนและได้รับการศึกษาที่สูงขึ้นทั้งชายและหญิงเพื่อเป็นกำลังที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ ทำให้พบว่าเพศชายหรือหญิงมีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน

สำหรับประสบการณ์การมีอาการ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีประสบการณ์การมีอาการที่หลากหลายและแตกต่าง ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่าการมีอาการอ่อนล้า เบื่ออาหาร ปวดกล้ามเนื้อ/ข้อ คลื่นไส้ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง<sup>21</sup> ส่วนการจัดการตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 เนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยสามารถเข้าถึงความรู้



ได้ง่ายมากขึ้นจากวิธีการต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต  
โทรทัศน์ เป็นต้น แต่ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้อง  
กับการศึกษาที่พบว่า การดูแลจัดการตนเองของ  
ผู้ป่วยมีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น  
และไม่สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า การดูแล  
ตนเองมีประสิทธิภาพในการทำนายคุณภาพชีวิต  
ของผู้ป่วย<sup>31</sup>

นอกจากนี้ยังพบว่า ความวิตกกังวลไม่มี  
ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ซึ่งไม่  
เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 เนื่องจาก  
ปัจจุบันนี้มีการรักษาที่ครอบคลุมมากขึ้น มีการ  
ใช้ยาที่มีประสิทธิภาพในการต้านไวรัสได้ดี และมี  
พยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านจิตใจกับผู้ป่วยเมื่อ  
มีความวิตกกังวล รับประทานอาหารไม่เพียงพอ  
ชีวิต ทำให้ลดความรู้สึกเครียด หรือวิตกกังวล ทำ  
ให้การศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ของตัวแปร  
ดังกล่าว แต่ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับหลาย  
การศึกษาที่พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์  
ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยไวรัส  
ตับอักเสบบีเรื้อรัง<sup>18-19</sup> เนื่องจากความวิตกกังวล  
ของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเกิดขึ้นตั้งแต่เมื่อได้รับ  
การวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยส่วนมากมีความวิตกกังวล  
เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ครอบครัวและ  
เพื่อน การถูกปฏิเสธเข้าทำงานและผลกระทบจาก  
การดำเนินของโรค นอกจากนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยมี  
ความสามารถที่จะแสวงหาความรู้ เข้าถึงเทคโนโลยี  
และสามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพได้มากขึ้น  
ทำให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาและวิธีการ  
ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น รู้สึกปลอดภัย  
ไม่หวาดหวั่น หรือหวาดกลัวต่อสิ่งที่มาคุกคามหรือ  
สิ่งที่กำลังเผชิญอยู่

จากผลการวิจัยนี้สนับสนุนความสัมพันธ์  
ที่กล่าวไว้ในแนวคิดของ Wilson & Cleary<sup>7</sup> เพียง  
บางส่วน คือ ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบ

กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยไวรัสตับ  
อักเสบเรื้อรัง ส่วนเพศ ประสบการณ์การมีอาการ  
และความวิตกกังวล ไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับ  
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

### ≡ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัย ไปใช้

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้  
สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลเพื่อ  
พัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยไวรัสตับ  
อักเสบบีเรื้อรัง โดยจัดกระทำกับภาวะซึมเศร้าซึ่ง  
มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ  
ดังนั้นพยาบาลควรมีบทบาทในการประเมินภาวะ  
ซึมเศร้าและให้การดูแลผู้ป่วย โดยเป็นผู้ให้  
คำปรึกษาด้านจิตใจกับผู้ป่วยเมื่อมีภาวะซึมเศร้า  
สนับสนุนด้านอารมณ์เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วย  
ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด การ  
ปรับตัว เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยวางแผนดำเนินชีวิต  
ลดความรู้สึกเครียด ความรู้สึกไม่ดีต่อตนเอง และ  
ภาวะซึมเศร้า รวมถึงศึกษาปัจจัยอื่นหรือศึกษา  
ปัจจัยทำนายต่อไปเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตด้าน  
สุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ดีขึ้น

### ≡≡≡ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ครั้งต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ยังมี  
อีกหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต  
ด้านสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ซึ่งงานวิจัยนี้ยังไม่ได้  
นำมาศึกษา จึงควรมีการคัดเลือกปัจจัยอื่นๆ ตาม  
แนวคิดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของ Wilson &  
Cleary มาศึกษาเพิ่มเติม รวมทั้งเพิ่มการศึกษา  
ความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมของปัจจัย  
ดังกล่าว



## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Hepatitis B. [Internet]. [cited 2020 August 14]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.
2. Leroi C, Adam P, Khamduang W, Kawilapat S, Ngo-Giang-Huong N, Ongwandee S, et al. Prevalence of chronic hepatitis B virus infection in Thailand: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis* 2016;51(1):36-43.
3. Bureau of Epidemiology. National disease surveillance report 506 hepatitis B. [Internet]. [cited 2018 August 14]. Available from: [http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y61/d12\\_3061.pdf](http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y61/d12_3061.pdf). (in Thai).
4. Leerapun A. HBeAg positive chronic HBV with persistent normal ALT: not treat now. *Thai Journal of Hepatology* 2018;1(2):1-4.
5. Lok AS, McMahon BJ. Chronic hepatitis B: update 2009. *Hepatology* 2009;50(3):2-661.
6. Liang TJ. Hepatitis B: the virus and disease. *Hepatology* 2009;49(5):1-4.
7. Wilson IB, Cleary PD. Linking clinical variables with health-related quality of life: a conceptual model of patient outcomes. *JAMA* 1995;273(1):59-65.
8. Levy AR, Kowdley KV, Iloeje U, Tafesse E, Mukherjee J, Gish R, et al. The impact of chronic hepatitis B on quality of life: a multinational study of utilities from infected and uninfected persons. *Value in Health* 2008;11(3):527-38.
9. Tan N, Cheah S, Teo E, Yang L. Patients with chronic hepatitis B infection: what is their quality of life? *Singapore Medical Journal* 2008;49(9):682.
10. Lam ET, Lam CL, Lai C, Yuen M, Fong DY, So TM. Health-related quality of life of Southern Chinese with chronic hepatitis B infection. *Health and Quality of Life Outcomes* 2009;7(1):52.
11. Karaivazoglou K, Iconomou G, Triantos C, Hyphantis T, Thomopoulos K, Lagadinou M, et al. Fatigue and depressive symptoms associated with chronic viral hepatitis patients. health-related quality of life (HRQOL). *Ann Hepatol* 2010;9(4):419-27.
12. Taşbakan MI, Sertöz ÖÖ, Pullukçu H, ÇALIK Ş, SİPAHİ OR, Yamazhan T. Comparison of quality of life in hepatitis B virus carriers versus chronic hepatitis B virus carriers versus the normal population. *Turk J Med Sci* 2010;40(4):575-83.
13. Zhuang G, Zhang M, Liu Y, Guo Y, Wu Q, Zhou K, et al. Significant impairment of health-related quality of life in mainland Chinese patients with chronic hepatitis B: a cross-sectional survey with pair-matched healthy controls. *Health Qual Life Outcomes* 2014;12(1):101.
14. Lam ET, Lam CL, Lai C, Yuen M, Fong DY, So TM. Health-related quality of life of Southern Chinese with chronic hepatitis B infection. *Health Qual Life Outcomes* 2009;7(1):52.

15. Gutteling JJ, de Man RA, van Der Plas SM, Schalm S, Busschbach JJ, Darlington A-S E. Determinants of quality of life in chronic liver patients. *Aliment Pharmacol Ther* 2006;23(11):1629-35.
16. Chatreewarote M. Factors related to quality of life in patients with diabetic retinopathy. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chulalongkorn University; 2011. (in Thai).
17. Chanasirattanakul W. Selected factors related to quality of life in patients with diabetic foot ulcer, Northeast region. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chulalongkorn University; 2011. (in Thai).
18. Mohamed R, Ng CJ, Tong WT, Abidin SZ, Wong LP, Low WY. Knowledge, attitudes and practices among people with chronic hepatitis B attending hepatology clinic in Malaysia: a cross sectional study. *BMC Public Health* 2012;12:601.
19. Ben DT, Puwarawuttipanit W, Thosingha O. Factors related to quality of life among patients with chronic hepatitis B infection in Vietnam. *J Nurs Sci* 2017;35(suppl 1):39-46.
20. Taheri Ezbarami Z, Hassani P, Zagheri Tafreshi M, Alavi Majd H. A qualitative study on individual experiences of chronic hepatitis B patients. *Nurs Open* 2017;4(4):310-8.
21. Wang X, Wang L, Zhang H, Xu M, Shao L. Application of individualized nursing intervention in patients with chronic hepatitis B. *Int J Clin Exp Med* 2017;10(3):5286-92.
22. Portenoy RK, Thaler HT, Kornblith AB, Lepore JM, Friedlander-Klar H, Kiyasu E, et al. The memorial symptom assessment scale: an instrument for the evaluation of symptom prevalence, characteristics and distress. *European Journal of Cancer* 1994;30(9):1326-36.
23. Amornchevanun P, Pongthavornkamol K, Charoenkitkarn V, Tanwandee T. Unpleasant symptoms and their influences on quality of life in patients with liver cirrhosis. *J Nurs Sci* 2558;33(2):19-28. (in Thai).
24. Kong L-N, Zhu W-F, He S, Wang T, Guo Y. Development and preliminary validation of the chronic hepatitis B self-management scale. *Appl Nurs Res* 2018;41:46-51.
25. Brislin RW. Back-translation for cross-cultural research. *J Cross-Cult Psychol* 1970;1(3):185-216.
26. Nilchaikovit T, Lotrakul M, Phisansuthideth U. Development of Thai version of hospital anxiety and depression scale in cancer patients. *J Psychiatr Assoc Thailand* 1996;41:18-30. (in Thai).
27. Leurmarnkul W, Meetam P. Properties testing of the retranslated SF-36 (Thai Version). *Thai J Pharm Sci* 2548;29(1-2):69-88. (in Thai).
28. Grove SK, Burns N, Gray J. *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 7<sup>th</sup> ed. St. Louis: Elsevier Health Sciences; 2012.



29. Vu TTM, Le TV, Dang AK, Nguyen HL, Nguyen BC, Tran BX, et al. Socioeconomic vulnerability to depressive symptoms in patients with chronic hepatitis B. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(2):255.
30. Lu J, Xu A, Wang J, Zhang L, Song L, Li R, et al. Direct economic burden of hepatitis B virus related diseases: evidence from Shandong, China. *BMC Health Serv Res* 2013;13:37.
31. Chutikamo N, Navichareern R, Lohsiriwat V. Predicting factors of quality of life in colorectal cancer adult patients with colostomy. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2017;44(3):103-16.