

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่นำโดยพยาบาลต่อ ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสในผู้ป่วยมะเร็งตับร่วมกับ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

สุธิสา เต็มทับ พย.ม., อพย. (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)¹
กิตติกร นิลมานัต Ph.D., อพย. (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)²
จินดา เขียววอร่วม พย.บ.³
สุหัชชา กงแส ภ.บ.⁴

บทคัดย่อขยาย

บทนำ ผู้ป่วยมะเร็งตับร่วมกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่รับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอช่วยให้ปริมาณเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเลือดลดลงซึ่งมีผลลดความรุนแรงของโรคมะเร็งตับและเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่นำโดยพยาบาลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสในผู้ป่วยมะเร็งตับร่วมกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

การออกแบบการวิจัย การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งตับร่วมกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 60 ราย กำหนดขนาดตัวอย่างตามหลักการของการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก และสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติและโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่นำโดยพยาบาล โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer และ Gaelick-Buys ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การติดตามตนเอง 3) การประเมินตนเอง และ 4) การเสริมแรงตนเอง มีกิจกรรมทั้งหมด 11 ครั้ง ติดตามต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1) ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล 2) ข้อมูลทั่วไปทางคลินิก และ 3) ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบี โดยโปรแกรมและแบบประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบี ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และ .90 ตามลำดับ การทดสอบค่าความเชื่อมั่นแบบประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบี โดยการวัดซ้ำได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นเท่ากับ 1.00 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีโดยการทดสอบทีคู่และทีอิสระ

ผลการศึกษา ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่นำโดยพยาบาล คะแนนเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีของกลุ่มทดลอง ($M = 95.04, SD = 3.87$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M = 82.11, SD = 8.55$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -9.324, p < .001$) และคะแนนเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่นำโดยพยาบาลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 87.79, SD = 6.04; t = -5.526, p < .001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่นำโดยพยาบาลสามารถเพิ่มความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีของผู้ป่วยมะเร็งตับได้

ข้อเสนอแนะ พยาบาลสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่นำโดยพยาบาลไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างโดยเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดเวลาในการรับประทานยาให้สอดคล้องกับลักษณะกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

วารสารสภาการพยาบาล 2566; 38(3) 129-146

คำสำคัญ การจัดการตนเองที่นำโดยพยาบาล ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส มะเร็งตับ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ยาต้านไวรัสตับอักเสบบี

วันที่ได้รับ 11 มี.ค. 66 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 26 พ.ค. 66 วันที่รับตีพิมพ์ 7 มิ.ย. 66

¹ผู้ประพันธ์บรรณกิจ พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
E-mail: tsutisa@medicine.psu.ac.th

²รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

³พยาบาลวิชาชีพ 4 เกษตรกร โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

The Effect of a Nurse Led Self-Management Enhancing Program on Antiviral Drug Adherence in Patients with Hepatitis B Virus-related Hepatocellular Carcinoma

Suthisa Temthup M.N.S., Dip. APAGN (Adult and Gerontological Nursing)¹

Kittikorn Nilmanat Ph.D, Dip. APAGN (Adult and Gerontological Nursing)²

Jinda Chiawaram B.N.S.³

Suhutcha Kunghae B.Pharm.⁴

Extended Abstract

Introduction Adherence to antiviral drug treatment in patients diagnosed with Hepatitis B virus (HBV)-related hepatocellular carcinoma can effectively decrease the viral load of HBV, resulting in decreased severity and increased survival rate of the patients.

Objective To examine the effect of a nurse-led self-management enhancing program on antiviral drug adherence in patients with HBV-related hepatocellular carcinoma.

Design This study employed a quasi-experimental design with two-group pretest-posttest.

Methodology The sample included 60 patients who were diagnosed with HBV-related hepatocellular carcinoma and were admitted to the medical unit of a tertiary care hospital in Southern Thailand. The sample size was determined using power analysis. The patients were purposively selected based on the inclusion criteria and were then randomly assigned in equal numbers to either the experimental group (n=30) or the control group (n=30). The experimental group received the standard care and a nurse-led self-management enhancing program. The program was guided by the self-management concept developed by Kanfer and Gaelick-Buys and relevant literature reviews, consisting of four major strategies plus eleven sessions and a follow-up period after three months. The strategies included 1) goal setting 2) self-monitoring, 3) self-evaluation, and 4) self-reinforcement. The control group received only the standard care. Three questionnaires were used to collect the data on 1) the personal general information, 2) the clinical symptom, and 3) adherence to antiviral drug treatment. The program content was validated by three experts, resulting in a content validity index of 1.00 for the program and .90 for the antiviral drug adherence form. The reliability of the measures was assessed through test-retest reliability, obtaining an interclass correlation coefficient of 1.00. Data analysis included descriptive statistics, as well as comparison of antiviral drug adherence using Paired t-test and Independent t-test.

Results After participating in the nurse-led self-management enhancing program, the mean score of the adherence rate in the experimental group (M = 95.04, SD = 3.87) was significantly higher than that before the program (M = 82.11, SD = 8.55; $t = -9.324$, $p < .001$). The mean score of the adherence in the experiment group was significantly higher than that of the control group (M = 87.79, SD = 6.04; $t = -5.526$, $p < .001$). It can be concluded that the nurse led self-management enhancing program can increase antiviral drug adherence in the patients with HBV-related hepatocellular carcinoma.

Recommendation Nurses can apply the nurse led self-management enhancing program for patients with similar characteristics to this study sample. Encouraging the patients to schedule time for their medication taking as appropriate for their daily routine is a key essential.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2023; 38(3) 129-146

Keywords Nurse led self-management/ Antiviral drug adherence/ HBV infection/ Hepatocellular carcinoma/ Hepatitis B antiviral drug

Received 11 March 2023, Revised 26 May 2023, Accepted 7 June 2023

¹Corresponding author: Advanced Practice Nurse, Songklanagarind Hospital, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, E-mail: tsutisa@medicine.psu.ac.th

²Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

³Registered nurse, ⁴Pharmacist, Songklanagarind Hospital, Prince of Songkla University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การใช้ยาต้านไวรัสตับอักเสบบีเป็นส่วนหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับร่วมกับติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยมีเป้าหมายเพื่อลดปริมาณเชื้อไวรัสตับอักเสบบีให้ต่ำและนานที่สุดโดยไม่เกิดเชื้อดื้อยาและการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยที่ดีขึ้น¹ การติดตามความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยมีความสำคัญยิ่ง เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งตับที่รับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีอย่างสม่ำเสมอจะมีปริมาณเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเลือดลดลงซึ่งปริมาณเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเลือดมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความรุนแรงของโรคมะเร็งตับ (progression free survival, PFS) และอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับภายใน 5 ปีที่เพิ่มขึ้น²

ปัจจุบันยาต้านไวรัสตับอักเสบบีมี 2 กลุ่ม คือยาฉีด (pegylated-interferon alpha) และยารับประทานทางปาก (oral nucleoside/nucleotide analogs) โดยยาเม็ดทียับยั้งการทำงานของเอนไซม์ดีเอ็นเอโพลีเมอเรส (DNA polymerase) ที่ใช้ในการเพิ่มจำนวนเชื้อไวรัส³ ผู้ป่วยมะเร็งตับร่วมกับติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจำเป็นต้องได้รับยาต้านไวรัสตับอักเสบบีเพื่อลดการเกิดภาวะตับวายเฉียบพลันหลังเข้ารับการรักษ⁴ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งตับร่วมกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีฉีดยาเคมีบำบัดเข้าก้อนมะเร็งตับเฉพาะที่ (transcatheter arterial chemoembolization: TACE) ที่ได้รับยาต้านไวรัสตับอักเสบบีมีอัตราการตอบสนองต่อการรักษามากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสตับอักเสบบี⁵ อย่างไรก็ตาม การรักษาด้วยยาต้านไวรัสตับอักเสบบีจะมีประสิทธิภาพเมื่อผู้ป่วยมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาระดับสูง

ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา (medication adherence) เป็นพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีการรับประทานยาสอดคล้องกับคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพตั้งแต่เริ่มรับประทานยา ระหว่างใช้ยา และการหยุดใช้ยา⁶ ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีระดับสูงมีอัตราการเสียชีวิตน้อยกว่า

ผู้ป่วยที่มีอัตราความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีระดับต่ำ⁷ อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมากกว่า ร้อยละ 50 มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาระดับต่ำ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาที่พบคือ ยามีราคาสูง การลืมรับประทานยา ความกังวลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยา การต้องการปิดกั้นการรับประทานยาต้านไวรัส และ ยาหมด⁸ นอกจากนี้ยังพบว่า การรักษาด้วยแพทย์หลายคนทำให้ผู้ป่วยขาดข้อมูลต่อเนื่อง⁹ มีความรู้เรื่องความจำเป็นที่จะต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอไม่เพียงพอ และกิจวัตรประจำวันไม่สอดคล้องกับแบบแผนการรับประทานยา¹⁰ ยังเป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีอย่างสม่ำเสมอด้วยเช่นกัน

การศึกษาในต่างประเทศบางส่วนเกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการตนเอง (self-management) การศึกษาในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสคือ การที่ผู้ป่วยได้รับการสร้างแรงจูงใจที่ดี ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเรื่องการรักษาต้านไวรัส และการช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถของตนเองว่าสามารถทำตามเป้าหมายเรื่องการรักษาอย่างสม่ำเสมอ¹¹ อย่างไรก็ตาม พบว่ารายงานการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งตับที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร่วมด้วยยังมีจำกัด การศึกษาในประเทศไทย พบการส่งเสริมการจัดการตนเองเป็นกลยุทธ์ที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี/ไวรัส เอช ไอ วี รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอได้ โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินปัญหาและสร้างแรงจูงใจเพื่อช่วยส่งเสริมการจัดการตนเองในการรับประทานยา ร่วมกับการเสริมแรงบวกเป็นระยะจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสได้¹²⁻¹³

การส่งเสริมการจัดการตนเองเป็นแนวคิดที่เน้นความรับผิดชอบของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมของตนเองที่จะแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่และ

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่นำโดยพยาบาลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส
ในผู้ป่วยมะเร็งตับร่วมกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

เรียนรู้ทักษะใหม่ ซึ่งกระบวนการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองได้ดีขึ้น พยาบาลต้องมีการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องเพื่อก่อให้เกิดแรงจูงใจและเห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งช่วยผู้ป่วยฝึกทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการจัดการตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง¹⁴ อย่างไรก็ตาม ไม่พบรายงานการศึกษาทั้งในกลุ่มผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี และผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งตับร่วมด้วยในประเทศไทย

สำหรับโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ให้การรักษานผู้ป่วยมะเร็งตับร่วมกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีตามแนวทางของสมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2562¹⁵ โดยให้การรักษานผู้ป่วยมะเร็งตับตามระยะของบาร์เซโลนา (Barcelona–Clinic Liver Cancer, BCLC) ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งตับส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งตับระยะแรก (early stage, BCLC–A) และระยะกลาง (intermediate stage, BCLC–B) จะได้รับการรักษาด้วยวิธีนิตยาคีมบำบัดเข้าก่อนมะเร็งตับเฉพาะที่ การฉีดแอลกอฮอล์บริสุทธิ์เข้าก่อนมะเร็งตับ (percutaneous ethanol injection, PEI) การใช้เข็มคลื่นความร้อนจี้ก่อนมะเร็งตับ (radiofrequency Ablation, RFA) และการเจาะชิ้นเนื้อตับ (liver biopsy) ควบคู่กับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสตับอักเสบบีซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายจะได้รับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีตามบัญชียาหลักแห่งชาติและตามสิทธิการรักษา

ยาต้านไวรัสตับอักเสบบีที่ใช้ในปัจจุบันมี 4 ชนิด คือ ลามิวูดีน (Lamivudine) ยาเอนเทคาเวียร์ (Entecavir) ยาทีโนโฟเวียร์ อัลฟินามายด์ (Tenofovir alafenamide, TAF) และยาทีโนโฟเวียร์ ดิโซโพรซิลฟูมาเรส (Tenofovir disoproxil fumarate, TDF) โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติการติดเชื้อดื้อยาได้รับประทานยา 1 ชนิด ส่วนผู้ป่วยบางรายที่มีประวัติเชื้อดื้อยาจะได้รับประทานยา 2 ชนิดร่วมกัน ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีจากพยาบาลเจ้าของไข้ การติดตามปริมาณเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหลังรับประทานยาอย่างน้อยทุก 6 เดือน¹⁶

จากการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งตับร่วมกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ศึกษาในระหว่างเดือน มกราคม–มีนาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 25 ราย พบว่าผู้ป่วย ร้อยละ 60 (15 ราย) รับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีไม่สม่ำเสมอ ไม่ตรงเวลา และขาดยา อย่างน้อย 1 ครั้ง ในรอบ 1 เดือน เมื่อติดตามผลลัพธ์ของการรักษาในผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่า ร้อยละ 20 (3 ราย) ปริมาณเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเลือดไม่ลดลงตามเป้าหมายหลังรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบี 6 เดือน¹⁶ ทั้งนี้การให้เกิดความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้องมีติดตามและการสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องให้กับผู้ป่วยมะเร็งตับร่วมกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่กำลังได้รับยาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลวิชาชีพควรดำเนินการ

ผู้ป่วยมะเร็งตับร่วมกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจำเป็นต้องรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีให้สม่ำเสมอเพื่อลดปริมาณเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเลือดให้ได้ตามเป้าหมายและสามารถช่วยให้อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น¹ แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยมะเร็งตับร่วมกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีบางส่วนยังรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีไม่สม่ำเสมอ ผลการวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองเกี่ยวกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยา^{13,17} อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในกลุ่มโรคติดเชื้อเอชไอวี/ไวรัส เอช ไอ วี¹³ และติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี¹⁷ ไม่พบการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งตับร่วมกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีการศึกษาที่ผ่านมาจึงไม่สามารถให้คำตอบการจัดการตนเองเกี่ยวกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีในผู้ป่วยมะเร็งตับได้ รวมทั้งการจัดโปรแกรมและทำการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมโดยใช้กระบวนการวิจัยเป็นขั้นตอนสำคัญในการศึกษาความเป็นไปได้ของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่นำโดยพยาบาลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีในผู้ป่วย

มะเร็งตับเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองและแก้ไขปัญหา
ที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งตับร่วมกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
รับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริม
การจัดการตนเองที่นำโดยพยาบาลต่อความสม่ำเสมอ
ในการรับประทานยาต้านไวรัสในผู้ป่วยมะเร็งตับร่วมกับการ
ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสม่ำเสมอ
ในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีก่อนและหลัง
เข้าโปรแกรมของกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสม่ำเสมอ
ในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีภายหลังเข้า
โปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังเข้าโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนน
เฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับ
อักเสบบีสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ภายหลังเข้าโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนน
เฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับ
อักเสบบีสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิดการจัดการ
ตนเองของ Kanfer และ Gaelick-Buys¹⁴ ร่วมกับการทบทวน
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง¹⁸ Kanfer และ Gaelick-Buys มี
ความเชื่อว่าบุคคลจำเป็นต้องเป็นผู้รับผิดชอบและมีส่วนร่วม
ในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง โดยต้องรับผิดชอบใน
การแก้ไขสถานการณ์ปัญหาที่กำลังเผชิญ เรียนรู้ทักษะใหม่ๆ
ที่มีผลต่อพฤติกรรมตนเองและร่วมมือกับบุคลากรทาง
สุขภาพในการจัดการสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้การจัดการ
ตนเองมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม
อย่างต่อเนื่อง

การจัดการตนเอง (self-management) เป็น
กระบวนการที่เป็นพลวัต ที่ใช้กลยุทธ์หลายมิติที่ตอบสนอง
ความต้องการของตนเองเพื่อรับมือกับโรคเรื้อรังในบริบท
การใช้ชีวิตประจำวัน การใช้หลายกลยุทธ์และหลากหลายมิติ
จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีในบริบทของการเจ็บป่วย
และโรคเรื้อรัง หากบุคคลสามารถจัดการตนเองได้ประสบ
ความสำเร็จ ช่วยให้บุคคลนั้นทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน
ได้ตามปกติ ภายใต้อาณัติแวดล้อมระหว่างบุคคลและ
ครอบครัว และในฐานะหุ้นส่วนในระบบการดูแลสุขภาพ
และในสภาพแวดล้อมชุมชนสังคม¹⁸ กลวิธีการจัดการ
ตนเองประกอบด้วย 4 วิธี ได้แก่

1. การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) เป็นการ
สร้างพันธะสัญญากับตนเอง ถึงสิ่งที่ต้องการทำให้สำเร็จ
ซึ่งอาจจะตั้งเป้าหมายด้วยตนเองหรือตั้งเป้าหมายร่วมกัน
กับบุคลากรสุขภาพ การตั้งเป้าหมายทำให้บุคคลเกิด
แรงจูงใจที่จะปฏิบัติตนให้บรรลุเป้าหมายนั้น

2. การติดตามตนเอง (Self-monitoring) เป็นการ
ติดตามและบันทึกพฤติกรรมของตนเอง (Self-recording)
รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพที่บุคคลกำลังพยายาม
จัดการด้วยวิธีการจัดการตนเอง การติดตามตนเองส่งผล
ให้บุคคลมีความตระหนักในการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมที่
ไม่พึงประสงค์

3. การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เป็นการ
เปรียบเทียบการปฏิบัติการจัดการตนเองกับเป้าหมายที่
วางไว้ เพื่อใช้ในการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ได้
ตามเป้าหมายหรือแผนที่วางไว้ เป็นการให้ข้อมูลแก่ตนเอง
ว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่
และอยู่ในระดับใด หากพฤติกรรมไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
ที่วางไว้ บุคคลจะมีความพยายามจัดการตนเองเพื่อให้
บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

4. การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement)
เป็นการให้แรงจูงใจสนับสนุนตนเอง บุคคลจะมีการให้
แรงเสริมตนเองเมื่อสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่นำโดยพยาบาลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส
ในผู้ป่วยมะเร็งตับร่วมกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี**

มีผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ ซึ่งแรงเสริมอาจเป็น
สิ่งของ คำพูด การแสดงออกต่างๆ กิจกรรม เงิน และ
ความคิดความรู้สึกที่พึงพอใจหรือภาคภูมิใจ

ในการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลเป็นแกนนำในโปรแกรม
ส่งเสริมการจัดการตนเอง โดยให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการ
รับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีซึ่งจะทำให้ผู้ป่วย
เกิดแรงจูงใจและเห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
โดยการกำหนดเป้าหมาย รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทักษะ
ในการจัดการตนเองในด้านการติดตามตนเองและการ

ประเมินตนเอง โดยการสอนและฝึกทักษะวิธีบันทึกพฤติกรรม
ของตนเองและตรวจสอบเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่
ตั้งไว้ ร่วมกับการเสริมแรงทางบวกเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิด
ความมั่นใจและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง รวมไปถึงการติดตาม
ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทักษะความ
สม่ำเสมอในการรับประทานยาด้วยตนเอง ซึ่งกลวิธีการ
จัดการตนเองของ Kanfer และ Gaelick-Buys ได้มีการ
กำหนดไว้เป็นแผนการดำเนินกิจกรรม ดังรายละเอียดใน
Figure 1

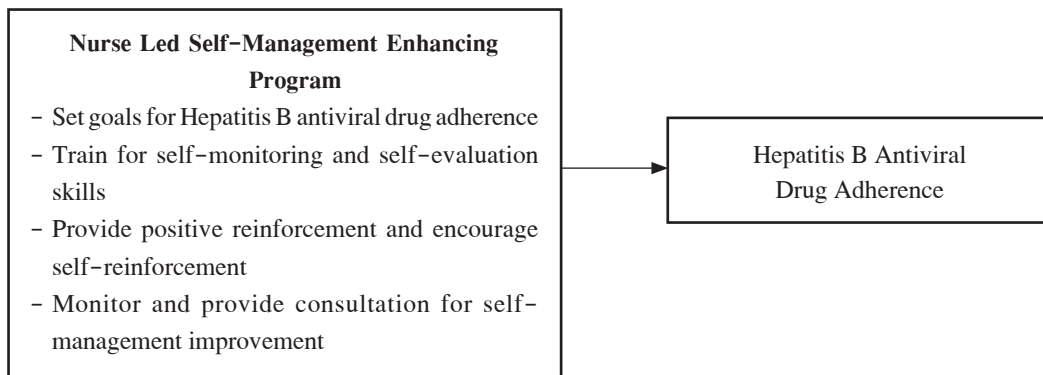


Figure 1 Conceptual Framework

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่ม
วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-experimental design
with two-group pretest-posttest)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ **ประชากร** คือ ผู้ป่วยมะเร็งตับที่
รักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลระดับ
ตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งตับที่เข้ารับการรักษา
ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
แห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา ระหว่าง เดือนพฤษภาคม พ.ศ.
2564 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 เลือกกลุ่มตัวอย่าง
แบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ได้รับการ
วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งตับระยะแรก หรือระยะกลาง ร่วมกับ
ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 2) เข้ารับการรักษามะเร็งตับด้วย
การทำหัตถการที่สำคัญ คือ transarterial chemoembolization

(TACE), percutaneous ethanol injection (PEI),
radiofrequency ablation (RFA) และ liver biopsy
3) แพทย์ให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสตับอักเสบบี ชนิดใด
ชนิดหนึ่งต่อไปนี้เป็น ยาเอเนเทคคาเวียร์ ยาทีโนโฟเวียร์
อัลฟินามายด์ ยาทีโนโฟเวียร์ ดีโซโพรซิล ฟูมาเรส และ
ยาลามิเวดิน โดยรับประทานยามาแล้วอย่างน้อย 1 เดือน
4) มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบี
น้อยกว่า 95 คะแนน¹⁹ ประเมินโดยใช้แบบประเมินความ
สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบี ชุดที่ 3
5) แพทย์นัดติดตามอาการในระยะเวลา 1 และ 3 เดือน
หลังจำหน่าย และ 6) มีโทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสาร
เกณฑ์การคัดออก คือ 1) มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี/
ติดเชื้อเอช ไอ วี/ โรคเอดส์ร่วมด้วย 2) แพทย์วินิจฉัยว่า
ดื้อยาต้านไวรัสตับอักเสบบีและมีการเปลี่ยนยาระหว่าง
การวิจัย 3) มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการและ
นอนโรงพยาบาลมากกว่า 3 วัน 4) เข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาลด้วยความเสี่ยงเฉพาะโรคภายใน 3 เดือน
หลังจำหน่าย และ 5) ไม่มาติดตามการรักษาตามนัด

การกำหนดขนาดตัวอย่าง ขนาดตัวอย่างประมาณ
จากค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ซึ่งจากการทบทวน
วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไม่พบวรรณกรรม
ที่ใช้อ้างอิงไปสู่การศึกษาโดยตรง จึงใช้ค่าเฉลี่ยและ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากงานวิจัยที่ผ่านมา²⁰ แทนค่าใน
สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Cohen²¹ ขนาดอิทธิพล
ที่คำนวณได้เท่ากับ 3.98 จึงใช้ขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่
0.8²¹ ในการประมาณขนาดตัวอย่าง จากการเปิดตาราง
ขนาดตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น .95 ($\alpha = .05$) อำนาจ
การทดสอบ (power) เท่ากับ .80 ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ
26 ราย²¹ เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่าง
การวิจัย ผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่าง ร้อยละ 30 ได้ตัวอย่าง
68 ราย สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 34 ราย
โดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืนที่ กำหนดให้หมายเลขคู่
แทนกลุ่มทดลอง หมายเลขคี่แทนกลุ่มควบคุม เพื่อป้องกัน
ความลำเอียงที่กลุ่มตัวอย่างมีการปนเปื้อนระหว่างกลุ่ม
(cross contamination) ผู้วิจัยจึงกำหนดช่วงห่างของการ
ทดลอง โดยจะรับกลุ่มตัวอย่างรายใหม่เข้าร่วมการวิจัย
เมื่อกลุ่มตัวอย่างรายเดิมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
โดยปกติกลุ่มตัวอย่างสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
ได้ภายใน 3 วัน หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในระหว่าง
การศึกษามีตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมออกจาก
การศึกษากลุ่มละ 4 รายเท่ากัน เนื่องจากมีความก้าวหน้าของ
โรคที่เพิ่มขึ้น จำนวน 6 ราย และไม่มาติดตามการรักษา
ตามนัด จำนวน 2 ราย คงเหลือตัวอย่างกลุ่มละ 30 ราย

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้แบ่งเป็น
3 ประเภท คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2) สื่อประกอบโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่นำ
โดยพยาบาล และ 3) โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง
ที่นำโดยพยาบาล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล พัฒนา
โดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ คือ อายุ ระดับ
การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษาพยาบาล
และความสัมพันธ์กับผู้ดูแลหลัก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้
บันทึก

ชุดที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปทางคลินิก พัฒนา
โดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ คือ
โรคประจำตัวอื่น ๆ ชนิดของยาต้านไวรัสตับอักเสบบีที่
รับประทาน ระยะเวลาที่รับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบี
และจำนวนเม็ดยาที่รับประทานต่อวัน ผู้วิจัยบันทึกจาก
การซักถามกลุ่มตัวอย่างร่วมกับประวัติการรักษาจาก
เวชระเบียน

ชุดที่ 3 แบบประเมินความสม่ำเสมอในการ
รับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบี ผู้วิจัยดัดแปลงจาก
ฐานข้อมูล ชาญณรงค์⁹ โดยมีจำนวนข้อคำถาม 2 ข้อ คือ
1) จำนวนวันของการขาดยาในรอบ 1 เดือน และ 2) จำนวน
วันที่รับประทานยาคลาดเคลื่อนจากเวลาเดิม 30 นาที
ในรอบ 1 เดือน เช่น เวลารับประทานยา 7.00 นาฬิกา
ต้องรับประทานยาในช่วงเวลา 6.30-7.30 นาฬิกา ของ
ทุกวัน หากรับประทานยาไม่ตรงกับช่วงเวลานี้ถือว่า
รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ

ชุดที่ 4 ปฏิทินบันทึกเวลาการรับประทานยาต้าน
ไวรัสตับอักเสบบี พัฒนาโดยผู้วิจัย ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่าง
บันทึกเวลาการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีหลัง
รับประทานยาทุกวัน รวมทั้งเหตุผลที่ขาดยา รับประทานยา
ไม่ตรงเวลา และวิธีการแก้ไขปัญหาคือทำให้ขาดยา แปลผล
โดยพิจารณาจากข้อมูลจำนวนวันของการขาดยาในรอบ
1 เดือน และจำนวนวันที่รับประทานยาคลาดเคลื่อน
จากเวลาเดิม 30 นาที วิเคราะห์ความสม่ำเสมอในการ
รับประทานยา คะแนนมาก หมายถึง ความสม่ำเสมอใน
การรับประทานยามาก

2. สื่อประกอบโปรแกรมส่งเสริมการจัดการ
ตนเองที่นำโดยพยาบาล คือ คู่มือการรับประทานยา

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่นำโดยพยาบาลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส
ในผู้ป่วยมะเร็งตับร่วมกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี**

ต้านไวรัสตับอักเสบบีสำหรับผู้ป่วย ผู้วิจัยเรียบเรียงจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และตำรา ประกอบด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้เกี่ยวกับฤทธิ์ยา ประโยชน์จากการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีอย่างสม่ำเสมอ ชนิด/วิธีการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบี อาการข้างเคียง วิธีการแก้ไขอาการข้างเคียง การรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีให้มีประสิทธิภาพ วิธีปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยา ผลจากการลืมรับประทานยา/หยุดยา รับประทานยาไม่ตรงเวลา และวิธีการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบี

3. โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่นำโดยพยาบาล

โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่นำโดยพยาบาล มุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบี ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินความสม่ำเสมอ

ในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีของตนเอง
2) การตั้งเป้าหมายในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบี
3) การฝึกปฏิบัติการจัดการตนเองและเสริมแรงเป็นระยะ และ 4) การประเมินผลการปฏิบัติของตนเอง ดำเนินการกับกลุ่มทดลองโดยผู้วิจัย ใช้ระยะเวลา 3 เดือน จำนวน 11 ครั้ง ประกอบด้วยกิจกรรมหลักที่ปฏิบัติในขณะกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3 ครั้ง (ครั้งที่ 1-3) การให้คำปรึกษาและติดตามความสม่ำเสมอการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีทางโทรศัพท์จำนวน 6 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2,4,6,8,10,12 หลังจำหน่าย ไปพบกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกผู้ป่วยนอกหลังจำหน่าย 1 เดือน และประเมินประสิทธิของผลโปรแกรมครั้งที่ 11 คือวันที่กลุ่มตัวอย่างติดตามการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอกหลังจำหน่าย 3 เดือน รายละเอียดโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่นำโดยพยาบาล (Table 1)

Table 1 Components of a Nurse Led Self-Management Enhancing Program

Activities	Program steps	Experiment group	Control group
Day 1 of hospital stay (30-40 mins)	Step 1 Assessment of drug adherence (Pre-test) - Established relationships and encouraged the patients to share their experiences about medication adherence - Provided information on the disease, hepatitis B antiviral drugs, benefits and risks related to hepatitis B antiviral drug adherence, and self-care after HCC treatments - Developed medication-taking schedules with the patients based on the patient's daily living - Coordinated with the primary nurse on the patient's drug intake plan - Introduced the booklet, "How to take hepatitis B antiviral drugs correctly" and suggested reading for more details	✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓
Day 2 of hospital stay (30 mins)	- Assessed hepatitis B antiviral drug-taking skills as planned - Suggested methods of observation and recording, self-evaluation and self-reinforcement - Encouraged the patients to set goals for managing the problems related to non-adherence to antiviral drugs being prescribed	✓ ✓ ✓	

Table 1 Components of a Nurse Led Self-Management Enhancing Program (Cont.)

Activities	Program steps	Experiment group	Control group
Day 3 of the hospital stay (30 mins)	• Informed the patients to record their time of drug intake and provided a calendar that specify the time to take medications for self-monitoring.	✓	
	• Provided health information to prevent complications from HCC treatments	✓	
	• Reviewed the medication record and evaluated the self-management skills on drug adherence by the patients.	✓	
	• Encouraged the patients to maintain the ‘monitoring and evaluating’ their medical adherence behaviors	✓	
	• Provided additional knowledge and guidance to problem-solving skills with contact information and details on the next appointment by phone. The patients were allowed to contact at any time when having problems that cause intake of the antiviral drug non-adherence	✓	
4 th time – 10 th time (3–5 mins)	• Provided information about taking anti-hepatitis B drugs according to the ongoing treatment plan	✓	
	• Reassessed the drug adherence on the 1st and 3rd week of the month by the telephone visit and the outpatient clinic	✓	
11 th time Follow-up appointment (3–5 mins)	• Provided encouragement, additional information, and reinforcement	✓	
	• End of the program	✓	✓
	• At an outpatient clinic on the 3rd month: collected data according to questionnaires		
	• Post – test		

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องทฤษฎีการจัดการตนเอง การวิจัยทางคลินิก และยาต้านไวรัสตับอักเสบบี ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index, CVI) ของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่นำโดยพยาบาล และแบบประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบี เท่ากับ 1 และ .90 ตามลำดับ และนำแบบประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย วิเคราะห์ความเที่ยงแบบวัดซ้ำ (test-retest

reliability) มีระยะห่างของการวัดซ้ำ 3 วัน โดยผู้ป่วยบันทึกจำนวนครั้งที่ไม่ได้รับประทานยาและจำนวนครั้งที่รับประทานยาผิดเวลาไปจากเดิมมากกว่าหรือน้อยกว่า 30 นาที ของเดือนที่ผ่านมา ในวันที่ 1 และ วันที่ 3 ของการนอนโรงพยาบาล พบความเที่ยงแบบวัดซ้ำโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นเท่ากับ 1 ทดลองใช้โปรแกรม สื่อประกอบโปรแกรม และปฏิทินบันทึกเวลาการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบี กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย เพื่อให้แน่ใจว่ามีความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติจริง พบว่าสามารถนำไปใช้ได้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่นำโดยพยาบาลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส
ในผู้ป่วยมะเร็งตับร่วมกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี**

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้รับการอนุมัติหมายเลข EC 64-028-15-7 เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลตามหลักจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิในการถอนตัวจากโครงการโดยไม่มีผลต่อการรักษา กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และการให้นำข้อมูลทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องมาประกอบการศึกษา มีการลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยใช้หมายเลขแทนการระบุชื่อในการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยมีการนำเสนอในภาพรวม และไม่มีมีการระบุชื่อกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการเข้าร่วมการวิจัย หากประสงค์ที่จะถอนตัวออกจากโครงการสามารถทำได้ตามความสมัครใจ และไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยลำดับที่ 1 เป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตับ เป็นผู้ดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมคนเดียวตลอดกิจกรรมตามโปรแกรมโดยมีผู้ช่วยวิจัย 2 ท่าน เก็บข้อมูลตามแบบประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบี ผู้วิจัยฝึกให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย เพื่อทำความเข้าใจและตรวจสอบความถูกต้องในการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย เพื่อขอความร่วมมือและขอดำเนินการเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ หลังจากได้รับความยินยอมแล้วจึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะไม่มีโอกาสพบกันเนื่องจากวันที่รับเข้าอยู่โรงพยาบาลและจำหน่ายคนละช่วงเวลากัน

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มทดลองตามโปรแกรมรายละเอียดดัง Table 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

ครั้งที่ 1 รวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในวันที่ 1 ของการทดลอง (ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 1) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลลักษณะทั่วไปของข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะทั่วไปทางคลินิก โดยใช้แบบสอบถามชุดที่ 1 และ 2 ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบี โดยใช้แบบสอบถามชุดที่ 3 หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ครั้งที่ 2 หลังจำหน่าย 3 เดือน (ผู้ป่วยติดตามอาการที่คลินิกผู้ป่วยนอกหลังจำหน่าย 3 เดือน) ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีตามแบบสอบถามชุดที่ 3 โดยรวบรวมข้อมูลจากปฏิทินบันทึกการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีร่วมกับสอบถามผู้ป่วยหรือผู้ดูแลข้างกรณีมีประเด็นที่ไม่ชัดเจน หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งเป็นข้อมูลความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีหลังเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีร่วมกับการติดตามปริมาณเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเลือดหลังรับประทานยา 6 เดือน มีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

ครั้งที่ 1 รวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในวันที่ 1 ของการทดลอง (ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 1) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ครั้งที่ 2 หลังจำหน่าย 3 เดือน (ผู้ป่วยติดตามอาการที่คลินิกผู้ป่วยนอกหลังจำหน่าย 3 เดือน) ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้าน

ไวรัสตับอักเสบบีตามแบบสอบถามชุดที่ 3 โดยสอบถามผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับจำนวนวันที่ขาดยาหรือรับประทานยาคลาดเคลื่อนเวลาจากเดิม 30 นาที หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งเป็นข้อมูลความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีหลังเข้าร่วมโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ในกรณีที่ค่าความคาดหวัง (expected value) ของแต่ละเซลล์จะต้องมีค่ามากกว่า 5 หรือมีจำนวนเซลล์ที่มีค่าความคาดหวังน้อยกว่า 5 ไม่เกิน ร้อยละ 20 ของจำนวนเซลล์ทั้งหมด หากไม่เป็นไปตามข้อตกลงดังกล่าว ใช้การทดสอบของฟิชเชอร์

2. การวิเคราะห์ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบี นำข้อมูลจำนวนวันของการขาดยาในรอบ 1 เดือน มารวมกับจำนวนวันที่รับประทานยาคลาดเคลื่อนจากเวลาเดิม 30 นาที มาพิจารณาร่วมกันในการคำนวณความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบี ดังนี้ $[(\text{จำนวนวันที่กลุ่มตัวอย่างรับประทานยาสม่ำเสมอใน 1 เดือน} \div 30) \times 100]$ ¹⁹ มีคะแนนเต็ม 100 คะแนน การแปลผลคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 95 คะแนน หมายถึง มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยา¹⁹ ผู้วิจัยใช้ข้อมูลความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีก่อนการทดลอง (วันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล)

เป็นข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และข้อมูลความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีหลังจำหน่าย 3 เดือน เป็นข้อมูลหลังเข้าร่วมโปรแกรม

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบี ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที่ของคะแนนเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองด้วยวิธี Shapiro Wilk test พบว่า การแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบปกติ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการศึกษา

ตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกันคือ ร้อยละ 60 ขึ้นไป ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ประมาณร้อยละ 40 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30 ไม่ได้ประกอบอาชีพ มากกว่าร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรส ประมาณร้อยละ 50 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นความสัมพันธ์กับผู้ดูแลหลักที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Table 2)

Table 2 Comparisons of general information between the experimental (n = 30) and control (n = 30) groups

Characteristic	Experimental n (%)	Control n (%)	χ^2	p-value
Age (years)				
< 60	20 (66.67)	18 (60.00)	0.287	.592
≥ 60	10 (33.33)	12 (40.00)		
Education level				
Primary school	14 (46.66)	14 (46.66)	1.166	.558
Secondary school/high school	5 (16.67)	8 (26.67)		
Bachelor degree/or higher	11 (36.67)	8 (26.67)		

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่นำโดยพยาบาลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส
ในผู้ป่วยมะเร็งตับร่วมกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี**

Table 2 Comparisons of general information between the experimental (n = 30) and control (n = 30) groups (Cont.)

Characteristic	Experimental n (%)	Control n (%)	χ^2	p-value
Occupation				
Unemployed	9 (30.00)	9 (30.00)	2.483	.648
Government officer	7 (23.33)	5 (16.67)		
Personal business	6 (20.00)	7 (23.33)		
Farmer	8 (26.67)	9 (30.00)		
Marital status				
Single	1 (3.33)	2 (6.67)	-	.585 [*]
Married	25 (83.33)	20 (66.67)		
Widowed/divorced/separated	4 (13.34)	8 (26.66)		
Type of health insurance				
Universal health insurance	15 (50.00)	14 (46.67)	-	.841 [*]
Government	13 (43.33)	13 (43.33)		
Social security	2 (6.67)	3 (10.00)		
Relationship with caregiver				
Spouse	17 (56.67)	9 (30.00)	-	.046 [*]
Daughter/son	6 (20.00)	14 (46.67)		
Parents	1 (3.33)	0 (0.00)		
Others	6 (20.00)	7 (23.33)		

^{*} Fisher's Exact test

ตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะ
ข้อมูลทั่วไปด้านคลินิกใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 70 มี
โรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วย มากกว่าร้อยละ 50 รับประทาน
ยาต้านไวรัสตับอักเสบบีชนิด ลามิวูดีน และมากกว่ากึ่งหนึ่ง
รับประทานยา 6-10 เม็ด/วัน ข้อมูลทั่วไปด้านคลินิกของ
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Table 3)

Table 3 Comparisons of clinical information between the experimental (n = 30) and control (n = 30) groups

Characteristic	Experimental n (%)	Control n (%)	χ^2	p-value
Co-morbidity				
Yes	21 (70.00)	21 (70.00)	0.000	1.000
No	9 (30.00)	9 (30.00)		
Types of hepatitis B antiviral drugs				
Lamivudine	18 (60.00)	17 (56.67)	0.229	.973
TDF	7 (23.33)	7 (23.33)		
TAF	2 (6.67)	3 (10.00)		
Entecavir	3 (10.00)	3 (10.00)		
Duration of drug taking (days)				
30-90	10 (33.33)	11 (36.67)	0.341	.843
91-180	11 (36.67)	12 (40.00)		
> 180	9 (30.00)	7 (23.33)		

Table 3 Comparisons of clinical information between the experimental (n = 30) and control (n = 30) groups (Cont.)

Characteristic	Experimental n (%)	Control n (%)	χ^2	p-value
Total number of pills taken/day (tabs)				
1-5	11 (36.67)	9 (30.00)		.872*
6-10	16 (53.33)	17 (56.67)		
> 10	3 (10.00)	4 (13.33)		

*Fisher's Exact test

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตัวอักเสบบีของกลุ่มทดลอง (M = 82.11, SD = 8.55, min = 60.00, max = 93.33) และกลุ่มควบคุม (M = 83.43, SD = 8.11, min = 60.00, max = 94.00) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = .448, p = .656) อย่างไรก็ตาม ภายหลังเข้าโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตัวอักเสบบีสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) (Table 4)

Table 4 A comparison of antiviral drug adherence in the experimental group before and after the program using Paired t-test (n=30)

Antiviral drug adherence	Min	Max	Mean	SD	df	t	p-value
After the program	86.65	100.00	95.04	3.87	29	-9.324	<.001
Before the program	60.00	93.33	82.11	8.55			

ผลการวิเคราะห์ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตัวอักเสบบีภายหลังเข้าโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) (Table 5)

Table 5 A comparison of antiviral drug adherence between the experimental (n=30) and the control (n=30) groups after receiving the program using independent t-test

Antiviral drug adherence	Min	Max	Mean	SD	df	t	p-value
Experimental group	86.65	100.00	95.04	3.87	29	-5.526	<.001
Control group	70.00	100.00	87.79	6.04			

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตัวอักเสบบีสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 และคะแนนเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตัวอักเสบบีภายหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม เป็นไปตาม

สมมติฐานข้อ 2 สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี/ไวรัส เอช ไอ วี¹³ และติดเชื้อไวรัสตัวอักเสบบี¹⁷ ที่พบว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้น และสนับสนุนทฤษฎีแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer และ Gaelick-Buys¹⁴ ที่เน้นความรับผิดชอบของผู้ป่วยในการกำหนดเป้าหมายและกำกับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้ดีขึ้น ซึ่งพยาบาล

*ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่นำโดยพยาบาลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส
ในผู้ป่วยมะเร็งตับร่วมกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี*

มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่นำโดยพยาบาลที่พัฒนาขึ้น พยาบาลได้ใช้กลวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองในหลายวิธี ตามแนวคิดการจัดการตนเองที่มีกระบวนการเป็นพลวัต และเป็นกระบวนการที่ใช้กลยุทธ์หลายมิติ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองในการรับมือกับโรคเรื้อรังในบริบทการใช้ชีวิตประจำวัน¹⁸

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลของการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีไม่สม่ำเสมอ 5 อันดับแรก คือ ไม่ทราบว่าจะต้องรับประทานยาต้านไวรัสตรงเวลา ไปทำงานกลับมารับประทานยาต้านไวรัสไม่ทัน เข้าใจคลาดเคลื่อนว่าต้องรับประทานยาหลังอาหารเนื่องจากหน้าของยาระบุน้ำรับประทานยาหลังอาหาร (ยาลามิวูดีน) ต้องไปทำการกิจต่างจังหวัดจึงลืมพกยาติดตัว และรับประทานยาหลายชนิด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานยาสม่ำเสมอคือการขาดข้อมูลเกี่ยวกับยาที่รับประทาน^{11,22} ขาดแหล่งสนับสนุนด้านบุคคลที่คอยช่วยเหลือ¹¹ และกิจวัตรประจำวันที่มีการเปลี่ยนแปลง²² เมื่อผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมพยาบาลมีบทบาทให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบี ความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และผลดีของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การได้รับข้อมูลเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีที่ถูกต้องมีผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส¹¹ นอกจากนี้พยาบาลได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกำหนดวิธีการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีที่เหมาะสมกับกิจวัตรประจำวันและไม่ขัดต่อแผนการรักษา ซึ่งการศึกษาในประเทศปากีสถานเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีพบว่า การกำหนดเวลาการรับประทานยาตามลักษณะกิจวัตรประจำวัน (fixed drug-dosing schedule) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส²³ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมาย

ในการจัดการตนเองเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งการสร้างเป้าหมายทำให้ผู้ป่วยมีพันธะผูกพันต่อเป้าหมายนั้นและมีความมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ โดยค้นหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะเอาชนะหรือแก้ไขปัญหานั้นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าหมายนั้น¹⁴

นอกจากนี้ พยาบาลได้ฝึกทักษะการติดตามตนเองในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีให้สม่ำเสมอ โดยสอนวิธีการบันทึกการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีของตนเองลงในปฏิทินบันทึกเวลาการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีทุกวัน และเขียนสาเหตุที่ไม่สามารถรับประทานยาได้ตามแผน การบันทึกการรับประทานยาลงในปฏิทินบันทึกการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีทำให้เกิดความแม่นยำในการติดตามตนเองอย่างสม่ำเสมอ (self-monitoring) ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้การติดตามตนเอง เป็นเครื่องมือในการควบคุมกำกับตนเองและระมัดระวังในการปฏิบัติการรับประทานยาให้ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้¹⁴ ขณะเดียวกันพยาบาลได้ติดตามกระตุ้นให้ผู้ป่วยสะท้อนคิดด้วยตนเอง โดยให้เปรียบเทียบการรับประทานยาที่ปฏิบัติได้จริงกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งการประเมินตนเอง (self-evaluation) เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้ตรวจสอบ วิเคราะห์ถึงพฤติกรรมรับประทานยาที่ผ่านมาเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ และนำผลการวิเคราะห์ไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมเหล่านั้น¹⁴ ทั้งนี้การช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถของตนเองว่าสามารถทำตามเป้าหมายเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยา¹¹

การให้คำปรึกษา ติดตาม กระตุ้นให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและเป็นการกำลังใจต่อเนื่องตั้งแต่ระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีความสำคัญ โดยโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีการติดตามประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีทางโทรศัพท์ จำนวน 6 ครั้ง ในการติดตามประเมินผล พยาบาลจะสอบถามปัญหาและอุปสรรค รวมทั้งให้ความรู้และคำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ

ตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง และเสริมแรงโดยให้คำชมเชย ร่วมกับสนับสนุนให้ผู้ป่วยให้รางวัลกับตนเอง เมื่อบรรลุเป้าหมายความสำเร็จในการรับประทานยาที่ตั้งไว้ เช่น การขึ้นชมตนเองหรือการให้รางวัลต่าง ๆ ทั้งนี้ การเสริมแรงตนเองเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามหรือเกินเป้าหมายที่ตั้งไว้จะช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการคงอยู่ของพฤติกรรม¹⁴ โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินปัญหาและสร้างแรงจูงใจเพื่อช่วยส่งเสริมการจัดการตนเองในการรับประทานยา ร่วมกับการเสริมแรงบวกเป็นระยะจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาได้¹² นอกจากนี้พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยติดต่อสอบถามได้ตลอดเวลาเมื่อมีข้อสงสัยหรือปัญหาเกี่ยวกับการจัดการตนเอง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจและเห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานยาด้านไวรัสตับอักเสบบี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการรับประทานยาด้านไวรัสตับอักเสบบีคือการที่ผู้ป่วยได้รับการสร้างแรงจูงใจที่ดี¹¹ ดังนั้นเมื่อนักสรีรวิทยาจัดการตนเองทั้ง 4 วิธีมาใช้ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานยาด้านไวรัสตับอักเสบบีสม่ำเสมอยิ่งขึ้น และแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ คือการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานยาด้านไวรัสตับอักเสบบีต่อเนื่องตามแผนการรักษาโดยไม่ทำให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและกำหนดเวลาการรับประทานยาด้านไวรัสตับอักเสบบีที่เหมาะสมกับลักษณะกิจวัตรประจำวัน และขาดการควบคุมกำกับติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่ายโดยพยาบาล

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความสำเร็จในการรับประทานยาด้านไวรัสตับอักเสบบีภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 95.00 คะแนน ซึ่งสูงกว่าความสำเร็จในการรับประทานยาในการศึกษาในต่างประเทศที่ใช้เกณฑ์ความสำเร็จในการรับประทานยาด้านไวรัสตับอักเสบบีระดับสูงที่มากกว่า 90 คะแนน⁷ และ มากกว่า 80 คะแนน²⁴ เหตุผลของการใช้เกณฑ์

พิจารณาความสำเร็จในระดับคะแนนที่แตกต่างกัน เนื่องจากชนิดของยาด้านไวรัสตับอักเสบบีที่ใช้รักษาในผู้ป่วยแตกต่างกัน โดยการศึกษาในต่างประเทศพบว่าผู้ป่วยได้รับยาด้านไวรัสตับอักเสบบีชนิดที่เกิดเชื้อดื้อยาได้ยาก (high barrier to resistance)^{7,24} แต่การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 60 รับประทานยาลามิวดีน ซึ่งเป็นยาด้านไวรัสตับอักเสบบีที่เกิดเชื้อดื้อยาได้ง่าย (low barrier to resistance) หากมีการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ³ โปรแกรมการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ได้สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานยา และผลกระทบที่เกิดขึ้นหากรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับยา กลุ่มนี้มีความตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องให้มีพฤติกรรมมารับประทานยาด้านไวรัสตับอักเสบบีอย่างเคร่งครัด

อย่างไรก็ตามผลการศึกษา พบว่า ความสำเร็จในการรับประทานยาด้านไวรัสตับอักเสบบีของตัวอย่างกลุ่มทดลองไม่ถึง 100 คะแนน แม้ว่าจะได้รับการติดตามดูแลตามโปรแกรมอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 3 เดือน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 70 มีโรคร่วมมากกว่า 1 ชนิด และมากกว่าหนึ่งต้องรับประทานยา 6-10 เม็ด/วัน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างได้ระบุในปฏิทินบันทึกสาเหตุของการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอคือจำนวนเม็ดยาที่มาก แม้ว่าการศึกษาในต่างประเทศจะพบว่า จำนวนเม็ดยาไม่มีผลต่อความสำเร็จในการรับประทานยาด้านไวรัสตับอักเสบบี แต่การศึกษาดังกล่าว ผู้ป่วยรับประทานยาเฉลี่ยเพียงวันละ 2.2 เม็ด²³

โดยสรุป โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่นำโดยพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับร่วมกับการติดเชื้อมีไวรัสตับอักเสบบีมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาด้านไวรัสตับอักเสบบีเพิ่มขึ้นคือมากกว่า 95 คะแนน โดยมีปัจจัยสำคัญคือผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายการจัดการตนเองในการรับประทานยาโดยกำหนดเวลาการรับประทานด้วยตนเองที่เหมาะสมกับลักษณะกิจวัตรประจำวัน และ สอดคล้องกับแผนการรักษา มีเครื่องมือในการกำกับติดตาม

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่นำโดยพยาบาลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส
ในผู้ป่วยมะเร็งตับร่วมกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี**

ตนเอง การประเมินตนเองและเสริมแรงตนเองเป็นระยะ มีพยาบาลทำหน้าที่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วย กำหนดเป้าหมายในการจัดการปัญหาที่เป็นสาเหตุของความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบี ให้ความรู้ คำปรึกษา และเสริมแรงเมื่อผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้เก็บข้อมูลเรื่องปริมาณ เชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเลือดของผู้ป่วย ที่เป็นประโยชน์ ในการยืนยันผลลัพธ์โดยตรงจากการรับประทานยาต้านไวรัส ตับอักเสบบีสมาเสมอมากกว่าการมุ่งเน้นกระบวนการ รับประทานยาให้สม่ำเสมอตรงเวลาเพียงประการเดียว รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการ รับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีของผู้ป่วยได้

2. การศึกษาครั้งนี้ นำผลความสม่ำเสมอในการ รับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีในเดือนที่ 3 มา เปรียบเทียบกับผลการศึกษาก่อนการทดลอง ทำให้ไม่เห็น แนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงความสม่ำเสมอในการ รับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีเพิ่มขึ้นภายหลัง เข้าร่วมโปรแกรมในช่วงเดือนใด

3. การศึกษานี้ไม่ได้นำตัวแปรในส่วนของข้อมูล ทัวไปมาศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสม่ำเสมอในการ รับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีจึงไม่สามารถค้นหา ปัจจัยและสาเหตุของการได้รับยาเพียง 95 คะแนน

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถ นำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีลักษณะ ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการส่งเสริมความสามารถ ในการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม ในการกำหนดเวลาในการรับประทานยาตามลักษณะ กิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้การประเมินความสม่ำเสมอ ในการรับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีควรประกอบด้วย

การประเมินในหลาย ๆ มิติ และมีการติดตามควบคุม กำกับอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาลวิชาชีพ

สำหรับข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควร ประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ นำมาพิจารณาผลลัพธ์ของ การได้รับยาสม่ำเสมอ เช่น ปริมาณเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ภาวะแทรกซ้อนจากโรคระยะเรื้อรัง รวมทั้งการพัฒนาเครื่องมือ หรือนวัตกรรมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความสม่ำเสมอในการ รับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบบีที่เพิ่มขึ้น

References

1. Wu YL, Shen CL, Chen XY. Antiviral treatment for chronic hepatitis B: safety effectiveness, and prognosis. World J Clin Cases 2019;7:1784-94. doi:10.12998/wjcc.v7.i14.1784. PMID: 31417924; PMCID: PMC6692272.
2. Wang X, Liu X, Wang P, Yu L, Yan F, Yan H, et al. Antiviral therapy reduces mortality in hepatocellular carcinoma patients with low-level hepatitis B viremia. J Hepatocell Carcinoma 2021;8:1253-67. doi:10.2147/JHC.S330301. PMID: 34708007; PMCID: PMC8544274.
3. Ministry of Public Health. Viral Hepatitis Coordination Center Division of AIDS and Sexually Transmitted Diseases Department of Disease Control. Guidelines for screening and treatment of chronic hepatitis B virus to increase access to antiretroviral drugs. Bangkok: Viral Hepatitis Coordination Center; 2022. (in Thai)
4. Yoo SH, Jang JW, Kwon JH, Jung SM, Jang B, Choi JY. Preemptive antiviral therapy with entecavir can reduce acute deterioration of hepatic function following transarterial chemoembolization. Clin Mol Hepatol 2016;22:458-65. doi:10.3350/cmh.2016.0054. PMID: 28081589; PMCID: PMC5266345.

5. Lu H, Zheng C, Xiong B, Xia X. TACE versus TACE + entecavir versus TACE + tenofovir in the treatment of HBV associated hepatocellular carcinoma. *BMC Cancer*. 2023 Mar 13;23(1):235. doi: 10.1186/s12885-023-10694-9. PMID: 36915044; PMCID: PMC10009967.
6. Peh KQE, Kwan YH, Goh H, Ramchandani H, Phang JK, Lim ZY, et al. An adaptable framework for factors contributing to medication adherence: results from a systematic review of 102 conceptual frameworks. *J Gen Intern Med* 2021;36:2784-95. doi:10.1007/s11606-021-06648-1. PMID: 33660211; PMCID: PMC8390603.
7. Lee J, Cho S, Kim HJ, Lee H, Ko MJ, Lim YS. High level of medication adherence is required to lower mortality in patients with chronic hepatitis B taking entecavir: a nationwide cohort study. *J Viral Hepat* 2021;28:353-63. doi:10.1111/jvh.13418. Epub 2020 Oct 29. PMID: 33051945.
8. Xu K, Liu LM, Farazi PA, Wang H, Rochling FA, Watanabe-Galloway S, et al. Adherence and perceived barriers to oral antiviral therapy for chronic hepatitis B. *Glob Health Action* 2018;11:1433987. doi:10.1080/16549716.2018.1433987. PMID: 29447614; PMCID: PMC5827725.
9. Allard NL, MacLachlan JH, Dev A, Dwyer J, Srivatsa G, Spelman T, et al. Adherence in chronic hepatitis B: associations between medication possession ratio and adverse viral outcomes. *BMC Gastroenterol* 2020;20:140. doi:10.1186/s12876-020-01219-w. PMID: 32381025; PMCID: PMC7203797.
10. Ford N, Scourse R, Lemoine M, Hutin Y, Bulterys M, Shubber Z, et al. Adherence to nucleos(t)ide analogue therapies for chronic hepatitis B infection: a systematic review and meta-analysis. *Hepatol Commun* 2018;2:1160-7. doi:10.1002/hep4.1247. PMID: 30288470; PMCID: PMC6167073.
11. Bhimla A, Zhu L, Lu W, Golub S, Enemchukwu C, Handorf E, et al. Factors associated with hepatitis P medication adherence and persistence among underserved Chinese and Vietnamese Americans. *J Clin Med* 2022;11:870. doi:10.3390/jcm11030870. PMID: 35160319; PMCID: PMC8837110.
12. Chaiyasit Y, Thong-On R, Dumrongpakapakorn B, Donprapeng B, Boonkong D, Somkumlung P. The strategies to improve antiretroviral drug adherence: a literature review. Princess Naradhiwas University J [Internet]. 2013 [cited 2563 Mar 17]; 5:13-24. Available from: https://www.researchgate.net/publication/309591980_The_Strategies_to_Improve_Antiretroviral_Drug_Adherence_A_Literature_Review. (in Thai)
13. Hanmom R, Kasatpibal N, Chitreechure J. Effects of self-management enhancement on antiretroviral drug adherence and risk behaviors among people living with HIV/AIDS. *Nursing J* [Internet]. 2013 [cited 10 Feb 2564]; 40:40-9. Available from: <http://repository.cmu.ac.th/handle/6653943832/30852>. (in Thai)
14. Kanfer FH, Gaelick-Buys L. Self-management methods. New York: Pergamon Press; 1991.
15. Thai Association for the study of the liver. Thailand guideline for management of hepatocellular carcinoma 2019. Nonthaburi: Pimprint; 2019. (in Thai)
16. Temthup S. Indicator report of advanced practice nurse. Nursing Service Division, Songklanagarind Hospital: Songkhla; 2020. (in Thai)
17. Cho HJ, Park E. Development and evaluation of an antiviral agent medication adherence education program for patients with chronic hepatitis C. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:6518. doi:10.3390/ijerph17186518. PMID: 32906842; PMCID: PMC7558411.

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่นำโดยพยาบาลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส
ในผู้ป่วยมะเร็งตับร่วมกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี**

18. Miller WR, Lasiter S, Ellis RB, Buelow JM. Chronic disease self-management: a hybrid concept analysis. *Nurs Outlook* 2015;63:154–61. doi:10.1016/j.outlook.2014.07.005. PMID: 25241136; PMCID: PMC4326608.
19. Harnnarong T. The effect of self-management enhancing program on adherence to antiretroviral drug among HIV/AIDS clients [Dissertation]. Songkhla: Prince of Songkla University; 2010. (in Thai)
20. Seadsupa W, Sangchart B. The effectiveness of self-management program on antiretroviral adherence and health indicators in HIV/AIDS patient. *J Nurs Thai North-Eastern Division* [Internet]. 2012 [cited 2563 Feb 10]; 30:58–67. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/3365>. (in Thai)
21. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1998.
22. Sheppard-Law S, Zablotska-Manos I, Kermeen M, Holdaway S, Lee A, George J, et al. Factors associated with non-adherence to HBV antiviral therapy. *Antivir Ther*. 2018;23:425–33. doi:10.3851/IMP3219. PMID: 29355830.
23. Khan A, Farooq A, Arshad AR, Saeed F. Factors associated with non-adherence to hepatitis B virus antiviral therapy. *Pak Armed Forces Med J* [Internet]. 2021 [cited 10 May 2023]; 71:2065–9. Available from: <https://www.pafmj.org/index.php/PAFMJ/article/view/2983>
24. Abu-Freha N, Abu Tailakh M, Fich A, Abu Bader N, Shemer-Avni Y, Alsana F, et al. Adherence to anti-viral treatment for chronic hepatitis B. *J Clin Med* 2020;9:1922. doi:10.3390/jcm9061922. PMID: 32575498; PMCID: PMC7355488.