

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคตับแข็ง เป็นโรคเรื้อรังที่นับว่าเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทยเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม คือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง หรือการได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ระบุจำนวนและอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2548 - พ.ศ. 2552 พบว่า โรคที่เกี่ยวข้องกับตับ และตับอ่อนเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 7 ในปี พ.ศ. 2550 มีอัตราการตาย 13.9 คน ในปี พ.ศ. 2551 มีอัตราการตาย 13.8 คน และในปี พ.ศ. 2552 มีอัตราการตาย 13.49 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) สำหรับโรงพยาบาลปากช่องนานา ปี พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยโรคตับแข็งเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 387 ราย และผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีอาการรุนแรงจนต้องรักษาตัวที่แผนกผู้ป่วยในจำนวน 72 ราย ด้วยอาการท้องมาน อาเจียนเป็นเลือด อาการทางสมองจากโรคตับ และเยื่อช่องท้องอักเสบ และพบว่าร้อยละ 12 ต้องเสียชีวิตขณะพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล (โรงพยาบาลปากช่องนานา, 2550)

ผู้ป่วยโรคตับแข็งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายอย่าง ได้แก่ 1) ภาวะท้องมาน (Ascites) 2) การติดเชื้อของน้ำภายในช่องท้อง (Spontaneous Bacterial Peritonitis) 3) ภาวะน้ำท่วมในช่องปอด (Hepatic Hydrothorax) 4) ภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Bleeding) 5) ภาวะไตวายจากโรคตับ (Hepatorenal Syndrome) 6) ภาวะทางสมองจากโรคตับ (Hepatic Encephalopathy) (วิทยา ศรีมาดา, 2550)

ภาวะท้องมานเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคตับแข็ง (Joel & Maryann, 2006) ซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดในตับ การสร้างอัลบูมินลดลง และความดันหลอดเลือดพอร์ทัลสูงขึ้น เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะท้องมานขึ้น ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่รุนแรงตามมา ได้แก่ การติดเชื้อของน้ำภายในช่องท้อง (Spontaneous Bacterial Peritonitis) เกิดจากมีแบคทีเรียเจริญมากกว่าปกติในลำไส้แล้วผ่านเข้าสู่ต่อมน้ำเหลือง Mesenteric จากนั้นมีการกระจายของเชื้อเข้าสู่หลอดเลือด และมาเจริญเติบโตที่น้ำในช่องท้อง ซึ่งพบประมาณร้อยละ 10 - 30 ภาวะน้ำท่วมในช่องปอดพบในผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีน้ำในช่องท้อง อาจพบว่ามือน้ำในช่องปอดร่วมด้วย ส่วนมากเป็นข้างขวา อาการทางปอด ได้แก่ แน่น อึดอัด หอบเหนื่อย และรุนแรงจนกระทั่งหายใจล้มเหลว ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร โดยประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยตับแข็งที่มีเส้นเลือดโป่งที่หลอดเลือดอาหารจะมีภาวะวิกฤต

จากเลือดออกปริมาณมากจนเสี่ยงต่อภาวะช็อก นอกจากนี้การมีเลือดออกในทางเดินอาหาร ทำให้ปริมาณไนโตรเจนเพิ่มขึ้นทำให้เกิดอาการสมองจากโรคตับได้ อาการสมองจากโรคตับ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ตับถูกทำลายรุนแรงทำให้ตับเสียหน้าที่ในการจัดแอมโมเนีย และสารพิษอื่นในร่างกาย ซึ่งสารพิษดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ได้จากการเผาผลาญโปรตีน อาการสมองจากโรคตับจะเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวเมื่อมีปัจจัยส่งเสริม เช่น การมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร การได้รับไนโตรเจนมากเกินไป มีการบาดเจ็บหรือมีการติดเชื้อในร่างกาย

ผลกระทบของโรคตับแข็งต่อผู้ป่วยด้านร่างกาย ได้แก่ อาการปวดแน่นบริเวณท้อง ด้านขวา อึดอัดแน่นท้อง ท้องโตตึงหรือท้องมาน น้ำหนักลด ค้นตามร่างกาย ตับโต ชีต ตัวเหลือง ตาเหลือง มีการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ รูปร่างผอมแห้ง ผื่นงูขึ้นที่ท้องขึ้นคล้ายคนตั้งครก ด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ผู้ป่วยเกิดความกลัว วิดกกังวล จากสภาพความเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญ และการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ เป็นต้น (จิตยา ศรีมาดา, 2550)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าโรคตับแข็งส่งผลกระทบต่อบุคคลเป็นอย่างมาก และในปัจจุบันโรคตับแข็งยังไม่มียาใดที่สามารถแก้ไขภาวะพังผืดที่เกิดจากแผลเป็นในตับให้กลับมาเป็นปกติได้ นอกจากชะลอไม่ให้ตับมีการอักเสบหรือถูกทำลายมากขึ้น โดยการป้องกันสิ่งที่จะมาทำให้ตับถูกทำลาย เช่น การงดดื่มสุรา การหลีกเลี่ยงยา หรือสารที่จะทำอันตรายต่อตับ เป็นต้น การรักษาโรคตับแข็ง เป็นการรักษาเพื่อบรรเทาอาการ และชะลอไม่ให้โรครุนแรงมากขึ้น แต่ไม่สามารถรักษาส่วนเนื้อตับที่เสียแล้วให้กับมาดีเช่นเดิมได้ Guang, et al. (2006) ได้ศึกษาการพัฒนาวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะท้องมาน โดยการสวนล้างลำไส้ด้วยสมุนไพรร่วมกับการรักษาเดิม ผลการวิจัยพบว่า อาการแน่นอึดอัดท้อง เส้นรอบท้อง น้ำหนักตัว อาการบวมตามแขนขาลดลง ปัสสาวะออกเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 แสดงให้เห็นถึงจุดเน้นในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ การควบคุมบรรเทาอาการแน่นท้อง การควบคุมน้ำหนักตัว และอาการบวมตามแขนขาให้ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับภาวะท้องมานที่เกิดขึ้น สำหรับการรักษาโดยการเปลี่ยนตับให้กับผู้ป่วยโรคตับแข็งยังมีโอกาสทำได้น้อยเนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูง อีกทั้งการขาดแคลนอวัยวะ การรักษาโรคตับแข็งในปัจจุบันจึงเป็นการรักษาแบบประคับประคอง ได้แก่ การควบคุมอาหารและน้ำ การใช้ยาขับปัสสาวะ การเจาะระบายน้ำ (Paracentesis) การใส่ Shunt (Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt: TIPS) เชื่อมระหว่าง Hepatic Vein กับ Portal Vein ซึ่งทำให้ Portal Pressure ลดลง

ผู้ป่วยโรคตับแข็งแบ่งตามความรุนแรงของโรคเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเริ่มแรก (Early Liver Cirrhosis) แพทย์ตรวจอัลตราซาวด์ พบร่องรอยชวนสงสัยว่าเป็นโรคตับแข็งเท่านั้น 2) ระยะเป็นมาก (Advanced Liver Cirrhosis) ในระยะนี้ตับบวมโต และผู้ป่วยอาจเริ่มมีอาการ

ของโรคตับ 3) ระยะสุดท้ายของโรคตับแข็ง (End - stage Liver Cirrhosis) ซึ่งเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในตัวตับเอง และที่อวัยวะอื่น ๆ ตับมักจะหดเล็ก ผิวตับไม่เรียบ ม้ามโต และมีอาการแสดงของภาวะ Portal Hypertension บางรายที่แม้สภาพตับจะทรุดโทรมมาก แต่สภาพร่างกายผู้ป่วยอาจไม่ทรุดโทรมชัดเจนก็ได้แต่ผู้ป่วยมีภาวะท้องมานร่วมด้วย ซึ่งภาวะท้องมานแบ่งออกเป็น 3 Grade Grade 1 พบว่า มีน้ำในช่องท้องเพียงเล็กน้อย ซึ่งสามารถตรวจพบได้โดยการตรวจ Ultrasound Grade 2 พบว่า มีน้ำในช่องท้องปานกลาง สามารถตรวจร่างกายพบได้ในท่านอนหงายราบ และท่านอนตะแคง พบว่า เมื่อเคาะจะได้เสียงทึบในส่วนท้องด้านล่าง และได้เสียงโปร่งที่ท้องส่วนบน (Shifting Dullness) Grade 3 พบว่า มีน้ำในช่องท้องปริมาณมาก ท้องของผู้ป่วยจะตึงแน่น (Moore, Roegiers, Jan, & Jan, 2004 cited in Sargent, 2006)

อาการของผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะท้องมาน คือ ท้องอืด แน่นอึดอัด โดยเฉพาะในรายที่มีน้ำในช่องท้องมากจะรบกวนการหายใจ และกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ มีอาการเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย และน้ำหนักลด บางรายมีอาการขาบวม ซึ่งภาวะท้องมาน และอาการบวม (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2546) ปวดท้อง อาเจียนเป็นเลือดสด แขนขาอ่อนแรง ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมือนเดิม (อังคณา ชนชนะ, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของ Zandi, Adib, Memarian, Nejhad, and Alavian (2005) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตับเรื้อรังพบว่า ความรู้ที่ผู้ป่วยโรคตับเรื้อรังต้องการคือการควบคุมหรือบรรเทาอาการแน่นท้องมากที่สุดร้อยละ 70

การให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล โดยระบบการพยาบาลจะช่วยตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย Orem (2001) แบ่งระบบการพยาบาลเป็น 3 ระบบ ได้แก่ ระบบการพยาบาลแบบทดแทนทั้งหมด (Wholly Compensatory Nursing System) ระบบการพยาบาลแบบทดแทนบางส่วน (Partly Compensatory Nursing System) และระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative Supportive Nursing System) ซึ่งระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วย การกระทำให้หรือกระทำแทน การชี้แนะ การสนับสนุน การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการพัฒนาความสามารถของบุคคล และการสอน ซึ่งเป็นรูปแบบที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้พัฒนาขีดความสามารถของตนเอง ในด้านความรู้และการปฏิบัติ อีกทั้งยังมีแหล่งสนับสนุนที่ส่งเสริมการมีพฤติกรรมที่ดีอย่างต่อเนื่องเหมาะสมสำหรับพยาบาลใช้ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

สำหรับโรงพยาบาลปากช่องนานา จากการประชุมทบทวนกรณีศึกษาระหว่างแพทย์และพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยโรคตับแข็งมีการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากขาดความรู้ในการดูแล

ตนเองที่เหมาะสม ได้แก่ การไม่ควบคุมอาหารรสเค็มหรืออาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือยังมีการดื่มสุรา การไม่ดูแลตนเองเรื่องการขับถ่าย เป็นต้น นอกจากนี้ยังขาดความรู้ในการดูแลตนเองในเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ได้แก่ อาการมิใช้ร่วมกับอาการปวดท้องหรืออาการท้องผูก ซึ่งผู้ป่วยเข้าใจว่าเป็นอาการที่เกิดร่วมกันเป็นปกติ ไม่มีอันตรายรุนแรง ซึ่งในความเป็นจริงอาการเหล่านี้เป็นอาการนำที่ทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนรุนแรงต่าง ๆ ตามมา ได้แก่ การติดเชื้อของน้ำภายในช่องท้อง ภาวะน้ำท่วมในช่องปอด ภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหาร ภาวะทางสมองจากโรคตับ และภาวะไตวายจากโรคตับ เป็นต้น ดังนั้นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมภาวะท้องมานจึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถอยู่กับโรคตับแข็งได้โดยมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด ลดการมานอนโรงพยาบาล และเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาที่ส่งเสริมการให้ความรู้ในการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคตับแข็ง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะท้องมาน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้วิจัยนั้นให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยในเรื่อง การควบคุมภาวะท้องมาน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การใช้ยา การประเมินตนเองโดยการชั่งน้ำหนักตัว การวัดเส้นรอบท้อง มีการฝึกทักษะและลงบันทึกผลอย่างต่อเนื่อง และเน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัว

คำถามการวิจัย

โปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะท้องมาน มีผลต่อ ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และน้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลงหรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และน้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะท้องมาน และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะท้องมาน มีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะท้องมาน มีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. ผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะท้องมาน มีค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักตัว ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาลของ Orem (2001) เป็นกรอบแนวคิดการดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมายเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ภายใต้บริบทของวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่มที่บุคคลกระทำเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง การดูแลตนเองจะต้องผ่านระยะของการคิดพิจารณา ตัดสินใจ ลงมือกระทำ และประเมินผลการกระทำ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

Orem (2001) ได้แบ่งระบบการพยาบาลไว้ 3 ระบบ โดยอาศัยเกณฑ์ของความสามารถของบุคคลในการควบคุมการเคลื่อนไหวและการจัดกระทำ (Control of Movement and Manipulation) ได้แก่ ระบบการพยาบาลแบบทดแทนทั้งหมด (Wholly Compensatory Nursing System) ระบบการพยาบาลแบบทดแทนบางส่วน (Partly Compensatory Nursing System) และระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative Supportive Nursing System) ซึ่งประกอบด้วย การกระทำให้หรือกระทำแทน การชี้แนะ การสนับสนุน การส่งเสริม และคงไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการพัฒนาความสามารถของบุคคลและการสอน การกระทำเหล่านี้พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือให้สุขภาพกลับดีขึ้น และอยู่ได้อย่างปกติสุข

ผู้ป่วยโรคตับแข็งมีความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด การดูแลที่สำคัญของผู้ป่วยโรคตับแข็งก็คือ การควบคุมภาวะท้องมานซึ่งภาวะท้องมานเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่รุนแรงตามมา ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเพื่อปรับตัวต่อความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความเคร่งครัด

ในการดูแลตนเอง มีกำลังใจ และมีสมาชิกครอบครัวที่ให้การดูแลอยู่เป็นระยะ การนำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ จึงเป็นวิธีการที่สนองต่อความต้องการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะท้องมานได้สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย

ผู้วิจัยได้จัดทำโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะท้องมานขึ้น โดยผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลือ 4 วิธี ได้แก่ การชี้แนะ การสนับสนุน การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการพัฒนาความสามารถของบุคคล และการสอน รวมทั้งการให้กำลังใจ และคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง และคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วิธีการให้ความรู้ การติดตามอาการ การชี้แนะ การแก้ไขปัญหาในการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน การใช้วิธีโทรศัพท์ติดตามสอบถามอาการ และนัดประเมินผลการดูแลตนเองตามระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งยังสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย โปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะท้องมานนี้จะช่วยเพิ่มความรู้ในการดูแลตนเอง ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้นรวมทั้งผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้น ดังภาพกรอบแนวคิดในงานวิจัย ภาพที่ 1

โปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะท้องมาน	
Pre - test (สัปดาห์ที่ 1)	
โปรแกรม ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ใช้เวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม 45 - 60 นาที เป็นกิจกรรมกลุ่ม ประกอบด้วย ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวรวม 10 คน 1. สร้างสัมพันธภาพ 2. ให้ความรู้เรื่อง การควบคุมภาวะท้องมาน ชมวิดีโอ เรื่อง “อยู่กับตับแข็ง ” 3. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็น 4. มอบคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะท้องมาน 5. กิจกรรมมอบหมายงานขณะอยู่ที่บ้าน โดยให้ผู้ป่วยบันทึกรายการอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละวันตลอด 1 สัปดาห์จากนี้ และนำมาในครั้งต่อไป	
โปรแกรม ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) ใช้เวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม 45 - 60 นาที เป็นกิจกรรมกลุ่ม ประกอบด้วย ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวรวม 10 คน 1. ทบทวนปัญหาในการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นตลอด 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา พร้อมทั้งวิธีแก้ไขปัญหาค่าได้ปฏิบัติไปแล้ว และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น 2. ให้ความรู้เรื่อง อาหาร และการขับถ่าย 3. ทบทวนกิจกรรมที่มอบหมาย 4. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็น 5. ฝึกจัดเมนูอาหารเฉพาะ โรค 6. พูดให้กำลังใจเพื่อส่งเสริมแรงจูงใจ	
โปรแกรม ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) ใช้เวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม 45 - 60 นาที เป็นกิจกรรมกลุ่ม ประกอบด้วย ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวรวม 10 คน 1. ทบทวนปัญหาในการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นตลอด 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา พร้อมทั้งวิธีแก้ไขปัญหาค่าได้ปฏิบัติไปแล้ว และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น 2. ให้ความรู้เรื่อง การใช้ยา การประเมินตนเอง และอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ 3. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็น 4. สาธิตวิธีประเมินตนเอง (การชั่งน้ำหนัก และการวัดเส้นรอบท้อง) และให้ผู้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ	
โปรแกรม ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4) ใช้เวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม 20-30 นาที เป็นกิจกรรมรายบุคคล โดยการติดตามการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้านทางโทรศัพท์ 1. ทบทวนปัญหาในการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นตลอด 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา พร้อมทั้งวิธีแก้ไขปัญหาค่าได้ปฏิบัติไปแล้ว และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น 2. ให้การสนับสนุน คำปรึกษาและชี้แนะ เพื่อการแก้ไขปัญหาค่าและตอบสนองความต้องการ	
Post - test (สัปดาห์ที่ 7)	

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในงานวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และน้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลง ในผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะท้องมานที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากช่องนานา ระหว่าง เดือนมีนาคม 2552 ถึงเดือนกันยายน 2553

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังนี้

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะท้องมาน
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และน้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะท้องมาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะท้องมาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคตับแข็ง และมีภาวะท้องมาน Grade 2 และ Grade 3 โดยประเมินได้จากการตรวจร่างกายในท่านอนหงายราบและท่านอนตะแคง พบว่าเมื่อเคาะจะได้เสียงทึบในส่วนท้องด้านล่างและได้เสียงโป่งที่ท้องส่วนบน (Shifting Dullness)

โปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ หมายถึง รูปแบบกิจกรรมที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยโรคตับแข็งตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โปรแกรม ฯ ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่ม 3 ครั้ง และการติดตามทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง สาระได้แก่ การให้ความรู้ เกี่ยวกับการควบคุมอาการท้องมาน การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การไช้ยา การขับถ่าย การประเมินตนเอง และอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ผ่านสื่อวีดิทัศน์ และสื่อคอมพิวเตอร์ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม การมอบคู่มือการดูแลตนเองเพื่อใช้ทบทวนความรู้ขณะอยู่ที่บ้าน และสมุดบันทึกสุขภาพสำหรับบันทึกการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว ในการทำกิจกรรมกลุ่มมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวร่วมด้วย

ความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องโรคตับแข็ง หมายถึง ความจำ และความเข้าใจ ข้อมูลในเรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคตับแข็ง ซึ่งประกอบด้วยเรื่อง การควบคุมอาการท้องมาน การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การไช้ยา การขับถ่าย การประเมินตนเอง และอาการผิดปกติ

ที่ควรมาพบแพทย์ ประเมินโดยใช้แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะท้องมาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมในการดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่ผู้ป่วยโรคตับแข็งปฏิบัติในชีวิตประจำวันเพื่อประคับประคองชีวิตเป็นการดูแลตนเองเฉพาะโรคตับแข็ง เรื่อง การควบคุมอาการท้องมาน ได้แก่ การลดปัจจัยเสี่ยง การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การจำกัดน้ำ การขับถ่าย การมีกิจกรรมและการพักผ่อนที่เหมาะสม การใช้ยา การประเมินตนเอง และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ประเมินด้วยแบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะท้องมาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

น้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลง หมายถึง ค่าที่ได้จากการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างได้จากการนำค่าน้ำหนักตัวหลังได้รับโปรแกรม ฯ ในสัปดาห์ที่ 7 ลบด้วยน้ำหนักตัวก่อนได้รับโปรแกรม ฯ หน่วยวัดเป็นกิโลกรัม การชั่งน้ำหนักชั่งด้วยเครื่องชั่งแบบยืนมีเข็มบอกน้ำหนักด้วยเครื่องชั่งของโรงพยาบาลเครื่องเดียวกันตลอดการวิจัย