

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน  
ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2558  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF HEALTH BELIEF MODIFICATION PROGRAM ON PREVENTING  
COMPLICATIONS BEHAVIORS AMONG OLDER PERSONS WITH  
CHOLANGIOCARCINOMA UNDERTAKING PERCUTANEOUS  
TRANSHEPATIC BILIARY DRAINAGE

Miss Rapeepan Tananchai



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี
โดย	นางสาวระพีพรรณ ทะนันไชย
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศูววรรณ ประภรณ์

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิริ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศูววรรณ ประภรณ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรยา ภัทรอาชาชัย)

ระพีพรรณ ทะนันไชย : ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี (THE EFFECT OF HEALTH BELIEF MODIFICATION PROGRAM ON PREVENTING COMPLICATIONS BEHAVIORS AMONG OLDER PERSONS WITH CHOLANGIOCARCINOMA UNDERTAKING PERCUTANEOUS TRANSHEPATIC BILIARY DRAINAGE) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.ทัศนาศู วรธนะปกรณ์, 118 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 ราย กลุ่มควบคุม 22 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยคือโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ )

2. ค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $p < .05$ )

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5677202136 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: OLDER PERSONS WITH CHOLANGIOCARCINOMA / PERCUTANEOUS TRANSHEPATIC BILIARY DRAINAGE / HEALTH BELIEF MODIFICATION / COMPLICATIONS PREVENTING BEHAVIORS

RAPEEPAN TANANCHAI: THE EFFECT OF HEALTH BELIEF MODIFICATION PROGRAM ON PREVENTING COMPLICATIONS BEHAVIORS AMONG OLDER PERSONS WITH CHOLANGIOCARCINOMA UNDERTAKING PERCUTANEOUS TRANSHEPATIC BILIARY DRAINAGE. ADVISOR: ASST. PROF. TASSANA CHOOWATTANAPAKORN, Ph.D., 118 pp.

The purposes of this quasi-experimental research were to compare complications preventing behaviors among older persons with cholangiocarcinoma undertaking percutaneous transhepatic biliary drainage between the experimental group and control group. The sample were 44 older persons with cholangiocarcinoma undertaking percutaneous transhepatic biliary drainage, aged 60 years and above with general surgery, OPD clinic at King's Chulalongkorn Memorial Hospital. They were randomized and classified into 2 groups : 22 each in experimental group and control group. The control group was undertaken conventional nursing care while the experimental group received the health belief modification program for 5 weeks. The instruments of this study were the health belief modification program and the complications preventing behaviors scale for older persons with cholangiocarcinoma undertaking percutaneous transhepatic biliary drainage measure. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test. The research findings were as follows :

1. The mean score of complications preventing behaviors among older persons with cholangiocarcinoma undertaking percutaneous transhepatic biliary drainage after received the health belief modification program was significantly higher than before undertaking the program. ( $p < .05$ )

2. The mean score of complications preventing behaviors among older persons with cholangiocarcinoma undertaking percutaneous transhepatic biliary drainage after received the health belief modification program cases in the experimental group was significantly higher than the control group at ( $p < .05$ )

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature .....

Academic Year: 2015

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความเมตตา และความกรุณาอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณนะปกรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ท่านได้ให้ความช่วยเหลืออย่างดียิ่งในการชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และคำสั่งสอน ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ อีกทั้งคอยให้กำลังใจ และห่วงใยผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยสำนึกในพระคุณของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โอทกานนท์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จรรยา ภัทรอาชาชัย กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ความรู้และข้อคิดเห็นต่างๆ เพื่อปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ให้ความรู้และคำแนะนำอันทรงคุณค่า ซึ่งเป็นประโยชน์ในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้ความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่าแก่ผู้วิจัย

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย คณะกรรมการจริยธรรม และเจ้าหน้าที่ประจำแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นทุกท่าน ที่เป็นมิตรที่ดีเสมอ คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนและเป็นกำลังใจเสมอมา คุณค่าและประโยชน์จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบแต่ บุญการี คณาจารย์ และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องไว้ ณ ที่นี้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
1. ผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดี (Older person with Cholangiocarcinoma).....	10
2. การใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี (Percutaneous transhepatic biliary drainage).....	20
3. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model).....	25
4. พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน.....	30
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34
6. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี.....	38
กรอบแนวคิด.....	40
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	41
วิธีการดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	42

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	43
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	46
กระบวนการดำเนินการทดลอง.....	47
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง .....	51
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	52
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	54
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	60
สรุปผลการวิจัย.....	64
อภิปรายผลการวิจัย .....	65
ข้อเสนอแนะ .....	70
รายการอ้างอิง.....	72
ภาคผนวก .....	81
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	82
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ และจดหมายขอทดลองใช้เครื่องมือและขอเก็บ รวบรวมข้อมูล.....	84
ภาคผนวก ค เอกสารพิจารณาจริยธรรมและเอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง .....	88
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	97
ภาคผนวก จ ค่าความเที่ยงของเครื่องมือและการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล .....	110
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	118



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	55
ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม การปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ( $n_1=22$ , $n_2=22$ , $n_{รวม}=44$ ).....	58
ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการ ปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $n_1=22$ , $n_2=22$ , $n_{รวม}=44$ ).....	59
ตารางที่ 4 คะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีของกลุ่มควบคุมก่อน (Pre-test ) และหลังการ ทดลอง (Post-test) เป็นรายบุคคล .....	113
ตารางที่ 5 คะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีของกลุ่มทดลองก่อน (Pre-test ) และหลังการ ทดลอง (Post-test) เป็นรายบุคคล .....	114
ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง ของโรค การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดิน น้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการ ปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ ( $n_1=22$ , $n_2=22$ , $n_{รวม}=44$ ).....	115
ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง ของโรค การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ระหว่างกลุ่มที่ ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ ( $n_1=22$ , $n_2=22$ , $n_{รวม}=44$ ).....	116

ตารางที่ 8 คะแนนการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อน (Pre-test ) และหลังการทดลอง (Post-test) เป็นรายบุคคล ..... 117



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งท่อน้ำดี (cholangiocarcinoma) เป็นมะเร็งที่เกิดการอุดตันของท่อน้ำดี ซึ่งเป็นอวัยวะที่นำน้ำดีจากตับมายังลำไส้เล็กเพื่อย่อยอาหาร ปัจจุบันมีอัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี มีอุบัติการณ์สูงที่สุดใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โดยในจังหวัดอุดรธานีมีอุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุด (วนิดา โขควาณิชย์พงษ์, 2552) จากการรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2555) พบว่ามีผู้ป่วยใหม่ ร้อยละ 7.28 ของโรคมะเร็งทั้งหมด เป็นเพศชายร้อยละ 67.02 และเพศหญิงร้อยละ 32.98 มักเกิดในช่วงอายุ 50-70 ปี (ศูนย์รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬา, 2557) จากสถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (2557) ปี 2554 - 2556 พบผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 56, 54 และ 70 ราย ตามลำดับ และยังพบว่า ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับทั้งหมดในประเทศไทยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี (บรรจบ ศรีภา และคณะ, 2551) จากการศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีของสุรีย์พร ปุญญกริยากร (2556) พบว่าเป็นผู้ป่วยสูงอายุถึงร้อยละ 29

โรคมะเร็งท่อน้ำดีเกิดจากก้อนมะเร็งลุกลามจนเกิดการกดเบียดของเนื้อตับและการอุดตันของท่อน้ำดี (พูลชัย จรัสเจริญวิทยา, 2553) สาเหตุของมะเร็งชนิดนี้เกี่ยวข้องกับ การรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกร็ดแบบสุกๆดิบๆ ทำให้ได้รับตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ในตับ (Metacercaria of *Opisthorchis viverrini*) เจริญในท่อน้ำดี และพบว่าการรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ปลาร้า ปลาจ่อมรวมทั้งปลาสดมีสาร N-Nitrosocompound และ Nitrosamines จะเร่งให้เกิดมะเร็งเร็วขึ้น (ณรงค์ ชันติแก้ว, 2548) เมื่อเกิดการอุดตันของท่อน้ำดี ทำให้น้ำดีไหลลงสู่ลำไส้เล็กไม่ได้ การย่อยและการดูดซึมอาหารประเภทไขมันลดลง เกิดอาการแน่นท้อง ปวดท้อง การรับรสเปลี่ยนแปลง ค้นตามร่างกาย ตัวเหลืองตาเหลือง เบื่ออาหาร เป็นต้น (วรยา มั่นประเสริฐ และคณะ, 2552) โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดีนัก เนื่องจากอาการทางคลินิกในระยะแรกไม่ชัดเจน ผู้ป่วยส่วนใหญ่สังเกตไม่เห็นอาการผิดปกติจนกว่ามะเร็งจะมีการเจริญและพัฒนาไปสู่ระยะท้าย (ไชยยุทธ ณะไพศาล, 2459 : ธีรวัฒน์ ภาสตราจณ์, 2549 : Gholson & Bacon, 1993) ผู้ป่วยจึงมักจะมารับการรักษาในระยะที่โรคลุกลามไปมากแล้ว (บุญชู ศิริจินดากุล และคณะ, 2547)

การรักษาที่มีการผ่าตัด การใช้รังสีรักษาและเคมีบำบัด (Pappas et al., 2003) รวมทั้งการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี (Percutaneous transhepatic biliary drainage [PTBD]) (ณรงค์ ขันดี แก้ว และคณะ, 2555) การใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี (Percutaneous transhepatic biliary drainage) ได้ถูกรายงานครั้งแรกในปี 1962 เพื่อเป็นการรักษาอาการอุดตันของทางเดินน้ำดีชนิดรุนแรง (malignant obstructive jaundice) ได้รับความนิยมนและเป็นหัตถการมาตรฐานในการบรรเทาอาการตีบตันของทางเดินน้ำดี (เสาวนีย์ หอมสุต และคณะ, 2551) ทำได้ทั้งแบบชั่วคราวและถาวร แบบชั่วคราวนั้นเป็นการรักษาแบบหวังผลในการระบายน้ำดีเพื่อลดอัตราการตายจากการผ่าตัด (ณรงค์ ขันดีแก้ว, 2548) ส่วนแบบถาวรเป็นการรักษาผู้ป่วยระยะรุนแรง ระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถทำผ่าตัดได้ หรือในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการผ่าตัด การดมยาสลบ (Wongkonkisin et al., 2006) ทั้งนี้เพื่อช่วยให้มีการระบายของน้ำดีเป็นไปได้อย่างสะดวก (Jongkyoung et al., 2012) ทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย ทุเลาอาการคัน ไข้ ตาและตัวเหลืองจากการอุดตันของทางเดินน้ำดี (รณิษฐา ทองดี, 2552) ภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีที่มักพบ คือ การเลื่อนหลุดจากตำแหน่งของท่อระบาย สายระบายอุดตัน ทักพียงอ ท่อระบายไม่สะอาด และเกิดการติดเชื้อ (เสาวนีย์ หอมสุต และคณะ, 2551; สุรีย์พร ปุญญกริยากร, 2556) ปัญหาดังกล่าว เกิดจากพฤติกรรมป้องกันการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ยังไม่ถูกต้อง ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ไม่เข้าใจถึงประโยชน์ของการใส่ท่อระบายน้ำดี และไม่ทราบถึงความเสี่ยงของการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น การศึกษาของสุรีย์พร ปุญญกริยากร (2556) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีร้อยละ 40 มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระดับปฏิบัติน้อย โดยเฉพาะด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และความรู้แรงของโรค และจากการศึกษาของมณีวรรณ ดวงมาลา (2553) พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีมาก่อนมากถึงร้อยละ 83.3 นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมป้องกันการป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำท่อระบายน้ำดี ด้านการไปล้างท่อระบายน้ำดี ที่สถานพยาบาลใกล้บ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติเลยมากถึงร้อยละ 61.9 ด้านการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคและการรักษาที่ได้รับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติเลยมากถึงร้อยละ 40.5 ทำให้พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยพบว่าการเกิดภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างที่พบมากที่สุดคือ การมีท่อระบายน้ำดีอุดตัน น้ำดีไม่ไหลหรือไหลน้อยลง ร้อยละ 52.4 และน้ำดีมีสีขุ่น ร้อยละ 35.7

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี อายุ พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นตามการสูงอายุทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของระบบต่างๆของร่างกายความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีแนวโน้มของการเจ็บป่วยเรื้อรัง

และเป็นหลายโรค (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) ซึ่งมีผลต่อการบกพร่องทั้งทางกายภาพ สรีระและ การทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายด้านต่างๆจึงลดลง ส่งผลทั้ง ทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ (Cree et al, 2001) จาก การศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังท่อน้ำดีหลังผ่าตัดที่มีอายุน้อยปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุมาก (นวลจันทร์ ธานีธรรมสุรัตน์ , 2544) เพศ พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งตับเพศหญิงมีการรับรู้ด้านสุขภาพดีกว่าเพศชาย และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีในระดับมาก (อภิชาติ แสงปราษฎ, 2553) รายได้ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้สูงสามารถเฝ้าระวังให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหรือ การส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นได้ (สมร หรหมพิทักษ์กุล, 2553) สัมพันธ์กับการศึกษาของอภิชาติ แสง ปราษฎ (2553) พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับการศึกษา จากการศึกษาของนวลจันทร์ ธานีธรรมสุรัตน์ (2544) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังท่อน้ำดีหลังผ่าตัดที่มีระดับการศึกษาที่ดีมีความสามารถในการปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อย ความรู้ จากการศึกษาของวนิดา โชควาณิชยพงษ์ และคณะ (2552) ประชากรโดยส่วนมากทราบว่า การบริโภคปลาดิบเป็นสาเหตุให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 59.0 แต่ไม่ทราบว่า การติดเชื้อพยาธิ ใบไม้ตับนั้นเป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 19.9 นอกจากนี้พบว่าประชากรส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี คือ ร้อยละ 51.0 คิดว่ามะเร็งท่อน้ำดีสามารถ ตรวจพบในระยะเริ่มแรกได้ด้วยการตรวจเลือด ความรู้จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกัน โรคได้ อีกทั้งปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล สุรีย์พร ปุญญกริยากร (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ ท่อระบายทางเดินน้ำดี พบว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ ประโยชน์สูง มีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระดับสูงด้วย แต่หากมีการรับรู้อุปสรรคสูง จะทำ ให้มีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของศิวัญ ทองนาเมือง และคณะ (2555) พบว่า นักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของ โรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีระดับมาก มี พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคระดับมาก และรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรครมาก มีการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรคน้อย ปัจจัยด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพ พบว่าการมีแรงจูงใจด้านสุขภาพสูง มีพฤติกรรมการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระดับสูงด้วย ส่วนปัจจัยสนับสนุนไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี (สุรีย์พร ปุญญกริยากร, 2556)

นวลจันทร์ ธาณินทร์สุรัตน์ (2554) ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอยเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีหลังผ่าตัด ที่มารับการรักษาที่คลินิกศัลยกรรมตับและถุงน้ำดี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพและอายุ โดยร่วมกันทำนายการปรับตัวได้ร้อยละ 26 อุบล จ้วงพานิช และคณะ (2546) ศึกษารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดภายหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ มณีวรรณ ดวงมาลา (2553) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดี ในระยะ 2 สัปดาห์ ถึง 5 เดือน และมาติดตามการรักษาที่แผนกศัลยกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 42 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณารายชื่อเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีภายหลังการทำ PTBD จะพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการไปล้างสาย PTBD อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง และการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค อยู่ในระดับพอใช้ พิมพ์วิสา เกตุเพ็ช (2553) ได้ประยุกต์ ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่าทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้และการปฏิบัติตัวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พรหมณี ดับโศรก (2554) ได้ประยุกต์ใช้การจัดการร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้เป็นโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศิริชญ์ ทองนาเมือง และคณะ, 2555) สอดคล้องกับผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปานใจ กันยามี และทัศนาศูววรรณะปกรณ, 2557) เสาร์แก้ว กันทะวงศ์ (2541) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่

ดำเนินการสามารถส่งผลให้ประชาชน ในหมู่บ้านรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้  
 ตับ รับรู้ผลดีของ การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ปฏิบัติตนในการป้องกัน  
 และ ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการทบทวนวรรณกรรม  
 พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพได้  
 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) สามารถ  
 ปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อระบายทางเดิน  
 น้ำดีได้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อทางเดิน  
 น้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อ  
 ด้านสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อทางเดิน  
 น้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้าน  
 สุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### คำสำคัญ

ผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี การใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี แนวคิดแบบแผนความเชื่อ  
 ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

### คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่  
 ท่อระบายทางเดินน้ำดีหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกัน  
 หรือไม่
2. พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่  
 ท่อระบายทางเดินน้ำดีหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มที่  
 ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) มาสร้างเป็นโปรแกรม Becker อธิบายว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคได้ต้องมีความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน Becker มีความเชื่อว่า บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างไรขึ้นอยู่กับ การรับรู้โอกาสเสี่ยง หากมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ำ บุคคลจะมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรค หรือแม้แต่เป็นโรคบางอย่างแล้ว ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามมา การรับรู้โอกาสเสี่ยงจะทำให้เกิดความระมัดระวังในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนนั้นไม่ให้เกิดขึ้น โปรแกรมนี้ผู้วิจัยจะสอนให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่มีท่อระบายทางเดินน้ำดี ได้รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อมีท่อระบายทางเดินน้ำดี ปัญหาของผู้สูงอายุและภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ความเสี่ยงของการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดี และโอกาสในการติดเชื้อได้ง่าย มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง โดยใช้สื่อการสอนโปรแกรม Microsoft power point

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน กล่าวคือ หากมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมาย่อมส่งผลให้มีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนมาก ผู้วิจัยจะอธิบายถึงความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี คือ การติดเชื้อในท่อระบายทางเดินน้ำดี ท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน เลื่อน หลุด หัก พับ งอ ซึ่งก่อให้เกิดการรักษาเพิ่มมากขึ้น การสอนจึงเป็นการสร้างความตระหนักและการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของโรคที่นำไปสู่ระดับความรุนแรงมากขึ้นได้

3) การรับรู้ประโยชน์ เป็นการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติตัวให้หายจากโรคหรือป้องกันโรค การตัดสินใจปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้โดยการอธิบายถึงประโยชน์ของการดูแลท่อระบายน้ำดีที่ถูกต้อง ให้ผู้ร่วมวิจัยชมวีดิทัศน์การปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี สำหรับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งสาธิตการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดี เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

4) การรับรู้อุปสรรค เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมในทางลบ หรือเป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาจากการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ เช่น การเสียค่าใช้จ่าย ความเจ็บปวดหรือความเครียดและความไม่สะดวกต่างๆในการปฏิบัติ สิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลนำมา



เปรียบเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ ดังนั้นหากบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคมากย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้โดยการให้ผู้ป่วยบอกเล่าความคิด การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และความรู้สึกยุ่งยากเมื่อมีท่อระบายทางเดินน้ำดี สอนวิธีการเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน

5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ เมื่อบุคคลได้รับรู้สภาวะของร่างกายตนเองและได้รับข่าวสารหรือการเตือนจากบุคคลที่น่าเชื่อถือ ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ดี ปัจจัยเหล่านี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยเลือกวิถีปฏิบัติที่คิดว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดโดยการเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสีย หากได้รับปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพในระดับสูงขึ้น จะทำให้พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีมีระดับที่สูงขึ้น ผู้วิจัยได้นำภาพตัวอย่างการสนทนาที่อัดผ่านวีดิทัศน์เกี่ยวกับผู้ป่วยที่ปฏิบัติตนได้ดีและมีครอบครัวช่วยดูแลสนับสนุน มาให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่มีท่อระบายน้ำดีได้ชม เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจ และให้กำลังใจ ชื่นชมในความตั้งใจในการปฏิบัติตน ติดตามและกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายน้ำดีอย่างต่อเนื่องโดยการติดตามทางโทรศัพท์ และเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

### สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่ได้รับการโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. ผู้สูงอายุที่ได้รับการโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบศึกษาสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Design with Nonequivalent Groups) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์แนวความคิดความเชื่อด้านสุขภาพต่อ

พฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 44 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

#### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ** หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) มาสร้างเป็นโปรแกรม ที่เน้นว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคได้ต้องมีความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นการให้ความรู้เรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อมีท่อระบายน้ำดี ให้ความรู้เรื่องความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังใส่ท่อระบายน้ำดี เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจเรื่องภาวะแทรกซ้อนเมื่อมีท่อระบายน้ำดี 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นการอธิบายถึงความ ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังใส่ท่อระบายน้ำดี เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองหลังใส่ท่อระบายน้ำดีที่เหมาะสม 3) การรับรู้ประโยชน์ เป็นการอธิบายถึงประโยชน์ของการดูแลท่อระบายน้ำดีที่ถูกต้อง สาธิตการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดี เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายน้ำดี 4) การรับรู้อุปสรรค ให้ผู้ป่วยบอกเล่าความคิด การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และความรู้สึกยุ่งยากเมื่อมีท่อระบายน้ำดี ผู้วิจัยสอนวิธีการเผชิญกับอุปสรรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกคับข้องใจ และเพื่อให้ผู้วิจัยหาแนวทางแก้ไขปัญหาให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ ผู้วิจัยพูดให้กำลังใจ ชื่นชมในความตั้งใจในการปฏิบัติตาม ติดตามและกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

**การใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี** หมายถึง การใส่ท่อระบายผ่านผิวหนังเข้าสู่ท่อน้ำดีภายในตับเพื่อระบายน้ำดีออกโดยไม่ต้องผ่าตัด (จุฬาเกียรติ เครือตาชู, 2552) ทำให้การทำงานของตับดีขึ้นเป็นการรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีอุดตัน เพื่อระบายน้ำดีก่อนการผ่าตัดหรือเพื่อเป็นการรักษาแบบประคับประคองอาการในผู้ป่วยที่ไม่สามารถผ่าตัดได้

**พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี โดยบุคคลต้องมีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นหลังการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ได้แก่ การติดเชื้อในท่อน้ำดี ท่อน้ำดีอุดตัน ท่อน้ำดีหัก พับ งอ หรือเลื่อนหลุด

**การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีตามวิธีที่ปฏิบัติตามมาตรฐานของตึกตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป ได้แก่ การแนะนำการปฏิบัติตนขณะมีท่อระบายทางเดินน้ำดี โดยการวางท่อระบาย PTBD ให้ต่ำกว่าระดับเอวเสมอ การทำความสะอาดผิวหนังรอบๆท่อระบาย การระบายน้ำดีออกจากถุงโดยหลักสะอาดปราศจากเชื้อ การป้องกันท่อระบายน้ำดีเลื่อนหลุด การป้องกันการติดเชื้อโดยการดูแลให้ท่อระบายน้ำดีอยู่ในระบบปิด การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น หากมีไข้สูง หนาวสั่น ตาเหลือง ตัวเหลืองมากขึ้น น้ำดีไม่ออกหรือออกน้อยกว่าปกติ ให้รีบมาโรงพยาบาล



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาผลของผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี ตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยมีสาระสำคัญในการนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. ผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดี (Older persons with Cholangiocarcinoma)
2. การใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี (Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage : PTBD)
3. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
4. พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

#### 1. ผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดี (Older person with Cholangiocarcinoma)

##### 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

มีผู้ให้ความหมายของ ผู้สูงอายุ ไว้หลายอย่าง ดังนี้

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม หรือผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ ในประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะใช้เกณฑ์ที่อายุ 65 ปี (World Health Organization, 2015)

องค์การสหประชาชาติ ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ คือ ประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิด (United Nations, 2015)

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (2556) ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

ผู้วิจัย ให้ความหมาย ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยนับจากปีปฏิทิน

## 1.2 ความหมายของโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี

โรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี (Cholangiocarcinoma) หมายถึง โรคที่เกิดจากเนื้อร้ายที่มีการเจริญผิดปกติของเซลล์เยื่อบุผิวทางเดินน้ำดี (วราญู ปรัชญกุล, 2553) โดยแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ มะเร็งท่อทางเดินน้ำดีภายในตับ (Intrahepatic Cholangiocarcinoma) และ มะเร็งท่อทางเดินน้ำดีภายนอกตับ (Extrahepatic Cholangiocarcinoma)

1.2.1 มะเร็งท่อทางเดินน้ำดีภายในตับ (Intrahepatic Cholangiocarcinoma) เป็นมะเร็งที่เกิดขึ้นบริเวณเยื่อบุผิวท่อน้ำดี ตั้งแต่ท่อน้ำดีภายในเนื้อตับจนถึงแขนงทุติยภูมิของท่อน้ำดี ซ้ายหรือท่อน้ำดีขวา มีลักษณะคล้ายโรคมะเร็งตับ ชนิด Hepatocellular carcinoma มีอัตราการเกิดประมาณร้อยละ 20-25 (ณรงค์ ชันตีแก้ว, 2548)

1.2.2 มะเร็งท่อทางเดินน้ำดีภายนอกตับ (Extrahepatic Cholangiocarcinoma) เป็นมะเร็งที่เกิดบริเวณท่อทางเดินน้ำดีรวมหรือ Common bile duct พบมากที่สุดที่ Hepatic hilar ถึงร้อยละ 60 (ณรงค์ ชันตีแก้ว, 2548 ; บรรจบ ศรีภาและคณะ, 2551)

## 1.3 อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี

โรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี (Cholangiocarcinoma) มักพบในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป (สกุรัตน์ เตียววานิช และคณะ, 2555) มีอุบัติการณ์สูงที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โดยในจังหวัดอุดรธานีมีอุบัติการณ์ของมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีสูงที่สุด (วนิดา โชควานิชย์พงษ์, 2552) จากการรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2555) พบว่ามีผู้ป่วยใหม่ ร้อยละ 7.28 ของโรคมะเร็งทั้งหมด และพบเป็นอันดับสองของมะเร็งตับและทางเดินน้ำดี (วราญู ปรัชญกุล, 2553) ในเพศชายพบมากถึงร้อยละ 67.02 และเพศหญิง ร้อยละ 32.98 มักเกิดในช่วงอายุ 50-70 ปี (ศูนย์วิจัยรักษาและมะเร็งวิทยาโรงพยาบาลจุฬา, 2557)

## 1.4 สาเหตุของโรคมะเร็งท่อน้ำดี

สาเหตุของโรคนั้นยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่มีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลายปัจจัย ได้แก่

1.4.1 ติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ *Opisthorchis viverrini* และ *Clonorchis sinensis* (วราญู ปรัชญกุล, 2553) เกิดจากการบริโภคอาหารแบบสุกๆดิบๆ โดยเฉพาะปลาน้ำจืดที่มีเกร็ดซึ่งมีเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ ก่อให้เกิดการอักเสบของท่อทางเดินน้ำดีเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน 20-30 ปี (เฉลิมศรี สรสิทธิ์, 2557)

1.4.2 การได้รับสารก่อมะเร็ง N-Nitrosocompound และ Nitrosamines พบมากในอาหารหมักดอง เช่น ปลาร้า ปลาจ่อม รวมทั้งปลาสด สารเหล่านี้ทำให้เกิดมะเร็งเร็วขึ้น (ณรงค์ ชันตีแก้ว, 2548 ; รณิษฐา ทองดี, 2552)

1.4.3 ตับแข็งและไวรัสตับอักเสบบี อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีพบในผู้ป่วยตับแข็งสูงกว่าประชาชนทั่วไปประมาณ 10 เท่า และมีข้อมูลจากการศึกษาในหลายประเทศพบว่ามะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ชนิด Intrahepatic cholangiocarcinoma มักเกิดขึ้นในผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีและซี (วราญุ ปรัชญกุล, 2553)

1.4.4 ผู้ป่วยโรค Primary sclerosing cholangitis

1.4.5 ผู้ป่วยที่มีนิ่วในต่อทางเดินน้ำดี

1.4.6 ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบต่อทางเดินน้ำดีตั้งแต่กำเนิด เช่น Choledochal cyst, Caroli's disease, Congenital hepatic fibrosis เป็นต้น

1.4.7 ผู้ป่วยที่มีเนื้องอกชนิด Adenoma หรือ Papillomatosis ของต่อทางเดินน้ำดี อยู่แล้ว หรือผู้ป่วยโรค Familial adenomatous polyposis ซึ่งมักมีเนื้องอก Adenosis ของต่อทางเดินน้ำดีร่วมด้วย (รณิษฐา ทองดี, 2552)

## 1.5 อาการของโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี

โดยส่วนใหญ่มะเร็งต่อทางเดินน้ำดีในระยะเริ่มแรกมักไม่มีอาการ แต่เมื่อโรคลุกลามมากแล้วอาจมีอาการแสดงได้ อาการแสดงทางคลินิกที่พบบ่อยที่สุด คือ อาการที่เกิดจากต่อทางเดินน้ำดีอุดตัน ทำให้เกิดอาการตาเหลือง ตัวเหลือง ซึ่งเป็นอาการที่พบได้มากที่สุด ถึงร้อยละ 70 ของมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีทั้งหมด (Vatnasapt et al., 1999) นอกจากนี้ยังทำให้มีอุจจาระสีซีด ปัสสาวะสีเข้ม และคันตามตัว บางรายอาจมีอาการติดเชื้อในต่อทางเดินน้ำดี ทำให้มีไข้สูง หนาวสั่น ตัวเหลืองและปวดท้องด้านขวาบน มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด คลำหน้าท้องพบตับโต และในระยะสุดท้ายของโรคมักมีน้ำในท้อง ส่งผลให้เกิดอาการแน่นอึดอัดท้อง และมีอาการหายใจลำบากร่วมด้วย (ชูศรี คุชชัยสิทธิ์ และคณะ, 2545 ; รณิษฐา ทองดี, 2552 ; พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2558)

การอุดตันของต่อทางเดินน้ำดีที่มีจากสาเหตุ นิ่ว มะเร็ง หรือเนื้องอก ล้วนแต่ทำให้เกิดพยาธิสภาพและอาการดังนี้ (สาลี เฉลิมวรรณพงษ์, 2537 ; มณีวรรณ ดวงมาลา, 2553)

1.5.1 อาการปวดร้าวจากหน้าท้องชายโครงขวาและอาการแน่นบริเวณลิ้นปี่ เกิดจากการที่มีการอุดตันของต่อทางเดินน้ำดี ทำให้น้ำดีเข้มข้น เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อหุ้มต่อทางเดินน้ำดี และถุงน้ำดี ส่วนที่อยู่เหนือบริเวณที่อุดตันจะเกิดการโป่งพองจากการคั่งของน้ำดีจึงทำให้เกิดอาการปวดหน้าท้องบริเวณชายโครงด้านขวา

1.5.2 มีไข้ เกิดจากการติดเชื้อจากลำไส้ส่วน Duodenum ซึ่งเชื้อที่มีอยู่ตามปกติเกิดการเจริญที่ผิดปกติ ซึมผ่านกระแสเลือดจึงเกิดการอักเสบขึ้น

1.5.3 ตัวเหลือง ตาเหลือง คันตามร่างกาย เกิดจากการที่มีการอุดตันของต่อทางเดินน้ำดี น้ำดีไม่สามารถไหลลงสู่ลำไส้เล็กได้ ทำให้บิลิรูบินและเกลือน้ำดีถูกดูดซึมกลับเข้ากระแสเลือด

ทางผนังน้ำดีที่กำลังอักเสบอยู่ บิลิรูบินและเกลือน้ำดีจึงไหลไปยังส่วนต่างๆของร่างกาย จะไปจับที่เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน เยื่อเมือก เยื่อบุตาขาวและผิวหนัง จึงทำให้เกิดอาการตัวเหลือง ตาเหลือง อาจรู้สึกแสบร้อนจากการระคายเคืองของเกลือน้ำดี

1.5.4 ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม เกิดจากบิลิรูบินในกระแสเลือดเป็น Conjugate bilirubin ละลายน้ำได้จึงถูกกรองที่ไตและขับออกมากับปัสสาวะ

1.5.5 อุจจาระมีไขมันมาก (Steatorrhea) เกิดจากน้ำดีที่มีการอุดตันไม่สามารถไหลลงสู่ลำไส้เล็กเพื่อไปย่อยสลายไขมันที่มากับอาหารในลำไส้ได้ ทำให้ลำไส้ไม่สามารถดูดซึมไขมันกลับสู่ร่างกาย ไขมันจึงถูกขับออกมากับอุจจาระ

1.5.6 อุจจาระสีซีด เกิดจากการขาด Urobilinogen ที่ไม่สามารถไหลลงสู่ลำไส้เล็ก ได้ อุจจาระที่มีสีเหลืองน้ำตาลจึงมีสีซีด

1.5.7 โรคกระดูกอ่อน (Osteomalacia) เนื่องจากร่างกายดูดซึมไขมันไม่ได้จึงเกิดการขาดวิตามินดี นอกจากนี้ยังทำให้ขาดวิตามินที่ละลายในไขมันอื่นๆอีก คือ วิตามินเอ วิตามินอี และวิตามินเค

1.5.8 เลือดออกง่าย วิตามินเคเป็นตัวที่ทำให้เกิดการสร้างแฟกเตอร์ 2, 7, 9 และ 5 อันเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการของตัวของเลือด เมื่อร่างกายไม่สามารถดูดซึมวิตามินเคกลับจึงทำให้เกิดเลือดออกได้ง่าย

## 1.6 ระยะของโรคมะเร็งท่อน้ำดี

1.6.1 การแบ่งระยะโรคมะเร็งท่อน้ำดี สามารถแบ่งระยะของโรคโดยใช้ TMN (Staging) Intrahepatic cholangiocarcinoma (American Joint Committee on Cancer, 2002 ; Susumu Yamasaki, 2003 ; สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549)

Stage I	T1	N0	M0
Stage II	T2	N0	M0
Stage IIIA	T3	N0	M0
IIIB	T4	N0	M0
IIIC	AnyT	N1	M0
Stage IV	AnyT	Any N	M1

Primary Tumor (T) แสดงขนาดของมะเร็งปฐมภูมิ

Tx ไม่สามารถบอกถึงขอบเขต (Extent) ได้แน่นอนถ้าไม่ได้ทำการผ่าตัดก่อน

T0 การตรวจไม่พบมะเร็งตับปฐมภูมิ

T1 ก้อนมะเร็งก้อนเดี่ยว ขนาด 5 เซนติเมตร ไม่มีการกระจายในระบบเลือด

T2 ก้อนมะเร็งก้อนเดี่ยว ขนาด 5 เซนติเมตร มีการกระจายในระบบเลือด หรือก้อนมะเร็งหลายก้อนเกิดในกليبเดียว ไม่มีการกระจายในระบบเลือด หรือก้อนมะเร็งก้อนเดี่ยว ขนาดมากกว่า 5 เซนติเมตร ไม่มีการกระจายในระบบเลือด

T3 ก้อนมะเร็งก้อนเดี่ยว ขนาดมากกว่า 5 เซนติเมตร มีการกระจายในระบบเลือด หรือก้อนมะเร็งหลายก้อนเกิดในกليبเดียว ขนาดน้อยกว่า 5 เซนติเมตร มีการกระจายในระบบเลือด หรือก้อนมะเร็งหลายก้อนเกิดในกลิปเดียวขนาดมากกว่า 5 เซนติเมตร มีหรือไม่มี การกระจายในระบบเลือด

T4 ก้อนมะเร็งหลายก้อนเกิดมากกว่า 1 กลิป มีการกระจายไปยังร่องของตับ (Portal or Hepatic vein)

Regional lymph Nodes(N) แสดงการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง

Nx ต่อมน้ำเหลืองที่ไม่สามารถบอกสภาพที่แท้จริงทางคลินิกได้

N0 คลำไม่พบต่อมน้ำเหลือง หรือการตรวจวิธี Lymphography

N1 การรู้สภาพต่อมน้ำเหลืองจากการคลำหรือการตรวจโดยวิธีLymphography

Distant Metastasis (M) แสดงการแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น

Mx การตรวจโดยทางคลินิกไม่พบ Distant Mastastasis

M0 การตรวจโดยทางคลินิกไม่พบ Distant Mastastasis นอกจากการมี Involvement ของต่อมน้ำเหลือง Regional

M1 มี Distant metastasis

Histological Grade(G) กรมมหาวิทยาลัย

G1 Well differentiated

G2 Moderately differentiated

G3 Poorly differentiated

G4 Undifferentiated

1.6.2 การแบ่งระยะโรคมะเร็งท่อน้ำดี สามารถแบ่งระยะของโรคโดยใช้ TMN (Staging) Hilar cholangiocarcinoma (American Joint Committee on Cancer, 2002 ; สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549)

Stage 0      Tis      N0      M0

Stage IA      T1      N0      M0

Stage IB      T2      N0      M0

Stage IIA      T3      N0      M0

Stage IIB      T1      N1      M0



	T2	N1	M0
	T3	N1	M0
Stage III	T4	Any N	M0
Stage IV	Any T	Any N	M1

Primary Tumor (T) แสดงขนาดของมะเร็งปฐมภูมิ

Tx	ไม่สามารถบอกถึงขอบเขต (Extent) ได้แน่นอนถ้าไม่ได้ทำการผ่าตัดก่อน
T0	การตรวจพบมะเร็งระดับปฐมภูมิ
Tis	ไม่สามารถประเมินก้อนมะเร็งได้
T1	ก้อนมะเร็งอยู่ภายในท่อน้ำดี
T2	ก้อนมะเร็งลุกลามถึงผนังภายในท่อน้ำดี
T3	ก้อนมะเร็งลุกลามถึงตับ ถุงน้ำดี ตับอ่อน และ/หรือ กระจายไปถึง branches of the portal vein(right or left) or hepatic artery (right or left)
T4	ก้อนมะเร็งลุกลามถึง main portal vein หรือ branches bilaterally, common hepatic artery หรืออวัยวะอื่นๆ เช่น ลำไส้ใหญ่ ลำไส้เล็ก กระเพาะอาหาร หรือ ผนังช่องท้อง

Regional Lymph Nodes (N) แสดงการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง

Nx	ต่อมน้ำเหลืองที่ไม่สามารถบอกสภาพที่แท้จริงทางคลินิกได้
No	คลำไม่พบต่อมน้ำเหลือง
N1	การรู้สภาพต่อมน้ำเหลืองจากการคลำ

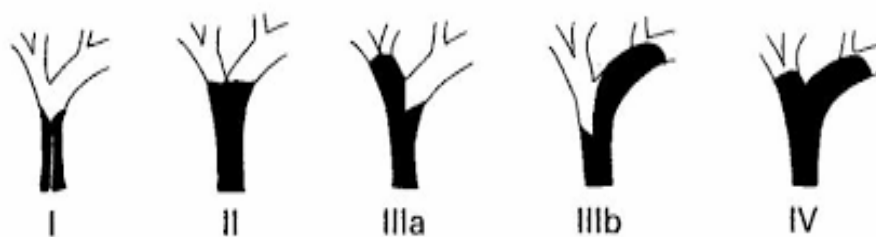
Distant Metastasis (M) แสดงการแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น

Mx	การตรวจโดยทางคลินิกไม่พบ Distant Mastastasis
M0	การตรวจโดยทางคลินิกไม่พบ Distant Mastastasis นอกจากการมี Involvement ของต่อมน้ำเหลือง Regional
M1	มี Distant metastasis

Histological Grade (G)

Gx	Grade cannot be assessed
G1	Well differentiated
G2	Moderately differentiated
G3	Poorly differentiated
G4	Undifferentiated

1.6.3 การแบ่งระยะโรคมะเร็งท่อน้ำดี สามารถแบ่งระยะของโรคโดยใช้ Bismuth - Corlette classification (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549 ; Matt et al, 2015)



Type I มะเร็งอยู่ที่ main hepatic duct ยังไม่ลามไปถึง main confluence

Type II มะเร็งอยู่ที่ confluence แต่ยังไม่ลามถึง right and left hepatic ducts

Type IIIa มะเร็งอยู่ที่ confluence และลามไปถึง right hepatic duct

Type IIIb มะเร็งอยู่ที่ confluence และลามไปถึง left hepatic duct

Type IV มะเร็งกระจายอยู่ที่ทั้ง common hepatic duct, hepatic confluence และ right and left hepatic ducts

### 1.7 การวินิจฉัยโรคมะเร็งท่อน้ำดี

การวินิจฉัยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในระยะเริ่มต้นถือว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการลดอัตราการเสียชีวิต โดยทั่วไปมีการตรวจวินิจฉัยหลายวิธี ดังนี้

1.7.1 การประเมินอาการทางคลินิก มะเร็งท่อน้ำดีในระยะแรกมักไม่ปรากฏอาการหรืออาการไม่เฉพาะเจาะจง ผู้ป่วย Intrahepatic cholangiocarcinoma มักมาพบแพทย์ด้วยเรื่องก้อนในตับ ตรวจร่างกายอาจพบตับโต คลำได้ถุงน้ำดีโต (Courvoisier sign) ซึ่งต้องแยกกับมะเร็งตับ และส่วนใหญ่วินิจฉัยได้โดยการเอกซเรย์เพิ่มเติม ส่วนผู้ป่วย Extrahepatic cholangiocarcinoma มักมาด้วยเรื่องดีซ่าน ตัวเหลือง ตาเหลือง และอาการอื่นๆที่มีผลมาจากการอุดตันของท่อน้ำดี ได้แก่ คันตามตัว อุจจาระสีซีด ปัสสาวะสีเข้ม มีเพียงร้อยละ 10 ที่มาด้วยอาการของภาวะท่อน้ำดีอักเสบ (Cholangitis) (วราญุ ประชัญกุล, 2553)

1.7.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การมีดีซ่านแสดงว่าต้องมีการอุดตันระดับ common bile duct หรือ intrahepatic bile duct ทั้งสองข้าง โดยจะพบการเพิ่มขึ้นของระดับบิลิรูบิน alkaline phosphatase และ GGT ในกระแสเลือด (อาคม ชัยวีระวัฒน์ และคณะ, 2549) แต่ถ้ามีการอุดตันแค่ intrahepatic bile duct เพียงข้างเดียวอาจตรวจพบการเพิ่มขึ้นของ

alkaline phosphatase และ GGT เท่านั้น ค่าผิดปกติอื่นที่อาจตรวจพบ คือ albumin ต่ำ และ prothrombin time ยาวขึ้น เป็นผลจากการสร้างปัจจัยการแข็งตัวของเลือดจากตับลดลง และการขาดวิตามินเค

การตรวจหาสารก่อมะเร็ง (Tumor marker) ช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยมะเร็งท่อน้ำดีได้ แต่ยังไม่มีความชัดเจนเท่าใดนักเพียงพอสำหรับการตรวจคัดกรอง สารบ่งบอกมะเร็งที่ตรวจบ่อยสำหรับมะเร็งท่อน้ำดี คือ Carbohydrate antigen (CA 19-9) แต่มีข้อจำกัด คือสามารถตรวจพบในมะเร็งชนิดอื่นด้วย เช่น มะเร็งตับอ่อน มะเร็งกระเพาะอาหาร รวมทั้งในภาวะที่ไม่ใช่มะเร็ง เช่น ท่อน้ำดีอักเสบ และ hepatolithiasis ได้ นอกจากนี้การประเมินร่วมกับสาร CEA อาจช่วยเพิ่มการวินิจฉัยได้ กล่าวคือ CA 19-9 > 180 ยูนิท/มก. ร่วมกับ CEA > 5.2 นก./มล. มีความไวร้อยละ 100 และความจำเพาะร้อยละ 78.4 (Siqueira, 2002) ปัจจุบันมีการศึกษาเพื่อหาสารบ่งชี้มะเร็งใหม่ๆ และพบว่า human mucin 5, subtype A และ C (MUC5AC) เป็นสารตัวใหม่ที่ น่าสนใจ มีความไวและความจำเพาะร้อยละ 71 และร้อยละ 90 ตามลำดับ (วรายุ ปรัชญกุล, 2553)

### 1.7.3 การตรวจภาพวินิจฉัย

1) อัลตราซาวด์ เป็นการตรวจภาพวินิจฉัยที่ใช้ในการประเมินเบื้องต้นในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีอุดตัน มีความไวและแม่นยำในผู้ป่วย Extrahepatic cholangiocarcinoma ร้อยละ 80-95 แต่สำหรับผู้ป่วย Intrahepatic cholangiocarcinoma ยังไม่พบลักษณะจำเพาะที่แยกจากก้อนเนื้อออกอื่นๆในตับ นอกจากนี้ยังพบว่าความไวจะเพิ่มในกลุ่มผู้ป่วยที่มี CA 19-9 สูง ส่วนการอัลตราซาวด์ doppler มีประโยชน์ในการประเมินว่ามะเร็งลุกลามเข้า portal vein หรือไม่ โดยมีความไวร้อยละ 93 ความจำเพาะร้อยละ 99 และประเมินการลุกลามเข้าตับ อย่างไรก็ตามการอัลตราซาวด์ขึ้นอยู่กับผู้ทำเป็นสำคัญ ดังนั้นผู้ที่สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีควรได้รับการตรวจอย่างอื่นเพิ่มเติมเพื่อยืนยันการวินิจฉัยและประเมินระยะของโรค (วรายุ ปรัชญกุล, 2553)

2) เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์แบบ Tripple phase สามารถวินิจฉัยและประเมินระยะของโรคได้อย่างดี เพราะสามารถบอกถึงการลุกลามรอบๆ โดยสามารถทำนายการลุกลามเข้า portal vein ได้ร้อยละ 86, หลอดเลือดแดง ร้อยละ 93, ต่อม น้ำเหลือง ร้อยละ 84 และทำนายการกระจายไปที่อื่นได้ มีความแม่นยำในการบอก Resectability ของมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 60-85 (Lee, 2006)

3) Magnetic resonance imaging (MRI) และ Magnetic resonance cholangiopancreatography (MRCP) การทำ MRI ร่วมกับ MRCP สำหรับประเมินผู้ป่วยที่สงสัยมะเร็งท่อน้ำดี สามารถให้รายละเอียดเกี่ยวกับกายวิภาคและความกว้างของโรค รวมทั้งสามารถ

ประเมินการลุกลามเข้าเส้นเลือด ต่อม้าน้ำเหลือง และ Distant metastasis ได้คล้ายกับเอกซเรย์คอมพิวเตอร์

4) Cholangiography คือการฉีดสารทึบแสงเพื่อดูท่อระบายทางเดินน้ำดี โดยวิธี Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) และ PTC (Percutaneous transhepatic cholangiography) จะให้ภาพที่เป็นลักษณะ dynamic image สามารถบอกรายละเอียดความผิดปกติของตำแหน่งและขอบเขตของรอยโรคได้ชัดเจน การเลือกวิธีนี้ขึ้นกับตำแหน่งรอยโรค หากท่อน้ำดีอุดตันอย่างสมบูรณ์ การทำ ERCP ไม่สามารถประเมินท่อน้ำดีที่อยู่เหนือกว่ารอยโรคได้ ในขณะที่การทำ PTC ก็ไม่สามารถประเมินขอบเขตรอยโรคท่อน้ำดีที่อยู่ต่ำกว่ารอยโรคได้เช่นกัน

5) Endoscopic ultrasound (EUS) จุดเด่นของเทคนิคนี้ คือสามารถได้เนื้อเยื่อจากการทำ EUS guided FNA ทำให้ประเมิน Preoperative stage ได้

6) Intraductal ultrasound (IDUS) เป็นการใช้ US probe ความถี่สูงใส่ผ่านทาง ERCP channel เข้าไปในท่อน้ำดี ลักษณะของมะเร็งท่อน้ำดีที่พบเห็นด้วย IDUS คือ hypoechoic infiltration of the ductal wall with irregular margin จากการศึกษาพบว่าวิธีนี้มี ความไวร้อยละ 90 และความจำเพาะร้อยละ 93 (Farrell, 2002)

7) Positron emission tomography (PET) เป็นการตรวจที่อาศัยหลักการตรวจหา radiotracer F-fluorodeoxyglucose (FDG) uptake ในเซลล์มะเร็ง ปัจจุบันมีการตรวจ PET และ CT ร่วมกัน มีประโยชน์ในการวินิจฉัยและประเมินระยะของโรคมะเร็งท่อน้ำดี

8) Optical coherence tomography (OCT) เป็นการตรวจเทคนิคใหม่ที่สามารถให้ภาพตัดขวางโดยใช้แสงอินฟราเรด ทำให้ได้ภาพที่มีความละเอียดสูงของทางเดินน้ำดีที่สัมพันธ์กับการตรวจพบทางพยาธิวิทยา และสามารถวินิจฉัยมะเร็งท่อน้ำดีระยะแรกได้ แต่ยังคงรอการศึกษาเพิ่มเติม

## 1.8 การรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี

การรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีวิธีการรักษาหลายวิธี ขึ้นอยู่กับการลุกลามของโรค โดยพิจารณาจากตำแหน่ง ขนาด ลักษณะของเซลล์มะเร็ง ระยะการลุกลามของโรค และสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย เพื่อวางแผนการรักษาที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งมีเป้าหมายในการลดอัตราการเสียชีวิต ดังนี้

1.8.1 การผ่าตัด การผ่าตัดเป็นการรักษาหลักและเป็นวิธีเดียวที่ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีหายได้ แต่หากไม่สามารถทำการผ่าตัดได้ อัตราการรอดชีวิตเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 6-12 เดือน (วรายุ ปรัชญกุล, 2553) การทำ Partial hepatectomy เป็นวิธีการผ่าตัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย Intrahepatic cholangiocarcinoma และ Hilar cholangiocarcinoma การประเมิน

ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดถือว่ามีความสำคัญ ได้แก่ ความพร้อมของผู้ป่วยในการทำการผ่าตัดใหญ่ ระยะการแพร่กระจายของโรค และความเป็นไปได้ที่จะได้ Negative resection margin ถ้าปัจจัยเหล่านี้ไม่เหมาะสมก็ไม่ควรผ่าตัด เนื่องจากเป็นการผ่าตัดที่ยากและใช้เวลานาน ผู้ป่วยบางรายมีโอกาสเสียชีวิต และเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างผ่าตัดหรือหลังผ่าตัดได้สูงกว่าการผ่าตัดช่องท้องชนิดอื่น (อานนท์ โชติรสนิรมิต, 2555) ดังนั้น การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจึงเป็นสิ่งที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง

1.8.2 การรักษาแบบประคับประคองอาการ โรคมะเร็งท่อน้ำดีส่วนใหญ่ไม่สามารถทำผ่าตัดได้ เนื่องจากขณะวินิจฉัยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระยะลุกลามหรือมีภาวะเจ็บป่วยที่สำคัญทำให้ไม่สามารถผ่าตัดได้ ดังนั้นวัตถุประสงค์หลัก คือการบรรเทาอาการและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น การรักษาแบบประคับประคองอาการมีดังนี้

1) การใช้รังสีรักษา เป็น Adjuvant therapy สามารถยับยั้งการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งได้ การให้รังสีรักษาหากใช้ร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัดจะเป็นการรักษาที่มีแนวโน้มให้ผลดีกว่าการใช้รังสีรักษาหรือให้ยาเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียว

2) การให้ยาเคมีบำบัด จากการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งไม่มีข้อมูลที่บอกได้ว่ายาเคมีบำบัดชนิดใดได้ผลดีที่สุดในการรักษามะเร็งท่อน้ำดี ยาที่มีรายงานการศึกษามาก ได้แก่ 5-FU-based regimen นอกจากนี้ยังมี Gemcitabine-based regimen ซึ่งเป็นยาที่ใช้รักษามะเร็งตับอ่อนนำมาใช้รักษามะเร็งทางเดินน้ำดี พบว่าได้ผลดีพอสมควร แต่เมื่อโรคติดต่อยาวนานแรกแล้ว ไม่มีข้อมูลที่บอกได้ว่า การให้ยาชนิดที่สองจะมีประโยชน์แก่ผู้ป่วย (อาคม ชัยวีระวัฒน์ และคณะ, 2549)

3) การใส่ท่อระบายน้ำดีเทียม (Endoscopic stent) มีทั้งแบบ Plastic stent และ Metallic stent เป็นการใส่ท่อระบายน้ำดีเทียมเพื่อระบายน้ำดีจากท่อน้ำดีสู่ลำไส้เล็กส่วนต้น

4) การใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี (Percutaneous transhepatic biliary drainage) หรือ PTBD เป็นหัตถการที่มีความนิยมสูง ทำได้ 2 วิธี คือ การระบายภายใน คือ ระบายลงสู่ภายในช่องท้อง และการระบายออกภายนอก เป็นการใส่ท่อระบายน้ำดีผ่านสายยางขนาดเล็กที่ผิวหนังที่บริเวณหน้าท้องผู้ป่วยผ่านเนื้อตับไปยังท่อน้ำดีในตับ และระบายออกมาเก็บในถุงที่อยู่นอกตัวผู้ป่วย เป็นวิธีการที่ดีมาก มีความสะดวก รวดเร็ว ภาวะแทรกซ้อนและมีข้อห้ามในการทำน้อย จึงเป็นวิธีการที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย เป็นที่ยอมรับ (มณีวรรณ ดวงมาลา, 2553 ; Byass & et al, 2011)

## 2. การใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี (Percutaneous transhepatic biliary drainage)

การใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี หรือ PTBD เป็นการรักษาแบบประคับประคองอาการในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่มีข้อจำกัดในการรักษาแบบผ่าตัด โดยวิธีรังสีร่วมรักษา (Interventional Radiology) เป็นการลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด เป็นหัตถการที่เป็นประโยชน์ในการช่วยบรรเทาอาการตัวเหลือง ตาเหลือง บรรเทาอาการคันและไข้ลงได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ท่อระบายทางเดินน้ำดี ทำได้ 2 วิธี คือ การระบายน้ำดีภายใน (Internal stenting) และการระบายน้ำดีออกภายนอก (External stenting) ซึ่งการระบายภายในนั้นมีข้อจำกัดในการทำค่อนข้างมาก ผู้ป่วยควรเปลี่ยนท่อระบาย (biliary stent) ทุกๆ 2 สัปดาห์เพื่อหลีกเลี่ยงการอุดตันของท่อระบาย (ณรงค์ ชันดีแก้ว และ เอก ปักเข็ม, 2555) ในการศึกษานี้จะกล่าวถึงการระบายน้ำดีออกภายนอก (External stenting) ทำได้โดยระบายน้ำดีออกนอกร่างกายผ่านทางท่อระบาย

### 2.1 ข้อบ่งชี้ในการทำท่อระบายทางเดินน้ำดี

2.1.1 เพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตับ ตับอ่อน เป็นการระบายน้ำดีก่อนการผ่าตัด (Preoperative drainage) ทำให้สามารถช่วยฟื้นฟูเซลล์ตับได้มาก ลดอาการคัน อาการตาเหลือง ตัวเหลือง และฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด (Hoevels, 1990 : จุฑา เกียรติ เครือตราชู, 2552)

2.1.2 เพื่อรักษา หรือบรรเทาภาวะติดเชื้อในท่อน้ำดี (Cholangitis) และผู้ป่วย Primary sclerosing choangitis (Gobien, 1984 ; Hoevels,1986) ในผู้ป่วยที่มีการอุดตันของท่อทางเดินน้ำดีมักมีภาวะติดเชื้อร่วมด้วย เมื่อการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะไม่ได้ผล จึงจำเป็นต้องรักษาโดยการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

2.1.3 เพื่อเป็นการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative treatment) ในผู้ป่วยที่สูงอายุ การใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีเป็นหัตถการที่นิยมทำในผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดี เพราะมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะแทรกซ้อนทั้งระหว่างและหลังผ่าตัดสูง จึงเป็นการรักษาเพื่อบรรเทาอาการคัน ตาเหลือง ตัวเหลือง และไข้ ช่วยให้ผู้ป่วยไม่ทรมาน ลดความดันภายในท่อน้ำดีทำให้ตับมีการทำงานดีขึ้น อีกทั้งยังเป็นการเตรียมผู้ป่วยสำหรับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดต่อไป (มณีวรรณ ดวงมาลา, 2553)

2.1.4 เพื่อช่วยระบายน้ำดีออกก่อนใส่ Biliary metallic stent

2.1.5 เพื่อเป็นการประเมินการระบายน้ำดีหลังทำ Billiary-intestinal anastomosis

2.1.6 เพื่อเป็นแนวทางในการให้การรักษาโดย Internal radiation

2.1.7 เป็นการสร้างช่องทางสำหรับการรักษาอื่น เช่น การเก็บชิ้นเนื้อเพื่อนำมาตรวจการใส่แร่กัมมันตรังสี หรือการขยายท่อทางเดินน้ำดีที่มีการอุดตันอยู่ (มณีวรรณ ดวงมาลา, 2553)

2.1.8 เพื่อเป็นการรักษาภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี

## 2.2 ประโยชน์ของการทำท่อระบายทางเดินน้ำดี

วัตถุประสงค์ของการทำท่อระบายทางเดินน้ำดี ส่วนใหญ่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสุขสบายจากอาการที่เป็นผลมาจากการอุดตันของท่อทางเดินน้ำดี ประโยชน์ของการทำท่อระบายทางเดินน้ำดีมี 2 ประการใหญ่ๆ คือ การระบายน้ำดีแบบถาวร มักทำในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้าย ผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเสี่ยงในการทำผ่าตัด ผู้ป่วยที่มีสภาพร่างกายไม่พร้อมกับการผ่าตัด ไม่ปลอดภัยต่อการดมยาสลบ จึงเป็นหัตถการเพื่อการรักษาแบบประคับประคองอาการ (Byass & et al., 2011 ; Lu & et al., 1991) ส่วนการระบายน้ำดีแบบชั่วคราว ทำได้ในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่สามารถผ่าตัดได้ เป็นการระบายน้ำดีออกเพื่อให้เกิดการฟื้นฟูเซลล์ตับ (Hoevels, 1990 : จุฑาเกียรติ เครือตราชู , 2552) การผ่าตัดหลังจากที่ได้ระบายน้ำดีจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดลงได้

## 2.3 ข้อห้ามในการทำท่อระบายทางเดินน้ำดี

2.3.1 ความผิดปกติที่ทำให้เลือดแข็งตัวช้า และภาวะเกร็ดเลือดต่ำ หากมีความจำเป็นในการทำท่อระบายทางเดินน้ำดี แพทย์ผู้รักษาจะประเมินผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ PT, PTT และ INR ให้อยู่ในค่าปกติก่อน โดยการให้ Fresh Frozen Plasma (FFP), เกร็ดเลือด และวิตามินเค ก่อนทำท่อระบายทางเดินน้ำดี (ราเมศร์ วัชรสินธุ์, 2535 ; Weber & et al, 2009)

2.3.2 ภาวะที่มีน้ำในช่องท้อง (Ascites) การมีน้ำในช่องท้องมากทำให้การทำท่อระบายทางเดินน้ำดีเป็นไปได้ยาก เนื่องจากน้ำในช่องท้องทำให้ตัวยึดตัว ไม่สามารถหาตำแหน่งของท่อน้ำดีได้แน่นอน หากมีความจำเป็นต้องทำ ต้องใช้ Guide wire ที่แข็ง และต้องดูคน้ำในช่องท้องออกก่อน นอกจากนี้ยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องท้องด้วย

2.3.3 ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ผู้ป่วยควรได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาการติดเชื้อในกระแสเลือดก่อน และควรให้สารน้ำอย่างเพียงพอ เนื่องจากอาจทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกายได้

2.3.4 มีการอุดตันของท่อน้ำดีหลายตำแหน่ง หากมีความจำเป็นในการทำต้องเลือกทำในตำแหน่งที่คิดว่าเกิดการติดเชื้อก่อน เพื่อลดอันตรายจากภาวะการติดเชื้อในทางเดินน้ำดี

2.3.5 ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีอาการของการอุดตันท่อน้ำดีเพียงเล็กน้อย ซึ่งการทำ PTBD ไม่ได้ช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น

## 2.4 ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำท่อระบายทางเดินน้ำดี

การทำท่อระบายทางเดินน้ำดีเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น แม้จะเป็นหัตถการเล็กๆ แต่ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งในระยะเฉียบพลันและในระยะหลังทำท่อระบายทางเดินน้ำดีด้วย เพื่อเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

2.4.1 ภาวะแทรกซ้อนระยะเฉียบพลัน (Acute complication) (Hoevels, 1986 ; Han & Park, 1999 ; ราเมศร์ วัชรสินธุ์, 2535)

- 1) ภาวะเลือดออก หรือมีเลือดออกในท่อน้ำดี พบได้ประมาณร้อยละ 2-13.8
- 2) ภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด พบได้ประมาณร้อยละ 3-5
- 3) ตับอ่อนอักเสบ พบได้ประมาณร้อยละ 0-4
- 4) มีลม เลือด หรือน้ำดีเข้าไปในปอด พบได้ประมาณร้อยละ 1
- 5) น้ำดีรั่วออกมาทางสายสวน ทำให้ต้องทำการผ่าตัดฉุกเฉินร้อยละ 3.1 เยื่อช่องท้องจากน้ำดีรั่วออกมา ประมาณร้อยละ 2.6 และเสียชีวิตประมาณร้อยละ 0.1

### 2.4.2 ภาวะแทรกซ้อนระยะหลัง (Delayed Complication)

ภาวะแทรกซ้อนระยะหลัง เป็นปัญหาที่พบได้มาก และเกิดขึ้นได้บ่อย จะเกิดภายหลังการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ภาวะแทรกซ้อนระยะหลังที่พบ ได้แก่

- 1) การติดเชื้อในท่อน้ำดี มีสาเหตุมาจากท่อระบายอุดตัน หรือการดูแลแผลบริเวณผิวหนังทางออกท่อระบายไม่สะอาด มักพบในผู้ป่วยทุกรายที่มีท่อระบายทางเดินน้ำดี
- 2) ท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหรือหลุด โดยมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุ การไม่ระมัดระวังจนทำให้เกิดการดึงรั้งของท่อระบาย หรือไหมบริเวณที่เย็บท่อระบายไว้กับผิวหนังขาด จึงทำให้ท่อระบายเลื่อนหลุดได้
- 3) ท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน เกิดจากการมีตะกอนของน้ำดีหรือเนื้องอกมาอุดตันบริเวณท่อน้ำดี ทำให้น้ำดีไหลออกมาไม่สะดวก เกิดการซึมของน้ำดีรอบๆท่อระบาย จนทำให้เกิดอาการปวดท้องและมีไข้ได้

ภาวะแทรกซ้อนระยะหลังที่พบได้บ่อย คือ การติดเชื้อในท่อระบายทางเดินน้ำดี (เสาวนีย์ หอมสุต และคณะ, 2551 ; สุรีย์พร ปุญญกริยากร, 2556 ; Winick & et al., 2001) ที่เกิดจากสายระบายอุดตัน หักพับงอ ท่อระบายไม่สะอาด ไม่ทำแผลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ ไม่ล้างท่อระบายน้ำดีตามกำหนด ไม่ระมัดระวังอุบัติเหตุ เกิดการดึงรั้งของสาย ทำให้อาการแทรกซ้อนหลุดและเกิดการติดเชื้อขึ้นได้ (Nomora & et al, 1999 ; นรา แววสอน, 2530 ; ราเมศร์ วัชรสินธุ์, 2535) ปัญหาดังกล่าว เกิดจากพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ยังไม่ถูกต้อง ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ไม่เข้าใจถึงประโยชน์ของการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี และไม่



ทราบถึงความเสี่ยงของการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น การศึกษาของ สุริย์พร ปุณฺณกริยากร (2556) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังที่น้ำดีร้อยละ 40 มีพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนในระดับปฏิบัติน้อย โดยเฉพาะด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และความรุนแรงของโรค

จากการศึกษาเชิงวิเคราะห์ข้อมูลโดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังและไปข้างหน้าของ Wongkankisin & et al. (2006) ระหว่างปี พ.ศ. 2543-2545 และติดตามผู้ป่วยจนถึงปี พ.ศ. 2547 ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการทำท่อระบายทางเดินน้ำดี ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 41 ราย พบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำท่อระบายทางเดินน้ำดี แบบชั่วคราวและถาวรตามลำดับ ดังนี้ การอุดตันของท่อระบายน้ำดีร้อยละ 9.76 และ 18.07 สายเลื่อนร้อยละ 21.95 และ 26.83 สอดคล้องกับการศึกษาของ มณีวรรณ ดวงมาลา ที่ทำการสุ่มสำรวจประวัติการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งที่น้ำดีที่ได้รับการทำท่อระบายทางเดินน้ำดี จำนวน 30 ราย ที่รับการรักษาอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2547-2551 พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้แก่ ท่อระบายอุดตันร้อยละ 100 สายเลื่อน หลุดร้อยละ 36.67 ติดเชื้อทางเดินน้ำดีร้อยละ 53.33 และในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินน้ำดีนี้ พบว่าผู้ป่วย 15 ราย เกิดการติดเชื้อภายในระยะเวลา 1-5 เดือน หลังได้รับการรักษาและ กลับไปดูแลตนเองที่บ้าน (มณีวรรณ ดวงมาลา, 2553)

จากการศึกษาที่ผ่านมา จะเห็นว่าภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยหลังการทำท่อระบายทางเดินน้ำดี คือการติดเชื้อ สายระบายอุดตัน หักพับงอ เลื่อนหลุด น้ำดีซึมออกรอบๆท่อ น้ำดี บริเวณผิวหนัง การไม่ดูแลท่อระบายให้สะอาด ทำให้เป็นสาเหตุของการติดเชื้อได้ ซึ่งระยะเวลาของการติดเชื้อทางเดินน้ำดีที่พบได้มากที่สุด คือเกิดขึ้นในระยะเวลา 2 สัปดาห์ขึ้นไป ซึ่งพบว่าการติดเชื้อทางเดินน้ำดีมากกว่าร้อยละ 10 และภายหลังการทำท่อระบายทางเดินน้ำดี 60 วันพบการติดเชื้อเพิ่มขึ้นร้อยละ 40 (Nomora & et al, 1999) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีท่อระบายทางเดินน้ำดีหลังกลับไปดูแลตนเองที่บ้านเป็นระยะเวลามากกว่า 2-3 เดือน จะเกิดการติดเชื้อทางเดินน้ำดีร้อยละ 32.5 (Mueller & et al, 1982) สอดคล้องกับการศึกษาของ Audisio & et al. (1993) พบว่าภายหลังการทำท่อระบายทางเดินน้ำดี 5 เดือน พบผู้ป่วยที่เกิดการติดเชื้อทางเดินน้ำดีมากถึงร้อยละ 50 จากการทบทวนวรรณกรรม จะเห็นได้ว่าภาวะแทรกซ้อนหลังทำท่อระบายทางเดินน้ำดีเกิดขึ้นมาก ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่น้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี โดยใช้โปรแกรมการประยุกต์แนวความคิดความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่น้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

## 2.5 การพยาบาลผู้ป่วยหลังการใส่ท่อระบายน้ำดี

หลังการทำท่อระบายทางเดินน้ำดีอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทั้งระยะเฉียบพลันและระยะหลังทำ ดังนั้น พยาบาลควรประเมินผู้ป่วยและให้การพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนี้

การพยาบาลระยะแรกหลังทำท่อระบายทางเดินน้ำดี

- 1) สังเกตอาการแสดงและบันทึกระดับความรู้สึกตัว บันทึกสัญญาณชีพ เพื่อตรวจสอบภาวะการเสียเลือด ภาวะแทรกซ้อนจากการแพ้สารทึบรังสี (จารุวัฒน์ ชูนรัตน์, 2556)
- 2) ประเมินผิวหนังบริเวณที่ใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี สังเกตภาวะเลือดออก การรั่วซึมของน้ำดี เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสม
- 3) ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำและอาหารหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี อย่างน้อย 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการปวดแน่นท้อง
- 4) สังเกตอาการหน้าท้อง เช่น ท้องโตแน่นตึงมากขึ้น ปวดแน่นท้องมากขึ้น เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสมและรายงานอาการกับแพทย์ผู้รักษาได้ทันที
- 5) ให้สารละลายทางหลอดเลือดตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย

6) สังเกตและบันทึก ปริมาณ สี ของน้ำดีที่ออกมาจากท่อระบาย

7) ดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดี ให้อยู่ในระบบปิด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

การพยาบาลระยะหลังทำท่อระบายทางเดินน้ำดี

- 1) พยายามให้ถุงรองรับน้ำดี อยู่ระดับต่ำกว่าเอวเสมอ เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำดีไหลย้อนกลับซึ่งจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ (จารุวัฒน์ ชูนรัตน์, 2556)
- 2) หากพบว่ามีน้ำดีไหลซึมหรือพลาสติกเลื่อนหลุด ท่อระบายหัก พับงอ น้ำดีขุ่นหรือเปลี่ยนสีจากสีเหลืองเป็นสีอื่น หรือน้ำดีไม่ไหล หรือไหลน้อยลงกว่าเดิมให้รีบแจ้งพยาบาล
- 3) ทำแผลสัปดาห์ละ 2 ครั้งหรือทุกครั้งที่แผลซึม โดยใช้สำลีสะอาดชุบน้ำยาเบตาดีนหรือ 70% แอลกอฮอล์ เช็ดผิวหนังรอบๆ แผล และท่อระบายที่ติดกับผิวหนังด้วย เนื่องจากท่อระบายนี้จะเลื่อนเข้าออกตามการหายใจ (เสานีย์ หอมสุต และคณะ, 2551)
- 4) ควรไปโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อให้แพทย์ล้างสายระบายด้วยน้ำเกลือปราศจากเชื้อจนกว่าจะใส เพื่อป้องกันการอุดตันของท่อระบาย และลดการติดเชื้อ สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง
- 5) แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดทุกครั้ง และควรได้รับการเปลี่ยนสายระบายน้ำดีทุก 3-6 เดือน เพื่อป้องกัน การติดเชื้อเข้าไปในทางเดินน้ำดี

### 3. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมชาวสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ.1950 ได้แก่ Hochbum, Kegel, Leventhal and Rosenstock เพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยได้นำมาใช้ครั้งแรกในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) โดยมีข้อสมมุติฐานว่าบุคคลจะแสวงหาผลและการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค เช่น การตรวจสุขภาพหรือการฟื้นฟูสุขภาพ ภายใต้สถานการณ์เฉพาะอย่างเท่านั้น บุคคลจะต้องมีความรู้ในระดับหนึ่ง และมีแรงจูงใจต่อสุขภาพ จะต้องเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จะต้องเชื่อว่าการรักษาเป็นวิธีที่สามารถควบคุมโรคได้ เป็นการเน้นความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข (Becker & Maiman, 1974 อ้างถึงใน ธนารัตน์ จันดามิ, 2551) ต่อมาภายใต้มีการดัดแปลงและนำไปใช้อธิบายพฤติกรรมเจ็บป่วย (Illness Behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick-Role Behavior) และยังสามารถนำมาพัฒนาและใช้อธิบายปัญหาในโครงการสาธารณสุขด้วย

พื้นฐานแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ ได้รับแนวคิดจากทฤษฎีสถาน (Field theory) และทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation theory) ของ Kurt Lawin โดยทฤษฎีได้กล่าวไว้ว่า “บุคคลจะหันเหไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวก (Positive value) และในขณะที่เดียวกันจะหลีกเลี่ยงพื้นที่ที่ให้ค่านิยมเชิงลบ (Negative value)” โดย Lawin อธิบายว่า “โรค” เป็นสิ่งที่ให้ค่านิยมในเชิงลบ บุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงจากบริเวณดังกล่าว แล้วหันเหตนเองไปสู่การมีสุขภาพดีซึ่งเป็นค่านิยมเชิงบวก นอกจากนี้ Lawin ยังเชื่อว่าการที่บุคคลจะประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติอีกประการคือการประเมินผลลัพธ์ออกมา ซึ่งตัวแปรทั้งสองจะมีแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา ต่อมา Becker (Becker & Maiman, 1974 อ้างถึงใน ธนารัตน์ จันดามิ, 2551) เป็นผู้พัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกัน และพฤติกรรมอื่นๆ องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย

#### 3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Perceived susceptibility)

เป็นความเชื่อหรือการคาดคะเนว่า ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันไป จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ และการคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในการรับรู้ของผู้ป่วย หมายถึง

3.1.1 ความเชื่อต่อความถูกต้องที่มีต่อการวินิจฉัยโรคของแพทย์ เป็นการคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

3.1.2 ความรู้สึกของผู้ป่วย ว่าตนเองง่ายต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ บุคคลจึงหลีกเลี่ยงการด้วยการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน และรักษาสุขภาพ บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ดี จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีและเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันของบุคคลได้

**3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)** หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินถึงความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย อาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ที่ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและการต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เป็นต้น เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้ว จะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาและป้องกันโรคของบุคคลได้

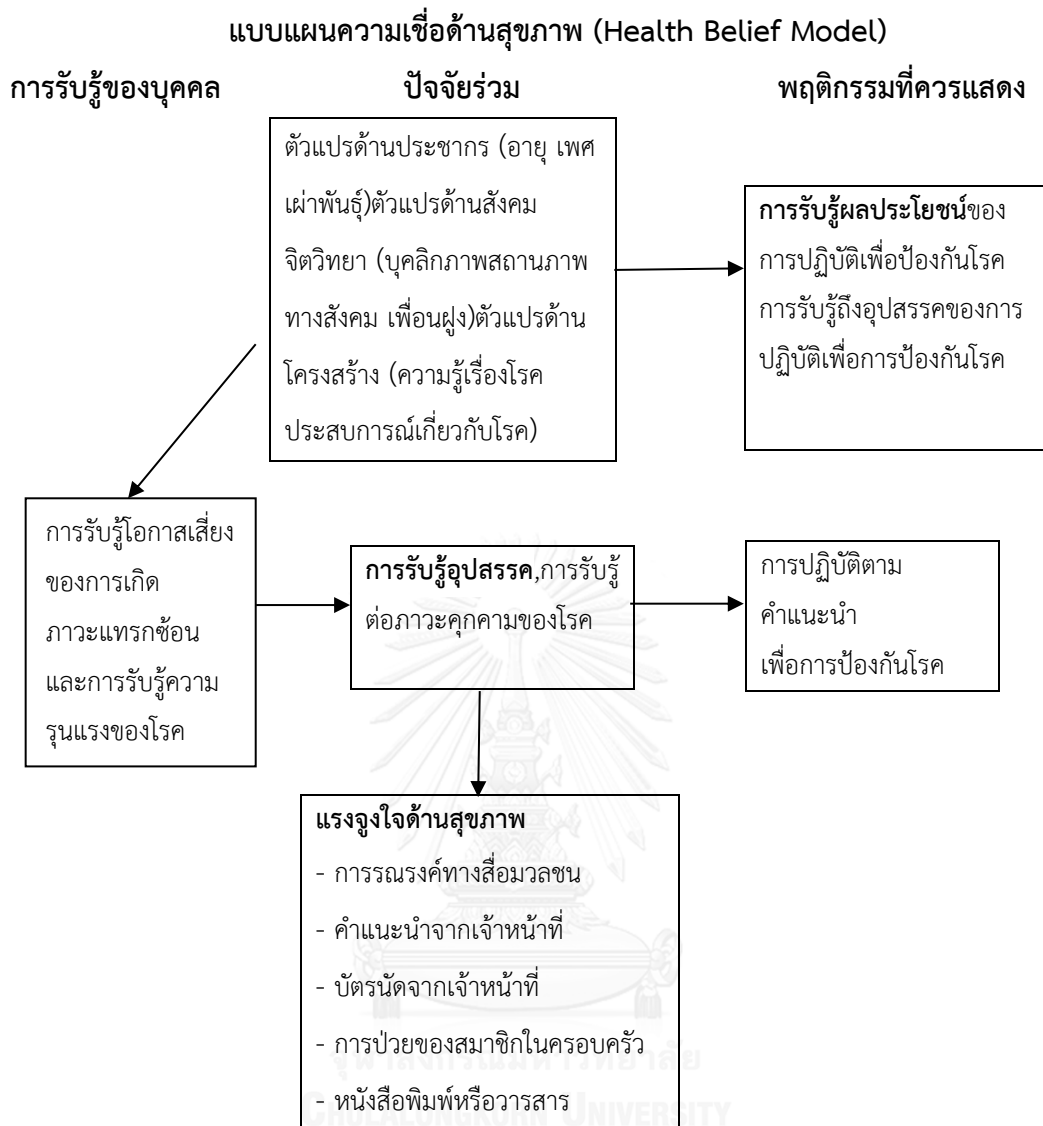
**3.3 การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits)** หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนนั้น สามารถหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย หรือภาวะแทรกซ้อนได้ ถึงแม้บุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนเป็นอย่างดี แต่การให้ความร่วมมือ ยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำ บุคคลต้องมีรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติด้วย โดยมีความเชื่อว่า สิ่งที่ปฏิบัติเป็นวิธีที่ดี ถูกต้องและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้จริง การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น จึงขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น ๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำรวมถึงการให้ความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการรักษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโรคและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเช่นเดียวกับการรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน (จุฬารัตน์ โสตะ, 2546)

**3.4 การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers)** หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับ ข้อเสียหรืออุปสรรคต่างๆ ของการปฏิบัติต่างๆ เช่น ความไม่คุ้นเคย การ เสียค่าใช้จ่าย ความไม่สุขสบาย เป็นต้น เป็นผลทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วยอุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น การรับรู้อุปสรรคอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง

หรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดเอง ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน

**3.5 แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)** หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล อันมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไปความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว การกระตุ้นเตือน เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกันกับปัจจัยการรับรู้ต่าง ๆ ทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปจะวัดในรูปของระดับความพึงพอใจ ความต้องการความร่วมมือ และความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่





(Becker & Maiman, 1974 อ้างถึงใน สุรีย์พร ปุญญกริยากร, 2556)

โดยสรุปแล้วแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค โดยที่บุคคลจะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้ทั้งสองอย่างนี้ จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม อันจะเป็นผลผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนของโรค โดยที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติวิธีที่ดีที่สุดเพื่อให้ตนเองไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ นอกจากนี้แรงจูงใจมีผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของบุคคลนั้นด้วย จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าการที่บุคคลมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จะทำให้บุคคล เกิดการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองในด้านสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น จากการศึกษาของ สุรียพร บุญญกริยากร (2556) ได้มีการประยุกต์ใช้เครื่องมือโดยสร้างตามแบบแผนแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker โดยสร้าง แบบสอบถามการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี เป็นแบบประเมินมาตรวัดแบบประเมินค่า ประกอบด้วยคำถาม 32 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด พบว่าการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี อยู่ในระดับ น้อย ปานกลาง มาก คิดเป็น ร้อยละ 31, 35, 34 ตามลำดับ แบบสอบถามปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพ เป็นแบบประเมินมาตรวัดแบบประเมินค่า ประกอบด้วยคำถาม 17 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้รับปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพ อยู่ในระดับ น้อย ปานกลาง มาก คิดเป็น ร้อยละ 22, 32, 46 ตามลำดับ และแบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี เป็นแบบประเมินมาตรวัดแบบประเมินค่า ประกอบด้วยคำถาม 24 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับ น้อย ปานกลาง มาก คิดเป็นร้อยละ 40, 23, 37 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของศิวัญญา นาทองเมือง และรุจิรา ดวงสงค์ (2555) ได้ประยุกต์ใช้เครื่องมือ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ประกอบด้วย การอบรมให้ความรู้ การบรรยาย ชมวีดิทัศน์ ฟังเรื่องเล่าประสบการณ์จากครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การใช้ตัวแบบบุคคล และสื่อรูปภาพ การสาธิตการปรุงอาหารสุก การรณรงค์ไม่บริโภคปลาดิบ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 5 ส่วน ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี วัดผลตามเกณฑ์การประเมินความรู้จากการเรียนรู้ของ Bloom แบ่ง 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ในส่วนที่ 3-5 แบบสอบถาม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต 3 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยน้อย ทดสอบความตรง (Validity) โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และผ่านการทดลองใช้และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าความเที่ยง 0.78 การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.71, 0.78 และ 0.73, 0.75 ตามลำดับ ดังนั้นในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำตัวแปรตามองค์ประกอบแบบแผนความเชื่อ

ด้านสุขภาพ ของ Becker มาประยุกต์ใช้ 5 ตัวแปร คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การอุปสรรคและแรงจูงใจด้านสุขภาพ มาศึกษาในโปรแกรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

#### 4. พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

##### 4.1 พฤติกรรม

ราชบัณฑิตยสถาน (2550) ให้ความหมาย พฤติกรรม ไว้ว่าการกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า เช่น สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ การศึกษาควรมุ่งสร้าง จิตสำนึกให้เยาวชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดย ลด ละ เลิกพฤติกรรมที่สร้างปัญหาให้สังคม

อุดมศักดิ์ กำไลเพชร (2544) ให้ความหมาย พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ปฏิบัติ หรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือไม่ก็ตามที่มีทั้งอยู่ภายใน หรือแสดงออกมาภายนอก

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536) ให้ความหมาย พฤติกรรม (Behavior) ไว้ 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมที่สังเกตได้ (Overt Behavior) และพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ตามแนวคิด Benjamin Bloom เกี่ยวกับการอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ว่าประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความรู้/ความคิด (Cognitive Domain) ซึ่งได้แก่ ความรู้ ความคิดของบุคคล 2) ความรู้สึก (Affective Domain) ได้แก่ ทศนคติ ค่านิยม 3) การปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมการกระทำของมนุษย์ที่บุคคลอื่นสามารถมองเห็นได้

ประเภทของพฤติกรรม แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

4.1.1 พฤติกรรมภายนอก (overt behavior) เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้โดยชัดเจนแยกได้อีกเป็น 2 ชนิด คือ

1) พฤติกรรมที่สังเกตได้โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือช่วย เช่น การพูด การหัวเราะ การร้องไห้ การเคลื่อนไหวของร่างกาย หรือแม้แต่การเต้นของหัวใจ ซึ่งผู้อื่นสังเกตได้โดยอาศัยประสาทสัมผัส

2) พฤติกรรมที่ต้องใช้เครื่องมือหรือการวิเคราะห์เชิงวิทยาศาสตร์ เช่น การเปลี่ยนแปลงของสารเคมีหรือปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือด การทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ ซึ่งไม่สามารถสังเกตได้ด้วยตาเปล่าหรือประสาทสัมผัสเปล่า



4.1.2 พฤติกรรมภายในหรือ “ ความในใจ ” (covert behavior) เป็นพฤติกรรมที่เจ้าตัวเท่านั้นจึงจะรู้ดี ถ้าไม่บอกใคร ไม่แสดงออกก็ไม่มีใครรู้ได้ดี เช่น การจำ การรับรู้ การเข้าใจ การได้กลิ่น การได้ยิน การฝัน การหิว การโกรธ ความคิด การตัดสินใจ เจตคติจินตนาการ

1) พฤติกรรมที่เป็นความรู้สึกที่เกิดจากสิ่งเร้ามากระทบกับประสาทสัมผัส เช่น การที่ได้ยิน การได้เห็น การได้กลิ่น การได้รู้รส การได้สัมผัส เป็นต้น

2) พฤติกรรมที่เป็นการตีความ เมื่อสิ่งเร้ามากระทบประสาทสัมผัสจะเกิดความรู้สึก และการที่จะทราบว่าอะไรเกิดขึ้นนั้นต้องอาศัยการตีความเข้าช่วย ดังนั้นการรับรู้จึงเป็นกระบวนการที่เกิดจากการรู้สึกและการตีความ หากไม่สามารถตีความ การรับรู้ก็ไม่สมบูรณ์ เช่น เขาพูดภาษาอังกฤษเราตีความไม่ได้ก็ไม่รู้ว่าเขาพูดอะไร หมายความว่าอย่างไร เป็นต้น

3) พฤติกรรมที่เป็นการคิดและการตัดสินใจ ซึ่งการคิดในที่นี้ หมายถึง การจินตนาการ การคิด และการตัดสินใจเป็นหัวใจในการบงการให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมภายนอกมาในรูปแบบต่างๆ กัน ในขณะเดียวกันการคิดและการตัดสินใจย่อมขึ้นอยู่กับการรับรู้และการจำด้วย

สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ การแสดงออกของบุคคลไม่ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม เป็นการกระทำเพื่อตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

## 4.2 ภาวะแทรกซ้อน

จันทร์จิราภรณ์ บำรุง และคณะ (2548) ให้ความหมายไว้ว่า ภาวะแทรกซ้อน หมายถึง อาการไม่พึงประสงค์ รวมถึงอาการข้างเคียง อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างผ่าตัดและหลังเสร็จการผ่าตัด

## 4.3 พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ผู้วิจัย ให้ความหมาย พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน หมายถึง การกระทำ การแสดงออกของบุคคลที่กระทำขึ้น การดูแลตนเองในด้านสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ที่อาจเกิดขึ้นทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง

## 4.4 พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและผลกระทบจากโรคที่จะเกิดขึ้นหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยการใช้แบบแผนแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มาเป็นกรอบแนวคิดเพื่อให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

ภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีที่พบได้บ่อยและเป็นอันตราย อันเกิดมาจากผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบายที่มีท่อระบาย มีความยุ่งยากเกี่ยวกับเกี่ยวกับการสวนล้างท่อระบาย การทำแผลอย่างสม่ำเสมอและความจำเป็นที่ต้องเปลี่ยนสายบ่อยๆ (Hii & Gibson, 2004) ทำให้เกิดการติดเชื้อในท่อน้ำดี ท่อระบายน้ำดีเลื่อนหลุด ท่อระบายน้ำดีอุดตัน (Hoevels, 1986 ; Han & Park, 1999 ; ราเมศร์ วัชรสินธุ์, 2535 ; เสาวนีย์ หอมสุต และคณะ, 2551 ; สุรีย์พร ปุณญกริยากร, 2556) ซึ่งเป็นปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จึงส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและการดำรงชีวิตของผู้ป่วย หากผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ดังนี้

#### 4.4.1 การดูแลท่อระบายและแผลบริเวณทางออกของท่อระบาย

1) ควรทำแผลบริเวณทางออกของท่อระบายทุกวัน หากปิดแผลด้วยผ้าก๊อซ และทุก 3 วัน หากปิดแผลด้วย Tegaderm หรือทำแผลทุกครั้งเมื่อแผลซึม ด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อและล้างมือด้วยสบู่ 2-3 ครั้ง แล้วเช็ดด้วยผ้าสะอาดหรือสบัดมือแรงๆ จนแห้งก่อนทำแผล ใช้สำลีสะอาดชุบน้ำยา เบตาดีน เช็ดผิวหนังรอบๆ แผล และท่อระบายที่ติดกับผิวหนังด้วย เนื่องจากท่อระบายนี้จะเลื่อนเข้าออกตามการหายใจ ใช้สำลีสะอาดชุบ 70% แอลกอฮอล์ ทำความสะอาดซ้ำด้วยวิธีเดียวกัน แล้วปิดแผลด้วยผ้าก๊อซปราศจากเชื้อ โดยใช้ผ้าก๊อซหนุนท่อระบาย และติดพลาสติกให้ท่อระบายแนบกับผิวหนังหน้าท้อง เพื่อป้องกันการหักพับของท่อ ใช้พลาสติกติดยึดท่อระบายกับผิวหนังหน้าท้องเป็นระยะๆ เพื่อป้องกันท่อระบายถูกดึงรั้งและเลื่อนหลุด

2) ระวังอย่าให้แผลถูกน้ำ

3) สังเกตการติดเชื้อแผลบริเวณทางออกท่อระบาย ว่ามีการบวม แดง ปวดเจ็บมากขึ้น ไหมที่เย็บติดผิวหนังแน่นหรือหลวมเกินไปหรือไม่ น้ำดีที่ระบายออกมามีสีผิดปกติ มีกลิ่นเหม็นมากขึ้นหรือไม่ หากมีความผิดปกติควรรีบไปพบแพทย์

4) สังเกตและบันทึกปริมาณน้ำดีที่ระบายออกมาในแต่ละวัน ว่าเปลี่ยนไปจากเดิมหรือไม่ ซึ่งโดยปกติน้ำดีจะหลั่งออกมา 400-800 มิลลิลิตรต่อวัน หากน้ำดีระบายออกมาน้อยลง ชून มีกลิ่นเหม็น หรือมีการรั่วซึม ให้รีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อสวนล้างท่อระบายด้วยน้ำเกลือปราศจากเชื้อ จนกว่าจะใส และควรรนำผลการบันทึกไปให้แพทย์ดูด้วยทุกครั้ง

5) ทำความสะอาดบริเวณรูเปิดของถุงน้ำดีด้วย 70% แอลกอฮอล์ก่อนและหลังการระบายน้ำดีออกจากถุงทุกครั้ง

6) ระวังไม่ให้ท่อระบายน้ำดีหัก พับ งอหรือเกิดการดึงรั้ง และควรวางถุงรองรับน้ำดีให้อยู่ต่ำกว่าระดับเอวเสมอ เพื่อให้ น้ำดีไหลออกได้สะดวกและป้องกันการไหลย้อนกลับของน้ำดี

7) ควรให้แพทย์หรือพยาบาลในสถานพยาบาลใกล้บ้านสวนล้างท่อระบายน้ำดี อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ด้วยน้ำเกลือปราศจากเชื้อ 5-10 มิลลิลิตร ด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ เพื่อป้องกันการอุดตันของท่อน้ำดี (จารุวัฒน์ ขุนรัตน์, 2556)

8) เวลานั่งหรือเดิน ควรมิถุนผ้าหรืออุปกรณ์รองรับน้ำหนักไว้ตลอดเวลา

9) ห้ามผู้ป่วยนอนทับด้านที่มีท่อระบาย เพื่อป้องกันการดึงรั้ง การหัก พับ งอ ของท่อระบาย

10) หากท่อระบายหลุด ให้ปิดแผลด้วยผ้าก๊อสปราศจากเชื้อและรีบไปพบแพทย์ทันที

11) ผู้ป่วยควรมาพบแพทย์ เพื่อพิจารณาเปลี่ยนท่อระบายทุก 4-6 เดือน ตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง

#### 4.4.2 อาการผิดปกติที่ผู้ป่วยควรไปพบแพทย์

- 1) มีไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส
- 2) ปวดแน่นท้อง เจ็บแน่นบริเวณชายโครงด้านขวา
- 3) คลื่นไส้ อาเจียน มีอาการตัวเหลือง ตาเหลืองเพิ่มมากขึ้น
- 4) น้ำดีมีสีผิดปกติ ขุ่นมากขึ้น มีกลิ่นเหม็น
- 5) น้ำดีที่ระบายออกมามีปริมาณลดลง หรือมีการรั่วซึมออกรอบๆแผลบริเวณผิวหนัง (จารุวัฒน์ ขุนรัตน์, 2556)

6) ท่อน้ำดีเลื่อน หลุด หรือไหมที่เย็บไว้กับผิวหนังหลุด

7) ปวด บวม แดงบริเวณแผลทางออกของท่อระบาย

การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีนั้น จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ ลดภาระการพึ่งพาผู้อื่น เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามสมควรแก่สภาพ ผู้ป่วยจึงควรมีการเรียนรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เพื่อให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

### 4.5 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

4.5.1 อายุ พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นตามการสูงอายุทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของระบบต่างๆของร่างกาย ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีแนวโน้มของการเจ็บป่วยเรื้อรังและเป็นหลายโรค (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) ซึ่งมีผลต่อการบกพร่องทั้งทางกายภาพ สรีระและการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายด้านต่างๆจึงลดลง ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติตนในการป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนได้ (Cree et al, 2001) จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังท่อน้ำดีหลังผ่าตัดที่มีอายุน้อยปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุมาก (นวลจันทร์ ธาณินทร์สุรัตน์ , 2544)

4.5.2 เพศ พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งตับเพศหญิงมีการรับรู้ด้านสุขภาพดีกว่าเพศชาย และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีในระดับมาก (อภิชาติ แสงปราชญ์, 2553)

4.5.3 รายได้ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้สูงสามารถเื้ออำนวยการให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหรือการส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นได้ (สมร หรหมพิทักษ์กุล, 2553) สัมพันธ์กับการศึกษาของอภิชาติ แสงปราชญ์ (2553) พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.5.4 ระดับการศึกษา จากการศึกษาของนวลจันทร์ ธาณินทร์สุรัตน์ (2544) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังท่อน้ำดีหลังผ่าตัดที่มีระดับการศึกษาที่ดีมีความสามารถในการปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อย

4.5.5 ความรู้ จากการศึกษาของวนิดา โชควาณิชพงษ์ และคณะ (2552) ประชากรโดยส่วนมากทราบว่าการบริโภคปลาดิบเป็นสาเหตุให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 59.0 แต่ไม่ทราบว่า การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับนั้นเป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 19.9 นอกจากนี้พบว่าประชากรส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี คือ ร้อยละ 51.0 คิดว่ามะเร็งท่อน้ำดีสามารถตรวจพบในระยะเริ่มแรกได้ด้วยการตรวจเลือด ความรู้จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคได้

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี

นวลจันทร์ ธาณินทร์สุรัตน์ (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีหลังผ่าตัด โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอยเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีหลังผ่าตัดทุกราย ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกศัลยกรรมตับและถุงน้ำดี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2542 ถึงเดือนมิถุนายน 2543 จำนวน 98 ราย ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว เพศมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว กล่าวคือ เพศชาย ปรับตัวได้ดีกว่าเพศหญิง อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว กล่าวคือ ผู้ที่มีอายุน้อยปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุมาก 2) ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวได้แก่ ระดับการศึกษาและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว แต่เมื่อจำแนก

การสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้าน พบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์มี ความสัมพันธ์กับการปรับตัว และการสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงินและแรงงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพและอายุเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยร่วมกันทำนายการปรับตัวได้ร้อยละ 26

อุบล จ้วงพานิช และคณะ (2546) ศึกษาารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย มะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ระหว่างปี พ.ศ. 2543-2545 โดยการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะแรก เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มผู้ป่วย 3 ราย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ ทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง ท้องโตและแน่นท้อง ปวดรอยแผลผ่าตัด คันตามตัว มีไข้สูงหนาวสั่น ผู้ป่วยบางรายบอกว่ามีผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ปัญหาด้านจิตใจ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล กลัวไม่หายกลัวกลับเป็นซ้ำ ปัญหาด้านจิตวิญญาณ กลัวตาย และวิถีชีวิตเปลี่ยนไป ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อหารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง กลุ่มผู้ป่วย 11 ราย พบว่ารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองมี 8 รูปแบบ คือ 1) การให้ความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีและจัดหาหนังสือที่ส่งเสริมพลังใจให้อ่าน 2) การให้คำปรึกษาทั้งที่โรงพยาบาลและบ้าน 3) การให้กำลังใจและให้การจัดให้เข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน 4) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม 5) ส่งเสริมให้มีเจตคติที่ดีต่อโรคและการรักษา 6) ให้กำลังใจและความมั่นใจอย่างต่อเนื่อง 7) ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวหาแหล่งประโยชน์ 8) เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยและทีมการดูแล หลังจากนั้นให้การดูแลผู้ป่วยตามรูปแบบที่เหมาะสมในแต่ละคน ผู้วิจัยติดตามวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่มารักษาเคมีบำบัดจำนวน 3 ครั้ง จนสิ้นสุดโครงการ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดภายหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

เฉลิมศรี สรสิทธิ์ (2548) ศึกษาความเข้มแข็งอดทนและผลลัพธ์ของการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดีตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป ซึ่งมารับการตรวจที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 130 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งอดทนโดยรวมอยู่ที่ระดับปานกลาง โดยพบว่า ด้านความมุ่งมั่นและด้านความรู้สึกทำทนายมีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความสามารถในการควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง 2) ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมีค่าเฉลี่ยของคะแนนผลลัพธ์การเผชิญปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า ด้านขวัญกำลังใจและด้านภาวะสุขภาพกายค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการดำรงบทบาททางสังคมค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง 3) ความเข้มแข็งอดทนโดยรวมและรายด้าน ได้แก่

ด้านความมุ่งมั่น ความสามารถในการควบคุมและความรู้สึกทำหาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์การเผชิญปัญหาในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

Mueller (1982) ศึกษาภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ที่กลับไปดูแลตนเองที่บ้าน มากกว่า 2-3 เดือน จำนวน 40 ราย พบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ได้แก่ สายอุดตันจากตะกอนน้ำดีหรือมะเร็งจำนวน 7 ราย ติดเชื้อทางเดินน้ำดีจำนวน 13 ราย สายเลื่อนจำนวน 11 ราย และพบว่าความถี่ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนสัมพันธ์กับลักษณะของครอบครัวและการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ และการติดเชื้อทางเดินน้ำดีมีความสัมพันธ์กับความเข้าใจเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของสายระบายและความต้องการการดูแลสายที่ถูกต้อง ซึ่งจะทำให้เกิดสายเลื่อนหลุดมีอัตราการเกิดต่ำลง

Lu & et al. (1991) ศึกษาการระบายน้ำดีผ่านผิวหนังสำหรับการรักษาการอุดตันทางเดินน้ำดีจากมะเร็ง ในผู้ป่วย 2 ราย ที่มีอัตราการรอดชีวิต 5 ปี พบว่ามีผู้ป่วย 1 ราย เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ส่วนอีก 1 ราย สามารถมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการศึกษาพบว่า การระบายน้ำดีผ่านทางผิวหนังไม่เหมาะสมในการรักษาแบบประคับประคองอาการในระยะสั้น แต่ใช้ได้ดีในการรักษาแบบประคับประคองในระยะยาว

Audisio & et al. (1993) ศึกษาผลลัพธ์ของการติดเชื้อทางเดินน้ำดีในผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะเหลืองและได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี จำนวน 29 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 14 เสียชีวิตจากการติดเชื้อหลังจากได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี และมีการติดเชื้อซ้ำบ่อยๆ เมื่อวิเคราะห์ระยะเวลาของการติดเชื้อทางเดินน้ำดี พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 50 เกิดการติดเชื้อทางเดินน้ำดีภายใน 5 เดือน และผู้ป่วยร้อยละ 100 เกิดการติดเชื้อทางเดินน้ำดีภายใน 9 เดือน หลังจากได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วย 15 รายได้รับการเปลี่ยนสายใหม่ โดยมีผู้ป่วย 14 ราย ได้เปลี่ยนสายมากกว่า 1 ครั้ง และพบว่าเทคนิคการระมัดระวังสายและการดูแลสายที่ตีรวมทั้งการล้างสายด้วยน้ำเกลือปราศจากเชื้อ จะช่วยลดอุบัติการณ์และการติดเชื้อได้ถึงร้อยละ 38.5

Nomura & et al. (1999) ศึกษาการติดเชื้อทางเดินน้ำดีในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี เป็นการศึกษาย้อนหลังโดยการบันทึกอาการทางคลินิกของผู้ป่วยทั้งหมดในปี 1984-1995 วิเคราะห์ระยะเวลาของการเกิดการติดเชื้อทางเดินน้ำดีในผู้ป่วย 128 ราย อายุเฉลี่ย 64 ปี โดยทำการวิเคราะห์จากการมีไข้ จำนวนเม็ดเลือดขาวมากกว่า  $10 \times 10^9$  cell/mm<sup>3</sup> ผลการตรวจ Bile culture Positive มีภาวะเหลืองและปวดท้อง ระยะเวลาในการศึกษา 60 วัน หลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจำนวน 98 ราย

คิดเป็นร้อยละ 77 มีผล Bile culture Positive และผู้ป่วยจำนวน 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 28 เกิดการติดเชื้อทางเดินน้ำดี และมีอุบัติการณ์ติดเชื้อทางเดินน้ำดีเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 10 ใน 2 สัปดาห์แรกภายหลังจากการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี และเมื่อครบ 60 วัน อัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 40 นอกจากนี้ยังพบว่าสาเหตุของการติดเชื้อทางเดินน้ำดีในผู้ป่วย 12 ราย เกิดจากการอุดตันของทางเดินน้ำดี สายเลื่อนและหักพังงอ

Wongkonkisin & et al. (2006) ศึกษาอัตราการรอดชีพในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดและทำทางลัดท่อน้ำดี 42 ราย และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี 41 ราย วิเคราะห์แบบเก็บข้อมูลย้อนหลังและไปข้างหน้าเป็นระยะเวลา 3 ปี และติดตามผู้ป่วยต่อไปอีก 2 ปี จังหวัดบึงบัว ในโรงพยาบาลศรีขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี เกิดการอุดตันของสายร้อยละ 9.76 และ 18.07 สายเลื่อนร้อยละ 21.95 และ 26.83 ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ในระยะสั้นและระยะยาวตามลำดับ

มณีวรรณ ดวงมาลา (2553) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดี ในระยะ 2 สัปดาห์ ถึง 5 เดือน และมาติดตามการรักษาที่แผนกศัลยกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 42 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านในด้าน การขับถ่ายและการระบายที่เป็นปกติอยู่ในระดับดีมาก พฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีภายหลังการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการมีกิจกรรมและการพักผ่อน แต่เมื่อพิจารณารายข้อเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีภายหลังการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี จะพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการไปล้างท่อระบายน้ำดี อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง และการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้เพียงร้อยละ 14.30 และ 11.90 ตามลำดับ

สุรีย์พร ปุณณกริยากร (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายน้ำดีในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลราชวิถีจำนวน 100 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในระดับปฏิบัติน้อย คิดเป็นร้อยละ 40, ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35, ปัจจัยแรงจูงใจ

ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42 และปัจจัยสนับสนุน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ด้านการรับรู้ของบุคคล และปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

## 6. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker มาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 5 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

6.1 การให้ความรู้ ผู้วิจัยทำการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยโดยใช้แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี และประเมินพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี เพื่อให้ทราบข้อมูลความรู้เบื้องต้นของผู้สูงอายุ จากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อมีท่อระบายทางเดินน้ำดี ประกอบด้วยแผนการสอน เรื่องความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค ปัจจัยเสี่ยง ปัญหาของผู้สูงอายุหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค อธิบายถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี ตามระยะของการเกิดโรค อธิบายถึงความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี คือ การติดเชื้อในท่อน้ำดี ท่อระบายน้ำดีอุดตัน ท่อระบายน้ำดีเลื่อนหลุด หัก พับ งอ ซึ่งจะก่อให้เกิดการรักษาที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม Microsoft power point เรื่องพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีสำหรับผู้สูงอายุ อธิบายถึงประโยชน์ของการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดีที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี หากผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน



ได้ดี จะส่งผลให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้เหมาะสมตามอัตรภาพ จากนั้นให้ผู้ป่วยบอกเล่าความคิด การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และความรู้สึกยุ่งยากเมื่อมีท่อระบายทางเดินน้ำดี ผู้วิจัยสอนวิธีการเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน

6.2 การสาธิต ผู้วิจัยเปิดวีดิทัศน์การปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีสำหรับผู้สูงอายุให้ผู้ป่วยรับชม และสาธิตการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดี การทำแผลท่อระบายทางเดินน้ำดี พร้อมให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดี และการทำแผลท่อระบายทางเดินน้ำดี เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีได้อย่างถูกต้อง จากนั้นแจกคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีสำหรับผู้สูงอายุให้กับผู้ป่วย เพื่อนำไปทบทวนและปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน

หลังจากนั้นผู้วิจัย ติดตามผู้ป่วยโดยการโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 2 เพื่อพูดคุยซักถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีขณะอยู่ที่บ้าน เมื่อผู้ป่วยไม่เข้าใจ ผู้วิจัยทำการสอนซ้ำและให้คำแนะนำในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทันที พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ให้กำลังใจในการแก้ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดในสัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อน โดยการทบทวนความรู้ สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตนในสัปดาห์ที่ผ่านมา พร้อมทั้งแนะนำแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย จากนั้นโทรศัพท์ติดตามเพื่อพูดคุยซักถามปัญหาอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 4 นัดหมายพบผู้ป่วยอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 5 เพื่อประเมินผลการทดลองโดยใช้แบบประเมินการรับรู้โดยใช้แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี และแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นในการทำวิจัยครั้งนี้ เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง

## กรอบแนวคิด

### โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ

(Becker, 1974)

#### 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ผู้วิจัยประเมินความรู้เรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อมีท่อระบายทางเดินน้ำดี ให้ความรู้เรื่องความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

#### 2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค

ผู้วิจัยอธิบายถึงความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

#### 3. การรับรู้ประโยชน์

ผู้วิจัยอธิบายถึงประโยชน์ของการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดี ที่ถูกต้อง สาธิตการดูแลท่อระบาย เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

#### 4. การรับรู้อุปสรรค

ให้ผู้ป่วยบอกเล่าความคิด การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และความรู้สึกยุ่งยากเมื่อมีท่อระบายทางเดินน้ำดี สอนวิธีการเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน

#### 5. สร้างแรงจูงใจ

ผู้วิจัยพูดให้กำลังใจ ชื่นชมในความตั้งใจในการปฏิบัติตน ติดตามและกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติอย่างพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ต่อเนื่องโดยการติดตามเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด และติดตามทางโทรศัพท์

พฤติกรรม  
การป้องกัน  
ภาวะแทรกซ้อน  
ของผู้ป่วยสูงอายุ  
มะเร็งท่อน้ำดีที่  
ได้รับการใส่ท่อ  
ระบายทางเดิน  
น้ำดี

### บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

กลุ่มทดลอง	O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>
กลุ่มควบคุม	O <sub>3</sub>		O <sub>4</sub>

O<sub>1</sub> หมายถึง ผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ก่อนได้รับโปรแกรมการประยุกต์แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ

O<sub>2</sub> หมายถึง ผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี หลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ

O<sub>3</sub> หมายถึง ผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

O<sub>4</sub> หมายถึง ผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

X หมายถึง โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีและได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 44 คน มีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้  
เกณฑ์การคัดเลือก

1. ไม่มีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร การได้ยิน การมองเห็น
2. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี มาไม่เกิน 2 สัปดาห์
3. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

4. ได้รับความยินยอมจากแพทย์เจ้าของไข้

5. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ประเมินจากการใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002)

5.1 ผู้สูงอายุปกติที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีคะแนนมากกว่า 14 คะแนน

5.2 ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา มีคะแนนมากกว่า 17 คะแนน

5.3 ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าระดับประถมศึกษา มีคะแนนมากกว่า 22 คะแนน

เกณฑ์การคัดออก คือ อยู่ในโครงการไม่ครบตามกำหนด มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องรักษาในโรงพยาบาลจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ เช่น ผ่าตัดโดยไม่ได้วางแผน

### วิธีการดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี โดยการเปิดตารางอำนาจทดสอบ (Statistical Power Table) กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ 80% กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลางที่ 0.5 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละกลุ่มคือ 22 ราย รวมทั้งหมด 44 ราย จับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched pair) ให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด ในเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา ทำการคัดเลือกจนครบ 22 คู่ตามที่กำหนดไว้

#### ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากทะเบียนรายชื่อและแฟ้มประวัติการรักษา

2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง หากมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ไม่ขัดต่อแผนการรักษาของแพทย์ จึงเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้

3. เพื่อป้องกันปัจจัยแทรกซ้อนจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมให้เสร็จสิ้นก่อนจึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง จัดให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอีกจำนวน 22 คน เข้าเป็นกลุ่มทดลองและดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะใกล้เคียงกันด้วยการจับคู่ (Matched pair) จนครบ 22 คู่ โดยให้มีความคุณสมบัติเหมือนหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด ในเรื่องเพศ อายุและระดับการศึกษาของผู้ป่วย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเองได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ภูมิลำเนา ระยะเวลาในการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี โดยข้อมูลกลุ่มนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

#### 1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1) ผู้วิจัยค้นคว้าจากตำรา เอกสารบทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเลือกข้อมูลที่เป็นระยะเวลาในการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี เพื่อใช้เป็นความรู้ประกอบการสร้างแบบสอบถาม

2) สร้างแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ภูมิลำเนา ระยะเวลาในการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

1.2 แบบทดสอบสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE Thai 2002) แปลโดยคณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (2542) ซึ่งพัฒนามาจากแบบทดสอบ MMSE โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย สามารถใช้ได้กับผู้สูงอายุที่ไม่รู้หนังสือ อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ และได้ผ่านการทดสอบความน่าเชื่อถือ และความตรงของเครื่องมือ (Reliability and validity) อีกทั้งได้นำไปทดสอบกับผู้สูงอายุพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ขอนแก่น นครสวรรค์ นครราชสีมา ชลบุรี ราชบุรี สุราษฎร์ธานี และสงขลา พบว่ามีความตรง (validity) และความน่าเชื่อถือ (reliability) อยู่ในเกณฑ์ดี และมีความถ่วงจำเพาะ (specificity) อยู่ในเกณฑ์ที่สูง แบบทดสอบนี้ประกอบด้วยคำถาม 11 ข้อ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2542) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

จุดตัดสำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม

ระดับการศึกษา	จุดตัด	คะแนนเต็ม
ไม่ไดเรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได)	< 14	23 (ไม่ต้องทำข้อ 4,9,10)
เรียนระดับประถมศึกษา	< 17	30
เรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา	< 22	30

1.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน

ปฏิบัติมาก เท่ากับ 3 คะแนน

ปฏิบัติน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

ปฏิบัติน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

โดยเกณฑ์คะแนนทั้งฉบับมีค่าสูงสุด 80 คะแนน และต่ำสุด 20 คะแนน โดยคะแนนรวมมาก หมายถึงมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูง คะแนนรวมน้อย หมายถึงมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่ำ

1.4 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยการรวบรวมแบบแผนแนวคิดทั้ง 5 ด้านของ Becker มาไว้ในแบบสอบถามฉบับเดียว แบ่งข้อคำถามตามแบบแผนแนวคิดทั้ง 5 ด้านของ Becker คือ 1) การรับรู้ประโยชน์ 2) การรับรู้ความเสี่ยง 3) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 4) การรับรู้อุปสรรค 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ ด้านละ 4 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกทางบวก 16 ข้อ (ข้อที่ 1(1.1-1.4), 2(2.1-2.4), 3(3.1-3.4) และ ข้อ 5(5.1-5.4)) และข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกทางลบ 4 ข้อ (ข้อที่ 4(4.1-4.4)) เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

มากที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน

มาก เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

โดยเกณฑ์คะแนนทั้งฉบับมีค่าสูงสุด 80 คะแนน และต่ำสุด 20 คะแนน โดยคะแนนรวมมาก หมายถึงมีการรับรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพสูง คะแนนรวมน้อย หมายถึงมีการรับรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพต่ำ

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker (1974) ซึ่งขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ มีดังนี้

2.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสารทางวิชาการ บทความ วารสารทั้งในและต่างประเทศ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี และศึกษาแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker (1974)

2.2 สรุปเนื้อหาสำคัญจากการทบทวนวรรณกรรม นำมากำหนดสาระสำคัญและโครงสร้างของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติ

พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ซึ่งในโปรแกรมดังกล่าว ประกอบด้วยสื่อที่ใช้ประกอบการทำกิจกรรมตามโปรแกรม ดังนี้

2.2.1 แผนการสอนโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ การวิจัย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำแนวคิดแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker (1974) มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม ร่วมกับศึกษาดำรงและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีที่ดี เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น การสังเกตอาการผิดปกติ เนื้อหาประกอบด้วยรายละเอียดการจัดกิจกรรม ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ

2.2.2 คู่มือการปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีสำหรับผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยสรุปขั้นตอนมาจากการศึกษาดำรง การฝึกปฏิบัติ และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยเนื้อหาดังต่อไปนี้ การป้องกันการติดเชื้อในท่อน้ำดีในผู้ป่วยสูงอายุที่มีท่อระบายทางเดินน้ำดี การป้องกันการอุดตันของท่อระบาย การป้องกันเพื่อไม่ให้ท่อระบายเลื่อนหลุด ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มีท่อระบายทางเดินน้ำดี ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

2.2.3 วิดีทัศน์การปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีสำหรับผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยได้สรุปเนื้อหาและขั้นตอน จากการศึกษาดำรง การฝึกปฏิบัติ และการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นการบรรยายประกอบทำการปฏิบัติดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดี และบทสนทนาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดีได้ดี

2.2.4 เครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม Microsoft power point เรื่องพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีสำหรับผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยสรุปขั้นตอนมาจากการศึกษาดำรง การฝึกปฏิบัติ และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยเนื้อหาดังต่อไปนี้ การป้องกันการติดเชื้อในท่อน้ำดีในผู้ป่วยสูงอายุที่มีท่อระบาย การป้องกันการอุดตันของท่อระบาย การป้องกันเพื่อไม่ให้ท่อระบายเลื่อนหลุด ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มีท่อระบายทางเดินน้ำดี ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข เป็นสื่อที่ใช้ประกอบการให้ความรู้และการสาธิตการฝึกปฏิบัติ

### 3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

การติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ โดยการสอบถามถึงการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ การทำแผลท่อระบายทางเดินน้ำดี การป้องกันการอุดตัน การป้องกันการเลื่อน หลุด ของท่อระบายทางเดินน้ำดี เมื่อผู้ป่วยไม่เข้าใจหรือเกิดข้อสงสัย ผู้วิจัยสอนและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวซ้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีได้อย่างถูกต้อง

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือต่างๆ ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับคุณภาพการทดลองไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

##### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือดังกล่าวเสนอบริการพยาบาลที่ปรึกษาวิทยาลัยพยาบาลและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องตามเกณฑ์การให้คะแนน ความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม ระยะเวลา ความสอดคล้องและความเหมาะสมของสื่อที่ใช้ และนำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไขให้ตรงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน ประกอบไปด้วย

1. แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านระบบทางเดินอาหารและโรคตับ 1 คน
2. แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านศัลยกรรม 1 คน
3. อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 1 คน
4. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในด้านศัลยกรรมระบบทางเดินอาหารและโรคตับ 2 คน

หลังจากนั้นปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยาลัยพยาบาล ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา รวมทั้งความเหมาะสมของภาษา ถือความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน จากนั้นคำนวณหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา Content validity index (CVI) เท่ากับ 1 (Polit & Hungler, 1999) มีการปรับแก้ความเหมาะสมของภาษา เพื่อให้กระชับและเข้าใจง่ายขึ้น

##### 2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และได้แก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปลองใช้จริง กับผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่มีท่อระบายทางเดินน้ำดี ที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป จำนวน 20 ราย



หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค(Cronbrach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.902 และแบบวัดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.877 จากนั้นนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองที่ผ่านการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป จำนวน 20 ราย เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม ระยะเวลา ความสอดคล้องและความเหมาะสมระหว่างสื่อที่ใช้ และความเหมาะสมในการนำไปใช้

### กระบวนการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยแบ่งกระบวนการดำเนินการทดลอง เป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการทดลอง และระยะดำเนินการทดลอง

#### ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเองเพื่อให้มีความรู้และมีความสามารถในการให้ความรู้ โดยการศึกษา ค้นคว้า ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีในผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี การปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี รวมทั้งหลักการสอน การจัดทำสื่อต่างๆ และการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีในผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

2. ผู้วิจัยจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ แผนการสอนโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี คู่มือการปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี สำหรับผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์การปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีสำหรับผู้สูงอายุ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE Thai 2002) แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

3. ดำเนินการติดต่อขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์และสัตว์ทดลองในการวิจัยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อพิจารณาโครงการวิจัยเรื่อง ผลของ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

4. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นำไป เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาต เก็บรวบรวมข้อมูลในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล

5. ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรม ทัวไป เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

6. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย นอกแผนกศัลยกรรมทัวไป เพื่อแนะนำตัว และแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย แผนการดำเนินการ วิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บ รวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการทำ วิจัย

## ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จากแฟ้มประวัติการ รักษาของผู้ป่วย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และเพื่อป้องกันการ ปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 22 คน จากนั้นจึง เก็บกลุ่มทดลองจนครบ 22 คน โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกันโดยการจับคู่ (Matched pair) ในด้านอายุ เพศ และระดับการศึกษา

**กลุ่มควบคุม** ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มควบคุมดังนี้

### ลำดับที่ 1

1. อธิบายการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยโดยมีแบบฟอร์มการแจ้งสิทธิและการลงนามยินยอมใน การเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยทำการประเมินก่อนการทดลองโดยใช้แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความ เสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรคและแรงจูงใจด้านสุขภาพต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี พร้อมทั้งขอความร่วมมือใน การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ทำการเก็บข้อมูลเช่นนี้จนครบ 22 ราย

3. หลังจากนั้นกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประกอบด้วย การประเมินทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ การให้คำแนะนำ ตามปัญหา และการให้คำแนะนำเมื่อกลับบ้าน

**สัปดาห์ที่ 5** ผู้วิจัยนัดมาพบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง เพื่อขอความร่วมมือในการประเมินความ พกติกกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบาย ทางเดินน้ำดีอีกครั้ง (Post test) พร้อมทั้งแจกคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ ท่อระบายทางเดินน้ำดีสำหรับผู้สูงอายุให้กับผู้ป่วยที่สนใจ เพื่อนำไปปฏิบัติต่อเองที่บ้านผู้วิจัย ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

**กลุ่มทดลอง** ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มทดลองดังนี้

**สัปดาห์ที่ 1** ผู้วิจัยพบผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยเริ่มจากการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายรายละเอียด วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย ตามเอกสารข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้า ร่วมการวิจัย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถาม เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยและ ญาติผู้ดูแลลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พร้อมทั้งประเมิน การรับรู้โดยใช้แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการใส่ท่อระบายทางเดิน น้ำดี ประเมินพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น เองจากการทบทวนวรรณกรรม

3) ผู้วิจัยประเมินความรู้เรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อมีท่อระบายทางเดินน้ำดี ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี ประกอบด้วยแผนการสอน เรื่องความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค ปัจจัยเสี่ยง ปัญหาของผู้สูงอายุหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

4) ผู้วิจัยอธิบายถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี ตามระยะของการเกิดโรค ผู้วิจัย อธิบายถึงความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี คือ การติดเชื้อมันในท่อน้ำดี ท่อระบายน้ำดีอุดตัน ท่อระบายน้ำดีเลื่อนหลุด หัก พับ งอ ซึ่งจะก่อให้เกิด การรักษาที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ โดยใช้เครื่อง

คอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม Microsoft power point เรื่องพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีสำหรับผู้สูงอายุ

5) ผู้วิจัยอธิบายถึงประโยชน์ของการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดีที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี หากผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ดี จะส่งผลให้สามารถดำรงชีวิตประจำวัน ได้เหมาะสมตามอัตรภาพ หลังจากนั้นผู้วิจัยเปิดวิดิทัศน์การปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีสำหรับผู้สูงอายุให้ผู้ป่วยรับชม และสาธิตพร้อมให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดี เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบาย จากนั้นแจกคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีสำหรับผู้สูงอายุให้กับผู้ป่วย เพื่อนำไปทบทวนและปฏิบัติต่อเนืองที่บ้าน

6) ให้ผู้ป่วยบอกเล่าความคิด การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และความรู้สึกยุ่งยากเมื่อมีท่อระบายทางเดินน้ำดี ผู้วิจัยสอนวิธีการเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน

7) ผู้วิจัยพูดให้กำลังใจ ชื่นชมในความตั้งใจในการปฏิบัติตน ผู้วิจัยติดตามและกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีอย่างต่อเนื่อง

8) เปิดโอกาสให้ซักถาม ตอบข้อสงสัย

### สัปดาห์ที่ 2

ผู้วิจัยติดตามโดยการโทรศัพท์ติดตามในสัปดาห์ที่ 2 จำนวน 1 ครั้ง ตามที่ได้นัดหมายไว้ โดยผู้วิจัยพูดคุยซักถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีขณะอยู่ที่บ้าน และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย พบว่ามีผู้ป่วย 3 ราย มีข้อสงสัยเล็กน้อยเกี่ยวกับแผลรอบท่อระบายทางเดินน้ำดี เนื่องจากรอบแผลแดงมากขึ้น ผู้วิจัยได้อธิบายและสอนซ้ำถึงวิธีการทำความสะอาดแผลรอบท่อระบายทางเดินน้ำดี การสังเกตแผลรอบท่อระบายทางเดินน้ำดี รวมถึงการสังเกตความผิดปกติต่างๆ เช่น มีไข้สูง แผลบวมแดงขึ้น มีน้ำดีหรือมีหนองซึมออกมารอบท่อระบายทางเดินน้ำดีให้ไปพบแพทย์ พร้อมทั้งให้กำลังใจในการแก้ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นัดหมายเวลาโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมในครั้งที่ 2

### สัปดาห์ที่ 3

ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ผู้วิจัยติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี เพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติตน ที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ทบทวนความรู้และฝึกปฏิบัติตนในการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดี รวมทั้งสอบถามปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติตนในสัปดาห์ที่

ผ่านมาของผู้สูงอายุ ผู้วิจัย ผู้สูงอายุร่วมกันหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ชื่นชมและให้กำลังใจในการปฏิบัติต่อไป

#### สัปดาห์ที่ 4

ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามในสัปดาห์ที่ 4 จำนวน 1 ครั้ง ตามที่ได้นัดหมายไว้ โดยผู้วิจัยพูดคุยซักถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ขณะอยู่ที่บ้าน และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย หรือสิ่งที่ไม่เข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน พร้อมทั้งให้กำลังใจและการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งผู้วิจัยได้นัดหมายเวลาในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดอีกครั้ง

#### สัปดาห์ที่ 5

ผู้วิจัยนัดพบผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป เพื่อประเมินผลการทดลองกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในการทำวิจัยครั้งนี้ เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

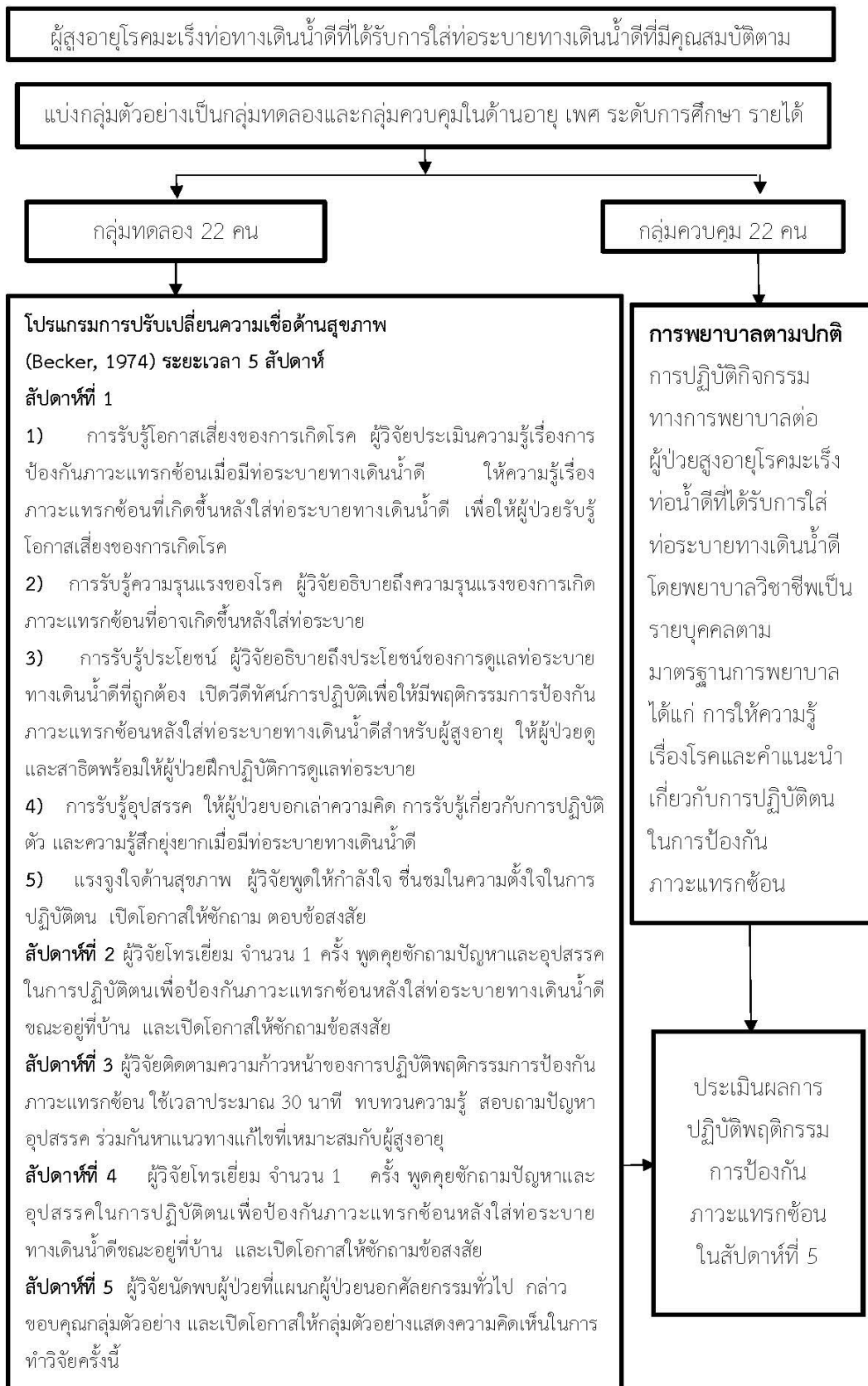
ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยก่อนทำวิจัยผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคำนึงถึงความสมัครใจและความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก ดังนี้ โดยก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล แนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย รูปแบบขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการทำวิจัย การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และสามารถที่จะยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยก่อนการวิจัยจะสิ้นสุด โดยไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับการรักษาจากแพทย์และพยาบาลแต่อย่างใด กรณีมีข้อสงสัยต่างๆ สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่เผยแพร่ เป็นข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างอนุญาตเท่านั้น และไม่เปิดเผยความลับส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่มีความยินยอม เห็นแบบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย ( Informed consent form)

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ และหาค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Dependent t-test statistic)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Dependent t-test statistic)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test statistic)

### สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล  
 ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	Total (n=44)		กลุ่มทดลอง (n=22)		กลุ่มควบคุม (n=22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)						
Mean ± S.D.	66.52 ± 6.64		65.64 ± 6.47		67.41 ± 6.84	
Min-Max	60-87		60-85		60-87	
เพศ						
ชาย	29	65.9	15	68.2	14	63.6
หญิง	15	34.1	7	31.8	8	36.4
สถานภาพสมรส						
โสด	2	4.5	1	4.5	1	4.5
สมรส	33	75	16	72.7	17	77.3
หย่าร้าง	1	2.3	1	4.5	-	-
หม้าย	7	15.9	3	13.6	4	18.2
แยกกันอยู่	1	2.3	1	4.5	-	-
ภูมิลำเนา						
กลาง	21	47.7	11	50	10	45.5
อีสาน	15	34.1	7	31.8	8	36.4
ใต้	2	4.5	1	4.5	1	4.5
ตะวันออก	5	11.4	2	9.1	3	13.6
ตะวันตก	1	2.3	1	4.5	-	-
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ประถมศึกษา	32	72.7	13	59.1	19	86.4
มัธยมศึกษา	10	22.7	7	31.8	3	13.6
ระดับปริญญาตรี	1	2.3	1	4.5	-	-
ไม่ได้รับการศึกษา	1	2.3	1	4.5	-	-
อาชีพ						
รับจ้างทั่วไป	12	27.3	5	22.7	7	31.8

ข้อมูลส่วนบุคคล	Total (n=44)		กลุ่มทดลอง (n=22)		กลุ่มควบคุม (n=22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	เกษตรกร	7	15.9	3	13.6	4
ข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ	3	6.8	3	13.6	-	-
แม่บ้าน / พ่อบ้าน	15	34.1	8	36.4	7	31.8
ค้าขาย	5	11.4	3	13.6	2	9.1
อื่น ๆ	2	4.5	-	-	2	9.1
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)						
ต่ำกว่า 5,000 บาท	13	29.5	6	27.3	7	31.8
5,000-10,000 บาท	12	27.3	5	22.7	7	31.8
10,001-15,000 บาท	10	22.7	6	27.3	4	18.2
15,001-20,000 บาท	3	6.8	1	4.5	2	9.1
20,001 บาท/เดือนขึ้นไป	6	13.6	4	18.2	2	9.1
จำนวนท่อระบายน้ำดี						
1 สาย	34	77.3	17	77.3	17	77.3
2 สาย	7	15.9	3	13.6	4	18.2
4 สาย	3	6.8	2	9.1	1	4.5
ระยะเวลาการใส่ท่อระบายน้ำดีก่อนเข้าร่วมโครงการ						
1 สัปดาห์	35	79.5	19	86.4	16	72.7
2 สัปดาห์	9	20.5	3	13.6	6	27.3
ค่ารักษาพยาบาล						
ชำระเงินเอง	1	2.3	-	-	1	4.5
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	30	68.2	16	72.7	14	63.6
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	11.4	4	18.2	1	4.5
สิทธิประกันสังคม	5	11.4	1	4.5	4	18.2
ครอบครัวเจ้าหน้าที่	2	4.5	-	-	2	9.1
บุคคลพิการ	1	2.3	1	4.5	-	-

จากตารางที่ 1 ผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีจากกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 65.9 มีอายุอยู่ในช่วง 60-87 ปี อายุเฉลี่ย คือ 67 ปี มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 75 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 72.7 ส่วนใหญ่เป็นพ่อบ้าน คิดเป็นร้อยละ 34.1 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.5 สิทธิที่ใช้ในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 68.2

ผู้สูงอายุผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีจากกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีต่อระยะทางเดินน้ำดี 1 สาย คิดเป็นร้อยละ 77.3 และได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีมานาน 1 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 79.5



ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ( $n_1=22$ ,  $n_2=22$ ,  $n_{รวม}=44$ )

คะแนนพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน	$\bar{x}$	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	53.64	7.48	21	5.708	<0.001*
หลังการทดลอง	64.00	7.40			
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	54.95	9.17	21	6.764	<0.001*
หลังการทดลอง	70.36	6.48			

\* $p < .05$

จากตารางที่ 2 คะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีของกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองมีค่าเท่ากับ 53.64 และหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 64.00 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีก่อนและหลังการทดลองมาวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีที่ได้รับการพยาบาลปกติมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าก่อนการทดลอง

ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีค่าเท่ากับ 54.95 และหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 70.36 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีก่อนและหลังการทดลองมาวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $n_1=22$ ,  $n_2=22$ ,  $n_{รวม}=44$ )

คะแนนพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยน					
ความเชื่อด้านสุขภาพ					
กลุ่มควบคุม	53.64	7.48	42	0.522	0.604
กลุ่มทดลอง	54.95	9.17			
หลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยน					
ความเชื่อด้านสุขภาพ					
กลุ่มควบคุม	64.00	7.40	42	3.035	0.004*
กลุ่มทดลอง	70.36	6.48			

\* $p < .05$

จากตารางที่ 3 ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ของกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 53.64 และกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 54.95 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบ พบว่าค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ของกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 64.00 และกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 70.36 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบ พบว่าค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design)

กลุ่มทดลอง คือ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ

กลุ่มควบคุม คือ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีและได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 44 คน มีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1. ไม่มีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร การได้ยิน การมองเห็น
2. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี มาไม่เกิน 2 สัปดาห์
3. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย
4. ได้รับความยินยอมจากแพทย์เจ้าของไข้
5. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ประเมินจากการใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002)

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน ดังนี้

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล มีขั้นตอนการสร้างคือ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการค้นคว้าจากตำรา เอกสารบทความ งานวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง
- 1.2 แบบทดสอบสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE Thai 2002) แปลโดยคณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2542)
- 1.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการค้นคว้าจากตำรา เอกสารบทความ งานวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker (1974) และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสารทางวิชาการ บทความ วารสารทั้งในและต่างประเทศ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อระบายน้ำดี

- 2.1 แผนการสอนโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ การวิจัย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำ

แนวคิดแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker (1974) มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม ร่วมกับ ศึกษาดำรงและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบาย ทางเดินน้ำดีที่ดี ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น การสังเกตอาการผิดปกติ เนื้อหาประกอบด้วย รายละเอียดการจัดกิจกรรม ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความ รุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ

2.2 คู่มือการปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบาย ทางเดินน้ำดีสำหรับผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยสรุปขั้นตอนมาจากการศึกษาดำรง การฝึกปฏิบัติ และการ ทบทวนวรรณกรรม

2.3 วิธีทัศนการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อ ระบายทางเดินน้ำดีสำหรับผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยได้สรุปเนื้อหาและขั้นตอน จากการศึกษาดำรง การฝึก ปฏิบัติ และการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นการบรรยายประกอบทำการปฏิบัติการดูแลท่อระบาย ทางเดินน้ำดี

2.4 เครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม Microsoft power point เรื่องพฤติกรรมการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี สำหรับผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยสรุปขั้นตอนมาจาก การศึกษาดำรง การฝึกปฏิบัติ และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยเนื้อหาดังต่อไปนี้ การ ป้องกันการติดเชื้อในท่อทางเดินน้ำดีในผู้ป่วยสูงอายุที่มีท่อระบาย การป้องกันการอุดตันของท่อ ระบาย การป้องกันเพื่อไม่ให้ท่อระบายเลื่อนหลุด ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มีท่อระบายทางเดินน้ำดี ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข เป็น สื่อที่ใช้ประกอบการให้ความรู้และการสาธิตการฝึกปฏิบัติ

### 3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

โดยการสอบถามถึงการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการใส่ท่อ ระบายทางเดินน้ำดีจากการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ การทำแผลท่อ ระบายทางเดินน้ำดี การป้องกันการอุดตัน การป้องกันการเลื่อน หลุด ของท่อระบายทางเดินน้ำดี มี ผู้ป่วย 3 ราย มีข้อสงสัยเล็กน้อยเกี่ยวกับแผลรอบท่อระบายทางเดินน้ำดี เนื่องจากรอบแผลแดงมาก ขึ้น ผู้วิจัยได้อธิบายและสอนซ้ำถึงวิธีการทำความสะอาดแผลรอบท่อระบายทางเดินน้ำดี การสังเกต แผลรอบท่อระบายทางเดินน้ำดี รวมถึงการสังเกตความผิดปกติต่างๆ เช่น มีไข้สูง แผลบวมแดงขึ้น มี น้ำดีหรือมีหนองซึมออกมารอบท่อระบายทางเดินน้ำดีให้ไปพบแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีได้อย่างถูกต้อง



## การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเองเพื่อให้มีความรู้และมีความสามารถในการให้ความรู้โดยการศึกษา ค้นคว้า ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเมเร็งท่อน้ำดีในผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ท่อระบายน้ำดี การปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายน้ำดี รวมทั้งหลักการสอน การจัดทำสื่อต่างๆ และการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคเมเร็งท่อน้ำดีในผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ท่อระบายน้ำดี

ผู้วิจัยจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ แผนการสอนโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคเมเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี คู่มือการปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายน้ำดี สำหรับผู้สูงอายุ วิดีทัศน์การปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายน้ำดี สำหรับผู้สูงอายุ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE Thai 2002) แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรคและแรงจูงใจด้านสุขภาพต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเมเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

### ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยคือ ผู้สูงอายุชายและหญิงโรคเมเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาระหว่างแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไปของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวนทั้งหมด 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 ราย กลุ่มควบคุม 22 ราย โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เกณฑ์ในการคัดเลือกคือ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร การได้ยิน การมองเห็น ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเมเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีมาไม่เกิน 2 สัปดาห์ ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ได้รับความยินยอมจากแพทย์เจ้าของไข้ และสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ การวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 5 สัปดาห์และเริ่มดำเนินการในกลุ่มควบคุมก่อนกลุ่มทดลอง

ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มควบคุม จะได้รับการพยาบาลตามปกติ จากบริการของโรงพยาบาล และผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มควบคุม ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรคและแรงจูงใจด้านสุขภาพต่อการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ใช้เวลาคนละประมาณ 10-15 นาที และผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนซ้ำอีก 5 สัปดาห์ และจะให้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี แก่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ในรายที่สนใจภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มทดลอง จะได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเป็นครั้งแรกในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด โดยผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มทดลอง ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรคและแรงจูงใจด้านสุขภาพต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ใช้เวลาคนละประมาณ 10-15 นาที จากนั้นบรรยายความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังใส่ท่อระบายน้ำดี การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อมีท่อระบายน้ำดี ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังใส่ท่อระบายน้ำดี ประโยชน์ของการดูแลท่อระบายน้ำดีที่ถูกต้อง หลังจากนั้นผู้วิจัยเปิดวิดีโอทัศน์การปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายน้ำดีสำหรับผู้สูงอายุ ให้ผู้ป่วยดู และสาธิตพร้อมให้ผู้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการดูแลท่อระบายน้ำดี พร้อมทั้งแจกคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี (PTBD) สำหรับผู้สูงอายุ ให้ผู้ป่วย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที และผู้วิจัยติดตามโปรแกรมด้วยการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม จนครบทุกคน จากนั้นทำการวัดผลความวิตกกังวลหลังสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 5

### สรุปผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $p < .05$ )
2. ค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $p < .05$ )

## อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ และเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**สมมติฐานข้อที่ 1** ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ผลการวิจัยสนับสนุนแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker ที่ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุไทยที่เป็นโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

รูปแบบของโปรแกรมนี้นี้ ประกอบด้วยกิจกรรมที่ปรับเปลี่ยนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็น รวมทั้งการปฏิบัติพฤติกรรมเมื่อมีท่อระบายทางเดินน้ำดี มีการให้ความรู้โดยใช้โปรแกรม Microsoft power point เรื่องพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีขั้นตอนการปฏิบัติตัว พร้อมทั้งมีรูปภาพการทำผลต่อท่อระบายทางเดินน้ำดีประกอบ ทำให้ผู้ป่วยได้มองเห็นภาพและทราบขั้นตอนในการปฏิบัติตัว ผู้วิจัยได้อธิบายถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นความเชื่อหรือการคาดคะเน ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันไป (Becker & Maiman, 1974 อ้างถึงใน ธนารัตน์ จันดามิ, 2551) จากนั้นผู้วิจัยอธิบายถึงความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังใส่ท่อระบาย เช่น การติดเชื้อในท่อระบายทางเดินน้ำดี ท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน เลื่อน หลุด หัก พับ งอ นั้นก่อให้เกิดการรักษาเพิ่มมากขึ้น อาจต้องกลับเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำ โดยนำเสนอให้ผู้ป่วยเห็นภาพของการติดเชื้อบริเวณทางออกของท่อระบายน้ำดี ท่อระบายที่เลื่อน หลุด หัก พับ งอ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึง

ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ส่วนด้านการรับรู้ประโยชน์นั้น เป็นการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติตัวให้หายจากโรค ป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ผู้วิจัยได้อธิบายถึงประโยชน์ของการดูแลท่อระบายน้ำดีที่ถูกต้อง ให้ผู้ป่วยชมวีดิทัศน์การปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีสำหรับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งสาธิตการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดีให้ผู้ป่วยเห็นถึงวิธีการปฏิบัติและขั้นตอนการดูแลท่อระบาย ประกอบด้วย การทำแผลท่อระบายทางเดินน้ำดี การป้องกันการอุดตัน และการเลื่อนหลุดของท่อระบาย การระบายน้ำดีทิ้งและการจดบันทึกปริมาณ สี ลักษณะน้ำดีที่ออกมาในแต่ละวัน ทำให้ผู้ป่วยสามารถทำแผลท่อระบายทางเดินน้ำดีได้อย่างถูกต้อง และสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ จากนั้นให้ผู้ผู้ป่วยบอกเล่าความคิด การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ความรู้สึกยุ่งยากรวมทั้งอุปสรรคต่างๆเมื่อมีท่อระบายทางเดินน้ำดี เพื่อให้ทราบถึงปัญหาพร้อมทั้งแนะนำแนวทางแก้ไขให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมในทางลบ หรือเป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาจากการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ จากงานวิจัยนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่าการมีท่อระบายทางเดินน้ำดีทำให้ตนเองไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ การทำแผลท่อระบายทางเดินน้ำดีทุกวันทำให้เกิดความยุ่งยาก คิดว่าเกินความสามารถที่ตนจะปฏิบัติได้ ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยบอกเล่าความคิด การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และความรู้สึกยุ่งยากเมื่อมีท่อระบายทางเดินน้ำดี จากนั้นจึงแนะนำวิธีการเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน พร้อมทั้งแจกคู่มือเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ทบทวนการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ติดตามทางโทรศัพท์พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถทำแผลท่อระบายทางเดินน้ำดีได้เอง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี และแรงจูงใจด้านสุขภาพ โดยผู้วิจัยพูดให้กำลังใจ ชื่นชมในความตั้งใจในการปฏิบัติตน การมีแรงจูงใจด้านสุขภาพที่ดี การได้รับรู้สภาวะของร่างกายตนเองและได้รับข่าวสารหรือการเตือนจากบุคคลที่น่าเชื่อถือ ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ดี (Becker & Maiman, 1974 อ้างถึงใน ธนารัตน์ จันตามิ, 2551) ทำให้พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมีระดับที่สูงขึ้น จากงานวิจัยจะพบว่าผู้ป่วยมีการแสวงหาความรู้ การขอคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อมีท่อระบายทางเดินน้ำดีน้อย เนื่องจากไม่มีความกล้าในการซักถามข้อมูลจากแพทย์หรือพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำภาพตัวอย่างการสนทนาที่อัดผ่านวีดิทัศน์เกี่ยวกับผู้ป่วยที่ปฏิบัติตนได้ดีและมีครอบครัวช่วยดูแลสนับสนุน มาให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่มีท่อระบายน้ำดีได้ชม เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจ และให้กำลังใจ ชื่นชมในความตั้งใจในการปฏิบัติตน มีการติดตามและกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายน้ำดี อย่างต่อเนื่องโดยการติดตามทางโทรศัพท์ และเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

จากผลของโปรแกรม ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ผู้ป่วยให้ความสนใจในการทำแผลท่อระบายเพื่อป้องกันการติดเชื้อ มีการโทรศัพท์มาสอบถามเพิ่มเติมเมื่อไม่เข้าใจ หรือต้องการความช่วยเหลือ ทำให้ผู้ป่วยสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาร์แก้ว กันทะวงศ์ (2541) ได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ดำเนินการสามารถส่งผลให้ประชาชน ในหมู่บ้านรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ รับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ปฏิบัติตนในการป้องกันและ ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของศิริชัย ทองนาเมือง และคณะ (2555) พบว่า นักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีระดับมาก มีพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคระดับมาก นักเรียนที่มีปัจจัยด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีระดับสูง มีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระดับสูงด้วย นอกจากนี้การศึกษาของสุรีย์พร ปุญญกริยากร (2556) พบว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์สูง มีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระดับสูงด้วย และการรับรู้อุปสรรคสูงนั้นจะทำให้มีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระดับต่ำ ดังนั้นการสอนวิธีการเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนนั้น จะสามารถช่วยลดการรับรู้อุปสรรคลงได้

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยให้ความสนใจในการทำแผลท่อระบายเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีการโทรศัพท์มาสอบถามเพิ่มเติมเมื่อไม่เข้าใจ หรือเมื่อต้องการความช่วยเหลือ ผู้ป่วยจึงสามารถแก้ไขปัญหาได้เองในเบื้องต้นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี จึงมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี หลังการทดลองเพิ่มขึ้น มีค่าเท่ากับ 70.36 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

**สมมติฐานข้อที่ 2** ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $p < .05$ )

โดยที่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกำบังภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี เท่ากับ 70.36 และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกำบังภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี เท่ากับ 64.00 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพมีพฤติกรรมกำบังภาวะแทรกซ้อนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพใช้ระยะเวลา 5 สัปดาห์ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังภาวะแทรกซ้อนได้อย่างแท้จริง ทั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (young old) มีอายุเฉลี่ย 67 ปี ยังเป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีการรับรู้และเรียนรู้วิธีการปฏิบัติตัวได้ดี อีกทั้งส่วนใหญ่มีท่อระบายทางเดินน้ำดีสายเดี่ยว ทำให้ง่ายต่อการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดี ไม่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวันมากนัก ทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมกำบังภาวะแทรกซ้อนได้ดี สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า มากถึงร้อยละ 68.2 ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จึงเกิดการเรียนรู้และสามารถนำวิธีการในโปรแกรมไปปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดี และลักษณะของโปรแกรมเน้นการอธิบายให้ผู้ป่วยได้รับทราบถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญในการปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งโปรแกรมนี้อาศัยการสาธิตให้ผู้ป่วยและญาติได้เห็นถึงวิธีการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดี ให้ผู้ป่วยได้ฝึก ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง อีกทั้งผู้วิจัยคอยแนะนำอย่างใกล้ชิด สามารถอธิบายถึงเหตุและผลของการปฏิบัติได้ แนะนำวิธีการแก้ไขเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทำให้ปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขทันที การรับชมวีดิทัศน์พร้อมทั้งได้รับคู่มือในการปฏิบัติกำบังภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนและสามารถนำคู่มือไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อปรับพฤติกรรมที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยจึงเกิดการรับรู้ในด้านต่างๆ เพื่อทำให้มีพฤติกรรมที่ดีขึ้น จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกำบังภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีสูงกว่ากลุ่มควบคุม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อในท่อระบายทางเดินน้ำดี หรือท่อระบายน้ำดีเลื่อน หลุด ผู้ป่วยมีความมั่นใจ สามารถทำแผลท่อระบายทางเดินน้ำดีได้ด้วยตนเอง สามารถสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้มี ทำให้สามารถมารับการรักษาได้อย่างทันท่วงที มีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลท่อระบายน้ำดี สอบถามถึงแหล่งข้อมูลและแหล่งสนับสนุนต่างๆ เพื่อหาความรู้เพิ่มเติม พร้อมทั้งแสดงความรู้สึกดีใจและขอบคุณ ที่ทำให้มีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และสามารถนำความรู้และการปฏิบัติตนไปถ่ายทอดให้ผู้ป่วยที่มี

ท่ระบายทางเดินน้ำดีเหมือนกันได้ปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม กิจกรรมในโปรแกรมเป็นการสอนผู้ป่วยแบบรายบุคคล ทำให้สอนเนื้อหาได้อย่างละเอียด และใช้ระยะเวลาในการให้ความรู้ ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความกล้าในการซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีให้ดียิ่งขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าว เมื่อพิจารณาในกลุ่มควบคุมที่ให้การพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นการให้ความรู้รายบุคคล เน้นการให้ความรู้เรื่องการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดีโดยใช้ระยะเวลาสั้นๆ 5-10 นาทีต่อผู้ป่วย 1 คน ไม่มีการสาธิตใดๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่มารับบริการมีจำนวนมาก และบุคลากรไม่เพียงพอ ทำให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ถึงแม้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีมีค่าเฉลี่ยสูง แต่ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมต้องกลับเข้ามารับการรักษาต่อในโรงพยาบาลซ้ำด้วยเรื่องการติดเชื้อในท่อระบายทางเดินน้ำดีมากถึง 8 ราย ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าการให้การพยาบาลตามปกติอาจไม่ครอบคลุมถึงการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ ไม่มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ไม่เข้าใจถึงประโยชน์ของการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี และไม่ทราบถึงความเสี่ยงของการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาดังกล่าว เกิดจากพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ยังไม่ถูกต้อง การศึกษาของสุริยพร ปุญญกริยากร (2556) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีร้อยละ 40 มีพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระดับปฏิบัติ น้อย โดยเฉพาะด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และความรุนแรงของโรค จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น

การปฏิบัติการพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อให้มีพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ให้ดีขึ้นได้นั้น พยาบาลอาจต้องใช้ระยะเวลาในการสร้างความเข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้อุปสรรค จึงจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีได้ สอดคล้องกับการศึกษาของศิวัชญ์ ทองนาเมือง และคณะ (2555) พบว่าจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้เป็นโปรแกรมสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้การศึกษาของ

พรหมณี ดับโศรก (2554) ได้ประยุกต์ใช้การจัดการร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการพฤติกรรมกำป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเริมเรื้อรังต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มพฤติกรรมกำป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคเริมเรื้อรังต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีนั้น ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ช่วยให้ผู้ป่วยสังเกตอาการและอาการแสดงของความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกำป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคเริมเรื้อรังต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกำป้องกันภาวะแทรกซ้อนดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. **ด้านการพยาบาล** เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้พยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเริมเรื้อรังต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี นำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้กับผู้ป่วยทั่วไปที่มีท่อระบายทางเดินน้ำดี อาจเป็นผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายน้ำดีไว้ชั่วคราวทั้งขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและทั้งที่ต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน เนื่องจากการจะปรับเปลี่ยนความเชื่อได้นั้น ต้องใช้ระยะเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรุ้ความเข้าใจ รั้รุ้ความเสี่ยง รั้รุ้ความรุนแรง รั้รุ้ประโยชน์ รั้รุ้อุปสรรคและแรงจูงใจด้านสุขภาพ อีกทั้งต้องมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นและช่วยเหลือในการเพิ่มพฤติกรรมกำป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้ดียิ่งขึ้น จากผลการทดลองพบว่าผู้สูงอายุโรคเริมเรื้อรังต่อทางเดินน้ำดีที่มีท่อระบายทางเดินน้ำดี ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น ยังมีการรั้รุ้ที่ตและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนนั้นยังสามารถปฏิบัติและช่วยเหลือตนเองได้ ควรมีการเน้นย้ำและติดตามประเมินผลเป็นระยะ เพื่อลดอัตราการกำกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ทั้งนี้ควรมีการขยายให้มีการนำโปรแกรมไปใช้ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ง่ายและได้รับการแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว และเป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล



ผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีให้มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้

**2. ด้านนโยบาย** ปัจจุบันการบริการสาธารณสุขไทย เน้นการบริการเชิงรุกและความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ จึงควรมีการเผยแพร่โปรแกรมเพื่อนำไปใช้ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด และอยู่ไกลสถานพยาบาลตติยภูมิ การนำโปรแกรมไปใช้ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีมาก จะช่วยให้สามารถติดตามอาการของผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด และสามารถช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ควรมีการจัดทำจัดทำแผนงาน หรือการจัดอบรมในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีในเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีที่อาจเกิดขึ้นให้มีประสิทธิภาพ

**3. ด้านการศึกษาวิจัย** โรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีเป็นโรคที่พบได้มากในประเทศไทย การวินิจฉัยมักพบในระยะที่โรคลุกลามแล้ว การรักษาโดยทั่วไป คือ การทำท่อระบายทางเดินน้ำดี ซึ่งพบได้มากในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ดีขึ้น ควรมีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผลในระยะยาว

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีในระยะยาว เพื่อติดตามผลของการใช้กิจกรรมพยาบาล
2. ควรนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มอื่นต่อไป

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- จันทร์จิราภรณ์ บำรุง, กชกร พลาชีวะ, วราภรณ์ เชื้ออินทร์เทพกร และ สาธิตการมณี การสำรวจ. (2548). ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการทำให้ซาเฉพาะส่วนของเจ้าหน้าที่วิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลศรีนครินทร์. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 20(4), 240-245
- จารุวัฒน์ ขุนรัตน์. (2556). การใส่ท่อระบายน้ำดีในผู้ป่วยภาวะท่อน้ำดีอุดตัน. [เข้าถึงเมื่อ 17 พฤษภาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก <http://med.nu.ac.th>.
- จุฬารัตน์ โสตะ. (2552). กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จุฑาเกียรติ เครือตาชู. (2552). ใน วลัยลักษณ์ ชัยสุตร, ณสุดา ต่านชัยวิจิตร, กอบกุล เมืองสมบุรณ์, นิธิดา ณ สงขลา, โสภา พงศ์พรทรัพย์ (บรรณาธิการ). *Oncology Imaging ภาพวินิจฉัยโรคมะเร็ง*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- เฉลิมศรี สรสิทธิ์. (2548). ความเข้มแข็งอดทนและผลลัพธ์การเผชิญปัญหาในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เฉลิมศรี สรสิทธิ์. (2557). บทที่ 17 กรณีศึกษา : การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี. ใน ศิริพร มงคลถาวรชัย, อุบล จ้วงพานิช, พะนอ เตชะอธิก, เกศนี บุณยวัฒนางกุล และ กรรณิกา ชาธรรม (บรรณาธิการ). *คู่มือการพัฒนาระบบการพยาบาลเฉพาะทางและการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง*, (หน้า 171-185). ขอนแก่น : หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- ชูศรี คูชัยสิทธิ์, ศิริพร มงคลถาวรชัย, นพพร เขาวะเจริญ, สุจิตรา วรอาศัปติ, อุบล จ้วงพานิช, พะนอ เตชะอธิก และคณะ. (2547). การจัดการการดูแลผู้ป่วยอย่างมีระบบเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ขอนแก่น : ศิริภัณฑ์ออฟเซ็ท
- ไชยยุทธ ธนะไพศาล. (2459). มะเร็งท่อน้ำดีในผู้ป่วยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *ศรีนครินทร์เวชสาร*. 14(2), 76.
- เตือนใจ ทองคำ. (2549). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาจิตเวชชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปกร.

- ทิพวรรณ แยมศรีบัว. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า*. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธนรัตน์ จันดามี. (2551). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย*. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ ภาควิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธีรวัฒน์ ภาสโตรจน์. (2549). *การตัดต่อกลิบซ้ายร่วมกับการตัดท่อน้ำดีบริเวณขั้วตับในผู้ป่วยที่เหลืองจากมะเร็งท่อน้ำดีที่ขั้วตับ ชนิดที่ 3 L โดยไม่ได้ระบายน้ำดีก่อนผ่าตัด ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี*. *สรรพสิทธิเวชสาร*. 27(1-2), 17-31.
- นรา แววสอน. (2530). *รังสีร่วมรักษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- นวลจันทร์ ธานินทร์สุรัตน์. (2544). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีหลังผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นันทน์ พิระพดุมพิงศ์, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และ อัมพร นามวงศ์พรหม. (2556). *ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองต่อความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเอง และค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ ในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2*. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(20), 98-105.
- บรรจบศรีภา, พวงรัตน์ ยงวิชัย และ โสพิศ วงศ์คำ. (2551). *Cholangiocarcinoma : update for today and tomorrow*. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ*. ขอนแก่น : ศูนย์วิจัยพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญชู ศิริจินดากุล และวิยะดา วีระยุทธศิลป์. (2547). *มะเร็งของท่อน้ำดีในเนื้อตับ*. *Chula Med J*. 48(9), 625-635.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปานใจ กันยามี และ ทศนา ซูวรรณะปรกรณ์. (2557). *ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 26(2), 14-25.

- แผนกเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (2557). สถิติของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดี แผนกศัลยกรรม. กรุงเทพฯ.
- พรหมณี ดับโศรก. (2554). การประยุกต์ใช้การจัดการร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2558). มะเร็งท่อน้ำดีตับ (Intrahepatic cholangiocarcinoma). [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก <http://haamor.com/th/9A/#article105>.
- พิมพ์วิสา เกตุเพ็ช. (2553). การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราชจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พลชัย จรัสเจริญวิทยา. (2553). Cholangiocarcinoma. ในสภาพร มานัสสถิต, สุพจน์ พงศ์ประสพชัย และ อุดม คชินทร (บรรณาธิการ). *Clinical practice in Gastroenterology*, (หน้า 393 – 405). กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯเวชสาร
- ณรงค์ ชันตีแก้ว. (2548). โรคมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma). *ศรีนครินทร์เวชสาร*. 20(3), 143-149.
- ณรงค์ ชันตีแก้ว และ เอก ปักเข็ม. (2555). การรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี. *ศรีนครินทร์เวชสาร ฉบับพิเศษ(มะเร็งท่อน้ำดี)*, 27, 340-350. มหาวิทยาลัย
- มณีวรรณ ดวงมาลา. (2553). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รณิษฐา ทองดี. (2552). มะเร็งท่อน้ำดี Cholangiocarcinoma. ใน วัลย์ลักษณ์ ชัยสูตร, ณสุดา ต้านชัยวิจิตร, กอบกุล เมืองสมบูรณ์, นิธิดา ณ สงขลา และ โสภา พงศ์พรทรัพย์ (บรรณาธิการ), *Oncologic Imaging ภาพวินิจฉัยโรคมะเร็ง*, (หน้า 238-255). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2550). พฤติกรรม กับ พฤติการณ์. สืบค้นจาก <http://www.royin.go.th/th/knowledge/detail.php?ID=1576>
- รายงานทะเบียนมะเร็งประจำปี 2555 โรงพยาบาลขอนแก่น. (2556). *หน่วยทะเบียนมะเร็ง ศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น*. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.

- ราเมศร์ วัชรสินธุ์. (2535). Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage. *คลินิก*, 8(6), 396-399.
- วรายุ ปรัชญกุล. (2553). Cholangiocarcinoma. ใน สาขาวิชาโรกระบบทางเดินอาหาร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (บรรณาธิการ). “*Clinical Practice in Gastroenterology*”, (หน้า 218-233). กรุงเทพฯ : กรุงเทพเวชสาร.
- วรายุ มั่นประเสริฐ, นุจรี ประทีปะวณิช จอห์นส, เอี่ยมแข สุขประเสริฐ, จตุรันต์ กันต์พิทยา, ธิติ วีระปรียากร และ ปาริชาติ พงษ์ไทย. (2552). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี : การศึกษาเบื้องต้น. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences*, 5(1), 191-201.
- วนิดา โชควาณิชพงษ์. (2552). การสำรวจพฤติกรรมและทัศนคติการบริโภคปลาดีและการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี. *วารสารโรคมะเร็ง*. 4(29), 162-175.
- วิลาวรรณ สมตน, ทศนีย์ รวีวรกุล และ ขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื้อ. (2556). ผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ. *Journal of Public Health Nursing*, 27(3), 58-70.
- สกุรัตน์ เตียววานิช และ ทศนีย์ ตั้งตรงจิตต์. (2555). บทที่ 10 การพยาบาลทางศัลยกรรม ผู้ที่มีความผิดปกติของถุงน้ำดีและท่อน้ำดี. ใน อุษาวดี อัครวิเศษ และคณะ (บรรณาธิการ), *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ 2 ฉบับปรับปรุง*, (หน้า 126-143). กรุงเทพฯ : เอ็นพีเพลส.
- สมร พรหมพิทักษ์กุล. (2553). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*. 40(3), 345-355.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2555*. กรุงเทพฯ:บริษัท โรงพิมพ์ตะวันออก จำกัด.
- สถาบันวิจัยประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล. (2557). *มิเตอร์ประเทศไทย*. สืบค้นจาก [www.thailandometers.mahidol.ac.th](http://www.thailandometers.mahidol.ac.th)
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2542). *แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002*. นนทบุรี : สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.
- สาตี เฉลิมวรรณพงศ์. (2537). *การพยาบาลผู้รับบริการทางศัลยกรรมที่มีภาวะอุดตัน*. สงขลา : อัลลายด์เพลส.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2549). *มะเร็งตับและท่อน้ำดี : แนวทางเวชปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2542). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุรียพร ปุณฺณกริยากร.(2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 23(1), 70-79.
- เสาร์แก้ว กันทะวงศ์. (2541). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน อำเภอกะลา จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต วิทยาศาสตร์ สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสาวนีย์ หอมสุด, จุฑา ศรีเอี่ยม, ตองอ่อน น้อยวัฒน์ และ อภิชาติ กล้ากลางชน. (2551). การใส่ท่อระบายน้ำดีในผู้ป่วยภาวะท่อน้ำดีอุดตัน. *วารสารชมรมรังสีเทคนิคและพยาบาลเฉพาะทางรังสีวิทยาตลอดเลือดและรังสีร่วมรักษาไทย*, 2(1), 33-39.
- วนิดา โชคความนิษฐ์พงษ์, อำไพ สารจันทร์ และ ศุภิพร แสงกระจ่าง. (2552). การสำรวจพฤติกรรมและทัศนคติการบริโภคปลาดิบและการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี. *วารสารโรคมะเร็ง*, 29(4), 162-175.
- ศิวชัย ทองนาเมือง และ รุจิรา ดวงสงค์. (2555). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอมะขาม จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัย มข. (บค.)*. 12(2), 80-91.
- ศูนย์รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา. (2557). *มะเร็งตับ*. สืบค้นจาก <http://www.chulacancer.net/patient-knowledge-inner.php?gid=25>
- อภิชาติ แสงปราษฎ์. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชา การสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- อุดมศักดิ์ กำไลเพชร. (2544). *กระบวนการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชน ที่อาศัยอยู่ในกองบิน 41*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อุบล จ้วงพานิช, อารมณ์ ทวะลี, สุรียพร คณาเสน และสุพัสตรา สุขุมาลัย. (2546). *การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. ขอนแก่น: งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
- อาคม ชัยวีระวัฒน์, อาคม เขียวศิลป์, เสาวคนธ์ ศุภโรยธิน และ ธีระวุฒิ คุหะเปรมะ. (2549). *แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี*. กรุงเทพฯ : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

อานนท์ โชติรสนิรมิต. (2555). Curative Surgical Technique for Hilar Cholangiocarcinoma. ใน พรพพรหม เมืองแมน, ประยูทธ ศิริวงษ์, เพชร เกตรสุวรรณ, ญัฐพล สันตระกูล, ธวัชชัย อัครวิพุธ และ วรุฒม์ โล่สิริวัฒน์ (บรรณาธิการ), *ศัลยศาสตร์ทั่วไป เล่ม 13 Nation Surgical Week : Current Surgical Practices in Thailand*, หน้า 437-454. กรุงเทพฯ : บริษัท โสสิตการพิมพ์ จำกัด.

### ภาษาอังกฤษ

- Audisio, R. A., Morosi, C., Bozzetti, F., Cozzi, G., Bellomi, M., & Pisani, P. et al. (1993). The outcome of cholangitis after percutaneous biliary drainage in neoplastic jaundice. *HPB Surgery*, 6, 287-293.
- Allen, R. and Santrock, J.W. (1993). *Psychology : The Contexts of Behavior*. United State of America : Wm. C. Brown Communication.
- Becker , M. H. (1974). *The health model and sick role behavior, The health belief model and personal health behavior*. New Jersey : Charles, B. Slack. 2,324-347.
- Boonyamalik P. (2005). *Epidemiology of adolescent suicidal ideation: Roles of perceived life stress, depressive symptoms and substance use*. [dissertation]. Johns Hopkins University.
- Byass, OR., Cast, JE., & Tapping, CR. (2011). Percutaneous transhepatic biliary drainage (PTBD) with or without stenting-complications, re-stent rate and a new risk stratification score. *Uropean Radiology*, 21(9), 1948-1955.
- Burn, N., & Grove, S. K. (2005). *Study guide for the practice of nursing research: conduct, critique and utilization* (5<sup>th</sup> ed) .St.Louis : Elsevier Saunder.
- Cancer Treatment Centers of America. (2014). *Liver Cancer*. Retrieved from <http://www.cancercenter.com/liver-cancer/types/>.
- Cree, M., Carriere, K. M., Soskolne, C. L., & Suarez-Almazor, M. (2001). Functional dependence after hip fracture. *Am J Phys Med Rehabil*, 80(10), 736-743.
- Gholson, CF., & Bacon, BR. (1993). *Essentials of clinical hepatology*. Missouri : Mosby Year-book.
- Gobien, RP., Stanley, JH., Soucek, CD., Anderson, MC., Vujic, I., & Gobien, BS. Routine preoperative biliary drainage : effect on management of obstructive jaundice. *Radiology*, 152,353-356.

- Farrell, R. J., Agarwal, B., Brandwein, S. L., Underhill, J., Chuttani, R., & Pleskow, D. K., (2002). Intraductal US is a useful adjunct to ERCP for distinguishing malignant from benign biliary strictures. *Gastrointestinal Endoscopic*, 56, 681-687.
- Han, M. C., & Park, J. H. (1999). *Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage*. Seoul : Ilchokak Publisher.
- Heaney C.A. & Israel B.A. (2008). Social networks and social support. In Glanz K., Rimer B.K., & Viswanath K. (Eds). *Health Behavior and Health Education*. (pp.189-209). San Francisco : HB printing.
- Hii, M. WJ., & Gibson, R. N. (2004). Role of radiology in the treatment of malignant hilar biliary stricture 1 : Review of the literature. *Australasian Radiology*, 48, 3-13.
- Hoevels, J., (1986). Complications of percutaneous transhepatic drainage. *Annales de Radiologie*, 29, 148.
- Hoevels, J., (1990). Percutaneous transhepatic cholangiography and Percutaneous biliary drainage. In Dondelinger, RF., Ross, P., Kurdziel, C., Wallace, S., eds. *Interventional Radiology*, (pp.187-231). New York : Thieme Med Publ.House, J.S., & Kahn, R.L. (1985). Measures and Concepts of Social Support. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.). *Social Support & Health*. (pp. 83-108). New York: Academic Press.
- Isaramalai S. (2002). Developing a cross-cultural measure of the self-as-care-inventory questionnaire for thai population. Columbia: University of Missouri-Columbia.
- Jongkyoung ,C., Ji, K. R., Sang H. L., Dong-Won A., Jin-Hyeok H.,Yong-Tae K., Yong B. Y.,& Joon K. H., (2012). Biliary drainage for obstructive jaundice caused by unresectable hepatocellular carcinoma: the endoscopic versus percutaneous approach. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int*. 11(6), 636-642.
- Lee HY., Kim SH., Lee JM., Kim SW., Jang JY., Han JK., et al., (2006). Preoperative assessment of resectability of hepatic hilar cholangiocarcinoma: combined CT and cholangiography with revised criteria. *Radiology*. 239(1), 113-121.
- Lu, D. S. K., Ho, C. S., King, M. (1991). Percutaneous transhepatic biliary drainage for malignant biliary obstruct : A report of two case with five years survival. *Clinical Radiology*, 44(5), 329-331.



- Matt A., Frank G. (2015). *Bismuth-Corlette classification*. Retrieved 01 March 2015 from <http://radiopaedia.org/articles/bismuth-corlette-classification>.
- Mueller, P. R., Vansonnenberg, E., & Ferrucci, J.T. (1982). Percutaneous transhepatic biliary drainage : technical and catheter related problem in 200 procedure. *American Journal of Roentgenology*, 138(1), 17-23.
- Nomura, T., Shirai, Y., & Hatakeyama, K. (1999). Bacteribilia and Cholangitis after percutaneous transhepatic biliary drainage for malignancy biliary obstruction. *Digestive diseases and sciences*, 44(3),542-546.
- Pappas, P., Leonardou ,P., Kurkuni , A., Alexopoulos ,Th., & Tzortzis, G. (2003). Obstructive jaundice: results after percutaneous transhepatic insertion of self-expandable metallic endoprotheses. *Annals of Gastroenterology*, 16(1), 44-48.
- Polit, D., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods Philadelphia* (6 ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Siqueira E., Schoen RE., Slivka A., Silverman W., Martin J., Rabinovitz M., et al. (2002). Detecting cholangiocarcinoma in patients with primary sclerosing cholangitis. *Gastrointestinal Endoscopy*, 56(1), 40-47.
- Susumu Yamasaki. (2003). Intrahepatic Cholangiocarcinoma : macroscopic type and stage classification. *Journal of Hepatobiliary Pancrease Surgery*, 10,288-291.
- United Nation. (2015). *United Nations Principles for Older Persons*. Retrieved 01 March 2015 from <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OlderPersons.aspx>.
- Vatnasapt,V., Sripa,B., Sithitawan, P., Mairiang,P . (1999). Liver flukes and Liver cancer. *Cancer servays*, 33,313-343.
- Weber, A., Gaa, J., Rosca, B., Born, P., Neu, B., Schmid, R.M., & et al. (2009). Complications of percutaneous transhepatic biliary drainage in patients with dilated and nondilated intrahepatic bile ducts. *European Journal of Radiology*, 72(3), 412-417.
- Winick, A. B., Waybill, P. N., Venbrux, A.C. (2002). Complications of percutaneous transhepatic biliary interventions. *Technique in Vascular and Interventional Radiology*, 4(3). 200-206.

Wongkonkisin, N., Phugkhem, A., Jenwitheesuk, K., Saeseow, O., & Bhudhisawasdi, V. (2006). Palliative surgical bypass versus percutaneous transhepatic biliary drainage on unresectable hilar cholangiocarcinoma. *Journal of Medical Association of Thailand*, 89(11), 1890-1895.

World Health Organization (WHO). (2015). *Definition of an older or elderly person: Proposed Working Definition of an Older Person in Africa for the MDS Project*.

Retrieved 01 March 2015 from

<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html>.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงานที่สังกัด
1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญชู ศิริจินดากุล	อาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
2. นายแพทย์จรัส เจริญวิศาล	อาจารย์ประจำหน่วยรังสีร่วมรักษา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
3. นางสาวนิตา รัตนานนท์	หัวหน้าหอผู้ป่วยอาทาล่ง โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
4. นางสาวโบทัน แสนสุขสวัสดิ์	หัวหน้าหอผู้ป่วยนอก ภาปร.6 โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิไลมา คุณทรงเกียรติ	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ข  
จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ  
และจดหมายขอทดลองใช้เครื่องมือและขอเก็บรวบรวมข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/ 1206

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศรศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

12 สิงหาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวระพีพรรณ ทะนันไชย นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- |   |   |
|---|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ บุญชู ศิริจินดากุล | อาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์               |
| 2. นายแพทย์ จริง เจริญวิศาล                   | อาจารย์ประจำหน่วยรังสีร่วมรักษา             |
| 3. นางสาวนิตา รัตนานนท์                       | หัวหน้าหอผู้ป่วยอาทรล่าง ศัลยกรรมหญิงทั่วไป |
| 4. นางสาวโบทัน แสนสุขสวัสดิ์                  | หัวหน้าหอผู้ป่วยนอก ภพ.6 ศัลยกรรมทั่วไป     |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุนิดา ปรีชาวงษ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ บุญชู ศิริจินดากุล, นายแพทย์ จริง เจริญวิศาล, นางสาวนิตา รัตนานนท์ และนางสาวโบทัน แสนสุขสวัสดิ์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ โทร. 0-2218-1151

ชื่อนิสิต นางสาวระพีพรรณ ทะนันไชย โทร. 09-7052-4480

ที่ ศร 0512.11/1542



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศรศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒4 กันยายน 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวระพีพรรณ ทะนันไชย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วัลภา คุณทรงเกียรติ อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลผู้ใหญ่ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตดสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุมิดา ปริชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วัลภา คุณทรงเกียรติ  
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ โทร. 0-2218-1151  
ชื่อนิสิต นางสาวระพีพรรณ ทะนันไชย โทร. 09-7052-4480



ที่ ศธ 0512.11/1565



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๘ กันยายน 2558

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวระพีพรรณ ทะนันไชย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรมทั่วไป จำนวน 74 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE Thai 2002) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี แผนการสอนโปรแกรมการประยุกต์แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ คู่มือการปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี สำหรับผู้สูงอายุ วิธีที่ค้นการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี สำหรับผู้สูงอายุ และแบบวัดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวระพีพรรณ ทะนันไชย ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าพยาบาล  
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ โทร. 0-2218-1151  
ชื่อนิสิต นางสาวระพีพรรณ ทะนันไชย โทร. 09-7052-4480

ภาคผนวก ค  
เอกสารพิจารณาจริยธรรมและเอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง





COA No. 016/2016

IRB No. 526/58

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

#### เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

**ชื่อโครงการ** : ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

**เลขที่โครงการวิจัย** : -

**ผู้วิจัยหลัก** : นางสาวระพีพรรณ ทะนันไชย

**สังกัดหน่วยงาน** : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**วิธีทบทวน** : คณะกรรมการเต็มชุด

**รายงานความก้าวหน้า** : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

#### เอกสารที่ได้รับการทบทวน :

1. โครงร่างวิจัย Version 2, 11 December 2015
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 1, 18 October 2015
3. ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย Version 2, 11 December 2015
4. ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมวิจัย Version 1, 18 October 2015
5. ประวัติผู้วิจัย Version 1, 18 October 2015
6. GCP Training Version 1, 18 October 2015
7. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย Version 1, 18 October 2015



8. แผนการสอนเรื่องพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบาย PTBD สำหรับผู้สูงอายุ Version 1, 18 October 2015
9. คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี (PTBD) สำหรับผู้สูงอายุ Version 1, 18 October 2015
10. วิดีทัศน์ เรื่อง “การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี (PTBD) สำหรับผู้สูงอายุ” Version 1, 18 October 2015

ลงนาม .....

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณพ ใจสำราญ)

รองประธานปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พญ.ประภาพรณ รัชตะปิติ)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 5 มกราคม 2559

วันหมดอายุ : 4 มกราคม 2560

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

## ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

**ชื่อโครงการวิจัย** ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวระพีพรรณ หนั่นไชย นิสิตสาขาการพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

ที่ทำงาน : หอผู้ป่วยปัญจุมราชินีชั้นล่าง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โทรศัพท์ 02-2564140

ที่บ้าน : 1873 อาคารหอพักพยาบาลสถิต ถ.พระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กทม.

โทรศัพท์มือถือ: 097-0524480 E-mail: [mangkeengon@hotmail.com](mailto:mangkeengon@hotmail.com)

### เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ท่อระบายน้ำดี และต้องปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองเมื่อมีท่อระบายน้ำดีที่บ้าน ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆเพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้วิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

### เหตุผลและความเป็นมา

โรคมะเร็งท่อน้ำดี (cholangiocarcinoma) เป็นมะเร็งที่เกิดการอุดตันของท่อน้ำดี ปัจจุบันมีอัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี มีอุบัติการณ์สูงที่สุดใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มักเกิดในช่วงอายุ 50-70 ปี โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดีนัก เนื่องจากอาการทางคลินิกในระยะแรกไม่ชัดเจน ผู้ป่วยส่วนใหญ่สังเกตไม่เห็นอาการผิดปกติจนกว่า มะเร็งจะมีการเจริญและพัฒนาไปสู่ระยะท้าย ผู้ป่วยจึงมักจะมารับการรักษาในระยะที่โรคลุกลามไปมากแล้ว การใส่ท่อระบายน้ำดี (Percutaneous transhepatic biliary drainage) เป็นการรักษาอาการอุดตันของท่อน้ำดีชนิดรุนแรง (malignant obstructive jaundice) ได้รับความนิยมและเป็นหัตถการมาตรฐานในการบรรเทาอาการตีบตันของท่อน้ำดีเพื่อช่วยให้มีการระบายของน้ำดีเป็นไปได้อย่างสะดวก ทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย ทุเลาอาการคัน ไข้ ตาและตัวเหลืองจากการอุดตันของ

ทางเดินน้ำดี ภาวะแทรกซ้อนหลังคาสาหร่ายน้ำดี ที่มักพบ คือ การเลื่อนหลุดจากตำแหน่งของท่อระบาย สาหร่ายอุดตัน ทักพับงอ ท่อระบายไม่สะอาด และเกิดการติดเชื้อ ปัญหาดังกล่าว เกิดจาก พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ยังไม่ถูกต้อง ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ไม่เข้าใจถึงประโยชน์ของการใส่สาหร่ายน้ำดี และไม่ทราบถึงความเสี่ยงของการดูแลตนเองที่ไม่ ถูกต้อง จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) มาสร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี เพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ได้

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี และเปรียบเทียบ พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบาย ทางเดินน้ำดีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย คือ 44 คน

### วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อน้ำดี การปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายน้ำดี เปิดโอกาสให้ซักถาม ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติร่วมกับการได้รับโปรแกรมการประยุกต์แนวความคิดความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดิน น้ำดี คือ แรกเริ่มผู้ป่วยจะได้รับการประเมินโดยการซักประวัติ ตรวจร่างกายและประเมินสภาพทั่วไป รวมทั้งการได้รับความรู้โดยการสอนเป็นรายบุคคลในเรื่องเกี่ยวกับปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายน้ำดี ร่วมกับการชมวิดีโอทัศน์และฝึกทักษะการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายน้ำดี การโทรศัพท์สอบถามอาการ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจใน ดูแลท่อระบายน้ำดี รวมทั้งมีการติดตามผลการวิจัยเพื่อประเมินพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังใส่ท่อระบายน้ำดี ตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย คือ 5 สัปดาห์ และมาพบผู้วิจัย ทั้งสิ้น จำนวน 3 ครั้ง

### **ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย**

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใครขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

### **ความเสี่ยงที่อาจได้รับ**

ความเสี่ยงเล็กน้อยที่อาจจะได้รับในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ เช่น เสียเวลา หรืออาจไม่สะดวกในการให้ข้อมูล

### **ประโยชน์ที่อาจได้รับ**

ได้ทราบแนวทางในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังใส่ท่อระบายน้ำดี

### **ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย**

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันแก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบทันที หากท่านจำเป็นต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม

### **ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย**

ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### **คำตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย**

ไม่มีเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย

### **การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย**

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่านในกรณีดังต่อไปนี้

- ท่านไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย
- ท่านได้รับการรักษาเพิ่มเติมที่มีผลต่อการวิจัยระหว่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัย เช่น ต้องเข้ารับการผ่าตัด ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นต้น

### **การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร**

ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่นางสาวระพีพรรณ ทะนันไชย หอผู้ป่วยปัญจุมราชนิชั้นล่าง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เลขที่ 1873 ถ. พระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้วิจัยสามารถบอกรายละเอียดของท่านที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

### **สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย**

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้รับการเปิดเผยถึงทางเลือกในการรักษาด้วยวิธีอื่น ซึ่งมีผลดีต่อท่านรวมทั้งประโยชน์และความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ
6. ท่านจะได้รับทราบแนวทางในการรักษา ในกรณีที่พบโรคแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมในโครงการวิจัย
7. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย



8. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
9. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
10. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทร 0-2256-4493 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

**ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมวิจัย**  
(Information consent form)

**การวิจัยเรื่อง** ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกัน  
ภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการ  
วิจัยโดยสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับและชักจูง

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้จะไม่ส่งผล  
ต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับในปัจจุบันและในอนาคต

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยในรูปของการ  
สรุปผลการวิจัย โดยไม่มีการระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อ  
หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง จะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจง และหนังสือยินยอมที่มีข้อความเดียวกันกับที่นักวิจัยเก็บไว้  
เป็นส่วนตัวข้าพเจ้า 1 ชุด

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ และลงนามในใบยินยอม  
ด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ .....ผู้ให้ความยินยอม  
(.....)

วันที่ ...../...../.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย  
รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้น  
ได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความ เต็มใจ

ลงชื่อ .....ผู้วิจัย

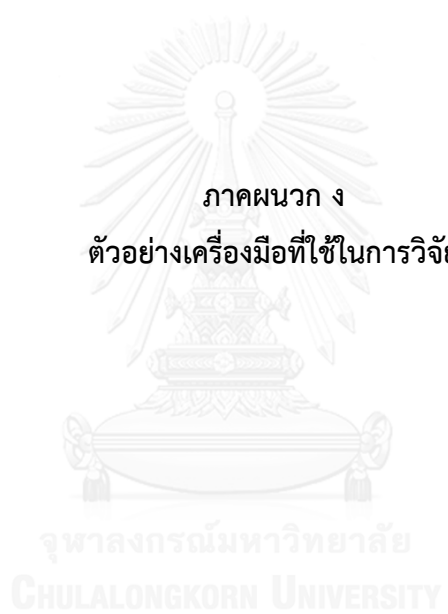
(.....)

วันที่ ...../...../.....

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

วันที่ ...../...../.....



## แบบสอบถามงานวิจัย

### เรื่อง ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

แบบสอบถามชุดนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ข้อมูลที่รวบรวมได้ ผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม โดยไม่มีผลกระทบต่อท่าน จึงขอความกรุณาท่านโปรดให้ข้อมูลตามความเป็นจริงอย่างครบถ้วน

แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE Thai 2002)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

โปรดอ่านคำชี้แจงในแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบ ความร่วมมือของท่านในครั้งนี้จะมีคุณค่าและมีประโยชน์อย่างยิ่ง ผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูลในการวางแผนและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีที่ถูกต้องและเหมาะสม

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านมา ณ โอกาสนี้ ที่ให้ความกรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามนี้

นางสาวระพีพรรณ ทะนันไชย

นิสิตปริญญาโทคณะพยาบาลศาสตร์

(แขนงวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ท่านเลือกและ/หรือกรอกข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี (จำนวนปีเต็ม)
2. สถานภาพ
  - ( ) โสด      ( ) สมรส      ( ) หย่าร้าง      ( ) หม้าย      ( ) แยกกันอยู่
3. ภูมิลำเนา จังหวัด.....
4. ระดับการศึกษา
  - ( ) ระดับประถมศึกษา      ( ) ระดับมัธยมศึกษา      ( ) ระดับอนุปริญญา
  - ( ) ระดับปริญญาตรี      ( ) สูงกว่าปริญญาตรี      ( ) ไม่ได้รับการศึกษา
5. อาชีพ
  - ( ) รับจ้างทั่วไป      ( ) เกษตรกร      ( ) ข้าราชการบำนาญ/ วิชากิจ
  - ( ) แม่บ้าน / พ่อบ้าน      ( ) ค้าขาย      ( ) อื่น ๆ.....
6. รายได้
  - ( ) ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน      ( ) 5,000-10,000 บาท/เดือน
  - ( ) 10,001-15,000 บาท/เดือน      ( ) 15,001-20,000 บาท/เดือน
  - ( ) 20,001-25,000 บาท/เดือน      ( ) 25,000 บาท/เดือนขึ้นไป
7. ท่านมีท่อระบายน้ำดี.....สาย
8. ท่านได้รับการใส่ท่อระบายน้ำดีมานาน.....สัปดาห์
9. การชำระค่ารักษาพยาบาลของท่าน
  - ( ) ชำระเงินเอง      ( ) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท)
  - ( )สวัสดิการข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ      ( ) สิทธิประกันสังคม
  - ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE Thai 2002)

1. Orientation for time บันทึกคำตอบไว้ทุกครั้ง
- คะแนน
- 1.1 วันนี้วันที่เท่าไร .....
- 1.2 วันนี้วันอะไร .....
- 1.3 เดือนนี้เดือนอะไร .....
- 1.4 ปีนี้ปีอะไร .....
- 1.5 ฤดูนี้ฤดูอะไร .....
2. Orientation for place
- 2.1 กรณียู่สถานพยาบาล
- 2.1.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และ ชื่อว่าอะไร .....
- 2.1.2 ขณะนี้ท่านอยู่ชั้นที่เท่าไรของตัวอาคาร .....
- 2.1.3 ที่นี้อยู่ในอำเภอ/เขตอะไร .....
- 2.1.4 ที่นี้จังหวัดอะไร .....
- 2.1.5 ที่นี้ภาคอะไร .....
- 2.2 กรณียู่ที่บ้านของผู้ถูกทดสอบ
- 2.2.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และ บ้านเลขที่อะไร.....
- 2.2.2 ที่นี้หมู่บ้านหรือละแวก/คุ้ม/ย่าน/ถนนอะไร .....
- 2.2.3 ที่นี้อำเภอ/เขตอะไร .....
- 2.2.4 ที่นี้จังหวัดอะไร .....
- 2.2.5 ที่นี้ภาคอะไร .....
3. Registration
- บอกชื่อของ 3 อย่างแล้วให้ผู้ถูกทดสอบพูดตาม
- ดอกไม้  แม่น้ำ  รถไฟ
- ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า
- ต้นไม้  ทะเล  รถยนต์
4. Attention/ Calculation
- 4.1 คิดเลขในใจให้เอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7 ไปเรื่อยๆ ได้ผลลัพธ์เท่าไร
- .....

4.2 สกกดคำว่า มะนาว ให้ฟัง แล้วให้ผู้ถูกทดสอบสะกดถอยหลังจากพยัญชนะตัวหลังไปตัวแรก

“มอม่่า-สระอะ-นอหนุ-สระอา-วอแหวน”

.....

## 5. Recall

เมื่อสักครู่นี้ให้จำของ 3 อย่าง จำได้ไหมมีอะไรบ้าง

ดอกไม้  แม่น้ำ  รถไฟ .....

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

ต้นไม้  ทะเล  รถยนต์ .....

## 6. Naming

6.1 ยื่นดินสอให้ผู้ถูกทดสอบดูและถามว่า

“ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร” .....

6.2 ชี้นำพิกาช้อมือให้ผู้ถูกทดสอบดูและถามว่า

“ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร” .....

## 7. Repetition

พูดข้อความแล้วให้พูดตาม โดยบอกเพียงครั้งเดียว

“ใครใคร่ขายไก่ไข่” .....

## 8. Verbal command

บอกผู้ทดสอบว่า “ฟังดีๆนะ เดี่ยวดิฉัน จะส่งกระดาษให้คุณ แล้วให้คุณ รับผิดชอบมือขวา พับครึ่งกระดาษ แล้ววางไว้ที่ ..... (พื้น, โต๊ะ, เติง) UNIVERSITY

ส่งกระดาษขนาดประมาณ เอ-4 ไม่มีรอยพับให้ผู้ทดสอบ

รับผิดชอบมือขวา  พับครึ่ง  วางไว้ที่ (พื้น, โต๊ะ, เติง) .....

## 9. Written command

ให้ผู้ถูกทดสอบอ่านข้อความที่กำหนด แล้วให้ทำตาม จะอ่านออกเสียงหรืออ่านในใจก็ได้

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า “หลับตา”  หลับตา.....

## 10. Writing

ให้ผู้ถูกทดสอบเขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่อง หรือมีความหมายมา 1 ประโยค

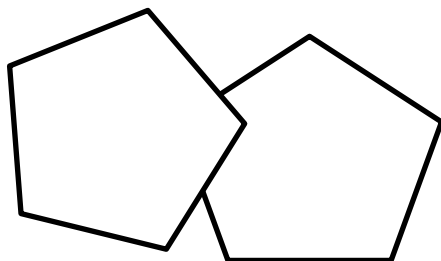
.....

ประโยคมีความหมาย

.....

## 11. Visuoconstruction

ข้อนี้เป็นคำสั่ง “จงวาดภาพให้เหมือนตัวอย่าง”



จุดตัดสำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม

ระดับการศึกษา	จุดตัด	คะแนนเต็ม
ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้) (ไม่ต้องทำข้อ 4,9,10)	$\leq 14$	23
เรียนระดับประถมศึกษา	$\leq 17$	30
เรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา	$\leq 22$	30



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดิน  
น้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน  
มากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ และ/หรือ 6-7 ครั้งต่อสัปดาห์

ปฏิบัติมาก หมายถึง ปฏิบัติบ่อยแต่ไม่สม่ำเสมอ และ/หรือ 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ปฏิบัตินานๆครั้ง และ/หรือ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์

ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง ปฏิบัติน้อยมาก หรือ ไม่ปฏิบัติเลยและ/หรือ 0-1 ครั้งต่อสัปดาห์

ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	ปฏิบัติ มากที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อยที่สุด
1. ท่านวางถุงระบายน้ำดีให้อยู่ต่ำกว่าระดับเอวเสมอ				
2. ท่านใช้พลาสติกยึดติดท่อระบายกับผิวหนังหน้า ท้อง เพื่อป้องกันท่อระบายถูกดึงรั้งและเลื่อนหลุด				
3. ท่านระมัดระวังไม่ให้ท่อระบาย หัก พับ งอ หรือ ดึงรั้งขณะมีกิจกรรม				
4. ....				
5. ....				
. ....				
.				
.				
20. หากท่อระบายน้ำดีหลุดท่านต้องไปพบแพทย์ ทันที				

ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคการรับรู้  
อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการใส่ท่อระบายทางเดิน  
น้ำดี

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 5 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรค

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจด้านสุขภาพ

โปรดอ่านข้อความให้ละเอียดและกรุณาให้ความเห็นในแต่ละข้อว่าท่านสามารถปฏิบัติได้มาก  
น้อยเพียงใด โดยขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียง  
คำตอบเดียว โดยถือเกณฑ์ในการเลือกคำตอบ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดของท่านทั้งหมด

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดของท่านบางส่วน

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดของท่านบางส่วน

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดของท่านทั้งหมด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
<b>1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน</b>				
1.1 ท่านมีโอกาสติดเชื้อในท่อทางเดินน้ำดีหากไม่ ทำความสะอาดรอบๆบริเวณทางออกของท่อระบาย				
1.2 .....				
1.3 .....				
1.4 .....				

ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
<b>2. การรับรู้ความรุนแรงการเกิดภาวะแทรกซ้อน</b>				
2.1 เมื่อท่อระบายน้ำดี เลื่อน หลุด ทำให้อาการของท่านแย่ลง				
2.2 .....				
2.3 .....				
2.4 .....				
<b>3. การรับรู้ประโยชน์</b>				
3.1 การทำความสะอาดแผลท่อระบายน้ำดีทุกวัน ช่วยป้องกันการติดเชื้อได้				
3.2 .....				
3.3 .....				
3.4 .....				
<b>4. การรับรู้อุปสรรค</b>				
4.1 ท่านคิดว่า การทำความสะอาดแผลท่อระบายน้ำดีทุกวัน เป็นเรื่องยุ่งยาก				
4.2 .....				
4.3 .....				
4.4 .....				
<b>5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ</b>				
5.1 ท่านเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายน้ำดี				
5.2 .....				
5.3 .....				
5.4 .....				

### ตัวอย่างแผนการสอน

แผนการสอนเรื่องพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีสำหรับ

ผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

ผู้ดำเนินการ นางสาวระพีพรรณ ทะนันไชย

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีที่

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

เวลา 60 นาที

สถานที่ หอผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมความรู้และทักษะการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี สำหรับผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

2. เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีสำหรับ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

สื่อการสอน

1. เครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม Microsoft power point
2. คู่มือการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี
3. วีดิทัศน์การปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อ

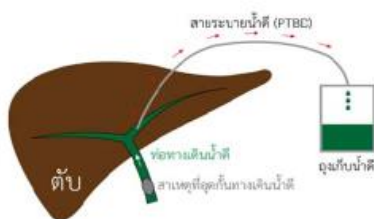
ระบายทางเดินน้ำดีสำหรับผู้สูงอายุ

1. เครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม Microsoft power point

# การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี (PTBD) สำหรับผู้สูงอายุ

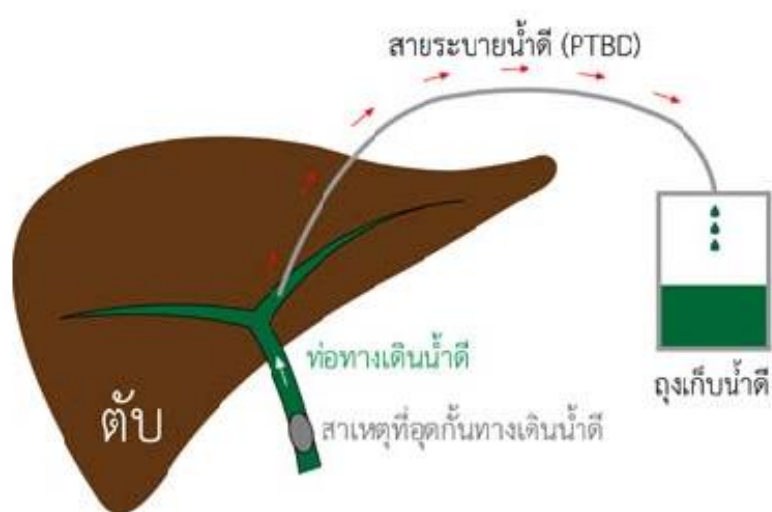
นางสาวระพีพรรณ ทะนันไชย  
นิติศปริญญานิโท คณะพยาบาลศาสตร์ (แขนงวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ)  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ท่อระบายทางเดินน้ำดี (Percutaneous transhepatic biliary drainage)



## 2. คู่มือการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

คู่มือการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี (PTBD)  
สำหรับผู้สูงอายุ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

จัดทำโดย

นางสาวระพีพรรณ ทะนันไชย

นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์(การพยาบาลผู้สูงอายุ)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

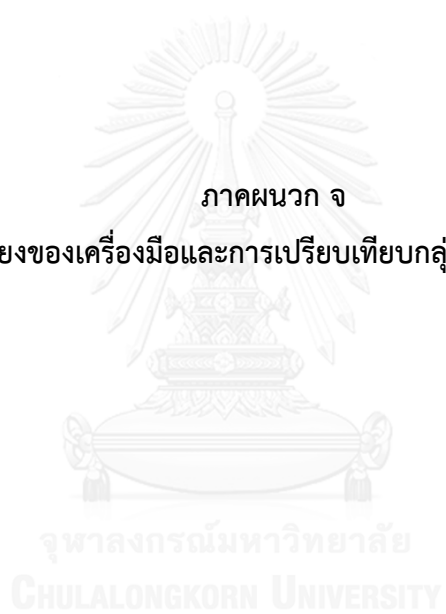
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ ชูวรรณะปกรณ์

### 3. วัตถุประสงค์การปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี สำหรับผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการบรรยายประกอบท่าการปฏิบัติการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดี และบทสนทนาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดีได้ดี ระยะเวลา 21 นาที



ภาคผนวก จ  
ค่าความเที่ยงของเครื่องมือและการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล





## การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.902	20



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
พฤติกรรม1	50.80	42.510	.592	.896
พฤติกรรม2	51.07	42.271	.641	.895
พฤติกรรม3	50.63	42.792	.616	.896
พฤติกรรม4	50.73	41.995	.615	.895
พฤติกรรม5	50.33	44.161	.558	.898
พฤติกรรม6	51.03	42.447	.551	.897
พฤติกรรม7	50.73	41.995	.679	.894
พฤติกรรม8	50.63	42.309	.685	.894
พฤติกรรม9	50.83	40.971	.790	.890
พฤติกรรม10	50.37	45.344	.391	.901
พฤติกรรม11	51.33	38.851	.709	.893
พฤติกรรม12	50.67	43.471	.452	.900
พฤติกรรม13	51.87	40.120	.665	.894
พฤติกรรม14	50.13	45.154	.387	.901
พฤติกรรม15	50.73	43.857	.489	.899
พฤติกรรม16	50.70	44.286	.439	.900
พฤติกรรม17	50.70	44.700	.379	.902
พฤติกรรม18	50.47	45.154	.491	.899
พฤติกรรม19	50.53	46.809	.118	.906
พฤติกรรม20	50.30	46.148	.351	.902

## Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.877	20



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
การรับรู้1	49.60	31.283	.661	.865
การรับรู้2	49.70	31.321	.574	.868
การรับรู้3	49.87	30.395	.658	.864
การรับรู้4	49.63	31.137	.654	.865
การรับรู้5	49.60	32.110	.608	.868
การรับรู้6	49.47	32.947	.518	.871
การรับรู้7	49.47	32.947	.518	.871
การรับรู้8	49.43	33.564	.439	.873
การรับรู้9	49.50	32.879	.630	.870
การรับรู้10	49.53	32.533	.630	.869
การรับรู้11	49.37	32.585	.554	.870
การรับรู้12	49.87	30.740	.604	.866
การรับรู้13	50.43	31.220	.485	.871
การรับรู้14	50.70	35.941	-.143	.892
การรับรู้15	50.13	30.533	.541	.869
การรับรู้16	49.83	32.075	.280	.883
การรับรู้17	50.50	31.155	.617	.866
การรับรู้18	50.20	32.234	.471	.871
การรับรู้19	50.70	30.976	.467	.873
การรับรู้20	49.33	32.575	.425	.873

ตารางที่ 4 คะแนนพฤติกรรมกำบังกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีของกลุ่มควบคุมก่อน (Pre-test ) และหลังการทดลอง (Post-test) เป็นรายบุคคล

คนที่	พฤติกรรมกำบังกันภาวะแทรกซ้อน		
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	
	คะแนน	คะแนน	ผลต่างคะแนน
1	46	53	7
2	54	71	17
3	54	74	20
4	54	60	6
5	54	65	11
6	58	62	4
7	47	75	28
8	80	80	0
9	54	55	1
10	55	63	8
11	47	57	10
12	54	70	16
13	53	68	15
14	56	69	13
15	51	58	7
16	54	66	12
17	65	50	-15
18	53	65	12
19	43	60	17
20	50	60	10
21	49	65	16
22	49	62	13
	$\bar{X} = 53.64$	$\bar{X} = 64.00$	$\bar{d} = 10.36$
	S.D. = 7.48	S.D. = 7.40	SD = 9.52

Difference scores = post – pre

ตารางที่ 5 คะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีของกลุ่มทดลองก่อน (Pre-test ) และหลังการทดลอง (Post-test) เป็นรายบุคคล

คนที่	พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน		
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ผลต่างคะแนน
	คะแนน	คะแนน	
1	49	77	28
2	45	74	29
3	49	75	26
4	61	77	16
5	56	74	18
6	54	74	20
7	58	74	16
8	50	69	19
9	51	72	21
10	52	76	24
11	74	74	0
12	48	69	21
13	77	63	-14
14	55	61	6
15	60	71	11
16	72	78	6
17	46	58	12
18	53	58	5
19	45	66	21
20	53	60	7
21	45	76	31
22	56	72	16
	$\bar{X} = 54.95$	$\bar{X} = 70.36$	$\bar{d} = 15.41$
	S.D. = 9.17	S.D. = 6.48	SD = 10.68

Difference scores = post – pre

**ตารางที่ 6** การเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ ( $n_1=22, n_2=22, n_{รวม}=44$ )

การรับรู้และแรงจูงใจ	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
<b>กลุ่มควบคุม</b>					
ก่อนการทดลอง	52.59	6.55	21	7.322	<0.001*
หลังการทดลอง	61.59	6.89			
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนการทดลอง	53.77	5.11	21	6.207	<0.001*
หลังการทดลอง	66.50	6.30			

\* $p<.05$

จากตารางที่ 6 คะแนนการรับรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพของกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองมีค่าเท่ากับ 52.59 และหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 61.59 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลองมาวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีที่ได้รับการพยาบาลปกติมีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง

ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีค่าเท่ากับ 53.77 และหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 66.50 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพก่อนและหลังการทดลองมาวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีมีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

**ตารางที่ 7** การเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $n_1=22$ ,  $n_2=22$ ,  $n_{รวม}=44$ )

การรับรู้และแรงจูงใจ	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
<b>ก่อนการทดลอง</b>					
กลุ่มควบคุม	52.59	6.55	42	0.667	0.508
กลุ่มทดลอง	53.77	5.11			
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มควบคุม	61.59	6.89	42	2.466	0.018*
กลุ่มทดลอง	66.50	6.30			

\* $p < .05$

จากตารางที่ 7 ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ของกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 52.59 และกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 53.77 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบ พบว่าค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ของกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 61.59 และกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 66.50 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบ พบว่าค่าเฉลี่ยระดับการรับและแรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีที่ได้รับการโปรแกรมการประยุกต์แนวความคิดความเชื่อด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีได้ดีกว่าก่อนการทดลอง

**ตารางที่ 8** คะแนนการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่อู่ทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อน (Pre-test ) และหลังการทดลอง (Post-test) เป็นรายบุคคล

คนที่	คะแนนการรับรู้และแรงจูงใจ			
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1	50	56	49	72
2	52	67	52	73
3	60	72	55	69
4	53	55	51	74
5	54	64	51	71
6	49	60	46	70
7	50	69	60	64
8	77	75	53	68
9	50	51	52	66
10	52	67	55	69
11	46	48	53	69
12	53	65	47	67
13	53	61	68	54
14	50	63	54	56
15	50	63	62	67
16	46	62	58	73
17	44	53	57	61
18	57	64	53	51
19	51	54	51	66
20	55	56	54	73
21	50	63	47	68
22	55	67	55	62
	$\bar{X} = 52.59$	$\bar{X} = 61.59$	$\bar{X} = 53.77$	$\bar{X} = 66.50$
	S.D. = 6.55	S.D. = 6.89	S.D. = 5.11	S.D. = 6.30

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวระพีพรรณ ทัศนนไชย เกิดเมื่อ วันที่ 27 เดือนกันยายน พ.ศ.2527 ภูมิลำเนา จังหวัดแพร่ สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย เมื่อ พ.ศ. 2551 และได้เข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา ที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนง วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ในปีการศึกษา 2556 ประสบการณ์ด้านวิชาชีพ ปฏิบัติงานเป็น พยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย ตั้งแต่ พ.ศ.2551 ถึงปัจจุบัน

