

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี Effects of the Self-Efficacy Enhancing Program on Self-Care Behaviors of Patients with Cholangiocarcinoma

สมปอง พะมูลิลา*¹ อรุณ กลิ่นบัว² จมร เมาะลาชี² วรชมน ปาพรหม³ ชลียา วามะลูน⁴
Sompong Pamulila*¹ Arun Klinbua² Chamorn Moalasri² Wassamon Paprom³ Chaliya Wamaloorn⁴

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, อุบลราชธานี ประเทศไทย 34190

¹Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University, Ubon Ratchathani, Thailand 34190

²โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม, อุบลราชธานี ประเทศไทย 34000

²Somdet Phra Yupparat Det Udom Hospital, Ubon Ratchathani, Thailand 34000

³วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม, นครพนม ประเทศไทย 48000

³Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom, Thailand 48000

⁴โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี, อุบลราชธานี ประเทศไทย 34000

⁴Cancer Hospital, Ubon Ratchathani, Thailand 34000

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 34 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 17 คน กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนคนละ 45-60 นาที/ครั้ง ติดต่อกัน 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มี 8 กิจกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ได้ค่าความเที่ยงค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Independent t-test และ Paired t-test ผลพบว่า (1) ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ไม่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ (2) ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีภายหลังได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพชีวิต

คำสำคัญ : การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, มะเร็งท่อน้ำดี

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to investigate the effects of the self-efficacy enhancing program on self-care behaviors of patients with cholangiocarcinoma using the of self-efficacy theory. The subjects were 34 patients with cholangiocarcinoma: 17 people in the control group and 17 people

Corresponding Author: *E-mail: sompong.p@ubu.ac.th

วันที่ได้รับ (received) 16 มิ.ย. 2567 วันที่แก้ไขสำเนา (revised) 17 ส.ค. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 23 ส.ค. 2567

in the experimental group. The experimental group participated in the activities to enhance self-efficacy for 45-60 minutes/time for 8 consecutive weeks. The research tool was the self-efficacy enhancing program with 8 activities. Data were collected by a self-care behavior assessment form for patients with cholangiocarcinoma with the Cronbach's alpha coefficient of 0.92. Data were analyzed by independent t-test and paired t-test. The findings were as follows. (1) The mean score of self-care behaviors of the patients with cholangiocarcinoma promoted with the self-efficacy enhancing program was significantly higher than that of those who did not receive the self-efficacy enhancing promotion at the .01 level. (2) The mean score of self-care behaviors of the patients with cholangiocarcinoma after being promoted with the self-efficacy enhancing program was significantly higher than that of before receiving the program at the .01 level. The results of the study can be used as the guidelines for enhancing self-care behavior of patients with cholangiocarcinoma to have better quality of life.

Keywords: Self-Efficacy, self-Care Behaviors, cholangiocarcinoma

บทนำ

โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง ดังข้อมูลสถิติในปี พ.ศ. 2562-2565 มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีทั้งประเทศ จำนวน 24.8, 24.7, 24, และ 23.2 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ¹ ซึ่งอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งท่อน้ำดีมีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค โดยพบมากที่สุดใ้ภาคอีสาน รองลงมาคือภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 62, 17, 13 และ 3 ของผู้ป่วยไทยทั้งหมดที่เป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ตามลำดับ² สำหรับสถิติโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม พบผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่เข้ารับการรักษา ในปี พ.ศ. 2564-2565 จำนวน 366 ราย และ 350 ราย ตามลำดับ³ ซึ่งสถิติดังกล่าวสะท้อนถึงความรุนแรงของปัญหาที่มีผู้เจ็บป่วยและเสียชีวิตสูง

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีนับเป็นสถานการณ์ที่รุนแรงและกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เจ็บป่วย โดยธรรมชาติของเป็นโรคที่อันตรายถึงชีวิตได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากยังไม่มีสารบ่งชี้มะเร็งที่สามารถวินิจฉัยได้ตั้งแต่เริ่มต้น โดยอาการและอาการแสดงของโรคขึ้นกับชนิดของมะเร็งท่อน้ำดี ได้แก่ Intrahepatic cholangiocarcinoma ผู้ป่วยมักมาเข้ารับการรักษาด้วยอาการปวดท้อง น้ำหนักลด คลำพบก้อนในท้องได้ชายโครงขวา ส่วนผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีชนิด Perihilar cholangiocarcinoma ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 มักมาพบแพทย์ด้วยอาการที่เกิดจากท่อน้ำดีอุดตัน ได้แก่ ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม คันตามตัว หรือโรคมะเร็งมีการ

แพร่กระจายแล้ว² โดยมีสาเหตุมาจากภาวะที่มีการอักเสบเรื้อรังของท่อน้ำดี ได้แก่ การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับที่เกิดจากการรับประทานปลาน้ำจืดดิบ การรับประทานอาหารประเภทหมักดอง เช่น ปลาจ่อมดิบ และปลาร้าดิบ ซึ่งมีสารไนโตรซามีน โดยสารนี้จะเร่งให้เกิดโรคมะเร็งที่ท่อน้ำดีได้เร็วขึ้น และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น นิ่วในท่อน้ำดี ตับแข็ง การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือซี การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์² ทำให้เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญตามมา

โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคเรื้อรังที่กระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เจ็บป่วย ด้านร่างกายที่เกิดจากการทุกข์ทรมานจากอาการต่าง ๆ ได้แก่ ปวดท้องได้ชายโครงขวามีไข้ ตัวเหลือง ตาเหลือง คัน น้ำหนักลด หรือภาวะท้องมาน ด้านจิตใจทำให้มีความเครียด วิตกกังวล กลัวตาย สูญเสียพลังอำนาจ และบทบาทหน้าที่เปลี่ยนแปลง⁴ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้าครอบครัว ทำให้ไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงครอบครัวได้ ทำให้ขาดรายได้ ในขณะที่มีรายจ่ายเพิ่มขึ้นจากค่ารักษาในโรงพยาบาล หรือค่าเดินทางและส่งผลต่อสมาชิกครอบครัว เช่น บุตรหรือคู่สมรสต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี⁵ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อประเทศชาติต้องขาดประชากรที่มีคุณภาพและศักยภาพในการพัฒนาประเทศ⁴ ดังนั้น การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันความสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้นหรือเมื่อเจ็บป่วยแล้วต้องได้รับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา และเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลริเริ่มกระทำกิจกรรมใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างจริงจัง โดยทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน⁶ เชื่อว่าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูง และเมื่อทำแล้วได้ผลตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ องค์ประกอบหลัก คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าสามารถทำได้ในระดับใด และความคาดหวังของผลลัพธ์ เป็นความเชื่อของบุคคลที่เกิดจากการประเมินค่าของพฤติกรรมที่จะปฏิบัติว่าสามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังได้หรือไม่ โดยมี 4 วิธี ได้แก่ 1) ความสามารถจากการกระทำ 2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การที่ผู้อื่นใช้ความพยายามในการพูดกับบุคคลเพื่อให้เขาเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะดูแลตนเองได้ และ 4) สภาพทางอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล เครียด จะส่งผลต่อความคาดหวังต่อพฤติกรรมของตนเอง^{6,7} ดังนั้น พยาบาลในฐานะทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สามารถนำแนวทางการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาดูแลผู้ป่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพตนเองได้

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเมรังค์ทอน้ำดี พบว่าประชาชนมีความรู้ในระดับปานกลาง ทักษะในระดับดี และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคในระดับปานกลาง⁸ ดังนั้น ควรส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนที่ถูกต้อง และการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อบรรยายฉากชีวิตของผู้ป่วยโรคเมรังค์ทอน้ำดี พบว่า วิถีความเป็นอยู่ของผู้ป่วย คือ อยู่คนเดียวลำพัง อยู่กับครอบครัว อยู่ดูแลตนเองไม่ให้ทุกข์ทรมาน และอยู่มีชีวิตรื่นเริง ๆ เท่าที่ทำได้ ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระหว่างภาควิชาชีพและภาคประชาชน จะเห็นว่า การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเมรังค์ทอน้ำดียังไม่พบการศึกษา อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสามารถร่วมทำนุบำรุงการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 45.40⁹ และการศึกษาการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ใช้เวลา 8 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมควบคุมโรคดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้

สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรคและดีกว่ากลุ่มควบคุม¹⁰ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเมรังค์ทอน้ำดี โดยนำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน⁷ มาใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเมรังค์ทอน้ำดีมีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเมรังค์ทอน้ำดี

สมมติฐานของการวิจัย

- 1) กลุ่มผู้ป่วยโรคเมรังค์ทอน้ำดีจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
- 2) กลุ่มผู้ป่วยโรคเมรังค์ทอน้ำดีที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน⁶ โดยเชื่อว่าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูง และเมื่อทำแล้วได้ผลตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังของผลลัพธ์ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ แนวทางการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมี 4 วิธี ได้แก่ 1) ความสามารถจากการกระทำ 2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การที่ผู้อื่นใช้ความพยายามในการพูดกับบุคคลเพื่อให้เกิดเรียนรู้พฤติกรรมที่ทำให้ประสบความสำเร็จได้ และ 4) สภาพทางอารมณ์ โดยจัดทำเป็นโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเมรังค์ทอน้ำดี ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ใช้เวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ เพื่อสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังของผลลัพธ์การปฏิบัติดูแลตนเองของผู้ป่วยได้

วิธีการดำเนินวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบ Nonrandomized control group pretest-posttest design ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึง เดือนเมษายน 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีตามคุณสมบัติที่กำหนดแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) เพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 35-65 ปี ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นต้น และ 2) มีสติสัมปชัญญะดี อ่านและฟังภาษาไทยได้ และ 3) มีโทรศัพท์เคลื่อนที่เข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ต ส่วนเกณฑ์คัดออก คือ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบตามที่กำหนดทั้ง 8 กิจกรรม หรือไม่ครบ 8 สัปดาห์

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน

$$\text{สูตร } n = \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2 2\sigma^2}{\delta^2}$$

ซึ่งเมื่อแทนค่าในสูตรคำนวณแล้ว ได้จำนวน 14 คน ต่อกลุ่ม เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดการป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง 20% รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 34 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน⁷ ประกอบด้วย 8 กิจกรรม และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง⁹ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งท่อน้ำดี และการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.91 แล้วนำมาดำเนินการแก้ไขปรับปรุงด้านเนื้อหาและภาษาตามข้อเสนอแนะ

ของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และหาความเที่ยงของเครื่องมือแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง ได้ค่าความเที่ยงค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.92

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC120/2566 ลงในวันที่ 17 สิงหาคม 2566 ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนวิจัย แจ้งสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้ป่วยลงชื่อในใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 17 คน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่างจากการพบกันของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งสองกลุ่มระหว่างการทดลอง และเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม ทั้งนี้สามารถได้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนภายหลังสิ้นสุดการทดลองได้ ส่วนกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและดำเนินการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยชี้แจงข้อมูลการเข้าร่วมวิจัย ทำแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง โดยฝึกทักษะการใช้โทรศัพท์มือถือ และ Line application กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การดูแลสายระบายน้ำดีผ่านทางผิวหนัง และการมาตรวจตามนัด

กิจกรรมที่ 2-8 ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และสร้างความคาดหวังผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (สัปดาห์ที่ 2-8) กิจกรรมทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี การปฏิบัติตัวทั้ง 7 ด้าน ผ่านประสบการณ์ของตัวแบบจากบุคคลภายนอก พร้อมกล่าวคำยกย่องและชื่นชม ส่งวิดีโอตัวแบบในการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่านทาง Line application ข้อความกระตุ้นเตือน สร้างกำลังใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

และการยุติส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อบอกให้ผู้ป่วย
รับทราบการสิ้นสุดการพยาบาล แล้วประเมินพฤติกรรมการดูแล
ตนเองของผู้ป่วย

สื่อที่ใช้ประกอบการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ
แห่งตน ได้แก่ 1) แผ่นพับชี้แจงรายละเอียดของโปรแกรม
2) คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเมรังค์เรื้อรัง 3) การดูแล
สายระบายน้ำผ่านทางผิวหนังทางเว็บไซต์ <https://www.youtube.com/watch?v=39lRhHYgmtc&t=213s> และ
4) Line application การดูแลตนเองของผู้ป่วย ดำเนินการ
ทุกสัปดาห์ ๆ ละ 45-60 นาที รวม 8 สัปดาห์ สถานที่ใช้ห้องให้
คำปรึกษาในโรงพยาบาลและที่บ้านของผู้ป่วย โดยจัดให้มีความ
เป็นส่วนตัว อากาศถ่ายเทสะดวก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยการแจกแจงจำนวน
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ
Shapiro-Will ทดสอบการแจกแจงของคะแนนแบบประเมิน
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยพบว่าไม่แตกต่างกัน

แสดงว่ามีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้สถิติ t-test ทดสอบ
โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนแบบประเมิน
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเมรังค์เรื้อรัง ระหว่าง
กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Independent t-test
และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนแบบประเมิน
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเมรังค์เรื้อรัง ก่อนและ
หลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่
เป็นเพศชายทั้งสองกลุ่ม นับถือศาสนาพุทธทั้งสิ้น การศึกษา
ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา และทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่
ประกอบอาชีพเกษตรกร และมีสถานภาพสมรสคู่ และเมื่อ
เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการ
ดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่ม
ทดลองในด้านเพศ ศาสนา อายุ การศึกษา อาชีพ และสถานภาพ
สมรส โดยใช้สถิติ χ^2 -test พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะ
ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบ จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล
โดยใช้สถิติ χ^2 -test

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=17)		กลุ่มทดลอง (n=17)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					2.658	0.10
ชาย	11	55	12	70		
หญิง	6	45	5	30		
ศาสนา					1.006	0.31
พุทธ	20	100	20	100		
อายุ					1.914	
35-45 ปี	2	11.76	2	11.76		0.33
46-55 ปี	5	29.41	6	35.30		
56-65 ปี	10	58.83	9	52.94		
ระดับการศึกษา					4.45	
ประถมศึกษา	11	64.70	12	70.59		0.22
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา	3	17.65	3	17.65		
ปริญญาตรี	3	17.65	2	11.76		

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบ จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ χ^2 -test (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=17)		กลุ่มทดลอง (n=17)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาชีพ					1.404	
เกษตรกร	12	70.59	11	64.70		0.52
ค้าขาย/แม่บ้าน/รับจ้าง	3	17.65	3	17.65		
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	2	11.76	3	17.65		
สถานภาพสมรส					0.135	
โสด	3	17.64	2	11.76		0.91
สมรส/คู่	12	70.60	11	64.71		
หย่าร้าง/หม้าย	2	11.76	4	23.53		

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง

ตารางที่ 2 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี กลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง โดยใช้ Paired t-test

คะแนน	กลุ่มทดลอง				t	p-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านการรับประทานอาหาร	2.29	0.13	3.93	0.08	15.43	.01*
ด้านการออกกำลังกาย	2.40	0.29	3.89	0.04	13.55	.01*
ด้านการรับประทานยา	1.98	0.44	3.77	0.10	15.93	.01*
ด้านการจัดการกับความเครียด	2.42	0.29	3.82	0.14	13.75	.01*
ด้านการควบคุมความเสี่ยง	1.98	0.33	3.88	0.07	15.75	.01*
ด้านการดูแลสุขภาพระยะยาวน้ำดีผ่านทางผิวหนัง	1.95	0.42	3.45	0.20	14.75	.01*
ด้านการมาตรวจตามนัด	2.25	0.31	3.99	0.22	12.35	.01*
ค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม	1.75	0.31	3.74	0.12	14.50	.01*

*p-value < .01

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การจัดการกับความเครียด การควบคุมความเสี่ยง การดูแลสุขภาพระยะยาวน้ำดีผ่านทางผิวหนัง และการตรวจตามนัด เท่ากับ 2.29 (SD=0.13), 2.40 (SD=0.29), 1.98 (SD=0.44), 2.42 (SD=0.29), 1.98 (SD=0.33), 1.95 (SD=0.42) และ 2.25 (SD=0.31) ตามลำดับ หลังทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ 3.93 (SD=0.08), 3.89 (SD=0.04), 3.77 (SD=0.10), 3.82 (SD=0.14), 3.88 (SD=0.07), 3.45 (SD=0.20) และ 3.99 (SD=0.22) ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Paired t-Test พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแล

ตนเองของผู้ป่วยก่อนการทดลองกับหลังการทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม เท่ากับ 1.75 (SD=0.31) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม เท่ากับ 3.74 (SD=0.12) และพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม ก่อนการทดลองกับหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 3 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเมรังค์ทอน้ำดีระหว่างกลุ่มควบคุม กับกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง โดยใช้ Independent t-test

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง	หลังการทดลอง				t	p-value
	กลุ่มควบคุม (n=17)		กลุ่มทดลอง (n=17)			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านการรับประทานอาหาร	2.19	0.12	3.93	0.08	12.95	.01*
ด้านการออกกำลังกาย	2.30	0.27	3.89	0.04	13.24	.01*
ด้านการรับประทานยา	1.97	0.34	3.77	0.10	10.61	.01*
ด้านการจัดการกับความเครียด	2.43	0.39	3.82	0.14	14.75	.01*
ด้านการควบคุมความเสี่ยง	1.98	0.33	3.88	0.07	13.75	.01*
ด้านการดูแลสุขภาพระยะยาวน้ำดีผ่านทางผิวหนัง	2.01	0.40	3.45	0.20	13.35	.01*
ด้านการมาตรวจตามนัด	2.55	0.35	3.99	0.22	12.65	.01*
ค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม	2.20	0.31	3.74	0.12	13.04	.01*

*p-value<.01

จากตารางที่ 3 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การจัดการกับความเครียด การควบคุมความเสี่ยง การดูแลสุขภาพระยะยาวน้ำดีผ่านทางผิวหนัง และการมาตรวจตามนัด เท่ากับ 3.93 (SD=0.08), 3.89 (SD=0.04), 3.77 (SD=0.10), 3.82 (SD=0.14), 3.88 (SD=0.07), 3.45 (SD=0.20) และ 3.99 (SD=0.22) ตามลำดับ กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ 2.19 (SD=0.12), 2.30 (SD=0.27), 1.97 (SD=0.34), 2.43 (SD=0.39), 1.98 (SD=0.33), 2.01 (SD=0.40) และ 2.55 (SD=0.35) ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Independent t-Test พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม เท่ากับ 3.74 (SD=0.12) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม เท่ากับ 2.20 (SD=0.31) และ พบว่า

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเมรังค์ทอน้ำดี หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผลการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยที่ 1: พบว่า ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยรวม มีค่าเท่ากับ 1.75 (SD=0.31) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 3.74 (SD=0.12) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อธิบายได้ว่าเมื่อพิจารณาตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน⁶ ซึ่งกล่าวว่า บุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูง และเมื่อทำแล้วได้ผลตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ

ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนๆ ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเองในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในความร่วมมือในการรับประทานยาผ่านคอมพิวเตอร์ช่วยสอนอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับการรับประทานยา โดยคูวีตีทัศน์ กล่าวชื่นชมให้กำลังใจ ใช้เวลา 9 สัปดาห์ พบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนความร่วมมือดีกว่ากลุ่มควบคุม และดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม¹¹ เช่นเดียวกับการวิจัยการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้การกระตุ้นอารมณ์ด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ใช้คำพูดเสริมแรงและให้ลงมือทำ พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและความดันโลหิตดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มควบคุม¹² ดังนั้น การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วย ทั้งในระยะที่อยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน ทำให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง ลดภาวะแทรกซ้อน ๆ ได้ คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมมติฐานการวิจัยที่ 2: พบว่า ภายหลังจากทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน^{6,7} จากการที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ซึ่งผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวให้มีความพร้อมทั้งทางร่างกายและอารมณ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยพร้อมสำหรับการเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ ๆ การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น ทั้งจากแผ่นพับ คู่มือฯ และวีดิทัศน์ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจมองเห็นภาพของการดูแลตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การดูแลแผลท่อระบายน้ำดีผ่านทางผิวหนัง เป็นต้น จึงสามารถแสดงพฤติกรรมการดูแลได้เหมาะสม และการที่ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการลงมือปฏิบัติการดูแลจริงด้วยตนเองร่วมกับผู้ดูแล การได้รับคำชมเชยและกำลังใจจากผู้วิจัย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเองสามารถก้าวข้ามปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่าง

การดูแลตนเองได้ นอกจากนี้การที่ผู้วิจัยทำการติดตาม ให้คำแนะนำและร่วมกันแก้ปัญหากับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ เมื่อเกิดปัญหาขึ้นผู้ป่วยโรคกระเพาะเรื้อรังสามารถนำทักษะการแก้ปัญหาไปใช้ทำให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยการบอกเล่าประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม การกล่าวชื่นชมให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ โดยใช้เวลา 3 สัปดาห์ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ¹³ สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชาย โดยหลัก 5 A ใช้เวลา 12 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากกว่ากลุ่มควบคุม¹⁴ ดังนั้น การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนช่วยพัฒนาศักยภาพของบุคคลในการควบคุมเหตุปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบทางด้านสุขภาพ^{7,15} เพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง ผลลัพธ์ได้ความผาสุกในชีวิต

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1) **ด้านการปฏิบัติพยาบาล** ควรนำแนวทางการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคกระเพาะเรื้อรังเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยสำหรับพยาบาลทุกระดับ เพื่อให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2) **ด้านการเรียนการสอน** ควรมีการนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปใช้ในกระบวนการจัดการเรียนการสอนทั้งทางด้านทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาลทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายถึงระยะเวลาและลักษณะของการเกิดกระบวนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในแต่ละขั้นตอน เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่เกิดจากการติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

References

1. The Task Force of Health data and Information, Bureau of Policy and Strategy. Number and mortality rate per 100,000 population based on of the first 10 causes of death group (according to International Statistical Classification of Diseases: 10th Edition) 2021-2023. Thailand: Bureau of Policy and Strategy; 2024. (in Thai)
2. Chaiteerakit R. Liver and bile duct cancer. Bangkok: Department of Gastroenterology Department of Internal Medicine Faculty of Medicine Chulalongkorn University. 2018. (in Thai)
3. Cancer Registry Unit, Somdet Phra Yupparat Det Udom Hospital. Statistics of cancer patients admitted in the years 2022-2023. Ubon Ratchathani: Somdet Phra Yupparat Det Udom Hospital Hospital; 2023. (in Thai)
4. Khuntikeo N, & Pugkhem A. Current Treatment of Cholangiocarcinoma. Srinagarind Medical Journal. 2012; 27(suppl): 340-50. (in Thai)
5. Pamulila S, Paprom W, & Wamaloong C. Life Scenes of Patients with Cholangiocarcinoma: A Case Study of One Province in The Northeast of Thailand. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2020; 21(3): 86-97. (in Thai)
6. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review 1977; 84(2): 191-215.
7. Bandura A. Self-Efficacy: The Exercise of Controle. W.H. Freeman and Company. 1997.
8. Tamngam P, Pamulila S, Sarakum N, & Inpang S. Knowledge, Attitude, and Consumption Behavior Associated with Cholangiocarcinoma in a Sub-District, Warinchamrab District, Ubon Ratchathani Province. Journal of Nursing Science and Health. 2019; 21(3): 74-85. (in Thai)
9. Inteng B, & Chomson S. Factors Affecting Stroke Prevention Behaviors of Hypertensive Patients of Muangkao Health Promotion Hospital Pichit Province. EAU Heritage Journal Science and Technology. 2019; 13(1): 122-34. (in Thai)
10. Turongruang S, Watthana C, Haniratsai T, & Liengchawengwong S. Effects of a Self-efficacy Promoting Program on Disease Control Behaviors and Disease Control among Patients with Uncontrolled Hypertension. Nursing Journal. 2017; 44(1): 69-82. (in Thai)
11. Jamkrajang T, Boonchun N, & Mala J. The Effectiveness of the Self-efficacy and Social support Enhancement Program on Medication adherence and Blood pressure among Hypertensive Elderly in Community. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18 (suppl): 270-9. (in Thai)
12. Wutieay R, & Takaew T. Effects of Self-efficacy Promoting Program on Self-Care Behaviors for Hypertensive Patients in Mae Ing Sub-District, Phukamyao District, Phayao Provice. Thai Journal of Health Education 2021; 44(1): 102-14. (in Thai)
13. Chiangpiew N, Boonchieng W, & Aungwattan S. Effects of Participatory Learning Regarding Stroke Prevention on Knowledge and Self-Efficacy Among Village Health Volunteers. Nursing Journal. 2018; 45(1): 87-99. (in Thai)
14. Moradi M, Nasiri M, Jahanshahi M, & Hajiahmadi M. The Effects of a Self Management Program Based on the 5 A's Model on Self Efficacy among Older Men with Hypertension. Nursing and Midwifery Studies. 2018; 8(1): 21-7.
15. Poomsanguan K. Health Empowerment: Nurses' Important Role. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014; 15(3):86-90. (in Thai)