



ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกัน  
ภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี<sup>1</sup>  
THE EFFECT OF HEALTH BELIEF MODIFICATION PROGRAM ON COMPLICATIONS  
PREVENTING BEHAVIORS AMONG OLDER PERSONS WITH  
CHOLANGIOCARCINOMA UNDERTAKING PERCUTANEOUS TRANSHEPATIC  
BILIARY DRAINAGE

ระพีพรรณ ทะนันไชย<sup>2</sup>      ทศนา ชูวรรณะปกรณ์<sup>3</sup>

Rapeepan Tananchai      Tassana Choowattanapakorn

<sup>1</sup>ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Part of this thesis, Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

<sup>2</sup>นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330

Graduated student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330, Thailand

<sup>3</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330

Assistant Professor Dr., Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330, Thailand

Author Email: mangkeengon@hotmail.com

Received: 12 พฤษภาคม 2559      Revised: 4 พฤษภาคม 2560      Accepted: 25 ธันวาคม 2561

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีระหว่างกลุ่มที่ได้รับการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ตัวอย่างคือผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกตลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 ราย กลุ่มควบคุม 22 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยคือโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) ค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $p < .05$ ) และ 2) ค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อ

ระบายทางเดินน้ำดีในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $p<.05$ )

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดี, พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

### Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to compare complications preventing behaviors among older persons with cholangiocarcinoma undertaking percutaneous transhepatic biliary drainage between the experimental group and control group. The samples 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 randomly 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. ( $p<.05$ ) and 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  $p<.05$ .

**Keywords :** older persons with cholangiocarcinoma, complications preventing behaviors

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นมะเร็งที่ เกิดการอุดกั้นของท่อน้ำดี มีอัตราการเจ็บป่วย เพิ่มขึ้นทุกปี มีอุบัติการณ์สูงที่สุดใน ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โดยใน จังหวัดอุดรธานีมีอุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีสูง ที่สุด (วนิดา โชควาณิชพงษ์, 2552) จากการ รายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2555) พบว่ามี ผู้ป่วยใหม่ ร้อยละ 7.28 ของโรคมะเร็งทั้งหมด เป็นเพศชายร้อยละ 67.02 และเพศหญิงร้อยละ 32.98 มักเกิดในช่วงอายุ 50-70 ปี (ศูนย์วิจัยศึกษา และมะเร็งวิทยาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2557) และยังพบว่า ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ

ทั้งหมดในประเทศไทยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี (บรรจบ ศรีภา และคณะ, 2551) จาก การศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของ ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีของ สุรีย์พร ปุญญกริยากร (2556) พบว่า เป็นผู้ป่วยสูงอายุถึงร้อยละ 29

โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่มีการ พยากรณ์โรคไม่ดีนัก เนื่องจากอาการทางคลินิก ระยะแรกไม่ชัดเจน ผู้ป่วยส่วนใหญ่สังเกตไม่เห็น อาการผิดปกติจนกว่ามะเร็งจะมีการเจริญและ พัฒนาไปสู่ระยะท้าย ผู้ป่วยจึงมักจะมารับการ รักษาในระยะที่โรคลุกลามไปมากแล้ว

การรักษาที่มีทั้งการผ่าตัด การใช้รังสีรักษา และเคมีบำบัด รวมทั้งการใส่ท่อน้ำดี

น้ำดี (percutaneous transhepatic biliary drainage: PTBD) (ณรงค์ ชันตีแก้ว และคณะ, 2555) การใส่ท่อระบายน้ำดี ได้รับความนิยมนและเป็นหัตถการมาตรฐานในการบรรเทาอาการตีบตันของทางเดินน้ำดี (เสาวนีย์ หอมสุด และคณะ, 2551) ทำได้ทั้งแบบชั่วคราวและถาวร แบบชั่วคราวนั้นเป็นการรักษาแบบหวังผลในการระบายน้ำดีเพื่อลดอัตราการตายจากการผ่าตัด ส่วนแบบถาวรเป็นการรักษาผู้ป่วยระยะรุนแรง ระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถทำผ่าตัดได้ หรือในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการผ่าตัด การดมยาสลบ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้มีการระบายของน้ำดีเป็นไปได้อย่างสะดวก (Jongkyoung et al., 2012) ทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย หลีกเลี่ยงการคัน ไข้ ตาและตัวเหลืองจากการอุดตันของทางเดินน้ำดี (รณิษฐา ทองดี, 2552)

ภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีที่มักพบ คือ การเลื่อนหลุดจากตำแหน่งของท่อระบาย สายระบายอุดตัน หักพับงอ ท่อระบายไม่สะอาด และเกิดการติดเชื้อ (เสาวนีย์ หอมสุด และคณะ, 2551, สุริย์พร ปุญญกริยากร, 2556) ปัญหาดังกล่าว เกิดจากพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ยังไม่ถูกต้อง ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ไม่เข้าใจถึงประโยชน์ของการใส่ท่อระบายน้ำดี และไม่ทราบถึงความเสี่ยงของการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น การศึกษาของ สุริย์พร ปุญญกริยากร (2556) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีร้อยละ 40 มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระดับปฏิบัติน้อย โดยเฉพาะด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และความรุนแรงของโรค และจากการศึกษาของ มณีวรรณ ดวงมาลา (2553) พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีมาก่อน ร้อยละ 83.3 นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำท่อระบายน้ำดีด้านการไปล้างท่อระบายน้ำดี พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 61.9 ทำให้พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ

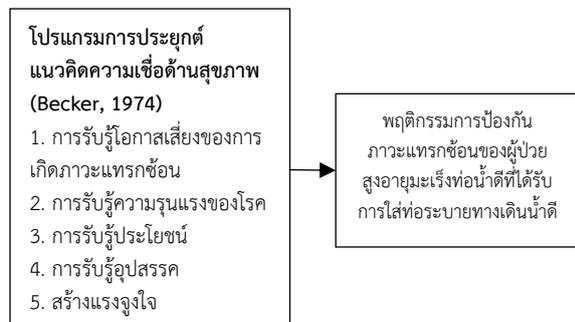
การมีท่อระบายน้ำดีอุดตัน น้ำดีไม่ไหลหรือไหลน้อยลง ร้อยละ 52.4 และน้ำดีมีสีขุ่น ร้อยละ 35.7

### การทบทวนวรรณกรรมหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี อายุ พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นตามการสูงอายุทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของระบบต่างๆ ของร่างกาย ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ลดลง (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) ซึ่งมีผลต่อการบกพร่องทั้งทางกายภาพ สรีระและการทำงานที่ของระบบต่างๆ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายด้านต่างๆจึงลดลง ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ (Cree et al., 2001) การศึกษาของ มณีวรรณ ดวงมาลา (2553) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดี ในระยะ 2 สัปดาห์ถึง 5 เดือน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี และ พิมพั่วัสสา เกตุเพ็ช (2553) ได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่าทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้และการปฏิบัติตัวขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ พรหมณี ดับโศรก (2554) ได้ประยุกต์ใช้การจัดการร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าการ

ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) สามารถปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีได้

### กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### สมมติฐานวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี มีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีมี

พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยสูงอายุผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**ตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยสูงอายุผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 44 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 ราย กลุ่มควบคุม 22 ราย ตามหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ของการวิจัยเชิงทดลอง (Polit & Beck, 2004) จัดเข้ากลุ่มโดยการจับคู่ (matched pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ตามลักษณะที่คล้ายคลึง ในด้านเพศ อายุ กำหนดอำนาจทดสอบ .80 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง** คือ ไม่มีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร การได้ยิน การมองเห็น ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีไม่เกิน 2 สัปดาห์ ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ได้รับความยินยอมจากแพทย์เจ้าของไข้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ประเมินจากการใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) และสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE Thai 2002) และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะ

แทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker (1974) 3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ การติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ โดยการสอบถามถึงการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ การทำแผลท่อระบายทางเดินน้ำดี การป้องกันการอุดตัน การป้องกันการเลื่อน หลุด ของท่อระบายทางเดินน้ำดี

เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน แล้วนำมาวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาและค่าความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ (content validity index: CVI) เท่ากับ 1.00

**การพิทักษ์สิทธิ** ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยก่อนทำวิจัยผู้วิจัยเสนอโครงการวิทยานิพนธ์ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคำนึงถึงความสมัครใจและความยินยอมของตัวอย่างเป็นหลัก ดังนี้ โดยก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบตัวอย่างเป็นรายบุคคล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ สิทธิของตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และสามารถที่จะยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยก่อนการวิจัยจะสิ้นสุด โดยไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับการรักษาจากแพทย์และพยาบาลแต่อย่างใด กรณีมีข้อสงสัยต่าง ๆ สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ไม่เปิดเผยความลับส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยให้ตัวอย่างที่มีความยินยอม เช่นแบบยินยอม การเข้าร่วมการวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จากแฟ้มประวัติการรักษาของผู้ป่วย ผู้วิจัยพบผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และคัดเลือกตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มควบคุม จะได้รับการพยาบาลตามปกติ จากบริการของโรงพยาบาล ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรคและแรงจูงใจด้านสุขภาพต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี และแบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ใช้เวลาคนละประมาณ 10-15 นาที และผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนซ้ำอีก 5 สัปดาห์

2. ขั้นตอนการทดลอง การวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 5 สัปดาห์ และเริ่มดำเนินการในกลุ่มควบคุมจนเสร็จสิ้นก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง ผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มทดลอง จะได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเป็นครั้งแรกในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรคและแรงจูงใจด้านสุขภาพต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี และแบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบาย

ทางเดินน้ำดี ใช้เวลาคนละประมาณ 10-15 นาที จากนั้นบรรยายความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังใส่ท่อระบายน้ำดี การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อมีท่อระบายน้ำดี ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังใส่ท่อระบายน้ำดี ประโยชน์ของการดูแลท่อระบายน้ำดีที่ถูกต้อง หลังจากนั้นผู้วิจัยเปิดวีดิทัศน์การปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายน้ำดีสำหรับผู้สูงอายุ ให้ผู้ป่วยดูแล และสาธิตพร้อมให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการดูแลท่อระบายน้ำดี พร้อมทั้งแจกคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี (PTBD) สำหรับผู้สูงอายุให้ผู้ป่วย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที และผู้วิจัยติดตามโปรแกรมด้วยการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมจนครบทุกคนจากนั้นทำการวัดผลหลังสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 5

3. ขึ้นเก็บข้อมูลหลังการทดลอง ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุในสัปดาห์ที่ 5 วันที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมาตรวจตามนัดระบบสัปดาห์ละครั้ง เพื่อประเมินผลพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของม ตัวอย่างวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ และหาค่าเฉลี่ย

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง โดยใช้ t-test แบบ dependent

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ก่อนการทดลองและหลังการ

ทดลองในกลุ่มควบคุม โดยใช้ t-test แบบ dependent

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ t-test แบบ independent

### ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีจากกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 65.9 อายุเฉลี่ย คือ 67 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.52 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 75 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 72.7 ส่วนใหญ่เป็นพ่อบ้าน คิดเป็นร้อยละ 34.1 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.5 สิทธิที่ใช้ในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 68.2

ผู้สูงอายุผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีจากกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีท่อระบายทางเดินน้ำดี 1 สาย คิดเป็นร้อยละ 77.3 และได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีมานาน 1 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 79.5

ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีของกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองมีค่าเท่ากับ 53.64 และหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 64.00 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังการทดลองมาวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีที่ได้รับการพยาบาลปกติมี

พฤติกรรมกำบังกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าก่อนการทดลอง

ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกำบังกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อกทางเดินน้ำดีที่ไ้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีของลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีค่าเท่ากับ 54.95 และหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 70.36 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกำบังกันภาวะแทรกซ้อนก่อน

และหลังการทดลองมาวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกำบังกันภาวะแทรกซ้อน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อกทางเดินน้ำดีที่ไ้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีหลังไ้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพมีพฤติกรรมกำบังกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าก่อนไ้รับโปรแกรม ดังตาราง 1

ตาราง 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกำบังกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อกทางเดินน้ำดีที่ไ้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีก่อนและหลังการไ้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ ของลุ่มควบคุมและลุ่มทดลอง

พฤติกรรมกำบังกันภาวะแทรกซ้อน	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p
<b>ลุ่มควบคุม (n=22)</b>					
ก่อนการทดลอง	53.64	7.48	21	-5.708	.000
หลังการทดลอง	64.00	7.40			
<b>ลุ่มทดลอง (n=22)</b>					
ก่อนการทดลอง	54.95	9.17	21	-6.764	.000
หลังการทดลอง	70.36	6.48			

ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกำบังกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อกทางเดินน้ำดีที่ไ้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีก่อนการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกำบังกันภาวะแทรกซ้อน ของลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 53.64 และลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 54.95 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกำบังกันภาวะแทรกซ้อนทั้ง 2 ลุ่มมาเปรียบเทียบ พบว่าค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมกำบังกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อกทางเดินน้ำดีที่ไ้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีของลุ่มทดลองและลุ่มควบคุมแตกต่างกัน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกำบังกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อกทางเดินน้ำดีที่ไ้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ของลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 64.00

และลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 70.36 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกำบังกันภาวะแทรกซ้อนทั้ง 2 ลุ่มมาเปรียบเทียบ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกำบังกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างลุ่มทดลองและลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อกทางเดินน้ำดีที่ไ้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีที่ไ้รับโปรแกรมการประยุกต์แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมกำบังกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่ากลุ่มที่ไ้รับการพยาบาลตามปกติ ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีระหว่างกลุ่มที่ได้รับการปรับเปลี่ยนความเชื่อ ด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p
<b>ก่อนได้รับโปรแกรม</b>					
กลุ่มทดลอง (n=22)	54.95	9.17	42	.522	.604
กลุ่มควบคุม (n=22)	53.64	7.48			
<b>หลังได้รับโปรแกรม</b>					
กลุ่มทดลอง (n=22)	70.36	6.48	42	3.035	.004
กลุ่มควบคุม (n=22)	64.00	7.40			

### การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และซึ่งผลการวิจัยสนับสนุนแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุไทยที่เป็นโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี รูปแบบของโปรแกรมนี้ประกอบด้วยกิจกรรมที่ปรับเปลี่ยนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็น รวมทั้งการปฏิบัติพฤติกรรมเมื่อมีท่อระบายทางเดินน้ำดี โดยใช้โปรแกรม Microsoft power point เรื่องพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีขั้นตอนการปฏิบัติตัว พร้อมทั้งมีรูปภาพการทำผลต่อท่อระบายทางเดินน้ำดีประกอบ ให้ผู้ป่วยลงมือปฏิบัติจริงในการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดี ทำให้ผู้ป่วยได้มองเห็นภาพและทราบขั้นตอนในการปฏิบัติตัว จากนั้นให้ผู้ป่วยชมวีดีทัศน์การ

ปฏิบัติ เพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีสำหรับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งสาธิตการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดีให้ผู้ป่วยเห็นถึงวิธีการปฏิบัติและขั้นตอนการดูแลท่อระบาย พร้อมทั้งแจกคู่มือเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ทบทวนการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ติดตามทางโทรศัพท์พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถทำผลต่อท่อระบายทางเดินน้ำดีได้เอง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพให้มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีให้ดีขึ้น มีความมั่นใจ สามารถทำผลต่อท่อระบายทางเดินน้ำดีได้ด้วยตนเอง สามารถสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ใน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีการรับรู้อุปสรรคต่ำ และมีแรงจูงใจด้านสุขภาพที่ดี กิจกรรมในโปรแกรมเป็นการสอนผู้ป่วยแบบรายบุคคล ทำให้สอนเนื้อหาได้อย่างละเอียด และใช้ระยะเวลาในการให้ความรู้ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความกล้าในการซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีให้ดียิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณาในกลุ่มควบคุมที่ให้การพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นการให้ความรู้รายบุคคล เน้นการให้ความรู้เรื่องการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดีโดยใช้ระยะเวลาสั้น ๆ 5-10 นาทีต่อผู้ป่วย 1 คน ไม่มีการสาธิตใด ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่มารับบริการมีจำนวนมาก และบุคลากรไม่เพียงพอ ทำให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ถึงแม้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีมีค่าเฉลี่ยสูง แต่ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมต้องกลับเข้ามารับการรักษาต่อในโรงพยาบาลซ้ำด้วยเรื่องการติดเชื้อในท่อระบายทางเดินน้ำดีมากถึง 8 ราย ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าการให้การพยาบาลตามปกติอาจไม่ครอบคลุมถึงการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ ไม่มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ไม่เข้าใจถึงประโยชน์ของการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี และไม่ทราบถึงความเสี่ยงของการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาดังกล่าว เกิดจากพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ยังไม่ถูกต้อง การศึกษาของ สุรีย์พร ปุญญกริยากร (2556) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีร้อยละ 40 มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระดับปฏิบัติน้อย โดยเฉพาะด้านการรับรู้ประโยชน์

การรับรู้อุปสรรค และความรุนแรงของโรค จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น

สรุปได้ว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีนั้น ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ช่วยให้ผู้ป่วยสังเกตอาการและอาการแสดงของความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $p < .05$ )

### ข้อเสนอแนะ

ควรมีการติดตามผลของโปรแกรมในระยะยาว เพื่อติดตามผลของการใช้กิจกรรมพยาบาล และให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริง และสามารถประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### เอกสารอ้างอิง

ธนารัตน์ จันตามี. (2551). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดย การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย* (ปริญญา สารานุกรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการ

- ส่งเสริมสุขภาพ ภาควิชาสุขภาพ). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- พรหมณี ดับไครก. (2554). การประยุกต์ใช้การจัดการร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- พิมพ์วิสา เกตุเพ็ช. (2553). การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธรจังหวัดสุพรรณบุรี (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ณรงค์ ชันดีแก้ว และ เอก ปักเข็ม. (2555). การรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี. *ศรินครินทร์เวชสาร ฉบับพิเศษ(มะเร็งท่อน้ำดี)*, 27, 340-350.
- ณัฏฐพรณ ดวงมาลา. (2553). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- บรรจบศรีภา, พวงรัตน์ ยงวนิชย์, และ โสพิศ วงศ์คำ. (2551). *Cholangiocarcinoma: Update for today and tomorrow*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ. ขอนแก่น: ศูนย์วิจัยพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รณิษฐา ทองดี. (2552). มะเร็งท่อน้ำดี Cholangiocarcinoma. ใน *วลัยลักษณ์ ชัยสุตร, ณสุดา ตานชัยวิจิตร, กอบกุล เมืองสมบุญ, นิธิดา ณ สงขลา และ โสภา พงศ์พรทรัพย์ (บรรณาธิการ), Oncologic Imaging ภาพวินิจฉัยโรคมะเร็ง*, (หน้า 238-255). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว การพิมพ์.
- วนิดา โชควณิชพงษ์. (2552). การสำรวจพฤติกรรมและทัศนคติ การบริโภคปลาดีและการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี. *วารสารโรคมะเร็ง*, 4(29), 162-175.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2542). *แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002*. นนทบุรี: สถาบัน.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2542). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรีย์พร ปุณญกสิกร. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 23(1), 70-79.
- เสาวนีย์ หอมสุด, จุฑา ศรีเอี่ยม, ทองอ่อน น้อยวัฒน์, และ อภิชาติ กล้ากลางชน. (2551). การใส่ท่อระบายน้ำดีในผู้ป่วยภาวะท่อน้ำดีอุดตัน. *วารสารชมรมรังสีเทคนิคและพยาบาลเฉพาะทางรังสีวิทยาหลอดเลือดและรังสีร่วมรักษาไทย*, 2(1), 33-39.
- ศูนย์รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา. (2557). *มะเร็งตับ*. สืบค้นจาก <http://www.chulacancer.net/patient-knowledgeinner.php?gid=25>
- 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.
- 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 & Pancreatic Diseases International (HBPD INT)*, 11(6), 636-642.
- 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.