



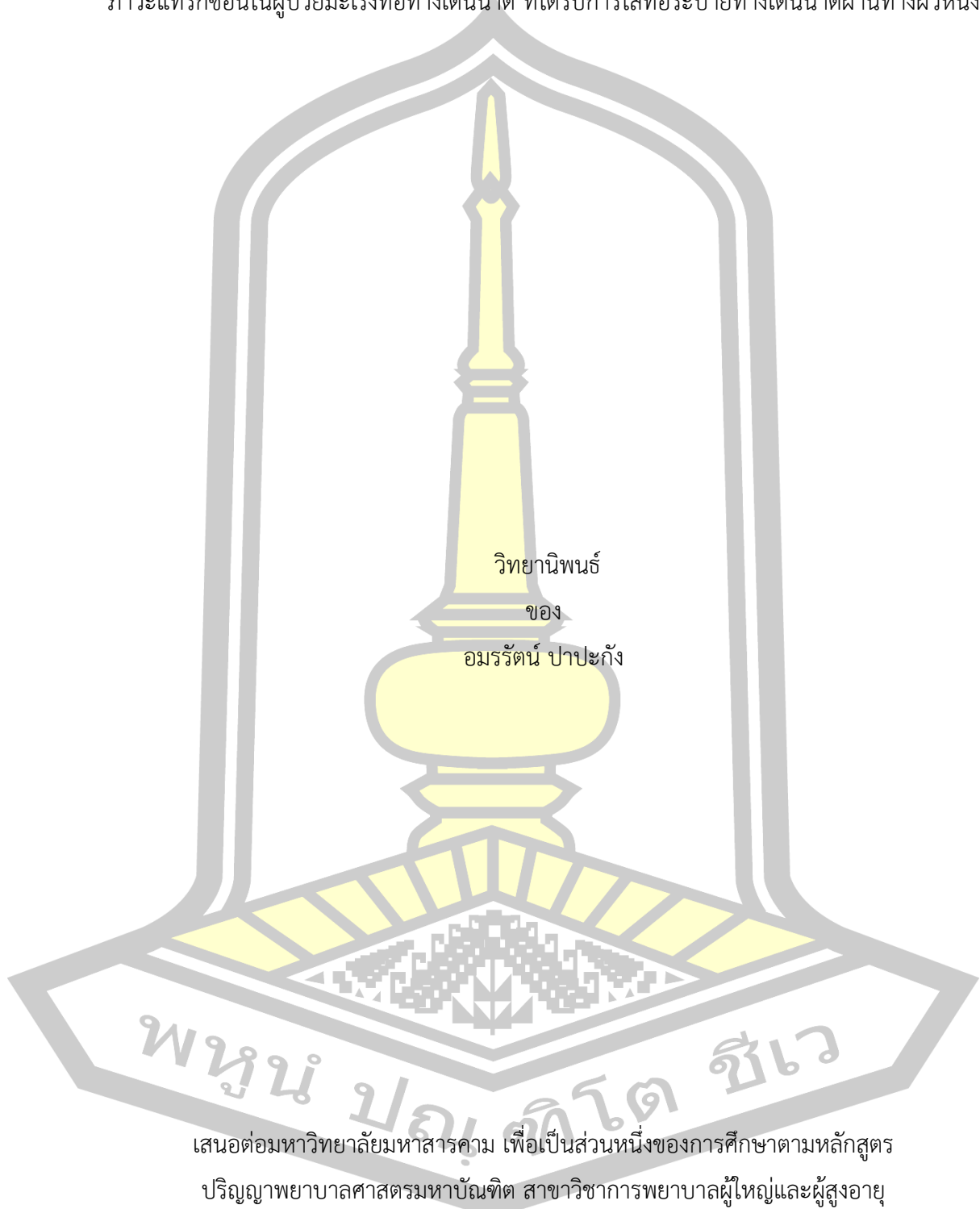
ผลของโครงการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

วิทยานิพนธ์
ของ
อมรรัตน์ ปาปะกัง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
มีนาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผลของโครงการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง



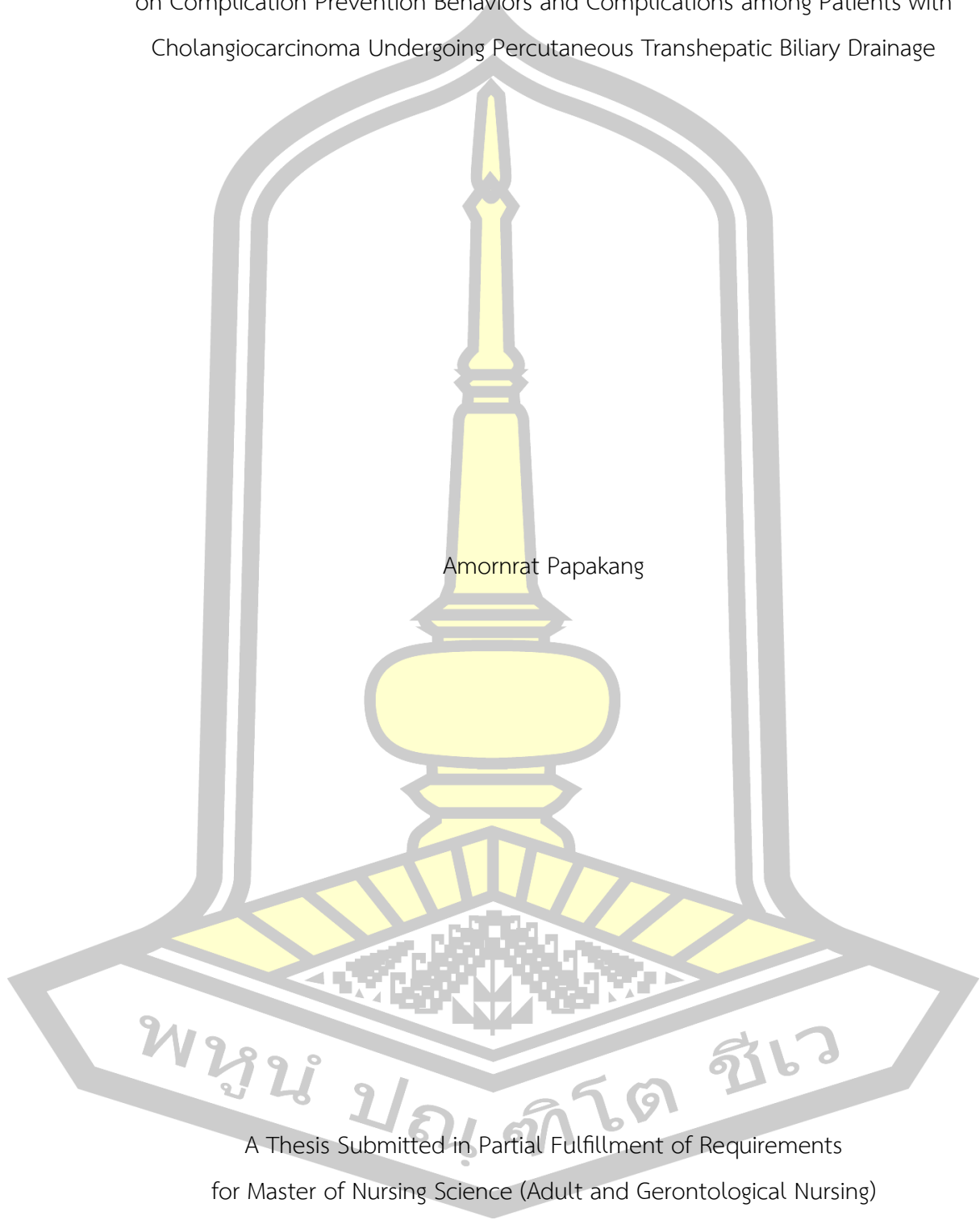
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

มีนาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Effects of a Self-Efficacy Promotion Program
on Complication Prevention Behaviors and Complications among Patients with
Cholangiocarcinoma Undergoing Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage

Amornrat Papakang



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Nursing Science (Adult and Gerontological Nursing)

March 2025

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวอมรรรัตน์ ปาปะกั้ง
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(ผศ. ดร. อาริยา สอนบุญ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. อภิญญา วงศ์พิริยโยธา)

..... กรรมการ

(ผศ. ดร. สุพัตรา บัวठी)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(ผศ. ดร. บุชบา สมใจวงศ์)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

.....
(รศ. ดร. จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล)

.....
(ศ. ดร. อนงค์ฤทธิ์ แข็งแรง)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้รักษาการคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง		
ผู้วิจัย	อมรรัตน์ ปาปะกั้ง		
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภิญญา วงศ์พิริยโยธา		
ปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2568

บทคัดย่อ

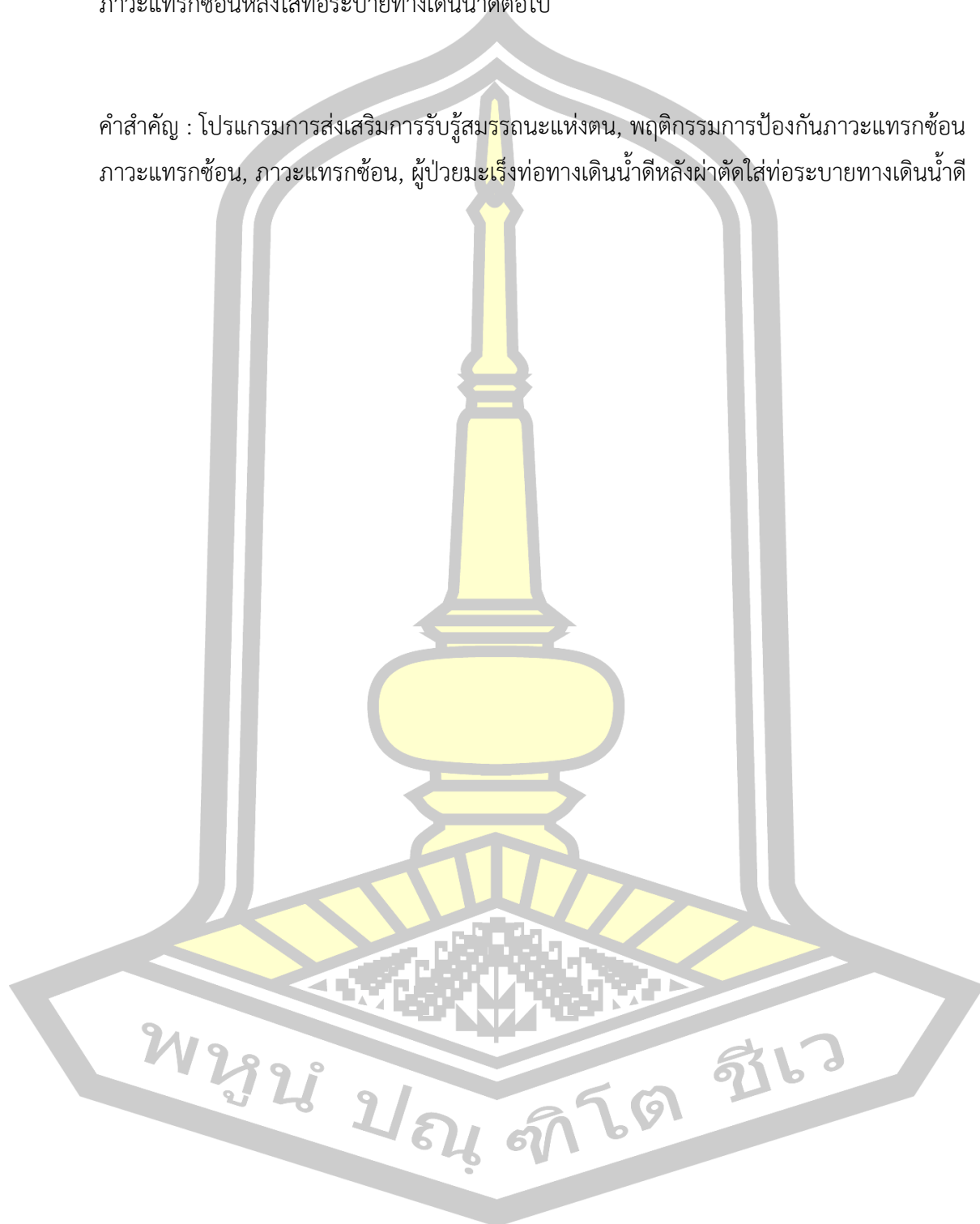
การวิจัยเชิงทดลองครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 46 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย สุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 23 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีและแบบบันทึกภาวะแทรกซ้อน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 และ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test, Fisher exact test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.49$) และกลุ่มทดลองมีสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเลื่อนหลุด การอุดตัน และการติดเชื้อที่ท่อน้ำดีน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 16.24, 8.67$ และ 6.09 ตามลำดับ)

สรุปผลการวิจัยได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ช่วยให้ภาวะแทรกซ้อนลดลง ดังนั้นทีมสุขภาพควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วย

กลุ่มนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกำบังภาวะแทรกซ้อนที่เหมาะสมและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน, พฤติกรรมกำบังภาวะแทรกซ้อนภาวะแทรกซ้อน, ภาวะแทรกซ้อน, ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี



TITLE	The Effects of a Self-Efficacy Promotion Program on Complication Prevention Behaviors and Complications among Patients with Cholangiocarcinoma Undergoing Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage		
AUTHOR	Amornrat Papakang		
ADVISORS	Assistant Professor Apinya Wongpiriyayothar , Ph.D.		
DEGREE	Master of Nursing Science	MAJOR	Adult and Gerontological Nursing
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2025

ABSTRACT

The purposes of this experimental research were to examine the effects of a self-efficacy promotion program on complication prevention behaviors and complications among patients with cholangiocarcinoma undergoing percutaneous transhepatic biliary drainage (PTBD). The sample was 46 patients with cholangiocarcinoma undergoing PTBD admitted to the Surgery Department in Roi Et Hospital. Simple random sampling was used to assign the patients into the control and the experimental groups, 23 in each. The control group received usual care, and the experimental group received the self-efficacy promotion program. The instruments for collecting data comprised the questionnaire of complication prevention behaviors and the complications recording form with reliability of 0.86 and 0.87, respectively. Data were analyzed using frequency, mean, standard deviation, chi-square test, Fisher's exact test, and independent t-test.

The results of the study showed that after the intervention, the experimental group had a mean score of complication prevention behaviors statistically significantly higher than the control group ($t = 5.49, p < .05$), and the proportions of patients having complications with dislodgement, obstruction, and infection were statistically significantly lower than the control group. ($\chi^2 = 16.24, 8.67,$

and 6.09, $p < .05$, respectively).

In conclusion, the results of this study indicate that a self-efficacy promotion program can increase complication prevention behaviors among patients with cholangiocarcinoma undergoing PTBD to decrease complications. Therefore, the health care teams should apply this program to these patients to encourage them to have appropriate complication prevention behaviors and reduce the complications after PTBD.

Keyword : Self-Efficacy Promotion Program, Complication Prevention Behaviors, Complications, Patients with Cholangiocarcinoma Undergoing PTBD



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสำเร็จและความเมตตา และความกรุณาอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภิญา วงศ์พิริโยธา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความช่วยเหลือ ชี้แนะแนวทาง ให้คำปรึกษา และคำสอนตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ อีกทั้งคอยให้กำลังใจ และห่วงใยผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาริยา สอนบุญ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุพัตรา บัวที กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุชบา สมใจวงษ์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่กรุณาให้ความรู้และข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ได้แก่ พญ. กาญจน์กมล ชามะรัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุไร จำปาวดี รองศาสตราจารย์ ดร. วาสนา รวยสูงเนิน นางจิริสุดา อิฐรัตน์ และนางสาวจุฑาลักษณ์ แก้วมะไฟ ที่สละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ให้คำแนะนำอันทรงคุณค่า ซึ่งเป็นประโยชน์ในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด คณะกรรมการจริยธรรม เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย และหญิง และเจ้าหน้าที่ประจำแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป ที่ให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นทุกท่าน ที่เป็นมิตรที่ดีเสมอ คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนและเป็นกำลังใจเสมอมา คุณค่าและประโยชน์จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบแต่ บุพการีคณาจารย์ และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องไว้ ณ ที่นี้

พูน ปณ ทิโต ชีเว

อมรัตน์ ปาปะกั๋ง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฅ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญรูปภาพ.....	ฐ
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
1.3 คำถามการวิจัย.....	7
1.4 สมมุติฐานของการวิจัย.....	7
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	7
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย.....	11
บทที่ 2.....	12
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
2.1 ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma).....	12
2.2 การใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous transhepatic biliary drainage).....	20

2.3 ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self - efficacy).....	29
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมกำบังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อ ทางเดินน้ำดีที่ใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง.....	32
2.5 การประเมินพฤติกรรมกำบังภาวะแทรกซ้อนจากท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ต่อ ระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน และติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี	35
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36
บทที่ 3.....	41
วิธีดำเนินการวิจัย	41
3.1 การออกแบบการวิจัย.....	41
3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	41
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	44
3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	47
3.6 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	49
3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล	51
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	56
บทที่ 4.....	57
ผลการวิจัยและอภิปรายผล	57
4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง.....	57
4.2 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมกำบัง ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทาง ผิวหนัง.....	61
4.3 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อ ทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง	63
4.4 อภิปรายผล	65

บทที่ 5 70

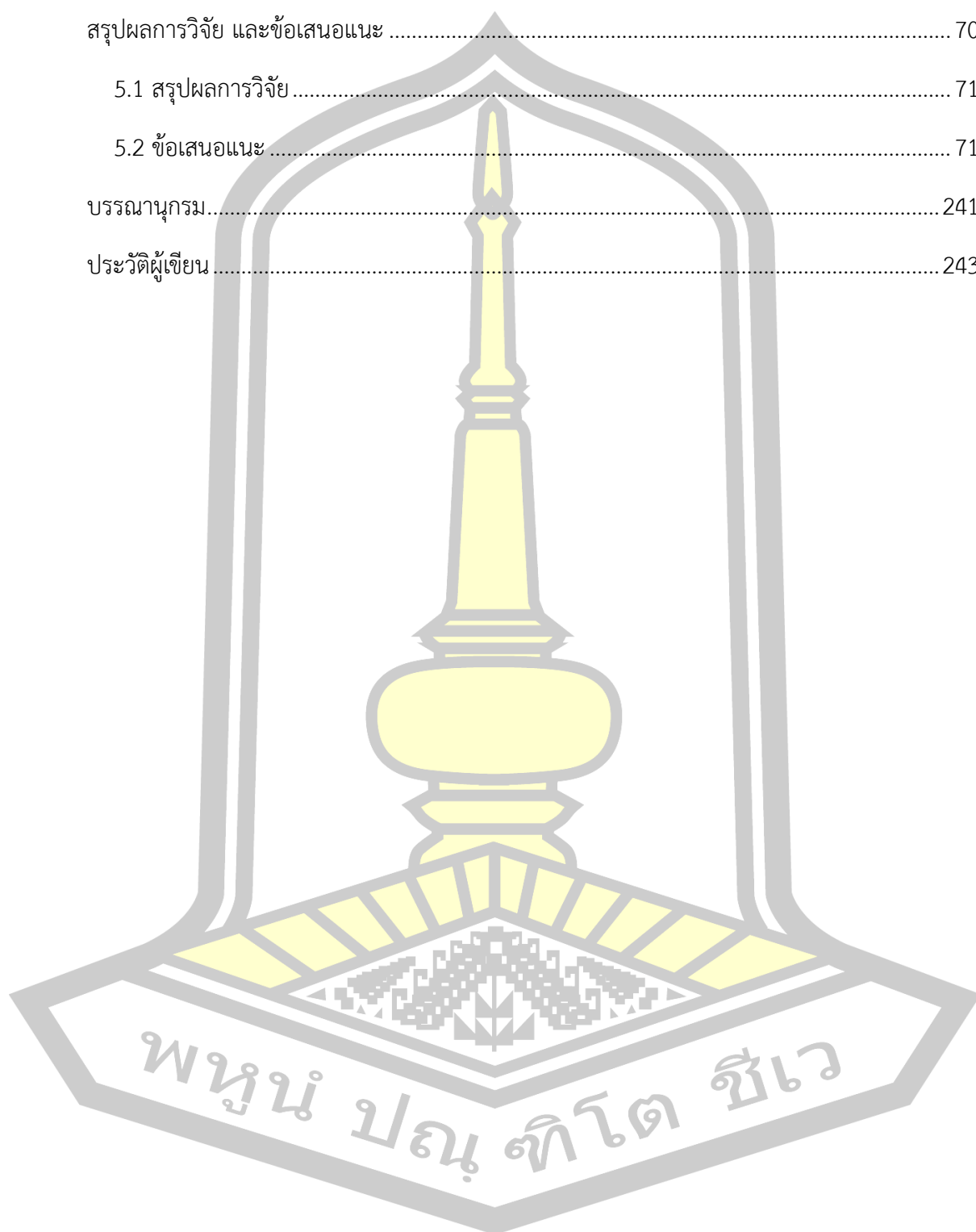
สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ 70

 5.1 สรุปผลการวิจัย 71

 5.2 ข้อเสนอแนะ 71

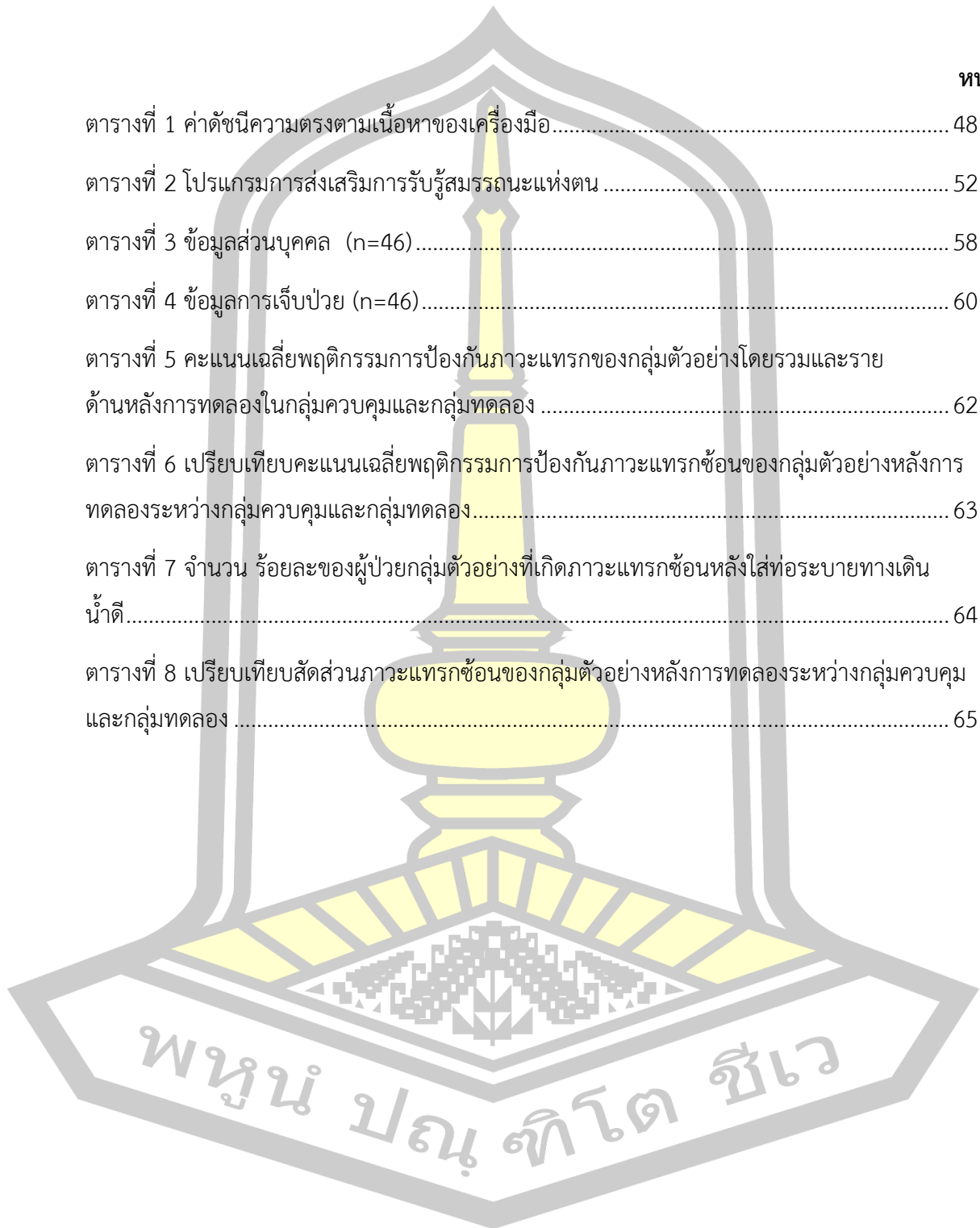
บรรณานุกรม 241

ประวัติผู้เขียน 243



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ.....	48
ตารางที่ 2 โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	52
ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคล (n=46).....	58
ตารางที่ 4 ข้อมูลการเจ็บป่วย (n=46).....	60
ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและราย ด้านหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	62
ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างหลังการ ทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	63
ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดิน น้ำดี.....	64
ตารางที่ 8 เปรียบเทียบสัดส่วนภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง	65



สารบัญรูปร่างภาพ

	หน้า
ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	10
ภาพประกอบที่ 2 โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสามปัจจัย ซึ่งเป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลเชิงเหตุผล ซึ่งกันและกัน (Bandura, 1997)	30
ภาพประกอบที่ 3 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ จะเกิดขึ้น (Bandura, 1977).....	30
ภาพประกอบที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ จะเกิดขึ้น (Bandura, 1977).....	31
ภาพประกอบที่ 5 แบบแผนการวิจัย.....	41
ภาพประกอบที่ 6 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง	55



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งต่อทางเดินน้ำดี เป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในภูมิภาคเอเชีย (WHO, 2024) จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 2022 พบผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีรายใหม่จำนวน 8.6 แสนราย โดยพบในเพศชายเท่ากับ 12.7 ต่อประชากรแสนรายต่อปี พบในเพศหญิงเท่ากับ 4.8 ต่อประชากรแสนรายต่อปีและพบการเสียชีวิตเท่ากับ 7.4 ต่อประชากรแสนรายต่อปี (WHO, 2022) ในประเทศไทยจะพบอุบัติการณ์การเกิดและเสียชีวิตสูงที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สถาบันวิจัยมะเร็งต่อน้ำดี, 2567) โดยพบในเพศชาย 19.13 ต่อประชากรแสนรายต่อปี และในเพศหญิง 8.79 ต่อประชากรแสนรายต่อปี พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี 22.0 ต่อประชากรแสนรายต่อปี (WHO, 2022) จากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560-2564 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเขตสุขภาพที่ 7 เข้ารับการรักษามากเป็นอันดับที่ 2-3 ของภาคอีสาน โดยพบประมาณ 1,002 – 1,261 รายต่อปี (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2564) และพบว่าภาคอีสานมีอัตราการตายสูงกว่าทุกภาค โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้ยังพบว่าจังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีมากเป็นอันดับ 2 ในเขตสุขภาพที่ 7 และพบการเสียชีวิตเป็นจังหวัดที่ 5 ใน 19 จังหวัด ที่มีอัตราการตายสูงสุด (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563)

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2564 - 2566 พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกศัลยกรรม จำนวน 524, 524 และ 531 ราย ตามลำดับ ได้รับการผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี เพิ่มขึ้นทุกปี ร้อยละ 45.99 (241 ราย), ร้อยละ 54.39 (285 ราย) และ ร้อยละ 56.69 (301 ราย) ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลร้อยเอ็ด, 2564, 2565 และ 2566) พบผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ไม่สามารถผ่าตัดได้หรือมีความเสี่ยงสูงในการผ่าตัดที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีครั้งแรก ที่เป็นการรักษาแบบประคับประคอง จำนวน 115, 126 และ 171 ราย ตามลำดับ (หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและหญิง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด, 2564, 2565 และ

2566)

ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มแรกจะมีโอกาสหายจากโรคได้ แต่ปัญหาส่วนใหญ่ คือ ผู้ป่วยมักจะไม่มีอาการแสดงใด ๆ เกิดขึ้น จะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการ ตัว ตาเหลือง (สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี, 2567) หรือเมื่อโรครอยู่ในระยะลุกลามแล้ว โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นเนื้องอกในตับทำให้การพยากรณ์โรคไม่ดี การรักษาด้วยวิธีอื่นไม่ได้ผล หากไม่ได้รับการรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดีนี้จะมีภาวะรุนแรงมากขึ้น สามารถคุกคามชีวิตผู้ป่วยได้ (Khan, 2022) ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยมีภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง ทำให้เกิดอาการตัวเหลืองตาเหลือง (ตีช่าน) ปัสสาวะสีเข้ม อุจจาระสีซีด หรือคันตามผิวหนัง (Global Cholangiocarcinoma Alliance, 2023) การรักษาที่เหมาะสมคือ การระบายน้ำดีเพื่อบรรเทาอาการอุดตันของท่อน้ำดี (Khan et al., 2024) โดยการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous transhepatic biliary drainage [PTBD]) (มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี, 2568) ซึ่งในช่วง 4-6 สัปดาห์แรกของการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ถือว่าสำคัญมากที่ต้องรักษาท่อที่ใส่ไว้ให้มีความมั่นคง โดยระวังการเลื่อนหลุดของท่อระบายน้ำดี (Young et al., 2024)

หลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น ท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด น้ำดีรั่วรอบท่อระบาย มีการอุดตันของท่อระบาย และมีเลือดออก (Subramani et al., 2022) โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ มีน้ำดีรั่วซึมออกนอกท่อระบายทางเดินน้ำดี มีไข้ ปวดท้อง มีเลือดออก ท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุดและท่อทางเดินน้ำดีอักเสบจากการอุดตันของท่อระบายทางเดินน้ำดี (Jagtap et al., 2024) โดยการรั่วของน้ำดีรอบท่อระบาย พบร้อยละ 41.6 รองลงมาคือท่อเลื่อนหลุด ร้อยละ 30 ท่อระบายอุดตัน พบร้อยละ 23.3 และเลือดออกพบร้อยละ 10 และพบการเข้ารับการรักษาซ้ำ ร้อยละ 53 (Subramani et al., 2022) ซึ่งการเข้ารับรักษาซ้ำเกิดขึ้นภายใน 30 วัน จากท่อทางเดินน้ำดีอักเสบ ท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน และติดเชื้อ (Wang et al., 2024) และยังพบว่าท่อระบายเคลื่อนตัวจากตำแหน่งเดิม ร้อยละ 30.56 มีท่อระบายหลุดออกแบบสมบูรณ์ ร้อยละ 22.66 ภายใน 7 วันหลังผ่าตัด เกิดการอุดตันร้อยละ 17.12 มีภาวะติดเชื้อร้อยละ 19.92 (Yu et al., 2023)

จากการศึกษาสถิติภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ที่ได้รับการรักษาจนถึงวันนัดหมายที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและหญิง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ในปี พ.ศ. 2566 พบว่า มีปัญหาภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด ร้อยละ 52.49 (158 ราย) แยกเป็น มีปัญหาท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ร้อยละ 53.16 (84 ราย) ท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน ร้อย

ละ 34.18 (54 ราย) และมีภาวะการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี ร้อยละ 12.66 (20 ราย) ตามลำดับ

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี มีปัญหาการกลับเข้ามารักษาซ้ำก่อนถึงวันนัดหมายด้วยภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ เช่น ท่อทางเดินน้ำดีอักเสบ ท่อทางเดินน้ำดีอุดตัน และเกิดการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี ซึ่งเป็นปัญหาหลังจากที่ผู้ป่วยกลับไปปฏิบัติตัวในการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดีที่บ้านด้วยตนเอง สะท้อนให้เห็นถึงการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ไม่ถูกต้อง และพยาบาลจำเป็นต้องมีแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยทั้งในขณะที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล ก่อนการจำหน่าย และมีการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย โดยมีการติดตามและการประเมินผลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ท่อทางเดินน้ำดีอักเสบ อุดตัน และเกิดการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี

จากงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การศึกษาของสุรียพร ปุญญกริยากร (2557) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 40 จากการศึกษาของธัญทิพย์ คลังชำนาญ (2557) ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี เมื่อแยกเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปฏิบัติตน ๑ ครั้ง และไม่ปฏิบัติในเรื่อง การล้างมือด้วยสบู่และน้ำแล้วเช็ดด้วยผ้าแห้งให้สะอาดก่อน และหลังเหน็บน้ำดีหรือหลังการทำความสะอาดผิวหนังบริเวณทางออกของท่อระบาย ร้อยละ 8 (9 ราย) การทำความสะอาดรูเปิดและถุงรองรับน้ำดีด้วยน้ำยา แอลกอฮอล์ 70% ก่อนและหลังการเหน็บน้ำดีทุกครั้ง ร้อยละ 7.10 (8 ราย) การทำความสะอาดบริเวณทางออกของท่อระบายน้ำดีและรอบ ๆ ท่อระบายน้ำดีสูงขึ้นจากบริเวณทางออกของท่อ ประมาณ 4-5 เซนติเมตร ด้วยน้ำยาเบตาดีน และแอลกอฮอล์ 70% ทุก 2-3 วัน หรือทุกครั้งที่มีน้ำดีซึม ร้อยละ 19.40 (22 ราย) และพฤติกรรมรายข้อที่ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การไปล้างท่อระบายน้ำดีที่สถานพยาบาลใกล้บ้านอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 87.60 (99 ราย) ทำให้พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ผู้ป่วยมักจะมีปัญหาการอุดตันของท่อระบายทางเดินน้ำดี ร้อยละ 37.5 เกิดน้ำดีรั่วซึมรอบ ๆ ท่อระบายทางเดินน้ำดี ท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุดและมีการติดเชื้อท่อทางเดินน้ำดี เกิดมีไข้ต่ำ ๆ ร้อยละ 43.75 และต้องเปลี่ยนท่อระบายทางเดินน้ำดีใหม่ ในระยะ 1-6 เดือนหลังผ่าตัด ถึงแม้การปฏิบัติพฤติกรรมในบางด้านที่เจอเพียงร้อยละ 7 หรือ 8 แต่ความรุนแรง

ของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากสาเหตุเหล่านี้ก็สามารถทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

จากการศึกษานำร่องผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและหญิง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 30 ราย ในเดือนเมษายน 2567 ผลการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า 1) พฤติกรรมป้องกันการป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย คือ ด้านการป้องกันการเลื่อนหลุด และด้านการป้องกันการอุดตัน 2) พฤติกรรมป้องกันการป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการป้องกันการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี และภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง มีดังนี้ 1) การเลื่อนหลุด ร้อยละ 36.67 (11 ราย) 2) การอุดตัน ร้อยละ 33.33 (10 ราย) 3) การติดเชื้อ ร้อยละ 13.33 (4 ราย) อีก 6 ราย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใด ๆ

ผู้วิจัยได้ประเมินความมั่นใจในการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้วยแบบประเมินความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจโดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจด้านการป้องกันการเลื่อนหลุดอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าด้านการป้องกันการอุดตัน และด้านการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับน้อย

การที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่เหมาะสม และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอาจเกิดจากการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายยังไม่ชัดเจนทั้งในเรื่องการให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติการดูแลท่อระบายน้ำดี และความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับบ้านของผู้ป่วยเอง จากการศึกษาของชนิษฐา รัตนกัลยา และคณะ (2565) ที่ศึกษา ประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีภายหลังการใส่สายระบาย ผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดีครั้งแรก พบว่า หลังจากผู้ป่วยใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีครั้งแรก จะเกิดอารมณ์เครียด เพราะเป็นประสบการณ์ใหม่ที่ไม่คุ้นเคย จึงทำให้มีพฤติกรรมกลัวท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด มีความวิตกกังวลกับการดูแลตนเอง ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ เนื่องจากมีท่อระบายทางเดินน้ำดีที่ทำให้ต้องระมัดระวังตัวเอง

ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 5 วัน ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน ในระหว่างอยู่โรงพยาบาล พยาบาลเน้นการพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น การให้ยาปฏิชีวนะการให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำ และการทำแผล มีการสอนผู้ป่วยเรื่องการเทน้ำดีลงในขวดที่เตรียมให้ เมื่อถึงเวลา จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล พยาบาลให้คำแนะนำในเรื่องการเทน้ำดี การบันทึกน้ำดีในแต่ละ วัน การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น น้ำดีไม่ไหล สีน้ำดีเปลี่ยนไป มีสายเลื่อนหลุด เมื่อแผลซึบให้ไปทำ แผลและรับการรักษาที่สถานบริการใกล้บ้าน หากมีไข้ หนาวสั่น ปวดแน่นท้องมาก ให้มาพบแพทย์ ก่อนวันนัดได้ แต่ไม่ได้สอนการฝึกทักษะในการดูแลท่อระบาย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากท่อ ระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน และการป้องกันการติดเชื้อในต่อทางเดิน น้ำดี การสอนผู้ป่วยยังไม่มีรูปแบบเดียวกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน และ ระยะเวลาในการให้คำแนะนำแตกต่างกันขึ้นอยู่กับภาระงานของพยาบาลในแต่ละเวร

จากปรากฏการณ์ดังกล่าวทำให้เห็นว่า ผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีรายใหม่หลังผ่าตัดใส่ ท่อระบายทางเดินน้ำดีไม่ได้รับการสอนฝึกทักษะในการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดีก่อนกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจน้อย ในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดี และทำให้เกิด ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ท่อระบายเลื่อนหลุด อุดตัน หรือการติดเชื้อที่ต่อทางเดินน้ำดีตามมาได้ ซึ่ง สถานการณ์ดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน ของแบนดูรา ที่กล่าวไว้ว่า การ ได้รับความสามารถแห่งตนทำให้มนุษย์มีการแสดงออกทางด้านความรู้ ความสามารถ แรงจูงใจและ ความเชื่อในตนเอง จะสามารถเป็นตัวกำหนดให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ในบริบทนั้น ๆ ให้ ประสบความสำเร็จได้ การรับรู้ในความสามารถของตนเองยังขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมหรือ ประสบการณ์ที่ผ่านมาของแต่ละคน ซึ่งมี 4 วิธี คือ 1) การลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ (Emotional arousal) เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเรียนรู้ เพื่อผ่อนคลายความเครียด 2) การได้เห็น ประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) การได้รับข้อมูลและการเรียนรู้ประสบการณ์จาก ผู้อื่น 3) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) ให้บุคคลได้ปฏิบัติด้วยตนเอง และ 4) การพูดชักจูง (Verbal persuasion) การสอนหรือการให้คำแนะนำ (Bandura, 1997)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ที่ผ่านมามีการศึกษาในเรื่องการส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี แต่พบว่ามีการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็ง 3 เรื่อง โดยสุพัฒตรา ศรีภักดี และคณะ (2565) ศึกษาเรื่องการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติตัวและพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดช่องท้อง

ได้แก่ ภาวะปอดแฟบ ภาวะปอดบวม ภาวะท้องอืด และภาวะท้องผูก ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดดีกว่ากลุ่มควบคุม มีภาวะท้องอืดและท้องผูกน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งในงานวิจัยนี้ศึกษาภาวะแทรกซ้อนที่ไม่ใช่ในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังต่อทางเดินน้ำดีหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี งานวิจัยของนวนุช อินผวน (2564) ที่ศึกษาในประเด็นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดที่อยู่ในระยะท้าย ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนช่วยให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองในระยะท้ายในเรื่องการลดความเจ็บปวด การฝึกการผ่อนคลายดีขึ้น และการกลับเข้ารับการรักษาช้าลง งานวิจัยของสุกัญญา ปัญญาคม และจรรยา ชื่นศิริมงคล ที่ศึกษาในเรื่องการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัลในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งงานวิจัยนี้เน้นศึกษาในการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังต่อทางเดินน้ำดี

การศึกษาทั้ง 3 เรื่อง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวและปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองได้ถูกต้อง และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดลดลงได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังต่อทางเดินน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง และงานวิจัยนี้จะมีประโยชน์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

1.2.1.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1.2.1.2 เปรียบเทียบสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1.3 คำถามการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งท้องทางเดินน้ำดีหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีหรือไม่ อย่างไร

1.4 สมมุติฐานของการวิจัย

- 1.3.1 หลังการทดลองผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมากกว่ากลุ่มควบคุม
- 1.3.2 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research design) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบศึกษาสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (The randomized control - group posttest - only design) (รัตนศิริ ทาโต, 2567) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งท้องทางเดินน้ำดีรายใหม่ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 46 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 23 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2567

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

1.6.1.1 คำนิยามเชิงทฤษฎี (Theoretical definition) โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การกำหนดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ มีแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในตนเองที่จะแสดงพฤติกรรมในสถานการณ์ต่าง ๆ ตามสภาพแวดล้อมหรือประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ 1) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) จะเป็นการลดความเครียดและความวิตกกังวล เพื่อเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ 2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) คือการให้ข้อมูลและการเรียนรู้ประสบการณ์จากผู้อื่น 3) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) ให้บุคคลได้ปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อให้เกิด และ 4) ประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง การพูดชักจูง (Verbal persuasion) โดยการสอนหรือการให้คำแนะนำ (Bandura, 1997)

1.6.1.2 คำนิยามเชิงปฏิบัติ (Operational definition) โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การกำหนดกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังได้ ประกอบด้วย 4 วิธี ดังนี้ 1) การลดการกระตุ้นเร้าอารมณ์ (Emotional arousal) ด้วยการสร้างสัมพันธภาพ เตรียมความพร้อมก่อนการเรียนรู้ และให้ความรู้เรื่องโรค ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง 2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) ด้วยการชมวิดิทัศน์ และมอบคู่มือสำหรับผู้ป่วยให้กลับไปทบทวนที่บ้าน 3) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) ด้วยการฝึกทักษะและให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับในเรื่องการดูแลท่อระบายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง และ 4) การพูดชักจูง (Verbal persuasion) ด้วยการติดตามกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ ให้คำแนะนำเป็นระยะ ตามกำหนดเวลา ให้กำลังใจและคำชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

1.6.2 พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

1.6.2.1 คำนิยามเชิงทฤษฎี (Theoretical definition) พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลในความเชื่อนั้น ๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดโรค และค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก และทำการใด ๆ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดี แสดงออกในพฤติกรรมที่สามารถวัดและประเมินได้ (Kasl & Cobb, 1966 as cited in Rosenstock, 1974)

1.6.2.2 คำนิยามเชิงปฏิบัติ (Operational definition) พฤติกรรม หมายถึง การกระทำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง ประกอบไปด้วย การป้องกันการเลื่อนหลุด อุดตัน และการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี ประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

1.6.3 ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

1.6.3.1 คำนิยามเชิงทฤษฎี (Theoretical definition) ภาวะแทรกซ้อน หมายถึง ปัญหาหรือความยากลำบากทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นอันเป็นผลจากความเจ็บป่วยที่ทำให้สถานการณ์ยากต่อการจัดการ (พจนานุกรมคอลลิเนส์, 2024)

1.6.3.2 คำนิยามเชิงปฏิบัติ (Operational definition) ภาวะแทรกซ้อน หมายถึง ภาวะที่เกิดปรากฏว่ามีท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด อุดตัน หรือมีการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี สอดแทรกอยู่ในระหว่างที่ผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังอยู่ก่อนแล้วทำให้ผู้ป่วยมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นได้ 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อน

หลุด หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้น 1 ใน 3 ภาวะต่อไปนี้ คือ 1.1) มีการเคลื่อนตัวของท่อระบายหลุดออก จากผิวหนังทั้งหมด 1.2) ท่อระบายเคลื่อนจากตำแหน่งเดิมตามขีดตำแหน่งที่ระบุตำแหน่งบนท่อ 1.3) น้ำดี ไหลซึมรอบแผลออกมาด้านนอกผิวหนัง (Yu et al., 2023) 2) ด้านท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน ภาวะที่เกิดขึ้น 2 ใน 4 ภาวะต่อไปนี้ คือ 2.1) มีน้ำดีไหลน้อยลง < 400 ml/day หรือ/และ ไม่ไหล เลยหรือน้อยลงกว่าเดิมจากปกติของผู้ป่วยที่ออกในแต่ละวัน 2.2) มีอาการปวดแน่นท้องเพิ่มขึ้น หลังจากน้ำดีไม่ไหลหรือไหลน้อยลง 2.3) ตัวตาเหลืองเพิ่มขึ้นหรือมีค่า Serum bilirubin เพิ่มขึ้น 2 mg/dl 2.4) มีอาการคันตัวเพิ่มขึ้นจากน้ำดีไม่ไหล (Juniawan et al., 2022) 3) ด้านการติดเชื้อที่ท่อ ทางเดินน้ำดี หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้น 3 ใน 5 ภาวะต่อไปนี้ คือ 3.1) มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย > 38.5 °C 3.2) จำนวนเม็ดเลือดขาว White blood cell count > 10,000 cell/mm³. 3.3) จำนวนเม็ดเลือด ขาวชนิดนิวโทรฟิล > 70% 3.4) รอบ ๆ แผลที่ใส่ท่อระบายมีอาการปวด บวมแดง ร้อน 3.5) สีน้ำดี เปลี่ยนสีเป็นคล้ายหนอง (Wolters Kluwer-Med know, 2024)

1.6.4 ผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

1.6.4.1 คำนิยามเชิงทฤษฎี (Theoretical definition) ผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดิน น้ำดีหมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และมีผลการตรวจชิ้นเนื้อและอิมมูโนในเลือด ผลยืนยันว่าเป็นมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี (ณรงค์ ชันดีแก้ว, 2564)

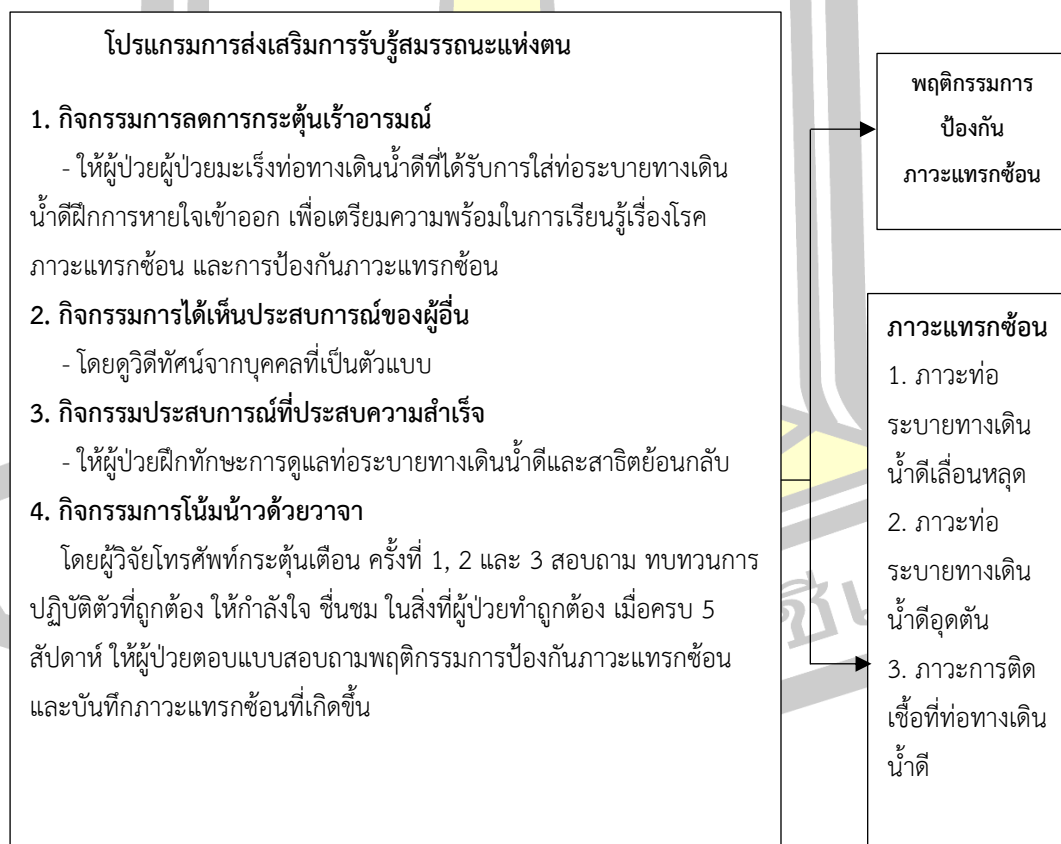
1.6.4.2 คำนิยามเชิงปฏิบัติ (Operational definition) ผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดิน น้ำดีหมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อ ระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงและชาย

1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของ Bandura (1977) ที่เชื่อว่า การที่บุคคลจะแสดงความสามารถด้านความรู้ ความเชื่อ มีความมั่นใจตนเอง มีแรงจูงใจ ออกมาได้ นั้น บุคคลต้องมีการรับรู้ความสามารถแห่งตน และพฤติกรรม เป็นตัวกำหนดทำให้เกิดความสำเร็จตาม เป้าหมายได้ ซึ่งการรับรู้ของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ ที่พบเจอ โดยมีวิธีทำให้บุคคลเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 4 วิธี ดังนี้ 1) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) การเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ เพื่อผ่อนคลายความเครียด ลดความวิตก กังวล ทำให้บุคคลมีการรับรู้สูงได้ 2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) การ เรียนรู้จากตัวแบบหรือจากการสังเกตการกระทำของผู้อื่น ที่มีลักษณะคล้ายกับตัวเองเพื่อนำไปสู่ พฤติกรรมที่ประสบความสำเร็จ 3) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) ด้วย การลงมือทำด้วยตนเอง และ 4) การพูดชักจูง (Verbal persuasion) การสอนหรือการให้คำแนะนำ และการกระตุ้นให้บุคคลได้รับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1997)

ในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังที่ทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง ไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังหลังจำหน่ายกลับบ้านแล้ว จึงทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด อุดตัน และการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดีตามมาได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วยวิธีการ 4 วิธี ดังนี้ 1) กิจกรรมการลดการกระตุ้นเร้าอารมณ์ ให้ผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังที่ทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีฝึกการหายใจเข้าออก เพื่อเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้เรื่องโรค ภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 2) กิจกรรมการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น โดยดูวิดีโอที่ค้นจากบุคคลที่เป็นตัวแบบ 3) กิจกรรมประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดีและสาดิยย้อนกลับ และ 4) กิจกรรมการโน้มน้าวด้วยวาจา โดยผู้วิจัยโทรศัพท์กระตุ้นเตือน ครั้งที่ 1, 2 และ 3 เพื่อสอบถาม ทบทวนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ให้กำลังใจ ชื่นชม ในสิ่งที่ผู้ป่วยทำถูกต้อง เมื่อครบ 5 สัปดาห์ ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและบันทึกภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ดังแสดงในกรอบแนวคิด ในภาพประกอบ 1

ตัวแปรต้น



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย

1.8.1 ผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากภาวะท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน และการติดเชื้อที่ต่อทางเดินน้ำดี

1.8.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมที่ได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้ ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน และการติดเชื้อที่ต่อทางเดินน้ำดีต่อไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี ตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยมีสาระสำคัญในการนำเสนอตามลำดับ ดังต่อไปนี้

- 2.1 ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี (Cholangiocarcinoma)
- 2.2 การใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous transhepatic biliary drainage)
- 2.3 ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self - efficacy)
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมกำบังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง
- 2.5 การประเมินพฤติกรรมกำบังภาวะแทรกซ้อนจากท่อระบายทางเดินน้ำดีเคลื่อนหลุด ท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน และการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี (Cholangiocarcinoma)

มะเร็งท่อทางเดินน้ำดี หมายถึง โรคมะเร็งที่เกิดจากความผิดปกติของเซลล์เยื่อบุผนังภายในท่อทางเดินน้ำดี (ณรงค์ ชันตีแก้ว, 2564) ซึ่งพบได้บริเวณท่อทางเดินน้ำดีนอกตับ รวมถึงบริเวณข้างตัวลงไปถึงส่วนปลายล่างของท่อทางเดินน้ำดีใหญ่ (ทศพล เจริญวุฒิ, 2567) โดยมีลักษณะการเจริญเติบโตแบบผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ (American Society of Clinical Oncology, 2025) จากนั้นเซลล์ที่ผิดปกติจะแพร่กระจายไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ (American Cancer Society, 2024)

2.1.1 พยาธิวิทยาโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี

ตับ เป็นอวัยวะที่อยู่บริเวณช่องท้องใต้กะบังลมด้านขวา แบ่งเป็นกลีบซ้ายและกลีบขวา ภายในเซลล์ตับมีท่อทางเดินน้ำดีเล็ก ๆ รวมกันอยู่ เรียกว่า ท่อทางเดินน้ำดีตับทั้งข้างซ้าย ข้างขวา และข้างตัว ท่อทั้งสองนี้รวมกันเป็นท่อทางเดินน้ำดีรวมตับ (Khan et al., 2024) เกิดเป็นระบบ

ท่อทางเดินน้ำดี ซึ่งมีถุงน้ำดีเป็นองค์ประกอบด้วย ในส่วนของตับนั้นมีหน้าที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ การสร้างน้ำดี หลังสร้างน้ำดีเสร็จแล้ว น้ำดีจะไหลจากท่อทางเดินน้ำดีในตับทั้งข้างซ้ายและขวา มารวมกันที่ท่อทางเดินน้ำดีใหญ่ของตับ (American Cancer Society, 2024) ส่งเข้าพักไว้ที่ถุงน้ำดี หลังจากนั้นน้ำดีจากถุงน้ำดีจะไหลลงสู่ท่อทางเดินน้ำดีรวม (Khan et al., 2024) และระบายลงสู่ตับอ่อนก่อนจะส่งออกไปยังลำไส้เล็กส่วนต้น เพื่อทำหน้าที่ย่อยอาหารและไขมันต่อไป (American Society of Clinical Oncology, 2025) เมื่อท่อทางเดินน้ำดีเกิดการอักเสบแบบเรื้อรัง ผนังท่อทางเดินน้ำดีจะหนาตัวขึ้นและมีการหลั่ง Cytokine ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการอักเสบหลายชนิด โดยเฉพาะ Interleukin-6 ซึ่งกระตุ้นกลไกการเกิดมะเร็ง และกระตุ้นการทำงานของ Nitric oxide synthase ที่มีผลยับยั้งกระบวนการซ่อมแซมสารพันธุกรรม และยับยั้งการซ่อมแซมเซลล์ที่ตายแล้ว (พูลชัย จรัสเจริญวิทยา, 2561) เมื่อมีเนื้องอกหรือท่อทางเดินน้ำดีตีบแคบ จะเกิดการอุดตันของท่อทางเดินน้ำดี ทำให้น้ำดีไม่สามารถไหลลงสู่ลำไส้เล็กส่วนต้นได้ (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2024) เกิดการคั่งของน้ำดีที่ตับ ท่อทางเดินน้ำดีเกิดการอักเสบ และติดเชื้อเรื้อรัง (American Cancer Society, 2024) ส่งผลให้เซลล์เยื่อบุทางเดินน้ำดีมีความผิดปกติ และพัฒนากลายเป็นมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี (Cholangiocarcinoma [CCA]) ในที่สุด (พูลชัย จรัสเจริญวิทยา, 2561)

สรุป มะเร็งท่อทางเดินน้ำดี คือ โรคที่เกิดจากเซลล์เยื่อบุภายในท่อทางเดินน้ำดีมีความผิดปกติ เซลล์มีการเจริญเติบโตอยู่ตลอดเวลาโดยควบคุมไม่ได้ เมื่อท่อทางเดินน้ำดีมีการอักเสบ ติดเชื้อเรื้อรัง ในที่สุดจะกลายเป็นมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี ที่สามารถแบ่งตัวไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้

2.1.2 ชนิดของมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี

ท่อทางเดินน้ำดี มีทั้งส่วนที่วางตัวอยู่ในตับและนอกตับจึงแบ่งชนิดของมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีเป็น 2 ชนิดใหญ่ๆ คือ

2.1.2.1 มะเร็งท่อทางเดินน้ำดีในตับ (Intrahepatic cholangiocarcinoma) เกิดขึ้นที่แขนงท่อทางเดินน้ำดีขนาดเล็กภายในตับ (American Cancer Society, 2024) ซึ่งประกอบไปด้วย มะเร็งท่อทางเดินน้ำดีในตับชนิดแทรกอยู่ในเนื้อตับ (American Society of Clinical Oncology, 2025) และชนิดที่อยู่รอบท่อทางเดินน้ำดี (พูลชัย จรัสเจริญวิทยา, 2561)

2.1.2.2 มะเร็งท่อทางเดินน้ำดีนอกตับ (Extra hepatic cholangiocarcinoma) ตำแหน่งนี้เป็นจุดที่พบมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีมากที่สุดและมีแนวโน้มที่จะรักษาได้มากที่สุด (American Society of Clinical Oncology, 2025) ประกอบด้วย มะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่เกิดขึ้น

บริเวณปลายท่อทางเดินน้ำดีต่อกับลำไส้เล็กส่วนต้น และมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่เกิดขึ้นบริเวณท่อทางเดินน้ำดีรวมของตับในส่วนปลายชั่วคราว (American Cancer Society, 2024)

2.1.3 สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี

ปัจจุบันสาเหตุของมะเร็งท่อทางเดินน้ำดียังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่พบว่ามีหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ท่อทางเดินน้ำดี ได้แก่

2.1.3.1 พยาธิใบไม้ตับ โดยการรับประทานปลาน้ำจืดแบบดิบ ๆ (Kamsa-ard et al., 2018) เกิดตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับเจริญเติบโตฝังตัวในรูปซิสต์และแตกออกจากซิสต์มาอยู่ในลำไส้ก่อนจะเดินทางผ่านเข้าสู่ท่อทางเดินน้ำดี ฝังตัวเจริญเป็นตัวแก่เต็มที่อยู่ภายในท่อทางเดินน้ำดีเป็นเวลานาน ท่อทางเดินน้ำดีจึงเกิดการอักเสบเรื้อรัง (ศรัญญา ประทัยเทพและปริญญา ชำนาญ, 2563)

2.1.3.2 การรับประทานอาหารหมักดองของชาวภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่น ปลาจ๋า ปลาเฒ่า ปลาจ่อม รวมทั้งปลาต้ม โดยจะมีสารไนโตรเจนออกไซด์กับเอมีนในอาหารทำปฏิกิริยากันเกิดเป็นมะเร็งได้หลายชนิด และเร่งให้เกิดมะเร็งได้เร็วขึ้น ทั้งนี้ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้สารพันธุกรรมผิดปกติอีกด้วย (ศรัญญา ประทัยเทพและปริญญา ชำนาญ, 2563)

2.1.3.3 การเกิดท่อทางเดินน้ำดีอักเสบปฐมภูมิ มีสาเหตุการเกิดไม่แน่ชัด อาจเกิดจากท่อทางเดินน้ำดีอักเสบ ระบบทางเดินน้ำดีผิดปกติตั้งแต่กำเนิด (American Society of Clinical Oncology, 2025) หรือมีนิ่วในท่อทางเดินน้ำดีในตับ ทำให้มีการตีบแคบของท่อทางเดินน้ำดี จนเกิดการอักเสบเรื้อรังภายในท่อทางเดินน้ำดี (American Cancer Society, 2024)

2.1.3.4 โรคตับแข็ง เป็นโรคที่ทำให้เกิดแผลเป็นในตับและเกิดการระคายเคืองของตับเป็นเวลานาน (American Society of Clinical Oncology, 2025) ซึ่งเกิดจากโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี (ศรัญญา ประทัยเทพและปริญญา ชำนาญ, 2563) หรือการดื่มสุรา (Kamsa-ard et al., 2018) เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อย (American Society of Clinical Oncology, 2025)

2.1.3.5 สาเหตุอื่น ๆ เช่น การสูบบุหรี่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน กรรมพันธุ์ ผู้สูงอายุ ประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี (Kamsa-ard et al., 2018) การสัมผัสสารกัมมันตรังสี เป็นต้น (American Cancer Society, 2024)

สรุป มะเร็งท่อทางเดินน้ำดี มี 2 ชนิด คือ มะเร็งท่อทางเดินน้ำดีในตับและนอกตับ โดยมีสาเหตุมาจากหลาย ๆ สาเหตุ ไม่ว่าจะเป็น พยาธิใบไม้ในตับ อาหารหมักดอง ความผิดปกติของท่อทางเดินน้ำดีเอง การดื่มสุรา หรือเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี จนทำให้กลายเป็นโรคตับแข็งตามมา หรือมีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำ มีโรคประจำตัวเบาหวาน โรคอ้วน หรือเพราะกรรมพันธุ์ก็ได้

2.1.4 อาการของโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี

โรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีในระยะแรก มักไม่แสดงอาการใด ๆ อาจจะมีอาการที่ปรากฏให้เห็นได้บ้างหากสามารถวินิจฉัยในระยะนี้ได้เร็ว แต่ส่วนมากผู้ป่วยมีการอุดตันของต่อทางเดินน้ำดีมาเป็นเวลานาน ตัวโรคลุกลามไปมากแล้ว จึงทำให้ผู้ป่วยยินยอมมารับการรักษา (American Cancer Society, 2024) ซึ่งอาการและอาการแสดง ขึ้นอยู่กับบริเวณที่เป็นโรค ดังนี้

2.1.4.1 อาการของผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีในตับ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมาด้วยอาการไม่สบายในท้อง ปวดใต้ชายโครงขวา ส่วนมากจะเจอในรายที่ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่แล้ว (American Society of Clinical Oncology, 2025) หรือปวดเสียดใต้ลิ้นปี่ หลังจากรับประทานอาหาร ปวดบริเวณหลัง (ทศพล เจริญวุฒิ, 2567) มีไข้ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด คลื่นไส้ เป็นต้น (American Cancer Society, 2024)

2.1.4.2 อาการของผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีนอกตับ

ผู้ป่วยจะมีอาการตัวเหลือง ตาเหลืองได้ เนื่องจากต่อทางเดินน้ำดีอุดตัน น้ำดีไม่สามารถระบายออกได้ บิลิรูบินไหลย้อนกลับเข้าไปในกระแสเลือดและคั่งตามส่วนต่าง ๆ ในร่างกาย (American Society of Clinical Oncology, 2025) เมื่อสารบิลิรูบินมาคั่งที่ผิวหนังผู้ป่วยจะมีอาการคันตัว หากสารบิลิรูบินระบายออกสู่ลำไส้เล็กไม่ได้ จะทำให้อุจจาระมีสีซีด แต่หากน้ำดีเข้าไปอยู่ในลำไส้ อุจจาระจะมีน้ำมันปนมาด้วย และเมื่อสารบิลิรูบินนี้อยู่ในกระแสเลือดสูงขึ้น ปัสสาวะของผู้ป่วยจะมีสีเข้มขึ้นด้วย (American Cancer Society, 2024)

2.1.5 การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี

การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีในระยะต้นถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในการลดอัตราการเสียชีวิต โดยทั่วไปมีแนวทางการตรวจวินิจฉัยหลายวิธี ดังต่อไปนี้

2.1.5.1 การซักประวัติและตรวจร่างกาย

แพทย์จะทำการซักประวัติกับผู้ป่วยที่อาจมีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีและเฝ้าติดตามอาการ และตรวจร่างกายไปด้วย ซึ่งหากผู้ป่วยมีผลของการตรวจที่บ่งบอกว่าจะอาจเป็นมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี แพทย์จะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเอ็กซเรย์ อัลตราซาวด์และการตรวจอื่น ๆ (พูลชัย จรัสเจริญวิทยา, 2561)

2.1.5.2 การตรวจเลือด

การตรวจการทำงานของตับและถุงน้ำดี เพื่อหาค่าบิลิรูบินในเลือด ตรวจหา

โปรตีนอัลบูมิน ตรวจหาค่าเอนไซม์ในตับ รวมทั้งสารอื่น ๆ ในเลือด (American Society of Clinical Oncology, 2025) ซึ่งหากตรวจพบว่าปริมาณสารต่าง ๆ มีค่าอยู่ในระดับที่สูงกว่าปกติ แสดงว่าน่าจะเกิดการอุดตันของท่อทางเดินน้ำดี แต่ไม่สามารถบอกสาเหตุของการอุดตันว่าเกิดจากมะเร็งหรือสาเหตุอื่น ๆ (American Cancer Society, 2024)

2.1.5.3 ตัวบ่งชี้มะเร็ง

การตรวจ Carbohydrate antigen [CA] 19-9 และ Carcinoembryonic antigen [CEA] ในเลือด อาจพบสารบ่งชี้ตัวนี้ในระดับสูงได้ แต่ก็อาจพบในระดับปกติได้เช่นกัน (American Society of Clinical Oncology, 2025) ดังนั้นวิธีนี้จะมีประโยชน์น้อยในการวินิจฉัยโรคเนื่องจากมีความจำเพาะต่ำ ควรติดตามผู้ป่วยเป็นระยะเพื่อดูการกลับเป็นซ้ำ หรือดูการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น (พูลชัย จรัสเจริญวิทยา, 2561)

2.1.5.4 การตรวจด้วยการถ่ายภาพ

2.1.5.4.1 อัลตราซาวด์คลื่นเสียง สำหรับการตรวจนี้จะใช้อุปกรณ์ที่มีลักษณะคล้ายไมโครโฟนขนาดเล็กเป็นตัวตรวจจับและแปลงข้อมูล ทำหน้าที่ส่งคลื่นเสียงและเก็บเสียงที่กระทบอวัยวะในร่างกายแล้วสะท้อนกลับเป็นภาพบนจอคอมพิวเตอร์แสดงผลอีกครั้ง (American Cancer Society, 2024)

2.1.5.4.2 การอัลตราซาวด์ช่องท้อง เป็นวิธีที่มีความเจ็บปวดน้อยที่สุด มักใช้เป็นวิธีแรกในการวินิจฉัยผู้ที่มีความเสี่ยงจะเป็นโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี บางครั้งสามารถมองเห็นการแพร่กระจายของมะเร็งไปที่ตับได้ (American Cancer Society, 2024)

2.1.5.4.3 การส่องกล้องที่ติดอัลตราซาวด์ มีประโยชน์ในการตรวจหาตัวมะเร็งที่แพร่ไปยังต่อมน้ำเหลืองข้างเคียงและช่วยเจาะชิ้นเนื้อเยื่อท่อทางเดินน้ำดีส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัย แต่มีความเสี่ยงที่มะเร็งจะกระจายเข้าสู่ช่องท้องได้ (Khan et al., 2024)

2.1.5.4.4 การอัลตราซาวด์โดย แพทย์จะทำการสอดท่อขนาดเล็กติดกับกล้องวิดีโอขนาดเล็กผ่านช่องที่ทำการผ่าตัดตรงบริเวณช่องหน้าท้องเพื่อตรวจดูท่อทางเดินน้ำดี ถุงน้ำดี ตับ และอวัยวะอื่น ๆ ในบริเวณนั้น สามารถใช้บ่งชี้ระยะของมะเร็งได้ (พูลชัย จรัสเจริญวิทยา, 2561)

2.1.5.4.5 การถ่ายภาพรังสีส่วนตัดโดยอาศัยคอมพิวเตอร์ ทำให้เห็นภาพตัดขวางของร่างกายเห็นขอบเขตของมะเร็ง โดยช่วยบอกระยะของโรคมะเร็งและสามารถดูอวัยวะที่อยู่ใกล้เคียงท่อทางเดินน้ำดีได้อีกด้วย (พูลชัย จรัสเจริญวิทยา, 2561)

2.1.5.4.6 การตรวจเอ็กซเรย์ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า สามารถแสดงให้เห็นภาพ

เนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งบางครั้งอาจจะมีการฉีดสารทึบแสงเพิ่มความคมชัดเข้าทางหลอดเลือด จะช่วยให้เห็นภาพของท่อทางเดินน้ำดีและอวัยวะอื่น ๆ ได้ชัดเจนมากขึ้น สามารถตรวจพบเนื้องอกและมะเร็งระยะเริ่มแรกได้ (American Cancer Society, 2024)

2.1.5.4.7 การเอ็กซเรย์ดูภาพท่อทางเดินน้ำดี วิธีนี้แพทย์จะทำการแทงเข็มกลวงและบาง ผ่านทางหน้าท้องไปยังท่อทางเดินน้ำดีที่อยู่ในตับ และทำการฉีดสารทึบแสงเข้าไปด้วย ทำให้เห็นภาพการอุดตันของท่อทางเดินน้ำดี การตีบแคบของท่อทางเดินน้ำดี และช่วยในการวางแผนเพื่อทำการผ่าตัดต่อไป (American Society of Clinical Oncology, 2025)

2.1.5.4.8 การตรวจหาความผิดปกติของท่อทางเดินน้ำดีด้วยเครื่อง Magnetic resonance cholangiopancreatography วิธีนี้เป็นการตรวจเพื่อถ่ายภาพท่อทางเดินน้ำดี หาขอบเขตของมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีนอกตับ ซึ่งมีประโยชน์ในการประเมินว่าสามารถผ่าตัดเอาก้อนออกได้หรือไม่ (American Cancer Society, 2024)

2.1.5.4.9 การส่องกล้องตรวจท่อทางเดินน้ำดี การตรวจวิธีนี้จะทำให้เห็นภาพของท่อทางเดินน้ำดีและตับอ่อนมีความคมชัดมากขึ้น และยังทำให้สามารถมองเห็นท่อทางเดินน้ำดีในกรณีที่มีการตีบแคบหรืออุดตันได้ (American Cancer Society, 2024)

2.1.5.4.10 การถ่ายภาพรังสีของท่อทางเดินน้ำดี การถ่ายภาพรังสีของท่อทางเดินน้ำดี ช่วยให้มองเห็นการอุดตัน ก้อนนิ่ว ก้อนมะเร็ง หรือเพื่อใช้เป็นการนำทางในการตัดชิ้นเนื้อได้ (American Cancer Society, 2024)

2.1.5.5 การตัดชิ้นเนื้อ

การตัดชิ้นเนื้อเพื่อเก็บตัวอย่างไปทำการวินิจฉัยมีหลากหลายวิธี ดังนี้

2.1.5.5.1 การตัดชิ้นเนื้อระหว่างที่ทำการถ่ายภาพรังสีของท่อทางเดินน้ำดี เพื่อใช้ตรวจหาเซลล์มะเร็งในน้ำดี เซลล์ท่อทางเดินน้ำดี และชิ้นส่วนเนื้อเยื่อต่าง ๆ ที่อยู่ในน้ำดี (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2561)

2.1.5.5.2 การเก็บชิ้นเนื้อด้วยเข็ม โดยนำเข็มดูดเนื้อเยื่อขึ้นมาและส่งไปยังห้องปฏิบัติการ เพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ (American Society of Clinical Oncology, 2025)

สรุป อาการของผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี แยกตามบริเวณที่เกิดโรค มีทั้งในตับและนอกตับ ถ้ามะเร็งที่เกิดในตับ ผู้ป่วยจะมาด้วย อาการปวดใต้ชายโครงขวาหรือหลังเป็นส่วนใหญ่ บางรายมีไข้ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ส่วนมะเร็งที่เกิดนอกตับ จะมีอาการตัว ตาเหลือง คันตามตัว ปัสสาวะสีเข้ม อุจจาระสีซีด ซึ่งอาการเหล่านี้จะช่วยให้แพทย์วินิจฉัยได้ในระดับหนึ่ง และใช้ประกอบกับการ

ตรวจเลือด ตรวจตัวบ่งชี้สารมะเร็ง การอัลตราซาวด์ การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การส่องกล้อง การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ เพื่อยืนยันสิ่งที่วินิจฉัยเพิ่มเติมได้

2.1.6 การรักษา

การเลือกวิธีการรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ ชนิดของมะเร็งท่อน้ำดีและระยะของโรค ในผู้ป่วยที่สามารถผ่าตัดได้ ควรรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดก่อน ส่วนในผู้ป่วยที่ไม่สามารถผ่าตัดได้จะรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนตับ หรือหากอยู่ในระยะลุกลามควรพิจารณาให้ยาเคมีบำบัด หรือการรักษาแบบใหม่ด้วยยาที่ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งและการรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด หรืออาจเลือกวิธีแก้ไขภาวะท่อน้ำดีอุดตันตามอาการของผู้ป่วยแต่ละราย (พูลชัย จรัสเจริญวิทยา, 2561)

2.1.6.1 การผ่าตัด

ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในตับ หลังผ่าตัดทุกราย ควรพิจารณาให้ยาเคมีบำบัดหรือฉายแสงร่วมด้วย หากยังมีเซลล์มะเร็งหลงเหลืออยู่ หรือมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง (American Cancer Society, 2024)

2.1.6.2 การผ่าตัดเปลี่ยนตับ

การผ่าตัดเปลี่ยนตับ ควรพิจารณาทำในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีบริเวณขั้วตับ ที่ก้อนมีขนาดไม่เกิน 3 เซนติเมตร ไม่มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะอื่น และไม่เคยได้รับการเจาะตรวจชิ้นเนื้อด้วยวิธีแทงเข็มผ่านผิวหนัง หรือผ่านการส่องกล้องมาก่อน ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับยาเคมีบำบัดก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนตับร่วมด้วย (พูลชัย จรัสเจริญวิทยา, 2561)

2.1.6.3 การรักษาด้วยวิธีเฉพาะที่

การรักษาวิธีนี้เหมาะกับผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในตับที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ แต่ยังไม่มีการกระจายออกนอกตับ ได้แก่ การส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน และการผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี เพื่อรักษาอาการคัน ตัวตาเหลือง (พูลชัย จรัสเจริญวิทยา, 2561)

2.1.6.4 การใช้รังสีรักษา

การให้รังสีรักษา ในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ผ่าตัดไม่ได้ บรรเทาอาการปวด หรือรอยโรคที่มีการกระจาย เช่น ที่กระดูก หรือต่อมน้ำเหลือง ช่วยเปิดทางเดินน้ำ ให้น้ำดีสามารถที่จะไหลผ่านลงมาสู่ลำไส้ได้ตามปกติ มักใช้ร่วมกับวิธีการให้ยาเคมีบำบัด (พิทยภูมิ ภัทรธนาพร, 2565)

2.1.6.5 การใช้เคมีบำบัด

เคมีบำบัดเหมาะสำหรับผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะลุกลาม ไม่สามารถรับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดได้แล้ว เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีชีวิตยืนยาวที่สุด (กิตติ ไกร ไกรแก้วและปานจิตา แก้ววาที, 2563)

2.1.6.6 การรักษาแบบใหม่

ในปัจจุบันสามารถรักษาด้วยยาแบบยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์และการรักษาแบบภูมิคุ้มกันบำบัดได้ (พูลชัย จรัสเจริญวิทยา, 2561)

2.1.6.7 การรักษาตามอาการของมะเร็งท่อน้ำดี

1) การแก้ไขทางเดินน้ำดีอุดตัน ได้แก่

1.1) การผ่าตัดบายพาสท่อน้ำดี (Surgical enter biliary bypass) ในกรณีที่ไม่สามารถผ่าตัดได้และผู้ป่วยมีร่างกายที่แข็งแรง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561)

1.2) การใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านกล้อง (Endoscopic biliary stent) มีทั้งแบบท่อพลาสติกและท่อโลหะ ใช้ในกรณีที่มีสิ่งอุดตันท่อน้ำดีที่อยู่ต่ำกว่าขั้วตับลงมาและมีโอกาสระบายทางเดินน้ำดีและน้ำดีได้ดี แต่ข้อเสียของท่อพลาสติก คือ มีการอุดตันได้ง่ายและเร็ว ประมาณ 3-4 เดือน ส่วนท่อโลหะ มีการอุดตันประมาณ 6-9 เดือน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561)

1.3) การใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous transhepatic biliary drainage [PTBD]) เป็นหัตถการสำหรับรักษาผู้ป่วยที่มีการอุดตันของท่อน้ำดี เพื่อหาจุดที่มีการอุดตันของท่อน้ำดีและเพื่อใส่ระบายน้ำดี เหมาะสมกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำผ่าตัดได้หรือมีความเสี่ยงสูงในการผ่าตัด (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2567)

สรุป การรักษาขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินการของโรค มีทั้งการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด การใช้รังสีรักษา ในกรณีนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำผ่าตัดได้หรือมีความเสี่ยงสูงในการผ่าตัดทำได้เพียงการประคับประคองอาการเท่านั้น คือ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีไว้ตลอดชีวิต เพื่อลดการคั่งของน้ำดี และรักษาการอักเสบของท่อน้ำดี ช่วยลดปัญหาที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ ให้เกิดความสุขสบายมากขึ้น หลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีเมื่อมีการอุดตันเกิดขึ้นพยาบาลไม่แนะนำให้ผู้ป่วยสวนล้างเอง เนื่องจากเสี่ยงต่อการปฏิบัติไม่ถูกหลักปราศจากเชื้อ แต่จะแนะนำให้ผู้ป่วยให้เข้ารับการสวนล้างท่อระบายทางเดินน้ำดีได้ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน และ

แนะนำการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

ในการศึกษารั้ครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกข้อมูลเกี่ยวกับ พยาธิสภาพของโรค สาเหตุการเกิดโรค การดำเนินการของโรค และการตรวจรักษาโรค มาใช้สร้างแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ภูมิภาค อาชีพ ระยะเวลาการเกิดโรค กรรมพันธุ์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ และโรคประจำตัว

2.2 การใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous transhepatic biliary drainage)

การใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous transhepatic biliary drainage) หรือ PTBD เป็นหัตถการที่ลดการคั่งของน้ำดี (ศูนย์มะเร็งตรงเป้า โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต, 2563) และรักษาการอักเสบของท่อทางเดินน้ำดี ที่มีสาเหตุจากก้อนนิ่ว หรือมะเร็งที่อุดตันท่อทางเดินน้ำดี ทำให้น้ำดีไม่สามารถระบายออกตามทางปกติได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการคัน ปวดแน่นท้องและตัว ตาเหลือง (ณรงค์ ขันตีแก้วและคณะ, 2561) ซึ่งการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีวิธีนี้ เป็นการระบายออกภายนอก (External stenting) โดยใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางสายยางเล็ก ๆ ที่บริเวณหน้าท้องผู้ป่วยผ่านเข้าไปสู่เนื้อตับและต่อไปยังท่อทางเดินน้ำดีในตับ ปล่อยน้ำดีไหลตามท่อลงสู่ถุงภายนอกตัวผู้ป่วย (คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ภาควิชารังสีวิทยา, 2565)

2.2.1 ข้อบ่งชี้ในการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

2.2.1.1 เพื่อลดภาวะตัว ตาเหลือง ท่อทางเดินน้ำดีอุดตันและไม่สามารถทำการรักษาด้วยการส่องกล้องได้ (ดาวรรณ คุณยศยิ่ง, 2564)

2.2.1.2 เพื่อรักษาการอุดตันของท่อทางเดินน้ำดี จนเกิดการอักเสบเฉียบพลัน (ดาวรรณ คุณยศยิ่ง, 2564)

2.2.1.3 เพื่อลดภาวะตัว ตาเหลืองก่อนผ่าตัดได้ (ดาวรรณ คุณยศยิ่ง, 2564)

2.2.2 ข้อห้ามในการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

2.2.2.1 ภาวะเลือดแข็งตัวซ้ำ และภาวะเกล็ดเลือดต่ำ หลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อและเจาะเลือดโดยไม่จำเป็น (สุประภษณี ศรีชะเกต, 2565) แต่ถ้าจำเป็นที่จะต้องทำการเจาะระบายน้ำดีผ่านทางผิวหนัง สามารถให้ส่วนประกอบของเลือด Fresh frozen plasma และวิตามินเคหรือเกร็ดเลือด เพื่อให้ค่าของ Coagulogram อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติ (ดาวรรณ

คุณยศยิ่ง, 2564)

2.2.2.2 ภาวะติดเชื้อมีในกระแสเลือด (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2567) ควรให้ยาปฏิชีวนะเพื่อให้ภาวะติดเชื้อมีดีขึ้น ก่อนใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี และการติดเชื้อมีอาจทำให้เกิดการไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย จึงควรให้สารน้ำอย่างเพียงพอ (ดาวรรณ คุณยศยิ่ง, 2564)

2.2.2.3 ภาวะมีน้ำในช่องท้อง (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2567) มีโอกาสเกิดการรั่วของน้ำดีเข้าสู่เยื่อช่องท้อง ระหว่างการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี (ดาวรรณ คุณยศยิ่ง, 2564)

2.2.2.4 ภาวะท่อทางเดินน้ำดีในตับและนอกตับอุดตันหลายตำแหน่งและเป็นผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีระยะสุดท้าย (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2567)

2.2.3 ประเภทของการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

2.2.3.1 การระบายน้ำดีแบบถาวร เช่น ผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีระยะสุดท้าย หรือระยะที่มะเร็งแพร่กระจายแล้ว หรือผู้ป่วยที่ปฏิเสธการผ่าตัด (วีรุฒิ อิมสำราญ, 2562)

2.2.3.2 การระบายน้ำดีแบบชั่วคราว ทำในผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะตัว ตาเหลืองแล้ว และทำในกรณีมะเร็งยังไม่แพร่กระจาย ไม่มีภาวะทูปโภชนาการ (วีรุฒิ อิมสำราญ, 2562)

2.2.4 ตำแหน่งการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

2.2.4.1 การใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านเข้าไปทางผิวหนังแล้ววางท่อไว้เหนือบริเวณที่มีการอุดตันและคาท่อระบายทางเดินน้ำดี จากนั้นต่อกับถุงรองรับน้ำดีภายนอกร่างกาย (ดาวรรณ คุณยศยิ่ง, 2564)

2.2.4.2 การใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีทั้งภายในร่างกายและภายนอกร่างกาย ด้วยวิธีนำท่อใส่ผ่านเข้าไปทางผิวหนังเข้าสู่ท่อทางเดินน้ำดี ปลายด้านหนึ่งอยู่ในลำไส้เล็ก อีกด้านหนึ่งอยู่ข้างนอกติดกับถุงรองรับน้ำดี โดยท่อทางเดินน้ำดีจะส่งน้ำดีให้ไหลลงไปยังสองทาง ซึ่งอาจพบได้บ่อยแต่ไม่ได้บ่งบอกว่าต้องทำในทุกราย (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2024)

2.2.4.3 การใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีแบบขดลวดตาข่าย เพื่อยึดสิ่งกีดขวางช่วยเปิดทางระบายน้ำดีให้ไหลสะดวก การรักษาวิธีนี้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาต่อเนื่องตามแพทย์นัด เพื่อฉีดสารทึบแสงเข้าไปดูการทำงานของขดลวดเป็นระยะ (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2024)

2.2.5 การเตรียมผู้ป่วยก่อนใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง เป็นการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั่ว ๆ ไป คือ

2.2.5.1 ซักประวัติ สอบถามยาที่ใช้ในปัจจุบัน ยาบางตัวต้องหยุดรับประทาน เช่น หยุดยาละลายลิ่มเลือด ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด หรือยาขับปัสสาวะ หากมีไข้ควรแจ้งแพทย์ ก่อน (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2024) ยาที่สามารถรับประทานหรือใช้ก่อน ผ่าตัด เช่น ยาความดันโลหิตสูง (ดาวรรณ คุณยศยิ่ง, 2564) ยารักษาโรคหอบ หืด ให้นำมาพ่นก่อน ผ่าตัดได้ (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2024)

2.2.5.2 การงดน้ำงดอาหาร ก่อนใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีควรอย่างน้อย 6 ชั่วโมง (ดาวรรณ คุณยศยิ่ง, 2564) หากต้องการดื่มน้ำ สามารถดื่มได้ 12 ออนซ์ ภายใน 2 ชั่วโมงก่อนการทำหัตถการ (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2024)

2.2.5.3 การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อชดเชยน้ำในร่างกายระหว่างงดน้ำงดอาหาร (ดาวรรณ คุณยศยิ่ง, 2564)

2.2.5.4 การให้ยาปฏิชีวนะก่อนการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี 1 ชั่วโมงเพื่อลดการติดเชื้อโดยครอบคลุมเชื้อที่อยู่ในท่อทางเดินน้ำดี (ดาวรรณ คุณยศยิ่ง, 2564)

2.2.5.5 การกำจัดขนบริเวณหน้าท้องให้เรียบร้อยหากผู้ป่วยมีขนปริมาณมาก (ดาวรรณ คุณยศยิ่ง, 2564)

2.2.5.6 การแนะนำไม่ให้ผู้ป่วยทาครีมหรือน้ำหอม สารระงับกลิ่นกาย ไม่แต่งหน้าและถอดเครื่องประดับทุกอย่างออกจากร่างกาย (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2024)

2.2.6 ขั้นตอนการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

การใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ทำด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ โดยทำความสะอาดผิวหนัง และปูผ้าปราศจากเชื้อบนผิวหนังบริเวณที่เลือก จากนั้นแพทย์จะฉีดยาชาบนตำแหน่งที่ต้องการและใช้อัลตราซาวด์ตรวจท่อทางเดินน้ำดีไปด้วยเพื่อความแม่นยำและป้องกันการแทงโดนอวัยวะอื่น ๆ ก่อนนำเข็ม เบอร์ 18 แทะผ่านผิวหนังเข้าสู่เนื้อตับและทำการขยายท่อทางเดินน้ำดี ในขณะที่ใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี พร้อมใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีตามไป (ดาวรรณ คุณยศยิ่ง, 2564)

2.2.7 ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

การรักษาภาวะแทรกซ้อนท่อทางเดินน้ำดีด้วยการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี สามารถบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ แต่สามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาภายหลังได้เช่นกัน ซึ่งมีทั้งภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง ดังนี้

2.2.7.1 ภาวะแทรกซ้อนระยะเฉียบพลัน (Acute complication) ได้แก่

1) ภาวะเลือดออกในช่องท้องหรือออกในชั้นใต้เยื่อหุ้มตับ หรือในท่อทางเดินน้ำดี หากเลือดออกจากหลอดเลือดดำสามารถหยุดเองได้ แต่หากเลือดออกจากหลอดเลือดแดง จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดหยุดเลือดในตำแหน่งนั้น (ดาวรรณ คุณยศยิ่ง, 2564)

2) ภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด อาจเกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดหรือ หลังการผ่าตัดก็ได้ โดยผู้ป่วยมีแสดงอาการไข้ หนาวสั่น หรือความดันโลหิตต่ำ (दाररर्ण कुण्यस्यिं, 2564)

3) ภาวะน้ำดีรั่ว (Radiology Parkway Health, 2019) จากการแทงเข็มเข้า ผ่านผิวหนังเข้าสู่เนื้อตับหลายตำแหน่ง (दाररर्ण कुण्यस्यिं, 2564)

4) การปวด (Radiology Parkway Health, 2019) จากเส้นประสาทรอบ ๆ ท่อทางเดินน้ำดี หรือเส้นประสาทระหว่างซี่โครงเกิดการระคายเคือง (दाररर्ण कुण्यस्यिं, 2564)

สรุป การใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้ เช่น มีเลือดออกในช่องท้อง มีน้ำดีรั่วซึมจากการแทงผ่านผิวหนังซ้ำ ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวด บริเวณที่แทงได้ และสามารถทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด ความดันโลหิตต่ำ ช็อคได้ และจากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลเหล่านี้มาสร้างแบบสอบถาม คู่มือนักวิจัย คู่มือผู้ป่วยซึ่งรวมแบบ บันทึภาวะแทรกซ้อน และวิดิทัศน์ในคู่มือผู้ป่วยด้วย

2.2.7.2 ภาวะแทรกซ้อนระยะหลังผ่าตัด (Delayed complication) ภาวะแทรกซ้อน ระยะหลังผ่าตัดที่พบ ได้แก่

1) ภาวะท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ทั้งหลุดแบบสมบูรณ์ออกมาข้าง นอกทั้งหมด หรือเคลื่อนจากตำแหน่งเดิมตามซิดส์ด้านบนท่อระบายทางเดินน้ำดี ทำให้น้ำดีไหลซึม เปื้อนแผลด้านนอก (Yu et al., 2023) มีการตั้งรั้งของท่อระบายทางเดินน้ำดี หรือเส้นไหมบริเวณที่ เย็บท่อระบายทางเดินน้ำดีขาด หรือการไม่ระมัดระวัง (दाररर्ण कुण्यस्यिं, 2564) ทำให้ท่อระบาย เลื่อนหลุดได้

2) ภาวะท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน จากการ หัก พับ งอ การตกตะกอน ของน้ำดีหรือเมะเร็งที่มาอุดตันอุดตันท่อทางเดินน้ำดี ทำให้น้ำดีไหลไม่สะดวก (दाररर्ण कुण्यस्यिं, 2564, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2024) น้ำดีไหลน้อยลง < 400 ml/day และ/หรือไม่ไหลเลยหรือไหลน้อยกว่าเดิมจากปกติของผู้ป่วยที่ออกในแต่ละวัน ส่งผลให้ผู้ป่วยมี อาการปวดแน่นท้อง คันตามตัว ตัวตาเหลืองเพิ่มขึ้นหรือมีค่า Serum bilirubin เพิ่มขึ้น 2 mg./dl (Juniawan, et al., 2022)

3) ภาวะท่อทางเดินน้ำดีติดเชื้อ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้อง มีไข้ อุณหภูมิ ร่างกาย > 38.5 °C จำนวนเม็ดเลือดขาวใน White blood cell count > 10,000 Cell/mm³ จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด Neutrophil > 70 % รอบ ๆ แผล มีอาการปวด บวมแดง ร้อน สีน้ำดี เปลี่ยนสีเป็นคล้ายหนอง ความดันโลหิตต่ำ จนเกิดภาวะช็อค (Wolters Kluwer-Med Know, 2024)

สรุป การใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง เป็นหัตถการที่ทำเพื่อ ประคับประคอง อาการ ตัวตาเหลือง หรือการอุดตันของท่อทางเดินน้ำดี ในผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดิน

น้ำดีที่ไม่สามารถ รักษาด้วยการผ่าตัดได้ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นแพทย์จะพิจารณาทำเมื่อเห็นว่ามิชอบซึ่งที่ ต้องทำ หากมีอาการ ไม่พึงประสงค์ต่อการทำ ต้องแก้ไขภาวะนั้น ๆ ให้ดีก่อน จึงทำที่หลัง เพื่อความ ปลอดภัยของผู้ป่วยซึ่งการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังนั้นมีทั้งแบบใส่ถาวรและชั่วคราว ตามดุลยพินิจของแพทย์และระยะของตัวโรคที่ผู้ป่วยเป็น บริบทของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดเมื่อจำหน่าย ผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ ท่อระบายทางเดินน้ำดีกลับบ้าน แพทย์จะนัดผู้ป่วยมาตรวจตามนัด เพื่อดูอาการ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นใน 2 สัปดาห์แรกและ 5 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัด หรือห่างออกไปเป็น 1 เดือน 3 เดือน แล้วแต่อาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วย เช่น ภาวะท่อระบายทางเดินน้ำดี เลื่อนหลุดท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน ท่อทางเดินน้ำดีติดเชื้อ เป็นต้น ซึ่งสาเหตุเกิดจากผู้ป่วยไม่ สามารถดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดีได้อย่างถูกต้อง จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวตามมา และจากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลเหล่านี้มากำหนดระยะเวลาในการศึกษา การนำข้อมูลมา สร้างแบบสอบถาม คู่มือพยาบาล คู่มือผู้ป่วย แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดิน น้ำดี และวิธีที่ศึนด้วยเช่นกัน

2.2.8 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังอาจมีภาวะแทรกซ้อน เกิดขึ้นได้ พยาบาลควรประเมินผู้ป่วย ให้การพยาบาลที่ถูกต้อง และเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยให้การพยาบาล ดังนี้

2.2.8.1 การพยาบาลระยะแรกหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

1) การสังเกตอาการแสดงและบันทึกระดับความรู้สึกตัว บันทึกสัญญาณชีพ ตรวจสอบท่อระบายทางเดินน้ำดีเพื่อเฝ้าระวังภาวะเลือดออก (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2024) โดยพยาบาลเฝ้าระวังสัญญาณชีพขณะทำหัตถการทุก 5 นาที ลงบันทึกทางการ พยาบาล เฝ้าระวังอาการระดับความรู้สึกตัวลดลง กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น ปลายมือปลาย เท้าซีดเย็น ถ้ามีอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์ทราบทันที เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ทันที (สุ ประภษณี ศรีชะเกต, 2565)

2) การดูแลความสุขสบาย จัดทำให้เหมาะสม โดยให้ผู้ป่วยนอนหงายและ ใช้หมอนหนุนใต้เข่า เพื่อลดอาการปวด ตึงแผล (สุประภษณี ศรีชะเกต, 2565)

3) การจัดสิ่งแวดล้อมให้สุขสบาย ลด สิ่งรบกวนหลังทำหัตถการ เพื่อให้ ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ (สุประภษณี ศรีชะเกต, 2565)

4) การดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ตามปกติ หากไม่มี ภาวะแทรกซ้อน งดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (दाररณ कुण्यศिंग, 2564) ควรเป็นอาหารเหลว

ไขมันต่ำ ก่อนจะรับประทานอาหารอ่อนมีคาร์โบไฮเดรตและโปรตีนสูง เพื่อชดเชยแคลอรีจากไขมัน ใน 24 – 48 ชั่วโมงต่อมาหลังทำหัตถการ (สุประภษัญญ์ ศรีชะเกต, 2565)

5) การประเมินการไหลของน้ำดี ถ้าน้ำดีไม่ไหลภายใน 24 ชั่วโมง รีบรายงานแพทย์ (ดาวรรณ คุณยศยิ่ง, 2564) และสังเกต บันทึกร ปริมาณ และสีของน้ำดีที่ออกจากท่อระบายทางเดินน้ำดี (ศูนย์มะเร็งตรงเป้า โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต, 2563) ทุก 15 นาที ถ้าพบท่อหรือถุงรองรับน้ำดีมีเลือดออกผิดปกติ รีบรายงานแพทย์ (สุประภษัญญ์ ศรีชะเกต, 2565)

6) ดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดี ให้อยู่ในระบบปิด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ (ศูนย์มะเร็งตรงเป้า โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต, 2563)

7) สังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ช็อค เลือดออกผิดปกติ ไข้สูง หนาวสั่น ท้องโตมากขึ้น ปวดแน่นท้องมากขึ้น เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสมและรายงานแพทย์ได้ทันที (ศูนย์มะเร็งตรงเป้า โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต, 2563)

2.2.8.2 การพยาบาลระยะหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

1) จัดวางตำแหน่งถุงรองรับน้ำดี ให้อยู่ระดับต่ำกว่าเอวเสมอ ทั้งขณะนั่ง เดินและนอน เพื่อให้ น้ำดีไหลตามแรงโน้มถ่วงของโลก (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2024) และใช้ถุงผ้าใส่ถุงรองรับน้ำดี เพื่อไม่ให้ปลายรูเปิดถุงน้ำดีสัมผัสกับพื้น เพื่อป้องกันไม่ให้ น้ำดีไหลย้อนกลับซึ่งจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ (ศูนย์มะเร็งตรงเป้า โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต, 2563, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2024)

2) แนะนำการเทน้ำดีออกจากถุงลงส้วม ต้องใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ โดยใช้ แอลกอฮอล์เช็ดรูเปิดถุงรองรับน้ำดีทั้งก่อนและหลังเท ใช้ก๊อสน้ำดีหุ้มปิดปลายถุงรองรับไว้เพื่อป้องกันการติดเชื้อ (ศูนย์มะเร็งตรงเป้า โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต, 2563) และควรเปลี่ยนถุงรองรับน้ำดีที่สถานพยาบาลใกล้บ้านทุก 1 สัปดาห์ เพื่อลด การหมักหมม ของคราบสกปรก และป้องกันการติดเชื้อ (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2024)

3) แนะนำให้บันทึกและสังเกตปริมาณน้ำดี (Shaheen, 2025) และสีที่ออกจากท่อระบายทางเดินน้ำดี ในช่วงเวลาเดียวกันทุกวัน เช่น 08.00 น. ของทุกวัน โดยทั่วไปน้ำดีจะออกประมาณ 400-800 ml ต่อวัน (ศูนย์มะเร็งตรงเป้า โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต, 2563) จัดบันทึกลงในตารางสมุดคู่มือ เพื่อนำไปให้แพทย์หรือพยาบาลดูประกอบการดูแลครั้งถัดไป (โรงพยาบาลราชวิถี ทีมรังสีวินิจฉัย, 2564) หากน้ำดีข้นหรือสีเปลี่ยนไปจากสีเหลืองเป็นสีอื่น น้ำดีไม่ไหล หรือไหลน้อยลงกว่าเดิมให้รีบแจ้งพยาบาล (Memorial Sloan Kettering Cancer Center,

2024) ให้รีบไปพบแพทย์ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อทำการสวนล้างท่อระบายด้วยน้ำเกลือปราศจากเชื้อจนกว่าจะใส สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 5-10 ml. เพื่อป้องกันการอุดตันของท่อระบาย

4) แนะนำการบีบไล่ท่อระบายทางเดินน้ำดี หากพบตะกอนน้ำดี โดยบีบไล่สายสีเขียวต่อจากท่อระบายทางเดินน้ำดี แต่ควรระมัดระวังการเลื่อนหลุดของท่อระบายทางเดินน้ำดีด้วย (Shaheen, 2025)

5) แนะนำทำแผลสัปดาห์ละ 2 ครั้งหรือทุกครั้งที่แผลซึม ให้ทำแผลเบื้องต้นก่อนมาพบแพทย์ โดยล้างมือด้วยสบู่ 2-3 ครั้ง หลังจากนั้นเช็ดด้วยผ้าสะอาดให้แห้งก่อนทำแผล (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2024) ใช้สำลีสะอาดชุบน้ำยาเบตาดีนหรือซุบ 70% แอลกอฮอล์ เช็ดผิวหนังรอบๆ บริเวณแผลและท่อระบายที่ติดกับผิวหนังด้วย เนื่องจากท่อระบายจะเลื่อนเข้าออกตามการหายใจ และใช้ก๊อสนูนทอไว้ เพื่อป้องกันการดึงรั้งเลื่อนหลุดของท่อระบายทางเดินน้ำดีได้ หลังจากนั้นปิดแผลด้วยผ้าก๊อสปราศจากเชื้อ (Shaheen, 2025) และควรตรวจสอบใหม่ ด้ายเย็บที่ติดกับท่อระบายทางเดินน้ำดีว่ามีการเลื่อนหลุดหรือไม่ สังเกตความผิดปกติของผิวหนังบริเวณรอบ ๆ ท่อระบายทางเดินน้ำดีทุกครั้งที่ทำแผล (ศุภย์มะเร็งตรงเป้า โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต, 2563)

6) แนะนำการไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อให้แพทย์สวนล้างท่อระบายทางเดินน้ำดีสัปดาห์ละ 1-2 วัน สวนล้างด้วยน้ำเกลือปราศจากเชื้อจนใส เพื่อป้องกันท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตันและลดการติดเชื้อ (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2024)

7) แนะนำการดื่มน้ำทดแทนที่สูญเสียไปในแต่ละวัน หากสูญเสียมาก ให้เพิ่มปริมาณน้ำดื่มให้มากกว่าปกติ เช่น น้ำดีไหลออกมาปริมาณ 500 ml. ให้ดื่มน้ำเพิ่มมากกว่าเดิมประมาณ 500 ml. ถ้ามีอาการท้องอืดให้ดื่มน้ำหรือจิบน้ำครั้งละ น้อย ๆ แต่บ่อย ๆ ครั้ง ทำให้น้ำดีไม่หนืดข้นและอุดตันได้ง่าย (ดาวรรณี คุณยศยิ่ง, 2564) และแนะนำการดื่มน้ำปกติ 2,000 ml ต่อวัน ถ้าแพทย์ไม่จำกัดน้ำ จะช่วยให้น้ำดีไม่ข้น น้ำดีไหลสะดวก ลดการอุดตันของท่อระบายทางเดินน้ำดี (โรงพยาบาลราชวิถี ทีมรังสีวินิจฉัย, 2564)

8) แนะนำการรับประทานอาหารในแต่ละวันให้ครบ 5 หมู่ สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ อาหารอ่อน จืด ไขมันต่ำ ประมาณ 6 เดือน (สุประภฤกษ์ ศรีชะเกต, 2565) เช่น ข้าวเปล่า ขนมปัง ดื่มน้ำมาก ๆ ยกเว้นแพทย์สั่ง (Michigan Medicine Interventional Radiology, 2023) ควรเพิ่มโปรตีน แปะ ผัก อาหารที่มีไฟเลตสูง ได้แก่ ผัก ใบเขียว เนื้อสัตว์ นม ไข่

อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น เลือดหมูเลือดไก่ ตับ เครื่องใน เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ที่มีวิตามินซี เพื่อช่วยในการดูดซึมเหล็ก เช่น ผักกูด ผักโขม ขมิ้นขาว ดอกโสน ยอดมะกอก กระจิน ใบชะพลู ขี้เหล็ก หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง อาหารทอด อาหารมันที่อาจส่งผลทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน หากเบื่ออาหารรับประทานครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง หลีกเลี่ยง กาแฟ เพราะขัดขวางการดูดซึมเหล็ก (สุประภษฎ์ ศรีษะเกต, 2565) ผลไม้ และอาหารเสริมทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันร่างกาย เป็นต้น (ดาวรรณ คุณยศยิ่ง, 2564)

9) แนะนำการเปลี่ยนสายยางหรือข้อต่อ ระหว่างท่อระบายทางเดินน้ำดีและเปลี่ยนถุงรองรับทุก 1 สัปดาห์ (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2024) เพื่อลดการหมักหมม ของคราบสกปรกและป้องกันการติดเชื้อ เปลี่ยนก่อนเวลาได้ หากถุงฉีกขาด หรือสกปรกมาก (โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต, 2563)

10) แนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด ดังนี้

10.1) อาการปวดแน่นท้องบริเวณใต้ชายโครงขวามากขึ้น (ดาวรรณ คุณยศยิ่ง, 2564)

10.2) อาการตัวร้อน หนาวสั่น มีไข้ $> 38^{\circ}\text{C}$ (Fairview Health Services, 2024)

10.3) อาการตัวตาเหลืองมากขึ้น คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย (ดาวรรณ คุณยศยิ่ง, 2564)

10.4) น้ำดีมีสีเปลี่ยนไปจากปกติ ขุ่นมากขึ้น มีกลิ่นเหม็น มีเลือดและหนองไหลออกจากท่อระบายทางเดินน้ำดี (Fairview Health Services, 2024; Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2024)

10.5) ปริมาณน้ำดีที่ระบายออกมาลดลงน้อยกว่าครึ่งจากปริมาณเดิมหรือไม่ไหลเลย มีการรั่วซึมรอบ ๆ แผลและผิวหนัง จนเปื้อนผ้าปิดแผล (ดาวรรณ คุณยศยิ่ง, 2564)

10.6) การเลือนหลุดของท่อระบายทางเดินน้ำดีจากตำแหน่งขีดสีดำเดิมที่อยู่บนท่อระบายทางเดินน้ำดี ท่อระบายขาด หัก พับ งอ หรือไหมที่เย็บติดกับผิวหนังขาด (Fairview Health Services, 2024; Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2024)

10.7) อาการปวด บวมแดงของผิวหนังบริเวณรอบ ๆ ท่อระบายทางเดินน้ำดี มีอาการ (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2024)

10.8) ท้องมานน้ำ (Ascites) (ดาวรรณ คุณยศยิ่ง, 2564)

11) แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดทุกครั้งและควรได้รับการเปลี่ยนท่อระบายทางเดินน้ำดีทุก 2-3 เดือน เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าไปในท่อทางเดินน้ำดี (Comprehensive Cancer Center, 2024)

12) แนะนำให้ผู้ป่วยอาบน้ำทุกวันเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดี ป้องกันไม่ให้แผลโดนน้ำ หรือจะอาบน้ำก่อนทำแผลก็ได้ (สุประภฤกษ์ ศรีษะเกต, 2565) โดยวางถุงพลาสติกให้คลุมแผลและใช้พลาสติกปิดรอบแผ่นพลาสติกและไม่ควรอาบน้ำที่อุ่นจัด เพราะจะทำให้ผิวแห้งและคัน กรณีที่ไม่สามารถอาบน้ำได้ทุกวัน ควรอาบน้ำก่อนไปทำแผลในวันที่ไม่ไปทำแผล ซึ่งเป็นการป้องกันการติดเชื้อด้วย แต่ไม่ควรแช่น้ำหรือว่ายน้ำ อาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้ (Michigan Medicine Interventional Radiology, 2023)

13) แนะนำเลี่ยงการก้มเงยไปข้างหน้า หรือระมัดระวังการเปลี่ยนท่าทางในแต่ละครั้ง เพราะอาจทำให้น้ำดีรั่วได้ หรือเลี่ยงกิจกรรมการตั้งรังของท่อระบายทางเดินน้ำดี (Michigan Medicine Interventional Radiology, 2023) หรือเลี่ยงการยกของหนักเป็นเวลา อย่างน้อย 6 สัปดาห์ เพราะอาจกระทบกระเทือนแผลได้ ความดันในช่องท้องจะสูงขึ้น และเริ่มทำงานหนักได้หลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ประมาณ 3 เดือน (สุประภฤกษ์ ศรีษะเกต, 2565) สามารถออกกำลังกายเบา ๆ ได้ โดยการเดินเดินช้าหรือเร็วก็ได้ให้รู้สึกพอดีกับร่างกาย เดิน 30 นาที ต่อวัน 5 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อลดการอุดตันของท่อระบายทางเดินน้ำดี เวลาที่เหมาะสมในการเดินคือ ช่วงเย็น ร่างกายจะดูดซึ่มออกซิเจนได้ดี ออกกำลังกายได้นานขึ้น เหนื่อยช้าลง (โรงพยาบาลราชวิถี ทีมรังสีวินิจฉัย, 2564)

14) การแนะนำไม่ให้นอนทับท่อระบายทางเดินน้ำดี เพราะท่อระบายทางเดินน้ำดีจะหัก งอได้ น้ำดีจะไหลไม่สะดวก เกิดการอุดตันได้ (Fairview Health Services, 2024) และติดพลาสติกให้ท่อระบายแนบกับผิวหนังหน้าท้อง เพื่อป้องกันการหักพับ งอ ของท่อ หรืออาจเพิ่มการติดพลาสติกยึดท่อระบายกับผิวหนังหน้าท้องห่างจากบริเวณที่ติดผ้าก๊อซเป็นระยะ ๆ เพื่อป้องกันการท่อระบายถูกดึงรั้งและเลื่อนหลุด (Comprehensive Cancer Center, 2024)

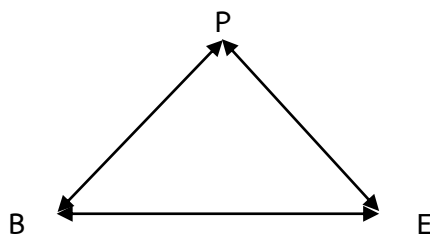
15) แนะนำการนอนหลับให้เพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมง เพื่อเพิ่มความสดชื่นให้ร่างกาย (โรงพยาบาลราชวิถี ทีมรังสีวินิจฉัย, 2564)

16) การมีเพศสัมพันธ์ แนะนำใช้ท่าที่ไม่กระทบกับหน้าท้องผู้ป่วยและควรระมัดระวังไม่ให้ท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด (โรงพยาบาลราชวิถี ทีมรังสีวินิจฉัย, 2564)

สรุป การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังต่อทางเดินน้ำดีหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง ผู้วิจัยศึกษาทั้งการพยาบาลระยะแรก และระยะหลังผ่าตัด ผู้วิจัยจะประเมินร่างกาย ด้านสัญญาณชีพ การสอบถามคะแนนความเจ็บปวด ก่อนจะให้คำแนะนำการดูแลตนเองหลังมีท่อระบายทางเดินน้ำดี แนะนำการจัดวางถุงรองรับน้ำดี การเทน้ำดี การบีบไล่ท่อระบายทางเดินน้ำดี การบันทึกปริมาณน้ำดีที่ออกในแต่ละวัน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การสวนล้างท่อระบายทางเดินน้ำดี สัปดาห์ละ 1- 2 ครั้ง ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน การเปลี่ยนท่อระบายทางเดินน้ำดีเมื่อครบกำหนดตามแพทย์นัด และการสังเกตอาการผิดปกติ ที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว จากข้อมูลนี้ทำให้ผู้วิจัยได้นำขั้นตอนการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดี มาฝึกทักษะให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ มองเห็นภาพที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง จนทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจที่จะดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดีเมื่อกลับบ้านได้

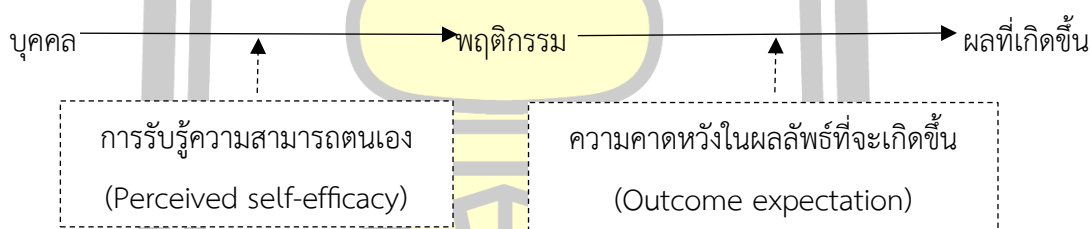
2.3 ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self - efficacy)

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ทฤษฎีนี้มีบทบาทสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พัฒนาโดย Albert Bandura นักจิตวิทยา ชาวแคนาดา โดย Bandura ได้ศึกษาเรื่องความเชื่อของบุคคล ที่มีผลต่อการตัดสินใจกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความสามารถเฉพาะด้านจนบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ Self -efficacy มีบทบาทในการกำหนดพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล ในการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้ามาช่วยเสริมแรงให้เงื่อนไขนั้นคงอยู่ พฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์จึงเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ในหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยพฤติกรรม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นความสามารถเฉพาะตัวของบุคคล ซึ่งถ้าหากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectations) เขาจะมีความเชื่อมั่น มุ่งมั่น ไม่ย่อท้อ มีความพยายามทำสิ่งนั้น ไปเรื่อย ๆ สร้างแรงผลักดันและดึงความสามารถที่มีอยู่ในตัวออกมาใช้ได้เต็มศักยภาพ ตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง และขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้งสามปัจจัยผสมผสานกัน ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งโดยเฉพาะ (Bandura, 1997) ดังภาพประกอบที่ 2



ภาพประกอบที่ 2 โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสามปัจจัย ซึ่งเป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลเชิงเหตุผลซึ่งกันและกัน (Bandura, 1997)

จากภาพประกอบที่ 2 ได้แก่ B คือ ปัจจัยพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง P คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และ E คือ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัยนี้ มีความสัมพันธ์กัน มีบางปัจจัยที่มีอิทธิพลมากกว่าและไม่เกิดขึ้นพร้อมกัน แต่ต่างไปตามสถานการณ์ของแต่ละบุคคล (Bandura, 1997) จากแนวคิดพื้นฐานทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura สนับสนุนให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตน ตามแนวคิด 3 ประการ ได้แก่ 1) แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational learning) 2) แนวคิดการกำกับตนเอง (Self - regulation) 3) แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self - efficacy) ประกอบด้วยความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ ถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูงและเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มจะปฏิบัติ (Bandura, 1977) ดังภาพประกอบที่ 3



ภาพประกอบที่ 3 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1977)

จากภาพประกอบที่ 3 ความสำคัญของโครงสร้างทฤษฎีนี้ประกอบด้วย 1) การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของตน โดยพิจารณาจากความรู้สึกรับรู้ ความคิด แรงจูงใจและพฤติกรรม ที่จะกระทำการหนึ่งออกมาแล้วส่งผลต่อการดำรงชีวิต 2) ความคาดหวังของผลลัพธ์ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าสิ่งที่ปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ โดยระดับการรับรู้ความสามารถตนเองกับระดับความคาดหวังจะสัมพันธ์กัน เมื่อระดับทั้งสองสูง บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะแสดง

พฤติกรรมนั้น ๆ อย่างแน่นอน แต่ถ้าบุคคลมีพฤติกรรมด้านใด ด้านหนึ่ง สูงหรือต่ำ บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ (Bandura, 1977) ดังภาพประกอบที่ 4

ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

การรับรู้ความสามารถตนเอง

มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพประกอบที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1977)

Bandura ได้เสนอวิธีการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ไว้ 4 วิธี ดังนี้ 1) การกระตุ้นอารมณ์ (Emotional arousal) ความพร้อมทางอารมณ์ที่มั่นคง ทำให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนได้ดียิ่งขึ้น ในเรื่องการตัดสินใจ หากบุคคลได้รับการบังคับให้กระทำในสิ่งที่ไม่พึงพอใจ จะเกิดความเครียด วิตกกังวล ความกลัว ทำให้การกระทำนั้นไม่ค่อยได้ผลดี เกิดความล้มเหลวในการกระทำ และเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ 2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การได้สังเกตตัวแบบที่มีความสามารถเหมือนตนเอง แล้วทำสำเร็จได้ ช่วยให้บุคคลรู้ว่าตนเองมีโอกาสทำสำเร็จได้ ตัวแบบแบ่งออก เป็น 2 ประเภท ดังนี้ 2.1) ตัวแบบที่มีชีวิต (Live model) ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนหรือบุคคลทั่วไปที่สามารถติดต่อสัมพันธ์ได้ แต่ต้องระวังผลที่จะเกิดขึ้นจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องของตัวแบบ 2.2) ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbol model) เป็นภาพตัวแบบในสื่อต่าง ๆ เช่น ภาพยนตร์โทรทัศน์ วิทยุทัศน์ หนังสือคอมพิวเตอร์ เทปบันทึกเสียง หุ่นกระบอก หรือ การ์ตูน เป็นต้น ซึ่งเป็นการเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้แล้ว เน้นจุดสำคัญของการแสดงพฤติกรรมและสามารถควบคุมพฤติกรรม 3) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุด เพราะเป็นประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นกับตัวเอง บุคคลต้องได้รับการฝึกทักษะเพื่อให้ประสบความสำเร็จและมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ที่จะกระทำสิ่งนั้นได้บรรลุเป้าหมาย 4) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นคำพูดชักจูง โน้มน้าว ให้กำลังใจ ช่วยเสริมความมั่นใจให้รับรู้ความสามารถของตน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดี ให้ผู้ป่วยสามารถแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ออกมาได้ตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง

โดยใช้วิธีการทั้ง 4 วิธี ดังนี้ 1) กิจกรรมการลดการกระตุ้นเร้าอารมณ์ ให้ผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีฝึกการหายใจเข้าออก เพื่อเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้เรื่องโรค ภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 2) กิจกรรมการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น โดยดูวิดีโอจากบุคคลที่เป็นตัวแบบ 3) กิจกรรมประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดีและสาธิตย้อนกลับ และ 4) กิจกรรมการโน้มน้าวด้วยวาจา โดยผู้วิจัยโทรศัพท์กระตุ้นเตือน ครั้งที่ 1, 2 และ 3 สอบถาม ทบทวนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ให้กำลังใจ ชื่นชม ในสิ่งที่ผู้ป่วยทำถูกต้อง เมื่อครบ 5 สัปดาห์ ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและบันทึกภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมกำบังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

2.4.1 พฤติกรรม

Kasl & Cobb (1966, as cited in Rosenstock, 1974) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลในความเชื่อนั้น ๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดโรค และค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก และกระทำการใด ๆ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดี แสดงออกในพฤติกรรมที่สามารถวัดและประเมินได้

Bandura (1997) ได้ให้ความหมายพฤติกรรม ไว้ว่า การกระทำที่ได้รับการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นหรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยมีปัจจัยทางด้านพันธุกรรม สภาพแวดล้อมสังคม ประสบการณ์ ความสามารถเฉพาะตัวของบุคคล ที่ผสมผสานกัน ไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นรูปแบบหนึ่งของการสื่อสารและมีจุดหมาย

อาภรณ์ รัชไช (2560) ได้ให้ความหมายพฤติกรรม ไว้ว่า การกระทำที่แสดงออก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นในขณะนั้นทันทีหรือเกิดหลังการกระตุ้นก็ได้

อรรวรรณ ม่วงวงษา (2563) ให้ความหมายพฤติกรรม ไว้ว่า การแสดงออกของสิ่งมีชีวิตที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้ามีทั้งเกิดขึ้นภายในและภายนอกร่างกาย ซึ่งสามารถสังเกตได้โดยตรง หรือจากการใช้เครื่องมือวัด หรืออาจสังเกตได้จากทางอ้อม เช่น การพูด การเคลื่อนไหว ความรู้สึก การจำ ความคิด

Nova Bizz (2022) ได้ให้ความหมายพฤติกรรม ไว้ว่า การแสดงอาการต่าง ๆ ของมนุษย์ ตามที่มนุษย์ได้เผชิญ จะทำให้เกิดพฤติกรรม มีทั้งพฤติกรรมที่ควบคุมได้ และพฤติกรรมที่ควบคุมไม่ได้

สรุปได้ว่า ผู้วิจัยนำคำนิยามพฤติกรรมของ Bandura (1997) มาใช้เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการกระทำที่ได้รับการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ และการทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ ในสิ่งนั้น ๆ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถกระทำสิ่งนั้น ๆ ได้ดี

2.4.2 ประเภทของพฤติกรรม แบ่งได้ 2 ประเภท ได้แก่

2.4.2.1 พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) คือ การแสดงออกทางร่างกาย เจ้าตัวและบุคคลอื่นสามารถมองเห็นได้ ทั้งจากการสัมผัส เช่น การเดิน การวิ่ง การจาม หรือการใช้เครื่องมือวัดเพื่อให้ได้ข้อมูล เช่น การทำงานของต่อมต่างๆ ในร่างกาย การทำงานของอวัยวะภายใน หรือการทำงานของระบบประสาท เป็นต้น (อรรวรรณ ม่วงวงษา, 2563)

2.4.2.2 พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) คือ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย ไม่สามารถมองเห็นได้หรือใช้เครื่องมือวัดได้ มีแต่เจ้าตัวที่เป็นคนรู้ได้แก่ ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก (อรรวรรณ ม่วงวงษา, 2563)

2.4.3 ลักษณะของพฤติกรรม จำแนกได้ 2 ลักษณะ คือ

2.4.3.1 พฤติกรรมที่พึงประสงค์ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำแล้วมีผลดีต่อสุขภาพของตนเอง (อรรวรรณ ม่วงวงษา 2563)

2.4.3.2 พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำแล้วอาจจะทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของตนเองและผู้อื่น (อรรวรรณ ม่วงวงษา 2563)

2.4.4 พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

จากการทบทวนวรรณกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี สรุปได้ ดังนี้

2.4.4.1 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด การป้องกันท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด มีวิธีการดูแลโดยแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ถุงผ้าใส่ถุงรองรับน้ำดี เวลาเดิน นั่ง นอน หรือขณะทำกิจวัตรประจำวัน สำหรับการดูแลบาดแผลบริเวณที่ใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีนั้นเป็นแผลสะอาดปราศจากเชื้อ สามารถทำแผลที่สถานพยาบาลใกล้บ้านได้ ทุก 3 วัน/ครั้ง หรือทำเมื่อแผลเปื่อยขึ้น น้ำดีซึมเปื้อนก๊อสมาก ขณะทำแผลควรใช้ก๊อสนุ่นท่อระบายทางเดินน้ำดีไว้ และทุกครั้งที่ทำแผลควรตรวจสอบไหม ด้ายเย็บและท่อระบายทางเดินน้ำดีว่ามีการเลื่อนหลุดหรือไม่ (ศุภย์มะเร็งตรงเป้า โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต, 2563) และติดพลาสติกทับท่อระบายทางเดินน้ำดี ให้แนบกับผิวหนังหน้าท้อง หรืออาจเพิ่มการติดพลาสติกยึดท่อระบายกับผิวหนังหน้าท้องห่างจากบริเวณที่ติดผ้าก๊อสเป็นระยะ ๆ เพื่อ

ป้องกันท่อระบายทางเดินน้ำดีถูกตีรั้งและเลื่อนหลุด (Comprehensive Cancer Center, 2024)

2.4.4.2 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน

การป้องกันภาวะท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน ได้แก่ การเปลี่ยนท่าทางอย่างระมัดระวัง ไม่ให้ท่อหัก พับ งอ จากการทับท่อระบาย ดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดี ให้อยู่ต่ำกว่าเอว เพื่อให้ น้ำดีไหลตามแรงโน้มถ่วง และผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายได้ โดยการเดินช้าหรือเร็วก็ได้ ให้รู้สึกพอดีกับร่างกาย เดิน 30 นาที ต่อวัน หรือ 5 ครั้งต่อสัปดาห์ (Fairview Health Services, 2024) เพื่อให้ น้ำดีไหลสะดวกมากขึ้นจากการเคลื่อนไหวร่างกาย หาก น้ำดีไม่ไหล หรือไหลน้อยลงเกินกว่าครึ่งของปริมาณเดิมที่ออก สามารถเข้ารับการสวนล้างท่อระบายทางเดินน้ำดี ด้วยน้ำเกลือปราศจากเชื้อจนใส โดยแพทย์ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน สัปดาห์ละ 1-2 วัน (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2024) แต่เมื่อพบน้ำดีที่ไหลปริมาณมาก ให้ดื่มน้ำมากกว่าเดิมเท่าตัว (दारวรรณ คุณยศยิ่ง, 2564) โดยปกติแล้วผู้ป่วยควรดื่มน้ำ ดื่มน้ำ 2,000 มิลลิลิตรต่อวัน ถ้าแพทย์ไม่จำกัดน้ำ เพื่อให้ น้ำดีไม่หนืดข้นและท่อระบายน้ำดีอุดตัน (โรงพยาบาลราชวิถี ทีมรังสีวินิจฉัย, 2564)

2.4.4.3 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี

ป้องกันภาวะท่อทางเดินน้ำดีติดเชื้อ ได้แก่ การดูแลไม่ให้แผลเปียกน้ำ หากมีน้ำดีซึม น้ำดีขุ่น มีหนอง สีเปลี่ยนไปรีบแจ้งพยาบาล (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2024) ควรอาบน้ำทุกวันหรือก่อนทำแผลเมื่อแผลเปียกขึ้น แต่ไม่ควรแช่น้ำหรือว่ายน้ำ อาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้ (Michigan Medicine Interventional Radiology, 2023) ซึ่งปกติแล้วการทำแผลควรทำสัปดาห์ละ 2 ครั้ง หรือ 3 วัน/ครั้ง โดยใช้สำลีชุบ 70% แอลกอฮอล์ เช็ดรอบ ๆ ท่อระบาย (ศูนย์มะเร็งตรงเป้า โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต, 2563) เมื่อทำความสะอาดเรียบร้อยแล้ว ให้ดูตำแหน่งการวางท่อระบาย ให้อยู่ต่ำกว่าเอวเสมอ แต่ไม่ต่ำกว่าปลายถุงรองรับน้ำดีสัมผัสกับพื้น เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำดีไหลย้อนกลับ สำหรับการเทน้ำดีนั้น ต้องใช้เทคนิคปราศจากเชื้อล้างมือให้สะอาด และเช็ดให้แห้ง ทุกครั้งก่อนเทน้ำดี จากนั้นใช้สำลีชุบ 70% แอลกอฮอล์ เช็ดรอบบริเวณปลายถุงรองรับน้ำดีทั้งก่อนและหลังเทระบายน้ำดี แล้วใช้ก๊อสสะอาดหุ้มปิดปลายถุงรองรับน้ำดีไว้เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และควรปล่อยวันละ 1 ครั้ง ขณะปล่อยให้สังเกตลักษณะของสี ปริมาณน้ำดี แล้วบันทึกในสมุดบันทึก เพื่อใช้ประกอบการให้การรักษาของแพทย์ เมื่อมาตรวจตามนัด อีกทั้งควรสังเกตลักษณะผิวหนังบริเวณรูท่อระบาย ว่ามี บวมแดง ร้อน หรือไม่ หรือหากมีอาการผิดปกติรีบมาพบแพทย์ (ศูนย์มะเร็งตรงเป้า โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต, 2563) แพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยมาตามนัดทุกครั้ง เพื่อเปลี่ยนท่อระบายทางเดินน้ำดีให้ทุก 3 เดือน (Comprehensive Cancer

Center, 2024) และจะได้รับการเปลี่ยนถุงรองรับน้ำดีที่สถานพยาบาลใกล้บ้านทุก 1 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าไปในท่อทางเดินน้ำดี (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2024)

สรุป ผู้วิจัยนำความรู้เรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี มาใช้ในการสร้างแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและแบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนมาใช้ในการสอนผู้ป่วยในการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดีเพื่อป้องกันท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน และท่อทางเดินน้ำดีติดเชื้อ

2.5 การประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน และติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีนักวิจัยได้พัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตันและติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี ไว้ดังนี้

2.5.1 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อทางเดินน้ำดี พัฒนาโดย สุรีพร บุญกริยากร (2557) ประกอบไปด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด การทำความสะอาดร่างกาย การดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดี มีคำถามทั้งหมด 24 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคอร์ท มี 4 ตัวเลือก ดังนี้ ปฏิบัติน้อยที่สุด ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติมาก และปฏิบัติมากที่สุด โดยเรียงลำดับคะแนนเป็น 1, 2, 3 และ 4

2.5.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง ธัญทิพย์ คลังชำนาญ (2557) ได้ใช้เครื่องมือของมณีวรรณ ดวงมาลา ประกอบด้วยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร (12 ข้อ) ด้านการขับถ่ายและการระบายที่ผิดปกติ (6 ข้อ) ด้านการมีกิจกรรมและการพักผ่อน (11 ข้อ) ด้านการจัดการความเครียด (9 ข้อ) และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง (12 ข้อ) รวมทั้ง 50 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก ลักษณะคำตอบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคอร์ท มี 4 ตัวเลือก ดังนี้ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ เรียงลำดับคะแนนเป็น 1, 2, 3 และ 4

2.5.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ระพีพรรณ ทะนันไชย (2561) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดี มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก ลักษณะคำตอบมี 4 ตัวเลือก ดังนี้ ปฏิบัติน้อยที่สุด ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติมาก ปฏิบัติมากที่สุด เรียงลำดับคะแนนเป็น 1, 2, 3 และ 4

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรม มีนักวิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามพฤติกรรมดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันการเลื่อนหลุด ด้านการป้องกันการอุดตัน และด้านการป้องกันการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี ผู้วิจัยจึงพัฒนาแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนขึ้นใหม่

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี

สุรีย์พร ปุณฺณกริยากร (2557) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี เป็นวิจัยแบบหาความสัมพันธ์ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทำในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป ทั้งชายและหญิง จำนวน 100 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 40 ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยสนับสนุน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35, 42 และ 45 ตามลำดับ ทั้งนี้ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.727, 0.543, p < 0 = .001, 0.001$ ตามลำดับ) แต่ปัจจัยสนับสนุน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่าง

ชนิษฐา รัตนกัลยาและคณะ (2564) ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล: มุมมองของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายน้ำดี และญาติผู้ดูแล เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ทำในผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายน้ำดีผ่านผิวหนังครั้งแรกอายุมากกว่า 18 ปี ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและญาติจำนวน 20 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยและญาติต้องการ ดังนี้ 1) ความพร้อมด้านร่างกาย ผู้ให้ข้อมูลต้องสร้างความมั่นใจในการกลับบ้านพร้อมกับท่อระบายน้ำดี 2) ความรู้ในการดูแลท่อระบายน้ำดี อาหารที่สามารถรับประทานได้และไม่ได้ และภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายน้ำดี การได้รับข้อมูลถูกต้อง เพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยและญาติ เผชิญต่อความเจ็บป่วยและการรักษาได้ 3) การสอนและให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านตั้งแต่เนิ่น ๆ ในเรื่องการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดี การเทน้ำดีทิ้ง ขั้นตอนใน

การปฏิบัติ ที่ต้องระมัดระวัง ให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน ประสบการณ์ใหม่ และมีเวลาในการซักถามข้อสงสัย การสอนก่อนกลับบ้านนี้จะช่วยลดอัตราการ กลับมารักษาซ้ำก่อนวันนัด และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายน้ำได้ และ 4) การสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ที่ยังไม่มีประสบการณ์ เนื่องจากเป็นการใส่ท่อระบาย ครั้งแรกของผู้ป่วย จึงต้องการการสนับสนุน เต็มใจของผู้ป่วย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยช่วยเหลือในการดูแล และลงเยี่ยม ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามี ความมั่นใจ ในความปลอดภัยที่มีคนดูแล

ชนิษฐา รัตนกัลยาและคณะ (2565) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การเปลี่ยนผ่าน ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีหลังใส่ท่อระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดีครั้งแรก เป็นการ วิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา ในผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีหลังใส่ท่อระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับ เข้าสู่ท่อน้ำดีครั้งแรก จำนวน 10 คน ผลการวิจัยพบว่า การเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อ น้ำดีหลังการใส่ท่อระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดีครั้งแรก มี 4 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) ความเครียด เรื่องกลัวสายหลุด กังวลเรื่องการดูแลตนเอง ให้ญาติผู้ดูแลช่วยกันจำคนละชนิด และรู้สึก ท้อแท้ ไม่อยากมีชีวิตอยู่ เพราะต้องได้ดูแลและใส่ท่อระบายนาน ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีข้อจำกัด มากขึ้น 2) ชีวิตการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป ต้องระมัดระวังตัวในการดูแลท่อระบายมากขึ้น เช่น หา ปลาในคลองน้ำไม่ได้เพราะแผลจะติดเชื้อ ทำให้ขาดรายได้ 3) ยอมรับความเจ็บป่วย ปฏิบัติตัวตาม แผนการรักษาของแพทย์และดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ยอมรับการใส่ท่อระบายตลอดชีวิตเพื่อให้มีชีวิตอยู่ ต่อไปได้ และ 4) มีความหวังในชีวิตว่าจะสามารถอยู่กับบุตรหลานได้นานขึ้น ถ้าปฏิบัติตามคำแนะนำ ของแพทย์

ธัญทิพย์ คลังชำนาญ (2557) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีทางเดินน้ำดี ภายหลังการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง เป็น วิจัยเชิงทำนาย ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทำในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีทั้งชายและหญิง จำนวน 113 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวม ทุกด้าน เท่ากับ 3.50 (SD = 0.11) พฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน พบว่า 1) การขับถ่ายและการ ระบายที่เป็นปกติเท่ากับ 3.65 (SD = 0.2) 2) การรับประทานอาหารเท่ากับ 3.64 (SD = 0.15) 3) การมีกิจกรรมและการพักผ่อนเท่ากับ 3.52 (SD= 0.19) 4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดใส่ ท่อระบายทางเดินน้ำดี เท่ากับ 3.41 (SD= 0.21) และ 5) พฤติกรรมการจัดการความเครียดเท่ากับ 3.30 (SD = 0.25) ตามลำดับ 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดใส่ท่อระบาย ทางเดินน้ำดี คือ การศึกษาในระดับที่ต่างกันจะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต่างกัน (Mean difference 0.05, 95 % CI = 0.003-0.11, $p = .038$) และรายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง ($r = 0.382, p = .01$)

Rees et al. (2020) ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายน้ำตีมาแล้วมากกว่า 6 เดือน พบว่า ผู้ป่วยหลังใส่ท่อระบายน้ำตี มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นภายใน 3 เดือน ร้อยละ 20.2 และมีอัตราการเสียชีวิตใน 30 วัน ร้อยละ 23.1

2.6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

สุกัญญา ปัญญาคม และจรรยา ชื่นศิริมงคล ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัลระยะยาวหลังกลับบ้านต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหลังผ่าตัดเปิดทวารเทียมรายใหม่ แบ่งกลุ่มทดลองและควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 4 กิจกรรม ดังนี้ 1) การลงมือปฏิบัติด้วยตนเองให้ประสบความสำเร็จ โดยดูสื่อการดูแลทวารเทียม ใช้เวลา 25-30 นาที 2) การสังเกตตัวแบบผ่านสื่อดิจิทัลให้ผู้ป่วยเห็นต้นแบบและคล้อยตาม ใช้เวลา 5-10 นาที 3) การใช้คำพูดชักจูง ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และให้กำลังใจ ในการแก้ไขปัญหา ใช้เวลา 15-20 นาที หลังจากนั้นติดตามทางโทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 3, 4 และ 5 4) การให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเพิ่มความเข้าใจ การยอมรับทวารเทียม จัดกิจกรรมที่ผ่อนคลาย ใช้เวลา 5-10 นาที ใช้ระยะเวลาในการทำวิจัย 6 สัปดาห์ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นวนุช อินพวน (2564) ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมสร้างการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายต่อสมรรถนะการดูแลตนเองในคลินิกประคับประคองศูนย์พลังรักษ์โรงพยาบาลตราด เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 50 คน กลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการใช้โปรแกรม โดยวัดก่อนได้รับโปรแกรม 3 เดือน และวัดหลังได้รับโปรแกรม 2 เดือน โดยใช้โปรแกรมสร้างการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ประกอบด้วย 1) ชุดความรู้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ได้แก่ การสอนให้ความรู้ การชมวิดิทัศน์การปรับแนวคิดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย การจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 2) ชุดฝึกทักษะสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายในการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ได้แก่ การใช้เครื่องมือประเมินระดับความปวดแบบ Visual analog scale การใช้อุปกรณ์ให้ยาทางใต้ผิวหนัง การฝึกปฏิบัติการผ่อนคลาย ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การกลับมารักษาซ้ำก่อนวันนัด

ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุพัตตรา ศรีภักดี, บุษบา สมใจวงษ์และอรรณพ ดิตะปัญ (2565) ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมการฟื้นฟูหลังการผ่าตัดต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คุณภาพของการฟื้นฟูหลังการผ่าตัด และการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ในผู้ป่วยมะเร็งเรื้องรังท่อน้ำดีหลังการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้องและเย็บแผลแล้ว เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ทำในผู้ป่วยที่ถูกนัดหมายไว้ล่วงหน้า แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 16 คน ในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเข้าพบทั้งหมดคนละ 5 ครั้ง ในระยะเวลา 6 วัน รวมถึงแต่ก่อนผ่าตัดจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน เริ่มจากการสัมภาษณ์ ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยทำแบบประเมินคุณภาพการฟื้นฟูหลังการผ่าตัด ให้ชมวิดีโอที่สอนความรู้เรื่องโรค การผ่าตัด ขั้นตอนเตรียมก่อนผ่าตัด และการฝึกกิจกรรมส่งเสริมการฟื้นฟูหลังการผ่าตัด ให้เล่าเหตุการณ์จากประสบการณ์ และฝึกทำกิจกรรมฟื้นฟูหลังการผ่าตัด เช่น การหายใจและการไอที่มีประสิทธิภาพ การใช้เครื่องบริหารปอดช่วยฝึกหายใจ การตะแคงตัวทุก 1-2 ชั่วโมง การฝึกการขยับร่างกาย การฝึกกลืนข้างเดียว ใช้ผ้ารัดหน้าท้องในขณะที่ฝึกการขยับร่างกาย มีการประเมินและการช่วยบรรเทาอาการปวด การดูแลแผลและท่อระบาย รวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ แจกคู่มือให้ผู้ป่วย ผลการวิจัย พบว่า หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูหลังผ่าตัดกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2.6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

Huang et al. (2024). ศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง การวิเคราะห์ประสิทธิผลและความปลอดภัยของการพยาบาลต่อเนื่องเพื่อแก้ไขภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาลหลังจากการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านผิวหนัง เป็นการศึกษาแบบทดลอง โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 425 คน และกลุ่มทดลอง 429 คน ผลการวิจัยพบว่า การดูแลผู้ป่วยหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีอย่างต่อเนื่อง สามารถลดการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี ลดการติดเชื้อที่แผลเจาะรูใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ลดการเคลื่อนตัวของท่อระบาย ลดการติดเชื้อที่ผิวหนังรอบท่อระบายทางเดินน้ำดี และลดการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล สรุปได้ว่ากลุ่มทดลองเมื่อออกจากโรงพยาบาลได้มีการดูแลระยะยาวต่อเนื่อง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเลื่อนหลุด การอุดตัน การติดเชื้อ และการกลับเข้ามารักษาซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p < .05$)

สรุปได้ว่า การใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการทำปฏิบัติพฤติกรรม สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ทำให้

ภาวะแทรกซ้อนลดลง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักวิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ในผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มอื่น และผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้องเท่านั้น ยังไม่มีการใช้ทฤษฎีนี้ในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีทางผิวหนังครั้งแรก ผู้วิจัยจึงสนใจนำทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังครั้งแรก โดยได้นำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม มาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดระยะเวลาในการประเมินพฤติกรรมซึ่งให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดเพื่อความสะดวกของผู้ป่วยในการมาตรวจตามนัดตามวันเวลาที่แพทย์ออกตรวจ การกำหนดรูปแบบโปรแกรม และนำมาพัฒนาเครื่องมือ เช่น ใช้ประกอบการทำแบบสอบถาม และแบบประเมินต่าง ๆ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง มีการดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1 การออกแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research design) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบศึกษาสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (The randomized control - group posttest - only design) (รัตน์ศิริ ทาโต, 2567) กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ตามแผนการวิจัย ดังนี้

5 สัปดาห์

กลุ่ม ทดลอง	X	O1
กลุ่ม ควบคุม		O1

ภาพประกอบที่ 5 แบบแผนการวิจัย

X คือ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

O1 คือ การประเมินพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อน หลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อน

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.3.1 ประชากร คือ ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งร้าวทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

3.3.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งร้าวทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังเป็นครั้งแรก ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและหญิง โรงพยาบาลร้อยเอ็ดมี

3.3.3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

1) ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งร้าวทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังเป็นครั้งแรก มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

2) ผู้ป่วยและญาติมีโทรศัพท์เพื่อการติดตามขณะดำเนินการวิจัย

3) ผู้ป่วยที่สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ หากเป็นผู้สูงอายุ ประเมินจากการใช้แบบทดสอบสภาพสมองฉบับย่อ (Mini cog) (คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ถ้าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน มีภาวะ ความรู้คิดผิดปกติ

4) ผู้ป่วยไม่มีปัญหาในการใช้มือทั้งสองข้างในการทำกิจวัตรประจำวัน

5) ผู้ป่วยไม่มีปัญหาการได้ยิน หรือการมองเห็น

6) ผู้ป่วยหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังวันที่ 1 หลังการผ่าตัด ประเมินระดับความเจ็บปวดได้ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน

7) ผู้ป่วยไม่มีประวัติการรักษาอาการทางจิต

8) ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การถอนผู้ป่วยจากการทดลอง

1) ผู้ป่วยที่แพทย์ส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น

2) ผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจอยู่รักษาต่อที่โรงพยาบาลและขอถอนตัวจากการวิจัย ขณะเก็บข้อมูล

3) ผู้ป่วยมีอาการทางจิต เช่น ภาวะถอนพิษสุรา สับสน วุ่นวาย

เกณฑ์การคัดออก

1) ผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อย หอบ อ่อนเพลีย หรืออยู่ในภาวะวิกฤติ เช่น ช็อคหมดสติ ไม่รู้สึกตัว ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

3.3.4 การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้โปรแกรม G*power ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Independent t- test เนื่องจากไม่มีงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันกับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size: ES) เท่ากับ 0.80 โดยกำหนดให้ระดับความเชื่อมั่น เท่ากับ 95% ระดับอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 21 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างระหว่างทดลอง (Attrition rate) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดอีกร้อยละ 5 (Polit & Beck, 2022) ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง 23 คนและกลุ่มควบคุม 23 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 46 คน

3.3.5 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้ตารางเลขสุ่ม (Random numbers table)

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- 1) ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด
- 2) เพื่อป้องกันการถ่ายทอดข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้ครบก่อน แล้วจึงเก็บกลุ่มทดลอง
- 3) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มไว้ล่วงหน้าเนื่องจากผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาไม่พร้อมกัน
- 4) ผู้วิจัยใช้กรอบตัวอย่างจากการคาดการณ์ในการเก็บข้อมูลสถิติย้อนหลังของผู้ที่เข้ารับการรักษาในระยะ 4 เดือน มีประมาณ 32 คน ผู้วิจัยจะสุ่มตามลำดับที่ของผู้ป่วยโดยดูจากวัน เวลา ที่รับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 23 คน โดยการสุ่มลำดับที่ไว้ล่วงหน้าโดยสุ่มจากตารางเลขสุ่ม
- 5) ผู้วิจัยจะใช้การสุ่มจากตารางเลขสุ่ม โดยเริ่มจากกลุ่มควบคุมก่อนดังนี้
 - 5.1) เริ่มต้นการสุ่มด้วยการสุ่มชี้ตัวเลขในตารางเลขสุ่ม 2 หลักเพื่อเป็นแถวและสดมภ์เริ่มต้น เมื่อได้ตัวเลขเริ่มต้นแล้ว อ่านเลขจากซ้ายไปขวา เมื่อจบแถวให้ขึ้นแถวใหม่ต่อไปตามลำดับ อ่านตัวเลขจากตำแหน่งเริ่มต้นที่สุ่มได้ให้มีจำนวนหลักเท่ากับ 2 หลักที่ไม่เกินเลข 32 จะคัดมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง 23 คนแรก
 - 5.2) ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมตามลำดับที่ จำนวน 23 คน ดังนี้ 01, 03, 05, 06, 07, 08, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 26, 27, 28, 29, 30, 31
 - 5.3) ผู้วิจัยเริ่มทำการสุ่มกลุ่มทดลองได้ตามวิธีการเดิมได้กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองได้ตามลำดับที่ จำนวน 23 คน ดังนี้ 01, 02, 03, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 26, 27, 29, 30, 32

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย ผู้วิจัยได้พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วนย่อย คือ

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน สิทธิการรักษา สถานภาพในครอบครัว ผู้ดูแล บุคคลในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การรับประทานปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

1.2 แบบสอบถามข้อมูลการเจ็บป่วย ประกอบด้วย โรคประจำตัว ระยะเวลาของการเป็นโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

1.3 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 1) ด้านการป้องกันท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด (4 ข้อ) 2) ด้านการป้องกันท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน (7 ข้อ) และ 3) ด้านการป้องกันการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี (9 ข้อ) รวมทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ เท่ากับ 5 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง เท่ากับ 4 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติเลย เท่ากับ 1 คะแนน

จะมีเพียงข้อที่ 8 ที่เป็นการสวนล้างท่อระบายทางเดินน้ำดีสัปดาห์ละ 1- 2 ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง /สัปดาห์ ตามคำแนะนำของแพทย์ ให้เลือกตอบตามเกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นประจำ 4 ครั้ง/เดือน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นบ่อยครั้ง 3 ครั้ง/เดือน

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นบางครั้ง 2 ครั้ง/เดือน

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นน้อยมาก 1 ครั้ง/เดือน

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเลย

การแปลผลคะแนน พิจารณาจากการแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลความหมาย โดยแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ช่วง เท่า ๆ กัน ซึ่งสามารถแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ มีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนระดับมาก ปานกลาง และน้อย

หลักเกณฑ์ของระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

คะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังอยู่ในระดับน้อย

1.4 แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อน 3 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ด้านท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด (3 ข้อ) ด้านท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน (4 ข้อ) และด้านการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี (5 ข้อ) รวมทั้งหมด 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด มีสองช่องให้เลือกตอบว่ามีหรือไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงตามความเป็นจริง ซึ่งผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินและสอบถาม เพื่อลงบันทึกในแบบบันทึกภาวะแทรกซ้อน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ในโปรแกรมประกอบด้วย

2.1 คู่มือพยาบาลเพื่อดำเนินตามโปรแกรม ประกอบด้วยแผนการดำเนินงาน ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี วิธีการรักษาด้วยการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ภาวะแทรกซ้อน และวิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ในผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี

ประกอบด้วย ภาวะท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ภาวะท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน และ ภาวะการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี

ในแผนการดำเนินงานและกิจกรรมที่ได้จากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนของแบนคูรา เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนประกอบด้วย 4 วิธี ดังรายละเอียดในโปรแกรมหน้า 52 ได้แก่ 1) กิจกรรมการลดการกระตุ้นเร้าอารมณ์ ให้ผู้ป่วยผู้ป่วย มะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีฝึกการหายใจเข้าออก เพื่อเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้เรื่องโรค ภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 2) กิจกรรมการได้เห็น ประสบการณ์ของผู้อื่น โดยดูวิดีโอจากบุคคลที่เป็นตัวแบบ 3) กิจกรรมประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดีและสาธิตย้อนกลับ และ 4) กิจกรรมการโน้มน้าวด้วยวาจา โดยผู้วิจัยโทรศัพท์กระตุ้นเตือน ครั้งที่ 1, 2 และ 3 สอบถาม ทบทวนการ ปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ให้กำลังใจ ชื่นชม ในสิ่งที่ผู้ป่วยทำถูกต้อง เมื่อครบ 5 สัปดาห์ ให้ผู้ป่วยตอบ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและบันทึกภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

2.2 คู่มือผู้ป่วยเรื่องโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี วิธีการรักษาด้วยการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง ภาวะแทรกซ้อน และวิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง ในผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี ประกอบด้วย ภาวะท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ภาวะท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน และภาวะการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี

2.3 สื่อวีดิทัศน์ในการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง ในผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี ประกอบด้วย ภาวะท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ภาวะท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน และภาวะการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี

2.4 แบบประเมินต่าง ๆ ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1) แบบฝึกหัดท้ายบทเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี (5 ข้อ) วิธีการรักษาด้วยการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง (4 ข้อ) ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง (4 ข้อ) วิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังจากการให้คำแนะนำตามรูปภาพ ประกอบด้วย ภาวะท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ภาวะท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน และภาวะการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี (8 ข้อ) (เป็นลักษณะคำถามปลายปิด แบบเลือกตอบ ว่า ถูก หรือ ผิด) วิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการดูสื่อ

วิธีทัศนในคู่มือผู้ป่วย ด้านการเลื่อนหลุด (6 ข้อ) ด้านการอุดต้น (6 ข้อ) ด้านการติดเชื้อ (7 ข้อ) (เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด เขียนระบุการปฏิบัติพฤติกรรมในแต่ละด้าน) และมีกิจกรรมการฝึกทักษะการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งสามด้าน พร้อมบันทึกตามแบบฟอร์มบันทึก ที่ระบุ วันที เวลา ปริมาณ น้ำดีที่ออก สี และตำแหน่งท่อระบายเมื่อกลับบ้าน

2) แบบสังเกตการฝึกทักษะเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเลื่อนหลุด (4 ข้อ) จากการอุดต้น (4 ข้อ) จากการติดเชื้อ (8 ข้อ) (เป็นลักษณะคำถามปลายปิด แบบสังเกตว่า ปฏิบัติได้ หรือ ปฏิบัติไม่ได้ ประเมินโดยผู้วิจัยขณะให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ)

3) แบบประเมินความมั่นใจในการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ด้านการป้องกันการเลื่อนหลุด (7 ข้อ) ด้านการป้องกันการอุดต้น (8 ข้อ) และด้านการป้องกันการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี (8 ข้อ) (เป็นลักษณะคำถามปลายปิด แบบเลือกตอบ 5 ระดับ ดังนี้ ไม่มั่นใจ มั่นใจน้อย มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก และ มั่นใจมากที่สุด เรียงลำดับคะแนนเป็น 1, 2, 3, 4 และ 5) โดยแปลผลจากระดับคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00 หมายถึง มีความมั่นใจอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00 หมายถึง มีความมั่นใจอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.00 หมายถึง มีความมั่นใจอยู่ในระดับน้อย

3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือต่าง ๆ ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

3.5.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินและเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยในโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ 1) คู่มือพยาบาล เรื่องความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี วิธีการรักษาด้วยการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง ภาวะแทรกซ้อน และวิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง ประกอบด้วย ภาวะท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ภาวะท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดต้น และ ภาวะการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี 2) สื่อวิธีทัศนในการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง 3) คู่มือผู้ป่วย ประกอบด้วย แบบฝึกหัดท้ายบทเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี วิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง วิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และกิจกรรมการฝึกทักษะการบันทึกสี ปริมาณน้ำดีที่ออก และตำแหน่งสาย 4) แบบสังเกตการฝึกทักษะเพื่อป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง 5) แบบประเมินความมั่นใจใน
หลังการฝึกปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทาง
ผิวหนัง และ 6) แบบสอบถามพฤติกรรมกำบังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี ที่
ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและดัชนีความตรง
ตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ดังนี้

- 1) แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านระบบทางเดินอาหารและโรคมะเร็งท่อ
ทางเดินน้ำดี 1 คน
- 2) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 1 คน และ
การดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี 1 คน
- 3) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในด้านศัลยกรรมระบบทางเดินอาหารและโรคมะเร็งท่อ
ทางเดินน้ำดี 2 คน

นอกจากนี้ผู้วิจัยจะนำวิดีโอให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อวีดิทัศน์ 1 คน ตรวจสอบความ
น่าสนใจ ความชัดเจนของภาพ เสียง ระยะเวลาที่เหมาะสม และตัวหนังสือ

หลังจากนั้นปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา ความถูกต้อง
เหมาะสมของรูปแบบเนื้อหาและความเหมาะสมของกิจกรรมต่าง ๆ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
และข้อมูลการเจ็บป่วย แบบสอบถามพฤติกรรมกำบังภาวะแทรกซ้อน และการบันทึก
ภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผ่าน
การพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ เพื่อตรวจค่าดัชนีความตรงเชิง
เนื้อหา (Content validity [CVI]) โดยให้คะแนน ดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้อง

ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องน้อย

ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามค่อนข้างสอดคล้องน้อย

ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องมาก

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือการวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแก้ไข
ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ดังนี้

ตารางที่ 1 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

เครื่องมือ	ค่า CVI
1. คู่มือพยาบาล	1

เครื่องมือ	ค่า CVI
2. สื่อวิดีโอทัศน์	1
3. คู่มือผู้ป่วย	1
4. แบบสังเกตการฝึกทักษะเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	1
5. แบบประเมินความมั่นใจหลังการฝึกปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	1
6. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	1

3.5.2 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง ไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้จริงกับผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง ที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยศัลยกรรมชายและหญิง จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำค่าคะแนนที่กลุ่มตัวอย่างตอบแต่ละข้อคำถามมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ค่ายอมรับได้ของเครื่องมือวิจัย เท่ากับ 0.70 ขึ้นไป งานวิจัยฉบับนี้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.86 เมื่อแยกเป็นรายด้าน ด้านการป้องกันการเลื่อนหลุด ด้านการป้องกันการอุดตัน และด้านการป้องกันการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82, 0.81 และ 0.82 ตามลำดับ

ผู้วิจัยนำแบบบันทึกภาวะแทรกซ้อน ทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย ภาวะท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน และการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี ให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและผู้วิจัยร่วมกันสังเกตและประเมินผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี จำนวน 10 ราย พบว่า สังเกตเห็นเหมือนกันทุกข้อ ได้ค่าความเที่ยงของแบบสังเกต (Interrater reliability) เท่ากับ 1

3.6 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรม การวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 049-569/2567 ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2567 และผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ RE 083/2567 ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2567 และคำนึงถึงความสมัครใจและยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก เมื่อผ่านการอนุมัติแล้วดำเนินการตามหลักการ ดังนี้

3.6.1 หลักความเคารพในบุคคล

ผู้ช่วยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล แนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพ แนะนำผู้ทำวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย รูปแบบขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการทำวิจัย การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และเมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย การไม่เปิดเผยความลับส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับโดยเก็บไว้ในตู้ที่มี ปิดกุญแจตลอดเวลา ข้อมูลที่เผยแพร่จะเป็นข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างอนุญาตและนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น เมื่อผู้ช่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้ช่วยวิจัยให้ลงนามในแบบฟอร์มการขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัย (Informed consent form)

3.6.2 หลักคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย

ผู้วิจัยมีการประเมินความเสี่ยงและประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังได้ 1 วัน มีปัญหาเรื่องความเจ็บปวด ผู้ช่วยวิจัยได้รับการประเมินความเจ็บปวดและแก้ปัญหาความเจ็บปวดให้ทุเลาก่อน และมีระดับความเจ็บปวดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน จึงจะทำการเก็บข้อมูล หรือหากมีอาการเหนื่อยเพลีย วิงเวียนศีรษะ ลูกนึ่งลำบาก จะได้รับการดูแลรักษาจากพยาบาลทันที โดยให้พักและวัดสัญญาณชีพก่อน หรือหากรู้สึกอึดอัด รู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม มีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ และอธิบายถึงประโยชน์ของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ไม่มีอันตรายใด ๆ กับผู้ป่วย

3.6.3 หลักความยุติธรรม

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม (Randomization) มีเกณฑ์การคัดเข้า เกณฑ์การถอนผู้ป่วยจากการทดลอง และเกณฑ์การคัดออกชัดเจน กลุ่มตัวอย่างที่ถูกคัดออกหรือยุติการศึกษาได้รับคำแนะนำและการให้บริการสุขภาพตามปกติ กรณีมีข้อสงสัยต่าง ๆ สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หลังจากทดลองแล้วเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ให้กับกลุ่มควบคุม ผู้ช่วยวิจัยได้ให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังและมอบคู่มือสำหรับผู้ป่วยเรื่องโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและถุงผ้าใส่ถุงรองรับน้ำดี

3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยป้องกันการถ่ายทอดข้อมูลในโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากกลุ่มทดลองสู่กลุ่มควบคุม จึงได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มควบคุมให้แล้วเสร็จก่อน หลังจากนั้นจึงเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยมีวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลของทั้งสองกลุ่มดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการทดลอง เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และลงนามในแบบฟอร์มการขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัย (Informed consent form)
2. หลังจากนั้นผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ใช้เวลา 5 สัปดาห์ ตามขั้นตอนการดำเนินการทดลอง
3. เมื่อครบ 5 สัปดาห์ ที่ผู้ป่วยต้องมาตรวจตามนัด ผู้วิจัยนัดพบผู้ป่วยอีกครั้งที่หอผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ในห้องที่มีความเป็นส่วนตัว เก็บข้อมูลภายหลังการให้การพยาบาลปกติในกลุ่มควบคุม ในกลุ่มทดลองเก็บข้อมูลภายหลังการทดลองตามขั้นตอนการดำเนินการทดลอง เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง โดยผู้วิจัยให้ผู้ช่วยผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้ป่วยในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง และแบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้มอบคู่มือผู้ป่วยให้ไปปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน และมอบถุงผ้าใส่ถุงรองรับน้ำดีให้ผู้ป่วย จากนั้นผู้วิจัยให้กำลังใจผู้ป่วยและเน้นย้ำถึงผลดีของการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ต่อเนื่อง และยุติความสัมพันธ์

ระยะที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลก่อน ดังนี้

กลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 1 ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและหญิง คือ ก่อนจำหน่ายกลับบ้านได้รับคำแนะนำเรื่องการเหน็บ การบันทึกน้ำดีในแต่ละวัน การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น น้ำดีไม่ไหล สีน้ำดีเปลี่ยนไป มีท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด แผลซึมให้ไปทำแผลและรับการรักษาที่สถานบริการใกล้บ้านได้ หรือมีไข้ หนาวสั่น ปวดแน่นท้องมาก ให้

มาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้ และมอบบัตรนัดให้ผู้ป่วย หลังจากนั้นผู้ป่วยกลับไปปฏิบัติตัวที่บ้านและกลับมาตรวจตามนัดอีก 5 สัปดาห์

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมเสร็จเรียบร้อยแล้ว แล้ว ดังตารางที่ 2 ต่อไปนี้

ตารางที่ 2 โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

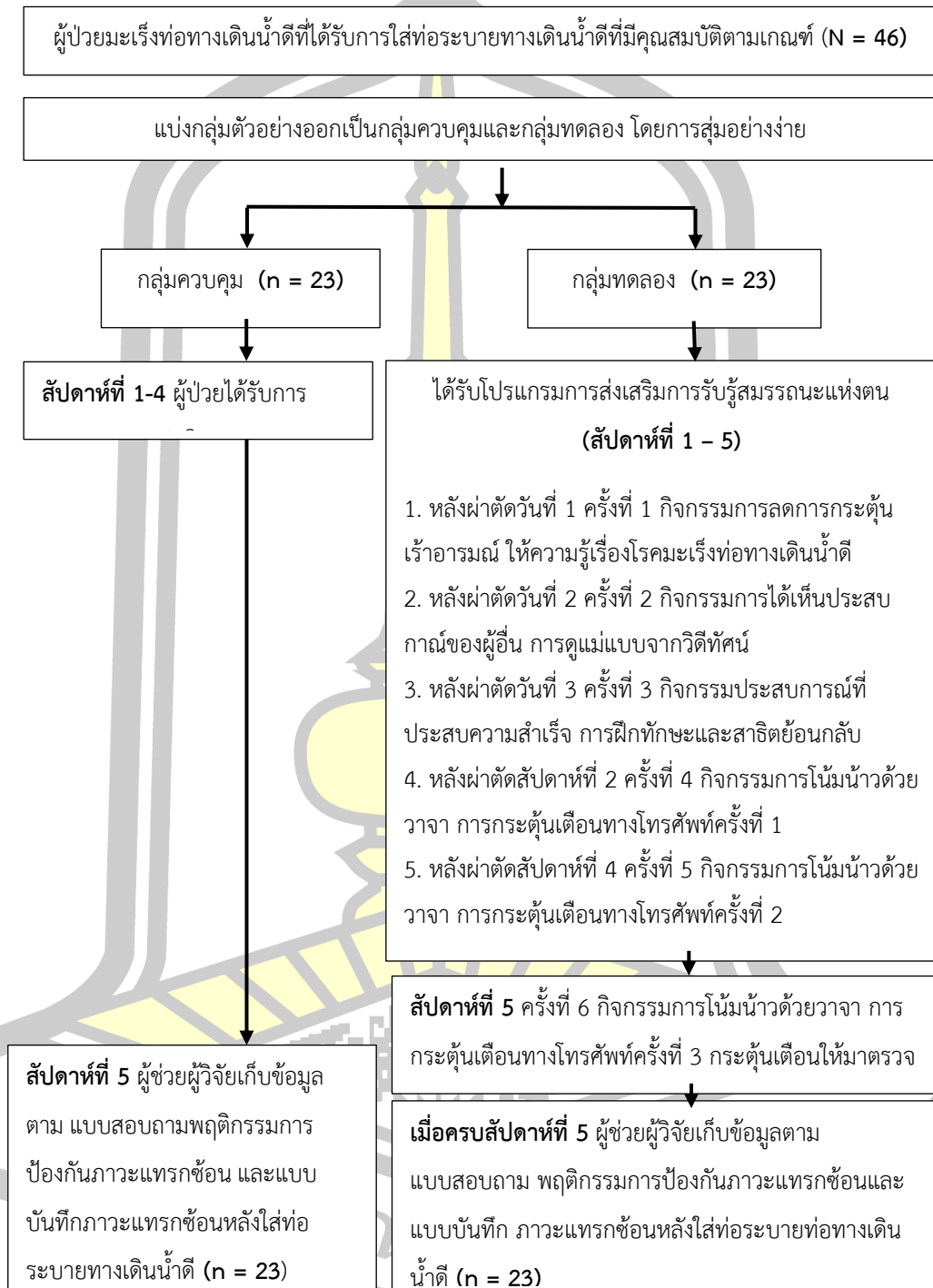
สัปดาห์ที่	กิจกรรม/วัน	โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
1	ครั้งที่ 1 หลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง วันที่ 1	<p>1. กิจกรรมการลดการกระตุ้นเร้าอารมณ์</p> <p>เป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการปวดทุเลาลง ประเมินระดับความเจ็บปวดได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้ป่วยเพื่อสร้างสัมพันธภาพ แจกวัสดุประสงค์ในการทำกิจกรรมเปิดดนตรีบำบัดความเครียดเพลงบรรเลงเพื่อการฝึกสมาธิในอุทูปคลอเบา ๆ ระหว่างที่ผู้ป่วยฝึกหายใจเข้า-ออก 5 รอบ โดยกำหนดระยะเวลาการหายใจเข้า นับ 1-3 หายใจออกนับ 1-5 เพื่อผ่อนคลาย เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเรียนรู้แล้ว จึงเริ่มให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ความหมาย ตำแหน่ง สาเหตุ อาการ และอาการแสดง และวิธีการรักษาด้วยการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังตามคู่มือสำหรับนักวิจัย ทบทวนความรู้ โดยให้ทำแบบฝึกหัดท้ายบท เปิดโอกาสให้ซักถาม และผู้วิจัยตอบข้อซักถามต่างๆ พร้อมส่งมอบหนังสือคู่มือ (คิวอาร์โคดสื่อวิดีโอทัศน์) สำหรับผู้ป่วยให้ทบทวนวิธีการปฏิบัติต่อไป และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ ในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 2 ใช้เวลา 42 นาที</p>
	ครั้งที่ 2 หลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง วันที่ 2	<p>2. กิจกรรมการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น</p> <p>ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้ป่วยเพื่อสร้างสัมพันธภาพ เปิดดนตรีบำบัดความเครียดเพลงบรรเลงเพื่อการฝึกสมาธิในอุทูปคลอเบา ๆ ระหว่างที่ผู้ป่วยฝึกหายใจเข้า-ออก 5 รอบ โดยกำหนดระยะเวลาการหายใจเข้า นับ 1-3 หายใจออกนับ 1-5 เพื่อผ่อนคลาย เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเรียนรู้ จากนั้นผู้วิจัย</p>

สัปดาห์ที่	กิจกรรม/วัน	โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
		<p>เปิดวิดีโอทัศน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากตัวแบบผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในลักษณะเดียวกัน ให้ผู้ป่วยดูการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ทั้งสามด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันการเลื่อนหลุด ด้านการป้องกันการอุดตัน ด้านการป้องกันการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี หลังดูจบ ให้ผู้ป่วยทำแบบฝึกหัดท้ายบท และทำแบบประเมินความมั่นใจการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา สถานที่ ในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 3 ใช้เวลา 20 นาที</p>
	<p>ครั้งที่ 3 หลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี วันที่ 3</p>	<p>3. กิจกรรมประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ</p> <p>ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้ป่วยเพื่อสร้างสัมพันธภาพ เปิดดนตรีบำบัด ความเครียดเพลงบรรเลงเพื่อการฝึกสมาธิในอุทูปคลอเบา ๆ ระหว่างที่ผู้ป่วยฝึกหายใจเข้า-ออก 5 รอบ โดยกำหนดระยะเวลาการหายใจเข้า นับ 1-3 หายใจออกนับ 1-5 เพื่อผ่อนคลาย เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเรียนรู้ จากนั้นผู้วิจัยได้ฝึกทักษะการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังให้ผู้ป่วยดูและให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง ประกอบด้วย ภาวะท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน และภาวะการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี โดยผู้วิจัยประเมินด้วยการทำแบบสังเกตการฝึกทักษะของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยลิ้มขั้นตอน ผู้วิจัยสอนและสาธิตซ้ำ จนกว่าผู้ป่วยทำได้ จากนั้นให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี และนัดหมายผู้ป่วยเรื่องการโทรศัพท์ติดตามอาการอีกครั้ง หลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังในสัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 40 นาที</p>
2	<p>ครั้งที่ 4 หลังใส่ท่อระบาย</p>	<p>4. กิจกรรมการโน้มน้าวด้วยวาจา</p> <p>ผู้วิจัยโทรศัพท์กระตุ้นเตือนครั้งที่ 1 จำนวน 1 ครั้ง โดย</p>

สัปดาห์ที่	กิจกรรม/วัน	โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
	ทางเดินน้ำดี ผ่านทาง ผิวหนัง	แนะนำตัว กล่าวทักทาย แจ็งวัตถุประสงค์ จากนั้นผู้วิจัย สอบถามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น แล้วทบทวนวิธีการ ปฏิบัติการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดิน น้ำดีผ่านทางผิวหนัง ตามกำหนดเวลา หากผู้ป่วยปฏิบัติด้วย ไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยสอนหรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค และการ ปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดิน น้ำดีผ่านทางผิวหนัง ประกอบด้วย ภาวะท่อระบายทางเดิน น้ำดีเลื่อนหลุด ท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน และภาวะติดเชื้อ ที่ท่อทางเดินน้ำดี เพิ่มเติม พร้อมให้กำลังใจและคำชมเชยเมื่อ ผู้ป่วยปฏิบัติถูกต้อง และนัดหมายผู้ป่วยเรื่องการโทรศัพท์ ติดตามอาการอีกครั้งหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทาง ผิวหนังสัปดาห์ที่ 4 ใช้เวลา 15 นาที
4	ครั้งที่ 5 หลัง ใส่ท่อระบาย ทางเดินน้ำดี ผ่านทาง ผิวหนัง	ผู้วิจัยโทรศัพท์กระตุ้นเตือน ครั้งที่ 2 จำนวน 1 ครั้ง ตาม กำหนดเวลา โดยแนะนำตัว กล่าวทักทาย แจ็งวัตถุประสงค์ จากนั้นผู้วิจัยสอบถามความก้าวหน้าของการปฏิบัติการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี เพิ่มเติมพร้อมให้ กำลังใจและคำชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และนัด หมายผู้ป่วยเรื่องการโทรศัพท์ติดตามอาการอีกครั้งหลังใส่ท่อ ระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังสัปดาห์ที่ 5 ใช้เวลา 15 นาที
5	ครั้งที่ 6 หลัง ใส่ท่อระบาย ทางเดินน้ำดี ผ่านทาง ผิวหนัง	ผู้วิจัยโทรศัพท์หาผู้ป่วย ครั้งที่ 3 จำนวน 1 ครั้ง กระตุ้น เตือนให้มาตรวจตามนัด ใช้เวลา 20 นาที นัดหมายสถานที่ใน การทำแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและ การซักถามภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังใส่ท่อระบายทางเดิน น้ำดี

ซึ่งการดำเนินการวิจัยสามารถสรุป ได้ดังภาพประกอบที่ 6

สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง



ภาพประกอบที่ 6 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติดังนี้

3.8.1 สถิติเชิงพรรณนา

ข้อมูลทั่วไปและการเจ็บป่วย ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและข้อมูล ภาวะแทรกซ้อนโดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

3.8.2 ทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย ได้แก่ รายได้ อายุ และระยะเวลาในการเป็นโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ด้วยสถิติ Shapiro wilk test

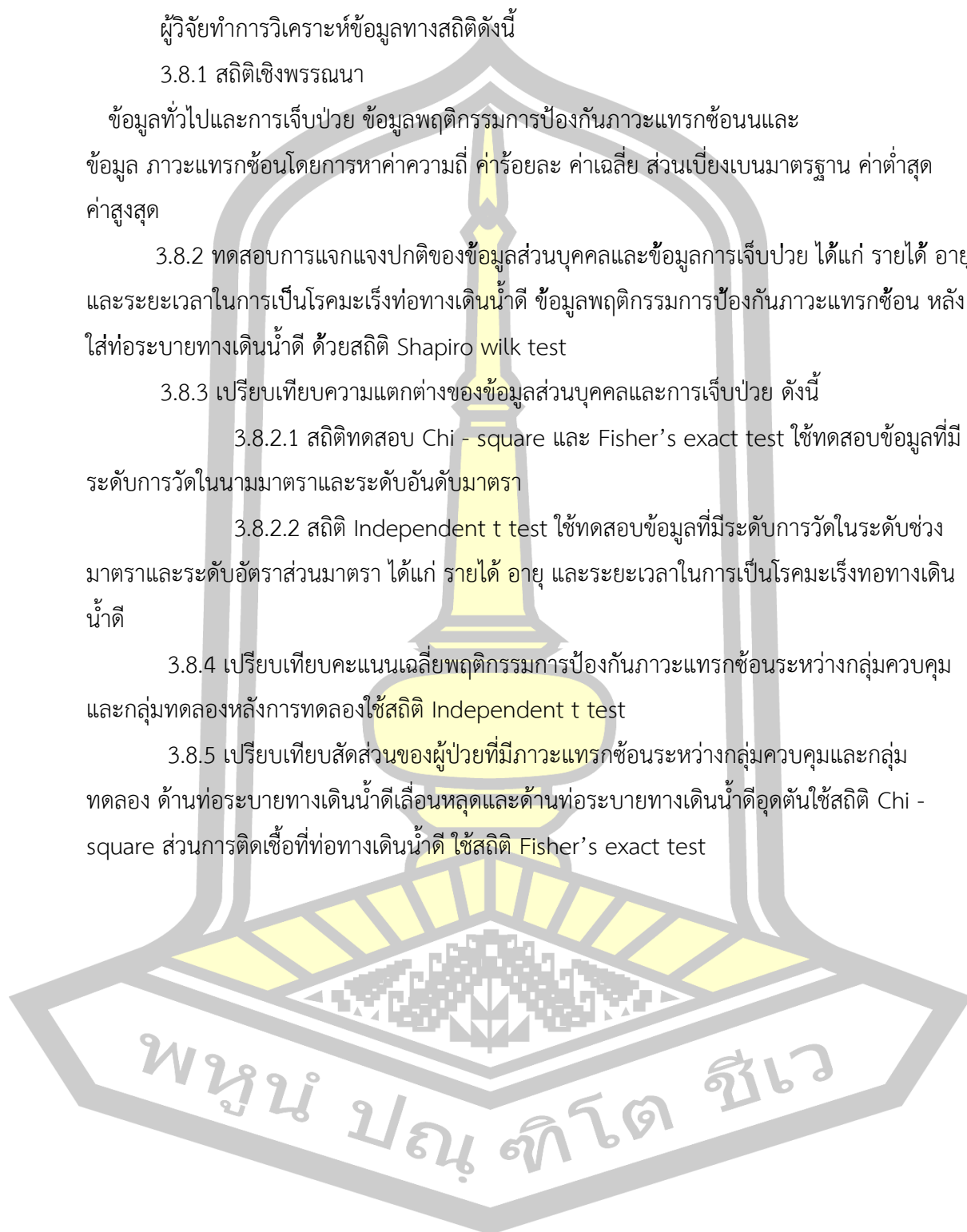
3.8.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย ดังนี้

3.8.2.1 สถิติทดสอบ Chi - square และ Fisher's exact test ใช้ทดสอบข้อมูลที่มีระดับการวัดในนามมาตราและระดับอันดับมาตรา

3.8.2.2 สถิติ Independent t test ใช้ทดสอบข้อมูลที่มีระดับการวัดในระดับช่วงมาตราและระดับอัตราส่วนมาตรา ได้แก่ รายได้ อายุ และระยะเวลาในการเป็นโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี

3.8.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลองใช้สถิติ Independent t test

3.8.5 เปรียบเทียบสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้านท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุดและด้านท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตันใช้สถิติ Chi - square ส่วนการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี ใช้สถิติ Fisher's exact test



บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research design) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบศึกษาสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (The randomized control - group posttest - only design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังต่อทางเดินน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

4.2 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

4.3 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

4.4 อภิปรายผล

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังครั้งแรกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 46 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 23 คน และกลุ่มทดลอง 23 คน ผลวิจัยสรุปได้ดังนี้

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.9 เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 87 (\bar{X} = 71.48, SD = 9.36) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 60.9 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 78.3 ประกอบอาชีพเกษตรกรหรือแม่บ้าน พ่อบ้าน ร้อยละ 82.6 มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 69.6 ใช้สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 95.7 และเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 60.9 มีผู้ดูแลหลัก คือ บุตรหลาน ร้อยละ 56.5

สำหรับกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.9 เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 87 (\bar{X} = 73.17, SD = 10.69) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 73.9 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 78.3 ประกอบอาชีพเกษตรกรหรือแม่บ้าน พ่อบ้าน ร้อยละ 82.6 มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 82.6 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคล (n=46)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=23)		กลุ่มทดลอง (n=23)		ค่าสถิติ	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					.00 ^a	1.00
ชาย	14	60.9	14	60.9		
หญิง	9	39.1	9	39.1		
ช่วงวัย					.22 ^a	.63
วัยผู้ใหญ่ 36 - 59	3	13	3	13		
วัยผู้สูงอายุ 60 - ปีขึ้นไป	20	87	20	87		
$\bar{X} \pm SD$	71.48 \pm 9.36		73.17 \pm 10.69		.46 ^t	.64
Min-Max	45 - 84		77 - 88			
สถานภาพสมรส					3.62 ^a	.30
สมรส	14	60.9	17	73.9		
โสด/หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	9	39.1	6	26		
ระดับการศึกษา					.00 ^a	1.00
ประถมศึกษา	18	78.3	18	78.3		
มัธยมศึกษา	5	21.7	5	21.7		
อาชีพ					1.03 ^a	.59
รับจ้างทั่วไป	4	17.4	4	17.4		
เกษตรกร/แม่บ้าน/พ่อบ้าน	19	82.6	19	82.6		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					.11 ^b	.05
< 5,000 บาท	23	100	19	82.6		
5,000 - 10,000 บาท	0	0	4	17.4		

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=23)		กลุ่มทดลอง (n=23)		ค่าสถิติ	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
$\bar{X} \pm SD$	< 5,000	.00	5,000	.388	264.50 ^z	1.00
Min-Max	< 5,000 - 5,000		< 5,000 - 5,000			
สิทธิการรักษา					2.00 ^a	.37
บัตรทอง	22	95.7	22	95.7		
ประกันสังคม	1	4.3	1	4.3		
สถานภาพในครอบครัว					2.17 ^a	.14
หัวหน้าครอบครัว	14	60.9	9	39.1		
ผู้อาศัย	9	39.1	14	60.9		
ผู้ดูแล					7.26 ^a	.06
บิดา/มารดา	1	4.3	1	4.3		
สามี/ภรรยา	9	39.1	2	8.7		
บุตร/หลาน	13	56.5	20	87.0		

หมายเหตุ: a = Chi- Square test, b = Fisher's Exact test, t = t-test for independent sample, z = mann-whitney U test

4.1.2 ข้อมูลการเจ็บป่วย

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มควบคุม ไม่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีในครอบครัว ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีประวัติเคยดื่มสุรา ร้อยละ 56.5 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 56.5 มีพฤติกรรมมารับประทานปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 60.9 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 78.3 ไม่เคยมีประวัติติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ ร้อยละ 100 มีระยะเวลาในการเป็นโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีน้อยกว่า 1 เดือน ร้อยละ 65.2 ไม่เคยได้รับการตรวจรักษาด้วยการส่องกล้อง ร้อยละ 82.6

กลุ่มทดลอง มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีในครอบครัว ร้อยละ 8.7 ส่วนใหญ่มีประวัติเคยดื่มสุรา ร้อยละ 60.9 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 65.2 มีพฤติกรรมมารับประทานปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ นาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 52.2 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 87.0 ไม่เคยมีประวัติติด

เชื้อพยาธิใบไม้ในตับ ร้อยละ 100 มีระยะเวลาในการเป็นโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีอยู่ระหว่าง 1- 2 เดือน ร้อยละ 95.7 ไม่เคยได้รับการตรวจรักษาด้วยการส่องกล้อง ร้อยละ 65.2 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลการเจ็บป่วย (n=46)

ภาวะสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=23)		กลุ่มทดลอง (n=23)		ค่าสถิติ	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ประวัติโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีของบุคคลในครอบครัว					.49 ^b	.24
พ่อ/แม่	0	0	2	8.7		
พี่ชาย/พี่สาว	0	0	0	0		
อื่น ๆ /ไม่มี	23	100	21	91.3		
ประวัติการดื่มสุรา					3.69 ^a	.15
ไม่ดื่ม	9	39.1	14	60.9		
เคยดื่ม	13	56.5	1	4.3		
ยังดื่มอยู่	1	4.3	8	34.8		
ประวัติสูบบุหรี่					1.20 ^a	.54
ไม่สูบ	13	56.5	15	65.2		
เคยสูบ	9	39.1	8	34.8		
ยังสูบบ่อย	1	4.3	0	0		
การรับประทานปลาดิบหรือ สุก ๆ ดิบ ๆ					3.63 ^a	.16
ไม่เคยรับประทาน	6	26.1	12	52.2		
รับประทานนาน ๆ ครั้ง	14	60.9	8	34.8		
รับประทานบ่อยครั้ง	3	13.0	3	13		

ภาวะสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=23)		กลุ่มทดลอง (n=23)		ค่าสถิติ	p-value
	จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ			
โรคประจำตัว					.69 ^b	.35
ไม่มี	5	21.3	3	13.0		
มี	18	78.3	20	87.0		
- เบาหวาน	2	8.7	1	4.3		
- ความดันโลหิตสูง	2	8.7	1	4.3		
- ไต/ตับ/ตับแข็ง	1	4.3	1	4.3		
ระยะเวลาในการเป็น โรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี					.61 ^b	.30
< 1 เดือน	15	65.2	0	0		
1 - 2 เดือน	5	21.7	22	95.7		
> 2 เดือน	3	13.0	1	4.3		
$\bar{X} \pm SD$	1.48 ± 0.73		1.52 ± 0.90		241.50 ^z	.30
Min-Max	1 - 3		1 - 5			

หมายเหตุ: a = Chi- Square test, b = Fisher's Exact test t = t-test for independent sample, z = mann-whitney U test

4.2 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทาง ผิวหนัง

4.2.1 พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวมหลังการทดลองเท่ากับ 3.37 (SD = .31) อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยด้านการป้องกันการเลื่อนหลุด (\bar{X} = 3.36, SD = .53) คะแนนเฉลี่ยด้านการป้องกันการอุดตัน (\bar{X} = 3.17, SD = .48) และคะแนนเฉลี่ยด้านการป้องกันการติดเชื้อเท่ากับ (\bar{X} = 3.52, SD = .44)

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวมหลังการทดลอง ($\bar{X} = 4.47$, $SD = .12$) อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยด้านการป้องกันการเลื่อนหลุด ($\bar{X} = 4.54$, $SD = .37$) คะแนนเฉลี่ยด้านการป้องกันการอุดตัน ($\bar{X} = 4.42$, $SD = .23$) และคะแนนเฉลี่ยด้านการป้องกันการติดเชื้อ ($\bar{X} = 4.48$, $SD = .19$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้านหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน	กลุ่มควบคุม (n=23)			กลุ่มทดลอง (n=23)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
พฤติกรรมการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนโดยรวม	3.37	.31	มาก	4.47	.12	มาก
- ด้านท่อทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด	3.36	.53	มาก	4.54	.37	มาก
- ด้านท่อทางเดินน้ำดีอุดตัน	3.17	.48	มาก	4.42	.23	มาก
- ด้านท่อทางเดินน้ำดีติดเชื้อ	3.52	.44	มาก	4.48	.19	มาก

4.2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัย พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 5.49$, $p < .05$)

เมื่อพิจารณาภาวะแทรกซ้อนรายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการเลื่อนหลุด ($t = 4.89$, $p < .05$) คะแนนเฉลี่ยด้านการอุดตัน ($t = 2.09$, $p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยด้านการติดเชื้อ ($t = 2.01$, $p < .05$) มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน	กลุ่มควบคุม (n=23)		กลุ่มทดลอง (n=23)		ค่าสถิติ t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
พฤติกรรมการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนโดยรวม	3.37	.31	4.47	.12	5.49*	.005
- ด้านการเลื่อนหลุด	3.36	.53	4.54	.37	4.89*	.005
- ด้านการอุดต้น	3.17	.48	4.42	.23	2.09*	.02
- ด้านการติดเชื้อ	3.52	.44	4.48	.19	2.01*	.025

* $p < .05$ t = t-test for independent sample

4.3 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

4.3.1 ภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัย พบว่าในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากท่อทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ร้อยละ 52.17 ท่อทางเดินน้ำดีอุดต้น ร้อยละ 30.43 ตามลำดับ และรองลงมาเป็นการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี ร้อยละ 4.35

กลุ่มทดลองร้อยละ 100 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากท่อทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ท่อทางเดินน้ำดีอุดต้น และไม่ติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี ดังตารางที่ 7

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

ภาวะแทรกซ้อน	หลังการทดลอง			
	กลุ่มควบคุม (n=23)		กลุ่มทดลอง (n=23)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- ท่อทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด				
มี	12	52.17	0	0
ไม่มี	11	47.83	23	100
- ท่อทางเดินน้ำดีอุดตัน				
มี	7	30.43	0	0
ไม่มี	16	69.57	23	100
- ท่อทางเดินน้ำดีติดเชื้อ				
มี	1	4.35	0	0
ไม่มี	22	95.65	23	100

4.3.2 เปรียบเทียบสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากท่อทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ($\chi^2 = 16.24$, SD = .29) มีท่อทางเดินน้ำดีอุดตัน ($\chi^2 = 8.67$, SD = .20) และมีการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี ($\chi^2 = 6.09$, SD = .11) น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 8

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบสัดส่วนภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ภาวะแทรกซ้อน	หลังการทดลอง		ค่าสถิติ fisher	p-value
	กลุ่มควบคุม (n=23)	กลุ่มทดลอง (n=23)		
- ท่อทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด			16.24*	.01
มี	12	0		
ไม่มี	11	23		
- ท่อทางเดินน้ำดีอุดตัน			8.67*	.03
มี	7	0		
ไม่มี	16	23		
- ท่อทางเดินน้ำดีติดเชื้อ			6.09*	.03
มี	1	0		
ไม่มี	22	23		

* $p < .05$

4.4 อภิปรายผล

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามการทดสอบทางสถิติและสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่ 1

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนมากขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรมด้วยทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน ของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่า บุคคลจะต้องมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรู้ ความสามารถ มีแรงสนับสนุนด้านจิตใจ และการรับรู้ในตนเองจึงจะกระทำตามเป้าหมายได้สำเร็จ ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่พบเจอด้วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย 1) การลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ (Emotional arousal) 2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) 3) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ

(Mastery experience) 4) การใช้พูดชักจูง (Verbal persuasion) ในการวิจัยครั้งนี้มีการส่งเสริมผู้ป่วยเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้มีพฤติกรรมปกป้องภาวะแทรกซ้อนด้านท่อระบายทางเดินน้ำดีเคลื่อนหลุด ด้านท่อทางเดินน้ำดีอุดตัน และด้านการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี ดังรายละเอียดแต่ละขั้นตอน ดังนี้

1. การลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ ผู้วิจัยได้มีการประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยก่อนการทำกิจกรรมในช่วงหลังผ่าตัดมาแล้ว 1 วัน ซึ่งต้องมีระดับคะแนนความเจ็บปวด น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน จึงจะเริ่มสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยเพื่อให้อุปกรณ์เกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจ ชี้แจงวัตถุประสงค์ เปิดดนตรีบำบัดคลอเบา ๆ ให้อุปกรณ์ฝึกหายใจเข้า นับ 1-3 หายใจออก ท่อปาก นับ 1-5 ทำทั้งหมด 5 รอบ จากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องโรค สาเหตุการเกิดโรค อาการของโรค การรักษา การเกิดภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ตามคู่มือพยาบาล ให้อุปกรณ์ทบทวนความรู้ โดยทำแบบฝึกหัดท้ายบท จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนการเรียนรู้ เช่น “มีสมาธิดีขึ้น พร้อมเรียนรู้และทำกิจกรรมต่าง ๆ” “มีความเข้าใจในตนเองมากขึ้น” “รู้สึกสมองโล่ง” และ “รู้สึกดีได้สงบนิ่งก่อนฟัง”

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น ผู้วิจัยให้อุปกรณ์ดูวิดีโอที่มีแม่แบบเป็นผู้ป่วยจริงที่เคยผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี แสดงวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งสามด้าน ได้แก่ ด้านท่อทางเดินน้ำดีเคลื่อนหลุด ด้านท่อทางเดินน้ำดีอุดตัน และด้านการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี หลังจากดูวิดีโอ ผู้วิจัยประเมินความมั่นใจของผู้ป่วยจากแบบประเมินความมั่นใจในการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดี พบว่าผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจโดยรวมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.09$, $SD = 0.23$) ส่วนความมั่นใจรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 3 ด้าน ดังนี้ ด้านการป้องกันการเคลื่อนหลุด ($\bar{X} = 2.09$, $SD = 0.33$) ด้านการป้องกันการอุดตัน ($\bar{X} = 2.08$, $SD = 0.35$) และด้านการป้องกันการติดเชื้อ ($\bar{X} = 2.11$, $SD = 0.35$) จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยได้ข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติตัว เช่น "เขาดูแข็งแรงเนาะ เสดเองได้หมดเลย แม่ก็จะต้องเสดได้คือเพื่อนอยู่ดอก" "เพื่อนระมัดระวังท่อดีเนาะ ค่อยๆ พลิกตัว"

3. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยได้สาธิตการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดีให้อุปกรณ์ ดูและให้อุปกรณ์ฝึกทักษะในการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้านการเคลื่อนหลุด การอุดตัน และการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี ผู้วิจัยสังเกตการฝึกทักษะจากแบบสังเกตการฝึกทักษะ พบว่า ผู้ป่วย 7 ราย ลืมขั้นตอนในการทำ เช่น ลืมสังเกตอาการ บวม แดงร้อนของผิวหนัง ลืมบีบไล่สายยางตามท่อระบายเมื่อมีตะกอนน้ำดี ลืมสังเกตความผิดปกติของถุงรองรับน้ำดี เช่น สกปรกหรือขาด ลืมระวังการนอนทับสาย ลืมสังเกตการเคลื่อนของท่อระบายทางเดินน้ำดี ลืมการดูสีและปริมาณน้ำดี และลืมใช้สำลิจับ 70% แอลกอฮอล์เช็ดรูเปิดถุงรองรับน้ำดี ผู้วิจัยได้สอนซ้ำ พบว่าผู้ป่วยสามารถทำได้ทั้งหมดทุกขั้นตอน เมื่อประเมินความมั่นใจในการดูแลท่อระบายทางเดิน

น้ำดี พบว่า ผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.36, SD = 0.16) ส่วนความมั่นใจรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน ดังนี้ ด้านการป้องกันการเลื่อนหลุด (\bar{X} = 4.36, SD = 0.23) ด้านการป้องกันการหลุดตัน (\bar{X} = 4.35, SD = 0.19) และด้านการป้องกันการติดเชื้อ (\bar{X} = 4.36, SD = 0.25) จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยบอกว่า "แม่มั่นใจหลายขึ้น ยามกลับบ้านกะต้องเฮดแบบนี้ให้ได้" "รู้แบบนี้แล้วสบายใจหลายขึ้น คิดว่ากลับบ้านไปกะต้องดูแลท่อระบายได้" "ตอนแรกย่านที่มีสายอียังออกมาจากโต แต่ตอนนี้บ้านแล้ว เฮดเป็นแล้ว" ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลท่อระบาย

4. การพูดซักจูง ผู้วิจัยโทรศัพท์กระตุ้นเตือนติดตามอาการ ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 2 สอบถามอาการและการปฏิบัติการป้องกันภาวะแทรกซ้อน สอนหรือให้คำแนะนำเพิ่มเติม พร้อมให้กำลังใจและให้คำชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง และเน้นย้ำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามทักษะที่ได้ฝึกไป การกระตุ้นเตือน ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 4 ติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติ หากล้มเน้นย้ำการดูแลวิธีที่ศึ้นและหนังสือคู่มือผู้ป่วย การกระตุ้นเตือนครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 5 การแนะนำมาตรวจตามนัด และติดตามการสังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมีการสังเกตภาวะแทรกซ้อน เช่น "แม่เฮดได้อยู่ บมีอียังผิดปกติเลย น้ำดีไหลได้อยู่" "ยังบมีอียังผิดปกติ" "แม่สบายดี ท่อระบายกะไหลดีได้ละ บมีอียังเลย ไช้ก็บมี" "พอเห็นน้ำดีมันสีขุ่นๆ ให้กินน้ำเพิ่มได้บ" ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ผู้วิจัยแนะนำให้ผู้ป่วยย้อนกลับไปดูวิธีที่ศึ้นตัวแม่แบบหรืออ่านคู่มือผู้ป่วยเพื่อทบทวนการปฏิบัติตัวเป็นระยะ ๆ

จากการทบทวนงานวิจัยที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี พบว่า มีงานวิจัยของสุพัฒตรา ศรีภักดี และคณะ (2565) ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังการผ่าตัดต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ที่ศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาล ซึ่งการวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดหลังผ่าตัด งานวิจัยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม และมีภาวะแทรกซ้อนได้แก่อาการท้องอืดและท้องผูกน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ที่ช่วยสนับสนุนงานวิจัยครั้งนี้คือ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะช่วยเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อน

สมมติฐานที่ 2 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเลื่อนหลุด การหลุดตัน และการติดเชื้นน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่ 2

การที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองมีสัดส่วนภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อธิบายได้ดังนี้ ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มทดลองไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี เนื่องจากโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยใช้วิธีการทั้ง 4 วิธีของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1977) ที่กล่าวมาแล้ว และจากการประเมินความมั่นใจในการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดี พบว่า ผู้ป่วยมีความมั่นใจในระดับมากทุกด้าน จนสามารถนำไปปฏิบัติ การดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดีเพื่อป้องกันท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ท่อระบายทางเดินน้ำดี อุดตัน และการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดีได้ด้วยตนเอง จากการประเมินพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมอยู่ในระดับมากทุกด้าน จึงมีผลให้ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน จากท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน และการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี ร้อยละ 100 ในขณะที่กลุ่มควบคุม พบว่า มีภาวะแทรกซ้อนจากท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ร้อยละ 52.17 ท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน ร้อยละ 30.43 (ประเมินได้จากการไหลน้อยกว่าปกติ หรือไม่ไหลเลย) และการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี ร้อยละ 4.35 ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ช่วยให้อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน และการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี ลดลงหรือไม่ มีเลยเมื่อเทียบกับกับสถิติของโรงพยาบาลก่อนการทดลองในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ที่พบว่าผู้ป่วย มีภาวะแทรกซ้อนจากท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ร้อยละ 53.16 ท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน ร้อยละ 34.18 และการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี ร้อยละ 12.66

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไม่พบว่ามี การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน และการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดีโดยตรง แต่มีงานวิจัยที่สังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Meta-analysis) ที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีและผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับการเลื่อนหลุด การอุดตัน การติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี และการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ จากงานวิจัย 9 เรื่อง ศึกษาผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับการติดเชื้อ 9 เรื่อง 3 เรื่องที่ศึกษาผลลัพธ์เกี่ยวกับการเลื่อนหลุดของท่อ ระบายน้ำดี และมี 3 เรื่องที่ศึกษาผลลัพธ์เกี่ยวกับการอุดตันท่อระบายทางเดินน้ำดี ผลการสังเคราะห์ ข้อมูลในภาพรวม พบว่าวิธีการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ที่มีการสอนผู้ป่วยใน การดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดี การดูแลต่อเนื่องโดยแพทย์และพยาบาล การใช้อุปกรณ์ติดตาม สุขภาพแบบเคลื่อนที่ เช่น การใช้แอปพลิเคชันในโทรศัพท์ การให้ QR code ที่เกี่ยวกับการดูแล ตนเอง แผลผ่าตัด และท่อระบายทางเดินน้ำดี และแอปพลิเคชัน “WeChat” เพื่อติดต่อกับทีม สุขภาพ ใช้ถาม-ตอบคำถาม ที่ช่วยลดสิ่งรบกวนทางอารมณ์ สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัว

และสามารถอยู่กับโรคที่เป็นได้ มีผลต่อการลดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อที่ท่อระบายทางเดิน
น้ำดี รอบ ๆ ท่อทางเดินน้ำดี และแผลผ่าตัด และลดการเลื่อนหลุดและการอุดตันของท่อระบาย
ทางเดินน้ำดี ซึ่งในงานวิจัยครั้ง ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้มีวิธีการลดสิ่งเร้าทาง
อารมณ์ มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว มีการติดตามอย่างต่อเนื่องผ่านการโทรศัพท์
การกระตุ้นเตือน ให้คู่วิดีทัศน์และอ่านคู่มือผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่
ท่อระบายทางเดินน้ำดี การสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัว
และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากขึ้น ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการ
ป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ดีขึ้น



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยได้สรุปผล และข้อเสนอแนะของการวิจัย ตามลำดับดังนี้

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง แบบสุ่มสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 46 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 23 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 4 วิธี ดังนี้ 1) กิจกรรมการลดการกระตุ้นเร้าอารมณ์ ให้ผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีฝึกการหายใจเข้าออก เพื่อเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้เรื่องโรค ภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 2) กิจกรรมการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น โดยดูวิดีโอที่ค้นจากบุคคลที่เป็นตัวแบบ 3) กิจกรรมประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดีและสาธิตย้อนกลับ และ 4) กิจกรรมการโน้มน้าวด้วยวาจา โดยผู้วิจัยโทรศัพท์กระตุ้นเตือน ครั้งที่ 1, 2 และ 3 สอบถาม ทบทวนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ให้กำลังใจ ชื่นชม ในสิ่งที่ผู้ป่วยทำถูกต้อง เมื่อครบ 5 สัปดาห์ ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและบันทึกภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่รับการพยาบาลตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) คู่มือพยาบาล: เป็นวิธีดำเนินการตามโปรแกรม 2) สื่อวิดีโอที่ค้น 3) คู่มือผู้ป่วย 4) แบบสังเกตการฝึกทักษะการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และ 5) แบบประเมินความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี มีค่าความตรงตามเนื้อหาทุกรายการ เท่ากับ 1

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86 และ

2) แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสังเกตด้วยวิธี Interrater reliability เท่ากับ 1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สถิติไคสแควร์ สถิติฟิชเชอร์ และสถิติ Independent t test

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

5.1.1 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($t = 5.49$) และคะแนนเฉลี่ยรายด้าน ได้แก่ ด้านการเลื่อนหลุด ($t = 4.89$) คะแนนเฉลี่ยด้านการอุดต้น ($t = 2.09$) และคะแนนเฉลี่ยด้านการติดเชื้อ ($t = 2.01$) มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$)

5.1.2 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากท่อ

ทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ($\chi^2 = 16.24$, $SD = .29$) มีท่อทางเดินน้ำดีอุดต้น ($\chi^2 = 8.67$, $SD = .20$) และมีการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี ($\chi^2 = 6.09$, $SD = .11$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2 ข้อเสนอแนะ

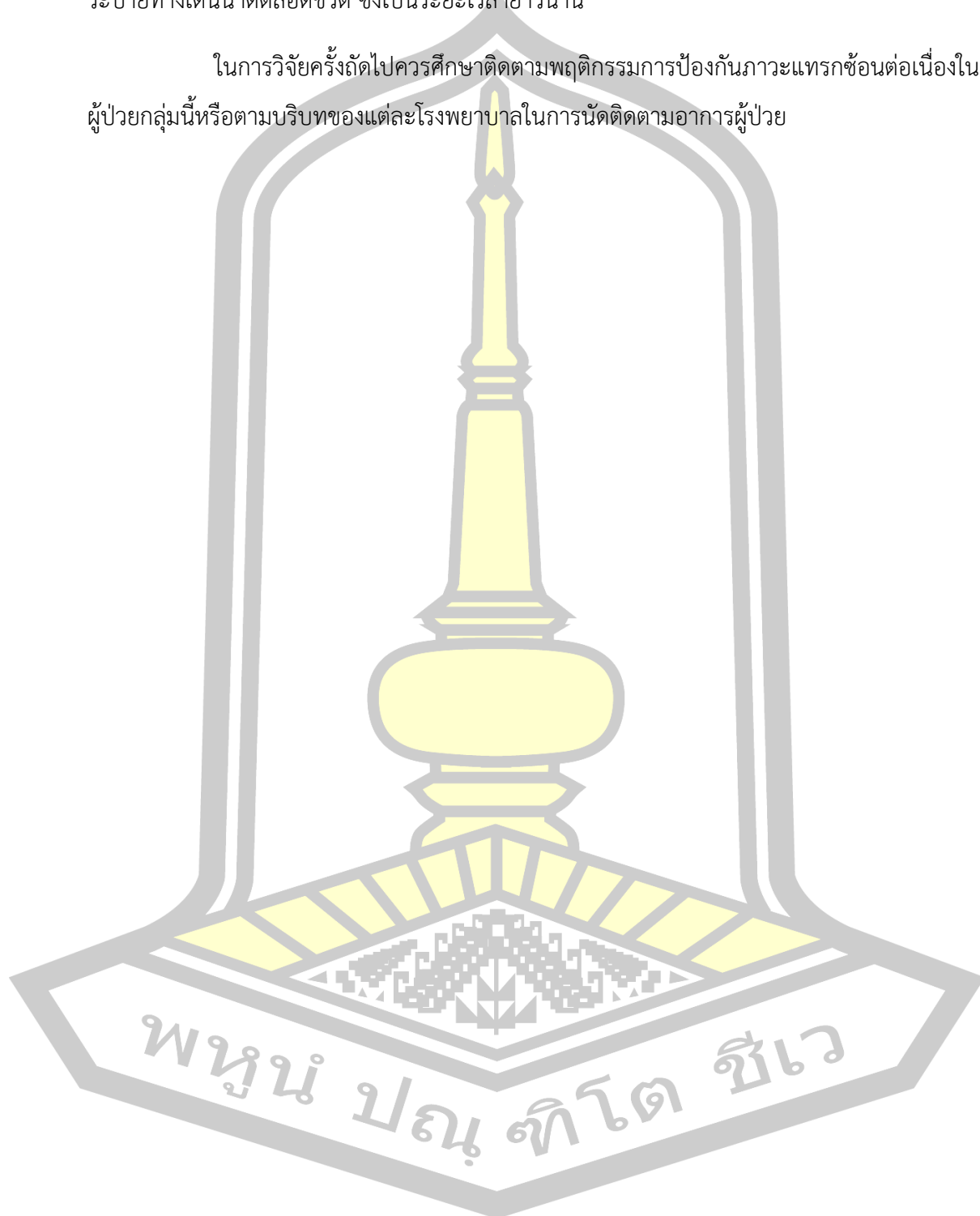
จากการศึกษาครั้งนี้ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อให้นำผลการวิจัยไปใช้ต่อในด้านต่าง ๆ 2 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านทำการวิจัย สรุปได้ดังนี้

5.2.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยควรนำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปใช้สำหรับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้เพิ่มมากขึ้นและเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีลดลง

5.2.2 ด้านการทำวิจัย การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลา 5 สัปดาห์ ถึงแม้ว่ากลุ่มทดลองจะมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้น และไม่มีการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด อุดต้น และเกิดการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดีเท่ากับ ร้อยละ 100 แต่

ผู้ป่วยต้องใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีเป็นระยะเวลานาน บางคนใช้เวลา 1 ปี บางคนต้องได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีตลอดชีวิต ซึ่งเป็นระยะเวลายาวนาน

ในการวิจัยครั้งถัดไปควรศึกษาติดตามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อเนื่องในผู้ป่วยกลุ่มนี้หรือตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาลในการนัดติดตามอาการผู้ป่วย



บรรณานุกรม

- กิตติไกร ไกรแก้วและปณทิตา แก้ววาที. (2563). *มะเร็งท่อน้ำดี*. เรียกใช้เมื่อ 8 มีนาคม 2567 จาก <https://www.youtube.com/watch?v=jnEznLVoEg&t=988s>
- ชนิษฐา รัตนกัลยา, นัทธมน วุฑธานนท์, ลลิตา นพคุณ, วันทนีย์ แสงวัฒนะรัตน์, และ นงนุช บุญอยู่. (2564). ความต้องการในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล: มุมมองของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดีและญาติผู้ดูแล. *พยาบาลสาร*, 48(3), 260-273.
- ชนิษฐา รัตนกัลยา, นัทธมน วุฑธานนท์, ลลิตา นพคุณ, วันทนีย์ แสงวัฒนะรัตน์, และ นงนุช บุญอยู่. (2565). ประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดีครั้งแรก. *พยาบาลสาร*, 49(1), 290-301.
- คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *คู่มือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ*. เรียกใช้เมื่อ 8 มีนาคม 2567 จาก <https://apps.hpc.go.th/dl/web/upFile/2021/03-10169-20210309160752/2e32f087f6466b7bbec2f2846d6ba9fa.pdf>
- คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ภาควิชารังสีวิทยา. (2565). *การใส่สายระบายน้ำดี*. เรียกใช้เมื่อ 3 มกราคม 2568 จาก https://www.rama.mahidol.ac.th/radiology/th/division/body_interventional/ptbd-th
- ชญานันท์ ช่วยบุตดา, ศิริพรรณ ศรีเปารยะ, และ เพ็ญศรี ยาวสง. (2562). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันการทักซ้ำของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน โรงพยาบาลกระบี่. *กระบี่วารสาร*, 2(2), 9-11.
- ณรงค์ ขันดีแก้ว. (2564). *โรคมะเร็งท่อน้ำดี*. เรียกใช้เมื่อ 3 มกราคม 2568 จาก <http://www.cascap.kku.ac.th>
- ณรงค์ ขันดีแก้ว, นิตยา ฉมาตล, พวงรัตน์ ยงวนิชย์, และคณะ. (2561). การพัฒนาระบบสาธารณสุขเพื่อการตรวจคัดกรอง ตรวจ วินิจฉัยและบริหารจัดการผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และได้รับทุนสนับสนุนเพิ่มเติมในการดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (cholangiocarcinoma creening and care program: CAS CAP) จากมหาวิทยาลัยขอนแก่นและโครงการวิจัยทำทนายไทย: ประเทศไทยไร้พยาธิ

- ใบไม้ดับ (grand challenges thailand: fluke free thailand) จากสมาชิกรายแห่งชาติ (วช.). เรียกใช้เมื่อ 15 ธันวาคม 2567 จาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4839?locale-attribute=th>
- ณรงค์ ขันดีแก้ว. (2564). *โรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- ดาวรรณ คุณยิ่งยศ. (2564). *การดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยที่คาสายระบายน้ำดี*. เรียกใช้เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2568 จาก https://hugepdf.com/download/2--5b26f8d0e71f5_pdf#
- นันทนา คงพัฒนานนท์ ปญญรัตน์ ลากวงศ์วัฒนาและณัฐกมล ชาญสาธิตพร (2563) ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนกับการฝึกอบรมแบบสอนแนะต่อพฤติกรรมในการป้องกันทักษะการดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมของอาสาสมัครสาธารณสุข. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, (36)1, 112-122.
- นิยม บุระคร. (2561). *การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถแห่งตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 2: เรื่อง graduate school conference 2018, ประเทศไทย.
- ทศพล เจริญวุฒิ. (2567). *มะเร็งท่อน้ำดี*. เรียกใช้เมื่อ 10 ธันวาคม 2567 จาก <https://www.bumrungrad.com/th/conditions/bile-duct-cancer>
- ทิพย์สุมน จิตดวงศพันธ์, ปิ่นหทัย ศุภเมธพร, และ รุ่งนภา ชัยรัตน์. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานชนิดที่ 2. *พยาบาลสาร*, 48(4), 243-256.
- ธัญทิพย์ คลังชำนาญ. (2557). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ภายหลังการใส่สายระบายน้ำดีผ่านทางผิวหนัง* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิทยภูมิ ภัทรนุชาพร. (2565). *มะเร็งท่อน้ำดีกับการฉายแสง*. เรียกใช้เมื่อ 5 ธันวาคม 2567 จาก <https://www.canceralliance.co.th>
- พูลชัย จรัสเจริญวิทยา. (2561). *โรคตับคั่งน้ำดี* (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักพิมพ์กายพิมพ์.
- ระพีพรรณ ทะนันไชย, และ ทศนา ชูวรรณประกอบ. (2561). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 10(2), 298-307.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้*. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักพิมพ์โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี. (2568). *โรคมะเร็งท่อน้ำดี*. เรียกใช้เมื่อ 10 ธันวาคม 2567 จาก <https://cca.in.th/wpth/staging/>
- วีรวุฒิ อิ่มสำราญ. (2562). *รู้ทันมะเร็ง: ใส่ท่อระบายนานแค่ไหนในมะเร็งท่อน้ำดี*. เรียกใช้เมื่อ 10 ธันวาคม 2567 จาก [https:// thaicancernews.nci.go.th/_v2/index.php/2019/12/31/pc3153cg1321xa/](https://thaicancernews.nci.go.th/_v2/index.php/2019/12/31/pc3153cg1321xa/)
- ศรัญญา จุฬาริ. (2560). อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน การจัดการทางการแพทย์และผลลัพธ์ทางการแพทย์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในท้องพักฟื้น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(4), 194-203.
- ศรัญญา ประทัยเทพ และปริญญา ชำนาญ. (2562). มะเร็งท่อน้ำดี. *สรรพสิทธิเวชสาร*, 40(1-3). 53-62.
- ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. (2564-2566). *สถิติผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีทางเดินน้ำดี*. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด.
- สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี. (2567). *โรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย*. เรียกใช้เมื่อ 10 ธันวาคม 2567 จาก <https://cascap.kku.ac.th/>
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล: สถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2565*. เรียกใช้เมื่อ 10 ธันวาคม 2567 จาก https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2563/files/main.pdf
- สุกัญญา ปัญญาคม และจรรยา ชื่นศิริมงคล. (2024). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัล ระยะภายหลังกลับบ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักที่มีทวารเทียม. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, (17)3, 105-120.
- สุทธิณี ชัยเฉลิมศักดิ์, นารีรัตน์ จิตรมนตรี, และ วินัส ลิฬหกุล. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการทำผ่าตัดกระดูกลิ้นหลัง. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 12(1), 144-160.
- สุประภษณี ศรีชะเกต. (2565). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่มีภาวะสายระบายน้ำดีอุดตัน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก: กรณีศึกษา. *การพยาบาล สุขภาพ และสาธารณสุข*, 1(2), 54-66.
- สุพัฒตรา ศรีภักดี, บุษบา สมใจวงษ์, และ อรรถพล ตีตะปัญ. (2565). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูตัวหลังผ่าตัดต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คุณภาพการฟื้นฟูตัวหลังผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 45(2), 78-92.

สุรีย์พร ปุณฺณกริยากร. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีในแผนกศัลยกรรม.

วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 23(1), 70-79.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2563). 10 สถานการณ์สุขภาพ. เรียกใช้เมื่อ 10

ธันวาคม 2567 จาก <https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/analysis/index.php>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561). แนวทางการรักษาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีเพื่อ

ประกอบการเบิกจ่ายค่าชดเชยการบริการทางการแพทย์ ในระบบหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ. เรียกใช้เมื่อ 2 ธันวาคม 2567 จาก http://www.thethaicancer.com/PDF/Drug/NHSOprotocol/Protocol_Liver_NHSO_2561.pdf

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564). ชุดข้อมูลอัตราผู้ป่วยตาย (fatality rate) ด้วย

โรคมะเร็งท่อน้ำดีสิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการปี 2560-2563. เรียกใช้เมื่อ 2 ธันวาคม

2567 จาก <https://data.go.th/organization/nhso>

หออผู้ป่วยศัลยกรรมชายและหญิงโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. (2565-2567). สถิติการใส่ท่อระบายทางเดิน

น้ำดีครั้งแรกในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด.

อรรวรรณ มงวงษา. (2563). ความหมายของแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ. เรียกใช้เมื่อ 3 ธันวาคม 2567

จาก [https://nurse.pbru.ac.th/th/wp-content/uploads/2020/05/ครั้งที่-1-ความหมาย](https://nurse.pbru.ac.th/th/wp-content/uploads/2020/05/ครั้งที่-1-ความหมายของแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ.pdf)

ของแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ.pdf

อาภรณ์ รัชไช. (2560). พฤติกรรม (behavior). เรียกใช้เมื่อ 3 ธันวาคม 2567

จาก <https://www.scimath.org/lesson-biology/item/7001-behavior-7001>

ศูนย์มะเร็งตรงเป่า โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต. (2563). ทำความรู้จักกับสายระบายน้ำดี.

เรียกใช้เมื่อ 5 ธันวาคม 2567 จาก <https://www.chularatcancercenter.com/th/ทำความรู้จัก-สายระบาย/>

ทำความรู้จัก-สายระบาย/

ศูนย์มะเร็งตรงเป่า โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต. (2563). มะเร็งท่อน้ำดี. เรียกใช้เมื่อ 5

ธันวาคม 2567 จาก <https://www.chularatcancercenter.com/th/มะเร็งท่อน้ำดี-cholangiocarcinoma>

cholangiocarcinoma

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. (2567). การใส่สายระบายน้ำดีผ่านทางผิวหนัง. <https://www.bumrungrad.com/th/treatments/percutaneous-transhepatic-biliary-drainage-ptbd>

<https://www.bumrungrad.com/th/treatments/percutaneous-transhepatic-biliary-drainage-ptbd>

โรงพยาบาลราชวิถี ทีมรังสีวินิจฉัย. (2564). การดูแลผู้มีสายระบายน้ำดีผ่านทางหน้าท้อง. เรียกใช้

เมื่อ 5 ธันวาคม 2567 จาก <https://www.rajavithi.go.th/rj/wpcontent/uploads/2021/08/904d8482b8c3d672fc1a65co7c33cd68.pdf>

2021/08/904d8482b8c3d672fc1a65co7c33cd68.pdf

American Cancer Society. (2024). *Bile duct cancer*. Retrieved 10 September 2024 form <https://www.cancer.org/cancer/bile-duct-cancer/about/what-is-bile-duct-cancer.html>

American society of clinical oncology. (2025). มะเร็งท่อน้ำดี *Bile duct cancer*. Retrieved 10 January 2025 form <https://www.cancer.net/cancer-types/bile-duct-cancer-cholangiocarcinoma/introduction>

Antalek, M., Patel, M. E., Knight, G. M., Malik, A., Husnain, A., Stiff, K., Talwar, A., Reiland, A., Nemcek, A., Jr, Salem, R., & Riaz, A. (2024). Adverse Events after Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage: A Ten-Year Retrospective Analysis. *Journal of vascular and interventional radiology : JVIR*, S1051-0443(24)00810-8. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jvir.2024.12.022>

Ba Y., Yue P., Leung L., Wang H., Lin Y., Bai B., Zhu X. & Zhang L. (2020). Percutaneous transhepatic biliary drainage may be the preferred preoperative drainage method in hilar cholangiocarcinoma. *Bibliography DOI* <https://doi.org/10.1055/a-0990-9114> Endoscopy International Open 2020; 08: E203–E210 PMID: 32010755; PMCID: PMC6976325.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.

Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: the exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.

Bandura, A. social learning theory. New Jersey: Englewood Cliffs. 1997. 7. Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company.

Comprehensive Cancer Center. (2024). *Patient education PTC drain care – What to do at home*. Retrieved 10 January 2025 form [https:// www.roswellpark.org/pted.php?pemID=PE1300](https://www.roswellpark.org/pted.php?pemID=PE1300)

Fairview Health Services. (2024). *Discharge Instructions: Biliary catheter*. Retrieved 10 January 2025 form <https://www.fairview.org/patient-education/86490>

Fairview Health Services. (2024). *Discharge Instructions: Caring for your t-tube*. Retrieved 10 January 2025 form <https://www.fairview.org/patient-education/86501>

Global Cholangiocarcinoma Alliance. (2023). *Cholangiocarcinoma (CCA) Facts*.

Retrieved 10 January 2025 from <https://www.globalccaalliance.com/cca-facts>

Jagtap, V. K., Kumar, S., Harris, C., Lynser, D., & Raphael, V. (2024). Improved Survival With Chemotherapy in Patients With Malignant Biliary Tract Obstruction After Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage (PTBD). *Cureus*, *16*(6), e63218.

<https://doi.org/10.7759/cureus.63218>

Jiang, H., & Jiang, G. (2020). Effect of a preventive nursing model on postoperative nursing and complications after PTBD in hepatobiliary surgery. *In J clin exp med*. *13*(2). 644-653.

Juniawan, R., Maimunah, U., Sugihartono, T., Kholili, U., Widodo, B., Thamrin, H., Miftahussurur, M., & Vidyani, A. Complications of repeated percutaneous transhepatic biliary drainage (PTBD) for palliation of obstructive jaundice in cholangiocarcinoma patient. *Bali Medical Journal (Bali MedJ)*. *11*(2). 850-855.

Huang, Y. L., Lin, M. C., & Wang, B. Y. (2024). Efficacy and safety analysis of continued nursing of complications in discharged patients after percutaneous transhepatic biliary drainage. *World journal of clinical cases*, *12*(19), 3898–3907.

<https://doi.org/10.12998/wjcc.v12.i19.3898>

Kamsa-ard, S., Kamsa-ard, S., Luvira, V., Suwanrungruang, K., Vatanasapt, P., & Wiangnon, S. (2018). Risk factors for cholangiocarcinoma in Thailand: A systematic review and meta-analysis. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, *19*(3), 605-614. doi:10.22034/APJCP.2018.19.3.605

Kamsa-Ard, S., Santong, C., Kamsa-Ard, S., Luvira, V., Luvira, V., Suwanrungruang, K., & Bhudhisawasdi, V. (2021). Decreasing trends in cholangiocarcinoma incidence and relative survival in Khon Kaen, Thailand: An updated, inclusive, populationbased cancer registry analysis for 1989-2018. *Pone one*, *16*(2), e0246490. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246490> พว In Khon Kaen, Thailand, the overall age-standardized incidence rates (ASR) from 1989 to 2018 for all ages in males was 36.1 per 100 000 person-years (95% CI; 35.3 to 36.8), while it was 14.4 per 100,000 person-years in females (95% CI; 13.9 to 14.8)

- Khan, S. (2022). *Cholangiocarcinoma*. Retrieved 10 January 2025 form <https://ammf.org.uk/cholangiocarcinoma/>
- Khan, S., Rushbrook, S., Kendall, T., Zen, Y., Albazas, R., Manoharan, P., Pereira, S., Sturgess, R., Davidson, B., Malik, H., Manas, D., Heaton, N., Prasad, K., Bridgewater, J., Valle, J., Goody, R., Hawkins, M., Prentice, W., Morement, H., & Walmsley, M. (2024). *Cholangiocarcinoma*. Retrieved 10 January 2025 form <https://ammf.org.uk/cholangiocarcinoma/>
- Memorial Sloan Kettering Cancer Center. (2024). *About Your Biliary Drainage Catheter*. Retrieved 10 January 2025 form <https://www.mskcc.org/pdf/cancer-care/patient-education/about-your-biliary-drainage-catheter>
- Michigan Medicine Interventional Radiology. (2023). *Internally draining biliary tube care patient discharge instructions*. Retrieved 5 January 2025 form <https://www.med.umich.edu/radiology/InternallyDrainingBiliaryTubeFinal.pdf>
- Novabizz. (2022). พฤติกรรมมนุษย์. <https://www.novabizz.com/NovaAce/Behavior.htm>
- Pedersoli F., Schroder A., Zimmermann M., Schulze-Hagen M., Keil S., Florian Ulmer T., Neumann U., K. Kuhl C., Bruners P. & Isfort P. (2020). Percutaneous transhepatic biliary drainage (PTBD) in patients with dilated vs. nondilated bile ducts: technical considerations and complications. <https://doi.org/10.1007/s00330-020-07368-6>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2022). *Nursing Research: Appraising evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.
- Rees, J., Mytton, J., Evison, F., Mangat, K., Patel P. & Trudgill, N. (2020). The outcomes of biliary drainage by percutaneous transhepatic cholangiography for the palliation of malignant biliary obstruction in England between 2001 and 2014: a retrospective cohort study. *BMJ Open* 2020;10: e033576. doi:10.1136/bmjopen-2019-033576
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health education monographs*, 2(4), 354-386.
- Shaheen, K. (2025). Patient Education: Patient Discharge Instructions: Drain Care. Retrieved 10 January 2025 form www.nursingcenter.com

- Subramani, V. N., Avudaiappan, M., Yadav, T. D., Kumar, H., Sharma, V., Mandavdhare, H., Gorski, U., & Singh, H. (2022). Outcome Following Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage (PTBD) in Carcinoma Gallbladder: a Prospective Observational Study. *Journal of gastrointestinal cancer*, 53(3), 543–548.
<https://doi.org/10.1007/s12029-021-00655-5>
- Wang, D., Chang, P., Tintara, S., Chang, F., & Phan, J. (2024). Comparative analysis of ercp and ptbd for biliary interventions for readmission rates and patient outcomes.. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4373407/v1>
- Wolters Kluwer-Med know. (2024). *Cholangiocarcinoma*. Retrieved 5 January 2025 from <http://journals.lww.com>
- World Health Organization. (2022). *liver source: Globocan 2022*. Retrieved 10 November 2024 from <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/11-Liver-fact-sheet.pdf>
- World Health Organization. (2024). *foodborne trematode infections*. Retrieved 10 November 2024 from <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/foodborne-trematode-infections>
- Young, M., Collier, S. A., & Mehta, D. (2024). Percutaneous Transhepatic Cholangiography. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Yu, H., Park, J., Jung, G., Seo, K., Park, H., & Yun, J. (2023). Predictive factors for symptomatic dislodgement of percutaneous transhepatic biliary drainage catheter in patients with malignant biliary obstruction. *Journal of the Korean society of radiology* 2023; 84 (6): 1350-1360.doi.org/10.3348/jksr.2023.0063eISSN 2951-0805
- Zerem, E., Imsirovic, B., Kunosic, S., Zerem, D. & Zerem, O. (2022). *Percutaneous biliary drainage for obstructive jaundice in patients with inoperable, malignant biliary obstruction*. Creative Commons Attribution-Noncommercial-Share Alike 4.0 International CC BY-NC-SA 4.0.



ภาคผนวก ก

หนังสือรับรองพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

พูนัน ปณฺ ทิโต ชีเว



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 049-569/2567

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) The effect of a self-efficacy promotion program on preventing complication behaviors and complications among patients with cholangiocarcinoma undergoing percutaneous transhepatic biliary drainage.

ผู้วิจัย : นางสาวอมรรัตน์ ปาปะกั้ง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะพยาบาลศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและหญิง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 31 มกราคม 2567

วันหมดอายุ : 30 มกราคม 2568

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(รองศาสตราจารย์วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR
RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

Certificate of Approval

Approval number: 049-569/2024

Title : The effect of a self-efficacy promotion program on preventing complication behaviors and complications among patients with cholangiocarcinoma undergoing percutaneous transhepatic biliary drainage.

Principal Investigator : Miss. Amornrat Papakang

Responsible Department : Faculty of Nursing

Research site : Male and female surgical wards Roi Et Hospital Roi Et District Roi Et Province

Review Method : Expedited Review

Date of Manufacture : 31 January 2024

expire : 30 January 2025

This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Maharakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.

.....
(Associate Professor Vorapoj Promasatayaprot)

Vice Chairman

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
The Ethics Committee for Human Research of Roi - Et Hospital

สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ๓๓๓ ถนนชัยชาญุทธ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด ๔๕๐๐๐
Research Office Roi-et Hospital ๓๓๓ Rannachachanyut Road, Tambon Naimuang, Amphur Maung, Roi-et, 45000, Thailand. Tel: (๐๔๓)๕๔๒๒๐๐

เลขที่ใบรับรอง RE ๐๘๓/๒๕๖๗

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

- โครงการวิจัยเรื่อง** ไทย : ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง
- English : The effects of a self-efficacy promotion program on preventing complication behaviors and complications among patients with cholangiocarcinoma undergoing percutaneous transhepatic biliary drainage
- ผู้วิจัย** : นางสาวอมรัตน์ ปาปะกิ่ง และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิญา วงศ์พิริโยธา
- หน่วยงานที่สังกัด** : กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

เอกสารรับรอง แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ version ๑.๐ วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗
โครงร่างการวิจัย version ๑.๐ วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗
เอกสารคำชี้แจงอาสาสมัคร version ๑.๐ วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗
แบบฟอร์มคำยินยอมสำหรับอาสาสมัคร version ๑.๐ วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗
แบบสอบถามการวิจัย version 1.0 วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗
เครื่องมือการวิจัย version ๑.๐ วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗
ประวัติและความรู้ความชำนาญของนักวิจัย version ๑.๐ วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗
ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย version ๑.๐ วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗

การพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ยึดตามคำปฏิญาณเฮลซิงกิ (Declaration Helsinki's), The Belmont report, CIOMS - ๒๐๑๖ Guidelines และแนวทางปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP)

(นายแพทย์ณรงค์ชัย สังขา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

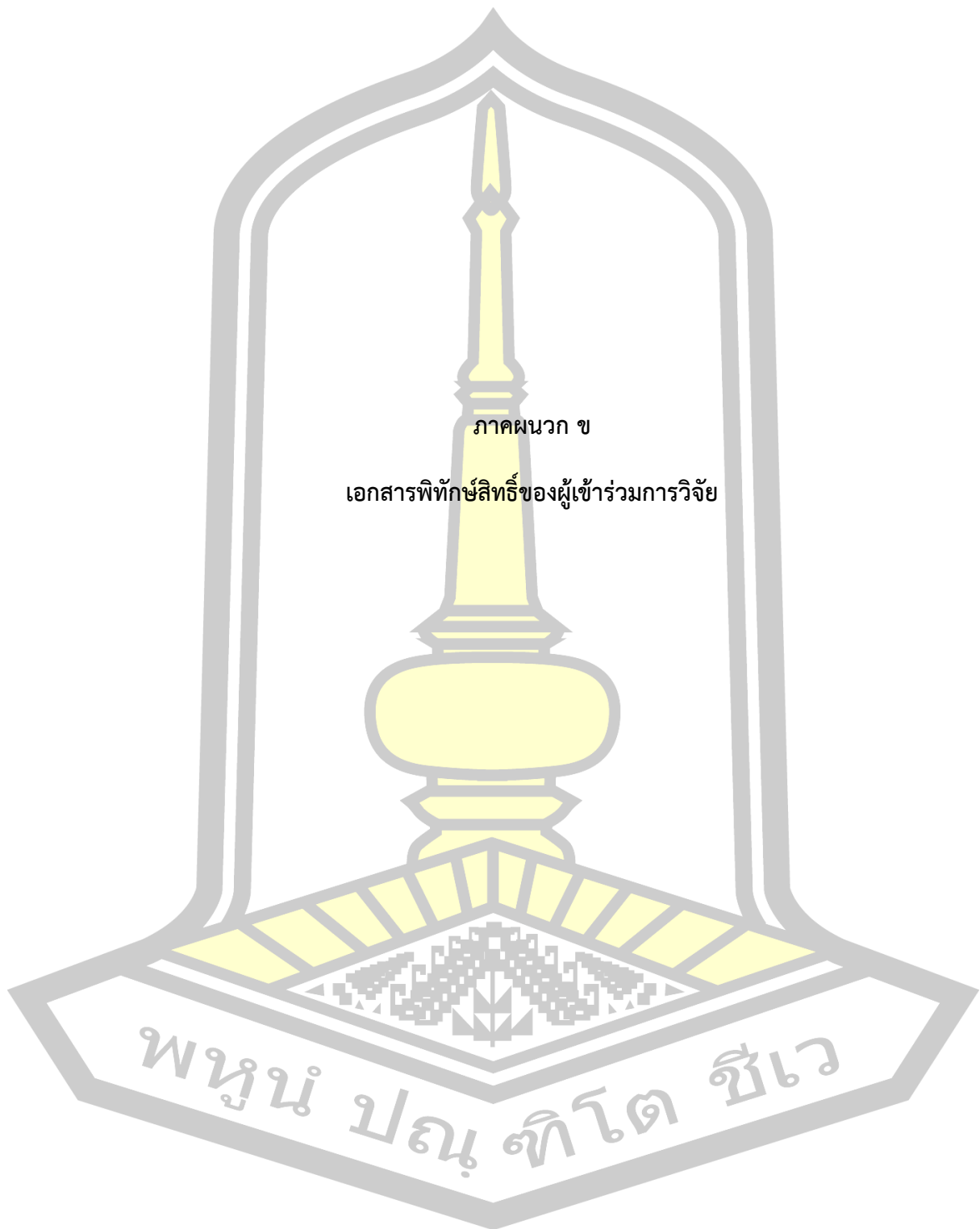
วันที่อนุมัติ : ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗

วันหมดอายุ : ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๘

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ๓๓๓ ถนนชัยชาญุทธ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด ๔๕๐๐๐

โทร. (๐๔๓)๕๔๒๒๐๐ ต่อ ๑๓๙๐๒



ภาคผนวก ข
เอกสารพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

พหุ ประจันต์ ชัยเว

569/66

ECMSU01-05.03 Update 2021

เอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม
(สำหรับการตอบแบบสอบถาม 18 ปีขึ้นไป)

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

เนื่องด้วยข้าพเจ้านางสาวอมรรัตน์ ปาปะกัง นิสิตปริญญาโท สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง (The effects of a self-efficacy promotion program on preventing complication behaviors and complications among patients with cholangiocarcinoma undergoing percutaneous transhepatic biliary drainage)” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยนี้ “ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่ข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์ต่อหน่วยงานได้ข้อมูลจากการวิจัยและเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมโดยใช้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด”

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้คุณตอบแบบสอบถามในประเด็นพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน จำนวน 20 ข้อ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที จะขอรับแบบสอบถามคืนโดยแจ้งผู้วิจัย ผู้วิจัยจะไปเก็บด้วยตนเอง

หากท่านรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลอันพึงได้รับในปัจจุบันและอนาคต ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณชนเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

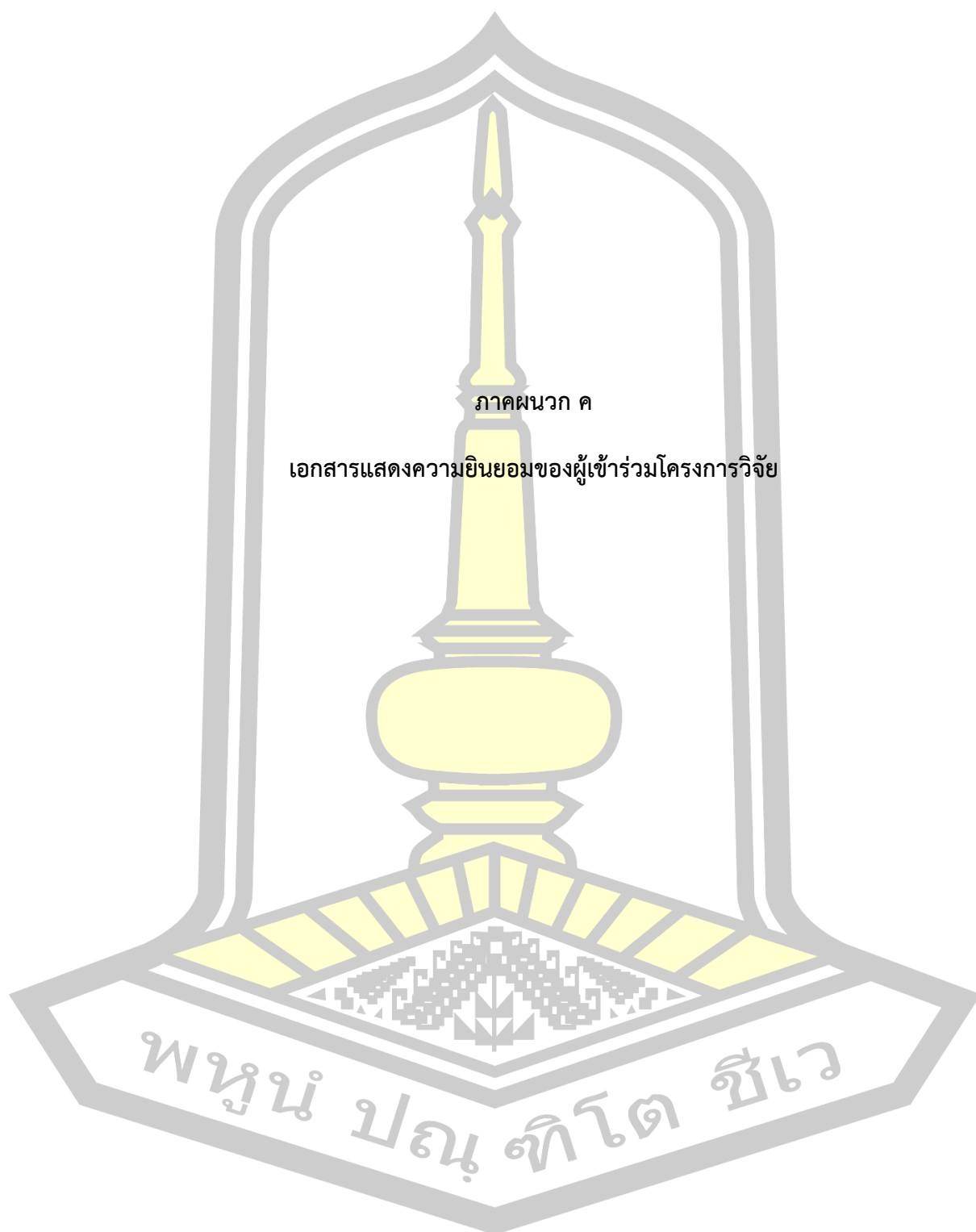
การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัยโปรดติดต่อได้ที่ นางสาวอมรรัตน์ ปาปะกัง สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร 0834161754 หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กองส่งเสริมการวิจัยและ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 1755

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

(นางสาวอมรรัตน์ ปาปะกัง)

ผู้วิจัย





ภาคผนวก ค

เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

พหุจน์ ปณฺ ทิโต สีเว

ECMSU01-06.03

แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร
(สำหรับอาสาสมัครอายุ 18 ปีขึ้นไป)

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว/นาย) นามสกุล อายุ ปี
บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้อ่านคำชี้แจง/รับฟังคำอธิบายจากนางสาวมรรัตน์ ปาปะกังเกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง” โดยข้อความที่อธิบายประกอบด้วย รายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย, รายละเอียดของขั้นตอนต่างๆ ที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติและได้รับการปฏิบัติ, ประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยได้อ่าน/รับฟังคำอธิบายข้อความในเอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถามโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและการตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

“ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ” และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ในการกระบวนการรักษาที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร และแบบแสดงความยินยอมนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

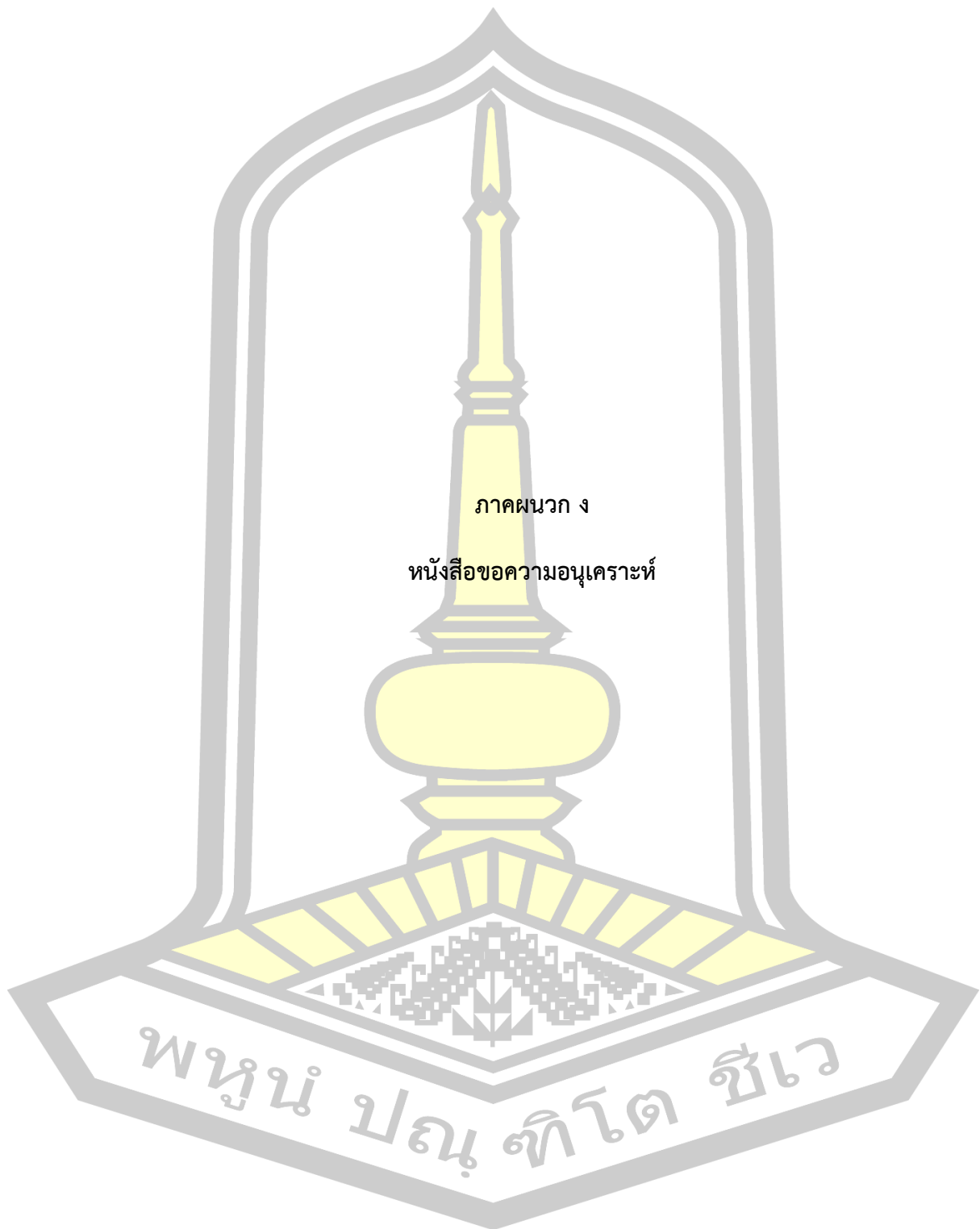
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอความยินยอม

(นางสาวมรรัตน์ ปาปะกัง)

วันที่.....





ที่ อว 0605.11/Δ46



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150



โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

รับเลขที่ 3911

วันที่ 20 กพ 2567

เวลา 10.18 น.

รอง ผอ.ร.อ.

รับเลขที่ 903

วันที่ 20 กพ 2567

เวลา 14.00 น.

13 กุมภาพันธ์ 2567

เรื่อง ขอรับการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. เอกสารชี้แจงโครงการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
 2. เอกสารขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 1 ฉบับ
 3. เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมวิจัยของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางสาวอมรรัตน์ ปาปะกัง รหัสนิสิต 64010481009 นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิญา วงศ์พิริยโยธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ งานวิจัยนี้ได้รับการรับรอง จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 049-569/2567 ลงวันที่ 31 มกราคม 2567 เรียบร้อยแล้ว ในกรณี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอส่งผลการพิจารณาและให้ความเห็นชอบ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อขอรับการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยของหน่วยงานท่าน รายละเอียดดังเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ
ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เรียน ผอ.รพ.ร.

- เพื่อโครงการ

- เก็บรวบรวมงานวิจัย

นายต่อตาก อมรรัตน์พงษ์

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

๒๐ กพ. ๒๕๖๗

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.อภิญา วงศ์พิริยโยธา โทร. 080-4013636

ชื่อนิสิต นางสาวอมรรัตน์ ปาปะกัง โทร. 083-4161754 email: 64010481009@msu.ac.th

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุรธรณ ก้าวหน้าไกล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(100-1) ๖๖๖

(นายชนากร จิรชวลา)

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ชั้นที่ ๑

รักษาการแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

20 กพ. 2567

ที่ อว 0605.11/411A



คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย

จังหวัดมหาสารคาม 44150



โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

รับเลขที่ 3209

วันที่ 20 ก.พ. 2567

เวลา 10.15 น.

19 กุมภาพันธ์ 2567

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตระดับปริญญาโทเข้าเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ด้วย นางสาวอมรรัตน์ ปาปะกิ่ง รหัสนิสิต 64010481009 นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมกาป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิญา วงศ์พิริโยธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ทั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 049-569/2567 ลงวันที่ 31 มกราคม 2567 เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวอมรรัตน์ ปาปะกิ่ง เข้าเก็บข้อมูลเพื่อประกอบในการทำวิทยานิพนธ์ โดยเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จำนวน 46 คน โดยผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนและเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยเพื่อเป็นการคัดเลือกและให้ผู้ป่วยตอบคำถามที่แบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 24 ข้อ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมกาป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 20 ข้อ เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำมาวิจัย ซึ่งจะเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - สิงหาคม 2567 เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เรียน ผอ.รพ.รอ.

- เพื่อโปรดพิจารณา
- เห็นควรลงนามวิจัย

นายต่อลาภ อมรรัตน์พงศ์
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

20 กพ ๒๕๖๗

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.อภิญา วงศ์พิริโยธา โทร. 080-4013636

ชื่อนิสิต นางสาวอมรรัตน์ ปาปะกิ่ง โทร. 083-4161754 email: 64010481009@msu.ac.th

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรยาพรณ ก้าวหน้าไกล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(นายอนนกร จิระขวลา)

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๑

รักษาการแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

20 กพ. 2567

ที่ อว 0605.11/446



คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย

จังหวัดมหาสารคาม 44150



โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

รับเลขที่ 9210

วันที่ 20 ต.ค. 2567

เวลา 10.17 น.

รอง จรศ.

รับเลขที่ 904

วันที่ 20 ต.ค. 67

เวลา 14.01 น.

13 กุมภาพันธ์ 2567

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตระดับปริญญาโทเข้าเก็บข้อมูลเพื่อทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย

จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือวิจัย

จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางสาวอมรรัตน์ ปาปะกั้ง รหัสนิสิต 64010481009 นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิญา วงศ์พิริโยธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์จะขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลเพื่อทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยจากผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหึ่งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จำนวน 46 คน โดยผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนและเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยเพื่อเป็นการคัดเลือกและให้ผู้ป่วยตอบคำถามตามแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 24 ข้อ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 20 ข้อ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาทดสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย ทั้งนี้ งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 049-569/2567 ลงวันที่ 31 มกราคม 2567 เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวอมรรัตน์ ปาปะกั้ง เข้าเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบในการทำวิทยานิพนธ์ ให้มีความเหมาะสมต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เรียน ผอ.รพ.ร.

- ฝ่ายโสตศอนาสิก

- ทีมดูแลผู้ป่วยวิจัย

ขอแสดงความนับถือ

นายต่อลาภ อมรรัตนพงษ์

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยการพยาบาลผู้ป่วย (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จ.รุวรรณ ก้าวหน้าไกล)

๒๐ ก.พ. ๒๕๖๗

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

1102 - นางวรัญญา

k

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.อภิญา วงศ์พิริโยธา โทร. 080-4013636

ชื่อนิสิต นางสาวอมรรัตน์ ปาปะกั้ง โทร. 083-4161754 email: 64010481009@msu.ac.th

(นายอนาคร จิระจวลา)

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๓

รักษาการแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

20 ก.พ. 2567



ที่ อว 0605.11/1732

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเือง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

18 กันยายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาสื่อวีดิทัศน์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ด้วย นางสาวอมรรัตน์ ป่าปะกัง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็ง ท่อน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิญา วงศ์พิริโยธา เป็นอาจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า **นางณัฐคนิต ศิริกิจ ตำแหน่งนักวิชาการ สาธารณสุขปฏิบัติการ** บุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องการพัฒนาสื่อวีดิทัศน์

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญบุคลากรของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาสื่อวีดิทัศน์เรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีให้มีคุณภาพครอบคลุมภาพ เสียง แสง ตัวหนังสือ เวลา และความต่อเนื่องของภาพและเสียง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตาภา มุกพันธ์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร วางแผนและพัฒนาองค์กร รักษาการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.อภิญา วงศ์พิริโยธา โทร. 080-4013636

ชื่อนิสิต นางสาวอมรรัตน์ ป่าปะกัง โทร. 083-4161754 email: 64010481009@msu.ac.th

ที่ อว 0605.11/1731



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

18 กันยายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ด้วย นางสาวอมรรัตน์ ป่าปะกิ่ง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภิญญา วงศ์พิริโยธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า นางสาวจุฬาลักษณ์ แก้วมะไฟ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ บุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญบุคลากรของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยการหาค่าตรงตามเนื้อหาเครื่องมือในการทำวิจัยดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย คู่มือสำหรับนักวิจัย คู่มือสำหรับผู้ป่วย สื่อวีดิทัศน์ แบบสังเกตการฝึกทักษะเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี และแบบประเมินความมั่นใจหลังการฝึกปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตภา มุกพันธ์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร วางแผนและพัฒนาองค์กร รักษาการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา นศ.ดร.อภิญญา วงศ์พิริโยธา โทร. 080-4013636

ชื่อนิสิต นางสาวอมรรัตน์ ป่าปะกิ่ง โทร. 083-4161754 email: 64010481009@msu.ac.th



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร. 2329

ที่ อว 0605.11/1730 วันที่ 18 กันยายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุไร จำปาอะดี

ด้วย นางสาวอมรรัตน์ ปาปะกัง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิญา วงศ์พิริยโยธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยการหาค่าตรงตามเนื้อหาเครื่องมือในการทำวิจัยดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย คู่มือ สำหรับนักวิจัย คู่มือสำหรับผู้ป่วย สื่อวีดิทัศน์ แบบสังเกตการฝึกทักษะเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี และแบบประเมินความมั่นใจหลังการฝึกปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตามา สุขพันธ์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร วางแผนและพัฒนางานองค์กร รักษาการแทน

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ที่ อว 0605.11/1929



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

18 กันยายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ด้วย นางสาวอมรรัตน์ ป่าปะกัง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภิญญา วงศ์พิริยโยธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วาสนา รวยสูงเนิน อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น บุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญบุคลากรของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยการหาคำตรวจความตรงตามเนื้อหาเครื่องมือในการทำวิจัยดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย คู่มือสำหรับนักวิจัย คู่มือสำหรับผู้ป่วย สื่อวีดิทัศน์ แบบสังเกตการฝึกทักษะเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี และแบบประเมินความมั่นใจหลังการฝึกปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิตาภา สุกพันธ์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร วางแผนและพัฒนาองค์กร รักษาการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร. อภิญญา วงศ์พิริยโยธา โทร. 080-4013636

ชื่อนิสิต นางสาวอมรรัตน์ ป่าปะกัง โทร. 083-4161754 email: 64010481009@msu.ac.th

ที่ อว 0605.11/1724



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

18 กันยายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ด้วย นางสาวอมรรัตน์ ปาปะกิ่ง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย มะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิญา วงศ์พิริยโยธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า นางจิรัฐดา อัฐรัตน์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ บุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญ ในเรื่องดังกล่าว

ในกรณี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญบุคลากรของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยการหาค่าตรงกันความตรงตามเนื้อหาเครื่องมือในการทำวิจัยดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย คู่มือ สำหรับนักวิจัย คู่มือสำหรับผู้ป่วย สื่อวีดิทัศน์ แบบสังเกตการฝึกทักษะเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบาย ทางเดินน้ำดี และแบบประเมินความมั่นใจหลังการฝึกปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตนา สุกพันธ์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร วางแผนและพัฒนาองค์กร รักษาการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา ผ.ศ.ดร.อภิญา วงศ์พิริยโยธา โทร. 080-4013636

ชื่อนิสิต นางสาวอมรรัตน์ ปาปะกิ่ง โทร. 083-4161754 email: 64010481002@msu.ac.th

ที่ อว 0605.11/1๗๒๗



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

/๘ กันยายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ด้วย นางสาวอมรรัตน์ ปาปะกัง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย มะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิญา วงศ์พิริโยธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า **แพทย์หญิงกาญจนาภรณ์มณฑล ชามะรัตน์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ สาขาศัลยศาสตร์** บุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญบุคลากรของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยการหาค่าตรงตามเนื้อหาเครื่องมือในการทำวิจัยดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย คู่มือสำหรับนักวิจัย คู่มือสำหรับผู้ป่วย สื่อวีดิทัศน์ แบบสังเกตการฝึกทักษะเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี และแบบประเมินความมั่นใจหลังการฝึกปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมกรป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

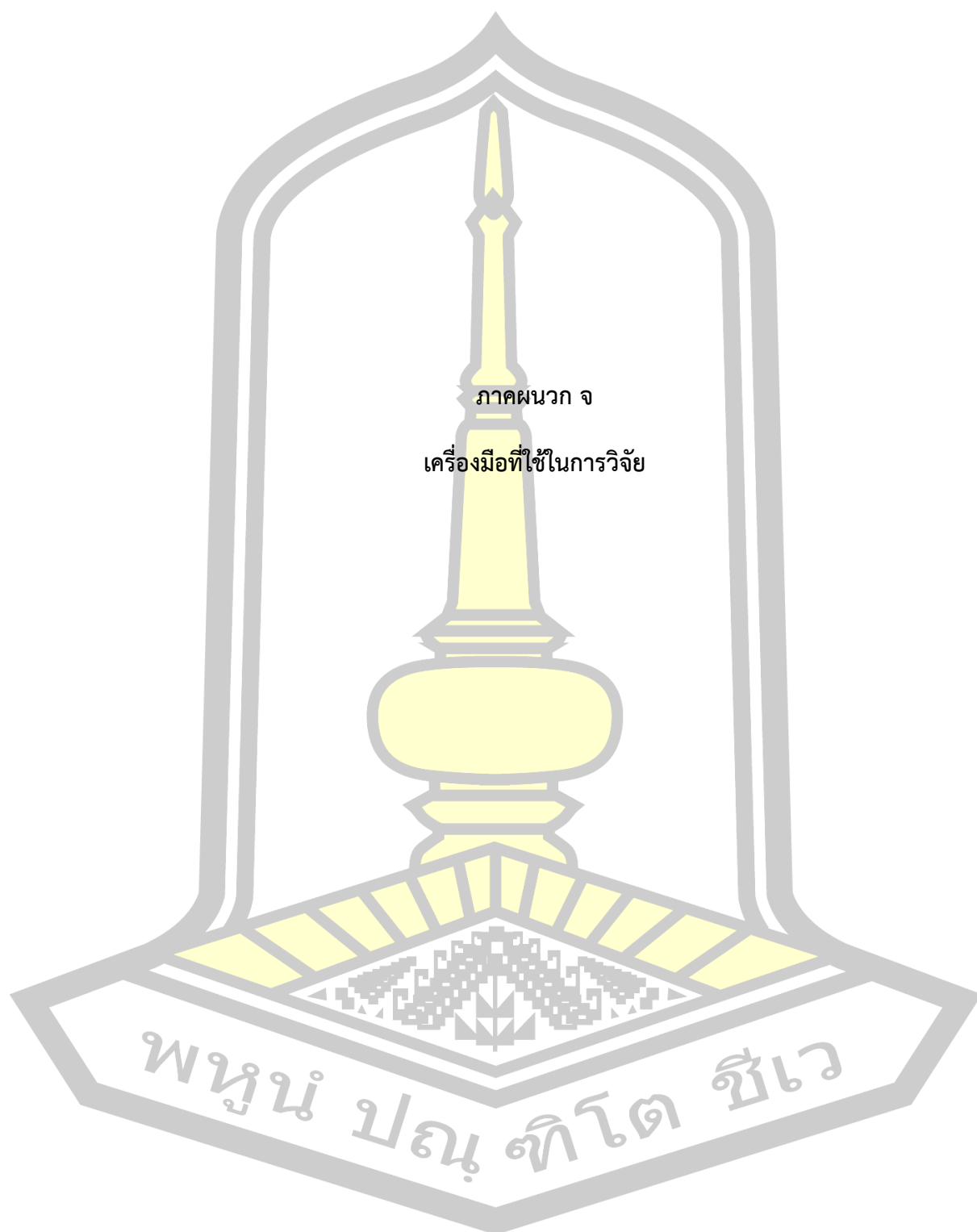
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตาภา ผูกพันธ์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร วางแผนและพัฒนาองค์กร รักษาการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สำนักงานเลขาธิการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.อภิญา วงศ์พิริโยธา โทร. 080-4013636

ชื่อนิสิต นางสาวอมรรัตน์ ปาปะกัง โทร. 083-4161754 email: 64010481009@msu.ac.th



สำหรับผู้วิจัย
แบบสอบถามเลขที่.....
วันที่...../...../.....

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังต่อทางเดินน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

แบบสอบถามชุดนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังต่อทางเดินน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง ในการตอบแบบสอบถามชุดนี้ไม่มีผลต่อท่านแต่อย่างใด ไม่มีถูกหรือผิด ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามครั้งนี้ จะเก็บไว้เป็นความลับและไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาที่ท่านได้รับ ข้อมูลที่ได้จะเสนอในภาพรวม และจะนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังต่อทางเดินน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

คำชี้แจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

- | | |
|--|--------------|
| ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย | จำนวน 16 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังต่อทางเดินน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง | จำนวน 20 ข้อ |

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นอย่างดี

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว

นางสาวอมรรัตน์ ปาปะกั้ง

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / หน้าคำตอบที่ท่านเลือกและ/หรือ กรอกข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศของท่านคือ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ.....ปี (จำนวนปีเต็ม)
3. สถานภาพสมรส
 1. โสด 2. สมรส 3. หย่าร้าง 4. หม้าย 5. แยกกันอยู่
4. ภูมิลำเนา จังหวัด.....
5. ระดับการศึกษา
 1. ระดับประถมศึกษา 2. ระดับมัธยมศึกษา 3. ระดับอนุปริญญา
 4. ระดับปริญญาตรี 5. สูงกว่าปริญญาตรี 6. ไม่ได้รับการศึกษา
6. อาชีพ
 1. รับจ้างทั่วไป 2. เกษตรกร 3. ข้าราชการ
 บำนาญ/ วิสาหกิจ
 4. แม่บ้าน / พ่อบ้าน 5. ค้าขาย 6. อื่น ๆ ระบุ.....
7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน
 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน 2. 5,000 บาท/เดือน 3. มากกว่า 5,000 บาท/เดือน
8. สิทธิการรักษา
 1. ชำระเงินเอง 2. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท)
 3.สวัสดิการข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ 4. สิทธิประกันสังคม
 5. อื่น ๆ ระบุ.....

9. สถานภาพในครอบครัว

- () 1. หัวหน้าครอบครัว () 2. ผู้อาศัย

10. ผู้ดูแล

- () 1. บิดา () 2. มารดา () 3. สามี () 4. ภรรยา () 5. บุตร () 6. อื่นระบุ.....

11. บุคคลในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี

- () 1. พ่อ () 2. แม่ () 3. พี่ชาย () 4. พี่สาว () 5. น้องชาย
() 6. น้องสาว () 7. อื่นๆ ระบุ.....

12. การดื่มแอลกอฮอล์

- () 1. ไม่เคยดื่ม () 2. ดื่มนาน ๆ ครั้ง () 3. ดื่มน้อยครั้ง () 4. ดื่มทุกวัน

13. การสูบบุหรี่

- () 1. ไม่เคยสูบ () 2. สูบนาน ๆ ครั้ง () 3. สูบน้อยครั้ง () 4. สูบทุกวัน

14. การรับประทานปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ

- () 1. ไม่เคยรับประทาน () 2. รับประทานนาน ๆ ครั้ง () 3. รับประทานบ่อยครั้ง
() 4. รับประทานทุกวัน

15. โรคประจำตัว

- () 1. เบาหวาน () 2. ความดันโลหิตสูง () 3. หัวใจ () 4. ตับแข็ง
() 5. ไตวาย () 6. อื่น ๆ ระบุ.....

16. ระยะเวลาของการเป็นโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี.....เดือน

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งร้าวทางเดินน้ำดีที่
ได้รับการใส่ท่อทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง**

โปรดอ่านข้อคำถามต่อไปนี้อย่างละเอียด และทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละ ข้อคำถามตามความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นประจำ 6-7 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นบ่อยครั้ง 4-5 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นบางครั้ง 2-3 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นน้อยมาก 1 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเลย

สำหรับข้อ 8

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นประจำ 4 ครั้ง/เดือน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นบ่อยครั้ง 3 ครั้ง/เดือน

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นบางครั้ง 2 ครั้ง/เดือน

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นน้อยมาก 1 ครั้ง/เดือน

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ปฏิบัติ เป็น ประจำ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย (1)
ด้านการป้องกันการเลื่อนหลุด					
1. ท่านใช้พลาสติกยึดท่อ ระบายกับผิวหนัง เพื่อป้องกันการ ดึงรั้งเลื่อนหลุด					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ปฏิบัติ เป็นประจำ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย (1)
2. ท่านสังเกตการเคลื่อนไหวของท่อระบายจากตำแหน่งขีดสีดำที่ติดอยู่บนท่อ					
3. เวลาเดินท่านใช้ถุงผ้าใส่ถุงรองรับน้ำดีทุกครั้ง					
4. เวลาเปลี่ยนท่าทาง ท่านระมัดระวังไม่ให้ท่อระบายตึงรั้งหรือเกี่ยวกับสิ่งรอบตัว					
ด้านการป้องกันการอุดตัน					
5. ท่านวางถุงรองน้ำดีให้อยู่ต่ำกว่าระดับเอว					
6. ท่านออกกำลังกาย โดยการเดินช้า ๆ วันละ 30 นาที เพื่อให้ร่างกายเคลื่อนไหวลดการอุดตันของท่อระบาย					
7. เมื่อท่านพบว่าน้ำดีไม่ไหล หรือน้ำดีไหลน้อยลง ท่านไปสวนล้างท่อระบายทางเดินน้ำดีที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน					
8. ท่านเข้ารับการสวนล้างท่อระบายสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์ ตามคำแนะนำของแพทย์					
9. ท่านบีบไล่สายยางระบายน้ำดีเมื่อพบตะกอนตามท่อระบาย					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ปฏิบัติ เป็นประจำ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย (1)
10. ทานดื่มน้ำวันละ 1.5-2 ลิตร เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำดีเหนียวข้น ทำให้ท่อน้ำดีอุดตัน					
11. ทานไม่นอนทับท่อนระบาย น้ำดี					
ด้านการป้องกันการติดเชื้อ					
12. ทานระวังไม่ให้แผลบริเวณที่ ใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีเปียกน้ำ หรือสกปรก					
13. ทานไปล้างแผลเมื่อน้ำดีซึม เปื้อนแผลหรือเปียกน้ำ ที่ สถานพยาบาลใกล้บ้าน					
14. ทานระวังไม่ให้ปลายถุงน้ำดี สัมผัสกับพื้น					
ด้านการป้องกันการติดเชื้อ					
15. ทานล้างมือให้สะอาดและเช็ด ให้แห้งทุกครั้งก่อนและหลังการเท น้ำดีออกจากถุงรองรับน้ำดี					
16. ทานใช้ 70% แอลกอฮอล์ ทำ ความสะอาดรูเปิดถุงรองรับน้ำดี ก่อนและหลังการปล่อยน้ำดีออก จากถุงทุกครั้ง					
17. ทานปล่อยน้ำดีออกจากถุง ทุกวัน วันละครั้ง เวลา 08.00 น.					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ปฏิบัติ เป็นประจำ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย (1)
18. ท่านสังเกตอาการปวด บวม แดง และร้อน ของผิวหนังบริเวณ ทอระบาย					
19. ท่านบันทึกปริมาณน้ำดีที่ ปล่อยออกทุกครั้งและบันทึกสี ของน้ำดีหากมีสีแดงจาง มี ตะกอน บ่งบอกถึงภาวะติดเชื้อ					
20. ท่านสังเกตถุงรองรับน้ำดี เพื่อประเมินความสกปรกหรือ การฉีกขาดเพื่อขอรับการเปลี่ยน ถุงรองรับใหม่					



แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
ภาวะท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด			มี 1 ใน 3 ข้อ ถือว่ามี ภาวะนี้
1. ท่อระบายหลุดออกมาด้านนอกทั้งหมด			
2. ท่อระบายทางเดินน้ำดีเคลื่อนจากตำแหน่งเดิม ตามขีดด้าบนท่อระบาย			
3. น้ำดีไหลซึมเปื้อนแผลด้านนอก			
ภาวะท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด			มี 1 ใน 3 ข้อ ถือว่ามี ภาวะนี้
4. ท่อระบายหลุดออกมาด้านนอกทั้งหมด			
5. ท่อระบายทางเดินน้ำดีเคลื่อนจากตำแหน่งเดิม ตามขีดด้าบนท่อระบาย			
6. น้ำดีไหลซึมเปื้อนแผลด้านนอก			
7. คันตามตัวเพิ่มมากขึ้น			
ภาวะติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี			มี 3 ใน 5 ข้อ ถือว่ามี ภาวะนี้
8. มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย > 38.5 °C			
9. จำนวนเม็ดเลือดขาวใน White blood cell count > 10,000 Cell/mm ³			
10. จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด Neutrophil > 70%			
11. รอบ ๆ แผล มีอาการปวด บวม แดง ร้อน			
12. สีน้ำดีเปลี่ยนสีเป็นคล้ายหนอง			

แบบประเมินความมั่นใจหลังการฝึกปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบาย

ทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านที่สุดเพียงคำตอบเดียว

คำถาม	ไม่ มั่นใจ	มั่นใจ น้อย	มั่นใจ ปาน กลาง	มั่นใจ มาก	มั่นใจ มาก ที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ด้านการป้องกันการเลื่อนหลุด					
1. ท่านมั่นใจในการใช้พลาสติกยึดยึดท่อระบายกับผิวหนังเมื่อพบว่าผ้าปิดแผลเปิด หรือท่อระบายเลื่อนออก					
2. ท่านมั่นใจในการดูแลไม่ให้ท่อระบายทางเดินน้ำดีเกี่ยวกับเตียงนอนหรือเตียงรังได้					
3. ท่านมั่นใจว่าเมื่อท่านมีการเปลี่ยนท่า ทุกครั้งท่านให้ความสำคัญกับท่อระบายและถูกรองรับน้ำดี					
4. ท่านมั่นใจว่าสามารถใช้ถุงผ้าใส่ถูกรองรับน้ำดีอยู่เสมอ เวลาเดิน					
5. ท่านมั่นใจว่าท่านมีการสังเกตการเลื่อนของท่อระบายจากตำแหน่งขีดสีด้าและสังเกตการซึมของน้ำดีออกนอกสายได้					
6. เมื่อรู้ว่าท่อระบายเลื่อนจากตำแหน่งเดิม ท่านมั่นใจว่าจะสามารถมาพบแพทย์ทันที					
7. ท่านมั่นใจว่าจะตรวจสอบไหมเย็บที่ติดกับท่อระบายและติดกับผิวหนัง เมื่อมีการเปิดแผลทำความสะอาดด้วยตนเองที่บ้านหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน					

คำถาม	ไม่ มั่นใจ	มั่นใจ น้อย	มั่นใจ ปาน กลาง	มั่นใจ มาก	มั่นใจ มาก ที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ด้านการป้องกันการอุดตัน					
8. เมื่อมีตะกอนน้ำดีตามสายยางที่ต่อกับท่อระบาย ท่านมั่นใจในการบีบไล่ตะกอนน้ำดีได้					
9. ท่านมั่นใจในการวางถุงรองรับน้ำดี ให้ต่ำกว่าระดับเอว					
10. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถเดินทางไปสวนล้างท่อระบายทางเดินน้ำดีที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง					
11. เมื่อท่านรู้ว่าน้ำดีไหลน้อยลง หรือไม่ไหลเลย ท่านมั่นใจว่าจะเข้ารับการสวนล้างที่สถานพยาบาลใกล้บ้านทันที					
12. ท่านมั่นใจว่าจะเดินออกกกำลังกายบ้าง ๑ ได้วันละ 30 นาที					
13. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถดื่มน้ำได้วันละ 1.5 – 2 ลิตร ต่อวัน					
14. ท่านมั่นใจว่าจะไม่นอนทับท่อระบายน้ำดีหรือทำให้ท่อระบาย หัก พับ งอ					
15. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากการอุดตันได้ เช่น อาการปวด น้ำดีไม่ไหล					
ด้านการป้องกันการติดเชื้อ					
16. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถดูแลไม่ให้แผลเปียกน้ำหรือสกปรกได้					
17. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถสังเกตอาการ					

คำถาม	ไม่	มั่นใจ	มั่นใจ	มั่นใจ	มั่นใจ
	มั่นใจ	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ได้ เช่น ท่อน้ำดี เลื่อนหลุด น้ำดีขี้นเป็นก้อนมาก น้ำดีไม่ไหล สีน้ำดีขาวขุ่น ชัน คล้ายหนอง หรือมีสีแดง คล้ายเลือด มีไข้ หนาวสั่น ตัวตาเหลืองมาก ขึ้น มีหน้ามืด วิงเวียนมาก					
18. ท่านมั่นใจว่าสามารถสังเกตลักษณะ ผิวหนังที่ บวม แดง ร้อน รอบ ๆ แผลได้					
19. ท่านมั่นใจว่าสามารถล้างมือด้วยสบู่ให้ สะอาด และเช็ดให้แห้งก่อนและหลังการเท น้ำดีออกจากถุงรองรับน้ำดีได้ทุกครั้ง					
20. ท่านมั่นใจว่าสามารถใช้ 70% แอลกอฮอล์ เช็ดรูเปิดถุงรองรับน้ำดีก่อนและ หลังการเทน้ำดี					
21. ท่านมั่นใจว่าสามารถบันทึกสีและ ปริมาณน้ำดีทุกครั้งที่เทน้ำดีได้					
22. ท่านมั่นใจในการใช้ถุงผ้าใส่ถุงรองรับ น้ำดี เวลานั่ง เดิน หรือนอน					
23. ท่านมั่นใจว่าท่านซักถุงผ้าได้ 3 ครั้ง/ สัปดาห์ และมีถุงสำรองเพื่อสับเปลี่ยน					

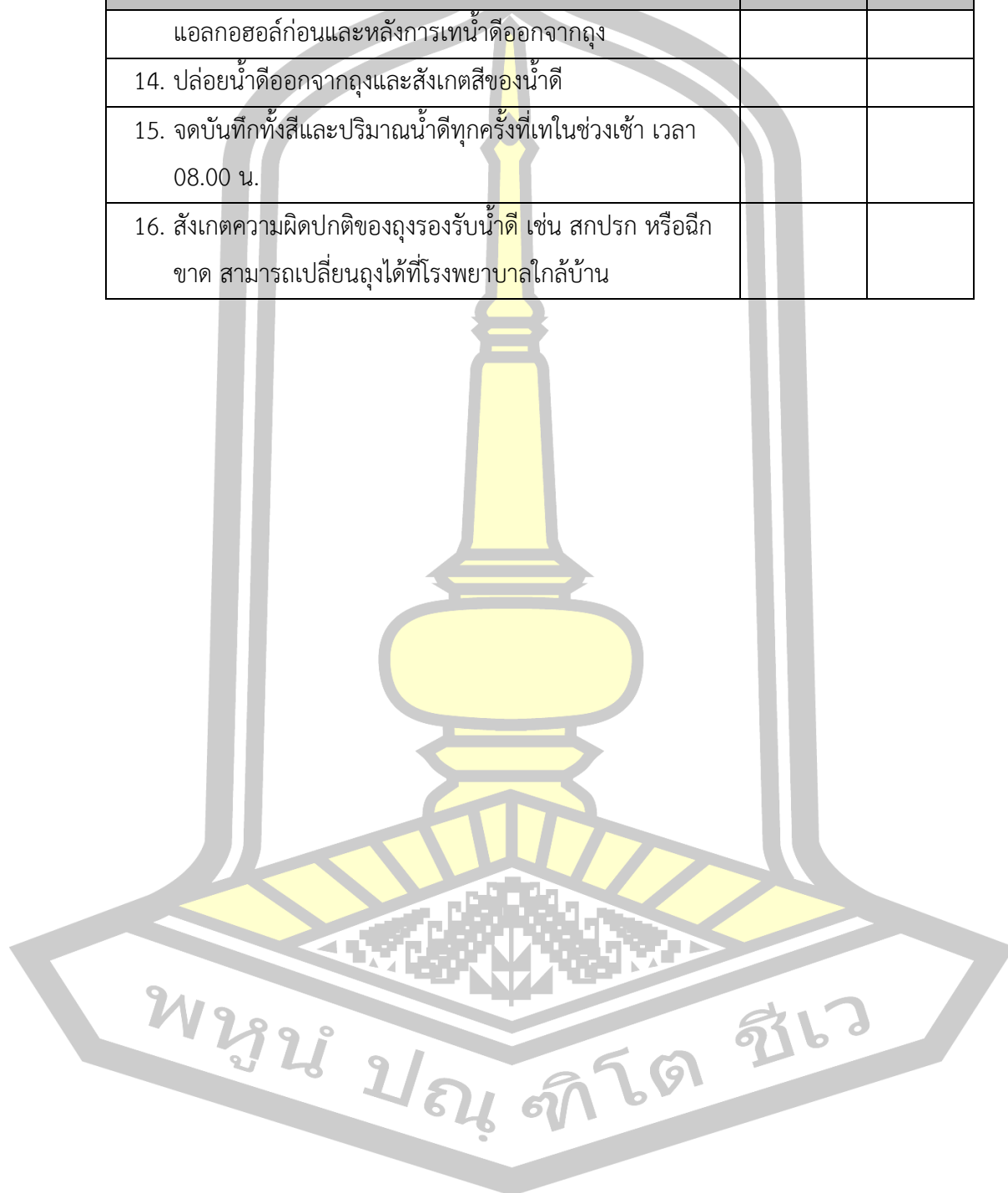
พูนุ ปณ ทิโต ชีเว

แบบสังเกตการฝึกทักษะเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

คำชี้แจง ผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

กิจกรรมการฝึกทักษะ	ปฏิบัติได้ (1)	ปฏิบัติ ไม่ได้ (0)
ด้านการป้องกันการเลื่อนหลุด		
1. สังเกตการเคลื่อนของท่อระบายจากตำแหน่งซิดส์ดำที่ติดอยู่บนท่อและสังเกตการซึมเปื้อนของน้ำดีออกนอกท่อระบาย		
2. ใช้ถุงผ้าใส่ถุงรองรับน้ำดีเวลาเดิน		
3. เปลี่ยนท่าทาง ด้วยความระมัดระวัง เพื่อไม่ให้ท่อระบายดึงรั้ง หรือเกี่ยวกับสิ่งรอบตัว		
4. ใช้พลาสติกยึดติดท่อระบายกับผิวหนังเพิ่ม		
ด้านการป้องกันการอุดตัน		
5. วางถุงรองรับน้ำดีให้อยู่ระดับต่ำกว่าเอวเสมอ		
6. บีบไล่สายยางที่ต่อท่อระบายทางเดินน้ำดี เมื่อพบตะกอนตามท่อระบาย		
7. การนอนด้วยความระมัดระวัง ไม่ทับท่อระบายและไม่ให้ท่อระบาย หัก พับ งอ		
8. สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากการอุดตันของท่อระบาย เช่น ปวด น้ำดีไม่ไหล		
ด้านการป้องกันการติดเชื้อ		
9. ทำแผลเบื้องต้นก่อนมาพบแพทย์ เมื่อแผลซึมหรือเปียกน้ำ		
10. สังเกตอาการปวด บวม แดง ร้อนของผิวหนังบริเวณรอบ ๆ ท่อระบาย		
11. ใช้ถุงผ้าใส่ถุงรองรับน้ำดีเวลานั่ง เดิน หรือนอน		
12. ล้างมือด้วยสบู่ แล้วเช็ดให้แห้งก่อนและหลังการเทน้ำดีออกจากถุงรองรับน้ำดี		
13. ทำความสะอาดบริเวณรูเปิดของถุงรองรับน้ำดีด้วย 70%		

กิจกรรมการฝึกทักษะ	ปฏิบัติได้ (1)	ปฏิบัติ ไม่ได้ (0)
แอลกอฮอล์ก่อนและหลังการเหน็บน้ำดีออกจากถุง		
14. ปล่อน้ำดีออกจากถุงและสังเกตสีของน้ำดี		
15. จดบันทึกทั้งสีและปริมาณน้ำดีทุกครั้งที่เกิดในช่วงเช้า เวลา 08.00 น.		
16. สังเกตความผิดปกติของถุงรองรับน้ำดี เช่น สกปรก หรือฉีกขาด สามารถเปลี่ยนถุงได้ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน		



คู่มือสำหรับผู้ป่วย

การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี
ที่ได้รับการใส่ท่อระบายท่อน้ำดี



จัดทำโดย

นางสาวอรรรัตน์ ปาปะกิ่ง
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ก

คำนำ

คู่มือเล่มนี้เป็นเอกสารประกอบการสอนผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ที่เข้าร่วมการศึกษาวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัย มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ความหมาย ชนิดสาเหตุ อาการและอาการแสดงของโรค วิธีการรักษาด้วยการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ประเภทของท่อระบายทางเดินน้ำดี ภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ประกอบด้วย ภาวะต่อทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ภาวะต่อทางเดินน้ำดีอุดตัน และภาวะต่อทางเดินน้ำดีติดเชื้อ ผู้จัดทำได้แบ่งเนื้อหาแต่ละเรื่องออกเป็น 6 บท ใช้ภาษาที่ไม่ซับซ้อน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ทำความเข้าใจได้ง่ายและรวดเร็ว แต่ละบทจะมีแบบฝึกหัดเพื่อทดสอบความรู้ในเรื่องที่อ่าน

เอกสารฉบับนี้สำเร็จลงได้จากการให้คำแนะนำเป็นอย่างดีจาก แพทย์ พยาบาล อาจารย์พยาบาล ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ได้แก่ แพทย์หญิงกาญจนาภรณ์ ชามะรัตน์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วาสนา รวยสูงเนิน, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุไร จำปาวดี, นางจิริสฎา อีจูรัตน์ และนางสาวจุฑาลักษณ์ แก้วมะไฟ ผู้จัดทำจึงขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญไว้ในที่นี้

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือนี้จะมีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีเป็นอย่างมาก หากมีข้อเสนอแนะประการใด ผู้จัดทำขอน้อมรับไปปรับปรุงให้คู่มือมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

อมรรัตน์ ปาปะกิ่ง
ผู้จัดทำ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิญญา วงศ์พิริยโมธา

สารบัญ

	หน้า
	ก
	ข
บทที่ 1 โรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี	1
บทที่ 2 วิธีการรักษาด้วยการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี	6
บทที่ 3 ภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี	9
บทที่ 4 วิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี	11
บทที่ 5 วิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีจากสื่อวิดีโอทัศน์	21
บทที่ 6 การฝึกการสังเกตการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีให้ประสบความสำเร็จด้วยตนเองและการบันทึก	23
บทที่ 7 การบันทึกภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี	30
บทที่ 8 กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด	34
บทสรุป	35
บรรณานุกรม	36

บทที่ 1

โรคมะเร็งท่อน้ำดี

1

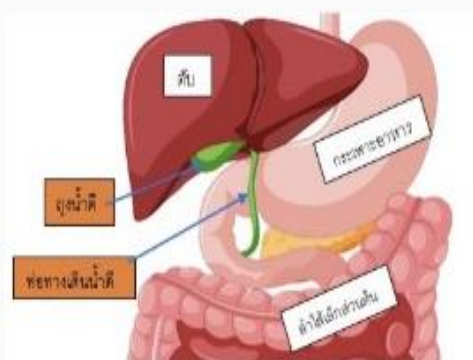
ในบทที่ 1 นี้ จะกล่าวถึงความหมาย การสร้างน้ำดีและการทำหน้าที่ของน้ำดี ชนิด สาเหตุ อาการ และอาการแสดงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี ดังนี้

โรคมะเร็งท่อน้ำดี

โรคมะเร็งท่อน้ำดี หมายถึง โรคที่เกิดจากท่อน้ำดีอักเสบเรื้อรัง ทำให้เกิดความผิดปกติของเซลล์เยื่อผิวภายในท่อน้ำดี มีลักษณะการเจริญเติบโตแบบผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ พบได้บริเวณท่อน้ำดีนอกตับรวมถึงบริเวณขั้วตับลงไปถึงส่วนปลายล่างของท่อน้ำดีใหญ่

การสร้างน้ำดีและการทำหน้าที่ของน้ำดี

การสร้างน้ำดีและการทำหน้าที่ของน้ำดี เริ่มต้นจากตับที่มีหน้าที่สร้างน้ำดี โดยภายในเซลล์ตับจะมีท่อน้ำดีเล็ก ๆ รวมกันอยู่ เรียกว่า ท่อน้ำดี ตับ และมีถุงน้ำดีเป็นองค์ประกอบ เมื่อตับสร้างน้ำดีเสร็จ น้ำดีจะไหลมารวมกันที่ท่อน้ำดีใหญ่ของตับ ส่งเข้าท่อน้ำดีที่ถุงน้ำดี หลังจากนั้นน้ำดีจากถุงน้ำดีจะไหลลงสู่ท่อน้ำดีรวมและระบายลงสู่ท่อตับอ่อนก่อนจะส่งออกไปยังลำไส้เล็กส่วนต้น เพื่อทำหน้าที่ย่อยอาหารและไขมันต่อไป



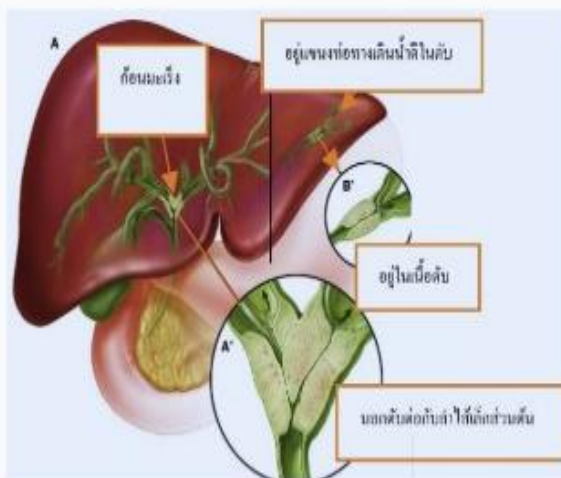
ตำแหน่งของมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี

2

ตำแหน่งของมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีแบ่งเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. มะเร็งท่อทางเดินน้ำดีในตับ เกิดขึ้นที่แขนงท่อทางเดินน้ำดีขนาดเล็กภายในตับ ซึ่งประกอบไปด้วย มะเร็งท่อทางเดินน้ำดีในตับชนิดแทรกอยู่ในเนื้อตับ และชนิดที่อยู่รอบท่อทางเดินน้ำดี

2. มะเร็งท่อทางเดินน้ำดีนอกตับ จุดนี้พบมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีมากที่สุดและมีแนวโน้มที่จะรักษาได้มากที่สุด ประกอบด้วย มะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่เกิดขึ้นบริเวณปลายท่อทางเดินน้ำดีต่อกับลำไส้เล็กส่วนต้น และมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่เกิดขึ้นบริเวณท่อทางเดินน้ำดีรวมของตับในส่วนปลายชั่วคราว



สาเหตุของมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี

3

เกิดจากหลายสาเหตุ ดังนี้

1. พยาธิใบไม้ตับ จากการรับประทานปลาน้ำจืดแบบดิบๆ



2. การรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ปลาร้า ปลาเจ่า ปลาจ่อม รวมทั้งปลาสิม จะมีสารก่อมะเร็ง



3. ท่อทางเดินน้ำดีผิดปกติ ทำให้เกิดการอักเสบ บวม



4. โรคมดน้ำดีทำให้เกิดแผลในตับได้ง่าย เช่น การดื่มสุรา ไวรัสตับอักเสบบีและซี



5. สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การสูบบุหรี่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน ไขมันพอกตับ และวัยสูงอายุ



อาการและอาการแสดงของมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี

4

ผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีมีอาการแตกต่างกันตามตำแหน่งที่เกิดโรค ดังต่อไปนี้

1. อาการของผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีในตับ

- ไม่สบายในท้อง ปวดใต้ชายโครงขวา หรือปวดเสียดใต้ลิ้นปี่ หลังจากรับประทานอาหาร
- ปวดบริเวณหลัง
- มีไข้
- เบื่ออาหาร น้ำหนักลด
- คลื่นไส้



2. อาการของผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีนอกตับ

- ตัวเหลือง ตาเหลือง
- คันตามผิวหนัง
- อุจจาระสีซีด บางครั้งมักมีน้ำมันปน
- ปัสสาวะสีเหลืองเข้มหรือน้ำตาล



แบบฝึกหัดท้ายบท

หลังจากอ่านเนื้อหาเรื่องมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีแล้ว ให้ท่านลองตอบคำถาม
ความรู้ต่อไปนี้ ถ้าจำไม่ได้ให้อ่านบททวนอีกครั้งแล้วตอบใหม่

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่องคำตอบที่ข้อความกล่าวถูกต้องและ x
ในช่องคำตอบที่ข้อความนั้นกล่าวไม่ถูกต้อง

คำถาม

.....1. ต่อทางเดินน้ำดี เมื่อเกิดการอักเสบเรื้อรังจะพัฒนากลายเป็นมะเร็ง
ต่อทางเดินน้ำดีได้

.....2. การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เกิดมะเร็งต่อทางเดิน
น้ำดี

.....3. การรับประทานปลาร้า ปลาเจ่า ปลาจ่อม และปลาส้ม เป็นสาเหตุที่
ก่อให้เกิดมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีได้

.....4. มะเร็งต่อทางเดินน้ำดีเกิดขึ้นในตับเท่านั้น

.....5. มะเร็งต่อทางเดินน้ำดีจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการ ปวดท้องใต้ชายโครงขวา
หลังรับประทานอาหาร ปวดใต้ลิ้นปี่ ปวดร้าวไปหลัง ตัวตาเหลือง น้ำหนักลด คัน
ตามตัว

ข้อละ 1 คะแนน มี 5 ข้อ ท่านทำได้.....คะแนน

บทที่ 2 6

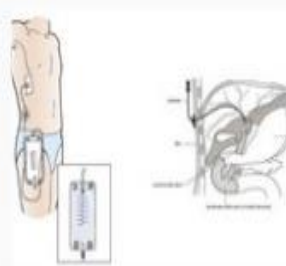
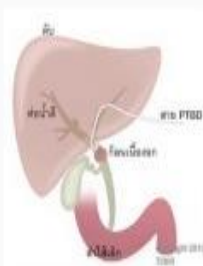
วิธีการรักษาด้วยการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

วิธีการรักษาด้วยการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี เป็นการรักษาผู้ป่วยที่มีการอุดตันของท่อน้ำดีที่มีกระบวนการผ่าตัด โดยเตรียมความพร้อมตรวจเลือด ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำเอ็กซเรย์ปอด การตรวจคลื่นหัวใจ การงดน้ำงดอาหารก่อนไปใส่ท่อระบาย เมื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยเสร็จแล้ว แพทย์จะเริ่มทำ ดังต่อไปนี้

1. เริ่มจากการที่แพทย์จะทำการตรวจด้วยอัลตราซาวนด์เพื่อหาตำแหน่งที่เหมาะสม เริ่มจากการที่แพทย์จะทำการอัลตราซาวนด์เพื่อหาตำแหน่งที่เหมาะสมก่อนแทงท่อระบาย หลังจากนั้นแพทย์จะฉีดยาชาบริเวณที่จะแทง ขณะแทงท่อ ระบายทางเดินน้ำดีผู้ป่วยจะรู้สึกตัวตลอดระหว่างการทำ จากนั้นแทงท่อระบายผ่านทางผิวหนังเข้าสู่ตับและท่อน้ำดีในตับ



2. หลังจากใส่ท่อระบายเข้าสู่ท่อน้ำดีในตับแล้วจะมีท่อส่วนที่ยังเหลืออยู่ด้านนอกติดกับข้อต่อสามารถนำข้อต่อนี้มาต่อกับถุงรองรับน้ำดีเพื่อระบายน้ำดีออกสู่ภายนอกตัวผู้ป่วยได้



แบบฝึกหัดท้ายบท

หลังจากอ่านเนื้อหาเรื่องวิธีการรักษาด้วยการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีแล้ว
ให้ท่านลองตอบคำถามความรู้ต่อไปนี้ ถ้าจำไม่ได้ให้อ่านบททวนอีกครั้งแล้วตอบ
ใหม่

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่องคำตอบที่ข้อความกล่าวถูกต้องและ
x ในช่องคำตอบที่ข้อความนั้นกล่าวไม่ถูกต้อง

คำถาม

-1. การใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีจะทำให้ลดอาการตัว ตาเหลืองได้
-2. การใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีจะใส่ผ่านผิวหนังเข้าสู่เนื้อตับและท่อ
ทางเดินน้ำดีต่อไป
-3. การใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีมี 1 ประเภทเท่านั้นคือ การใส่แบบ
ถาวรตลอดชีวิต
-4. การใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีแบบถาวรตลอดชีวิต จะทำในผู้ป่วยที่ไม่
สามารถรักษาด้วยการผ่าตัดได้

ข้อละ 1 คะแนน มี 4 ข้อ ท่านทำได้.....คะแนน

แบบฝึกหัดท้ายบท

10

หลังจากอ่านเนื้อหาเรื่องภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีแล้ว
ให้ท่านลองตอบคำถามความรู้ต่อไปนี้ ถ้าจำไม่ได้ให้อ่านบททวนอีกครั้งแล้วตอบ
ใหม่

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่องคำตอบที่ข้อความกล่าวถูกต้องและ
x ในช่องคำตอบที่ข้อความนั้นกล่าวไม่ถูกต้อง

คำถาม

.....1. การหักพับ งอ ของท่อระบายทางเดินน้ำดีจะทำให้เกิดภาวะการอุดตันได้

.....2. เมื่อท่อระบายทางเดินน้ำดีเกิดการตึงรั้ง จะทำให้ท่อระบายเลื่อนหลุดได้

.....3. อาการปวด คือภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง

.....4. ภาวะท่อทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด อุดตัน ติดเชื้อ มักพบช่วงหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง

ข้อละ 1 คะแนน มี 4 ข้อ ท่านทำได้.....คะแนน

บทที่ 4

วิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

11

ในบทนี้จะกล่าวถึงวิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 วิธี ดังนี้



1. การป้องกันภาวะท่อทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด



2. การป้องกันภาวะท่อทางเดินน้ำดีอุดตัน



3. การป้องกันภาวะการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี

1. การป้องกันภาวะท่อทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ¹²



สังเกตการเคลื่อนของท่อระบาย
จากตำแหน่งขีดสีดำที่ติดอยู่บน
ท่อ

1.1

1.2

ตรวจสอบไหมที่เย็บท่อระบาย
กับผิวหนัง ในขณะที่ทำแผลที่
สถานพยาบาลใกล้บ้านอยู่เสมอ



มาพบแพทย์ทันทีเมื่อท่อระบาย
เคลื่อนจากตำแหน่งเดิม

1.3

1. การป้องกันภาวะท่อทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด ¹³



เวลาเดินใช้ถุงผ้าใส่ถุงรองรับ
น้ำดีทุกครั้ง

1.4

1.5

เวลาเปลี่ยนท่าทางระมัดระวัง
ไม่ให้ท่อระบายดิ่งรั้ง หรือเกี่ยว
กับสิ่งรอบตัว



ใช้พลาสติกยึดติดยึดท่อระบาย
กับผิวหนัง

1.6

2. การป้องกันภาวะท่อทางเดินน้ำดีอุดตัน

14



ออกกำลังกาย โดยการเดินช้า ๆ วันละ 30 นาที เพื่อลดการอุดตันของท่อน้ำดี

2.1

2.2

หากน้ำดีไหลน้อยลงจากเดิม ให้ดื่มน้ำเพิ่มมากกว่าปกติ หากออกน้อยหรือไม่ไหลให้ไปสวนล้างที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง



วางถุงรอบรับน้ำดีให้อยู่ต่ำกว่าระดับเอว

2.3

2. การป้องกันภาวะท่อทางเดินน้ำดีอุดตัน

15



บีบไล่สายยางระบายน้ำดี เมื่อพบ
ตะกอนตามท่อระบาย

2.4

2.5

ดื่มน้ำวันละ 1.5-2 ลิตร เพื่อป้องกัน
การสูญเสียน้ำและการอุดตันของน้ำดี
ที่เหนียวขึ้น



ไม่นอนทับท่อระบายน้ำดี ไม่ให้
ท่อระบายหัก พับ งอ

2.6

3. การป้องกันภาวะการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี¹⁷



ใช้ 70% แอลกอฮอล์ ทำความสะอาด
รูเปิดถุงรองรับน้ำดี ก่อนและหลังการ
ปล่อยน้ำดีออกจากถุงทุกครั้ง

3.4

3.5

ปล่อยน้ำดีออกจากถุงทุกวัน วันละ
ครั้ง ในเวลาเดียวกัน พร้อมบันทึก
ปริมาณ และสีของน้ำดี



สังเกตถุงรองรับน้ำดีเมื่อพบว่า
สกปรก ฉีกขาด ให้เปลี่ยนถุง
รองรับใหม่ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

3.6

3. การป้องกันภาวะการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี¹⁸



ใช้ถุงผ้าใส่ถุงรองรับน้ำดีเวลานั่ง
เดิน หรือนอน

3.7

3.8

สังเกตอาการปวด บวม แดง และ
ร้อน ของผิวหนังบริเวณที่อวัยวะสืบ
น้ำดีเปลี่ยนไป มีหนอง มีสีแดง



ควรเปลี่ยนถุงรองรับน้ำดีที่โรง
พยาบาลกลับบ้านทุก 1 สัปดาห์
เพื่อลดการหมักหมม

3.9

3. การป้องกันภาวะการติดเชื้ที่ท่อทางเดินน้ำดี¹⁹



มาพบแพทย์ทันทีเมื่อ มีไข้สูง หนาว
สั่น ตัว ตาเหลืองมากขึ้น หรือปวด
ท้องได้ชายโครงขวา

3.10

3.11

ควรได้รับการเปลี่ยนท่อระบายทาง
เดินน้ำดีทุก 2-3 เดือน



แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด
ทุกครั้ง

3.12

แบบฝึกหัดท้ายบท

หลังจากอ่านเนื้อหาเรื่องวิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีแล้ว ให้ท่านลองตอบคำถามความรู้ต่อไปนี้ ถ้าจำไม่ได้ให้อ่านบททวนอีกครั้งแล้วตอบใหม่

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่องคำตอบที่ข้อความกล่าวถูกต้องและ x ในช่องคำตอบที่ข้อความนั้นกล่าวไม่ถูกต้อง

คำถาม

.....1. การดูแลไม่ให้ท่อระบายทางเดินน้ำดี หัก พับ งอ จะช่วยไม่ให้เกิดการอุดตันของน้ำดี

.....2. ควรวางถุงรองรับน้ำดีให้สูงกว่าเอวเสมอ

.....3. ควรใช้ 70% แอลกอฮอล์เช็ดรูเปิด ก่อนและหลังการเปลี่ยนน้ำดีออกจากถุงรองรับเสมอ

.....4. ซีดส์ดำที่ติดอยู่บนท่อระบาย มีไว้เพื่อสังเกตการเลื่อนของท่อระบาย

.....5. หากน้ำดีขีมนข้นเหนียวมาก สามารถทำแผลเองเบื้องต้นได้ และรีบมาพบแพทย์ทันที

.....6. หากน้ำดีไม่ไหล ถือเป็นเรื่องปกติ

.....7. เมื่อมีตะกอนน้ำดีเหนียวข้นอยู่ในสายยางที่ต่อกับถุงรองรับน้ำดี ไม่ต้องทำอะไรกับสายนั้น

.....8. หากมีอาการไข้สูง หนาวสั่น หน้ามืดคล้ำจะเป็นลม รีบมาพบแพทย์

ข้อละ 1 คะแนน มี 8 ข้อ ท่านทำได้.....คะแนน

บทที่ 5

21

วิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีจากกล้องวิดีโอ

ในบทนี้ขอให้ท่านแสกนคิวอาร์โค้ด และดูสื่อวีดิทัศน์ เรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ประมาณ 5 นาที ให้สังเกตผู้ป่วยที่แสดงถึงความสำเร็จของตนในวีดิทัศน์ว่ามีการปฏิบัติอย่างไรเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังต่อไปนี้ และตอบคำถามท้ายบท

การป้องกันภาวะแทรกซ้อน มี 3 วิธี คือ

1. การป้องกันภาวะท่อทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด

2. การป้องกันภาวะท่อทางเดินน้ำดีอุดตัน

3. การป้องกันภาวะการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี



3. การป้องกันภาวะการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี

อุปกรณ์: ประกอบด้วย ถุงผ้าใส่ถุงรองรับน้ำดี, สบู่ล้างมือ, 70% แอลกอฮอล์, สมุดบันทึกสีและปริมาณน้ำดี และถุงรองรับน้ำดี

วิธีการฝึกทักษะ มีดังนี้

1. ทำแผลเบื้องต้นก่อนมาพบแพทย์ เมื่อแผลซึมหรือเปียก
2. สังเกต อาการปวด บวม แดง ร้อนของผิวหนังรอบ ๆ ท่อระบาย
3. ใช้ถุงผ้าใส่ถุงรองรับน้ำดี เวลานั่ง เดิน หรือนอน
4. ล้างมือด้วยสบู่ แล้วเช็ดให้แห้งก่อนและหลังการเทน้ำดีออกจากถุงรองรับน้ำดี
5. ทำความสะอาดบริเวณรูเปิดของถุงรองรับน้ำดีด้วย 70% แอลกอฮอล์ก่อน และหลังการเทน้ำดีออกจากถุง
6. ปล่อน้ำดีออกจากถุงและสังเกตสีของน้ำดี
7. จดบันทึกทั้งสีและปริมาณน้ำดี
8. สังเกตความผิดปกติของถุงรองรับน้ำดี เช่น สกปรก หรือน้ำขุ่น สามารถเปลี่ยนถุงได้ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

4.การฝึกทักษะการบันทึกสี ปริมาณน้ำดี ให้ท่านสังเกตสีของน้ำดี ปริมาณของน้ำดีที่ออก และตำแหน่งสาย โดยให้ฝึกบันทึกในแบบบันทึกข้างล่างนี้

วันที่	เวลา	ปริมาณ	สี	ตำแหน่งสาย

เมื่อท่านกลับไปอยู่บ้าน ขอให้บันทึกทุกวันในเวลาเช้า 08.00น. ตามแบบบันทึกหน้าถัดไป

แบบฟอร์มบันทึก สีน้ำดี ปริมาณน้ำดีและ 26
ตำแหน่งท่อระบายทางเดินน้ำดี (เมื่อกลับบ้าน)

สัปดาห์ที่ : _____

วันที่	เวลา	ปริมาณ	สี	ตำแหน่ง สาย

หากพบอาการผิดปกติ ให้ท่านไปพบแพทย์ก่อนวันนัด

แบบฟอร์มบันทึก สีน้ำดี ปริมาณน้ำดีและ
ตำแหน่งที่ระบายทางเดินน้ำดี (เมื่อกลับบ้าน)

28

สัปดาห์ที่ : _____

วันที่	เวลา	ปริมาณ	สี	ตำแหน่ง สาย

หากพบอาการผิดปกติ ให้ท่านไปพบแพทย์ก่อนวันนัด

แบบฟอร์มบันทึก สีน้ำดี ปริมาณน้ำดีและ
ตำแหน่งที่ระบายทางเดินน้ำดี (เมื่อกลับบ้าน)

29

สัปดาห์ที่ : _____

วันที่	เวลา	ปริมาณ	สี	ตำแหน่ง สาย

หากพบอาการผิดปกติ ให้ท่านไปพบแพทย์ก่อนวันนัด

บทที่ 7

30

การสังเกตและบันทึกภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ในบทนี้เป็นการศึกษาทักษะการสังเกตและบันทึกภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี เพื่อเป็นการติดตามผู้ป่วยว่ามีภาวะแทรกซ้อนใดเกิดขึ้นบ้างหลังจากกลับไปอยู่ที่บ้าน ให้ท่านสังเกตและบันทึกทุกวัน โดยทำเครื่องหมาย / ตรงวันที่พบภาวะแทรกซ้อน และทำเครื่องหมาย x ในวันที่ไม่พบภาวะแทรกซ้อน

ข้อคำถาม	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่
ภาวะแทรกซ้อนจากการเลื่อนหลุด					
1. ท่อระบายหลุดหรือติดกับผิวหนังหลุด ท่อระบายยาวออก					
2. ซีดสีผิวไม่อยู่ตำแหน่งเดิม					
3. โคมัยบ่ท่อระบายที่ติดกับผิวหนังขาด					
4. ท่อระบายเกี่ยวกับสิ่งรอบตัว เวลาเดิน หรือนั่ง					
ภาวะแทรกซ้อนจากการอุดตัน					
5. มีตะกอนน้ำดีปริมาณมาก ตามท่อระบายน้ำดี					
6. น้ำดีมีสีเขียวเข้ม หรือเหลืองเข้ม ลักษณะเหนียวข้น					
7. น้ำดีไหลน้อยกว่าปกติ (ปกติน้ำดีควรไหล 400 ซีซี/วัน) หรือไม่ไหลเลยตลอด 24 ชั่วโมง					
ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ					
8. แผลเย็บน้ำหรือสกปรก					
9. มีอาการไข้สูง หนาวสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ปวดท้องมาก					
10. อุรอรูรับน้ำดีสกปรก มีกลิ่น					
11. รอบ ๆ แผลมีอาการปวด บวม แดง ร้อน					
12. น้ำดีมีสีเปลี่ยนไป เป็นสีแดงขาว					

หลังจากที่ท่านฝึกทักษะการสังเกตและการบันทึกภาวะแทรกซ้อนเสร็จแล้ว
ให้ท่านนำประสบการณ์นี้ไปสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการเลื่อนหลุด ออกต้น
และติดเชือกทุกวัน และบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ หากพบว่ามีความผิดปกติให้ไปขอ
คำปรึกษาจากโรงพยาบาลใกล้บ้าน โดยทำเครื่องหมาย / ตรงวันที่พบภาวะ
แทรกซ้อน และทำเครื่องหมาย x ในวันที่ไม่พบภาวะแทรกซ้อน

ข้อความ	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่
ภาวะแทรกซ้อนจากการเลื่อนหลุด					
1. พลาสเตอร์ติดยึดต่อระบายกับผิวหนังหลุด ท่อระบายยาวออก					
2. ขีดสีดำไม่อยู่ตำแหน่งเดิม					
3. โทนเก็บท่อระบายที่ติดกับผิวหนังขาด					
4. ท่อระบายเกี่ยวกับสิ่งรอบตัว เวลาเดิน หรือนั่ง					
ภาวะแทรกซ้อนจากการอุดตัน					
5. มีตะกอนน้ำดีปริมาณมาก ตามท่อระบายน้ำดี					
6. น้ำดีมีสีเขียวเข้ม หรือเหลืองเข้ม ลักษณะหนืดข้น					
7. น้ำดีไหลน้อยกว่าปกติ (ปกติน้ำดีควรไหล 400 ซีซี/วัน) หรือไม่ไหลเลยตลอด 24 ชั่วโมง					
ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ					
8. แผลบริเวณน้ำหรือสกปรก					
9. มีอาการไข้สูง ทนาวสัน เหนื่อยออก ตัวเย็น ปวดท้องมาก					
10. อุจจาระมีน้ำดีสกปรก มีกลิ่น					
11. รอย รุ แผลมีอาการปวด บวม แดง ร้อน					
12. น้ำดีมีสีเปลี่ยนไป เป็นสีแดงจาง					

หลังจากที่ท่านฝึกทักษะการสังเกตและการบันทึกภาวะแทรกซ้อนเสร็จแล้ว
ให้ท่านนำประสบการณ์นี้ไปสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการเลื่อนหลุด อุดตัน
และติดเชื้อทุกวัน และบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ หากพบว่ามีคามผิดปกติให้ไปขอ
คำปรึกษาจากโรงพยาบาลใกล้บ้าน โดยทำเครื่องหมาย / ตรงวันที่พบภาวะ
แทรกซ้อน และทำเครื่องหมาย x ในวันที่ไม่พบภาวะแทรกซ้อน

ข้อความ	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่
ภาวะแทรกซ้อนจากการเลื่อนหลุด					
1. พลาซูดอร์ติดยึดท่อระบายกับผิวหนังหลุด ท่อระบายยาวออก					
2. ซีดที่ตำแหน่งท่อระบายเดิม					
3. โชนเย็บท่อระบายที่ติดกับผิวหนังขาด					
4. ท่อระบายเกี่ยวกับสิ่งรอบตัว เวลาเดิน หรือนั่ง					
ภาวะแทรกซ้อนจากการอุดตัน					
5. มีตะกอนน้ำดีปริมาณมาก ตามท่อระบายน้ำดี					
6. น้ำดีมีสีเขียวเข้ม หรือเหลืองเข้ม ลักษณะเหนียวข้น					
7. น้ำดีไหลน้อยกว่าปกติ (ปกติน้ำดีควรไหล 400 ซีซี/วัน) หรือไม่ไหลเลยตลอด 24 ชั่วโมง					
ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ					
8. แผลเย็บน้ำหรือสกปรก					
9. มีอาการไข้สูง หนาวสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ปวดท้องมาก					
10. ดูงอกรับน้ำดีสกปรก มีกลิ่น					
11. รอบ ๆ แผลมีอาการปวด บวม แดง ร้อน					
12. น้ำดีมีสีเปลี่ยนไป เป็นสีแดงจาง					

หลังจากที่ท่านฝึกทักษะการสังเกตและการบันทึกภาวะแทรกซ้อนเสร็จแล้ว
ให้ท่านนำประสบการณ์นี้ไปสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการเลื่อนหลอด อุดตัน
และติดเชื้อทุกวัน และบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ หากพบว่ามีความผิดปกติให้ไปขอ
คำปรึกษาจากโรงพยาบาลใกล้บ้าน โดยทำเครื่องหมาย / ตรงวันที่พบภาวะ
แทรกซ้อน และทำเครื่องหมาย x ในวันที่ไม่พบภาวะแทรกซ้อน

ข้อคำถาม	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่
ภาวะแทรกซ้อนจากการเลื่อนหลอด					
1. หลอดดูดหรือติดยึดต่อระบายกับผิวหนังหลุด ท่อระบายยาวออก					
2. ซีดสีผิวไม่อยู่ตำแหน่งเดิม					
3. โหนงเจ็บต่อระบายที่ติดกับผิวหนังขาด					
4. ท่อระบายเกี่ยวกับสิ่งรอบตัว เวลาเดิน หรือนั่ง					
ภาวะแทรกซ้อนจากการอุดตัน					
5. มีตะกอนน้ำดีปริมาณมาก ตามต่อระบายน้ำดี					
6. น้ำดีมีสีเขียวเข้ม หรือเหลืองเข้ม ลักษณะหนืดข้น					
7. น้ำดีไหลน้อยกว่าปกติ (ปกติน้ำดีควรไหล 400 ซีซี/วัน) หรือไม่ไหลเลยตลอด 24 ชั่วโมง					
ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ					
8. แผลบริเวณน้ำหรือสกปรก					
9. มีอาการไข้สูง หนาวสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ปวดท้องมาก					
10. อุจจาระรับน้ำดีสกปรก มีกลิ่น					
11. รอบ ๆ แผลมีอาการปวด บวม แดง ร้อน					
12. น้ำดีมีสีเปลี่ยนไป เป็นสีแดงจาง					

บทที่ 8

34

กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด

ในบทนี้เป็นการแนะนำให้ผู้ป่วยกำหนดลมหายใจเข้าออกเป็นวิธีการหายใจเข้าลึก ๆ โดยใช้กระบ้งลม เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการเรียนรู้ในทุกกิจกรรม ช่วยลดความวิตกกังวลและทำให้ผู้ป่วยคลายความเครียดได้



1. นั่งกำหนดลมหายใจเข้า ออก



2. หายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ กลั้นหายใจปิดปากให้สนิท นับ 1-3 ในใจ



3. หายใจออกช้า ๆ แบบท้อปาก นับ 1-5 ในใจ



4. ทำซ้ำแบบเดิม จำนวน 5 รอบ



บทสรุป

มะเร็งท่อทางเดินน้ำดี เกิดจากหลายสาเหตุ และมัก
จะแสดงอาการเมื่อโรคมะเร็งรุนแรงแล้ว จนไม่สามารถรักษา
ด้วยการผ่าตัดได้ การใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี จึงเป็นอีกทาง
เลือกหนึ่งที่แพทย์นิยมใช้

หลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีแล้วมักเกิดภาวะ
แทรกซ้อนที่พบได้บ่อย คือ ท่อทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด อุดตัน
หรือมีการติดเชื้อ

ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความมั่นใจ และทักษะ
ในการปฏิบัติการป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

บรรณานุกรม

36

- ดาวรรณี คุณมีชัย. (2560). การดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยที่ใส่สายระบายน้ำดี. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2566, จาก [HTTPS://HUGEPDF.COM/DOWNLOAD/2--5826F8D0E7F93_PDF#](https://hugepdf.com/download/2--5826f8d0e7f93_pdf#)
- พพล เจริญวุฒิ. (2563). มะเร็งต่อมน้ำดี. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566, จาก [HTTPS://WWW.SUMMITNGRAD.COM/TH/CONDITIONS/BILE-DUCT-CANCER](https://www.summitngrad.com/th/conditions/bile-duct-cancer).
- พอลชัย จริตเจริญวิทยา. (2561). โรคมดน้ำดี (เพนคิครีต) 1. สำนักพิมพ์กายสัมพันธ์. วิชาฉี ยัมสาราน. (2562). ผู้ป่วยมะเร็ง: ไขข้อระบอบการแพทย์ใหม่ในมะเร็งต่อมน้ำดี. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2566, จาก [HTTPS://THACANCERNEWS.NCICGO.TH/V2/INDEX.PHP/2019/02/31/PC333CG1370X/](https://thacancernews.ncicgo.th/v2/index.php/2019/02/31/PC333CG1370X/)
- ศวีธัญญา จูมาวี. (2560). คู่มือการดำเนินการบำบัดภาวะแทรกซ้อน การจัดการทางกายภาพบำบัดและผลสัมฤทธิ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในท้องตักพื้นวารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 33(4), 194- 203.
- ศวีธัญญา ประสิทธิ์เทพและปริชญญา ชำนาญ. (2562). มะเร็งต่อมน้ำดี. สรรพสิทธิ์เวชสาร, 40(1-3):53-62.
- ศูนย์มะเร็งธรวรภา โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต. (2563). ฟ้าความรู้จักกับสายระบายน้ำดี. สืบค้นเมื่อ 28 กุมภาพันธ์ 2566, จาก [HTTPS://WWW.CHULABARTCANCERCENTER.COM/TH](https://www.chulabartcancercenter.com/th)
- โรงพยาบาลราชวิถี พิมพ์ศิริโรจน์. (2564). การดูแลผู้มีสายระบายน้ำดีผ่านทางหน้าท้อง. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2566, จาก [HTTPS://WWW.RAJAVITHI.GO.TH/RU/WF](https://www.rajavithi.go.th/ru/wf)
- AMERICAN CANCER SOCIETY. (2021). BILE DUCT CANCER. RETRIEVED 10 MARCH 2023 FORM [HTTPS://WWW.CANCER.ORG/CANCER/BILE-DUCT-CANCER](https://www.cancer.org/cancer/bile-duct-cancer)
- AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY. (2021). มะเร็งต่อมน้ำดี. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2566 จาก [HTTPS://WWW.CANCER.NET/CANCER-TYPES/BILE-DUCT-CANCERCHOLANGIOCARCINOMA/INTRODUCTION](https://www.cancer.net/cancer-types/bile-duct-cancercholangiocarcinoma/introduction).
- COMPREHENSIVE CANCER CENTER. (2018). PATIENT EDUCATION PTC DRAIN CARE – WHAT TO DO AT HOME. RETRIEVED 10 MARCH 2023 FORM [HTTPS://WWW.ROSWELLPARK.ORG/PIED.PHP?PEM%3D=PE1300](https://www.roswellpark.org/pied.php?PEM%3D=PE1300).
- FAIRVIEW HEALTH SERVICES. (2022). DISCHARGE INSTRUCTION: BILIARY CATHETER. RETRIEVED 10 MARCH 2023 FORM [HTTPS://WWW.FAIRVIEW.ORG/PATIENT-EDUCATION/86490](https://www.fairview.org/patient-education/86490).
- KAMSA-ARB, S., KAMSA-ARB, S., LUVIRA, V., SUWANRINGRANG, K., VATANASAPT, P., & WIANGNON, S. (2018). RISK FACTORS FOR CHOLANGIOCARCINOMA IN THAILAND: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. ASIAN PACIFIC JOURNAL OF CANCER PREVENTION : APJCP, 19(3), 605-614.DOI:10.22034/APJCP.2018.19.3.605
- MEMORIAL SLOAN KETTERING CANCER CENTER. (2021). ABOUT YOUR BILIARY DRAINAGE CATHETER. RETRIEVED FORM [HTTPS://WWW.MSKCC.ORG/PDF/CANCER-CARE/PATIENT-EDUCATION/ABOUT-YOUR-BILIARY-DRAINAGE-CATHETER](https://www.mskcc.org/pdf/cancer-care/patient-education/about-your-biliary-drainage-catheter).

คู่มือสำหรับพยาบาล

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อ
ทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
และภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทาง

ผิวหนัง

จัดทำโดย
นางสาวอมรรัตน์ ปาปะกัง

อาจารย์ที่ปรึกษา
ผศ.ดร.อภิญา วังศ์พิริโยธา

พหุบัณฑิตวิทยาลัย

คำนำ

เอกสารฉบับนี้เป็นคู่มือสำหรับพยาบาล เพื่อใช้ประกอบในการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง” กิจกรรมหลักของโปรแกรม ประกอบด้วย 1) **กิจกรรมการให้ความรู้และลดการกระตุ้นเร้าอารมณ์** ได้แก่ แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ การฝึกหายใจเข้า ออก 5 ครั้ง ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี 2) **กิจกรรมการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นและลดการกระตุ้นเร้าอารมณ์** ได้แก่ แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ การฝึกหายใจเข้า ออก 5 ครั้ง เปิดวีดิทัศน์การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี และมอบคู่มือผู้ป่วยให้กลับไปทบทวนต่อที่บ้าน 3) **กิจกรรมประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จและลดการกระตุ้นเร้าอารมณ์** ได้แก่ แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ การฝึกหายใจเข้า ออก 5 ครั้ง ฝึกทักษะ และให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 4) **กิจกรรมการโน้มน้าวด้วยวาจาและลดการกระตุ้นเร้าอารมณ์** ได้แก่ การโทรศัพท์กระตุ้นเดือนครั้งที่ 1 ทบทวนทักษะและสอบถามการโทรศัพท์กระตุ้นเดือนครั้งที่ 2 สอบถามความก้าวหน้าของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การโทรศัพท์กระตุ้นเดือนครั้งที่ 3 ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม 20 นาที กิจกรรมที่ 1, 2 และ 3 จะจัดขึ้นขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 100 นาที และกิจกรรมที่ 4 ใช้เวลาประมาณ 50 นาที

เอกสารฉบับนี้สำเร็จลงได้ จากการได้รับคำแนะนำจากแพทย์ และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ได้แก่ อาจารย์แพทย์หญิงกาญจนาภรณ์ ชามะรัตน์ ผศ.ดร. วาสนา รวยสูงเนิน และ ผศ.ดร. อุไร จำปาวัต นางจิรสุดา อัฐรัตน์ นางสาวจุฑาลักษณ์ แก้วมะไฟ ผู้จัดทำจึงขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านไว้ ณ ที่นี้

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารนี้ จะมีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง หากมีข้อเสนอแนะอันใด ผู้จัดทำยินดีที่จะรับไปปรับปรุงเพื่อให้คู่มือนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิญา วงศ์พิริโยธา

อมรรัตน์ ปาปะกั๋ง ผู้จัดทำ

สารบัญ

หน้า

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดิน
น้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

กิจกรรมที่ 1 : กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรค ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการ
ลดการกระตุ้นเร้าอารมณ์ 1

- การฝึกหายใจเข้า ออก 5 รอบ การสอนเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อทางเดิน
น้ำดี ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลัง ใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

กิจกรรมที่ 2 : กิจกรรมการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นและการลดการกระตุ้นเร้าอารมณ์ 3

- การฝึกหายใจเข้า ออก 5 รอบ การเปิดวิดิทัศน์การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการ
ภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี การให้คู่มือเรื่อง โรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี
ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทาง
เดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

กิจกรรมที่ 3 : กิจกรรมประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จและการลดการกระตุ้นเร้าอารมณ์ 14

- การฝึกหายใจเข้า ออก 5 รอบ การฝึกทักษะการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดี และ
การให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ วิธีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบาย
ทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

กิจกรรมที่ 4 : กิจกรรมการโน้มน้าวด้วยวาจาและการลดการกระตุ้นเร้าอารมณ์ 15

- การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ติดตามการปฏิบัติพฤติกรรม สอบถามความก้าวหน้า

ให้กำลังใจ ชื่นชมในส่วนที่ทำถูกต้องและเมื่อครบ 5 สัปดาห์ เข้าพบผู้ป่วยเพื่อขอความร่วมมือในการ
ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทาง
ผิวหนัง

**คู่มือในการดำเนินการในโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทาง**

ผิวหนัง

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง ผู้วิจัยจัดทำขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับขั้นตอนการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา ซึ่งประกอบด้วย

- 1) กิจกรรมการลดการกระตุ้นเร้าอารมณ์
- 2) กิจกรรมการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น
- 3) กิจกรรมประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ
- และ 4) กิจกรรมการโน้มน้าวด้วยวาจา

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรม ดังนี้

- 1) กิจกรรมการสอนเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี และการลดการกระตุ้นเร้าอารมณ์ ก่อนการเรียนรู้ โดยการฝึกหายใจลึก ๆ ซ้ำ ๆ เข้า ออก 5 รอบ
- 2) กิจกรรมการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น และการลดการกระตุ้นเร้าอารมณ์ ได้แก่ การฝึกหายใจลึก ๆ ซ้ำ ๆ เข้า ออก 5 รอบ การเปิดวิดิทัศน์การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี และให้คู่มือเรื่องโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง
- 3) กิจกรรมประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ และการลดการกระตุ้นเร้าอารมณ์ ได้แก่ การฝึกหายใจลึก ๆ ซ้ำ ๆ เข้า ออก 5 รอบ การฝึกทักษะการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดี และการให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง
- 4) กิจกรรมการโน้มน้าวด้วยวาจา และการลดการกระตุ้นเร้าอารมณ์ การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ติดตามการปฏิบัติพฤติกรรม สอบถามความก้าวหน้า ให้กำลังใจ ชื่นชมในส่วนที่ทำถูกต้อง และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี

2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังได้

3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังได้

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

สถานที่ แผนกผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงและชาย โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ระยะเวลา 5 สัปดาห์

ผู้ดำเนินการ อมรรัตน์ ปาปะกัง นิสิต หลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

อุปกรณ์และสื่อ

1. คู่มือการสอนสำหรับพยาบาล เรื่องโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี ที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

2. คู่มือสำหรับผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมความรู้และทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว

แผนการดำเนินงานกิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 การสอนผู้ป่วยเพื่อให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง (หลังผ่าตัดวันที่ 1)

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและประเมินผล
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรม	สวัสดีค่ะ ดิฉันนางสาว..... เป็นพยาบาล ผู้ดูแลเรื่องโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี เป็นอย่างไรบ้างคะ วันนี้... ก่อนที่จะรับฟังการสอนเรื่อง...ขอให้คุณ.....ลองฝึกหายใจเข้าออก ลึก ๆ ซ้ำ ๆ 5 รอบ วันนี้คุณ.....จะได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี ภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบาย	- แนะนำตนเอง กล่าว ทักทาย - เปิดดนตรี บำบัด ความเครียด เพลง บรรเลง เพื่อการฝึกสมาธิ ในยูทูบ คลอเบา ๆ - แจ้งวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรม	- ฝึกหายใจเข้าออก ลึก ๆ ซ้ำ ๆ 5 รอบ โดยกำหนดระยะเวลา เวลาการหายใจเข้า นับ 1-3 หายใจออกนับ 1-5 - รับฟังวัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ผู้วิจัย	5 นาที	- ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม พร้อมเรียนรู้ - ผู้ป่วยบอกรับทราบเข้าใจ วัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรม

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและประเมินผล
	<p>ทางเดินน้ำดี</p> <p>ไม่ทราบว่าคุณ.....ทราบหรือไม่ว่า มะเร็งท่อทางเดินน้ำดีเกิดจากอะไร ถ้าเกิดแล้วมีอาการอย่างไร รักษาอย่างไร เมื่อรักษาด้วยการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี จะมีภาวะแทรกซ้อนอะไรได้บ้าง เราจะป้องกันได้อย่างไร</p>					
บทที่ 1 โรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี						
<p>2. ผู้ป่วยบอกความหมายของโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีได้</p>	<p>โรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี</p> <p>มะเร็งท่อทางเดินน้ำดี หมายถึงโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี หมายถึง โรคที่เกิดจากท่อทางเดินน้ำดีอักเสบเรื้อรัง ทำ</p>	<p>ซักถาม</p> <p>ตอบ</p> <p>คำถาม</p>	<p>รับฟังและตอบ</p> <p>คำถาม</p> <p>ซักถาม</p>	<p>คู่มือผู้ป่วย</p> <p>หน้า 1</p>	<p>1 นาที</p>	<p>ผู้ป่วยบอกความหมายของโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและประเมินผล
	ให้เกิดความผิดปกติของเซลล์เยื่อบุผิวภายในท่อทางเดินน้ำดี มีลักษณะการเจริญเติบโตแบบผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ พบได้บริเวณท่อทางเดินน้ำดีนอกตับรวมถึงบริเวณซั้วดับลงไปถึงส่วนปลายล่างของท่อทางเดินน้ำดีใหญ่					
3. ผู้ป่วยบอกการสร้างน้ำดีและการทำหน้าที่ของตับและน้ำดีได้	การสร้างน้ำดีและหน้าที่ของน้ำดี การสร้างน้ำดีและการทำหน้าที่ของน้ำดี เริ่มต้นจากตับที่มีหน้าที่สร้างน้ำดี โดยภายในเซลล์ตับจะมีท่อทางเดินน้ำดีเล็กๆ รวมกันอยู่เรียกว่า ท่อ	ซักถาม ตอบ คำถาม	รับฟังและ ตอบ คำถาม ซักถาม	คู่มือ ผู้ป่วย หน้า 1	1 นาที	ผู้ป่วยบอกการสร้างน้ำดีและหน้าที่ของน้ำดีได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและประเมินผล
	<p>ทางเดินน้ำดีตีบ และมีถุงน้ำดีเป็นองค์</p> <p>ประกอบ เมื่อตีบสร้างน้ำดีเสร็จ น้ำดีจะไหลมารวมกันที่ท่อทางเดินน้ำดีใหญ่ของตับ ส่งเข้าพักไว้ที่ถุงน้ำดี หลังจากนั้นน้ำดีจากถุงน้ำดีจะไหลลงสู่ท่อทางเดินน้ำดีรวม และระบายลงสู่ท่อตับอ่อนก่อนจะส่งออกไปยังลำไส้เล็กส่วนต้น เพื่อทำหน้าที่ย่อยอาหารและไขมันต่อไป</p>					
4. ผู้ป่วยบอกสาเหตุของโรคมะเร็งท่อน้ำดี	<p>สาเหตุของโรคมะเร็งท่อน้ำดี</p> <p>1. พยาธิใบไม้ตีบ โดยการรับประทานปลา</p>	ซักถาม ตอบ คำถาม	รับฟังและตอบ คำถาม ซักถาม	คู่มือผู้ป่วยหน้า 3	2 นาที	ผู้ป่วยบอกสาเหตุของโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้ถูกต้อง 4 ใน

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม พยาบาล	กิจกรรม ผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและ ประเมินผล
น้ำดีได้	<p>น้ำจืดแบบดื่บ ๆ (Kamsa-ard et al., 2018)</p> <p>2. การรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ปลาร้า ปลาเจ่า ปลาจ่อม รวมทั้งปลาส้ม มีสารเร่งการเกิดมะเร็ง (ศรัญญา ประทัยเทพและปริญญา ชำนาญ, 2564)</p> <p>3. มีความผิดปกติของระบบทางเดินน้ำดีมาตั้งแต่กำเนิด (American society of clinical oncology, 2025) การเกิดนิ่วในทางเดินน้ำดีในตับ ทำให้ท่อทางเดินน้ำดีตีบแคบ เกิดการอักเสบเรื้อรัง</p>					5 ข้อ

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม พยาบาล	กิจกรรม ผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและ ประเมินผล
	<p>ภายในท่อน้ำดี (American cancer society, 2021)</p> <p>4. โรคมดน้ำดี (American society of clinical oncology, 2025) ซึ่งเกิดจาก โรคไวรัสตับ อักเสบบีและซี (ศรัญญา ประทัย เทพ และปริญญา ชำนาญ, 2564) หรือการดื่มสุรา (Kamsa-ard et al., 2018)</p> <p>5. สาเหตุอื่น ๆ เช่น การสูบบุหรี่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน กรรมพันธุ์ ผู้สูงอายุ ประวัติ คนในครอบครัว เป็นมะเร็งท่อ ทางเดินน้ำดี (Kamsa-ard et</p>					

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและประเมินผล
	al., 2018) การสัมพัทธ์สารกัมมันตรังสี เป็นต้น (American cancer society, 2024)					
5. ผู้ป่วยบอกตำแหน่งของโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีได้	<p>ตำแหน่งของโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดี</p> <p>มะเร็งต่อทางเดินน้ำดี สามารถเกิดในตำแหน่งของต่อทางเดินน้ำดี เป็น 2 ชนิดใหญ่ๆ คือ</p> <p>1. มะเร็งต่อทางเดินน้ำดีในตับ เกิดขึ้นที่แขนงต่อทางเดินน้ำดีขนาดเล็กภายในตับ (American cancer society, 2024)</p> <p>2. มะเร็งต่อทางเดินน้ำดีนอกตับ เกิดขึ้นบริเวณ</p>	ซักถามตอบ คำถาม	รับฟังและตอบ คำถาม ซักถาม	คู่มือผู้ป่วยหน้า 2	1 นาที	ผู้ป่วยบอกตำแหน่งของโรคมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีได้ถูกต้องทั้งหมด

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและประเมินผล
	<p>ปลายท่อทางเดินน้ำดีต่อกับลำไส้เล็กส่วนต้น และมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่เกิดขึ้นบริเวณท่อทางเดินน้ำดีรวมของตับในส่วนปลายขั้วตับ (American cancer society, 2024)</p>					
6. ผู้ป่วยบอกอาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี	<p>อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี</p> <p>โรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีในระยะต้น ๆ มักไม่มีอาการหรืออาการแสดงใด ๆ ส่วนมากอาการมักจะลุกลามมากแล้ว ผู้ป่วยจึงยอมมารับการรักษา (American</p>	<p>ซักถาม - รับฟัง</p> <p>ตอบ</p> <p>คำถาม</p> <p>ซักถาม</p> <p>- ทำแบบฝึกหัดท้ายบทที่ 1</p>	<p>- รับฟังและตอบคำถาม</p> <p>ซักถาม</p> <p>- ทำแบบฝึกหัดท้ายบทที่ 1</p>	<p>คู่มือผู้ป่วยหน้า 4</p>	2 นาที	<p>ผู้ป่วยบอกอาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีได้ถูกต้องทั้งหมด</p>

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม พยาบาล	กิจกรรม ผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและ ประเมินผล
	<p>cancer society, 2024) ซึ่งอาการและอาการแสดงขึ้นอยู่กับบริเวณที่เป็นโรค ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อาการของผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีในตับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาด้วยอาการไม่สบายในท้อง ปวดใต้ชายโครงขวา ส่วนมากจะเจอในรายที่ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่แล้ว (American society of clinical oncology, 2025) หรือปวดเสียดใต้ลิ้นปี่หลังจากรับประทานอาหาร ปวดบริเวณหลัง (ทศพล เจริญวุฒิ, 2563) มีไข้ เปื่อ 					

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม พยาบาล	กิจกรรม ผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและ ประเมินผล
	<p>อาหาร น้ำหนัก ลด คลื่นไส้ เป็น ต้น(American cancer society, 2024)</p> <p>2. อาการของ ผู้ป่วยมะเร็งท่อ ทางเดินน้ำดีนอก ตับเมื่อท่อ ทางเดินน้ำดีอุดตัน ส่งผลให้ ผู้ป่วยเกิดอาการ ตัวเหลือง ตา เหลืองได้ (American society of clinical oncology, 2025) เกิดอาการ คัน อุจจาระก็จะมี สีซีด บางครั้งมัก มีน้ำมันปน เนื่องจากน้ำดีเข้า ไปในลำไส้เพื่อ ย่อยไขมันได้ และ ปัสสาวะสีเข้มขึ้น ได้ (American cancer society,</p>					

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและประเมินผล
	2024)					
บทที่ 2 วิธีการรักษาด้วยการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี						
7. ผู้ป่วยบอกวิธีการรักษาด้วยการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีทางผิวหนังได้	วิธีการรักษาด้วยการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง วิธีการรักษาด้วยการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี เป็นการรักษาผู้ป่วยที่มีการอุดตันของท่อทางเดินน้ำดีมีกระบวนการผ่าตัด โดยเตรียมความพร้อมตรวจเลือดส่งตรวจหาห้องปฏิบัติการการทำเอ็กซเรย์ปอด การตรวจคลื่นหัวใจ การดื่มน้ำดื่มน้ำก่อนไปใส่ท่อระบายเมื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยเสร็จแล้ว แพทย์	ซักถาม ตอบ คำถาม	รับฟังและตอบ คำถาม ซักถาม	คู่มือผู้ป่วย หน้า 6	2 นาที	ผู้ป่วยบอกวิธีการรักษาด้วยการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม พยาบาล	กิจกรรม ผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและ ประเมินผล
	<p>จะเริ่มทำ ดังต่อไปนี้</p> <p>1. เริ่มจากการที่ แพทย์จะทำการ ตรวจด้วยอัลตรา ซาวนด์เพื่อหา ตำแหน่งที่ เหมาะสม เริ่ม จากการที่แพทย์ จะทำการอัลตรา ซาวนด์เพื่อหา ตำแหน่งที่ เหมาะสมก่อน แทงท่อระบาย หลังจากนั้นแพทย์ จะฉีดยาชา บริเวณที่จะแทง ขณะแทงท่อ ระบายทางเดิน น้ำดีผู้ป่วยจะ รู้สึกตัวตลอด ระหว่างการทำ จากนั้นแทงท่อ ระบายผ่านทาง ผิวหนังเข้าสู่ตับ และท่อทางเดิน น้ำดีในตับ</p> <p>2. หลังจากใส่ท่อ</p>					

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและประเมินผล
	ระบายเข้าสู่ท่อทางเดินน้ำดีในตับแล้วจะมีท่อส่วนที่ยังเหลืออยู่ด้านนอกติดกับข้อต่อสามารถนำข้อต่อนั้นมาต่อกับถุงรองรับน้ำดีเพื่อระบายน้ำดีออกสู่ถุงภายนอกตัวผู้ป่วยได้					
8. ผู้ป่วยบอกประเภทของการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีทางผิวหนังได้	ประเภทของการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีทางผิวหนังประเภท ของการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี มี 2 ประเภท ดังนี้ 1. ท่อระบายน้ำดีแบบถาวร: คือ ผู้ป่วยจะได้รับ การใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีไปตลอดชีวิต ทำในผู้ป่วยที่มีการกระจายของ	ซักถาม ตอบ คำถาม	- รับฟัง และตอบ คำถาม ซักถาม - ทำแบบฝึกหัด ท้ายบทที่ 2	คู่มือผู้ป่วยหน้า 7	1 นาที	ผู้ป่วยบอกประเภทการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม พยาบาล	กิจกรรม ผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและ ประเมินผล
	<p>มะเร็งแพทย์จะ พิจารณารักษา ด้วยการเจาะ ระบายทางเดิน น้ำดี เนื่องจาก ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ สามารถรับการ ผ่าตัดได้</p> <p>2. ท่อระบายน้ำดี แบบชั่วคราว: คือ ผู้ป่วยจะได้รับ การใส่ท่อระบาย ทางเดินน้ำดี ประมาณ 2 สัปดาห์ เพื่อ ระบายน้ำดี ชั่วคราว แล้ว แพทย์จะนัดมา ผ่าตัดก้อนมะเร็ง ที่อุดตันท่อ ทางเดินน้ำดีออก เพื่อให้น้ำดีไหล ผ่านได้สะดวก ทำ ในรายที่มีการอุด ตันของมะเร็งแต่ ยังไม่มีกร กระจาย</p>					

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและประเมินผล
บทที่ 3 ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี						
9. ผู้ป่วยบอกภาวะแทรกซ้อนหลังการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีทางผิวหนังได้	<p>ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนัง1.</p> <p>ภาวะแทรกซ้อนระยะเฉียบพลันที่เกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดได้แก่</p> <p>1.1 การมีเลือดออกในช่องท้อง หลังผ่าตัด อาจมีเลือดออกในชั้นเยื่อหุ้มตับหรือในท่อทางเดินน้ำดี ถ้าเลือดที่ออกจากเส้นเลือดดำ ส่วนใหญ่เลือดจะหยุดเอง หรือกรณีเลือดออกจากทางเดินน้ำดีไม่หยุดแพทย์จะให้ปิดท่อระบาย</p>	ซักถาม ตอบ คำถาม	- รับฟังและตอบคำถาม - ทำแบบฝึกหัดท้ายบทที่ 2	คู่มือผู้ป่วยหน้า 9	5 นาที	ผู้ป่วยบอกภาวะแทรกซ้อนหลังการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม พยาบาล	กิจกรรม ผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและ ประเมินผล
	<p>ทางเดินน้ำดีไว้ รอและสังเกต อาการ เลือด มักจะหยุดเอง แต่ ถ้าเลือดออกจาก เส้นเลือดแดงใหญ่ แพทย์จะทำการ อุดเส้นเลือดนั้นไว้</p> <p>1.2 ซึ้อคจาก การติดเชื้อใน กระแสเลือด: อาจ เกิดก่อนหรือหลัง ผ่าตัดก็ได้ เช่น มี อาการไข้ หนาว สั่น หรือความดัน โลหิตต่ำ</p> <p>1.3 มีน้ำดีรั่ว: จากการแทง หลายตำแหน่ง</p> <p>1.4 มีอาการ ปวด: จากการที่ เส้นประสาทรอบ ๆ ท่อทางเดินน้ำดี ถูกเสียดสี ในขณะที่แทงแทง ท่อระบาย ทางเดินน้ำดี</p> <p>2. ภาวะ</p>					

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม พยาบาล	กิจกรรม ผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและ ประเมินผล
	<p>แทรกซ้อนระยะ หลังผ่าตัดที่ เกิดขึ้นหลัง 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ได้แก่</p> <p>2.1 ท่อระบาย เลื่อนหลุด: เกิด จากการดึงรั้งหรือ ไหมเย็บหลุดหรือ ขาด</p> <p>2.2 ท่อระบาย อุดตัน: เกิดจาก ตะกอนน้ำดี เหนียวข้นเหนียว ท่อระบายหัก พับ งอ</p> <p>2.3 การติดเชื้อ ที่ท่อทางเดินน้ำดี: เกิดจากการ ตกตะกอนของ น้ำดีหรือมะเร็ง ที่มาอุดตันท่อ ทางเดินน้ำดี น้ำดี ที่กลับไปตาม ทางเดินน้ำดีเข้าไป ไปสู่ตับคั้น ทำให้ ท่อทางเดินน้ำดี บริเวณที่น้ำดีคั้น</p>					

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและประเมินผล
	เกิดการอักเสบติดเชื้ได้					
บทที่ 4 วิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี						
10. ผู้ป่วยบอกการป้องกัน การเลื่อนหลุดของท่อระบายทางเดินน้ำดีได้	วิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านทางผิวหนังด้านการป้องกันการเลื่อนหลุด 1. ควรใช้พลาสเตอร์ติดยึดท่อระบายกับผิวหนังให้ท่อระบายแนบกับผิวหนังหน้าท้อง เพื่อป้องกันการหักพับ งอของท่อ หรืออาจเพิ่มการติดพลาสเตอร์ยึดท่อระบายกับผิวหนังหน้าท้อง ห่างจากบริเวณที่ติดผ้าก๊อสเป็นระยะ ๆ เพื่อป้องกันท่อระบายถูกดึงรั้ง	ซักถาม ตอบ คำถาม	รับฟังและตอบ คำถาม ซักถาม	คู่มือผู้ป่วยหน้า 12	4 นาที	ผู้ป่วยบอกการป้องกัน การเลื่อนหลุดของท่อระบายทางเดินน้ำดีได้ 5 ใน 6 ข้อ

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและประเมินผล
	<p>และเลื่อนหลุด (Comprehensive cancer center, 2024)</p> <p>2. ควรรมาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการเลื้อนจากตำแหน่งเดิม (Fairview health services, 2024)</p> <p>3. ควรสังเกตการเลื้อนของต่อมร้ายจากตำแหน่งซีสต์ดำเดิมที่ติดอยู่บนต่อม (Fairview health services, 2024)</p> <p>4. เวลาเดินควรรใช้ถุงผ้าใส่ถุงรองรับน้ำดีทุกครั้ง (Memorial sloan kettering cancer center, 2024)</p> <p>5. เวลาเปลี่ยนท่าทาง ควร</p>					

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและประเมินผล
	<p>ระมัดระวังไม่ให้ท่อระบายดิ่งรั้งหรือเกี่ยวกับสิ่งรอบตัว (Michigan medicine interventional radiology, 2023)</p> <p>6. ควรตรวจสอบไหมที่เย็บท่อระบายกับผิวหนังในขณะที่ทำแผลเบื้องต้นหลังจากแผลซีมว่าเลื่อนหลุดหรือไม่ (ศูนย์มะเร็งตรงเป้า โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต, 2563)</p>					
<p>11. ผู้ป่วยบอกการป้องกันการอุดตันของท่อระบายทางเดิน</p>	<p>ด้านการป้องกัน การอุดตัน</p> <p>1. ควรออกกำลังกาย โดยการเดินช้า ๆ วันละ 30 นาที เพื่อลดการอุดตันของท่อ</p>	<p>ซักถาม ตอบ คำถาม</p>	<p>รับฟังและตอบ คำถาม ซักถาม</p>	<p>คู่มือผู้ป่วย หน้า 14</p>	<p>4 นาที</p>	<p>ผู้ป่วยบอกการป้องกันการอุดตันของท่อระบายทางเดินน้ำดี</p>

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม พยาบาล	กิจกรรม ผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและ ประเมินผล
น้ำดีได้	<p>ระบาย (โรงพยาบาลราช วิถี ทีมรังสีวินิจฉัย , 2564)</p> <p>2. ควรจัดวางถุง รองรับน้ำดี ให้อยู่ ระดับต่ำกว่าเอว เสมอ เพื่อให้ น้ำดี ไหลตามแรงโน้ม ถ่วงของโลก ป้องกันการอุดตัน ได้ (Memorial sloan kettering cancer center, 2024)</p> <p>3. เมื่อพบว่าน้ำดี ไม่ไหล หรือน้ำดี ไหลน้อยลง โดย ปกติ น้ำดีจะออก ประมาณ 400- 800 ซีซี ต่อวัน (ศูนย์มะเร็งตรง เป้า โรงพยาบาล จุฬารัตน์ 9 แอร์ พอร์ต, 2563) หากน้ำดีระบาย ออกมาน้อยลง (น้อยกว่าครึ่งจาก</p>					ได้ 5 ใน 6 ข้อ

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม พยาบาล	กิจกรรม ผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและ ประเมินผล
	<p>ปริมาณเดิม) ให้เพิ่มปริมาณน้ำดื่มให้มากกว่าปกติ เช่น น้ำดื่ม 500 ซีซี. ให้ดื่มน้ำเพิ่มมากกว่าเดิมประมาณ 500 ซีซี. หากยังไหลน้อยอยู่ ควรไปสวนล้างท่อระบายที่สถานพยาบาลใกล้บ้านด้วยน้ำเกลือปราศจากเชื้อ จนกว่าจะใสอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง (ดาวรรณ คุณยศยิ่ง, 2564)</p> <p>4. ควรบีบไล่สายยางระบายน้ำดีเมื่อพบตะกอนตามท่อระบาย</p> <p>5. ควรดื่มน้ำวันละ 1.5-2 ลิตรต่อวัน ถ้าแพทย์ไม่จำกัดน้ำ จะ</p>					

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและประเมินผล
	<p>ช่วยให้น้ำดีไม่ข้น น้ำดีไหลสะดวก ลดการอุดตันของ ท่อระบาย ทางเดินน้ำดี (โรงพยาบาลราช วิถี ทีมรังสีวินิจฉัย , 2564)</p> <p>6. ไม่ให้อนทับ ท่อระบาย ทางเดินน้ำดี เพราะท่อจะหัก งอได้ น้ำดีจะไหล ไม่สะดวกเกิดการ อุดตันได้ (Fairview health services, 2024)</p>					
12. ผู้ป่วย บอกการ ป้องกัน การติดเชื้อ ภายในท่อ ทางเดิน น้ำดีได้	<p>ด้านการป้องกัน การติดเชื้อ 1.ควรสังเกต ผิวหนังบริเวณ รอบ ๆ ท่อว่ามี บวมแดงหรือไม่ หรือมีน้ำดีขี้ม หรือไม่ หาก พบว่ามือน้ำดีขี้ม</p>	ซักถาม ตอบ คำถาม	รับฟังและ ตอบ คำถาม ซักถาม	คู่มือ ผู้ป่วย หน้า 16	4 นาที	ผู้ป่วยบอก การป้องกัน การการติด เชื้อภายใน ท่อทางเดิน น้ำดีได้ 9 ใน 11 ข้อ ผู้ป่วยตอบ

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม พยาบาล	กิจกรรม ผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและ ประเมินผล
	<p>เป็อนแผล (Memorial sloan kettering cancer center, 2024) น้ำดีขุ่น มาก หรือสี เปลี่ยนไปจาก ปกติ มีกลิ่นเหม็น มีเลือดมีหนอง (Fairview health services, 2024) น้ำดีไม่ไหล หรือ ไหลน้อยลง กว่าเดิม (ดวารรณ์ คุณยศ ยิ่ง, 2560)ให้รีบ มาพบแพทย์ 2. ใช้ถุงผ้าใส่ถุง รองรับน้ำดีเพื่อ ไม่ให้ปลายรูเปิด ถุงน้ำดีสัมผัสกับ พื้น (ศูนย์มะเร็ง ตรงเป้า โรงพยาบาลจุฬา รัตน์ 9 แอร์พอร์ต , 2563)</p>					<p>แบบฝึกหัด ได้ ถูกต้อง ทุกข้อ</p>

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม พยาบาล	กิจกรรม ผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและ ประเมินผล
	<p>3. ล้างมือให้สะอาดและเช็ดให้แห้งทุกครั้งก่อนและหลังการเทน้ำต้ออกจากถุงรองรับน้ำดี (Memorial sloan kettering cancer center, 2024)</p> <p>4. ใช้ 70% แอลกอฮอล์ ทำความสะอาดรูเปิดถุงรองรับน้ำดี ก่อนและหลังการปล่อยน้ำต้ออกจากถุงทุกครั้ง (ศูนย์มะเร็งตรงเป้า โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต, 2563)</p> <p>5. ปล่อยน้ำต้ออกจากถุงทุกวัน วันละครั้ง ในช่วงเวลาเดียวกัน (ศูนย์มะเร็งตรงเป้า โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์</p>	<p>ตอบข้อซักถาม</p>	<p>- ซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>- ทำแบบฝึกหัดท้ายบททุกบท</p>	<p>- คู่มือสำหรับผู้ป่วย</p>	<p>10 นาที</p>	

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม พยาบาล	กิจกรรม ผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและ ประเมินผล
	<p>พอร์ต, 2563)</p> <p>6. เมื่อแผลเปื่อยก น้ำ ทำนทำแผล เบื้องต้นก่อนแล้ว ไปพบแพทย์ที่ สถานพยาบาล ใกล้บ้าน โดยใช้ สำลีสะอาดชุบ น้ำยาเบตาดีน เช็ดผิวหนังรอบๆ บริเวณแผลและ ทอระบายที่ติด กับผิวหนัง เนื่องจาก ทอ ระบายสามารถ เลื่อนเข้า-ออก ตามการหายใจได้ และใช้ก๊อสนุ่น ทอไว้ ป้องกันการ ดึงเลื่อนหลุด หลังจากนั้นปิด แผลด้วยผ้าก๊อส ปราศจากเชื้อ (ศุณย์มะเรียงตรง เป้า โรงพยาบาล จุฬารัตน์ 9 แอร์ พอร์ต, 2563)</p> <p>7. สังเกตดู</p>					

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม พยาบาล	กิจกรรม ผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและ ประเมินผล
	<p>รองรับน้ำดีเมื่อพบว่าสกปรก ฉีกขาด ควรเปลี่ยนถุงรองรับใหม่ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน (โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต, 2563)</p> <p>8. มาพบแพทย์ทันทีเมื่อ มีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส หนาวสั่น ตัว ตาเหลืองมากขึ้น หรือปวดท้องได้ ชายโครงขวา (ดาวรรณ คุณยศยิ่ง, 2564)</p> <p>9. บันทึกปริมาณน้ำดี และสี ของน้ำดีลงในสมุดคู่มือ ในช่วงเวลาเดียวกันทุกวัน เช่น 08.00น. ของทุกวัน เพื่อไว้เป็นข้อมูลประกอบการ</p>					

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม พยาบาล	กิจกรรม ผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและ ประเมินผล
	<p>รักษา (โรงพยาบาลราช วิถี ทีมรังสีวินิจฉัย , 2564) 10. ควรเปลี่ยน สายสีขาหรือข้อ ต่อที่ต่อกับท่อ ระบายทางเดิน น้ำดี เปลี่ยนถุง รองรับทุก 1 สัปดาห์ ซักถุงผ้า เพื่อลดการ หมักหมมของ คราบสกปรกและ ป้องกันการติด เชื้อ (Memorial sloan kettering cancer center, 2024) 11. แนะนำให้ ผู้ป่วยมาตรวจ ตามนัดทุกครั้ง และควรได้รับการ เปลี่ยนท่อระบาย ทางเดินน้ำดีทุก 2-3 เดือน เพื่อ ป้องกันการติด เชื้อเข้าไปในท่อ</p>					

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม พยาบาล	กิจกรรม ผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและ ประเมินผล
	<p>ทางเดินน้ำดี (Comprehensive cancer center, 2024)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนความรู้ โดยทำแบบฝึกหัด ท้ายบท - เปิดโอกาสให้ซักถาม - มอบคู่มือผู้ป่วย ให้กลับไปทบทวน ต่อที่บ้าน - นัดหมายวัน เวลา สถานที่ ในการเข้าร่วม กิจกรรมครั้งที่ 2 					



กิจกรรมที่ 2 การได้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น (สื่อวีดิทัศน์) ในการป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีและการลดการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (หลังผ่าตัดวันที่

2)

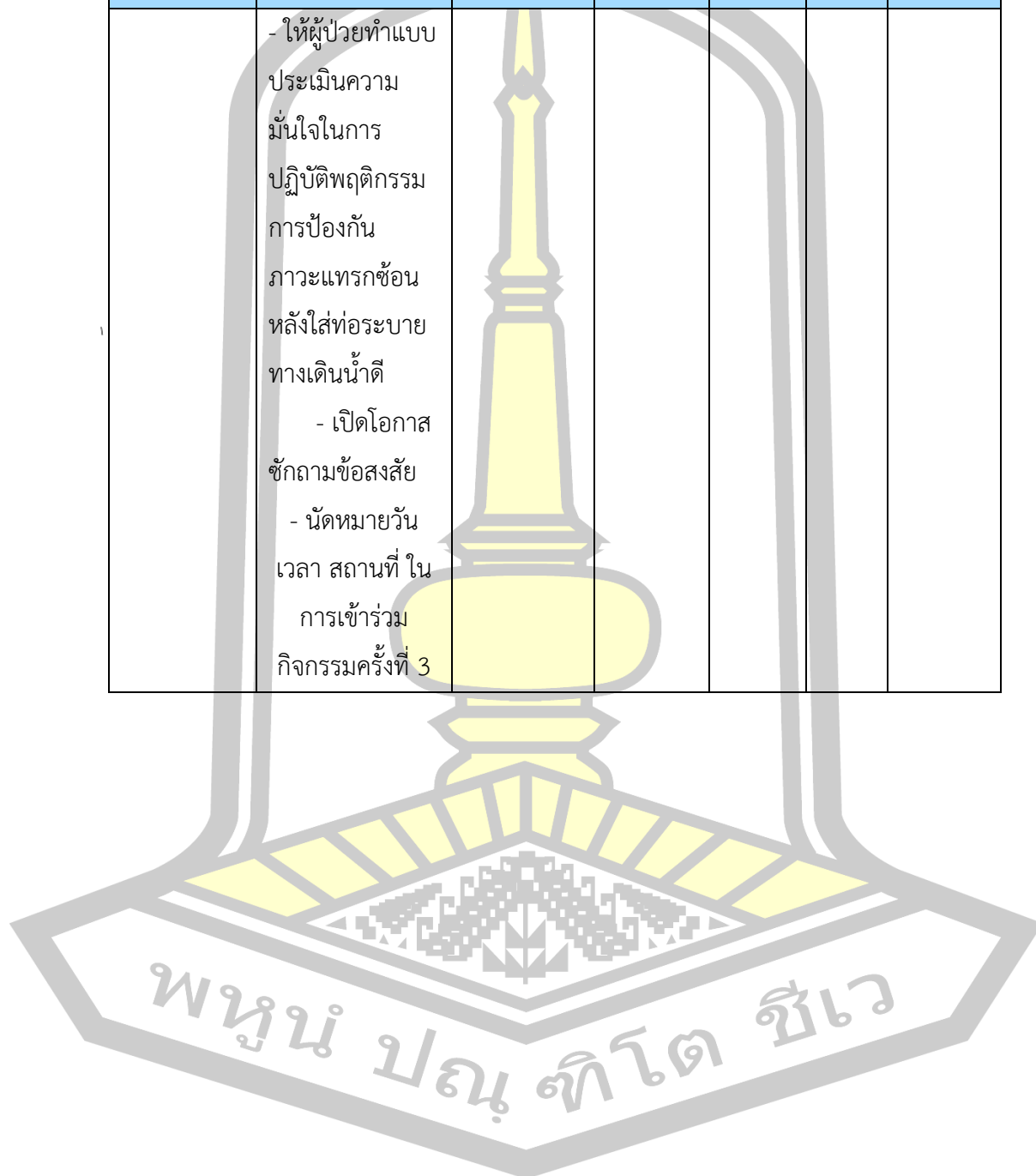
วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม พยาบาล	กิจกรรม ผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัด และ ประเมิน ผล
1. เพื่อสร้าง สัมพันธภาพ กับ ผู้ป่วยและ แจ้ง วัตถุประสงค์	สวัสดีค่ะ วันนี้พบ กันเป็นครั้งที่ 2 นะคะ เป็น อย่างไรบ้างคะ..... วันนี้เราจะได้ เรียนรู้การปฏิบัติ จากวีดิทัศน์ ก่อนที่จะรับชม วีดิทัศน์เรื่อง... ขอให้คุณ..... ลองฝึกหายใจเข้า ออก ลึก ๆ ช้า ๆ 5 รอบ	- แนะนำ ตนเอง กล่าว ทักทาย - แจ้ง วัตถุประสงค์ ในการทำ กิจกรรม	ทักทาย - รับฟัง วัตถุประสงค์ สงฆ์การ ทำ กิจกรรม- ฝึก หายใจ เข้าออก ลึก ๆ ช้า ๆ 5 รอบ	ผู้วิจัย	3 นาที	- ผู้ป่วยมี สีหน้าสด ชื่น ยิ้ม แย้ม พร้อม เรียนรู้ - ผู้ป่วย บอก รับทราบ เข้าใจ วัตถุประสงค์ใน การทำ กิจกรรม
2. เพื่อ ส่งเสริมให้ ผู้ป่วยมีการ รับรู้ สมรรถนะ แห่งตนใน การป้องกัน ภาวะ แทรกซ้อน	หลังผ่าตัดวันที่ 2 รูปแบบกิจกรรม การได้เห็น ประสบการณ์ของ ผู้อื่น จากการดู วีดิทัศน์ เนื้อหาสื่อใน วีดิทัศน์ ตาม สคริป	- ผู้วิจัยเปิด วีดิทัศน์ ให้ ผู้ป่วยดู - ผู้วิจัยให้ ผู้ป่วยทำ แบบ ประเมิน ความมั่นใจ - ผู้วิจัยตอบ	- รับชม วีดิทัศน์ - รับชม วีดิทัศน์	- สื่อ วีดิทัศน์ - แบบ ประเมิน ความ มั่นใจ - ผู้วิจัย - ผู้ป่วย	12 นาที 5 นาที	- ความ สนใจ ความ ตั้งใจใน การ รับชม - แบบ ประเมิน ความ

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและประเมินผล
หลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี โดยผ่านแม่แบบ	<p>“ในร่างกายคนเรามีหลายระบบ หนึ่งในนั้นคือ ระบบท่อทางเดินน้ำดี ซึ่งวางตัวอยู่ภายในตับและนอกตับ เมื่อเซลล์เยื่อบุผิวบริเวณท่อทางเดินน้ำดีมีความผิดปกติเกิดขึ้น ไม่สามารถควบคุมได้ แลมยังมีสารแพร่กระจายไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจะทำให้เกิดโรคนิ่วหนึ่งที่เราเรียกกันว่า โรคนิ่วเรื้อรังท่อทางเดินน้ำดี ผู้ป่วยมีเรื้อรังท่อทางเดินน้ำดีหลังได้รับการรักษาด้วยวิธีใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี มักมี</p>	ข้อซักถาม				<p>มั่นใจในการดูแลท่อระบายทางเดินน้ำดี มีความมั่นใจทุกข้อ - มีความสนใจ ซักถาม ข้อสงสัย</p>

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม พยาบาล	กิจกรรม ผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัด และ ประเมิน ผล
	<p>ภาวะแทรกซ้อนที่ เกิดขึ้นบ่อย คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ท่อทางเดิน น้ำดีเลื่อนหลุด 2. ท่อทางเดินน้ำดี อุดตัน 3. การติด เชื้อที่ท่อทางเดิน น้ำดี สำหรับ <p>การป้องกันการ เกิด ภาวะแทรกซ้อน หลังใส่ท่อระบาย ทางเดินน้ำดี มี ดังนี้ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ด้าน การป้องกันการ เลื่อนหลุด 2. ด้าน การป้องกันการ อุดตัน 3. ด้าน การป้องกันการ ติดเชื้อที่ท่อ ทางเดินน้ำดี” <p>(ตามเนื้อหาใน วีดิทัศน์)</p>					



วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม พยาบาล	กิจกรรม ผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัด และ ประเมิน ผล
	<p>- ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี</p> <p>- เปิดโอกาสซักถามข้อสงสัย</p> <p>- นัดหมายวัน เวลา สถานที่ ในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 3</p>					



กิจกรรมที่ 3 การได้ฝึกปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จด้วยตนเองและการลดการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (หลังผ่าตัดวันที่ 3)

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและประเมินผล
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและแจ้งวัตถุประสงค์	สวัสดีค่ะ วันนี้พบกันเป็นครั้งที่ 3 นะคะ เป็นอย่างไรบ้างคะ..... วันนี้เราจะได้เรียนรู้การปฏิบัติจากพยาบาลและจะได้ฝึกทำไปพร้อม ๆ กัน พร้อมไหมคะ ก่อนจะฝึกปฏิบัติ ขอให้คุณ..... ลองฝึกหายใจเข้า ออก ลึก ๆ ช้า ๆ 5 รอบ	- แนะนำตนเอง กล่าวทักทาย - แจ้งวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรม	- ทักทาย ย - รับฟัง วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม ม - ฝึกหายใจเข้าออก ลึก ๆ ช้า ๆ 5 รอบ	ผู้วิจัย	3 นาที	- ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้มพร้อมเรียนรู้ - ผู้ป่วยบอกรับทราบเข้าใจวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรม
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อ	หลังผ่าตัดวันที่ 3 การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดิน	- ผู้วิจัยฝึกทักษะให้ผู้ผู้ป่วยดูแลและฝึกปฏิบัติ	- ผู้ป่วยดูแลและฝึกปฏิบัติ	ผู้วิจัย	37 นาที	- แบบสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรม ผู้ป่วยสามารถทำได้ถูกต้องทุกข้อ

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม พยาบาล	กิจกรรม ผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและ ประเมินผล
<p>ระบายนางเดิน น้ำดีโดยผ่าน การฝึกปฏิบัติ ให้ประสบ ความสำเร็จ ด้วยตนเอง</p>	<p>น้ำดี ทั้งสาม ด้าน ได้แก่ ด้านการ ป้องกันการ เลื่อนหลุด ด้านการ ป้องกันการอุด ตัน ด้านการ ป้องกันการติด เชื้อที่ท่อ ทางเดินน้ำดี ตามเนื้อหาใน วันที่ 1 หลัง การผ่าตัด ใน รูปแบบ กิจกรรม ประสบการณ์ที่ ประสบ ความสำเร็จ ฝึกปฏิบัติไป พร้อมกับผู้วิจัย - ให้ผู้ป่วย สาธิตย้อนกลับ - ผู้วิจัยใช้แบบ สังเกตการ ปฏิบัติ พฤติกรรมใน การประเมิน</p>		<p>พร้อม ๆ กับ ผู้วิจัย - สาธิต ย้อนก ลับ หลัง ได้รับ การฝึก ทักษะ จาก ผู้วิจัย - ให้ ผู้ป่วย ทำ แบบ ประเมิน น ความ มั่นใจ</p>			

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม พยาบาล	กิจกรรม ม ผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและ ประเมินผล
	<p>- ให้ผู้ป่วยทำ แบบประเมิน ความมั่นใจใน การปฏิบัติ พฤติกรรม การ ป้องกันการ ภาวะแทรกซ้อน หลังใส่ท่อ ระบายทางเดิน น้ำดี</p> <p>- นัดหมาย ผู้ป่วยเรื่องการ โทรศัพท์ ติดตามอาการ อีกครั้ง หลังใส่ ท่อระบาย ทางเดินน้ำดี ผ่านทาง ผิวหนังใน สัปดาห์ที่ 2 หรือในการเข้า ร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 4</p>					

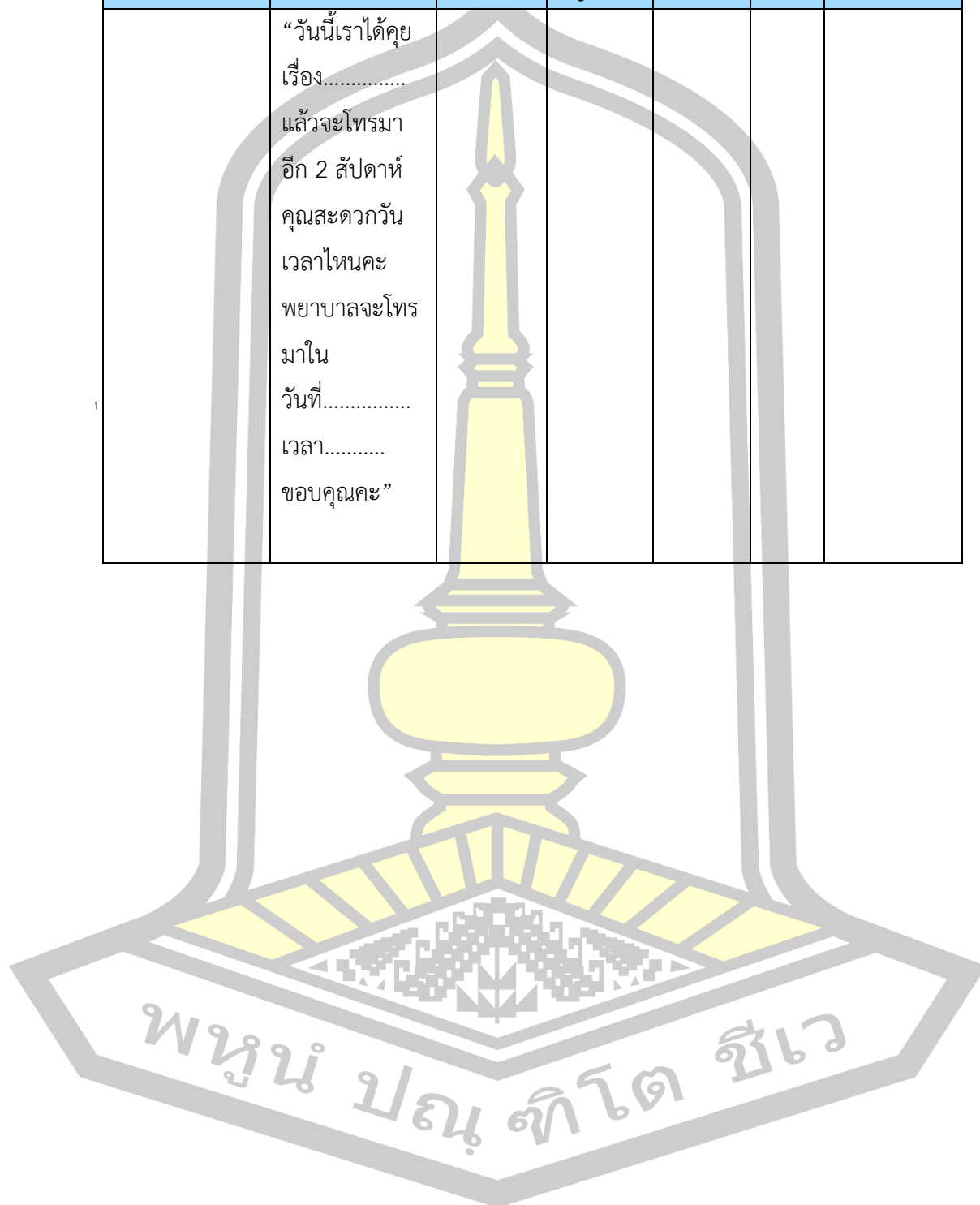
กิจกรรมที่ 4 การโน้มน้าวด้วยวาจาและการลดการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (หลังผ่าตัดสัปดาห์

ที่ 2)

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและประเมินผล
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและแจ้งวัตถุประสงค์ในการโทรติดตามเยี่ยมทบทวนการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี	“สวัสดีค่ะ ดิฉัน..... ขอบคุณมากนะคะที่ให้ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ วันนี้พบกันทางโทรศัพท์เป็นครั้งที่ 1 นะคะ เป็นอย่างไรบ้างคะ จากสัปดาห์ที่ผ่านมา..... วันนี้เราจะมาทบทวนทักษะที่เราได้นำไปใช้ปฏิบัติ มีอะไรบ้างที่ยังทำได้ไม่ดี ลองบอกวิธีปฏิบัติที่ทำอยู่ที่บ้านให้พยาบาลฟังหน่อยนะคะ หรือมีอะไรบ้างที่ต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม ขณะอยู่ที่	- แนะนำตนเอง กล่าวทักทาย - ทบทวนทักษะเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง หากปฏิบัติถูกต้อง จะชมเชยให้กำลังใจ - สอบถาม - ตอบคำถาม	- ทักทาย - ตอบคำถาม - ชักถามเพิ่มเติม เพิ่มเติม ในส่วนที่ผู้ป่วยยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง จะชมเชยให้กำลังใจ - สอบถาม - ตอบคำถาม	- ผู้วิจัย - คู่มือผู้ป่วย - วิดีโอทัศน์	15 นาที	ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม พร้อมเรียนรู้

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม พยาบาล	กิจกรรม ผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและ ประเมินผล
	<p>บ้าน มี ภาวะแทรกซ้อน ใดเกิดขึ้นบ้าง ไหมคะ แล้ว คุณ....ทำ อย่างไร” (หาก ปฏิบัติถูกต้อง แล้ว จะกล่าว ชื่นชม) - ให้คำปรึกษา เพิ่มเติมในสิ่งที่ ยังขาด พร้อม แนะนำให้ดูคู่มือ และวีดิทัศน์ ประกอบ - ลดการกระตุ้น เร้าทางอารมณ์ โดยการเปิด โอกาสให้ ซักถามข้อสงสัย - นัดหมาย ผู้ป่วยเรื่องการ โทรศัพท์ ติดตามอาการ อีกครั้งหลังใส่ ท่อระบาย ทางเดินน้ำดี ผ่านทางผิวหนัง สัปดาห์ที่ 4</p>					

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม พยาบาล	กิจกรรม ผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและ ประเมินผล
	<p>“วันนี้เราได้คุยเรื่อง..... แล้วจะโทรมาอีก 2 สัปดาห์ คุณสะดวกวัน เวลาไหนคะ พยาบาลจะโทร มาใน วันที่..... เวลา..... ขอบคุณคะ”</p>					



กิจกรรมที่ 4 การโน้มน้าวด้วยวาจาและการลดการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (หลังผ่าตัดสัปดาห์

ที่ 4)

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม พยาบาล	กิจกรรม ผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและ ประเมินผล
1. เพื่อสร้าง สัมพันธภาพ กับผู้ป่วย และแจ้ง วัตถุประสงค์ ในการ โทรศัพท์ สอบถาม ความ ก้าวหน้าของ การปฏิบัติ พฤติกรรม การป้องกัน ภาวะ แทรกซ้อน หลังใส่ท่อ ระบาย ทางเดินน้ำดี	“สวัสดีค่ะ ดิฉัน..... ขอบคุณมากนะ คะที่ให้ติดตาม เยี่ยมทาง โทรศัพท์ วันนี้ พบกันทาง โทรศัพท์เป็น ครั้งที่ 2 นะคะ เป็นอย่างไรบ้าง คะ จากสอง สัปดาห์ที่ผ่านมา..... วันนี้พยาบาล จะโทรศัพท์มา สอบถาม ความก้าวหน้า ของการปฏิบัติ พฤติกรรมการ ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน เพิ่มเติม” คอย ให้กำลังใจ และ คำชมเชยเมื่อ ผู้ป่วยปฏิบัติตัว ได้ถูกต้อง	- แนะนำ ตนเอง กล่าว ทักทาย - ทบทวน ทักษะ เพิ่มเติม ในส่วนที่ ผู้ป่วยยัง ปฏิบัติไม่ ถูกต้อง หาก ปฏิบัติ ถูกต้องจะ ชมเชย ให้ กำลังใจ	- ทักทาย - ตอบ คำถาม - ชักถาม เพิ่มเติม	- ผู้วิจัย - คู่มือ ผู้ป่วย - วิดีโอทัศน์	15 นาที	ผู้ป่วยมีสี หน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม พร้อม เรียนรู้

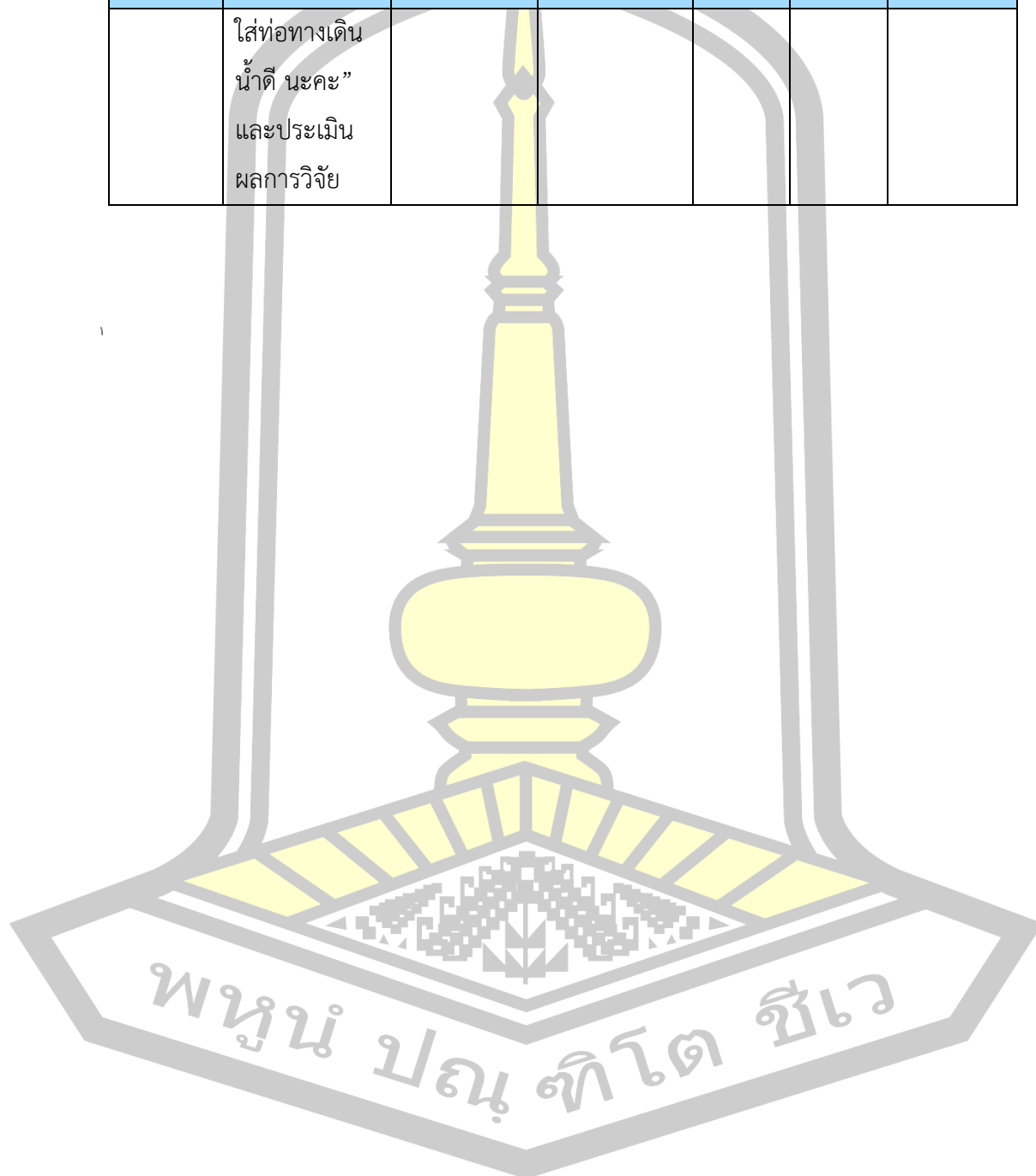
วัตถุประสงค์ เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม พยาบาล	กิจกรรม ผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและ ประเมินผล
	<p>- นัดหมาย ผู้ป่วยเรื่องการ โทรศัพท์ ติดตามอาการ อีกครั้งหลังใส่ ท่อระบาย ทางเดินน้ำดี ผ่านทางผิวหนัง สัปดาห์ที่ 5 “วันนี้เราได้คุย เรื่อง..... แล้วจะโทรมา อีก 1 สัปดาห์ คุณสะดวกวัน เวลาไหนคะ พยาบาลจะโทร มาใน วันที่..... เวลา..... ขอบคุณค่ะ” (ครั้งสุดท้ายนัด เพื่อตอบ แบบสอบถาม และประเมินผล)</p>					

กิจกรรมที่ 4 การโน้มน้าวด้วยวาจาและการลดการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (หลังผ่าตัดสัปดาห์

ที่ 5)

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและประเมินผล
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและแจ้งวัตถุประสงค์การประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติป้องกันการแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี	“สวัสดีค่ะ ดิฉัน..... ขอบคุณมากนะคะที่ให้ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์วันนี้พบกันทางโทรศัพท์เป็นครั้งที่ 3 ครั้งสุดท้าย นะคะ เป็นอย่างไรบ้างคะ จากหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา.....” “วันนี้พยาบาลจะโทรศัพท์มาเป็นครั้งที่ 3 เพื่อขอความร่วมมือผู้ป่วยในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลัง	- แนะนำตนเอง กล่าวทักทาย - การโทรศัพท์หาผู้ป่วยอ่านข้อความให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม	- ทักทาย - ตอบแบบสอบถาม สอบถามความเป็นจริง	- ผู้วิจัย - แบบสอบถาม - พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี	20 นาที	ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้มพร้อมเรียนรู้ - ผู้ป่วยสามารถตอบแบบสอบถามครบทุกข้อ

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย	สื่อ	ระยะเวลา	การวัดและประเมินผล
	ใส่ท่อทางเดินน้ำดี นะคะ” และประเมินผลการวิจัย					





บทวิดิทัศน์

บทวิดิทัศน์เรื่อง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี

จัดทำโดย นางสาวอมรรัตน์ ปาปะกัง

ความยาว ประมาณ 5 นาที

ลำดับ	ภาพ	เสียง
1	<p>ปกวิดิทัศน์</p> <p>ระบุชื่อ “การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี ในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี”</p> <p>ด้านล่างมุมซ้ายจะมีชื่อผู้จัดทำ ด้านล่างขวาจะระบุชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ดังนี้</p> <p>โดย</p> <p>นางสาวอมรรัตน์ ปาปะกัง</p> <p>พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม</p>	ใส่เสียงเพลงก่อนเปิดต้นคลิป

ลำดับ	ภาพ	เสียง
	<p>อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.อภิญา วงพิริยโรยา</p>	
2	<p>บทเกริ่นนำ ร่างกายมนุษย์ที่สามารถมองเห็นอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายได้ และรูปภาพตับและท่อทางเดินน้ำดีข้อความระบุ “ระบบท่อทางเดินน้ำดี” “โรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี”</p>	<p>ใส่เสียงเพลงคลอเบา ๆ ระหว่างการพูด โดยบทพูด คือ “ในร่างกายคนเรามีหลายระบบ หนึ่งในนั้นคือ ระบบท่อทางเดินน้ำดี ซึ่งวางตัวอยู่ภายในตับและนอกตับ เมื่อเซลล์เยื่อบุผิวบริเวณท่อทางเดินน้ำดีมีความผิดปกติเกิดขึ้น ไม่สามารถควบคุมได้ แล้วยังมีการแพร่กระจายไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจะทำให้เกิดโรคนั้นหนึ่ง ที่เราเรียกกันว่า โรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี ผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี”</p>
3.	<p>รูปภาพตับ ท่อทางเดินน้ำดี และถุงรองรับน้ำดี หลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี</p>	<p>บทพูด “ผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี หลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี”</p>
	<p>ข้อความระบุ “ผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี หลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี” “ภาวะแทรกซ้อน 1. ท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด 2. ท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน 3. ท่อระบายทางเดินน้ำดีติดเชื้อ”</p>	<p>“ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยคือ 1. ท่อระบายทางเดินน้ำดีเลื่อนหลุด 2. ท่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตันและ 3. มีการติดเชื้อที่ท่อทางเดินน้ำดี”</p>
4.	<p>รูปสไลด์แนวเฉียงสี่เหลี่ยมวง ข้อความระบุ “การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี”</p>	<p>บทพูด “ในส่วนของ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี”</p>
5.	<p>รูปสไลด์วงกลมสี่เหลี่ยมวง ข้อความระบุ “1. ด้านการป้องกันการเลื่อนหลุด” 1.1 วิดีโอผู้ป่วยจับท่อระบายทางเดินน้ำดีดูตำแหน่งขีดสีดำบนท่อ</p>	<p>บทพูด “1. ด้านการป้องกันการเลื่อนหลุด” 1.1 บทพูด “โดยสังเกตตำแหน่งตัวเลขตามขีดดำบนท่อ ว่าอยู่ในตำแหน่งเดิมหรือไม่”</p>

ลำดับ	ภาพ	เสียง
	1.2 รูปภาพท่อระบายทางเดินน้ำดี และไหมเย็บระหว่างท่อระบายกับผิวหนัง 1.3 วิดีโอผู้ป่วยชี้บริเวณแผลที่มีพลาสติกอุดติดอยู่ 1.4 วิดีโอแพทย์และผู้ป่วย 1.5 วิดีโอผู้ป่วยสพวยถุงผ้าในขณะที่เดิน	1.2 บทพูด “ตรวจสอบไหมเย็บขณะเปิดทำแผล ว่าขาดหรือไม่” 1.3 บทพูด “ใช้พลาสติกอุดที่ท่อระบายกับผิวหนังให้แนบสนิทกันดี” 1.4 บทพูด “หากไหมเย็บขาด ท่อเลื่อนหลุด ควรมาพบแพทย์ทันที” 1.5 บทพูด “เวลาเดินควรใช้ถุงผ้ารองรับถุงน้ำดีอีกที”
	1.6 วิดีโอผู้ป่วยนอนพลิกตะแคงบนเตียง	1.6 บทพูด “เวลาเปลี่ยนท่าทางระวังไม่ให้ท่อดึงรั้ง เลื่อนหลุด”
6.	รูปสไลด์วงกลมสีเขียวม่วง ข้อความระบุ “2. ด้านการป้องกันการอุดตัน” 2.1 วิดีโอคนกำลังเดิน 2.2 วิดีโอการเติมน้ำดื่ม 2.3 วิดีโอผู้ป่วยกำลังห้อยถุงรองรับน้ำดีข้างเตียง 2.4 วิดีโอพยาบาลกำลังบีบไล่สายสีขาวยที่ต่อจากท่อระบายทางเดินน้ำดีสีฟ้าลงยังถุงรองรับน้ำดี 2.5 รูปภาพผู้ป่วยนอนบนเตียง 2.6 วิดีโอผู้ป่วยนอนบนเตียงและถ่ายลงมาให้เห็นถุงรองรับน้ำดีที่มีน้ำดีออกน้อย	บทพูด “2. ด้านการป้องกันการอุดตัน” 2.1 บทพูด “โดยการออกกำลังกายเดินช้าๆ วันละ 30 นาที” 2.2 บทพูด “ดื่มน้ำวันละ 1.5-2 ลิตร เพื่อลดการเกิดตะกอนน้ำดี และลดความข้นของน้ำดี” 2.3 บทพูด “วางถุงรองรับน้ำดีให้อยู่ต่ำกว่าเอวเสมอเพื่อให้ น้ำดีไหลตามแรงโน้มถ่วงของโลก” 2.4 บทพูด “บีบไล่สายเมื่อพบว่า มีตะกอนน้ำดี” 2.5 บทพูด “ไม่นอนทับให้สายหัก พับงอ” 2.6 บทพูด “หากน้ำดีไม่ไหล หรือไหลน้อยลง ให้ไปสวนล้างที่สถานพยาบาลใกล้

ลำดับ	ภาพ	เสียง
		บ้านได้”
7.	<p>รูปสไตล์วงกลมสี่เหลี่ยมวง ข้อความระบุ “3. ด้านการป้องกันการติดเชื้อ”</p> <p>3.1 รูปภาพคนนั่งแช่น้ำ</p> <p>3.2 รูปภาพผู้ป่วยที่มีแผลซึม</p> <p>3.3 วิดีโอผู้ป่วยกำลังล้างมือ</p> <p>3.4 วิดีโอผู้ป่วยกำลังเช็ดรูเปิดน้ำดีด้วย 70% แอลกอฮอล์</p> <p>3.5 วิดีโอผู้ป่วยดูปริมาณน้ำดีในถุงรองรับน้ำดี ก่อนปล่อยน้ำดี</p> <p>3.6 วิดีโอผู้ป่วยกำลังปล่อยน้ำดีลงในขวดพลาสติก</p> <p>3.7 วิดีโอผู้ป่วยกำลังเทน้ำดีลงในโถส้วม</p> <p>3.8 วิดีโอพยาบาลถือถุงและสังเกตลักษณะถุงรองรับน้ำดี</p>	<p>บทพูด “3. ด้านการป้องกันการติดเชื้อ”</p> <p>3.1 บทพูด “ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำหรือสกปรก”</p> <p>3.2 บทพูด “เมื่อแผลซึม หรือเปียกน้ำ ให้ทำแผลเบื้องต้น ก่อนไปพบแพทย์ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน”</p> <p>3.3 บทพูด “ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้งทุกครั้ง ก่อนและหลังปล่อยน้ำดี”</p> <p>3.4 บทพูด “หลังจากนั้นใช้สำลีชุบ 70% แอลกอฮอล์เช็ดทำความสะอาดรูเปิด ”</p> <p>3.5 บทพูด “โดยดูปริมาณน้ำดี และจดบันทึกก่อนปล่อยน้ำดีทุกครั้ง”</p> <p>3.6 บทพูด “ปล่อยน้ำดีออกจากถุงใส่ขวดวันละครั้ง ในเวลาเดียวกัน”</p> <p>3.7 บทพูด “แล้วนำน้ำดีไปเทลงในโถส้วม”</p> <p>3.8 บทพูด “ให้สังเกตถุงไปด้วยว่า มีฉีกขาดหรือไม่ หรือสกปรกหรือไม่ ถ้ามีให้ไปเปลี่ยนถุงที่สถานพยาบาลใกล้บ้านได้”</p>
	3.9 รูปภาพถุงผ้าใหม่	<p>3.9 บทพูด “ควรใช้ถุงผ้ารองรับน้ำดีทุกครั้งเพื่อป้องกันรูเปิดน้ำดี สัมผัสพื้น ควรเปลี่ยนถุงรองรับน้ำดีทุก 1 สัปดาห์ ลดการหมักหมม ”</p> <p>“แนะนำการซักถุงผ้า 3 ครั้ง/ สัปดาห์ และเตรียมถุงสำรองไว้สับเปลี่ยนกับถุงเดิม”</p>

ลำดับ	ภาพ	เสียง
	3.10 รูปภาพที่อธิบายน้ำดีที่อยู่บนท้องของผู้ป่วย	3.10 บทพูด “สังเกตอาการปวด บวม แดง ร้อน บริเวณรอบแผล และสังเกตสีน้ำดีที่เปลี่ยนไป จากสีเขียว เหลือง หากกลายเป็นแดง ถือว่าผิดปกติ ให้มาพบแพทย์ก่อนนัดได้”
	3.11 วิดีโอคนเอามือกุมหน้าท้อง	3.11 บทพูด “เมื่อมีอาการมีไข้สูง หนาวสั่น ตัวตาเหลืองมาก ปวดท้องมากผิดปกติ ให้มาพบแพทย์ก่อนนัดได้เช่นกัน”
8.	ปิดท้ายคลิป วิดีโอคนกำลังเดินจับมือกัน ข้อความระบุ “ขอบคุณค่ะ”	ใส่เสียงเพลงปิดท้ายคลิป

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ประเมิน

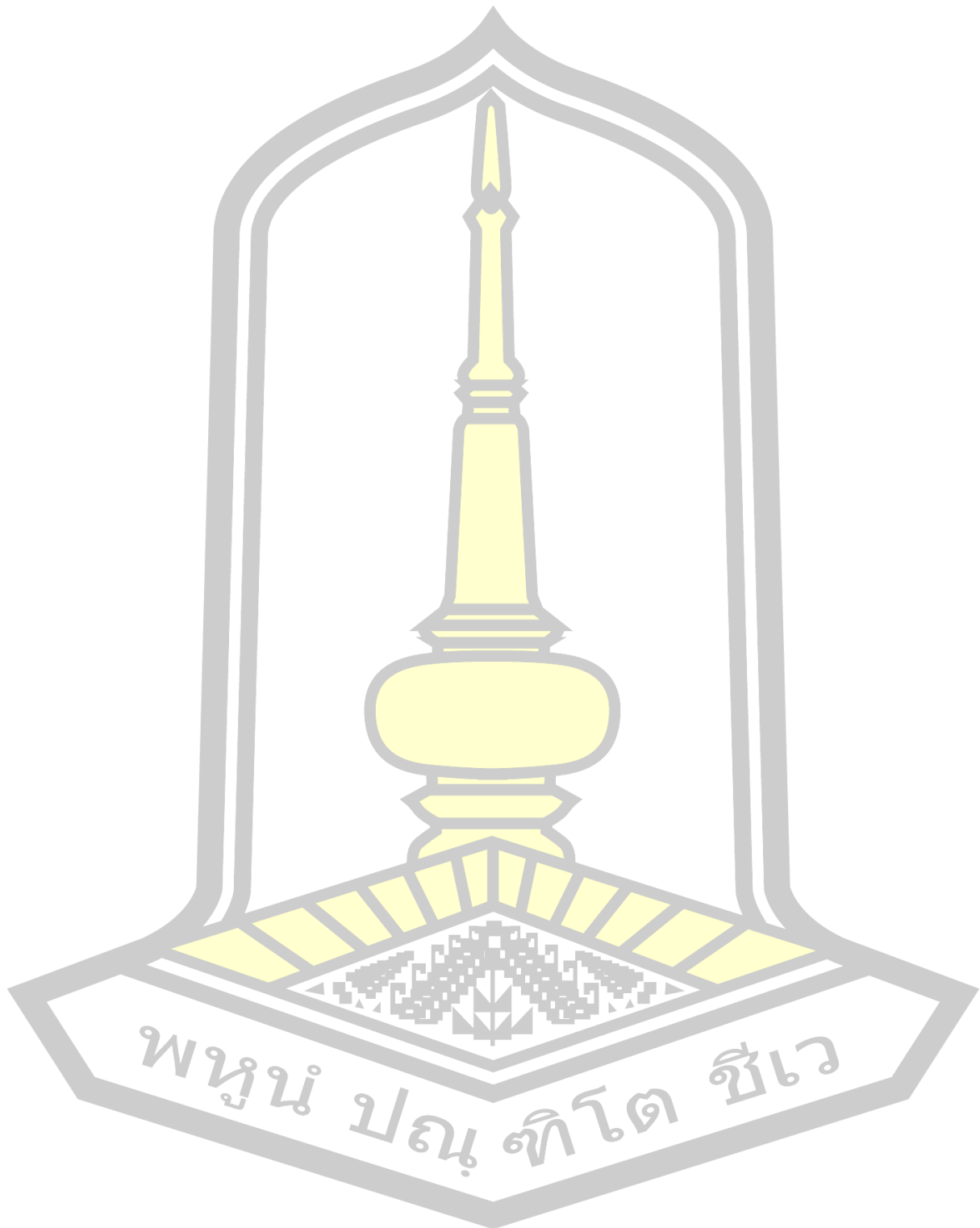
(.....)

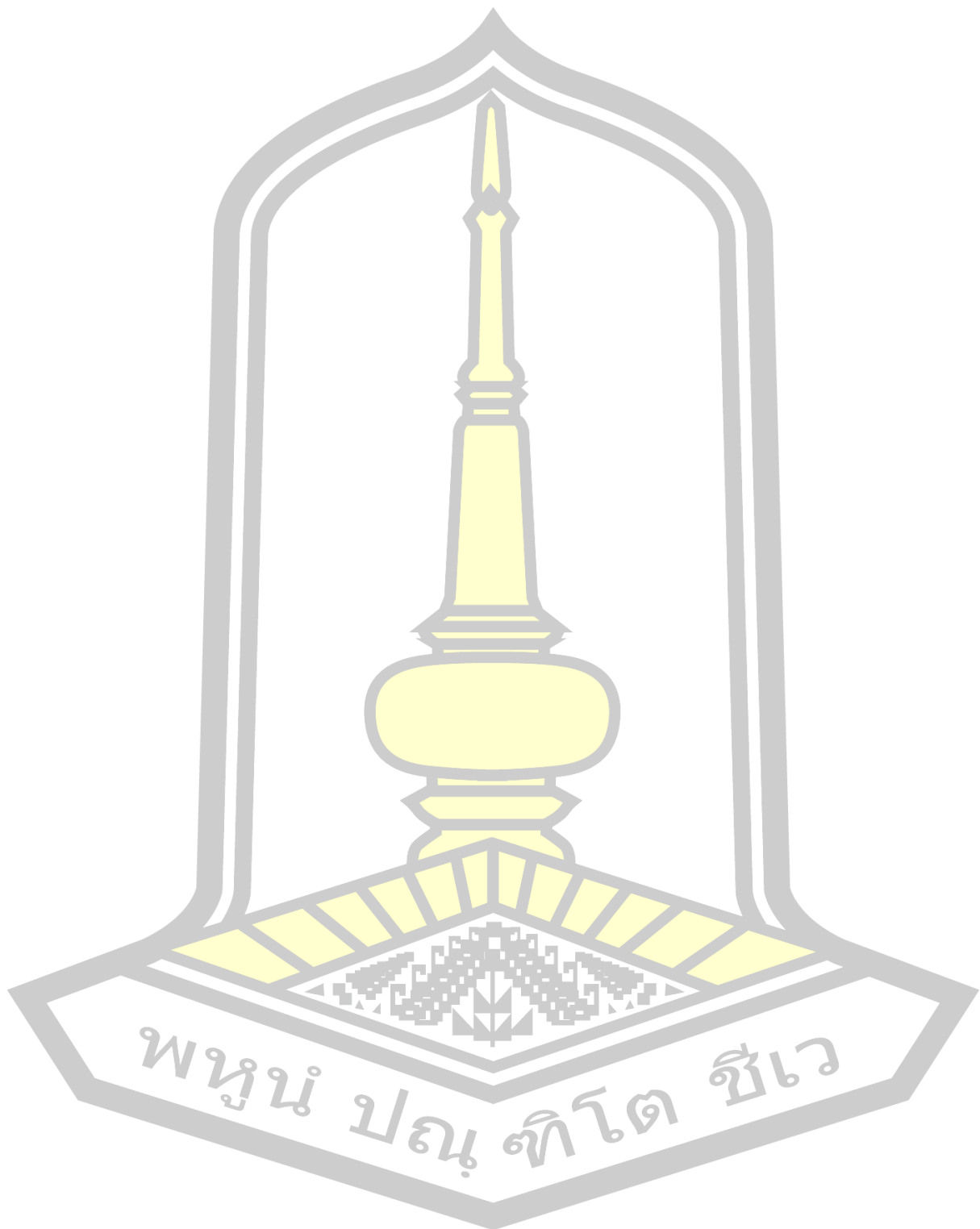
ผู้ทรงคุณวุฒิ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

พูน ปรณ ทิโต ชีเว

บรรณานุกรม





ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	อมรรัตน์ ปาปะกั้ง
วันเกิด	14 กุมภาพันธ์ 2532
สถานที่เกิด	จังหวัดมหาสารคาม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2555 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาล ศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม พ.ศ. 2564 เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ พยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ทุนวิจัย	-
ผลงานวิจัย	-

