

ผลของโปรแกรมการใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยสอนต่อความรู้และทักษะการดูแล ทวารเทียมในญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมรายใหม่

สุจินดา ลดาสุนทร* พย.ม.

นิโรบล กนกสุนทรรัตน์** พย.ด.

สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม** ปร.ด. (การพยาบาล)

บทคัดย่อ:

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยสอนต่อความรู้และทักษะการดูแลทวารเทียมของญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมรายใหม่โดยใช้กรอบแนวคิดความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา (dependent care agency) ของโอเร็มและการเรียนรู้ของบลูม กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาริบัติ คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 50 ราย โดยเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติจากพยาบาลผู้ผ่านการอบรมการดูแลผู้มีทวารเทียมและแผล 25 ราย แล้วจึงเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยสอนร่วมกับการสอนแบบปกติ 25 ราย ประเมินความรู้ก่อนการสอน และประเมินความรู้และทักษะหลังการสอน และหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ โปรแกรมการใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยสอน แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้มีทวารเทียมและญาติผู้ดูแล แบบประเมินความรู้การดูแลทวารเทียม และแบบประเมินทักษะการดูแลทวารเทียม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สถิติไคสแควร์ สถิติที และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ดูแลกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลทวารเทียมหลังการสอน และหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์สูงขึ้นกว่าก่อนการสอน แต่ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มในทุกช่วงเวลา ทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลทวารเทียมหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ สูงขึ้นกว่าหลังการสอน โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลทวารเทียมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยสอนสามารถนำมาใช้ให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลทวารเทียมในผู้มีทวารเทียมรายใหม่และญาติผู้ดูแลได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยสอน ผู้มีทวารเทียมรายใหม่ ญาติผู้ดูแล ความรู้การดูแลทวารเทียม ทักษะการดูแลทวารเทียม

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล,
E-mail: nirobol.kan@mahidol.ac.th

***รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ 7 สิงหาคม 2561 วันที่แก้ไขบทความ 23 ตุลาคม 2561 วันตอบรับบทความ 25 ตุลาคม 2561

The Effect of Video Assisted Teaching Program on Ostomy Care Knowledge and Skills among New Ostomate's Caregivers

Sujinda Ladasoontorn M.S.N. (Adult Nursing)*

*Nirobol Kanogsunthorntrat** Ph.D. (Nursing)*

*Suchira Chaiviboontham*** Ph.D. (Nursing)*

Abstract:

This quasi-experimental research design aimed to examine the effect of video assisted teaching program on ostomy care knowledge and skills among new ostomate's caregivers. The Orem's dependent care agency and Bloom's taxonomy was used as the conceptual framework. The sample composed of 50 caregivers of new ostomate who were treatment at Ramathibodi Hospital divided into a control group and an experimental group 25 subjects each. The control group received routine instruction from enterostomal therapy nurses, then the experimental group received the video assisted teaching program plus routine instruction. Ostomy care knowledge were collected before and after teaching and after discharge 1 week and ostomy care skills were collected after teaching and after discharged 1 week. Instrumentation was composed of the video-assisted teaching program, Demographic Data Questionnaire, the Ostomy Care Knowledge Assessment Form, and the Ostomy Care Skill Assessment Form. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square, t-test, and ANOVA statistics. Results of the study showed significant increase in knowledge and skill scores. No significant differences were found between the 2 groups with knowledge of ostomy care, but the experimental group had statistically higher mean score of skill than the control group. Based on the findings of the study, the video assisted teaching program should be used in order to teach new ostomates and caregivers about ostomy care.

Keywords: Video assisted teaching program, New ostomates, Caregivers, Ostomy care knowledge, Ostomy care skills

**Master's student, Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

***Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: nirobol.kant@mahidol.ac.th*

****Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

Received August 7, 2018, Revised October 23, 2018, Accepted October 25, 2018

ความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดเปิดทวารเทียมในระบบทางเดินอาหาร คือการผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ (colostomy) หรือลำไส้เล็ก (ileostomy) สู่ผนังหน้าท้องเพื่อขับถ่ายอุจจาระ เป็นวิธีการผ่าตัดที่ใช้รักษาผู้เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ลำไส้อักเสบ ลำไส้อุดตัน โรคผนังลำไส้อักเสบที่มีภาวะแทรกซ้อน และผู้ที่มีการบาดเจ็บบริเวณลำไส้ใหญ่และไส้ตรง^{1,2} แต่ละปีมีผู้มีทวารเทียมเพิ่มขึ้นประมาณ 100,000 คนในประเทศสหรัฐอเมริกา³ สำหรับประเทศแคนาดา⁴ มีรายงานการผ่าตัดทวารเทียมปีละประมาณ 13,000 คน ส่วนในประเทศไทยยังไม่มีรายงานจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม สำหรับในโรงพยาบาลรามาธิบดีมีสถิติจำนวนผู้ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมเพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีจำนวน 86 ราย 93 ราย และ 97 ราย ในปี พ.ศ. 2556 พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2558 ตามลำดับ⁵

ทวารเทียมไม่มีกล้ามเนื้อหูรูด ไม่สามารถควบคุมการไหลของอุจจาระ หากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมหรือญาติผู้ดูแลไม่มีความรู้ในการดูแลหรือดูแลได้ไม่ถูกต้อง อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนบริเวณผิวหนังรอบทวารเทียมจากการที่ผิวหนังสัมผัสกับอุจจาระได้ถึงร้อยละ 63⁶ ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการตัดแป้นกว้างกว่าทวารเทียม และการติดถุงรองรับสิ่งขับถ่ายไม่แนบสนิท ทำให้ถุงรองรับสิ่งขับถ่ายรั่วซึมและรั่วหลุดบ่อยครั้ง⁷ มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น⁸ และก่อให้เกิดความเจ็บปวด ความวิตกกังวล สูญเสียภาพลักษณ์ ทำให้ผู้มีทวารเทียมแยกตัวออกจากสังคม ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตต่ำลงอย่างชัดเจน⁹ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้มีทวารเทียมคือ ความสามารถในการดูแลตนเอง^{10,11}

ความสามารถในการดูแลตนเอง หรือการดูแลญาติที่ต้องการพึ่งพา ตามทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม เป็นคุณสมบัติที่ซับซ้อนของมนุษย์ สามารถ

พัฒนาได้¹² ผู้ป่วยที่มีการปรับเปลี่ยนการขับถ่ายจากทวารหนักมาเป็นทางทวารเทียมที่หน้าท้อง จำเป็นต้องเรียนรู้การดูแลตนเอง โดยต้องได้รับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเพียงพอ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตประจำวัน อยู่ในสังคม และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน แต่ในระยะแรกหลังผ่าตัด ผู้มีทวารเทียมรายใหม่ มีข้อจำกัดในการพัฒนาความสามารถ เนื่องจากมีแผลผ่าตัดที่ต้องระวังการติดเชื้อและมีสภาพร่างกายไม่สมบูรณ์เพียงพอที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง พยาบาลจึงต้องพัฒนาความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียม โดยเลือกใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ ใช้วิธีการสอนผู้ที่มีทวารเทียมและญาติผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเองได้ ได้แก่ การสอนโดยตรงกับผู้ที่มีทวารเทียม¹³ การสอนด้วยสื่อแผ่นภาพ¹⁴ สื่อมัลติมีเดีย¹⁵ และสื่อวีดิทัศน์^{16,17} วิธีการสอนที่ให้ผู้เรียนเห็นภาพเคลื่อนไหวและเสียง หรือการใช้วีดิทัศน์ทำให้เรียนรู้ได้เร็ว จดจำง่าย สามารถลดเวลา และลดภาระงานในการให้การพยาบาล¹⁶⁻¹⁹

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีการใช้สื่อวีดิทัศน์สอนผู้มีทวารเทียมรายใหม่ ในประเทศสหรัฐอเมริกา¹⁷ ผู้มีทวารเทียมกลุ่มที่ได้รับการสอน 1 ครั้งโดยใช้วีดิทัศน์ร่วมกับการสอน 2 ครั้งโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยซึ่งไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้มีทวารเทียมและแผล มีความรู้ ความมั่นใจ และทักษะการเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่ายไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการสอน 3 ครั้ง โดยพยาบาลผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้มีทวารเทียมและแผล แสดงว่าสื่อวีดิทัศน์สามารถช่วยเสริมความรู้การดูแลทวารเทียมได้ การศึกษาในกลุ่มผู้มีทวารเทียมรายใหม่ในประเทศไทย ศศิธร มงคลสวัสดิ์¹⁶ ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการสอนด้วยวีดิทัศน์ พบว่าผู้มีทวารเทียมรายใหม่ที่ได้รับการสอนด้วยวีดิทัศน์มีคะแนนความรู้หลังการสอนเพิ่มมากขึ้น แต่ไม่ได้วัดผล

ผลของโปรแกรมการใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยสอน ต่อความรู้และทักษะการดูแลทวารเทียม ในญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมรายใหม่

ทางด้านทักษะ โดยเฉพาะการเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่าย ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ผิวหนังรอบทวารเทียม จึงมีความจำเป็นต้องให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลทวารเทียม เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา โดยการสอนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์

โรงพยาบาลรามธิบดีเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ขนาด 1,387 เตียง มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงประจำคลินิกออสโตมีและแผลจำนวน 1 คน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-พ.ศ.2556 ไม่เพียงพอต่อการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ที่มีทวารเทียมรายใหม่ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น จึงมีการส่งพยาบาลอบรมการดูแลผู้ที่มีทวารเทียมและแผลเพิ่มมากขึ้น จนมีพยาบาลผู้ผ่านการอบรมการดูแลผู้ที่มีทวารเทียมและแผล จำนวน 10 คน ในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งทำงานประจำตามหอผู้ป่วยและถูกจัดเวรหมุนเวียนให้บริการดูแลผู้ที่มีทวารเทียมและแผลโดยตรง (direct care) คนละ 1 วัน/สัปดาห์ ในแต่ละวันมีการดูแลแผลและสอนผู้ป่วยจำนวนมากทั้งในหอผู้ป่วยและแผนกตรวจผู้ป่วยนอก โดยเฉพาะเมื่อต้องดูแลผู้ที่มีแผลขนาดใหญ่และซับซ้อน บางครั้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยซึ่งไม่ได้ผ่านการอบรมการดูแลผู้ที่มีทวารเทียมและแผลต้องสอนผู้ที่มีทวารเทียมและญาติผู้ดูแล และบางครั้งพยาบาลผู้ผ่านการอบรมการดูแลผู้ที่มีทวารเทียมและแผลสอนผู้ที่มีทวารเทียมและญาติผู้ดูแลในวันที่จำหน่ายกลับบ้าน ญาติผู้ดูแลไม่ได้มีโอกาสฝึกทักษะโดยการสาธิตกลับผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้ผ่านการอบรมการดูแลผู้ที่มีทวารเทียมและแผล มีประสบการณ์การดูแลผู้ที่มีทวารเทียมรายใหม่ที่มาตรวจติดตามตามนัดหลังผ่าตัดครั้งแรกที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอก พบปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลทวารเทียมไม่ถูกต้องอยู่เสมอ โดยในปี พ.ศ. 2559 พบมีภาวะแทรกซ้อนบริเวณผิวหนังรอบทวารเทียมร้อยละ 39.7 ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาการดูแลผู้ที่มีทวารเทียม โดยจัดทำสื่อวีดิทัศน์ช่วยสอนและศึกษาผลการใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วย

สอน ต่อความรู้และทักษะการดูแลทวารเทียมในญาติผู้ดูแลผู้ที่มีทวารเทียมรายใหม่ก่อนออกจากโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้การดูแลทวารเทียมของญาติผู้ดูแลผู้ที่มีทวารเทียมรายใหม่ ก่อนการสอน หลังการสอน และหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ และระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยโปรแกรมการใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยสอนร่วมกับการสอนจากพยาบาลผู้ผ่านการอบรมการดูแลผู้ที่มีทวารเทียมและแผล กับกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติจากพยาบาลผู้ผ่านการอบรมการดูแลผู้ที่มีทวารเทียมและแผล

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะการดูแลทวารเทียมของญาติผู้ดูแลผู้ที่มีทวารเทียมรายใหม่ หลังการสอน และหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ และระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยโปรแกรมการใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยสอนร่วมกับการสอนจากพยาบาลผู้ผ่านการอบรมการดูแลผู้ที่มีทวารเทียมและแผล กับกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติจากพยาบาลผู้ผ่านการอบรมการดูแลผู้ที่มีทวารเทียมและแผล

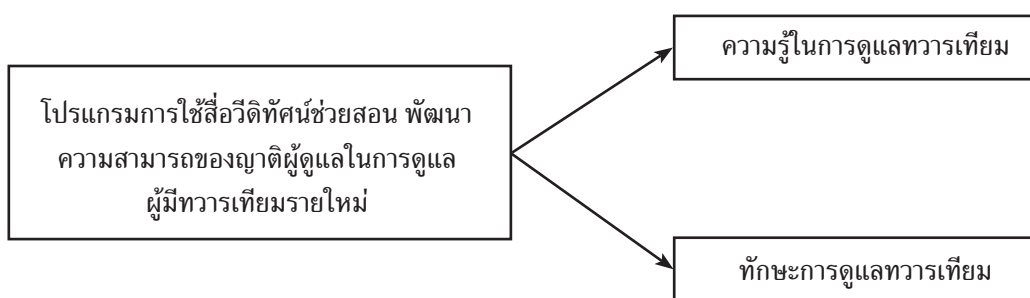
กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา ตามแนวคิดของโอเร็ม¹² มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยสอนร่วมกับใช้วิธีการสอนตามกรอบแนวคิดการเรียนรู้ของบลูม²¹ นักการศึกษาชาวอเมริกัน โดยโปรแกรมการใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยสอนในญาติผู้ดูแลผู้ที่มีทวารเทียมรายใหม่ ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา (dependent care agency) ของโอเร็ม ที่เชื่อว่าบุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถในการดูแลตนเอง หรือดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาได้หากได้รับการ

พัฒนา เพราะบุคคลเป็นผู้มีเหตุผล มีความสามารถที่จะเรียนรู้ วางแผนการกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมายในการปรับหน้าที่หรือป้องกันความผิดปกติที่จะมีผลต่อการทำหน้าที่¹² ผู้มีทวารเทียม มีการปรับเปลี่ยนการขับถ่ายจากทวารหนักมาทางทวารเทียมหน้าท้อง ต้องเรียนรู้การดูแลตนเอง เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตประจำวัน อยู่ในสังคม และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมีทวารเทียมตั้งแต่ในระยะหลังผ่าตัดและระยะแรกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ผู้มีทวารเทียมรายใหม่มีข้อจำกัดในการพัฒนาความสามารถการดูแลตนเอง เนื่องจากยังมีแผลผ่าตัดและมีสภาพร่างกายไม่สมบูรณ์เพียงพอที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง พยาบาลจึงต้องส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้มีทวารเทียมแก่ญาติผู้ดูแล การสอน เป็นวิธีการที่สำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และเป็นวิธีที่เหมาะสมในการช่วยเหลือญาติผู้ดูแลในการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็น²⁰ ในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาโดยการสอนความรู้เกี่ยวกับทวารเทียม การดูแลทวารเทียม และ

พัฒนาทักษะในการเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่ายอย่างถูกวิธี และถูกหลักอนามัย มีเนื้อหาความรู้การดูแลทวารเทียมจากการทบทวนวรรณกรรม และแนวปฏิบัติการพยาบาลในคู่มือการปฏิบัติตนผู้มีทวารเทียมเพื่อขับถ่ายอุจจาระทางหน้าท้องของคลินิกออสโตมี โรงพยาบาลรามธิบดี ร่วมกับใช้วิธีการสอนตามกรอบแนวคิดการเรียนรู้ของบลูม²¹ ว่าการเรียนการสอนจะประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ ผู้สอนต้องกำหนดจุดมุ่งหมายให้ชัดเจนว่าต้องการให้ผู้เรียนได้ความรู้ เกิดทักษะเรื่องใดบ้าง และมีทัศนคติที่ดี โดยจำแนกจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนเป็น 3 ด้าน ตามทฤษฎีการเรียนรู้และจิตวิทยาพื้นฐานของมนุษย์ คือ ด้านปัญญา (cognitive domain) ด้านเจตคติ (affective domain) และด้านการปฏิบัติ (psychomotor domain) การวิจัยครั้งนี้ญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมที่เข้าร่วมโปรแกรมการใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยสอน ได้รับการสอนตามโปรแกรม และได้รับการฝึกทักษะ กำหนดวัตถุประสงค์ให้ญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมมีความรู้และมีทักษะที่สามารถนำไปใช้ดูแลทวารเทียมได้ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลของโปรแกรมการใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยสอน ต่อความรู้และทักษะการดูแลทวารเทียม ในญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมรายใหม่

สมมติฐานการวิจัย

1. ญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมรายใหม่หลังได้รับโปรแกรมการใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยสอนร่วมกับการสอนจากพยาบาลผู้ผ่านการอบรมการดูแลผู้มีทวารเทียมและแผล มีคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลทวารเทียมหลังการสอน และหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์เพิ่มสูงขึ้น และสูงกว่าญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมรายใหม่ที่ได้รับการสอนแบบปกติจากพยาบาลผู้ผ่านการอบรมการดูแลผู้มีทวารเทียมและแผล

2. ญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมรายใหม่หลังได้รับโปรแกรมการใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยสอนร่วมกับการสอนจากพยาบาลผู้ผ่านการอบรมการดูแลผู้มีทวารเทียมและแผล มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลทวารเทียมหลังการสอน และหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์สูงขึ้น และสูงกว่าญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมรายใหม่ที่ได้รับการสอนแบบปกติจากพยาบาลผู้ผ่านการอบรมการดูแลผู้มีทวารเทียมและแผล

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดทวารเทียมรายใหม่ในโรงพยาบาลรามธิบดี ระหว่างเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power^{22,23} จากการศึกษาของศศิธร มงคลสวัสดิ์¹⁶ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนผู้ป่วยผ่าตัดทวารเทียม โรงพยาบาลขอนแก่นด้วยสื่อวีดิทัศน์วัดผลความรู้ก่อนและหลังการสอน มีค่าขนาดอิทธิพลใหญ่ การศึกษาครั้งนี้จึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ เท่ากับ .80 สมมติฐานทางเดียว (one-tailed test) ใช้สถิติ independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ .05 อำนาจการ

ทดสอบ (power) เท่ากับ .80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 21 รายต่อกลุ่ม เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 งานวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 50 ราย แบ่งเป็นญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมรายใหม่ที่ได้รับโปรแกรมการใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยสอนร่วมกับการสอนแบบปกติจากพยาบาลผู้ผ่านการอบรมการดูแลผู้มีทวารเทียมและแผล (กลุ่มทดลอง) 25 ราย และญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมรายใหม่ที่ได้รับการสอนแบบปกติจากพยาบาลผู้ผ่านการอบรมการดูแลผู้มีทวารเทียมและแผล (กลุ่มควบคุม) 25 ราย

เกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นญาติของผู้มีทวารเทียมรายใหม่ และเป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติดูแลช่วยเหลือผู้มีทวารเทียมรายใหม่ อายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป หากมีอายุมากกว่า 60 ปี ต้องผ่านเกณฑ์การทดสอบด้วยแบบประเมินการรู้คิดฉบับสั้นฉบับภาษาไทยได้ ไม่ต่ำกว่า 8 คะแนนจากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้มีทวารเทียมมาก่อน และมีความสนใจเข้าร่วมวิจัย สำหรับเกณฑ์คัดออก คือ เปลี่ยนญาติผู้ดูแล หรือผู้มีทวารเทียมรายใหม่มีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง หรือการไหลเวียนเลือดไม่คงที่ หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ ประกอบด้วย เครื่องมือคัดกรอง เครื่องมือดำเนินการวิจัย และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ใช้แบบประเมิน ภาวะการรู้คิดฉบับสั้น (Short Portable Mental Status Questionnaire: SPMSQ) สร้างขึ้นโดยไฟฟ์เฟอร์ ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยประคอง อินทรสมบัติ²⁴

2. เครื่องมือดำเนินการวิจัย

2.1 โปรแกรมการใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยสอน ประกอบด้วย 1) วีดิทัศน์ที่มีเนื้อหาความรู้ทั่วไปของ

ทวารเทียม การระบายลมและสิ่งขับถ่าย ขั้นตอนการเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่าย และชนิดของถุงรองรับสิ่งขับถ่าย 2) การฝึกทักษะการดูแลทวารเทียม ได้แก่ การระบายอุจจาระ การล้างถุง และการเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่าย และ 3) การให้ความรู้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนหน้า โดยเนื้อหาความรู้ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และจากคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้มีทวารเทียม/ออสโตเมท เพื่อขับถ่ายอุจจาระ ของคลินิกออสโตมี โรงพยาบาลรามารักษ์ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่มีประสบการณ์การดูแลผู้มีทวารเทียม ได้ค่าความตรงทางเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 1

2.2 เครื่องเล่นวีดิทัศน์ แบบมีหน้าจอฉายมีขนาดหน้าจอ 14 นิ้ว มีความคมชัดของภาพแบบ Full HD

2.3 อุปกรณ์ในการเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่าย ได้แก่ ถุงรองรับสิ่งขับถ่ายชนิดใหม่พร้อมตัวหนีบหรือยางรัด กรรไกร ถุงใส่ขยะ พลาสเตอร์ ปากกาเมจิก สำลีแห้ง ขวดบรรจุน้ำประปา แผ่นวัดขนาดหรือแผ่นพลาสติกใสลอกง่าย เพื่อฝึกทักษะการระบายอุจจาระ การล้างถุง และการเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่าย

3. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้มีทวารเทียม และญาติผู้ดูแล ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบและเติมข้อความ ประกอบด้วย ข้อมูล 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มีทวารเทียมรายใหม่ ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ชนิดการผ่าตัด วันที่ได้รับการผ่าตัด ประวัติการผ่าตัดในอดีต และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และ 2) ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแล ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้มีทวารเทียม อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และสถานภาพในครอบครัว

3.2 แบบประเมินความรู้การดูแลทวารเทียม เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทวารเทียม การดูแลทวารเทียม การระบายถุงรองรับสิ่งขับถ่าย และการเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่าย ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นข้อคำถามความรู้จำนวน 25 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลทวารเทียม ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 ทดสอบความเที่ยงก่อนการวิจัยกับญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่า KR 20 เท่ากับ .77 ในการวิจัยครั้งนี้ค่าความเที่ยงจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 ราย ได้ค่า KR20 เท่ากับ .69

2.3 แบบประเมินทักษะการดูแลทวารเทียม ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบประเมินความถูกต้องของขั้นตอนในการระบายอุจจาระ การล้างถุงรองรับสิ่งขับถ่าย และการเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่ายมี 15 รายการ โดยจะต้องทำขั้นตอนในข้อที่ 9 ถึง 13 ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญได้ถูกต้อง ได้แก่ การลอกถุงรองรับอุจจาระใบเก่าออกอย่างนุ่มนวล การเช็ดทำความสะอาดทวารเทียม และผิวหนังรอบทวารเทียม การวัดขนาดของทวารเทียม การตัดแป้นของถุงรองรับสิ่งขับถ่ายใบใหม่ และการติดแป้นและถุงรองรับสิ่งขับถ่ายใบใหม่จึงถือว่าผ่านเกณฑ์การให้คะแนน คือ ทำได้ดี ให้ 2 คะแนน ทำได้ให้ 1 คะแนน ทำไม่ได้ 0 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 30 คะแนน คะแนนยิ่งสูง แสดงว่ามีทักษะการเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่ายมาก ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลทวารเทียม ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 และทดสอบความสอดคล้องในการประเมินทักษะญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียม จำนวน 5 คน (interrater reliability) ระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 คน โดยให้ผู้วิจัยเป็นมาตรฐาน ได้ค่า kappa coefficient เท่ากับ 1

ผลของโปรแกรมการใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยสอน ต่อความรู้และทักษะการดูแลทวารเทียม ในญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมรายใหม่

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2560/277 ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย เมื่อยินยอมร่วมงานวิจัย ให้เซ็นลงชื่อใบยินยอม กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บเป็นความลับและใช้รหัสแทนชื่อนามสกุลของกลุ่มตัวอย่างในแบบบันทึกข้อมูล และนำเสนอผลงานวิจัยแบบภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยวิจัย 2 คน เป็นพยาบาล ผู้ผ่านการอบรมการดูแลผู้มีทวารเทียมและแผล มีประสบการณ์การดูแลผู้มีทวารเทียมตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป มีการเตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัยแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการปฏิบัติ การใช้แบบประเมินทักษะการดูแลทวารเทียม และให้ผู้ช่วยวิจัยนำแบบประเมินทักษะการดูแลทวารเทียมไปทดลองใช้ ประเมินกับญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียม 5 ราย เพื่อฝึกทักษะในการใช้แบบประเมินก่อนเก็บข้อมูลจริง ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมก่อน หลังจากนั้นจึงเริ่มดำเนินการในกลุ่มทดลอง

กลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1 ก่อนการสอน (หลังผ่าตัดวันที่ 2-3) ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความรู้การดูแลทวารเทียม ใช้เวลาประมาณ 25 นาที หลังจากนั้นพยาบาลผู้ผ่านการอบรมการดูแลผู้มีทวารเทียมและแผลสอนและสาธิตการดูแลทวารเทียม โดยมีเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับทวารเทียม การดูแลทวารเทียม ชนิดของถุงรองรับสิ่งขับถ่าย สาธิตการ

เทะบายลมและอุจจาระ และขั้นตอนการเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่าย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ครั้งที่ 2 หลังการสอน (หลังผ่าตัดวันที่ 4-5) ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบประเมินความรู้การดูแลทวารเทียม ใช้เวลาประมาณ 20 นาที หลังจากนั้นผู้เข้าร่วมวิจัยสาธิตการเทะบายอุจจาระ และการเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่าย ใช้เวลาประมาณ 20 นาที ผู้ช่วยวิจัยประเมินทักษะการดูแลทวารเทียม หากกลุ่มตัวอย่างทำไม่ถูกต้องผู้ช่วยวิจัยจะสอนซ้ำจนทำได้ถูกต้อง จากนั้นผู้ช่วยวิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาการผิดปกติที่ต้องมาพบก่อนนัด และให้คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้มีทวารเทียม

ครั้งที่ 3 หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ (วันตรวจตามนัดหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์) ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบประเมินความรู้การดูแลทวารเทียม ใช้เวลาประมาณ 20 นาที หลังจากนั้นผู้เข้าร่วมวิจัยสาธิตการเทะบายอุจจาระ และการเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่าย ใช้เวลาประมาณ 20 นาที ผู้ช่วยวิจัยประเมินทักษะการดูแลทวารเทียม

กลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1 ก่อนการสอน (หลังผ่าตัดวันที่ 2-3) ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความรู้การดูแลทวารเทียม ใช้เวลาประมาณ 25 นาที ชมวีดิทัศน์ช่วยสอน ที่มีเนื้อหาความรู้ทั่วไปของทวารเทียม สาธิตการเทะบายลมและอุจจาระ ขั้นตอนการเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่าย และชนิดของถุงรองรับสิ่งขับถ่าย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ครั้งที่ 2 หลังการสอน และครั้งที่ 3 หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ ปฏิบัติเหมือนกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้มีทวารเทียมรายใหม่ และญาติผู้ดูแลโดยใช้สถิติบรรยาย คำนวณความถี่

ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานตามข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีการกระจายแบบปกติ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลทวารเทียม โดยใช้สถิติ Repeated measures ANOVA และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลทวารเทียมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ independent t-test และภายในกลุ่มใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมรายใหม่ในกลุ่มควบคุมจำนวน 25 ราย มีอายุตั้งแต่ 19 ปี จนถึง 74 ปี อายุเฉลี่ย 47 ปี (SD = 11.84) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นบุตรหรือเป็นคู่สมรสของผู้มีทวารเทียม นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และยังประกอบอาชีพ สำหรับกลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมในกลุ่มทดลองจำนวน 25 ราย มีอายุตั้งแต่ 21 ปี จนถึง 68 ปี อายุเฉลี่ย 45 ปี (SD = 13.51) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นบุตรของผู้มีทวารเทียม นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสคู่

จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และยังประกอบอาชีพข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมรายใหม่ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ผู้มีทวารเทียมรายใหม่ในกลุ่มควบคุม มีอายุตั้งแต่ 32-87 ปี อายุเฉลี่ย 60 ปี (SD = 14.55) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสคู่ ใช้สิทธิการรักษาเบิกต้นสังกัด เป็นโรคมะเร็งลำไส้ตรง และได้รับการผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่เป็นทวารเทียม ส่วนผู้มีทวารเทียมในกลุ่มทดลอง มีอายุตั้งแต่ 33-87 ปี อายุเฉลี่ย 65 ปี (SD = 13.16) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสคู่ ใช้สิทธิการรักษาเบิกต้นสังกัด เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และโรคมะเร็งลำไส้ตรงจำนวนเท่า ๆ กัน ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่เป็นทวารเทียม ข้อมูลทั่วไปของผู้มีทวารเทียมรายใหม่ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ความรู้การดูแลทวารเทียม

ญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมรายใหม่ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลทวารเทียมหลังการสอน และหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์สูงขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรู้การดูแลทวารเทียมก่อนการสอน หลังการสอน และหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (N = 50)

คะแนนความรู้ การดูแลทวารเทียม	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	Min-Max	Mean	SD	Min-Max	Mean	SD
ก่อนการสอน	4-21	12.00	4.45	6-20	11.68	4.35
หลังการสอน	16-24	21.24	2.19	17-25	21.96	2.03
หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์	17-25	21.72	2.37	18-25	21.92	2.04

**ผลของโปรแกรมการใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยสอน ต่อความรู้และทักษะการดูแลทวารเทียม
ในญาติผู้ดูแลผู้มีความพิการทวารเทียมรายใหม่**

คะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลทวารเทียมของญาติผู้ดูแลผู้มีความพิการทวารเทียมรายใหม่ ก่อนการสอน หลังการสอน และหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ($F_{1,48} = .07, p = .79$) แต่ละกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลทวารเทียมก่อนการสอน หลังการสอน และหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างน้อย 1 คู่ ($F_{2,96} = 204.01, p < .001$) และปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและช่วงเวลา ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2,96} = .31, p = .74$) ดังแสดงในตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างของ

คะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนการสอน หลังการสอน และหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ในแต่ละกลุ่ม ด้วยสถิติ Bonferroni correction พบว่า ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลทวารเทียมระหว่างก่อนการสอนกับหลังการสอน และระหว่างก่อนการสอนกับหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลทวารเทียมระหว่างหลังการสอนกับหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลทวารเทียมก่อนการสอน หลังการสอน และหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (N = 50)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	.81	1	.81	.07	.79
ความคลาดเคลื่อน	572.93	48	11.94		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	3274.09	2	1637.05	204.01	.00
ปฏิสัมพันธ์ กลุ่ม*เวลา	4.89	2	2.45	.30	.74
ความคลาดเคลื่อน	770.35	96	8.02		

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การดูแลทวารเทียมก่อนการสอน หลังการสอน และหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยวิธีการทดสอบ Bonferroni (N = 50)

กลุ่ม	Mean	ก่อนการสอน	หลังการสอน	หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์
กลุ่มควบคุม				
ก่อนการสอน	12.00	0	-	-
หลังการสอน	21.24	9.24*	0	.48
หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์	21.72	9.72*	.48	0
กลุ่มทดลอง				
ก่อนการสอน	11.68	0	-	-
หลังการสอน	21.96	10.28*	0	.04
หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์	21.92	10.24*	.04	0

*p < .05

สุจินดา ลดาสุนทร และคณะ

ทักษะการดูแลทวารเทียม
ผลการเปรียบเทียบภายในกลุ่มด้วยสถิติ paired t-test พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลทวารเทียมหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์สูงกว่าหลังการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลทวารเทียมกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ระหว่างหลังการสอน และหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ (N = 50)

กลุ่มตัวอย่าง	หลังการสอน		หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
กลุ่มควบคุม	18.88	3.80	24.92	3.29	7.52	< .001
กลุ่มทดลอง	20.92	2.96	26.84	2.23	11.32	< .001

ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลทวารเทียมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลทวารเทียมหลังการสอน ทักษะการเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่ายหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลทวารเทียมแบ่งเป็นทักษะการเทะบายอุจจาระ และการเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่าย หลังการสอน และหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (N=50)

คะแนนทักษะการดูแลทวารเทียม	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
คะแนนรวมหลังการสอน	18.88	3.80	20.92	2.96	2.12	.04
การเทะบายอุจจาระและการล้างถุง	5.84	1.65	7.32	1.74	3.07	<.001
การเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่าย	13.04	2.62	13.60	1.91	.86	.39
คะแนนรวมหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์	24.92	3.29	26.84	2.23	2.42	.02
การเทะบายอุจจาระและการล้างถุง	9.00	1.29	9.48	1.05	1.45	.15
การเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่าย	15.92	2.34	17.36	1.77	2.49	.02

**ผลของโปรแกรมการใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยสอน ต่อความรู้และทักษะการดูแลทวารเทียม
ในญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมรายใหม่**

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมรายใหม่ ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง เนื่องจากในสังคมไทย เพศหญิงต้องรับผิดชอบงานบ้านและการดูแลบุคคลในครอบครัวทั้งในภาวะสุขภาพดีและเมื่อมีปัญหาสุขภาพ และส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่มียุติเลื้อยอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง เป็นวัยที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบสูงทั้งในหน้าที่การทำงาน การหาเลี้ยงครอบครัว การดูแลคนในครอบครัวร่วมกับคู่สมรส²⁵ โดยส่วนใหญ่เป็นบุตร เป็นคู่สมรสของผู้มีทวารเทียม และเป็นสมาชิกในครอบครัว อาจเนื่องจากในสังคมไทยเป็นลักษณะของการพึ่งพาคนในครอบครัว สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็มที่ว่าครอบครัว คือ ปัจจัยพื้นฐาน เป็นหน่วยที่รับผิดชอบดูแลบุคคลผู้ต้องการการพึ่งพา²⁰ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแลเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ เป็นศาสนาประจำชาติ ที่สอนให้ตอบแทนบุญคุณของผู้มีพระคุณและบุพการี สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่ศึกษาในผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศอิตาลี พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรสคู่มียุติเลื้อยอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง^{26,27}

ผู้มีทวารเทียมรายใหม่ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมที่ตำแหน่งลำไส้ใหญ่ เป็นไปตามระบดวิทยาและธรรมชาติของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ซึ่งหากจำเป็นต้องผ่าตัดเปิดทวารเทียมมักเปิดที่ตำแหน่งของลำไส้ใหญ่¹ สอดคล้องกับการศึกษาของสมพรวรรณวงศ์¹³ ที่พบว่า ผู้มีทวารเทียมรายใหม่ ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ตรง ร้อยละ 43.3 และได้รับการผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่เป็นทวารเทียมมากถึงร้อยละ 73.33

ความรู้การดูแลทวารเทียม

ญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมรายใหม่กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลทวาร

เทียมเพิ่มสูงขึ้น เป็นไปตามกรอบแนวคิดของบลูมที่กล่าวไว้ว่าความรู้ หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้เมื่อผู้เรียนมีความรู้และความเข้าใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้ว สามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ มีการฝึกฝน ต่อมาจึงพัฒนาการคิดจึงทำให้คะแนนความรู้การดูแลทวารเทียมของทั้ง 2 กลุ่มสูงขึ้น เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยดูแลทวารเทียมมาก่อน จึงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการสอนค่อนข้างน้อย แม้มีบางรายเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้มีทวารเทียมโดยการศึกษาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตมาก่อน ทำให้มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการสอนค่อนข้างสูง (20–21 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน) แต่ภายหลังได้รับความรู้อย่างเป็นระบบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลทวารเทียมสูงขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่ใช้สื่อวีดิทัศน์ในประเทศไทยของศศิธร มงคลสวัสดิ์¹⁷ และการศึกษาในประเทศไต้หวันของโลและคณะ¹⁴ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้หลังได้รับการสอนสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลทวารเทียมของสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกช่วงเวลาของการประเมิน ไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย เนื่องจากทั้งสองกลุ่มได้รับการสอนจากพยาบาลผู้ผ่านการอบรมการดูแลผู้มีทวารเทียมและแผลทั้งโดยตรงและจากวีดิทัศน์จึงทำให้มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของคอร์วฟ์และคณะ¹⁷ ที่ศึกษาผลการสอนผู้มีทวารเทียมรายใหม่ที่มีคุณลักษณะไม่แตกต่างกัน โดยเปรียบเทียบระหว่างโปรแกรมการสอนด้วยวีดิทัศน์ (DVD) ร่วมกับการสอนด้วยพยาบาล 2 ครั้งกับการสอนแบบปกติจากพยาบาลผู้ผ่านการอบรมการดูแลผู้มีทวารเทียมและแผล แล้วพบว่ามีความรู้หลังการสอนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการสอนแบบปกติจากพยาบาลผู้ผ่านการอบรมการดูแล

ผู้มีทวารเทียมและแผลในการศึกษาครั้งนี้ ต่างเป็นการสอนอย่างเป็นระบบ มีวัตถุประสงค์ชัดเจน อีกทั้งญาติผู้ดูแลของทั้งสองกลุ่มมีความสนใจ ใส่ใจในการเรียนรู้เกี่ยวกับทวารเทียมและการดูแล เพื่อให้สามารถกลับไปดูแลผู้มีทวารเทียมรายใหม่ได้อย่างถูกต้อง

ทักษะการดูแลทวารเทียม

ญาติผู้ดูแลและผู้มีทวารเทียมรายใหม่ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลทวารเทียมหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์สูงกว่าหลังการสอน สอดคล้องตามกรอบแนวคิดของบลูมในด้านทักษะ เมื่อผู้เรียนเกิดการรับรู้ในช่วงแรก จะสามารถสังเกตและทำตามได้ เมื่อมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้เรียนทำได้อย่างถูกต้องลดข้อผิดพลาดลงได้ แต่ญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมรายใหม่ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลทวารเทียมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากพยาบาลผู้ผ่านการอบรมการดูแลผู้มีทวารเทียมและแผลที่สอนแบบปกติในกลุ่มควบคุมมีจำนวนหลายคนผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาสอนสาธิตการดูแลทวารเทียม แม้ว่าหลักการเหมือนกัน แต่ต่างคนต่างมีวิธีการสอนสาธิตเป็นของตนเอง และการสอนสาธิตยังแตกต่างกันตามบริบท และภาระงานในขณะนั้น แต่การชมวิธีการสาธิตจากสื่อวีดิทัศน์ทำให้เห็นภาพขั้นตอนที่ชัดเจนคงที่ตามสคริปต์ที่จัดทำแตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมาในประเทศอเมริกา ของครอว์ฟ และคณะ¹⁷ ที่พบว่ากลุ่มผู้มีทวารเทียมรายใหม่ที่ได้รับการสอนด้วยโปรแกรมการสอนวีดิทัศน์ร่วมกับการสอนด้วยพยาบาล 2 ครั้ง มีคะแนนทักษะการดูแลทวารเทียมไม่แตกต่างกับกลุ่มผู้มีทวารเทียมที่ได้รับการสอนแบบปกติโดยพยาบาลผู้ผ่านการอบรมการดูแลผู้มีทวารเทียมและแผล

จากการวิเคราะห์ทักษะการดูแลทวารเทียมรายข้อ พบว่า หลังการสอนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการเทะบายอุจจาระ และการล้างอุ้งรองรับสิ่งขับถ่าย สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เนื่องจากบางครั้งพยาบาลผู้สอนสาธิตการเทะบายอุจจาระและการล้างอุ้งรองรับสิ่งขับถ่ายใช้วิธีการพูดอธิบายมากกว่าการสาธิต เพราะขณะที่สอนยังไม่มีอุจจาระออก ส่วนภายหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยทักษะการเทะบายอุจจาระ และการล้างอุ้งรองรับสิ่งขับถ่ายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากญาติผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเองหลายครั้ง เมื่อกลับไปดูแลที่บ้าน จึงมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการเทะบายอุจจาระ และการล้างอุ้งรองรับสิ่งขับถ่ายดีขึ้น สำหรับทักษะการเปลี่ยนอุ้งรองรับสิ่งขับถ่าย พบว่า หลังการสอนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการเปลี่ยนอุ้งรองรับสิ่งขับถ่ายไม่แตกต่างกัน แต่หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการเปลี่ยนอุ้งรองรับสิ่งขับถ่ายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากการชมวีดิทัศน์ที่มีการเน้นย้ำในขั้นตอนรายข้อที่สำคัญ ทำให้ญาติผู้ดูแลยังคงตระหนักในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติ ได้แก่ การลอกอุ้งรองรับอุจจาระใบเก่าออกอย่างนุ่มนวล การเช็ดทำความสะอาดทวารเทียม และผิวหนังรอบทวารเทียม การวัดขนาดของทวารเทียม การตัดแป้นของอุ้งรองรับสิ่งขับถ่ายใบใหม่ และการติดแป้นของอุ้งรองรับสิ่งขับถ่ายใบใหม่

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำสื่อวีดิทัศน์ช่วยสอนที่พัฒนาขึ้น ไปให้ความรู้ในกลุ่มผู้มีทวารเทียมรายใหม่ ญาติผู้ดูแล นักศึกษาพยาบาล พยาบาลจบใหม่ และผู้ช่วยพยาบาลจบใหม่ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ และช่วยลดภาระงานของพยาบาลผู้ผ่านการอบรมการดูแลผู้มีทวารเทียมและแผล
2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยสอนในกลุ่มผู้มีทวารเทียมในระบบทางเดินอาหาร

ผลของโปรแกรมการใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยสอน ต่อความรู้และทักษะการดูแลทวารเทียม ในญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมรายใหม่

ในด้านอื่น ซึ่งยังไม่ได้มีการสอนในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การควบคุมกลิ่นและก๊าซ การออกกำลังกาย การทำงาน การมีเพศสัมพันธ์ การแต่งกาย การเดินทาง การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ครอบครัวและผู้มีทวารเทียมรายใหม่ควรทราบ

เอกสารอ้างอิง

1. Jivapaisanpong P. Colostomy/ileostomy. Bangkok: Bangkok Medical Center; 2012. (in Thai)
2. Muzyczka K, Kachaniuk H, Szadowska-Szlachetka Z, Charzynska-Gula M, Kocka K, Bartoszek A, et al. Selected problems associated with the treatment and care for patients with colostomy-part 1 Contemp Oncol (Pozn). 2013;17,134-6.
3. United Ostomy Associations of America [Internet]. 2005 [cited 2016 Sep 22]. Available from: <https://www.ostomy.org/our-mission-history/>
4. Recalla S, English K, Nazarali R, Mayo S, Miller D, Gray M. Ostomy care and management A systematic review. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2013;40:489-500.
5. Surgery statistics. Statistics for gastrointestinal ostomy surgery. Ramathibodi Hospital. 2016. (in Thai)
6. Salvadalena GD. The incidence of stoma and peristomal complications during the first 3 months after ostomy creation. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2013; 40:400-6.
7. Burch J. Management of peristomal skin complications. Br J Healthc Manag. 2014;20:264-9.
8. Meisner S, Lehur PA, Moran B, Martins L, Jemec GB. Peristomal skin complications are common, expensive, and difficult to manage: a population based cost modeling study. PLoS One. 2012; 7(5): e37813. doi: 10.1371/journal.pone.0037813
9. Nybaek H, Bang Knudsen D, Norgaard Laursen T, Karlsmark T, Jemec GB. Skin problems in ostomy patients: a case-control study of risk factors. Acta Derm Venereol. 2009;89: 64-7.
10. Thirathongdee K, Ronritthivichai C, Thongcharoen W, Pongthawornkamol K. Factors predicting the quality of life of elderly patients who underwent open abdominal surgery. Thai Canc J. 2014;34: 68-78. (in Thai)
11. Liao C, Qin Y. (2014). Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. Int J Nurs Sci. 2014;1(2):196-201.
12. Orem D. Nursing: Concept of practice. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
13. Krouse RS, Grant M, McCorkle R, Wendel CS, Cobb MD, Tallman NJ, et al. A chronic care ostomy self-management program for cancer survivors. Psycho Oncol. 2016; 25:574-81.
14. Wannawong S, Isaramalai S, Kahawong W, Naknual S. Efficiency of program to support and enhance care agency to prevent complications in ostomates. Princess of Naradhiwas University J. 2014;6:36-47. (in Thai)
15. Lo SF, Wang YT, Wu LY, Hsu MY, Chang SC, Hayter M. Multimedia education programme for patients with a stoma: effectiveness evaluation. J Adv Nurs. 2011;67: 68-76. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05455.x
16. Mongkolsawat S. The effect of educational program for patients with colostomy in Khon Kaen Hospital [Thesis]. Khon Kaen University; 2010. (in Thai)
17. Crawford D, Texter T, Hurt K, VanAelst R, Glaza L, Vander Laan KJ. Traditional nurse instruction versus 2 session nurse instruction plus DVD for teaching ostomy care: a multisite randomized controlled trial. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2012;39: 529-37.
18. Viriyaprasobchok P, Chaikhun S. Efficacy of cataract relatives' cataract surgery using video tape. Otolaryngology and Ophthalmic ward, Chiang Rai Prachanukroh Hospital. Chiang Rai Medical J. 2012;4:43-53. (in Thai)

19. Pinupong I, Kwanchai C. Effects of knee exercise teaching media on knee exercise skills among patients undergoing total knee arthroplasty. Songklanagarind J Nurs. 2011;31: 33-41. (in Thai)
20. Hanucharunkul S. Self-care: Nursing Science and Arts. Bangkok: VJ Printing; 2001. (in Thai)
21. Bloom, BS. Stability and change in human characteristics. New York: Wiley; 1964.
22. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods. 2007;39(2):91-175.
23. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3.0.10 [Internet]. 2008 (cited 2016 Sep 22) Available from: <http://www.brothersoft.com/gpower-405573.html>
24. Intarasombat P. Assessment of health status in the elderly. Rama Nurs J. 1996;2:44-56. (in Thai)
25. Butsarakorn S. Promoting holistic health for all ages. Songkhla: Tem Printing; 2008. (in Thai)
26. McMullen CK, Schneider J, Altschuler A, Grant M, Hornbrook MC, Liljestrand P, et al. Caregivers as healthcare managers: health management activities, needs, and caregiving relationships for colorectal cancer survivors with ostomies. Support Care Canc. 2014;22:2401-8.
27. Palma E., Simonetti V, Franchelli P, Pavone, Cicolini G. An observational study of family caregivers' quality of life caring for patients with stoma. Gastroenterol Nurs. 2012;35:99-104.