

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผิวหนัง รอบทวารเทียมต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล

The effects of self-efficacy promotion program toward the stoma skin care on self-care ability of patients and caregivers

กฤษฎา ไกรโสดา* ผ่องศรี ศรีมรगत**และเกศศิริ วงษ์คงคำ**

Kritsaya Kraisdoda,* Pongsri Srimoragot,** and Kesiri Wongkongkam**

*โรงพยาบาลอุดรธานี

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*Udon Thani Hospital

** Faculty of Nursing, Mahidol University

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 52 ราย เป็นผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่ที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี และผู้ดูแล เลือกรูปแบบเจาะจงแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 26 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา แบบประเมินทักษะและความสามารถในการดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมของผู้ป่วยและผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ การทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบผสม ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยของทักษะและความสามารถในการดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมของผู้ป่วยและผู้ดูแล หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนทดลอง ($p < .01$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน, ผู้ป่วยทวารเทียม, ผู้ดูแล, ความสามารถในการดูแลตนเอง

เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) มหาวิทยาลัยมหิดล

Corresponding author E-mail: pongsri.sri@mahidol.ac.th

วันที่รับบทความ: 8 มีนาคม 2565 วันที่แก้ไขบทความ: 3 มิถุนายน 2565 วันที่ตอบรับบทความ: 23 เมษายน 2565

Abstract

This quasi-experimental research aimed at assessing the effects of self-efficacy promotion program toward the stoma skin care on self-care ability of patients and caregivers. The subjects were new patients who had been postoperative ostomy surgery and their caregivers at surgery department, Udon Thani Hospital. A total of 52 colostomy patients and caregiver's dyads were purposively selected into a control group ($n = 26$) and experimental group ($n = 26$). The control group received routine care only while the experimental group received routine care and the self-efficacy promotion program toward the stoma skin care. The program applied Bandura's Self-Efficacy Theory as the conceptual framework. Research instruments of patients and family caregivers consisted of the self-efficacy promotion program, the stoma skin care skill, and self-care ability of the stoma skin. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, t-test, and Mix repeated measure ANOVA. Results: The experimental group's post-intervention stoma skin care skill and self-care ability were significantly higher than its pre-intervention score ($p < .01$), and significantly higher than that of the control group ($p < .01$).

Keywords: Self-efficacy Promotion Program, Colostomy Patient, Caregiver, Self-care Ability

ความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดทวารเทียม (colostomy) เป็นการนำส่วนของลำไส้มาเปิดทางหน้าท้องเพื่อเป็นทางระบายอุจจาระแทนการขับถ่ายทางทวารหนักในผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการขับถ่าย ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหลังผ่าตัดการขับถ่ายอุจจาระจะเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากทวารเทียมไม่มีกล้ามเนื้อหูรูด ไม่สามารถควบคุมการไหลของอุจจาระได้ (สุจินดา ลดาสุนทร, นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, และสุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม, 2561) ดังนั้นการดูแลตนเองเพื่อให้ดำรงชีวิตประจำวันและกลับเข้าสู่สังคมได้ ต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องทวารเทียม ผิวหนังรอบทวารเทียม และปฏิบัติได้ถูกต้องตามขั้นตอน (ศิริพรรณ ภมรพล, บังอร น้อยอ่ำ, และประพนธ์ กาญจนศิลป์, 2564) ทั้งนี้การดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเร็ม (Orem, 1985) เชื่อว่าบุคคลเป็นผู้ที่ดูแลตนเอง มีเหตุผล ความสามารถเรียนรู้ วางแผน การกระทำให้บรรลุเป้าหมาย มีความต้องการพื้นฐานและสามารถพัฒนาได้ตลอดเวลา

ภายหลังผ่าตัดใหม่ผู้ป่วยเกิดความเครียด ไม่ยอมรับภาพลักษณ์ แยกตัวทางสังคม มีปัญหาการใช้ชีวิตประจำวัน และการดูแลทวารเทียมจนมีพฤติกรรมทางลบ เรียนรู้ได้น้อยและต้องการการสนับสนุนจากผู้อื่น (He, Zheng, Wong, Ying, & Zhang, 2021) ยังพบภาวะแทรกซ้อนที่ผิวหนังรอบทวารเทียมเช่น ผิวหนังเกิดรอยแดง ร้อยละ 33 ผื่นแดง ร้อยละ 16 ผิวหนังอักเสบ ร้อยละ 8 เกิดความอับอาย รังเกียจ และเครียดจากกระคายเคืองผิวหนัง ร้อยละ 76 (Carvalho, Silva, Ferreira, & Braga, 2018) มีอุจจาระรั่วซึม ตัดอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายไม่พอดีกับทวารเทียม และติดอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายไม่แนบสนิทกับผิวหนัง (Burch, 2014) ผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่สามารถแสวงหาแหล่งสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ร้อยละ 80 (Pipi et al., 2021) สำหรับผู้ป่วยการดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมเป็นเรื่องใหม่ที่ต้องมีการเรียนรู้ ขณะที่สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง ปวดแผลหลังผ่าตัด อ่อนเพลีย ผู้สูงอายุยังมีสายตาเห็น

ไม่ชัด ได้ยินเสียงไม่ชัดอันเป็นข้อจำกัดในการเรียนรู้ของผู้ป่วย (He et al., 2021) จึงต้องการพี่เลี้ยง ตามบริบทของสังคมไทยผู้ได้รับผิดชอบทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้ป่วยที่บ้านได้เหมาะสมที่สุดคือ ญาติผู้ดูแล (จุฬารพร ประสงค์ และกาญจนา รุ่งแสงจันทร์, 2558) ผู้ซึ่งควรได้รับการส่งเสริมการดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมด้วยตนเองให้เพียงพอ

การศึกษาที่ผ่านมา มีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ฝึกทักษะการดูแลทวารเทียม ให้ความรู้ทางโทรศัพท์ พบว่า ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลทวารเทียมเพิ่มขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นและปฏิบัติได้ (สุจินดา ลดาสุนทร และคณะ, 2561; ศิริพรรณ ภมรพล และคณะ, 2564) แต่การศึกษามาก่อนหน้านี้ เน้นการสอนผู้ป่วย และศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุไม่เกิน 60 ปี ไม่เน้นการเตรียมผู้ดูแลไปพร้อมกัน หรือเปิดโอกาสน้อยให้ผู้ดูแลมีบทบาทและเรียนรู้การดูแลผิวหนังรอบทวารเทียม เมื่อกลับบ้านผู้ดูแลจึงไม่สามารถช่วยดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมให้ผู้ป่วยได้

ผู้วิจัยเชื่อว่า ผู้ดูแลเป็นกุญแจสำคัญในการกระตุ้นผู้ป่วยให้ยอมรับ เปิดใจเรียนรู้และมีความเชื่อมั่นในตนเอง พัฒนากิจกรรมความสามารถดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมได้ ปัจจุบันการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านเร็ว เพื่อลดระยะเวลานอนในโรงพยาบาลและเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลเมื่ออยู่ที่บ้าน ในการดูแลระหว่างบ้านและชุมชนกับโรงพยาบาล ควรประสานกันอย่างเป็นระบบกับพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว (เนงพิมล นิมิตรานันท์, 2560) ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนขึ้นโดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) ที่เชื่อว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความรู้และทักษะปฏิบัติ การนำญาติผู้ดูแลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในทีมดูแลและร่วมเรียนรู้วิธีการดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมพร้อมกับผู้ป่วย ตั้งแต่ก่อน

ผ่าตัดจนถึงติดตามหลังผ่าตัด ผู้ดูแลมีส่วนช่วยในการดูแลและส่งเสริมกำลังใจผู้ป่วย ให้ปรับตัว ใช้ชีวิตประจำวัน และดูแลทวารเทียมได้ การพัฒนาบทบาทผู้ดูแลเป็นพี่เลี้ยงช่วยแนะนำ พัฒนากิจกรรม และความสามารถในการดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุนด้วยการให้ความรู้ สาธิต การฝึกปฏิบัติซ้ำและติดตามความก้าวหน้าผ่านสื่อสังคมออนไลน์

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เปรียบเทียบทักษะและความสามารถในการดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนผ่าตัด ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และติดตามครั้งแรกหลังผ่าตัด
2. เปรียบเทียบทักษะและความสามารถในการดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนผ่าตัด ก่อนกลับบ้าน และระยะติดตามครั้งแรกหลังผ่าตัด

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีทักษะและความสามารถในการดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม
2. ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีทักษะและความสามารถในการดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่าผู้ดูแลในกลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยและผู้ดูแลทวารเทียมรายใหม่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 104 คน เป็นผู้ป่วยจำนวน 52 คน และผู้ดูแลจำนวน 52 คน เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ดังนี้ 1) ผู้ป่วยทวารเทียมทั้งแบบชั่วคราวและถาวร 2) รู้สึกดี ตีตอบรู้เรื่อง 3) มีการได้ยินตามปกติ สื่อสารภาษาไทยได้ดี 4) มองเห็นชัดเจน/เมื่อสวมแว่นสายตา 5) ไม่เป็นผู้พิการของแขนและมือ 6) มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถบันทึกภาพ/วิดีโอ และรับ/ส่งข้อความ ภาพ/ภาพเคลื่อนไหวหรือเสียงได้ และ 7) ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ต้องมีคะแนนจากการทดสอบสภาพสมอง TMSE มากกว่า 23 คะแนน ส่วนผู้ดูแล เพิ่มเติมการเป็นผู้มีบทบาทในการดูแลทวารเทียมให้กับผู้ป่วยทวารเทียมโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน และพักอาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจนถึงวันนัดพบแพทย์ครั้งแรกหลังผ่าตัด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 ราย โดยการจับคู่ ตามลักษณะของเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว

ขนาดตัวอย่างคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G* POWER โดยใช้ขนาดอิทธิพลจากการศึกษาของ Culha, Kosgeroglu, และ Bolluk (2016) ซึ่งเท่ากับ 0.80 กำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 อำนาจในการทดสอบเท่ากับ .80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 21 รายต่อกลุ่ม และเพิ่มจำนวนอีก ร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการออกจากการทดลอง (Polit & Beck, 2017) ดังนั้น ได้กลุ่มตัวอย่าง 26 รายต่อกลุ่ม

เครื่องมือวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมของผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้วิจัยพัฒนาโดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ประกอบด้วย 1) การเตรียมสภาวะทางร่างกายและอารมณ์ 2) ประสบการณ์ของความสำเร็จด้วยตนเอง 3) การเรียนรู้จากบุคคลอื่นหรือต้นแบบ และ 4) การพูดชักจูงเสริมแรง ใช้ในการพัฒนาญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยให้มีสมรรถนะในการประเมินผิวหนังรอบทวารเทียม ดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมได้ด้วยตนเอง และจัดการกับภาวะแทรกซ้อนได้ โดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมเรียนรู้ ลงมือฝึกปฏิบัติ แนะนำ ช่วยเหลือผู้ป่วยขณะพยาบาลสอนและผู้ดูแลผู้ป่วยแบบรายครอบครัว อุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่ คู่มือและวิดีโอจำนวน 2 ชุดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ชุดที่ 1 เรื่องทางเปิดใหม่กับหัวใจที่แสนสุขเพื่อเสริมแรงบวกและให้กำลังใจ ใช้เวลา 10 นาที และชุดที่ 2 เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทวารเทียมและผิวหนังรอบทวารเทียม มี 8 ตอน ๆ ละ 5-10 นาที ได้แก่ 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทวารเทียม 2) อุปกรณ์การดูแลทวารเทียม 3) การล้างมือ 4) การทำความสะอาดทวารเทียมและผิวหนังรอบทวารเทียม 5) การเทาะบายลมและอุจจาระ 6) การทำความสะอาดอุ้งรงรองรับอุจจาระแบบขึ้นเดียวปลายเปิด 7) การทำความสะอาดอุ้งรงรองรับอุจจาระแบบ 2 ขึ้น และ 8) การเปลี่ยนแป้นสำหรับแบบ 2 ขึ้น

คุณภาพของโปรแกรมฯ และสื่อการสอน ได้ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาศัลยศาสตร์พยาบาลวิชาชีพด้านการดูแลบาดแผลและออสโตมี และอาจารย์พยาบาลด้านศัลยศาสตร์ ส่วนคำพูดชักจูงให้ผู้ป่วยรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมด้วยตนเองของผู้ดูแล ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมโดยอาจารย์พยาบาล ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ 2 คนและนักจิตวิทยา 1 คน

2. แบบประเมินทักษะในการดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมของผู้ป่วยและผู้ดูแล ดัดแปลงจากแบบประเมินของสุจินดา ลดาสุนทร และคณะ (2561) ซึ่งสร้างตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม จำนวน 15 ข้อ ตัวเลือกของการตอบ คือ ทำได้ (1 คะแนน) และทำไม่ได้ (0 คะแนน)

3. แบบประเมินความสามารถในการดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมด้วยตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล ดัดแปลงจากแบบประเมินของ เกศินี วีระทองดี, จันทนา รณฤทธิวิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, และคณิงนิช พงศ์ถาวรกุล (2557) จำนวน 10 ข้อ การตอบใช้มาตราประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเองไม่ได้ต้องมีคนช่วยตลอดเวลา ปฏิบัติได้และต้องมีคนช่วยหรือใช้อุปกรณ์ช่วยบางครั้ง และปฏิบัติได้เอง กำหนดคะแนน 0-2 ตามลำดับ

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย แบบประเมินในข้อ 2 และ 3 ได้หาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลและผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน หาความเชื่อมั่น ในกลุ่มผู้ดูแล ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ 0.98, และ 0.97 ส่วนกลุ่มผู้ป่วย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ 0.92, และ 0.96 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2563-เดือนมีนาคม พ.ศ. 2564

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารเลขที่ IRB-NS 2020/15.0203RS1 ลงวันที่ 19 เดือนมิถุนายน 2563 และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลอุดรธานี เอกสารเลขที่ E056/2563 ลงวันที่ 1 เดือนกันยายน 2563 ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโครงการวิจัย การรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคล การให้สิทธิในการเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ หรือถอนตัวจากโครงการวิจัยโดยไม่เกิดผลกระทบต่อการ

ให้การดูแล

ผู้วิจัยดำเนินการโดยเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อน จากนั้นดำเนินการกับกลุ่มทดลองดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยแจกแบบประเมินทักษะ และความสามารถในการดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลตอบเป็นรายบุคคล จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ วันแรกที่มานอนโรงพยาบาล ก่อนกลับบ้านหรือวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และเมื่อมาตรวจตามนัดครั้งแรกหลังผ่าตัดประมาณ 14 วัน ที่หอผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี ใช้เวลาครั้งละ 20-30 นาที และรื้อกลับทันทีเมื่อตอบเสร็จ

ในระหว่างการทดลอง กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาลอุดรธานี จากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยดังนี้ 1) ผู้ป่วยได้รับการสอนตามปกติในวันที่ 2-3 หลังผ่าตัดโดยมีผู้ดูแลร่วมรับฟังและ/หรือเรียนรู้ด้วย 2) ผู้ป่วยได้รับการสอนและประเมินผลอีกครั้ง ประมาณวันที่ 5 หลังผ่าตัดและ/หรือวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยมีผู้ดูแลร่วมรับฟังและ/หรือเรียนรู้ด้วย **กลุ่มทดลอง** ผู้ป่วยและผู้ดูแล ได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาลร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดังนี้

1. ชณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ถึงวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการจัดกิจกรรม จำนวน 6 ครั้ง ๆ ละ 45-60 นาที ดังนี้

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยสอนเป็นรายครอบครัวที่ห้องสาธิต โดยอธิบายโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เตรียมร่างกายและอารมณ์ ด้วยการประเมินอาการทั่วไปของผู้ป่วยและความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้ความรู้ตามคู่มือการดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมซึ่งแจกให้ และดูวีดิทัศน์ เรื่องการดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมตอนที่ 1 ถึง 5 ใช้เวลาประมาณ 50 นาที และให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลบันทึกไฟล์ลงโทรศัพท์มือถือ ผู้วิจัยสาธิตกับหุ่นจำลอง พร้อมพูดเสริมแรงทางบวก และการเตรียมอุปกรณ์ ผู้ดูแลฝึกกับหุ่นจำลองและให้ผู้ป่วยสังเกต

ครั้งที่ 2-6 เป็นการสอนข้างเตียงผู้ป่วย ดังนี้

ครั้งที่ 2 เตรียมร่างกายและอารมณ์ ผู้วิจัยทบทวนความรู้ ผู้วิจัยสาธิตการดูแลทวารเทียมกับผู้ป่วย พร้อมพูดเสริมแรงทางบวก ผู้ดูแลช่วยผู้วิจัยในการดูแลทวารเทียมและฝึกพูดเสริมแรงทางบวก

ครั้งที่ 3 ผู้ดูแลทบทวนความรู้และสาธิตย้อนกลับ ผู้ป่วยสังเกต ผู้วิจัยเพิ่มเติมส่วนที่ไม่ครบและเสริมแรงทางบวก

ครั้งที่ 4 ให้ผู้ป่วย/ ผู้ดูแลดูวีดิทัศน์ เรื่อง การดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมตอนที่ 6 ถึง 8 และบันทึกไฟล์ลงโทรศัพท์มือถือ ผู้วิจัยสาธิตการเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระแบบ 2 ขึ้นกับผู้ป่วยจริงและพูดเสริมแรงทางบวก ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับและพูดเสริมแรงทางบวก ผู้ป่วยเตรียมอุปกรณ์ ฝึกด้วยตนเองโดยผู้ดูแลช่วย

ครั้งที่ 5 ผู้ดูแลทบทวนความรู้ ตอนที่ 2-8 ฝึกกับผู้ป่วยจริง และพูดเสริมแรงทางบวก ผู้ป่วยเตรียมอุปกรณ์ ฝึกด้วยตนเอง มีผู้ดูแลช่วย

ครั้งที่ 6 ผู้ดูแลทบทวนความรู้ ตอนที่ 2-8 พูดเสริมแรงทางบวก ผู้ป่วยเตรียมอุปกรณ์ ฝึกด้วยตนเอง มีผู้ดูแลช่วย ผู้วิจัยเพิ่มเติมส่วนที่ไม่ครบและเสริมแรงทางบวก ดูวีดิทัศน์ เรื่องทางเปิดใหม่กับหัวใจที่แสนสุข และให้ผู้ป่วย/ ผู้ดูแลบันทึกไฟล์ลงโทรศัพท์ ผู้วิจัยสอนผู้ป่วยและ/ ผู้ดูแลถ่ายรูป/อัดวีดิทัศน์ และวิธีการส่งข้อความ ข้อความ ภาพ เสียง หรือภาพเคลื่อนไหว ด้วยโทรศัพท์สมาร์ทโฟน

ระยะติดตามอาการ ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามอาการ 2 ครั้ง ในวันที่ 2 และ 7 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที โดยสอบถามอาการทั่วไป ประสิทธิภาพการทำความสะอาดผิวหนังรอบทวารเทียม การตัดถุงรองรับอุจจาระ การติดถุงรองรับอุจจาระ การสังเกตอุจจาระ อาการผิดปกติที่ผิวหนังรอบทวารเทียม ผู้วิจัยพูดเสริมแรงทางบวก บันทึกการให้คำปรึกษาและการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ และเมื่อมาตรวจตามนัดครั้งแรก หลังผ่าตัดประมาณ 14 วัน ที่หอผู้ป่วยนอก แผนก

ศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ของสถิติพรรณนา, Chi-square test, Mix repeated measure ANOVA และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้ Least significant difference (LSD)

ผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นเพศชาย ร้อยละ 73.1 และร้อยละ 61.5 มีอายุเฉลี่ย 61-63 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีสถานภาพสมรสเป็นคู่ เกือบร้อยละ 60 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เป็นโรคมะเร็งลำไส้ตรงในแต่ละกลุ่ม ร้อยละ 46.2 และ 42.3 ได้รับการผ่าตัดลำไส้ใหญ่และมีทวารเทียมทางหน้าท้องบริเวณลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 61.5 และ 57.7 ทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.1 และร้อยละ 76.9 อายุเฉลี่ย 45 ปี สถานภาพสมรสเป็นคู่ ร้อยละ 73.1 และร้อยละ 84.6 เป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 65.4 และร้อยละ 69.2 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 73.1 และร้อยละ 76.90 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 50.0 ทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

2. ผลการเปรียบเทียบทักษะและความสามารถในการดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมของผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่ และผู้ดูแล ในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนผ่าตัด ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และระยะติดตามครั้งแรกหลังผ่าตัด

2.1 หลังการทดลองในระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และระยะติดตามครั้งแรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยทวารเทียมในกลุ่มทดลอง มีทักษะและความสามารถในการดูแลผิวหนังรอบทวารเทียม สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมในทุกระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และติดตามครั้งแรกหลังผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 1 และ 2)

ตาราง 1 คะแนนเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของทักษะและความสามารถในการดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกตามระยะ (n = 52)

ตัวแปร/ระยะ	กลุ่มควบคุม (n = 26)		กลุ่มทดลอง (n = 26)	
	M	SD	M	SD
ทักษะ				
ระยะก่อนผ่าตัด	3.23	2.01	03.85	2.74
ระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	6.38	2.10	11.85	2.63
ระยะติดตามครั้งแรก	9.12	1.93	14.04	1.46
ความสามารถ				
ระยะก่อนผ่าตัด	3.19	1.72	04.00	2.97
ระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	7.38	3.31	15.12	3.17
ระยะติดตามครั้งแรก	10.73	3.01	19.19	1.90

ตาราง 2 เปรียบเทียบทักษะและความสามารถในการดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนผ่าตัด ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และติดตามครั้งแรกหลังผ่าตัดโดยใช้ Mix-repeated measure ANOVA (n = 52)

ตัวแปร	SOV	SS	df	MS	F
ทักษะ	ระหว่างกลุ่ม	524.33	1	524.33	55.54**
	ความคลาดเคลื่อน	472.08	50	9.44	
	ภายในกลุ่ม (เวลา)	1764.15	2	882.08	359.92**
	ปฏิสัมพันธ์ กลุ่ม*เวลา	183.44	2	91.72	37.42**
	ความคลาดเคลื่อน	245.08	100	2.45	
ความสามารถ	ระหว่างกลุ่ม	1252.33	1	1252.33	90.88**
	ความคลาดเคลื่อน	689.03	50	13.78	
	ภายในกลุ่ม(เวลา)	3493.17	2	1746.58	390.76**
	ปฏิสัมพันธ์ กลุ่ม*เวลา	4633.86	2	231.93	51.98**
	ความคลาดเคลื่อน	446.97	100	4.47	

**p < .01

2.2 หลังการทดลองในระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และระยะติดตามครั้งแรกหลังผ่าตัด ผู้ดูแลในกลุ่มทดลอง มีทักษะและความสามารถในการดูแลผิวหนังรอบทวารเทียม สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมในทุกระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และติดตามครั้งแรกหลังผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 3 และ 4)

ตาราง 3 คะแนนเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของทักษะและความสามารถในการดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมจำแนกตามระยะของผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n = 52)

ตัวแปร/ระยะ	กลุ่มควบคุม (n = 26)		กลุ่มทดลอง (n = 26)	
	M	SD	M	SD
ทักษะ				
ระยะก่อนผ่าตัด	3.88	2.60	5.15	2.57
ระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	7.69	2.53	10.00	2.70
ระยะติดตามครั้งแรก	10.65	1.79	13.50	2.08
ความสามารถ				
ระยะก่อนผ่าตัด	5.65	2.62	6.35	3.02
ระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	10.04	2.29	16.08	2.02
ระยะติดตามครั้งแรก	15.31	1.91	18.85	1.32

ตาราง 4 เปรียบเทียบทักษะและความสามารถในการดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนผ่าตัด ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และระยะติดตามครั้งแรกหลังผ่าตัดโดยใช้ Mix-repeated measures ANOVA (n = 52)

ตัวแปร	SOV	SS	df	MS	F
ทักษะ	ระหว่างกลุ่ม	178.78	1	178.78	16.37**
	ความคลาดเคลื่อน	546.17	50	10.92	
	ภายในกลุ่ม (เวลา)	1495.50	2	747.75	235.30**
	ปฏิสัมพันธ์กลุ่ม*เวลา	16.71	2	8.35	2.63
	ความคลาดเคลื่อน	317.80	100	3.18	
ความสามารถ	ระหว่างกลุ่ม	456.98	1	456.98	53.59**
	ความคลาดเคลื่อน	426.37	550	8.53	
	ภายในกลุ่ม(เวลา)	3270.17	1.46	2240.06	479.32**
	ปฏิสัมพันธ์กลุ่ม*เวลา	186.04	1.46	127.44	27.27**
	ความคลาดเคลื่อน	341.13	72.99	4.67	

**p < .01

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองในระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และระยะติดตามครั้งแรกหลังผ่าตัดผู้ป่วยและผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีทักษะและความสามารถในการดูแลผิวน้ำรอบเทียมสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยทั้ง 2 ข้อ และสนับสนุนแนวคิดของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ซึ่งนำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผิวน้ำรอบทวารเทียม ส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจปัญหาและสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ และอาศัยกระบวนการสอนแสดงตามโปรแกรมฯ อย่างเป็นขั้นตอน มีการพัฒนาความรู้ทักษะ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลมีทักษะที่ถูกต้อง ก็สามารถดูแลผิวน้ำรอบทวารเทียมได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของสุจินดา ลดาสุนทร และคณะ (2561) ที่พบว่า ญาติผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลทวารเทียมเพิ่มขึ้น และ ศิริพรรณ ภมรพล และคณะ (2564) พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความสามารถในการดูแลทวารเทียมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่รับการติดตามผ่านทางสื่อ

สังคมออนไลน์ต่าง ๆ ช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และรู้สึกว่าได้รับการช่วยเหลือ ทำให้วิตกกังวลลดลง สื่อสังคมออนไลน์ที่เข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว และเป็นช่องทางการสื่อสารทันสมัยสอดคล้องกับวิถีชีวิตในปัจจุบัน ช่วยเสริมความมั่นใจในการดูแลตนเอง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Xia (2020) พบว่า สื่อการศึกษาเป็นแหล่งความรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนในการพัฒนาทักษะ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ อีกทั้งมีการให้ความรู้และคำแนะนำต่าง ๆ เพิ่มเติมตามปัญหาที่เกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและสื่อวีดิทัศน์ไปใช้ในผู้ป่วยและผู้ดูแลทวารเทียมรายใหม่เพื่อฝึกทักษะการดูแลผิวน้ำรอบทวารเทียมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน รวมทั้งนักศึกษาพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาล
2. ควรศึกษาติดตามผลของการดูแลผิวน้ำรอบทวารเทียมในระยะยาวอย่างน้อย 6 เดือนหรือ 1 ปีเพื่อศึกษาความคงทนของทักษะ และความสามารถในการดูแลผิวน้ำรอบทวารเทียม

เอกสารอ้างอิง

- เกศินี ธีรทองดี, จันทนา ธนฤทธิวิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, และคณิงนิจ พงศ์ถาวรภมร. (2557). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง. *วารสารโรคมะเร็ง*, 34(2), 68-78.
- จุฬารพร ประสงค์สิต, และกาญจนา รุ่งแสงจันทร์. (2558). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้และรูเปิดทางหน้าท้อง: ประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญ*. กรุงเทพมหานคร: พี. เอ. ลีฟวิง.
- นงพิมล นิมิตรอนันท์. (2560). การเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล: แนวคิดและแนวปฏิบัติทางการพยาบาล. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 23(3), 501-510.
- ศิริพรรณ ภมรพล, บังอร น้อยอำ, และประพนธ์ กาญจนศิลป์. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ที่มีทวารเทียมรายใหม่. *วารสารสภาการพยาบาล*, 36(1), 52-70.

- สุจินดา ลดาสุนทร, นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, และสุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม. (2561). ผลของโปรแกรมการสื่อดีที่ทัศนช่วยสอนต่อความรู้และทักษะการดูแลทวารเทียมในญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมรายใหม่. *รวมาริบดีพยาบาลสาร*, 25(1), 43-57.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Burch, J. (2014). Stoma care in the community. *British Journal of Community Nursing*, 19(8), 396-400.
- Carvalho, D. S., Silva, A. G. I., Ferreira, S. R. M., & Braga, L. C. (2018). Elaboration of an educational technology for ostomized patients: Peristomal skin care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 427-434.
- Culha, I., Kosgeroglu, N., & Bolluk, O. (2016). Effectiveness of self-care education on patients with stomas. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 5(2), 70-76.
- He, L. J., Zheng, M. C., Wong, F. K. Y., Ying, J., & Zhang, J. E. (2021). Immediate postoperative experiences before discharge among patients with rectal cancer and a permanent colostomy: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 51, 101911. doi: 10.1016/j.ejon.2021.101911
- Orem, D. (1985). *Nursing: Concept of practice* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Pipi, A., Asimakopoulou, E., Argyriadis, A., Bellou, P., Gourni, M., & Sapountzi-Krepia, D. (2021). Quality of life in patients with colostomy and the effects in everyday life. *Rostrum of Asclepius / Vima tou Asklipiou*, 20(1), 44-59.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Xia, L. (2020). The effects of continuous care model of information-based hospital-family integration on colostomy patients: A randomized controlled trial. *Journal of Cancer Education*, 35(2), 301-311.