

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ที่มีทวารใหม่*

ศิริพรรณ ภมรพล, พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่)**

บังอร น้อยอำ, พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่)***

ประพนธ์ กาญจนศิลป์, พ.บ****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ที่มีทวารใหม่ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

การดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดทวารใหม่ ชนิดถาวรแบบนัดล่วงหน้าในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จัดเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน 29 ราย และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 28 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการดูแลทวารใหม่ และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับทวารใหม่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย และการทดสอบที

ผลการวิจัย: 1) คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ที่มีทวารใหม่หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนทดลอง ($p < 0.05$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) 2) คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ที่มีทวารใหม่หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ: พยาบาลและทีมสุขภาพสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเปิดทวารใหม่ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ภายหลังจากผ่าตัด และภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

วารสารสภาการพยาบาล 2564; 36(1) 52-70

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน / ความสามารถในการดูแลตนเอง / ทวารใหม่

วันที่ได้รับ 16 ก.ย. 63 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 12 พ.ย. 63 วันที่รับตีพิมพ์ 23 พ.ย. 63

* โครงการวิจัยได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย: 016301-2

** ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่ อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย E-mail: siriphan.p@stin.ac.th

*** หัวหน้าหอผู้ป่วยภูมิสิริมังคลานุสรณ์ 24B โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

**** อาจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Effects of Self-Efficacy-Promoting Programme on Self-Care Ability of Persons with Stoma*

Siriphan Phamornpon, M.N.S. (Adult Nursing)**

Bangon Nooyam, M.N.S. (Adult Nursing)***

Prapon Kanjanasilp, M.D.****

Abstract

Objective: To compare the self-efficacy and self-care ability of persons with stoma, before and after receiving a self-efficacy-promoting programme

Design: Two-group quasi-experimental research with a pretest and a posttest

Methodology: The subjects of the study were 57 patients who, by prior appointment, received permanent stoma surgery. After being recruited by means of simple random sampling, 29 of the patients were assigned to the control group, which received standard care, whilst the other 28 were assigned to the experimental group, which was given the self-efficacy promoting programme. Data gathering was conducted using a personal information record form, the Stoma Self-Efficacy Scale, and the Stoma Self-Care Ability Scale. Descriptive statistics and t-test were employed for data analysis.

Results: First, the experimental group's post-intervention perceived self-efficacy score was significantly higher than its pre-intervention score (by $p < 0.05$), and significantly higher than that of the control group (by $p < 0.05$). Second, the experimental group scored significantly higher on self-care ability than the control group did (by $p < 0.05$).

Recommendations: It is recommended that nurses and healthcare teams implement this self-efficacy promoting programme to promote self-efficacy and self-care ability in stoma surgery patients, in the pre-operative, post-operative, and post-discharge stages.

Thai Journal of Nursing Council 2020; 36(1) 52-70

Keywords: self-efficacy-promoting programme; self-care ability; stoma

Received 16 September 2020, Revised 12 November 2020, Accepted 23 November 2020

* This research project is supported by STIN research fund : 016301-2

** Corresponding Author, Instructor, Faculty of Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, E-mail: siriphan.p@stin.ac.th

*** Head nurse, Bhumisiri Mangkhalanusorn Building 24B, King Chulalongkorn Memorial Hospital

**** Instructor, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทวารใหม่ (ostomy) เกิดจากการผ่าตัดส่วนใดส่วนหนึ่งของลำไส้มาเปิดออกทางหน้าท้อง เพื่อใช้เป็นช่องทางการขับถ่ายอุจจาระ (colostomy หรือ ileostomy) หรือปัสสาวะ (urostomy) แทนการขับถ่ายทางทวารหนักหรือทวารเบาตามปกติ เนื่องจากความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง มะเร็งทวารหนัก มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งหลอดไต เป็นต้น¹⁻² ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยที่มีทวารใหม่ในปี พ.ศ. 2563 ประมาณ 1,000,000 คน³ และมีการผ่าตัดเปิดทวารใหม่เพิ่มขึ้นปีละ 120,000 คน⁴ สำหรับประเทศไทยยังไม่มีรายงานจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารใหม่ อย่างไรก็ตาม จากสถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2560-2562 มีผู้ป่วยมารับการผ่าตัดเปิดทวารใหม่จำนวน 102, 102 และ 111 ราย ตามลำดับ⁵ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

การเปลี่ยนช่องทางการขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะออกทางหน้าท้อง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายจิตใจ และสังคม⁶ ทั้งนี้หากผู้ที่มีทวารใหม่ไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม มักมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังผ่าตัดได้ง่าย โดยเฉพาะการระคายเคืองของผิวหนังรอบทวารใหม่ (peristomal skin complication) จากการรั่วซึมของอุจจาระหรือปัสสาวะระหว่างฐานแป้นกับผิวหนังเป็นเวลานาน⁷ จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีทวารใหม่เกิดการระคายเคืองของผิวหนังรอบทวารใหม่ร้อยละ 45 ในจำนวนนี้มีสาเหตุจากการสัมผัสอุจจาระหรือปัสสาวะร้อยละ 77 โดยเกิดรอยแผลร้อยละ 33 ผิวหนังเปื่อยยุ่ยร้อยละ 20 เกิดผื่นร้อยละ 16 และผิวหนังอักเสบร้อยละ 8 ทั้งนี้ผู้ป่วยไม่ทราบว่าภาวะแทรกซ้อนที่

เกิดขึ้นเป็นความผิดปกติของผิวหนังร้อยละ 62 และส่วนใหญ่ไม่ได้แสวงหาแหล่งสนับสนุนจากทีมสุขภาพ เนื่องจากไม่ทราบว่าตนเองมีการระคายเคืองที่ผิวหนังเกิดขึ้นร้อยละ 80⁷ นอกจากนี้ยังพบว่าการระคายเคืองของผิวหนังรอบทวารใหม่มีสาเหตุจากการตัดอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายไม่พอดีกับทวารใหม่ และติดอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายไม่แนบสนิท ทำให้เกิดการรั่วซึมและหลุดได้ง่าย⁸ ส่งผลให้รู้สึกเขินอายในการทำกิจกรรมทางสังคม กังวลว่าบุคคลรอบข้างจะรังเกียจจากกลิ่นเหม็น ทำให้ยากที่จะออกสู่สังคมหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น⁶ จะเห็นได้ว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการดูแลทวารใหม่ไม่เหมาะสม เนื่องจากขาดความรู้และทักษะการดูแลตนเองอย่างถูกวิธี ดังนั้นการดูแลทวารใหม่ด้วยตนเองจึงมีความสำคัญ

การดูแลตนเองเกี่ยวกับทวารใหม่และการจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน⁹ อีกทั้งผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการมีทวารใหม่ทางหน้าท้อง เกิดทัศนคติที่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง ยอมรับในคุณค่าของตนเอง และดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข¹⁰ โดยความสามารถในการดูแลตนเองเป็นสิ่งที่พัฒนาได้ เนื่องจากเป็นพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะเกิดผลลัพธ์เมื่อบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จและได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jayarajah และ Samarasekera พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตระหนักในการดูแลทวารใหม่¹² และการศึกษาของ Pittman พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับทวารใหม่¹³ ดังนั้นหากการรับรู้

สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปิดทวารใหม่แบบนัดล่วงหน้าจะมีการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายก่อนผ่าตัดส่วนใหญ่จึงไม่มีภาวะแทรกซ้อนและได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 3-7 วันหลังผ่าตัด โดยผู้ป่วยจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลทวารใหม่และสาธิตวิธีการเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายก่อนกลับบ้าน อย่างไรก็ตามมีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับความรู้ก่อนผ่าตัดร่วมกับการให้ความรู้หลังผ่าตัดมีระยะเวลาที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลทวารใหม่ด้วยตนเองเร็วกว่าผู้ป่วยที่ได้รับความรู้ภายหลังผ่าตัดเพียงอย่างเดียว¹⁴ และจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับความรู้ก่อนผ่าตัดและได้ฝึกทักษะการดูแลทวารใหม่ด้วยตนเองมีความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการดูแลทวารใหม่มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับความรู้ก่อนผ่าตัดและฝึกทักษะการดูแลทวารใหม่¹⁵ ดังนั้นการส่งเสริมการดูแลทวารใหม่ในระยะหลังผ่าตัดเพียงอย่างเดียวอาจไม่สอดคล้องกับการรักษาในปัจจุบัน เนื่องจากศัลยแพทย์สามารถทำการผ่าตัดด้วยการส่องกล้องได้มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดขนาดเล็กและมีระยะฟื้นตัวโดยเร็วภายหลังผ่าตัด ส่งผลให้มีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลสั้นลง ประกอบกับระยะแรกผู้ป่วยจะมีความไม่สุขสบายจากความปวด ไม่สะดวกในการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือมีอาการคลื่นไส้อาเจียนภายหลังผ่าตัด ซึ่งส่งผลต่อความพร้อมในการเรียนรู้¹⁶ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมการดูแลตนเองตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ทั้งนี้จากการสำรวจความต้องการของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเปิดทวารใหม่พบว่า ผู้ป่วยต้องการการดูแลใกล้ชิดจากทีมสุขภาพ ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับ

การดูแลทวารใหม่¹⁷ โดยต้องการความรู้และฝึกทักษะการดูแลทวารใหม่ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด รวมทั้งการดูแลต่อเนื่องภายหลังผ่าตัด และเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยต้องการข้อมูลและการสนับสนุนจากพยาบาล¹⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลทวารใหม่ในระยะหลังผ่าตัดโดยนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาใช้ในการถ่ายทอดวิธีการดูแลทวารใหม่ผ่านสื่อวีดิทัศน์ มีการฝึกทักษะการดูแลทวารใหม่ การให้ความรู้ทางโทรศัพท์ และการส่งเสริมให้กำลังใจ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับทวารใหม่เพิ่มขึ้น¹⁸ แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นและปฏิบัติพฤติกรรมได้ อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมายังไม่สอดคล้องกับการรักษาในบริบทของคนไทยและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยไม่ครอบคลุมทุกระยะการผ่าตัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ภายหลังผ่าตัด และภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสามารถดูแลทวารใหม่ได้ด้วยตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาและทดสอบโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทวารใหม่ ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลทวารใหม่ได้ด้วยตนเองและปรับตัวต่อการมีทวารใหม่ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำมาสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา¹¹ เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยแบนดูราถือว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมที่คาดหวังไว้จนสำเร็จและได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ และเชื่อว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยจะเกิดจากการเรียนรู้ข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การส่งเสริมสถานะทางสรีระและอารมณ์ให้ผ่อนคลาย เพื่อลดภาวะที่กระตุ้นอารมณ์หรือความวิตกกังวล ส่งผลให้รับรู้ถึงความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น 2) การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน ทำให้รู้สึกว่าคุณเองจะสามารถประสบความสำเร็จได้เช่นเดียวกัน 3) การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง ทำให้เกิดความมั่นใจว่าจะสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ และ 4) การได้รับคำพูดชักจูงในขอบเขตของความเป็นจริง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะกระทำกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จได้

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย 1) การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการมีทวารใหม่บนหน้าท้องและส่งเสริมให้ผู้ป่วยยอมรับทวารใหม่เป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย เพื่อส่งเสริมสถานะทางอารมณ์ให้ผ่อนคลาย ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น 2) การสร้างตัวแบบให้ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทวารใหม่เกิดการเรียนรู้และจดจำประสบการณ์ความสำเร็จของตัวแบบผ่านสื่อวีดิทัศน์ 3) การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทบทวนความรู้ในการดูแลตนเองภายหลังได้รับข้อมูลและฝึกทักษะการดูแลทวารใหม่ผ่านโมเดล รวมทั้งดูแลทวารใหม่บนหน้าท้องของตนเองจนเกิดความ

มั่นใจ เพื่อให้สามารถแสดงพฤติกรรมได้เช่นเดียวกับตัวแบบ และ 4) การใช้คำพูดชื่นชมเสริมแรง เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น รวมทั้งโทรศัพท์สอบถามการดูแลตนเองที่บ้าน มีการส่งเสริมให้กำลังใจ พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลทวารใหม่ได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ที่มีทวารใหม่ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ที่มีทวารใหม่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

สมมุติฐานการวิจัย

1. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิง อายุ 18 – 60 ปี ที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดทวารใหม่ชนิดถาวรแบบนัดล่วงหน้า

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือกเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด Total pelvic exenteration, Abdominoperineal resection หรือ Ileal conduit สามารถสื่อสารเข้าใจและดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล และการเคลื่อนไหวร่างกาย เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาสุขภาพจิต มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น การใช้มือ และมีประสบการณ์การดูแลทวารใหม่มาก่อน เกณฑ์การยุติการทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในระหว่างดำเนินโปรแกรมซึ่งต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียู ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบทุกขั้นตอน และผู้ป่วยที่ต้องการถอนตัวออกจากการวิจัย

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G*power หาค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากการศึกษาของ Kim และคณะ ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการปรับตัวด้านจิตสังคมในผู้ป่วยที่มีทวารใหม่¹⁸ ได้ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.04 ซึ่งเป็นอิทธิพลขนาดใหญ่ จึงเลือกใช้ขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ตามค่าประมาณขนาดอิทธิพลของ Cohen¹⁹ โดยกำหนดขนาดอิทธิพลอยู่ที่ 0.80 กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) 0.80 กำหนดค่าความเชื่อมั่น (α) .05 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 รายต่อกลุ่ม และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ในแต่ละกลุ่มเพื่อป้องกันการสูญหาย²⁰ เป็นกลุ่มละ 30 ราย จัดเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยใช้ตารางเลขสุ่ม ขณะดำเนินการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างกลับไปรับการรักษา

รักษาต่อที่โรงพยาบาลต้นสังกัด จำนวน 2 ราย และไม่สามารถติดต่อได้ 1 ราย จึงเหลือกลุ่มควบคุม 29 ราย และกลุ่มทดลอง 28 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ 57 ราย

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือดำเนินการทดลองและเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล **เครื่องมือดำเนินการทดลอง** ได้แก่

1. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พัฒนาตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา¹¹ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1.1 ระยะเวลาการวิจัย

1.1.1 กิจกรรมการให้คำปรึกษารายบุคคลในวันที่ผู้ป่วยมาอนโรงพยาบาล โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกเล่าเกี่ยวกับความรู้สึก ปัญหาที่ประสบ ความต้องการการช่วยเหลือ รวมทั้งสอบถามในเรื่องที่สงสัย มีการรับฟังปัญหาและความรู้สึกที่ผู้ป่วยบอกเล่า ให้ข้อมูลและตอบข้อซักถามของผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจในปัญหาและสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่มากขึ้น เช่น ความจำเป็นที่ต้องมีทวารใหม่ทางหน้าท้อง รวมทั้งอาการและสภาพทั่วไปภายหลังผ่าตัด เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวล

1.1.2 กิจกรรมการให้ความรู้ในการดูแลทวารใหม่ด้วยตนเองและฝึกทักษะการเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายในวันที่ 2 ของการอนโรงพยาบาล โดยให้ผู้ป่วยดูสื่อวีดิทัศน์เรื่อง “วิธีการดูแลทวารใหม่” หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ทบทวนความรู้การดูแลตนเองภายหลังได้รับข้อมูล มีการชื่นชมเสริมแรงเพื่อให้เกิดกำลังใจเมื่อสามารถทบทวนความรู้ได้ถูกต้อง พร้อมให้คู่มือ “การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่มีทวารใหม่” เพื่อใช้ศึกษาทำความเข้าใจเพิ่มเติม หลังจากนั้นให้ผู้ผู้ป่วยดูตัวแบบการดูแล

ทวารใหม่ด้วยตนเองผ่านสื่อวีดิทัศน์เรื่อง “การดูแลทวารใหม่ด้วยตนเองและการใช้ชีวิตประจำวันเมื่อมีทวารใหม่” และฝึกทักษะการเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายผ่านโมเดลทวารใหม่ มีการชื่นชมเสริมแรงเพื่อให้เกิดกำลังใจเมื่อสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลทวารใหม่ด้วยตนเอง

1.2 ระยะเวลาหลังผ่าตัด

1.2.1 กิจกรรมส่งเสริมการยอมรับทวารใหม่ระหว่างวันที่ 1-2 หลังผ่าตัด โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มองและสัมผัสทวารใหม่ของตนเอง โดยให้คู่สมรสและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับการมีทวารใหม่เป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ทบทวนความรู้ในการดูแลตนเอง มีการชื่นชมเสริมแรงเพื่อให้เกิดกำลังใจเมื่อสามารถทบทวนความรู้ได้ถูกต้อง

1.2.2 กิจกรรมการดูแลทวารใหม่และเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายบนหน้าท้องด้วยตนเองระหว่างวันที่ 3-7 หลังผ่าตัด โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับในระยะก่อนผ่าตัดมาใช้ในการดูแลทวารใหม่บนหน้าท้องของตนเอง โดยมีการดูแลอย่างใกล้ชิด และให้คำแนะนำหรือสาธิตทักษะต่างๆ เพิ่มเติม ตามปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือ มีการชื่นชมเสริมแรงเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูแลทวารใหม่ด้วยตนเอง

1.2.3 กิจกรรมติดตามการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้านระหว่างวันที่ 3-7 และ 14-20 หลังจำหน่าย โดยโทรศัพท์สอบถามการดูแลตนเอง ส่งเสริมการดูแลทวารใหม่ด้วยตนเองและการใช้ชีวิตประจำวันตามปกติเหมือนก่อนที่จะมีทวารใหม่ โดยมีการให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆ เพิ่มเติมตาม

ปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือ พร้อมส่งเสริมให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลทวารใหม่ด้วยตนเองและสามารถปรับตัวในชีวิตประจำวันได้เพิ่มขึ้น

2. วิดีทัศน์ “วิธีการดูแลทวารใหม่” ของสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย มีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการทำความสะอาดและเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่าย อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีทวารใหม่ การจัดการภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับทวารใหม่ และการสังเกตอาการผิดปกติ โดยมีความยาว 15 นาที ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นสื่อประกอบการให้ความรู้ในการดูแลทวารใหม่

3. คู่มือ “การดูแลตนเองสำหรับผู้ที่มีทวารใหม่” ของสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย มีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของทวารใหม่ สาเหตุที่ต้องมีทวารใหม่ การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ลักษณะของทวารใหม่ การเลือกใช้อุปกรณ์วิธีทำความสะอาดทวารใหม่ วิธีเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่าย การทำความสะอาดถุงรองรับสิ่งขับถ่าย การกำจัดอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายที่ใช้แล้ว การปฏิบัติตนสำหรับผู้ที่มีทวารใหม่ อาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์ และการดำเนินชีวิตหลังการมีทวารใหม่ โดยผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยภายหลังสรุปประเด็นความรู้การดูแลทวารใหม่ในระยะก่อนผ่าตัด เพื่อใช้ศึกษาทำความเข้าใจเพิ่มเติม

4. วิดีทัศน์ “การดูแลทวารใหม่ด้วยตนเองและการใช้ชีวิตประจำวันเมื่อมีทวารใหม่” ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นตัวแบบของบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการดูแลทวารใหม่ด้วยตนเองและการใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ ได้แก่ การทำความสะอาดและเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายด้วยตนเอง การอาบน้ำเมื่อมีทวารใหม่ทางหน้าท้อง

การระบายสิ่งขับถ่ายในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกายเมื่อมีทวารใหม่ โดยมีความยาว 20 นาที ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นสื่อตัวแบบภายหลังให้ความรู้การดูแลทวารใหม่

5. โมเดลทวารใหม่ ของสถาบันการพยาบาล ศิริสวรินทรา สภากาชาดไทย ซึ่งผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยใช้ในการฝึกทักษะการเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายก่อนที่จะมีทวารใหม่จริงบนหน้าห้อง

6. อุปกรณ์สำหรับการเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่าย ประกอบด้วย อุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายผลิตภัณฑ์สमानรอยต่อระหว่างทวารใหม่กับผิวหนัง ผลิตภัณฑ์เกาะยึดระหว่างแป้นกับผิวหนัง สำลีสัระแผ่นวัดขนาดทวารใหม่ ปากกากรรไกรปลายโค้ง และกระจก

ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน วิดีทัศน์ “วิธีการดูแลทวารใหม่” วิดีทัศน์ “การดูแลทวารใหม่ด้วยตนเองและการใช้ชีวิตประจำวันเมื่อมีทวารใหม่” คู่มือ “การดูแลตนเองสำหรับผู้ที่มีทวารใหม่” และโมเดลทวารใหม่ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลเฉพาะทางด้านการดูแลทวารใหม่ 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลทวารใหม่ (Enterostomal Therapy Nurse) 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา รวมทั้งความชัดเจนของภาษาและภาพประกอบ จากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) ได้เท่ากับ 1.0

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา และการรู้จักทวารใหม่ ข้อมูลทางคลินิก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ชนิดการผ่าตัด ชนิดทวารใหม่ การรักษาร่วมก่อนผ่าตัด และโรคประจำตัว ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความสั้น ๆ ในช่องว่าง

2. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการดูแลทวารใหม่ ดัดแปลงจากแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับทวารใหม่ ของ เกศิณี ธีรทองดี²¹ โดยผู้วิจัยนำข้อคำถามเดิมทั้ง 18 ข้อ มาใช้ในการสอบถามถึงระดับความเชื่อมั่นของตนเองในการดูแลทวารใหม่ โดยเริ่มจาก 0 คือ ไม่มั่นใจเลยว่าจะทำได้ไปจนถึง 100 คือ มั่นใจเต็มที่ว่าทำได้แน่นอน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่าเส้นตรงมีตัวเลขกำกับ (Linear analog scale) ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 0-100 คะแนน ระหว่างช่วงมีเลขกำกับช่วงละ 10 โดยทำเครื่องหมายกากบาทบนเส้นตรง ซึ่งตรงกับความมั่นใจในเรื่องต่าง ๆ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0-1800 ทารด้วย 18 สรุปละคะแนนรวมเป็น 0-100 โดยคะแนนยิ่งมาก หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการดูแลทวารใหม่ยิ่งสูง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลเฉพาะทางด้านการดูแลทวารใหม่ 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลทวารใหม่ (Enterostomal Therapy Nurse) 2 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) ได้เท่ากับ 1.0

3. แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับทวารใหม่ ของ เกศิณี ธีรทองดี²¹ เป็นเครื่องมือที่มีความเฉพาะกับผู้ที่มีทวารใหม่ ประกอบด้วยการดูแลตนเองด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จำนวน 18 ข้อ แต่ละข้อมีค่าคะแนนระหว่าง 0-2 คะแนน 0 หมายถึง ปฏิบัติเองไม่ได้ ต้องมีคนช่วยทำ

ให้ทั้งหมด, 1 หมายถึง ปฏิบัติได้แต่ต้องมีคนช่วยบางครั้ง, 2 หมายถึง ปฏิบัติได้เอง คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0-36 โดยคะแนนยิ่งมาก หมายถึง มีความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับทวารใหม่ยิ่งสูง เครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านแล้ว มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ .94 ผู้วิจัยสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับทวารใหม่เมื่อครบ 1 เดือนหลังผ่าตัดเนื่องจากในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยยังไม่มีทวารใหม่ทางหน้าท้องจึงไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการดูแลทวารใหม่ และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับทวารใหม่ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ตรวจสอบความคงที่ของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการดูแลทวารใหม่โดยการวัดซ้ำ (test-retest reliability) ได้เท่ากับ .91 และตรวจสอบความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับทวารใหม่ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .93

การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัย 2 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลทวารใหม่ (Enterostomal Therapy Nurse) มีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้เข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยดำเนินโปรแกรมร่วมกับผู้ช่วยวิจัยท่านแรก โดยผู้ช่วยวิจัยมีหน้าที่ดำเนินกิจกรรมให้ความรู้ในการดูแลทวารใหม่ด้วยตนเองและฝึกทักษะการเปลี่ยนอุปกรณ์

รองรับสิ่งขับถ่ายสำหรับผู้ช่วยวิจัยท่านที่สองทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูล โดยทดลองใช้เครื่องมือกับผู้ป่วยพร้อมกับผู้วิจัยจำนวน 2 ครั้ง ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง คำนวณค่าความเชื่อมั่น (interrater reliability) โดยวิธี kappa ได้เท่ากับ 1.0

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 372/62 เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลตามหลักจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ ไม่มีการบังคับใด ๆ และสามารถออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลต่อการรักษาและการพยาบาลแต่อย่างใด ผู้วิจัยใช้หมายเลขแทนการระบุชื่อในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ การนำเสนอผลงานวิจัยมีการนำเสนอเป็นภาพรวม และไม่มีการระบุชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการภายหลังได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับที่กำหนดไว้ล่วงหน้า โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพร้อมกัน และไม่ทราบว่าเป็นผู้ป่วยคนใดอยู่กลุ่มใด เพื่อลดความลำเอียงสำหรับการดำเนินโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยแจ้งข้อตกลงเบื้องต้นกับกลุ่มตัวอย่างในการไม่ถ่ายทอดข้อมูลที่ได้รับให้กับผู้ป่วยรายอื่นทราบ และดำเนินกิจกรรมในห้องที่เป็นสัดส่วนเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1. กลุ่มควบคุม ดำเนินการดังนี้

1.1 วันที่มานอนโรงพยาบาล ผู้ช่วยวิจัยรวบรวมข้อมูลทั่วไป และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการดูแลทวารใหม่

1.2 วันที่ 2 ของการนอนโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการกำหนดตำแหน่งทวารใหม่ตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

1.3 ในระหว่างวันที่ 3-7 หลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลทวารใหม่ และได้รับการสาธิตวิธีการเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่าย โดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล

1.4 วันที่ 14 หลังจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างมาพบพยาบาลเฉพาะทางตามนัดที่คลินิกดูแลทวารใหม่ เพื่อประเมินทวารใหม่และให้คำแนะนำการดูแลตนเองเพิ่มเติม

1.5 วันที่มาพบแพทย์ตามนัดครบ 1 เดือน หลังผ่าตัด ผู้ช่วยวิจัยรวบรวมข้อมูลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการดูแลทวารใหม่ และความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับทวารใหม่

2. กลุ่มทดลอง ดำเนินการดังนี้

2.1 วันที่มานอนโรงพยาบาล ผู้ช่วยวิจัยรวบรวมข้อมูลทั่วไป และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการดูแลทวารใหม่ จากนั้นผู้วิจัยจะให้คำปรึกษารายบุคคลเกี่ยวกับความจำเป็นที่ต้องมีทวารใหม่ทางหน้าท้อง รวมทั้งอาการและสภาพทั่วไปภายหลังผ่าตัด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาและสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่มากขึ้น ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

2.2 วันที่ 2 ของการนอนโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างได้รับการกำหนดตำแหน่งทวารใหม่ตามมาตรฐานของโรงพยาบาล และผู้วิจัยจะให้ความรู้ในการดูแลทวารใหม่ด้วยตนเองผ่านสื่อวีดิทัศน์จาก

นั้นให้บทวนความรู้การดูแลตนเองภายหลังได้รับข้อมูล มีการชื่นชมเสริมแรงเพื่อให้เกิดกำลังใจเมื่อสามารถบทวนความรู้ได้ถูกต้อง พร้อมทั้งให้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่มีทวารใหม่ เพื่อใช้ศึกษาทำความเข้าใจเพิ่มเติม จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างดูตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการดูแลทวารใหม่ด้วยตนเองผ่านสื่อวีดิทัศน์ และฝึกทักษะการเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่าย มีการชื่นชมเสริมแรงเพื่อให้เกิดกำลังใจเมื่อสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ใช้เวลาประมาณ 90-120 นาที

2.3 ในระหว่างวันที่ 1-2 หลังผ่าตัด เมื่อกลุ่มตัวอย่างรู้สึกตัวดีและมีอาการคงที่ ผู้วิจัยขอประเมินทวารใหม่และส่งเสริมการยอมรับทวารใหม่ โดยให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วม จากนั้นเปิดโอกาสให้บทวนความรู้ในการดูแลตนเอง มีการชื่นชมเสริมแรงเพื่อให้เกิดกำลังใจเมื่อสามารถบทวนความรู้ได้ถูกต้อง ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที จากนั้นสอบถามความพร้อมในการดูแลทวารใหม่และเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายด้วยตนเองในครั้งถัดไป

2.4 ในระหว่างวันที่ 3-7 หลังผ่าตัด โดยขึ้นอยู่กับความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างในการฝึกทักษะการดูแลทวารใหม่และเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายบนหน้าท้องของตนเอง โดยจะได้รับคำแนะนำหรือสาธิตทักษะต่างๆ เพิ่มเติม ตามปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือ มีการชื่นชมเสริมแรงเพื่อให้เกิดกำลังใจเมื่อสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ใช้เวลาประมาณ 40-60 นาที

2.5 ในระหว่างวันที่ 3-7 หลังจำหน่าย ผู้ช่วยวิจัยโทรศัพท์ติดตามการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้านครั้งที่ 1 พร้อมทั้งให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆ เพิ่มเติมตามปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือ และส่งเสริมให้กำลังใจ ใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที

2.6 วันที่ 14 หลังจำหน่าย กลุ่มตัวอย่าง มาพบพยาบาลเฉพาะทางที่คลินิกดูแลทวารใหม่ เพื่อ ประเมินทวารใหม่และให้คำแนะนำการดูแลตนเอง เพิ่มเติม

2.7 ในระหว่างวันที่ 14-20 หลังจำหน่าย ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน ครั้งที่ 2 พร้อมทั้งให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆ เพิ่มเติมตามปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือ และ ส่งเสริมให้กำลังใจ ใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที

2.8 วันที่มาพบแพทย์ตามนัดครบ 1 เดือน หลังผ่าตัด ผู้ช่วยวิจัยรวบรวมข้อมูลการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนเกี่ยวกับการดูแลทวารใหม่ และความสามารถ ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับทวารใหม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดย ตรวจสอบข้อมูลพบว่ามีค่าต่อเนื่องและมีการกระจาย เป็นโค้งปกติตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ และ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามระดับการวัดของตัวแปร และ เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติทดสอบ ไคสแควร์ (Chi-square test) และการทดสอบทีแบบ อิสระ (Independent t-test)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการ รับรู้สมรรถนะแห่งตนระยะก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบที แบบคู่ (Pair t-test)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการ รับรู้สมรรถนะแห่งตนระยะก่อนและหลังการทดลอง

ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้การ ทดสอบทีแบบอิสระ (Independent t-test)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน ความสามารถในการดูแลตนเองภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้การ ทดสอบทีแบบอิสระ (Independent t-test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.7 และ 60.7 กลุ่ม ควบคุมมีอายุเฉลี่ย 51.93 ปี (SD = 11.40) มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.06 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (SD = 4.29) ขณะที่กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 53.64 ปี (SD = 7.58) มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.59 กิโลกรัม ต่อตารางเมตร (SD = 3.57) ทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.9 และ 67.9 จบการ ศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 41.4 และ 42.9 ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 31.1 และ 35.7 โดยมีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 34.5 และ 42.9 และใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพ ร้อยละ 48.3 และ 50.0 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ ไม่เคยรู้จักทวารใหม่มาก่อน ร้อยละ 79.3 และ 64.3 ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ตรง ร้อยละ 79.3 และ 67.8 โดยได้รับการผ่าตัด Abdominoperineal Resection (APR) และมีทางเดินอุจจาระบริเวณหน้าท้องเพียง ชนิดเดียว ร้อยละ 48.3 และ 35.7 ทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับรังสีรักษาพร้อมกับเคมี บำบัดมาก่อน ร้อยละ 55.2 และ 46.4 และส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.1 และ 60.7 เมื่อเปรียบ เทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างพบว่าไม่มีความ ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงใน ตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=29)		กลุ่มทดลอง (n=28)		X ²	t	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ					0.47 ^{NS}		0.49
ชาย	15	51.7	17	60.7			
หญิง	14	48.3	11	39.3			
อายุ (ปี)	(X=51.93, SD=11.40)		(X=53.64, SD=7.58)			-0.67 ^{NS}	0.51
ดัชนีมวลกาย (kg/m ²)	(X=22.06, SD= 4.29)		(X=23.59, SD=3.57)			-1.45 ^{NS}	0.15
สถานภาพ					3.90 ^{NS}		0.42
โสด	3	10.3	5	17.9			
คู่	22	75.9	19	67.9			
หม้าย/หย่า/แยก	4	13.8	4	14.2			
ระดับการศึกษา					2.25 ^{NS}		0.81
ไม่ได้เรียน	2	6.9	0	0.00			
ประถมศึกษา	5	17.2	6	21.4			
มัธยมศึกษา	12	41.4	12	42.9			
ปริญญาตรี	7	24.2	7	25.0			
สูงกว่าปริญญาตรี	3	10.3	3	10.7			
อาชีพ					1.99 ^{NS}		0.92
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9	31.1	10	35.7			
เอกชน/พนักงานบริษัท	5	17.2	4	14.3			
ค้าขาย	5	17.2	3	10.7			
เกษตรกร	2	6.9	3	10.7			
รับจ้าง	4	13.8	3	10.7			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	6.9	4	14.3			
อื่นๆ	2	6.9	1	3.6			
รายได้					1.97 ^{NS}		0.74
<10,000	10	34.5	12	42.9			
10,000-20,000	5	17.2	5	17.9			
20,001-30,000	5	17.2	5	17.9			
30,001-40,000	4	13.9	1	3.6			
> 40,000	5	17.2	5	17.9			

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=29)		กลุ่มทดลอง (n=28)		X ²	t	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
สิทธิการรักษา					2.08 ^{NS}		0.72
เบิกได้	10	34.5	8	28.5			
ประกันสังคม	3	10.3	5	17.9			
ประกันสุขภาพ	14	48.3	14	50.0			
จ่ายเอง	2	6.9	1	3.6			
การรู้จักทวารใหม่					1.59 ^{NS}		0.21
ไม่เคยรู้จักมาก่อน	23	79.3	18	64.3			
เคยรู้จักมาก่อน	6	20.7	10	35.7			

NS = Non-significant

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทางคลินิก	กลุ่มควบคุม (n=29)		กลุ่มทดลอง (n=28)		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การวินิจฉัยโรค					4.02 ^{NS}	0.40
มะเร็งลำไส้ตรง	23	79.3	19	67.8		
มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ	3	10.3	7	25.0		
มะเร็งเนื้อเยื่อระบบทางเดินอาหาร	1	3.5	1	3.6		
มะเร็งระบบสืบพันธุ์	2	6.9	1	3.6		
ชนิดการผ่าตัด					1.03 ^{NS}	0.60
Total Pelvic Exenteration	10	34.5	11	39.3		
Abdominoperineal Resection	14	48.3	10	35.7		
Ileal conduit	5	17.2	7	25.0		
ชนิดของทวารใหม่					1.03 ^{NS}	0.60
Colostomy&Urostomy	10	34.5	11	39.3		
Colostomy	14	48.3	10	35.7		
Urostomy	5	17.2	7	25.0		

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทางคลินิก	กลุ่มควบคุม (n=29)		กลุ่มทดลอง (n=28)		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การรักษาร่วมก่อนผ่าตัด					1.63 ^{NS}	0.65
รังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด	16	55.2	13	46.4		
รังสีรักษา	1	3.4	1	3.6		
เคมีบำบัด	2	6.9	5	17.9		
ไม่มีการรักษาร่วม	10	34.5	9	32.1		
โรคประจำตัว					0.11 ^{NS}	0.92
ไม่มี	18	62.1	17	60.7		
มี	11	37.9	11	39.3		

NS = Non-significant

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่า ภายหลังจากเข้ารับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (p < 0.001) (ตารางที่ 3) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน				t	p-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
กลุ่มควบคุม	64.19	11.46	71.77	12.41	-4.12*	0.00
กลุ่มทดลอง	64.11	13.88	84.61	9.07	-11.54*	0.00

*p<0.001

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	กลุ่มควบคุม (n=29)		กลุ่มทดลอง (n=28)		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ก่อนทดลอง	64.19	11.46	64.11	13.88	0.24	0.98
หลังทดลอง	71.77	12.41	84.61	9.07	-4.47*	0.00

*p<.001

ความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่า กลุ่ม ทดลองมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองสูง กว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะหลัง การทดลอง

ความสามารถในการดูแลตนเอง	กลุ่มควบคุม (n=29)		กลุ่มทดลอง (n=28)		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
หลังทดลอง	24.69	5.57	31.93	3.30	-5.99*	0.00

* $p < .001$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง ($p < 0.05$) จึงสนับสนุนสมมุติฐานการวิจัย เนื่องจากในระยะก่อนผ่าตัดกลุ่มทดลองได้รับคำปรึกษาจากบุคคลเพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับความจำเป็นที่ต้องมีทวารใหม่ทางหน้าท้อง รวมทั้งอาการและสภาพทั่วไปภายหลังผ่าตัดเปิดทวารใหม่ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาและสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่มากขึ้น โดยการที่บุคคลมีสภาวะอารมณ์ที่ผ่อนคลายจะส่งผลให้การรับรู้ถึงความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ในทางตรงข้ามหากบุคคลมีความเครียดหรือความวิตกกังวลจะทำให้บุคคลขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง¹¹ ดังนั้นสภาวะทางอารมณ์ทางบวกจึงช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลทวารใหม่ ประกอบด้วย การทำความสะอาดและเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่าย การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร การจัดการภาวะแทรกซ้อนและการสังเกตอาการผิดปกติ จากนั้นได้รับการส่งเสริมให้บทวนความรู้ในการดูแลตนเองภายหลังได้รับข้อมูล และได้รับคู่มือการดูแลตนเองเกี่ยวกับทวารใหม่เพื่อใช้ศึกษาทำความเข้าใจเพิ่มเติม

สอดคล้องกับการศึกษาของ Pandey และ Dhungana พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับความรู้เพียงพอจะมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับความรู้ไม่เพียงพอ¹⁵ นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังได้เห็นวิถีทัศนัต์ตัวแบบจากผู้ป่วยที่มีทวารใหม่เหมือนกัน โดยผู้ป่วยตัวแบบสามารถดูแลทวารใหม่ได้ด้วยตนเองและประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งการได้เห็นบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนปฏิบัติพฤติกรรมแบบเดียวกันแล้วประสบความสำเร็จจะทำให้บุคคลประเมินค่าความสามารถของตนจากการเปรียบเทียบกับความสำเร็จของบุคคลอื่นที่คล้ายคลึงกับตนนั้น และรับรู้ได้ว่า ถ้าบุคคลอื่นทำได้ตนก็ย่อมทำได้เช่นกัน ส่งผลให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น¹¹ ประกอบกับการที่ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะการทำมาสะอาดและเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายผ่านโมเดลทวารใหม่ก่อนที่จะมีทวารใหม่จริงบนหน้าท้อง ซึ่งนับว่าเป็นประสบการณ์ตรงที่บุคคลได้รับการที่ตนเองสามารถปฏิบัติได้สำเร็จ จึงเป็นการเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ป่วยว่าตนจะสามารถปฏิบัติกรดูแลทวารใหม่ได้ไม่ยาก เนื่องจากมีประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเองจากการฝึกปฏิบัติ และคาดหวังว่าจะได้ผลลัพธ์ตามผู้ป่วยต้นแบบ¹¹ จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการดูแลทวารใหม่ด้วย

ตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Cheng และคณะ ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความชำนาญในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีทวารใหม่ ประกอบด้วย การสอนและฝึกทักษะการเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่าย การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและวิธีป้องกัน การแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร น้ำ และการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมมีความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง²²

ในระยะหลังผ่าตัดกลุ่มทดลองจะได้รับการส่งเสริมให้มองและสัมผัสทวารใหม่ของตนเอง พร้อมทั้งให้คู่สมรสและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนและให้กำลังใจโดยสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลมีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับการมีทวารใหม่บนหน้าท้อง¹⁰ หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทบทวนความรู้ในการดูแลตนเอง มีการชื่นชมเสริมแรงเพื่อให้เกิดกำลังใจเมื่อสามารถทบทวนความรู้ได้ถูกต้อง ซึ่งจากการศึกษาของสายสมร เฉลยกิตติ และคณะ พบว่าครอบครัวและผู้ที่ดูแลผู้ป่วย รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์มีส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจยอมรับการมีทวารใหม่ และมีความมั่นใจว่าจะสามารถจัดการแก้ปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง¹⁰ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะอารมณ์ทางบวก ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรับรู้ถึงความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น¹¹ หลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้ฝึกทักษะการทำความสะอาดและเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายจริงบนหน้าท้องของตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเองอีกครั้ง และยังได้รับคำชื่นชมเสริมแรงเมื่อสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยคำชื่นชมจากบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น¹¹

ในระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กลุ่มทดลองจะได้รับการโทรศัพท์ติดตามเพื่อส่งเสริมการดูแลทวารใหม่ด้วยตนเองและการใช้ชีวิตประจำวันตามปกติเหมือนก่อนที่มีทวารใหม่ อีกทั้งมีการให้ความรู้และคำแนะนำต่าง ๆ เพิ่มเติมตามปัญหาที่เกิดขึ้นและส่งเสริมให้กำลังใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือ ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลทวารใหม่ได้ด้วยตนเอง อีกทั้งได้รับคำพูดชักจูงที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะดูแลทวารใหม่และปรับตัวต่อการมีทวารใหม่ในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เมื่อได้รับกำลังใจ การสนับสนุน และการเสริมแรงทางบวกจากสังคมรอบข้าง โดยเฉพาะบุคคลที่มีความสำคัญหรือเป็นที่พึงพอใจของบุคคลนั้น ๆ¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhang และคณะ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการโทรศัพท์ติดตามภายหลังผ่าตัดเปิดทวารใหม่โดยใช้หลักการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองและมีความพึงพอใจในการพยาบาลเพิ่มขึ้น²³

การศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.05$) จึงสนับสนุนสมมุติฐานการวิจัย เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ภายหลังผ่าตัด และภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในสมรรถนะของตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะการมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองตั้งแต่ก่อนผ่าตัดด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลทวารใหม่และการทบทวนความรู้ในการดูแลตนเองภายหลังได้รับข้อมูลและภายหลังผ่าตัด อีกทั้งการฝึกทักษะการดูแลทวารใหม่ผ่าน

โมเดลทวารใหม่ก่อนที่จะมีทวารใหม่จริงบนหน้าท้อง และฝึกทักษะการดูแลทวารใหม่บนหน้าท้องของตนเองอีกครั้งในระยะหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงที่บุคคลได้รับจากการที่ตนเองสามารถทบทวนความรู้ได้ถูกต้องและปฏิบัติได้สำเร็จ ทั้งนี้ความสำเร็จที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ จะทำให้บุคคลรับรู้สมรรถนะของตนเองเพิ่มขึ้น¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chaudhri และคณะ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับความรู้ก่อนผ่าตัดโดยละเอียดร่วมกับการให้ความรู้หลังผ่าตัดมีระยะเวลาที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลทวารใหม่ด้วยตนเองเร็วกว่าผู้ป่วยที่ได้รับความรู้ภายหลังผ่าตัดเพียงอย่างเดียว¹⁴ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Pandey และ Dhungana พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการสอนและฝึกทักษะการดูแลทวารใหม่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากกว่ากลุ่มควบคุม¹⁵

สำหรับผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.05$) จึงสนับสนุนสมมุติฐานการวิจัย เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ให้สำเร็จตามความคาดหวัง ดังนั้นเมื่อบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น จะมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น โดยบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความพยายามและยืนยันที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim และคณะ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยถ่ายทอดการดูแลทวารใหม่ผ่านสื่อวีดิทัศน์ มีการฝึกทักษะการดูแลทวารใหม่ การให้ความรู้ทางโทรศัพท์ และการส่งเสริมให้กำลังใจ มี

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับทวารใหม่เพิ่มขึ้น¹⁸

ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา¹¹ โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ได้แก่ การส่งเสริมสภาวะทางสรีระและอารมณ์ การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง และการได้รับคำพูดชักจูงในขอบเขตของความเป็นจริง ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อในสมรรถนะและคาดหวังในผลลัพธ์ว่าตนเองจะสามารถดูแลทวารใหม่ได้ ส่งผลให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลทวารใหม่ได้ด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลและทีมสุขภาพควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเปิดทวารใหม่โดยให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลทวารใหม่ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด และส่งเสริมการดูแลทวารใหม่ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องภายหลังผ่าตัดและเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นและสามารถดูแลทวารใหม่ได้ด้วยตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ทั้งนี้ควรสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจยอมรับการมีทวารใหม่ และมีความมั่นใจว่าจะสามารถจัดการแก้ปัญหาต่างๆ ได้

2. การนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปใช้ ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทวารใหม่ที่ครอบคลุมวิธีการทำความสะอาดและเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่าย อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีทวารใหม่ การจัดการภาวะแทรกซ้อน

เกี่ยวกับทวารใหม่ รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติ และควรมีสื่อวิถีทัศนวิสัยแบบเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันภายหลังการมีทวารใหม่ โดยให้ผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในการดูแลทวารใหม่และการปรับตัวในชีวิตประจำวันเป็นผู้ถ่ายทอดให้เห็นการดูแลทวารใหม่ด้วยตนเองและการใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ

3. การขึ้นชมเสริมแรงเพื่อให้เกิดกำลังใจเป็นวิธีที่ง่ายและใช้กันทั่วไป แต่จะต้องใช้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยควรใช้เมื่อผู้ป่วยสามารถทบทวนความรู้ได้ถูกต้องหรือปฏิบัติตนได้ถูกวิธี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากร (random selection) เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่สามารถอ้างอิงไปยังผู้ที่มีทวารใหม่ได้ชัดเจนมากขึ้น และควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อผลลัพธ์อื่นๆ ในระยะยาว เช่น การปรับตัว คุณภาพชีวิต และภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับทวารใหม่

References

1. Wannawong S. Stoma care. In: Boonpipattanapong T, Wanwong S, editors. Wound and stoma care. Songkhla: Chanmuangkanpim; 2010. p. 55-76. (in Thai)
2. Pripattananon C. Urinary diversion operation and care. In: Boonpipattanapong T, Wanwong S, editors. Wound and stoma care. Songkhla: Chanmuangkanpim; 2010. p. 31-54. (in Thai)
3. United Ostomy Associations of America (UOAA). Living with an ostomy [Internet]. 2020 [cited 2020 October 27]. Available from: <https://www.ostomy.org/living-with-an-ostomy>.
4. McGee MF. Stomas. JAMA 2016;315:2032.
5. Department of Medical Record and Statistics. Data of Patients with Stoma Operation in 2019. Bangkok: King Chulalongkorn Memorial Hospital; 2019. (in Thai)
6. Grant M, McCorkle R, Hornbrook MC, Wendel CS, Krouse R. Development of a chronic care ostomy self-management program. J Cancer Educ 2013;28(1):70-8.
7. Herlufsen P, Olsen AG, Carlsen B, Nybaek H, Karlsmark T, Laursen TN, et al. Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. Br J Nurs 2006;15:854-62.
8. Burch J. Management of peristomal skin complications. Br J Health Manage 2014;20:264-9.
9. Wannawong S, Isaramalai S, Kahawong W. Development and evaluation of program for supporting and enhancing care agency on complication prevention among ostomates. The 12th Graduate Research Conference Khon Kaen University, January 28, 2011; 852-61. (in Thai)
10. Chaleoykitti S, Poonchai S, Sawangchit S, Bandansin J. The way of life among patients with colostomy. The Royal Thai Army Nurses 2013;14(3):31-8. (in Thai)
11. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
12. Jayarajah U, Samarasekera DN. A cross-sectional study of quality of life in a cohort of enteral ostomy patients presenting to a tertiary care hospital in a developing country in South Asia. BMC Research Notes 2017;10(1):75.
13. Pittman JA. Ostomy complication and associated risk factors: development and testing of two instruments [dissertation]. Bloomington: Indiana University; 2011.

14. Chaudhri S, Brown L, Hassan I, Horgan AF. Preoperative intensive, community-based vs. traditional stoma education: a randomized, controlled trial. *Dis Colon Rectum* 2005;48:504-9.
15. Pandey RA, Dhungana SB. Knowledge and practice of stoma care among ostomates at B. P. Koirala Memorial Cancer hospital. *Journal of Nobel Medical College* 2015;4(1):36-45.
16. Prasangsit C. Nursing care of patient with colorectal cancer. In: Prasangsit C, Rungsangchan K, Editors. *Enterostomal nursing care: experience from experts*. Bangkok: Quality Development Nursing Division, Department of Nursing, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University; 2015. p. 1-12. (in Thai)
17. Danielsen AK, Soerensen EE, Burcharth K, Rosenberg J. Learning to live with a permanent intestinal ostomy: impact on everyday life and educational needs. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2013;40:407-12.
18. Kim KM, Baek ES, Kang NH, Yoon KE, Bae NY, Cha BK. Effects of self efficacy promoting programs on self efficacy, self care behavior and psychosocial adaptation in patients with a colostomy. *J Korean Acad Fundam Nurs* 2007;14:288-96.
19. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Academic Press; 1977.
20. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
21. Teerathongdee K, Ronnarithivichai C, Thongchareon V, Pongthavornkamol K. Factors predicting quality of life in older adult patients with colorectal cancer post stomal surgery. *Thai Cancer J* 2014;34(2):68-78. (in Thai)
22. Cheng F, Xu Q, Dai XD, Yang LL. Evaluation of the expert patient program in a Chinese population with permanent colostomy. *Cancer Nurs* 2012;35(1):e27-33.
23. Zhang JE, Wong FK, You LM, Zheng MC, Li Q, Zhang BY, et al. Effects of enterostomal nurse telephone follow-up on postoperative adjustment of discharged colostomy patients. *Cancer Nurs* 2013;36:419-28.