

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัล
ระยะภายหลังกลับบ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่
และทวารหนักที่มีทวารเทียม
The Effects of a Digital Media-Based Self-Efficacy Promotion Program
Post-Discharge on the Self-Care Behaviors of Colorectal Cancer
Patients with Ostomies

สุกัญญา ปัญญาคม* จริยา ชื่นศิริมงคล**
Sukanya Panyakom* Jariya Chensirimongkol**

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัลระยะภายหลังกลับบ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก รักษาด้วยการผ่าตัดเพื่อทำทวารเทียมรายใหม่ ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัล กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ 1) โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัลระยะภายหลังกลับบ้าน 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม เครื่องมือวิจัยทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงและความเที่ยงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เท่ากับ 1.00 และ 0.96 ตามลำดับ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบที ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุปว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัลระยะภายหลังกลับบ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมสามารถประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมภายหลังออกจากโรงพยาบาลส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม

Received: June 4, 2024

Revised: Demcember 9, 2024

Accepted: December 14, 2024

* นักศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัย
นวมินทราชิราช กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10300. E-mail: sukanya.p@nmu.ac.th

* A Student of Master of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj
University, Bangkok, Thailand 10300. E-mail: sukanya.p@nmu.ac.th

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10300. E-mail: jariya_ch@nmu.ac.th

** Corresponding Author, Lecturer, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University. Bangkok, Thailand 10300.
E-mail: jariya_ch@nmu.ac.th

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการดูแลตนเอง มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ทวารเทียม สื่อดิจิทัล

Abstract

This quasi-experimental study aimed to evaluate the effect of a digital media-based self-efficacy promotion program on the self-care behaviors of colorectal cancer patients with ostomies. The sample consisted of newly diagnosed colorectal cancer patients who had undergone ostomy surgery two weeks after discharge from hospital; 30 patients were assigned to the control group and received standard care, while 30 patients were assigned to the experimental group and participated in a program to promote self-efficacy after discharge using digital media. Instruments included the digital self-efficacy enhancement program and a self-care behavior questionnaire for ostomy patients. All research instruments were validated by five experts, achieving content validity indices of 1.00 and 0.96, respectively, and a reliability coefficient of 0.91 using Cronbach's alpha. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-tests. Results showed that the experimental group displayed significantly higher self-care behavior scores than the control group ($p < .05$).

In conclusion, the effect of the digital media-based program improved the self-care behaviors of colorectal cancer patients with ostomies post-discharge, as they promoted appropriate and correct self-care behaviors among this patient group.

Keywords: self-efficacy, self-care behavior, colorectal cancer, stoma, digital media

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เป็นปัญหาสำคัญในระบบสุขภาพ สถิติทั่วโลก พบว่า ปี 2563 มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่มากกว่า 1.9 ล้านคน เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 4 ของโลกของโรคมะเร็งทั้งหมด และเสียชีวิตมากกว่า 900,000 คน¹ ในประเทศไทยข้อมูลจากสถิติทะเบียนมะเร็งแห่งชาติ ปี 2565 พบโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ในเพศชายเป็นอันดับ 1 และเพศหญิงพบเป็นอันดับ 3 อับัติการณ์เพศชายและเพศหญิงร้อยละ 18.7 และร้อยละ 13.3 ตามลำดับ และพบมากในประชากรที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป² การรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่งคือ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการผ่าตัดเพื่อนำลำไส้เล็กหรือลำไส้ใหญ่มาเปิดหน้าท้องเพื่อทำหน้าที่ขับถ่ายซึ่งเรียกว่า ทวารเทียม³ การประมาณจำนวนผู้ป่วยที่มีทวารเทียมในสหรัฐอเมริกาและในประเทศจีนมากกว่า 1 ล้านคน และในประเทศกลุ่มยุโรปมากกว่า 700,000 คน⁴ การผ่าตัดนี้ถึงแม้ว่าจะช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ แต่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างมาก ผู้ป่วยต้องเรียนรู้การจัดการทวารเทียม การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และรักษาคุณภาพชีวิตหลังการผ่าตัด อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยหลายคนยังขาดทักษะในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเองในหลายด้าน^{3,5}

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมเป็นการกระทำที่จำเป็นและสำคัญ และเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติ ซึ่งหมายถึง การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ประกอบด้วย การดูแลทวารเทียมและผิวหนังรอบทวารเทียม การติดตามและการเฝ้าระวัง

ต่อปัญหา การจัดการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน⁶ อย่างไรก็ตามภายหลังผ่าตัดทวารเทียมมีการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่สามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้หรือมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องขาดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน⁷ ซึ่งนำไปสู่ปัญหา หรือภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ภาวะผิวหนังอักเสบรอบทวารเทียม ภาวะอุดตันภาวะขาดน้ำของทวารเทียม ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล มีโอกาสผ่าตัดซ้ำ สูญเสียรายได้ สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และอาจเสียชีวิตได้⁶⁻⁸ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญต่อผู้ป่วยที่มีทวารเทียม^{9,10}

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีทวารเทียมมีหลายปัจจัย เช่น ความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพศ อายุ การกำหนดตำแหน่งทวารเทียมก่อนผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพหรือพฤติกรรมการดูแลตนเอง^{11,12} ดังนั้น การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นอย่างมากสำหรับผู้ป่วยที่มีทวารเทียม โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ

ในอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยได้มีการนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาใช้กับผู้ป่วยที่มีทวารเทียม โดยโปรแกรมเหล่านี้ถูกนำไปใช้ก่อนและหลังผ่าตัดในระยะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล¹³ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยในระยะภายหลังกลับบ้านยังคงมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำ ผู้ป่วยหลายรายรู้สึกไม่มั่นใจในการดูแลทวารเทียมและการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน¹⁴ และยังไม่พบการนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาใช้ในระยะหลังจากที่ผู้ป่วยกลับบ้าน โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ผ่านมามีการใช้สื่อหลายรูปแบบ โดยเฉพาะสื่อดิจิทัล เช่น วิดีทัศน์ ที่พบว่ามีผลดีในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน¹⁵

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัล ใช้แนวความคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura¹⁶ ซึ่งกล่าวว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองต่อการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ให้สำเร็จ บุคคลสามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้วยแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ได้แก่ 1) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง 2) การสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การชักจูงด้วยคำพูด และ 4) สภาวะทางร่างกายและอารมณ์¹⁷ ร่วมกับการใช้สื่อดิจิทัล โดยจัดโปรแกรมในวันที่ผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาล 14 วันแรกภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที จำนวน 1 ครั้ง ดำเนินกิจกรรมด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมให้ลงมือปฏิบัติการดูแลตนเองให้ประสบความสำเร็จ โดยให้ชมสื่อดิจิทัลทบทวนการดูแลทวารเทียม สื่อดิจิทัลการดูแลตนเอง จากนั้นลงมือปฏิบัติการทำความสะอาดทวารเทียมและการเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายจนประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2) กิจกรรมสังเกตตัวแบบผ่านการเล่าเรื่องผ่านสื่อดิจิทัลจากประสบการณ์ผู้ป่วยรายอื่นที่ประสบความสำเร็จในการใช้ชีวิตอยู่กับทวารเทียมเพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้ตัวแบบและเกิดความคล้อยตาม 3) กิจกรรมใช้คำพูดชักจูง ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ให้กำลังใจ เสริมแรงบวก การให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง รวมถึงการติดตามผล และแก้ไขปัญหาทางโทรศัพท์ และ 4) กิจกรรมให้คำปรึกษาให้กิจกรรมแบบรายบุคคล ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจยอมรับการใช้ชีวิตอยู่กับทวารเทียม

ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลเฉพาะทางบาดแผลและออสโตมีจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัลระยะภายหลังกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่

ถูกต้องและเหมาะสม สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ สามารถใช้เป็นแนวทางวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม และนำรูปแบบของโปรแกรมไปใช้ในโอกาสที่เหมาะสมต่อไป

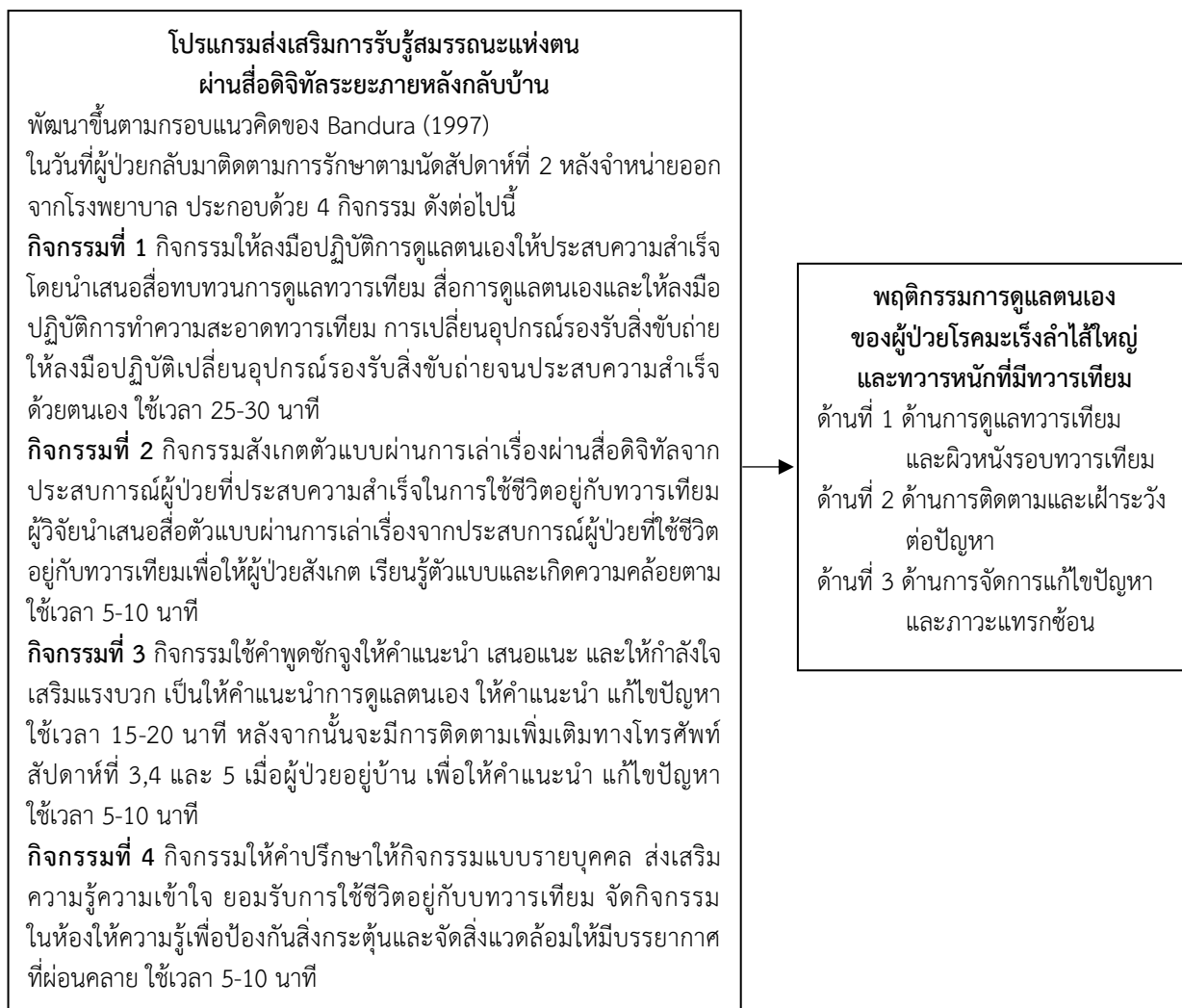
คำถามการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัลระยะภายหลังกลับบ้าน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมหรือไม่ อย่างไร
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัลระยะภายหลังกลับบ้านมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัลระยะภายหลังกลับบ้าน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัลระยะภายหลังกลับบ้านกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย



สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัลระยะภายหลังกลับบ้านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัล
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัลระยะภายหลังกลับบ้านสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experiment research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pre-posttest design) ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2564 ถึงเดือนมกราคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและทำทวารเทียม เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ซึ่งมาพบแพทย์ตามนัดครั้งแรกภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) มีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและทำทวารเทียมรายใหม่ อายุ 18 ปีขึ้นไป การได้ยินปกติสามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง สามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ กรณีที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ต้องประเมินแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (Mini-mental state examination, MMSE-Thai 2002)¹⁸ โดยเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้จนสิ้นสุดโปรแกรม เกณฑ์การยุติการทดลอง มีภาวะวิกฤตในระหว่างเข้าร่วมการวิจัย

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรม G*power กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha = .05$) อำนาจการทดสอบ (power of test: $1-\beta = .80$) การกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) อ้างอิงจากผลการวิจัยของศิริพรรณ ภมรพล บังอร น้อยอำ และประพนธ์ กาญจนศิลป์¹³ ได้ค่า effect size = 1.18 เพื่อป้องกันโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 2 ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดอิทธิพล = 0.80 ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้คือกลุ่มละ 26 คน และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหาย โดยอ้างอิงจากการสูญหายจากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน¹³ เป็นกลุ่มละ 30 คน

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษาภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 30 คน จากนั้นจึงดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง (contamination) จากนั้นดำเนินการจับคู่ (matched pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ได้แก่ เพศ และอายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี จนครบ 30 คู่ และในการวิจัยนี้ภายหลังการเก็บข้อมูลแล้วไม่พบการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือกำกับการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด ดังนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ และชนิดของทวารเทียม

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม (The Ostomy Self-care Index: OSCI) ของ Villa et al.⁶ สร้างจากแนวคิด a middle-rang theory of self-care of chronic illness ของ Riegel et al.¹⁹ ซึ่งเป็นแนวคิดในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย self-care maintenance, self-care monitoring, self-care management และ self-confidence ทำการขออนุญาตใช้และแปลเป็นภาษาไทยโดยอาจารย์แพทย์และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่จบการศึกษาจากต่างประเทศ งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลทวารเทียมและผิวหนังรอบทวารเทียม ด้านการติดตามและเฝ้าระวังต่อปัญหา และด้านการจัดการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากความหมายของข้อคำถาม self-confidence มีความหมายใกล้เคียงกับ self-efficacy แบบสอบถามมีจำนวน 32 ข้อ ลักษณะ

คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ ไม่เคย เท่ากับ 1 นาน ๆ ครั้ง เท่ากับ 2 ปานกลาง เท่ากับ 3 บ่อย ๆ เท่ากับ 4 และสม่ำเสมอ เท่ากับ 5 คะแนน รวมอยู่ระหว่าง 32-160 คะแนน การแปลผล คะแนนตั้งแต่ 112 ขึ้นไป (70%) จึงถือว่าผ่านเกณฑ์ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เพียงพอ (self-care adequate)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัล ตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ของ Bandura ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 กิจกรรม จัดกระทำภายหลังจำหน่ายแล้วและกลุ่มตัวอย่างกลับมาพบแพทย์ตามนัด ได้แก่ 1) กิจกรรมให้ลงมือปฏิบัติการดูแลตนเองให้ประสบความสำเร็จ โดยให้ชมสื่อดิจิทัลทบทวนการดูแลทวารเทียม สื่อการดูแลตนเอง จากนั้นลงมือปฏิบัติการทำความสะอาดทวารเทียมและการเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายจนประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2) กิจกรรมสังเกตตัวเองผ่านการเล่าเรื่องผ่านสื่อดิจิทัลจากประสบการณ์ผู้ป่วยรายอื่น ที่ประสบความสำเร็จในการใช้ชีวิตอยู่กับทวารเทียมเพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้ตัวเองและเกิดความคล้อยตาม 3) กิจกรรมใช้คำพูดชักจูงให้คำแนะนำ เสนอแนะ ให้กำลังใจ เสริมแรงบวก การให้คำแนะนำการดูแลตนเอง รวมถึงการติดตามและแก้ไขปัญหาทางโทรศัพท์ และ 4) กิจกรรมให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ ยอมรับการใช้ชีวิตอยู่กับทวารเทียม โดยจัดกิจกรรมในห้องให้ความรู้แยกจากห้องตรวจผู้ป่วยนอก เพื่อป้องกันสิ่งกระตุ้นและจัดสิ่งแวดล้อมให้มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย

สื่อดิจิทัลในโปรแกรมการทดลอง ผู้วิจัยใช้เป็นสื่อวีดิทัศน์ ประกอบด้วย สื่อทบทวนการดูแลทวารเทียม ความยาว 5 นาที สื่อการดูแลตนเอง ความยาว 7 นาที และสื่อเล่าเรื่องประสบการณ์ผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ความยาว 5 นาที

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัล เป็นการให้กิจกรรมแบบรายบุคคล จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ในเนื้อหาและกิจกรรมได้วางแผนและจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมดูแลตนเอง

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

3.1 แบบประเมินความรู้ในการดูแลทวารเทียม ผู้วิจัยนำมาจากงานวิจัยของ สุจินดา ลดาสุนทร, นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, และสุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม²⁰ จำนวน 25 ข้อ ลักษณะแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ การแปลผล คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-25 คะแนน คะแนนยิ่งสูงแสดงว่ามีความรู้มาก โดยคะแนน 20 จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน (ร้อยละ 80) จึงถือว่าผ่านเกณฑ์ แต่ถ้าน้อยกว่าร้อยละ 80 ผู้วิจัยจะให้ความรู้ซ้ำ

3.2 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม (stoma care self-efficacy scale) แปลเป็นภาษาไทย โดย นุชรี ไล่พันธ์²¹ จำนวน 13 ข้อ คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ไม่มั่นใจเลย 1 คะแนน มั่นใจเล็กน้อย 2 คะแนน มั่นใจปานกลาง 3 คะแนน มั่นใจมาก 4 คะแนน มั่นใจมากที่สุด 5 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมอยู่ในช่วง 13-65 คะแนน คะแนนยิ่งสูงแสดงว่ามีความมั่นใจมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัล ตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura ร่วมกับการใช้สื่อดิจิทัล ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก อาจารย์พยาบาล พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางออสโตมี และผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิตสื่อ จำนวน 5 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำไปปรับภาษาและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ก่อนไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม นำไปหาความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.96 และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอัลฟา เท่ากับ 0.91

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน นำไปหาความตรงเชิงเนื้อหาได้ เท่ากับ 0.98 และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอัลฟา เท่ากับ 0.86 และแบบประเมินความรู้ในการดูแลทวารเทียม หาความเที่ยงด้วยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 ได้เท่ากับ 0.78

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช หมายเลขรับรอง KFN-IRB2021-26 วันที่รับรอง 5 สิงหาคม 2564 และคณะกรรมการจริยธรรม คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช หมายเลขรับรอง COA 199/2564 วันที่รับรอง 5 ตุลาคม 2564 เนื่องจากสถานการณ์โควิดทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลไม่สามารถดำเนินการสิ้นสุดได้ตามเวลา ผู้วิจัยดำเนินการต่ออายุใบรับรอง หมายเลข COA 199/2564 วันที่ 3 พฤศจิกายน 2565 เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การเก็บรักษาความลับของข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม และผู้ป่วยสามารถออกจากงานวิจัยได้โดยไม่มีผลต่อการรักษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2564 ถึงเดือนมกราคม 2566 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัยและขออนุญาตทำการทดลองและเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอก เพื่อแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย แผนการดำเนินการ วิธีการดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยและขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการเก็บรวบรวมตามขั้นตอนดังนี้

1. ก่อนการทดลอง

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 2 ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยพบผู้ป่วยภายหลังพบแพทย์ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ซึ่งเป็นการมาพบแพทย์ตามนัด ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (pre-test) ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมิน

ความรู้ในการดูแลทวารเทียม แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

2. ภายหลังการทดลอง

2.1 กลุ่มควบคุม เป็นวันที่แพทย์นัดผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม (post-test) ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ในการดูแลทวารเทียม แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม หากผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบประเมินความรู้ในการดูแลทวารเทียมได้คะแนนถูกต้องน้อยกว่า 20 คะแนน ผู้วิจัยสอบถามปัญหาและอุปสรรคการดูแลตนเอง ให้คำปรึกษา เสนอแนะ และให้ความรู้ซ้ำ และมอบสื่อดิจิทัลแก่กลุ่มควบคุมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

2.2 กลุ่มทดลอง เป็นวันที่แพทย์นัดผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม (post-test) ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ในการดูแลทวารเทียม แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม หากผู้เข้าร่วมการวิจัย ตอบแบบประเมินความรู้ในการดูแลทวารเทียมได้คะแนนน้อยกว่า 20 คะแนน ผู้วิจัยสอบถามปัญหาและอุปสรรคการดูแลตนเอง ให้คำปรึกษา เสนอแนะ และให้ความรู้ซ้ำ จากนั้นแจ้งสิ้นสุดการวิจัย และกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

การดำเนินการทดลอง

1. กลุ่มควบคุม ภายหลังเก็บรวบรวมข้อมูล จะได้รับการสอน ให้ข้อมูล และคำแนะนำ ในเรื่อง การดูแลทวารเทียมและการเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่าย จากพยาบาลประจำห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ด้วยวิธีการสอนผู้ป่วยและญาติแบบรายบุคคล 1 ครั้ง

2. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้สอนและสาธิต เป็นรายบุคคลสอนและสาธิต 1 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 3 ครั้ง โดยมีกิจกรรมการสอนสาธิต (สัปดาห์ที่ 2 ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล) พบผู้ป่วยภายหลังพบแพทย์ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ซึ่งเป็นการมาพบแพทย์ตามนัด ณ ห้องประชุมผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ดำเนินตามแผนการสอนและคู่มือการสอน กิจกรรมประกอบด้วย

1) กิจกรรมให้ลงมือปฏิบัติการดูแลตนเองให้ประสบความสำเร็จโดยนำเสนอสื่อทบทวนการดูแลทวารเทียม ความยาว 5 นาที และสื่อการดูแลตนเอง ความยาว 7 นาที จากนั้นให้ลงมือปฏิบัติการทำ ความสะอาดทวารเทียม การเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่าย ให้ลงมือปฏิบัติเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายจนประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ฝึกทักษะ สาธิตย้อนกลับหากปฏิบัติไม่ถูกต้อง ใช้เวลาประมาณ 25-30 นาที

2) กิจกรรมสังเกตตัวแบบผ่านการเล่าเรื่องผ่านสื่อดิจิทัลจากประสบการณ์ผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในการใช้ชีวิตอยู่กับทวารเทียม ผู้วิจัยนำเสนอสื่อตัวแบบผ่านการเล่าเรื่องจากประสบการณ์ผู้ป่วยที่ใช้ชีวิตอยู่กับทวารเทียมเพื่อให้ผู้ป่วยสังเกต เรียนรู้ตัวแบบและเกิดความคล้อยตาม ความยาว 5 นาที

3) กิจกรรมใช้คำพูดชักจูงให้คำแนะนำ เสนอแนะ ให้กำลังใจ เสริมแรงบวก การให้คำแนะนำ การดูแลตนเอง และการแก้ไขปัญหา ใช้เวลา 15-20 นาที รวมถึงการติดตามทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 3, 4 และ 5 เพื่อให้คำแนะนำ เสนอแนะ การดูแลตนเอง และการแก้ไขปัญหาเมื่อผู้ป่วยอยู่บ้าน ใช้เวลา 1 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 5-10 นาที

4) กิจกรรมให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ ยอมรับการใช้ชีวิตอยู่กับทวารเทียม โดยจัดกิจกรรมในห้องให้ความรู้เพื่อป้องกันสิ่งกระตุ้นและจัดสิ่งแวดล้อมให้มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ใช้เวลา 5-10 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม SPSS version 29 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุมโดยการทดสอบไคสแควร์ (chi-squared test) และ fisher exact test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัล ก่อนและภายหลังให้โปรแกรมฯ ใช้สถิติที (pair t-test) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ใช้สถิติที (independent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีรายละเอียด ดังนี้ เพศชาย ร้อยละ 60 (n = 36) เพศหญิง ร้อยละ 40 (n = 24) มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 63.3 (n = 19) และเพศหญิง 56.7 (n = 17) ตามลำดับ ระดับการศึกษาต่ำกว่าอุดมศึกษา ทั้งสองกลุ่ม คือ ร้อยละ 76.7 (n = 46) มีสถานภาพสมรสคู่ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคิดเป็น ร้อยละ 90 (n = 27) และ 96.7 (n = 29) ตามลำดับ ชนิดทวารเทียมเป็นลำไส้ใหญ่ส่วนขวาง (transverse colostomy) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 53.3 (n = 16) และ 73.3 (n = 22) ตามลำดับ ข้อมูลส่วนบุคคลของทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ และชนิดของทวารเทียม (n = 60 คน)

คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	รวม (n = 60)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ							
ชาย	36	60.0	18	60.0	18	60.0	1.000 ^a
หญิง	24	40.0	12	40.0	12	40.0	
อายุ							
น้อยกว่า 60 ปี	24	40.0	11	36.7	13	43.3	0.75 ^a
60 ปี ขึ้นไป	36	60.0	19	63.3	17	56.7	
ระดับการศึกษา							
ต่ำกว่าอุดมศึกษา	46	76.7	23	76.7	23	76.7	1.000 ^a
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	14	23.3	7	23.3	7	23.3	

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ และชนิดของทวารเทียม (n = 60 คน)

คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	รวม (n = 60)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สถานภาพ							
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	4	6.7	3	10.0	1	3.3	0.612 ^b
คู่	56	93.3	27	90.0	29	96.7	
ชนิดทวารเทียม							
ileostomy	6	10.0	3	10.0	3	10.0	0.23 ^b
sigmoid colostomy	16	26.7	11	36.7	5	16.7	
transverse colostomy	38	63.3	16	53.3	22	73.3	

^a chi-squared test, ^b fisher exact test, * p-value <.05

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม ภายหลังการทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัลในระยะภายหลังกลับบ้าน ผ่านเกณฑ์ ($\bar{X}$ = 134.20; SD = 4.33) และสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัล ($\bar{X}$ = 92.34; SD = 4.29) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p <.05) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ก่อนและ ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัล (n = 60 คน) โดยใช้สถิติ dependent t-test

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง	หลังการทดลอง	t	df	p-value
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)			
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	92.37 (4.29)	134.20 (4.33)	38.99	29	.001*

* p-value <.05

3. ก่อนการทดลอง เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านและโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการดูแลทวารเทียมและผิวหนังรอบทวารเทียม ($\bar{X}$ = 18.93; SD = 1.69 และ $\bar{X}$ = 19.96; SD = 3.26 ตามลำดับ) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p > .05) ด้านการติดตามและเฝ้าระวังต่อปัญหา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 25.26; SD = 2.46 และ $\bar{X}$ = 26.40; SD = 5.44 ตามลำดับ) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p > .05) ด้านการจัดการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 48.18; SD = 1.36 และ $\bar{X}$ = 46.17; SD = 3.49 ตามลำดับ) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p > .05) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัลและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติต่ำกว่าเกณฑ์ (< 112 คะแนน) ($\bar{X}$ = 92.37; SD = 4.26 และ $\bar{X}$ = 92.53; SD = 13.69 ตามลำดับ) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p > .05) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (n = 60 คน) โดยใช้สถิติ independent t-test

พฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t	df	p-value
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)			
ด้านการดูแลทวารเทียมและผิวหนังรอบทวารเทียม	18.93 (1.69)	19.96 (3.26)	1.58	43.49	.13
ด้านการติดตามและเฝ้าระวังต่อปัญหา	25.26 (2.46)	26.40 (5.44)	1.03	40.37	.30
ด้านการจัดการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน	48.18 (1.36)	46.17 (3.49)	.04	37.60	.96
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมก่อนการทดลอง	92.37 (4.29)	92.53 (13.69)	0.64	58	.94

* $p\text{-value} < .05$

4. ภายหลังการทดลอง เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านและโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการดูแลทวารเทียมและผิวหนังรอบทวารเทียมสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 38.53$; SD = 2.42 และ $\bar{X} = 21.67$; SD = 2.32 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ด้านการติดตามและเฝ้าระวังต่อปัญหา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 35.20$; SD = 1.86 และ $\bar{X} = 27.20$; SD = 5.20 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ด้านการจัดการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 60.47$; SD = 2.64 และ $\bar{X} = 45.10$; SD = 5.90 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัลผ่านเกณฑ์ (> 112 คะแนน) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{X} = 134.20$; SD = 4.33 และ $\bar{X} = 93.97$; SD = 10.39 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (n = 60 คน) โดยใช้สถิติ independent t-test

พฤติกรรมการดูแลตนเอง ภายหลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t	df	p-value
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)			
ด้านการดูแลทวารเทียมและผิวหนังรอบทวารเทียม	38.53 (2.42)	21.67 (2.32)	47.50	58	.001*
ด้านการติดตามและเฝ้าระวังต่อปัญหา	35.20 (1.86)	27.20 (5.20)	7.98	36.34	.001*
ด้านการจัดการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน	60.47 (2.64)	45.10 (5.90)	13.01	40.24	.001*
โดยรวมภายหลังการทดลอง	134.20 (4.33)	93.97 (10.19)	19.97	38.76	.001*

* $p\text{-value} < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัลระยะภายหลังกลับบ้านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัล ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัลภายหลังการกลับบ้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตามแนวคิดของ Bandura¹⁶ และผู้วิจัยพบผู้ป่วยในระยะภายหลังกลับบ้าน 2 สัปดาห์ ทำการให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัล 1 ครั้ง ใช้เวลา 45-60 นาที และติดตามผลสัปดาห์ที่ 6 เมื่อผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาล ได้แก่ 1) ประสบการณ์ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง จากการลงมือปฏิบัติการเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายและการทำความสะอาดทวารเทียมและผิวหนังรอบทวารเทียมด้วยตนเอง ซึ่งช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองส่งผลให้การปฏิบัติการดูแลทวารเทียมประสบความสำเร็จ 2) การสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น ด้วยการเรียนรู้ผ่านตัวอย่างจากผู้ป่วยรายอื่นที่ประสบความสำเร็จในการใช้ชีวิตอยู่กับทวารเทียม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำได้เช่นเดียวกัน 3) การชักจูงด้วยคำพูด เป็นการให้คำแนะนำและให้กำลังใจ รวมถึงการติดตามทางโทรศัพท์ในระยะที่ผู้ป่วยอยู่บ้าน ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น 4) สภาพทางร่างกายและอารมณ์ รวมทั้งให้คำปรึกษาและสนับสนุนแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ยอมรับสภาพการมีทวารเทียม ด้วยการสร้างความเป็นกันเอง ทำให้เกิดอารมณ์ทางบวก ทั้ง 4 ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้ภายหลังการทดลองผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองได้ และส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura ผ่านสื่อดิจิทัลระยะภายหลังกลับบ้าน มาจัดโปรแกรมในผู้ป่วยที่มีทวารเทียม พบว่า ความสามารถในการดูแลทวารเทียมและผิวหนังรอบทวารเทียมเพิ่มขึ้น²²

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัลระยะภายหลังกลับบ้านสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มุ่งเน้นการดูแลพื้นฐานที่มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองขั้นต้นได้ เช่น การสอนวิธีเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายด้วยตนเอง และแจกคู่มือการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม การดูแลดังกล่าวยังขาดบางองค์ประกอบที่ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) เช่น การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ (modeling) ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่ได้รับตัวอย่างจากผู้ป่วยรายอื่นที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง ซึ่งสามารถสร้างแรงจูงใจและแบบแผนพฤติกรรมที่ชัดเจน นอกจากนี้ยังขาดการสนับสนุนความรู้ผ่านสื่อดิจิทัลที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ง่ายและใช้งานซ้ำได้เมื่อจำเป็น และไม่ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์ในระยะภายหลังกลับบ้าน ซึ่งเป็นการติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบข้อสงสัยหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อกลับบ้าน

ในขณะที่กลุ่มทดลองในระยะภายหลังกลับบ้าน เมื่อกลับมาพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาล จะได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัล แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นเมื่อ

เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเกิดจากองค์ประกอบสำคัญของโปรแกรม ดังนี้ การฝึกปฏิบัติจริง ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนให้ลงมือปฏิบัติการเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายด้วยตนเอง โดยมีการทบทวนความรู้ผ่านสื่อดิจิทัลก่อนการปฏิบัติจริง ช่วยให้เกิดความมั่นใจและลดความกังวลเกี่ยวกับการดูแลทวารเทียมด้วยตนเอง มีการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ (modeling) โดยรับชมสื่อดิจิทัลเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยรายอื่นที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง ช่วยเสริมสร้างแรงบันดาลใจและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ได้รับการสนับสนุนทางจิตใจและการติดตามต่อเนื่องจากการติดตามทางโทรศัพท์ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้รับกำลังใจและคำแนะนำที่เหมาะสม พร้อมทั้งช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่ออยู่บ้าน และผู้ป่วยได้รับการชักจูงด้วยคำพูดที่เสริมแรงบวก ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและพร้อมที่จะพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มอบสื่อดิจิทัลทั้งหมดแก่กลุ่มทดลองเพื่อให้สามารถชมซ้ำได้ง่ายและสะดวกผ่านสมาร์ตโฟน ซึ่งสื่อที่ได้รับจะครอบคลุมการดูแลตนเองของผู้ที่ทวารเทียม เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การดูแลทวารเทียมและผิวหนังรอบทวารเทียม การเฝ้าระวังอาการ การจัดการแก้ไขปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้ครอบคลุมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ²³ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัลระยะภายหลังกลับบ้านช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ส่งผลให้พฤติกรรมในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สรุปผลการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านสื่อดิจิทัลระยะภายหลังกลับบ้าน สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เพียงพอว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อจำกัดในการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ใช้ได้กับผู้ป่วยที่สามารถใช้สื่อดิจิทัลและสามารถติดต่อสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

หน่วยศัลยกรรมผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมควรผสมผสานระหว่างระยะก่อนจำหน่ายและระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และติดตามในระยะยาว ได้แก่ 6 เดือน 9 เดือน หรือ 12 เดือน เพื่อศึกษาความคงอยู่ของพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

เอกสารอ้างอิง

1. Morgan E, Arnold M, Gini A, Lorenzoni V, Cabasag C, Laversanne M, et al. Global burden of colorectal cancer in 2020 and 2040: incidence and mortality estimates from GLOBOCAN. Gut 2023;72(2):338-44.

2. National Cancer Institute Department of Medical services ministry of public health Thailand. Hospital-based cancer registry 2022 [Internet] 2023 [cited 2024 Jan 12]. Available from: https://www.nci.go.th/th/cancer_record/download/Hosbased-2022-1.pdf (in Thai)
3. Giordano V, Nicolotti M, Corvese F, Vellone E, Alvaro R, Villa G. Describing self-care and its associated variables in ostomy patients. *J Adv Nurs* 2020;76(11):2982-92.
4. Claessens I, Probert R, Tielemans C, Steen A, Nilsson C, Andersen BD, et al. The Ostomy Life Study: the everyday challenges faced by people living with a stoma in a snapshot. *Gastrointestinal Nursing* 2015;13(5):18-25.
5. Goodman W, Allsop M, Downing A, Munro J, Taylor C, Hubbard G, et al. A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of self-management interventions in people with a stoma. *J Adv Nurs* 2022;78(3):722-38.
6. Villa G, Vellone E, Sciara S, Stievano A, Proietti MG, Manara DF, et al. Two new tools for self-care in ostomy patients and their informal caregivers: psychosocial, clinical, and operative aspects. *Int J Urol Nurs* 2019;13(1):23-30.
7. Justiniano CF, Temple LK, Swanger AA, Xu Z, Speranza JR, Cellini C, et al. Readmissions with dehydration after ileostomy creation: rethinking risk factors. *Dis Colon Rectum* 2018;61(11):1297-305.
8. Malik T, Lee M, Harikrishnan A. The incidence of stoma related morbidity—a systematic review of randomised controlled trials. *Ann R Coll Surg Engl* 2018;100(7):501-8.
9. 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 Journal* 2014;6(3):36-48. (in Thai)
10. Chutikamo N, Navicharern R, Lohsiriwat V. Predicting factors of quality of life in colorectal cancer adult patients with colostomy. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2018;44(3):103-16. (in Thai)
11. Habiba RSA, Bedier NA, Ahmed HAM. Assessment of knowledge and self-efficacy among patients with colostomy. *IJNRHN* 2021;8(3):31-47.
12. Su X, Qin F, Zhen L, Ye X, Kuang Y, Zhu M, et al. Self-efficacy and associated factors in patients with temporary ostomies: a cross-sectional survey. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2016;43(6):623-9.
13. Phamornpon S, Nooyam B, Kanjanasilp P. Effects of self-efficacy-promoting programme on self-care ability of persons with stoma. *J Thai Nurse midwife Counc* 2020;36(1):52-70. (in Thai)

14. Goldblatt J, Buxey K, Paul E, Foot-Connolly R, Leech T, Bell S. Study on the time taken for patients to achieve the ability to self-care their new stoma. *ANZ J Surg* 2018;88(6):E503-E6.
15. Zainuddin M, Kadir K, Wijayanti AR, Syam Y, Majid A. Effect of digital storytelling on self-efficacy of patients with a stoma: preliminary study. *Enferm Clin* 2020;30:229-33.
16. Bandura A, Freeman WH, Lightsey R. Self-efficacy: the exercise of control. *J Cogn Psychother* 1999;13(2):158-66.
17. Muenya S. Exercise for the elderly: applying self-efficacy. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal* 2021;25(1):59-69. (in Thai)
18. The Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Survey on dementia in elderly Thai people 2000/commission on developing the dementia screening test (Thai Version) 1999. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute; 2000. (in Thai)
19. Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A. A middle-range theory of self-care of chronic illness. *ANS Adv Nurs Sci* 2012;35(3):194-204.
20. Ladasoontorn S, Kanogsunthorntra N, Chaiviboontham S. The effect of video assisted teaching program on ostomy care knowledge and skills among new ostomate's caregivers. *Ramathibodi Nursing Journal* 2019;25(1):43-57. (in Thai)
21. Laiphan N. Effect of teaching program on stoma care self-efficacy and stoma care behavior of patient with colostomy [Thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 1999. (in Thai)
22. Kraisoda K, Srimoragot P, Wongkongkum K. The effects of self-efficacy promotion program toward the stoma skin care on self-care ability of patients and caregivers. *Thai Journal of Nursing* 2022;71(3):44-53. (in Thai)
23. Abd El-Rahman WA, Mekawy MM, Ayoub MT, Sayed SY. Effect of nursing instructions on self-care for colostomy patients. *Assiut Scientific Nursing Journal* 2020;8(23):96-105.