

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ ในเรื่องการดูแลทวารเทียมและความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมและครอบครัว

The Effects of Empowerment Program on Knowledge toward Colostomy Care and Self-care Ability in Patients undergoing Colostomy Surgery and Families

สิริอร ข้อยุ่น* นภัสสรณ์ โชคภิญญาวรพงศ์** วริศรา ภูทวี** ภาสินี ไทอินทร์***

Siriorn Khoyun,* Napatsorn Chokpinyoworapong,** Warisra Poothawee,** Pasinee Thoin***

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จ.อุตรธานี

* Boromarajonani College of Nursing Udonthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,
Udonthani Province

** โรงพยาบาลอุตรธานี จ.อุตรธานี

** Udonthani Hospital, Udonthani Province

*** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จ.ขอนแก่น

*** Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,
Khon Kaen Province

* Corresponding Author: Siriornk@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียม และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมและครอบครัวผู้ป่วย โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียม เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลอุตรธานี จำนวน 46 ราย และครอบครัวผู้ป่วย จำนวน 46 ราย รวมทั้งสิ้น 92 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 46 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยและครอบครัวอย่างละ 23 ราย ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มควบคุม 46 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยและครอบครัวอย่างละ 23 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บข้อมูลตั้งแต่สิงหาคม 2563 - มกราคม 2564 เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและคู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับการ

Received: April 9, 2021, Revised: June 20, 2021; Accepted: July 15, 2021

ผ่าตัดทวารเทียม 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียมของผู้ป่วยและครอบครัว และแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและแบบประเมินความสามารถในการร่วมดูแลผู้ป่วยของครอบครัวในบทบาทผู้ดูแล ตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียมของผู้ป่วยและครอบครัวด้วยสถิติคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 ได้ค่าเท่ากับ 0.83 และ 0.85 ค่าความเที่ยงแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและแบบประเมินความสามารถในการร่วมดูแลผู้ป่วยของครอบครัวในบทบาทผู้ดูแลด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.94 และ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบค่าทีแบบอิสระ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมและครอบครัวที่ได้รับการโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียมและความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมและครอบครัวมีความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียม มีความสามารถในการดูแลตนเองและผู้ป่วยได้ดี หน่วยบริการด้านศัลยกรรมสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ ผ่าตัดทวารเทียม ครอบครัวผู้ป่วย

Abstract

This is a quasi-experimental study with two group posttest design. The study purpose was to determine the effects of the empowerment program in patients who underwent colostomy surgery and family caregivers on knowledge and self-care ability regarding colostomy care, using Gibson's empowerment model. The research sample were 46 patients who underwent colostomy surgery and admitted at the male surgery wards in Udonthani hospital and 46 family caregivers, a total of 92 patients. The patients and family caregivers were equally allocated, 23 participants in each group, to the experimental group and the control group by purposive sampling. The experimental group received the empowerment program while the control group received usual care. Data were collected from August 2020 to January 2021. The research instruments were: 1) the empowerment program and a manual of self-care guidelines on colostomy care; and 2) the questionnaires for knowledge assessment and self-care ability in patients and family caregivers. The reliability of the questionnaires for knowledge assessment in patients and family caregivers regarding colostomy care was examined using Kuder-Richardson Formula 20, with the values of 0.83 and 0.85, respectively. The Cronbach's alpha coefficient was used to determine the reliability of the questionnaires for self-care ability in patients and family caregivers, with the values of 0.94 and 0.96, respectively. The differences between the two groups were analyzed using independent T tests. A p-value of $< .05$ was considered statistically significant.

The findings revealed that the patients and family caregivers who received the empowerment program had significantly higher mean scores for knowledge on colostomy care and self-care ability ($p < .001$) compared to those who received the usual care. This study indicates that the empowerment program can improve knowledge and self-care ability among patients who underwent colostomy surgery as well as their family caregivers. The surgical service departments could apply this empowerment program for improving the quality of care among patients undergoing colostomy surgery.

Keywords: empowerment, colostomy, family caregiver

≡≡≡ ความเป็นมาและความสำคัญ ≡≡≡ ของปัญหา

การเจ็บป่วยด้วยโรคลำไส้ที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเอาลำไส้เปิดทางหน้าท้องเพื่อเป็นทางระบายอุจจาระ หรือการผ่าตัดทำทวารเทียม (Colostomy) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากภาวะลำไส้อุดตัน มีพยาธิสภาพผิดปกติในทางเดินอาหาร โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งการผ่าตัดทำทวารเทียมมีทั้งแบบชั่วคราว (Temporary colostomy) และแบบถาวร (Permanent colostomy)^{1,2} บริเวณรูเปิดของลำไส้ที่โผล่พ้นผิวหนัง เรียกว่า ทวารเทียม (Stoma)³ ทวารเทียมจะไม่มีหูรูด ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ ผู้ป่วยต้องใช้อุปกรณ์รองรับที่เป็นระบบปิดเรียกว่าถุงรองรับอุจจาระ (Colostomy bag) ทวารเทียมที่เปิดจากลำไส้เล็กส่วนใหญ่จะอยู่บริเวณหน้าท้องด้านขวา ลักษณะอุจจาระค่อนข้างเหลวเป็นน้ำปนเนื้อ ถ้าทวารเทียมเป็นส่วนของลำไส้ใหญ่จะอยู่ได้หลายตำแหน่ง ลักษณะอุจจาระจะนิ่มจนถึงเป็นก้อนปกติ มักจะมีปัญหาจากกลิ่นและแก๊ส⁴ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทวารเทียมไม่ว่าจะเป็นชนิดชั่วคราวหรือถาวร ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ในการขับถ่ายอุจจาระ ต้องขับถ่ายอุจจาระทางทวารเทียมเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ มีผลต่อการ

เปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ทันที มีผลต่อจิตใจของผู้ป่วย เกิดความเครียดทันทีหลังผ่าตัด รวมทั้งมีผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต⁵ พบว่า หลังการผ่าตัดทวารเทียมส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วยและครอบครัว 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการขับถ่าย เกิดอาการไม่สุขสบายจากการระคายเคืองผิวหนังรอบทวารเทียม มีรอยแดง ผื่นคัน มีปัญหาเรื่องกลิ่นและแก๊ส รบกวน และอาจเกิดการสูญเสียและเกลียดแค้น⁶ 2) ด้านจิตใจ มีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป เกิดความเครียดวิตกกังวล และซึมเศร้า การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต การปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร การหลีกเลี่ยงหรือการงดกิจกรรมบางอย่าง การมีเพศสัมพันธ์ การแต่งกาย รวมถึงขาดความรู้หรือมีความรู้ไม่เพียงพอในการดูแลตนเอง^{7,8} และ 3) ด้านเศรษฐกิจสังคม ผู้ป่วยอาจลี้ภัยกังวลหรือหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม บางรายต้องลาออกจากงาน คิดว่าการมีทวารเทียมทำให้ไม่สะดวกต่อการทำงาน นอกจากนี้ยังมีค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าเดินทาง ค่าที่พักในขณะที่มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลและค่าอุปกรณ์รองรับอุจจาระ⁹ ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องเผชิญกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต และต้องรับภาระการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อาจมีผลกระทบต่อความมั่นคงในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้าครอบครัว¹⁰



จากภาวะเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยต้องซบถ่าย อูจาจาระทางทวารเทียม ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแล จำเป็นต้องมีความรู้ เรียนรู้การดูแลตนเอง ได้รับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากการศึกษา เรื่องภาวะแทรกซ้อนที่ผิวหนังรอบทวารเทียมในผู้ที่มีทวารเทียมแบบถาวร พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62 ไม่ทราบว่าภาวะที่เกิดขึ้นเป็นความผิดปกติของผิวหนัง และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80 ไม่ได้แสวงหาความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ เนื่องจากไม่รู้หรือไม่เข้าใจว่ามีการระคายเคืองที่ผิวหนัง¹¹ สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการตัดแป้นกว้างกว่าทวารเทียม และการติดถุงรองรับสิ่งขับถ่ายไม่แนบสนิท ทำให้ถุงรองรับสิ่งขับถ่ายรั่วซึมและรั่วหลุดบ่อยครั้ง¹² จะเห็นได้ว่า การเกิดภาวะแทรกซ้อนของทวารเทียมส่วนใหญ่เกิดจากการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากการขาดความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยที่มีทวารเทียมและครอบครัวผู้ดูแล รวมทั้งขาดความสามารถในการป้องกันและการดูแลอย่างเพียงพอ ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้หากผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแลมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลทวารเทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹¹ พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลทวารเทียมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการดูแลตนเอง และการปรับตัวทางจิตสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า หากผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองหลังได้รับการผ่าตัดทวารเทียม สามารถปรับตัวยอมรับต่อการมีทวารเทียม จะสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้¹³

กิจกรรมการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยมีหลากหลายวิธี เช่น การสอนผู้ป่วยโดยตรง การสอนโดยใช้สื่อการสอน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ สามารถปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันดูแลตนเอง

ต่อเนื่องร่วมกับการดูแลจากครอบครัว พยาบาลที่ดูแลจึงต้องพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแลโดยการให้ความรู้ การส่งเสริมความมีคุณค่า การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นวิธีการได้รับการยอมรับว่ามีผลดีในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทวารเทียมทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง จัดการกับทวารเทียม มีการปรับตัวด้านจิตใจ ยอมรับ และจัดการกับภาวะเจ็บป่วยได้ดี¹⁴ การที่ผู้ป่วยสามารถจัดการกับการเจ็บป่วย มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับการที่ผู้ป่วยจะได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวมากน้อยเพียงใดด้วย จากการศึกษาการใช้โปรแกรมการเพิ่มขีดความสามารถของครอบครัว (Family empowerment program) โดยใช้ระบบความร่วมมือของครอบครัวร่วมกับทีมการพยาบาล จะช่วยตอบสนองความต้องการของครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นจุดแข็งและสมรรถนะของครอบครัว ช่วยให้ครอบครัวสามารถร่วมดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น¹⁵

ซึ่งแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลได้เกิดความตระหนักถึงความจำเป็นของการพัฒนาตนเอง การเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง การแก้ไขปัญหา การแสวงหา และการใช้ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะสามารถควบคุมตนเอง หรือสถานการณ์ในชีวิต ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1) การค้นหาปัญหา (Discovering reality) ขั้นตอนที่ 2) การสร้างความตระหนักและเข้าใจ

ปัญหา (Critical reflection) เป็นการวางแผนในการจัดการกับปัญหา ขั้นตอนที่ 3) การมีส่วนร่วมตัดสินใจและเลือกแนวทางปฏิบัติ (Taking charge) ขั้นตอนที่ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) เพื่อให้เกิดการร่วมมือกันแก้ไข ปัญหาอุปสรรคที่ยังมีอยู่ เกิดความตระหนักในอำนาจของตนเอง ความสามารถ ศักยภาพของตนเอง และพยายามคงอยู่ด้วยตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นให้บุคคลค้นพบปัญหาด้วยตนเอง โดยมีบุคลากรพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนหรือชี้แนะ ส่งเสริมพัฒนาทักษะที่จำเป็น เพื่อให้บุคคลนั้นสามารถจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง^{16,17} ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson มาใช้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมและครอบครัวผู้ป่วยเพื่อให้มีความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียม มีความสามารถในการดูแลตนเองในบทบาทของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมและครอบครัวผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองอย่างยั่งยืน

โรงพยาบาลอุดรธานีเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดทวารเทียมเฉลี่ย จำนวน 5 - 10 รายต่อเดือน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยชาย คิดเป็นร้อยละ 70 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศชาย แต่งงานแล้ว และมักมีปัญหาในการปรับตัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจสังคม และด้านสังคมวัฒนธรรม^{18,19} และจากข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยมักจะมีอาการวิตกกังวลกับภาพลักษณ์ จากการมีอุจจาระออกบริเวณหน้าท้อง ไม่สามารถควบคุมการไหลของอุจจาระได้และมีการกลืนรบกวน ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้ไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วย

บางรายต้องกลับมารักษาซ้ำจากภาวะแทรกซ้อน เช่น การระคายเคืองผิวหนังจากการดูแลทวารเทียมที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาการขับถ่ายลำบาก ลำไส้อุดตัน ขับถ่ายบ่อย บางรายเกิดทวารเทียมตีบ²⁰ จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยตระหนักและเห็นความสำคัญของการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยชายที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมและครอบครัวผู้ป่วยให้ถูกต้อง โดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียม สามารถดูแลตนเองได้เหมาะสม ช่วยลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาล ช่วยฟื้นฟูทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมภายหลังผ่าตัดทวารเทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการดูแลทวารเทียมและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการดูแลทวารเทียมและความสามารถในการร่วมดูแลผู้ป่วยของครอบครัวในบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความรู้เรื่องการดูแลทวารเทียมและมีความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

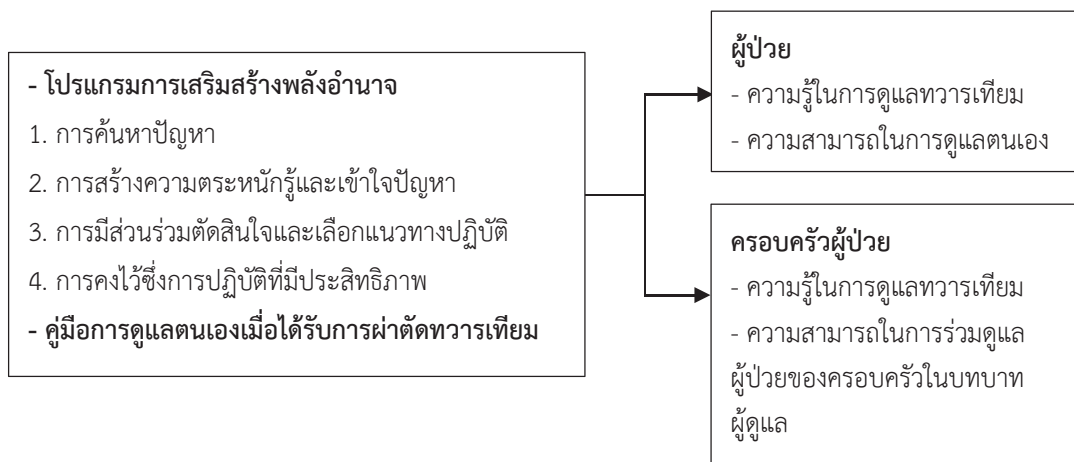


2. ครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียมและความสามารถในการร่วมดูแลผู้ป่วยของครอบครัว ในบทบาทผู้ดูแลมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson^{16,17} ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมและครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วย โดยโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย การดำเนินการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1) การค้นหาปัญหา เป็นการให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถค้นหาปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ มีการปรับตัวและพร้อมที่จะปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาเพื่อให้การดูแลตนเองเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวไว้ศึกษา ขั้นตอนที่ 2) การสร้างความตระหนักและเข้าใจปัญหา เป็นการให้

ผู้ป่วยและครอบครัวทำความเข้าใจกับปัญหา โดยการแนะนำ การสอนให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองและครอบครัวมีความสามารถในการร่วมดูแลผู้ป่วย ได้ทางเลือกในการแก้ปัญหา ขั้นตอนที่ 3) การมีส่วนร่วมตัดสินใจและเลือกแนวทางปฏิบัติของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นการให้ผู้ป่วยและครอบครัวตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่ตรงตามสภาพปัญหา เมื่อสามารถปฏิบัติได้สำเร็จตามที่ตนเองเลือก ทำให้รับรู้ถึงความสามารถของตนเองและเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และขั้นตอนที่ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เป็นการทบทวนให้สามารถดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและชื่นชมให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง เหมาะสม ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเองที่จะดูแลตนเองและจัดการกับความเจ็บป่วยได้ ที่มีผลต่อความรู้ในการดูแลทวารเทียมของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความสามารถในการร่วมดูแลผู้ป่วยของครอบครัวในบทบาทผู้ดูแลดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) ชนิดสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (Two group posttest design)

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทวารเทียมและครอบครัวผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลหลักที่ผู้ป่วยระบุ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยชายที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทวารเทียมชนิดถาวร อายุ 20 - 70 ปี และครอบครัวผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลหลักที่ผู้ป่วยระบุ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างเดือนสิงหาคม 2563 - มกราคม 2564 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.7 สำหรับการใช้สถิติ Independent T test กำหนด $\beta = .80$, $\alpha = .05$ และ Effect size = $.50^{21}$ อ้างอิงจากงานวิจัยผลของโปรแกรมการสอนผู้ป่วยผ่าตัดทวารเทียม โรงพยาบาลขอนแก่นด้วยสื่อวีดิทัศน์วัดผลความรู้ก่อนและหลังการสอน กำหนดสมมติฐานทางเดียว (One-tailed test) ใช้สถิติ Independent T test ระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ $.05$ อำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ $.80$ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 21 รายต่อกลุ่ม²² เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 งานวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 23 รายต่อกลุ่ม ประกอบด้วยตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทวารเทียม 46 ราย และครอบครัวผู้ป่วย 46 ราย รวมทั้งหมด 92 ราย คัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้ป่วยที่มารับการรักษาโดยการผ่าตัดทวารเทียม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัว กลุ่มละ 23 ราย โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

คือ เป็นผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุตั้งแต่ 20 - 70 ปี ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทวารเทียมชนิดถาวร และครอบครัวผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลหลักที่ผู้ป่วยระบุ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถอ่านเขียนและเข้าใจภาษาไทย สามารถพูดจาตอบโต้รู้เรื่อง และยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการเจ็บป่วยรุนแรง ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ และผู้ป่วยที่ปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบ

คุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและคู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับการผ่าตัดทวารเทียม ซึ่งโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยได้ประยุกต์การใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson^{16,17} ตามขั้นตอนของกระบวนการสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน ใช้เวลาในการทำกิจกรรมครั้งละ 40 - 45 นาที ในช่วง 14.00 - 15.00 น. ซึ่งเวลาอาจปรับยืดหยุ่นได้ตามสภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละราย ซึ่งมีการดำเนินการแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหา (Discovering reality) ดำเนินการในวันที่ได้รับผู้ป่วยหรือก่อนผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด เป็นการค้นหาปัญหา ผู้วิจัยกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีปฏิสัมพันธ์กันเพื่อระบายความรู้สึก บอกเล่าถึงปัญหาที่พบและการจัดการกับการเจ็บป่วย โดยกิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยได้มอบคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ศึกษาด้วยตนเอง เนื้อหาครอบคลุมในเรื่อง การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ความรู้ทั่วไปในการผ่าตัดทวารเทียม การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัว

หลังผ่าตัด การดูแลตนเองหลังรับการผ่าตัดทวารเทียม การดูแลทวารเทียม การทำความสะอาดทวารเทียม อาการผิดปกติของทวารเทียม การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างความตระหนักรู้และเข้าใจปัญหา (Critical reflection) ดำเนินการหลังผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด 1 - 2 วัน เมื่อผู้ป่วยและครอบครัวพร้อม เป็นกิจกรรมทำความเข้าใจกับปัญหาและแสวงหาทางเลือก วางแผนในการจัดการกับปัญหา ผู้วิจัยสอนสาธิตทักษะการทำความสะอาดทวารเทียม การเปลี่ยนถุงอุจจาระ โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ซักถามข้อสงสัย รวมถึงให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ผ่าตัดทวารเทียม และการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนตามคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมที่มอบให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ศึกษา กิจกรรมนี้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เรียนรู้เพื่อวางแผนในการจัดการกับปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมตัดสินใจและเลือกแนวทางปฏิบัติ (Taking charge) ดำเนินการหลังผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด 3 - 4 วัน หรือเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวพร้อม เป็นการเรียนรู้เลือกวิธีปฏิบัติหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ผู้ป่วยและครอบครัวคิดว่าเหมาะสมกับบริบทของตน โดยผู้วิจัยทบทวนความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ผ่าตัดทวารเทียมในการดูแลตนเอง การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน ซึ่งผู้วิจัยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสาธิตย้อนกลับในเรื่อง การทำความสะอาดทวารเทียมและการเปลี่ยนถุงอุจจาระหลังจากที่ผู้วิจัยได้สอนสาธิตในขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) ดำเนินการหลังผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด 5 - 7 วัน หรือเมื่อเตรียมผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้วิจัยทบทวนกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจตามกิจกรรมที่ 1 - 3 ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน

เป็นการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความพร้อมในการดูแลตนเอง หาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยสนับสนุนและกล่าวชื่นชมในสิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัววางแผนหรือปฏิบัติได้เหมาะสมในการจัดการกับความเจ็บป่วยรวมถึงให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยและครอบครัวยังปฏิบัติไม่ครอบคลุม ซึ่งเป็นขั้นตอนการประเมินผล ได้แก่ การประเมินความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียมของผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และความสามารถในการร่วมดูแลผู้ป่วยของครอบครัวในบทบาทผู้ดูแล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่

2.1 แบบประเมินความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียมของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นจากการศึกษาตำรา ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลทวารเทียม ประกอบด้วย 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทวารเทียม จำนวน 6 ข้อ 2) การทำความสะอาดทวารเทียมและการเปลี่ยนถุงอุจจาระ จำนวน 7 ข้อ 3) การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ผ่าตัดทวารเทียม จำนวน 12 ข้อ 4) การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน จำนวน 8 ข้อ รวมทั้งหมด 33 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิดที่มีคำตอบ “ถูก” และ “ผิด” เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ช่วงคะแนนของแบบวัดความรู้ 0 - 33 คะแนน แบ่งระดับค่าคะแนนเป็น 3 ระดับ แบบอิงเกณฑ์²³ ได้แก่

- ระดับมาก อยู่ระหว่าง 27 - 33 คะแนน แปลงเป็นค่าในทางสถิติอยู่ระหว่าง 0.80 - 1.00

- ระดับปานกลาง อยู่ระหว่าง 20 - 26 คะแนน แปลงเป็นค่าในทางสถิติอยู่ระหว่าง 0.60 - 0.79

- ระดับน้อย คือ น้อยกว่า 20 คะแนน หรือแปลงเป็นค่าในทางสถิติแล้วอยู่ระหว่าง 0.00 - 0.59

2.2 แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและแบบประเมินความสามารถในการร่วมดูแลผู้ป่วยของครอบครัวในบทบาทผู้ดูแล เป็นแบบประเมินที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียม และประเมินความสามารถในการร่วมดูแลผู้ป่วยของครอบครัวในบทบาทผู้ดูแล ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นจากการศึกษาดำรง ทบทวนเอกสาร และงานวิจัย ซึ่งดัดแปลงจาก “The Appraisal of Self-Care Agency Scale”²⁴ มีจำนวน 25 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด แบ่งคะแนนออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

คะแนน 4.21 - 5.00 หมายถึง ปฏิบัติได้มากที่สุด
คะแนน 3.41 - 4.20 หมายถึง ปฏิบัติได้มาก
คะแนน 2.61 - 3.40 หมายถึง ปฏิบัติได้ปานกลาง
คะแนน 1.81 - 2.60 หมายถึง ปฏิบัติได้น้อย
คะแนน 1.00 - 1.80 หมายถึง ปฏิบัติได้น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและคู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับการผ่าตัดทวารเทียมตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและกิจกรรมของโปรแกรม ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ แบบประเมินความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียมของผู้ป่วยและครอบครัวและแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและแบบประเมินความสามารถในการร่วมดูแลผู้ป่วยของครอบครัวในบทบาทผู้ดูแล มีค่า IOC เฉลี่ยรายข้ออยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมและครอบครัวที่คล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย จากนั้นนำมาทดสอบหาค่าความ

เที่ยงของแบบประเมินความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียมของผู้ป่วยและครอบครัวโดยสถิติคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ 0.83 และ 0.85 ค่าความยากง่าย 0.2 - 0.8 ค่าความเที่ยงแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและความสามารถในการร่วมดูแลผู้ป่วยของครอบครัวในบทบาทผู้ดูแล โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.94 และ 0.96

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลอุดรธานี (เลขที่อนุมัติ EC005/2563) วันที่รับรอง 11 สิงหาคม 2563 ถึง 10 สิงหาคม 2564 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบรายละเอียดการวิจัยเปิดโอกาสให้ซักถาม ให้อิสระในการยินยอมเข้าร่วมโครงการและลงนามก่อนดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรธานี โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เพื่อป้องกันความลำเอียงในการทดลองและเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างหลังเสร็จสิ้นการวิจัยได้มอบคู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับการผ่าตัดทวารเทียมแก่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมไว้ศึกษาด้วยตนเอง แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมหลังดำเนินการตามโปรแกรม ได้ประเมินความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียมของผู้ป่วยและครอบครัว และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและความสามารถในการร่วมดูแลผู้ป่วยของครอบครัวในบทบาทผู้ดูแล จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนด ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2563 - เดือนมกราคม 2564



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมและครอบครัวยุติการใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบไคสแควร์ และ Fisher's exact test

2. เปรียบเทียบความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียมของผู้ป่วยและครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent t-test)

3. เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและความสามารถในการร่วมดูแลผู้ป่วยของครอบครัวในบทบาทผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้การทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มเป็นเพศชายจำนวนเท่ากัน สถานภาพสมรสคู่ เป็นหัวหน้าครอบครัว ประกอบอาชีพเกษตรกร การศึกษาจบชั้นประถมศึกษา สหิการรักษายใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมแบบถาวร การวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่เป็น CA Rectum และ CA Colon ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 62.21 ปี ($SD = 6.80$) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 61.47 ปี ($SD = 8.30$) จำนวนวันที่นอนรักษาในโรงพยาบาลของกลุ่ม

ทดลอง 9.08 วัน ($SD = 4.36$) จำนวนวันที่นอนรักษาในโรงพยาบาลของกลุ่มควบคุม 10.34 วัน ($SD = 4.21$) และข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครอบครัวผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรสคู่ เป็นสมาชิกครอบครัว ประกอบอาชีพเกษตรกร การศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นภรรยา และบุตรผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 45.52 ปี ($SD = 10.96$) ครอบครัวกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 48.60 ปี ($SD = 10.23$)

เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมและครอบครัวผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติไคสแควร์ และสถิติ Fisher's exact test พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$)

2. เปรียบเทียบความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียมของผู้ป่วยและครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้การทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent t-test) ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียมรวมทุกด้านของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.52$; $p < .001$, $t = 13.83$; $p < .001$) โดยผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมและครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้และระดับความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียมรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้และระดับความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียมรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และระดับความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียมของผู้ป่วยและครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียม	กลุ่มทดลอง (N = 23)			กลุ่มควบคุม (N = 23)			t	p-value
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ		
ความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียมของผู้ป่วย								
- ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทวารเทียม	5.35	0.77	มาก	4.00	1.00	ปานกลาง	5.11*	< .001
- การทำความสะอาดทวารเทียมและการเปลี่ยนถุงอุจจาระ	6.65	0.65	มาก	3.47	1.12	ปานกลาง	11.7*	< .001
- การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ผ่าตัดทวารเทียม	10.69	1.18	มาก	9.47	1.56	ปานกลาง	2.97*	.005
- การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน	7.65	0.57	มาก	6.78	0.79	มาก	4.25*	< .001
รวมทุกด้าน	30.34	2.10	มาก	23.74	2.15	ปานกลาง	10.52*	< .001
ความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียมของครอบครัว								
- ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทวารเทียม	5.82	0.38	มาก	4.21	0.79	ปานกลาง	8.72*	< .001
- การทำความสะอาดทวารเทียมและการเปลี่ยนถุงอุจจาระ	6.78	0.42	มาก	4.69	1.06	ปานกลาง	8.75*	< .001
- การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ผ่าตัดทวารเทียม	11.74	0.44	มาก	9.48	1.44	ปานกลาง	7.18*	< .001
- การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน	7.87	0.34	มาก	6.78	1.20	มาก	4.16*	< .001
รวมทุกด้าน	32.22	0.73	มาก	25.17	2.32	ปานกลาง	13.83*	< .001

* p < .001

3. เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและความสามารถในการร่วมดูแลผู้ป่วยของครอบครัวในบทบาทผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้การทดสอบทีอิสระ (Independent t-test) ผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.74$; $p < .001$) และค่าเฉลี่ยความสามารถในการร่วมดูแลผู้ป่วยของครอบครัวในบทบาทผู้ดูแลกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.09$; $p < .001$) ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและความสามารถในการร่วมดูแลผู้ป่วยของครอบครัวในบทบาทผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียม	กลุ่มทดลอง (N = 23)		กลุ่มควบคุม (N = 23)		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
- ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย	96.13	7.74	81.96	12.06	4.74*	< .001
- ความสามารถในการร่วมดูแลผู้ป่วยของครอบครัวในบทบาทผู้ดูแล	89.17	8.02	79.43	11.32	5.09*	< .001

* $p < .001$

นอกจากนี้ผลการศึกษาที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมและครอบครัวผู้ป่วย ขณะเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวแสดงออกถึงความมั่นใจในการที่จะดูแลตนเองสามารถบอกความผิดปกติ วิธีการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นที่อาจเกิดขึ้น เช่น อาการท้องเสีย ท้องผูก ระบายเคืองรอบทวารเทียม บอกการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลให้ร่างกายแข็งแรง การรับประทานอาหารการออกกำลังกายที่เหมาะสม และขณะสาธิตย้อนกลับการปฏิบัติการทำความสะอาดทวารเทียม การเปลี่ยนถุงอุจจาระ ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

การอภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียมรวมทุกด้านของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทวารเทียมและครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ากิจกรรมในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 กิจกรรมที่ดำเนินการ รวมถึงการมอบคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ศึกษาและทบทวน

ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทวารเทียมและครอบครัวผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียมทุกด้านมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแลเป็นสิ่งที่สำคัญ พยาบาลควรต้องประเมินความสุขสบาย ความพร้อมในการรับข้อมูลก่อนทุกครั้ง ตลอดจนประเมินความสามารถในการปฏิบัติในการดูแลทวารเทียมของผู้ป่วยและครอบครัวหลังการให้ความรู้²⁵ และจากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียมของครอบครัวผู้ป่วยมีคะแนนมากกว่าผู้ป่วยทั้งนี้ อาจเป็นเพราะขณะดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ครอบครัวผู้ป่วยมีความพร้อมในการรับข้อมูล มีเวลาในการศึกษาคู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับการผ่าตัดทวารเทียมที่ผู้วิจัยมอบให้ ในขณะที่ผู้ป่วยอาจจะมีความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด ครอบครัวผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพที่ดีญาติและผู้ดูแลจะมีความต้องการด้านข้อมูลเกี่ยวกับทวารใหม่ การรักษา การพยากรณ์โรคและการดูแลผู้ป่วยจากบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้คลายวิตกกังวลและมีกำลังใจในการรักษารวมถึงการให้ความร่วมมือในการรักษา¹⁰ ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียมในระดับมากทุกด้าน

ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลทวารเทียมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง และการปรับตัวทางจิตสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าหากผู้ป่วยมีความรู้ที่จำเป็นในการดูแลตนเองหลังได้รับการผ่าตัดทวารเทียม จะส่งผลดีต่อการปรับตัวสามารถยอมรับต่อการมีทวารเทียม สามารถดูแลตนเองและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้¹⁴ โดยในการดำเนินการตามกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือ ผู้สนับสนุน ผู้สอนให้คำปรึกษา ผู้อำนวยความสะดวก ผู้ส่งเสริม เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะการสอนให้ความรู้ คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนการสาธิตให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้สาธิตย้อนกลับ เน้นให้เกิดกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อตรวจสอบว่าสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง รับฟังปัญหา เปิดโอกาสให้ซักถาม ระบายความรู้สึกร่วมกันส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียมด้วยตนเองและครอบครัวมีความรู้ที่จะช่วยดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาวิถีชีวิตผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ที่พบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครอบครัว ผู้ที่ดูแลผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล มีส่วนสำคัญทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ยอมรับ มีความมั่นใจว่าจะสามารถจัดการแก้ปัญหาต่างๆ ได้ และมีความหวังที่จะมีชีวิตต่อไปโดยมีวิถีชีวิตที่มีคุณค่า หน้าที่ที่เปรียบเสมือนอวัยวะหนึ่งของร่างกาย¹⁰ การให้ความรู้ของพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน โดยการให้ข้อมูล ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการฝึกปฏิบัติทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้หลังจากออกจากโรงพยาบาล²⁶ และปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ โรคกระเจ็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม

ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้มากที่สุด คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รองลงมา คือ การดูแลตนเองและความรู้เกี่ยวกับโรคกระเจ็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียม ความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติของทวารเทียม²⁷ ซึ่งโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในงานวิจัยนี้เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลทวารเทียม ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองและจัดการกับภาวะเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม อันจะส่งผลที่ดีต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยต่อไป

2. จากผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมและความสามารถในการร่วมดูแลผู้ป่วยของครอบครัวในบทบาทผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กิจกรรมการดูแลโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมและครอบครัว เริ่มตั้งแต่การค้นหาปัญหา การสร้างความตระหนักรู้และเข้าใจปัญหา การมีส่วนร่วมตัดสินใจและเลือกแนวทางปฏิบัติ การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เป็นกระบวนการที่มีการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีความไว้วางใจ เห็นอกเห็นใจกัน ตั้งเป้าหมายร่วมกัน มีความร่วมมือกัน และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จะเห็นได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้บุคคลมีการพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ เกิดความตระหนักรู้ปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา แก้ปัญหาด้วยตนเองจากการคิดวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุและหาทางเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหา ตระหนักถึงศักยภาพตนเองและข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขปัญหา

นั้นๆ ทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่า และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองทำให้ตนเองรู้สึกว่ามีความสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ ควบคุมชีวิตตนเองได้ มีทัศนคติในทางที่ดี (Positive self-concept)¹⁵ และจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีคะแนนมากกว่าความสามารถในการร่วมดูแลผู้ป่วยของครอบครัว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นผู้ป่วยเป็นผู้ที่รับผลกระทบโดยตรงที่มีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของร่างกายและการขับถ่ายอุจจาระที่แตกต่างไปจากปกติ ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติการดูแลให้ความสนใจใส่ใจในการประเมินและติดตามผล ทำให้เกิดการเรียนรู้ มีทักษะมากขึ้นเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองรวมทั้งการได้รับคำชื่นชมจากพยาบาล การให้กำลังใจจากครอบครัว ทำให้มีผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาผลของการเสริมสร้างทักษะในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหัวใจวาย พบว่า ทักษะในการดูแลตนเองจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาและการปฏิบัติโดยที่ผู้ป่วยเรียนรู้ว่าจะดูแลตนเองอย่างไรให้เหมาะกับชีวิตประจำวัน²⁸ ยังพบว่า การให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับทักษะพฤติกรรมการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมโดยการได้รับการฝึกอบรมและได้รับคำปรึกษาจากพยาบาลด้านศัลยกรรม ทั้งการให้คำปรึกษาโดยตรงและการใช้โทรศัพท์ มีผลให้ผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ²⁹

นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมมีการปรับตัวในการดูแลตนเองมากขึ้น เช่น การเปิดโอกาสและสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้ความสามารถเท่าที่มีอยู่ผู้ป่วยจะซักถามข้อมูลและรับฟังปัญหาต่างๆ ที่

เกิดขึ้นและยินดีที่จะรับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว การสนับสนุนของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ บุคคลในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และมีบทบาทสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการดูแลของผู้ป่วยในการรับการรักษาและช่วยให้ความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง³⁰ ครอบครัวในบริบทสังคมวัฒนธรรมไทยจะมีความผูกพันในระบบเครือญาติเป็นจุดกำเนิดของความรัก ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันทั้งในภาวะปกติและเมื่อมีการเจ็บป่วย การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกิจกรรมที่มีความเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียม เป็นกิจกรรมที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว ให้รู้สึกว่าคุณค่า มีความสามารถที่จะช่วยบริหารจัดการกับปัญหาและภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ในบทบาทของผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเอง ตลอดจนครอบครัวในการร่วมดูแลผู้ป่วยในบทบาทผู้ดูแล เริ่มตั้งแต่การค้นหาคำปรึกษาการสร้างความรู้ความตระหนักและเข้าใจปัญหา การมีส่วนร่วมตัดสินใจและเลือกแนวทางปฏิบัติ การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ตามบทบาทอิสระของพยาบาล ในการดูแลส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ในเรื่องการดูแลทวารเทียม ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองและครอบครัวสามารถร่วมดูแลผู้ป่วยในบทบาทผู้ดูแล ตลอดจนสามารถปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมจัดการกับภาวะเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมและครอบครัวผู้ป่วย ส่งผลให้

ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น จึงควรนำโปรแกรมนี้มาใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมและครอบครัวผู้ป่วยทุกราย เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลจัดการกับการภาวะเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

2. ควรเพิ่มระยะเวลาใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในระยะยาวเพื่อติดตามประเมินผลการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติต่อเนื่องในวันที่

ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดอีกครั้งเพื่อเป็นการติดตามผู้ป่วย

3. ควรจัดให้มีหน่วยงานรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมและครอบครัว โดยการสร้างรูปแบบที่ชัดเจน และมาตรฐานการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมและครอบครัวอย่างต่อเนื่องและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Hendren S, Hammond K, Glasgow SC, Perry WB, Buie WD, Steele SR, et al. Clinical practice guidelines for ostomy surgery. *Dis Colon Rectum* 2015;58(4):375-87.
2. Melotti LF, Bueno YM, Silveira GV, Silva MEN, Fedosse E. Characterization of patients with ostomy treated at a public municipal and regional reference center. *Journal of Coloproctol* 2013;33(2):70-4.
3. Chaithat B. Caring for colorectal cancer patients undergoing ostomies: roles of enterostomal therapy nurses. *Thai Red Cross Nursing Journal* 2016;9(1):19-33. (in Thai).
4. McMullen CK, Wasserman J, Altschuler A, Grant ML, Hornbrook MC, Liljestrand P, et al. Untreated peristomal skin complications among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Clin J Oncol Nurs* 2011;15(6):644-50.
5. Pittman J. Characteristics of the patient with an ostomy. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing* 2011;38(3):271-9.
6. Dabirian A, Yaghmaei F, Rassouli M, Tafreshi MZ. Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. *Patient Preference and Adherence* 2011;5:1-5.
7. Vonk-Klaassen SM, de Vocht HM, den Ouden ME, Eddes EH, Schuurmans MJ. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Qual Life Res* 2016;25(1):125-33.
8. Kittinouvarat S. A study of difficulties experienced by Thai ostomates after hospital discharge. *World Council of Enterostomal Therapists Journal* 2014;34(4):7-12.
9. Roshini AP, Sunny A, Anthony P, Rozario AP. Quality of life assessment in stoma patients in a tertiary care hospital in South India: a cross-sectional study. *International Surgery Journal* 2017;4(6):2037-41.

10. Chaleoykitti S, Pooncha S, Sawangchit S, Bandansin J. The way of life among patients with colostomy. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2013;14(3):31-8. (in Thai).
11. Herlufsen P, Olsen AG, Carlsen B, Nybaek H, Jemec GB, Karlsmark T, Laursen TN. Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. *British Journal of Nursing* 2006;15(16):854-62.
12. Burch J. Management of peristomal skin complications. *British Journal of Healthcare Management* 2014;20(6):264-9.
13. Cheng F, Meng AF, Yang LF, Zhang YN. The correlation between ostomy knowledge and self-care ability with psychosocial adjustment in Chinese patients with a permanent colostomy: a descriptive study. *Ostomy Wound Manage* 2013;59(7):35-8.
14. Di Gesaro A. Self-care and patient empowerment in stoma management. *Gastrointestinal Nursing* 2012;10(2):19-23.
15. Cleek EN, Wofsy M, Boyd-Franklin N, Mundy B, Howell Lcsw TJ. The family empowerment program: an interdisciplinary approach to working with multi-stressed urban families. *Fam Process* 2012;51(2):207-17.
16. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. *J Adv Nurs* 1991;16(3):354-61.
17. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *J Adv Nurs* 1995;21(6):1201-10.
18. Diniz IV, Barra IP, Silva MA da, Soares SH de O, Mendonça AEO de, Soares MJGO. Epidemiological profile of people with intestinal ostomy at a referral center. [Internet]. [cited 2021 April 9]. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/929>.
19. Meira IFDA, Silva FRD, Sousa ARD, Carvalho ESS, Rosa DOS, Pereira A. Repercussions of intestinal ostomy on male sexuality: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2020;73(6):1-8.
20. Duchesne JC, Wang YZ, Weintraub SL, Boyle M. Stoma complications: a multivariate analysis/discussion. *The American Surgeon* 2002;68(11):961.
21. Sanitlou N, Sartpetch W, Naphaaruk Y. Sample size calculation using G*Power program. *Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology (Humanities and Social Sciences)* 2019;5(1):496-507. (in Thai).
22. Thirathongdee K, Ronritthivichai C, Thongcharoen W, Pongthawornkamol K. Factors predicting the quality of life of elderly patients who underwent open abdominal surgery. *Thai Canc J* 2014;34:68-78. (in Thai).



23. Bloom BS. Learning for mastery: instruction and curriculum. Regional Education Laboratory for the Carolinas and Virginia, Topical Papers and Reprints, Number 1. [Internet]. [cited 2021 April 9]. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED053419.pdf>.
24. Evers GCM. Appraisal of self-care agency ASA-scale: reliability and validity testing of the Dutch version of the ASA-scale measuring Orem's concept' self-care agency. Assen/Maastricht: Van Gorcum and Comp BV; 1989.
25. Blevins S. Colostomy care. Medsurg Nursing 2019;28(2):125-6.
26. Finset A. Family involvement, patient engagement and benefits of patient education interventions. Patient Educ Couns 2018;101(6):969.
27. Chutikamo N, Navichareon R, Lohsiriwat V. Predicting factors of quality of life in colorectal cancer adult patients with colostomy. Royal Thai Navy Medical Journal 2017;44(3):103-16. (in Thai).
28. Dickson VV, Riegel B. Are we teaching what patients need to know? Building skills in heart failure self-care. Heart & Lung 2009;38(3):253-61.
29. Acelya T. Investigating the effect of the health status of patients with stoma on illness perception: descriptive-cross sectional study. International Journal of Caring Science 2019;12(2):1-8.
30. Yilmazer T, Tuzer H, Akyuz S. Effect of information-motivation-behavioral skills model-based intervention on quality of life of ostomy patients. Turkiye Klinikleri J Nurs Sci 2020;12(2):182-9.