

การพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลตนเองที่จำเป็น สำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดทำทวารเทียม

Developing Evidence-Based Nursing Innovations for Supporting and Promoting Necessary Self-Care for Colostomy Patients

อนุชา ไทยวงศ์*¹ วิรัตน์ดา สาระโกศ² นุชนาด บุญมาศ¹ พนิดา บุญสุข²
Anucha Taiwong*¹ Wiratda Saraphok² Nuchanad Boonmas¹ Phanida Bunsuk²

¹วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม, ประเทศไทย 44000

¹Srimahasarakham College of Nursing, Mahasarakham Province, Thailand 44000

²โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด, ประเทศไทย 45000

²Roi-Et Hospital, Roi-Et Province, Thailand 45000

บทคัดย่อ

การผ่าตัดทำทวารเทียม เป็นการผ่าตัดนำส่วนของลำไส้มาเปิดทางหน้าท้องเพื่อเป็นทางระบายอุจจาระแทนการขับถ่ายทางทวารหนักในผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการขับถ่ายโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ อย่างไรก็ตามการมีทวารเทียมอาจส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ภาพลักษณ์ การใช้ชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอนวัตกรรมทางการพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดทำทวารเทียม โดยใช้แนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของโอเร็มและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยประยุกต์แนวคิดของเฟรมมิ่งและเฟนตอน แล้วนำไปสู่การปฏิบัติ 5 ขั้นตอนได้แก่ 1) การตั้งคำถามจากสถานการณ์ปัญหา 2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) การตัดสินใจและนำไปปฏิบัติ และ 5) การตรวจสอบผลการปฏิบัติที่เป็นจริงต่อเนื่อง โดยนวัตกรรมการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1) แผนการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม 2) แฟ้มการให้ข้อมูลการดูแลตนเอง 3) คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย 4) สิ่งประดิษฐ์หุ่นโมเดลประกอบการสอน และ 5) สิ่งประดิษฐ์กระเป๋าส่งเสริมการปฏิบัติสำหรับเก็บถุงโคลอสโตมี้ ผลการนำนวัตกรรมการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติการพยาบาลพบว่าผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจในนวัตกรรมการพยาบาลในระดับมาก

คำสำคัญ: การพัฒนานวัตกรรมการพยาบาล, หลักฐานเชิงประจักษ์, ทวารเทียม, การดูแลตนเอง

Abstract

Colostomy is a surgical procedure that brings one part of the end of the large intestine out through an opening (stoma) of the abdominal wall. Stool was moving through the intestine drainage through the stoma and dropped into a bag attached to the abdomen wall. This surgical procedure is for the patient with bowel problems, especially patients with colorectal cancer. However, this surgery may affect to the physical and psychological health of patient, his/her appearance, daily life, and quality of life. Therefore, the patients required to perform proper self-care. The purpose of this article was to propose nursing innovations in promoting

self-care for colostomy patients based on Orem's self-care theory and empirical evidence applying from Flemming & Fenton's concept, consisting of five-step practices namely 1) questioning from problem situations, 2) searching for empirical evidence, 3) evaluating the quality of empirical evidence, 4) deciding and implementing, and 5) continuous monitoring the performance. The developed nursing innovations consisted of 1) Colostomy Patient Care Plan, 2) Self-care Files, 3) Self-care Manuals for the Patients, 4) Instructional Models invention, and 5) Colostomy Bag Invention. When the innovative nursing model had been implemented, it was found that the patients and caregivers had a high level of knowledge, skills, and satisfaction with the developed innovative nursing model.

Keywords: Nursing innovation development, Evidence-based practice, Colostomy, Self-care

บทนำ

การผ่าตัดทำทวารเทียม (colostomy) เป็นการผ่าตัดนำส่วนของลำไส้มาเปิดทางหน้าท้องเพื่อเป็นทางระบายอุจจาระแทนการขับถ่ายทางทวารหนักในผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการขับถ่าย เช่น การอุดตันในลำไส้ มีพยาธิสภาพผิดปกติในทางเดินอาหารโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นต้น โดยทวารเทียมทั้งแบบถาวร (permanence colostomy) หรือแบบชั่วคราว (temporary colostomy)¹⁻² บริเวณรูเปิดของลำไส้ส่วนที่โผล่พ้นผิวหนังเรียกว่า ทวารเทียม (stoma) โดยมีชื่อเรียกของทวารเทียมแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับตำแหน่งและชนิดของลำไส้ที่ผ่าตัดทำทวารเทียม ทั้งลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่จะมีอุจจาระออกมาทางทวารเทียมและใช้อุปกรณ์รองรับที่เป็นระบบปิดเรียกว่าถุงรองรับอุจจาระ (colostomy bag)³⁻⁴

จากรายงานสรุปผลการสนทนากลุ่มร่วมกับผู้ป่วยและญาติ (5 ราย, 2 ราย) และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทวารเทียม (5 ราย) พบว่าหลังการผ่าตัดทำทวารเทียม ผู้ป่วยจะมีวิตกกังวลต่อภาพลักษณ์และค่าใช้จ่าย (4 ใน 5 ราย) มีอาการไม่สุขสบายได้แก่ ผิวหนังระคายเคือง เป็นผื่น รอบทวารเทียม (3 ใน 5 ราย) ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และทักษะในการดูแลทวารเทียม (ทุกราย) มีปัญหาเรื่องกลิ่นและแก๊สรบกวนผู้อื่น (2 ใน 5 ราย) และกลัวการเลื่อนหลุดของถุงรองรับอุจจาระ (2 ใน 5 ราย)⁵ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁶⁻⁸ โดยพบว่าหลังการผ่าตัดทำทวารเทียมส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วยและครอบครัว สามารถสรุปและแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย⁶⁻⁷ การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการขับถ่ายอาจเกิดการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ เกิดอาการไม่สุขสบายจากการระคายเคืองผิวหนังรอบทวารเทียม มีรอยแดง ผื่นคัน มีปัญหาเรื่องกลิ่นและแก๊สรบกวน จำกัดการ

ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 2) ด้านจิตใจและภาพลักษณ์⁶⁻⁸ จะเกิดความเครียด วิตกกังวล และซึมเศร้า ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต การปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร การหลีกเลี่ยงหรือการงดกิจกรรมบางอย่าง การมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงขาดความรู้/มีความรู้ไม่เพียงพอต่อการดูแลตนเอง และ 3) ด้านเศรษฐกิจ⁶⁻⁷ ผู้ป่วยอาจหลีกเลี่ยงหรือหวาดกลัวการเข้าสังคม บางรายต้องลาออกจากงานประจำ คิดว่าทวารเทียมทำให้ไม่สะดวกต่อการทำงาน นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึง ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าเดินทาง ค่าที่พักในขณะที่มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาล และค่าอุปกรณ์รองรับอุจจาระซึ่งมีราคาแพง แม้ว่าจะได้รับจากทางโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา ซึ่งอาจไม่เพียงพอสำหรับการใช้งาน จากผลกระทบดังที่กล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยและครอบครัวมีความยากลำบากในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตในอนาคต⁹⁻¹⁰

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี แต่สามารถเข้าถึงข้อมูลหรือได้รับความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเอง การป้องกันและการจัดการภาวะแทรกซ้อนไม่เพียงพอ¹⁰⁻¹² และมีการปรับตัวด้านจิตสังคมในระดับปานกลาง¹¹ นอกจากนี้ยังพบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลทวารเทียมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง¹¹⁻¹² และการปรับตัวทางจิตสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹¹ แสดงให้เห็นว่า หากผู้ป่วยมีความรู้ที่จำเป็นในการดูแลตนเองหลังได้รับการผ่าตัดทำทวารเทียม จะส่งผลดีต่อการปรับตัว สามารถยอมรับต่อการมีทวารเทียม สามารถดูแลตนเองและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้¹¹⁻¹⁴ สอดคล้องกับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและส่งเสริมความสามารถในการดูแลของโอเร็ม¹⁵ ซึ่งประกอบด้วยบทบาทด้านการสอน

การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมของพยาบาล จึงนำไปสู่การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และสร้างนวัตกรรม ในการสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดทำทวารเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ปรับตัวและยอมรับต่อการมีทวารเทียม และมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

การพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์: กรณีศึกษานวัตกรรมผู้ป่วยทำผ่าตัดทวารเทียม

การสร้างและพัฒนานวัตกรรมโดยใช้หลักสำคัญ 3 ประการ¹⁶ คือ 1) การปรับปรุงจากของเดิมเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทการใช้งาน 2) ใช้องค์ความรู้และความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ให้มีความเหมาะสมกับปัญหาและบริบทของหน่วยงาน และ 3) มุ่งประโยชน์หรือเกิดผลลัพธ์ที่ดี โดยนำแนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของโอเร็มและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของเฟรมมิงและเพนตอน¹⁷ มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการสร้างและพัฒนานวัตกรรม เพื่อให้เกิดกระบวนการดูแลที่ประสิทธิภาพและปลอดภัย เกิดความพึงพอใจและผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อผู้ป่วยและการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน¹⁸ ดังนี้

1) Ask: การตั้งคำถามจากสถานการณ์ปัญหา ใช้การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลและผู้ป่วยที่มีทวารเทียม เพื่อค้นหาสถานการณ์ปัญหาในคลินิกพร้อมกับ

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม สรุปได้ดังนี้^{5-8, 10} 1) เกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการไม่สุขสบาย 2) รอบทวารเทียมมีผื่นคันและระคายเคือง 3) มีข้อจำกัดต่อการใช้ชีวิตประจำวัน 4) วิตกกังวลต่อภาพลักษณ์ 5) ขาดความรู้และทักษะในการดูแลทวารเทียม และ 6) แบบแผนการดูแลยังไม่ชัดเจน จากนั้นตั้งคำถามตามหลัก ของ PICO framework กำหนดคำสำคัญเพื่อใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

2) Acquire: การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้คำสำคัญ มะเร็งลำไส้ใหญ่, การดูแลทวารเทียม, ภาวะแทรกซ้อนทวารเทียม, colostomy care สืบค้นหลักฐานในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ได้แก่ CINAHL, Cochrane, Medline ฐานข้อมูลงานวิจัยทางการแพทย์แห่งประเทศไทย และจากวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา ทั้งบทความภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่ได้รับการตีพิมพ์ไม่เกิน 10 ปี พบรายงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 22 เรื่อง

3) Appraise: การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ คัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยอ่านและพิจารณาบทคัดย่อ สืบค้นรายงานวิจัยฉบับเต็มจากวารสาร นำมาประเมินคุณภาพงานวิจัยใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ฉบับใหม่ของสมาคมวิทยาลัยพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา American Association of Colleges of Nursing; AACN) พบงานรายงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถนำมาใช้สร้างนวัตกรรมได้จำนวน 9 เรื่องเป็นระดับ B 3 เรื่อง และ ระดับ C 6 เรื่อง (ตาราง 1)

ตารางที่ 1 แสดงรายงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์และระดับหลักฐาน

รายงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์	ระดับหลักฐาน
Effect of Self-care Management Program on Self-efficacy among Patients with Colostomy ¹⁴	ระดับ B
Effectiveness of Self-care Education on Patients with Stomas ¹³	ระดับ B
การทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมสนับสนุนและส่งเสริมความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ¹²	ระดับ B
Quality of life in ostomy patients: a qualitative study ⁶	ระดับ C
The Correlation Between Ostomy Knowledge and Self-Care Ability with Psychosocial Adjustment in Chinese Patients with Permanent Colostomy: A Descriptive Study ¹¹	ระดับ C
Quality of life, self-care knowledge access, and self-care needs in patients with colon stomas one month post-surgery in a Chinese Tumor Hospital ¹⁰	ระดับ C
การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ผ่าตัดเปิดทวารเทียมโรงพยาบาลสระบุรี ¹⁹	ระดับ C
บทบาทพยาบาลเฉพาะทางดูแลบาดแผล ออสโตมี้ และ ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้: กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ตรง ⁴	ระดับ C
การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ผ่าตัดเปิดทวารใหม่: บทบาทพยาบาลเฉพาะทางบาดแผล ออสโตมี้ และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ³	ระดับ C

4) Apply: การตัดสินใจและนำไปปฏิบัติวิเคราะห์และตัดสินใจนำประเด็นสำคัญที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาสังเคราะห์ร่วมกับประสบการณ์ทางคลินิก แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมสุขภาพ ภายใต้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม¹⁵ เกิดเป็นหลักการสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียมสำหรับพยาบาลตามตัวอักษร O-S-T-O-M-Y ประกอบด้วย การประเมินการรับรู้ (O: orientation) การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง (S: self-care promoting) การสอนและฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น (T: teaching)¹⁴ การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วม (O: other people)³⁻⁴ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (M: mastership)^{3-4,14} และการประสานและการส่งต่อข้อมูล (Y: yolk together)¹⁹ เกิดเป็นนวัตกรรมทางการพยาบาลประกอบด้วย 1) แผนการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม 2) แฟ้ม

การให้ข้อมูลการดูแลตนเอง 3) คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย 4) สิ่งประดิษฐ์หุ่นโมเดลประกอบการสอน และ 5) สิ่งประดิษฐ์กระเป๋าสสำหรับเก็บถุงโคลอสโตมี้ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

4.1) แผนการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียมสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ครอบคลุมความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) ของผู้ป่วยที่ผ่าตัดทำทวารเทียมประกอบด้วยประเด็นสำคัญ^{3-4,11,13-14} ได้แก่ การดูแลทวารเทียม (S: stoma care) การรักษาที่ได้รับ (T: treatment) การประเมินและการจัดการภาวะแทรกซ้อน (O: observe & management) การรับประทานอาหารและน้ำดื่ม (M: meal) และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (A: activity) ครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด หลังผ่าตัด และฟื้นฟูและกลับบ้าน (ตาราง 2)

ตาราง 2 แผนการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม

ประเด็นการดูแล	ระยะก่อนการผ่าตัด (Initial period)	กิจกรรมการพยาบาล	ระยะฟื้นฟูและกลับบ้าน (pre –Discharge)
การดูแลทวารเทียม (S: stoma care)	- ประเมินความพร้อมก่อนการผ่าตัด และการกำหนดตำแหน่งทวารเทียมกับแพทย์เจ้าของไข้และพยาบาลเฉพาะทาง (O1) - อธิบายเหตุผลและความจำเป็นในการทำทวารเทียม - สอนและสาธิตการประเมินและดูแลทวารเทียมโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม (T&O)	- ประเมินสี ลักษณะ ขนาด และตำแหน่งของทวารเทียม - ประเมินลักษณะผิวหนังรอบทวารเทียม - ประเมินการทำงานของลำไส้จากการผายลมและการถ่ายอุจจาระ	- สอนและสาธิตเกี่ยวกับการประเมินลักษณะปกติของทวารเทียม การดูแลผิวหนังรอบทวารเทียม การเปลี่ยนถุงรองอุจจาระ และการสวนล้างทวารเทียม (T) - ให้อาสาสมัครที่เกี่ยวข้องกับวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแล - ให้อาสาสมัครผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับการดูแลทวารเทียม (O)
การรักษาที่ได้รับ (T: treatment)	- เตรียมตัวให้พร้อมรับการประเมินการรักษา และติดตามประเมินลักษณะอุจจาระต่อน้ำใส ไม่มีกาก - ดูแลการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา - อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบหลังการผ่าตัด - สอนการบันทึกและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเอง (S)	- ประเมินอาการปวดแผลหลังการผ่าตัด - ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาเมื่อจำเป็น	- แนะนำการรับประทานยาต่อเนื่องที่บ้านและการมาตรวจตามนัด - ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ให้อาสาสมัครแหล่งสนับสนุนที่จำเป็น และประสานส่งต่อไปยังสถานบริการใกล้บ้าน (Y)
การประเมินและการจัดการภาวะแทรกซ้อน (O: observe & management)	- จัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ - สอนการปฏิบัติตน ฝึกการหายใจและการไออย่างถูกวิธี (T)	- เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะแรกหลังการผ่าตัด - แนะนำญาติผู้ดูแลสังเกตอาการผิดปกติที่ควรแจ้งพยาบาล (O)	- แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ - สอนการประเมินและการจัดการภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยเบื้องต้น ได้แก่ การบาดเจ็บและการอุดตันของทวารเทียม ภาวะไส้เลื่อน การจัดการกลิ่นและแก๊ส (S & T & O)
การรับประทานอาหารและน้ำดื่ม (M: meal)	- งดน้ำและอาหารหลังที่ยื่นตามแผนการรักษา - แนะนำการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับการเตรียมลำไส้ก่อนการผ่าตัด	- แนะนำการรับประทานอาหารโดยเริ่มจาก Step diet ตามแผนการรักษาในรายที่สามารถรับประทานอาหารได้	- แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การเลือกอาหารที่เหมาะสม และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง (M)
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (A: activity)	- ประเมินการรับรู้ ทิศนคติ และความสามารในการปรับตัวต่อการมีทวารเทียม (O1) - แนะนำการดูแลความสะอาดร่างกายและการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ	- ติดตามกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเร็วจากเตียง - ประเมินการรับรู้และญาติต่อทวารเทียม - ส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการกระตุ้นและสร้างกำลังใจ	- แนะนำการดูแลความสะอาดสุขวิทยาส่วนบุคคล การแต่งกายที่ส่งเสริมการมีภาพลักษณ์ที่ดี การเดินทาง การออกกำลังกายที่เหมาะสม การมีเพศสัมพันธ์ (S & M) - เปิดโอกาสซักถามและระบายนใจ

หลักการสำคัญในการดูแลของพยาบาล: การประเมินการรับรู้ (O1: orientation) การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (M: mastership) และการประสานและส่งเสริมการส่งเสริมที่จำเป็น (T: teaching) การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วม (O: other people) การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (M: mastership) และการประสานและส่งเสริมการส่งเสริมที่จำเป็น (S: self-care promoting) การสอนและฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น (Y: yolk together)

4.2) คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย และ

4.3) แฟ้มการให้ข้อมูลการดูแลตนเอง ประกอบ ด้วย ความรู้เกี่ยวกับการทำทวารเทียม ข้อบ่งชี้ของการทำทวาร เทียม ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลัง การผ่าตัดทำทวารเทียม การประเมินลักษณะปกติของทวาร เทียม การดูแลผิวหนังรอบทวารเทียม การเปลี่ยนถุงรองอุจจาระ และการสวนล้างทวารเทียม^{3-4,11,13-14} การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ ที่ควรมาโรงพยาบาลและการมาตรวจตามนัด^{11,14} การประเมิน และการจัดการภาวะแทรกซ้อน³⁻⁴ ได้แก่ การบาดเจ็บที่ทวาร เทียม การอุดตันของทวารเทียม ภาวะไส้เลื่อนข้างทวารเทียม และการจัดการกลืนและแก๊ส การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการดื่มน้ำที่เพียงพอ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมี เพศสัมพันธ์ การเดินทาง การออกกำลังกาย และการจัดการ ความเครียด6 รวมถึงการบันทึกลักษณะทวารเทียมและอุจจาระ เป็นประจำทุกวัน เพื่อใช้ประกอบการสอนและการสาธิต ย้อนกลับ (ภาพที่ 1 และภาพที่ 2)

4.4) สิ่งประดิษฐ์หุ่นโมเดลประกอบการสอน สร้างและพัฒนาจากหุ่นสื่อการสอนสายระบายชนิดต่างๆ ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาล มหาสารคาม ประยุกต์ใช้หุ่นรูปคนที่ใช้สำหรับขายเสื้อผ้า ดัดรูป ลำไส้ใหญ่ในตำแหน่งที่ตรงตามกับสรีระของร่างกายจริง ประดิษฐ์ทวารเทียมจากถุงยางอนามัยและสำลี เนื่องจากราคา ถูกและต้นทุนต่ำ เพื่อผู้ป่วยและญาติเข้าใจลักษณะและตำแหน่ง ของทวารเทียม ประกอบการสอนและสาธิตย้อนกลับการดูแล ทวารเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดทักษะความชำนาญและ ความมั่นใจ (ภาพที่ 3)

4.5) สิ่งประดิษฐ์กระเปาะเก็บถุงโคลอสโตมี สร้างและพัฒนาจากสิ่งประดิษฐ์ถุงพุงเตรนสำหรับผู้ป่วยที่ ผ่าตัดเต้านม20 ตัดเย็บจากเศษผ้าที่เหลือใช้ มีลักษณะเป็นถุง ผ้าสีเหลือง มีสายสะพาย 2 แบบ ทั้งสำหรับสะพายและคาดเอว ตัดเย็บด้วยผ้าสีทึบหรือสีเข้ม เพื่อให้เกิดความมั่นคงในการ สะพาย สะดวกในการพกพา ส่งเสริมการภาพลักษณ์ที่ดีมากยิ่งขึ้น (ภาพที่ 4)

5) Assess: การตรวจสอบผลการปฏิบัติที่เป็นวงจร ต่อเนื่อง

ผ่านการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มี ประสิทธิภาพและความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่มีทวาร เทียมจำนวน 3 ท่าน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมสุขภาพ รับ ฟังข้อเสนอแนะ พัฒนาและปรับปรุงนวัตกรรมให้สอดคล้องกับ

การปฏิบัติงานจริงในหอผู้ป่วย

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

นวัตกรรมทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้นและนำมาใช้ในการดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทวารเทียมที่ได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิผล (effectiveness) และมีประสิทธิภาพ (efficiency) สามารถ ยืนยันได้ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่รวบรวมข้อมูลมาด้วยการ สืบค้นอย่างเป็นระบบและประเมินคุณภาพของหลักฐานที่ สามารถตอบคำถามทางคลินิก ร่วมกับการใช้ประสบการณ์ของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วย โดย กระบวนการพัฒนาได้ประยุกต์แนวคิดของเฟรมมิ่งและเฟน ดอน17 นำสู่การปฏิบัติ 5 ขั้นตอนได้แก่ 1) การตั้งคำถามจาก สถานการณ์ปัญหา 2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การ ประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) การตัดสินใจและนำ ไปปฏิบัติ และ 5) การตรวจสอบผลการปฏิบัติที่เป็นวงจรต่อ เนื่อง จนได้ชุดนวัตกรรมทางการแพทย์ ได้แก่ 1) แผนการดูแลผู้ ป่วยที่มีทวารเทียม 2) แฟ้มการให้ข้อมูลการดูแลตนเอง 3) คู่มือ การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย 4) สิ่งประดิษฐ์หุ่นโมเดลประกอบ การสอน และ 5) สิ่งประดิษฐ์กระเปาะสำหรับเก็บถุงโคลอสโตมี ก่อให้เกิดประโยชน์และคุณค่าในการพยาบาลกล่าวคือ 1) ด้าน ผู้ป่วย สามารถช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยหรือญาติ/ผู้ ดูแลความรู้ในการดูแลทวารเทียมเพิ่มขึ้น ส่งเสริมการยอมรับ และปรับตัวต่อการมีทวารเทียม มีทักษะการปฏิบัติสามารถ ให้การดูแลได้อย่างมั่นใจ อีกทั้งเป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวมี ส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล 2) ด้านพยาบาล เกิดความตื่น ตัวต่อการแสวงหาความรู้ใหม่และหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการ ดูแลผู้ป่วยมากขึ้น มีระบบการดูแลและแนวทางการดูแลที่ ชัดเจนครอบคลุมมากยิ่งขึ้น สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่าง ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามควมมีการพัฒนา ต่อยอดนวัตกรรมทางการแพทย์ที่สร้างขึ้นนี้โดยใช้รูปแบบการ วิจัยและพัฒนาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการ ดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัดทำทวารเทียม ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ที่ฝึก ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรม 2 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ที่เป็น กำลังสำคัญในการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์นั้นจนสำเร็จ ลุล่วง



ภาพที่ 2 แพ้การให้ข้อมูลการดูแลตนเอง



ภาพที่ 3 สิ่งประดิษฐ์หุ่นโมเดลประกอบการสอน

References

- 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: 375-87.
- Melotti LF, Bueno YM, Silveira GV, Silva MEN, Fedosse E. Characterization of patients with ostomy treated at a public municipal and regional reference center. *J Coloproctol*. 2013;33(2):70-4.
- 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)
- Prechaterasat A. Enterostomal therapy nurse's role: case study in nursing care for rectal cancer patients. *Thai Red Cross Nursing Journal* 2017;10(1):22-34. (in Thai)
- Srimahasarakham College of Nursing. Report of group discussion for developing evidence-based nursing innovations for supporting and promoting necessary self-care for colostomy patients. Mahasarakham Province; 2018.
- 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.
- 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. *Int Surg J*. 2017;4(6): 2037-41.
- Vonk-Klaassen SM, de Vocht HM, den Ouden MEM, 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;25:125-33.
- de Campos K, Benites Bot LH, Petroianuc A, Rebelo PA, de Souza AAC, Panhoca I. The impact of colostomy on the patient's life. *J coloproctol(rio j)*. 2017;37(3):205-10.
- Ran L, Jiang X, Qian E, Kong H, Wang X, Liu Q. Quality of life, self-care knowledge access, and self-care needs in patients with colon stomas one month post-surgery in a Chinese Tumor Hospital. *International journal of nursing sciences* 2016;3:252-8.
- 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.
- 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):34-8. (in Thai)
- Culha I, Kosgeroglu N, Bolluk O. Effectiveness of self-care education on patients with stomas. *Journal of Nursing and Health Science* 2016;5(2):70-6.
- Mohamed SS, Salem GMM, Mohamed HA. Effect of self-care management program on self-efficacy among patients with colostomy. *American Journal of Nursing Research* 2017; 5(5):191-9.
- Orem DE. *Nursing: concepts of Practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby; 2001.
- Purimayata P, Vibulchai N, Wongsahi T, Waramit W. A research and development of a set of dialysis bag-mattress innovation for pressure sore prevention in patients with fracture. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2016;26(3):104-17. (in Thai)

17. Flemming K, Fenton M. Making sense of research evidence to inform decision making. In Thompson C. Dowding D. editors. Clinical decision making and judgement in nursing. Toronto: Harcourt Publishers Limited 2000; 109-29.
18. Krirkgulthorn T, Ratchawat P, Naraphong W. Utilization of evidence-based pedagogy towards graduate identity at Boromarajonani College of Nursing Saraburi. EAU Heritage Journal. 2013;7(2):108-19. (in Thai)
19. Ubolphong K, Chaokhamin T, Pongampai O, Pheunpha C. The development of nursing service model for colon cancer patients with colostomy procedure in Saraburi Hospital. Journal of Nursing Division 2012;39(2):51-64.
20. Taiwong A, Anekwit A, Saraphok W, Urakeaw N, Jitsawa N, Phawpolsong N, et al. Innovative set to promote arms and shoulders exercise after breast surgery: from evidence based practice to innovation. Mahasarakham Hospital Journal 2017;14(3):114-24.