

**ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับ
แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของ
ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียม**

วรินทร์ เจียมบุญศรี พย.บ.^{1*}, จุฑามาศ แก้วจันดี ส.ด.²

มนัสนันท์ ลิ้มพิทยากุล ปร.ด.³

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับการผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้องหรือทวารเทียมเป็นการผ่าตัดที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะและการดำเนินชีวิต หากมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทวารเทียมอย่าง ไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้ การวิจัยใช้วิธีวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่ง กลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ ที่มีทวารเทียม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียมที่มารับบริการที่งานพยาบาลออสโตมี และแผล โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ระหว่างมิถุนายน - กันยายน 2565 จำนวน 35 ราย โดยประยุกต์ใช้ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมฯ และเครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อ พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียม แบบประเมินความคาดหวังต่อ พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียม และแบบประเมินพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติ Paired Sample t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมฯ มีการรับรู้ ความสามารถของตนเอง ความคาดหวัง และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ ที่มีทวารเทียมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ สรุปได้ว่า โปรแกรมฯ สามารถทำให้ผู้ป่วย มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียมทางที่ดีขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็ง ลำไส้ที่มีทวารเทียมสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้และดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ รวมทั้งสามารถ นำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียมโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันได้

คำสำคัญ : ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียม การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียม

¹นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ มหาวิทยาลัยการจัดการเทคโนโลยีและอีสเทิร์น

²อาจารย์สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

³อาจารย์สาขาการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยการจัดการเทคโนโลยีและอีสเทิร์น

* Corresponding author e-mail: nunoot@gmail.com

วันที่รับ (received) 9 ก.พ. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 30 มี.ค. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 25 เม.ย. 2566

The Effectiveness of Self-Efficacy Theory and Social Support Application Program on Preventing Complications Behaviors among Colorectal Cancer Patients with Colostomy

Weeranoot Jeamboonsri B.N.S.^{1*}, Chuthamat Keawchandee P.H.²

Manasanun Limpavithayakul Ph.D.³

Abstract

Patients with colorectal cancer who have a colostomy, or an ostomy experience challenges and adjustments to their lifestyles. Lack of understanding about self-care following colostomy surgery might lead to issues that have an adverse effect on the patients' quality of life. Thus, the objective of this quasi-experimental study (pre-posttest one group) is to determine how effectively the self-efficacy theory and a social support program work to keep colostomy patients with colorectal cancer from developing problems. Thirty-five patients with colostomies who were receiving treatment at the ostomy department of the Ubon Ratchathani Cancer Hospital between June and September 2022 represented the sample group of this study. Furthermore, the conceptual framework encompassed Bandura's Self-Efficacy Theory and House' Social Support, and the research instruments consisted of an experimental tool, which was the program, and the data collection tools which included a general information questionnaire, a self-efficacy assessment for complication prevention behaviors of colorectal cancer patients with Colostomy, an expectation assessment, and a complication prevention behavior assessment. Moreover, data were analyzed using descriptive statistics and Paired Sample t-test. According to the study's findings, colorectal cancer patients having colostomies had a mean score of self-efficacy, self-expected outcome, and behaviors on minimizing complications that was significantly greater than the pre-test at $p < .001$. As a result, using the perceived self-efficacy theory and social support could improve preventative behavior among colorectal cancer patients who had colostomies. Other comparable organizations can implement this program on colorectal cancer patients who have colostomies.

Keywords: colorectal cancer patients with colostomy, self-efficacy, social support, preventing complications in colorectal cancer patients with colostomy

¹Senior, Master of Science Program in Primary Care System Management, The Eastern University of Management and Technology

²Assistant professor of Community Health Program, Faculty of Liberal Art and Science, Sisaket Rajabhat University

³Assistant professor of Science Program in Primary Care System Management, The Eastern University of Management and Technology

*Corresponding author e-mail: nunoot@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งลำไส้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 4 ในสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั่วโลก¹ ในประเทศไทยพบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ในเพศชายสูงเป็นอันดับ 3 และในเพศหญิงสูงเป็นอันดับ² และในเขตสุขภาพที่ 10 พบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ในเพศชายสูงเป็นอันดับ 1 ร้อยละ 15.95 ของผู้ป่วยมะเร็งในเพศชาย และในเพศหญิงสูงเป็นอันดับ 2 ร้อยละ 10.74 ของผู้ป่วยมะเร็งในเพศหญิง³ และจากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี พบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้เพศชายและเพศหญิงสูงเป็นอันดับ 3 เท่ากัน⁴ มะเร็งลำไส้สามารถเกิดขึ้นได้ทุกช่วงอายุ ซึ่งอัตราเสี่ยงการเกิดจะสูงขึ้นในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะถูกวินิจฉัยในช่วงอายุ 50 - 70 ปี ซึ่งร้อยละ 86.00 จะมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป⁵ ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยที่มีทวารเทียมใหม่ในปี พ.ศ.2563 ประมาณ 1,000,000 คน⁶ ซึ่งการผ่าตัดทวารเทียม (Colostomy) เป็นการนำส่วนของลำไส้มาเปิดทางหน้าท้องเพื่อเป็นทางระบายอุจจาระแทนการขับถ่ายทางทวารหนัก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์และการดำเนินชีวิต⁵ ทำให้เกิดความเครียด ไม่ยอมรับภาพลักษณ์ แยกตัวทางสังคม มีปัญหาการใช้ชีวิตประจำวัน และการดูแลทวารเทียมจนมีพฤติกรรมทางลบ เรียนรู้ได้น้อย และต้องการการสนับสนุนจากผู้อื่น⁷ และภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย เช่น ความอับอายรังเกียจและเครียด จากระคายเคืองผิวหนัง ร้อยละ 76 ผิวหนังเกิดรอยแดง ร้อยละ 33 ผื่นแดง ร้อยละ 16 ผิวหนังอักเสบ ร้อยละ⁸ 8 มีอุจจาระรั่วซึมจากถุงรองรับสิ่งขับถ่าย การตัดอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายไม่พอดีกับทวารเทียม และติดถุงรองรับสิ่งขับถ่ายไม่แนบสนิทกับผิวหนัง ผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่สามารถแสวงหาแหล่งสนับสนุนจากทีมสุขภาพ⁹ ดังนั้นการดูแลตนเองเพื่อให้ดำรงชีวิตประจำวันและกลับเข้าสู่สังคมได้ต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่อง ทวารเทียม ผิวหนังรอบทวารเทียมและปฏิบัติได้ถูกต้องตามขั้นตอน¹⁰ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแล ส่งผลให้การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยที่มีทวารเทียมเพิ่มขึ้น¹¹

จากข้อมูลสถิติโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี พบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ ร้อยละ 10.21 และพบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียม ร้อยละ 21.80 เป็นผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียมอายุ 50 - 70 ปี ร้อยละ 67.12 โดยอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียม ร้อยละ 4.14 ได้แก่ ภาวะผิวหนังรอบทวารเทียมระคายเคือง เกิดจากการสัมผัสกับอุจจาระหรือเกิดจากการตัดช่องที่แผ่นแปะไม่เหมาะสมหรือไม่พอดีกับขนาดของทวารเทียม มักเกิดจากการระคายเคืองจากการสัมผัสกับอุจจาระ มีอาการคัน เกิดรอยแดง ผิวหนังอักเสบจากการระคายเคือง (Irritant dermatitis) ภาวะไส้เลื่อน (Peristomal hernia/Parastomal hernia) ภาวะลำไส้ยื่นผิดปกติ (Stomal prolapse)⁴ ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลพบปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังกล่าวมีหลายประการ เช่น ชนิดการผ่าตัด โรคประจำตัว การดูแลทวารเทียมที่ไม่ถูกต้องของผู้ที่มีทวารเทียม เนื่องจากขาดความรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์และพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียม และผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่สามารถแสวงหาแหล่งสนับสนุนได้เพียงพอ ทำให้ผู้ที่มีทวารเทียมไม่สุขสบายเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ยังอาจทำให้ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล เสียค่าใช้จ่ายและเสียชีวิตได้ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงและมีความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นสูง¹² ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม¹³ บุคคลมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมดังกล่าวสูง การเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความรู้และทักษะปฏิบัติการสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ได้ลงมือปฏิบัติ การได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ของผู้อื่นผ่านในรูปแบบสื่อ คู่มือ และการกระตุ้นเตือนผ่านสื่อสังคมออนไลน์ รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ดูแลและทีมสุขภาพ โดยการนำผู้ดูแลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในทีมดูแลผู้ป่วย ร่วมเรียนรู้วิธีการ

ดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมพร้อมกับผู้ป่วย พร้อมทั้งการส่งเสริมกำลังใจผู้ป่วยให้ปรับตัวใช้ชีวิตประจำวันและดูแลทวารเทียม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลทวารเทียมเพิ่มขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นและปฏิบัติได้¹⁰ แต่การศึกษาส่วนใหญ่เน้นการสอนผู้ป่วยไม่เน้นการส่งเสริมสนับสนุนทางสังคม การเตรียมผู้ดูแลไปพร้อมกัน หรือเปิดโอกาสน้อยให้ผู้ดูแลมีบทบาทและเรียนรู้การดูแลผิวหนังรอบทวารเทียม เมื่อกลับบ้านผู้ดูแลจึงไม่สามารถช่วยดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมให้ผู้ป่วยได้

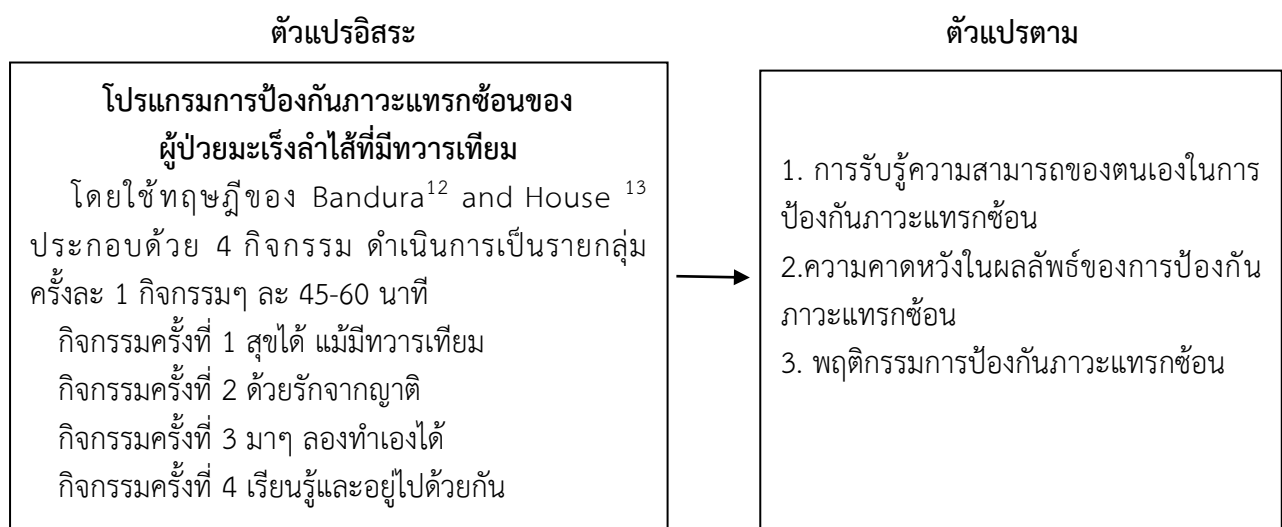
จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะใช้โปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียมเพื่อสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ สร้างเสริมความเชื่อมั่นในตนเอง มีทักษะในการปรับตัว และเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ผู้ป่วย เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียม ส่งผลให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีในครอบครัวและชุมชนได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีของการรับรู้ความสามารถตนเองของBandura¹² ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House¹³ มาเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนนั้น บุคคลจะต้องมีการความสามารถตนเองและมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง มีทัศนคติและพฤติกรรมป้องกันตนเองมากขึ้น ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียมเพิ่มขึ้น ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียม ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อพฤติกรรมผลของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียม ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
3. ค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียม ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) ดำเนินการวิจัยแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The one group pre - posttest design) ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียมที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ตั้งแต่เดือน มกราคม - ธันวาคม 2564

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียมที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ระหว่างเดือนมิถุนายน - กันยายน 2565 จำนวน 35 ราย

1. เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

- 1) ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียมทั้งเพศชายและหญิง
- 2) ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ระยะที่ 2 - 3
- 3) อายุ 50 - 70 ปี
- 4) ไม่มีปัญหาในการมองเห็น และอ่านออกเขียนได้
- 5) สนใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

2. เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่

- 1) ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ระยะสุดท้าย
- 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการ

การกำหนดขนาดตัวอย่าง ซึ่งได้มาจากการคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power¹⁴ โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect Size) = 0.50 ค่าความคลาดเคลื่อน (α) = 0.05 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) = 0.85 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 31 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 12 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างยุติการเข้าร่วมการวิจัยและการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง¹⁵ จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ทั้งสิ้น จำนวน 35 ราย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี เลขที่ EC 018/2022 วันที่ 4 สิงหาคม 2565 อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการครั้งนี้ได้รับการอธิบายให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการ วิธีการเข้าร่วมโครงการ รายละเอียดขั้นตอน ระยะเวลา และกิจกรรมที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการ ประโยชน์ที่จะได้รับและความไม่สุขสบายหรือความเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจจะได้รับจากกรรมวิธีการวิจัยและวิธีการป้องกันแก้ไขที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ และให้อาสาสมัครลายมือชื่อในใบ Consent Form หากมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น ซึ่งอาสาสมัครสามารถถอนตัว

ออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลเสียใดๆ เกิดขึ้น มีการรักษาความลับของข้อมูลการวิจัย และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยนี้ได้ทำการเผยแพร่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสร้างเสริมรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียม ประกอบด้วย การบรรยาย การใช้วีดิทัศน์ แผ่นพับ โปสเตอร์ การพัฒนาความรู้ ทักษะการดูแลทวารเทียม การใช้ตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการเล่าประสบการณ์ในการดูแลตนเอง การเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้ซักถาม และเสนอแนะข้อคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน รวมถึงการดำเนินการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแก่กลุ่มทดลองทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัสดุสิ่งของ รวมทั้งการกระตุ้นเตือนผ่านสื่อต่างๆ

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วยเครื่องมือต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากรของผู้ตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาโรคประจำตัว การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน ระยะเวลาการที่มีทวารเทียม และตำแหน่งของทวารเทียม

2) แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์ทฤษฎี Bandura¹² ร่วมกับ House¹³ จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามที่มีความหมายทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด การแปลผลคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียมเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งตามอันตรภาคชั้นที่กำหนดจากค่าพิสัยที่คำนวณได้¹⁵ ดังนี้ ระดับคะแนนอยู่ในช่วง 56.00 - 75.00 = ดี ระดับคะแนนอยู่ในช่วง 36.00 - 55.00 = ปานกลาง และระดับคะแนนอยู่ในช่วง 15.00 - 35.00 = ต่ำ

3) แบบประเมินความคาดหวังในผลของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์ทฤษฎี Bandura¹² ร่วมกับ House¹³ จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามที่มีความหมายทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลคะแนนความคาดหวังในผลของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียมเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งตามอันตรภาคชั้นที่กำหนดจากค่าพิสัยที่คำนวณได้¹⁵ ดังนี้ ระดับคะแนนอยู่ในช่วง 56.00 - 75.00 = ดี ระดับคะแนนอยู่ในช่วง 36.00 - 55.00 = ปานกลาง และระดับคะแนนอยู่ในช่วง 15.00 - 35.00 = ต่ำ

4) แบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์ทฤษฎี Bandura¹² ร่วมกับ House¹³ จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ 4 หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติเป็นประจำ (มากกว่า 4 ครั้ง/สัปดาห์) 3 หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 - 4 ครั้ง/สัปดาห์) 2 หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติบางครั้ง (1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์) และ 1 หมายถึง ผู้ตอบไม่มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เลย การแปลผลคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียมเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่ง

ตามอันตรภาคชั้นที่กำหนดจากค่าพิสัยที่คำนวณได้¹⁶ ดังนี้ ระดับคะแนนอยู่ในช่วง 61.00 - 80.00 = ดี ระดับคะแนนอยู่ในช่วง 41.00 - 60.00 = ปานกลาง และระดับคะแนนอยู่ในช่วง 20.00 - 40.00 = ต่ำ

การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการหาคุณภาพของเครื่องมือโดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลเฉพาะการพยาบาลผู้ป่วยออสโตมี แผลและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ 1 ท่าน อาจารย์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.67, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ แล้วแก้ไขเพิ่มเติมตามความเห็นและคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันจำนวน 30 ราย หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha co efficiency) ได้ค่าความเที่ยง 0.93, 0.94 และ 0.86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่
2. เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการทดลอง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จนเป็นที่เข้าใจ แล้วกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย
3. ดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรมการสร้างเสริมรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียม โดยมีการเข้าร่วมกิจกรรม 4 ครั้ง ใช้เวลา 12 สัปดาห์ ดำเนินกิจกรรมครั้งละ 45 - 60 นาที กลุ่มละ 7 คน ประกอบด้วย สัปดาห์ที่ 1 การตอบแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งแจ้งรายละเอียดของโปรแกรมทั้งหมด การบรรยายการใช้ชีวิตทัศนคติ ผ่าตัด ผ่าตัด โปสเตอร์ การพัฒนาความรู้ ทักษะการดูแลทวารเทียม การใช้ตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการเล่าประสบการณ์ในการดูแลตนเอง การเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้ซักถาม และเสนอแนะข้อคิดเห็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน สัปดาห์ที่ 2 การพัฒนาพัฒนาความรู้ ทักษะให้ญาติผู้ป่วยส่งเสริมการดูแลทวารเทียมให้ถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนกับญาติผู้ป่วย และการให้กำลังใจผู้ป่วยในการดูแลตนเองเมื่อมีทวารเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ที่มีทวารเทียม สัปดาห์ที่ 6 ทบทวนความรู้ในการดูแลตนเองภายหลังได้รับข้อมูลและฝึกทักษะการดูแลทวารเทียมเพิ่มเติม ชมวิดีโอทัศนคติตัวแบบที่สามารถดูแลทวารเทียมได้เอง รวมทั้งพูดชื่นชมเสริมแรงทั้งผู้ป่วยและญาติ สัปดาห์ที่ 12 การตอบแบบสอบถามหลังเข้าร่วมโปรแกรมและการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทวารเทียมและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน สรุปบทเรียนและการกระตุ้นเตือนกลุ่มเป้าหมายสัปดาห์ละครั้ง โดยการส่งข้อความไลน์ (Application line) เกี่ยวกับการดูแลทวารเทียม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด โดยมีสมาชิกครอบครัวเป็นผู้สนับสนุน ผู้วิจัยติดตามกลุ่มทดลองแต่ละราย ซักถามการได้รับสนับสนุนทางสังคมเพิ่มเติมจากกลุ่ม
4. เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง
5. นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียม ความคาดหวังต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียม และพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียมด้วยสถิติการทดสอบค่าที (Paired sample t - test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียม จากจำนวน 35 ราย พบว่ามากกว่าครึ่ง ร้อยละ 74.3 เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุ ร้อยละ 64.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 60.8 ปี (S.D. = 15.52) และส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 82.9 เรียนจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 80.0 และส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 40.0 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 65.7 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 74.3 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่โรคประจำตัว ร้อยละ 88.6 การรักษาที่ได้รับปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นการรักษาแบบรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด ร้อยละ 62.9 ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีทวารเทียม (เดือน) เฉลี่ย 7.5 ร้อยละ 71.4 และตำแหน่งของการเปิดทวารเทียมส่วนใหญ่อยู่ตำแหน่งด้านล่างซ้ายของหน้าท้อง ร้อยละ 85.7

2. การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียม กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียมก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	d	t	p-value	95% CI
1. การรับรู้ความสามารถของตนเองของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียม							
ก่อนทดลอง	35	39.82	0.35	1.22	7.58	<.001	1.11 - 1.31
หลังทดลอง	35	63.80	0.31				
2. ความคาดหวังในผลของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียม							
ก่อนทดลอง	35	51.74	0.47	0.72	9.69	<.001	0.56 - -0.87
หลังทดลอง	35	58.14	0.35				
3. พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียม							
ก่อนทดลอง	35	59.31	0.21	0.40	11.26	<.001	0.33 - 0.47
หลังทดลอง	35	69.62	0.26				

p <.05

จากตารางที่ 1 พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียมที่ 39.86 คะแนน (S.D.= 0.35) หลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยที่ 63.49 คะแนน (S.D.= 0.31) เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p<.001 และพบว่าการทดลองกลุ่มทดลอง

มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียมที่ 51.74 คะแนน (S.D.= 0.47) หลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยที่ 58.14 คะแนน (S.D.= 0.35) เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.001$ และพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียมที่ 59.31 คะแนน (S.D.= 0.21) หลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยที่ 69.62 คะแนน (S.D.= 0.26) เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.001$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการโปรแกรมการสร้างเสริมรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียมมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.001$ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยทั้ง 3 ข้อ และสนับสนุนแนวคิดของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura¹² ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของ House¹³ ซึ่งนำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมฯ ประกอบด้วย การบรรยาย ประกอบสื่อการเรียนรู้ พัฒนาความรู้ ทักษะ การพูดชักจูง การใช้ตัวแบบในการเล่าประสบการณ์ การปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพที่ประสบความสำเร็จ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผู้ที่มีทวารเทียม ร่วมกับส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมในการให้กำลังใจผู้ป่วย การแสดงถึงความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ความรักจากญาติผู้ป่วย การให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสารรูปแบบต่างๆ จากทีมสุขภาพ การส่งข้อความไลน์ (Application line) กระตุ้นเตือน พร้อมทั้งแนะนำแหล่งประโยชน์ในการเบิกอุปกรณ์รองรับ ส่งผลให้มีทัศนคติและพฤติกรรมป้องกันตนเองได้ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองมากขึ้น ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียมเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพรรณ ภมรพล และ คณะ¹⁰ พบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้การรับรู้ความสามารถของตนเองและความสามารถในการดูแลทวารเทียมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการติดตามผ่านทางสื่อ สังคมออนไลน์ต่างๆ ช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และรู้สึกว่าได้รับการช่วยเหลือทำให้วิตกกังวลลดลง สื่อสังคมออนไลน์ที่เข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว และเป็นช่องทางการสื่อสารทันสมัยสอดคล้องกับวิถีชีวิตในปัจจุบัน ช่วยเสริมความมั่นใจในการดูแลตนเอง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น สอดคล้องกับ Xia¹⁸ พบว่าสื่อการศึกษาเป็นแหล่งความรู้ด้านสุขภาพมีส่วนในการพัฒนาทักษะ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ อีกทั้งมีการให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆ เพิ่มเติมตามปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Mohamed, et al.¹⁷ พบว่าผู้ป่วยที่มีทวารเทียมมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยถ่ายทอดการดูแลทวารเทียมใหม่ผ่านสื่อวีดิทัศน์ มีการฝึกทักษะการดูแลทวารใหม่ การให้ความรู้ทางโทรศัพท์ และการส่งเสริมให้กำลังใจ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับทวารเทียมเพิ่มขึ้น และยังสอดคล้องกับการวิจัยของ Nam KH., et al.¹¹ พบว่าผู้ป่วยที่มีทวารเทียมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยที่มีทวารเทียมเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแลเพิ่มขึ้น

สรุปผลการวิจัย การให้โปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียมมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียม ความคาดหวัง

ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียม และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียมเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง ซึ่งโปรแกรมนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียมทางที่ดีขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถป้องกันอาการภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียมและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ รวมทั้งสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียมโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันได้

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมการสร้างเสริมรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียมไปขยายผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเรื่องต่างๆ ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งจะเป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ปัญหาโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเองไม่ถูกต้อง
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มกลุ่มเปรียบเทียบ และมีการเพิ่มระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมให้นานขึ้นเพื่อให้เห็นผลของโปรแกรมได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น
3. ควรศึกษาติดตามผลของการดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมในระยะยาวอย่างน้อย 6 เดือนหรือ 1 ปี เพื่อศึกษาความคงทนของทักษะและความสามารถในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีทวารเทียม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Cancer today Data visualization tools for exploring the global cancer burden in 2020. [Internet] 2021 [cited 2021 Sep 13] Available from <https://gco.iarc.fr/today/home>
2. Rojanamatin J, Ukranun W, Supaattagorn P, Chaiwiriabunya I, Wongsena M, Chaiwerawattana A, et al. Cancer in Thailand Volume X 2016 - 2018. [internet] 2021 [cited 2021 Sep 13] https://www.nci.go.th/e_book/cit_x/index.html
3. ศรัณย์ กิจศรัณย์, บรรณาธิการ. แผนการดำเนินงาน Service Plan เขตสุขภาพที่ 10 ปี 2565 สาขาโรคมะเร็ง. การประชุมคณะกรรมการระบบบริการสุขภาพ Service Plan เขตสุขภาพที่ 10 ; 1 พฤศจิกายน 2564; โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. อุบลราชธานี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 10 จังหวัดอุบลราชธานี; 2557.
4. งานทะเบียนมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี. สถิติโรคมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี (Hospital base cancer registry) ปี พ.ศ. 2562. อุบลราชธานี: โรงพิมพ์ศิริธรรมออฟเซต; 2562.
5. จุฬาร ประสงค์, กาญจนา รุ่งแสงจันทร์. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้และรูเปิดทวารทางหน้าท้อง ประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พี.เอ.อีฟวิง; 2562.
6. United Ostomy Associations of America (UOAA). Living with an ostomy. [internet] 2021 [cited 2021 Sep 13] Available from <https://www.ostomy.org/living-with-an-ostomy>.

7. He LJ, Zheng MC, Wong FKY, Ying J, & Zhang J. Immediate postoperative experiences before discharge among patients with rectal cancer and a permanent colostomy: A qualitative study: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing* 2021; 51:101911.
8. Carvalho DS, Silva AGI, Ferreira SRM, & Braga LC. Elaboration of an educational technology for ostomized patients: Peristomal skin care. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2018;72:427-34.
9. Pipi A, Asimakopoulou E, Argyriadis A, Bellou P, Gourni M, & Sapountzi-Krepia D. Quality of life in patients with colostomy and the effects in everyday life. *To Vima tou Asklepiou Journal* 2021;20:44-59.
10. ศิริพรรณ ภมรพล, บังอร น้อยอ่ำ, และประพนธ์ กาญจนศิลป์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ที่มีที่ทวารใหม่. *วารสารสภาการพยาบาล* 2564;36:52-70.
11. Nam KH, Kim HY, Kim JH, Kang K-N, Na SY, Han BH. Effects of social support and self-efficacy on the psychosocial adjustment of Korean ostomy patients. *Int Wound J* 2019; 16:13-20.
12. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 1977;84:191-215.
13. House JS. *Work stress and social support*. Mass: Addison-Wesley Pub; 1981.
14. บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. ขนาดอิทธิพล การวิเคราะห์อำนาจ การคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมโดยใช้โปรแกรม G*Power. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563.
15. Polit DF, & Beck CT. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2017.
16. Best JW, & Khan JV. *Research in Education*. 6th ed. Eaglewood Cliffs; 1989.
17. 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; 5:191-199.
18. Xia L. The effects of continuous care model of information-based hospital-family integration on colostomy patients: A randomized controlled trial. *Journal of Cancer Education* 2020;35:301-311.