การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่ จังหวัดลำพูน
The Development of A Nursing Care Model for Patients with New Colostomy in Lamphun Province

ศศิธร พิชัยพงศ์ พย.ม.* Sasithorn Pichaipong, M.N.S.*
โสภา บัวงาม พย.บ.* Sopa Buangam, R.N.*

Corresponding author: Email: nurselamphun66@gmail.com
Received: 14 Feb 2025, Revised: 25 Apr 2025, Accepted: 13 May 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเพื่อพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่ จังหวัดลำพูน และศึกษาผลของการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่ ต่ออัตราการเกิดแผลเปื่อยรอบทวารเทียม อัตรากลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำจากภาวะแทรกซ้อนในการดูแลทวารเทียม อัตราการกลับมารับการสอนการดูแลทวารเทียมซ้ำ ความรู้เรื่องการดูแลทวารเทียมและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง วิธีการดำเนินงานแบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะพัฒนา กำหนดประเด็นปัญหา ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำสาระสำคัญจากการทบทวนที่มีบริบทคล้ายคลึงกันร่างรูปแบบการพยาบาลใหม่ นำมาตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิประเมินด้วยโดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิก (Agree II) ได้คะแนนร้อยละ 70.67 ระยะทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยทวารเทียมที่ผ่าตัดใหม่ที่โรงพยาบาลจังหวัดลพูน และผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมจากโรงพยาบาลอื่นแต่มารับบริการที่โรงพยาบาลลำพูน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการประมาณสัดส่วน ตามสูตรของ Cochran จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 56 ราย เก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 4 กรกฎาคม 2565 ถึงวันที่ 26 มิถุนายน 2566 ระยะสรุปผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละและความถี่ เปรียบเทียบโดยใช้สถิติวิจัย Paired T test และ Independent T-Test

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่ประกอบด้วย 1) เปิดให้บริการคลินิกออสโตมี 2) จัดระบบการให้บริการได้แก่การพยาบาลก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด วางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง 3)จัดทำแนวทางการดูแลทวารเทียมและการสำรองอุปกรณ์พิเศษในการดูแลทวารเทียม 4) จัดระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อเก็บฐานข้อมูล 5) ให้สุขศึกษาและวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลทวารเทียม 6) เชื่อมโยงเครือข่ายเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการส่งตัวผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน ผลการใช้รูปแบบพบว่าการเกิดแผลเปื่อยรอบทวารเทียมลดลงจากค่าเฉลี่ย 0.14 เหลือ 0.04 ($p < .05$) การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ

**พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลลำพูน E mail: nurselamphun66@gmail.com*
**Master of Nursing Science, Surgical Nursing department Lamphun Hospital*
**พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลลำพูน E mail: fonSopabuangam@hotmail.com*
**Register nurse, Surgical Nursing department Lamphun Hospital*

จากภาวะแทรกซ้อนในการดูแลทวารเทียมลดลงจาก ค่าเฉลี่ย 0.44 เหลือ 0.00 การกลับมารับการสอนการดูแลทวารเทียมซ้ำ ลดลงจากค่าเฉลี่ย 0.89 เหลือ 0.00 ทุกหัวข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p < .05$ ความรู้ความเข้าใจในการดูแลทวารเทียมเรื่องอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับทวารเทียม การรับประทานอาหาร การแต่งกาย การออกกำลังกาย และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ทุกหัวข้อค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ($p < .01$)

ข้อเสนอแนะ การศึกษานี้มีความเฉพาะเจาะจง ผู้ใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียม ได้แก่ พยาบาลเฉพาะทางในการดูแลทวารเทียม จึงควรเพิ่มแนวทางนำไปใช้สำหรับพยาบาลวิชาชีพทั่วไป และเพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาในการใช้รูปแบบการพยาบาลทวารเทียม จากพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลทวารเทียม การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยในการสื่อสาร จะช่วยให้การทำงานสะดวกและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การดูแลทวารเทียม รูปแบบการพยาบาล

Abstract

This developmental study aimed to develop a nursing care model for patients with new colostomy in Lamphun Province and to evaluate its effects on the incidence of peristomal skin excoriation, hospital re-admission rates due to colostomy-related complications, return rates for repeated colostomy care education, and patients' knowledge and correct practices in colostomy care. The research was conducted in three phases. In the developmental phase, key issues were identified through literature review and similar-context studies, and a draft model was created. This model was appraised by experts using the AGREE II instrument, achieving a quality score of 70.67 % . In the pilot phase, the model was implemented with 56 colostomy patients—both newly operated and those referred from other hospitals—using a sample size determined by Cochran's formula. Data were collected between 4 July 2022 and 26 June 2023. In the evaluation phase, the outcomes were analyzed using descriptive statistics, paired t-tests, and independent t-tests.

The finalized nursing model comprised six components: (1) establishment of an ostomy clinic; (2) a structured service system encompassing pre-operative nursing, and post-operative nursing, discharge planning, and continuous follow-up; (3) development of clinical guidelines and provisioning of specialized equipment for colostomy care; (4) implementation of an information system for patient data management; (5) health education and discharge planning delivered by a stoma nurse ; and (6) a referral network to facilitate patients' reintegration into the implementation

of the model in community led to significant improvements. The mean of peristomal excoriation rates fell from 0.14 to 0.04 ($p < .05$), the readmission rates for colostomy complications dropped from 0.44 to 0.00 ($p < .05$), and repeat education return rates decreased from 0.89 to 0.00 ($p < .05$). Additionally, patients' knowledge and correct practices regarding ostomy equipment use, diet, appliance management, physical activity, and recognition of abnormal symptoms increased significantly ($p < .01$).

It is suggested that this study is highly specific in nature, with its primary users being specialized nurses in colostomy care. Therefore, it is recommended that guidelines should be developed to facilitate the use of the nursing model by general professional nurses. This can be achieved by establishing consultation channels where general nurses can receive guidance on the application of the colostomy care model from specialized nurses. Incorporating information technology to support communication can further enhance the convenience and efficiency of nursing practice.

Keywords : Colostomy Care, Nursing model

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การรักษาโรคลำไส้ที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเอาลำไส้เปิดทางหน้าท้อง มีอุบัติการณ์ สูงขึ้นในประเทศไทย ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก[1] โดยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกและในประเทศไทย[2] พบว่าการผ่าตัดเอาลำไส้เปิดทางหน้าท้องหรือการผ่าตัดทำทวารเทียมทางหน้าท้องเพื่อเป็นทางระบายอุจจาระ แทนทวารหนักมีทั้งแบบถาวรและแบบชั่วคราว ผู้ป่วยร้อยละ 91.33[3] เป็นกลุ่มผู้สูงอายุและส่งผลต่อผู้ป่วยทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจตลอดจนภาพลักษณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงจากปกติ ส่งผลต่อญาติผู้ดูแล ที่ต้องมีการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเฉพาะเจาะจง จึงเห็นได้ว่าส่งผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการผ่าตัดทำทวารเทียมทางหน้าท้องเพื่อเป็นทางระบายอุจจาระ แทนทวารหนักเป็นผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 91.33[3] การศึกษาด้านผลกระทบต่อผู้ป่วยพบว่าเกิดความเครียดคิดเป็นร้อยละ 33 มีปัญหาในการใช้ชีวิตในสังคมคิดเป็นร้อยละ 33 พบปัญหาในการดูแลคิดเป็นร้อยละ 26 พบปัญหาการรับประทานอาหารคิดเป็นร้อยละ 32 พบปัญหาด้านการมีเพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 33[4] สอดคล้องกับการศึกษาในปี พ.ศ. 2560[5] ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทยพบว่า การมีทวารเทียมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในระดับไม่ดีด้านกายร้อยละ 30 ด้านจิตใจร้อยละ 46.7 ด้านสัมพันธภาพทางสังคมร้อยละ 44.4 ด้านสิ่งแวดล้อมร้อยละ 21.1 ภาพรวมทำให้คุณภาพชีวิตไม่ดีร้อยละ 32.2 ด้านการพัฒนาการดูแลทวารเทียมในปี พ.ศ. 2561[6] ศึกษาผลของการสอนการดูแลทวารเทียมโดยให้ข้อมูลผ่านไลน์ในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ผ่าตัดทำทวารเทียม กิจกรรมการพยาบาลก่อนผ่าตัดได้แก่ให้ข้อมูลเป็นวิดีโอคลิป ผ่านทาง Chat LINE ช่วยให้ผู้ป่วยวิตกกังวลหลังผ่าตัดทวารเทียมลดลงและสามารถดูแลทวารเทียมเองได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมสื่อวีดิทัศน์ช่วยสอนต่อความรู้และทักษะการดูแลทวารเทียมในญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมรายใหม่ ในปี พ.ศ. 2561[7] พบว่าญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การดูแลทวารเทียมหลังการสอนและหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์สูงขึ้นกว่าก่อนการสอนในกลุ่มควบคุมที่สอนแบบเดิม ซึ่งในเนื้อหาการสอนทั้ง 2 การศึกษา ได้แก่การวางแผนการจัดการการรับประทานอาหาร การวางแผนจัดการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการติดตาม การให้คำปรึกษา การจัดการสิ่งขับถ่าย สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พัฒนาแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อเตรียมกลับไปดูแลทวารเทียมที่บ้านในปี ค.ศ. 2014[8] พัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ประกอบด้วย การวางแผนโดยผู้เชี่ยวชาญ การวางแผนการจัดการสารน้ำและอาหาร การวางแผนการจัดการเรื่องภาวะแทรกซ้อนและการติดตาม การให้คำปรึกษา การวางแผนจัดการแก๊สและกลิ่นจากสิ่งขับถ่าย และการวางแผนจัดการเมื่อ

มีภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

สถิติผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่ จังหวัดลำพูน ปี พ.ศ. 2563 2564 2565 มีผู้ป่วยรายใหม่ 76 66 65 รายตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยรอดชีวิตมีแนวโน้มสูงขึ้นปี พ.ศ. 2563 2564 2565 เท่ากับ 96 128 164 รายตามลำดับ จากการทบทวนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียม พบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่หรือทวารหนักคิดเป็นร้อยละ 90 ซึ่งต้องยกลำไส้ตลอดชีวิต ภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลได้แก่แผลเปื่อยรอบทวารเทียม ปี พ.ศ. 2562 2563 2564 คือ ร้อยละ 5.26 7.56 8.93 ตามลำดับ โดยปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดสาเหตุจากแผลเปื่อยรอบทวารเทียมจำนวน 1 ราย จึงวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย พบว่าอัตราการกลับมาสอนการดูแลซ้ำเนื่องจากยังไม่เข้าใจเมื่อได้รับการสอนก่อนกลับบ้านคิดเป็นร้อยละ 44.64 มีภาวะแทรกซ้อนจากการดูแล ได้แก่ แผลเปื่อยรอบทวารเทียม คิดเป็นร้อยละ 14.29 อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน เนื่องจากแผลเปื่อยทวารเทียมคิดเป็นร้อยละ 8.93 ความรู้ ความเข้าใจเรื่องอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับทวารเทียมคิดเป็นร้อยละ 48.93 ความรู้ความเข้าใจเรื่องการรับประทานอาหารคิดเป็นร้อยละ 48.21 ความรู้ความเข้าใจเรื่องเรื่องการแต่งกาย การออกกำลังกายคิดเป็นร้อยละ 40.71 ความรู้ความเข้าใจเรื่องอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์คิดเป็นร้อยละ 50.0 ความรู้ความเข้าใจในการดูแลทวารเทียมภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 49.64 ด้านการพยาบาลพบว่ามีข้อจำกัดด้านรูปแบบการพยาบาลที่เป็นระบบและความชัดเจนของการปฏิบัติการพยาบาล

ดังนั้น ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลผู้สูงอายุและพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมีและควบคุมการขับถ่าย พยาบาลประจำออสโตมีคลินิก จึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่ของจังหวัดลำพูน ให้เป็นไปในทางเดียวกันและมีความครอบคลุมครบถ้วน ลดอุบัติการเกิดแผลเปื่อยรอบทวารเทียม ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจสามารถดูแลทวารเทียมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่ จังหวัดลำพูน

2. เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่ ต่ออัตราการเกิดแผลเปื่อยรอบทวารเทียม อัตรากลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำจากภาวะแทรกซ้อนในการดูแลทวารเทียม อัตราการกลับมารับการสอนการดูแลทวารเทียมซ้ำ ความรู้เรื่องการดูแลทวารเทียมและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) แบ่ง เป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมนำกรอบการพัฒนาของสภาวิจัยทางการ

แพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลียซึ่งแปลและประยุกต์ใช้โดย ฉวีวรรณ ธงชัย[10] มาประยุกต์ใช้ การร่างรูปแบบอ้างอิงตามรูปแบบ Chronic care Model[11] 2)ระยะทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่และ 3) ระยะสรุปผล ดังนี้



ระยะทดลองใช้

ใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่ อ้างอิงตามรูปแบบChronic care Model
1. เปิดให้บริการคลินิกออสโตมี 2. จัดระบบการให้บริการได้แก่การพยาบาลก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด วางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง 3. จัดทำแนวทางการดูแลทวารเทียมและการสำรองอุปกรณ์พิเศษในการดูแลทวารเทียม 4. จัดระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อเก็บฐานข้อมูล
5. ให้สุขศึกษาและวางแผนจำหน่ายโดยพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลทวารเทียม (ET nurse)
6. เชื่อมโยงเครือข่ายเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการส่งตัวผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน

ระยะสรุปผล

ผลลัพธ์
1. อัตราการเกิดแผลเปื่อยรอบทวารเทียม
2. อัตรากลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำจากภาวะแทรกซ้อนในการดูแลทวารเทียม
3. อัตราการกลับมารับการสอนการดูแลทวารเทียมซ้ำ
4. ความรู้เรื่องการดูแลทวารเทียมและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาประกอบไปด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ทีมสุขภาพ ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่ได้แก่ แพทย์ พยาบาลกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลลำพูน

2. ผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่ที่มารับบริการโรงพยาบาลลำพูน

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ดังนี้

1. ทีมสุขภาพ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยทวารเทียมได้แก่ พยาบาลและแพทย์กลุ่มงานศัลยกรรมประกอบด้วย ศูนย์การดูแลแผลและออสโตมี หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ตึกพิเศษร่มเย็น โรงพยาบาลลำพูน เครือข่ายภายนอก ได้แก่ รพ.สต. และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำพูน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามความอิ่มตัวของข้อมูล รวม 15 คน

2. ผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่เพศชายและหญิงที่รับการรักษาช่วง 4 กรกฎาคม 2565 – 26 มิถุนายน 2566

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ

1. ได้รับการผ่าตัดยกลำไส้ทางหน้าท้องเพื่อขับถ่ายอุจจาระ โดยศัลยแพทย์โรงพยาบาลลำพูน หรือผู้ป่วยใหม่ที่ผ่าตัดมาจากโรงพยาบาลอื่น แต่มารับการดูแลต่อเนื่องที่จังหวัดลำพูน

2. ผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล

3. ผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถพูดภาษาไทยได้ สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทย

4. ผู้ป่วย/ผู้ปกครองมีความยินดีและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การยกเลิกการเข้าร่วมวิจัย

1. ย้ายที่อยู่

2. ผู้ป่วย/ผู้ปกครองมีความประสงค์ยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. ผู้ป่วยเสียชีวิต

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยทวารเทียมกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณสัดส่วน ตามสูตรของ Cochran กรณีไม่ทราบค่าสัดส่วนและทราบขนาดประชากร[12] และกำหนดค่าที่มี ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย เท่ากับ 56

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัย พัฒนาขึ้นประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามบุคลากรทีมสุขภาพข้อคำถามเป็นคำถามปลาย เปิดและปลายปิด ได้แก่ หน่วยงาน เพศ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน การฝึกอบรม/ประชุมวิชาการเรื่องการดูแลทวารเทียม ความมั่นใจในการสอนผู้ป่วยในการดูแลทวารเทียม

1.2 แบบเก็บข้อมูลทั่วไปได้แก่ อำเภอที่อาศัยอยู่ เพศ อายุ สิทธิ การวินิจฉัย

1.3 แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยและญาติ ประกอบไปด้วยหัวข้อ 5หัวข้อ ดังนี้ 1) การให้บริการสอนการดูแลทวารเทียม 2) พฤติกรรมผู้ให้บริการ 3) ระบบการเบิกถุงรองรับสิ่งขับถ่าย 4.

ระบบการติดตามและขอรับการปรึกษา 5.ภาพรวมความพึงพอใจ

2. เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา ได้แก่

2.1 แบบบันทึก ผลการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่ หัวข้อประกอบไปด้วย การเกิดภาวะแผลเปื่อยรอบทวารเทียม การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำจากภาวะแทรกซ้อนในการดูแลทวารเทียม การกลับมาสอนการดูแลทวารเทียมซ้ำ

2.2 คลิปวิดีโอและสไลด์ การสอนการดูแลทวารเทียม

2.3 แบบประเมินความรู้สำหรับผู้ป่วย/ผู้ดูแลเรื่องการดูแลทวารเทียมและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหัวข้อดัดแปลงมาจาก home health agency New ostomy discharge checklist[13]

2.4 นวัตกรรมหุ่นสำหรับสอนการดูแลทวารเทียม คิดค้นโดยการดัดแปลงจาก หุ่นสำหรับแสดงสินค้าแบบพลาสติกครึ่งตัวส่วนล่างแบบไม่มีขาช่วงใต้เข่า ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 นวัตกรรมหุ่นสำหรับสอนการดูแลทวารเทียม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรง (content validity) ดังนี้

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่อาจารย์พี่เลี้ยงในการสอนหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมีและควบคุมการขับถ่าย 1 ท่าน แพทย์ศัลยกรรมผู้เชี่ยวชาญในการผ่าตัดทวารเทียม 1 ท่าน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลคลินิก 1 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง 1 ท่าน โดยใช้แบบวัดประมาณค่า 4 ระดับ (1 = irrelevant, 2 = somewhat relevant, 3 = quite relevant, 4 = highly relevant) ดังนี้

1. แบบสอบถามบุคลากรทีมสุขภาพ CVI = 1.0 อยู่ในระดับยอมรับได้

2. แบบสอบถามผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง CVI = 0.9 อยู่ในระดับยอมรับได้

3. แบบบันทึกผลการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่ CVI = 0.9 อยู่ในระดับยอมรับได้

4. คลิปวิดีโอและสไลด์ การสอนการดูแลทวารเทียม CVI = 0.9 อยู่ในระดับยอมรับได้

5. แบบประเมินความความรู้ความเข้าใจในการดูแลทวารเทียมและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง CVI = 0.9 อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

6. แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยและญาติ CVI = 1.0 อยู่ในระดับยอมรับได้

7. หุ่นสำหรับสอนการดูแลทวารเทียม CVI = 1.0 อยู่ในระดับยอมรับได้

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ที่ปรับแก้ตามข้อแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

1. แบบสอบถามบุคลากรทีมสุขภาพโดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาล 5 คน ใช้สัมประสิทธ์อัลฟาของครอนบาคค่าความเชื่อมั่น = 0.85 อยู่ในระดับดี

2. แบบสอบถามผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย 5 คนใช้สัมประสิทธ์อัลฟาของครอนบาค โดยค่าความเชื่อมั่น = 0.71 อยู่ในระดับดี

3. แบบบันทึกผลการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลในการรายงานผลผู้ป่วย 5 คน ใช้สัมประสิทธ์อัลฟาของครอนบาค โดยค่าความเชื่อมั่น = 0.83 อยู่ในระดับดี

4. คลิปวิดีโอและสไลด์ การสอนการดูแลทวารเทียม ใช้สัมประสิทธ์อัลฟาของครอนบาค โดยค่าความเชื่อมั่น = 0.73 อยู่ในระดับดี

5. แบบประเมินความรู้สำหรับผู้ป่วย/ผู้ดูแลเรื่องการดูแลทวารเทียมและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล 5 คน ใช้วิธี KR-20 มีค่า 0.70 อยู่ในระดับดี

6. แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยและญาติ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยและญาติ 5 คน ใช้สัมประสิทธ์อัลฟาของครอนบาค โดยค่าความเชื่อมั่น = 0.73 อยู่ในระดับดี

7. หุ่นสำหรับสอนการดูแลทวารเทียม นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล 5 คน ใช้สัมประสิทธ์อัลฟาของครอนบาค โดยค่าความเชื่อมั่น = 0.74 อยู่ในระดับดี

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

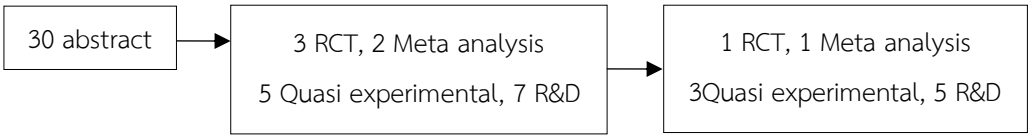
ระยะที่ 1 ระยะพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่

1. ผู้วิจัยกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขจากการทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการดูแลทวารเทียม กำหนดวัตถุประสงค์ขอบเขตของการดำเนินงาน

2. นำเสนอหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้างาน ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

3. เขียนโครงร่างวิจัยเพื่อส่งขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

4. สืบค้นข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยทวารเทียม ระดับของแนวทางปฏิบัติทางคลินิก จากการทบทวนงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์สังเคราะห์ได้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ แบ่งระดับของ Evidence ตามหลักฐานของ NHMRC (1998)[14] จัดแบ่งเกรดของข้อเสนอแนะตามความสามารถในการประยุกต์ใช้ของ Joannabriggs (JBI, 2004)[15] โดยมีขั้นตอนการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5. นำสาระสำคัญจากการทบทวนเพื่อร่างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่ การร่างรูปแบบอ้างอิงตามรูปแบบ Chronic care Model[11] ประกอบไปด้วย 1) ระบบสุขภาพ 2) การออกแบบระบบการให้บริการ 3) ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ 4) ระบบข้อมูลสารสนเทศ 5) ระบบสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง 6) การมีส่วนร่วมของชุมชน

6. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พี่เลี้ยงในการสอนหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยบาดแผลออสโตมีและควบคุมการขับถ่าย 1 ท่าน แพทย์ศัลยกรรมผู้เชี่ยวชาญในการผ่าตัดทวารเทียม 1 ท่าน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลคลินิก 1 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง 1 ท่านโดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิก (Agree II)[6] ได้คะแนนร้อยละ 70.67

7. นำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงและสรุปรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่

ระยะที่ 2 ระยะทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่ มีกระบวนการดังนี้

1. นำเสนอกระบวนการในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่ ภายในนำเสนอในที่ประชุมกลุ่มงานศัลยกรรม ภายนอกโรงพยาบาลนำเสนอผ่าน Line group ของ รพช.และ รพ.สต. ในจังหวัดลำพูน และการเยี่ยมนิเทศในเขตพื้นที่ทั้ง 7 รพช.

2. ดำเนินการทดลองในกลุ่มผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่จำนวน 56 ราย (ใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างกรณีทราบจำนวนประชากร) ตามกระบวนการพยาบาล ได้แก่

2.1 การประเมินลักษณะทวารเทียมและภาวะแทรกซ้อน โดยพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลทวารเทียม

2.2 วางแผนการพยาบาลโดยพิจารณาจากการประเมินลักษณะทวารเทียมว่ามีความเหมาะสมกับอุปกรณ์แบบใด หรือต้องใช้อุปกรณ์ช่วยหรือไม่ ลงทะเบียนผ่าน google Sheet เพื่อเก็บฐานข้อมูล และสามารถใช้ในการลงทะเบียนรับอุปกรณ์ในแต่ละเดือนได้ ทั้งนี้จะทำให้ข้อมูลเป็นแบบ real time และสามารถดูข้อมูลได้ในทุกพื้นที่ที่มีอินเตอร์เนต

2.3 การปฏิบัติการพยาบาลโดยพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลทวารเทียม ให้สุขศึกษาในการดูแลทวารเทียม ได้แก่ การทำความสะอาดและการเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่าย การรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัว สอนโดยการใช้วิดีโอ หุ่นทวารเทียมและสาธิตย้อนกลับ การเบิกอุปกรณ์ วางแผนการจำหน่าย ได้แก่ การเตรียม ผู้ดูแล การเบิกอุปกรณ์ใน

การดูแลออสโตมี การดูแลต่อเนื่อง ด้วยระบบ Tele Nursing ซึ่งในไลน์ให้บริการ ตามระบบคือคัดกรอง แนะนำการดูแล ติดตามและประเมินโดยการนัดหมาย และมีบริการเสริม การแจ้งข่าวสารสุขภาพ/อุปกรณ์ในการดูแลออสโตมี ขอคิวนัด/เลื่อนนัด ตลอดจนแจ้งขอความประสงค์ส่งอุปกรณ์ทางไปรษณีย์ ผู้ดูแลระบบได้แก่ผู้ศึกษาและพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลทวารเทียม 1 ท่าน

2.4 การประเมินผล ติดตามประเมินผลโดยการเก็บข้อมูลทาง Line official Ostomate lamphun และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงกระบวนการ เพื่อวางแผนการดูแลต่อไปให้เหมาะสม

ระยะที่ 3 วิเคราะห์และสรุปผล ดังนี้

ส่วนที่ 1 รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่ที่ได้จากการพัฒนาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านโดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิก (Agree II)[16]

ส่วนที่ 2 ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่ข้อมูลที่ศึกษาประกอบไปด้วย

1. ข้อมูลความรู้ความเข้าใจในการดูแลทวารเทียมและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องนำข้อมูลมาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ เปรียบเทียบค่าคะแนนภายในกลุ่มก่อนและหลังการสอนด้วยสถิติ paired t-test

2. ข้อมูลผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่ประกอบไปด้วยอัตราการกลับมารับการสอนการดูแลทวารเทียมซ้ำ อัตราการเกิดแผลเปื่อยรอบทวารเทียม อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำจากภาวะแทรกซ้อนในการดูแลทวารเทียม นำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละของข้อมูล ทดสอบด้วยสถิติเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนาระหว่างสองกลุ่ม คือ กลุ่มก่อนพัฒนาและกลุ่มหลังพัฒนาด้วยสถิต Independent t-test

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลต่อการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่ จังหวัดลำพูน นำข้อมูลมาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละของข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้พิจารณาข้อกำหนดด้านจริยธรรมดังต่อไปนี้

1. การเข้าร่วมโครงการวิจัยของอาสาสมัครโดยความสมัครใจ และแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent) สิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วม ปฏิเสธการตอบคำถามและการถอนตัว

2. การเก็บรักษาความลับของอาสาสมัครผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากอาสาสมัครเท่านั้น

3. กระบวนการวิจัยนี้จะไม่ส่งผลอันตรายร้ายแรงต่อกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้หากเกิดอันตรายใด ๆ ขึ้นจากการวิจัยดังกล่าวนี้ อาสาสมัครจะได้รับการรักษาพยาบาลตามแนวทางมาตรฐานโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติมหลังจากที่อาสาสมัครขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่ ประกอบไปด้วย

1. ระบบสุขภาพ เปิดให้บริการคลินิกออสโตมี (ทวารเทียม) เป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยทวารเทียม โดยมีพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลทวารเทียมเป็นผู้เชี่ยวชาญประจำหน่วยงาน

2. การออกแบบระบบการให้บริการ ออกแบบกระบวนการพยาบาล ดังนี้

การพยาบาลก่อนผ่าตัด เตรียมความพร้อมผู้ป่วยในกลุ่มที่นัดมาผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน โดยการให้ความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัว สิ่งที่ผู้ป่วยต้องปรับตัวหลังผ่าตัดเนื่องจากการสร้างทวารเทียมจะทำให้แบบแผนในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง และการกำหนดตำแหน่งยกลำไส้มาเปิดเป็นทวารเทียม

การดูแลในระยะหลังผ่าตัด กระตุ้นการฟื้นฟูสภาพ และ การดูแลเฉพาะสำหรับทวารเทียม พัฒนาแบบประเมินทวารเทียม แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลทวารเทียม วางแผนการใช้อุปกรณ์ในการดูแลทวารเทียมที่เหมาะสมโดยพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลทวารเทียม การสอนและสาธิตการดูแลทวารเทียมสร้างโปรแกรมการสอนและพัฒนานวัตกรรมหุ่นสำหรับสอนการดูแลทวารเทียม สร้างระบบการวางแผนจำหน่ายและติดตาม สร้างช่องทางการติดต่อสื่อสารที่ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยด้วย Line official account โดยในเมนูของ Line official (Rich menu) โดยผู้ปฏิบัติในตำแหน่งนี้สร้างเองประกอบไปด้วยสไลด์การดูแลทวารเทียม วิดีโอการสอนการดูแลทวารเทียมที่สามารถดูซ้ำได้และมีช่องทางสื่อสาร (Chat) ที่สามารถขอรับคำแนะนำได้ตลอด โดยมีพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลทวารเทียมเป็นผู้ดูแลระบบเพื่อการติดตามและให้บริการพยาบาลทางไกล สร้างระบบการสำรองอุปกรณ์ถุงรองรับสิ่งขับถ่ายให้สอดคล้องกับนโยบายการเบิกจ่าย

1. จัดระบบสนับสนุนการตัดสินใจการให้บริการโดยการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่โดยใช้หลักฐานทางวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์ จัดระบบสำรองอุปกรณ์พิเศษในการดูแลทวารเทียม เบิกจ่ายตามสิทธิ์การรักษา

2. จัดระบบข้อมูลสารสนเทศออกแบบการเก็บฐานข้อมูล สร้างระบบการลงทะเบียนและการใช้งานระบบด้วย Google Sheet เมื่อลงทะเบียนรับผู้ป่วยสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับการเบิกจ่ายในแต่ละเดือนเพื่อป้องกันการเบิกจ่ายซ้ำซ้อนและสามารถตรวจสอบข้อมูลได้ตลอดเวลาตามจริง (Real time)

3. ระบบสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง จัดระบบการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติมาเรียนรู้การดูแลทวารเทียมกับพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลทวารเทียมโดยตรง ด้วยการใช้สื่อวิดีโอ สาธิตและทดลองทำจริงด้วยนวัตกรรมหุ่นสำหรับสอนการดูแลทวารเทียม ในการเบิกจ่ายผู้ดูแลสามารถมาเบิกได้โดยไม่ต้องพาผู้ป่วยมา ด้วยระบบการเบิกจ่ายใช้ระบบจบในจุดเดียว (One stop service) โดยวางแผนร่วมกับกลุ่มงานศัลยกรรมให้มีศัลยแพทย์ประจำคลินิกออสโตมี

4. มีส่วนร่วมของชุมชน เชื่อมโยงเครือข่ายโดยการจัดอบรมวิชาการ การดูแลทวารเทียมและแผล การสร้างช่องทางประสานงานเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการส่งตัวผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน การให้

คำปรึกษาและร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ด้วย Line official มีพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลทวารเทียมเป็นผู้ดูแลระบบ

ส่วนที่ 2 ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่

ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทีมสุขภาพและกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยทวารเทียมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อย 86.67 อายุเฉลี่ย 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 ประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วง 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.67 เคยฝึกอบรม/ประชุมวิชาการเรื่องการดูแลทวารเทียม คิดเป็นร้อยละ 100 มีความมั่นใจในการสอนผู้ป่วยในการดูแลทวารเทียมระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 53.33

ส่วนใหญ่อยู่ในเขตอำเภอป่าซาง คิดเป็นร้อยละ 21.43 เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 80.36 อายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.00 $\bar{x}$ (=63.9 ,SD=7.9) โดยเป็นผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 87.50 สิทธิ์บัตรทองคิดเป็นร้อยละ 66.07 และผ่าตัดทำทวารเทียมสาเหตุจากโรคมะเร็งลำไส้ตรงคิดเป็นร้อยละ 76.78 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลความรู้ความเข้าใจในการดูแลทวารเทียมและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหัวข้อประกอบด้วยเรื่องอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับทวารเทียม การรับประทานอาหาร การแต่งกายการออกกำลังกาย อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ (n=56)

หัวข้อ		$\bar{x}$	SD	95% Cl		t	p value
				lower	upper		
<u>เรื่องอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับทวารเทียม</u>							
1. ระบุเวลาที่ควรระบายก๊าซหรือของเสียออก				-1.04	-0.60	-7.575	0.001
	Pre test	0.68	0.54				
	Post test	1.5	0.50				
2. ระบุเวลาที่ควรเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่าย				-1.31	-1.13	-21.41	0.001
	Pre test	0.75	0.44				
	Post test	2.0	0.0				
3. อธิบายแผนการรับถุงรองรับสิ่งขับถ่ายที่เหมาะสมกับตนเอง				-1.27	-1.05	-20.84	0.001
	Pre test	0.84	0.42				
	Post test	2.00	0.00				
4. ระบุการขอรับคำปรึกษาและการเบิกถุงรองรับสิ่งขับถ่ายได้				-1.19	-1.02	-26.55	0.001
	Pre test	0.89	0.31				
	Post test	2.00	0.00				
5. สาธิตวิธีการเทสิ่งขับถ่ายได้ถูกต้อง				-1.48	-1.17	-17.18	<0.001
	Pre test	0.38	0.49				
	Post test	1.70	0.46				

หัวข้อ		$\bar{X}$	SD	95% CI		t	p value
				lower	upper		
6. อธิบายความสำคัญและสาธิตการวัดช่องเปิดของลำไส้และเปลี่ยนช่องเปิดของชั้นผิวหนังเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของขนาดของช่องเปิดของลำไส้ได้				-1.67	-1.40	-22.84	0.001
	Pre test	0.11	0.31				
	Post test	1.64	0.48				
7. สาธิตวิธีเปลี่ยนระบบถุงได้ รวมถึงการถอด การทำความสะอาดและการเปลี่ยนถุง				-1.47	-1.10	-14.15	0.001
	Pre test	0.38	0.49				
	Post test	1.7	0.48				
<u>เรื่องการรับประทานอาหาร</u>							
8. อธิบายแนวทางการรับประทานอาหารและของเหลวตามประเภททวารเทียม				-1.41	-1.16	-21.11	0.001
	Pre test	0.71	0.46				
	Post test	2.00	0.00				
<u>เรื่องการแต่งกาย</u>							
9. อธิบายการแต่งกายที่เหมาะสม				-1.31	-1.04	-17.35	0.001
	Pre test	0.80	0.48				
	Post test	1.98	0.13				
<u>การออกกำลังกาย</u>							
10. อธิบายการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยทวารเทียม				-1.31	-1.04	-17.35	0.001
	Pre test	0.80	0.48				
	Post test	1.98	0.13				
<u>อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์</u>							
11. ระบุลักษณะปกติ/ผิดปกติของทวารเทียม				-1.31	-1.04	-17.35	0.001
	Pre test	0.80	0.48				
	Post test	1.98	0.13				
12. อธิบายการเปลี่ยนแปลงของลักษณะช่องทวารที่ทำให้ผู้ป่วยต้องไปพบแพทย์				-1.28	-1.08	-22.82	0.001
	Pre test	0.82	0.39				
	Post test	2.00	0.00				
13. อธิบายการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังรอบๆ ทวารเทียมที่ต้องไปพบแพทย์				-1.37	-1.13	-21.41	0.001
	Pre test	0.75	0.44				
	Post test	2.00	0.00				
14. อธิบายการเปลี่ยนแปลงสิ่งขับถ่ายที่ทำให้ผู้ป่วยต้องไปพบแพทย์				-0.94	-0.63	-10.45	0.00
		0.71	0.53				
	Pre test	1.50	0.50				
	Post test						

จากตารางแสดงให้เห็นว่าหลังการได้รับสอนดูแลทวารเทียมผู้รับการสอนมีความเข้าใจในทุกหัวข้อเพิ่มขึ้นและในทุกหัวข้อ เปรียบเทียบด้วยสถิติวิจัยพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p < .01$

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลผลการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่ หัวข้อประกอบไปด้วย ภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลทวารเทียมได้แก่ แผลเปื่อยรอบทวารเทียม ผู้ป่วยกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำจากภาวะแทรกซ้อนในการดูแลทวารเทียม ผู้ป่วยที่กลับมารับการสอนการดูแลทวารเทียมซ้ำ (n=56)

ผลการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่		N	$\bar{X}$	S.D.	95% CI		t	p value
					lower	upper		
ภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลทวารเทียมได้แก่ แผลเปื่อยรอบทวารเทียม					0.001	0.21	2.01	0.04
	ก่อน	56	0.14	0.35	3			
	หลัง	56	0.04	0.19				
ผู้ป่วยกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำจากภาวะแทรกซ้อนในการดูแลทวารเทียม					0.31	0.58	6.66	0.001
	ก่อน	56	0.44	0.50				
	หลัง	56	0.00	0.00				
ผู้ป่วยที่กลับมารับการสอนการดูแลทวารเทียมซ้ำ					0.01	0.17	2.32	0.02
	ก่อน	56	0.89	0.29				
	หลัง	56	0.00	0.00				

จากตารางแสดงผลการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่เปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนาหัวข้อภาวะแทรกซ้อน จากการดูแลทวารเทียมได้แก่ แผลเปื่อยรอบทวารเทียม หัวข้อผู้ป่วยกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำจากภาวะแทรกซ้อนในการดูแลทวารเทียมและ หัวข้อผู้ป่วยที่กลับมารับการสอนการดูแลทวารเทียมซ้ำมีค่าลดลง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p < .05$

ด้านความพึงพอใจได้แก่การให้บริการสอนการดูแลทวารเทียมคิดเป็นร้อยละ 82.5 พฤติกรรมผู้ให้บริการคิดเป็นร้อยละ 83.57 ระบบการเบิกถุงรองรับสิ่งขับถ่ายคิดเป็นร้อยละ 89.29 ระบบการติดตามและขอรับการปรึกษาคิดเป็นร้อยละ 87.5 และภาพรวมความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 89.29

อภิปรายผลการวิจัย

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่ ตามกรอบของ Chronic care model ประกอบด้วย 1) เปิดให้บริการคลินิกออสโตมี 2) จัดระบบการให้บริการได้แก่การพยาบาลก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด วางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง 3) จัดทำแนวทางการดูแลทวารเทียมและการสำรองอุปกรณ์พิเศษในการดูแลทวารเทียม 4) จัดระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อเก็บฐานข้อมูล 5) ให้สุขศึกษาและวางแผนจำหน่ายโดยพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลทวารเทียม 6) เชื่อมโยงเครือข่ายเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการส่งตัวผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน โดยจากผลการใช้รูปแบบดังกล่าวสามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลทวารเทียมได้แก่แผลเปื่อยรอบทวารเทียม ลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลทวารเทียม ลดการกลับมาสอนการดูแลทวารซ้ำ ทำ

ให้สามารถแก้ปัญหาในการดูแลทวารเทียมได้ดีขึ้นจากเดิม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยทุกขั้นตอนดำเนินการโดยพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลทวารเทียม สอดคล้องกับการศึกษาของ Wound, Ostomy and Continence Nurses Society[6] ที่พัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแล ลดการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ส่งผลให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ตามหลักการของ Chronic care model สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ในหัวข้อการจัดทำแนวทางการดูแลทวารเทียมและการสำรองอุปกรณ์พิเศษในการดูแลทวารเทียม การให้สุขศึกษาและวางแผนจำหน่ายโดยพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลทวารเทียม และการเชื่อมโยงเครือข่ายเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการส่งตัวผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน ได้แก่การวางแผนโดยพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลทวารเทียม วางแผนการจัดการสารน้ำและอาหาร วางแผนการจัดการเรื่องภาวะแทรกซ้อนและการติดตาม การให้คำปรึกษา วางแผนจัดการแก๊สและกลิ่นจากสิ่งขับถ่าย วางแผนจัดการเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนที่สามารถส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจินดา ลดาสุนทร และคณะ[17] ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมต่อคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ทางคลินิก ซึ่งแนวปฏิบัติครอบคลุมการดูแลก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและระยะหลังจำหน่าย มีการจัดระบบการให้บริการได้แก่การพยาบาลก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด วางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลทวารเทียม ลดการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้เช่นเดียวกัน

การศึกษานี้มีความสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม[18] ซึ่งได้กล่าวถึงมโนทัศน์ ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลนเองเป็นการปฏิบัติ กิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี โดย การดูแลตนเองหมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและ ความผาสุก ซึ่งบุคคลที่กระทำการดูแลตนเองนั้นเป็นผู้ที่ต้องใช้ความสามารถหรือพลังในการกระทำ ที่จงใจ[18] จากทฤษฎีดังกล่าว อธิบายได้ว่าผู้ป่วยต้องดูแลตนเองเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ หรือหาผู้ดูแล มาดูแลตนเองเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ซึ่งเป็นกระทำที่จงใจและต้องใช้ความสามารถหรือพลัง พยาบาล จึงมีหน้าที่ที่จะเสริมพลัง ให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการติดตามการกระทำนั้น ๆ เพื่อไม่ให้ ผู้ป่วยรู้สึกถูกทอดทิ้ง อยู่เคียงข้างให้กำลังใจ ให้การดูแลและ ช่วยแก้ปัญหา

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมมีความเฉพาะเจาะจงผู้ใช้ ได้แก่ พยาบาลเฉพาะทางในการดูแลทวารเทียม จึงควรเพิ่มแนวทางนำไปใช้สำหรับพยาบาลวิชาชีพทั่วไป ซึ่งอาจเพิ่มช่องทางสำหรับการให้คำปรึกษาในการใช้รูปแบบการพยาบาลโดยพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลทวาร

เทียม โดยรูปแบบมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยให้การสื่อสารให้มีความง่ายไร้รอยต่อ ระบบที่เชื่อมโยงกันทั้งการลงทะเบียน การเบิกอุปกรณ์ ทำให้การทำงานสะดวกและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทวารเทียมรายใหม่ไปใช้ในโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลเครือข่าย โดยการพัฒนาแนวทางที่มีความครอบคลุมทั้งการใช้โดยพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลทวารเทียมและพยาบาลวิชาชีพทั่วไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยเพื่อต่อยอดการศึกษานี้ควรมีการปรับใช้ในกลุ่มตัวอย่างโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่นแผลกดทับ โรคไต เป็นต้น ทั้งนี้การปรับในเรื่องนวัตกรรมหรือเครื่องมือในการสอนเพื่อสร้างความเข้าใจควรมีการปรับตามกลุ่มโรคที่ต้องการใช้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการศึกษาการใช้รูปแบบการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. จุฬาพร ประสังสิต. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ โรคมะเร็งลำ ไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม [ออนไลน์]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 2565/7/8] เข้าถึงได้จาก http:// file:///C:/Users/Administrator/ Downloads/rtnmedjo,+Journal+editor,+07predicting 103116.pdf
2. เอมปภา ปรีชาธีรศาสตร์. บทบาทพยาบาลเฉพาะทางดูแลบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้: กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ตรง (Enterostomal therapy nurse's role:case study in nursing care for rectal cancer patients) [ออนไลน์]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2565/7/25] เข้าถึงได้จาก : https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ trcnj/article/view/96889/75667
3. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลลำพูน. สถิติ Ostomy clinic. ลำพูน: โรงพยาบาลลำพูน; 2565.
4. Mahboobeh. Studying the effect of structured ostomy care training on quality of life and anxiety of patients with permanent ostomy [Online]. 2019 [cite 2022/7/1] Available from : https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111 /iwj.13201
5. ชลยา อัตถาภินันท์, พีรพล ลือบุญธวัชชัย. คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยมะเร็ง ลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. [ออนไลน์]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2565/7/1] ;20:63-76. เข้าถึงได้จาก http://clmjournal.org/_fileupload/journal/15-10.pdf
6. ไพรัตน์ ศุกระศร ไพรัตน์ ศุกระศร. ผลของการให้ข้อมูลผ่านไลน์ต่อความวิตกกังวลหลังผ่าตัดทำทวารเทียมในผู้สูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก [ออนไลน์]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2565/7/21] เข้าถึงได้จาก : https://digital.car.chula.ac.th/cgi/viewcontent.cgi?article=4090&context =chulaet
7. สุจินดา ลดาสุนทร, นิโรบล กนกสุนทรรัตน์,สุชิรา ชัยวิบูลย์ธรรม. ผลของโปรแกรมการสื่อวีดิทัศน์ช่วยสอนต่อความรู้และทักษะการดูแลทวารเทียมในญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมรายใหม่. [ออนไลน์]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2565/7/21] เข้าถึงได้จาก :https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/ article/view/138851
8. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. DISCHARGE PLANNING FOR A PATIENT WITH A NEW OSTOMY [Online]. 2014 [cite 2022/7/13] Available from : https://cdn.ymaws.com/member.wocn.org/resource/resmgr/document_library/ Discharge_Planning_Pt_New_Os.pdf
9. ศูนย์ดูแลแผล โรงพยาบาลลำพูน. Service profile 2563-2565. ลำพูน: โรงพยาบาลลำพูน; 2565.
10. ฉวีวรรณ ธงชัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติ.วารสารสภาพยาบาล [ออนไลน์]. 2548 [เข้าถึงเมื่อ 2565/7/21] ;20:63-76. เข้าถึงได้จาก : http//www .tci-thaijo.org
11. Liviu OP, Daniela C, Antonio S, Diana B.The Chronic Care Model (CCM) and the Social Gradient in Health [Online]. 2013 [cite 2022/7/13] Available from : https://www.researchgate.net/figure/The-Chronic-Care-Model-Wagner-2004-Wagner-et-al-2001_fig1_271585144

12. Willium GC. Sampling technique third edition. [online]. 1997 [cite 2022/7/13] Available from : https://archive.org/details/cochran-1977-sampling-techniques/mode/2up

13. Colwell J. Outcome Criteria for Discharging the Patient With a New Ostomy From Home Health Care: A WOCN Society Consensus Conference [Online]. 2016 [cite 2022/7/13] Available from :https://www.semanticscholar.org/paper/Outcome-Criteria-for- Discharging-the-Patient-With-a-Colwell-upsick/d6cd8fd57258c 9826020a85b116eaf222cec1266

14. National Health and Medical Research Council [NHMRC]. A guide to development, implementation and evaluation of clinical practice guideline. [Online]. 1998 [cite 2022/7/13] Available from : http://www.health.qld.gov.au/cpcre/pdf/nhmrc_clinprgde.pdf

15. The Joanna Briggs Institute. Systematic reviews:level of evidence [Online]. 2004 [cite 2022/7/13] Available from : http;//www.joannabriggs.edu.eu

16.สมเกียรติ โพธิสัตย์. เครื่องมือ การประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติ สำหรับการวิจัยและการประเมินผล [ออนไลน์]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 2565/7/21] .เข้าถึงได้จากhttps://www.agreetrust.org /wp-content/uploads/2013/09/Thai-AGREE-II.pdf

17. สุจินดา ลดาสุนทร, สุชิรา ชัยวิบูลย์ธรรม, วีรพัฒน์ สุวรรณธรรมา. ผลของการใช้แนวปฏิบัติทาง การพยาบาลการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม ต่อคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ทางคลินิก [ออนไลน์]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565/7/2] เข้าถึงได้จาก : https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/257733/157-175

18. Gebre YA. Orem's self care deficit theory of nursing [Online]. 2020 [cite 2022/7/3] Available from : https://www.researchgate.net/publication/339432461_ Orem's_self_ care_deficit_theory_of_nursing