

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดใน
ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ แผนกผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสกลนคร

Effects of an Educational Program on Self-Care Knowledge and Behaviors
after Surgery among Colorectal Cancer Patients Surgical Department
Sakon Nakhon Hospital

อวดี สิงห์สุพรรณ^{1,*}

Awadee Singsupan^{1,*}

¹กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร ประเทศไทย

¹Surgical Nursing Division, Sakon Nakhon Hospital, Sakon Nakhon Province, THAILAND.

*Corresponding author E-mail: Arwadee28@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.55674/ajhe.v1i1.5821>

วันที่รับบทความ 16 มิ.ย. 2569

Received: Jun. 16, 2026

วันที่แก้ไขบทความ 20 ส.ค 2569

Revised: Aug. 20, 2026

วันที่ตอบรับบทความ 24 ส.ค 2569

Accepted: Aug. 24, 2026

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่หลังการผ่าตัดต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านการดูแลแผล โภชนาการ การขับถ่าย การเคลื่อนไหว และในบางรายต้องดูแลทวารเทียม ซึ่งจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและเตรียมความพร้อมก่อนกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และศึกษาความพึงพอใจต่อโปรแกรมในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดแผนกผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสกลนคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และเข้ารับการรักษาในช่วงศึกษาจำนวน 42 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 7.74 (SD = 3.57) เป็น 17.57 (SD = 1.89) โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ย 9.83 คะแนน (95% CI = 8.51–11.15, $p < .001$) และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 2.29 (SD = 0.45) เป็น 4.40 (SD = 0.44) โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ย 2.11 คะแนน (95% CI = 1.95–2.27, $p < .001$) ความพึงพอใจต่อโปรแกรมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.57, SD = 0.49) โปรแกรมการให้ความรู้ช่วยเพิ่มความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด และสามารถใช้เป็นแนวทางเตรียมความพร้อมก่อนผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้ความรู้, ความรู้ในการดูแลตนเอง, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, มะเร็งลำไส้ใหญ่

Abstract

Patients undergoing colorectal cancer surgery must manage wound care, nutrition, bowel function, mobility, and, in some cases, a stoma. Ongoing knowledge and self-care skills are therefore essential to prevent complications and prepare patients for home self-care. This one-group pretest–posttest quasi-experimental study aimed to examine and compare self-care knowledge and behaviors before and after participation in an educational program and to assess satisfaction with the program among colorectal cancer patients undergoing surgery at the Surgical Department, Sakon Nakhon Hospital. The study included 42 eligible patients who received care during the study period. The instruments consisted of an educational program, a demographic questionnaire, a self-care knowledge test, a self-care behavior assessment, and a satisfaction questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and a paired t-test.

The results showed that, after the program, the mean knowledge score increased from 7.74 (SD = 3.57) to 17.57 (SD = 1.89), with a mean difference of 9.83 points (95% CI = 8.51–11.15, $p < .001$). Mean self-care behavior scores increased from 2.29 (SD = 0.45) to 4.40 (SD = 0.44), with a mean difference of 2.11 points (95% CI = 1.95–2.27, $p < .001$). Overall satisfaction with the program was highest (mean = 4.57, SD = 0.49). The educational program improved self-care knowledge and behaviors and may be applied as a discharge-preparation approach to support patients' self-care at home.

Keywords: Educational program, Self-care knowledge, Self-care behavior, Colorectal cancer

1. บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 2 ของประชากรโลก โดยมีผู้เสียชีวิตประมาณ 9.63 ล้านคนต่อปี⁽¹⁾ องค์การวิจัยมะเร็งระหว่างประเทศประมาณการว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ทั่วโลกประมาณ 19.36 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 47 ในอีก 10 ปีข้างหน้า⁽²⁾ ทั้งนี้ มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 3 ของโลก⁽³⁾ สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เฉลี่ยวันละ 347 คน โดยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมีอุบัติการณ์ 19.0 ต่อประชากรแสนคน และมักตรวจพบในระยะลุกลาม ทำให้อัตรารอดชีวิตที่ 5 ปีต่ำ⁽⁴⁾ การผ่าตัดเป็นการรักษาหลักของมะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะที่ผ่าตัดได้ โดยผู้ป่วยบางรายอาจจำเป็นต้องทำทวารเทียมชั่วคราวหรือถาวร⁽⁵⁾ แนวทาง Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) สำหรับการผ่าตัดลำไส้ใหญ่มีความสำคัญ กับการเตรียมความพร้อม การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย การฟื้นตัวเร็ว และความต่อเนื่องของการดูแล⁽⁶⁾ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยยังมีความเสี่ยง ต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและการกลับมารักษาซ้ำ⁽⁷⁾ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีทวารเทียมซึ่งต้องปรับตัว ต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์และระบบขับถ่าย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต⁽⁸⁾ แนวคิดการดูแลตนเองของ Orem⁽⁹⁾ ได้อธิบายว่าบุคคลสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ได้เมื่อได้รับความรู้ การสนับสนุน และการฝึกทักษะที่เหมาะสม พยาบาลจึงมีบทบาท ในการประเมินข้อจำกัด ด้านการดูแลตนเอง และจัดระบบสนับสนุนให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับบริบทผู้ป่วย หลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่ต้องเรียนรู้ทั้งการดูแลแผล โภชนาการ การขับถ่าย การจัดการความปวด การเคลื่อนไหว การสังเกต อาการผิดปกติ และการดูแลทวารเทียม ในรายที่จำเป็นจากการทบทวนข้อมูลแผนกผู้ป่วย ศัลยกรรม โรงพยาบาลสกลนคร พ.ศ. 2565 – 2567 พบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดเพิ่มขึ้นเนื่องจาก 41 เป็น 74 และ 94 ราย ตามลำดับ และผู้ป่วยที่ต้องทำทวารเทียมเพิ่มขึ้นจาก 9 เป็น 11 และ 19 ราย ตามลำดับ⁽¹⁰⁾ ขณะที่ระบบการให้ความรู้เดิม เป็นการให้ข้อมูลตามการดูแลประจำวัน ยังขาดรูปแบบกิจกรรมที่จัดลำดับอย่างเป็นระบบตั้งแต่ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด จนถึงก่อนกลับบ้าน รวมทั้งการสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการติดตามหลังกลับบ้านอย่างต่อเนื่อง จึงอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือยังขาดความมั่นใจในการดูแลตนเอง งานวิจัยก่อนหน้านี้ พบว่า โปรแกรมการเตรียมความพร้อม และการให้ข้อมูลทางการพยาบาลช่วยเพิ่มความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้^(11,12) ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ โดยประยุกต์แนวคิด การดูแลตนเองของ Orem เพื่อส่งเสริมทั้งความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และศึกษาผลของโปรแกรมในบริบทแผนกผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสกลนคร

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัด แผนกผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสกลนคร

2.3 เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ แผนกผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสกลนคร

3. สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัด มีคะแนนความรู้ และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน และหลังการทดลอง (One-group Pretest–Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัด

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีแผนเข้ารับการผ่าตัดในแผนกผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสกลนคร ในช่วงที่กำหนดเก็บข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ศึกษาผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ทุกรายที่เข้ารับการรักษาในช่วงดังกล่าว จำนวน 42 ราย จึงไม่ได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างและไม่ได้ใช้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ เป็นเกณฑ์กำหนดจำนวนผู้เข้าร่วม ทั้งนี้ การศึกษาผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมดช่วยลดการเลือกเฉพาะราย แต่ยังมีข้อจำกัดด้านการเป็นตัวแทนของประชากร นอกช่วงเวลาและนอกโรงพยาบาลที่ศึกษาผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมไว้ล่วงหน้า และรับผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์เข้าศึกษาอย่างต่อเนื่องจนครบทุกรายในช่วงเก็บข้อมูล รวม 42 ราย

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ (1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ และมีแผนเข้ารับการผ่าตัด (2) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป (3) รู้สึกตัวดี สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และไม่มีความบกพร่องด้านการได้ยินหรือการมองเห็นที่เป็นอุปสรรคต่อการรับข้อมูล และ (4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ (1) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังการผ่าตัดจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ (2) มีความบกพร่องด้านการรับรู้ ระดับความรู้สึกตัว หรือภาวะทางจิตเวชที่ไม่สามารถสื่อสารหรือเข้าร่วมกิจกรรมได้ และ (3) ขอดอนตัวหรือ ย้ายสถานพยาบาล ระหว่างดำเนินการวิจัย

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Theory)⁽⁸⁾ ร่วมกับทิมสหวิชาชีพ เนื้อหาครอบคลุม 7 ด้าน ได้แก่ (1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

และการผ่าตัด (2) การดูแลแผลผ่าตัด (3) การดูแลทวารเทียม (4) โภชนาการและการขับถ่าย (5) การจัดการความปวด และการใช้ยา (6) การเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย และ (7) การสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัด และการปรับตัวด้านจิตสังคม ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรม ตามแผนการรักษาเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ก่อนผ่าตัด ประเมินความต้องการและให้ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อม ระยะที่ 2 หลังผ่าตัด ทบทวนความรู้ สาธิต ฝึกปฏิบัติ และสาธิตย้อนกลับ (return demonstration) ตามความพร้อมของผู้ป่วย และระยะที่ 3 ก่อนกลับบ้าน ประเมินความสามารถ ทบทวนประเด็นสำคัญ แก้อัปเดตข้อบกพร่อง และวางแผนติดตาม โดยติดตามประเมินซ้ำประมาณ 2 สัปดาห์หลังกลับบ้าน ระยะห่างระหว่างกิจกรรม ขึ้นกับช่วงการรักษาจริงของผู้ป่วยตั้งแต่ออกผ่าตัด จนถึงก่อนกลับบ้าน

2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองชนิดตอบถูก/ผิด ให้คะแนนตอบถูก = 1 และตอบผิดหรือไม่ทราบ = 0 คะแนน รวมคะแนนแล้วแปลผลตามเกณฑ์ของ Bloom⁽¹³⁾ แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ชนิดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนน 1-5 จากระดับน้อยที่สุดถึงมากที่สุด และคำนวณเป็นคะแนนเฉลี่ยรายบุคคล โดยข้อที่กำหนดว่าไม่เกี่ยวข้อง/ไม่สามารถประเมินได้ (รหัส 99 ในฐานข้อมูล) ไม่นำมารวมเป็นตัวหารในการคำนวณคะแนนเฉลี่ย และ (4) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรม เป็นชนิดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 = น้อยที่สุด ถึง 5 = มากที่สุด คะแนนเฉลี่ยสูงหมายถึง มีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง หรือความพึงพอใจในระดับสูงขึ้นตามลำดับ

4.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยรวมเท่ากับ 0.78 จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วย ที่มีลักษณะใกล้เคียง กับกลุ่มศึกษาแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 ราย แบบทดสอบความรู้มีค่า KR-20 = 0.69 แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองมีค่า Cronbach's alpha = 0.92 และแบบสอบถามความพึงพอใจมีค่า Cronbach's alpha = 0.94 เพื่อควบคุมความคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยใช้คำชี้แจง ลำดับกิจกรรม สื่อการสอน และ เกณฑ์การให้คะแนนเดียวกันกับผู้เข้าร่วมทุกราย ใช้แบบประเมินชุดเดียวกันในช่วงก่อนและหลังโปรแกรม และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลทันทีหลังเก็บข้อมูล ก่อนบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล

4.4 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาล สกนคร เลขที่โครงการ SKNH REC No. 044/2567 โดยได้รับการรับรองจริยธรรม การวิจัยครั้งแรกเมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ก่อนเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจง วัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ ความเสี่ยง สิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัว จากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่กระทบต่อการรักษาพยาบาล และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการเก็บ

รักษาเป็นความลับและนำเสนอผลในภาพรวม ทั้งนี้ผู้วิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว

4.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ก่อนเริ่มโปรแกรม ชี้แจงการวิจัย ขอความยินยอม เก็บข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินความรู้กับพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนทดลอง

ระยะที่ 2 ดำเนินโปรแกรมตามช่วงการรักษา 3 ช่วง คือ ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และก่อนกลับบ้าน โดยให้การให้ความรู้ การสาธิต การสาธิตย้อนกลับ การฝึกปฏิบัติ และการให้คำปรึกษารายบุคคล

ระยะที่ 3 ประมาณ 2 สัปดาห์หลังกลับบ้าน ประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองซ้ำ พร้อมประเมินความพึงพอใจ ต่อโปรแกรม ทั้งนี้ การดำเนินกิจกรรมในระยะที่ 2 เป็นไปตามระยะการรักษาจริงของผู้ป่วยแต่ละราย

4.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยจำนวนและร้อยละ และใช้ค่าเฉลี่ยกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณตามความเหมาะสม ข้อมูลพฤติกรรมที่บันทึกรหัส 99 ซึ่งหมายถึงข้อที่ไม่เกี่ยวข้อง/ไม่สามารถประเมินได้ ถูกกำหนดเป็นค่าขาดหาย (missing) และไม่นำมาคำนวณคะแนนเฉลี่ยของรายนั้น ก่อนเปรียบเทียบคะแนนก่อน-หลัง ตรวจสอบการแจกแจงปกติของผลต่างคะแนนรายบุคคล (หลัง-ก่อน) ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk พบว่าผลต่างคะแนนไม่แตกต่างจากการแจกแจงปกติ (ความรู้ $W = 0.985$, $p = .860$; พฤติกรรม $W = 0.973$, $p = .416$) จึงใช้ Paired t-test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลัง กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พร้อมรายงานผลต่างค่าเฉลี่ย ช่วงความเชื่อมั่น 95% และขนาดอิทธิพล Cohen's d_z แปลผลระดับความรู้ตามเกณฑ์ของ Bloom⁽¹³⁾ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ (<60% ของคะแนนเต็ม) ปานกลาง (60–79%) และสูง ($\geq 80\%$) ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจแปลผลตามเกณฑ์ของ Best⁽¹⁴⁾ เป็น 5 ระดับ ได้แก่ 1.00–1.80 = น้อยที่สุด, 1.81–2.60 = น้อย, 2.61–3.40 = ปานกลาง, 3.41–4.20 = มาก และ 4.21–5.00 = มากที่สุด

5. ผลการวิจัย

5.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 22 ราย (ร้อยละ 52.4) อายุอยู่ระหว่าง 42–81 ปี โดยพบกลุ่มอายุ 60–69 ปีมากที่สุด 25 ราย (ร้อยละ 59.5) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน 33 ราย (ร้อยละ 78.6) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 22 ราย (ร้อยละ 52.4) และพบมะเร็งระยะที่ 3 มากที่สุด 15 ราย (ร้อยละ 35.7) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 42)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	20	47.6
หญิง	22	52.4
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 50	1	2.4
50-59	10	23.8
60-69	25	59.5
70 ปีขึ้นไป	6	14.3
เฉลี่ย 42 – 81		
สถานภาพสมรส		
โสด	7	16.7
สมรส/อยู่ด้วยกัน	33	78.6
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	2	4.8
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	22	52.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	9.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	5	11.9
อนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไป	11	26.2
ประเภทมะเร็งลำไส้		
มะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนต้น (Right colon)	11	26.2
มะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนกลาง (Transverse colon)	4	9.5
มะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย (Left colon)	19	45.2
มะเร็งลำไส้ตรง (Rectum)	8	19.0
ระยะของโรค		
ระยะที่ 0/1	6	14.3
ระยะที่ 2	14	33.3
ระยะที่ 3	15	35.7
ระยะที่ 4	7	16.7
โรคประจำตัวร่วม		
ไม่มี	21	50.0
มี	21	50.0

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การมีทวารเทียม		
- ไม่มีทวารเทียม	34	81.0
- มีทวารเทียมชั่วคราว	1	2.4
- มีทวารเทียมถาวร	7	16.7

5.2 ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ แผนกผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสกลนคร พบว่า ความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 90.5 หลังเข้าร่วมส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 88.1 ดังตารางที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 54.8 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 71.4 ดังตารางที่ 3

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 7.74 (SD = 3.57) เป็น 17.57 (SD = 1.89) ผลต่างค่าเฉลี่ย 9.83 คะแนน (95% CI = 8.51–11.15, $t(41) = 15.04$, $p < .001$) และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 2.29 (SD = 0.45) เป็น 4.40 (SD = 0.44) ผลต่างค่าเฉลี่ย 2.11 คะแนน (95% CI = 1.95–2.27, $t(41) = 26.69$, $p < .001$) ขนาดอิทธิพล Cohen's d_z เท่ากับ 2.32 และ 4.12 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ระดับความรู้	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง (16–20 คะแนน)	1	2.4	37	88.1
ปานกลาง (12–15 คะแนน)	3	7.1	5	11.9
ต่ำ (0–11 คะแนน)	38	90.5	0	0.0

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 42)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มากที่สุด (4.21–5.00)	0	0.0	30	71.4
มาก (3.41–4.20)	0	0.0	11	26.2
ปานกลาง (2.61–3.40)	12	28.6	1	2.4
น้อย (1.81–2.60)	23	54.8	0	0.0
น้อยที่สุด (1.00–1.80)	7	16.7	0	0.0

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม
(n = 42)

ตัวแปร	ก่อนโปรแกรม Mean (SD)	หลังโปรแกรม Mean (SD)	Mean difference	95% CI	t	p-value
ความรู้การดูแลตนเอง	7.74 (3.57)	17.57 (1.89)	9.83	8.51–11.15	15.04	< .001
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	2.29 (0.45)	4.40 (0.44)	2.11	1.95–2.27	26.69	< .001

5.3 ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.57, SD = 0.49) และทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรม (n = 42)

รายการประเมิน	Mean	SD	ระดับ
1. เนื้อหาที่ได้รับจากโปรแกรมมีความชัดเจน เข้าใจง่าย และมีประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง	4.52	0.55	มากที่สุด
2. วิทยากร/ผู้ให้ความรู้ มีความรู้และสามารถถ่ายทอดเนื้อหาได้ดีมาก	4.55	0.55	มากที่สุด
3. มีโอกาสซักถามข้อสงสัยและได้รับคำตอบที่ชัดเจน	4.55	0.55	มากที่สุด
4. โปรแกรมนี้ช่วยเพิ่มความรู้ความเข้าใจ และความมั่นใจในการดูแลตนเอง	4.62	0.54	มากที่สุด
5. โดยภาพรวมพึงพอใจต่อโปรแกรมการให้ความรู้	4.62	0.54	มากที่สุด
ภาพรวม	4.57	0.49	มากที่สุด

หมายเหตุ: เกณฑ์แปลผล: 4.21–5.00 = มากที่สุด, 3.41–4.20 = มาก, 2.61–3.40 = ปานกลาง, 1.81–2.60 = น้อย, 1.00–1.80 = น้อยที่สุด

6. สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาที่สำคัญพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 9.83 คะแนน (95% CI = 8.51–11.15) และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 2.11 คะแนน (95% CI = 1.95–2.27) โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.5 มีความรู้ระดับต่ำ ขณะที่หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 88.1 มีความรู้ระดับสูง สำหรับพฤติกรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับน้อยมากที่สุดร้อยละ 54.8 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 71.4 นอกจากนี้ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับมากที่สุด ผลการวิจัยดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เนื่องจากด้านความรู้การดูแลตนเอง มีการให้ข้อมูลที่จำเพาะกับปัญหาหลังผ่าตัด ครอบคลุมการดูแลแผล โภชนาการ การขับถ่าย การจัดการความปวด การเคลื่อนไหว การสังเกตอาการผิดปกติ และการดูแลทวารเทียม ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจที่ชัดเจนขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาวิจารณ์ ผิวอ่อน และคณะ⁽¹¹⁾ และชลิตา วงศ์สวัสดิ์⁽¹²⁾ ที่พบว่าโปรแกรมการเตรียมความพร้อม และการให้ข้อมูลทางการแพทย์

ช่วยเพิ่มความรู้หรือความสามารถในการดูแลตนเอง อย่างไรก็ตาม ความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม โปรแกรมนี้มีทั้งการสาธิต การสาธิตย้อนกลับ การฝึกปฏิบัติจริง การให้คำปรึกษา รายบุคคล และการติดตาม จึงมีโอกาสนำความรู้ไปใช้ในการ ปฏิบัติจริงได้มากขึ้น นอกจากนี้ ด้านพฤติกรรมในการดูแลตนเอง การเปลี่ยนจากระดับน้อยเป็นระดับมากที่สุด เนื่องจากโปรแกรมนี้นพัฒนาตาม แนวคิดการดูแลตนเองของ Orem⁽⁹⁾ ซึ่งอธิบายว่าความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) สามารถพัฒนาได้ผ่านระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการช่วยเหลือ ให้เหมาะสม กับความต้องการของบุคคล⁽⁹⁾ องค์ประกอบของโปรแกรม ได้แก่ การให้ความรู้ แบบเป็นขั้นตอน การฝึกปฏิบัติ และสาธิตย้อนกลับ การเปิดโอกาสให้ซักถาม และการติดตามต่อเนื่อง อาจมีส่วนสนับสนุน การเปลี่ยนแปลง ดังกล่าว แต่การศึกษาแบบกลุ่มเดียวไม่สามารถแยกผล ของแต่ละองค์ประกอบ หรือยืนยัน ความสัมพันธ์ เชิง สาเหตุได้

สำหรับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังการ ผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด สะท้อนการยอมรับต่อเนื้อหาและ รูปแบบกิจกรรมในมุมมองของผู้รับโปรแกรม สนับสนุนตามแนวทาง Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) สำหรับการผ่าตัดลำไส้ใหญ่ให้ความสำคัญการดูแลทางคลินิกที่เน้นการเตรียมผู้ป่วย การมีส่วนร่วม การเคลื่อนไหวเร็ว โภชนาการ ที่เหมาะสม การลดภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นตัวหลังผ่าตัด⁽⁶⁾ ถึงแม้ว่าผลลัพธ์ จากการใช้โปรแกรมทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็ง ลำไส้ใหญ่สูงขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรม แต่มีข้อจำกัดของการวิจัยเนื่องจากการวิจัยการวิจัยกึ่งทดลองแบบ กลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบจึงไม่สามารถตัดอิทธิพลจากปัจจัยที่กระทบต่อ ความตรงภายใน ได้แก่ ผลจากการทดสอบ (testing effect) ซึ่งการทำแบบประเมินก่อนทดลองอาจทำให้ ผู้ป่วยจดจำหรือสนใจเนื้อหามากขึ้น อิทธิพลจากเหตุการณ์ภายนอก (history) เช่น การได้รับคำแนะนำ เพิ่มเติมจากบุคลากรสุขภาพหรือสื่อออนไลน์ และ การเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ (maturation) เช่น ผู้ป่วยมี ประสบการณ์และความคุ้นเคยในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาหลังผ่าตัด ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลให้ ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น โดยไม่ได้เป็นผลจากโปรแกรมการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว อีกทั้ง การติดตามผลประมาณ 2 สัปดาห์หลังกลับบ้านเป็นผลระยะสั้น การนำไปใช้จึงควรกำหนดผู้รับผิดชอบ สื่อ ขั้นตอน และการประเมินความพร้อมให้เป็นมาตรฐาน พร้อมติดตามความครบถ้วนของการดำเนินโปรแกรม

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ควรประยุกต์ใช้โปรแกรมเป็นแนวทางเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ก่อนกลับไปดูแล ตนเองที่บ้าน โดยกำหนดผู้รับผิดชอบ ขั้นตอน สื่อ และการประเมินความพร้อมให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

6.2 การศึกษาครั้งต่อไปควรใช้รูปแบบที่มีกลุ่มเปรียบเทียบหรือการสุ่มเมื่อเหมาะสม เพื่อลดอคติ ของ การศึกษาแบบกลุ่มเดียวก่อน-หลัง และควรติดตามผลระยะยาว เช่น ภาวะแทรกซ้อน การกลับมารักษากลับ และคุณภาพชีวิต

6.3 ควรประเมินความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้จริง รวมถึงภาระงาน ความครบถ้วน ของการดำเนินโปรแกรม (program fidelity) และความพึงพอใจของบุคลากรผู้ให้โปรแกรม เพื่อสนับสนุนการขยายผลอย่างยั่งยืน

7. กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ตลอดจนทีมสหวิชาชีพและผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสกลนคร ที่สนับสนุนการดำเนินการวิจัย

8. เอกสารอ้างอิง

- (1) World Health Organization. Cancer [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2025 May 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- (2) Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2021;71(3):209-49.
- (3) Siegel RL, Miller KD, Goding Sauer A, Fedewa SA, Butterly LF, Anderson JC, et al. Colorectal cancer statistics, 2020. CA Cancer J Clin. 2020;70(3):145-64.
- (4) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. สถิติโรคมะเร็งในประเทศไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
- (5) National Comprehensive Cancer Network. NCCN clinical practice guidelines in oncology: colon cancer. Version 3.2024. Plymouth Meeting (PA): National Comprehensive Cancer Network; 2024.
- (6) Gustafsson UO, Scott MJ, Hubner M, Nygren J, Demartines N, Francis N, et al. Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations: 2018. World J Surg. 2019;43(3):659-95.
- (7) Wang H, Zhang J, Sun Y, Liu T, Wu X. Risk factors for 30-day readmission after colorectal cancer surgery: a systematic review and meta-analysis. J Gastrointest Surg. 2020;24(2):485-98.
- (8) สมศรี วิบูลย์กุล. ความวิตกกังวลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดออกทางหน้าท้อง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
- (9) Orem DE. Nursing: concepts of practice. 6th ed. St. Louis (MO): Mosby; 2001.
- (10) โรงพยาบาลสกลนคร, กลุ่มงานเวชระเบียน. ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่เข้ารับการผ่าตัด. สกลนคร: โรงพยาบาลสกลนคร; 2567.
- (11) วิจารณ์ ฝิวอ่อน, ธัญญา วุฒิ, ปรีศ ศรีกัน. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่รับยาเคมีบำบัดแบบที่บ้าน โรงพยาบาลน่าน. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ. 2566;24(3):78-93.
- (12) ชลิตา วงศ์สวัสดิ์. ผลของการให้ข้อมูลทางการพยาบาลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2561.

- (13) Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
- (14) Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1977.
- (15) Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 10th ed. Philadelphia (PA): Wolters Kluwer; 2017.
- (16) George D, Mallery P. IBM SPSS statistics 26 step by step: a simple guide and reference. 16th ed. New York: Routledge; 2019.