Article/บทความวิชาการ

การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียม

เนตรทิพย์ เจริญสุข, ศิลป์ศุภา เอี่ยมกล้าหาญ, วรรณิดา โชชัญยะ

The development of a discharge plan model for post-operative colorectal cancer patients with a colostomy

Nettip charoensuk[1], Sinsupa Iamklahan[1], Wunnida Chochanya[1]

[1]โรงพยาบาลสมุทรปราการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1

[1]Samutprakan Hospital, Male Surgery department

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียม และเพื่อศึกษาผลของรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ที่มีรูทวารเทียมเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 15 คน และพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) รูปแบบการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียม (METHOD-P) ประกอบด้วย แผ่นพับความรู้ สิ่งประดิษฐ์แบบจำลองทหารเทียม และสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียม 2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียม และ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของผู้ป่วยและพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนเมษายน 2566 ถึง เดือนมิถุนายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมานได้แก่ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียมช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีระดับคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t-test =-4.1, p<.001) และพบว่าภาพรวมของความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียมอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ: *มะเร็งลำไส้ใหญ่, ทวารเทียม, การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย*

Abstract

This developmental research aims to create and evaluate a discharge preparation model for patients undergoing colorectal cancer surgery with a colostomy. The sample group consisted of 15 post-operative colorectal cancer patients with a colostomy admitted to the surgical ward at Samutprakan Hospital, along with 24 registered nurses from the same ward. The research tools included a knowledge assessment questionnaire about colorectal cancer surgery with a colostomy and satisfaction questionnaires for both patients and nurses. Data collection occurred between April 2023 and June 2023. Data analysis was performed using descriptive statistics, including percentage, mean, and standard deviation, as well as inferential statistics, specifically the paired t-test.

The study results indicated that the pre-discharge preparation model significantly improved the knowledge scores of patients and their relatives regarding patient care before discharge (t-test = -4.1, $p<.001$). Additionally, overall satisfaction with the pre-discharge preparation model was high among both patients and nurses after surgery for colorectal cancer with a colostomy.

Keywords: *colorectal cancer, colostomy, discharge plan*

บทนำ

มะเร็งลำไส้ใหญ่คือ ชนิดของมะเร็งที่เกิดที่ลำไส้ใหญ่ หรือที่เรียกว่าลำไส้ใหญ่โคลอน และอยู่ส่วนปลายสุดของระบบทางเดินอาหาร บางครั้งถูกเรียกว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (colorectal cancer) มะเร็งลำไส้ใหญ่สามารถเป็นได้ทุกวัย แต่มักจะพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ[1] สำหรับประเทศไทยอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งลำไส้ พบเป็นอันดับ 3 ในผู้ชาย อันดับ 2 ในผู้หญิง หรือพบผู้ป่วยรายใหม่ 11,496 ราย/ปี อัตราการเสียชีวิต 6,845 ราย/ปี รองจาก มะเร็งตับ, มะเร็งปอด และ มะเร็งเต้านม ตามลำดับ ทั้งนี้อัตราส่วนการเกิดโรคระหว่างเพศชายต่อเพศหญิงคิดเป็น 1.00 : 1.20 และมีแนวโน้มการเกิดสูงขึ้นเรื่อย ๆ[2] การรักษาในปัจจุบันพิจารณาตามชนิดและระยะของโรค[3]

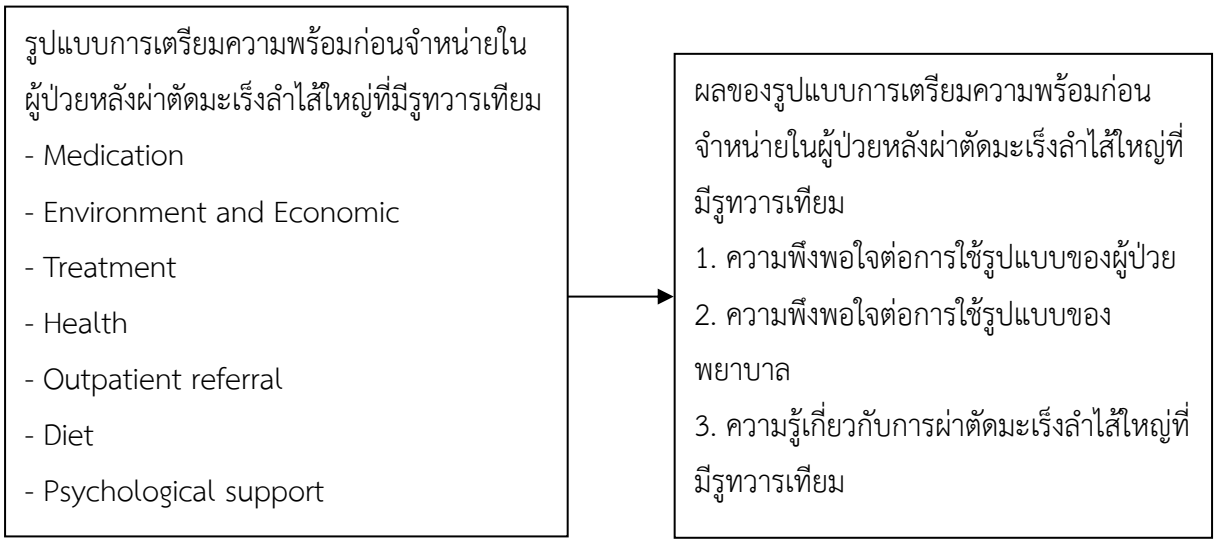
ทวารเทียม (Colostomy) หมายถึง การผ่าตัดให้เกิดช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ออกมาภายนอกร่างกายโดยผ่านทางผนังหน้าท้อง เพื่อแนวทางระบายของอุจจาระแทนตำแหน่งเดิม คือ ทวารหนัก เพื่อไม่ให้อุจจาระผ่านไปยังบริเวณที่มีพยาธิสภาพหรือบริเวณที่ได้รับการบาดเจ็บ อาจทำไว้ชั่วคราวหรือตลอดไป จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การผ่าตัดทวารเทียมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของอวัยวะในการขับถ่าย เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายจิตใจ และกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ การควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ การมีสิ่งคัดหลั่งออกทางทวารเทียม การควบคุมก๊าซและกลิ่น มีความยากลำบากต่อการปรับตัวในการทำงาน ความต้องการทางเพศสัมพันธ์ลดลง และมีความยากลำบากในการเดินทาง[4] ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตในการดูแลตนเองในด้านต่างๆ ได้แก่ การทำความสะอาดทวารเทียมและผิวหนังรอบๆ การเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระ การรับประทานอาหาร การควบคุมการเกิดกลิ่นและแก๊ส การออกกำลังกาย การทำงาน การมีเพศสัมพันธ์ และการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน อุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดทวารเทียมยังคงพบได้บ่อย และมีอัตราสูงขึ้นจากร้อยละ 25[5] เป็นร้อยละ 69.4[6]ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ผิวหนังรอบทวารเทียมระคายเคือง พบร้อยละ 35-57 ขึ้นกับชนิดของทวารเทียม[7] โดย ร้อยละ 68.6–77 เกิดจากการสัมผัสกับอุจจาระ และร้อยละ 20 เกิดจากการตัดช่องที่แผ่นแป้นไม่เหมาะสมหรือไม่พอดีกับขนาดของทวารเทียม[7-8] ส่วนภาวะไส้เลื่อนข้างทวารเทียมพบได้ตั้งแต่ ร้อยละ 1.8 ถึง 48.1 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของการผ่าตัดทวารเทียม[9] นอกจากนี้ยังพบเลือดออกที่ทวารเทียมร้อยละ 20[10] และทวารเทียมตีบร้อยละ 10–17[11] ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้นอกจากทำให้ผู้มีทวารเทียมไม่สุขสบาย เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน หน้าที่การงานและภาพลักษณ์ ยังอาจทำให้ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเสียค่าใช้จ่ายและเสียชีวิตได้

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย ให้พร้อมในการดูแลตนเองรวมถึงการเตรียมผู้ดูแล ให้พร้อมในการช่วยเหลือดูแลและช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย[12] การวางแผนการจำหน่ายจึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมาก เพราะผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ ความสามารถเพียงพอที่จะกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านและสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็วเมื่อผู้ป่วยมีความพร้อม ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลที่จะต้องมีการวางแผนการจำหน่ายให้พร้อมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง สอนผู้ป่วยให้มีความรู้และป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น วางแผนจำหน่าย จึงเป็นกระบวนการที่สำคัญและต้องทำให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ คือตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล จนกระทั่งจำหน่ายและควรมี

การติดตามประเมินซ้ำเป็นระยะๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม[13] โดยมีการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ ผู้วิจัยจึงนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตใจมาใช้ เพื่อปรับการวางแผนจำหน่ายให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ[14] โดยมีการใช้เครื่องมือในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในรูปแบบ METHOD-P พบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษามีความรู้ ความสนใจ และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งเกิดผลดีกับตัวผู้ป่วยและเหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ผู้วิจัยมีความตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนจำหน่าย โดยการวิจัยครั้งนี้ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรูปแบบ METHOD–P ซึ่งประกอบด้วย M: Medication ความรู้เรื่องยา E: Environment and Economic สิ่งแวดล้อมและภาวะเศรษฐกิจ T: Treatment แนวทางการรักษา H: Health ภาวะสุขภาพการเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความเสี่ยง O: Outpatient referral ระบบการดูแลต่อเนื่อง การพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหรือก่อนเวลากรณีมีภาวะแทรกซ้อน D: Diet โภชนาการที่เหมาะสม P: Psychological support การดูแลด้านจิตใจเป็นการสนับสนุนให้มีการดูแลแบบองค์รวมและเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ทักษะในการจัดการกับภาวะแทรกซ้อน[15]

จากสถิติของโรงพยาบาลสมุทรปราการระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 พบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ได้รับการผ่าตัดทวารเทียม ร้อยละ 27.54, 83.33 และ 96 ตามลำดับ[16] จากการศึกษาปรากฏการณ์รูปแบบการวางแผนจำหน่ายเดิม พบว่า มีการวางแผนการจำหน่ายที่ช้าโดยจะสอนวันที่ผู้ป่วยกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยพร่องความรู้ที่เพียงพอ มีขั้นตอนที่ยุ่งยาก ต้องใช้เวลานานในการสอน มีความแตกต่างในวิธีการสอน ขาดการประเมินซ้ำเพื่อการดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งยังไม่มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้าน[17] และจากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารในรูปแบบ METHOD–P จากปัญหาดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยทำการศึกษาวิจัยนี้ขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียม ในรูปแบบ METHOD–P
2. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียม ในด้านความรู้และความพึงพอใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิจัยเชิงพัฒนา (Development research) เพื่อพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ที่มีรูทวารเทียมที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ และพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 48 คน ระหว่างเดือนเมษายน 2566 ถึง เดือนมิถุนายน 2566

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและชายหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ที่มีรูทวารเทียมเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการจำนวน 15 คน และพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 24 คน โดยใช้สูตรตารางสำเร็จรูป[18]

โดยเกณฑ์ในการคัดเข้าศึกษาของผู้ป่วย (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. ผู้ป่วยอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป
2. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ที่มีรูทวารเทียมรายใหม่
3. สามารถสื่อสาร พูดคุยภาษาไทยเข้าใจได้ดี
4. มีอุปกรณ์การสื่อสารที่สามารถเข้าถึงอินเตอร์เน็ตได้ เช่น โทรศัพท์ หรือ แท็บเล็ต
5. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

โดยเกณฑ์ในการคัดเข้าศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ที่มีรูทวารเทียมที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ
2. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) มีดังนี้

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ที่ไม่มีรูทวารเทียม
2. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ที่มีรูทวารเทียมรายเก่าและกลับมารักษาซ้ำ (readmit) ด้วยภาวะแทรกซ้อน
3. ไม่สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
4. ไม่มีอุปกรณ์การสื่อสารที่สามารถเข้าถึงอินเตอร์เน็ตได้

5. ผู้ป่วยขอถอนตัวจากการวิจัย
6. พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ที่มีรูทวารเทียมที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือการดูแลตนเองในการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ที่มีรูทวารเทียม ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคและการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียม ในรูปแบบ METHOD-P สิ่งประดิษฐ์แบบจำลองทวารเทียม เพื่อประกอบการสอน และสื่อวีดีทัศน์เกี่ยวกับการสอนและการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ที่มีรูทวารเทียม
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 1 ชุดแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อสื่อการสอน จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคริต (Likert scale) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยแต่ละค่ามีความหมายดังนี้

มากที่สุด	5	คะแนน
มาก	4	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน
น้อย	2	คะแนน
น้อยที่สุด	1	คะแนน

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียม เป็นปรนัยเลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ จำนวน 15 ข้อ

คะแนน 0-8	ระดับต่ำ
คะแนน 9-11	ระดับปานกลาง
คะแนน 12-15	ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของพยาบาล ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 3 ข้อ

2. แบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียม จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคริต (Likert scale) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ และจัดคะแนนในภาพรวมได้เป็น 3 กลุ่ม (ระดับ) ดังนี้คะแนน 3.67-5.00 ระดับสูง/ดี/มาก คะแนน 2.34-3.66 ระดับปานกลาง และคะแนน 1.00-2.33 ระดับต่ำ/ไม่ดี/น้อย[19]

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยได้นำแผ่นพับคู่มือ และสื่อวิดีโอการดูแลตนเองในการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ที่มีรูทวารเทียม และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลหลังจากการใช้คู่มือที่ใช้ในการวิจัยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องทางเนื้อหา แล้วนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาทำการปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง
2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของแผ่นพับคู่มือ และสื่อวิดีโอการดูแลตนเองในการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ที่มีรูทวารเทียม ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ที่มีรูทวารเทียม จำนวน 10 คน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ และพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 24 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือได้ดังนี้ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของผู้ป่วย เท่ากับ 0.74 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียม เท่ากับ 0.8 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของพยาบาล เท่ากับ 0.82

ผลการศึกษา

1. รูปแบบของแนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียม ประกอบด้วย แผ่นพับความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในรูปแบบ METHOD-P สิ่งประดิษฐ์แบบจำลองทวารเทียม สื่อวิดีโอเกี่ยวกับการสอน
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทวารเทียม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 80 มีอายุมากกว่า 50 ปี มากถึงร้อยละ 86.6 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 80 มีการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 60 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 73.3 ส่วนใหญ่สามารถดูลตนเองได้ ร้อยละ 80 ไม่มีปัญหาทางกายภาพในการดูแลตนเอง ร้อยละ 93.3 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทวารเทียมและได้รับคู่มือการดูแลทวารเทียมจากพยาบาลทุกราย ร้อยละ 100 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 *จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียมจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=15)*

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	80
หญิง	3	20
อายุ (ปี)		
40 - 49	2	13.3
50 - 59	7	46.7
≥ 60	6	40
$\overline{X}$ = 58.7 S.D. = 10.1		
สถานภาพ		
สมรส	12	80
โสด	2	13.3
หม้าย/หย่า/แยก	1	6.7
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	6.7
ประถมศึกษา	9	60
มัธยมต้น	3	20
มัธยมปลาย/ปวช.	1	6.7
ปริญญาตรี	1	6.7
อาชีพ		
รับจ้าง	11	73.3
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	1	6.7
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ไม่ประกอบอาชีพ	3	20
ความสามารถในการดูแลตนเอง		
ดูแลตนเองได้	12	80
ต้องมีผู้ช่วยดูแล	3	20
ปัญหาทางกายภาพ		
การมองเห็น	1	6.7
ไม่มีปัญหา	14	93.3
ประสบการณ์การดูแลทวารเทียม		
ไม่เคย	15	100
การได้รับคู่มือการดูแลทวารเทียม		
ได้รับ	15	100

3. ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียม

ก่อนการให้ความรู้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทวารเทียม มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายที่ถูกต้อง 2 อันดับแรก ได้แก่ เรื่องผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีบทบาท

ในการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทวารเทียม ร้อยละ 100 รองลงมา คือ เรื่องผู้ป่วยหลังผ่าตัดทวารเทียมจะมีความกังวลใจในเรื่องภาพลักษณ์ ร้อยละ 93.3 และตอบถูกน้อย 2 อันดับแรก ได้แก่ เรื่องอาการของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 6.7 รองลงมา คือ เรื่องการมาพบแพทย์หลังผ่าตัดทวารเทียม ร้อยละ 13.3

หลังการให้ความรู้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทวารเทียม ตอบถูกต้อง ร้อยละ 100 ในสี่หัวข้อ ได้แก่ เรื่องทวารเทียมเป็นการนำลำไส้ใหญ่มาเปิดออกทางหน้าท้องเพื่อขับถ่ายของเสีย เรื่องผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีบทบาทในการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทวารเทียม เรื่องการเทอุจจาระของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม และการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และตอบถูกน้อย 2 อันดับแรก ได้แก่ เรื่องการมาพบแพทย์หลังผ่าตัดทวารเทียม ร้อยละ 6.7 รองลงมา คือ เรื่องอาการของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 26.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 *ร้อยละของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียมจำแนกตามคะแนนความรู้ที่ตอบถูกก่อนและหลังให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียม (n=15)*

ข้อที่	ความรู้	ก่อนให้ความรู้	หลังให้ความรู้
		ร้อยละ	ร้อยละ
1	โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ที่แบ่งตัวต่อเนื่องโดยไม่สามารถควบคุมได้	26.7	66.7
2	การดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่	40	86.7
3	อุจจาระเป็นเลือด อ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลดลง เป็นอาการของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่	6.7	26.7
4	ทวารเทียม เป็นการนำลำไส้ใหญ่มาเปิดออกทางหน้าท้องเพื่อขับถ่ายของเสีย	73.3	100
5	การตัดรูแป้นถุงรองรับอุจจาระที่มีขนาดใหญ่กว่าทวารเทียม ทำให้เกิดแผลบริเวณรอบผิวหนัง	33.3	40
6	หลังผ่าตัดทวารเทียม ในช่วง 2 ปีแรก ควรมาพบแพทย์ตามนัด	13.3	6.7
7	การรับประทานอาหารไขมันสูงและอาหารปิ้งย่างส่งผลให้เกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่	53.3	86.7
8	ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทวารเทียมสามารถออกกำลังกายได้โดยมีขีดจำกัด	46.7	46.7
9	การพลิกตะแคงตัว และลุกนั่งหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง เป็นการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง	33.3	80
10	ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทวารเทียม มีการเปลี่ยนแปลงทางภาพลักษณ์ สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้	53.3	73.7
11	ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว มีบทบาทในการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทวารเทียม	100	100
12	ผู้ป่วยที่มีทวารเทียม เมื่อมีอุจจาระในถุงรองรับ1/2 ควรเทอุจจาระออก	46.7	100
13	ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวาร จะมีความกังวลใจเรื่องภาพลักษณ์	93.3	73.7
14	ควรมีการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่	73.3	100
15	การรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่มีได้หลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด และการฉายแสง	40	86.7

เมื่อพิจารณาระดับความรู้ก่อนและหลังให้ความรู้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทวารเทียมเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย พบว่าก่อนให้ความรู้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 80 และหลังให้ความรู้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางและสูง ร้อยละ 53.7 และ 40 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 *จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียมจำแนกตามระดับความรู้ก่อนและหลังให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียม (n=15)*

ระดับความรู้	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0 – 8 คะแนน)	12	80	1	6.7
ปานกลาง (9 – 11 คะแนน)	2	13.3	8	53.7
สูง (12 – 15 คะแนน)	1	6.7	6	40
รวม	15	100	15	100
	$\overline{X}$ =7.3, S.D.=1.9		$\overline{X}$ =10.7, S.D.=1.7	

การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อน และหลังให้ความรู้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทวารเทียมเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียมมีคะแนนเฉลี่ยก่อนให้ความรู้เท่ากับ 7.3 และหลังให้ความรู้เท่ากับ 10.7 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังให้ความรู้ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 *การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของก่อนและหลังให้ความรู้ (n=15)*

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนให้ความรู้	7.3	1.9	-4.1	.001
หลังให้ความรู้	10.7	1.7		

4. ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมของความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.0) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุดคือ เรื่องภาพมีความสอดคล้องกับเนื้อหาความรู้ ($\overline{X}$ = 4.5) และภาพมีความชัดเจน ($\overline{X}$ = 4.3) ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 *ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของผู้ป่วย (n=15)*

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1	ภาพมีความสอดคล้องกับเนื้อหาความรู้	4.5	0.5	มาก
2	ภาพมีความชัดเจน	4.3	0.6	มาก
3	รูปแบบตัวอักษรที่ใช้ ขนาด สีชัดเจน และอ่านเข้าใจง่าย	3.7	0.8	มาก
4	การใช้สีมีความเหมาะสม	3.8	0.8	มาก
5	เสียง และเสียงดนตรีประกอบมีความเหมาะสม ไม่เสียงดังหรือเบาจนเกินไป	3.7	0.8	มาก
6	ความยาวของสื่อมีความเหมาะสม ไม่สั้นหรือไม่ยาวจนเกินไป	3.9	0.6	มาก
7	มีความคิดสร้างสรรค์ด้านตกแต่งสื่อการสอน	4.1	0.6	มาก
	รวม	4.0	0.5	มาก

5. ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมของความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.0) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ มากที่สุด คือ การดูแลไปในทิศทางเดียวกัน มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและหน่วยงาน ($\overline{X}$ = 4.5) เนื้อหามีความชัดเจนและเข้าใจง่าย มีการอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีความครอบคลุมมากขึ้น ภาพมีความสอดคล้องกับเนื้อหาความรู้มีความชัดเจน ความยาวของสื่อมีความเหมาะสม ไม่สั้นหรือไม่ยาวจนเกินไป และลดภาระงานในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ($\overline{X}$ = 4.4) ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 *ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของพยาบาล (n=24)*

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1	เนื้อหามีความชัดเจนและเข้าใจง่าย	4.4	0.6	มาก
2	มีการอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	4.4	0.7	มาก
3	ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีความครอบคลุมมากขึ้น	4.4	0.6	มาก
4	ทำให้การดูแลไปในทิศทางเดียวกัน	4.5	0.5	มาก
5	ภาพมีความสอดคล้องกับเนื้อหาความรู้ และมีความชัดเจน	4.4	0.6	มาก
6	รูปแบบตัวอักษรที่ใช้ ขนาด สีชัดเจน และอ่านเข้าใจง่าย	4.2	0.7	มาก
7	การใช้สีมีความเหมาะสม	4.3	0.7	มาก
8	เสียง และเสียงดนตรีประกอบมีความเหมาะสม ไม่เสียงดังหรือเบาจนเกินไป	4.2	0.7	มาก
9	ความยาวของสื่อมีความเหมาะสม ไม่สั้นหรือไม่ยาวจนเกินไป	4.4	0.7	มาก
10	ลดภาระงานในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย	4.4	0.6	มาก
11	มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย	4.5	0.5	มาก
12	มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน	4.5	0.5	มาก
	รวม	4.4	0.5	มาก

อภิปรายผล

รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียมแบบ METHOD-P ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีระดับคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายสูงขึ้น เนื่องจากรูปแบบแผนการจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น ใช้สื่อในการให้ข้อมูลเป็นวีดิทัศน์สมุดคู่มือการดูแลตนเอง หลังวางแผนการจำหน่ายแล้วผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ตอบข้อสงสัยให้ผู้ป่วยพร้อมเสริมแรงบวกให้กำลังใจเพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยเมื่อต้องเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและก่อนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมผู้ดูแลต่อความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่หลังผ่าตัดที่บ้าน[20] ที่พบว่าผู้ป่วยจะเกิดการพัฒนาความรู้ มีการทบทวนในส่วนของเนื้อหาที่ไม่เข้าใจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และจดจำความรู้ได้ดียิ่งขึ้น สามารถนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นกระบวนการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ค่อนข้างถาวร และเป็นผลที่ได้จากประสบการณ์โดยไม่ใช่ผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญ

คะแนนความรู้ก่อนและหลังใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียม พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียม มีคะแนนเฉลี่ยหลังให้ความรู้เพิ่มขึ้น

สอดคล้องกับการศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักโดยใช้รูปแบบ METHOD-P ต่อความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด[21] พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายมีความรู้ และจดจำความรู้ได้ดียิ่งขึ้น สามารถนาความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงได้อย่างถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านได้

ผลของความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของผู้ป่วย พบว่าภาพรวมของความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากสื่อวีดิทัศน์มีทั้งภาพและเสียง การได้ดูภาพเคลื่อนไหว ทำให้จดจำได้มากขึ้น ทบทวนเนื้อหาได้หลายครั้ง โดยมีความคงที่ของเนื้อหา สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมผู้ดูแลต่อความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่หลังผ่าตัดที่บ้าน[20] ที่ถ่ายทอดความรู้ผ่านวีดิทัศน์ไปยังผู้เรียนจำนวนมากในเวลาเดียวกันได้เป็นอย่างดี สามารถติดตามเนื้อหาได้ต่อเนื่อง ใช้ได้กับทุกเพศทุกวัยและทุกระดับการศึกษาสะดวกในการใช้งาน สามารถแสดงให้เห็นขั้นตอนต่างๆอย่างละเอียดมากกว่าการบรรยาย และสามารถดึงดูดความสนใจของผู้เรียนได้ดีเกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้น

ผลของความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของพยาบาล พบว่า ในภาพรวมของความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากเนื้อหามีความชัดเจนและเข้าใจง่าย มีการอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีความครอบคลุมมากขึ้น และลดภาระงานในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย สอดคล้องกับการวิจัยเรื่องการออกแบบและพัฒนาแบบจำลองทวารเทียมสำหรับให้นักศึกษาพยาบาล[22] พบว่านักศึกษาพยาบาลนำไปใช้ในฝึกทักษะการดูแลทวารเทียมได้ และช่วยให้เกิดความมั่นใจพร้อมที่จะปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย ทำให้เกิดความชำนาญและความมั่นใจในหัตถการได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียมมีความรู้หลังได้รับความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. พยาบาลควรสื่อสารแนวทางการดูแลผู้ป่วยจำหน่ายหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียมให้ครอบคลุมผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาล เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจำหน่ายหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียม

2. พยาบาลควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียม ในการวางแผนการพยาบาล การให้ความรู้เรื่องอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ การดูแลทวารเทียม การออกกำลังกาย และการมาตรวจตามนัดในช่วง 2 ปีแรก

3. พยาบาลควรมีการปรับสื่อการสอนในเรื่องรูปแบบตัวอักษรที่ใช้ ขนาด สีชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย และเสียงประกอบมีความเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. American Cancer Society. Colorectal cancer. Cancer facts & figures 2019 [Internet].2020 [cited 2020 Feb 25]. Available from: https://www.cancer.org/content/dam/cancer-2019
2. Sangkrajang S, Laohutanon P, Sangriyavanich E, Petchrit W. Hospital based cancer registry annual report 2016. Bangkok: National Cancer Institute Department of Medical Services Ministry of Public Health Thailand; 2018. (in Thai).
3. American Cancer Society Recommendations for Colorectal Cancer 2017. Retrieved May 20, 2017. From https://www.cancer.org/cancer/colon
4. Krouse, R., Grant, M., Ferrell, B., Dean, G., Nelson, R., & Chu, D. Quality of life outcomes in 599 cancer and non-cancer patients with colostomy. Journal of Surgical Research.2007; 138(1):79-87.
5. Duchesne, J. C., Wang, Y. Z., Weintraub, S. L., Boyle, M., & Hunt, J. P. Stoma complications: a multivariate analysis. The American Surgeon. 2002; 68(11):961-966.
6. Mahjoubi B, Moghimi A, Mirzaei R, Bijari A. Evaluation of the end colostomy complications and the risk factors influencing them in Iranian patients. Colorectal Dis. 2005 Nov;7(6):582-7. doi: 10.1111/j.1463-1318.2005.00878.x. PMID: 16232239.
7. Herlufsen, P., Olsen, A. G., Carlsen, B., Nybaek, H., Jemec, G. B., Karlsmark, T., & Laursen, T. N. Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. British Journal of nursing. 2006; 15(16):854-862.
8. Ratliff, C. R., Scarano K A., Donovan A M. Descriptive Study of Peristomal Complications. Wound Ostomy Continence Nursing.2005; 32(1):33-37.
9. Carne, P. W. G., Robertson, G. M., & Frizelle, F. A. Parastomal hernia. Journal of British Surgery. 2003; 90(7):784-793.
10. Olejnik, B., Maciorkowska, E., Lenkiewicz, T., & Sierakowska, M. Educational and nursing problems of parents of children with stoma. Roczniki Akademii Medycznej w Bialymstoku.1995; 50:163-166.
11. Decha W, Navicharern R. Predicting factors of quality of life among colorectal cancer patients with colostomy receiving chemotherapy. Kuakarun Journal of Nursing. 2016; 23(1):133-47.
12. กิ่งกาญจน์ ชุ่มจำรัส และ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ และ

ความพึงพอใจของผู้ดูแลในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลา.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2561;5(1):124-134.

13. รัตนาภรณ์ แช่ลิ้ม, นงลักษณ์ ว่องวิษณุพงศ์ และ สุดจิต ไตรประคอง.ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารสภาการพยาบาล. 2557;29(2):101-113.
14. เรวดี อุดม. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังได้รับการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ. 2561.
15. กัมพล อินทรทะกูล, ชูรีภรณ์ สีลกันตสูติ, บุยบา ศุภวัฒน์ธนสมบดี, ปียรัตน์ ภาคลักษณ์ และอารีวรรณ วิทยาธิกรณศักดิ์.ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักโดยใช้รูปแบบ METHOD-P ต่อความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด. วชิรสารการพยาบาล. ปีที่ 22 ฉบับที่ 1(มกราคม-มิถุนายน พ.ศ.2563)
16. โรงพยาบาลสมุทรปราการ.สถิติผู้ป่วย ปี 2565.
17. ฐิติพร เรือนกุล, ปิยะนุช ชูโต และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์. ผลของโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้เป็นมารดาครั้งแรก. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา. 2562;22(1):40-51.
18. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย.การวิจัยทางการพยาบาล.สงขลา:สำนักพิมพ์อัลลายด์ เพรส; 2535:155.
19. Best, J.W. Research in education. Englewood Cilifts, New Jersy: Printice-Hall. 1970.
20. วารินทร์ วัฒนานนท์เสถียร และ มธุสร ปลาโพธิ์.ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-0-D ต่อความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการปฏิบัติตัว. วารสารเกื้อการุณย์, 2561;25(2):78-90.
21. Kaspad M, Monkong S, Sirapo-ngam Y. Effects of an empowerment-based program on psychological well-being and quality of life among family caregivers of patients with advanced breast cancer. Ramathipbodi Nursing Journal 2013;19(2):277-90. (in Thai).
22. นุชนาฏ สุทธิและณัฏฐชา เจียรนิลกุลชัย. การออกแบบและพัฒนาแบบจำลองทวารเทียมฝึกทักษะหัตถการดูแลทวารเทียม; 2562:231-234.