

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้
กลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้วิจัย

สวัสดีคะ ดิฉันชื่อ นางสาวนุชรี ไล่พันธ์ ปัจจุบันศึกษาในระดับปริญญาโท สาขาวิชา การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความ สนใจที่จะทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้ของผู้ป่วยผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง” มีความประสงค์ ที่จะขอความร่วมมือและความสมัครใจจากคุณ.....

เพื่อเข้าร่วมการวิจัยดังกล่าว โดยการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ความ สามารถของตนเองในผู้ป่วยที่มีช่องเปิดลำไส้ เข้าร่วมการฝึกปฏิบัติการดูแลช่องเปิดลำไส้ตาม โปรแกรมการสอนในวันที่ 4 หลังการผ่าตัดซึ่งมีลำดับขั้นตอนดังนี้ ทมวิททัศน์ประสบการณ์ในการ ดูแลช่องเปิดลำไส้ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้องใช้เวลา 15 นาที จากนั้นผู้วิจัยจัดเตรียมอุปกรณ์ในการทำความสะดวกของช่องเปิดลำไส้ ให้ผู้ป่วยได้ลงมือกระทำ การดูแลช่องเปิดลำไส้ด้วยตนเอง ในระหว่างฝึกปฏิบัติผู้วิจัยจะอยู่กับผู้ป่วยเพื่อตอบปัญหา รับฟังและ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย รวมเวลาที่ใช้ในการเข้าร่วมการฝึกการดูแลช่องเปิดลำไส้ประมาณ 40-45 นาที เป็นระยะเวลา 3 วัน เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านผู้วิจัยจะขอนัดพบผู้ป่วยอีกครั้งในวันที่แพทย์นัดมา ตรวจหลังผ่าตัดเพื่อตอบแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำความสะดวก ช่องเปิดลำไส้และสังเกตพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้ การเข้าร่วมการวิจัยนี้คุณสามารถที่จะตอบ ตกลง หรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา การปฏิเสธของคุณจะไม่มีผลต่อการรักษาใด ๆ ทั้งสิ้น คำตอบที่ท่านตอบจะไม่มีถูกหรือผิด การฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมการสอนการดูแลช่อง เปิดลำไส้ นั้นหากมีปัญหาหรือข้อสงสัยดิฉันยินดีที่จะให้การช่วยเหลือทุกประการ ข้อมูลในการ ตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่นำมาเปิดเผยชื่อ และจะนำผลการตอบที่ได้รับไป สรุปเป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

ภาคผนวก ก (ต่อ)

กลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้วิจัย

ศาสตราจารย์ ดร. คณินชื่อนางสาวนุชรี ไล่พันธ์ ปัจจุบันศึกษาในระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความสนใจที่จะทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้ของผู้ป่วยผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง” มีความประสงค์ที่จะขอความร่วมมือและความสมัครใจจากคุณ.....

เพื่อเข้าร่วมการวิจัยดังกล่าว โดยการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยที่มีช่องเปิดลำไส้ สังเกตพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้ในวันที่ 4 7 และ 10 หลังการผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง และผู้วิจัยจะขอนัดพบผู้ป่วยอีกครั้งในวันที่แพทย์นัดมาตรวจหลังผ่าตัดเพื่อตอบแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลช่องเปิดลำไส้ และสังเกตพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้ การเข้าร่วมการวิจัยนี้คุณสามารถที่จะตอบตกลงหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา การปฏิเสธของคุณจะไม่มีผลต่อการรักษาใด ๆ ทั้งสิ้น คำตอบที่ท่านตอบจะไม่มีถูกหรือผิด หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยดิฉันยินดีที่จะให้การช่วยเหลือทุกประการ ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่นำมาเปิดเผยชื่อ และจะนำผลการตอบที่ได้รับไปสรุปเป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 2 สำหรับกลุ่มตัวอย่าง

ข้าพเจ้า.....มีความยินดีให้ความร่วมมือและสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยดังกล่าว

ลงชื่อ.....
(.....)

ภาคผนวก ข

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง

คำชี้แจง แบบบันทึกข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บปวด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยรายที่..... กลุ่ม () ทดลอง () ควบคุม หรือผู้ป่วย.....H.N.....
เพศ.....อายุ.....ปี ศาสนา.....เชื้อชาติ.....

คำชี้แจง ให้กลุ่มตัวอย่างทำเครื่องหมาย (✓) ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นคำตอบ ในคำถาม
แต่ละข้อ

สำหรับผู้ป่วย

1. ระดับการศึกษา () ไม่ได้รับการศึกษา
 () ประถมศึกษา
 () มัธยมศึกษา
 () ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา
 () ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี
2. อาชีพ () เกษตรกรรม
 () รับจ้าง
 () ค้าขาย
 () รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 () ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 () อื่น ๆ ระบุ.....
3. สถานภาพสมรส () โสด () คู่
 () หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

4. สถานภาพในครอบครัว () หัวหน้าครอบครัว () สมาชิกในครอบครัว
5. ผู้ให้การช่วยเหลือค่ารักษา () เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ จ่ายค่ารักษาเองทั้งหมด
 () บัตรผู้สูงอายุ/ บัตรสุขภาพ
 () ได้รับการช่วยเหลือจากสังคมสงเคราะห์
6. รายได้ต่อเดือน () น้อยกว่า 6,260 บาท () มากกว่า 6,260 บาท

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

อาการที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล.....

.....

วันที่เข้ารับการรักษา.....

การวินิจฉัย.....

การผ่าตัด.....วันที่ผ่าตัด.....

ยาที่ใช้หลังการผ่าตัด.....

.....

ภาวะแทรกซ้อน.....

.....

ภาคผนวก ค

แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยที่มีช่องเปิดลำไส้

คำชี้แจง จากข้อคำถามถึงสถานการณ์ทั้งหมด 13 ข้อ ให้ท่านประเมินตนเองว่ามีความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวอยู่ในระดับใด ลักษณะการตอบข้อคำถามมี 5 ระดับ ดังนี้

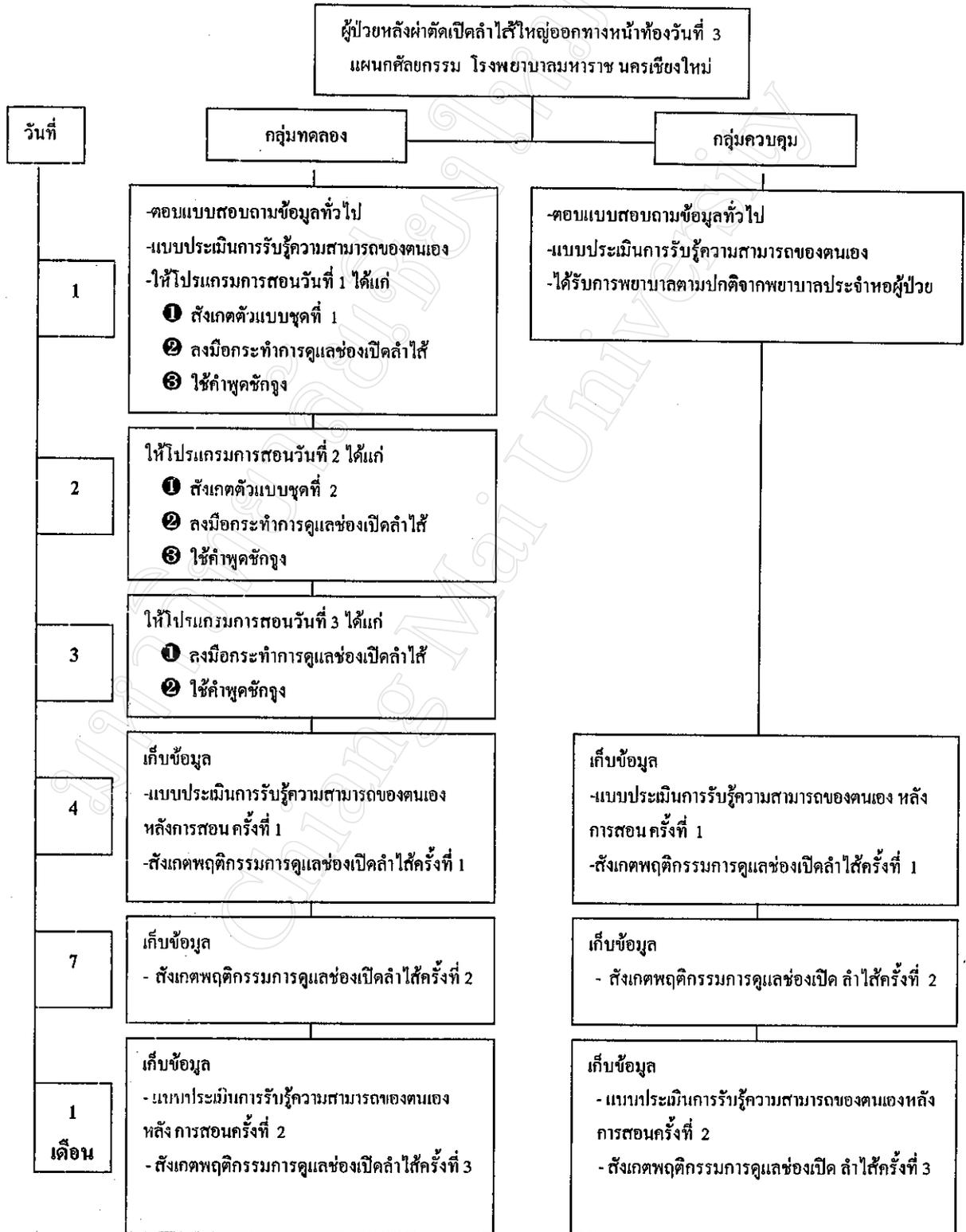
ไม่มั่นใจเลย	ระดับคะแนน	1
มั่นใจเล็กน้อย	ระดับคะแนน	2
มั่นใจปานกลาง	ระดับคะแนน	3
มั่นใจมาก	ระดับคะแนน	4
มั่นใจมากที่สุด	ระดับคะแนน	5

ข้อคำถามต่อไปนี้ สอบถามความรู้สึกว่าท่านมีความมั่นใจระดับใดที่จะสามารถกระทำการกิจกรรมในเรื่องต่อไปนี้ ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย / ที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุด

ข้อคำถาม	1	2	3	4	5
1. ใช้อุปกรณ์ที่ใช้กับช่องเปิดลำไส้ ก่อนที่จะมีการรั่วไหล					
2. ป้องกันไม่ให้มีการรั่วไหล แม้ว่าผลิตภัณฑ์จะบกพร่อง					
3. คุณแลช่องเปิดลำไส้ได้อย่างถูกต้องที่บ้าน					
4. ป้องกันการเกิดปัญหาของผิวหนัง					
13.คุณแลช่องเปิดลำไส้ได้อย่างถูกต้องเมื่อออกไปนอกอาคาร					

ภาคผนวก จ

แผนภูมิที่ 5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



โปรแกรมการสอนเพื่อพัฒนาการรับรู้ความหมายของตนเองและพฤติกรรมดูแลห้องเปิดลำไส้
สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง

โปรแกรมการสอนเพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมกรดูแลช่องเปิดลำไส้

โปรแกรมการสอนการสอนที่สร้างขึ้นนี้ สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของเบนดูรา ที่กล่าวถึงแหล่ง 3-4 แหล่งที่ประกอบด้วย ผลสำเร็จของการลงมือกระทำ การสังเกตตัวแบบหรือบุคคลอื่น การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์และสรีระ การสร้าง โปรแกรมจึงอาศัยแนวคิดดังกล่าว ประกอบด้วย การสังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ความสำเร็จของบุคคลอื่น ผลสำเร็จของการลงมือกระทำด้วยตนเอง และการใช้คำพูดชักจูง เพื่อให้สามารถสนับสนุนการรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ให้สามารถดูแลช่องเปิดลำไส้ได้ด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์ และวิธีการตามลำดับดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้ช่วยมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลช่องเปิดลำไส้ในเรื่อง การทำความสะอาดช่องเปิดลำไส้ การควบคุมกลืน การรับประทานอาหาร การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน เกิดความมั่นใจในตนเองและสามารถดูแลช่องเปิดลำไส้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ช่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่รับการรักษาค้ำด้วยการผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง

โปรแกรมการสอนวันที่ 1 วิชา 45-60 นาที

กิจกรรม	แหล่งสนับสนุน
<p>1. ดึงดูดความสนใจที่ทัศนประสิทธิภาพความสำเร็จในการดูแลช่องเปิด</p> <p>ได้สำเร็จ เรื่องการทำความสะอาดช่องเปิดได้</p> <p>2. ตัวแบบบรรยายถึงผลดีและประโยชน์ของการดูแลช่องเปิดได้</p> <p>การพูดคุยถึง และยืนยันถึงการดูแลช่องเปิดได้ด้วยตนเองสามารถ</p> <p>กระทำได้ด้วยตนเองในชีวิตจริง ผู้วิจัยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และ</p> <p>ชักจูงให้ผู้ช่วยให้ความพยายามในการฝึกฝนการดูแลช่องเปิดได้</p> <p>3. ผู้วิจัยจัดเตรียมอุปกรณ์การทำความสะอาดช่องเปิดได้ ให้ผู้ช่วย</p> <p>ฝึกปฏิบัติการทำความสะอาดช่องเปิดได้</p>	<p>แหล่งสนับสนุน</p> <p>1. การสังเกตความแบบหรือประสิทธิภาพความสำเร็จ</p> <p>ของบุคคลอื่น</p> <p>2. การใช้คำพูดชักจูง</p> <p>3. ผลสำเร็จของการลงมือกระทำด้วยตนเอง</p>

โปรแกรมการสอนวันที่ 2 ใช้เวลา 45-60 นาที

กิจกรรม	แหล่งสนับสนุน
<p>1. ตั้งเกศตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์ประสบการณ์ความล้มเหลวในการดูแลช่องเปิด ลำไส้ เรื่อง การเลือกรับประทานอาหาร การควบคุมกลิ่นและก๊าซ และการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน ตัวแบบบรรยายถึงความล้มเหลวในการดูแลช่องเปิดลำไส้ สามารถเกิดขึ้นได้จากความพยายาม และการฝึกฝนจนสามารถดูแลตนเองได้ตีมีการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างปกติ</p> <p>2. ผู้วิจัยจัดเตรียมอุปกรณ์การทำความสะอาดช่องเปิดลำไส้ ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการทำความสะอาดช่องเปิดลำไส้ การสังเกตลักษณะช่องเปิดลำไส้ ลักษณะอุจจาระ การเกิดลมหรือก๊าซ การป้องกันและแก้ไข</p> <p>3. กล่าวคำชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ดี ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และ ชักชวนให้ผู้ป่วยใช้ความพยายามให้มากขึ้นถ้าผู้ป่วยไม่สามารถทำได้</p>	<p>แหล่งสนับสนุน</p> <p>1. การสังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ความล้มเหลวของบุคคลอื่น</p> <p>2. ผลสำเร็จของการลงมือกระทำด้วยตนเอง</p> <p>3. การใช้คำพูดชักจูง</p>

โปรแกรมการสอนวันที่ 3 ใช้เวลา 30 นาที

กิจกรรม	แหล่งสนับสนุน
<p>1. ผู้วิจัยเตรียมอุปกรณ์การทำความสะอาดช่องเปิดลำไส้ ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการทำความสะอาดช่องเปิดลำไส้ เช่นเดียวกับวันที่ 1 และ 2</p> <p>2. ให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลช่องเปิดลำไส้ที่ได้ฝึกปฏิบัติ</p> <p>มาแล้ว บรรยายถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการนำความรู้ที่ได้รับจากการสอนไปใช้ในการดูแลช่องเปิดลำไส้ต่อไป</p>	<p>1. ผลสำเร็จของการลงมือกระทำด้วยตนเอง</p> <p>2. การใช้คำพูดชักจูง</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมและเนื้อหา	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>-เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยและผู้เกี่ยวข้อง</p>	<p>กิจกรรมและเนื้อหา</p> <p>การสร้างสัมพันธภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและแนะนำตัวต่อผู้ช่วย 2. ผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ถามปัญหาเพื่อการตัดสินใจ และขออนุญาตในการทำวิจัยจากผู้ช่วย 3. เมื่อผู้ช่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ช่วยในเรื่องทั่ว ๆ ไปและซักถามปัญหาจากผู้ช่วยเกี่ยวกับกรดูแลของเปิดถ้าได้ เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ซักถามผู้ช่วยถึง ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อเห็นช่องเปิดถ้าได้ ประโยชน์หรือผลดีของการมีช่องเปิดถ้าได้และผลกระทบของการมีช่องเปิดถ้าได้ที่ผู้ช่วยคาดว่าจะเกิดขึ้นได้ 4. ผู้วิจัยให้กำลังใจผู้ช่วย และให้ความเชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ในระยะหลังผ่าตัดผู้ช่วยจะได้รับกรดูแลช่องเปิดถ้าได้จากพยาบาล หลังจากจากนั้นเมื่อร่างกายแข็งแรงขึ้น อากาศปวดแผลทุเลาลง สามารถลุกนั่งบนเตียงหรือข้างเตียงได้ ผู้วิจัยจะมาติดตามเยี่ยมผู้ช่วยและให้ความรู้เรื่องการดูแลช่องเปิดถ้าได้ 		<p>ประเมินผล</p> <p>-ผู้ช่วยพูดคุยกับผู้วิจัย ซักถามปัญหาและสนใจ ฟังด้วยท่าทีที่เต็มใจ</p> <p>-ผู้ช่วยให้ความร่วมมือ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย</p> <p>-ผู้ช่วยบอกปัญหาและระบายความรู้สึกต่อการดูแลช่องเปิดถ้าได้</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมและเนื้อหา	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>-ผู้ช่วยสามารถบอกประโยชน์ของการผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่และผนังท้องเพื่อเป็นทางระบายออกของอุจจาระแทนตำแหน่งเดิม และเป็นการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ดีที่สุดร่วมกับด้วยการรักษาด้วยเคมีบำบัดและการฉายรังสีรักษา</p> <p>-ผู้ช่วยสามารถบอกลักษณะของช่องเปิดลำไส้หรือเรียกว่า “stoma” มีลักษณะกลม สีชมพู มีขนาดเล็กน้อยคล้ายรูเข็มประมาณ 1 นิ้ว บริเวณผิวหนังด้วยเยื่อเมือกคล้ายกับในช่องปาก ไม่มีกลิ่นเหม็นหรือมีเลือดปนในการควบคุมการขับถ่าย และไม่มีประสาทส่วนปลายที่รับความรู้สึกเจ็บปวด</p> <p>อย่างถูกต้อง</p>	<p>กิจกรรมการสทอนวันที่ 1</p> <p>ผู้วิจัยอธิบายถึง การผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง เป็นผ่าตัดเพื่อสร้างทางเปิดระหว่างลำไส้ใหญ่และผนังท้องเพื่อเป็นทางระบายออกของอุจจาระแทนตำแหน่งเดิม และเป็นการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ดีที่สุดร่วมกับด้วยการรักษาด้วยเคมีบำบัดและการฉายรังสีรักษา</p> <p>ผู้วิจัยอธิบาย ถึงลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาของช่องเปิดลำไส้ ช่องเปิดลำไส้หรือเรียกว่า “stoma” มีลักษณะกลม สีชมพู มีขนาดเล็กน้อยคล้ายรูเข็มประมาณ 1 นิ้ว บริเวณผิวหนังด้วยเยื่อเมือกคล้ายกับในช่องปาก ไม่มีกลิ่นเหม็นหรือมีเลือดปนในการควบคุมการขับถ่าย และไม่มีประสาทส่วนปลายที่รับความรู้สึกเจ็บปวด จากนั้นให้ผู้ช่วยชมวิดีโอที่บันทึก</p> <p>ประกอบบรรยาย</p> <p>ผู้วิจัยบอกผู้ช่วยถึงวัตถุประสงค์ของการชมวิดีโอที่บันทึก ลำดับเนื้อหา และประโยชน์ที่จะได้รับการชมวิดีโอที่บันทึก เพื่อให้ผู้ช่วยสนใจ ตั้งใจ และจดจำพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดง จากนั้นให้การเสนอตัวแบบชุดที่ 1 มีเนื้อหาหลักดังนี้</p> <p>1. การเลือกอุปกรณ์รองรับอุจจาระซึ่งมี 2 แบบ คือแบบชิ้นเดียวซึ่งใช้แล้วทิ้ง และสองชิ้นซึ่งประกอบด้วยแผ่นรองลักษณะสี่เหลี่ยมใช้ติดกับผิวหนังและรองรับอุจจาระปิดลงบนแผ่นรอง อุปกรณ์รองรับอุจจาระที่มีประสิทธิภาพ ควรเก็บอุจจาระได้ดี ไม่รั่วซึม และไม่ทำให้เกิดการระคายเคืองผิวหนังบริเวณอุ้งเชิงกรานได้ 1 องศา</p> <p>นำหน้าก้นมา ทำข้อได้ง่ายตามท้องตลาด ราคาไม่แพงและเหมาะสมกับตนเอง (มีภาพตัวอย่างในวิดีโอที่บันทึก)</p>	<p>-โทรศัพท์มือถือ</p> <p>ภาพขนาด 20 นิ้ว</p> <p>-วิดีโอที่บันทึกตัวแบบ</p> <p>สัญลักษณ์เรื่อง</p> <p>ประสบการณ์การดูแลช่องเปิดลำไส้</p> <p>2 ชุด</p>	<p>-ผู้ช่วยแสดงความสนใจและตั้งใจฟังการบรรยายและชมวิดีโอที่บันทึก</p> <p>-ผู้ช่วยมีความสนใจซักถามปัญหา</p> <p>-ผู้ช่วยบอกลักษณะของอุปกรณ์รองรับอุจจาระที่ได้ดี ได้แก่ เก็บอุจจาระได้ดี ไม่รั่วซึม ไม่ทำให้อุณหภูมิร่างกายต้อง</p> <p>ผิวหนัง ป้องกันกลิ่น</p> <p>นำหน้าก้นมา เป็นต้น</p>
<p>-ผู้ช่วยสามารถบอกถึงการเลือกอุปกรณ์รองรับอุจจาระที่ดีที่สุด</p> <p>อย่างถูกต้อง</p>			

วัตถุประสงค์	กิจกรรมและเนื้อหา	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>ขั้นตอนในการดูแลของเปิดดำเนินการได้ที่สามารถปฏิบัติขณะอยู่โรงพยาบาลและที่บ้าน (มีภาพตัวอย่างในวีดิทัศน์)</p> <p>การสังเกตตัวแบบใช้เวลาประมาณ 15 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการสังเกต ชักถาม ปัญหาหรือข้อสงสัย และให้คำแนะนำ หากผู้ปฏิบัติงานมีข้อสงสัยและสังเกตไม่ทัน ผู้วิจัยให้การเสนอตัวแบบชุดเดิมซ้ำในตอนที่อยู่ต้องการอีกครั้ง</p> <p>ผู้วิจัยจัดเตรียมอุปกรณ์ในการทำความเข้าใจการทำความเข้าใจ ได้แก่ ชุดทำแผล ประกอบด้วย ภาชนะใส่น้ำยาทำความสะอาดได้แก่ แอลกอฮอล์ น้ำเกลือปราศจากเชื้อหรือ น้ำดื่มสุก สำลีหรือผ้าก๊อช ปากคีบหรือไม้พันสำลี ถุงรองรับอุจจาระแบบต่าง ๆ สารป้องกัน ภาชนะใส่ของฝักก๊อช สารดับกลิ่น ขามรูปไตหรือถุงใส่ขยะ เป็นต้น บอกให้ผู้ป่วยทราบว่า เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านมีอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ ได้แก่ อุปกรณ์รองรับอุจจาระ น้ำดื่มสุกหรือ น้ำสะอาด สำลีหรือกระดาษทิชชู ถุงใส่ขยะ เป็นต้นและควรจัดเก็บในถุงหรือภาชนะที่พกพาสะดวก</p>	<p>-ชุดทำแผล -แอลกอฮอล์ -น้ำเกลือปราศจากเชื้อหรือน้ำดื่มสุก -สำลีหรือผ้าก๊อช -ปากคีบหรือไม้พันสำลี -ถุงรองรับอุจจาระแบบต่าง ๆ</p>	

วัตถุประสงค์	กิจกรรมและเนื้อหา	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>15. เก็บข้อมูลกรณีและเครื่องมือตรวจสอบรับดูจรรยาบรรณไปทำความสะอาด โดยการตั้งตัวขนานน้ำปลาหรือน้ำยทำความสะอาด ผึ่งให้แห้งเพื่อนำมาใช้ในครั้งต่อไป</p> <p>ในระหว่างที่ผู้ช่วยฝึกปฏิบัติผู้วิจัยคุยกับผู้ช่วยเพื่อตอบปัญหา รับฟังและให้คำแนะนำแก่ผู้ช่วย หลังการฝึกการทำความสะอาดช่องเปิดลำไส้ผู้วิจัยให้กำลังใจแก่ผู้ช่วยโดยการกล่าวชมเชยเพื่อเป็นการเสริมกำลังใจแก่ผู้ช่วยเมื่อผู้ช่วยทำพฤติกรรมมาตรฐานช่องเปิดลำไส้ได้อย่างถูกต้อง ถ้าผู้ช่วยไม่สามารถปฏิบัติได้หรือปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติมและบอกถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ในพฤติกรรมที่ผู้ช่วยกระทำนั้น เช่น เช็ดอุณหภูมิหรือคราบสกปรกไม่สะอาดทำให้ผิวหนังรอบช่องเปิดลำไส้อักเสบเป็นแผล หรือตัดขนาดช่องเปิดของแผ่นรองที่ติดกับผิวหนังกว้างหรือแคบเกินไป เป็นต้น หลังการสอนสิ้นสุด บอกกำหนดนัดเวลาที่จะมาพบผู้ช่วยในวันถัดไป ระหว่างนี้หากผู้ช่วยต้องมีการเปลี่ยนแปลงรับดูจรรยาบรรณเมื่ออยู่ในระดับ 1/3-1/2 ของดูให้ผู้ช่วยฝึกปฏิบัติการทำความสะอาดช่องเปิดลำไส้และเปลี่ยนดูจรรยาบรรณในวิธีที่ได้เรียนรู้ไปแล้ว</p>		<p>-ผู้ช่วยมีการสีหน้าและท่าทางยิ้มแย้ม</p> <p>-ผู้ช่วยบอกความรู้สึทของตนเองในการดูดูแลช่องเปิดลำไส้ ชักถามหรือบอกปัญหาที่พบในการฝึกปฏิบัติ</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมและเนื้อหา	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>- เพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่เนื้อหาของบทเรียน</p>	<p>กิจกรรมการสอนวันที่ 2</p> <p>ผู้วิจัยกล่าวทักทาย สอบถามผู้ป่วยถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการดูแลของบิด่าได้และผลของการปฏิบัติในวันที่ 1 หากผู้ป่วยพบกับปัญหาและอุปสรรค ผู้วิจัยช่วยชี้แนะแนวทางการแก้ไข หรือกล่าวชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ดีแล้ว</p> <p>ผู้วิจัยบอกผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์ของการรวมวิดิทัศน์ ถ้าดีเนื้อหา และประโยชน์ที่จะได้รับจากการรวมวิดิทัศน์ เพื่อให้ผู้ป่วยสนใจ ตั้งใจ และจดจำพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดง จากนั้นให้การเสนอตัวแบบชุดที่ 2 มีเนื้อหาหลักดังนี้</p> <p>1. การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม ควรมีความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสม ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ทุกชนิดตามความต้องการ แต่ควรงดเว้นอาหารบางประเภท เช่น อาหารสจัดและอาหารหมักดอง</p>	<p>- โทรทัศน์จอภาพ ขนาด 20 นิ้ว</p> <p>- วิดิทัศน์ตัวแบบ</p> <p>- สัตถ์ลักษณะเรื่อง</p> <p>- กระดาษประกอบการดูเลของเปิด</p> <p>- ลำไส้ 2 ชุด</p>	<p>- ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและตั้งใจฟังการบรรยายและชมวิดิทัศน์</p> <p>- ผู้ป่วยมีความสนใจซักถามและซักถามปัญหา</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมและเนื้อหา	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>2. การควบคุมการเกิดกลิ่นและก๊าซ สาเหตุเกิดจากการกินนม และก๊าซจากปฏิกิริยาของแบคทีเรียที่ไม่สามารถย่อยสารอาหารคาร์โบไฮเดรต การกินนมที่มีการเพิ่มมากขึ้นได้จากการดูดน้ำจากหลอด การพูดคุยระหว่างรับประทานอาหาร การเคี้ยวมากหรือหมากฝรั่งและการสูบบุหรี่ ควรรับประทานอาหารที่ไม่ทำให้เกิดกลิ่นและก๊าซดังกล่าวข้างต้น บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงระยะเวลาที่อาหารและก๊าซเคลื่อนที่ผ่านจากช่องปากถึงลำไส้ใหญ่ ประมาณ 6 ชั่วโมง ฉะนั้นควรรงควัณการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดกลิ่นและก๊าซ หรือเลือกเวลาที่เหมาะสมถ้าต้องเดินทางหรือมีกิจกรรมสังสรรค์ การใส่สารป้องกันกลิ่น เช่น ใส่ผงถ่านไว้ที่ก้นอุจจาระสามารถช่วยลดกลิ่นอุจจาระลงได้ แต่วิธีการที่ดีที่สุดในการควบคุมกลิ่น คือ การรักษาความสะอาด ดูแลให้ก้นอุจจาระรับอุจจาระสะอาด เปลี่ยนถุงอุจจาระเมื่ออุจจาระอยู่ในถุงประมาณ 1/3 ของถุง ปิดถุงรองรับอุจจาระให้แน่น</p>		

วัตถุประสงค์	กิจกรรมและเนื้อหา	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>3. การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยมักพบในผู้ป่วยขาดความรู้และปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง จึงต้องให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการสังเกตและดูแลตนเอง ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย ได้แก่</p> <p>3.1 การระคายเคืองของผิวหนังรอบบริเวณช่องเปิดลำไส้ จากการระคายเคืองจะเกิดจากสารคัดหลั่งที่ออกมาจากลำไส้เล็ก ในส่วนของลำไส้ใหญ่มีน้อย ในการป้องกันผู้ป่วยควรเลือกรองรับอุจจาระที่มีขนาดเหมาะสมกับช่องเปิดลำไส้ ผู้ป่วยจะมีอาการผิวหนังเป็นรอยสีแดง เวื้อยุ่ยและปวดแสบปวดร้อน</p> <p>3.7 อาการท้องเสีย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหาร จวรหนักเกินไป การรับประทานอาหารที่ทำให้ท้องเสีย และมาพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา</p>		

วัตถุประสงค์	กิจกรรมและเนื้อหา	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>เมื่อสิ้นสุดการชมวีดิทัศน์ตัวแบบสัญลักษณ์ ผู้วิจัยถามผู้ปวยเรื่องแบบแผนการรับประทานอาหาร ชนิดของอาหารที่ชอบรับประทานประเภทใดมากที่สุด และให้คำแนะนำในการเลือกชนิดอาหาร จำนวนมื้อ เวลาในการรับประทานอาหารเพิ่มเติม โดยผู้ปวยไม่จำเป็นต้องจดอาหารทุกชนิดแต่ควรเลือกเวลาที่เหมาะสมในการรับประทานอาหาร เช่นอาหารที่มีกลิ่นหรือรสชาติที่รับประทานได้ง่ายต้องไปงานเลี้ยงหรือออกไปนอกบ้าน และมีคนให้ผู้ปวยได้วางแผนการรับประทานอาหารที่กิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง ซึ่งเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล กรณีที่ผู้ปวยเพศชายหรือไม่ได้เป็นผู้ประกอบอาหารด้วยตนเอง ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลผู้ปวยเรื่องอาหารเข้าร่วมชมวีดิทัศน์ด้วย จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ปวยได้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม</p> <p>ผู้วิจัยจัดเตรียมอุปกรณ์ในการทำความสะอาดของเปิดลำได้ ได้แก่ ชุดทำแผล ประกอบด้วย ภาชนะใส่น้ำยาทำความสะอาดได้แก่ แอลกอฮอล์ น้ำเกลือปราศจากเชื้อหรือน้ำต้มสุก ลำติหรือผ้าก๊อช ปากติบหรือไม้พันสำลี ถุงรองรับอุจจาระแบบต่าง ๆ สารป้องกัน การระคายเคืองผิวหนัง สารดับกลิ่น ซามรูปูไตหรือถุงใส่ขยะ ให้ผู้ปวยได้ลงมือกระทำการดูแลช่องเปิดลำได้ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 30-40 นาที ในระหว่างที่ผู้ปวยฝึกปฏิบัติผู้วิจัยอยู่กับผู้ปวยเพื่อตอบปัญหา รับฟังและให้คำแนะนำแก่ผู้ปวย หลังการฝึกการทำความสะอาดช่องเปิดลำได้ ผู้วิจัยให้กำลังใจแก่ผู้ปวยโดยการกล่าวคำชมเชยเพื่อเป็นการเสริมกำลังใจแก่ผู้ปวยเมื่อผู้ปวยทำพฤติกรรมมาตรฐานแล้วช่องเปิดลำได้ใช้ได้อย่างถูกต้อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> -ถุงรองรับอุจจาระ -ชุดทำแผล -แอลกอฮอล์ -น้ำเกลือปราศจากเชื้อหรือน้ำต้มสุก -ผ้าก๊อช -ปากติบหรือไม้พันสำลี -ถุงรองรับอุจจาระแบบต่าง ๆ -กระจกแบบมีขาตั้ง 	

วัตถุประสงค์	กิจกรรมและเนื้อหา	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>เพื่อสร้างสัมพันธภาพและเกิดแรงจูงใจในการเรียน</p> <p>ผู้ช่วยสามารถทำ ความสะอาดช่องเปิดลำไส้ด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>กิจกรรมและเนื้อหา</p> <p>โปรแกรมการสอนวันที่ 3</p> <p>ผู้วิจัยกล่าวทักทาย สอบถามผู้ช่วยถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการดูแลช่องเปิดลำไส้และผลของการปฏิบัติในวันที่ 1 หากผู้ช่วยพบกับปัญหาและอุปสรรค ผู้วิจัยช่วยชี้แนะแนวทางแก้ไข หรือกล่าวชมเชยเมื่อผู้ช่วยปฏิบัติได้ดีแล้ว</p> <p>ผู้วิจัยทบทวนเนื้อหาการดูแลช่องเปิดลำไส้ที่ได้ดำเนินการสอนมาทั้งหมดในเรื่องการทำ ความสะอาดช่องเปิดลำไส้ การรับประทานอาหาร การควบคุมกลิ่นและก๊าซ และการป้องกันแฉะแก่ไขภาวะแทรกซ้อน จากนั้นให้ผู้ช่วยลงมือกระทำ การดูแลช่องเปิดลำไส้</p> <p>ผู้วิจัยจัดเตรียมอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาดช่องเปิดลำไส้ ได้แก่ ชุดทำแผล ประกอบด้วย ภาชนะใส่น้ำยาทำความสะอาดได้แก่ แอลกอฮอล์ น้ำเกลือปราศจากเชื้อหรือน้ำต้มสุก สำลือหรือผ้าก๊อช ปากคิบบหรือไม้พันสำลือ ถุงรองรับอุจจาระแบบต่าง ๆ สารป้องกัน การระคายเคืองผิวหนัง สารดับกลิ่น ซามรูปไตหรือถุงใส่ขยะ ให้ผู้ช่วยได้ลงมือกระทำ การดูแลช่องเปิดลำไส้ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 30-40 นาที ในระหว่างที่ผู้ช่วยฝึกปฏิบัติผู้วิจัยอยู่กับผู้ช่วย เพื่อตอบปัญหา รับฟังและให้คำแนะนำแก่ผู้ช่วย หลังการฝึกการทำ ความสะอาดช่องเปิดลำไส้ ผู้วิจัยให้กำลังใจแก่ผู้ช่วย กล่าวคำชมเชยเพื่อเป็นการเสริมกำลังใจแก่ผู้ช่วยเมื่อผู้ช่วยกระทำ พฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้ได้อย่างถูกต้อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> -ถุงรองรับอุจจาระ -ชุดทำแผล -แอลกอฮอล์ -น้ำเกลือปราศจากเชื้อหรือน้ำต้มสุก -สำลือหรือผ้าก๊อช -ปากคิบบหรือไม้พันสำลือ -ถุงรองรับอุจจาระแบบต่าง ๆ -กระเจินแบบมีขี้ตัง 	<ul style="list-style-type: none"> -ผู้ช่วยทำ ความสะอาด -ช่องเปิดลำไส้ได้สะอาด -ถูกต้อง

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ภาคผนวก ข
บทศริปต์วิดิทัศน์ตัวแบบสัญลักษณ์

ถ่ายภาพ	ภาพ	เสียง
1	ระยะเวลา L.S. มุมเงยขึ้น มุม..... ภาพที่ 1 อาคารเรียน รวมคณะแพทยศาสตร์ และอนุสาวรีย์พระบิดา (ไตเค็ด) ซ้อนภาพตัว หนังสือ	เพลง
2	ระยะเวลา Soom In ตึกส่วน หนึ่งจนเหลือห้องเดียว โดยใช้เทคนิคที่กล้อง M 9000 จากนั้น Cut	(เสียงบรรยาย) ในปัจจุบันนี้มีผู้ป่วยจำนวนมากที่เข้า รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคเนื้องอกหรือ มะเร็งของอวัยวะที่สำคัญ (เสียงบรรยาย) โรคเนื้องอกและมะเร็งลำไส้ใหญ่มี
3	ระยะเวลา M.S. → PAN → SOOM IN มุม O,E ภาพ ผู้ป่วยรอรับการ รักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก	(เสียงบรรยาย) โรคนี้อุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น พบมากในผู้ป่วยอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ หรือมีการอักเสบของลำไส้เรื้อรัง รับประทานอาหาร ไขมันสูง เนื้อสัตว์ และรับประทานอาหารกากใย น้อย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการแสดงจนมีอาการ ของการเปลี่ยนแปลงการขับถ่ายอุจจาระ หรือถ่าย เป็นเลือด หากได้รับการวินิจฉัยและรักษาทันทีจะมี ความปลอดภัยสูง
4	ภาพ ผู้ป่วยรับการรักษา ด้วยการฉายรังสีรักษา	แพทย์ให้การรักษาโดยการให้เคมีบำบัดหรือรังสี รักษาใช้เวลาประมาณ 6 สัปดาห์ ก่อนที่จะรักษา โดยการผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง
5	ภาพ ผู้ป่วยรับการรักษา ด้วยการผ่าตัดเปิดลำไส้ ใหญ่ออกทางหน้าท้อง	การผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง เป็นการ ผ่าตัดเพื่อสร้างทางเปิดระหว่างลำไส้ใหญ่และผนัง หน้าท้องเพื่อเป็นทางระบายออกของอุจจาระแทน ทวารหนัก
6	ระยะเวลา M.S. มุม O, E	ลักษณะของช่องเปิดลำไส้ ช่องเปิดลำไส้เป็นส่วน หนึ่งของลำไส้ใหญ่ที่เปิดออกที่ด้านซ้ายของหน้าท้อง ส่วนล่าง มีลักษณะกลม สีชมพู มีขนาดเล็ก บริเวณ

ถ่ายภาพ	ภาพ	เสียง
7	<p>ภาพ รูปภาพการผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง และภาพลักษณะช่องเปิดลำไส้ ปกติเปรียบเทียบกับผิดปกติ</p> <p>ระยะ M.S. มุม O, E</p> <p>ภาพ ผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด นอนพักอยู่บนเตียง เริ่มลุกนั่งและเดินรอบๆ เตียง พยายามทำความเข้าใจความสะอาดแผลและสอนการทำความสะอาดช่องเปิดลำไส้ จากนั้นผู้ป่วยเริ่มฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง</p>	<p>ผิวเรียบบุด้วยเยื่อ ไม่มีกล้ามเนื้อหรือกระดูกในการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ อุจจาระจะไหลออกตลอดเวลา นอกจากนี้แล้วยังไม่มีประสาทสัมผัสส่วนปลายที่รับความรู้สึกเจ็บปวด</p> <p>ในระยะหลังผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง ช่องเปิดลำไส้จะมีการบวมและจะยุบลงจนมีขนาดคงที่ในสัปดาห์ที่ 6-8 หลังผ่าตัด พยาบาลจะทำความเข้าใจความสะอาดแผลผ่าตัดด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อจนตัดไหม ในส่วนของช่องเปิดลำไส้ ท่านจะต้องฝึกการดูแลช่องเปิดลำไส้ด้วยตนเองในเรื่อง การทำความสะอาดช่องเปิดลำไส้ การรับประทานอาหาร การป้องกันกลิ่นและก๊าซ การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน สิ่งที่สำคัญที่สุดในระยะนี้คือ ท่านจะต้องมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเองว่า ท่านสามารถที่จะดูแลช่องเปิดลำไส้ได้ ถ้าต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของผู้ป่วยท่านหนึ่งที่มีช่องเปิดลำไส้ที่มีการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นปกติภายหลังออกจากโรงพยาบาล</p>

การถ่ายภาพ	ภาพ	เสียง
8	ระยะเวลา FADE IN → MS → CU มุม O,E ภาพ คุณปริยาพรรณ กล่าวทักทาย	<p>คุณปริยาพรรณ : สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ ปริยาพรรณ ดิฉันรับการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการผ่าตัดเปิดลำไส้ออกทางหน้าท้องเพื่อถ่ายอุจจาระแทนทวารหนักมา 2 ปี ร่วมกับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ปัจจุบันนี้ดิฉันปฏิบัติตนในการดูแลช่องเปิดลำไส้ด้วยตนเองและดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ</p> <p>เมื่อดิฉันได้ทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งลำไส้รู้สึกตกใจมากแพทย์บอกว่าต้องรักษาด้วยการผ่าตัดจึงรีบตัดสินใจรับการรักษาด้วยการผ่าตัดทันที ขณะนั้นกลัวและกังวลมากเนื่องจากต้องถ่ายอุจจาระออกทางหน้าท้องซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่น่าดูเลย ไม่มั่นใจว่าจะควบคุมกลิ่นรบกวนของอุจจาระได้และกลัวคนอื่นรังเกียจ</p> <p>ดิฉันมีเพื่อนที่ผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้องเหมือนกัน ได้บอกกับดิฉันว่า เธอจะต้องฝึกฝนและเรียนรู้เรื่องการดูแลช่องเปิดลำไส้ด้วยตนเองและต้องเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าดำเนินชีวิตประจำวันได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติ ทำให้ดิฉันเกิดกำลังใจและบอกกับตัวเองว่า การผ่าตัดเปิดลำไส้ถ่ายอุจจาระเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเท่านั้น ไม่มีใครจะรู้ได้เลยว่าเราไม่เหมือนกับคนอื่น ๆ ถ้าเราไม่บอกเขา ถ้าเราดูแลช่องเปิดลำไส้ได้ดี ดังนั้นท่านจะต้องฝึกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อป้องกันปัญหาและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในภายหลังได้</p> <p>การทำความสะอาดช่องเปิดลำไส้และการเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระ ระยะเวลาหลังผ่าตัดใหม่ๆ พยาบาลจะมาดูแลทำความสะอาดแผลผ่าตัดและแผลช่องเปิดลำไส้พร้อมทั้งเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระให้ จากนั้นประมาณ 4-5 วันพยาบาลจะทำความสะอาด</p>

การถ่ายภาพ	ภาพ	เสียง
9	<p>ระยะ M.S. → CU มุม S, H, E ภาพ อุปกรณ์ในการทำ ความสะอาดช่องเปิดลำไส้</p>	<p>เฉพาะแผลผ่าตัดหน้าท้องและสอนการทำ ความสะอาดช่องเปิดลำไส้โดยเตรียมอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาดช่องเปิดลำไส้มาสาริตและให้ราทคลอง ฝึกปฏิบัติ</p> <p>ในการทำความสะอาดช่องเปิดลำไส้ตั้งแต่ผ่าตัด มาถึงปัจจุบันแบ่งได้เป็น 3 ระยะคือ ระยะแรก วันที่ 4-5 หลังผ่าตัดขณะอยู่โรงพยาบาล ระยะที่ 2 เมื่ออยู่ที่บ้าน ระยะที่ 3 ขณะไปทำงานหรือทำกิจกรรม นอกบ้าน</p> <p>ดิฉันจะขออธิบายและสาริตการทำความสะอาด ช่องเปิดลำไส้ที่ท่านจะต้องทำขณะอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อให้ท่านได้สังเกตและนำไปฝึกปฏิบัติในลำดับต่อ ไป</p> <p>(เสียงบรรยาย) วิธีการทำความสะอาดช่องเปิดลำไส้ การเตรียมอุปกรณ์ การเตรียมอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาดช่องเปิดลำไส้ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สำลีหรือไม้พันสำลี 2. ถ้วยสะอาดใส่น้ำเกลือปราศจากเชื้อ 3. ปากคีบขนาดเล็กหรือถุงมือ 4. แผ่นรองและถุงรองรับอุจจาระ 5. ถุงหรือภาชนะที่ใส่ของที่ใช้แล้ว 6. ก๊อชหรือกระดาษทิชชู
10	<p>ระยะ M.S. → CU ที่ มือ มุม O, E และ S, H ภาพข้ามศีรษะเหมือนกับ ผู้ชมกำลังทำอยู่ ภาพ คุณปรีชาพรรณ</p>	<p>การเตรียมถุงรองรับอุจจาระ การวัดขนาดและการตัดช่องเปิดของแผ่นรองที่ เหมาะสม สามารถทำได้ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. นำแผ่นแบบวัดขนาดของช่องเปิดลำไส้วางเทียบ กับช่องเปิดลำไส้เพื่อหาขนาดของช่องเปิดลำไส้โดย ให้มีขนาดใหญ่กว่าช่องเปิดลำไส้ประมาณ

การถ่ายภาพ	ภาพ	เสียง
11	สาธิตการเตรียมถุงรอง รับอุจจาระ ระยะ L.S., M.S. มุม O, E ภาพ -ห้องที่มีแสงสว่าง เพียงพอ -แสดงท่านั่งหรือยืน -แสดงการม้วนชาย เสื้อและกางเกง	0.3 เซนติเมตร หรือ 1/8 นิ้วฟุต 2. เมื่อได้ขนาดของช่องเปิดลำไส้ นำแผ่นแบบ มาวางทับกับแผ่นรองที่ติดกับถุงรองรับอุจจาระ ที่จะใช้แล้วตัดให้มีขนาดช่องเปิดเท่ากับแบบที่วัด มา การเตรียมตนเอง 1. เลือกสถานที่ที่จะทำความสะอาดและเปลี่ยนถุง เป็นบริเวณที่อากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างที่ เพียงพอและกันม่านหรือปิดประตูให้มีฉนวนหรือ ในห้องน้ำ 2. นั่งหรือยืนก็ได้ในท่าที่ตนเองสะดวก 3. เก็บชายเสื้อและม้วนขอบกางเกงหรือกระโปรง หรือผ้าปูให้พ้นจากบริเวณช่องเปิดลำไส้
12	ระยะ CU มุม O, E ภาพ คุณปริยาพรรณเล่า ความรู้สึกเมื่อได้เริ่มทำ ความสะอาดช่องเปิดลำ ไส้ครั้งแรก	คุณปริยาพรรณ : เมื่อจะเริ่มลงมือทำความสะอาดช่อง เปิดลำไส้ด้วยตัวเองในครั้งแรก ดิฉันจำได้ว่ารู้สึกตื่น เต็มและกลัวว่าจะทำได้ไม่ถูกต้องไม่สะอาด ดิฉันก็ จะค่อย ๆ ทำอย่างช้า ๆ ใช้เวลานานนิดหนึ่งเมื่อทำได้ ครั้งแรกความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลลดลงไปมาก วันต่อมาได้ฝึกปฏิบัติอีกเป็นครั้งที่ 2-3 สามารถทำ ได้ดีขึ้นเรื่อย ๆ ต่อไปดิฉันจะสาธิตขั้นตอนการทำ ความสะอาดช่องเปิดลำไส้และเปลี่ยนถุงรองรับ อุจจาระให้ท่านชมเลยนะคะ
13	ระยะ M.S. → CU มุม S และ O, E ด้าน ตรง ด้านซ้ายและขวา	ขั้นตอนในการทำความสะอาดช่องเปิดลำไส้ 1. ถูมือให้สะอาด 2. เปิดชุดอุปกรณ์ที่ใช้ทำความสะอาดช่องเปิดลำไส้ 3. ดึงถุงรองรับอุจจาระใบเก่าออกจากแผ่นรอง พับปาก ถุงรองรับอุจจาระให้มีฉนวนไม่ให้ก๊อกรบกวน

การถ่ายภาพ	ภาพ	เสียง
29	ระบุ FADE IN → M.S → CU มุม O,E ภาพ คุณปริยาพรรณเล่า เรื่องการทำความสะอาด ช่องเปิดลำไส้เมื่ออยู่ที่	การทำความสะอาดช่องเปิดลำไส้ที่บ้าน คุณปริยาพรรณ: การทำความสะอาดช่องเปิดลำไส้ ระยะเวลา 2 หลังจากออกจากโรงพยาบาลมาอยู่ที่บ้าน ดิฉันไม่ได้ใช้การทำความสะอาดช่องเปิดลำไส้แบบ ดังระยะแรกแล้ว เมื่อผลจากการผ่าตัดหายแล้วไม่ จำเป็นต้องทำความสะอาดลำไส้โดยหลักปราศจาก
30	บ้าน FADE IN → FADE OUT ภาพ กิจกรรมที่คุณ ปริยาพรรณทำที่บ้าน หลังจากผ่าตัดเปิดลำไส้ ใหญ่ออกทางหน้าท้อง ได้แก่	เชื้อ ขณะที่อยู่ที่บ้านการทำความสะอาดช่องเปิดลำไส้ ทำได้ในช่วงที่อาบน้ำ ถ้าง่ายทำความสะอาดด้วยสบู่ อย่างอ่อนจะไม่ใช้น้ำฉีดล้างเพราะเคยใช้แล้วมี เลือดออก จากนั้นซับให้แห้ง ครอบถุงรองรับอุจจาระ เหมือนเดิม อยู่บ้านทำงานบ้านทุกอย่าง ทำกับข้าว ภูบ้าน
31	- การเตรียมตัวอาบน้ำ	รดผ้า รดน้ำต้นไม้ เป็นงานเบาๆ ไม่ได้แบกหาม
32	- ทำงานบ้าน ภูบ้าน	อะไร ถ้ายกของหนักหรือกระทบกระเทือนก็จะเจ็บ
33	ล้างจาน รีดผ้า	จี๊ด ๆ ที่ช่องท้อง จึงต้องหลีกเลี่ยงการยกของหรือทำ
34	- รดน้ำต้นไม้	กิจกรรมที่เพิ่มแรงดันในช่องท้อง แนวทางการ
35	- ยกถุงปุ๋ย	ปฏิบัติในการทำความสะอาดช่องเปิดลำไส้ทั้งหมดนี้
		ดิฉันได้เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติ

การถ่ายภาพ	ภาพ	เสียง
10	ระยะเวลา MS มุม O, E ภาพ คุณปริยาพรรณ กำลังรับประทานอาหารเช้า และดื่มน้ำ	(เสียงบรรยาย) สิ่งสำคัญควรรับประทานอาหารเช้า ไม่รีบเร่ง เคี้ยวอาหารให้ละเอียดเพื่อช่วยให้อาหาร ย่อยได้เร็วขึ้น รับประทานอาหารเช้าวันละ 3 มื้อ ใน ปริมาณที่พออิ่ม รับประทานอาหารเช้าให้ตรงเวลาเพื่อ ให้มีการขับถ่ายอุจจาระที่เป็นเวลา ดื่มน้ำหลังรับ รับประทานอาหารเช้าเพื่อให้อาหารย่อยได้ดีและขับถ่ายได้ สะดวก ดื่มน้ำอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 7-8 แก้วจะช่วยให้อาหารย่อยได้ดีและการขับถ่ายสะดวก การเคี้ยวมากฝรั่ง การพูดคุยขณะรับประทาน อาหารและการดื่มน้ำจากหลอด และการสูบบุหรี่ทำ ให้มีอาการท้องอืดจากการกลืนลมเข้าไปได้จึงควร หลีกเลียง
11	ระยะเวลา MS → CU มุม O, E ภาพ คุณปริยาพรรณเล่า เรื่องต่อเนื่องมาเรื่องการ ควบคุมกลิ่น FADE OUT	การควบคุมกลิ่น คุณปริยาพรรณ : สิ่งที่สำคัญมากสำหรับดิฉันคือ เรื่องของกลิ่นคะ ตอนแรกไม่มั่นใจเลยเพราะต้อง ทำงานที่ต้องพบได้สอบถามเพื่อนที่ทำผ่าตัดเหมือน กันมาบ้างว่าจะต้องทำอะไร เพราะกลัวคนรอบ ข้างจะได้กลิ่นแล้วรังเกียจ เราจะไม่สามารถควบคุมการ ขับถ่ายหรือลมที่ออกมาได้เหมือนกับทวารหนัก
12	ระยะเวลา MS → CU มุม O, E ภาพ อาหารที่ทำให้เกิด ก๊าซมาก	(เสียงบรรยาย) กลิ่นอุจจาระเป็นสิ่งที่ทำให้ท่านเกิด ความกังวล สาเหตุเกิดจากการรั่วของอุจจาระและมี ก๊าซมาก ถ้าเราปิดถุงได้แน่นสนิทจะไม่มีกลิ่นออก มารบกวนได้เลย มีอาหารบางประเภทที่ทำให้เกิด กลิ่นและก๊าซมากที่ต้องงดเว้นหรือทานให้น้อยลง ได้แก่ ไข่ ถั่วเปลือกแข็ง เครื่องเทศ กระเทียม ถั่ว ผักกาดขาว หัวหอม กระหล่ำปลี ผักขม แดงกวา เบียร์ เหล้า น้ำอัดลม หากต้องการที่จะรับประทาน ควรจะหลีกเลียงไม่รับประทานในช่วงเวลาที่จะออก ไปนอกบ้านหรือไปตามงานเลี้ยง

การถ่ายภาพ	ภาพ	เสียง
13	ระยะเวลา MS → CU มุม O, E ภาพ คุณปริยาพรรณใช้ มือสัมผัสที่ถุงรองรับ อุจจาระพบว่ามีลมอยู่ในถุง รองรับอุจจาระ ลุกเดินไป เข้าห้องน้ำ FADE OUT	ถ้ามีลมหรือก๊าซออกมาถุงจะปอง ควรวาทที่เปิดได้ลม ออกจากถุงในที่มืดชิดหรือในห้องน้ำ
14	ระยะเวลา MS มุม O,E ภาพ คุณปริยาพรรณเล่า ปัญหาภาวะแทรกซ้อน FADE OUT	การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน 1. การระคายเคืองของผิวหนังรอบ ๆ ช่องเปิดลำไส้ จากอุจจาระ คุณปริยาพรรณ : การระคายเคืองของผิวหนังมักเกิด จากอุจจาระ ดังนั้นจะต้องดูแลให้ช่องเปิดลำไส้ให้
15	ภาพ ผิวหนังมีการระคาย เคือง	สะอาด อุจจาระที่ตกค้างตามซอกที่เช็ดไม่ถึง ต้อง ใช้ไม้พันสำลีอันเล็กเช็ดให้สะอาด เคยเป็นแผล ถลอกมีรอยแดง มีน้ำเหลืองซึม ปวดแสบปวดร้อน มากทำให้เกิดปัญหาในการใช้อุปกรณ์ในการปิดช่อง เปิดลำไส้ ทำให้แผ่นรองหลุดงายขึ้นและต้องทำ ความสะอาดและเปลี่ยนแผ่นรองบ่อยขึ้น
21	ระยะเวลา MS มุม O, E ภาพ คุณปริยาพรรณพูด สรุป	บทสรุป (เสียงบรรยาย) การดูแลช่องเปิดลำไส้ที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติให้ได้นี้เป็น สิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง ถ้าท่านสามารถดูแลช่องเปิดลำ ไส้ได้เป็นอย่างดีแล้ว ท่านจะสามารถดำเนินชีวิต ประจำวันอย่างมีความสุขกับครอบครัว ดิฉันขอเป็น กำลังใจให้ท่านประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง สวัสดิ์ค่ะ

ภาคผนวก ข

จดหมายอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

From: MBE@pon-brabant.nl (Marc Bekkers) [Save Address](#) [Block Sender](#)
To: nuchareel@hotmail.com
Date: Wed, 14 Oct 1998 12:39:54 +0000
Subject: stoma self-efficacy scale

[Reply](#) [Reply All](#) [Forward](#) [Delete](#) [Previous](#) [Next](#) [Close](#)

Dear Nucharee,

Recently, you asked me permission to use the stoma self-efficacy scale in your study. Please, feel free to use it without any expense for copy right. Just make sure you make the proper references in future articles.

I would like to help you in the further development of your intervention study. If you have some clear cut questions, please let me know and I will try to answer them. If a detailed discussion is needed, a visit to Chiang Mai University is more obvious. In addition, I'm prepared to give a lecture or workshop about self-efficacy too.

Sincerely yours,

Marc Bekkers (email: m.bekkers@pon-brabant.nl)

(postal adress: PON, PO Box 90123, 5000 LA Tilburg, the Netherlands)

ภาคผนวก ฅ (ต่อ)

ดัชนีความตรงตามเนื้อหา(content validity index)

$$= \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิของแบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้ได้ จากค่าเฉลี่ยความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 และ 2	0.9
ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 และ 3	0.8
ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 และ 4	0.8
ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 และ 5	0.8
ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 และ 3	0.85
ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 และ 4	0.95
ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 และ 5	0.85
ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 และ 4	0.85
ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 และ 5	0.75
ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 4 และ 5	0.85
รวม	8.4
จำนวนคู่ของผู้ทรงคุณวุฒิ	10 คู่
ดังนั้น ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ	0.84

ภาคผนวก ญ

คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลช่องเปิดลำไส้ก่อนและหลังการทดลองระหว่าง
กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสอนกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลช่องเปิดลำไส้						
ผู้ป่วยคู่ที่	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลองครั้งที่ 1		หลังการทดลองครั้งที่ 2	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	22	29	25	53	29	62
2	41	32	41	47	47	51
3	16	31	17	42	37	59
4	33	28	26	34	30	64
5	40	36	55	50	53	55
6	42	33	38	55	55	60
7	46	47	32	48	48	49

ภาคผนวก ญ (ต่อ)

คะแนนพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้หลังการทดลองครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสอนกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คะแนนการพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้						
ผู้ป่วยคู่ที่	หลังการทดลองครั้งที่ 1		หลังการทดลองครั้งที่ 2		หลังการทดลองครั้งที่ 3	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	11	15	12	21	13	22
2	12	18	13	21	13	22
3	11	17	12	22	11	22
4	12	16	13	22	13	21
5	11	20	16	22	16	23
6	11	19	10	22	15	22
7	12	15	16	17	13	22

ภาคผนวก ฅ

การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา

การคำนวณ ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ และค่าดัชนีความตรงกันของเนื้อหา

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ (interrater agreement)

$$= \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกัน} + \text{จำนวนข้อที่ไม่เห็นด้วยตรงกัน}}$$

จำนวนข้อทั้งหมด

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิของแบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้ ได้จากค่าเฉลี่ยความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 และ 2	1
ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 และ 3	0.95
ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 และ 4	0.9
ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 และ 5	0.85
ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 และ 3	0.9
ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 และ 4	0.95
ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 และ 5	0.9
ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 และ 4	0.85
ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 และ 5	0.8
ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 4 และ 5	0.85
รวม	8.95
จำนวนคู่ของผู้ทรงคุณวุฒิ	10 คู่
ดังนั้น ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ	0.895

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สมศักดิ์ สุमितสุวรรณ	ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
รองศาสตราจารย์มรรยาท ณ นคร	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้ช่วยศาสตราจารย์คาราวรรณ ต๊ะปีนตา	ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
นางประทีน ไชยศรี	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อาจารย์พจน ปิยะปกรณชัย	ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิรุต สุพรรณชาติ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อาจารย์อนันต์ ชันขุนทด	งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์
นางสาวศุภกรัตน์ พรพุทธษา	โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่
	ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพบุรุษจันทรา
	ภาควิชาเทคโนโลยีการผลิตสื่อ
	คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
	ภาควิชาภาษาอังกฤษ
	คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
	งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์
	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวนุชรี ไล่พันธ์
วัน เดือน ปี เกิด	25 พฤษภาคม 2516
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ปีการศึกษา 2534 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ ปีการศึกษา 2538 สำเร็จการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ ปีการศึกษา 2539
ประวัติการทำงาน	พยาบาลวิชาชีพ 4 ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ พ.ศ.2538-ปัจจุบัน