

# วิถีชีวิตของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม\*

## The Way of Life among Patients with Colostomy\*

บทความวิจัย

สายสมร เฉลยกิติ\*\* ศิริพร พูนชัย\*\*\*

ศิริพร สว่างจิตร์\*\*\* จุฑารัตน์ บันดาลสิน\*\*\*

Saisamorn Chaleoykitti, R.N., M.S.N., Ed.D,\*\* Siriporn Poonchai, R.N., M.S.N.,\*\*\*

Siriporn Sawangchit, R.N., M.S.,\*\*\* Jutarat Bandansin, R.N., M.S.N.,\*\*\*

### บทคัดย่อ

ทวารเทียม เป็นการตัดต่อลำไส้ส่วนที่มีก้อนมะเร็งหรือมีการอุดตันจากสาเหตุต่าง ๆ ออก แล้วนำส่วนปลายของลำไส้ส่วนที่เหลือมาเปิดบริเวณหน้าท้อง เกิดกับผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ซึ่งพบเป็นอันดับ 3 รองลงมาจากมะเร็งปอดและมะเร็งปากมดลูก ที่นับว่าเป็นปัญหาสุขภาพมีความสำคัญมากตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมและพฤติกรรมดำเนินชีวิตของมนุษย์

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อคลี่คลายให้เห็นถึงกระบวนการสร้างความหมาย ความรู้ ความเข้าใจต่อวิถีชีวิตของผู้ป่วยที่มีทวารเทียมและผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งเพื่อทำความเข้าใจต่อความรู้สึกนึกคิดและทัศนคติของผู้ป่วยที่มีทวารเทียมเพื่อนำไปสู่การปรับตัวและสร้างกระบวนการดูแลผู้ที่มีทวารเทียมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า บันทึกเทปจนข้อมูลอิ่มตัวได้จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 11 ราย นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์สรุปประเด็นสะท้อนแนวคิด และสอบทานข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า วิถีชีวิตของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ประกอบด้วย ความหมาย ความรู้ ความเข้าใจต่อวิถีชีวิตใหม่ของผู้ที่มีทวารเทียมของตนเอง การปรับตัวในการดูแลตนเอง ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษา และการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม

ผลการศึกษาครั้งนี้ให้ภาพสะท้อนถึงวิถีชีวิตของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม โดยกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ต้องการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นจึงต้องมีการร่วมมือ การมีส่วนร่วมและการประสานงานที่ดีโดยมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลผู้ป่วย รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์

**คำสำคัญ :** วิถีชีวิต, ผู้ป่วยที่มีทวารเทียม, วิจัยเชิงคุณภาพ

Corresponding Author: \*\*พันโทหญิง ดร. อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก; LTC. Deputy Head of Basic Education Department Nursing Lecturer, The Royal Thai Army Nursing College, E-mail: saisamorn2006@hotmail.com

\*ได้รับทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

\*\*\*อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

**Abstract**

According to Colon and rectum cancer is the third most common type of cancers following lung and cervix cancers. The disease is increasingly important with the changing society and behaviors of human's lifestyle. Having colostomy changes patient's way of living requires appropriate care and adjustment. The objectives of this qualitative research were to reveal the meaning, knowledge and understanding about life style of patients with colostomy and to understand thoughts and attitudes of the patients with colostomy. It was also aimed at promoting adjustment and holistic care process among the target patients. The data were collected by observation and in-depth interview of 11 patients with colostomy at Phramongkutklao hospital. The interviews were recorded and transcribed. Then the data were processed for content analysis and thematically analysis.

**Results** The following themes were revealed from this study: meaning, knowledge and understanding of new lifestyle with colostomy, adjustment and self care, factors related to their adjustment and self care, beliefs related to the treatment and building of therapeutic relationship for patients with colostomy.

**Conclusion** The research findings reflected life style of patients with colostomy. Caring process for the patients needs to focus not only on physical health, but also on psychological and social aspects. Therefore, effective participation, coordination and relationship between patients, family or care givers and health care providers are vital.

**Keywords:** Life style/patients with colostomy.

**ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นปัญหาที่มีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การดำเนินชีวิตในแต่ละวันที่ต้องแข่งขันกันมากขึ้น ความจำกัดในเรื่องเวลาและอุปนิสัยในการบริโภคอาหารประเภทไขมันสัตว์ เนื้อสัตว์สูงขึ้น โอกาสเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักจึงสูงขึ้นตามไปด้วย ในประเทศไทย พบอัตราการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นอันดับ 3 ในเพศชาย รองจากมะเร็งตับและมะเร็งปอด โดยมีอุบัติการณ์ 8.8 ต่อประชากร 1 แสนคน และในเพศหญิงพบอัตราการเกิดโรคเป็นอันดับ 5 รองจากมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งปอด คิดเป็น 7.6 ต่อประชากร 1 แสนคน ทั้งนี้อัตราส่วนการเกิดโรคระหว่างเพศชายต่อเพศหญิง คิดเป็น 1: 24 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550) และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ

การผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง (colostomy) ถือเป็นวิธีการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ดีที่สุด การผ่าตัดเป็นการสร้างทางเปิดระหว่างลำไส้ใหญ่และผนังหน้าท้องหรือเรียกว่า ทวารเทียม เพื่อเป็นทางระบายออกของอุจจาระแทนทวารหนักโดยเป็นการเปลี่ยนทางเดินของอุจจาระ

ใหม่ในส่วนของลำไส้ที่เป็นโรคหรือได้รับอันตราย การผ่าตัดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะอย่างถาวร เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ แบบแผนการขับถ่าย เกิดความไม่สุขสบาย มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย (ทิพวรรณ คนพันธ์, 2553) จากการที่ผู้ป่วยต้องมีช่องเปิดลำไส้หรือทวารเทียมที่มีลักษณะเหมือนกับบาดแผลที่เปิดตลอดเวลา แม้ทวารเทียมจะไม่มีเจ็บปวด และการที่มีผู้อื่นมองเห็นการขับถ่าย การเกิดกลิ่นและลมที่ไม่พึงประสงค์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกังวลว่าจะมีบุคคลรอบข้างรังเกียจ ผู้ป่วยบางรายแสดงอารมณ์โกรธ ก้าวร้าว ไม่ยอมให้ความร่วมมือในการรักษา ท้อแท้ หดหวัง เบื่อหน่าย และไม่ยอมมีชีวิตอยู่ และในบางครั้งอุจจาระอาจรั่วซึมออกมานอกถุงรองรับอุจจาระ ทำให้ผิวหนังรอบ ๆ ช่องทวารเทียมเกิดการระคายเคือง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความมั่นใจในการเลือกรับประทานอาหารเพราะกลัวว่าอาหารที่รับประทานเข้าไปอาจทำให้เกิดก๊าซ เกิดกลิ่น และทำให้เกิดอาการท้องผูก หรืออาการท้องเดินได้ การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการขับถ่ายอุจจาระที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยต้องมีถุงรองรับอุจจาระติดตัวตลอดเวลา ผู้ป่วยจะเกิดความกลัวไม่ทราบวิธีปฏิบัติตัวกลัวที่จะดูแลทวารเทียมด้วยตัวเอง

เมื่อพิจารณาถึงปัญหาต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว จะเห็นว่า การมีทวารเทียมนั้นก่อให้เกิดปัญหาที่สำคัญต่อผู้ป่วย มีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต และผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแล รวมถึงการช่วยเหลือตนเองอีกด้วย บทบาทสำคัญของพยาบาล คือการเตรียมการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยยอมรับ เข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้น มีทัศนคติที่ดีต่อการมีทวารเทียม รวมทั้งมีความพยายามในการช่วยเหลือดูแลตัวเองให้มากที่สุด เพราะผู้ป่วยเหล่านี้จะต้องยอมรับการดูแลตนเองและการช่วยเหลือตนเองตามหลักและ ทฤษฎีของโอเร็ม (Orem, 1980) กล่าวว่า “มนุษย์มีส่วนในการ ดูแลช่วยเหลือตัวเอง การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมของแต่ละ บุคคลที่จัดดำเนินการ เพื่อเป็นการดำรงรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี”

นอกจากนี้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาใช้ในการ พยาบาลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม เป็นสิ่งที่สอดคล้องกับบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลในการช่วยให้ผู้ป่วย ยอมรับการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายที่เกิดจากการรักษา มีความมั่นใจว่าตนเองสามารถกระทำกิจกรรมและมีวิถีชีวิต ต่อไปได้โดยอิสระ ไม่ต้องพึ่งพิงและเป็นภาระต่อผู้อื่น ส่งเสริม ให้ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจ มีอิสระในการช่วยเหลือตนเอง เห็นคุณค่าของชีวิต มีความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองอย่างสมบูรณ์ และการดูแลช่วยเหลือตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยแก้ไขปัญหาด้าน สุขภาพได้ด้วยตนเอง มีความรู้ความเข้าใจตนเองตามสภาพ ความเป็นจริง และสามารถต่อสู้กับโรคร้าย หรือความทุกข์ ทรมาณได้ด้วยตนเองจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

จะเห็นว่าปัญหาที่ผลกระทบระยะยาว ต่อวิถีชีวิต ของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ตลอดจนการทำงาน การมีกิจกรรม ในสังคม นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวที่ต้อง เผชิญกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตและต้องรับภาระ หรือให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และอาจมีผลกระทบ ต่อความมั่นคงในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่เป็น หัวหน้าครอบครัว จะเห็นว่า การทำผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทาง หน้าท้อง ก่อให้เกิดปัญหาสำคัญต่อผู้ป่วย มีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต และผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลรวมถึงการช่วยเหลือ ตนเองอย่างไม่มีที่สิ้นสุด เมื่อผู้ป่วยเหล่านี้อยู่ในความดูแล ของพยาบาล บทบาทสำคัญของพยาบาลคือการเตรียมการ ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยยอมรับ เข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้น มีทัศนคติที่ดี ต่อการมีช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง รวมทั้งมีความ พยายามในการช่วยเหลือดูแลตัวเองให้มากที่สุด

จากปัญหาต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงศึกษา เกี่ยวกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการ ดูแลตนเองในการดำเนินชีวิต โดยการใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ จะช่วยทำให้เกิดความเข้าใจในส่วนของความหมายและวิถีชีวิต ของผู้ป่วยที่มีทวารเทียมเป็นอย่างไร ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ จะได้ข้อมูลที่ ทำให้เข้าใจถึงทัศนคติ ปัญหาต่าง ๆ ในการดูแลทวารเทียม การใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อนำไปสู่แนวทางการช่วยเหลือ เช่น การให้คำแนะนำปรึกษาหรือความช่วยเหลืออื่น ๆ ที่เป็นการ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีวิถีการดำเนินชีวิตที่เป็นสุขเมื่อมีทวารเทียม เพื่อบุคคลเหล่านี้สามารถใช้ศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ นำไปพัฒนา ประเทศชาติต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการสร้างความหมาย ความรู้ ความเข้าใจต่อวิถีชีวิตของผู้ป่วยที่มีทวารเทียมและผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งเพื่อทำความเข้าใจต่อความรู้สึกนึกคิดและทัศนคติ ของผู้ป่วยที่มีทวารเทียมเพื่อนำไปสู่การปรับตัวและสร้าง กระบวนการดูแลผู้มีทวารเทียมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative study design)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิถีชีวิตผู้ป่วยที่มี ทวารเทียมโดยการเก็บตัวอย่างจำนวน 11 คน

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประโยชน์ ความยุติธรรมและความถูกต้อง โดยดำเนินการ ดังนี้ เมื่อโครงการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ของกรมแพทยทหารบก รหัสโครงการ NO23h/55 วันที่ 7 ธ.ค. 55 ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการ เข้าร่วมโครงการ และผู้ให้ข้อมูลจากผู้ป่วย ผู้วิจัยใช้คำถามด้วยความระมัดระวังโดยให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เล่าเรื่องให้ฟัง คำถามใด ที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกที่จะตอบสามารถปฏิเสธได้โดยไม่เกิด ผลกระทบใด ๆ ตามมา ตลอดจนการนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอ ในภาพรวม

## การเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธี โดยการจดบันทึก การสัมภาษณ์ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 8 เดือน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2555 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2556 โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ การสัมภาษณ์ระดับลึก (Indepth Interview) โดยใช้แนวคำถาม (Guideline) เป็นคำถามปลายเปิด

1. ก่อนรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทดลองนำแนวคำถามไปสัมภาษณ์กับกลุ่มเป้าหมายอื่นก่อนเพื่อทดสอบ ความชัดเจนและความครอบคลุมของแนวคำถามแต่ละประเด็น

2. ขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์

## การตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยพบผู้ป่วยในแต่ละวันเสร็จเพื่อสัมภาษณ์เจาะลึกแล้ว ผู้วิจัยนำเทปที่บันทึกไว้ถอดความและข้อมูลรายละเอียดที่สังเกตพบโดยบันทึกสนาม ผู้วิจัยตรวจสอบเนื้อหาจากการถอดเทป ถ้าพบว่าประเด็นใดที่ข้อความไม่ชัดเจนหรือ ต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม ผู้วิจัยทำเครื่องหมายไว้และนำกลับมาถามผู้ป่วยอีกครั้งเมื่อพบผู้ป่วยครั้งต่อ ๆ ไป

## การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า

ผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ได้จากข้อมูล โดยการสอบถามญาติและพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยตรวจสอบในสิ่งที่ผู้ป่วยเล่าซ้ำว่ามีความหมายเหมือนเดิมหรือไม่ ถ้าพบประเด็นที่มีความขัดแย้ง ผู้วิจัยจะซักถามเพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจตรงกัน

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) วิเคราะห์สรุปประเด็น (Thematically analysis) โดยใช้เครื่องมือที่หลากหลายในการเก็บข้อมูล

- ผู้วิจัยถอดคำสัมภาษณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละราย
- ทำการสร้างมโนทัศน์ของข้อมูลที่มีลักษณะคล้ายกัน

หรือแตกต่างกันและจัดหมวดหมู่ของมโนทัศน์เพื่อหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงเชิงเหตุผล ที่จะช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจความหมาย ความรู้สึกนึกคิดและทัศนคติของผู้ป่วยที่มีทวารเทียมเพื่อนำไปสู่การปรับตัวและสร้างกระบวนการดูแลผู้ที่มีทวารเทียมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

## ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

### ความหมาย ความรู้ ความเข้าใจต่อวิถีชีวิตใหม่ของผู้ที่มีทวารเทียม

ความหมาย ความรู้ ความเข้าใจต่อวิถีชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยให้ความหมายเกี่ยวกับการมีทวารเทียมว่าเป็นการสูญเสีย ทำแล้วไม่สามารถทำกลับมาเหมือนเดิมได้ ไม่หาย มีความทรมาณ และการถูกลามของโรคมะเร็ง โดยผู้ป่วยทุกรายทำให้ทำใจยังไม่ได้ คิดว่ายังไม่ตายในขณะที่ที่นั่นที่นั่นใด แต่จะเกิดขึ้นแน่นอนในอนาคตข้างหน้า ความรู้สึกนี้จึงเป็นเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยครุ่นคิดและหวาดกลัวกับสิ่งที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเป็นอย่างไรมากกว่าจะคาดการณ้ไปในทางลวกว่าก่อนตายจะต้องพบกับความทรมาณจากโรค ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยรู้เคยเห็นมาก่อนจากประสบการณ์ในอดีต ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคที่เป็นและการมีทวารเทียมเมื่อต้องเผชิญกับวิถีชีวิตในการมีทวารเทียมตลอดชีวิตจากการศึกษาพบว่าผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ มีส่วนสำคัญให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ยอมรับ มีความมั่นใจว่าจะสามารถจัดการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ และมีความหวังที่จะมีชีวิตต่อไปโดยมีวิถีชีวิตที่มีคุณค่าดีที่น่าทึ่งที่เปรียบเสมือนอวัยวะหนึ่งของร่างกาย

### การปรับตัวในการดูแลตนเองเกี่ยวกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยในการดูแลทวารเทียม

จากการศึกษาวิจัยนี้พบว่าผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการดูแลตนเอง โดยมีการปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับสภาพชีวิตจริงของผู้ป่วย มีการคิดเชิงบวก เช่น การมีทวารเทียมทำให้ไม่ต้องห่วงเรื่องการขับถ่ายอุจจาระฉุกเฉินในขณะเดินทาง เป็นต้น ผู้ป่วยได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้ยืนยาวที่สุด พร้อมทั้งทำตามคำแนะนำจากแพทย์พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ โดยสอดคล้องกับการประยุกต์ทฤษฎีของโอเรอิมในการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม จะเห็นว่า ความสำคัญของการทราบและตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นเป็นสิ่งที่สำคัญมาก การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตดูแลตนเองของผู้ป่วย จะต้องได้รับการสนับสนุนจากตัวเอง ญาติและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและจะต้องร่วมกระทำอย่างมีระบบ ซึ่งผู้วิจัยจะกล่าวถึงมุมมองของกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม

### • กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม

กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียมนั้นต้องมีการร่วมมือ การมีส่วนร่วมและการประสานงานที่ดีโดยมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลผู้ป่วย รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยที่มีทวารเทียมนั้นต้องการการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จะเห็นว่าการศึกษาของ ฟรอยด์ (Freud) ได้เน้นถึงความสำคัญของเร็คตัม (Rectum) ในการพัฒนาทางเพศของมนุษย์และเป็นข้อชี้แจงถึงบทบาทที่สำคัญในการฝึกหัดการทำงานของลำไส้ ในการพัฒนาลักษณะภายนอกที่จะเปลี่ยนแปลงไปตามความต้องการทางเพศและสังคม (Psychosexual and Psychosocial stage) ในระยะของทวารหนัก ซึ่งเป็นระยะของการฝึกหัดในการขับถ่ายอุจจาระ เพื่อจะมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม (Social interaction) จากการศึกษาวิจัยนี้พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่มีทวารเทียมประกอบด้วยปัจจัยภายใน ได้แก่ เจตคติต่อโรคและการรักษา ความเชื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการรักษา ภาวะสุขภาพ และปัจจัยภายนอก ได้แก่ ระบบครอบครัว แหล่งสนับสนุนจากผู้ป่วยด้วยกัน ระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้สอดคล้องกับปัจจัยพื้นฐาน ที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองในทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ นี้ ช่วยให้เข้าใจบุคคลและเข้าใจในเหตุผลที่เลือกกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองของบุคคล ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อโรคมะเร็งและการรักษาไม่ดีมาก่อน ต่างมองว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรง ทำให้สูญเสียชีวิต ผู้ป่วยเหล่านี้จึงแสวงหาวิธีการดูแลตนเองทันทีที่รับรู้ว่าเป็นโรคนี้นี้ และพฤติกรรมดูแลตนเองที่ผู้ป่วยเลือกใช้คือการแสวงหาแหล่งประโยชน์ที่ช่วยรักษาโรคให้หายหรือมีอาการที่ดีขึ้นรวมทั้งมีวิถีชีวิตที่เป็นสุข

จากการศึกษาวิจัยนี้ผู้วิจัยได้สรุปการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการดูแลตนเอง มีดังต่อไปนี้ 1) การทำความสะอาดทวารเทียมและผิวหนังรอบ ๆ ทำความสะอาดด้วยน้ำอุ่นซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด 2) การเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระ ในระยะแรกผู้ป่วยไม่สามารถดูแลช่องทวารเทียมด้วยตนเอง ควรกำหนดเวลาในการเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระ เช่น ตั้งเวลาหรือทำตารางเวลา เวลาปกติไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง จากนั้นเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองแล้วควรให้ผู้ป่วยค้นหาเวลาที่เหมาะสมในการทำทำความสะอาดช่องของทวารเทียมของตนเอง การเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระเมื่ออุจจาระอยู่ในถุงประมาณ 1/3 ของถุง ถ้ามากกว่านี้ทำให้เกิดแรงดันสูงเป็นสาเหตุให้ถุงรองรับ

อุจจาระที่มีประสิทธิภาพ สามารถเก็บอุจจาระได้ดีไม่รั่วซึม และไม่ทำให้เกิดการระคายเคืองผิวหนังรอบช่องของทวารเทียม 3) การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม ควรมีความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสม ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ทุกชนิดตามความต้องการ แต่ควรงดเว้นอาหารบางประเภท เช่น อาหารรสจัดและอาหารหมักดอง ขณะรับประทานควรเคี้ยวอาหารให้ละเอียด รับประทานอาหารช้า ๆ รับประทานอาหารแต่พออิ่ม ดื่มน้ำหลังรับประทานอาหาร เพื่อให้อาหารย่อยได้ดีและขับถ่ายสะดวก ควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลาเพื่อให้มีการขับถ่ายอุจจาระที่เป็นเวลา 4) การควบคุมการเกิดกลิ่นและก๊าซ สาเหตุเกิดจากกลิ่นลมและก๊าซจากปฏิกิริยาของแบคทีเรียที่ไม่สามารถย่อยสารอาหารคาร์โบไฮเดรต การกลืนลมมีการเพิ่มมากขึ้นได้จากการดื่มน้ำจากหลอด การพูดคุยระหว่างรับประทานอาหาร การเคี้ยวหมากฝรั่งและการสูบบุหรี่ ควรรับประทานอาหารที่ไม่ทำให้เกิดกลิ่นและก๊าซ เน้นให้ผู้ป่วยทราบถึงระยะเวลาที่อาหารและก๊าซเคลื่อนที่ผ่านจากช่องปากถึงลำไส้ใหญ่มีเวลาประมาณ 6 ชั่วโมง ฉะนั้นควรระงับการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดกลิ่นและก๊าซ หรือเลือกเวลาที่เหมาะสมถ้าต้องเดินทางหรือมีกิจกรรมสังสรรค์ วิธีการที่ดีที่สุดในการควบคุมกลิ่น คือ การรักษาความสะอาดอย่างดี โดยดูแลให้ทันถุงสะอาด เปลี่ยนถุงอุจจาระเมื่ออุจจาระอยู่ในถุงประมาณ 1/3 ของถุง ปิดถุงรองรับอุจจาระให้แน่น หากร่างกายหรือเสื้อผ้าเปื้อนอุจจาระควรทำความสะอาดร่างกายทันที 5) การออกกำลังกายและการทำงาน การออกกำลังกายจะทำได้เมื่อผู้ป่วยมีร่างกายแข็งแรงและไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องห้ามในการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่สามารถทำได้ เช่น การบริหารแขน ขาและลำตัว การเดิน เป็นต้น แต่ไม่ควรออกกำลังกายที่ต้องใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องมากและการยกของหนัก เพราะจะกระทบกระเทือนต่อทวารเทียม 6) การมีเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยที่ช่องทวารเทียมสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ใน 6 - 8 สัปดาห์หลังผ่าตัด และการมีทวารเทียมไม่มีผลที่จะทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง ส่วนมากจะเกิดจากการที่จิตใจของคู่สามี - ภรรยาไม่ยอมรับการมีทวารเทียมเกิดการสมเพศตนเอง กลัวคู่ครองรังเกียจ กลัวอุจจาระไหลเปื้อน ซึ่ง ซิมมอน (Simmon, 1983) เสนอแนะว่าก่อนการมีเพศสัมพันธ์ควรทำความสะอาดร่างกายและเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระให้เรียบร้อย และต้องมีการยอมรับและมีความเข้าใจซึ่งกันและกันของคู่สามี-ภรรยาด้วย 7) การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยมักพบในผู้ป่วยขาด

ความรู้และปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง จึงต้องให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการสังเกตและการดูแลตนเอง ได้แก่ การระคายเคืองของผิวหนังรอบบริเวณช่องทวารเทียม การตีบของทวารเทียม การอุดตัน การยื่นหรือการหดรั้งของช่องทวารเทียมมากกว่าปกติ การทะลุของลำไส้ การบาดเจ็บและการกระทบกระเทือนต่อทวารเทียม อาการท้องเสีย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหาร

จากที่กล่าวมาแล้วเป็นการการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียมรวมถึงภาวะแทรกซ้อนและวิถีแก้ไข สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยในการดูแลตนเองในการดูแลทวารเทียมเพื่อผู้ป่วยเหล่านี้ที่จะอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม

ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ประกอบด้วย ปัจจัยภายใน ได้แก่ เจตคติต่อโรคและการรักษา ความเชื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการรักษา ภาวะสุขภาพ และปัจจัยภายนอก ได้แก่ ระบบครอบครัว แหล่งสนับสนุนจากผู้ป่วยด้วยกัน ระบบบริการสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สอดคล้องกับปัจจัยพื้นฐาน ที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองในทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 1995) กล่าวว่า ปัจจัยพื้นฐานนี้ช่วยให้เข้าใจบุคคลและเข้าใจในเหตุผลที่เลือกกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองของบุคคลได้

ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมส่วนใหญ่มีเจตคติต่อโรคมะเร็งและการรักษาไม่ดีมาก่อน ต่างมองว่า โรคมะเร็ง เป็นโรคที่ร้ายแรง ทำให้สูญเสียชีวิต ผู้ป่วยเหล่านี้จึงแสวงหาวิธีการดูแลตนเองทันทีที่รับรู้ว่าเป็นโรคนี้และพฤติกรรมดูแลตนเองที่ผู้ป่วยเลือกใช้คือ การแสวงหาแหล่งประโยชน์ที่ช่วยรักษาโรคให้หาย การมีความหวังในการรอดชีวิตจากการรักษา การมีส่วนร่วมในการรักษา และการพยายามปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ในการศึกษานี้พบว่า มีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการดูแล โดยเฉพาะภาวะสุขภาพ ผู้ที่มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมมีการปรับตัวในการดูแลตนเองมากขึ้น เช่นการเปิดโอกาสและสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้ความสามารถเท่าที่มีอยู่ เช่นผู้ป่วยจะซักถามข้อมูลและรับฟังปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และยินดีที่จะรับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว

การสนับสนุนของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ บุคคลในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมเหมือนกัน และบุคลากรในทีมสุขภาพ จะเห็นว่าสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย เป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และมีบทบาทสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการดูแลของผู้ป่วยในการรับการรักษา และช่วยให้ความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง ในบริบทสังคมวัฒนธรรมไทยนั้น ครอบครัวไทยจะมีความผูกพันในระบบเครือญาติ เป็นจุดกำเนิดของความรัก ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันทั้งในภาวะปกติและเมื่อมีการเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุจา ภูไพบูลย์ (2541) พบว่า ครอบครัวมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพของบุคคล เพราะถ้าบุคคลได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพอย่างดีภายในครอบครัวย่อมมีโอกาสเจ็บป่วยได้น้อย ในขณะเดียวกันถ้ามีบุคคลใดบุคคลหนึ่งเจ็บป่วย ครอบครัวจะเป็นแหล่งประโยชน์ในสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญในการส่งเสริมให้บุคคลนั้นฟื้นหายจากการเจ็บป่วยได้และเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและให้การดูแลที่ปลอดภัย จะเห็นว่าในสังคมไทยการดูแลผู้เจ็บป่วยเป็นความรับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน สมาชิกในครอบครัวจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของผู้ป่วย โดยเฉพาะสมาชิกที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแล ซึ่งจะเข้ามารับบทบาทผู้ให้การดูแลและมีความคาดหวังที่จะจัดการกับอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลาและมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ดียิ่งขึ้น การนำสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลจะช่วยเพิ่มศักยภาพและความเข้มแข็งให้กับครอบครัว ช่วยส่งเสริมให้เกิดการดูแลต่อเนื่องและยั่งยืน ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองได้เนื่องจากผู้ป่วยและครอบครัวนั้นเป็นเจ้าของปัญหาการเจ็บป่วย จึงต้องระบุงบปัญหาสำคัญที่ต้องการแก้ไขและตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง ส่งผลถึงการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวจึงเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งมากขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต

จากการศึกษาวิจัยนี้พบว่า ญาติผู้ดูแลมีความต้องการด้านข้อมูลเกี่ยวกับการมีทวารเทียม การรักษา การพยากรณ์โรค และการดูแลผู้ป่วย จากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้คลายความวิตกกังวลและมีกำลังใจในการรักษารวมถึงให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลอีกด้วย ซึ่งมี

ญาติและผู้ดูแลมีความต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจอย่างเพียงพอเกี่ยวกับผู้ป่วยจึงจะทำให้การดูแลผู้ป่วยได้ นอกจากนั้นยังมีความต้องการด้านการลดความเครียดและความวิตกกังวล โดยต้องการความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุดและความต้องการความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย ความต้องการกำลังใจและระบายความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลในครอบครัวและทีมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผ่อนคลายความวิตกกังวลความตึงเครียด มีพลังใจและพลังกายในการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย และที่สำคัญประการหนึ่งก็คือความต้องการมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่จะเพิ่มความผูกพันถ่ายทอดความรัก ความห่วงใยของตนเองไปสู่ผู้ป่วย ทำให้เกิดความสบายใจคลายความวิตกกังวล ความต้องการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เมื่อผู้ดูแลผ่านช่วงแห่งความวิตกกังวล มีกลไกการปรับตัวต่าง ๆ เพื่อลดความวิตกกังวลแล้ว จะต้องการอยู่กับผู้ป่วยเพื่อเฝ้าติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

### ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษา

เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยต่อโรคมะเร็งที่สั่งสมมาจากประสบการณ์ในอดีตหรือมุ่งแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ จากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อวางแผนตัดสินใจที่จะแสวงหาวิธีการดูแลตนเองตามความเชื่อของตน ซึ่งมีทั้งเชื่อการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียว และความเชื่อพื้นบ้าน ซึ่งมักจะได้รับข้อมูลจากคำบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์ ญาติหรือผู้ป่วยด้วยกันเอง จากนั้นผู้ป่วยจะอธิบายถึงเหตุผลที่ตนเลือกการดูแลตนเองตามความคิดของตน

### การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด

เป็นการสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ แสดงความจริงใจ ห่วงใย และยินดีให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ในครั้งแรกของการพบกับผู้ป่วยและครอบครัว ผู้วิจัยพบว่า เมื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าถึงปัญหา อาการแสดงของโรค และการรักษาที่ได้รับ อันเป็นประสบการณ์ตรงที่ผู้ป่วยแต่ละรายประสบมาตลอด ผู้ป่วยจะเล่าเรื่องราวได้อย่างชัดเจน ด้วยวิธีการนี้สามารถใช้ได้ผลในผู้ป่วยทุกราย เพราะในขณะนั้น เรื่องเหล่านี้เป็นความกังวลที่เกิดจากความไม่แน่นอนในชีวิต สัมพันธภาพในเชิงบำบัดนี้ อาจจะมองไม่เห็นเป็นรูปธรรมทางการพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากว่าความเอื้ออาทร ความสนใจเอาใจใส่ ความเข้าใจในปัญหาและสิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวลห่วงใย ตลอดจนเคารพในความ เป็นบุคคลของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยซึ่งมีความทุกข์ทรมานหรืออาการไม่สบายจากโรคที่เป็นอยู่ ต่างต้องการ และ

มองว่าเป็นสิ่งที่จะช่วยเพิ่มพลังกายและพลังใจให้กับตน

การมีทวารเทียมนั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และสังคม ถ้าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของตนเอง ในการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันและเข้าสังคมได้ ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกต่อตนเองในทางไม่ดี ไม่พึงพอใจตนเอง มองว่าตนเองไร้คุณค่า ขาดความเชื่อมั่นและความภูมิใจในตนเอง ความตระหนักและความเข้าใจในเรื่องสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย จะช่วยให้สัมพันธภาพระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ผู้ดูแลครอบครัวผู้ป่วย พยาบาล มีความชัดเจนยิ่งขึ้น และสัมพันธภาพดังกล่าวจะเป็นแก่นหลักของการดูแลที่จะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกกระทำอย่างรอบคอบในปัญหาและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เผชิญร่วมกันภายใต้การเคารพในสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดทัศนคติที่ดี ยอมรับในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จนเกิดความเชื่อมั่นในตนเองภูมิใจ และยอมรับในคุณค่าของตนเอง สามารถมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และสามารถปฏิบัติหน้าที่และดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ในการศึกษา วิถีชีวิตของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม เป็นเรื่องที่มีบริบทที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีทวารเทียมโดยตรง การที่จะทราบเรื่องราวเกี่ยวกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ว่าเป็นเช่นไร ผู้วิจัยจึงควรที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยที่มีทวารเทียมในบริบทต่าง ๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะสามารถกระทำได้

1.2 งานวิจัยเรื่อง วิถีชีวิตของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม เป็นงานวิจัยที่เปิดมิติและมุมมองให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ถูกกำหนดด้วยโรคที่เป็นและมีการสร้างขึ้นและดำรงอยู่ของการมีทวารเทียม ดังนั้น ในการศึกษาผู้สนใจต้องมีการเปิดโลกทัศน์ของตนให้กว้างขึ้น เพื่อเปิดรับวิธีการศึกษา การวิเคราะห์ วิพากษ์ ที่งานวิจัยนี้นำมาใช้ศึกษา จึงจะช่วยให้มองเห็นวิถีชีวิตของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ในอีกมุมมองหนึ่งที่ต่างจากงานวิจัย ผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ที่ผ่านมา

#### 2. ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาถึงมุมมองของผู้ป่วยที่มีทวารเทียมในผู้ป่วยที่มีช่วงอายุที่แตกต่างกัน เช่น วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา รวมทั้งผู้ป่วยที่มีวิถีชีวิตที่ไม่ยอมรับการมีทวารเทียม และไม่มีผู้ดูแล เพื่อศึกษาถึงแง่มุมต่าง ๆ ที่หลากหลาย

2.2 ควรที่จะศึกษาให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยศึกษากลุ่มประชากรของผู้ป่วยที่มีทวารเทียมให้มากกว่านี้ และให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลได้เล่าเรื่องของวิถีชีวิตของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม รวมถึงควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านด้วย เพื่อที่จะได้ข้อมูลในมิติต่าง ๆ อันจะเป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่นที่มีวิถีชีวิตของการมีทวารเทียมอยู่ในสังคมในปัจจุบันนี้

2.3 ควรมีการศึกษาเรื่องนี้ในงานวิจัยโดยการใช่วิชากรรม เพื่อขยายงานวิจัยให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

2.4 ควรนำงานวิจัยนี้เป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัยต่อไปและศึกษาโดยใช้การให้คำปรึกษาร่วมด้วยเพื่อทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีทวารเทียมดีขึ้น และบุคลากรเหล่านี้มีพลังที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข มีกำลังกาย กำลังใจ และกำลังสติปัญญา ที่จะช่วยกันพัฒนาประเทศชาติต่อไป

### บรรณานุกรม

- ยุวดี เกตสัมพันธ์และคณะ. (2546). *การบูรณาการการดูแลแผลและออสโตมี*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.
- ทิพวรรณ คนพันธ์. (2553). ผลของการให้ข้อมูลแบบกลุ่มต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมทางหน้าท้อง. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วงเดือน เอี่ยมสกุล. (2548). *แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ .
- ประทีน ไชยศรี. (2544). *คู่มือการเตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดเปิดช่องทวารใหม่ (colostomy)*. พิมพ์ครั้งที่ 1 เชียงใหม่ : ดารารวรรณการพิมพ์.
- พรรณิ นิรมิตเกษและคณะ. (2546). *การดูแลแผลและทวารใหม่*. กองสัลยกรรมและกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- สุฤทัย วิโรจน์ยุดิ และคณะ. (2550). *การพยาบาลบาดแผลและทวารใหม่*. กองสัลยกรรมและกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- สุเทพ พลอยพลาแก้ว และคณะ. (2556) การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนจังหวัดลพบุรี. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(1) : 61-70.
- อุษณีย์ ทับทอง. (2552). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด*. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Good, J. Byron. (1996). *Medicine, Rationality and Experience: An Antropological perspective*. New york: Cambridge University Press.
- Orem DE. (1980). *Nursing : Concepts of Praticce*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Mcgraw Hill.
- Pender, Nola J. and Pender, Albert R. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice* 2<sup>nd</sup> edition Connecticut : Appleton & Lange.
- Schauder, M.R. (1974). Ostomy care. *American Journal of Nursing*. 74, 1424-1428.
- Varges, P.A. and Albert, D.S. "Colon cancer: The quest for prevention." *Oncology*. 7 (November 1993 sup) : 33.