



ISSN 0858 - 4370

วารสารวิชาการเขต ๑๒

12th Region Medical Journal

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑.๑

มกราคม – มีนาคม ๒๕๕๒

ศึกษาวิจัย

- ปัจจัยต่อผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครักษาซ้ำ ในโรงพยาบาลปัตตานี
- การประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยฟอกเลือด ด้วยเครื่อง ไตเทียม โดยใช้ Subjective Global Assessment ของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
- ประสิทธิภาพและการดำรงชีวิตขณะมีโคเลสเตอรอลในผู้ป่วยผู้ใหญ่ ที่ได้รับการผ่าตัดจาก รพ.สงขลานครินทร์®
- ปัจจัยเสี่ยงด้านมารดาที่มีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยในโรงพยาบาลปัตตานี
- การประเมินคุณภาพการปฏิบัติการทำให้ปราศจากเชื้อในหน่วยจ่ายกลาง โรงพยาบาลพัทลุง
- ผลการรักษาและปัจจัยเสี่ยงในการผ่าตัดเปิดช่องทรวงอกในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกฉุกเฉิน โดยศัลยแพทย์ทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมา
- Optimal Timing of Tracheostomy and Weaning Success in Intensive Care Unit Patients in Sungai-gelok Hospital
- Incidence of Gestational Diabetes Mellitus among Pregnant Women with One Abnormal Value of Oral Glucose Tolerance Test
- ความเชื่อและประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของมารดาไทยมุสลิม หลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง (Cesarean Section) ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
- การติดเชื้อในกระแสเลือดของเด็กแรกเกิดในหอผู้ป่วยหนักอภิบาลเด็กทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพังงา

นิพนธ์ต้นฉบับ

- ลักษณะภาพรังสีเต้านมและภาพคลื่นเสียงความถี่สูง ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ชนิด Invasive Ductal Carcinoma ในโรงพยาบาลยะลา
- ภาวะเลือดออกในช่องตาส่วนหน้าที่เกิดจากอุบัติเหตุ ในโรงพยาบาลปัตตานี
- ผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในโรงพยาบาลปัตตานีในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๐ : สาเหตุของการเสียชีวิต และการขาดยา
- ผลการผ่าตัด Cemented total knee arthroplasty ด้วยการใส่ subcutaneous drainage
- IMMEDIATE VERSUS DELAYED PLATE FIXATION FOR OPEN FRACTURES OF THE FEMORAL SHAFT
- อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดและการดูแลรักษา ในโรงพยาบาลพัทลุง
- โรคลมพิษชนิดเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลปัตตานี
- การระเบิดในสถานที่ปิด
- GLAUCOMA AS IN-PATIENT IN YALA REGIONAL HOSPITAL
- การศึกษาสาเหตุของผู้ป่วยตาบอด ในจังหวัดนครราชสีมา
- การสวมหมวกกันน็อกช่วยลดความรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บจากรถจักรยานยนต์ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมา

รายงานผู้ป่วย

- Unusual CT findings of hepatic metastases from Gastrointestinal Stromal presented with cystic like lesions

12th Region
MEDICAL
JOURNAL

VOLUME 20 NO.1.1 January – March 2009

Sam Anwar



วารสารวิชาการเขต ๑๒

12 th Region Medical Journal

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑.๑ มกราคม - มีนาคม ๒๕๕๒ Volume 20 No. 1.1 January-March 2009

สารบัญ

หน้า

ศึกษาวิจัย

1. ปัจจัยต่อผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครักษาซ้ำ ในโรงพยาบาลปัตตานี 1
นฤมล อิศริยะธิกุล
2. การประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้ Subjective 15
Global Assessment ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
สมคิด ยืนประโคน
3. ประสิทธิภาพและการดำรงชีวิตขณะมีโคลอสโตมีแบบถาวรในผู้ป่วยผู้ใหญ่ ที่ได้รับ 25
การผ่าตัดจาก รพ.สงขลานครินทร์@
สมพร วรรณวงศ์
มานี ชัยวีระเดช
4. ปัจจัยเสี่ยงด้านมารดาที่มีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยใน โรงพยาบาลปัตตานี 35
พิตรักษ์ ก้องกิจกุล
5. การประเมินคุณภาพการปฏิบัติการทำให้ปราศจากเชื้อในหน่วยจ่ายกลาง 47
โรงพยาบาลพัทลุง
ศศอร สัมปจตุระ
ชวิกา มีสวัสดิ์
6. ผลการรักษาและปัจจัยเสี่ยงในการผ่าตัดเปิดช่องทรวงอกในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกฉุกเฉิน 59
โดยสัลลยแพทย์ทั่วไป โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์
7. Optimal Timing of Tracheostomy and Weaning Success in Intensive Care Unit Patients 73
in Sungai-golok Hospital
จันทร์ภา นราตรีคุณ

วารสารวิชาการเขต ๑๒

12 th Region Medical Journal

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑.๑ มกราคม - มีนาคม ๒๕๕๒ Volume 20 No. 1.1 January-March 2009

ปีที่ ๒๐

สารบัญ

หน้า

ศึกษาวิจัย

นิตยสาร

8. Incidence of Gestational Diabetes Mellitus among Pregnant Women with One Abnormal Value of Oral Glucose Tolerance Test 83
จิรายุส คุลยเกียรติ
9. ความเชื่อและประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของมารดาไทยมุสลิม หลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง (Cesarean Section) ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ 91
วิโรจน์ คงสุวรรณ วินัยกาญจน์ คงสุวรรณ
ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์
10. การติดเชื้อในกระแสเลือดของเด็กแรกเกิดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 103
โรงพยาบาลพังงา
เล็ก พัฒนาการจิต

นิพนธ์ต้นฉบับ

11. ลักษณะภาพรังสีเต้านมและภาพคลื่นเสียงความถี่สูง ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมชนิด Invasive Ductal Carcinoma ในโรงพยาบาลยะลา 121
นิตยา ภูวนานนท์
12. ภาวะเลือดออกในช่องตาส่วนหน้าที่เกิดจากอุบัติเหตุ ใน โรงพยาบาลปัตตานี 131
ดราวรรณ สิริพคุณ
13. ผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในโรงพยาบาลปัตตานีในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๐ 139
: สาเหตุของการเสียชีวิต และการขาดยา
ธเนศ แก้วกระจ่าง
14. ผลการผ่าตัด Cemented total knee arthroplasty ด้วยการใส่ subcutaneous drainage 149
อำนาจ มีสัทธรรม

นิตยสาร

วารสารวิชาการเขต ๑๒

12 th Region Medical Journal

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑.๑ มกราคม - มีนาคม ๒๕๕๒ Volume 20 No. 1.1 January-March 2009

สารบัญ

หน้า

นิพนธ์ต้นฉบับ

- | | |
|--|-----|
| 15. IMMEDIATE VERSUS DELAYED PLATE FIXATION FOR OPEN FRACTURES
OF THE FEMORAL SHAFT | 157 |
| กำพล ลิ้มสมเกียรติ | |
| 16. อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดและการดูแลรักษา ในโรงพยาบาลพัทลุง | 163 |
| เสริมศรี ปฐมพาณิชย์รัตน์ | |
| 17. โรคลมพิษชนิดขีด ใน โรงพยาบาลปัตตานี | 171 |
| โยธิน บ่อคำ | |
| 18. การระเบิดในสถานที่ปิด | 177 |
| อนุชิต จางไววิทย์ | |
| 19. GLAUCOMA AS IN-PATIENT IN YALA REGIONAL HOSPITAL | 183 |
| เวตร หงนิพนธ์ | |
| 20. การศึกษาสาเหตุของผู้ป่วยตาบอด ในจังหวัดนครศรีธรรมราช | 193 |
| เลอถักชัย จงควินิต | |
| 21. การสวมหมวกกันน็อกช่วยลดความรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บ
จากรถจักรยานยนต์ ใน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช | 201 |
| สมพร สหจรรุพัฒน์ | |

รายงานผู้ป่วย

- | | |
|---|-----|
| 22. Unusual CT findings of hepatic metastases from Gastrointestinal Stromal presented
with cystic like lesions | 209 |
| รุ่งวดี เด่นปรีชาวงศ์ | |



ประสบการณ์และการดำเนินชีวิตขณะมีโคลอสโตมีแบบถาวร
ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ ที่ได้รับการผ่าตัด
จาก รพ.สงขลานครินทร์[@]

สมพร วรรณวงศ์¹

มาณี ชัยวีระเดช²

ABSTRACT

This descriptive research was performed to study the experiences and lifestyles of adult patients living with a permanent colostomy who had undergone their operation at Songklanagarind Hospital more than six months previously. The purposively selected participants were seven ostomates who were treated at the Outpatient Clinic of the Surgical Department's, Trauma and Surgical Wards. Using the Toth & Doughty guideline and the lifestyle and Roy's interdependent adaptation the data were collected by physical examination and an in-depth interview that included personal data, colostomy care and complications to life recorded for the period June-November 2006.

The average age was 58 years. There was one male and six females, two Muslims and five Buddhists, all were married, the average time they had lived with the colostomy was 11 months. Four of the ostomates had a hernia. There were three impact themes: 1) daily life living and colostomy care; covering diet and regularity of meals as well as accepting them as part of their daily activity and social life, 2) perception and feeling which focused on the positive and negative aspects ranging from neighbourly relations to the life saving elements of the operation and finally 3) adaptation after the operation, focusing on support from the family and relatives as well as changes of job and a positive attitude generated through love and care.

The result suggest a programme is needed to help ostomates adapt quickly to nearly or normal life and to improve the quality of their life. There should also be a long period of follow up by an Enterostomal Therapist (ET) nurse to check for any hidden problems.

Key word: Permanent colostomy, lifestyle, Interdependent adaptation.

[@] ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2549

¹ วทบ.(พยาบาลและผดุงครรภ์) ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มุ่งศึกษาประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตขณะมีโคลอสโตมีแบบถาวรในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ นานกว่า 6 เดือน จำนวน 7 ราย ที่มารับการตรวจที่คลินิกผู้ป่วยนอกและในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โดยใช้แนวการดูแลและการดำเนินชีวิตของผู้ที่มีโคลอสโตมีของ Toth & Doughty และการปรับตัวด้านการพึ่งพาของรอย Roy รวบรวมข้อมูลโดยการตรวจร่างกายและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึง พฤศจิกายน 2549

ผลการวิจัยผู้ให้ข้อมูลมีอายุเฉลี่ย 58 ปีเป็นชาย 1 ราย หญิง 6 ราย นับถือศาสนาอิสลาม 2 ราย พุทธ 5 ราย ทั้งหมดสถานภาพสมรสระยะเวลาก่อนการมีโคลอสโตมีแบบถาวร 11 เดือน (median = 11) พบมีไส้เลื่อน 4 ราย มีผลกระทบใน 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การทำกิจวัตรประจำวันและการดูแล โคลอสโตมี การเลือกอาหาร และรับประทานเป็นเวลามีส่วนช่วยในเรื่องการดำเนินชีวิตประจำวันและการเข้าสังคม 2) ความคิดและความรู้สึก มีทั้งในแง่บวกและแง่ลบ ทั้งด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน การรอดชีวิตเพราะยอมผ่าตัดและมีโคลอสโตมี 3) การปรับตัวหลังมีโคลอสโตมี มีการปรับเปลี่ยนงาน ปรับทัศนคติ เป็นทางบวก ได้รับการสนับสนุนรวมทั้งได้รับความรักและเอาใจใส่จากครอบครัวและญาติ จากผลการวิจัยพบว่าควรมีโครงการที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เร็วที่สุด โดยมีการติดตามจากพยาบาลเฉพาะทางในระยะแรกอย่างเป็นระบบเพื่อค้นหาปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : โคลอสโตมีแบบถาวร การดำเนินชีวิตประจำวัน การปรับตัวด้านการพึ่งพา

บทนำ

การผ่าตัด โคลอสโตมีแบบถาวร (permanent

colostomy) เป็นการผ่าตัดเปิดเอาลำไส้ออกทางหน้าท้องเพื่อระบายอุจจาระให้ออกสู่ภายนอกตลอดชีวิต ข้อบ่งชี้สำคัญที่ต้องผ่าตัดคือการเป็นมะเร็งซึ่งมีอุบัติการณ์สูงเป็นอันดับแรก⁽¹⁾ โดยเฉพาะลำไส้ใหญ่และไส้ตรง⁽²⁾ หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากมะเร็ง⁽¹⁾ และการรักษาโรคมะเร็ง การผ่าตัด โคลอสโตมีแบบถาวรอาจมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดหลายปี ที่พบบ่อยเรียงตามลำดับได้แก่ ไส้เลื่อน (peristomal hernia) ลำไส้ปลิ้น (prolapse) ผิวน้ำโดยรอบระคายเคือง (skin irritation) รูเปิดตีบ (stenosis) หรือมีการอุดตัน (obstruction) เป็นต้น⁽³⁾ ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากเทคนิคการผ่าตัด การดำเนินของโรคหรือการดูแลของผู้ป่วยเอง^(4,5)

การมีโคลอสโตมีแบบถาวรทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าสูญเสียอวัยวะหรือการทำหน้าที่ของอวัยวะ และสูญเสียภาพลักษณ์จากการมองเห็นลำไส้ที่มีลักษณะเหมือนแผลที่เปิดอยู่ตลอดเวลา เห็นการขับถ่ายอย่างเปิดเผยก้นอุจจาระ ก๊าซและกลิ่นไม่ได้ทำให้กลิ่นผู้อื่นจะรังเกียจ เสียศักดิ์ศรีของความเป็นคน^(1,6) มีผลต่อการดำเนินชีวิต และความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง รวมถึงการปรับตัวและความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น นอกจากนี้ยังอาจสูญเสียรายได้เนื่องจากไม่สามารถทำงานเดิมได้ การสูญเสียเหล่านี้อาจทำให้ไม่สามารถปรับตัวหลังการมีโคลอสโตมีได้⁽⁷⁾

การดำเนินชีวิตให้เป็นไปตามปกติมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกับหลายปัจจัย สิ่งสำคัญคือความสำเร็จหรือล้มเหลวในการปรับตัวปรับใจที่จะยอมรับกับการมีโคลอสโตมีแบบถาวร และการได้รับคำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด จากทฤษฎีการปรับตัวของรอย⁽⁸⁾ กล่าวว่า การปรับตัวเป็นกระบวนการภายในที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างมีเป้าหมายเพื่อการรักษาสมดุลหรือความมั่นคงทางสังคม การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน บุคคลจะต้องปรับตัวในลักษณะที่มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการขอความช่วยเหลือ การเรียกร้องความสนใจ ความรัก เปลี่ยนแปลงความ

คิดค
พดดิ
โคล
ชีวิต
สาม
และ
ของ
พัฒ
ช่วย
วัตถุ
ปัญ
ในค
ถาว
วัสดุ
ผู้ป
จาก
ตรวจ
กลุ่ม
254
สัม
เป็น
แป
ขอ
นี้
คณ
แพ
ทำ
ก่อ
คว
ศา
ผู้
วิ

ท้อง
ข้อ
รณ์
และ
การ
าว
เรียง
ลิ้น
ion)
ion)
ตัด

เกิด
ของ
าได้
การ
ด้า
น^(๑)
เอง
พันธ์
กไม่
าให้

ภาพ
าเร่ง
การ
กทั้ง
ของ
ยใน
การ
บตัว
วใน
หรือ
วาม

คิดความรู้สึกที่มีต่อตนเองหรืออัตมโนทัศน์ และ
พฤติกรรมด้านการพึ่งพาหะหว่างกัน เนื่องจากการมี
โคลอสโตมีแบบถาวรทำให้มีข้อจำกัดในการดำเนิน
ชีวิต การช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้และเชื่อมั่นว่าจะ
สามารถดูแลตนเองได้จะลดความวิตกกังวล ความกลัว
และลดปัญหาได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์
ของผู้ที่มีโคลอสโตมีแบบถาวรเพื่อนำความรู้ที่ได้ไป
พัฒนาด้านการพยาบาล การให้คำแนะนำและให้การ
ช่วยเหลือต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสบการณ์และการดำเนินชีวิต
ปัญหา ประสบการณ์การแก้ปัญหาและการปรับตัว
ในด้านการพึ่งพาในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีโคลอสโตมีแบบ
ถาวร

วัสดุและวิธีการ

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยเป็น
ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัด โคลอสโตมีแบบถาวร
จาก รพ.สงขลานครินทร์ นานกว่า 6 เดือน ที่มารับการ
ตรวจที่คลินิกศัลยกรรมหรือรักษาตัวในหอผู้ป่วย
กลุ่มศัลยกรรม ระหว่างเดือนมิถุนายน - พฤศจิกายน
2549 เก็บข้อมูลโดยการตรวจร่างกาย สังเกตและ
สัมภาษณ์แบบเจาะลึก เนื่องจากการมีโคลอสโตมี
เป็นภาวะที่ภาพลักษณ์ของผู้ให้ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลง
ไปจึงต้องอาศัยสัมพันธภาพที่ดีและจรรยาบรรณ
ของผู้วิจัยในการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล การศึกษา
นี้ผ่านความเห็นชอบจากฝ่ายบริการพยาบาลและ
คณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในคน คณะ
แพทยศาสตร์โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผู้วิจัย
ทำการศึกษา นำร่อง 1 ราย เพื่อนำแนวคำถามมาปรับ
ก่อนการใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง มีการตรวจสอบ
ความตรงของแนวคำถามโดยอาจารย์จากคณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2 ท่านที่เป็น
ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยที่มีโคลอสโตมี และการ
วิจัยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ใช้การสังเกตและ

การตรวจร่างกายเพื่อประเมินการดูแล โคลอสโตมีและ
ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดกับ โคลอสโตมี เมื่อข้อมูล
มีความชัดเจนจึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังสัมภาษณ์
ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 ราย แนวการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสร้าง
ขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการทำ
กิจวัตรประจำวัน และการดูแล โคลอสโตมี ตามแนว
การพยาบาลของ Toth & Doughty^(๒) และการปรับตัว
ด้านการพึ่งพาของ Roy^(๓) ประกอบด้วย ส่วนที่ 1
ข้อมูลทั่วไปที่ได้จากการสัมภาษณ์และเวชระเบียน
ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ
การวินิจฉัยโรค ชนิดการผ่าตัด ระยะเวลาที่มีโคลอสโตมี
แบบถาวร ลักษณะ โคลอสโตมี และภาวะแทรกซ้อน
วัสดุที่ใช้และผู้ดูแล ส่วนที่ 2 การทำกิจวัตรประจำวัน
การดูแลโคลอสโตมีแบบถาวร ปัญหาและการแก้ปัญหา
ส่วนที่ 3 การปรับตัวด้านการพึ่งพา ประกอบด้วย
การแสวงหาความช่วยเหลือ ความรัก ความสนใจ,
การสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง, อารมณ์
และกลไกการปรับตัวทางจิต ระหว่างการสัมภาษณ์
หากพบว่าข้อมูลหรือการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลไม่ตรงกับ
ความเป็นจริง ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลและความรู้ส่วนนั้น
เพิ่มเติมและติดตามผล

ผลการศึกษา

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ
ศึกษาประสบการณ์การดำเนินชีวิต ปัญหาประสบการณ์
การแก้ปัญหา และการปรับตัวในด้านการพึ่งพาใน
ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีโคลอสโตมีแบบถาวร ที่ได้รับการผ่าตัด
จากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ การวิเคราะห์ข้อมูล
ในการศึกษานี้ผู้วิจัยดัดแปลงวิธีวิเคราะห์ข้อมูลภายหลัง
การถอดเทปตามแนวทางของโคไลซซี่ (Colaizzi)
โดยใช้วิธีการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ สังเกต
มาวิเคราะห์ความหมายจากประโยคหรือข้อความนั้น
จัดกลุ่มที่มีความหมายทำนองเดียวกัน สร้างเป็น
คุณลักษณะของข้อมูล วิเคราะห์ สรุปเป็นประเด็นหลัก

และนำผลของการอธิบายความหมายของประเด็นหลัก
สังเคราะห์เป็น โครงสร้างสำคัญของประสบการณ์
และการดำเนินชีวิตขณะมีโคลอสโตมีแบบถาวรใน
ผู้ป่วยผู้ใหญ่และนำเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ส่วนดังนี้คือ
ส่วนที่ 1 คุณลักษณะกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ส่วนที่ 2
ประสบการณ์การดำเนินชีวิต ปัญหาและการแก้ปัญหา
ขณะมีโคลอสโตมีแบบถาวร

ส่วนที่ 1. คุณลักษณะกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นมะเร็งไส้ตรง ได้รับการ
การรักษาด้วยการผ่าตัด Abdominoperineal resection
(APR) มีโคลอสโตมีแบบถาวร จำนวน 7 ราย เป็นเพศ
ชาย 1 ราย เพศหญิง 6 ราย มีช่วงอายุระหว่าง 51 - 68 ปี
(Median = 58) นับถือศาสนาอิสลาม 2 ราย นับถือ
ศาสนาพุทธ 5 ราย ทั้งหมดมีสถานภาพคู่ มีเพียง 1
รายที่ต้องจ่ายค่าวัสดุรองรับสิ่งขับถ่ายเอง นอกนั้น
สามารถใช้สิทธิเบิกค่ารักษาจากรัฐ ประกันสังคม
และประกันสุขภาพ ระยะเวลาผ่าตัดมีโคลอสโตมี
แบบถาวรเฉลี่ย 11 เดือน (Median = 11) ไม่สามารถ
ดูแลตนเองได้ ต้องมีลูกสาวเป็นผู้ดูแล 1 ราย เนื่องจาก
สูงอายุและมีปัญหาเรื่องการมองเห็น ภาวะแทรกซ้อน
ที่พบได้แก่ไส้เลื่อนพบ 4 ใน 7 ราย โดย 1 รายเกิดร่วม
กับลำไส้ปลิ้น และเคยมีแผลดลอก 2 ราย

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การดำเนินชีวิต ปัญหาและการ
แก้ปัญหาขณะมีโคลอสโตมีแบบถาวร ประเด็นสำคัญ
มี 3 ประเด็นหลัก คือ 1. การทำกิจวัตรประจำวันและการ
ดูแลโคลอสโตมีแบบถาวร 2. ความคิดและความรู้สึก
เมื่อมีโคลอสโตมีแบบถาวร 3. การปรับตัวหลังมี
โคลอสโตมีแบบถาวร

1. การทำกิจวัตรประจำวันและการดูแล
โคลอสโตมีหมายถึง ความเคยชินของผู้ให้ข้อมูลในการ
ประกอบกิจวัตรและดำเนินกิจกรรมต่างๆ แต่ละวัน
รวมถึงการดูแลโคลอสโตมี เพื่อให้มีการดำเนินชีวิต
เป็นไปตามปกติ มีการป้องกันและแก้ไขปัญหากับ
เกิดขึ้นด้วยตนเองในด้านต่างๆ ดังนี้

1.1 การรับประทานอาหาร พบว่าการปรับ
ชนิดอาหาร รับประทานแต่พอประมาณและเป็นเวลา
จะช่วยให้การขับถ่ายมีเวลาที่ค่อนข้างจะแน่นอน

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 "ไม่เคยท้องผูกเพราะเรา
ปรับอาหาร ถ้ากินเนื้อ ดับ ท้องผูกจึงงด พอกินผลไม้
สับประรด ก็ออกปกติเหมือนเดิม ถ้ามีปัญหาท้องผูก
อีกก็จะเลือกอาหารย่อยง่าย มะละกอ สับประรด ไม่เคย
ใช้ยาถ่าย กินผลไม้ประจำ ตอนฉายแสงท้องเสีย
แพทย์ให้ยากินแล้วดี กินขนมจีนแล้วท้องเสียของคอง
หลังผ่าตัด"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 "...เป็นเพราะกินเป็นเวลา
ถ้ากินเยอะก็ออกมาก ไม่เป็นเวลา.."

1.2 การขับถ่าย ผู้ให้ข้อมูลยังมีความรู้สึก
ว่าไส้เลื่อนไหวเมื่อจะมีอุจจาระออก ซึ่งจะรู้ตัวก่อน
แต่กลั้นไม่ได้ ส่วนใหญ่สามารถจัดการกับการขับถ่าย
นี้ได้ดีหลังผ่าตัดไปสักระยะหนึ่ง เนื่องจากจะ
ประมาณได้ว่าช่วงเวลาใดจะมีการขับถ่ายและทำให้
สามารถประกอบกิจวัตรต่างๆ ได้มั่นใจขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 "กินผักและผลไม้มากขึ้น
ไม่เคยท้องผูก ถ่ายทุกวันๆ ละครึ่ง ถ้ากินมากก็ 2 ครั้ง
ออกตอนกลางคืนประมาณตี 5 ออก 1 ใน 3 รุ่ง แล้วไม่
ออกอีก ออกอีกที่ 5 โมงเย็น บางทีระหว่างนี้ก็มีออก
บ้างแต่น้อยเป็นเพราะกินเป็นเวลา ถ้ากินเยอะก็ออก
ไม่เป็นเวลา ถ่ายเป็นเวลาตั้งแต่ช่วงแรกที่กลับไปบ้าน"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 "เวลา (อุจจาระ) จะออก
ปวดแล้วออกเลย รู้สึกเหมือนไส้มันบีบให้รู้สึกตัว
รู้สึกคุดคิบ (คล้ายอาการคันยุกยิก) ที่ทวารไม่นานก็
ออก"

1.3 การทำความสะอาดร่างกาย โคลอสโตมี
และผิวหนังรอบโคลอสโตมี ผู้ให้ข้อมูลมีการทำ
ความสะอาดที่แตกต่างกันไม่มากนักบางรายมีวิธีและ
ขั้นตอนการทำความสะอาดที่ยุ่งยากขึ้นและเกินความ
จำเป็นเนื่องจากความกลัวและความกังวล

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 "ถูกช่วยดมน้ำ ไม่ต้องช่วย

ปรับ
เวลา
เ
เรา
เลไม่
งผูก
มเคย
งเสีย
งคง
เวลา

ก็กว่า
ก่อน
บถ่าย
ก็จะ
ทำให้

เกิน
๒ ครั้ง

แล้วไม่
ออก

ออก
บ้าน"

ะออก
ก็ตัว

งานก็

สโตมี
ารทำ
ริและ
ความ

งช่วย

ทำพยาบาลสอนก่อนกลับ ใช้น้ำดื่มเป็นขวดๆ ไปดื่ม
อีกที น่าเชื่อ ถ้าวจะมีพิษเอน้ำอุ่นกับสำลีและน้ำสบู่
เช็ดดูผิวสะอาดแล้วจึงติดเป็นใหม่ ถ้าไม่เปลี่ยนเป็น
จะใช้แต่น้ำธรรมดา"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 "ใช้ถุงพลาสติกคลุมเพราะ
กลัวเป็นเปียก น้ำเข้าเป็นเพราะกลัวจะอยู่ได้ไม่นาน
หลุดเร็ว....."

1.4 การเปลี่ยนวัสดุรองรับอุจจาระ ระยะ
เวลาการเสื่อมสภาพของถุงแต่ละรายแตกต่างกัน
ขึ้นกับวิธีการทำความสะอาดและการจัดการเมื่อถุง
เหนียวแปดติดกัน

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 "ใช้ถุงที่ละ 6 ใบ ทั้ง 6 ถุง
ต่อปี ที่ที่ยังไม่ขาดแต่ปากถุงไม่เรียบ ไม่เหมอ
(ไม่เรียบเสมอกัน) ประคบกับแป้นไม้ได้ล่างถุงติดน้ำ
ในถุง ด้วยน้ำยาล้างจานซันไลท์แช่ 2 นาที จะทำให้
สะอาด ฟองเยอะ แปรงสีฟันขนนิ่มแปรงให้สะอาด
แล้วเช็ดด้วยน้ำยาปรับผ้านุ่มรอนาที่จะทำให้หอม สะบัด
ผึ่ง และทำให้ถุงไม่เหนียวติดกัน" กรณีที่ถุงติด
"ใช้แปรงฟันโรยแล้วขูดก็ใช้ได้ผลเอากลับมาใช้ได้อีก"

การเปลี่ยนเป็นและถุงจะสามารถทำได้ทั้ง
ทำนั่งยืนและนอน ผู้ป่วยที่ยอมรับ โคลอสโตมีได้จะ
เรียนรู้และการปรับวิธีการได้ดีกว่า

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 "ติดเป็น ติดเป็น แล้วต้อง
กระจกุนอนทำงานกว่าเพราะหน้าท้องขึ้น และถ้าใส่
จะขึ้นยาวขึ้น (4 เซนติเมตร) แล้วลูกขึ้นนั่งตอนติดถุง
นั่งทำอะไรไม่รอบ"

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 5 "...พยาบาลแนะลูก ป๊าไม่
พร้อม ไม่สนใจฟังเพราะมีคนบอกว่าเป็นมะเร็งอยู่ได้
ไม่นาน ไม่มีกำลังใจจะทำต่อมาเห็นว่าปกติ กินได้
ไม่เจ็บ รู้สึกแข็งแรง ไปได้ก็ได้ ก็คิดจะทำเอง ไม่ให้เป็น
ภาระลูก แต่ไม่เป็น ไม่นัด เพิ่งทำเป็นตอนลูก (ผู้วิจัย)
มาสอน (ช่วงมาให้อาหารนมบับัด ก่อนการสัมภาษณ์)
เพราะไม่รู้ว่าจะทำได้คิดว่าต้องนอนติดเป็นเท่านั้น"

1.5 ภาวะแทรกซ้อน ผู้ให้ข้อมูลจะประเมิน

สาเหตุและแก้ไขด้วยตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 "ส่วนใหญ่จะมีอาการคัน
แสบ ถ้าซึมแล้วจะคัน จะเปลี่ยน มีแผลถลอกและ
รอยแดง ใช้ผงโรยจะแสบไม่นาน คิดเป็น พอเปิดครั้ง
ต่อไปก็หาย เป็นประมาณ 3-4 ครั้ง ดัดขอบ(ช่องเปิด
แป้น) กว้าง เวลาต้องก้มมากเก็บของ จะให้ขอบล่าง
อยู่ห่างทวารเทียมจะได้ไม่งอ ถ้าตัดแคบจะอึดอัด
ตัดกว้างเพราะไม่ให้ปวดได้ง่าย"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 "เคยมีเลือดออกเพราะ
ลูกสะกิดตัดแคบ ไม่ลู่ลมก่อน ทำให้เวลานอนตะแคง
แล้วไปบาดถ้าใส่ เป็นแผลแดง มีเลือดซึมเล็กน้อย
หยุดเอง เปลี่ยนเป็นก็ดีขึ้น ต้องลู่ลมก่อนติด"

1.6 การแต่งกาย มีเพียงรายเดียวที่ต้องปรับ
การแต่งกายเนื่องจากหลังผ่าตัดอ้วนขึ้นและมีใส่เสื้อ
ที่เหลือเป็นผู้อยู่ในวัยสูงอายุใส่เสื้อผ้าหลวมๆ อยู่แล้ว
จากการดูภายนอกไม่สามารถทราบได้ว่ามีการติดเป็น
และถุง หรือมีการขับถ่ายทางหน้าท้อง แต่การไม่สอด
ถุงในกางเกงชั้นในจะทำให้รู้สึกอึดอัดและไม่มั่นใจ

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 "ไม่ต้องเปลี่ยนแปลงเรื่อง
เสื้อผ้า ใส่ผ้าถุง ไม่ได้ใส่ถุงในกางเกงใน (ถุง) ถ่วง
เล็กน้อย" "เพื่อนบ้านรู้ว่าทวารเทียม รู้ตั้งแต่มาผ่าตัด
ไปหาที่บ้าน ขอดู ให้อุ ไม่อาย ถามก็บอกหมด บางคน
กลัว ไม่ได้รังเกียจ ถ้าไม่บอกก็ไม่รู้ดูไม่ออก"

1.7 การพักผ่อน/นอนหลับ การมีโคลอสโตมี
แบบถาวร ไม่ได้รับกวนการนอนหลับ โดยเฉพาะถ้า
ติดอุปกรณ์รองรับที่เหมาะสม ก็จะนอนหลับในท่าที่
สุขสบายได้โดยไม่มีข้อจำกัด

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 "เวลานอนหลับดี ไม่รู้สึก
เกะกะ เกะกะท้องเสีย แคครั้งเดียว ไม่นอนเลยกลัวไหล
พอท้องถ่วง รู้ตัวว่าเต็มถุงก็เท"

1.8 เพศสัมพันธ์ มีเพียงรายเดียวที่มีเพศสัมพันธ์
กับสามีปกติ ที่เหลือไม่มีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดเป็น
เพราะมีอายุมากแล้ว แต่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับสมรส ยังให้
ความช่วยเหลือและมีสัมพันธ์ที่ดี

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 "นอนกับสามีปกติตอนฉายแสงบางคนบอกว่านอนกับสามีไม่ได้ สามีเอ็นดูเข้าใจ ไม่หงุดหงิด เห็นใจให้นอน อยู่แบบเพื่อนกลัวจะอายุสั้น แต่เราก็เห็นใจสามีกลัวว่าถ้าไปข้างนอกก็กลัวติดเอดส์ ทนมาได้ 7-8 เดือน เลยถามแพทย์ว่าฉันก็ยังมึนหมายใจ มีเลือดมีเนื้อมีความรู้สึก จะนอนร่วมกันได้มั้ย แพทย์บอกว่าไม่เกี่ยวกันไม่เป็นไร ก็ลองก็สบายดีมีกิจวัตรนี้เป็นปกติ ไม่ต้องมีอะไรปิดบังลง ปลอ่ยปกติเพียงแต่อย่านอนทับ มีความสุขดี"

1.9 การออกกำลังกายและทำกิจกรรม ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง แต่บางรายไม่กล้าออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมให้เหงื่อออกมากเพราะมีความกลัวว่าจะทำให้วัสดุรองรับสิ่งขับถ่ายหลุดเร็วขึ้น หรือกลัวอาการแทรกซ้อนจะมากขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 "ทำได้จีจิกยานวันละ 10 กิโล ตัดต้นไม้ตัดหญ้ายังทำได้เดิมต้องไปดูสวนยางตอนนี้ต้องจ้างกล่วเหงื่อออก จะคันบริเวณพลาสติกอร์ (แป้น) หลุดเร็ว ทำได้ไม่นานเพราะกลัวเหงื่อออก"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 (มีใส่เลื่อน) "ไม่กล้าวิ่งกลัวถ้าใส่ไหลออกมาจากมันหย่นโยกๆ กลัวถ้าใส่จะยาว"

1.10 การเดินทางและการเข้าสังคม เมื่อจำเป็นต้องออกนอกบ้านจะมีการเตรียมตัวก่อน โดยการเช็กสภาพและเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นไปด้วย

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 "จะไม่ค่อยไปถ้าไม่มีน้ำไม่สะดวกแต่ถ้าจำเป็นจะไม่เกิน 3-4 ชั่วโมง"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 "ไม่เดินทาง ไม่สะดวกตลาดก็ไม่ไป ไม่กล้าเดินกลัวถุงหล่น รื้อบ่อยแถวใกล้สระคือติดพลาสติกแล้วมันใจขึ้น ไข่นอกกางเกงในกลัวมันรัศแล้ว(อุจจาระไหล)ออกข้าง ไม่ได้เตรียมสำรอง ไม่มีใครแนะนำ" แต่หลังจากได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมจากผู้วิจัยพบว่า "กลัวถุงหลุดน้อยลงเพราะชินมากขึ้นมันใจขึ้น เพิ่งเริ่มออกตลาด หลังผ่าเกือบปีอยู่บ้านอึดอัดอยากออกข้างนอกพอ ไม่มีปัญหาที่ออกอีก

เรื่อยๆ"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 "...ไปตลาดกับแฟนได้ถ้าจะไปก็เริ่มเช็กเป็นวันนี้ ล้วงหน้า 1 วัน เปลี่ยนก่อนหัวค่ำเข้าเช็กก่อนไป"

1.11 การปฏิบัติศาสนกิจ ผู้ที่นับถือศาสนาพุทธยังไปวัด นั่งสมาธิเหมือนเดิม ได้ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามก็ยังถือศีลอดในเดือนรอมฎอนและละหมาดได้โดยปรับในเรื่องการทำความสะอาดร่างกายก่อนละหมาด

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 "เวลาละหมาดต้องล้างก่อนทุกครั้ง แต่ถ้าไม่มีอุจจาระ ก็ไม่เปลี่ยนถุง"

2. ความคิดและความรู้สึกเมื่อมีโคลอสโตมี ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะมีความคิดความรู้สึกทางลบต่อโคลอสโตมีเพราะเป็นสิ่งผิดปกติไม่เหมือนคนอื่น กลั้นอุจจาระไม่ได้ มีกลิ่นและสภาพลักษณะที่ไม่ดี ทำให้กลัวถูกรังเกียจ กลัวคนอื่นพูดในทางไม่ดี จะทำให้ไม่สบายใจ โดยเฉพาะเมื่อทราบว่าเป็นเพราะมะเร็งทำให้ต้องมีโคลอสโตมี หมดกำลังใจในการดูแลตนเอง แต่เมื่อการผ่าตัดผ่านไประยะหนึ่งผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ แข็งแรงขึ้น และเมื่อร่างกายปรับตัวได้หลังผ่าตัด จากเดิมที่ถ่ายไม่เป็นเวลาก็กะเป็นเวลามากขึ้นและจำนวนครั้งน้อยลงเป็นวันละ 1-2 ครั้ง ทำให้มีความสะดวกในเรื่องการจัดการการขับถ่ายมากขึ้น จึงมีการปรับความคิดเป็นเชิงบวก

2.1 ความคิด ความรู้สึกด้านลบต่อโคลอสโตมี ทุกรายจะมีความคิดความรู้สึกทางลบต่อโคลอสโตมีเพราะเป็นสิ่งผิดปกติและรูปลักษณ์ไม่ดี ทำให้กลัวถูกรังเกียจและอาย

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 "เพื่อนบ้านเข้าใจว่าผ่าตัดเอาลำไส้ออกแบบโถ่เอาออกมาจะเหมือนปอบผีฟ้า..."

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 "เดิม (หลังผ่าตัดใหม่ๆ) (อุจจาระ) ออกวันหลายรอบ นี่จะออกก็ออก หงุดหงิดยังบอกกับลูกว่า"เวรกรรมจริงๆแม่เหมือนตายทั้งเป็น"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ".....ตอนแรกก็รับไม่ได้"

ได้ถ้า
ก่อนสนา
สนา
คได้
ก่อน

งล่าง

โคมี
รู้สึก
มือน
ก็ไม่ดี
ไม่ดี

เพราะ

นการ

ผู้ป่วย

งกาย

าก็จะ

ะ 1-2

รการ

า

สโตมี

สโตมี

หักแล้ว

ผ่าตัด

ฟ้า..."

หม่า)

คหังค

งเป็น"

ไม่ได้

เลยเพราะมัน โดงตง กลิ้งเกลิ้ง... ไม่กล้าวิ่งกลัวถ้าได้
โผล่ออกมามาก มันหยุ่น โยๆกลัวถ้าได้จะยาว"
"เคยมีก่อนหน้านี้ 2 คน ผ่าแบบเดียวกันเปิดให้คนอื่น
ดูแล้วเขาเอาไปพูดต่อ "ดูหน้าท่าทางจะไม่รอด"
เหมือนแข่ง ตายจริง แล้วคนอื่นรู้ว่าผ่าแบบเดียวกัน
แล้วตายทั้งนั้น ป้าเลยไม่ให้กล้าดูแต่ตาโดยไม่ปลดดู
เขาจะบอกกันว่าของป้าไม่มีถ้าได้แดงแปลบเหมือน
อีกคน เขาว่าถ้ามันหลุดออกมาเหมือนของอีกคนมัน
ก็อยู่ไม่ได้แน่แหละ"

2.2 ความรู้สึกที่แตกต่างจากคนอื่น และม
ความรู้สึกขัดแย้งในตัวเอง การมีโคลอสโตมีทำให้
ตนเองแตกต่างจากคนอื่น ทั้งในคำภพลักษณะ
การขับถ่ายที่เปลี่ยนแปลง และไม่คล่องตัวเป็นความ
รู้สึกขัดแย้งกับการอยากมีชีวิตอยู่อย่างไม่เจ็บปวด
ทรมาน

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 "ข้อดีคือไม่เจ็บปวด เป็น
ปกติแต่จะให้ขึ้นหนึ่งเหมือนคนปกติไม่ได้เราก็ต้อง
ทำใจเราได้มาอยู่ตรงนี้นั่นก็ดีแล้ว ทำให้เรามีชีวิตอยู่
ตรงนี้ ยึด ไปอีกสักนิด...." "เดิมออกวันหลายรอบ
นี่จะออกก็ออก หงุดหงิดยังบอกกับลูกว่า เวิร์ก
จริงๆแม่เหมือนตายทั้งเป็น"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 "ดีตรงที่ไม่เจ็บเพราะเดิม
นั่งแล้วเจ็บกัน แต่ถ่ายทางกันดีกว่าอยู่แล้ว แบบนี้
หนักๆดูๆ แรกๆเดินจ้วงเหมือนไก่อ่อนนี้หนักมากจ
(แต่) ไม่กล้าวิ่ง"

2.3 ความกลัว ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังมีความ
กลัวทั้งเรื่องการติดเชื้อ กลัวถุงหลุด และกลัวไม่มี
อุปกรณ์ใช้ เพราะหาซื้อได้ยาก ทำให้มีผลต่อการทำ
ความสะอาดร่างกาย การดูแลตนเอง และการออกกำลังกาย

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 "ถูกช่วยต้มน้ำ..... ใช้น้ำต้ม
เป็นขวดๆ ไปต้มอีกที ฆ่าเชื้อ กลัวจะมีพิษ เอน้ำอุ่น
กับสำลีและน้ำสบู่อัดดูผิวสะอาดแล้วจึงติดเป็นใหม่"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 "ไม่เดินทาง ไม่สะดวก
ตลาดก็ไม่ไป ไม่กล้าเดินกลัวถุงหลุด ไม่ไปงาน

สังคมแย่ง เวลานั่งมันทรมาน คิดขัดหายใจไม่ดี
ไม่สบายใจกลัว (อุจจาระไหล) ออกข้าง (ด้านข้างของ
เป็น) รวบอ้อยแถวใกล้สระคือกลัวติด (เป็น) เอง
แล้วไม่ดีกลัวหลุดแล้วอายเพื่อน จึง ไม่ติด(เป็น) เอง "

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 "เปลี่ยนจากงานกวาด มา
เป็นรับจ้างรีดผ้า ...กลัวติดเชื้อ เพราะเป็นงานกวาด
กลัวอายจะสั้น ให้หมอรักษาให้ดีขึ้นก่อน"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 "เดิมต้องไปดูสวนยาง ตอน
นี้ต้องจ้างกลั้วเหงื่อออก (เป็น) หลุดเร็ว"

3. การปรับตัวหลังมีโคลอสโตมี คือ การ
ตัดสินใจกระทำการเพื่อให้เหมาะกับสถานการณ์ใน
ขณะที่มีโคลอสโตมี พบว่าผู้ป่วยมีการปรับตัวในด้าน
การพึ่งพาและการปรับความคิด

3.1 การปรับตัวด้านการพึ่งพา

ในช่วงแรกหลังผ่าตัดเป็นช่วงที่ผู้ให้ข้อมูล
ต้องมีการพึ่งพามากที่สุด เนื่องจากมีแผลผ่าตัดที่กินที่
จะต้องกลับมาทำแผลเองที่บ้านอีกประมาณ 1-2
เดือนจึงจะหาย ผู้ให้ข้อมูลจะล้างแผลที่กินเองไม่ถนัด
รวมทั้งความไม่พร้อมทางด้านจิตใจ แต่ทั้งหมดได้รับ
การดูแลเอาใจใส่จากลูกหรือคู่สมรสดีดูแลให้ทั้งแผล
ที่กินและโคลอสโตมี เมื่อแผลหาย ร่างกายแข็งแรง
ผู้ให้ข้อมูลจึงสนใจเรียนรู้ที่จะดูแล โคลอสโตมีเองมาก
ขึ้น แต่ในด้านการทำงานบางรายต้องเปลี่ยนหรือ
หยุดงานไปเลย

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 "ลูกสาวดูแล 4 เดือน ทั้ง
หมด ทำเองไม่เป็น พยาบาลแนะลูก ป้าไม่พร้อม ไม่
สนใจฟังเพราะมีคนบอกว่าเป็นมะเร็งอยู่ได้ไม่นาน
ไม่ท้อแท้ แต่เห็นว่าคงอยู่ไม่นานให้ลูกทำไปก่อน
ไม่มีกำลังใจจะทำ ต่อมาเห็นว่าปกติ กิน ได้ ไม่เจ็บ รู้สึก
แข็งแรง ไปวัดได้ ก็คิดจะทำเองไม่ให้เป็นภาระลูก"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 " ถ้าจะทำก็ทำได้ไม่ได้
เจ็บแผลแต่ไม่คิดจะทำเพราะลูกทำได้...ลูกติดแล้วเรียบ
เนียนกว่า เราทำเองไม่เรียบ...พลาสเตอร์ยังไม่สวย
เพราะต้องนอนท่า"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 (อาชีพค้าขายน้ำชา) มีรายได้ 100 กว่าบาทต่อวัน ตอนนี้อยู่เพราะไม่สบาย ขกของไม่ไหว ขึ้นมากเวียนหัว สามปีเป็นกรรมกร ตอนนี้นำค้าขายแทน"

3.2 การปรับความคิดและความรู้สึก

ผู้ให้ข้อมูลปรับความคิดเป็นเชิงบวกในด้าน ที่ช่วยลดความทุกข์ทรมานทำให้สบายขึ้น ทุกคนต้อง ทำใจให้ยอมรับว่าในภาวะของโรคที่เป็นอยู่การผ่าตัด และมีโคลอสโตมิแบบถาวรเป็นทางที่ทำให้มีชีวิตรอด ลดความทุกข์ทรมานและทำให้มีความสุขในเรื่อง การจัดการการขับถ่ายได้ยอมรับความแตกต่างอย่างเปิดเผยเพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้อื่น ทำใจให้ไม่เครียด ไม่สนใจเรื่องที่จะทำให้อายุยืน ไม่สบายใจและคิดว่า ทุกคนก็ต้องตายเหมือนกัน การได้รับรู้ถึงบุคคลอื่นที่มี ภาวะเดียวกันทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว และเมื่อตนเอง ปรับตัว ได้ดีขึ้นจึงยินดีที่จะช่วยเหลือผู้อื่นต่อไป

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 "ข้อดีคือไม่ต้องเข้าห้องน้ำ บ่อยๆ ก่อนหน้านี้วันละหลายรอบ ผ่านแล้วไม่เจ็บก้น นั่งนานแล้วปวดหลัง กิน ได้มากขึ้น อ้วนขึ้น"

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 "ทำทวารเทียมก็ดีถ้าไม่เจ็บ ก็ตายไปแล้ว ไม่รู้จะรักษาอย่างไรมีอุปกรณ์ก็สะดวกดี ชอบใจที่เขาทำถุงนี้มาช่วยเหลือเรา ตอนแรกก็รับไม่ได้เลย เพราะมันโง่งง กล้องแก๊ส อยด้วย กลัวคน รังเกียจตอนนี้มีผ่าตัดแบบเดียวกันอีก 2 คน หูญกับชายเลยรู้สึกดีขึ้นว่าไม่ได้มีแต่เรา ที่รู้สึกสบาย ใจมากที่สุดจริงๆ ก็ตอนที่พยาบาลเชิญเข้ามาร่วมชมรม แล้วรู้ว่ามียาจำนวน 93 คน เพื่อนมาก ดีใจ เข้มแข็งขึ้น ไม่ใช่มีแต่เรา" "เคยไปคุยกับคนในตำบลที่ผ่าตัด แบบเดียวกัน เขาถามว่าได้กลิ่นมึนๆ ปรากฏว่าไม่ได้กลิ่นแล้วนะ ให้เขาพาทวารให้ดี คิดแทบให้แน่น นะผู้หูญแล้ว ผู้หูญไปแนะนำให้ผู้ชายอีกคนที่ เป็น ผู้ชายเคยไปเยี่ยม เขาตอนกลับจากวัดตอนแรกเขาหลบเข้าห้องปิดประตู ไปร้องไห้ พอออกกรรยาเขาว่าเป็นแบบเดียวกัน เขาจึงเปิดประตูออกมาคุยด้วย หลังจากนั้นก็ได้คุย

กันอีก(ก่อนหน้านี)เขาไม่พบหน้าคนเลย หลบ(อยู่) แต่ในห้อง แต่ตอนนี้เขาสบายดีแล้วไปโน่นมานี่ ชิมอเตอร์ไซด์เที่ยวบ้านเพื่อน รู้ว่าตนเองมีส่วนทำให้ เขาสบายใจรู้สึกดีใจที่ได้ช่วยเขาได้ ทำให้เขาไม่เกรียด เขาไม่อยู่ในห้อง" "เคยมีคนถามว่าไม่กลัวหรือ ยัง ตอบว่าคนที่ไม่ได้ใช้(เป็นโรค) อย่างเราก็ตายลุย"

สิ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสบายใจ เกิดจาก การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างทั้งจาก ครอบครัว เพื่อนบ้านผู้ร่วมงานและจากเจ้าหน้าที่ใน ทีมสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 "ลูกปลอบว่า คนอื่นที่ เขามีถ้าเขาปฏิบัติตัวเองได้เขาอยู่ได้ 10-20 ปี ดันผมก็ อยู่ได้เป็น 10 ปี แม่อย่าไปกังวล ลูกก็เป็นกำลังใจให้ ก่อนหน้านี้ถ้าเราไม่เป็นอะไร ก็ไม่มีใครสนใจทั้งลูก สามิเราเองก็ไม่สนใจตัวเอง ต่างคนต่างอยู่ต่างคนต่าง ไปต่างทำงาน อยากกินอะไรกิน อยากเที่ยวไหนก็ไป พอเริ่มมาเป็นมะเร็ง ผ่าเสร็จแผลที่ก้นยังเป็นรู ลูกสะไภ้ ผลัดกันกับลูกชายทำให้ ลูก สามิหันมาเอาใจใส่มาก ขึ้นอยากให้เราสบายใจ รักเราดีรู้สึกดี ลูกชายลูกสะไภ้ ทำให้ได้ไม่รังเกียจเลยภูมิใจ"... "ครอบครัวเอาใจใส่ เราดีเราก็มองใจ หมอก็แนะนำสิ่งที่ดีๆ ชีวิตเราอบอุ่นขึ้น เพื่อนบ้านก็ดี คอยเตือนอย่ากินเรื่องของแสง"

วิจารณ์

จากการศึกษาที่พบว่า โคลอสโตมามีผลกระทบ ต่อผู้ป่วยในหลายด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญเกื้อและคณะ^(๑) ที่ศึกษาในด้านการดูแลหลังผ่าตัด การดำเนินชีวิต และคุณภาพชีวิต ซึ่งพบว่าการดำเนิน ชีวิตมีปัญหาเมื่อต้องเดินทาง มีผลกระทบต่อ การรับประทานอาหารและการแต่งกายปานกลาง มีส่วน น้อยที่มีปัญหาย่างยากและมีผลให้ต้องเปลี่ยนงาน นอกจากนี้ส่วนใหญ่นับได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส และครอบครัวดีมาก แต่ก็มีความรู้สึกกังวลและอายุที่ มีการขับถ่ายทางหน้าท้อง เนื่องจากการรั่วซึมและ

ต้องดิ
ผู้ให้
เพราะ
ภาวะ
ด้าน อี
ปรับค
งานดี
ใส่ใจ
ปัญหา
SAO
ก็ต้อง
ปรับค
ในกา
ครอบ
เอาใจ
ความ
เมื่อผู้
ทำให้
มีกำลัง
เปลี่ยน
ทำให้
ทำให้
ในกา
การค
ต่อตา
และเ
กับอ
ศักร
ของผู้
ความ
ทำให้
ดูแล
อาศัย
ในก

(อยู่) มาที่นี่ ทำให้ รียด อ ยง " จาก จาก ที่ใน อื่นที่ นมก็ ใจให้ ึ่งลูก นต่าง ่เก็บไป สะไว้ ้มาก สะไว้ ใจใส่ ้นขึ้น ะทบ ของ ผ่าตัด านิน อกการ ัวส่วน ะงาน ะมรส ายที่ ะและ

ต้องดิ้นรน ในการศึกษาพบว่าช่วงแรกหลังผ่าตัด ผู้ให้ข้อมูลยังดูแลโคลอสโตมีด้วยตนเองได้ไม่คืนนัก เพราะภาวะสุขภาพ ยังยอมรับการมีโคลอสโตมีและภาวะโรคไม่ได้ มีความเครียดและความกลัวในหลายด้าน อีกทั้งผู้สมรสและบุคคลในครอบครัวก็ต้องมีการปรับตัวทั้งในเรื่องการดูแลโคลอสโตมีและหน้าที่การทำงานด้วย การที่ครอบครัวช่วยเหลือดูแล ให้กำลังใจ ใส่ใจซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเผชิญกับปัญหาที่ตนเองประสบได้ดีขึ้น สอดคล้องกับเพอร์ซูน & ฮันท์⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาการรับรู้ของผู้สมรสพบว่า ผู้สมรสก็ต้องปรับตัวกับปัญหาที่เกิดจากการผ่าตัด โดยการปรับสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้แสดงความเห็นใจและมีส่วนร่วมในการปกป้องช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย การที่ครอบครัวคอยประคับประคอง ช่วยเหลือ ให้ความเอาใจใส่ ทำให้ผู้มีโคลอสโตมีได้รับการตอบสนองความต้องการทางจิตใจอย่างเหมาะสม ในการศึกษาเมื่อผู้ให้ข้อมูลพบว่าการผ่าตัดและการมีโคลอสโตมีทำให้สุขภาพดีขึ้น ทำให้มีความหวังในการมีชีวิต มีกำลังใจในการดูแลตนเอง ทักษะคิดต่อโคลอสโตมีเปลี่ยนไปเป็นเชิงบวกมองว่าเป็นสิ่งที่ช่วยให้รอดชีวิต ทำให้ปรับตัวและดูแลตนเองได้ดีขึ้น พึงพาน้อยลง ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต การช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้ รู้ถึงความสามารถในการควบคุมตนเองได้ ทำให้มีความเชื่อมั่น และรู้สึกต่อตนเองในทางที่ดี⁽¹¹⁾ ปัจจัยที่สำคัญในการปรับตัวและเรียนรู้เพื่อดูแลตนเองในการศึกษานี้สอดคล้องกับองค์ประกอบพื้นฐานของการเรียนรู้⁽¹²⁾ ได้แก่ ศักยภาพของบุคคล ซึ่งอุปสรรคที่มีผลต่อการเรียนรู้ของผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ คือ ภาวะสุขภาพ เช่น ความเจ็บปวด ความเครียด และความวิตกกังวลสูง ทำให้มีข้อจำกัด ขาดความพร้อมในการเรียนรู้ ซึ่งการดูแลโคลอสโตมีนั้นมีรายละเอียด และเป็นสิ่งที่ต้องอาศัยทักษะ ผู้มีโคลอสโตมีต้องมีความสนใจ มีแรงจูงใจ ในการทำให้เกิดความต้องการเรียนรู้ รับรู้ว่าเป็นสิ่ง

ที่มีความหมาย มีประโยชน์ต่อตนเอง เช่น ไม่ต้องการให้เป็นภาระของครอบครัว เป็นต้น การเสริมแรงที่พอเหมาะ เช่น การมีตัวอย่างผู้ที่ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาดูแลโคลอสโตมีได้ด้วยตนเองจะช่วยให้มีกำลังใจ การเห็นผู้มีโคลอสโตมีอื่นทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวและจากการศึกษานี้พบว่าบางปัญหาสามารถแก้ไขได้ง่ายถ้าได้รับคำแนะนำที่เพียงพอและเหมาะสมกับตนเองจะทำให้ปรับตัวได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า คุณภาพชีวิตผู้มีโคลอสโตมีนั้นจะเปลี่ยนแปลงไปได้ตลอดเวลา การมีพยาบาลเฉพาะทางที่ดูแลโคลอสโตมีจะช่วยในการติดตามค้นหาปัญหา และให้ความช่วยเหลือ ได้เหมาะสม โดยเฉพาะในช่วง 3-6 เดือนแรกหลังผ่าตัด⁽¹³⁾

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- ควรมีการติดตามผู้ป่วย ค้นหาปัญหาหลังผ่าตัดอย่างเป็นระบบมากขึ้น
- จัดสถานที่ให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน มีตัวอย่างอุปกรณ์เสริมนอกเหนือจากอุปกรณ์พื้นฐานที่จำเป็น เพื่อให้ได้เลือกใช้ตามสรีรฐานะเหมาะสมกับอาชีพการงานและการทำกิจกรรมของแต่ละบุคคล
- มีสถานที่ให้ผู้ป่วยเก่าและใหม่ได้พบปะ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลโคลอสโตมี
- ปรับคู่มือการดูแลตนเองให้มีรายละเอียดมากขึ้น ผู้ป่วยสามารถปรับใช้อุปกรณ์และแก้ปัญหาที่บ้านเองได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงนุช บุญยัง คุณสิรินทร์ ศาสตราบุรุษย์ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการศึกษาวิจัย และผู้มีโคลอสโตมีที่ให้ความร่วมมืออย่างดีในการให้ข้อมูล รวมทั้งคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้ให้ทุนสนับสนุน จนกระทั่งการวิจัยสำเร็จลง ได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. จันทร์ฉาย แซ่ตั้ง. Pre-post operative management for stomal surgery. ใน: ธนพล ไหมแพง, จันทร์ฉาย แซ่ตั้ง, นภาศิริ โชติแก้ว, โสมนัส นาคนวน, มานี ชัยวีระเดช, บรรณาธิการ. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ การดูแลบาดแผลและทวารเทียม ครั้งที่ 4; วันที่ 7-9 กรกฎาคม 2547; สงขลา: อาคารเรียนรวมและหอสมุดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2547: 54-80.
2. ชีรนุช บุญพิพัฒนาพงศ์. Gastrointestinal stomal surgery. ใน: ธนพล ไหมแพง, ชีรนุช บุญพิพัฒนาพงศ์, บรรณาธิการ. การดูแลบาดแผลและทวารเทียม. สงขลา: ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2544: 33-43.
3. Chandler PJ, Orkin BA. Rectal carcinoma. Operative Treatment. In: Back DE, Wexner SD, editors. Fundamental of Anorectal surgery. (2nd ed.) London: W.B. Saunders ; 1998: 344-345.
4. บัณฑิต เกลยภักดี. Colostomy and complications. ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก. กรุงเทพฯ: บริษัทรุ่งศิลป์การพิมพ์ (1997) จำกัด; 2545: 167-178.
5. ชีรนุช บุญพิพัฒนาพงศ์. Management of stomal complications. ใน: ธนพล ไหมแพง, จันทร์ฉาย แซ่ตั้ง, นภาศิริ โชติแก้ว, โสมนัส นาคนวน, มานี ชัยวีระเดช, บรรณาธิการ. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ การดูแลบาดแผลและทวารเทียมครั้งที่ 4; วันที่ 7-9 กรกฎาคม 2547; สงขลา: อาคารเรียนรวมและหอสมุดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2547: 81-90.
6. Toth PE, Doughty DB. Principles and procedures of stomal management. In: Hampton BG, Bryant RA, editors. Ostomies and continent diversions. Nursing management. Missouri: Mosby Year Book, Inc; 1992; 29-87.
7. Hughes A. Stoma care. Life with a stoma. Nursing Times. 1991; 87: 67-68.
8. จินตนา ยูนิพันธ์. ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2529.
9. Nugent P, Daniels P, Stewart B, et al. Quality of Life in Stoma Patients. Dis Colon Rectum, 1999; 42: 1569 - 1574.
10. Persson E, Severinsson E, Hellstrom AL. Spouses' perceptions of and reactions to living with a partner who has undergone surgery for rectal cancer resulting in a stoma. Cancer Nurs. 2004; 27:85-90.
11. อารีย์ สุวรรณคำ. อัตมโนทัศน์และการปรับตัวของผู้สูงอายุ: ศึกษากรณีผู้ป่วยนอก รพ. นพรัตน์ราชธานี. วารสารโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี. 2545; 13:39-53.
12. กันยา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: อักษรพิทยา; 2544.
13. Marquis P, Marrel A, Jambon B. Quality of life in patients with stomas: the Montreux Study. Ostomy Wound Manage [serial on the Internet]. 2003 [cited 2007 May 10]; 49 (2):48-55. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=12598701&dopt=Abstract