



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยด้วยโรคลำไส้จากสาเหตุการมีก้อนมะเร็งหรือเนื้องอก รวมทั้งอุบัติเหตุอื่น ๆ เป็นอุบัติการณ์ค่อนข้างสูงทั้งในประเทศไทยและประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก ในการสัมมนาเรื่องโรคมะเร็งระดับชาติเมื่อ พ.ศ. 2526 จัดโดยกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก ไพรซ์ เทพมงคล ได้เสนอสถิติโรคมะเร็งที่พบในประเทศไทยว่า เพศชายเป็นมะเร็งของลำไส้ใหญ่และทวารหนักมากเป็นอันดับ 4 เพศหญิงพบเป็นอันดับ 9 ใน 10 อันดับ (ไพรซ์ เทพมงคล, 2526: 39) ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักรวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุต่าง ๆ เกี่ยวกับลำไส้ เช่น ถูกยิง ถูกแทงทะลุผ่านลำไส้ จะได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดนำเอาลำไส้ใหญ่ส่วนใดส่วนหนึ่งเปิดออกทางหน้าท้อง ให้ช่องเปิดนี้เป็นทางผ่านออกของอุจจาระ ช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ที่เป็นทางผ่านออกของอุจจาระเรียกว่า โคลอสโตมีย์ (Colostomy) ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลสถิติผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้องของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2530-2531 จำนวน 96 ราย มีการติดตามปัญหาของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านแล้ว พบว่ามีปัญหาการเบื้อยของผิวหนังรอบช่องเปิดของลำไส้จำนวนมาก และขาดการติดต่อและการมาพบแพทย์ (แผนกสถิติ ผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2531)

จากสถิติที่แสดงมาเป็นข้อบ่งชี้ว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็งของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก รวมทั้งอุบัติเหตุต่าง ๆ ต่อลำไส้ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้องในประเทศไทยอยู่ในเกณฑ์สูง ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่มีช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องแบบถาวร คือจะต้องขับถ่ายอุจจาระทางช่องเปิดนี้ตลอดชีวิต หรือผู้ป่วยที่มีช่องเปิดของลำไส้ใหญ่แบบชั่วคราว คือภายหลังจากรักษาโรคมะเร็งแล้วก็นำลำไส้กลับเข้าไปในช่องท้องตามเดิมสามารถขับถ่ายอุจจาระตามปกติได้ ในต่างประเทศสถิติผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้องมีจำนวนสูงมาก ในประเทศอังกฤษ ปี ค.ศ. 1979 จากการสำรวจของแมคเคนนา

(Mekenna 1979: 320) พบว่ามีจำนวนผู้ป่วย 100,000 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา มี ค.ศ. 1984 สมาคมโรคมะเร็งของสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society) ประมาณว่าจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเปิดลำไส้ใหญ่ผ่านทางหน้าท้องมีจำนวน 130,000 คน มีผู้เสียชีวิต 59,000 คน เป็นอัตราตายอันดับ 2 ของประเทศ

การทำผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ผ่านทางหน้าท้องไม่ว่าจะเป็นชนิดชั่วคราวหรือชนิดถาวรก็ตาม เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแก่ผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและการดำรงชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยจะรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเองและได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจ (Gallager, 1972: 672) ร้อยละ 25 ของผู้ป่วยที่มีช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องจะได้รับความทุกข์ทรมานเนื่องจากมีความผิดปกติทางจิตใจ (Mckenna, 1979: 321) สิ่งสำคัญที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยมากคือการที่ต้องเผชิญกับการมีถุงรองรับอุจจาระ การขับถ่ายไม่เป็นเวลา การเกิดกลิ่นและลมของอุจจาระ สิ่งเหล่านี้สร้างความคับข้องใจแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวคนอื่นรังเกียจ เป็นภาวะที่คุกคามความสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ เพิ่มพูนความรู้สึกหมดหวัง และท้อแท้ หมดหนทางแก้ไข (Blank, 1962: 13) ผู้ป่วยเหล่านี้จึงมีความคิดว่า "ตายเสียดีกว่าจะมีสิ่งนี้เกิดขึ้น" (Watson, 1972: 376-381) และจะแสดงอาการโกรธ ซึมเศร้า หมดหวังในชีวิต มองเห็นว่าการมีช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องและการมีอุจจาระไหลตลอดเวลาเป็นสิ่งสกปรก ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม เกิดความรู้สึกเกลียดตัวเอง สงสารตัวเอง กลัวตาย กลัวถูกทอดทิ้งและพยายามแยกตัวออกจากสังคม พฤติกรรมของผู้ป่วยจะแสดงออกทั้งสีหน้า ท่าทาง การพูด เป็นการสะท้อนถึงทัศนคติและความต้องการ ทั้งในระดับจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก ปฏิกริยาการตอบสนองของผู้ป่วยจึงเป็นการต่อสู้กับความคับข้องใจและความต้องการทั้งในระดับจิตสำนึกและจิตใต้สำนึกเกี่ยวกับลำไส้ใหญ่ที่เปิดออกทางหน้าท้อง เนื่องจากสิ่งที่ออกมาทางช่องเปิดของลำไส้ใหญ่คืออุจจาระ ซึ่งเป็นสิ่งปฏิกูลน่ารังเกียจไม่ว่าจะเป็นลักษณะ สี กลิ่น และวิธีขับถ่าย ซึ่งปกติจะต้องเป็นสิ่งที่ปฏิบัติในที่ลับตาคน การที่ผู้ป่วยมีช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องและต้องขับถ่ายโดยมีผู้อื่นมองเห็นการขับถ่ายอย่างเปิดเผย และลำไส้ใหญ่ที่เปิดออกทางหน้าท้องก็เปรียบเหมือนแผลที่เปิดตลอดเวลา แม้จะไม่มีอาการเจ็บปวด แต่ก็ก่อให้เกิดความกลัว ความน่ารังเกียจ และน่าสมเพชแก่ตัวเองและคนอื่น เหตุผลเหล่านี้จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถยอมรับในทางที่ดีได้ (Blake and Gubb 1976: 52) เมื่อผู้ป่วยมีความรู้สึกในทางไม่ดีแล้ว ก็มีผลทำให้มีทัศนคติไม่ดี และมีพฤติกรรม

ที่ไม่เหมาะสมกับโรคและการดูแลตัวเอง ไม่สามารถปรับตัวกับสภาพการมีช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องตลอดจนวิธีการขับถ่ายอุจจาระทางช่องเปิดได้ มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และผลทางด้านจิตใจอย่างมาก

ปัญหาต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้เป็นปัญหาที่มีผลกระทบระยะยาว (Long effect) ต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ตลอดจนการทำงาน การมีกิจกรรมในสังคม นอกจากนั้นยังมีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวที่ต้องเผชิญกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตและต้องรับภาระหรือให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และอาจมีผลกระทบต่อความมั่นคงในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้าครอบครัว พุดเดน (Prudden, 1971: 236) ได้ศึกษาในแง่จิตวิทยาของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง พบว่าบุคคลเหล่านี้มีการปรับตัวไม่ดี มีอาการซึมเศร้า ชอบเก็บตัวไม่ออกสังคมเนื่องจากปัญหาเรื่อง กลิ่น ลม และการไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ เช่นเดียวกับ ไพรซ์-ฟิลลิป (Pryse - Phillip, 1971: 27) ศึกษาถึงผลกระทบทางจิตใจของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง พบว่าผู้ป่วยกลัวการกระจายของกลิ่นอุจจาระ มีประสาทหลอนทางกลิ่น มีอาการซึมเศร้า เบื่อหน่าย รังเกียจตัวเอง สูญเสียการควบคุมการขับถ่ายและอึดอัดใจ

เมื่อพิจารณาถึงปัญหาต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว จะเห็นว่าการทำงานผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง ก่อให้เกิดปัญหาสำคัญต่อผู้ป่วย มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลรวมถึงการช่วยเหลือตนเองอย่างไม่มีที่สิ้นสุด เมื่อผู้ป่วยเหล่านี้อยู่ในความดูแลของพยาบาล บทบาทสำคัญของพยาบาลคือการเตรียมการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยยอมรับ เข้าใจ สิ่งที่เกิดขึ้น มีทัศนคติที่ดีต่อการมีช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง รวมทั้งมีความพยายามในการช่วยเหลือดูแลตัวเองให้มากที่สุด โดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยด้วยวิธีการสอนโดยจัดให้มีการรวมกลุ่มของผู้ป่วยโรคเดียวกันหรือเป็นโรคคล้ายคลึงกันมาร่วมกัน พูดคุย ปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาของตน ผู้ป่วยแต่ละคนในกลุ่มจะได้มีการพูดคุยถึงปัญหา ความร่วมรู้สึก มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น มีสัมพันธภาพและความเข้าใจที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วยด้วยกันและระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลการสอนวิธีนี้เรียกว่าการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เนื้อหาการสอนจะประกอบด้วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาพยาบาล การฝึกทักษะเพื่อการดูแลตัวเองและการดูแลช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง ขณะสอนผู้ป่วยจะมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการทำงานกับกลุ่มและผู้สอนเสมอ วัตถุประสงค์การสอน

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้อง รู้จักบทบาทและหน้าที่ของตนเอง ปรับสภาพร่างกายและจิตใจ ให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยปัจจุบัน มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ยอมรับสภาพการมีช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง (Pryse - Phillip, 1971: 27) เพราะผู้ป่วยเหล่านี้จะต้องยอมรับการดูแลตนเองและการช่วยเหลือตนเองตามหลักและทฤษฎีของ โอเรม (Orem, 1980: 60) ซึ่งกล่าวว่า "มนุษย์มีส่วนในการดูแลช่วยเหลือตัวเอง เพราะการดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมของแต่ละบุคคลที่จะจัดดำเนินการ เพื่อเป็นการดำรงรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี" บรอมเลย์ (Bromley, 1980: 247) กล่าวว่า เป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องดูแลตนเอง รู้จักการปฏิบัติตนให้อยู่กับโรค ความพิการ หรือความไร้สมรรถภาพให้ดีที่สุด กิจกรรมการดูแลตนเองจะประกอบไปด้วย 3 เรื่องคือ

1. ความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง
2. แรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง
3. สามารถจัดระเบียบการดูแลตนเองในแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน

สิ่งที่จะต้องคำนึงถึงร่วมไปกับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ผู้ป่วย คือทัศนคติและปฏิกริยาของผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นแนวทางให้การจัดกิจกรรมประสบผลสำเร็จ การมีทัศนคติที่ดีต่อโรค กิจกรรมการรักษาพยาบาลและบุคลากรผู้ให้การดูแลช่วยเหลือ จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีการยอมรับ มีความอดทนและยินยอมให้ความร่วมมือในกิจกรรมการรักษาพยาบาลต่าง ๆ มีการยอมรับตนเองและปรับตัวเองให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างไม่ทนทุกข์ทรมานมากเกินไป ในกระบวนการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทัศนคตินั้น พยาบาลควรคำนึงถึงการใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์ ซึ่งหมายถึงกระบวนการของการรับรู้และการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย กระบวนการปฏิสัมพันธ์นี้จะมีจุดมุ่งหมายร่วม (Goal directed) ระหว่างบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กัน (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2528: 372-373) เพื่อช่วยให้การเรียนรู้ดำเนินไปด้วยดี ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ ไม่กลัวหรือวิตกกังวลมากเกินไป ในด้านการฝึกทักษะต้องอาศัยแรงจูงใจและทฤษฎีของสิ่งเร้า (S-O-R theories) ซึ่งกล่าวว่า การเรียนรู้ต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 3 ตัวคือ สิ่งเร้า อินทรีย์ และการตอบสนอง วิธีการให้ความรู้และฝึกทักษะทำได้โดยการใช้คำพูด ใช้รูปภาพ ใช้ตัวแบบ เพื่อให้สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งเร้าที่ผ่านอวัยวะสัมผัสต่าง ๆ ทำให้เกิดความรู้ และพัฒนาทักษะแก่ผู้ป่วยได้ พยาบาลควรคำนึงถึงเสมอว่าทัศนคติของผู้ป่วยต่อตัวเอง ต่อความ

เจ็บป่วยและการดูแลรักษาพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตอย่างหนึ่ง ถ้ามีทัศนคติที่ดีจะเกิดความ
 หวังพอใจ มีกำลังใจและมีพฤติกรรมการแสดงออกในทิศทางที่พึงปรารถนา เพราะมีความพร้อม
 ของจิตใจและระบบประสาท (Cohen: 1963: 138) เป็นประสบการณ์ที่มีผลโดยตรงต่อการ
 ตอบสนองของบุคคลต่อสรรพสิ่งและสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคล เป็นลักษณะของความชอบ
 ไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ ฉะนั้นการแสดงออกของพฤติกรรมและทัศนคติ
 ของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ เป็นการสะท้อนว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจ มีการยอมรับ ทัศนคติที่ดี
 จะช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล ยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงและสภาพความเจ็บป่วย
 ของตนเอง ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยเอง รวมทั้งกำลังใจที่ดี
 ของบุคลากรผู้ให้การรักษาพยาบาล

จากการที่มีผู้ศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ทำ
 ผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง มีการสร้างมาตรฐานการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัด
 เปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง มีการศึกษาถึงทัศนคติของบุคลากรพยาบาลต่อผู้ป่วยที่ทำผ่าตัด เปิด
 ลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงผลการสอนผู้ป่วย เพื่อพัฒนาทัศนคติในการดูแล
 ตนเองของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่า
 การสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง จะมีผลต่อ
 ทัศนคติในการดูแลตนเองหรือไม่ ผู้วิจัยสนใจในเรื่องของความเชื่อ ความรู้สึคนึกคิด ท่าทีที่
 เรียกว่าทัศนคติ (Attitude) โดยอาศัยความเชื่อพื้นฐานที่ว่าระดับความเชื่อและความตระหนัก
 ถึงความจำเป็นและความสำคัญของปัญหา มีอิทธิพลต่อความพร้อมและการแสดงพฤติกรรมของบุคคล
 โดยเฉพาะผู้ป่วย ผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ในงานของการให้บริการพยาบาลด้านการให้ความ
 รู้ และการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีหลักการ ตลอดจนการร่วมงานและความสัมพันธ์ที่ระหว่าง
 พยาบาลและผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและการช่วยเหลือดูแลตัวเอง เพื่อให้งาน
 บริการพยาบาลมีประโยชน์ มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยและผู้ร่วมทีมงานสุขภาพอื่น ๆ

ปัญหาการวิจัย

ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง ซึ่งได้รับการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
 จะมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเองหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนผู้ป่วยต่อทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง

สมมติฐานของการวิจัย

ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง ที่ได้รับการสอนโดยการใช้กระบวนการกลุ่มจะมีทัศนคติต่อการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง ที่ได้รับการสอนตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทำวิจัย เป็นผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิง อายุระหว่าง 20-70 ปี ที่ได้รับการทำผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้องแบบถาวรและแบบชั่วคราว รักษาตัวอยู่ที่ตึกศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิงและตึกพิเศษศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้องแบบถาวรและแบบชั่วคราว จะมีผลต่อทัศนคติในการดูแลตนเองใน 3 เรื่องคือ

- 2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง
- 2.2 แรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง
- 2.3 ความรู้สึกในการจัดระเบียบการดูแลตนเองในแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน

ประจำวัน

3. เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงทดลองในคลินิก จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือและความร่วมมือจากหน่วยงานที่ทำวิจัย ทั้งด้านผู้บริหารงาน บุคลากรและด้านสถานที่ งานวิจัยครั้งนี้จำเป็นต้องควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่นวิธีการรักษา การให้บริการพยาบาล การให้คำแนะนำจากบุคลากรต่าง ๆ และสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อความคิดและทัศนคติของผู้ป่วย เช่น สภาพสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมในแต่ละภาค ความแตกต่างของการบริการ

ทางการแพทย์และการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล การใช้ภาษาพูดซึ่งเป็นภาษาท้องถิ่น
สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุให้ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการทำผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออก
ทางหน้าท้อง ซึ่งได้รับการรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ จังหวัด เชียงใหม่ เท่านั้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม หมายถึง การจัดประสบการณ์ให้ผู้ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัด
เปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้องแบบถาวรและแบบชั่วคราว เข้ามาอยู่ร่วมกันในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความ
เจ็บป่วยในโรคเดียวกันหรือโรคที่คล้ายคลึงกัน เพื่อใช้กลุ่มในการแก้ปัญหาหรือกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
ร่วมกันเพื่อการเรียนรู้ ผู้ป่วยจะเป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง ใช้วิธีวิเคราะห์
พฤติกรรมของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในขณะนั้นเป็นกระบวนการสำคัญของการเรียนรู้ (ทิตินา เทียนเสน 2515 :

31) วิธีการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นวิธีการเรียนรู้จากการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มย่อย
หลักการใช้กระบวนการกลุ่มเป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ป่วยเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมการ
เรียนรู้ด้วยตนเอง (Learning by Doing) ซึ่งทำให้การเรียนรู้เป็นประสบการณ์ที่เข้าใจ
ไม่เฉื่อยชา (Active learning) การเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มจะทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมใน
กิจกรรมกลุ่ม เป็นสมาชิกของกลุ่ม ได้ลงมือปฏิบัติ มีการแสดงความคิดเห็น มีความรู้สึกและมี
อารมณ์ร่วมในสิ่งที่ได้กระทำ และการมีส่วนร่วมในกลุ่มทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ (Interaction)
ทำให้การเรียนรู้กว้างขวาง สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ผู้สอนในกระบวนการกลุ่ม
จะเป็นผู้เชื่อมโยงแนวคิด ตอบปัญหาข้อสงสัยและให้ความรู้เพิ่มเติมแก่กลุ่มผู้ป่วยภายหลังการ
เข้าร่วมกลุ่มแล้ว

ทัศนคติต่อการดูแลตนเอง หมายถึง ท่าทีและสภาพความพร้อมทางความคิดและจิตใจ
ของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้องที่จะรับและตอบสนองต่อกิจกรรมการปฏิบัติการ
ดูแลตนเอง เป็นการแสดงความพร้อมและการยอมรับที่จะปฏิบัติกิจกรรมของตนเอง เพื่อดำรง
ชีวิต สุขภาพอนามัย และความเป็นอยู่ของตนเองในสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ ลักษณะความพร้อม
ทางความคิดและจิตใจของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้องที่จะดูแลตนเองในงาน
วิจัยครั้งนี้ เป็นความพร้อมในการดูแลตนเองตามแนวทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม 3 ด้านคือ

ด้านที่ 1 ความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง

ด้านที่ 2 แรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง

ด้านที่ 3 ความรู้สึกในการจัดระเบียบการดูแลตนเองในแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน

การสอนตามปกติในหอผู้ป่วย หมายถึง การจัดการสอนตามปกติในหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องมีความรู้ในการดูแลตัวเอง ผู้สอนคือพยาบาลวิชาชีพหรือนักศึกษาพยาบาล กิจกรรมการสอนจะเป็นการบรรยายร่วมกับการใช้สื่อการสอนประเภทภาพพลิกและโปสเตอร์ มีการถามตอบ และมีการสาธิตประกอบการบรรยาย การสอนโดยวิธีนี้ไม่มีการจัดทำแผนการสอนและไม่มีการดำเนินการสอนตามขั้นตอน เป็นการให้ข้อมูลตามโอกาส และจะเป็นการสอนแบบบุคคลหรือเป็นกลุ่มตามโอกาสเช่นกัน

ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง หมายถึงผู้ป่วยชายและหญิงของโรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ที่มีพยาธิสภาพเกิดขึ้นกับอวัยวะของร่างกายส่วนของลำไส้ใหญ่จากสาเหตุต่าง ๆ ทำให้การทำงานของลำไส้ใหญ่ตามปกติเสียไป แพทย์ทำการรักษาโดยนำเอาลำไส้ใหญ่ส่วนใดส่วนหนึ่งออกมาเปิด เป็นช่องเปิดบริเวณหน้าท้อง เพื่อเป็นทางออกของอุจจาระแทนตำแหน่งเดิมคือทวารหนัก ลำไส้ใหญ่ที่นำมาเปิด เป็นช่องเปิดทางหน้าท้องมี 2 ชนิดคือ

1. ชนิดถาวร คือการนำลำไส้ใหญ่มาทำเป็นช่องเปิดทางหน้าท้องซึ่งผู้ป่วยจะต้องขับถ่ายอุจจาระทางลำไส้ใหญ่ที่นำมาเปิดทางหน้าท้องตลอดชีวิต สาเหตุจากการเกิดมะเร็งของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

2. ชนิดชั่วคราว คือการนำลำไส้ใหญ่มาทำเป็นช่องเปิดทางหน้าท้องชั่วคราว เมื่อรักษาโรคของลำไส้หาย แพทย์จะนำลำไส้ใหญ่ส่วนที่นำออกมาเปิดทางหน้าท้องกลับเข้าไปในช่องท้องตามเดิม สาเหตุเกิดจากอุบัติเหตุเกี่ยวกับลำไส้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ได้ข้อมูลว่า การสอนผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้องโดยใช้กระบวนการกลุ่มจะทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเองหรือไม่