

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายความหมายและประสบการณ์การขับถ่ายอุจจาระบนเตียงของผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว ด้วยการใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการให้รหัสข้อมูล จัดหมวดหมู่ และเชื่อมโยงเป็นแนวเรื่อง โดยนำฐานแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเป็นความไวเชิงทฤษฎีในการวิจัย 2 ฐานแนวคิด ได้แก่ ฐานแนวคิดที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระและแนวคิดเกี่ยวกับการจำกัดการเคลื่อนไหว และฐานแนวคิดที่ 2 แนวคิดทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ระยะเตรียมความพร้อม ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการเก็บข้อมูล และขั้นตอนที่ 3 ระยะเขียนรายงานการวิจัย โดยผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่มีการจำกัดการเคลื่อนไหวขณะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ทำการคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามวัตถุประสงค์ โดยเป็นผู้ป่วยสามัญที่แพทย์รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งทางอายุรกรรมและศัลยกรรม เป็นผู้ป่วยที่มีการจำกัดการเคลื่อนไหว ไม่สามารถลงจากเตียงได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสบการณ์การขับถ่ายอุจจาระบนเตียงในขณะที่พักรักษาตัวอย่างน้อย 1 ครั้งขึ้นไป มีความยินดีให้ความร่วมมือในการเล่าประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการขับถ่ายอุจจาระบนเตียงขณะอยู่ในโรงพยาบาล ไม่จำกัดเพศและอายุ ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ป่วยเป็นวิธีการหลักในการเก็บข้อมูล ร่วมกับการสอบถามจากญาติของผู้ป่วยและพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย โดยผู้วิจัยได้มีการปฏิบัติจริยธรรมในการวิจัย การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ การสร้างความไวเชิงทฤษฎี ตลอดระยะดำเนินการวิจัย ส่วนผลการวิจัย สามารถสรุป อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่มีการจำกัดการเคลื่อนไหวขณะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย รวมทั้งสิ้นจำนวน 13 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุตั้งแต่ 23 - 67 ปี ระดับการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จนถึงการศึกษาระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ และมีเชื้อ

ชาติไทย การประกอบอาชีพก่อนป่วยของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ เป็นผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในแผนกศัลยกรรมกระดูกเป็นส่วนใหญ่ ระยะเวลาที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว จนถึงวันที่ให้การสัมภาษณ์ครั้งแรกมีตั้งแต่ 2 วัน จนถึง 32 วัน

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยให้ความหมายของการขยับถ่ายอุจจาระบนเตียงในขณะที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหวว่าเป็นกิจกรรมที่อึดอัดใจ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีลักษณะ 5 ประการคือ ประการที่ 1 ความไม่เป็นธรรมชาติ จากการที่การขยับถ่ายอุจจาระบนเตียงและบนหมอนนอนเป็นการขยับถ่ายที่ไม่เคยชิน และไม่มีความสะดวกในการขยับถ่ายอุจจาระและการทำความสะอาดภายหลังการขยับถ่ายอุจจาระ ประการที่ 2 สร้างความไม่สบาย ทั้งความไม่สบายกาย เป็นความทุกข์ทรมาน และความไม่สบายใจ ประการที่ 3 ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้เกิดความขัดแย้งทางความคิดและจิตใจ ทำให้หงุดหงิดและประณามตนเอง เกิดความเกรงใจ และรู้สึกว่าเป็นการสร้างบาปกรรม ประการที่ 4 ขาดความเป็นส่วนตัว จากความรู้สึกที่ไม่มิดชิดแม้ได้รับการปิดม่าน และการมีผู้อื่นอยู่ร่วมด้วยในขณะที่ขยับถ่ายอุจจาระ และประการที่ 5 สร้างความอับอาย จากการเปิดเผยอวัยวะเพศในขณะที่ขยับถ่ายอุจจาระ จากกลิ่นและภาพของอุจจาระ และเสียงไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในขณะที่ขยับถ่ายอุจจาระ

สำหรับประสบการณ์การขยับถ่ายอุจจาระของผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว เป็นการเรียนรู้การขยับถ่ายอุจจาระบนเตียงและการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จำแนกได้เป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การหลีกเลี่ยงการขยับถ่ายอุจจาระบนเตียง โดยการหลีกเลี่ยงเงื่อนไขที่จะนำไปสู่การขยับถ่ายอุจจาระบนเตียงใน 2 ลักษณะคือ ลักษณะที่ 1 การกลั่นกรองการขยับถ่ายอุจจาระเมื่อมีอาการปวดถ่าย และลักษณะที่ 2 การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดการปวดถ่ายอุจจาระ

ระยะที่ 2 การเผชิญกับผลกระทบของการหลีกเลี่ยงการขยับถ่ายอุจจาระ ผลกระทบที่เกิดจากการไม่ได้ขยับถ่ายอุจจาระ คือ เกิดความทุกข์ทรมานทางกาย รบกวนการนอนหลับ ไม่สบายใจ คิดกังวลแต่เรื่องการขยับถ่ายอุจจาระ อารมณ์หงุดหงิด ไม่อยากพูดคุยหรือมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น นอกจากนี้ผลสืบเนื่องจากการปฏิเสธการขยับถ่ายอุจจาระยังก่อให้เกิดปัญหาการขยับถ่ายอุจจาระลำบาก มีอาการท้องผูก และขยับถ่ายอุจจาระมีกลิ่นเหม็นเป็นการรบกวนผู้อื่นมากขึ้น

ระยะที่ 3 การเรียนรู้และการแก้ปัญหการขยับถ่ายอุจจาระบนเตียง แบ่งได้เป็น 2 ด้าน คือ ด้านที่ 1 การจัดการทางความคิดและจิตใจ โดยวิธีทำความเข้าใจและยอมรับธรรมชาติที่เป็นจริง การคิดปลงต่อการขยับถ่ายอุจจาระบนเตียง การปรับเปลี่ยนความหมายของการขยับถ่ายอุจจาระ และปรับเปลี่ยนความหมายของการให้ความช่วยเหลือการพยาบาลจากพยาบาล และ

การคิดทบทวนว่ากลั่นอุจจาระจนถึงจุดที่ไม่สามารถควบคุมได้ อาจทำให้เกิดสถานการณ์รุนแรงขึ้น และด้านที่ 2 การปฏิบัติการแก้ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระบนเตียง โดยการเรียนรู้ที่จะพึ่งพาตนเอง และการเรียนรู้ที่จะพึ่งพาบุคคลที่มาให้ความช่วยเหลือตนในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ

ระยะที่ 4 การอยู่กับผลลัพธ์ที่เกิดจากการเรียนรู้การแก้ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระบนเตียง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นโดยรวม แบ่งได้ 3 ประการ คือ 1. ผลกระทบด้านลบที่เกิดจากการใช้วิธีการแก้ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระด้วยตนเอง ในเรื่องการใช้วิธีการปกปิดในขณะที่ขับถ่าย และการรอจังหวะเพื่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ 2. ผลของการสามารถขับถ่ายอุจจาระ ในลักษณะที่สามารถขับออกได้ และไม่สามารถขับถ่ายออกได้ และ 3. ความต้องการขับถ่ายอุจจาระในครั้งต่อไป ในลักษณะหลีกเลี่ยงการขับถ่ายอุจจาระ และยอมรับการขับถ่ายอุจจาระที่เดียว

ส่วนเงื่อนไขสำคัญ ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาตนเอง และยังคงมีปัญหาในการจัดการกับปัญหาการขับถ่ายอุจจาระบนเตียงในขณะได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว เนื่องจากเงื่อนไขสำคัญ 3 ประการ คือ 1. ไม่สามารถปรับเปลี่ยนความหมายอุจจาระและการได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ 2. ผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับคำแนะนำในการแก้ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระลำบากที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ และ 3. ผู้ป่วยยอมรับกับสภาพที่ไม่สามารถแก้ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระได้

การอภิปรายผล

จากการศึกษาการให้ความหมายของการขับถ่ายอุจจาระบนเตียงของผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว ประสพการณ์การขับถ่ายอุจจาระบนเตียงของผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว และเงื่อนไขการจัดการแก้ปัญหาของการขับถ่ายอุจจาระบนเตียง สามารถอภิปรายในรายละเอียดได้ดังนี้

การให้ความหมายของการขับถ่ายอุจจาระบนเตียงของผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยให้ความหมายของการขับถ่ายอุจจาระบนเตียงในขณะที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว เป็นกิจกรรมที่อึดอัดใจในมีลักษณะ 5 ประการคือ ความไม่เป็นธรรมชาติ สร้างความไม่สุขสบาย ต้องพึ่งพาผู้อื่น ขาดความเป็นส่วนตัว และสร้างความอับอาย

1. **ความไม่เป็นธรรมชาติ** จากข้อค้นพบ ความไม่เป็นธรรมชาติที่เกิดขึ้นจากการขับถ่ายอุจจาระบนเตียง ของผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว จำแนกได้ 2 ลักษณะคือ ลักษณะที่ 1 การขับถ่ายอุจจาระบนเตียงและบนหมอนอนเป็นการขับถ่ายที่ไม่เคยชิน และ

ลักษณะที่ 2 ไม่มีความสะดวกในการขยับถ่ายอุจจาระและการทำความสะอาดภายหลังการขยับถ่ายอุจจาระ

ลักษณะที่ 1 การขยับถ่ายอุจจาระบนเตียงและบนหมอนอนเป็นการขยับถ่ายที่ไม่เคยชินจากข้อค้นพบ การได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการขยับถ่ายอุจจาระบนเตียงและบนหมอนอน ซึ่งเป็นการขยับถ่ายที่ต่างจากปกติ การไม่เคยชินกับลักษณะของการขยับถ่ายที่เกิดขึ้น ทำให้ไม่สามารถขยับถ่ายอุจจาระได้หรือทำให้ยับยั้งอาการปวดถ่ายอุจจาระให้หายไป สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า โดยปกติท่านั่งในการขยับถ่ายอุจจาระที่ดีที่สุดควรเป็นท่านั่งยอง หรือท่านั่งโน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย ต้นขาอ ซึ่งเป็นการทำให้เพิ่มความดันในช่องท้องให้ดันอุจจาระลงไปสู่ลำไส้ตรงให้ขยับถ่ายออก การต้องนั่งขยับถ่ายบนเตียงโดยใช้หมอนอน ทำให้การขยับออกของอุจจาระเป็นไปลำบาก อีกทั้งการนั่งขยับถ่ายบนหมอนอนทำให้เกิดความรู้สึกลำบากใจ (Taylor et al., 1997, pp. 1269-1270) เป็นท่านั่งที่ไม่เป็นตามธรรมชาติ (Ellis & Nowlis, 1989, p. 740) หรือบางครั้งเป็นการนอนถ่ายอยู่บนหมอนอน ทำให้รู้สึกไม่สบาย การขยับถ่ายไม่สะดวกจากการที่กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักขึ้นในและขึ้นนอกไม่หย่อน หรือคลายตัวเท่าที่ควร (สมคิด รัชกาลัตย์, 2531, หน้า 51) ทำให้กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการขยับถ่ายอุจจาระไม่สามารถเกร็งให้มีการขยับถ่ายออกมาได้ (Potter & Perry, 1995, p. 951) การใช้หมอนอนทำให้ต้องเกร็งกล้ามเนื้อมากขึ้น และถ้ามีอาการของท้องผูกร่วมด้วย ผู้ป่วยต้องใช้แรงเบ่งมาก จะทำให้ผู้ป่วยเหน็ดเหนื่อยได้มากจากการขยับถ่าย หรืออาจทำให้หมดแรง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543, หน้า 12-13) และทำให้กลไกการขยับถ่ายอุจจาระตามธรรมชาติถูกยับยั้งได้ (Ellis & Nowlis, 1989, p. 740; Taylor et al., 1997, pp. 1269-1270)

ลักษณะที่ 2 ไม่มีความสะดวกในการขยับถ่ายอุจจาระและการทำความสะอาดภายหลังการขยับถ่ายอุจจาระ จากข้อค้นพบ การขยับถ่ายอุจจาระบนเตียงในสภาพที่จำกัดการเคลื่อนไหวทั้งจากพยาธิสภาพและการรักษา ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สะดวกในการขยับถ่ายอุจจาระ ไม่สะดวกในการทำความสะอาดภายหลังการขยับถ่ายอุจจาระด้วยตนเอง เมื่อต้องพยายามฝืนในการช่วยเหลือตนเอง จึงทำให้เหน็ดเหนื่อยและอ่อนแรง และไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างที่ควรจะเป็น สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า การจำกัดการเคลื่อนไหว ทั้งจากปัจจัยด้านภาวะสุขภาพของตัวผู้ป่วยเอง และจากวัตถุประสงค์ในการรักษาของแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียความเป็นอิสระในการพึ่งพาตนเอง ลดความสามารถที่จะดูแลตนเอง ถ้าความสามารถเหล่านี้ไม่ได้รับการปรับหรือชดเชย ทำให้มีผลกระทบต่อทุกระบบของร่างกาย รวมถึงจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543, หน้า 9-10) เมื่อผู้ป่วยยังมีปัญหาในการปรับตัวในเรื่องการ

ทั้งพหุบุคคลอื่น ต้องปรับอารมณ์ และยังคงได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว เมื่อต้องการตอบสนองความต้องการในเรื่องการขยับถ่ายอุจจาระ ทำให้ต้องดูแลตนเอง จึงทำให้ไม่มีความสุขตกเกิดความเหน็ดเหนื่อยอ่อนแรงได้

2. สร้างความไม่สุขสบาย การขยับถ่ายอุจจาระบนเตียงในขณะที่จำกัดการเคลื่อนไหว เป็นการสร้างความไม่สุขสบาย จำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ 1. สร้างความไม่สบายกาย เป็นความทุกข์ทรมาน และ 2. สร้างความไม่สบายใจ

ลักษณะที่ 1 สร้างความไม่สบายกาย เป็นความทุกข์ทรมาน จากข้อค้นพบ การต้องขยับถ่ายอุจจาระที่เตียง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถขยับถ่ายออกได้ ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายจากอาการปวดถ่ายอุจจาระ มีอาการอึดอัดท้อง และเมื่อไม่สามารถขยับถ่ายอุจจาระได้ ทำให้ต้องเบ่งถ่าย ซึ่งการเบ่งถ่ายจะมีผลทำให้เพิ่มอาการเจ็บปวดบริเวณท้อง ตลอดจนการไปเพิ่มความเจ็บปวดทรมานบริเวณตำแหน่งของพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยขณะที่ขยับถ่ายอุจจาระ การขยับถ่ายอุจจาระบนเตียงจึงเป็นการขยับถ่ายที่ลำบาก เพิ่มความเจ็บปวดทรมาน ทั้งในลักษณะความทุกข์ทรมานทั่วไป และความทุกข์ทรมานเฉพาะที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีการขยับถ่ายอุจจาระลำบาก อุจจาระจะดันบริเวณทวารหนักและรั่วไปบริเวณที่มีพยาธิสภาพของความเจ็บป่วย ส่งผลสืบเนื่องให้เกิดความยากลำบากและความเจ็บปวดในการขยับถ่ายอุจจาระเพิ่มมากขึ้น

ที่สำคัญในขณะที่ร่างกายมีการสะสมของอุจจาระมาก เนื่องจากการไม่ได้ขยับถ่ายออกตามปกติ ทำให้รู้สึกแน่น อึดอัด เกิดแรงดันในช่องท้องเพิ่มมากขึ้น อาจมีอาการของท้องอืด ทำให้ไม่สบายในท้อง ซึ่งโดยทั่วไปอาการแน่นท้องหรือท้องอืดนี้ดูเหมือนเป็นเรื่องเล็กน้อย แต่ในความเป็นจริงทำให้เกิดความไม่สุขสบายจนถึงทุกข์ทรมานได้มาก ดังคำกล่าวของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดทางหน้าท้องหลายรายที่กล่าวว่า ความเจ็บปวดแผลผ่าตัดยังไม่ทุกข์ทรมานเท่ากับอาการท้องอืด (พรรณวดี พุทธิพนะ, 2543, หน้า 518-526) อีกทั้ง กลไกการขยับถ่ายอุจจาระที่เกิดขึ้นเกิดจากการที่มีอุจจาระไปกระตุ้นการสัมผัสที่ผิวทวารหนัก แต่เมื่อมีการเบ่งถ่ายที่ลำบาก ทำให้เกิดความเจ็บปวดของผิวทวารหนักขณะเบ่งถ่ายอุจจาระหรือกลัวว่าจะเกิดความเจ็บปวด ทำให้ยับยั้งปฏิกิริยาขยับถ่ายอุจจาระที่เกิดขึ้นได้ (Given & Simmons, 1984, p. 57) การไม่ได้ขยับถ่ายอุจจาระหรือมีการขยับถ่ายอุจจาระต่างจากสัณฐานปกติ ทำให้มีการขยับถ่ายลำบากในเวลาต่อมา เมื่อมีการขยับถ่ายจึงมักต้องออกแรงเบ่งมากขึ้น ทำให้เกิดความเจ็บปวดเมื่อถ่ายอุจจาระ หากมีความเจ็บป่วยอยู่แล้วความรู้สึกไม่สุขสบายจะยิ่งเพิ่มมากขึ้นได้ และการทิ้งให้เกิดปัญหาการขยับถ่ายเป็นเวลานาน ทำให้เกิดผลอื่น ๆ ตามมาได้ เช่น ภาวะท้องผูก ริดสีดวงทวาร เกิด

อันตรายจากการเป่งถ่ายโดยเฉพาะกับผู้ป่วยโรคหัวใจ หรือเกิดการอุดตันเป็นก้อนแข็งของ
อุจจาระ (พรรณวดี พุทธิพนะ, 2543, หน้า 518-526)

อีกทั้ง ในขณะที่มีการปวดถ่ายอุจจาระ หรือเมื่อต้องเป่งถ่ายอุจจาระเป็นการทำให้เกิด
ความเจ็บปวดบริเวณพยาธิสภาพ หรือทำให้บริเวณพยาธิสภาพมีความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น
สอดคล้องกับคำกล่าว โดยทั่วไปการจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยส่วนหนึ่งเนื่องมาจาก มีความ
เจ็บปวดจากการบาดเจ็บของร่างกายหรือจากพยาธิสภาพของโรค และผู้ป่วยจะมีความเจ็บปวด
มากขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหว ความเจ็บปวดนี้จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยต้องการหลีกเลี่ยง
การเคลื่อนไหว (Craven & Hirnle, 1996, p. 845) สอดคล้องกับการศึกษาของหทัยรัตน์
บำเพ็ญแพทย์ (2544, หน้า 54) พบว่าในผู้ป่วยที่ได้รับการดัดวงจรกระดูก มีความเจ็บปวดในขณะ
ที่ยกกันเพื่อสอดหมอนนอนเมื่อต้องการถ่ายอุจจาระ ผู้ป่วยจึงมีความรู้สึกเจ็บปวดทรมานมากขึ้น
เนื่องจากอาการปวดจากการเคลื่อนไหวร่างกายบริเวณพยาธิสภาพ

ลักษณะที่ 2 สร้างความไม่สบายใจ จากข้อค้นพบ ความรู้สึกปวดอยากถ่ายอุจจาระ
ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวล ไม่สบายใจกลัวการขับถ่ายที่จะเกิดขึ้นและเกรงว่าการขาดผู้ดูแลใน
กระบวนการขับถ่าย จะทำให้สกปรกและเปรอะเปื้อน อีกทั้งอาการปวดถ่ายยังรบกวนการร่วม
กิจกรรมกับผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมอื่นๆ ในชีวิตตามปกติ ซึ่งจะนำไปสู่ความไม่
สบายใจกังวลใจกับการขับถ่ายที่จะเกิดขึ้นครั้งต่อไป สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า โดยปกติมนุษย์
จะมีการเคลื่อนไหว เพื่อปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล (ชอลดา
พันธุ์เสนา, หน้า 64) เมื่อถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น ต้องปรับตัว หรือต้องทำ
อะไรอีกหลายอย่างที่ตนไม่คุ้นเคย (สมคิด รักชาติสัตย์, 2531, หน้า 59) ต้องเผชิญกับการตัดสินใจ
หรือความล่าช้าจากการตัดสินใจไม่ได้ และอุปสรรคต่าง ๆ ที่ไม่สามารถกระทำในสิ่งที่ต้องการได้
สิ่งเหล่านี้ย่อมทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ วิตกกังวลเนื่องจากไม่สามารถ
ทำอะไรตามที่ต้องการได้ (กันยา สุวรรณแสง, 2536, หน้า 52; ชอลดา พันธุ์เสนา, หน้า 64) ตรง
กับการศึกษาของหทัยรัตน์ บำเพ็ญแพทย์ (2544, หน้า 54-55) ที่พบว่าสถานการณ์การขับถ่าย
อุจจาระบนเตียง ของผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหวจากการรักษาโดยการดัดวงจรกระดูก
ก่อให้เกิดความเครียดได้มาก เพราะความจำเป็นที่จะต้องพึ่งพาผู้อื่นที่ไม่คุ้นเคย และไม่กล้าที่จะ
ขอความช่วยเหลือ

3. ต้องพึ่งพาผู้อื่น การขับถ่ายอุจจาระบนเตียงในขณะที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว
ทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่น เพื่อขอความช่วยเหลือในขณะขับถ่าย เช่น ในเรื่องของการหยิบ
หมอนนอนมาให้ ช่วยเหลือในการปิดม่าน และการนำหมอนนอนไปชำระภายหลังการขับถ่าย

อุจจาระ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความคิดความรู้สึกขัดแย้งทางความคิดและจิตใจ หงุดหงิด ประนามตนเอง เกิดความเกรงใจ และรู้สึกเป็นการสร้างบาปกรรม

จากข้อค้นพบ การที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ ผู้ป่วยเห็นว่าเป็นเรื่องไม่สมควร แต่ก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ จึงทำให้เกิดความขัดแย้งทางความคิดและจิตใจ สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า โดยทั่วไปเมื่อมีความเจ็บป่วยทำให้บุคคลรู้สึกสูญเสียความปกติสุขและความมีคุณค่าในตนเอง เนื่องจากต้องเปลี่ยนการดำเนินชีวิตที่เคยปฏิบัติ เปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของตนเอง และต้องรอคอยความช่วยเหลือจากผู้อื่น มีความจำเป็นต้องได้รับการจำกัดกิจกรรมเพื่อให้เป็นไปตามแผนการรักษา จึงมักทำให้เกิดความหงุดหงิด ความคับข้องใจและตึงเครียดได้ง่าย มักจะมีอัตมโนทัศน์ในแง่ลบ ขาดความภูมิใจในตนเอง (ชอลดา พันธุเสนา, 2536, หน้า 86-87; ฟาริดา อิบราฮิม, 2539, หน้า 201-202; อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, 2532, หน้า 4)

นอกจากนั้นจากข้อค้นพบ การที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ ทำให้ผู้ป่วยหงุดหงิดและประนามตนเอง ที่เป็นผู้สร้างความรำคาญ สร้างความลำบาก และสร้างความเดือดร้อนให้กับผู้ที่มาช่วยเหลือตน จากการที่มึความรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลง ต้องเป็นภาระแก่ผู้อื่น การที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทำให้เกิดความเกรงใจ เพราะเป็นภาระที่ผู้มาช่วยเหลือต้องมาดูแลทั้งในเรื่อง การยกหมอนอน การปิดม่านให้ในขณะที่ขับถ่าย รวมทั้งการเก็บล้างหมอนนอนภายหลังการขับถ่ายอุจจาระ อีกทั้งเห็นว่าเป็นการสร้างบาปกรรม เพราะบุคคลที่ผู้ป่วยพึ่งพาเป็นเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นบุคคลอื่น ไม่ได้เป็นบุคคลใกล้ชิดหรือเป็นญาติกัน ทำให้ผู้ป่วยคิดกลัวว่าจะเป็นการสร้างบาปกรรม เนื่องมาจากวัฒนธรรมของสังคมไทยที่ให้อำนาจเกรงใจผู้อื่น แม้ในเรื่องเล็กน้อยก็ตาม อีกทั้งให้มีความละอายใจจากการประพฤติที่ไม่เหมาะสมและเชื่อในเรื่องบาปกรรม (สิวลี ศิริไล, 2539, หน้า 189)

4. ขาดความเป็นส่วนตัว สภาพแวดล้อมในการขับถ่ายอุจจาระบนเตียง ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าขาดความเป็นส่วนตัวในขณะที่ขับถ่าย จากข้อค้นพบ การขับถ่ายอุจจาระบนเตียงเป็นความรู้สึกที่ไม่มิดชิดแม้ได้รับการปิดม่านแล้วก็ตาม อีกทั้งผู้ป่วยยังเห็นว่าเตียงนอนไม่ใช่สถานที่สำหรับการถ่ายอุจจาระ ประกอบกับเสียงที่เกิดขึ้นในขณะที่ขับถ่ายอุจจาระ ทำให้ผู้อื่นได้ยิน สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า ในโรงพยาบาลมีสิ่งรบกวนที่มากเกินไป มีการจัดเตียงเรียงเป็นแถวและต้องนอนใกล้ชิดกับผู้ป่วยอื่น อีกทั้งกิจกรรมบางอย่างเจ้าหน้าที่กระทำจนเกิดความเคยชิน ในขณะที่ผู้ป่วยถือว่าสิ่งเหล่านี้เป็นความลับ (ประคอง อินทรสมบัติ, 2543, หน้า 2-4) เมื่อมีการขับถ่ายอุจจาระ แต่ต้องมาขับถ่ายอุจจาระในตึกรักษา มีการใช้ห้องร่วมกับผู้อื่น มีเพียงฉากม่านกั้นระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน จึงทำให้เกิดความยากลำบากในการขับถ่ายอุจจาระได้ (Taylor et al.,

1997, p. 1270) และจากข้อค้นพบ ยังพบว่ายังมีผู้อื่นอยู่ร่วมด้วยในขณะที่ช้บถ่ายอุจจาระ ทำให้ผู้ป่วยเห็นบุคคลที่อยู่รอบข้าง ทำให้รู้สึกถึงความไม่เป็นส่วนตัว ทำให้ช้บถ่ายอุจจาระไม่ออก ขาดความเป็นส่วนตัว การช้บถ่ายต้องใช้เวลาานขึ้น หรืออาจทำให้ช้บถ่ายไม่ออกได้ สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า สภาพแวดล้อมในการช้บถ่ายอุจจาระมีความสำคัญมากที่ทำให้เกิดการช้บถ่ายได้ ซึ่งมีความผันแปรมากตามความแตกต่างของวัฒนธรรมในพื้นที่ ทั้งในเรื่องของระดับความเป็นส่วนตัวที่ต้องการ ทัศนคติต่อกลิ่นและเสียงที่เกิดขึ้นในขณะที่ช้บถ่ายอุจจาระ ในบางวัฒนธรรมอย่างเช่น ในสหรัฐอเมริกาต้องการความเป็นส่วนตัวอย่างมากในการช้บถ่ายอุจจาระ และมีการแยกกันระหว่างผู้หญิงกับผู้ชาย ในขณะที่ชาวตรกีกีมีการช้บถ่ายอุจจาระอยู่ในชุมชนและผู้หญิงกับผู้ชายอยู่ในที่แห่งเดียวกัน (Brill & Kilts, 1980, p. 536) ซึ่งวัฒนธรรมของสังคมไทยการช้บถ่ายอุจจาระควรปฏิบัติในสถานที่มิดชิด เป็นส่วนตัว แม้ว่าจะกั้นมาโดยรอบหรือใช้ผ้าคลุมก็ตาม ก็ยังทำให้รู้สึกเหมือนว่าได้ช้บถ่ายท่ามกลางบุคคลอื่น ไม่มีความมิดชิด และไม่เป็นส่วนตัว (หทัยรัตน์ บำเพ็ญแพทย์, 2544, หน้า 55) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกังวลหรือกลัว เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยเหล่านี้ จึงมีการผลัดผ่อนหรือกลั้นอุจจาระไว้ไม่ให้มีการช้บถ่าย (สมคิด รักษาสัตย์, 2531, หน้า 51)

5. สร้างความอับอาย พบว่า ผู้ป่วยมีความอับอายเมื่อมีการช้บถ่ายอุจจาระบนเตียง ใน 2 ลักษณะคือ ลักษณะที่ 1 อับอายจากการเปิดเผยอวัยวะเพศให้ผู้อื่นเห็นในขณะที่ช้บถ่ายอุจจาระบนเตียง และลักษณะที่ 2 อับอายจากกลิ่นและภาพของอุจจาระ หรือเสียงไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในขณะที่ช้บถ่ายอุจจาระ การช้บถ่ายอุจจาระที่เตียงทำให้ผู้อื่นได้รับกลิ่นของอุจจาระที่เกิดขึ้น ได้เห็นภาพของอุจจาระ อีกทั้งเสียงที่เกิดขึ้นในขณะที่ช้บถ่าย ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ต้องการให้บุคคลอื่นที่อยู่รอบข้าง หรือผู้มาช่วยเหลือในเรื่องการช้บถ่ายอุจจาระมาได้กลิ่นหรือมาเห็นอุจจาระของตนเอง หรือได้ยินเสียงที่เกิดขึ้นในขณะที่ช้บถ่าย ทำให้ผู้ป่วยมีความอับอาย อธิบายได้ว่า สภาพแวดล้อมในการช้บถ่ายอุจจาระที่เตียง เป็นสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีความมิดชิดเพียงพอ ต้องถ่ายอุจจาระท่ามกลางผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยอื่น ๆ อีกทั้งวัฒนธรรมของสังคมไทยที่ควรช้บถ่ายในที่ที่ไม่เปิดเผย เมื่อไม่สามารถหลีกเลี่ยงการช้บถ่ายอุจจาระได้ จากการต้องให้ผู้อื่นมารับรู้การ ช้บถ่ายอุจจาระของตน อาจมีการเปิดเผยอวัยวะเพศให้ผู้อื่นเห็น อีกทั้งกลิ่นของอุจจาระที่เกิดขึ้น หรือเสียงที่เกิดขึ้นในระหว่างช้บถ่ายอุจจาระ เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้อื่นมารับรู้การช้บถ่ายของตน จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความอับอาย

ประสบการณ์การขับถ่ายอุจจาระบนเตียงของผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหวจากการศึกษา ประสบการณ์การขับถ่ายอุจจาระของผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว เป็นการเรียนรู้การขับถ่ายอุจจาระบนเตียง และการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จำแนกได้เป็น 4 ระยะ คือ 1. การหลีกเลี่ยงการขับถ่ายอุจจาระบนเตียง 2. การเผชิญกับผลกระทบของการหลีกเลี่ยงการขับถ่ายอุจจาระ 3. การเรียนรู้และการแก้ปัญหการขับถ่ายอุจจาระบนเตียง และ 4. การอยู่กับผลลัพธ์ที่เกิดจากการเรียนรู้การแก้ปัญหการขับถ่ายอุจจาระบนเตียง

ระยะที่ 1 การหลีกเลี่ยงการขับถ่ายอุจจาระบนเตียง ในระยะแรกก่อนที่จะมีการขับถ่ายอุจจาระ ผู้ป่วยมีการหลีกเลี่ยงการขับถ่ายอุจจาระบนเตียงใน 2 ลักษณะคือ ลักษณะที่ 1 การกลั้นการขับถ่ายอุจจาระเมื่อมีอาการปวดถ่าย และลักษณะที่ 2 การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดการปวดถ่ายอุจจาระ ซึ่งการหลีกเลี่ยงการขับถ่ายอุจจาระทั้ง 2 ลักษณะนี้ เป็นการแก้ปัญหาในชั่วคราว เป็นกลไกการปรับตัวเมื่อเผชิญภาวะเครียด โดยการแก้ปัญหาเกี่ยวข้องกับการคิดพิจารณา และการหาทางแก้ไขสภาวะที่ยุ่งยากให้ลุล่วงไป ส่วนการควบคุมอารมณ์ เป็นการปรับตัวโดยการกระทำหรือการพูดเพื่อให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น แต่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงสภาวะนั้น ๆ (ชอลดา พันธุเสนา, 2536, หน้า 36)

ลักษณะที่ 1 การกลั้นการขับถ่ายอุจจาระเมื่อมีอาการปวดถ่าย จากข้อค้นพบ เป็นการหลีกเลี่ยงการขับถ่ายอุจจาระบนเตียงโดยพยายามยืดระยะเวลาที่จะต้องขับถ่ายอุจจาระในครั้งนั้นออกไป โดยการอดทนไม่ให้มีการขับถ่ายอุจจาระจนกระทั่งอาการปวดถ่ายอุจจาระหายไป เนื่องจากมีความอับอายที่มีบุคคลอื่นอยู่ร่วมด้วยในขณะที่ขับถ่ายและไม่เคยชินกับการขับถ่ายอุจจาระบนเตียง และในผู้ป่วยบางราย การกลั้นอุจจาระบ่อย ๆ พบว่า ทำให้ผู้ป่วยมีอาการท้องผูกได้ อธิบายได้ว่า การกลั้นอุจจาระเมื่อมีอาการปวดถ่ายเป็นสิ่งที่สามารถทำได้ เนื่องจากปฏิกิริยาการตอบสนองของการขับถ่ายอุจจาระ ซึ่งเป็นกลไกธรรมชาติของร่างกาย ซึ่งมีศูนย์กลางอยู่ที่สมองส่วนเมดูลา และไขสันหลังระดับเซิร์มที่ 2-4 กลไกการตอบสนองนี้เกิดขึ้นเมื่อมีอุจจาระผ่านเข้าสู่ไส้ตรง ผังนี้ไส้ตรงจะยืดขยายกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกในเยอบุไส้ตรงเกิดไฟฟ้าแผ่กระจายเข้าสู่เส้นประสาทไขสันหลังส่วนเซิร์มที่ 2-4 กระแสความรู้สึก นี้จะไปทำให้เกิดการตอบสนองโดยจะส่งผ่านระบบพาราซิมพาติติก มายังลำไส้ส่วนเดสเซนดิง ลำไส้ส่วนซิกมอยด์ ไ้้ตรง และกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักส่วนใน มีผลทำให้กล้ามเนื้อของลำไส้หดตัวเพื่อขับอุจจาระ กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักส่วนในคลายตัวและในเวลาเดียวกันจะมีคำสั่งจากสมองสั่งให้ กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักส่วนนอกคลาย ทำให้ขับถ่ายอุจจาระออก ซึ่งกลไกการขับถ่ายอุจจาระนี้จะเกิดขึ้นนานประมาณ 2-3 นาที ถ้ากลไกการตอบสนองการขับถ่ายอุจจาระนี้เมื่อเกิดขึ้นแล้ว แต่ไม่ได้รับ

การตอบสนองจะทำให้กลไกการตอบสนองนี้หายไป และจะกลับมาใหม่ภายในภายหลัง การกลั่นอุจจาระบ่อย ๆ เมื่อปวดถ่ายอุจจาระ ความแรงของกลไกนี้จะลดลง ความตึงตัวของลำไส้ใหญ่ไม่ดี ทำให้ลำไส้ใหญ่ล่าช้าในการทำงานเพราะต้องขยายตัวอยู่เป็นเวลานาน เส้นประสาทที่รับการกระตุ้นให้รู้สึกอยากถ่ายอุจจาระจะชาและหมดความรู้สึกไป (อารีวรรณ กลั่นกลิน, 2532, หน้า 92-97) อีกทั้งกลไกการตอบสนองการขับถ่ายอุจจาระที่เกิดขึ้นตามธรรมชาตินี้จะยั้งระยะเวลาการเกิดขึ้นใหม่ออกไป (Taylor et al., 1997, p. 1268) และแม้จะมีการบีบตัวลำไส้มาใหม่ ก็ไม่สามารถจะมีกำลังมากพอที่จะทำให้มีการบีบตัวของลำไส้ได้ ทำให้ไม่มีแรงเบ่งถ่ายอุจจาระ และมีอาการท้องผูกได้ (ชูเกียรติ อัคราณิษฐ์, 2526, หน้า 91)

นอกจากนี้ การที่ผู้ป่วยกลั่นการขับถ่ายอุจจาระได้เมื่อมีอาการปวดถ่าย เกิดจากจิตใจของผู้ป่วยที่ยังไม่ต้องการให้ขับถ่าย (อุกฤษดิ์ เป่งวานิช, และ อรพรรณ ชินะภัก, 2526, หน้า 129) กล่าวคือเมื่อผู้ป่วยตัดสินใจที่จะไม่ขับถ่ายอุจจาระ วิถีประสาทจากสมอง ซึ่งอยู่ในอำนาจจิตใจจะลงมาควบคุมบังคับให้หูรูดทวารหนักส่วนนอกหดเกร็ง มีการบีบตัวของลำไส้ใหญ่น้อยลง จนกระทั่งคลายตัว จึงช่วยกลั่นอุจจาระไว้เพื่อไม่ให้เกิดการขับถ่ายอุจจาระได้ (กนกวรรณ กุ้ตระกูล, และ จันทวรรณ แสงแซ, 2541, หน้า 203-204 ; Ellis & Nowlis, 1989, p. 735)

อนึ่ง การตัดสินใจเพื่อตอบสนองการขับถ่ายอุจจาระ ในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ ปัจจัยด้านความเคยชินและวัฒนธรรมเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยใช้ตัดสินใจ (Ganong, 1995, p. 469) และเป็น การแปลความต้องการของแต่ละบุคคลว่าจะให้มีการขับถ่ายอุจจาระหรือไม่ (Hogston & Simpson, 1999, p. 135) โดยสาเหตุที่ผู้ป่วยมีการกลั่นอุจจาระเพื่อหลีกเลี่ยงการขับถ่ายบนเตียงที่พบ เป็นเพราะสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ไม่มีความเป็นส่วนตัวเท่าที่ควร (Murray & Zenter, 1979, p. 281) ความรู้สึกทางจิตใจที่ไม่สามารถยอมรับสถานที่และเวลาในการขับถ่ายขณะนั้น หรือเกิดความเจ็บปวดจากการขับถ่ายอุจจาระ (McFarland & McFarlane, 1993, p. 218) จากความเกรงใจในการขอหมอนอน และความอายในการขับถ่ายอุจจาระ ไม่เคยชินกับการนอนถ่ายบนเตียง ทำให้กลั่นอุจจาระ ซึ่งเมื่อกระทำการกลั่นอุจจาระบ่อย ๆ จะยับยั้งกลไกการตอบสนองการขับถ่ายอุจจาระ ทำให้ไม่สามารถขับถ่ายอุจจาระได้ตามปกติ (อารีวรรณ กลั่นกลิน, 2532, หน้า 96)

ลักษณะที่ 2 การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดการปวดถ่ายอุจจาระ จากข้อค้นพบ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดการปวดถ่ายอุจจาระ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำ ลดการเคลื่อนไหว หรือเพิ่มการนอนหลับมากขึ้น เพื่อไม่ต้องการให้

มีอาการปวดถ่าย หรือให้อาการปวดถ่ายลดลง เนื่องจากยังไม่ต้องการที่จะมีการขับถ่ายอุจจาระ เพราะมีความรู้สึกอับอาย และเกรงใจที่จะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในเรื่องของการขับถ่าย อุจจาระ สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า การลดความต้องการอาหาร รับประทานอาหารไม่เพียงพอ มีการจำกัดน้ำดื่ม การขาดการออกกำลังกาย ทำให้เกิดภาวะท้องผูกได้ (McFarland & McFarlane, 1993, pp. 219,223)

โดยที่ชนิดและปริมาณของอาหารที่รับประทาน และปริมาณน้ำที่ดื่มเข้าไป มีผลต่อการ ขับถ่ายอุจจาระ อาหารที่มีกากใยจะช่วยเพิ่มให้มีอุจจาระ และเป็นการเพิ่มความดันบริเวณผนัง ลำไส้ซึ่งจะกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ให้มากขึ้น ทำให้เกิดการดูดซึมน้ำกลับของผนังลำไส้ ลดน้อยลง ทำให้อุจจาระที่ขับถ่ายออกไม่แข็งและขับถ่ายออกได้ง่าย (Taylor et al., 1997, p. 1270) ดังนั้นการลดปริมาณอาหารประเภทกากใยที่รับประทาน จึงลดจำนวนของอุจจาระ ทำให้ มีการค้างของอุจจาระอยู่ในลำไส้ได้นาน ทำให้เกิดการดูดกลับของน้ำในลำไส้มีมากขึ้น ในขณะที่ เดียวกันถ้ามีการดื่มน้ำเข้าไปในปริมาณลดน้อยลงไปด้วย ทำให้อุจจาระก็จะยังมีปริมาณน้อยลง และมีการสะสมอยู่ในลำไส้ยาวนานขึ้น และยังไม่สามารถกระตุ้นให้เกิดการขับถ่ายอุจจาระได้

ส่วนในเรื่องของการมีกิจกรรมการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย โดยปกติจะเป็นการ เพิ่มการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่จะช่วยในการ ขับถ่ายอุจจาระ การลดการเคลื่อนไหวของร่างกายจากการได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว รวมถึง การนอนพักรักษาบนเตียงเนื่องจากภาวะของโรคที่เป็นอยู่ จะนำไปสู่การลดการเคลื่อนไหวของ กระเพาะอาหารและลำไส้ ลดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการขับถ่าย และนำไปสู่ ปัญหาการขับถ่ายตามมาได้ (Taylor et al., 1997, p. 1270; Hogston & Simpson, 1999, p. 138) อนึ่ง การนอนหลับเป็นการลดการเคลื่อนไหวของลำไส้เช่นกัน (Malinda, 1976, p. 383) ซึ่งจากข้อค้นพบนี้ ผู้ป่วยมีความตั้งใจที่จะลดการเคลื่อนไหวร่างกายของตนเอง โดยเพิ่มการนอน หลับ ซึ่งจะสนับสนุนให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง และลดการขับถ่ายอุจจาระที่จะเกิดขึ้น

ระยะที่ 2 การเผชิญกับผลกระทบจากการหลีกเลี่ยงการขับถ่ายอุจจาระ จากการ ศึกษา พบว่าภายหลังหลีกเลี่ยงการขับถ่ายอุจจาระบนเตียง ผู้ป่วยเผชิญผลกระทบที่เกิดจากการ ไม่ได้ขับถ่ายอุจจาระ คือ เกิดความทุกข์ทรมานทางกาย รบกวนการนอนหลับ ไม่สบายใจ คิด กังวลแต่เรื่องการขับถ่ายอุจจาระ อารมณ์หงุดหงิด ไม่อยากพูดคุยหรือมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งถ่ายอุจจาระมีกลิ่นเหม็น รบกวนผู้อื่นมากขึ้นนั้น สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า เมื่อผู้ป่วยไม่ มีการขับถ่ายอุจจาระเนื่องจากยังมีปัญหาในการขับถ่าย จะพบว่าผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย มีอาการท้องอืด รู้สึกว่าแน่นอึดอัดในท้อง บางคนมีอาการกระสับกระส่าย (สมคิด รักษาสัตย์,

2531, หน้า 50) จากอาการปวดถ่ายที่มารบกวน มีความรู้สึกทุกซึกใจ มีความคับข้องใจและกังวลใจ เพราะรู้สึกว่าต้องพึ่งพาผู้อื่นถ้าต้องให้ผู้อื่นมาดูแลเรื่องการขับถ่ายอุจจาระที่เป็นกิจวัตรที่ควรจัดการด้วยตนเอง เกิดความคิดวิตกกังวลเนื่องจากไม่สามารถทำอะไรได้ตามต้องการ (ชอลดา พันธุเสนา, 2542, หน้า 64) ซึ่งเป็นการแสดงออกของอารมณ์ เป็นภาวะที่รู้สึกไม่สบายใจมีความตึงเครียดทางอารมณ์สูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความคิดหรือการทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตว่าจะเป็นไปในลักษณะใด (สมคิด รักษาสัตย์, 2531, หน้า 59-66) และรอย (Roy, 1976 อ้างถึงใน ชอลดา พันธุเสนา, 2536, หน้า 88-89) กล่าวถึงการที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้มีความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ ทำให้รู้สึกกระวนกระวายใจและไม่สุขสบายที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเอง จากการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการจัดหาสิ่งที่ต้องการมาให้ ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ และการได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหวทำให้ไม่สามารถลุกไปจากเตียงได้ อาจทำให้ผู้ป่วยแสดงอาการกระสับกระส่ายนอนไม่หลับ

ระยะที่ 3 การเรียนรู้และการแก้ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระบนเตียง เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถพลิกเตียงหรือยี่ดระยะเวลาการขับถ่ายอุจจาระออกไปได้ ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการหลีกเลี่ยงการขับถ่ายอุจจาระ ต้องมีการขับถ่ายอุจจาระบนเตียง ผู้ป่วยจึงมีการเรียนรู้วิธีการที่จะขับถ่ายอุจจาระบนเตียง การขอความช่วยเหลือและการแก้ปัญหาในการขับถ่ายอุจจาระบนเตียง ใน 2 ด้าน คือ การจัดการทางความคิดและจิตใจ และการปฏิบัติการแก้ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระบนเตียง สอดคล้องกับแนวคิดการเผชิญความเครียดในทฤษฎีความเครียดของลาซารัสที่ว่า ในสถานการณ์ความเครียดใด ๆ บุคคลจะใช้การเผชิญความเครียดทั้งในลักษณะการจัดการกับอารมณ์ และการปฏิบัติเพื่อมุ่งแก้ปัญหา (Lazarus & Folkman, 1984, pp. 150-153)

ด้านที่ 1 การจัดการทางความคิดและจิตใจ จากข้อค้นพบ ผู้ป่วยมีการจัดการทางความคิดและจิตใจ เพื่อการยอมรับและตัดสินใจว่าจะมีการขับถ่ายอุจจาระบนเตียง ผู้ป่วยมีการเรียนรู้การหาเหตุผลและการปรับความคิดของตนเอง โดยวิธีการทำความเข้าใจและยอมรับธรรมชาติที่เป็นจริง การคิดปลงต่อการขับถ่ายอุจจาระบนเตียง การปรับเปลี่ยนความหมายของการขับถ่ายอุจจาระ การปรับเปลี่ยนความหมายการให้ความช่วยเหลือการพยาบาลเป็นหน้าที่ของพยาบาล และการกลั่นอุจจาระจนถึงจุดที่ไม่สามารถควบคุมได้ อาจทำให้เกิดสถานการณ์รุนแรงขึ้น สอดคล้องกับข้อความที่ว่า การเผชิญความเครียดในลักษณะการยอมรับสถานการณ์ที่ประหม่นแล้วว่าไม่สามารถควบคุมได้หรือเปลี่ยนแปลงได้ (Lazarus & Folkman, 1984, pp. 150-

151) เพื่อให้ตนเองยอมรับกับสภาพของการจำกัดการเคลื่อนไหว การต้องพึ่งพาผู้อื่น และต้องมีการชดเชยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นการลดความรู้สึกไม่สบายใจหรือลดความเครียดลง

การทำความเข้าใจและยอมรับธรรมชาติที่เป็นจริง จากข้อค้นพบ ผู้ป่วยปรับความคิดความรู้สึกต่อการชดเชยที่เพิ่มขึ้น โดยการทำความเข้าใจและยอมรับธรรมชาติของการเจ็บป่วยของตนเอง ที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหวทำให้ต้องมีการชดเชยบนเตียง ว่าเป็นสภาพที่ต้องมีการชดเชยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ รวมทั้งการชดเชยที่เกิดขึ้นทำให้เกิดกลั่นของอวัยวะรอบก้นนั้น เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยอื่นต้องเข้าใจและยอมรับด้วยเช่นกัน

การคิดปลงต่อการชดเชยบนเตียง จากข้อค้นพบ การคิดปลงต่อการชดเชยบนเตียง เป็นการคิดปลงในลักษณะกลั่นของอวัยวะที่เกิดขึ้น และการปลงต่อสภาพของการชดเชยบนเตียงว่าเป็นเรื่องธรรมดาและไม่ใช่ตนเองเท่านั้นที่ประสบกับภาวะดังกล่าว ผู้ป่วยอื่นก็มีการชดเชยบนเตียงเช่นกัน อีกทั้งยังมีผู้ป่วยบางรายที่มีสภาพการชดเชยที่รุนแรงกว่า เช่น ไม่สามารถควบคุมการชดเชยของตนเองได้ สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า เป็นการป้องกันตนเองโดยการเปลี่ยนความคิด เปลี่ยนการรับรู้ใหม่ เพื่อให้เกิดความสบายใจ ว่ายังมีคนที่โชคร้ายกว่าตน มีคนอื่นที่ทุกข์กว่า และมีปัญหามากกว่าตน (ชม ภูมิภาค, 2516 อ้างถึงใน กันยา สุวรรณแสง, 2536, หน้า 74) ทำให้ตนรู้สึกดีขึ้นและยอมรับสภาพได้ มากขึ้น

อนึ่ง การกลั่นอวัยวะจนถึงจุดที่ไม่สามารถควบคุมได้ อาจทำให้เกิดสถานการณ์รุนแรงขึ้น จากข้อค้นพบ ในสภาวะที่ผู้ป่วยไม่สามารถกลั่นการชดเชยต่อไปได้อีก ผู้ป่วยคิด ทบทวนถึงความจำเป็นที่ต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ในเรื่องการชดเชยบนเตียง ว่าเป็นการชดเชยที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมไม่ให้ชดเชยต่อไปได้อีกแล้ว ต้องมีการชดเชยเกิดขึ้นอย่างแน่นอน เพราะถ้าผู้ป่วยยังไม่ยอมชดเชย อาจจะทำให้เกิดสถานการณ์รุนแรงกว่าเดิม เกิดความสับสน ผู้ป่วยจึงยอมรับสภาพความจำเป็นของการต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น รวมทั้งยอมรับที่จะต้องมีการชดเชยที่เตียง สอดคล้องกับคำกล่าวเป็นการใช้กลไกการหาเหตุผล (Rationalization) ที่คิดว่าถูกต้องและเป็นที่ยอมรับของตนเอง เป็นการให้เหตุผลของผู้ป่วยสำหรับนำมาอธิบายในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องกระทำเช่นนั้น ว่ามีเหตุผลที่ถูกต้องสมควรแล้ว เพื่อลดล้างความรู้สึกขัดแย้งของตนที่มีอยู่ (บัวทอง สว่างโสภาค, 2542, หน้า 165)

ด้านที่ 2 การปฏิบัติการแก้ปัญหาการชดเชยบนเตียง หลังจากที่ได้มีการจัดการทางความคิดและจิตใจ ให้ยอมรับการชดเชยบนเตียง รวมทั้งยอมรับการได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ผู้ป่วยได้มีการปฏิบัติการแก้ปัญหาในสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถ

จัดการได้ด้วยตนเอง และพึ่งพาผู้อื่นในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ เพื่อให้เกิดสภาพการขับถ่ายอุจจาระบนเตียงอย่างเหมาะสม โดยมีการปฏิบัติการแก้ปัญหาเรื่องการขับถ่ายอุจจาระบนเตียงใน 2 ประการคือ ประการที่ 1 การเรียนรู้ที่จะพึ่งพาตนเองในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ และ ประการที่ 2 การเรียนรู้ที่จะพึ่งพาบุคคลที่มาให้ความช่วยเหลือตนในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ

1. การเรียนรู้ที่จะพึ่งพาตนเองในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ จากข้อค้นพบผู้ป่วยมีวิธีการเรียนรู้การจัดการเรื่องการขับถ่ายอุจจาระด้วยตนเองตามความสามารถ 3 ลักษณะ คือ ลักษณะที่ 1 การช่วยเหลือตนเองในสิ่งที่สามารถดูแลตนเองได้ ลักษณะที่ 2 การวางแผนในการขับถ่ายอุจจาระ และลักษณะที่ 3 การแสวงหาวิธีการแก้ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระ

1.1 การช่วยเหลือตนเองในสิ่งที่สามารถดูแลตนเองได้ การได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว เมื่อต้องมีการขับถ่ายอุจจาระ ผู้ป่วยจะช่วยเหลือตนเองในสิ่งที่สามารถดูแลตนเองได้ ด้วยวิธีการเรียนรู้ วิธีการสอดหมอนนอนด้วยตนเอง วิธีการปกปิดไม่ให้ผู้อื่นรับรู้การขับถ่ายอุจจาระของตน วิธีการทำความสะอาดอวัยวะภายหลังจากการขับถ่าย และวิธีการปกปิดหมอนนอนภายหลังจากการขับถ่ายอุจจาระ การช่วยเหลือตนเองในสิ่งที่สามารถดูแลตนเองได้ในเรื่องต่าง ๆ นี้สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า การจัดการในเรื่องกิจวัตรประจำวันเพื่อสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน เป็นเรื่องที่ควรดูแลเอง และโดยเฉพาะในเรื่องของการขับถ่ายอุจจาระ การต้องพึ่งพาผู้อื่นทำให้ความรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเองลดลง จึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมของการพึ่งพาตนเองก่อนในสิ่งที่สามารถทำได้ เพื่อสร้างความรู้สึกพึงพอใจในตนเองและมองตนเองมีคุณค่า (ชอลดา พันธุเสนา, 2542, หน้า 69-70)

การช่วยเหลือตนเองในการสอดหมอนนอนด้วยตนเอง จากข้อค้นพบ เมื่อต้องการขับถ่ายอุจจาระบนเตียง ภายหลังจากการได้รับหมอนนอนมาแล้ว ผู้ป่วยจะมีการสอดหมอนนอนรองถ่ายด้วยตนเอง แม้ว่าจะไม่สะดวกหรือมีความเหน็ดเหนื่อยในการสอดหมอนนอนก็ตาม เนื่องจากผู้ป่วยเห็นว่าการขับถ่ายอุจจาระเป็นเรื่องที่ควรช่วยเหลือตนเอง การต้องพึ่งพาผู้อื่นทำให้รู้สึกเกรงใจ ผู้ป่วยจึงช่วยเหลือตนเองในสิ่งที่สามารถทำได้ แต่สภาพของร่างกายที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวจากการรักษาหรือพยาธิสภาพของโรค ทำให้เกิดความไม่สะดวกในการเคลื่อนไหวร่างกาย อีกทั้งการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายมีความสามารถลดลง เช่น ระบบของกล้ามเนื้อและกระดูกที่อ่อนแรงลง ทำให้รู้สึกเหน็ดเหนื่อยหรืออ่อนเพลียจากการเคลื่อนไหวหรือยกตัวเองขึ้นเพื่อสอดหมอนนอนได้

การปกปิดไม่ให้ผู้อื่นรับรู้การขับถ่ายอุจจาระของตน จากข้อค้นพบ แม้ว่า การได้รับการกั้นม่านในระหว่างการขับถ่ายอุจจาระ ทำให้ผู้ป่วยไม่มีความกังวลในขณะที่ขับถ่าย

อุจจาระ รู้สึกมิดชิดกว่าไม่ปิด แต่ก็ยังไม่เพียงพอเพราะยังรู้สึกว่ามีมิดชิดเท่าที่ควร หรือไม่มี ความเป็นส่วนตัวเพียงพอ เนื่องจากสภาพของหอผู้ป่วยที่ศึกษา มีทั้งการใช้มานที่เป็นมานเดี่ยว สำหรับ ผู้ป่วยเตียงเดี่ยวที่ไม่สามารถปิดให้มิดชิดในทุกด้านได้ และมีมานสำหรับสองเตียงรวมกัน เมื่อมีการขับถ่ายอุจจาระ ทั้งในสภาพที่เป็นมานเดี่ยวและมานคู่ ผู้ป่วยจะการหลีกเลี่ยงไม่มองผู้อื่นในขณะที่ขับถ่าย แกล้งแสดงเป็นอ่านหนังสือ และใช้ผ้าห่มคลุมร่างกายไว้ เพื่อให้เกิดความรู้สึก มิดชิด ความเป็นส่วนตัวเพิ่มขึ้นในขณะที่ขับถ่ายอุจจาระ ไม่เป็นการเปิดเผยมากเกินไป และ ไม่ให้ผู้อื่นรู้ว่าตนกำลังขับถ่ายอุจจาระอยู่

การทำความสะอาดอวัยวะภายหลังการขับถ่าย จากข้อค้นพบว่า ผู้ป่วยที่ขับถ่ายอุจจาระบนเตียง มีการทำความสะอาดภายหลังการขับถ่ายอุจจาระเบื้องต้นด้วยตนเอง สอดคล้องคำกับกล่าวที่ว่า การดูแลความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเป็นสิ่งจำเป็น และสำคัญอย่างหนึ่งในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลประจำวัน เพราะปกติบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์มักจะอบและอับชื้นเสมอ เหมาะสำหรับเกิดเชื้อโรคเติบโต ภายหลังการขับถ่ายอุจจาระจึงควรให้ล้างกันด้วยสบู่กับน้ำแล้วเช็ดให้แห้ง แต่ในการดูแลบางครั้งผู้ป่วยจะรู้สึกขัดใจที่จะให้พยาบาลเป็นผู้ทำความสะอาดให้ อีกทั้งผู้ป่วยมักจะอาย ในผู้ป่วยที่พอช่วยเหลือตัวเองได้ผู้ป่วยจึงมักต้องการทำความสะอาดเองมากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยมักจะไม่ต้องการให้เพศตรงข้ามมาทำความสะอาด อีกทั้งขนบธรรมเนียมของไทยก็มีส่วนให้ผู้ป่วยไม่ต้องการให้ผู้อื่นมาทำความสะอาดบริเวณนี้ให้ (ประไพพรรณ จิรันดร, 2543, หน้า 148-149)

เนื่องจากข้อค้นพบ ผู้ป่วยทำความสะอาดเบื้องต้นในสิ่งที่สามารถทำได้ ด้วยการใช้กระดาษชำระจำนวนมาก อาจมีการใช้กระดาษชำระชุบน้ำ หรือใช้ผ้าเช็ดชำระ แทนการชำระด้วยสบู่และน้ำ ซึ่งในการทำความสะอาดอวัยวะภายหลังการขับถ่ายอุจจาระด้วยกระดาษชำระ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าจะยังมีความสะอาดไม่เพียงพอ สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า ตามปกติอุจจาระจะมีส่วนประกอบของแบคทีเรีย ผิวส่วนนอกของอุจจาระมีสภาพเป็นต่างและส่วนในของอุจจาระมีสภาพเป็นกรด (Black & Matassarini-Jacobs, 1997, p. 1696) สภาพเป็นกรดของอุจจาระทำให้มีความระคายเคืองบริเวณรอบทวารหนักได้มาก การใช้กระดาษชำระอย่างเดียวโดยไม่ได้อ้างจึงไม่เพียงพอ (พรรณวดี พุฒินนะ, 2543, หน้า 529)

จากข้อค้นพบเพิ่มเติม ที่ว่าภายหลังจากการทำความสะอาดเบื้องต้นนี้แล้ว จะมีการชำระทำความสะอาดด้วยผ้าเช็ดจากเจ้าหน้าที่อีกครั้งในเวลาเช็ดตัวตอนเช้า ซึ่งเป็นการทำให้ ผู้ป่วยมีความรู้สึกสะอาด สุขสบายขึ้น

การปกปิดหมอนอนภายหลังการขั้บถ่ายอุจจาระ จากข้อค้นพบ ภายหลังการขั้บถ่ายอุจจาระเรียบร้อยแล้ว ในระหว่างที่ผู้ป่วยรอให้ญาติหรือรอกคอยเจ้าหน้าที่มาเก็บหมอนอนเพื่อไปชำระ ผู้ป่วยจะมีการปกปิดอุจจาระในหมอนอนไว้ เพื่อป้องกันบุคคลที่จะมาเก็บหมอนอนไปชำระหรือผู้อื่นที่เดินผ่านมาพบเห็นอุจจาระของตน และป้องกันกลิ่นอุจจาระที่จะไปรบกวนผู้อื่น โดยการใช้กระดาษชำระ หรือหนังสือพิมพ์ หรือกระดาษที่ตัดให้เหมาะสม เป็นอุปกรณ์ปกปิดหมอนอน เพื่อป้องกันไม่ให้ใครมาพบเห็นอุจจาระและป้องกันกลิ่นอุจจาระที่จะไปรบกวนผู้อื่น

1.2 การวางแผนในการขั้บถ่ายอุจจาระ ผู้ป่วยวางแผนการขั้บถ่ายอุจจาระ โดย วิธีปรับสมดุลในการขั้บถ่ายอุจจาระให้ขั้บถ่ายในช่วงเวลาที่ต้องการ รอให้พ้นจากการจำกัดการเคลื่อนไหว รอการช่วยเหลือจากญาติ และการบอกผู้ป่วยข้างเตียงให้รับรู้ก่อนการขั้บถ่ายอุจจาระ นั้น นับเป็นการปรับพฤติกรรม (behavior modification) (ระเด่น หัสดี และสรศักดิ์ภูณิ ดวงคำสวัสดิ์, 2536 อ้างถึงใน จินดา บุญช่วยเกื้อกุล, 2542, หน้า 68-69) เพื่อให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันและสภาพสิ่งแวดล้อมทางสังคม ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ใหม่

วิธีปรับสมดุลเวลาในการขั้บถ่ายอุจจาระให้ขั้บถ่ายในช่วงเวลาที่ต้องการ จากข้อค้นพบ ผู้ป่วยให้การหลีกเลี่ยงการขั้บถ่ายอุจจาระที่เตียงออกไปให้ยาวนานที่สุด แต่เมื่อไม่สามารถหลีกเลี่ยงการขั้บถ่ายอุจจาระต่อไปได้ ผู้ป่วยจะมีการวางแผนการขั้บถ่ายอุจจาระ ด้วยการปรับสมดุลเวลาการขั้บถ่ายให้อยู่ในช่วงเวลาที่คาดการณ์ไว้ ตามความต้องการของตนเอง มีการวางแผนการขั้บถ่ายอุจจาระในเวลากลางคืน โดยผู้ป่วยจะกลั้บอุจจาระไว้ รอให้ถึงเวลากลางคืน เพราะเป็นช่วงที่ผู้ป่วยอื่นหลับหมด ทำให้ไม่มีใครรับรู้การขั้บถ่ายอุจจาระที่เกิดขึ้นของตน สอดคล้องกับคำกล่าว ผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่มีมาก ไม่มีความเป็นส่วนตัว สิ่งรบกวนที่มากเกินไป เสียงที่ดัง หรือคนสัญจรที่มาก (ประคอง อินทรสมบัติ, 2543, หน้า 4) สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อความรู้สึกทางจิตใจของผู้ป่วย เมื่อต้องการความรู้สึกเป็นส่วนตัวมากขึ้น ซึ่งในช่วงเวลากลางคืน เป็นช่วงของการพักผ่อนนอนหลับ ผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่มีในเวลากลางวันลดลง จึงเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีการวางแผนสำหรับการขั้บถ่ายอุจจาระ

วิธีรอจนกว่าจะพ้นจากการจำกัดการเคลื่อนไหว จากข้อค้นพบ ผู้ป่วยที่คาดการณ์ได้ว่าในเวลาอีกไม่นานตนเองจะพ้นจากการจำกัดการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยจะพยายามหลีกเลี่ยงการขั้บถ่ายอุจจาระต่อไป โดยการนอนหลับ เพื่อไม่ให้มีการขั้บถ่ายอุจจาระบนเตียง รอจนกว่าตนเองสามารถไปขั้บถ่ายอุจจาระในห้องน้ำได้ จากการศึกษา ผู้ป่วยที่รับรู้ข้อมูลการรักษาของตนเอง เมื่อทราบว่าตนเองจะพ้นจากระยะการจำกัดการเคลื่อนไหวในระยะเวลานั้นที่ตน

เองยังมีความสามารถอดกลั้นการขบถ่ายอุจจาระได้ ผู้ป่วยจะพยายามอดกลั้นให้ถึงที่สุด แต่ก็มีการวางแผนเมื่อต้องมีการขบถ่ายอุจจาระไว้ด้วยเช่นกัน แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นของบุคคล ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลที่ว่าสุขภาพของตนอยู่ในอำนาจการบังคับของตนเอง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536, หน้า 120) บุคคลเป็นผู้เลือกที่จะปฏิบัติ

วิธีรอกจนกว่าถึงเวลาที่ญาติมาช่วยเหลือ จากข้อค้นพบ การได้รับความช่วยเหลือจากญาติ ทำให้ไม่เกิดความอับอายหรือเกิดความเกรงใจ เหมือนกับการได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ จึงทำให้ผู้ป่วยรอกการช่วยเหลือจากญาติเมื่อต้องการขบถ่ายอุจจาระ อธิบายได้ว่า ญาติเป็นบุคคลในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี ที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือในการทำกิจวัตร ช่วยอำนวยความสะดวก ทำให้คลายความรู้สึกอับอายหรือความเกรงใจ ซึ่งในระบะที่บุคคลมีความเจ็บป่วย บุคคลจะหันหน้าเข้าพึ่งครอบครัวเป็นอันดับแรก (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536, หน้า 178) เมื่อมีญาติมา ผู้ป่วยซึ่งมีความพร้อมทางด้านจิตใจที่จะขบถ่ายอุจจาระแล้ว จึงทำให้สามารถมีการขบถ่ายได้

วิธีการบอกผู้ป่วยข้างเตียงให้รับรู้ก่อนการขบถ่ายอุจจาระ ถ้าการขบถ่ายอุจจาระในครั้งนั้นมีผู้ป่วยข้างเตียงอยู่ด้วย โดยเฉพาะตึกรักษาที่มีการใช้มานคู่ ผู้ป่วยจะใช้วิธีการบอกให้ผู้ป่วยข้างเตียงทราบก่อน ว่าตนเองจะขบถ่ายอุจจาระ เพื่อให้เพื่อนผู้ป่วยเตรียมพร้อมในผู้ป่วยที่ลุกไม่ได้อาจมีการปิดมูก ส่วนผู้ป่วยที่สามารถเดินได้ จะได้ลุกเดินไปที่อื่นในขณะที่ผู้ป่วยมีการขบถ่ายอุจจาระ อธิบายได้ว่า เป็นกลไกการปรับตัวอย่างหนึ่ง ที่เข้ากับเหตุการณ์ได้ดี โดยที่ผู้ป่วยได้พิจารณาเหตุผลอย่างรอบคอบแล้ว ว่ามีเหตุผลและเป็นทางที่เป็นไปได้จริง ๆ แล้ว จึงตัดสินใจกระทำไป โดยมีความกล้าพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีความเข้าใจตนเองยอมรับสภาพความเป็นจริงของตน และเรียนรู้ว่าจะทำอย่างไรจึงจะอยู่กับผู้อื่นได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536, หน้า 65)

1.3 การแสวงหาวิธีการแก้ปัญหาการขบถ่ายอุจจาระ จากการได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว ปัญหาการขบถ่ายอุจจาระส่วนใหญ่ ทำให้เกิดการขบถ่ายอุจจาระลำบาก เกิดความทรมาน มีความเจ็บปวดบริเวณทวารหนัก และทำให้ไปเพิ่มความเจ็บปวดตรงที่มีพยาธิสภาพของความเจ็บป่วย ในขณะที่ขบถ่ายอุจจาระ ผู้ป่วยได้มีการเรียนรู้แสวงหาวิธีการแก้ปัญหาการขบถ่ายอุจจาระ เพื่อให้สามารถขบถ่ายอุจจาระได้ ลดความเจ็บปวดทรมานในขณะที่ขบถ่ายอุจจาระลง โดย 2 วิธีคือ การแสวงหาวิธีแก้ปัญหาการขบถ่ายอุจจาระลำบากด้วยตนเอง และการแสวงหาข้อมูลจากบุคคลอื่นนำมาใช้แก้ปัญหาการขบถ่ายอุจจาระลำบาก

วิธีการแสวงหาวิธีการแก้ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระด้วยตนเอง จากข้อค้นพบ ผู้ป่วยมีการเลือกใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาในขณะที่ขับถ่ายอุจจาระ ในผู้ป่วยที่มีการขับถ่ายอุจจาระลำบาก ขับถ่ายอุจจาระไม่ออก จะรอให้มีอาการปวดอุจจาระเต็มที่จนไม่สามารถกลั้นอุจจาระได้ มีการใช้การเบ่งถ่ายร่วมในขณะที่ขับถ่าย ใช้การกดหน้าท้องเพื่อช่วยให้ขับถ่าย โดยใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือร่วมกัน สอดคล้องกับคำกล่าว โดยปกติของการถ่ายอุจจาระ คนส่วนใหญ่ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้อกระบังลม และกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานช่วย โดยการหดเกร็งกล้ามเนื้อเหล่านี้หรือการเบ่ง เพื่อให้เกิดแรงดันในช่องท้องซึ่งเป็นแรงเสริมช่วยให้ถ่ายอุจจาระได้สะดวกขึ้น แต่การได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว อีกทั้งการไม่ได้ใช้งานหรือออกกำลังกาย กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการขับถ่ายอุจจาระ เป็นผลให้กล้ามเนื้อเหล่านี้อ่อนแรงลง ขาดความตึงตัว การหดตัวไม่มีพลังพอ ร่วมกับแรงดันภายในช่องท้องไม่เพียงพอ จึงไม่มีแรงเสริมให้การขับถ่ายอุจจาระเป็นไปได้ตามปกติ (สมคิด รัชชาสัตย์, 2531, หน้า 49-50) อีกทั้งจากการกลั้นอุจจาระบ่อย ๆ จะยับยั้ง กลไกการตอบสนองของการขับถ่ายอุจจาระทำให้ไม่สามารถขับถ่ายอุจจาระได้ตามปกติ (อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, 2532, หน้า 96) ทำให้ผู้ป่วยไม่มีแรงเบ่งในขณะที่ขับถ่าย (องอาจ ไพรสณทรางกูร, 2538, หน้า 206) เมื่อเกิดอาการปวดถ่ายแล้วไม่ได้รับการตอบสนอง ปฏิกริยาตอบสนองนี้จะ ค่อย ๆ หายไปได้ แต่อย่างไรก็ตามปฏิกริยานี้จะกลับมาใหม่เมื่อมีการเคลื่อนไหวผลักดันของอุจจาระเข้ามาสู่ไส้ตรงอีกครั้ง ภายในเวลา 2-3 ชั่วโมงได้ (อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, 2532 หน้า 93; Thibodean & Patton, 1993, p. 665) หรือในเวลาที่นานกว่านี้ (Craven & Hirnle, 1996, p. 1232) และในกรณีที่แรงกระตุ้นการขับถ่ายจากภายในมีมากหรืออยู่ในระดับสูง ก็อาจไม่สามารถกลั้นอุจจาระไว้ได้ (พรรณวดี พุฒธนะ, 2543, หน้า 522) จึงทำให้ผู้ป่วยรอคอยปฏิกริยาการขับถ่ายที่เกิดขึ้นใหม่และมีแรงกระตุ้นที่สูงขึ้นจนทำให้ไม่สามารถกลั้นการขับถ่ายได้ นำมาช่วยให้เกิดการขับถ่ายอุจจาระ จากการเกิดปัญหาการขับถ่ายอุจจาระลำบาก การจะสามารถขับถ่ายได้ ผู้ป่วยต้องใช้หลาย ๆ วิธีร่วมกันเพื่อให้ขับถ่ายได้ โดยการรอให้เกิดกลไกกระตุ้นการขับถ่ายที่มีแรงมากพอ ใช้แรงเบ่งถ่ายเพิ่มมากขึ้น มีการใช้มือกดหน้าท้องเพื่อเพิ่มแรงเบ่งในการขับถ่ายอุจจาระ

จากข้อค้นพบ การเพิ่มสิ่งกระตุ้นให้มีอุจจาระเพื่อแก้ปัญหาในขณะที่ขับถ่ายอุจจาระให้สามารถขับถ่ายอุจจาระออกได้ โดยการดื่มน้ำ การรับประทานผักผลไม้เพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า แบบแผนการขับถ่ายอุจจาระของบุคคลส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเป็นครั้งแรกในตอนเช้าเพื่อกระตุ้นให้เกิดการขับถ่ายอุจจาระ วิธีการดังกล่าวนี้ในบางคนได้นำมาใช้เพื่อกระตุ้นให้เกิดการขับถ่ายให้เหมือนแบบแผนปกติ (Craven & Hirnle, 1996, p. 1230) ซึ่ง

การรับประทานอาหารเข้าไป เมื่ออาหารตกลงมาส่วนล่างของลำไส้ใหญ่จะกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวแบบผลักดันพร้อม ๆ กันหลาย ๆ ปล้อง ร่วมกับการบีบรัดอาหารทำให้กากอาหารเคลื่อนที่ไปข้างหน้า การเคลื่อนไหวของลำไส้ในลักษณะนี้เกิดขึ้นได้วันละหนึ่งถึงสี่ครั้ง ซึ่งมักเกิดได้บ่อยภายหลังการรับประทานอาหาร (Taylor et al., 1997, p. 1268) โดยกระเพาะอาหารหลังฮอริโมนแกสตรินกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้เล็กส่วนปลาย (gastroileal reflex) ดันกากอาหารเข้าสู่ลำไส้ใหญ่กระตุ้นให้ลำไส้ใหญ่หดตัวเกิดการกระตุ้นที่กระเพาะอาหารและลำไส้ (gastrocolic reflex) กระตุ้นให้มีการถ่ายอุจจาระได้ (กนกวรรณ กู้ตระกูล, และ จันทวรรณ แสงแข, 2541, หน้า 203)

วิธีการแสวงหาข้อมูลจากบุคคลอื่นนำมาใช้แก้ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระลำบาก จากข้อค้นพบ ปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะที่มีการขับถ่ายอุจจาระลำบาก ผู้ป่วยได้มีการแสวงหาข้อมูลเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหายังมีอยู่ โดยการถามบุคลากรทางการแพทย์ หรือถามญาติ สอดคล้องกับคำกล่าว การแสวงหาข้อมูลเป็นพฤติกรรมการปรับตัวทางความคิดอย่างหนึ่ง โดยการพยายามที่จะหาเหตุผลหรือข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของตนเอง อาจโดยการถามเจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิด (สมคิด รักษาสัตย์, 2531, หน้า 63) เป็นการชี้แจงสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่ นำข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำที่ได้รับมาปฏิบัติ หรือมาช่วยแก้ไขปัญห สุขภาพที่ตนเองมี (จินดา บุญช่วยเกื้อกุล, 2542, หน้า 69-70) ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้และประเมินสถานการณ์ ตลอดจนวางแผนจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ (Lazarus & Folkman, 1984, pp. 81-94) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ญาติเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ที่สามารถเข้ามาให้การช่วยเหลือดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวัน ให้กำลังใจผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี เมื่อได้รับการส่งเสริมจากบุคลากรทางการแพทย์ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลอย่างเหมาะสม (ทัศนีย์ อนันตพันธุ์พงศ์, 2540, หน้า 110-112) และบุคลากรทางการแพทย์ก็เป็นแหล่งสนับสนุนทางข้อมูลแหล่งแรกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งเจ้าหน้าที่มีบทบาทที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วยมากที่สุดใน การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาลด้วยเช่นกัน (ประภาพิณ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536, หน้า 205-206)

2. การเรียนรู้ที่จะพึ่งพาบุคคลที่มาให้ความช่วยเหลือตนในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ จากข้อค้นพบ การที่ผู้ป่วยได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว และต้องขับถ่ายอุจจาระบนเตียง ทำให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ที่จะพึ่งพาบุคคลที่มาให้ความช่วยเหลือตนในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ โดยบุคคลที่ผู้ป่วยจะขอให้ช่วยเหลือมีใน 3 ลักษณะคือ 1. การให้เจ้าหน้าที่บุคลากรสุขภาพเป็นผู้มาช่วยเหลือในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ 2. การให้ญาติเป็นผู้มาช่วยเหลือในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ และ 3. การรายงานปัญหาการขับถ่ายอุจจาระให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบ

2.1 การให้เจ้าหน้าที่บุคลากรสุขภาพเป็นผู้มาช่วยเหลือในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ การที่ผู้ป่วยมีความเกรงใจเจ้าหน้าที่ที่มาช่วยเหลือ ผู้ป่วยได้มีการเรียนรู้วิธีการบอกความต้องการการขับถ่ายอุจจาระ และขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ วิธีที่ 1 การประเมินสถานการณ์-การรอคอยช่วงจังหวะเวลา วิธีที่ 2 การประเมินเพื่อคัดเลือกผู้ที่จะมาให้การช่วยเหลือ และวิธีที่ 3 การใช้คำพูดบอกเพื่อขอความช่วยเหลือ วิธีการต่าง ๆ เหล่านี้ อธิบายได้ว่า เป็นการระงับพฤติกรรมตามอารมณ์ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่สังคมยอมรับ พยายามใจเย็น รอจังหวะเวลา มีเหตุผล สติสัมปชัญญะ เนื่องจากต้องพึ่งพาผู้อื่น จำต้องแสดงอารมณ์ที่เป็นที่พอใจของผู้อื่นที่ตนต้องพึ่งพา เพื่อรักษาประโยชน์ของตน และเนื่องจากมาตรฐานทางศีลธรรม ที่ระงับอารมณ์เพื่อไม่ให้เสียบุคลิก ซึ่งต้องพิจารณาตนเองให้เหมาะสมกับกาลเทศะ และสถานการณ์ (กันยา สุวรรณแสง, 2536, หน้า 124)

การประเมินสถานการณ์-การรอคอยช่วงจังหวะเวลา จากข้อค้นพบ การที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกเกรงใจเจ้าหน้าที่ ที่ต้องมาให้ความช่วยเหลือในเรื่องของการขับถ่ายอุจจาระ ผู้ป่วยจะมีการประเมินว่าเมื่อใดควรจะตัดสินใจขอความช่วยเหลือได้แล้ว ด้วยการประเมินสถานการณ์ของตนเอง และการประเมินสถานการณ์ของเจ้าหน้าที่

การประเมินสถานการณ์ของตนเอง จากข้อค้นพบ เป็นการประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับอาการปวดถ่ายอุจจาระ ผู้ป่วยรอคอยจนอาการปวดถ่ายอุจจาระของตนเองมากขึ้น หรือในผู้ป่วยที่มีญาติแต่ไม่สามารถรอให้ญาติมาช่วยเหลือได้เมื่อมีอาการปวดถ่ายอุจจาระ ผู้ป่วยจะตัดสินใจขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ในระดับหนึ่ง สามารถตัดสินใจที่จะเลือกกระทำพฤติกรรมในแบบที่ตนเองต้องการได้

การประเมินสถานการณ์ของเจ้าหน้าที่ จากข้อค้นพบ การที่ผู้ป่วยมีความเกรงใจเจ้าหน้าที่ เมื่อต้องการขอความช่วยเหลือในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ ผู้ป่วยมีการเรียนรู้โดยการประเมินสถานการณ์เจ้าหน้าที่ที่ตนต้องการขอความช่วยเหลือก่อนว่า ไม่ได้มีภาระจากการทำงาน และดูช่วงจังหวะเวลาที่เหมาะสม หรือจังหวะที่เจ้าหน้าที่เดินผ่านมา สอดคล้องกับการศึกษาของบุญวดี เพชรรัตน์ และจรัสศรี บัวบาน (2540, หน้า 54) ที่กล่าวถึงการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลว่า เป็นกิจกรรมการพยาบาลทั้งที่เป็นงานกิจวัตรและเป็นกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย กิจกรรมเหล่านี้ต้องปฏิบัติต่อเนื่อง การปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในสายตาของผู้ป่วยตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงภาระกิจของพยาบาลที่มีมาก ดังนั้นการให้ผู้ป่วยมาดูแลกิจวัตรส่วนตัวที่นอกเหนือจากการพยาบาลที่ให้ ทำให้ผู้ป่วย

เกิดความเกรงใจ การจะต้องพึ่งพาพยาบาลจึงต้องรอคอยจังหวะช่วงเวลาที่เหมาะสมหรือเมื่อว่างเว้นจากภาระงาน

การประเมินเพื่อคัดเลือกผู้ที่จะมาให้ความช่วยเหลือ จากข้อค้นพบ ก่อนที่ผู้ป่วยจะขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยจะมีการเรียนรู้ในการประเมินเจ้าหน้าที่ที่ตนเองจะเลือกมาให้ความช่วยเหลือ โดยประเมินจาก ลักษณะท่าทางของผู้ที่สามารถขอความช่วยเหลือได้ เลือกจากลักษณะบุคคลที่มีท่าทางใจดี ลักษณะการพูดที่ดี

การใช้คำพูดบอกเพื่อขอความช่วยเหลือ ผู้ป่วยมีการใช้คำพูดเพื่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ จากข้อค้นพบ 1. มีการใช้วาจาที่สุภาพคัดสรรคำพูดที่ดีเพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ และได้รับการตอบสนองด้วยดีตามที่ต้องการ 2. เป็นการพูดที่ไม่เป็นการรบกวนเจ้าหน้าที่และไม่ให้บุคคลอื่นรับรู้โดยวิธีการบอกเมื่อเจ้าหน้าที่มาใกล้ และการพูดไม่ให้เสียงดัง เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยอื่นได้ยิน เนื่องจากเห็นว่าเป็นเรื่องส่วนตัวที่ผู้ป่วยไม่ต้องการให้ ผู้อื่นรับรู้ ส่วนการกดสัญญาณขอความช่วยเหลือจะเป็นวิธีการสุดท้ายที่ผู้ป่วยเลือกใช้ เนื่องจากการพูดผ่านสัญญาณขอความช่วยเหลือจะทำให้หลาย ๆ คนรู้ว่าตนเองจะทำอะไร และไม่ต้องการรบกวนเจ้าหน้าที่ซึ่งทำงานอยู่ในห้องทำงาน และ 3. มีการกล่าวขอบคุณ/การไหว้ขอโทษเพื่อขอโทษกรรม ผู้ป่วยมีการกล่าวคำขอบคุณผู้ที่มาช่วยเหลือ หรือมีการยกมือไหว้ภายหลังได้รับการช่วยเหลือในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ เป็นการขอโทษเพื่อขอโทษกรรมผู้มาช่วยเหลือเพราะกลัวเป็นบาปกรรม วิธีการใช้คำพูดเพื่อขอความช่วยเหลือเหล่านี้ อธิบายได้ว่าเป็นวัฒนธรรมของสังคมไทยในเรื่องของการระวังคำพูด ให้พูดในสิ่งที่ดีงามมีประโยชน์ การพูดที่ดีมีเหตุผลถูกกาลเทศะยอมทำให้เป็นสง่าราศรีแก่ผู้พูด ในขณะที่การพูดไม่ดี ก้าวร้าว ย่อมไม่มีใครชอบ อีกทั้งการกล่าวคำขอบคุณหรือขอโทษ เป็นมรรยาททางใจที่ดีของวัฒนธรรมไทยเช่นกัน ควรมีการกล่าวคำขอบคุณแก่ผู้ที่ทำให้การช่วยเหลือทุกครั้ง แสดงความรู้สึกถึงบุญคุณที่ผู้อื่นมีให้มา และกล่าวคำขอโทษเมื่อทำอะไรพลาดพลั้ง (สิวลี ศิริไล, 2539, หน้า 188) โดยเฉพาะเมื่อต้องพึ่งพาผู้อื่นให้มาช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้ป่วยให้ความหมายว่าเป็นเรื่องสกปรก

2.2 การให้ญาติช่วยเหลือตนในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระแทนเจ้าหน้าที่บุคลากรสุขภาพ จากข้อค้นพบ ในผู้ป่วยที่มีญาติมาเยี่ยม ผู้ป่วยจะพึ่งพาญาติให้ช่วยเหลือเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ เนื่องจากมีความรู้สึกที่ดีกว่าการได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ เพราะญาติมีความรู้สึกผูกพันทำให้ไม่อับอายหรือเกรงใจ และรู้สึกอบอุ่นใจ ผู้ป่วยได้มีการเรียนรู้ที่จะให้มีการจัดการในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระให้เรียบร้อยในขณะที่มีญาติอยู่ หรือเรียนรู้ที่จะบริหารจัดการเพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ล่วงหน้า มีการเตรียมพร้อมอุปกรณ์สำหรับการ

ขับถ่ายอุจจาระไว้ก่อนที่ญาติจะกลับ เช่น การเตรียมหมอนนอน สอดคล้องกับคำกล่าว เมื่อผู้ป่วยถูกรับไว้ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยต้องมาพบกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ต้องมาทำตามตารางการบริการต่าง ๆ ที่แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรอื่น ๆ กำหนดไว้ สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นได้ การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากญาติซึ่งมีความเอื้ออาทรต่อกันเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ญาติให้แก่ผู้ป่วย เป็นผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกที่ตนเองยังมีคุณค่า มีคนรักใคร่และเอื้ออาทร ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีจิตใจมั่นคงขึ้น รู้สึกว่าไม่ได้เผชิญปัญหาหรือความเครียดที่ตนเองมีอยู่ตามลำพัง (ทัศนีย์ อนันตพันธุ์พงศ์, 2540, หน้า 110-111)

2.3 การรายงานปัญหาการขับถ่ายอุจจาระต่อพยาบาลและ/หรือแพทย์

การรายงานปัญหาให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบ จากการศึกษา เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาการขับถ่ายอุจจาระ ภายหลังการพึ่งพาตนเองในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระแต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาการขับถ่ายได้ ผู้ป่วยจะรายงานปัญหาการขับถ่ายอุจจาระให้กับเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลหรือแพทย์ทราบเพื่อให้การช่วยเหลือ ปัญหาถูกแก้ไขโดยการให้ยา ได้แก่ การรับประทานยาระบาย การใช้ยาสวนอุจจาระ สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า เจ้าหน้าที่เป็นแหล่งสนับสนุนข้อมูลคำแนะนำทางการรักษา แต่เจ้าหน้าที่ก็สามารถเป็นแหล่งสนับสนุนที่เป็นอุปสรรคเป็นสิ่งที่กีดขวาง ที่จะทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมรับคำแนะนำได้ ซึ่งอาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ หรือไม่ให้ความสนใจต่อข้อมูลทางจิตวิทยา-สังคมของผู้ป่วย ไม่ให้ความสนใจต่อทัศนคติ ความเชื่อ บรรทัดฐาน ความรู้ ความคิดของผู้ป่วย รวมทั้งกำหนดการทำงานก็อาจเป็นอุปสรรค เช่น เวลาไม่เพียงพอ ขาดความใส่ใจ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536, หน้า 205-206)

ระยะที่ 4 การอยู่กับผลลัพธ์ที่เกิดจากการเรียนรู้การแก้ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระบนเตียง

จากการให้ความหมายการขับถ่ายอุจจาระที่เตียง ประสบการณ์การเรียนรู้การแก้ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระที่เตียง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นโดยรวม แบ่งได้ 3 ประการ คือ 1. ผลกระทบด้านลบจากการใช้วิธีการแก้ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระ 2. ผลของการขับออกของอุจจาระ และ 3. ความต้องการขับถ่ายอุจจาระในครั้งต่อไป

1. ผลกระทบด้านลบจากการใช้วิธีการแก้ปัญหาในการขับถ่ายอุจจาระ

จากการศึกษา พบว่า ในการเรียนรู้และการแก้ปัญหาในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ ด้วยวิธีการเลือกกระทำโดยการไม่ปิดม่านในขณะที่ขับถ่ายอุจจาระ หรือการรอจังหวะที่จะขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ อาจส่งผลกระทบในด้านลบแก่ผู้ป่วยได้

ผลกระทบจากการไม่ปิดม่านในขณะที่ขับถ่ายอุจจาระ จากข้อค้นพบ การใช้วิธีการปกปิดไม่ให้ผู้อื่นรับรู้การขับถ่ายอุจจาระของตน แทนการกั้นม่าน จะทำให้ผู้ป่วยเห็น

สิ่งแวดลอมต่าง ๆ อยู่ ทำให้มองเห็นผู้อื่น หรือมองเห็นแพทย์เมื่อมาตรวจเยี่ยม ในขณะที่กำลัง ขยับถ่ายอุจจาระ ทำให้การขยับถ่ายอุจจาระไม่เรียบร้อยได้ และรู้สึกกระแวงขณะขยับถ่ายอุจจาระ สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า สถานที่ในการขยับถ่ายที่สะดวกและระยะเวลาสำหรับการขยับถ่ายที่ เพียงพอทำให้ผู้ป่วยไม่กังวล สามารถช่วยให้ขยับถ่ายอุจจาระได้ แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักเร่งรีบ เพราะความต้องการปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาล ถ้าผู้ป่วยยังกังวลใจกับสภาพการทำงาน ในโรงพยาบาลจะเป็นผลให้เกิดการขยับถ่ายยากลำบากได้ (Ellis & Nowlis, 1989, p. 746)

ผลกระทบจากการที่ผู้ป่วยต้องรอจังหวะเวลาที่จะขอความช่วยเหลือจาก เจ้าหน้าที่ในเรื่องการขยับถ่ายอุจจาระ จากข้อค้นพบ ทำให้ผู้ป่วยบางรายขยับถ่ายอุจจาระราบ ดบนที่นอน จากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถถลั่นการขยับถ่ายอุจจาระได้ต่อไป หรือได้หมอนหนุนมาไม่ทัน ในขณะที่ขยับถ่ายอุจจาระ อาจทำให้อาการปวดถ่ายอุจจาระหายไป ได้ จากการที่ถลั่นอุจจาระเป็น เวลานาน ๆ อธิบายได้ว่า เมื่อมีกลไกกระตุ้นการขยับถ่ายอุจจาระเกิดขึ้น แต่ผู้ป่วยยังไม่พร้อมที่จะ ขยับถ่ายอุจจาระการถลั่นอุจจาระสามารถทำได้ ด้วยการหดตัวของกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก ขึ้นนอกเพื่อไม่ให้กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักชั้นในคลายตัว ทำให้ร่างกายกักเก็บอุจจาระไว้ได้ต่อ ซึ่ง การถลั่นอุจจาระบ่อย ๆ จะยับยั้งกลไกการตอบสนองการขยับถ่ายอุจจาระ ทำให้ไม่สามารถขยับถ่าย อุจจาระได้ตามปกติ เมื่อเกิดอาการปวดถ่ายแล้วไม่ได้รับการตอบสนอง ปฏิกริยาตอบสนองนี้จะ ค่อย ๆ หายไปได้ และสามารถกลับมาใหม่ในภายหลังได้ แต่กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักชั้นนอกจะ เกิดการล้าได้จากการหดตัว ประสิทธิภาพในการถลั่นอุจจาระจะได้แค่ช่วงระยะเวลาหนึ่ง เมื่อ แรงกระตุ้นการขยับถ่ายจากภายในมีมากขึ้น ก็อาจทำให้ไม่สามารถถลั่นอุจจาระไว้ได้ (พรพนวดี พุทธิพนะ, 2543, หน้า 522)

4.2 ผลของการขับออกของอุจจาระ เมื่อผู้ป่วยได้เรียนรู้และใช้วิธีการแก้ปัญหา ต่าง ๆ ในเรื่องการขยับถ่ายอุจจาระ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของการขับออกได้ของอุจจาระ แบ่งได้เป็น 2 กรณี คือสามารถขยับถ่ายอุจจาระออกได้ และไม่สามารถขยับถ่ายอุจจาระออกได้

สามารถขยับถ่ายอุจจาระออกได้ เมื่อผู้ป่วยผ่านประสบการณ์การเรียนรู้ ต่าง ๆ มา จนสามารถขยับถ่ายอุจจาระออกได้แล้ว ผลที่เกิดขึ้น เป็นการปลดปล่อยความทุกข์ของ การปวดถ่ายอุจจาระ การขยับถ่ายอุจจาระออกได้ ทำให้ร่างกายของผู้ป่วยคลายความอึดอัด มี ความรู้สึกสบาย ทำให้มีความอยากรับประทานอาหาร ไม่มีความกังวลอาการปวดถ่ายอุจจาระ อีกต่อไป และไม่เกิดความกังวลว่าจะให้ใครมาช่วยเหลือในเรื่องการขยับถ่ายอุจจาระ ผลเหล่านี้ แสดงให้เห็นได้ว่าปัญหาต่าง ๆ ได้รับการแก้ไข

ไม่สามารถขับถ่ายอุจจาระออกได้ เมื่อผู้ป่วยได้ปฏิบัติการเพื่อแก้ปัญหาแล้ว แต่ยังไม่สามารถขับถ่ายอุจจาระออกได้ ปัญหายังคงมีอยู่ เป็นผลทำให้เกิดความทุกข์ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จากการที่ไม่สามารถขับถ่ายอุจจาระได้ มีความกังวลกับปัญหาของการขับถ่ายอุจจาระที่เกิดขึ้น และทำให้ความต้องการอาหารลดลงหรือไม่อยากรับประทานอาหาร เพราะอาหารที่รับประทานเข้าไปจะเพิ่มอาการไม่สบาย สอดคล้องกับคำกล่าว การได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหวอยู่บนเตียง มักจะทำให้กิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลง ทำให้เปลี่ยนนิสัยในการขับถ่ายได้ และการต้องขับถ่ายอุจจาระบนเตียงมักจะทำให้เกิดความอายนอกจากการนั่งถ่ายบนหมอนอน มักทำให้ไม่อยากถ่าย การหลีกเลี่ยงหรือเลื่อนการขับถ่ายอุจจาระออกไป ทำให้อุจจาระในลำไส้มีการสะสมเพิ่มปริมาณมากขึ้น และมีการดูดซึมน้ำกลับของน้ำจากอุจจาระออกไปเพิ่มมากขึ้น ทำให้อุจจาระมีลักษณะเป็นก้อนแข็ง ทำให้การเคลื่อนผ่านของอุจจาระเพื่อการขับถ่ายในครั้งต่อไปเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก อีกทั้งกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการขับถ่ายอุจจาระอ่อนแรงลง สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะส่งเสริมซึ่งกันและกัน ผลทำให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการขับถ่ายอุจจาระไม่ออก อาจมีภาวะท้องผูก ทำให้รู้สึกไม่สบาย ท้องอืด และไม่มี ความอยากอาหาร (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543, หน้า 26; Craven & Hirnle, 1996, p. 849)

4.3 ความต้องการขับถ่ายอุจจาระในครั้งต่อไป จากการให้ความหมายการขับถ่ายอุจจาระที่เตียง และเมื่อผู้ป่วยได้ผ่านประสบการณ์การเรียนรู้ การแก้ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระ ในสภาพการขับถ่ายบนเตียงในแบบต่าง ๆ ในขณะที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหวภายหลังที่มีการขับถ่ายอุจจาระไปแล้ว ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังจากการได้ถ่ายอุจจาระ แม้ว่าจะทำให้มีความสุขสบายภายหลังที่ได้ขับถ่ายก็ตาม ก็ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยต้องการขับถ่ายอุจจาระบนเตียงต่อไปได้ จากการศึกษา พบว่า ความต้องการที่จะมีการขับถ่ายอุจจาระครั้งต่อไป มี 2 กรณีคือ ต้องการหลีกเลี่ยงการขับถ่ายอุจจาระ และยอมรับการขับถ่ายอุจจาระที่เตียง

ต้องการหลีกเลี่ยงการขับถ่ายอุจจาระ ในผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถยอมรับการขับถ่ายอุจจาระบนเตียง ยังคงกังวลกับการขับถ่ายอุจจาระครั้งต่อไป ทำให้ผู้ป่วยต้องการที่จะหลีกเลี่ยงการขับถ่ายอุจจาระต่อไปเช่นกัน สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจากเดิมและต้องใช้หมอนอนในการขับถ่ายอุจจาระ ทำให้เป็นอุปสรรค ไม่มีความสุข และกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการขับถ่ายอุจจาระอ่อนแรงลง อีกทั้งเป็นความบกพร่องของวงจรการได้รับความจำกัดการเคลื่อนไหว ที่ส่งเสริมให้ไม่เคลื่อนไหว ลดการดื่มน้ำ และไม่มี ความอยากอาหาร ทำให้ผู้ป่วยอ่อนแรง มีการเคลื่อนไหวน้อยลง และได้รับอาหารและน้ำไม่เพียงพอ จึงยังทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระต่อไป (Linton, Matteson & Maebius, 1995, p. 263) อีกทั้ง

ยังไม่สามารถจัดการกับความคิดและจิตใจของตนเองเพื่อยอมรับและตัดสินใจให้มีการขั้บถ่าย
 อุจจาระบนเตียงได้

ยอมรับการขั้บถ่ายอุจจาระที่เตียง จากประสบการณ์การขั้บถ่ายอุจจาระ
 บนเตียงที่ผ่านมา ผู้ป่วยได้ผ่านการเรียนรู้ในเรื่องต่าง ๆ สามารถยอมรับการขั้บถ่ายอุจจาระบน
 เตียงมีใน 2 ลักษณะคือ การยอมรับในลักษณะของความเคยชิน และการยอมรับการขั้บถ่าย
 อุจจาระบนเตียงเป็นการพัฒนาตนเองจากประสบการณ์การขั้บถ่ายอุจจาระที่ผ่านมา

การยอมรับในลักษณะของความเคยชิน จากข้อค้นพบ ผู้ป่วยยอมรับการ
 ขั้บถ่ายอุจจาระที่เตียงเนื่องจากความเคยชิน จากการอยู่โรงพยาบาลมานาน ทำให้สามารถทำได้
 ได้ หรือมีการขั้บถ่ายอุจจาระที่เตียงหลายครั้งแล้ว ทำให้ไม่อับอาย สอดคล้องกับคำกล่าว เป็น
 การปรับตัวที่พฤติกรรมที่ออกมาในลักษณะตอบสนองต่อความคับข้องใจ หรือความก้ำกึ่งความ
 ขัดแย้งที่ได้รับ เป็นการปล่อยไปตามยถากรรม บุคคลไม่ได้ใช้ความพยายามมากเท่าใดในการ
 ปรับตัว (กันยา สุวรรณแสง, 2536, หน้า 69) หรืออาจมีการปรับตัวด้วยวิธีการต่าง ๆ มาแล้ว แต่
 ไม่พบวิธีการที่ดีที่สุด ผลลัพธ์ในลักษณะของความเคยชินนี้ ผู้ป่วยอาจยังมีความกังวลใจอยู่

การยอมรับการขั้บถ่ายอุจจาระบนเตียงเป็นการพัฒนาตนเองจากประสบการณ์
 การขั้บถ่ายอุจจาระที่ผ่านมา จากข้อค้นพบ ผู้ป่วยที่มีเป้าหมายเพื่อสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ผู้ป่วยมีการ
 ยอมรับการขั้บถ่ายอุจจาระที่เกิดขึ้น มีการพัฒนาตนเองจากการเรียนรู้การแก้ปัญหาที่ผ่านมา ทำ
 ให้ผู้ป่วยมีการเตรียมพร้อมร่างกาย ไม่กังวลกับเรื่องการขั้บถ่ายอุจจาระ สอดคล้องกับคำกล่าว
 เป็นวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา โดยการยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เป็น
 พฤติกรรมเผชิญกับสถานการณ์อย่างเหมาะสม เพื่อปรับแก้ไขปัญหาให้ดีขึ้น (Lazarus &
 Folkman, 1984, pp. 150-153) จากการที่บุคคลมีความสามารถในการแก้ปัญหา เป็นผู้ที่เกี่ยวข้อง
 ปัญหาอื่น ๆ ได้ดี และแก้ปัญหาอย่างได้ผล โดยเฉพาะผู้ที่มีประสบการณ์ในอดีตต่อเหตุการณ์ที่
 เคยเกิดขึ้น จะช่วยให้บุคคลเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหา และเป็นประสบการณ์สะสม ที่ทำให้บุคคลมี
 ความเชื่อมั่นในตนเอง และเพิ่มความตระหนักในคุณค่าแห่งตนมากขึ้น เมื่อต้องเผชิญปัญหาอีก
 ก็สามารถแก้ปัญหาและหาทางออกได้อย่างเหมาะสม (ชอลดา พันธุเสนา, 2536, หน้า 36)

เงื่อนไขการจัดการแก้ปัญหาเรื่องการขั้บถ่ายอุจจาระบนเตียง

ในผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว การขั้บถ่ายอุจจาระเป็นกิจกรรมที่ต้องขั้บถ่าย
 บนเตียง และต้องได้รับความช่วยเหลือในเรื่องการขั้บถ่ายอุจจาระอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จากการ
 ให้ความหมายของการขั้บถ่ายอุจจาระบนเตียงเป็นกิจกรรมที่อึดอัดใจ ทำให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้เพื่อ
 แก้ปัญหาการขั้บถ่ายอุจจาระโดยการพึ่งพาตนเอง จัดการเรื่องการขั้บถ่ายอุจจาระด้วยตนเองตาม

ความสามารถ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยต้องพยายามช่วยเหลือตนเอง แม้ว่าจะทำให้ตนเองต้องพบกับอุปสรรคในขณะนั้น และยังคงมีปัญหในการจัดการกับปัญหาการขับถ่ายอุจจาระ เนื่องจากเงื่อนไขสำคัญ 3 ประการคือ 1. ไม่สามารถปรับเปลี่ยนความหมายการขับถ่ายอุจจาระและการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ได้ 2. ผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับคำแนะนำในการแก้ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระลำบากที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล และ 3. ผู้ป่วยยอมรับกับสภาพที่ไม่สามารถแก้ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระได้

1. ไม่สามารถปรับเปลี่ยนความหมายในสิ่งที่ให้ไว้ได้ จากข้อค้นพบ ผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนความหมายของอุจจาระได้ และไม่สามารถปรับเปลี่ยนความหมายต่อการได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ได้ ทำให้ไม่ยอมรับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยต้องพยายามช่วยเหลือตนเองในสิ่งที่สามารถดูแลตนเองได้ในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ ก่อนที่จะขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ แม้ว่าการช่วยเหลือตนเองจะทำให้ผู้ป่วยต้องเหน็ดเหนื่อยมากขึ้น หรือมีความเจ็บปวดมากขึ้นจากพยาธิสภาพของโรคก็ตาม

การไม่สามารถปรับเปลี่ยนความหมายของอุจจาระได้ จากข้อค้นพบ การที่ผู้ป่วยให้ความหมายอุจจาระว่าเป็นสิ่งสกปรก เป็นสิ่งที่ไม่มีใครอยากมาช่วยเหลือ ทำให้ต้องพยายามจัดการเองแม้จะเป็นความยากลำบาก มีความเกรงใจผู้ที่ต้องมาให้ความช่วยเหลือ อีกทั้งเห็นว่าเป็นเรื่องที่ควรช่วยเหลือตนเอง อธิบายได้ว่า พฤติกรรมการกระทำของแต่ละบุคคลมีรากฐานมาจากการให้ความหมาย (นิศา ชูโต, 2540, หน้า 28) นอกจากนั้นแต่ละบุคคลมีเหตุผลของตนเองที่จะคิด หรือเลือกปฏิบัติ มีการประเมินผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นแล้ว ถึงแม้ว่าผลของพฤติกรรมที่เลือกจะนำไปสู่เป้าหมายที่ไม่ต้องการก็ตาม (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์, 2539, หน้า 90-91)

การไม่สามารถปรับเปลี่ยนความหมายต่อการได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ เนื่องจากมีความเกรงใจเจ้าหน้าที่ที่มีภาระงานหลายอย่าง ผู้ป่วยเห็นการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และเห็นว่าในแต่ละวันมีภาระงานที่ปฏิบัติหลายอย่าง ไม่มีผู้ใดว่างจากภาระงาน รวมทั้งต้องมาให้การพยาบาลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเกรงใจเจ้าหน้าที่ ทำให้ต้องดูแลตนเองในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ สอดคล้องกับคำกล่าวของ เทเลอร์และคณะ (Taylor et al., 1997, p. 1283) ที่ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะรู้สึกไม่สะดวกสบายใจ ที่จะขอความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ ทำให้ผู้ป่วยเลื่อนเวลาการขับถ่ายอุจจาระออกไป เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลควรสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการขับถ่ายอุจจาระเมื่อมีอาการปวดถ่ายอุจจาระ และพยาบาลควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมการรักษายาบาลต่าง ๆ ในช่วงของการขับถ่ายอุจจาระ

2. ผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับคำแนะนำในการแก้ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระลำบากที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ จากข้อค้นพบ ผู้ป่วยอาจไม่เห็นด้วยกับคำแนะนำในการแก้ปัญหาเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ เพราะไม่เห็นว่าจะสามารถแก้ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระของตน หรือเห็นว่าตนไม่อยู่ในสภาพที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำได้ จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถแก้ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระ ความคิดเห็นของผู้วิจัยเห็นว่า อาจเป็นวิธีการให้ข้อมูลข่าวสารคำแนะนำที่มีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ หรือเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยในขณะนั้น สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า การให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่มักจะให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลเพียงด้านเดียวเฉพาะข้อดีของการปฏิบัติ เพราะไม่ค่อยมีเวลา แต่หลังจากนั้นเมื่อผู้ป่วยได้เรียนรู้จากแหล่งอื่นเกี่ยวกับผลเสียของการปฏิบัติ ภาวะการณ์นี้อาจปลดความเชื่อถือที่ผู้ป่วยให้แก่เจ้าหน้าที่ได้ และข้อเสนอแนะคำแนะนำต่าง ๆ ที่เจ้าหน้าที่ให้แก่ผู้ป่วย ก็จะถูกลดความเชื่อถือลงด้วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมหนึ่ง ๆ ควรให้ทั้งสองด้าน ควรให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ และจงใจให้ผู้ป่วยเห็นด้วยกับความคิดหรือข้อมูลที่ต้องการ เจ้าหน้าที่จะต้องมีความสามารถที่จะให้เหตุผลต่อข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อจะทำให้ความเชื่อถือของข้อโต้แย้งอีกด้านหนึ่ง (ด้านลบ) ลดน้อยลง และคำแนะนำในการรักษาพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยจะถือว่าไม่ถูกต้อง ถ้าคำแนะนำนั้นไม่ได้เอาข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับ ความเชื่อ ค่านิยม บรรทัดฐาน แหล่งทรัพยากร และปัญหาอุปสรรคของผู้ป่วยเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ, 2536, หน้า 141-142, 213-214)

3. ผู้ป่วยยอมรับกับสภาพที่ไม่สามารถแก้ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระได้ จากข้อค้นพบ การที่ผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการเรียนรู้แก้ไขปัญหาการขับถ่ายอุจจาระมาก่อน แต่การเรียนรู้การแก้ปัญหาในครั้งนั้นไม่สามารถแก้ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระได้ ทำให้ผู้ป่วยเห็นว่าเป็นปัญหาที่ตัวผู้ป่วยเองไม่สามารถแก้ไขได้ แต่ปัญหานี้สามารถที่จะแก้ไขได้ด้วยตัวของมันเอง ทำให้ผู้ป่วยไม่ทำการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอีกต่อไป จะปล่อยให้ความต้องการต่าง ๆ ตอบสนองไปตามสภาพของร่างกาย ให้ดำเนินไปเรื่อย ๆ คือ จากประสบการณ์ของผู้ป่วย ที่ได้ใช้วิธีการรับประทานเพื่อกระตุ้นให้เกิดอุจจาระ แต่ไม่สามารถขับถ่ายอุจจาระได้ แล้วยังทำให้ร่างกายไม่สบายเนื่องจากการรับประทานแล้วขับถ่ายอุจจาระไม่ได้อีก จึงทำให้ผู้ป่วยเลิกที่จะหาวิธีการแก้ไขต่อ โดยเมื่อร่างกายต้องการรับประทานอาหารก็รับประทาน เมื่อไม่ต้องการรับประทานก็จะรับประทานเพียงเล็กน้อยตามมื้ออาหาร ตามเวลารับประทานยา และเมื่อถึงเวลาที่ร่างกายจะขับถ่ายอุจจาระออก ก็จะมีการขับถ่ายเกิดขึ้นได้เอง อธิบายได้ด้วยแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ จูเลียน รอทเตอร์ (Julian Rotter, 1954 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ, 2536, หน้า 120-121) ว่า ศักยภาพของบุคคลในการแสดงพฤติกรรมสุภาพว่าจะทำ

อะไร เป็นผลรวมระหว่างความคาดหวังของบุคคลที่ว่า พฤติกรรมจะนำไปสู่ผลลัพธ์เฉพาะบางอย่างกับค่านิยมของบุคคลที่มีต่อ ผลลัพธ์นั้น ค่านิยมที่มีต่อผลลัพธ์ของพฤติกรรมจะขึ้นอยู่กับความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับ ความรุนแรง การรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคของผู้ป่วย แรงจูงใจของบุคคลและความใส่ใจต่อสุขภาพ ตลอดทั้งความเชื่อของบุคคลต่อผลประโยชน์ที่ได้รับจาก พฤติกรรมสุขภาพ จึงทำให้การกระทำต่อปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจเนื่องมาจากวัฒนธรรม ความสามารถในการแก้ปัญหา และการเรียนรู้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีส สุวรรณ, 2536, หน้า 82) การปรับตัวเมื่อไม่ได้ผล อาจทำให้สภาพจิตใจอ่อนแอลง จนทำให้ปล่อยวางทุกอย่างให้เป็นไปตามยถากรรม (ชอลดา พันธุเสนา, 2542, หน้า 70) นั่นคือการแปลความหมายขึ้นอยู่กับการรับรู้และการอ้างเหตุผลของแต่ละบุคคล ทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกแตกต่างกัน ซึ่งทำให้บางคนไม่สนใจในปัญหาที่เกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ด้านการพยาบาล

1. จากข้อค้นพบ ผู้ป่วยที่จำกัดการเคลื่อนไหว มีพฤติกรรมหลักเสี่ยงการขยับถ่ายอุจจาระบนเตียง โดยการกลั้นอุจจาระ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีการขยับถ่ายอุจจาระ เช่น พยายามจำกัดอาหาร เนื่องจากไม่ต้องการให้มีการขยับถ่ายอุจจาระ มีความเกรงใจที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในเรื่องการขยับถ่าย

เสนอแนะว่า พยาบาลควรตระหนักในปัญหานี้ โดยการสอบถามปัญหาการขยับถ่ายอุจจาระของผู้ป่วย เสนอตัวให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการขยับถ่ายอุจจาระด้วยความเต็มใจ โดยผู้ป่วยไม่ต้องขอ

2. จากข้อค้นพบ ผู้ป่วยไม่เคยชินกับการขยับถ่ายอุจจาระบนเตียง ไม่เคยชินกับการใช้หมอนอน และทำความสะอาดอวัยวะภายหลังจากการขยับถ่ายอุจจาระไม่สะดวก

เสนอแนะว่า พยาบาลควรพัฒนากิจกรรมการพยาบาลเพื่อสร้างความคุ้นเคยในการขยับถ่ายบนเตียง ปรับเจตคติผู้ป่วยต่อการขยับถ่ายอุจจาระบนเตียง ว่าเป็นเรื่องธรรมชาติและมีความจำเป็น สำคัญต่อการดูแลสุขภาพโดยรวมของตัวผู้ป่วยเองเป็นรายบุคคล พัฒนาอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกในการขยับถ่าย และในการทำสะอาดภายหลังจากการขยับถ่าย เช่น กระปุกสาลีชุบน้ำหมาด ๆ หมอนนอนที่มีขนาดสอดคล้องตามสรีระของผู้ป่วย

3. จากข้อค้นพบ ปัญหาการขยับถ่ายอุจจาระบนเตียง ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นความทุกข์ กังวล และหวาดกลัวการขยับถ่ายที่จะเกิดขึ้น ทำให้หลีกเลี่ยง

การขั้บถ่ายอุจจาระ ซึ่งทำให้ต้องเผชิญกับปัญหาการขั้บถ่ายอุจจาระที่รุนแรงขึ้นตามมา

เสนอแนะว่า ในการจัดกิจกรรมการปฐมนิเทศผู้ป่วยใหม่ที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ควรเพิ่มประเด็นการปฐมนิเทศเรื่องการขั้บถ่ายอุจจาระโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้นอนบนเตียง เพื่อปรับเจตคติให้ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติของการขั้บถ่ายอุจจาระว่าเป็นเรื่องปกติ และผู้ป่วยจะได้รับความช่วยเหลืออย่างไรบ้างจากเจ้าหน้าที่เพื่อให้อารมณ์สบายใจที่จะขอรับความช่วยเหลือ มีการจัดทำคู่มือการให้คำแนะนำผู้ป่วยให้เข้าใจธรรมชาติของการขั้บถ่ายอุจจาระในผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว เพื่อให้พยาบาลประจำการทุกคนได้ใช้เป็นแนวมาตรฐานในการปฏิบัติ พยาบาลควรประเมินปัญหาการขั้บถ่ายอุจจาระของผู้ที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหวให้ครอบคลุมทุกด้าน พุดคุยสอบถามถึงปัญหาและให้ความสำคัญกับปัญหาที่ผู้ป่วยบอกเล่า มีการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับผลที่จะเกิดจากการไม่ขั้บถ่ายอุจจาระ และวิธีการป้องกันปัญหาการขั้บถ่ายที่เกิดขึ้น

4. จากข้อค้นพบ การขั้บถ่ายอุจจาระบนเตียงขาดความเป็นส่วนตัว ไม่มีขีด มีการวางแผนเวลาในการขั้บถ่าย

เสนอแนะว่า กรณีขั้บถ่ายที่เตียงควรกันม่านให้มิดชิดเฉพาะบุคคล ไม่ควรมีผู้อื่นอยู่ร่วมด้วย อาจจัดทำจากกันแบบตั้งบนเตียงได้ เพื่อการขั้บถ่ายอุจจาระที่มิดชิด มีความรู้สึกเป็นส่วนตัวยิ่งขึ้น โดยผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ สามารถจัดวาง และจัดเก็บได้เองบนเตียง

5. จากข้อค้นพบ ผู้ป่วยอับอายจากอวัยวะเพศถูกเปิดเผย อับอายจากกลิ่นอุจจาระที่อาจสร้างความรบกวนให้ผู้ป่วยอื่น ภาพของอุจจาระที่ไม่น่าดูและเสียงไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการขั้บถ่ายอุจจาระ

เสนอแนะ ในการทำความสะอาดภายหลังการขั้บถ่ายอุจจาระ กรณีที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ ให้ผู้ป่วยดูแลในเรื่องการทำความสะอาดโดยมีการจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดไว้ให้พร้อม ควรมีอุปกรณ์ให้ผู้ป่วยปกปิดอุจจาระบนหมอนนอนด้วยตนเอง กรณีที่ต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำความสะอาด บอกให้ผู้ป่วยมั่นใจจากการไม่ถูกเปิดเผยอวัยวะเพศให้ผู้อื่นเห็นหรือมีการเปิดเผยอวัยวะเพศน้อยที่สุด ควรจัดให้มีการใช้น้ำยาดับกลิ่นชีวภาพในหมอนนอนก่อนการถ่ายอุจจาระ

6. จากข้อค้นพบ ผู้ป่วยที่มีญาติดูแลมีความต้องการให้ญาติมาช่วยเหลือในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ

เสนอแนะว่า ควรจัดกิจกรรมฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความเข้าใจประสบการณ์การขับถ่ายอุจจาระของผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว ให้แก่พยาบาลประจำการ เพื่อให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเอื้ออาทรได้เท่ากับที่ผู้ป่วยจะได้รับจากญาติ ในกรณีที่มีญาติผู้ดูแล และผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือจากญาติ ควรมีการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับปัญหาการขับถ่ายอุจจาระของผู้ป่วย ให้คำแนะนำและการสาธิตการปฏิบัติในขั้นตอนต่าง ๆ ในการดูแลเรื่องของการขับถ่ายอุจจาระแก่ญาติ เพื่อให้ญาติสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างมีหลักทฤษฎี และราบรื่น และเพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่ยังคงมีการจำกัดการเคลื่อนไหวได้อย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านในผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

7. จากข้อค้นพบ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาในการขับถ่ายอุจจาระลำบาก ไม่มีแรงเบ่งถ่ายอุจจาระ

เสนอแนะว่า ควรมีการจัดโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะความพร้อมด้านร่างกายผู้ป่วย มีการฝึกกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการขับถ่าย การกระตุ้นกลไกการขับถ่ายอุจจาระด้วยการดื่มน้ำหรือรับประทานอาหาร ให้เหมาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละบุคคล พร้อมทั้งควรมีระบบการบันทึกปัญหาเพื่อติดตามความคืบหน้า และผลการแก้ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง

ด้านการศึกษา

1. จัดหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นเพื่อให้ความรู้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว เกี่ยวกับปรากฏการณ์การขับถ่ายอุจจาระบนเตียงในผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว เพื่อให้เข้าใจความหมายการขับถ่ายอุจจาระบนเตียงและประสบการณ์การขับถ่ายอุจจาระบนเตียงของผู้ป่วยจากมุมมองของผู้ป่วย

2. นำแนวคิดเกี่ยวกับการให้ความหมาย ประสบการณ์และผลลัพธ์ของการขับถ่ายอุจจาระในผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว ไปเป็นสาระในการสอนเกี่ยวกับการดูแลเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ ทั้งในหลักสูตรปริญญาตรี หลักสูตรเฉพาะทาง และหลักสูตรหลังปริญญาตรี

ด้านการวิจัย

1. วิจัยพัฒนารูปแบบการดูแลด้วยความเอื้ออาทร ในประเด็นการขับถ่ายอุจจาระในผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว เพื่อประกันคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ

โดยมีลักษณะของการดูแลด้วยความเต็มใจ ให้ความมิดชิด ให้ความสะดวก ความสะอาด การจัดทำในการขยับถ่าย หรือการใช้หมอนนอนที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เป็นต้น

2. สำนวความพึงพอใจ ในการขยับถ่ายอุจจาระของผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง เช่น โรคหัวใจ ผ่าตัดต้นขา

3. สร้างเครื่องมือประเมินความสามารถ ประเมินปัญหา ของผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหวในเรื่องการขยับถ่ายอุจจาระ เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน

4. วิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาการขยับถ่ายอุจจาระ และการดูแลที่สามารถปฏิบัติได้จริงในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว ให้สอดคล้องกับสภาพความคิด สภาพร่างกาย และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย

5. วิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการแก้ปัญหาการขยับถ่ายอุจจาระบนเตียงในผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว โดยให้ผู้ป่วยที่ผ่านประสบการณ์การแก้ปัญหาการขยับถ่ายอุจจาระบนเตียงได้สำเร็จ ไปพูดประสบการณ์ให้ผู้ป่วยที่ต้องประสบกับปัญหาการขยับถ่ายอุจจาระในขณะที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหวอยู่บนเตียงได้รับทราบ แบ่งปัน และเรียนรู้จากกันและกัน

6. วิจัยเพื่อศึกษาประสบการณ์การได้รับการดูแลช่วยเหลือจากพยาบาลในการแก้ปัญหาการขยับถ่ายอุจจาระ ในกลุ่มผู้ป่วยและพยาบาลผู้ดูแลที่ต่างเพศกันว่า มีผลต่อความรู้สึก อับอายต่างกันหรือไม่อย่างไร

7. วิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการดูแลและการแก้ปัญหาการขยับถ่ายอุจจาระในผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว โดยให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล

8. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับประสบการณ์การขยับถ่ายอุจจาระบนเตียงของผู้ป่วยที่จำกัดการเคลื่อนไหว เช่น เพศ อายุ จำนวนครั้งการขยับถ่ายอุจจาระ ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล หรือลักษณะของการจำกัดการเคลื่อนไหวที่แตกต่างกัน เหล่านี้จะมีผลต่อประสบการณ์การขยับถ่ายอุจจาระบนเตียงอย่างไร ตลอดจนควรศึกษาผลกระทบจากการหลีกเลี่ยงการขยับถ่ายอุจจาระ เพื่อค้นหาผลกระทบที่เกิดขึ้นว่ามีอะไรบ้างอย่างไร และผู้ป่วยมีการจัดการกับผลกระทบจากการหลีกเลี่ยงนั้นอย่างไร

ด้านการบริหาร

1. ผู้บริหาร ควรจัดสรรทรัพยากรบริหาร เพื่อ

1.1 เพิ่มความรู้สึกสุขสบาย มั่นใจในขณะที่ขยับถ่าย เช่น การใช้น้ำยาขจัดกลิ่น

1.2 เพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลควบคุมตนเองบนเตียง ซึ่งจะช่วยเพิ่มความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระของตัวผู้ป่วยเอง ได้อย่างมีความเป็นส่วนตัว โดยการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการขับถ่ายอุจจาระ ได้แก่ ม่านกัน หม้อนอน สำลีในการทำความสะดวก อุปกรณ์ปิดหม้อนอน

2. ผู้บริหารทำหน้าที่บริหารนโยบาย ด้านการพยาบาล ด้านการวิจัยในคลินิก เพื่อให้สามารถสนับสนุนและให้การดูแล เพื่อประกันคุณภาพการบริการพยาบาล แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหวในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระได้