

ประสบการณ์การขั้บถ่ายอุจจาระของผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว
ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

หนังสืออ้างอิง
เฉพาะในห้องสมุด

จิตรา เตมีประเสริฐกิจ

TH000 7268

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

17 ต.ค. 2546

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

169830

พฤษภาคม 2546

ISBN 974-382-080-9

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ ได้
พิจารณาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

.....กนกพร ชื่นเลิศสกุล..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร ชื่นเลิศสกุล)
.....ดร.เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติกซ์..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติกซ์)

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....กนกพร ชื่นเลิศสกุล..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร ชื่นเลิศสกุล)
.....ดร.เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติกซ์..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติกซ์)
.....พริมา พิเศษ..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี เขียวพิเชฐ)
.....ดร.นง..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พยอม อยู่สวัสดิ์)
.....ผ.จ..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.นพ.ศาสตร์ เสาวคนธ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.....ผ.จ..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)
วันที่ 31 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2546

42910242 : สาขาวิชา : การพยาบาลผู้ใหญ่ ; พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คำสำคัญ : ความหมาย/ประสบการณ์/การขับถ่ายอุจจาระ/ผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว

จิตรรา เตมีประเสริฐกิจ : ประสบการณ์การขับถ่ายอุจจาระของผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว
ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (DEFECATION EXPERIENCES OF PATIENTS WITH IMMOBILIZATION
IN IN-PATIENT-CARE UNIT) อาจารย์ผู้ควบคุม: กนกนุช ชื่นเลิศสกุล พย.ด. 149 หน้า. ISBN 974-382-080-9

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์การขับถ่ายอุจจาระบนเตียงของผู้ป่วย
ที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว โดยการใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นวิธีการหลักในการเก็บ
ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการให้รหัส จัดหมวดหมู่ และเชื่อมโยงเป็นแนวเรื่อง จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว นับจำนวนผู้ให้ข้อ
มูลทั้งสิ้นได้ 13 คน

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยให้ความหมายของการขับถ่ายอุจจาระบนเตียงในขณะที่ได้รับการจำกัดการ
เคลื่อนไหวว่าเป็นกิจกรรมที่อึดอัดใจ ประกอบด้วยคุณลักษณะ 5 ประการคือ 1) ความไม่เป็นธรรมชาติ จากความไม่
เคยชินและความไม่ความสะดวก 2) สร้างความไม่สุขสบาย เป็นความทุกข์ทรมาน ทั้งทางกายและทางใจ 3) ต้อง
พึ่งพาผู้อื่น รู้สึกว่าเป็นการสร้างบาปกรรม ทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้ง เกิดความเกรงใจ หงุดหงิดและประนามตนเอง
4) ขาดความเป็นส่วนตัว จากความรู้สึกที่ไม่มีมิติ และการมีผู้อื่นอยู่ร่วมด้วยในขณะที่ขับถ่ายอุจจาระ และ 5) สร้าง
ความอับอาย จากการเปิดเผยอวัยวะ กลิ่น ภาพ และเสียงที่ไม่พึงประสงค์ในขณะที่ขับถ่ายอุจจาระ

สำหรับประสบการณ์การขับถ่ายอุจจาระของผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว เป็นการเรียนรู้การ
ขับถ่ายอุจจาระบนเตียง และการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จำแนกได้เป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การหลีกเลี่ยงการ
ขับถ่ายอุจจาระบนเตียง ได้แก่ การกั้นการขับถ่ายอุจจาระเมื่อมีอาการปวดถ่าย และการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้
เกิดการปวดถ่ายอุจจาระ ระยะที่ 2 การเผชิญกับผลกระทบของการหลีกเลี่ยงการขับถ่ายอุจจาระ ได้แก่ ความทุกข์
ทรมานทางกาย รบกวนการนอนหลับ ไม่สบายใจ คิดกังวล อารมณ์หงุดหงิด ไม่อยากพูดคุยหรือมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น
ขับถ่ายอุจจาระลำบาก ท้องผูก และกลิ่นเหม็นรบกวนผู้อื่นมากขึ้น ระยะที่ 3 การเรียนรู้และการแก้ปัญหการขับถ่าย
อุจจาระบนเตียง ได้แก่ การจัดการทางความคิดและจิตใจ และการปฏิบัติการแก้ปัญหการขับถ่ายอุจจาระบนเตียง
และระยะที่ 4 การอยู่กับผลลัพธ์ที่เกิดจากการเรียนรู้การแก้ปัญหการขับถ่ายอุจจาระบนเตียง ได้แก่ ผลกระทบด้านลบ
จากการแก้ปัญหการขับถ่ายอุจจาระ ผลของการสามารถขับถ่ายอุจจาระได้/ไม่สามารถขับถ่ายอุจจาระได้ และความ
ต้องการหลีกเลี่ยง/ยอมรับการขับถ่ายอุจจาระในครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ เสนอแนะว่า 1) ด้านการศึกษา จัดให้มีการฝึกอบรมให้ความรู้แก่พยาบาล
และนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้เข้าใจการให้ความหมายและประสบการณ์การขับถ่ายอุจจาระบนเตียงของผู้ป่วยที่ได้รับ
การจำกัดการเคลื่อนไหว 2) ด้านการวิจัย การพัฒนารูปแบบการป้องกัน การดูแลและการแก้ปัญหการขับถ่ายอุจจาระ
ของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว 3) ด้านการพยาบาล ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความสำคัญในปัญหา
ของผู้ป่วย เช่น รู้สึกอับอาย เกรงใจเจ้าหน้าที่ ควรมีการเสนอตัวให้ความช่วยเหลือ การประเมินปัญหาผู้ป่วยเป็นราย
บุคคล การจัดโปรแกรมเสริมสร้างความพร้อมของร่างกายผู้ป่วยเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหการขับถ่ายอุจจาระ การจัด
กิจกรรมการปฐมนิเทศและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ การให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล และ 4) ด้านการบริหาร
มีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในขณะที่ขับถ่ายอุจจาระบนเตียงได้

42910242 : MAJOR: MASTER OF NURSING SCIENCE (ADULT NURSING); M.Sc. (ADULT NURSING)

KEY WORD : MEANINGS / EXPERIENCES / DEFECATION / PATIENTS WITH IMMOBILIZATION

CHITRA TAEMEEPRASERTKIJ : DEFECATION EXPERIENCES OF PATIENTS WITH IMMOBILIZATION IN IN-PATIENT-CARE UNIT. THESIS ADVISOR : KANOKNUCH CHUNLETSKUL
D.N.S. 149 P. ISBN 974-382-080-9

The objectives of the studies were to describe the meanings and the experiences of defecation with immobilized patients in the in-patient-care unit by applying qualitative research method. The main method of data collection is in-depth interview. Analysis the data by coding, categorizing it in to theme, until the data is saturated. There were thirteen informants.

The finding of this studies were:

The meanings of defecation were classified into 5 categories: 1) Unnatural defecation, not habitual and the feeling of being uncomfortable. 2) Physical and mental suffering. 3) Depending on others, self-conflict and being afraid of offend, sin, frustration, and self blame. 4) Lack of privacy. 5) Being embarrassed from exposing their genital organs and making unpleasant odors, figures, and noise that occur form defecation.

The experiences of defecation in bed can be classified into 4 stages:

Stage 1: Trying to avoid defecation in bed and conditions that induce them to defecate.

Stage 2: Encounter the impacts of avoid to having defecation. It causes physical suffering: insomnia, anxiety, frustration; thus, the patients deny communication and participation in social activities.

Stage 3: Learning to solve the problem of having defecation in bed can be divided into 2 parts: 1) Psychological management by understanding and accepting the defecation in bed. 2) Solving the related problems of defecation in bed.

Stage 4: Finally, living with outcomes from learning to solve the problems of defecation in bed can be divided into 3 subcategories: 1) Negative impacts of problem solving on defecation. 2) Able / not able to defecate on their own. 3) Avoidance / acceptance of other defecation.

Recommendation: Nursing Education: Training about defecation experiences of patients with immobilization to nursing student and professional nurse.

Nursing Research: Developing an innovated nursing care program for prevention, intervention and treatment of defecation problem patients with immobilization.

Nursing Practice: The patients' problems should be considered, assessed and nursing interventions as caring model, presentation about helping patients, and giving orientation and manual for new patients and caregivers about the nature defecation in bed of patients with immobilization. Provide program encourage prepare body for prevent and resolve problem of defecation.

Nursing Administration: Providing equipment for patients' self-care and privacy.

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งในการให้คำปรึกษา และคำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนสนับสนุนให้กำลังใจตลอดมาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกนุช ชื่นเลิศสกุล ซึ่งเป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ทำให้ผู้วิจัยได้รับแนวทางในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้และประสบการณ์อย่างกว้างขวางในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ รวมถึงคุณค่าของงานวิจัยเชิงคุณภาพที่มีประโยชน์ต่องานพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ได้ต่อไป ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

พร้อมกันนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติกิจ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ข้อคิดเห็น ตลอดจนแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยเป็นอย่างดี และขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบปากเปล่าทุกท่าน รองศาสตราจารย์ ดร.พยอม อยู่สวัสดิ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทรวดี เขียวพิเชฐ และศาสตราจารย์ ดร.นพ. ศาสตรี เสาวคนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่ให้โอกาสและส่งเสริมผู้วิจัยในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบพระคุณหัวหน้าตึกผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมสามัญทุกท่าน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และที่สำคัญที่สุด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ป่วยทุกท่าน ที่ให้ข้อมูลสำหรับการทำวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้ร่วมงานทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและกำลังใจตลอดระยะเวลาการลาศึกษาของผู้วิจัย และขอขอบคุณเพื่อน ๆ ร่วมรุ่นสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ทุกคน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือเป็นกำลังใจสำคัญอย่างยิ่งตลอดระยะเวลาการศึกษาด้วยกัน

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อกำจร คุณแม่บุญลือ ที่เป็นแรงใจแก่ผู้วิจัยในการศึกษาครั้งนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อพิชัย คุณแม่สุภา และคุณพิรพร ที่ได้ให้ความเอื้ออาทร ห่วงใย และให้กำลังใจเป็นอย่างดีมาโดยตลอด รวมทั้งได้เลี้ยงดูลูก ๆ แทนให้ตลอดมา ขอขอบคุณ ลูกกฤติน กวินนาฏ และธันย์ชนก ที่เป็นเด็กดีและเป็นแรงบันดาลใจให้แม่ประสบความสำเร็จในที่สุด

จิตรา เตมีประเสริฐกิจ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	๖
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	๗
สารบัญ	๑
สารบัญตาราง	๗
สารบัญภาพ	๑๑
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
คำถามการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	5
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	6
2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดเกี่ยวกับการขั้วถ่ายอุจจาระและแนวคิดเกี่ยวกับการจำกัดการเคลื่อนไหว	7
ความหมายของการขั้วถ่ายอุจจาระ	7
กระบวนการขั้วถ่ายอุจจาระ	8
แนวคิดการจำกัดการเคลื่อนไหว	16
แนวคิดการเปลี่ยนแปลงการขั้วถ่ายอุจจาระอันเนื่องมาจากการจำกัดการเคลื่อนไหว	23
แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยในเรื่องการขั้วถ่ายอุจจาระเนื่องจากการจำกัดการเคลื่อนไหว	24

บทที่

หน้า

แนวคิดทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์	32
สรุปการทบทวนวรรณกรรม	35
3 การดำเนินการวิจัย	37
ขั้นตอนที่ 1 ระยะเตรียมความพร้อม	37
ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย	40
ขั้นตอนที่ 3 ระยะเขียนรายงานการวิจัย	48
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	49
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล	49
ส่วนที่ 2 การให้ความหมายการขับถ่ายอุจจาระบนเตียงของผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัด การเคลื่อนไหว	52
ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพการขับถ่ายอุจจาระบนเตียงของผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการ เคลื่อนไหว	62
ส่วนที่ 4 เงื่อนไขการจัดการแก้ปัญหาเรื่องการขับถ่ายอุจจาระบนเตียง	94
5 สรุปผลการวิจัย การอภิปราย และข้อเสนอแนะ	99
สรุปผลการวิจัย	99
การอภิปราย	101
ข้อเสนอแนะ	126
บรรณานุกรม	131
ภาคผนวก	138
แนวคำถามในการเก็บข้อมูลครั้งแรก	139
ตัวอย่างคำถามในการเก็บข้อมูลครั้งถัดมา	141
แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลผู้ให้ข้อมูล	142
แบบบันทึกการถอดรหัสและการให้รหัสเบื้องต้น	143
แบบบันทึกข้อมูลเป็นหมวดหมู่	144

บทที่

หน้า

แบบบันทึกสรุปความคิดรวบยอดชั่วคราว	145
แบบบันทึกเชิงปฏิบัติการ	146
แบบบันทึกส่วนตัวของผู้วิจัย	147
แบบฟอร์มการขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัย	148
ประวัติย่อของผู้วิจัย	149

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

สารบัญตาราง

ตารางที่

หน้า

1	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล	50
---	--------------------------------------	----

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 ความหมายการขั้บถ่ายอุจจาระบนเตียงของผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว	52
2 ความไม่เป็นธรรมชาติ ของการขั้บถ่ายอุจจาระบนเตียงของผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว	53
3 ความไม่สุขสบาย จากการขั้บถ่ายอุจจาระบนเตียงของผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว	54
4 ความคิดความรู้สึกต่อการพึ่งพาผู้อื่นในเรื่องการขั้บถ่ายอุจจาระ	57
5 ขาดความเป็นส่วนตัวจากการขั้บถ่ายอุจจาระบนเตียง	59
6 ความอับอายจากการขั้บถ่ายอุจจาระบนเตียง	60
7 ประสิทธิภาพการขั้บถ่ายอุจจาระบนเตียงของผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว	62
8 การหลีกเลี่ยงการขั้บถ่ายอุจจาระบนเตียง	63
9 การเรียนรู้และการแก้ปัญหาการขั้บถ่ายอุจจาระบนเตียง	65
10 การจัดการทางความคิดและจิตใจ	66
11 การปฏิบัติการแก้ปัญหาการขั้บถ่ายอุจจาระบนเตียง	70
12 การเรียนรู้ที่จะพึ่งพาตนเองในเรื่องการขั้บถ่ายอุจจาระ	71
13 การช่วยเหลือตนเองในสิ่งที่สามารถดูแลตนเองได้	71
14 การวางแผนในการขั้บถ่ายอุจจาระ	76
15 การแสวงหาวิธีการแก้ปัญหาการขั้บถ่ายอุจจาระ	79
16 การเรียนรู้ที่จะพึ่งพาบุคคลที่มาให้ความช่วยเหลือตนในเรื่องการขั้บถ่ายอุจจาระ	81
17 การให้เจ้าหน้าที่บุคลากรสุขภาพเป็นผู้มาช่วยเหลือในเรื่องการขั้บถ่ายอุจจาระ	81
18 การอยู่กับผลลัพธ์ที่เกิดจากการเรียนรู้การแก้ปัญหาของการขั้บถ่ายอุจจาระบนเตียง	88
19 ผลกระทบด้านลบจากการใช้วิธีการแก้ปัญหาการขั้บถ่ายอุจจาระ	88
20 ผลของการขั้บออกของอุจจาระ	90
21 ความต้องการขั้บถ่ายอุจจาระในครั้งต่อไป	92
22 เงื่อนไขการจัดการแก้ปัญหาเรื่องการขั้บถ่ายอุจจาระบนเตียง	94

ภาพที่

หน้า

- 23 ความหมายและประสบการณ์การขั้บถ่ายอุจจาระบนเตียงของผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัด
การเคลื่อนไหว 98

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University