

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

- คมเพชร ฉัตรศุภกุล และวินิจ เกตุขำ. กระบวนการกลุ่ม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
พีระพัฒนา, 2522.
- จินตนา ยูนิพันธ์. การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- ชูชัย สมितिไกร. การปรัการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม. เอกสารคำสอนวิชาการฝึกงานด้าน
การให้คำปรึกษา ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. หลักและวิธีวิจัยในจิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
ครูสภา, 2518.
- นันทา เล็กสวัสดิ์. การพยาบาลผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร. เชียงใหม่:
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2523.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:
การพิมพ์พระนคร, 2527.
- ประคอง อินทรสมบัติ. "ความเครียดของผู้ป่วย เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล."
การพยาบาลอายุรศาสตร์เล่ม 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2521.
- ประนอม โอทกานนท์. การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เพื่อเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. การพัฒนาทัศนคติ : การพัฒนาการสอนทางพยาบาลศาสตร์.
ครั้งที่ 1, 9-13 พฤษภาคม 2526. (เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม).
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2520.

- ไพรัช เทพมงคล. โรคมะเร็ง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. ยโนมิติและกระบวนการพยาบาล. เอกสารการสอนชุด
วิชาหน่วยที่ 1-7. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดหนึ่งเจ็ดการพิมพ์, 2527.
- ยุวดี ฤชา และคณะ. คู่มือวิจัยทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- โยธิน ศันสนยุทธ. พลวัตกลุ่ม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์เรือนอักษร, 2524.
- สมพันธ์ ติญธีระนันท์ และคณะ. ทฤษฎีการพยาบาลกับการนำไปใช้ : การประชุมวิชาการ
ครั้งที่ 3. (วันที่ 17-20 ธันวาคม 2528). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว
การพิมพ์, 2528.
- สุชา จันทน์เอม. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2524.
- สุรีย จันทรโมลี. สุขศึกษาในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: คอมมาลโต, 2521.
- อาคม เขียรศิลป์. โรคมะเร็งที่พบบ่อยในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันมะเร็ง
แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2528.

เอกสารและงานวิจัยอื่น ๆ

- ทิศนา เทียนเสมอ. "กระบวนการเรียนรู้โดยการทำงานกลุ่ม." วารสารครุศาสตร์ 5-6
(สิงหาคม-พฤศจิกายน 2515): 31.
- พจนา ปิยะปกรณ์ชัย. "การศึกษาติดตามปฏิกิริยาความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดโคลอสโตมีย์ที่ได้รับการพยาบาลอย่างมีระบบตลอดเวลา
ที่อยู่โรงพยาบาล." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- พรพิมล อุปลัมภ์. "เปรียบเทียบผลการให้สุขศึกษา เกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโคลอสโตมีย์
โดยใช้สไลด์ประกอบเสียงกับภาพพลิก." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

พาทิสึ สุชะฌย์. "การสอนสุขภาพอนามัย : บทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเป็นพยาบาล."

วารสารพยาบาล ปีที่ 21, ฉบับที่ 6 (เมษายน, 2515) : 96-97.

ละออ นาคคำ. "การสำรวจทัศนคติของบุคลากรพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยภายหลังทำผ่าตัด

โคลอสโตมีย์." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.

วิเชียร เกตุสิงห์. "การสร้างแบบวัดเจตคติโดยอาศัยความคิดเห็นของกลุ่มบุคคลที่น่าเชื่อถือ."

ข่าวสารวิจัยการศึกษา ปีที่ 6 ฉบับที่ 4 (เมษายน-พฤษภาคม, 2526) : 245-250.

สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์. "การประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในการพยาบาลผู้ป่วย

ที่ได้รับการผ่าตัดโคลอสโตมีย์." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.

สุกันยา ฉัตรสุวรรณ. "ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนผู้ป่วยต่อระดับความวิตกกังวล

ก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระจะก." วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชา

พยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

ภาษาอังกฤษ

Books

Brunner, Lillian Sholtis and Suddarth. The Lippincott Manual of Nursing Practice. 3 rd ed. Philadelphia : J.B Lippincott Co., 1982.

Charles R. Foster. Psychology for Life Adjustment. Chicago : American Technology Society, 1952.

Ernest R. Hilgard and Gordon H. Bower. Theories of Learning. New York: Merdeth Publishing Co., 1966.

Festinger Lion. A Theory of Cognitive Dissonance. California : Standford University Press, 1965.

Goldin, Marshall D. Intensive Care of the Surgical Patient. 2nd ed.
Chicago : Year Book Medical Publishings, 1981.

Hovland C., Janis, I., and Kelly, J. Communication and Persuasion.
New Haven : Yale University Press, 1953.

Kenneth W. Behavior Theory and Learning. Englewood Cliffs : N.J.:
Prentice-Hall Inc., 1960.

Klausmeier, Herbert J., and Ripple, Richard E. Attitude and Values
Learning and Human Abilities Educational Psychology. New York:
Harper and Row Publishers, 1970.

Luckman, Joan and Soresen, Karen C. Medical - Surgical Nursing.
A Psychophysiologic Approach. 2nd edition, Philadelphia:
W.B. Saunders Company, 1980.

Marriner, Ann. The Nursing Process : A Scientific Approach to Nursing
Care. 2nd ed. Saint Louise : C.V. Mosby Co., 1979.

Marram, Gwen D. The Group Approach in Nursing Process. 2nd ed.
Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1978.

Marilee. Iverse Donovan & Pierce, Saudra Girton. Cancer Care. Nursing
New York : Appleton-Century Crafts, 1976.

Orem DE. Nursing : Concepts of Practice. 2nd ed. New York : Mcgraw
Hill, 1980.

Patricia Callender. Programmed Learning : Its Deyelopment and
Structure. London : Longmans Green Co., Ltd, 1969.

Redman, Barbara Klug. The Process of Patient Teaching in Nursing.
4th ed. St. Louies : The C.V. Mosby Company, 1980.

Sherif, Mugafor and Hovland, Carl I. Social Judgement : Assimilation and Contrast Effects in Communication and Attitude Change.

New Haven : Yale University Press, 1961.

Triandis, Hary C. Attitude and Attitude Change. New York : John Wiley & Son, 1971.

Articles

Ann M. Gallagher. "Body Image Changes in the Patient with a Colostomy." Nursing Clinics of North America (December, 1972): 672.

Barbara Bromley. "Applying Orem's Self-Care Theory in Enterostomy Theory." American Journal of Nursing (February 1980) : 247.

Barney M. Dlin and Abraham Perlman. "Emotional Response to Ileostomy and Colostomy in Patients Over the Age of 50." Geriatrics (June 1971) : 115.

Bettic S. Jackson. "Colostomates : Reaction to Hospitalization and Colostomy Surgery." Nursing Clinics of North America (September 1976) : 418-419.

Carol A. Lindeman and Aernam Betty Van. "Nursing Intervention with the Pre-surgical Patient : The Effects of Structure and Unstructured Pre-operative Teaching." Nursing Research (July-August 1978) : 332.

Down P. Schrankel. "Pre-operative Teaching." Supervision Nurse (May, 1978) : 82-90.

Dziurbejko, Marcia M. and Larkin, Judith Candib. "Including the Family in Pre-operative Teaching." American Journal of Nursing (November 1978) : 1982-1984.

- Ellen Shipes. "Psychosocial Issues : The Person with and Ostomy."
Nursing Clinic of North America (June, 1987) : 291-301.
- Elizabeth Halm Winslow. "The Role of the Nurse in Patient Education."
The Nursing Clinics of North America (June 1970) : 213.
- Frances Gutowski. "Ostomy Procedures : Nursing Care Before and After."
American Journal of Nursing 72 (February, 1972) : 263.
- Graham and Conley. "Evaluation of Anxiety and Fear in Adult Surgical Patient." Nursing Research (1976) : 115.
- Gubb, Reba D & Blake Robert. "Emotional Trauma in Ostomy Patients."
AORN Journal (January 1976) : 23, 52-55.
- John F. Prudden. "Psychological Problems Following Ileostomy and Colostomy." Cancer (July 1971) : 236.
- Katherine F. Peter. "Reality Therapy : A Realistic Approach to Enterostomy Rehabilitation." Nursing Forum (Winter 1978) : 73.
- Mary Cipriano Silva. "Effect of Orientation Information on Spouse's Anxiety and Attitudes Toward Hospitalization and Surgery."
Research in Nursing and Health (September 1979) : 127-136.
- Marcia M. Dziurbejko and Judith Candib Larkin. "Including The Family in Pre-operative." American Journal of Nursing (November 1978) : 1892-1894.
- Magaret Elder Yahle. "An Ostomy Information Clinic." Nursing Clinic of North America (September 1976) : 465.
- Mckanna Shaone. "A New Lease of life : A Positive Approach to Helping the stoma Patients." Nursing Time (February 1979) : 320-323.
- Putt, Arlene M. "One Experiment in Nursing Adults with Peptic Ulcer."
Nursing Research 19, No.6 (November-December, 1970) : 484-494.

- Reba D Gubb and Rebert Blake. "Emotional Trauma in Ostomy Patients."
AORN Journal (February 1976) : 52.
- Rowbotham, John I. "Proper Care of Abdominal Stomas." Geriatrics
(October 1974) : 10-29, 50-63.
- Virginia C. Derick and T. Donovan. "The Ostomy Patient Really Need
You." Nursing 76 (September 1976) : 15.
- Vivian Velangi. "The Stoma and The Patients." Nursing Mirror
(January 24 1980) : 24.
- William Pryse - Phillip. "Follow-up Study of Patients with Colostomies."
American Journal of Surgery (July 1971) : 27.
- Winslow, Elizabeth Helm. "The Role of The Nurse in Patient Education."
The Nursing Clinic of North America Vol. 11, No.2 (June 1976):
215.
- Whitman, Helen H. Gustafson, James, P. and Coleman, Frederich W.
"Group Approaches for Cancer Patients : Leaders and Members."
American Journal of Nursing Vol. 79, No.5 (May 1979) : 910-913.

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผู้ทรงคุณวุฒิด้าน บันทึกการสอนผู้ป่วยที่มีท้อง เปิดของ
ลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง

สังกัด

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นันทา เล็กสวัสดิ์

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มณีวรรณ อีรณลักษณ์

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

คุณประทีน ไชยศรี

หัวหน้าตึกผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โรงพยาบาล

มหาราชนครเชียงใหม่

คุณอัมพร มโนรส

หัวหน้าตึกผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาล

มหาราชนครเชียงใหม่

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกระบวนการกลุ่ม

รองศาสตราจารย์ ดร.ทศนา แคมมณี

ภาควิชาประถมศึกษา คณะครุศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ ดร. เสริมศรี ไชยศรี

ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านแบบวัดทัศนคติ

รองศาสตราจารย์ ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล

ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว

ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นันทา เล็กสวัสดิ์

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ไพบุญ เทวรักษ์

ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ สุธีร์ อินตะประเสริฐ

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข.

การวิเคราะห์ข้อมูล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. คำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α-Coefficient) (ประคอง กรรณสูตร 2525: 51-52)

$$\text{สูตร} \quad \alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2} \right)$$

α = ความเที่ยง

n = จำนวนข้อคำถาม

S_i^2 = ความแปรปรวนของข้อมูลแต่ละข้อ

S_x^2 = ความแปรปรวนของข้อมูลรวม

2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Arithmetic mean) (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ 2527: 269)

$$\text{สูตร} \quad \bar{X} = \frac{\sum x}{N}$$

\bar{X} = ค่าเฉลี่ย

$\sum x$ = ผลรวมของข้อมูลแต่ละตัวในชุดนั้น

N = จำนวนของข้อมูล

3. คำนวณส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ 2527, 279)

$$\text{สูตร} \quad S = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{X})^2}{n}}$$

S = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

\bar{X} = ค่าเฉลี่ยของตัวอย่าง

x = ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

n = ขนาดของตัวอย่าง

4. ทดสอบค่าที (t-test) (บุญธรรม กิจปริคาบวิสุทธิ 2527: 298)

ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.1 กรณีตัวอย่างสองกลุ่มและทำสองกลุ่มมีอิสระกัน

$$\text{สูตร} \quad t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{S_p^2 \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}$$

$$\bar{X}_1 - \bar{X}_2 = \text{ผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของ 2 กลุ่มตัวอย่าง}$$

$$S_p^2 = \text{ความแปรปรวนรวมของข้อมูล 2 กลุ่มตัวอย่าง}$$

$$n_1 = \text{ขนาดของตัวอย่างกลุ่มที่ 1}$$

$$n_2 = \text{ขนาดของตัวอย่างกลุ่มที่ 2}$$

การหาความแปรปรวนรวมของข้อมูล 2 กลุ่มตัวอย่าง (ยูวดี ฤชาและคณะ 2531: 220)

$$\text{สูตร} \quad S_p^2 = \frac{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2}{(n_1 - 1) + (n_2 - 1)}$$

$$S_1^2 = \text{ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ 1}$$

$$S_2^2 = \text{ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ 2}$$

$$n_1 - 1 = \text{ระดับแห่งความอิสระของกลุ่มตัวอย่างที่ 1}$$

$$n_2 - 1 = \text{ระดับแห่งความอิสระของกลุ่มตัวอย่างที่ 2}$$

4.2 กรณีตัวอย่างกลุ่มเดียว (ทวีวัฒน์ บิตยารวัฒน์ 2530: ไม่มีเลขหน้า)

$$\text{สูตร} \quad t = \frac{\Sigma D}{\sqrt{N \Sigma D^2 - (\Sigma D)^2 / N - 1}}$$

$$\Sigma D = \text{ผลรวมของผลต่างระหว่างคะแนนครั้งแรกและครั้งที่สองของกลุ่มตัวอย่าง}$$

$$\Sigma D^2 = \text{ผลรวมของผลต่างระหว่างคะแนนครั้งแรกและครั้งที่สองของกลุ่มตัวอย่างยกกำลังสอง}$$

$$N = \text{จำนวนของตัวอย่าง}$$

$$N - 1 = \text{ระดับแห่งความอิสระของกลุ่มตัวอย่าง}$$

ตารางที่ 6 คะแนนทัศนคติก่อนการทดลองและภายหลังการทดลองของผู้ป่วยกลุ่มควบคุม

ผู้ป่วยคนที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
คะแนนก่อนการทดลอง	125	92	114	117	117	114	122	105	140	99
คะแนนภายหลังการทดลอง	104	78	96	142	116	99	103	94	112	79

ตารางที่ 7 คะแนนทัศนคติก่อนการทดลองและภายหลังการทดลองของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง

ผู้ป่วยคนที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
คะแนนก่อนการทดลอง	108	110	117	135	123	105	119	105	85	114
คะแนนภายหลังการทดลอง	127	128	149	140	133	114	147	145	89	147

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยประกอบไปด้วย เครื่องมือ 3 ชนิดคือ

ชนิดที่ 1. 1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

1.2 แบบสอบถามทัศนคติเรื่อง การดูแลตนเอง 3 ด้าน

ด้านที่ 1 ความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง

ด้านที่ 2 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง

ด้านที่ 3 มีความรู้สึกในการจัดระเบียบการดูแลตนเองในแผนการ
ดำเนินชีวิตประจำวัน

ชนิดที่ 2. แผนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยที่ทำผ่าตัด เบ็ดลำไส้ผ่านทางหน้าท้อง

ชนิดที่ 3. บันทึกการสอนเรื่องโรคของลำไส้ใหญ่ และการดูแลช่อง เบ็ดของ
ลำไส้ใหญ่ผ่านทางหน้าท้อง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

Case ที่.....ตึก.....

ชนิดของช่องเปิดของลำไส้ () ชนิดถาวร () ชนิดชั่วคราว

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. อายุ () น้อยกว่า 20 ปี () 21-30 ปี
() 31-40 ปี () 41-50 ปี
() 51-60 ปี () 61-70 ปี
4. การศึกษา () ไม่ได้เรียนหนังสือ () ประถมศึกษา (ป.1-ป.7)
() มัธยมศึกษาตอนต้น () มัธยมศึกษาตอนปลาย
() อาชีวศึกษา-อุดมศึกษา () อุดมศึกษาขึ้นไป
5. อาชีพ () นักเรียน-นักศึกษา () รับราชการ
() รับจ้าง () ค้าขาย
() เกษตรกรรม () ไม่ได้ประกอบอาชีพ เช่น แม่บ้าน
6. สถานะภาพสมรส () โสด () คู่
() หม้าย () แยกกันอยู่
7. รายได้ต่อเดือนของผู้ป่วย
() ต่ำกว่า 1,000 บาท () 1,001-2,000 บาท
() 2,001-3,000 บาท () 3,001-4,000 บาท
() 4,001-5,000 บาท () มากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป
8. รายได้ต่อเดือนของครอบครัวของผู้ป่วย (รวมสามี-ภรรยาและหรือบุตร)
() ต่ำกว่า 2,000 บาท () 2,001-4,000 บาท
() 4,001-6,000 บาท () มากกว่า 6,001 บาทขึ้นไป

9. สถานภาพของผู้ป่วยในครอบครัว

 หัวหน้าครอบครัว (ภรรยา,สามี) สมาชิกของครอบครัว10. ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน บ้านของตนเอง บ้านของตนเองในระยะผ่อนส่ง เดือนละ.....บาท (ระบุ) บ้านเช่า ค่าเช่าเดือนละ.....บาท (ระบุ) บ้านพักของหน่วยงาน

11. การวินิจฉัยโรคของแพทย์

 อุบัติเหตุต่อลำไส้ มะเร็งของลำไส้หรือทวารหนัก

12. ชนิดของการทำผ่าตัด

 Colostomy Abdomino-Perineal Resection

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบวัดทัศนคติ

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความแล้วพิจารณาว่าท่านมีความเห็นอย่างไรต่อข้อความแต่ละข้อ แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านดังตัวอย่างต่อไปนี้

ลำดับข้อ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	ฉันรู้สึกว่าการทำความสะอาดและเปลี่ยนถุงจุจจาระ เป็น เรื่องที่สร้างภาระให้ฉันมาก		✓			
2	การทำความสะอาดเปลี่ยนถุงจุจจาระ ด้วยตนเองจะต้องใช้ความชำนาญ โดยเฉพาะ				✓	

ข้อที่ 1 : ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเห็นด้วย แสดงว่าท่านเห็นด้วยว่าการทำความสะอาด เปลี่ยนถุงจุจจาระ เป็นสิ่งที่สร้างภาระให้ตัวท่านอย่างมาก

ข้อที่ 2 : ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องไม่เห็นด้วย แสดงว่าท่านไม่เห็นด้วยกับข้อที่ว่า การทำความสะอาดเปลี่ยนถุงจุจจาระด้วยตนเองจะต้องใช้ความชำนาญ โดยเฉพาะ

แบบสอบวัดทัศนคติในการดูแลตนเอง 3 ด้าน

ลำดับ ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
1.	การดูแลช่วยเหลือตัวเอง เกี่ยวกับการ ขับถ่ายอุจจาระทางช่อง เปิดของลำไส้ ใหญ่ทางหน้าท้องไม่ใช่เรื่องน่าหนักใจ						
2.	ฉันอยากจะทำความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับ การขับถ่ายอุจจาระทางช่อง เปิดของ ลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง						
3.	การมีความรู้เกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระ ทางช่อง เปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง และวิธีการดูแล ทำให้ฉันสามารถแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ได้						
4.	ฉันคิดว่าวิธีการทำความสะอาดช่อง เปิด ของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องไม่ใช่เรื่อง ยุ่งยาก						
5.	ฉันคิดว่าการศึกษาทำความสะอาดช่อง เปิด ของลำไส้ใหญ่จะทำให้ฉันสามารถดูแล ตัวเองได้ดี						
6.	ฉันไม่ชอบซักถามพยาบาลเกี่ยวกับการ ขับถ่ายอุจจาระทางช่อง เปิดของลำไส้ ใหญ่ทางหน้าท้อง						

ลำดับ ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
7.	การทำความสะอาด เปลี่ยนถุงอุจจาระ บ่อย ๆ เป็นเรื่องที่น่าหนักใจ						
8.	ฉันมั่นใจว่าจะดูแลช่วยเหลือตัวเองตาม คำแนะนำที่ได้รับจากพยาบาล						
9.	ฉันหนักใจมากที่ต้องสังเกตสิ่งผิดปกติ ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเอง						
10.	การมีช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง ทำให้ร่างกายส่วนอื่น ๆ ของฉันผิดปกติ ไปด้วย						
11.	การมีอุจจาระห้อยติดบริเวณหน้าท้อง ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันของฉัน เปลี่ยนไป						
12.	ฉันรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่อยากสนใจอะไร ทั้งสิ้นแม้แต่ตัวเอง						
13.	ฉันคิดว่าตัวเองสกปรกมีกลิ่นเหม็น ของอุจจาระตลอดเวลา						
14.	ฉันคิดว่าการมีช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ ทางหน้าท้องจะทำให้ฉันอายุไม่ยืนยาว						
15.	ขณะอยู่โรงพยาบาลฉันต้องการเรียนรู้ วิธีการดูแลตัวเอง						
16.	ฉันชอบดื่มน้ำต้มสุกวันละ 6-8 แก้ว (1 ขวดแม่โขงใหญ่)						

ลำดับ ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
17.	ฉันควรจะหลีกเลี่ยงการยกของหนัก ๆ						
18.	ฉันจะไม่ออกกำลังกายที่ต้องใช้กำลังมาก						
19.	ฉันจะพยายามมาตรวจตามกำหนดนัด ตรวจของโรงพยาบาลทุกครั้ง						
20.	ฉันจะมาโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการผิดปกติ เกิดขึ้นกับตัวเอง						
21.	ฉันคิดว่าการขยับถ่ายอุจจาระทางช่องเปิด ของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องไม่ใช่สิ่งที่น่า รังเกียจ						
22.	ฉันไม่ชอบเลยที่จะต้องขยับถ่ายอุจจาระ ทางช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง						
23.	ฉันคิดว่าการรักษาที่ได้รับครั้งนี้จะทำให้ ฉันหายจากโรคที่เป็นอยู่						
24.	ฉันหมดกำลังใจเมื่อรู้ว่าจะต้องดูแล อุจจาระด้วยตนเอง						
25.	ฉันรู้สึกเบื่อหน่ายเมื่อเห็นอุจจาระไหล ออกทางช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทาง หน้าท้อง						
26.	พยาบาลมีส่วนช่วยกระตุ้นให้ฉันเรียนรู้ การดูแลตนเอง						
27.	ฉันประทับใจท่าทีของพยาบาลที่ไม่แสดง ความรังเกียจขณะทำความสะอาด ช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ให้ฉัน						

ลำดับ ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
28.	การที่พยายามให้คำแนะนำต่าง ๆ แก่ฉัน ทำให้ฉันรู้สึกว่ามีคนที่สนใจและ เข้าใจฉัน					
29.	ฉันคิดว่าการที่พยายามจัดสอนผู้ป่วย เป็นกลุ่มทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้ ชีวิตต่อไป					
30.	ฉันคิดว่าการได้ฝึกทำความสะอาด ช่อง เปิดของลำไส้ใหญ่ทำให้ฉันมีความ เชื่อมั่นในตัวเอง					
31.	ฉันไม่กังวลใจที่จะไปทำงานโดยมี ถุงอุจจาระติดตัวไปด้วย					
32.	ฉันคิดว่าจะต้อง เตรียม เครื่องใช้สำหรับ ทำความสะอาดช่อง เปิดของลำไส้ใหญ่ ไปด้วยขณะไปสถานที่ต่าง ๆ					
33.	ฉันคิดว่าการทำความสะอาดช่อง เปิด ของลำไส้ใหญ่ และการ เปลี่ยน ถุงอุจจาระควรทำในสถานที่มิดชิด ไม่ให้คนอื่น เห็น					
34.	ฉันคิดว่าตัวเองคงไม่สามารถเดินทาง ไกลได้					
35.	การมีถุงอุจจาระติดหน้าท้อง เป็น อุปสรรคในการอยู่ร่วมกับคนอื่น					

สำหรับ
ผู้วิจัย

ลำดับ ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
36.	การมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสขณะมีช่องเปิด ของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง เป็นสิ่งที่ ไม่สมควรทำ						
37.	การที่ต้องจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับ โรคในแต่ละวัน เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก						
38.	ฉันทจำ เป็นต้อง เลือกใส่เสื้อผ้าที่ไม่คับ ไม่รัดตัวมาก เพื่อป้องกันการกดบริเวณ ช่องเปิดของลำไส้ใหญ่						
39.	ฉันคิดว่า จะใช้น้ำยาดับกลิ่นชนิดใดก็ได้ ใส่กันถุงอุจจาระ เพื่อช่วยดับกลิ่นอุจจาระ						

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยที่มีช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง

1. ผู้วิจัยไปพบผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เตียงหรือห้องพักผู้ป่วยในระยะที่ผู้ป่วยผ่านพ้นการทำผ่าตัดแล้ว 3-5 วัน ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตัวเองโดยบอกชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง การพูดนั้นต้องมีการสบสายตากับผู้ป่วย น้ำเสียงที่ใช้อ่อนโยนและมีสัมมาคารวะ โบทน้ายิ้มแย้ม

2. ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์การมาพบผู้ป่วยว่าต้องการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เรื่องการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทั่วไป และการดูแลช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง โดยจะทำการจัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องขึ้น ให้ผู้ป่วยและผู้วิจัยพบปะพูดคุยกันเกี่ยวกับโรค การรักษาพยาบาล ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยสถานที่ทำกลุ่มนั้นจะเป็นสถานที่มิดชิด มีกลุ่มผู้ป่วยและผู้วิจัยร่วมกลุ่มกันเท่านั้น ให้ผู้ป่วยคิดและเป็นความสมัครใจของผู้ป่วยเองไม่มีการบังคับ

3. ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ป่วยในเรื่องต่าง ๆ โดยใช้คำพูดและคำถามเกี่ยวข้องกับ

- สภาพแวดล้อมที่อยู่ในโรงพยาบาล
- การดูแลของแพทย์และพยาบาล
- รับประทานอาหารได้มากไหม ชอบรสชาติของอาหารหรือไม่ ต้องซื้ออาหารมารับประทานเองหรือเปล่า

มารับประทานเองหรือเปล่า

- อูจาระออกทางช่องเปิดมากไหม ลักษณะเป็นอย่างไร กลิ่นเป็นอย่างไร
- การดูแลทำความสะอาดช่องเปิดของลำไส้ทำวันละกี่ครั้ง
- นอนหลับสบายไหม
- วิตกกังวลหรือไม่สบายใจบ้างไหม
- ญาติมาเยี่ยมบ่อยไหม

ซึ่งจากการพูดคุย เหล่านี้จะทำให้ผู้วิจัยได้รับทราบปัญหาและความต้องการบางส่วนจากผู้ป่วย หรืออาจจะยังไม่ได้รับทราบอะไรเลย เพราะเป็นระยะแรกในการทำความรู้จักกัน แต่ผู้ป่วยก็จะให้คำตอบบ้าง เนื่องจาก เกรงใจผู้วิจัยซึ่งอยู่ในบทบาทพยาบาลอยู่แล้ว ถ้าผู้วิจัยยังไม่ได้คำตอบจากผู้ป่วยก็ให้สิ้นสุดการพูดคุยก่อน ลากจากผู้ป่วยให้เวลาแก่ผู้ป่วยคิด

4. ผู้วิจัยกลับไปพบผู้ป่วยอีกครั้งในวันต่อมา เพื่อพบปะพูดคุย และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมกลุ่มของผู้ป่วย พร้อมกับพูดคุยซักถามในเนื้อเรื่องข้อ 3 ถ้าผู้ป่วยยินยอม เข้าร่วมกลุ่มก็ดำเนินการต่อไปในเรื่องการพูดคุยซักถามปัญหาจากผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งผู้วิจัยบันทึกข้อมูลจากบันทึกการรักษาพยาบาลรวมทั้งซักประวัติผู้ป่วยร่วมด้วย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ยินยอม เข้าร่วมกลุ่มผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยติดต่อ และเข้าพบญาติก็จะมีการพูดคุยและให้ข้อ เสนอแนะแก่ญาติร่วมด้วย

5. ถ้าผู้ป่วยยินยอม เข้าร่วมกลุ่ม ผู้วิจัยนัดแนะเรื่องสถานที่ วัน เวลา ในการทำกลุ่มและบอกผู้ป่วยว่าผู้วิจัยจะเป็นผู้มาพบผู้ป่วยและนำผู้ป่วยไปร่วมกิจกรรมกลุ่มด้วยตนเอง ส่วนผู้ป่วยที่ยังไม่ยินยอม เข้าร่วมกลุ่มผู้วิจัยก็ยังไปพบปะพูดคุยด้วยอย่างสม่ำเสมอ พยายามชักชวน และให้โอกาสแก่ผู้ป่วยคิด ถ้าการพบปะครบ 3 ครั้งขึ้นไป ผู้ป่วยยังไม่สมัครใจก็ถือว่าเป็นการไม่ยินยอมจากผู้ป่วย

6. ผู้วิจัยยังไปพบผู้ป่วยที่ยินยอม เข้าร่วมกลุ่มอีก 1-2 ครั้ง พร้อมกับพูดคุยกับผู้ป่วย สอบถามความต้องการในการเรียนรู้ของผู้ป่วย รวมทั้งบันทึกประวัติและข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยไว้ กำหนดสถานที่ในการประชุมกลุ่ม กำหนดเวลาในการทำกลุ่มซึ่งจะใช้เวลาวันละ 1 ชั่วโมง ช่วงเวลา 14.00-15.00 น. ซึ่งเป็นเวลาที่ผู้ป่วยเสร็จสิ้นจากตารางการดูแลของหอผู้ป่วย และไม่มีการ เยี่ยมตรวจจากแพทย์แล้ว ไม่ใช่เวลาเยี่ยมและเวลารับประทานอาหาร ซึ่งจะทำให้ ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการเรียนรู้ การทำกลุ่มจะทำทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลาเดียวกัน ผู้วิจัยแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับระเบียบการเข้ากลุ่ม แนวทางการปฏิบัติตัวในฐานะสมาชิกกลุ่ม ขณะ เข้ากลุ่มทุกคนต้องร่วมแสดงความคิดเห็น มีการพูดคุยซักถามกัน รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ถ้ามีสิ่งที่เป็นความลับไม่นำไปเผยแพร่หลังการประชุมกลุ่มแล้วต้องไม่ไถ่ถามกันไม่พูดลับนินทา

7. ผู้วิจัย เริ่มดำเนินการกิจกรรมกลุ่มตามวันและเวลาที่กำหนดไว้ มีขั้นตอนดังนี้

7.1 ผู้วิจัยมาพบผู้ป่วยที่เตียงหรือห้องพัก แนะนำตัวกับผู้ป่วยอีกครั้ง พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องทั่ว ๆ ไป แล้วสอบถามความพร้อมของผู้ป่วยในการไป เข้าร่วมกลุ่ม

7.2 พาผู้ป่วยไปที่ห้องที่จะสอน ให้ผู้ป่วยนั่ง เป็นวงกลม

7.3 ผู้วิจัย เริ่มกิจกรรมกลุ่ม โดยให้ผู้ป่วยแนะนำตัวเองให้แต่ละคนรู้จักกัน

7.4 ผู้วิจัย เริ่มให้ผู้ป่วยแต่ละคนเล่าประวัติความเจ็บป่วยของตนแลกเปลี่ยนกัน

โดยผู้วิจัยเป็นผู้เชื่อมโยงคำพูด ให้ผู้ป่วยเล่าถึงอาการและการรักษาที่ตนได้รับด้วย หลังจากนั้น ก็จะเป็นการพูดถึงความรู้สึกและความต้องการของตนเองในการมีช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง โดยผู้วิจัยรับฟัง เชื่อมโยงความคิด และคำพูดของผู้ป่วยแต่ละคน และบันทึกสิ่งที่ เป็นความรู้สึกของผู้ป่วย และกิจกรรมกลุ่มในวันแรกจะสิ้นสุด

8. วันต่อไปเริ่มกิจกรรมกลุ่มตามแผนการทดลองจนสิ้นสุดการทดลอง

กำหนดพฤติกรรมของผู้ป่วยในการยอมรับสัมพันธภาพ

1. ไบหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส กล่าวตอบคำถามแนะนำตัวของผู้วิจัย
2. มีการสบสายตากัน มีความเป็นมิตรในสายตา
3. พูดคุยกับผู้วิจัยและตอบคำถามผู้วิจัยเท่าที่สามารถตอบได้
4. แสดงความคิดเห็นของตนอย่างเปิดเผย
5. มีความกระตือรือร้นในการรับฟังและการเข้ากลุ่ม
6. มีความสนใจและพอใจที่จะพูดคุย
7. ยอมให้ข้อมูลต่าง ๆ
8. มีการซักถามปัญหาและ เสนอปัญหาของตนเอง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บันทึกการสอน เรื่อง โรคของลำไส้ใหญ่และวิธีการ
ดูแลช่อง เปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง

คำชี้แจง

แบบบันทึกการสอนประกอบด้วยเนื้อหา 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคและการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย

กายวิภาคและหน้าที่ของระบบทางเดินอาหารทั้งหมด

สาเหตุของการเกิดโรค

การเกิดโรคของลำไส้ใหญ่และผลของโรค

อาการและอาการแสดงของโรค

วิธีการรักษา

ชนิดของตำแหน่งของช่องเปิดของลำไส้ใหญ่บริเวณหน้าท้อง

ชนิดของภาชนะที่ใช้รองรับอุจจาระ

การปฏิบัติตัวทั่วไปของผู้ป่วยที่มีช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง

อาหาร

ยา

การดูแลผิวหนัง

การสังเกตสิ่งผิดปกติ

สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง

ตอนที่ 2 เนื้อหาเกี่ยวกับวิธีทำความสะอาดช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง
ประกอบด้วย

วิธีการเตรียมอุปกรณ์ทำความสะอาด

วิธีทำความสะอาดช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง

วิธีกำจัดและเก็บล้างอุปกรณ์ที่ใช้แล้ว

จุดประสงค์ในการสอน ภายหลังจากสอนผู้ป่วยสามารถ

1. บอกได้ถึงกายวิภาคและหน้าที่ของลำไส้ใหญ่
2. บอกได้ถึงสาเหตุของการเกิดโรคบริเวณลำไส้ใหญ่
3. บอกได้ถึงอาการของโรคที่เกิดบริเวณลำไส้ใหญ่
4. มีความเข้าใจและบอกได้เกี่ยวกับวิธีการรักษาของแพทย์
5. บอกหน้าที่ของช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง
6. มีความรู้และบอกได้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเรื่อง อาหาร ยา การดูแลผิวหนัง

รอบช่องเปิดของลำไส้ สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยงและการสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง

7. ฝึกปฏิบัติการทำความสะอาดช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องได้ถูกต้อง
8. สามารถจัดตารางการดูแลตนเองและปรับสภาพของการเป็นโรค เข้ากับการ

ดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามสมควร

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกกลุ่มและผู้วิจัยรวมทั้งให้สมาชิกกลุ่มพบปะพูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน</p>	<p><u>ระยะที่ 1</u>: ระยะสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจอบอุ่นใจและมีความเป็นมิตร</p> <p>ในขั้นแรกของการดำเนินกิจกรรมกลุ่มสมาชิกกลุ่มต้องมีความเข้าใจกัน ยอมรับซึ่งกันและกัน มีความเป็นมิตรและไว้วางใจกัน</p>	<p><u>ขั้นนำ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยเดินไปพบผู้ป่วยที่เตียงหรือห้องพักตามกำหนดเวลานัดหมาย กล่าวคำทักทายผู้ป่วย เรียกชื่อผู้ป่วยได้ถูกต้อง ใช้สรรพนามกับตัวเองได้เหมาะสม และแสดงความยินดีที่ได้พบผู้ป่วย 2. นำผู้ป่วยไปยังห้อง จัดให้ผู้ป่วยนั่งประชุมเป็นโต๊ะกลม หันหน้าเข้าหากัน รวมทั้งผู้วิจัยด้วย 3. ผู้วิจัยเริ่มดำเนินกิจกรรมกลุ่ม โดยกล่าวแนะนำตัวเองอีกครั้ง ให้ผู้ป่วยแนะนำตัวเอง ผู้วิจัยชี้แจงระเบียบของการเข้ากลุ่ม วิธีการปฏิบัติตัวในฐานะสมาชิกกลุ่ม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ห้องที่เจียบเป็นสัดส่วน 2. เก้าอี้ 4 ตัว จัดเป็นรูปวงกลม หันหน้าเข้าหากัน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยยิ้มรับคำทักทาย 2. ผู้ป่วยแสดงความสนใจในผู้ป่วยอื่นที่เข้าร่วมกลุ่ม 3. ผู้ป่วยเล่าประวัติ ปัญหาและความต้องการของตนด้วยท่าที่เต็มใจ 4. ผู้ป่วยแต่ละคนมีความสนใจซึ่งกันและกัน
		<p>ระยะเวลาการทำกลุ่ม</p>		

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มพูดถึงความรู้สึก ปัญหาและความต้องการของตนเอง ด้วยความเต็มใจและสมาชิกกลุ่มร่วมกันหาวิธีแก้ปัญหา</p>	<p><u>ระยะที่ 2:</u> ระยะที่ช่วยให้ผู้ช่วยยอมรับปัญหาของตนเองและของผู้อื่น ช่วยแก้ไขปัญหาร่วมกัน เป็นระยะการเปลี่ยนแปลงและแก้ไข</p> <p>ระยะนี้จะเป็นระยะที่สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจ สนใจซึ่งกันและกัน เปิดเผยมากขึ้น ผู้นำกลุ่มต้องจัดกิจกรรมให้ผู้ช่วย เข้าใจและยอมรับฟังปัญหาของผู้อื่น รวมทั้งหาวิธีแก้ปัญหาด้วย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยสนใจและรับฟังปัญหาของผู้ช่วยแต่ละคน 2. ผู้วิจัยจะสรุปปัญหาความต้องการและวิธีแก้ปัญหที่ผู้ช่วยร่วมกันอภิปรายและบันทึกไว้ 3. ผู้วิจัยกล่าวสรุปว่า "เราได้พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและปัญหากันพอสมควรแล้ว อยากทราบว่าใครรู้อ่างไรว่าโรคที่เกิดขึ้นนั้นมีสาเหตุจากอะไร" <p>"ทำไมแพทย์จึงทำการรักษาโดยการทำช่องเปิดออกทางหน้าท้อง" ให้ผู้ช่วยร่วมกันแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยนำคำตอบของผู้ช่วย เชื่อมโยง เข้าสู่เนื้อหาของกาให้ความรู้ต่อไป</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ช่วยอภิปรายปัญหาของตนเองด้วยความเต็มใจ 2. สนใจซักถามและแสดงความคิดเห็นของตน 3. ผู้ช่วยขอความช่วยเหลือจากผู้ร่วมกลุ่มและรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมกลุ่ม 4. ผู้ช่วยตอบคำถามและสรุปความได้ถูก <p>ผู้ช่วยมีความกระตือรือร้นในการร่วมกลุ่มและสามารถตอบคำถามได้</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>ผู้ช่วยบอกตำแหน่งและหน้าที่ของอวัยวะในระบบทางเดินอาหารได้ถูกต้อง</p>	<p><u>ขั้นสอน</u> : ตอนที่ 1 ความรู้เรื่องโรคและการรักษาพยาบาล รวมทั้งการปฏิบัติตัวทั่วไป</p> <p>อาหาร เมื่อ เข้าสู่ปากจะผ่านลงสู่ลำคอ หลอดอาหาร กะเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ โดยจะมีการย่อยอาหารที่กะเพาะอาหาร อาหารที่ย่อยแล้วจะผ่านมายังลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ จนที่สุดเหลือเป็นกากอาหารที่เรียกว่าอุจจาระ อุจจาระจะถูกดันผ่านมายังลำไส้ใหญ่ ส่วนปลายแล้วขับถ่ายออกทางทวารหนัก</p> <p>อวัยวะส่วนที่เกิดโรคในผู้ป่วยคือ ส่วนของลำไส้ใหญ่ ลำไส้ใหญ่แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ</p>	<p>ผู้วิจัยสอบถามผู้ช่วยเกี่ยวกับส่วนประกอบของอวัยวะในช่องท้องโดยถามว่า "ขอให้ทุกคนช่วยกันบอกว่า ภายในท้องของ เรามีอวัยวะอะไรอยู่บ้าง"</p> <p>เมื่อผู้ช่วยร่วมกันแสดงความคิดเห็นแล้ว ผู้วิจัยใช้คำถามต่อว่า "ทราบไหมโรคที่เราเป็นอยู่ขณะนี้เกิดที่อวัยวะส่วนไหน" ผู้ป่วยจะช่วยกันตอบแสดงความคิดเห็น โดยผู้วิจัยเชื่อมโยงคำตอบของแต่ละคน เข้าด้วยกัน เชื่อมโยงคำถามกลับไปกลับมา ระหว่างผู้ช่วยทุกคน แล้วผู้วิจัยจึงให้คำอธิบายเกี่ยวกับตำแหน่งหน้าที่ของอวัยวะในช่องท้องทั้งหมดและอวัยวะส่วนที่เป็นโรคคือ ลำไส้ใหญ่โดยใช้รูปภาพประกอบการอธิบาย</p>	<p>รูปภาพแสดงส่วนประกอบของอวัยวะในระบบทางเดินอาหาร</p> <p>รูปภาพแสดงส่วนของลำไส้ใหญ่ส่วนต่าง ๆ</p>	<p>ผู้ช่วยให้ความร่วมมือในการตอบคำถามและแสดงความคิดเห็น</p> <p>ผู้ช่วยสนใจฟังและดูภาพประกอบการอธิบาย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>ผู้ช่วยบอกการเกิดโรค และผลที่ตามมาจากการเกิดโรคของลำไส้ใหญ่ได้</p>	<p>1. ลำไส้ใหญ่ส่วนต้น 2. ลำไส้ใหญ่ส่วนขวาง 3. ลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย 4. ลำไส้ใหญ่ส่วน เร็คตัม</p> <p>ลำไส้ใหญ่มีหน้าที่ในการดูดซึมน้ำจากกากอาหารที่ย่อยแล้ว และ เป็นที่พักของกากอาหาร รวมทั้ง เป็นทางผ่านของกากอาหาร</p> <p>โรคที่เกิดกับลำไส้ใหญ่สามารถเกิดได้ในทุกตำแหน่งของลำไส้ใหญ่ เมื่อเกิดโรคในลำไส้ใหญ่แล้ว จะมีผลให้การเคลื่อนที่ของอาหารที่ถูกย่อยจากกระเพาะอาหาร เป็นไปไม่ได้ตามปกติ ทำให้มีกากอาหารคั่งค้างในลำไส้ใหญ่ และ กากอาหารหรืออุจจาระถูกขับออกได้น้อย</p>	<p>ขณะให้การอธิบายเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยซักถาม ตอบคำถามและทบทวนเนื้อหาเป็นระยะ ๆ ผู้วิจัยกล่าวว่าการเกิดโรคของอวัยวะในช่องท้องเกิดได้ทุกส่วนแต่ที่เราจะพูดถึงรายละเอียดในวันนี้คือ โรคที่ผู้ช่วยทุกคนเป็นกันอยู่คือโรคที่เกี่ยวกับลำไส้ใหญ่ จากนั้นผู้วิจัยอธิบายถึงการเกิดโรคของลำไส้ใหญ่โดยใช้รูปภาพประกอบคำอธิบาย</p>	<p>รูปภาพแสดงส่วนของลำไส้ใหญ่ส่วนที่เกิดโรค</p>	<p>ผู้ช่วยสนใจฟังและดูภาพประกอบการอธิบาย</p> <p>ผู้ช่วยซักถามปัญหา</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>ผู้ช่วยบอกสาเหตุการเกิดโรคของลำไส้ใหญ่ได้ถูกต้อง</p>	<p>หรือถูกขับออกไม่ได้ ทำให้ลำไส้มีการบีบรัดตัวมาก และทำให้เกิดการอุดตันของลำไส้ใหญ่ เนื่องจากกากอาหารคั่งค้างอยู่ กากอาหารหรืออุจจาระถูกขับออกทางทวารหนักไม่ได้</p> <p>สาเหตุการเกิดโรคของลำไส้ใหญ่เกิดได้ 2 ประการคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีก้อนเนื้ออยู่ในลำไส้ใหญ่ ทำให้ขัดขวางการหดตัวของลำไส้ และขัดขวางทางผ่านของกากอาหารหรือก้อนอุจจาระผู้ป่วยจะถ่ายอุจจาระไม่ออก 2. อุบัติเหตุต่อส่วนของลำไส้ใหญ่ เช่น ถูกยิง ถูกแทงทะลุผ่านลำไส้ใหญ่ ทำให้ลำไส้ใหญ่ฉีกขาดเป็น 	<p>ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิดให้ผู้ช่วยร่วมกันตอบว่า "ขอให้ทุกคนช่วยแสดงความคิดเห็นว่า โรคที่เกิดกับลำไส้ใหญ่น่าจะมีสาเหตุจากอะไรบ้าง จะตอบจากสาเหตุการเกิดโรคของตัวเองก็ได้"</p> <p>ผู้ช่วยแต่ละคนจะตอบและผู้วิจัยเป็นผู้เชื่อมโยงคำตอบแล้วสรุปคำตอบของผู้ป่วยไว้โยงคำตอบของผู้ป่วยเข้าสู่เนื้อหาการสอนเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคโดยใช้การอธิบายประกอบการเขียน</p>	<p>กระดาน (Board) ปากกา</p>	<p>ผู้ช่วยร่วมแสดงความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมกลุ่ม</p> <p>ผู้ช่วยสนใจฟังและร่วมซักถามปัญหา</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการ เรียนการสอน	สื่อการสอน	การประ เนิผล
<p>ผู้ป่วยบอกอาการของโรคที่เกิดกับลำไส้ใหญ่ได้ถูกต้อง</p>	<p>แผล อุจจาระผ่านไม่ได้ เพราะจะไปผ่านแผลทำให้เกิดการรั่วของอุจจาระออกมาในช่องท้อง และเนื่องจากอุจจาระสกปรกจะทำให้แผลอักเสบได้ อาการของโรคที่เกิดกับลำไส้ใหญ่ที่มีสาเหตุจากเนื้องอกคือ อาการแน่นท้อง อึดอัดท้อง ท้องอืด ท้องผูก ถ่ายอุจจาระได้ครั้งละน้อย ถ่ายอุจจาระไม่หมดจนถึงไม่สามารถถ่ายอุจจาระได้</p> <p>อาการของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุต่อลำไส้ใหญ่คือ ปวดท้อง แน่นอึดอัดในท้อง หน้าท้องแข็งตึง</p>	<p>"ผู้วิจัยใช้คำถามกับผู้ป่วยว่า "ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการผิดปกติอะไรบ้าง" ให้ทุกคนตอบอาการของตนเอง ผู้วิจัยโยงคำตอบจากผู้ป่วยแต่ละคนโดยถามว่า "มีอาการเหมือนกันไหม" "มีอะไรบ้างที่ไม่เหมือน" ดังนั้นผู้ป่วยทุกคนจะได้เล่าถึงอาการก่อนมาโรงพยาบาลแล้วผู้วิจัยสรุปโยง เข้าไปถึง เนื้อหาการสอน เกี่ยวกับอาการของโรคที่เกิดกับลำไส้ใหญ่</p>		<p>ผู้ป่วย เล่าถึงอาการของตนเองและปัญหาของตนเอง และรับฟังอาการและปัญหาของผู้ร่วมกลุ่มคนอื่น</p> <p>ผู้ป่วยรับฟังการอธิบายอย่างสนใจ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>ผู้ป่วยบอกวิธีการรักษา ของแพทย์ได้ถูกต้อง</p>	<p>วิธีการรักษาของแพทย์</p> <p>1. เมื่อมีก้อนในลำไส้ใหญ่ แพทย์จะทำ ผ่าตัดผ่านบริเวณช่องท้องจนถึงลำไส้ และตัดเอาก่อนและลำไส้ส่วนที่เป็น โรคทิ้ง แล้วนำลำไส้ใหญ่ส่วนที่เหลือ ส่วนใดส่วนหนึ่งออกมาเปิดเป็นช่อง เปิดทางหน้าท้องให้เป็นทางออก ของอุจจาระ ช่องเปิดแบบนี้จะเป็น ช่องเปิดถาวรคือจะมีติดตัวผู้ป่วย ตลอด และผู้ป่วยจะต้องถ่ายอุจจาระ ทางช่องเปิดนี้แทนทางทวารหนัก</p> <p>2. ในกรณีที่ได้รับอุบัติเหตุต่อลำไส้ เช่น ถูกยิง ถูกแทงจนลำไส้ทะลุเป็นแผล แพทย์จะรักษาโดยทำผ่าตัดผ่าน บริเวณช่องท้องเข้าไปจนถึงส่วนของ ลำไส้ที่เป็นแผลแล้ว เย็บปิดแผลที่ทะลุ</p>	<p>ผู้วิจัยกล่าวถึงแผนการรักษาของแพทย์ ว่าเมื่อมีโรคเกี่ยวกับลำไส้ใหญ่จาก สาเหตุต่าง ๆ แพทย์ก็จะทำการรักษา โดยการผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่เหมือนที่ ทุกคนได้รับการผ่าตัดมา การทำผ่าตัด นั้นจะมีการนำลำไส้ใหญ่มาเปิด เป็น ช่องเปิดทางหน้าท้องเพื่อให้อุจจาระ ออกแทนตำแหน่งเดิมคือทวารหนัก เพราะแพทย์ไม่ต้องการให้อุจจาระไหล ผ่านแผลที่รักษาไว้ในช่องท้อง เพราะแผล จะระคายเคืองอักเสบและแผลไม่ติดได้ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนตรวจดูตำแหน่ง ของช่องเปิดของลำไส้ตนเองและแลกเปลี่ยนกันดูจากนั้นผู้วิจัยให้คำอธิบาย เกี่ยวกับวิธีการรักษาของแพทย์โดยการ</p>	<p>รูปภาพแสดงชนิด และตำแหน่งของช่อง เปิดของลำไส้ใหญ่ทาง หน้าท้อง</p> <p>ตำแหน่งของช่องเปิด ลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง ของผู้ป่วยแต่ละคน</p>	<p>สนใจติดตามสังเกตและ เปรียบเทียบตำแหน่งของช่อง เปิดของลำไส้ตนเองกับผู้ป่วย คนอื่น ๆ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ไว้ก่อน แล้วนำลำไส้ส่วนที่อยู่เหนือ ส่วนของแผลทำเป็นช่อง เปิดออกบริเวณ หน้าท้อง เพื่อให้ เป็นทางออกของอุจจาระ ช่อง เปิดของลำไส้ชนิดนี้จะมีอยู่ เพียง ชั่วคราว รอให้แผลที่เย็บปิดของลำไส้ ทาย แพทย์ก็จะทำผ่าตัดให้อีกครั้ง เพื่อ นำลำไส้ที่เปิดออกทางหน้าท้องกลับ เข้า ไปอยู่ในช่องท้องตาม เดิม และผู้ป่วยก็ จะสามารถถ่ายอุจจาระทางทวารหนัก ได้เหมือน เดิม</p> <p>ตำแหน่งของช่อง เปิดของลำไส้ใหญ่ ที่เปิดออกทางหน้าท้องมีได้หลายตำแหน่ง แล้วแต่ตำแหน่งของโรคและการทำ ผ่าตัด จะ เป็นช่อง เปิดที่อยู่บริเวณลำไส้ ใหญ่ส่วนต้น ส่วนขวาง หรือส่วนปลาย ก็ได้</p>	<p>ทำการผ่าตัดนำลำไส้ใหญ่มาเปิดออก ทางหน้าท้อง อธิบายถึงตำแหน่งของ ช่องเปิดในตำแหน่งต่าง ๆ ของลำไส้ ใหญ่โดยใช้รูปภาพประกอบคำอธิบาย และให้ผู้ช่วยแต่ละคน เปรียบ เทียบ ตำแหน่งของช่อง เปิดลำไส้ตนเองกับรูป</p> <p>ผู้วิจัยอธิบายพร้อมทั้งแสดงรูปภาพ ของช่อง เปิดของลำไส้ใหญ่ตำแหน่ง ต่าง ๆ</p>	<p>รูปภาพแสดง ตำแหน่งของช่อง เปิด ของลำไส้ใหญ่</p>	<p>ผู้ช่วยสนใจรับฟังและดูภาพ ประกอบและ เปรียบ เทียบกับช่อง เปิดของลำไส้ใหญ่ของตนเอง และผู้ร่วมกลุ่ม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>ผู้ช่วยบอกชนิดของถุงที่ใช้ รองรับอุจจาระทั้ง 2 ชนิด ได้ถูกต้อง</p>	<p>เมื่อมีช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทาง หน้าท้องแล้ว อุจจาระจะถูกขับออกจาก ช่องเปิดนี้ จึงต้องมีการใช้ถุงรองรับ อุจจาระปิดครอบช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ ไว้ และให้ถุงนั้น เป็นที่เก็บอุจจาระ</p> <p>ชนิดของถุงที่ใช้รองรับอุจจาระมี 2 ชนิดคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ชนิดห้วงครอบ 2. ชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง <p><u>ชนิดห้วงครอบ</u> : เป็นชนิดที่ใช้ซ้ำกันได้ ประกอบด้วยห้วงครอบช่องเปิดของ ลำไส้และสายหรือ เชือกหรือ เข็มขัดรัด รอบเอว เวลาทำความสะอาดปลดสาย หรือ เชือกหรือ เข็มขัดรัดรอบ เอวออก ปลดห้วงครอบจากช่องเปิดของลำไส้</p>	<p>ผู้วิจัยให้คำอธิบายประกอบการ แสดงชนิดของถุงรองรับอุจจาระให้ ผู้ช่วยเห็น และเมื่อจบการบรรยายก็ส่ง ถุงให้ผู้ช่วยผลัด เปลี่ยนกันดู</p>	<p>ถุงรองรับอุจจาระ 2 ชนิด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ชนิดห้วงครอบ 2. ชนิดใช้ครั้ง เดียวทิ้ง 	<p>ผู้ช่วยสนใจฟังอธิบายและ ดูชนิดของถุงรองรับอุจจาระ ประกอบและ เปรียบ เทียบกับถุง ที่ตนเองใช้อยู่ ซักถามและแสดงความคิดเห็น ผู้ช่วย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>ผู้ช่วยบอกการปฏิบัติตัวขณะมีช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องได้ถูกต้อง</p>	<p>ปลดถุงรองรับอุจจาระจากห่วงครอบทิ้งถุงไป เปลี่ยนถุงใหม่แทน (ใช้ถุงพลาสติกใสธรรมดา) ชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง : เป็นถุงพลาสติกใสหรือหุ้มมีช่องเปิดตรงปากถุง และมีกาวหรือเทปพันอยู่รอบปากถุง เวลาใช้ครอบปากถุงตรงมีช่องเปิดเข้ากับช่องเปิดของลำไส้ ปิดปากถุงให้สนิทกับผิวหนังรอบช่องเปิดของลำไส้ เมื่ออุจจาระเต็มก็ปลดถุงทิ้งเลย ไม่น่ากลับมาใช้อีก ราคาถุงละประมาณ 10 บาท</p> <p>การปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดและมีช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อาหาร รับประทานอาหารได้ทุกชนิด หลีกเลี่ยงพวกถั่ว กระหล่ำปลี กระหล่ำดอก หัวหอม ผักชะอม 	<p>ผู้วิจัยกล่าวกันว่าต่อไปเราจะมาคุยเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวทั่วไปในชีวิตประจำวันภายหลังการมีช่องเปิดของ</p>		<p>ผู้ช่วยตอบคำถามของผู้วิจัยและสนใจรับฟังคำอธิบายพร้อมกับซักถาม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>น้ำอัดลม เบียร์ และอาหารที่ปรุงรสจัด เพราะจะทำให้เกิดกลิ่นและลมออกทางช่องเปิดของลำไส้</p> <p>สิ่งที่ควรปฏิบัติเวลารับประทานอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - รับประทานอาหารให้เป็นเวลา เพื่อให้ลำไส้ทำงานสม่ำเสมอ - เคี้ยวอาหารให้ละเอียดเพื่อไม่ให้เกิดภาวะอาหารและลำไส้ทำงานมากเกินไป - ขณะเคี้ยวอาหารให้หุบปาก ไม่ให้ลมถูกกลืนเข้า - ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว <p>ต่อวัน ดื่มน้ำผลไม้วันละ 1 แก้ว เพื่อป้องกันท้องผูก</p>	<p>ลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องแล้ว ซึ่งก็จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกายและช่องเปิดของลำไส้ การสังเกตอาการผิดปกติทั่ว ๆ ไป เรื่องแรกที่จะพูดถึงคือเรื่องของอาหาร ผู้วิจัยได้ใช้คำถามว่า "อยู่โรงพยาบาลรับประทานอาหารได้มากไหม" "รสชาติอาหารเป็นอย่างไร" "ต้องให้ญาติซื้ออาหารมาเพิ่ม เดิมไหม?"</p> <p>โดยผู้ป่วยแต่ละคนจะตอบและแสดงความคิดเห็นโดยผู้วิจัยเชื่อมโยงคำตอบและสรุปคำตอบไว้ จากนั้นผู้วิจัยใช้คำถามต่อว่า"</p>		

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>- ลดอาหารพวกเนื้อสัตว์ เพราะจะทำให้ท้องผูก และมีกลิ่นมาก พยายามรับประทานผักใบเขียวมาก ๆ เพราะช่วยลดกลิ่นอุจจาระได้มาก</p> <p>2. ยา : การใช้ยาควรใช้ตามแพทย์สั่ง ไม่ซื้อยามารับประทานเอง ยาที่ต้องใช้มักเป็นยาระบายหรือยาแก้การถ่ายอุจจาระเหลว เพื่อลดปัญหาการขับถ่าย ยาที่ใช้ดับกลิ่นอุจจาระมักเป็นพวกน้ำยาดับกลิ่น หรือใช้ถ่านก้อนเล็ก ๆ ใส่ถุงรองรับอุจจาระ เพื่อดูดกลิ่น</p>	<p>"ทุกคนคิดว่าในขณะที่เราไม่สบายนี้ เราควรจะมีการงดหรือเลี่ยงอาหารชนิดไหนบ้าง ลองบอกชื่ออาหาร" ผู้ป่วยแต่ละคนจะให้คำตอบและให้ชื่ออาหาร โดยจะมีการพูดคุยปรึกษาหรือแย้งกันได้จากนั้นผู้วิจัยจึงสรุปและอธิบาย เรื่องของอาหาร</p> <p>ผู้วิจัยอธิบายถึงยาที่อาจจะต้องใช้ โดยอธิบายถึงว่า ยารับประทานควรจะได้รับประทานอย่างไร ยาที่ใช้ทาผลทำอย่างไร</p>		<p>ผู้ป่วยรับฟังและซักถาม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการ เรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>3. การดูแลผิวหนัง : สามารถอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายใช้สบู่อ่อน (สบู่ที่มีสีขาว) ทำความสะอาดร่างกาย เพราะ เป็นสบู่ที่ไม่มีด่างมากเกินไปลดการระคายเคืองบริเวณผิวหนังได้ ส่วนผิวหนังบริเวณรอบช่องเปิดของลำไส้ต้องหมั่นรักษาความสะอาด เช็ดให้แห้ง ป้องกันการระคายเคืองของน้ำที่ปนอยู่ในอุจจาระ วิธีทำความสะอาดจะสอนภายหลัง</p> <p>4. สิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยง :</p> <ul style="list-style-type: none"> - การยกของหนัก การออกกำลังกายหนัก ๆ เช่น การวิดพื้น พวกนี้จะต้องใช้แรง เบ่งของ กล้ามเนื้อหน้าท้องมาก อาจมีผลทำให้ช่องเปิดมีการยื่นขยายออกมา 	<p>สอบถามผู้ป่วยถึงกิจวัตรประจำวัน ในการอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย วันละกี่ครั้ง และถามว่าถ้ามีช่องเปิดของลำไส้ อยู่จะอาบน้ำได้ไหม เมื่อผู้ป่วยตอบแล้ว ผู้วิจัยสรุปและให้คำอธิบาย ที่ถูกต้อง</p> <p>ผู้วิจัยถามผู้ป่วยว่า "ในขณะที่เรามีช่องเปิดของลำไส้ใหญ่นี้ เราควรจะยกของหนักหรือออกกำลังกาย เช่น วิ่ง เดินได้ไหมให้ผู้ป่วยแต่ละคนตอบ ถ้าผู้ป่วยตอบว่าได้ผู้วิจัยก็ถามถึงเหตุผล และ เชื่อมโยงคำตอบไปให้คนอื่นแสดง</p>		<p>ผู้ป่วยตอบและแสดงความ คิด เห็น รับฟังคำอธิบายและซักถาม</p> <p>ผู้ป่วยตอบ แสดง เหตุผล ให้เหตุผลเพิ่มเติมในคำตอบของคนอื่น ๆ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>มากกว่าปกติ หรือแผลผ่าตัดหน้า ท้องแยกขยาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่ใส่เสื้อ กางเกงหรือกระโปรง ที่คับและรัดแน่น เพราะจะไปกด บริเวณช่องเปิดของลำไส้ได้ <p>5. การควบคุมกลืนอุจจาระ :</p> <p>วิธีการควบคุมกลืนอุจจาระทำได้ หลายวิธี เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - เปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระบ่อย ๆ - ปิดปากถุงรองรับอุจจาระให้แน่น สนิท - ใช้ถ่านหุงข้าวก้อนเล็ก ๆ ใส่กัน ถุงรองรับอุจจาระ ถ่านจะช่วย ดูดกลิ่นได้ 	<p>ความคิดเห็นด้วย จากนั้นผู้วิจัยจึงสรุป และอธิบาย เกี่ยวกับสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย</p> <p>ผู้วิจัยสอบถามความรู้ของผู้ป่วยว่า จะควบคุมกลืนอุจจาระอย่างไร ให้ผู้ป่วยร่วมกันแสดงความคิดเห็นแล้ว ผู้วิจัยจึงสรุปและให้คำอธิบาย</p>		<p>ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น และสนใจฟังคำอธิบายพร้อม กับซักถาม</p>

วัดอุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการ เรียนการสอน	สื่อการสอน	การประ เมินผล
	<p>- หลีกเสียดอาหารประเภทตัว หัวหอม ผักชะอม ผักกะถิน น้ำอ้อยคั้น เบียร์ เนื้อสัตว์ เพราะจะทำให้จุจาระมีกลิ่น และลมมาก</p> <p>- ถ้ามีลมอยู่ในอุจระมีกลิ่น มากจนอุจระมีกลิ่น ให้ใช้เข็ม เล็ก ๆ เจาะรูบริเวณส่วนบน ของอุจระมีกลิ่น ๆ บีบไล่ลมจากอุจ เพราะถ้าลมมีในอุจมากในอุจ จะโป่งพองและอุจแตกได้</p> <p>6. การมีเพศสัมพันธ์ : ภายหลังการมีช่อง เปิดของลำไส้ ใหญ่ทางหน้าท้อง 6-8 อาทิตย์ สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ เพราะการ มีช่อง เปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง</p>	<p>ผู้วิจัยอธิบาย</p>		<p>ผู้ป่วยสนใจฟังและซักถาม รวมทั้งแสดงความคิดเห็น</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ไม่มีผลด้านความรู้สึกทางเพศ คู่สามีภรรยา ต้องทำใจให้ยอมรับการมีช่องเปิดของลำไส้ของตัวเอง ก่อนมีเพศสัมพันธ์ให้ทำความสะอาดร่างกาย เปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระให้เรียบร้อย ก่อน</p> <p>7. การป้องกันและแก้ไขสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง</p> <p>อาการผิดปกติบางอย่างผู้ป่วยสามารถรับทราบและแก้ไขได้ด้วยตนเอง ถ้ามีความรู้ถูกต้อง</p> <p>7.1 ถ้าผิวหนังรอบช่องเปิดของลำไส้มีรอยถลอกแดง เบื่อยุ่ย ปวดแสบปวดร้อน ซึ่งเกิดจากการระคายเคืองจากอุจจาระที่ไหลผ่านและค้างค้างอยู่</p>	<p>ผู้วิจัยถามผู้ป่วยว่าถ้าผิวหนังรอบช่องเปิดเป็นรอยแดงถลอก เบื่อยุ่ย ปวดแสบปวดร้อนจะทำอย่างไร</p>		<p>ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการ เรียนการสอน	สื่อการสอน	การประ เนิมผล
	<p><u>วิธีแก้ไข</u> คือทำความสะอาดรอบๆ ช่องเปิดด้วยสำลีชุบน้ำต้มสุกให้สะอาด ชับให้แห้ง เปลี่ยนถุงใหม่ ถ้ามีการรกดทับของห่วงครอบบริเวณรอบ ๆ ช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ ใช้ผ้าก๊อชพันรอบ ๆ ช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ไว้แล้วจึงครอบห่วงครอบทับลงบริเวณที่มีผ้าก๊อชรองอยู่ ไม่ต้องใช้แบังหรือสาร เคมีใด ๆ เพราะจะ เกิดการหมักหมมและการระคาย เคือง เพิ่มขึ้น</p> <p>7.2 ช่องเปิดของลำไส้มีการตีบตัน จากการสังเกตว่าช่อง เปิดขนาดเล็กลง มีอุจจาระน้อย หรือไม่มีอุจจาระเลย</p>	<p>ผู้ช่วยตอบแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยสรุปและให้คำอธิบาย</p> <p>ผู้วิจัยอธิบาย</p>		<p>ผู้ช่วยสนใจฟัง</p> <p>ผู้ช่วยสนใจฟัง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p><u>วิธีแก้ไข</u> ทำความสะอาดช่องเปิดของลำไส้แล้วใช้นิ้วก้อยถ่างขยายช่องเปิดอย่าใช้วัสดุอื่น เพราะอาจเกิดการทะลุของลำไส้ได้</p> <p>7.3 ช่องเปิดของลำไส้มีการยื่นยาวมาก หรือมีการหดรั้ง หรือดึงรั้งเข้าไปในช่องท้องมาก ซึ่งผู้ป่วยจะทราบโดยการสังเกตและตรวจสอบลักษณะของช่องเปิดของลำไส้บ่อย ๆ</p> <p><u>วิธีแก้ไข</u> ไม่ต้องทำอะไร ให้มาพบแพทย์เพื่อแพทย์ตรวจและแก้ไข</p> <p>7.4 ท้องเสียหรืออุจจาระมีน้ำจำนวนมาก</p>	<p>ผู้วิจัยถามวิธีแก้ไข เมื่อมีอาการท้องเสีย ให้ผู้ป่วยตอบแล้วผู้วิจัยสรุปและให้คำอธิบายเพิ่มเติม</p>		<p>ผู้ป่วยรับฟัง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p><u>วิธีแก้ไข</u> เลือกอาหารที่รับประทานให้เป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด เช่น ข้าวต้มโจ๊ก ถ้าท้องเสียมาก ให้มาพบแพทย์ เพื่อขอยาแก้ท้องเสีย ไม่ต้องซื้อยามาทานเอง</p> <p>7.5 ท้องผูก ซึ่งจะมีผลตามมาคือ การอุดตันของช่องเปิดของลำไส้ ต้องคอยสังเกตอาการปวดท้อง แน่น อึดอัดท้อง อุจจาระไม่มีในอุ้ง คลื่นไส้ และอาเจียน ท้องผูก</p> <p><u>วิธีแก้ไข</u> มาพบแพทย์เพื่อแพทย์จะให้ยาระบายให้อุจจาระอ่อนตัวหรืออาจต้องทำการสวนล้างลำไส้ทางช่องเปิดของลำไส้</p>	<p>ผู้วิจัยถามผู้ป่วยถึงผลของการมีท้องผูกจะมีอาการอะไรบ้าง ผู้ป่วยตอบแล้ว ผู้วิจัยสรุปและอธิบายเพิ่มเติม</p>		<p>ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น และสนใจรับฟังคำอธิบาย รวมทั้งมีการซักถามและให้ข้อ เสนอแนะ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p><u>บทสรุป</u></p> <p>สิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นความรู้ที่ผู้ช่วยทุกคนจะต้องนำไปใช้ในการดูแลตนเองภายหลังมีช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ช่วยสามารถเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ไม่มีอะไรยุ่งยากถ้าสามารถปฏิบัติตามที่ได้รับรู้จะสามารถนำความรู้นั้นไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามอัธยาศัย ถ้าลืมหรือต้องการทบทวนสิ่งที่เรียนรู้ไปแล้ว หรือมีปัญหาและข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้สอน และบุคลากรพยาบาลทั่วไปได้ หรือทบทวนจากคู่มือการปฏิบัติตัวที่แจกไปให้</p>	<p>ผู้วิจัยกล่าวสรุปให้ผู้ช่วยแต่ละคนช่วยกันสรุปเนื้อหาที่เรียนมาทั้งหมด โดยผู้วิจัยกำหนดหัวข้อให้ เช่น เริ่มจากอาหาร ฯลฯ ผู้วิจัยจะเชื่อมโยงคำตอบของผู้ช่วยแต่ละคนและในเนื้อหาที่ยังไม่ครบ ผู้วิจัยเพิ่มเติมให้</p> <p>แจกคู่มือการปฏิบัติตัว (แผ่นพับ) เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยซักถาม แสดงความคิดเห็น</p>	<p>คู่มือการปฏิบัติตัว (แผ่นพับ)</p>	<p>ผู้ช่วยสนใจฟังช่วยกันสรุปเนื้อหา มีการแสดงความคิดเห็น ซักถามปัญหา</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>ผู้ป่วยสามารถเตรียมอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ได้ถูกต้อง</p>	<p><u>ตอนที่ 2:</u> วิธีทำความสะอาดช่องเปิดของลำไส้ใหญ่</p> <p>อุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดช่องเปิดของลำไส้ ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สำลีสะอาด 2. ถ้วยใบเล็กสะอาดใส่น้ำประปาหรือน้ำต้มสุก 3. คีมคีบขนาดเล็ก 4. ท่วงครอบ (Colostomy ring) พร้อมกับ เชือกรัดเอว 5. ถุงพลาสติกใสขนาดกลาง 6. กรรไกรตัดพลาสติกเตอร์ ยางรัด 7. ถุงหรือตะกร้าสำหรับใส่ของที่ใช่แล้ว 8. สบู่สีขาว 	<p>ผู้ป่วยนั่งเรียงแถวในห้อง ผู้วิจัยยืนอยู่เบื้องหน้าผู้ป่วย</p> <p>ผู้วิจัยจัดโต๊ะให้บนโต๊ะประกอบด้วยอุปกรณ์ที่ใช้ทำความสะอาดช่องเปิดของลำไส้ทั้ง 8 ชนิด</p> <p>ผู้วิจัยอธิบายและเรียกชื่ออุปกรณ์แต่ละชนิดพร้อมกับแสดงอุปกรณ์ให้ผู้ป่วยดู</p>	<p>อุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดช่องเปิดของลำไส้ทั้ง 8 ชนิด</p>	<p>ผู้ป่วยสนใจฟังและดูอุปกรณ์ประกอบคำบรรยาย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>ผู้ป่วยสามารถทำความเข้าใจ สะอาดช่องเปิดของ ลำไส้ใหญ่ได้ถูกวิธีและ สามารถเปลี่ยนถุงรองรับ อุจจาระได้ถูกต้อง</p>	<p>วิธีทำความสะอาดช่องเปิดของลำไส้ ใหญ่ และวิธีการเปลี่ยนถุงรองรับ อุจจาระ มีขั้นตอนดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เตรียมของใช้ให้ครบทั้ง 8 ชนิด 2. ผู้ป่วยยืนหรือนั่งในท่าที่ถนัด 3. เก็บชายเสื้อ ขอบกางเกงหรือ ขอบผ้าถุงให้อยู่ใต้ตำแหน่งของ ช่องเปิดของลำไส้ 4. ปลดเข็มขัดหรือเชือกที่รัดรอบเอว ออก ปลดห่วงครอบช่องเปิดของ ลำไส้ (Colostomy ring) และถุงทลาสติกที่รองรับอุจจาระ ถุงเดิมออก ปลดถุงออกจากห่วง ครอบ ใช้ยางรัดรัดปากถุงอุจจาระ 	<p>ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ป่วย ที่มีช่องเปิดของลำไส้ทางหน้าท้อง 1 คน เป็นตัวแบบที่จะสาธิตวิธีทำความสะอาด สะอาดช่องเปิดของลำไส้</p> <p>ผู้วิจัยอธิบายวิธีทำความสะอาด ช่องเปิดของลำไส้ไปตามลำดับขั้นตอน ที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 10 ขณะอธิบายก็ สาธิตวิธีทำและวิธีใช้อุปกรณ์ร่วมไปด้วย ทำการสาธิตซ้ำ ๆ ให้ผู้ป่วยได้มองเห็น และเข้าใจทุกขั้นตอน</p>	<p>ผู้ป่วยที่มีช่องเปิด ของลำไส้ 1 คน อุปกรณ์ทำความสะอาด สะอาดช่องเปิดของ ลำไส้ 8 ชนิด</p>	<p>ผู้ป่วยให้ความร่วมมือใน การเป็นตัวแบบ ผู้ป่วยสนใจฟังคำบรรยาย และสนใจติดตามวิธีการทำความสะอาด สะอาดช่องเปิดของลำไส้ทุก ขั้นตอนพร้อมทั้งซักถามปัญหาหรือ ข้อสงสัย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>อันเก่าให้เรียบร้อย ทั้งถุงที่มี อุจจาระในตะกร้าหรือถุงสำหรับใส่ ของที่ใช้แล้ว</p> <p>5. ล้างมือ ฟอกสบู่ให้มือสะอาด</p> <p>6. เตรียมถุงรองรับอุจจาระใหม่ให้ เรียบร้อยก่อน โดยใส่ถุงพลาสติก ครอบลงกับห่วงครอบ (Colostomy ring) ใซ้ยางรัด ห่วงครอบและปากของถุงพลาสติก ให้แน่น ตรวจสอบเชือกที่คล้องจากรู ของห่วงครอบทั้ง 2 ข้าง ให้อยู่ ในสภาพเรียบร้อย</p> <p>7. ทำความสะอาดผิวหนังรอบช่องเปิด ของลำไส้ โดยใช้คีมคีบสำลีชุบน้ำ สะอาด บีบสำลีให้หมาด เช็ดรอบๆ ช่องเปิดของลำไส้ ต่อไปใช้สำลี</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการ เรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ชุบน้ำสะอาดก่อนใหม่บีบสำลีให้หมาด ๆ</p> <p>เช็ดบริเวณช่องเปิดของลำไส้ เช็ดเอา</p> <p>อุจจาระที่ติดอยู่ออกให้หมด แล้วใช้คีบคีบ</p> <p>สำลีแห้ง เช็ดบริเวณช่องเปิดและบริเวณ</p> <p>ผิวหนังรอบ ๆ ช่องเปิดให้แห้ง</p> <p>8. นำห่วงครอบช่องเปิดของลำไส้</p> <p>(Colostomy ring) พร้อมกับถุง</p> <p>พลาสติกใหม่ ครอบลงบนช่องเปิดของ</p> <p>ลำไส้ ผูกเชือกให้แน่นพอสมควร</p> <p>จัดตำแหน่งของถุงให้เรียบร้อย</p> <p>ในกรณีที่บริเวณรอบช่องเปิดของลำไส้</p> <p>มีรอยแดง เนื่องจากการระคายเคืองของ</p> <p>อุจจาระ ใช้สำลีชุบน้ำ เช็ดบริเวณรอบ ๆ</p> <p>ช่องเปิดที่เป็นรอยแดงนั้นและใช้สำลีซับให้</p> <p>แห้งก่อนครอบปิดห่วงครอบ</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>๑. เก็บภาชนะที่ไม่ใช่ไปทิ้ง ทำความสะอาดอุปกรณ์ทั้งหมดโดยการล้างและตากแดดให้แห้ง เตรียมไว้ใช้ครั้งต่อไป</p> <p><u>บทสรุป</u></p> <p>การดูแลช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทั้งหมดเป็นสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ โดยต้องมีการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติเป็นประจำ จะทำให้เกิดความชำนาญ สามารถปฏิบัติได้ ถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัย สอบถามผู้สอนหรือศึกษาจากคู่มือที่แจกไปให้</p> <p>หมายเหตุ : คู่มือประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน</p> <p>1. ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตนด้านต่าง ๆ</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>2. การเตรียมอุปกรณ์และวิธีทำ ความสะอาดช่อง เปิดของลำไส้ทาง หน้าท้อง</p> <p><u>สรุปเนื้อหาสำคัญ</u></p> <p>1. ความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับการมีช่อง เปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตำแหน่งและหน้าที่ของลำไส้ใหญ่ - สาเหตุของโรค - การเกิดโรคของลำไส้ใหญ่ - อาการแสดงของโรค - วิธีการรักษา - ชนิดและตำแหน่งของช่อง เปิด ของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง - ชนิดของภาชนะที่ใช้รองรับ <p>อุจจาระ</p>	<p>ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยช่วยกันสรุป เนื้อหา สำคัญเป็นระยะ ๆ ในการเรียน</p> <p>ผู้วิจัยช่วย เพิ่มเติม เนื้อหาในส่วนที่ผู้ช่วย ไม่ได้กล่าวถึง</p>		<p>ผู้ช่วยให้ความร่วมมือในการ สรุป เนื้อหาที่ได้ เรียนมาทั้งหมด ร่วมกับผู้วิจัย</p>

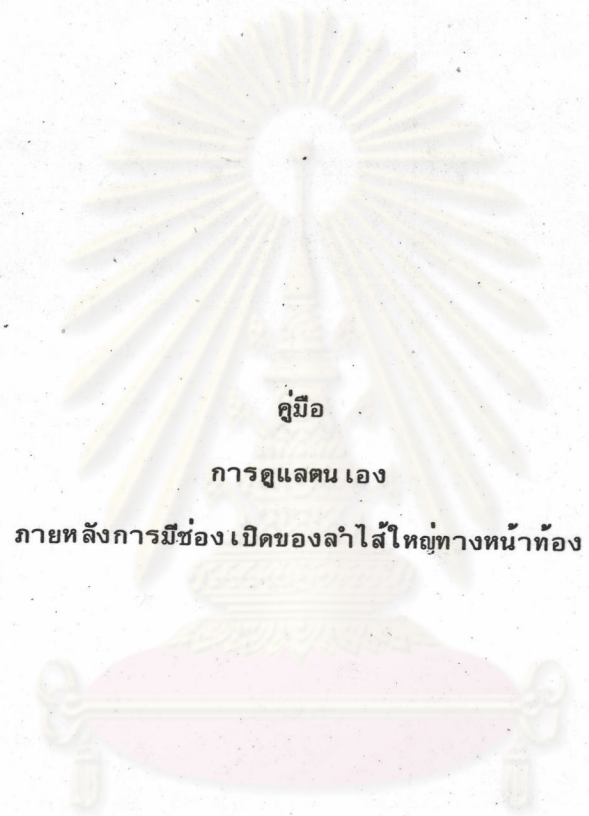
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<ul style="list-style-type: none"> - การปฏิบัติตัวทั่วไปเกี่ยวกับการ รับประทานอาหาร ยา การดูแลผิวหนัง การสังเกตสิ่งผิด ปกติ สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง 2. ความรู้เกี่ยวกับวิธีการทำความสะอาด สะอาดช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ - อุปกรณ์ที่ใช้ - ขั้นตอนการทำความสะอาด ช่องเปิด - วิธีการจัดและเก็บล้างอุปกรณ์ที่ ใช้แล้ว 			

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
		<p>เมื่อผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นทุกคนแล้ว ผู้วิจัยแจ้งให้ทราบว่า การเข้าร่วมกลุ่มได้เสร็จสิ้นแล้ว ผู้ป่วยจะต้องทำการช่วยเหลือและดูแลตนเอง ถ้าผู้ใดมีปัญหา ต้องการความช่วยเหลือ สามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตามสถานที่อยู่ที่ให้ไว้หรือติดต่อพยาบาลคนอื่น ๆ บนหอผู้ป่วยนี้ได้ ซึ่งทุกคนยินดีที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเช่นกัน</p> <p>ผู้วิจัยกล่าวอำลา</p>		

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการ เรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p><u>ระยะที่ 3</u>: ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม</p>	<p>ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ช่วยในการสรุปเนื้อหาที่เรียนรู้ทั้งหมด โดยผู้วิจัยเป็นผู้เชื่อมโยงและเพิ่มเติมเนื้อหาส่วนที่ผู้ช่วยไม่ได้กล่าวถึง หลังจากนั้นผู้วิจัยขอให้ผู้ช่วยกล่าวถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเองในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม โดยผู้วิจัยใช้คำถามกว้าง ๆ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - รู้สึกอย่างไรในการได้เข้าร่วมกลุ่ม - ได้เรียนรู้อะไรบ้างในการเรียนและการเข้ากลุ่ม - มีความรู้สึก เปลี่ยนไปจาก เดิมก่อน เข้ากลุ่มไหม - มีความรู้เพิ่มมากขึ้นไหม 		<p>ผู้ช่วยให้ความร่วมมือ แสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ด้วย ใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส</p>



คู่มือ

การดูแลตนเอง

ภายหลังการมีช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง

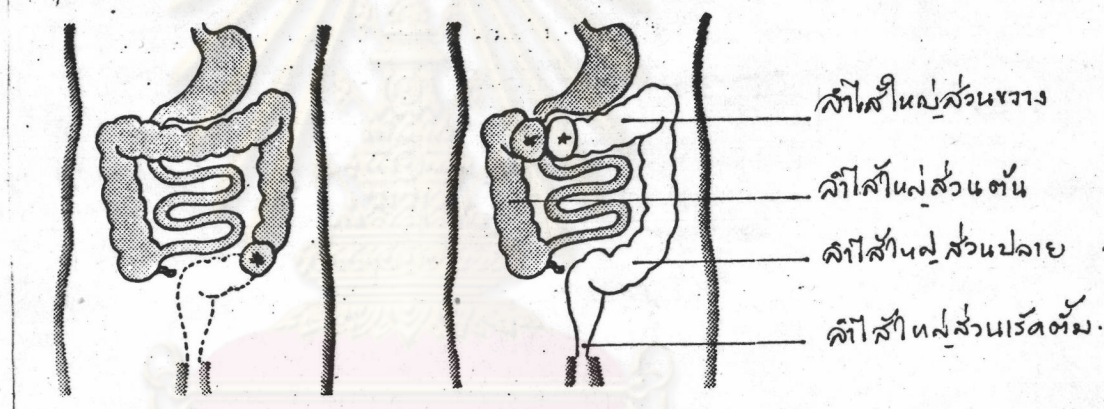
ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคของลำไส้ใหญ่ และการรักษาพยาบาล

อวัยวะส่วนของลำไส้ใหญ่ แบ่งเป็น 4 ส่วนคือ:-

1. ลำไส้ใหญ่ส่วนต้น
2. ลำไส้ใหญ่ส่วนขวาง
3. ลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย
4. ลำไส้ใหญ่ส่วนเร็คตัม

รูปภาพแสดงส่วนต่าง ๆ ของลำไส้ใหญ่



การเกิดโรคของลำไส้ใหญ่

ลำไส้ใหญ่สามารถเกิดโรคได้ทุกส่วน โดยมีสาเหตุจาก

1. มีก้อนเนื้องอกในลำไส้ใหญ่
2. มีอุบัติเหตุกระทบกระแทกต่อลำไส้ใหญ่ เช่น ถูกยิง ถูกแทง ถูกของหนัก ๆ

กระทบหรือทับบริเวณท้อง

อาการของโรคที่เกิดกับลำไส้ใหญ่

1. อาการจากสาเหตุของการมีก้อน เนื้อออก จะมีอาการแน่นอึดอัดท้อง ท้องอืด ท้องผูก ถ่ายอุจจาระได้ทีละน้อย จนถึงถ่ายอุจจาระไม่ออก
2. อาการจากสาเหตุของการได้รับอุบัติเหตุ จะมีอาการแน่นอึดอัดท้อง หน้าท้อง แข็งตึง ปวดท้อง รวมทั้งมีท้องอืดด้วย

วิธีการรักษา

แพทย์จะทำผ่าตัดผ่านช่องท้อง เข้าไปถึงบริเวณลำไส้ส่วนที่เกิดโรคหรือลำไส้ส่วนที่ได้รับอุบัติเหตุ แล้วทำการตัดก้อนในลำไส้ทิ้ง หรือ เย็บซ่อมแซมส่วนที่มีบาดแผลของลำไส้ จากนั้นก็จะนำลำไส้ใหญ่ส่วนใดส่วนหนึ่งมาทำเป็นช่องเปิดทางหน้าท้องบริเวณใดบริเวณหนึ่ง เพื่อเป็นทางออกของอุจจาระแทนตำแหน่งเดิมคือทวารหนัก

ชนิดของช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ มี 2 ชนิด

1. ช่องเปิดชนิดชั่วคราว จะมีในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุต่อลำไส้ เมื่อแผลภายในลำไส้หายแล้ว แพทย์จะนำลำไส้ที่ทำเป็นช่องเปิดนั้นกลับเข้าไปในช่องท้องตามเดิม ผู้ป่วยสามารถถ่ายอุจจาระทางทวารหนักได้เหมือนเดิม
2. ช่องเปิดชนิดถาวร จะมีในผู้ป่วยที่เป็นก้อนเนื้อออกในลำไส้ ผู้ป่วยจะต้องถ่ายอุจจาระทางช่องเปิดนี้ตลอดไป

ศูนย์วิทยุวิทยุ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การปฏิบัติตัวภายหลังมีช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง

ต้องดูแลตัวเอง เกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้

1. อาหาร : รับประทานอาหารได้ทุกชนิดแต่

- หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดกลิ่น ลม ที่จะออกทางช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ของพวกนี้เช่น น้ำอัดลม เหล้า เบียร์ ของหมักดอง หรือพวกกะหล่ำปลี กะหล่ำดอก หัวหอม ผักชะอม รวมทั้งลดอาหารที่มีรสจัด เช่น เผ็ดจัดเปรี้ยวมาก เค็มมาก
- รับประทานอาหารให้เป็นเวลา
- เคี้ยวอาหารให้ละเอียด ขณะเคี้ยวอาหารให้หุบปากเพื่อไม่ให้ลมเข้าไป
- ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว

2. ยา : รับประทานเฉพาะยาที่แพทย์สั่ง ต้องรับประทานยาให้ครบจำนวนให้ตรงเวลา และรับประทานยาให้หมด ไม่ซื้อยามาใช้เอง ยาที่ต้องใช้เช่น

- ยาระบาย มักเป็นยารับประทานทางปาก
- ยาแก้ท้องผูก เป็นยารับประทานทางปาก
- ยาเหน็บ ใช้เหน็บบริเวณช่องเปิดของลำไส้

3. การรักษาความสะอาดของร่างกาย : อาบน้ำ ฟอกสบู่ได้ ส่วนบริเวณช่องเปิดของลำไส้ก็ต้องหมั่นรักษาความสะอาดเสมอ เปลี่ยนถุงอุจจาระบ่อย ๆ

4. การควบคุมกลิ่นอุจจาระ : ใช้ถ่านหุงข้าวก้อนเล็ก ๆ ใส่ไว้ก้นถุงรองรับอุจจาระหรือใช้น้ำยาดับกลิ่นใส่ที่ก้นถุงก็ได้ ข้อสำคัญคือ เปลี่ยนถุงอุจจาระบ่อย ๆ

5. การมีเพศสัมพันธ์ : มีได้ภายหลังมีช่องเปิดของลำไส้ใหญ่ 6-8 อาทิตย์
ก่อนมีเพศสัมพันธ์ควรทำความสะอาด เปลี่ยนถุงฉุจจาระใหม่

6. หลีกเลี่ยงสิ่งต่อไปนี้ :

- ไม่ยกของหนัก
- ไม่ออกกำลังกายหรือทำงานอย่างหักโหม
- ไม่ใส่กางเกง หรือ กระโปรง ที่คับรัดแน่น
- หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้มีกลิ่น และลมในอุจจาระมาก เช่น ของหมักดอง
เหล้า เบียร์ อาหารรสจัด เช่น เผ็ดมาก เค็มมาก เปรี้ยวมาก ลดอาหารผักพวก
ผักชะอม กะถิน กะหล่ำปลี กะหล่ำดอก

7. สังเกตอาการผิดปกติ และพยายามแก้ไขด้วยตนเอง : ถ้าพบสิ่งต่อไปนี้
ให้ช่วยเหลือตัวเองตามวิธีที่บอกไว้ ถ้าอาการ เป็นมากให้ไปพบแพทย์

- ผิวหนังรอบช่องเปิดมีรอยถลอกแดง ผิวหนังเปื่อยยุ่ย มีอาการปวดแสบ
ปวดร้อน ควรทำความสะอาดผิวหนังรอบช่องเปิดบ่อยครั้งขึ้น ใช้สำลีชุบน้ำเช็ดให้สะอาด เช็ดให้แห้ง
เปลี่ยนใส่ถุงรองรับอุจจาระใหม่ ใช้ผ้าก๊อชพันรอบท่วงครอบ ก่อนครอบท่วงทับบนผิวหนังรอบ
ช่องเปิดไม่ต้องใช้ยาอะไรทั้งสิ้น

- ช่องเปิดของลำไส้มีการตีบแคบ หรืออุดตัน จะสังเกตว่าขนาดของช่องเปิด
เล็กลง อุจจาระมีจำนวนน้อยหรือไม่มีอุจจาระออกเลย ควรใช้นิ้วก้อยถ่างขยายช่องเปิดของ
ลำไส้ทุกครั้งภายหลังทำความสะอาดช่องเปิดแล้ว ห้ามใช้ไม้หรือวัสดุอื่นขยายช่องเปิด เพราะจะ
เกิดการทะลุได้ ถ้าถ่างขยายช่องเปิดไม่ได้ ให้มาพบแพทย์

- ท้องเสีย ให้รับประทานอาหารเหลว หรืออาหารที่ย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม
ท้องเสียมาก ให้มาตรวจกับแพทย์

- ท้องผูก ใช้ยาเหน็บเหน็บบริเวณช่องเปิด หรือรับประทานยาระบายก็ได้
ถ้าท้องผูกมาก มีอาการแน่นอึดอัดท้อง ท้องขยายใหญ่ ให้มาพบแพทย์

วิธีทำความสะอาดช่องเปิดของลำไส้

มีขั้นตอนดังนี้

1. เตรียมของใช้ให้ครบ : ประกอบด้วย

- สำลีสะอาด
- ถ้วยใบเล็ก ๆ ใส่ น้ำสะอาด
- คีมคีบ (ไม่ใช่ก็ได้) หรือไม้พันสำลี
- หัวครอบช่องเปิดของลำไส้ เชือกสำหรับรัดเอว
- อ่างพลาสติกใสขนาดกลาง
- อ่างหรือตะกร้าใส่ของที่ใช้แล้ว
- สบู่
- กระดาษทิชชู

2. เตรียมตัวเอง :

- เลือกสถานที่ที่จะทำความสะอาดและ เปลี่ยนถุง
- นั่งหรือยืนในท่าที่ตนเองสะดวก
- เก็บชายเสื้อ และม้วนขอบกางเกงหรือกระโปรงหรือผ้าถุงให้พ้นจาก

บริเวณช่องเปิดของลำไส้

3. ทำความสะอาดช่องเปิดของลำไส้ : ตามขั้นตอนต่อไปนี้

- ปลดเชือกรัดเอวพร้อมกับปลดหัวครอบถุงใส่อุจจาระจากช่องเปิด
- ปลดถุงอุจจาระเดิมจากหัวครอบ
- ใช้ยางรัดรัดปากถุงให้แน่น ทิ้งลงตะกร้า
- ใช้คีมคีบ (หรือใช้มือ) หยิบสำลีชุบน้ำสะอาด เช็ดผิวหนังรอบช่องเปิด

และบริเวณช่องเปิดจนสะอาด (ใช้สำลีก้อนก็ได้) เช็ดให้แห้ง

- ตรวจสอบผิวหนังบริเวณรอบช่องเปิดเพื่อตรวจถลอกแดง การเบียดขู่ของ
 ผิวหนัง แผล

- ใช้นิ้วก้อยสอดเข้าไปในช่องเปิดของลำไส้ โดยใช้วิธีหมุนนิ้วเข้าไปลึก
 ประมาณ 2 เซนติเมตร เพื่อถ่างขยายช่องเปิด

- เตรียมทำถุงใส่อุจจาระถุงใหม่

- ครอบห่วงครอบลงบริเวณช่องเปิดของลำไส้ รัดเชือกครอบเอาไว้ แล้วเลื่อนตำแหน่ง
 ของห่วงครอบให้พอดีกับขนาดของช่องเปิด และจัดตำแหน่งของถุงใส่อุจจาระให้อยู่ในตำแหน่งที่
 เหมาะสม

- ใส่เสื้อ กางเกงหรือผ้าถุงให้เรียบร้อย ทับถุงใส่อุจจาระไว้ในชายเสื้อ
 หรือกางเกง หรือกระโปรง หรือผ้าถุง

4. เก็บของ เครื่องใช้ให้เรียบร้อย

- นำถุงใส่อุจจาระที่รัดปากถุงให้แน่นไปทิ้ง

- เก็บล้างของ เครื่องใช้ และนำไปตากแดด

- ล้างมือให้สะอาด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาว มรรยาท ฌ นคร
วัน เดือน ปีเกิด 13 พฤษภาคม 2496
สถานที่เกิด อำเภอมือง จังหวัด เชียงใหม่
ประวัติการศึกษา
อนุปริญญาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ พ.ศ. 2519
ครุศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล)
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2524
ตำแหน่งปัจจุบัน
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่

ศูนย์วิทยพักร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย