

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

จากการศึกษา เรื่องผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการลดความรู้สึกไม่แน่นอนในสตรีที่ได้รับการชูดมดลูกแบบแยกส่วน ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยในวัยที่มาพบแพทย์ด้วยอาการเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดที่คลินิกนรีเวช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างเดือนธันวาคม 2544 ถึง เดือนมีนาคม 2546 จำนวน 40 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ จัดให้ผู้ป่วย 20 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจากผู้วิจัย และ 20 รายหลังเป็นกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจากผู้วิจัย ประเมินผลทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้แบบสอบถาม จะประเมินทั้งหมด 3 ครั้ง คือ ครั้งแรกประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ป่วยก่อนการสอน ครั้งที่สองประเมินประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนซ้ำหลังการชูดมดลูก ครั้งที่สาม ประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนและพฤติกรรมการดูแลตนเองในวันที่แพทย์นัดมาตรวจและฟังผลชิ้นเนื้อ ผลการศึกษาเรื่องผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการลดความรู้สึกไม่แน่นอนในสตรีที่ได้รับการชูดมดลูกแบบแยกส่วน ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จะนำเสนอโดยแบ่งเป็น 4 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้มี 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีลักษณะทั่วไปที่คล้ายคลึงกันมากที่สุดจากการจัดคู่ที่เหมือนกันในเรื่อง อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา ประสบการณ์การชูดมดลูก ส่วนข้อมูลอื่นๆ ก็พบว่ามีความคล้ายคลึงกันดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง(n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
35-45 ปี	8	40	8	40
46-60 ปี	12	60	12	60
สถานภาพสมรส				
คู่	20	100	20	100
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษา	10	50	10	50
สูงกว่ามัธยมศึกษา	10	50	10	50
ศาสนา				
พุทธ	19	95	19	95
อิสลาม	1	5	1	5
อาชีพ				
ทำนา/ทำสวน	2	10	5	25
รับจ้าง	1	5	4	20
รับราชการ	8	40	5	25
งานบ้าน	1	5	3	15
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	8	40	3	15
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน				
2,001-4,000 บาท	1	5	5	25
6,001-8,000 บาท	4	20	-	-
10,000 บาทขึ้นไป	15	75	15	75
ประสบการณ์ในการเข้ารับการชูดมดลูก				
ไม่มี	10	50	10	50
มี	10	50	10	50

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การมีภาวะแทรกซ้อนหลังชูดมดลูก หากมี				
ประสบการณ์ในการเข้ารับชูดมดลูก				
ไม่มี	10	100	10	100
มี	-	-	-	-
ประวัติในครอบครัวป่วยด้วยโรคมะเร็ง				
ไม่มี	16	80	16	80
มี	4	20	4	20
คิดเห็นว่าการชูดมดลูกเป็นการรักษาที่				
จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล				
ไม่จำเป็น	9	45	12	60
จำเป็น	11	55	8	40
อาการที่พบก่อนการชูดมดลูก				
เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด เช่น				
ออกมาก ออกบ่อย ออกนาน เป็นต้น	20	100	20	100

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 46-56 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 สถานภาพสมรสของทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 100 ระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาและสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาคือศาสนาอิสลาม ในการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 40 และร้อยละ 25 ตามลำดับ รองลงมาประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ทำนา/ทำสวน รับจ้างและงานบ้าน ตามลำดับ รายได้ของ ครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมาคือรายได้ 2,001-4,000 บาท และ 6,001-8,000 บาท ในเรื่องประสบการณ์การชูดมดลูก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีและไม่มีประสบการณ์ในการชูดมดลูกเท่ากัน และทุกรายที่มีประสบการณ์ใน

การชูดมดลูกไม่เคยมีภาวะแทรกซ้อนหลังการชูดมดลูก ในเรื่องของประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคมะเร็ง พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีประวัติดังกล่าว สำหรับความคิดเห็นในการชูดมดลูกพบว่าสตรีร้อยละ 60 มีความเห็นว่าการชูดมดลูกเป็นการรักษาที่ไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลมากกว่า และพบว่าอาการเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด เป็นอาการนำของกลุ่มตัวอย่างทุกราย

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุม

ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการชูดมดลูก โดยประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในวันที่แพทย์นัดมาตรวจและฟังผลชิ้นเนื้อภายหลังจากการชูดมดลูก เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่มโดยใช้สถิติทีอิสระ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละด้าน พบว่ากลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการเสาะแสวงหาบริการด้านการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตามแผนการรักษาการวินิจฉัยการฟื้นฟูและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ การรับรู้สนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรครวมทั้งการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและการรักษา สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่อง รับรู้สนใจผลของพยาธิสภาพ และการเรียนรู้ที่จะอยู่กับผลของพยาธิสภาพของโรคในภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษา พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ดังตาราง 2

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุม

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนโดยรวม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้ง 3 ครั้ง คือ ก่อนการชูดมดลูก จากการประเมินหลังการชูดมดลูกครั้งที่ 1 และ 2 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ยกเว้นช่วงก่อนชูดมดลูกที่พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในเบื้องต้น เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนหลังการชูดมดลูกจากการประเมินครั้งที่ 2 ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ใน 3 ด้าน คือ

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
	โดยรวม	0.997	0.010	0.814		
รายด้าน						
- เสาะแสวงหาบริการด้านการ รักษาพยาบาล	0.983	0.074	0.783	0.248	-3.449*	0.000
- รับรู้สนใจผลของพยาธิสภาพ	1.000	0.000	1.000	0.000		
- ปฏิบัติตามแผนการรักษาการ วินิจฉัยการฟื้นฟูและป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น อย่างมีประสิทธิภาพ	1.000	0.000	0.695	0.199	-6.868*	0.000
- รับรู้สนใจที่จะคอยปรับและ ป้องกันความไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงของการรักษา หรือจากโรค	1.000	0.000	0.950	0.122	-1.831*	0.000
- ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและ การรักษา	1.000	0.000	0.8750	0.222	-2.517*	0.000
- เรียนรู้ที่จะอยู่กับผลของพยาธิ สภาพของโรค ในภาวะที่ เป็นอยู่ รวมทั้ง ผลของการ วินิจฉัยและการรักษา	1.000	0.000	1.000	0.000		

* p-value <0.05

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการลดความรู้สึกไม่แน่นอนในสตรีที่ได้รับการชูดมดลูกแบบแยกส่วน ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 40 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 ราย โดยกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรจากเจ้าหน้าที่หน่วยให้คำแนะนำก่อนและหลังทำหัตถการ ส่วนกลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจากผู้วิจัย จากการทดสอบความแตกต่างด้านคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าคุณลักษณะของทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันทั้งในด้าน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา ประสบการณ์การชูดมดลูก และอาการนำคือเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด นอกจากนี้ผลการวินิจฉัยไม่พบว่าเป็นมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 46-60 ปี และนับถือศาสนาพุทธ ทุกรายมีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนระดับการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาและสูงกว่ามัธยมศึกษาเท่ากัน ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีรายได้ 10,000 บาท ขึ้นไป ทำให้ไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการชูดมดลูกในครั้งนี้ ส่วนในรายที่มีประสบการณ์ในการชูดมดลูก พบว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังชูดมดลูก นอกจากนี้ยังพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคมะเร็ง

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับการชูดมดลูกเป็นการรักษาที่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เคยมีประสบการณ์การชูดมดลูกมาก่อนให้ความคิดเห็นว่าไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลโดยให้เหตุผลว่า หากหลังชูดมดลูกร่างกายแข็งแรงดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนก็น่าจะกลับไปพักผ่อนที่บ้านได้ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่คิดเห็นว่าเป็นต้องนอนโรงพยาบาลนั้นให้เหตุผลว่า หลังชูดมดลูกแล้วเจ็บ ถ้าได้นอนโรงพยาบาลรู้สึกว่ารอดภัยกว่าเมื่ออยู่ใกล้หมอและพยาบาลอย่างไรก็ตามเมื่อถามถึงความรู้สึกก่อนเข้ารับการชูดมดลูกในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่ากลัวเจ็บและกลัวเป็นโรคร้ายหรือมะเร็ง รองลงมาคิดว่าเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้อะไรจะเกิดก็ยอมรับได้ และรู้สึกว่าเป็นเรื่องปกติ

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองในสตรีที่ได้รับการขูดมดลูกแบบแยกส่วนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนดีกว่า สตรีที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน จึงสามารถอธิบายได้ ดังนี้

สตรีกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจากผู้วิจัยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าสตรีที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร แสดงว่า การเรียนรู้ของบุคคลจะเกิดขึ้นได้นั้น ขึ้นอยู่กับความสนใจกระตือรือร้นเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ตนเอง ซึ่งในการที่จะให้เกิดการเรียนรู้ นั้นจะต้องมีการประเมินความรู้ก่อนและหลังการสอนรวมทั้งมีการติดตามประเมินผล เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยเข้าใจอย่างชัดเจน สามารถที่จะนำไปปฏิบัติได้ นอกจากนี้พบว่าการใช้สื่อการสอนที่เหมาะสมเพียงพอ และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ ซึ่งผลจากการใช้สื่ออุปกรณ์เพื่อประกอบการสอนจะทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจหรือเข้าใจในเรื่องที่สอนและเข้าใจมากขึ้นกว่าการฟังเฉยๆ ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนและผู้สอนรู้สึกว่าคุณเองได้ให้ความสนใจและมีส่วนร่วมในสิ่งที่นำมาถ่ายทอดร่วมกัน นอกจากนี้ผู้เรียนมักจดจำสิ่งที่เรียนได้มากน้อยต่างกัน ดังที่พบว่า ผู้เรียนสามารถจดจำร้อยละ 10 ของสิ่งที่ได้อ่าน จดจำร้อยละ 20 ของสิ่งที่ได้ฟัง จดจำได้ร้อยละ 30 ของสิ่งที่เห็น จดจำได้ร้อยละ 50 ของสิ่งที่ฟังและเห็น จดจำได้ร้อยละ 70 ของสิ่งที่พูดเอง จดจำได้ร้อยละ 90 ของสิ่งที่พูดในขณะที่กระทำด้วยตนเอง (จิรพรรณ, 2542) ดังนั้นในการสอนผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพนั้น การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและมีส่วนร่วมในการพูดมากกว่าการฟังอย่างเดียว เป็นสิ่งสำคัญที่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ หรือเพิ่มแรงจูงใจ ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจ เปลี่ยนแปลงความรู้และทัศนคติ เพื่อให้เข้าใจสิ่งต่างๆ ดียิ่งขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

นอกจากนี้ ในการสอนอย่างมีแบบแผนที่ผู้วิจัยวางแผนไว้ ประกอบไปด้วยกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ อุปกรณ์การสอน และการประเมินผลรวมทั้งมีกระบวนการสอนที่ชัดเจน ช่วยให้ เกิดผลลัพธ์ที่ดี จากการศึกษาของจันทร์เพ็ญ ลาวัณย์และอวยพร (2542) เรื่องผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ของผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ได้กล่าวว่า ความรู้ของผู้ป่วยที่ได้จากการให้คำแนะนำตามปกติไม่สมบูรณ์ คุณภาพน้อยไม่ต่อเนื่อง ไม่มีสิ่งเร้าหรือกระตุ้นให้เกิดความสนใจไม่รู้และฟังลึก ซึ่งแตกต่างจากการสอนอย่างมีแบบแผนที่ประกอบไปด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีเนื้อหาที่เรียงลำดับความสำคัญก่อนหลัง มีอุปกรณ์การสอนที่น่าสนใจ ชวนติดตาม ตลอดจนมีการประเมินผลไว้อย่างมีแบบแผน ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการดูแลสุขภาพ เนื้อหาการสอนครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อมารับบริการขูดมดลูกแบบผู้ป่วยนอก ในเรื่องการเตรียมตัวก่อนขูดมดลูก ขั้นตอนการขูดมดลูก ตลอดจนการดูแลหลังขูดมดลูกเมื่อกลับ

ไปอยู่ที่บ้าน ในเนื้อหาทุกส่วนจะระบุถึงเหตุผลและรายละเอียดอย่างชัดเจน โดยผู้วิจัยใช้วิธีสอนผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ส่วนการสอนตามกิจวัตรนั้น เนื้อหาที่สอนจะเป็นเนื้อหาในแผนพับสั้นๆ ไม่ได้ระบุเหตุผลหรือรายละเอียดของการดูแลตนเองที่ชัดเจน ตลอดจนไม่ได้ประเมินความรู้หลังการสอน ส่วนในเรื่องการดำเนินการสอน กิจกรรมการสอน และการเลือกวิธีการสอน ตลอดจนการใช้สื่อต่างๆ ที่เหมาะสมก็มีความสำคัญที่ช่วยกระตุ้นการเรียนรู้หรือเพิ่มแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจและต้องการศึกษา และพบว่าการสอนอย่างต่อเนื่องจะเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วย (Eggenberger & Huntly, 1999) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกสอน ผู้ป่วย 2 ครั้ง คือครั้งแรก สอนประมาณ 10-15 นาที สอนในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจและแพทย์จะนัดมาชมุดมดลูกแบบแยกส่วน ซึ่งก่อนกลับบ้านผู้วิจัยจะสอนเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนชมุดมดลูก ขั้นตอนในวันที่มาชมุดมดลูก ตลอดจนการดูแลตนเองหลังชมุดมดลูกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และครั้งที่สองสอนประมาณ 5-10 นาที จะสอนในวันที่มาชมุดมดลูกซึ่งจะสอนเกี่ยวกับการการดูแลตนเองหลังชมุดมดลูกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านซ้ำ โดยก่อนการสอนทั้งสองครั้งจะมีการประเมินความรู้ผู้ป่วยก่อนว่าผู้ป่วยยังขาดความรู้เรื่องใดบ้าง ซึ่งส่วนใหญ่จะขาดความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น แล้วผู้วิจัยจึงสอนซ้ำในส่วนที่ผู้ป่วยขาด พร้อมทั้งแนะนำเพิ่มเติม ซึ่งในการสอนแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะบอกเหตุผลและความจำเป็นในการดูแลตนเองแต่ละอย่างเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือและเห็นความสำคัญนำไปสู่การดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม เช่นเดียวกับการรวบรวมวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการเรียนการสอนแบบผู้ป่วยนอกของเอบบี้ (Irby, 1995) กล่าวว่าการอธิบาย การให้ความรู้และเหตุผล มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และความพึงพอใจของการใช้โปรแกรมให้ความรู้

นอกจากนี้พบว่าการใช้สื่อการสอน ก็มีส่วนสำคัญที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้เพิ่มขึ้น ผู้วิจัยได้ใช้ภาพพลิกประกอบคำบรรยาย ซึ่งในขณะที่สอนนั้นผู้ป่วยให้ความสนใจที่จะติดตามตลอดจนการสอนเสร็จสิ้นอย่างตั้งใจ เช่นเดียวกับการศึกษาของจันท์เพ็ญ ลาวัญญ์และอวยพร (2542) เรื่องผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ของผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ พบว่าการใช้สื่อการสอนประเภทภาพพลิกประกอบคำบรรยายเพื่ออธิบายสิ่งที่ยากให้เข้าใจง่าย ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ เกิดความคิด ความเข้าใจได้อย่างรวดเร็ว เพราะภาพพลิกเป็นอุปกรณ์กระตุ้นการเรียนรู้ทำให้บุคคลสนใจติดตามฟังได้ตลอด ทำให้เกิดความใกล้ชิด เกิดการเรียนรู้ได้เร็ว และมีความเข้าใจเรื่องต่างๆ ตรงกัน ทั้งยังจำเรื่องราวต่างๆ ได้มากขึ้นและนาน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีการสาธิตประกอบการสอนภายหลังจากการให้ดูภาพพลิกเกี่ยวกับเรื่องการใช้ผ้าอนามัยแบบห่วง หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ แต่ในผู้ป่วยบางรายที่เคยใช้ผ้าอนามัยลักษณะนี้แล้วก็ลองสาธิตให้ผู้วิจัยดูก่อนและถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยก็จะแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้องยิ่งขึ้น ซึ่งพบว่า

การสาธิตเป็นวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยดูแลและสังเกตการปฏิบัติตามแบบอย่างที่ต้องการ ตลอดจนแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น จนเกิดความคล่องแคล่วและความมั่นใจในการปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านอย่างปลอดภัย (นที, 2537)

การแจกหนังสือคู่มือการดูแลตนเองเมื่อมารับบริการชุมชนดูแลสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกให้แก่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังที่ได้รับการสอนตลอดจนแนะนำวิธีการใช้คู่มือ เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มการเรียนรู้โดยการอ่านทบทวนต่อที่บ้าน ซึ่งการอ่านเป็นการเพิ่มความรู้ให้แก่ตนเองเพื่อนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและในรายละเอียดของคู่มือผู้วิจัยได้บอกถึงเหตุผลต่างๆในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งในส่วนของรายละเอียดของแผนพับที่ทางโรงพยาบาลแจกให้ไม่ได้ระบุเหตุผลและรายละเอียดของการปฏิบัติตัวเป็นข้อความสั้นๆ เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์แต่ไม่ได้ระบุตัวอย่าง เช่นเดียวกับการศึกษาของเพ็ญพร (2541) เรื่องประสิทธิผลของสื่อคู่มือการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดระดับความรู้ ทักษะและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด พบว่าหลังจากการอ่านหนังสือคู่มือการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดและการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้น ส่วนในเรื่องการประเมินผล ผู้วิจัยได้ใช้วิธีสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองหลังชุมชนดูแลสุขภาพในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัดพร้อมฟังผลขึ้นเนื้อพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ปฏิบัติตามคำแนะนำและให้เหตุผลในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ส่วนกลุ่มควบคุม มักดูแลตนเองไม่ถูกต้องในเรื่องการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การมีเพศสัมพันธ์ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการออกแรงยกของหนัก ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าคิดว่าไม่น่าจะเกิดปัญหาอะไรขึ้น

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของหลายคน เช่นนพรัตน์ (2538) เรื่องผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์ การศึกษาของพนิดา (2539) เรื่องผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก และการศึกษาของจารุพันธ์ (2541) เรื่องการสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้านที่มีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือด และการควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ จากผลการศึกษาดังกล่าวพบว่าการสอนอย่างมีแบบแผนส่งผลให้ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเป็นรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการชุมชนดูแลสุขภาพประมาณ 1 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการเสาะแสวงหาบริการด้านการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตามแผนการรักษาการวินิจฉัยการฟื้นฟูและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ การรับรู้สนใจที่จะคอย

ปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค รวมทั้งการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและการรักษาดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่าเรื่องดังกล่าว มีความสำคัญและเป็นข้อมูลที่ตรงกับการปฏิบัติตัวที่ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองที่บ้าน ซึ่งมีผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าจากการสอนของผู้วิจัยทำให้ผู้ป่วยทราบเหตุผล เห็นความสำคัญและนำไปปฏิบัติซึ่งจะเกิดผลดีต่อผู้ป่วยเอง เมื่อเปรียบเทียบกับการสอนที่เคยได้รับจากประสบการณ์การชูดมดลูกที่ผ่านมา ส่วนในรายที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนก็ให้เหตุผลเช่นเดียวกัน แต่เมื่อพิจารณาในเรื่องการแสวงหาบริการด้านการรักษาพยาบาลเป็นรายข้อ (ภาคผนวก ง) พบว่าผู้ป่วยไม่ได้ปฏิบัติแต่ถึงแม้ผู้ป่วยไม่ได้ปฏิบัติก็ไม่ได้เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยอาจจะเคยมีความรู้และประสบการณ์มาก่อน ทำให้ไม่เกิดความสงสัยและบางครั้งสงสัยแต่ไม่กล้าถามเพราะเกรงใจ จึงไม่ได้แสวงหาเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ยกเว้นพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในเรื่องรับรู้สนใจ ผลของพยาธิสภาพ และการเรียนรู้ที่จะอยู่กับผลของพยาธิสภาพ ของโรคในภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษา พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในด้านที่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ดังนี้

ด้านรับรู้สนใจผลของพยาธิสภาพ เมื่อพิจารณาจากข้อย่อยและจากการสัมภาษณ์ (ภาคผนวก ง) พบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่ไม่ใช่ประจำเดือน ประจำเดือนมักมีความวิตกกังวล และกลัวว่าจะมีความผิดปกติ จะทำให้เป็นมะเร็งหรือโรคร้าย ผู้ป่วยจึงรีบมาพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุของความผิดปกติเสมอว่ามาจากสาเหตุอะไร จะได้ทำการรักษาที่ถูกต้อง อีกทั้งมีความกระตือรือร้นที่จะติดตามผลการรักษาด้วยตนเองและมาตรวจตามนัดทุกครั้งเพื่อได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและรู้สึกปลอดภัยเมื่อมาพบแพทย์ จึงส่งผลให้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผู้ป่วย 2 กลุ่ม

ด้านการเรียนรู้ที่จะอยู่กับผลของพยาธิสภาพของโรคในภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษา เมื่อพิจารณาจากข้อย่อยและจากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยอมรับต่อการชูดมดลูกแบบแยกส่วนที่ได้รับ เพื่อหาสาเหตุของเลือดที่ออกผิดปกติจากโพรงมดลูก และได้รับการรักษาที่ถูกต้อง รวมทั้งปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ ซึ่งจะได้ดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสมและรู้สึกปลอดภัยไม่ว่าผลของการวินิจฉัยที่ได้รับจะเป็นอย่างไร รวมทั้งสามารถที่จะกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ จึงส่งผลให้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผู้ป่วย 2 กลุ่ม

สรุป การสอนอย่างมีแบบแผนเป็นการสอนที่มีรายละเอียดของเนื้อหาที่ชัดเจนตรงกับความต้องการของผู้ป่วย มีการประเมินความรู้ความเข้าใจและการใช้สื่อการสอนที่เหมาะสมช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับการชูดมดลูกเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดี ช่วยเพิ่มคุณภาพในการเรียนรู้และช่วยลดภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง

3. ความรู้สึกไม่แน่นอนหลังชูดมดลูกแบบแยกส่วนระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนโดยรวม ก่อนได้รับการชูดมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุมพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่มาด้วยเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกจะมีความรู้สึกไม่แน่นอนเหมือนกัน ทั้งในกลุ่มที่มีและ ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเพราะการมีเลือดออกผิดปกติเป็นสัญญาณอันตรายของสตรีที่ทำให้ต้องมาตรวจรักษา อย่างไรก็ตาม หลังจากการชูดมดลูกเมื่อประเมินครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นรายด้าน พบว่าหลังการชูดมดลูกเมื่อประเมินครั้งที่ 2 ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยเฉพาะด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา และด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของการรักษาที่ได้รับ และด้านการไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วยและการรักษา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และสามารถอธิบายได้ ดังนี้

กระบวนการการเรียนรู้และผลที่ได้รับจากการเรียนรู้ เกิดจากการได้รับประสบการณ์ การปฏิบัติ การฝึกฝน และการแก้ปัญหา (Driscoll, 2000) ดังนั้นในการเตรียมการและให้ความรู้ อย่างเป็นขั้นตอนเมื่อผู้ป่วยมารับบริการชูดมดลูกแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ความรู้เกี่ยวกับเหตุผลและความจำเป็นของการชูดมดลูกที่ชัดเจนในเรื่อง การเตรียมตัวก่อนการชูดมดลูก ขั้นตอนในวันที่มาชูดมดลูกและขั้นตอนการชูดมดลูก ตลอดจนการดูแลตนเองหลังชูดมดลูกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งการสอนทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถคาดการณ์ในเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ล่วงหน้าได้อย่างมีเหตุและผล ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสอนผู้ป่วย 2 ครั้ง คือ ครั้งแรก สอนในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจและแพทย์จะนัดมาชูดมดลูกแบบแยกส่วน และครั้งที่สอง จะสอนในวันที่มาชูดมดลูก ซึ่งในการสอนแต่ละครั้งผู้วิจัยจะบอกเหตุผลและความจำเป็นในการดูแลตนเองแต่ละอย่างเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือและเห็นความสำคัญนำไปสู่การดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม และการสอนครั้งที่ 2 เป็นวิธีการติดตามและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องซึ่งเมื่อบุคคลเกิด

การเรียนรู้ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ (Gredler, 1997) นอกจากนี้การสอนอย่างต่อเนื่องมีผลให้ความรู้สึกไม่แน่นอนลดลง จากการศึกษาการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการเรียนการสอนแบบผู้ป่วยนอกของเออบี (Irby, 1995) พบว่ารูปแบบที่พบในการรักษาแบบผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่จะเปลี่ยนแปลงบ่อย ไม่สามารถทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ การสอนโดยไม่มีสื่อ การขาดข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ไม่มีการตอบสนองย้อนกลับของผู้ป่วย และบางครั้งผู้ป่วยพบปัญหาและไม่สามารถแก้ปัญหาได้ เนื่องจากมีความรู้ประสบการณ์ในการดูแลตนเองจำกัด ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เลแมร์และเลนส์ (Lemair & Lenz, 1993) กล่าวว่าถ้าผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ ให้ความรู้สึกไม่แน่นอนสูงขึ้น และจากการศึกษาของทิพาพร (2533) เรื่องผลของการใช้ระบบพยาบาลชนิดสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสี ได้ชี้ให้เห็นประโยชน์ของการให้ข้อมูล ซึ่งพบว่าเป็นหนึ่งในหลายวิธีของการช่วยเหลือภายในระบบพยาบาลชนิดสนับสนุนให้ความรู้ของโอเร็ม ที่มีส่วนให้ความรู้สึกไม่แน่นอนลดลงได้ ถ้าหากผู้ป่วยได้รับข้อมูลและความรู้อย่างเพียงพอและต่อเนื่องก็ส่งผลให้มีความรู้สึกไม่แน่นอนลดลงได้มากขึ้น

การศึกษาของสมจิต, บุญจันทร์และทิพาพร (2534) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งที่รับรังสีรักษา พบว่าการได้รับข้อมูล ความรู้ในเรื่องความเจ็บป่วย แผนการรักษาและวิธีการดูแลตนเองจากแพทย์และพยาบาล รวมทั้งการตอบสนองตามความต้องการที่เกิดขึ้น และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองให้มากที่สุดเท่าที่ผู้ป่วยสามารถกระทำได้ สามารถลดความรู้สึกไม่แน่นอนได้โดยตรง ถ้าผู้ป่วยได้มีการคิดพิจารณาไตร่ตรองในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ความรู้สึกไม่แน่นอนก็จะยิ่งลดลง (Hilton, 1994) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของถนอมศรี (2538) เรื่องผลของโปรแกรมให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนและความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม ซึ่งพบว่าการสอนโดยมีการให้ความรู้ ความจำเป็นของการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การแจกคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม โดยมีภาพประกอบคำบรรยายถึง ทำบริหารต่างๆ และมีเนื้อหาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย ผู้ป่วยสามารถอ่านทบทวนได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดความสงสัยหรือจำเนื้อหาไม่ได้ จึงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และรู้สึกมั่นใจ ความรู้สึกไม่แน่นอนและความวิตกกังวลจึงลดลง และจากการศึกษาของหง (Hong, 2000) ในเรื่องผลการสนับสนุนด้านข้อมูลต่อความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม

พบว่าคะแนนเฉลี่ยอันดับของความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยภายหลังได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลลดลงกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาของเลแมร์และเลนส์ (Lemaire & Lenz, 1995) เรื่องโปรแกรมการให้ความรู้ต่อการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน พบว่ามีผลให้ความรู้สึกไม่แน่นอนลดลง

เมื่อพิจารณาถึงความรู้สึกไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นเป็นรายด้านพบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในด้านความซับซ้อนของการรักษา และระบบการบริการสุขภาพ ไม่มีความแตกต่างกันของทั้งสองกลุ่ม สามารถอธิบายว่า แม้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนในการเข้ารับบริการการชูดมดลูกแบบแยกส่วนแบบผู้ป่วยนอกที่เหมือนกัน ทั้งนี้ผู้ป่วยไม่ได้คิดว่ามีความซับซ้อนของการรักษามากนัก เพียงแต่จะต้องดูแลตนเองที่บ้านหลังชูดมดลูก การชูดมดลูกก็เป็นไปตามวันและเวลาที่กำหนด ความรู้สึกไม่แน่นอนในรูปแบบบริการที่ได้รับจึงไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผู้ป่วย 2 กลุ่ม

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผน ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้อย่างมีขั้นตอน สามารถเข้าใจในรูปแบบบริการชูดมดลูกแบบผู้ป่วยนอกที่ได้รับ ตลอดจนคาดการณ์ประเมินสถานการณ์หรือทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ ความรู้สึกไม่แน่นอนจึงลดลง

4. ความรู้สึกไม่แน่นอนก่อนและหลังชูดมดลูกแบบแยกส่วน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนของสตรีทั้ง 2 กลุ่มที่เกิดขึ้นหลังการสอน พบว่าลดลงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน และเมื่อเปรียบเทียบในช่วงเวลาต่างๆ พบว่าสตรีกลุ่มทดลองมีความรู้สึกไม่แน่นอนหลังการชูดมดลูกจากการประเมินทั้ง 2 ครั้งลดลงกว่าก่อนการชูดมดลูก สามารถอธิบายได้ ดังนี้

สตรีที่ได้รับการชูดมดลูกแบบแยกส่วนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในครั้งแรกก่อนการนัดเพื่อชูดมดลูก ผู้ป่วยอาจไม่คุ้นเคยกับเหตุการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษา และระบบบริการแบบผู้ป่วยนอก จึงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยก่อนการชูดมดลูก ทั้งนี้เพราะเมื่อประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยจะมีความรู้สึกกลัวเจ็บและรู้สึกกลัวว่าจะเป็นมะเร็งหรือโรคร้าย รวมทั้งมีความต้องการให้ติดต่อไปถามอาการต่างๆ หลังชูดมดลูกเสร็จเมื่อกลับไปอยู่บ้าน แต่เมื่อเวลาผ่านไป ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการบริการชูดมดลูกแบบผู้ป่วยนอก การเตรียมตัวก่อนการชูดมดลูก ขั้นตอนการชูดมดลูก และการดูแลตนเองหลังชูดมดลูก ทำให้ผู้ป่วยสามารถประเมินข้อมูลและเหตุการณ์ต่างๆ รวมทั้งสามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ จึงเห็นได้ว่า เมื่อประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนหลังชูดมดลูกครั้งที่ 1 และประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนหลังชูดมดลูกครั้งที่ 2 ในวันที่แพทย์นัดมาตรวจพร้อมฟังผลชิ้นเนื้อ พบว่ากลุ่ม

ทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีแนวโน้มลดลงตามลำดับ (ดังตาราง 4) เช่นเดียวกับการศึกษาของนิตยา (2536) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรับรังสี มีค่าเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงในวันแรกก่อนได้รับรังสี และมีแนวโน้มลดลงตามลำดับหลังได้รับรังสีในวันที่ 15 และ 30 ดังนั้นหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการสอน ผู้ป่วยจึงมีความรู้สึกไม่แน่นอนลดลงมากกว่าก่อนได้รับการสอน แต่กลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนลดลงมากกว่ากลุ่ม ควบคุม ทั้งในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในกลุ่มควบคุมจะคงอยู่ในช่วงการประเมินหลังการชูดมดลูกทั้ง 2 ครั้ง (ดังตาราง 4) ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มควบคุมมีการสอนผู้ป่วยครั้งเดียวเฉพาะในวันที่มาตรวจเพื่อแพทย์จะนัดชูดมดลูกในวันหลังพร้อมแผ่นพับให้นำกลับไปอ่านที่บ้าน ซึ่งในรายละเอียดของแผ่นพับไม่ได้ระบุเหตุผลและรายละเอียดของการปฏิบัติตัว ในบางครั้งผู้ป่วยเกิดปัญหาหรือข้อสงสัยได้ เพราะการสอนไม่ได้มีการติดตามประเมินผลผู้ป่วย ทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนยังคงอยู่เมื่อกลับไปอยู่บ้านก่อนที่จะมาพบแพทย์ในวันนัดเพื่อฟังผลชิ้นเนื้อ ส่วนกลุ่มทดลองมีการติดตามสอนและการประเมินผลได้รับข้อมูลซ้ำที่ต่อเนื่องและเพียงพอรวมทั้งให้คู่มือให้นำกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน หลังจากการสอนเสร็จสิ้น ซึ่งรายละเอียดของคู่มือระบุเหตุผลและรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามจนเกิดความเข้าใจก่อนแจกคู่มือผู้ป่วย ทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนลดลงขณะกลับไปอยู่บ้าน เช่นเดียวกับการศึกษาของมรรยาท, สิริรัตน์, บุญผา, และพรรณงาม (2543) เรื่องผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ในการปฏิบัติตัวและความวิตกกังวลในผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่วัสดุยึดตรึงในร่างกาย พบว่าจากการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนเป็นการสอนที่มีการวางแผนล่วงหน้า ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีการเตรียมตัวมาก่อน และมีอุปกรณ์ที่ช่วยสอน มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้ป่วย ทำให้การได้รับข้อมูลสามารถใช้ได้อย่างครบถ้วน นอกจากนี้มีการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมดที่ผู้ป่วยควรจะทราบ ผู้ป่วยสามารถจดจำหรือเข้าใจสิ่งเหล่านี้ได้มาก และยิ่งไปกว่านั้น เตรียมความพร้อม ทำให้ผู้ป่วยคลายความกังวลใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อประสบเหตุการณ์เช่นนั้นจริงๆ ก็สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหา และเผชิญกับเหตุการณ์นั้นได้ทั้งสามารถควบคุมตนเองได้ (สุภาณี, 2544) ความรู้สึกไม่แน่นอนก็จะลดลง

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่าวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยวิธีการสอน ให้คำปรึกษา ชี้แนะ ให้กำลังใจ อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านได้ และลดความรู้สึกไม่แน่นอนจากการเจ็บป่วยหรือการรักษา ฉะนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญที่จะช่วย

พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ด้วยการให้ความรู้ ชี้แนะ ซึ่งเป็นการสนับสนุน
ทฤษฎีโอเรม ที่กล่าวว่า การให้ระบบสนับสนุนความรู้ในลักษณะให้ความรู้และข้อมูลที่เฉพาะ
เจาะจงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยนำความรู้ไปสู่แนวทางปฏิบัติดูแล
ตนเองที่ดี ลดสิ่งที่มีภาระต้นทำให้ทำนายเหตุการณ์ รวมทั้งเข้าใจรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องและสามารถ
จัดการกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ ความรู้สึกไม่แน่นอนก็จะลดลง

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอน ก่อนการชูดมดลูก และหลังการชูดมดลูกจากการประเมินครั้ง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความรู้สึกไม่แน่นอน & กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการชูดมดลูก		หลังการชูดมดลูก จากการประเมิน ครั้งที่ 1		หลังการชูดมดลูก จากการประเมิน ครั้งที่ 2		ก่อนการชูดมดลูก		หลังการชูดมดลูก จากการประเมิน		p-value
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	t	p-value	t	p-value	
	ความรู้สึกไม่แน่นอนโดยรวม										
กลุ่มทดลอง	3.035	0.319	2.491	0.292	2.189	0.454	-0.228	0.821	2.809*	0.006	
กลุ่มควบคุม	3.006	0.475	2.779	0.351	2.650	0.437					
ความรู้สึกไม่แน่นอนรายด้าน											
- ความคลุมเครือเกี่ยวกับ											
ความเจ็บป่วยและการรักษา											
กลุ่มทดลอง	3.161	0.506	2.461	0.511	2.011	0.578	0.993	0.327	1.798	0.076	
กลุ่มควบคุม	3.355	0.714	2.777	0.598	2.472	0.728					

* p-value < .05

ตาราง 3 (ต่อ)

ความรู้สึกไม่แน่นอน & กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการชูดมดลูก		หลังการชูดมดลูก จากการประเมิน ครั้งที่ 1		หลังการชูดมดลูก จากการประเมิน ครั้งที่ 2		ก่อนการชูดมดลูก		หลังการชูดมดลูก จากการประเมิน		p-value
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D					
							t	p-value	t	p-value	
- ความซับซ้อนของการรักษา และระบบการบริการสุขภาพ											
กลุ่มทดลอง	2.670	0.516	2.140	0.410	1.910	0.512	-2.247*	0.031	-0.199	0.8	
กลุ่มควบคุม	2.270	0.670	2.110	0.533	2.080	0.442					
- การขาดข้อมูลเกี่ยวกับความ เจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ											
กลุ่มทดลอง	2.983	0.509	2.666	0.489	2.350	0.673	1.484	0.146	2.257*	0.0	
กลุ่มควบคุม	3.266	0.684	3.091	0.685	3.075	0.552					
- การไม่สามารถทำนายการ เจ็บป่วยและการรักษา											
กลุ่มทดลอง	3.287	0.684	2.737	0.516	2.700	0.529	-2.394*	0.022	1.793	0.0	
กลุ่มควบคุม	2.750	0.734	3.150	0.890	3.125	0.671					

* p-value < .05

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการชูดมดลูก		หลังการชูดมดลูก จากการประเมิน ครั้งที่ 1		หลังการชูดมดลูก จากการประเมินครั้งที่ 2		p-value			
	(1)		(2)		(3)		(1) VS (2)		(2) VS (3)	
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	t	p-value	t	p-value
กลุ่มทดลอง	3.035	0.319	2.491	0.292	2.189	0.453	6.435*	0.000	3.145*	0.005
กลุ่มควบคุม	3.006	0.475	2.779	0.351	2.650	0.437	2.687*	0.015	1.876	0.076

* p-value < .05