

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการสอนอย่างมีแบบแผน ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการลดความรู้สึกไม่แน่นอนในสตรีที่ได้รับการขูดมดลูกแบบแยก ส่วน ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและนำเสนอเนื้อหาโดยครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก
2. การดูแลตนเองในสตรีที่ได้รับการขูดมดลูกแบบแยกส่วน
3. ความรู้สึกไม่แน่นอนในสตรีที่ได้รับการขูดมดลูกแบบแยกส่วน
4. การสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรู้สึกไม่แน่นอน

### แนวคิดเกี่ยวกับภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

ภาวะเลือดออกผิดปกติทางนรีเวช เป็นอาการแสดงอย่างหนึ่งของสตรีที่มีปัญหาหรือโรคในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ที่ทำให้มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ซึ่งอาจมีเลือดออกมากเกินไปหรือออกน้อยเกินไป พบได้ทั้งในวัยเจริญพันธุ์ วัยใกล้หมดระดูและวัยหมดระดู แต่วัยที่ต้องให้ความสำคัญที่สุดในการตรวจหาสาเหตุของมะเร็งและพบว่าเป็นมะเร็งโพรงมดลูก คือวัยใกล้หมดระดูหรือวัยหมดระดู และการตรวจเพื่อหาสาเหตุในการวินิจฉัยที่สำคัญคือ การขูดมดลูกแยกส่วน (fractional curettage)

#### 1. ความหมาย

มีผู้ให้ความหมายของภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก คือ

สตรีที่มีปัญหาหรือโรค โดยเฉพาะในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ที่ทำให้มีอาการเลือดออกผิดปกติ ซึ่งมักเกิดขึ้นในโพรงมดลูก และ/หรือ อาจมีอาการแสดงออกมาให้เห็น โดยมีเลือดออกทางช่องคลอด (จิตใส, 2541)

ภาวะที่เลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด หรือภาวะที่เลือดออกมาก ซึ่งเป็นอาการอย่างหนึ่งในหลายๆอาการที่พบได้บ่อยทางนรีเวช การวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุเป็นสิ่งสำคัญในการแยกโรค (Long, 1996)

ภาวะที่มีเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด อาจจะออกมาก ออกนาน และมีลักษณะที่บ่งบอกว่าเลือดที่ออกมาจะเป็นชนิดที่ไม่มีไขตก เมื่อมีเลือดออกในระยะแรก ไม่สามารถหาสาเหตุของภาวะเลือดออกผิดปกติได้แน่นอน (Sulak & Yandell, 1999)

ภาวะที่เลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกในรูปแบบต่างๆ ที่เกิดจากรอบเดือนที่ไม่มีการตกไข่ (จตุพล, 2540)

กล่าวโดยสรุปได้ว่าเป็น ภาวะที่เลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก ภาวะที่เลือดออกมาก ออกนานหรือออกในรูปแบบอื่นๆ ที่เกิดจากรอบเดือนที่ไม่มีการตกไข่

## 2. สาเหตุ

ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก ซึ่งพบได้มาจากสาเหตุต่างๆ ดังนี้ คือ (พิชัย, 2527; Sulak & Yandell, 1999; Brown, 2000)

2.1 โรคระบบทั่วไปของร่างกาย ทำให้เกิดความผิดปกติของรอบระดู

2.2 โรคระบบหัวใจและระบบไหลเวียนเลือด โรคเลือดที่ทำให้ภาวะแข็งตัวของเลือดเสียไปหรือหลุดเลือดเปราะ ล้วนทำให้เลือดออกผิดปกติได้ทั้งนั้น

2.3 ภาวะความแปรปรวนทางจิตใจ ภาวะทางประสาทและจิตใจก่อให้เกิดทั้งเลือดออกมาก หรือขาดระดูไปเลยก็ได้ เป็นผลจากระบบประสาทอัตโนมัติบังคับหลอดเลือดในเชิงกราน มากกว่าจะเป็นผลจากไฮโปธาลามัสหรือระบบต่อมไร้ท่อ

2.4 ความผิดปกติของฮอร์โมน (hypothyroidism) ทำให้เกิดภาวะเลือดออกตามรอบ แต่ออกนานกว่า 7 วัน หรือมากกว่า 80 มิลลิลิตร (menorrhagia) หรือภาวะเลือดออกตามรอบ แต่ปริมาณเลือดที่ออกมาและมาเร็วกว่าปกติ (epimenorrhagia) ได้ถึงร้อยละ 30-40 โรคของไฮโปธาลามัสและต่อมพิทูอิทารี มักทำให้เลือดออกมากเพราะรังไข่ถูกกระตุ้นจากฮอร์โมนที่ขับจากต่อมพิทูอิทารี (gonadotrophins) โรคตับแข็งทำให้หน้าที่ของตับบกพร่อง ก่อให้เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติได้

2.5 ภาวะการมีครรภ์ได้แก่ การแท้ง ครรภ์ไข่ปลาอุก และครรภ์นอกมดลูก

2.6 มดลูกผิดปกติแต่กำเนิด เช่น เลือดออกผิดปกติจากการเพิ่มพื้นที่ของเยื่อบุมดลูก

2.7 ความเสียหายเฉพาะที่จากการกระทบกระเทือนต่อเยื่อบุมดลูก จากเครื่องมือชูดมดลูก หรือจากวัตถุแปลกปลอม เช่น การใส่ห่วงคุมกำเนิด

2.8 การอักเสบติดเชื้อ

2.9 ภาวะที่เนื้อเยื่อคล้ายเยื่อบุมดลูกที่เกิดในที่ต่างๆ บริเวณเชิงกราน (endometriosis) ถ้าเป็นที่รังไข่ อาจทำให้เกิดภาวะเลือดออกตามรอบ มีปริมาณเลือดออกปกติ จำนวนวันที่มาก็ปกติ

แต่ระยะเวลาของรอบเดือนสั้นกว่าปกติ (epimenorrhea) หรือ ภาวะเลือดออกตามรอบ แต่ปริมาณเลือดที่ออกมากและมาเร็วกว่าปกติได้ แต่ถ้าเป็นที่มดลูกจะเป็นต้นเหตุของภาวะเลือดออกตามรอบ แต่ออกนานกว่า 7 วัน หรือมากกว่า 80 มิลลิลิตร ได้

#### 2.10 เนื้องอก

2.11 ภาวะที่มีการสลายตัวของโปรตีนในเลือดที่ทำให้เลือดแข็งตัวมากเกินไป (excessive fibrinolysis) เชื่อว่าเยื่อบุผนังมดลูกที่มีภาวะดังกล่าวมากๆ ทำให้เกิดภาวะเลือดออกตามรอบ แต่ออกนานกว่า 7 วัน หรือมากกว่า 80 มิลลิลิตร ได้

2.12 ภาวะที่เลือดออกผิดปกติที่เกิดจากความผิดปกติของการผลิตฮอร์โมนจากรังไข่ (dysfunction uterine bleeding)

2.13 ภาวะหลังหมดประจำเดือน ถ้ามีเลือดออก เป็นข้อบ่งชี้ว่าสาเหตุอาจจะมาจากมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก

### 3. การวินิจฉัย

ในการวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุของเลือดออกผิดปกติที่ออกจากมดลูก ต้องอาศัยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจพิเศษ(บางราย) เป็นสิ่งสำคัญ ดังนี้ (พิชัย, 2527; จตุพล, 2540; Long, 1996; Brown, 2000)

#### 3.1 การซักประวัติ

3.1.1 ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติโรคประจำตัวโดยเฉพาะโรคเลือด

3.1.2 ประวัติเกี่ยวกับประจำเดือน เช่น ปริมาณ ระยะเวลา ระยะเวลา ลักษณะการปรับกระปรอย ไม่เป็นรอบ เป็นต้น เลือดออกจากการมีเนื้องอก หรือติ่งเนื้อในโพรงมดลูก หรือรายผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด มักจะออกมากแต่ออกเป็นรอบๆ ส่วนกรณีไม่ตกไข่นั้นมักไม่เป็นรอบ

3.1.3 ประวัติการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด เช่น การใส่ห่วงอนามัย

3.1.4 ประวัติการได้รับยา เช่น เอสโตรเจน โปรเจสเทอโรน

3.1.5 อาการอื่นๆ ที่เกิดร่วมด้วย เช่นปวดท้อง ความแปรปรวนทางอารมณ์

#### 3.2 การตรวจร่างกาย

3.2.1 ตรวจร่างกายทั่วไปทุกระบบ รวมทั้งจำเลือดตามตัว และเน้นลักษณะที่สัมพันธ์กับการไม่ตกไข่ด้วย เช่น ขนดก สีผิว ผิวน้ำ นานมไหล

3.2.2 ตรวจภายใน แยกให้ได้ว่าออกมาจากภายในโพรงมดลูกหรือพยาธิสภาพ เฉพาะที่ของท่อสืบพันธุ์ส่วนล่าง ปริมาณมากน้อยเพียงใด

3.2.3 แยกความผิดปกติอื่นๆ ในอุ้งเชิงกรานให้ได้ เช่น เนื้องอก หรือมะเร็งมดลูก เป็นต้น

3.3 การขูดมดลูกเพื่อวินิจฉัย เป็นการตรวจทางพยาธิวิทยาของเยื่อบุโพรงมดลูก เพราะพยาธิสภาพบางอย่างของโพรงมดลูกอาจตรวจภายในไม่พบความผิดปกติก็ได้ เช่น วัณโรคเยื่อบุโพรงมดลูก การอักเสบเรื้อรังของเยื่อบุโพรงมดลูก มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติ การขูดมดลูกเอาชิ้นเนื้อมาตรวจนั้นมิได้แนะนำให้ทำทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่น ควรจะถือเป็นข้อห้ามการขูดมดลูก (ถ้าตรวจภายในหรือตรวจทางทวารหนักไม่พบความผิดปกติ) ควรกระทำในรายที่ฮอร์โมนบำบัดไม่ได้ผล หรือตกเลือดมากจนเป็นอันตรายแก่ชีวิตเท่านั้น ในวัยเจริญพันธุ์ก็ควร พิจารณาขูดมดลูกเป็นรายไป แต่สำหรับสตรีที่มีอายุมากจะต้องขูดทุกรายเสมอเพื่อแยกโรคที่เป็นอันตรายออกไป คือจะต้องแยกมะเร็งให้ได้เสมอ

ข้อบ่งชี้ในการขูดมดลูกเพื่อวินิจฉัย (วรารุช, 2522; เสริมศรี, 2531)

1) เพื่อค้นหาความผิดปกติของเยื่อบุมดลูกในกรณีที่มีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ ที่สำคัญ คือ ต้องแยกโรคมะเร็งของเยื่อบุมดลูก และภายในโพรงมดลูกออกจากสภาพความผิดปกติอื่น

2) เพื่อวินิจฉัยสภาพของเยื่อบุโพรงมดลูก

การขูดมดลูกควรทำแบบแยกส่วน โดยเริ่มขูดบริเวณเยื่อบุคอมดลูก (endocervix) เพื่อให้ทราบว่าบริเวณนี้มีพยาธิหรือไม่ ก่อนที่จะทำการใช้เครื่องมือเล็กๆ บางๆ สอดในโพรงมดลูก (sound) และการขยายปากมดลูกต่อไป จากนั้นทำการขูดภายในโพรงมดลูก ชิ้นเนื้อที่ได้จากทั้ง 2 ตำแหน่ง คือเยื่อบุคอมดลูก และเยื่อบุมดลูก (endocervix and endometrium) ต้องแยกส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ความแม่นยำในการวินิจฉัยมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก จากการตรวจชิ้นเนื้อจากการทำการขูดมดลูกแบบแยกส่วน มีสูงมากเพราะปริมาณเนื้อที่ได้มีมาก (วสันต์ และสัญชัย, 2542)

การกระทำโดยวิธีนี้ ทำให้ทราบว่าเลือดที่ออกมาจากมดลูกนั้นมีพยาธิสภาพตรงตำแหน่งใด การขูดต้องขูดโดยรอบและให้ทั่วโพรงมดลูก รวมทั้งบริเวณยอดมดลูกและมุมมดลูกตรงตำแหน่งที่ซ่อนหรือหลอคมดลูก ดังนั้นถ้าพยาธิสภาพมิได้เกิดจากมะเร็ง การขูดมดลูกนั้นเป็นการรักษาไปด้วยและเลือดที่ออกผิดปกติก็จะหยุด ส่วนใหญ่ระดูรอบต่อไปก็จะปกติ แต่สำหรับในกรณี ที่เป็นมะเร็งของโพรงมดลูกนั้น บางครั้งระหว่างการขูดจะเสี่ยเลือดมากและถ้าแพทย์ผู้ทำการขูดสังเกตเห็นเนื้อที่ขูดออกมามีลักษณะอยู่ร่วมกับมีเลือดออกมาก การวินิจฉัยจากการดูด้วยตาเปล่าคิดว่าน่าจะเป็นมะเร็ง ในกรณีเช่นนี้ การขูดมดลูกจะกระทำเพียงแค่ขูดทั่วโพรงมดลูกแต่ไม่ขูดจนหมด เพราะไม่รู้ว่าพยาธิสภาพของมะเร็งมีมากน้อยเพียงใด และมะเร็งลามลึกลงไป

ผนังมดลูกเท่าใด จึงเพียงพอให้รอบตัวโพรงมดลูกเท่านั้น เพื่อเอาเนื้อที่ขูดได้มาศึกษาเสียก่อน ถ้าผลทางกล้องจุลทรรศน์ปรากฏว่ามีไข่มะเร็งดังที่คาดไว้และเลือดยังไม่หยุด ก็สามารถนำผู้ป่วยมาขูดมดลูกซ้ำใหม่ หรือให้การรักษาด้วยยา เพราะมีฉะนั้นอาจเกิดผนังมดลูกทะลุได้ (วรารุช, 2522)

ในปัจจุบันมีการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการวินิจฉัยหาสาเหตุของเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกหลายอย่าง เช่น กล้องส่องโพรงมดลูก หรือการตรวจทางช่องคลอดโดยใช้คลื่นความถี่สูงการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ (สุชาติดา, 2543; Stelmachow, 1982; Goldstein, Goldstein, Nachtigall & Synder, 1990)) แต่สำหรับเวชปฏิบัติในประเทศไทยสถานการณ์ปัจจุบัน การขูดมดลูกแบบแยกส่วนถือเป็นวิธีแม่นยำและเหมาะสมที่สุดในการวินิจฉัย (วิรัช, 2539; Buyuk, Durmusoglu, Erenus, & Karakoc, 1999)

#### 4. การรักษา

การรักษาภาวะเลือดออกผิดปกติขึ้นขึ้นอยู่กับสาเหตุและการวินิจฉัยเป็นสิ่งสำคัญ (พิชัย, 2527; จตุพล, 2540; Brown, 2000) ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เลือดออกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือพวกที่เลือดออกผิดปกติจากเยื่อโพรงมดลูกแบบมีสาเหตุ เช่น เนื้องอก หรือมะเร็งและภาวะที่เลือดออกผิดปกติที่เกิดจากความผิดปกติของการผลิตฮอร์โมนจากรังไข่ (organic & dysfunction uterine bleeding)

วิธีการรักษาที่สำคัญมีดังนี้ (พิชัย, 2527)

4.1 รักษาทั่วไป ให้พักผ่อน ยาระงับประสาทหรือยากล่อมประสาทเพื่อลดความกระวนกระวาย ส่วนในรายที่ช้ำมากๆ ควรให้เลือด

4.2 ยาปฏิชีวนะ และยาละลายลิ่มเลือด (antifibrinolytic agent) เมื่อตรวจตรวจพบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติเกิดจากพยาธิสภาพในโพรงมดลูก หรือที่มดลูกเอง เช่น การอักเสบ

4.3 การรักษาด้วยฮอร์โมน เช่น การรักษาด้วยโปรเจสติน เหมาะสำหรับการห้ามเลือด โปรเจสตินเป็นฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ต้านเอสโตรเจน ทำให้เซลล์เยื่อโพรงมดลูกไม่มีการแบ่งตัวยับยั้งการเติบโตหรือการหนาตัวของเยื่อโพรงมดลูก

4.4 การรักษาทางศัลยกรรม เนื้องอกที่เป็นติ่งหรือเนื้องอกของเนื้อมดลูกเองที่ยื่นเข้ามาในโพรงมดลูกก็อาจรักษาโดยการบิดหรือการตัดเอาเนื้องอกนั้นออก ถ้าเป็นมะเร็งที่ตัวมดลูกหรือที่ส่วนคอมมดลูกก็อาจรักษาด้วยทางศัลยกรรมหรือใช้รังสีรักษา เป็นต้น

ดังนั้นสตรีทางนี้เวชที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากมดลูกและได้รับการคุมกำเนิดแบบ แยกส่วนแบบผู้ป่วยนอกนั้น สตรีต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา ตลอดจน การวินิจฉัยที่ได้ เพื่อให้ได้เรียนรู้สิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้

### 5. ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกและการคุมกำเนิดแบบแยกส่วนแบบ ผู้ป่วยนอก

สตรีทางนี้เวชที่มาพบแพทย์ด้วยภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก และมีข้อ บังชี้ให้แพทย์วินิจฉัยโดยการคุมกำเนิดซึ่งพบว่าในอดีตโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ใช้รูปแบบการ คุมกำเนิดแบบผู้ป่วยใน แต่เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน รัฐบาลต้องบริหารงบประมาณให้ สอดคล้องกับสถานการณ์การเงินการคลังของประเทศ ทำให้ประชาชนได้รับผลกระทบด้านการ ดูแลสุขภาพอนามัย ประชาชนหันมาใช้บริการของรัฐมากขึ้น ขณะเดียวกันโรงพยาบาลได้รับการ จัดสรรงบประมาณจากรัฐน้อยลง ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น (โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2541) จากเหตุการณ์ดังกล่าวพบว่าการคุมกำเนิดแบบผู้ป่วยนอกเป็นการรักษาแบบใหม่ที่ พัฒนาขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ สร้างความมั่นใจในความสามารถของผู้ป่วยและ ครอบครัวในการดูแลตนเอง ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาและการนอนโรงพยาบาล รวมทั้ง สามารถใช้เตียงหมุนเวียนรับผู้ป่วยอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2541; Watson, & Sangermano, 1995; Brumfield, Kee & Johnson, 1996)

สำหรับรูปแบบการบริการแบบผู้ป่วยนอกพบได้ในการผ่าตัดและการทำหัตถการ หลายชนิด ไม่ว่าจะเป็น ศัลยกรรม นรีเวชวิทยา หู ตา คอ จมูก และศัลยกรรมกระดูก เป็นต้น (Watson & Sangermano, 1995) ซึ่งการคุมกำเนิดแบบแยกส่วนก็เป็นหัตถการอย่างหนึ่งในการบริการแบบ ผู้ป่วยนอกในสตรีที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก สำหรับในการพิจารณาเลือกผู้ป่วย เพื่อการรักษาแบบผู้ป่วยนอกนั้น ผู้ป่วยควรได้รับการคัดเลือกอย่างระมัดระวัง ซึ่งในอดีตผู้ป่วยที่ เหมาะสมสำหรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกนั้น ต้องเป็นบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรง อายุน้อย และไม่มี โรคประจำตัว แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าการการผ่าตัดและการทำหัตถการซับซ้อนมากขึ้น ผู้ป่วยมีอายุมากขึ้นรวมทั้งสุขภาพไม่ดี ดังนั้นบุคคลที่ทำหน้าที่ในการตัดสินใจประกอบไปด้วย แพทย์ ทัศนีย์ และพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งแต่ละบุคคลทำหน้าที่ต่างกัน ดังนี้ แพทย์จะทำหน้าที่ ประเมินผู้ป่วยว่ามีโรคประจำตัวอะไรบ้างที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด ในกรณีที่ ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนมากและไม่เหมาะสมที่จะได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ควรมีการ นัดหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ปลอดภัยกว่า และเลือกผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการการผ่าตัด และการทำหัตถการต่างๆ ทัศนีย์ ทำหน้าที่ประเมินปัญหาและเลือกการดมยาสลบให้เหมาะสมแก่ ผู้ป่วยแต่ละราย ส่วนพยาบาลห้องผ่าตัด ทำหน้าที่ประเมินปัจจัยที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

ระหว่างการผ่าตัดและการทำหัตถการ ดังนั้นในรายที่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวควรจะต้องควบคุมและรักษาอาการของโรคให้ดีกว่าก่อนที่จะให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก รวมทั้งได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาในระหว่างการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ (Watson & Sangermano, 1995)

ขั้นตอนการดำเนินการในการดูแลแบบผู้ป่วยนอกประกอบไปด้วย โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ซึ่งโครงสร้างเป็นระบบที่เกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินการ การเตรียมการ เครื่องมือ เครื่องใช้ ตลอดจนหาแนวทางเพื่อจัดตั้งให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งโครงสร้างที่ดีต้องมีความมั่นคงแข็งแรง ส่งเสริมให้มีการดูแลตนเองที่มีคุณภาพ (Donabedian, 1980 cited in Quill, 1995) โครงสร้างมีลักษณะเฉพาะที่สามารถทำให้บุคคลได้รับความสะดวกสบายจากการจัดเตรียม ในเรื่องระยะเวลาในการทำงาน การจัดระเบียบของหน่วยงาน โดยหัวหน้าหน่วยงาน มีการจัดตั้งนโยบาย การวางแผน เป้าหมาย ลักษณะการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ ความยุ่งยากที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย การให้ความรู้ในเรื่องต่างๆ เช่นการใช้ยา การหาแนวทางการรักษาตามความต้องการของผู้ป่วย การติดต่อสื่อสาร ประสานงานและการช่วยเหลือทางด้านการเงินและค่าใช้จ่าย (Hirschorn, Lamstein, Klein, McCormark & Warner, 1978 cited by Quill, 1995) กระบวนการ เป็นรูปแบบที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามความเหมาะสม โดยผู้ดำเนินการควรมีความกระตือรือร้นในการประเมินกระบวนการต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยและผลลัพธ์ที่ออกมา โดยดูจากภาวะสุขภาพและความผาสุกที่ได้รับ ซึ่งในกระบวนการดังกล่าวผู้รับผิดชอบในการให้คำแนะนำ ให้การดูแลผู้ป่วย และการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ กระบวนการที่เกิดขึ้นสามารถบ่งบอกถึงระยะเวลาที่รอความสามารถในการวินิจฉัยจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และผลการตรวจต่างๆ การจัดการเกี่ยวกับทักษะการใช้หนังสือคู่มือต่างๆ การแนะนำเกี่ยวกับ รายละเอียดเกี่ยวกับใบสั่งยาที่ได้รับ การมาตรวจตามแพทย์นัด การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้คำแนะนำ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย แต่ในบางครั้ง พบว่าไม่สามารถสรุปหรือวัดระดับของคุณภาพที่เฉพาะเจาะจงได้จากการดูแลเพียงที่ผู้ป่วยได้รับเพียงอย่างเดียว (Hirschorn, Lamstein, Klein, McCormark & Warner, 1978 and Donabedian, 1980 cited by Quill, 1995) ส่วนผลลัพธ์ที่ออกมาจากโครงสร้างและกระบวนการของการดูแลแบบผู้ป่วยนอก ประเด็นสำคัญคือ การมี ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้คำแนะนำ รวมทั้งระบบการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับซึ่งส่งผลต่อผู้ป่วย คือ ทำให้เกิดความรู้สึก สบายใจ สะดวกสบาย มีคุณภาพ สามารถดูแลตนเองได้และมีการฟื้นฟูสภาพที่ดี (Quill, 1995)

ปัญหาที่พบได้ในการดูแลแบบผู้ป่วยนอกนั้น อาจเนื่องมาจากโครงสร้างที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย มีระยะเวลาจำกัด ผู้ป่วยแต่ละคนมีความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน มีการ

เปลี่ยนแปลงของอารมณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ ทำให้การรับรู้ลดลง ไม่สนใจในสิ่งที่ได้รับมีผลต่อการดูแลตนเอง เช่นในเรื่องการรับประทานยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดการติดเชื้อตามมา การไม่มาตรวจตามแพทย์นัด เป็นต้น (Quill, 1995) ดังนั้นการบริการแบบนี้ก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ฉะนั้นแพทย์และพยาบาลต้องมีความชำนาญเป็นพิเศษ

การให้คำแนะนำในการชูดมดลูกแบบผู้ป่วยนอกมีความสำคัญอย่างมาก ซึ่งพยาบาลควรมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำ ตั้งแต่ระยะก่อนชูดมดลูก ระยะชูดมดลูก และหลังการชูดมดลูก (Brumfield, Kee & Johnson, 1996) ตลอดจนวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Defazio-Quinn, 1997) หากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำที่ไม่เพียงพอ อาจทำให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองได้ เช่น การศึกษาของลลิตา (2541) เรื่องความกลัวของผู้ป่วยนอกขณะรอผ่าตัดหรือรอตรวจโดยการส่องกล้อง ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 111 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยนอกที่รอผ่าตัดมีความกลัวร้อยละ 64 โดยที่เพศหญิงมีความกลัวมากกว่าเพศชาย กลุ่มอายุน้อยกว่า 40 ปี มีความกลัวมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ผู้ที่มารับการผ่าตัดศัลยกรรม ทวีไปโดยเฉพาะเพศหญิงที่ผ่าตัดเนื้องอกที่เต้านมจะมีความกลัวมากที่สุด และผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมีความกลัวมากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ผ่าตัด ส่วนเรื่องที่กลัวมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ กลัวเจ็บ ร้อยละ 70.4 กลัวเป็นมะเร็งร้อยละ 38 ซึ่งพบในเพศหญิงที่ผ่าตัดเนื้องอกที่เต้านมเป็น ส่วนใหญ่ และกลัวว่าไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ร้อยละ 12.7

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าภาวะเลือดออกผิดปกติจากมดลูกและการชูดมดลูกเพื่อวินิจฉัยแบบผู้ป่วยนอกเป็นแนวทางการพัฒนาระบบบริการที่นำมาใช้ในการปรับปรุงรูปแบบการบริการของหน่วยงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีแบบแผนและมีคุณภาพต่อตัวผู้ป่วยมากที่สุด และคิดว่าการบริการแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

### **การดูแลตนเองในสตรีที่ได้รับการชูดมดลูกแบบแยกส่วน**

พฤติกรรมดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน เป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (Orem, 1995) เมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพและรู้สึกความไม่แน่นอนเกี่ยวกับความเจ็บป่วย บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รวมทั้งฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ โดยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ทำให้สามารถดำเนินชีวิต อย่างมีภาวะสุขภาพและภาวะสุขภาพที่ดี (สมจิต, 2540) ฉะนั้นการส่งเสริมการดูแลตนเองของบุคคล จะช่วยให้บุคคลมีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลและรักษาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งจะ



นำไปสู่เป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองนี้ได้ถูกกำหนดเป็นนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติในปัจจุบัน คือมุ่งเน้นให้มีการพัฒนาคุณภาพและการดูแลตนเองของประชาชนให้สามารถพึ่งตนเองได้ (พนิดา, 2539) โดยได้ศึกษาถึงความหมาย ประเภทของความต้องการในการดูแลตนเอง เพื่อเป็นกรอบในการศึกษา ตลอดจนพหุติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการชดเชยเพื่อวินิจฉัยแบบผู้ป่วยนอก ดังนี้

### 1. ความหมายของการดูแลตนเอง

โอเร็ม (Orem, 1995) กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึงการกระทำของบุคคลที่มีวุฒิภาวะ และมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ในสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมนั้น บุคคล ปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองได้ตามความสามารถ โดยพิจารณาอย่างรอบคอบในการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของคน ซึ่งเป็นการกระทำที่มีเป้าหมาย แบบแผน และขั้นตอนการ ปฏิบัตินี้จะดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี

### 2. ประเภทความต้องการในการดูแลตนเอง

กิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองของความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งต้องมีความรู้ที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับองค์ประกอบของบุคคล สิ่งแวดล้อม และขนบธรรมเนียมประเพณี ซึ่งมีส่วนช่วยในการคงไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ สุขภาพ และสวัสดิการ ทฤษฎีการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 3 มโนคติหลัก คือ (Orem, 1995)

2.1 การดูแลตนเอง (self care) เป็นการกระทำของบุคคลที่มีวุฒิภาวะ และมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ในสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมนั้น บุคคล ปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองได้ตามความสามารถ โดยพิจารณาอย่างรอบคอบในการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของคน ซึ่งเป็นการกระทำที่มีเป้าหมาย แบบแผน และขั้นตอนการปฏิบัตินี้จะดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี

2.2 ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองของความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งต้องมีความรู้ที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับองค์ประกอบของบุคคล สิ่งแวดล้อม และขนบธรรมเนียมประเพณี ซึ่งมีส่วนช่วยในการคงไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ สุขภาพ และสวัสดิการ ความต้องการ การดูแลตนเองแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ (Orem, 1995)

2.1.1 ความต้องการดูแลตนเองโดยทั่วไป (universal self-care requisits) เป็นความต้องการที่จำเป็นสำหรับโครงสร้างและหน้าที่ของมนุษย์ ได้แก่การคงไว้ซึ่งการได้รับอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ การคงไว้ซึ่งกระบวนการขับถ่ายและกำจัดของเสีย การคงไว้และรักษาความสมดุลระหว่างกิจกรรมการพักผ่อน ความเป็นส่วนตัวและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกัน

อันตรายต่อชีวิต การทำหน้าที่และความผาสุก การส่งเสริมหน้าที่และพัฒนาศักยภาพของบุคคล และการอยู่ร่วมในสังคม

2.1.2 การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisites)สตรีวัยใกล้หมดระดูหรือวัยหมดระดู เป็นวัยที่รังไข่เริ่มสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อยลง เมื่ออายุประมาณ 40 ปี แล้วจะสร้างฮอร์โมนออกมาน้อยลงเรื่อยๆ จนหยุดสร้างในที่สุด เนื่องจากการทำงานของรังไข่สิ้นสุดลง ร่างกายจะขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน โดยปกติแล้วผู้หญิงจะหมดประจำเดือนตามธรรมชาติเมื่ออายุ 48-50 ปี (จินดา, 2543; อานนท์, 2546) แต่ก่อนที่ผู้หญิงจะหมดประจำเดือนอย่างถาวรนั้น เมื่อเริ่มเข้าสู่วัย 40 ต้นๆ ร่างกายก็จะเริ่มมีการตอบสนองต่อการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้ผู้หญิงวัยใกล้หมดประจำเดือนมีอาการประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ ซึ่งอาจมีปัญหาเลือดออกผิดปกติได้จากไข่มือก บางรายอาจมีเลือดออกกะปริบ-กะปรอย 1-2 วัน ก่อนมีประจำเดือนหรือเลือดออกกะปริบกะปรอยระหว่างมีประจำเดือนในวัยนี้ บางรายอาจมีอาการวูบวาบ หนาวๆ ร้อนๆ เหงื่อออกมากตอนกลางคืน นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย ขาดสมาธิในการทำงาน อาการที่เกิดขึ้น บางรายมีอาการไม่มากนักแต่บางรายก็อาจมีอาการมากจนมีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน (อานนท์, 2546)

2.1.3 การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ (health deviation self care requisites) เมื่อเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติทางนรีเวช ซึ่งพบว่าเป็นอาการแสดงอย่างหนึ่งของสตรีที่มีปัญหาหรือโรคในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ที่ทำให้มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ซึ่งอาจมีเลือดออกมากเกินไปหรือออกน้อยเกินไป พบได้ทั้งในวัยเจริญพันธุ์ วัยใกล้หมดระดูและวัยหมดระดู แต่วัยที่ต้องให้ความสำคัญที่สุดในการตรวจหาสาเหตุของมะเร็งและพบว่า เป็นมะเร็งโพรงมดลูกคือวัยใกล้หมดระดูหรือวัยหมดระดู ฉะนั้นการป้องกันที่จำเป็นก็คือต้องหาสาเหตุและการวินิจฉัยที่แน่นอน ส่วนในการรักษาภาวะเลือดออกผิดปกตินั้นขึ้นกับสาเหตุและการวินิจฉัยเป็นสิ่งสำคัญซึ่งสาเหตุที่ทำให้เลือดออกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือพวกที่เลือดออกผิดปกติจากเยื่อโพรงมดลูกแบบมีสาเหตุ เช่น เนื้องอก หรือมะเร็งและภาวะที่เลือดออกผิดปกติที่เกิดจากความผิดปกติของการผลิตฮอร์โมนจากรังไข่ ซึ่งเมื่อหาสาเหตุได้แล้วการรักษาที่สำคัญ ได้แก่ รักษาทั่วไปให้พักผ่อนผ่อน ให้ยาปรับประจำเดือนหรือยาก่อมประจำเดือนเพื่อลดความกระวนกระวาย ส่วนในรายที่ชืดมากๆ ควรให้เลือดให้ยาปฏิชีวนะ และยาละลายลิ่มเลือด (antifibrinolytic agent) เมื่อตรวจพบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติเกิดจากพยาธิสภาพในโพรงมดลูก หรือที่มดลูกเอง เช่น การอักเสบ ให้ฮอร์โมน และการรักษาทางศัลยกรรม ดังนั้นสตรีทางนรีเวชที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากมดลูก

ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา ตลอดจนการวินิจฉัยที่ได้ เพื่อให้ได้เรียนรู้ สิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้

2.3 ความสามารถในการดูแลตนเอง (self care agency) ความสามารถในการดูแลตนเอง กล่าวถึง คุณภาพอันซับซ้อนของบุคคลที่จะทำให้บุคคลสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โดยแสดงออกมาในรูปพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง

ดังนั้นการดูแลตนเองจึงเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่จำเป็น ซึ่งสามารถแสวงหาได้จากบุคคลที่มีความรู้ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองที่เหมาะสมและสามารถอยู่กับภาวะของโรคได้

### 3. การดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการชดเชยแบบแยกส่วน

การดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็น เมื่อบุคคลเผชิญกับภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพและความเจ็บป่วย ถ้าบุคคลสามารถปรับตัวและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพได้ โดยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดี ก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ ดังนั้นพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกและได้รับการชดเชยแบบแยกส่วน ทั้งก่อนและหลังการชดเชยมดลูกนั้น เมื่อนำมาวิเคราะห์ตามแนวทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ตามทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (the theory of self care deficit) (Orem, 1995) เป็นทฤษฎีที่อธิบายว่าทำไมบุคคล จึงต้องการและสามารถได้รับประโยชน์จากพยาบาล ซึ่งความพร่องในการดูแลตนเอง (self-care deficit) เป็นความสัมพันธ์ในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองนี้ถูกจำกัดหรือไม่เพียงพอ และความพร่องในการดูแลตนเองของบุคคลเกิดเนื่องจากบุคคลมีข้อจำกัดไม่สามารถบรรลุความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้ หรือความสามารถของผู้รับผิดชอบที่จะสนองต่อความต้องการ การดูแลบุคคลที่ต้องการไม่เพียงพอ(สมจิต, 2540) ดังนั้นผู้ป่วยควรมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในด้านต่างๆ ทั้งก่อนและหลังการชดเชยมดลูก ให้เพียงพอดังนี้

#### 3.1 ก่อนการชดเชยมดลูก

3.1.1 เสาะหาบริการทางด้านการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากมดลูก จำเป็นต้องมาพบแพทย์ วัตถุประสงค์เพื่อหาสาเหตุของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง และมีโอกาสได้ซักถามปัญหาต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล รวมทั้งทราบถึงแผนการรักษาที่จะได้รับ และมาตรวจพร้อมรับการชดเชยแบบแยกส่วนตามแพทย์นัด

3.1.2 รับรู้ สนใจ และผลของพยาธิสภาพ ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก ต้องรายงานอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองให้แพทย์ทราบ ไม่ว่าจะเลือดที่ออกผิดปกติจากโพรงมดลูกจะออกมา ออกบ่อย และออกนาน เพื่อหาสาเหตุ ยิ่งสตรีวัยก่อนหมดระดูและวัยหมดระดูที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก ควรได้รับการตรวจหาสาเหตุของเลือดออกอย่างละเอียด (Belinson, Piedmonte & Weber, 1999) โดยการชูดมดลูกส่งทางพยาธิวิทยา เพื่อดูว่าสาเหตุของความผิดปกติ จะได้หาแนวทางการรักษา ซึ่งในการเตรียมตัวในการมาชูดมดลูกแบบผู้ป่วยนอกนั้น ผู้ป่วยต้องมีการเตรียมตนเองที่บ้าน ดังนี้ การงดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน การทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ ไม่แต่งหน้า ทาเล็บ และไม่ใส่เครื่องประดับหรือพันปลอมในวันที่มาชูดมดลูก

### 3.2 หลังการชูดมดลูก

3.2.1 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากมดลูก ที่ได้รับการชูดมดลูกแบบแยกส่วนแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยต้องมีการดูแลตนเองหลังการชูดมดลูกที่บ้าน ดังนั้นในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม และถูกต้องตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยควรปฏิบัติดังนี้

3.2.1.1 การดูแลเกี่ยวกับความเจ็บปวด ผู้ป่วยที่ได้รับการชูดมดลูกจะเกิดความเจ็บปวดจากการที่เนื้อเยื่อกระแทกกระเทือนและถูกทำลาย การรับรู้ที่ถูกต้องและเพิ่มเติม จะช่วยให้มีระดับความอดทนต่อความเจ็บปวดสูงขึ้น นั่นคือ สามารถทนต่อความเจ็บปวดได้มากขึ้น การเบี่ยงเบนความสนใจออกจากความเจ็บปวด โดยการสอนเกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เช่น การหายใจเป็นจังหวะ หลังจากนั้นร่วมกับให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา (ปราณี, 2539)

3.2.1.2 การรับประทานอาหาร ควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีธาตุเหล็ก โปรตีน และวิตามินซี (จิตใต้, 2541)

1) โปรตีน มีหน้าที่สำคัญในร่างกายคือเป็นส่วนประกอบของเซลล์ต่างๆ ในร่างกาย ช่วยเสริมสร้างและซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนที่สึกหรอ ควบคุมภาวะกรดต่างในเลือด มีบทบาทในการสร้างสารต้านทานโรคและให้พลังงาน (วิมลรัตน์, 2531; พัชราภรณ์, 2536) ร่างกายต้องการโปรตีนวันละ 1 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม แหล่งโปรตีนที่สำคัญที่สุดคือแหล่งโปรตีนจากสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์เพราะให้กรดอะมิโนที่จำเป็นครบถ้วนดีกว่าและมากกว่าไขมันจากพืช อาหารที่ให้โปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นมและถั่วต่างๆ (วิมลรัตน์, 2531)

2) วิตามินซี ทำหน้าที่เป็นเอ็นไซม์ร่วม ช่วยเร่งปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับการสร้างคอลลาเจน ซึ่งเป็นโปรตีนชนิดหนึ่งในเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ทำหน้าที่เชื่อมเซลล์ต่างๆ ให้ติดกัน ช่วยป้องกันและต้านทานโรค หรือทำให้ร่างกายแข็งแรง ผู้ป่วยควรได้รับวิตามินซีวันละ 30 มิลลิกรัม อาหารที่มีวิตามินซีสูง เช่น ส้ม มะนาว ฝรั่ง มะขามป้อม เป็นต้น (วิมลรัตน์, 2531)

3) ธาตุเหล็ก เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง ไมโอโกลบินในกล้ามเนื้อ และเอ็นไซม์ในเซลล์ ทำหน้าที่นำออกซิเจนจากฮีโมโกลบินไปเก็บไว้ในกล้ามเนื้อเพื่อใช้สำหรับการทำงานของกล้ามเนื้อ และเป็นตัวกระตุ้นกระบวนการเผาผลาญสารอาหารให้เกิดพลังงาน ผู้ใหญ่ (หญิง) ต้องการเหล็กวันละ 16 มิลลิกรัม อาหารที่มีธาตุเหล็กมาก ได้แก่ ตับสัตว์ เครื่องในสัตว์ เนื้อหมู เนื้อวัว ไข่แดง หอย ถั่วเมล็ดแห้ง ผักใบเขียว เป็นต้น (วิมลรัตน์, 2531)

3.2.1.3 การรักษาความสะอาดของร่างกายอวัยวะสืบพันธุ์ และสังเกตอาการผิดปกติ โดยการประเมินปริมาณ ลักษณะสี กลิ่นเลือดที่ออกจากช่องคลอด (จิตใส, 2541) แนะนำให้ใส่ผ้าอนามัยซับเลือด และเปลี่ยนผ้าอนามัยเมื่อชุ่ม หรือทุก 3-4 ชั่วโมง โดยใส่ผ้าอนามัยจากด้านหน้า คือ ด้านหัวหน้าไปทวารหนัก และควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้งหลังถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ หลังจากนั้นซับให้แห้ง และล้างอวัยวะสืบพันธุ์ให้ใช้มือจากหัวหน้าไปทวารหนัก ไม่ถูลย้อนไปมาโดยการล้างด้วยสบู่ตามด้วยน้ำสะอาด ซับให้แห้ง (ปราณี, 2539) ส่วนการอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และควรอาบน้ำโดยการตักอาบหรือ อาบฝักบัว ไม่ควรลงอาบน้ำในคลองเพราะอาจเกิดการติดเชื้อเข้าสู่ช่องคลอดได้

3.2.1.4 การซับถ่าย หลังจากชูดมดลูกอาจมีอาการท้องผูกได้เนื่องจาก การงดนั่งดอาหารก่อนชูดมดลูก จากความอ่อนเพลียและอาการปวดจากการชูดมดลูก ควรกระตุ้นให้ลูกเดิน เพื่อให้ลำไส้เคลื่อนไหวมากขึ้น ควรรับประทานอาหารที่มีกากมาก เช่น ผักและผลไม้ที่มีเส้นใย ดื่มน้ำมากๆ ประมาณวันละ 2,000-3,000 ซีซี เพื่อช่วยให้อุจจาระอ่อนตัวทำให้ไม่ต้อง ออกแรงเบ่งมากเกินไปขณะถ่ายอุจจาระ (ปราณี, 2539)

3.2.1.5 การมีเพศสัมพันธ์ สตรีหลังชูดมดลูกควรงดมีเพศสัมพันธ์ ประมาณ 2-4 อาทิตย์ เพื่อให้แผลในโพรงมดลูกหายดีเสียก่อน จะได้ไม่มีโอกาสติดเชื้อในโพรงมดลูกได้ (ปราณี, 2539; จิตใส, 2540)

3.2.1.6 กิจกรรมและการออกกำลังกาย โดยเฉพาะ 24 ชั่วโมง หลังชูดมดลูก สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เช่น การเดินไปอาบน้ำ ถ่ายปัสสาวะหรือ

อุจจาระ รวมถึงการบริหารร่างกายในท่าต่างๆ เช่นการออกกำลังกายแขนขาบนเตียง โดยการยกแขนขึ้นลง การกำมือ การแบมือสลับกัน การหมุนข้อเท้าสลับไปมา เป็นต้น เพื่อเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต (จิตใต้, 2540) หลัง 1 อาทิตย์แรก สามารถทำงานเบาๆ เช่น กวาดขยะ หุงข้าว ทำกับข้าว เป็นต้น ส่วนการทำงานหนักหรือรดยของหนักหลังชูดมดลูก 4 อาทิตย์

3.2.1.7 การรับประทานยาอย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายสำคัญในกรณีนี้ที่แพทย์ให้ยาเพื่อต่อต้านการติดเชื้อหรือยาบำรุงเลือด ควรรับประทานยาให้ครบตามจำนวน และตรงตามเวลาทุกมื้อตามคำสั่งของแพทย์ เมื่อลิ้มรับประทานยามื้อใดมื้อหนึ่ง ไม่ควรเพิ่มในมื้อถัดไป ควรรับประทานยาในขนาดปกติ สำหรับยาหลังอาหารจะต้องรับประทานหลังอาหารอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง แต่ยาป้องกันการติดเชื้อต้องรับประทานติดต่อกันจนหมด เพื่อป้องกันเชื้อติดยา ส่วนยาแก้ปวดใช้ในการบรรเทาปวด ควรรับประทานเมื่อปวดหรือมีไข้ โดยรับประทานครั้งละ 1-2 เม็ด หากมีอาการปวดอีก ควรทิ้งระยะห่างจากมื้อที่แล้ว 4-6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการได้รับยาเกินขนาด หากไม่มีอาการปวดหรือมีไข้ ไม่จำเป็นต้องรับประทานยา (พนิดา, 2539)

3.2.1.8 มาตรวจตามแพทย์นัด เพื่อดูอาการหลังชูดมดลูกและติดตามฟังผลของการวินิจฉัยชิ้นเนื้อ พร้อมทั้งประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นควรมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง หากมีอาการผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด

3.2.2 รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค ผู้ที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากมดลูก และได้รับการชูดมดลูกเพื่อแบบแยกส่วนแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยควรมีความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุของการเกิดโรคและเหตุผลของการชูดมดลูกเพื่อวินิจฉัยที่ได้รับ เรียนรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ซึ่งได้แก่ ยาแก้ปวด และยาป้องกันการติดเชื้อ เพื่อจะได้ใช้ยาให้ถูกต้องตามขนาด จำนวน รู้จักสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นจะได้รายงานให้แพทย์และพยาบาลทราบ เพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้ง รวมทั้งการเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังชูดมดลูก เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน รู้จักสังเกตอาการผิดปกติ เพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลตนเอง

3.2.3 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและการรักษา ผู้ป่วยต้องเข้าใจเหตุผลในการชูดมดลูกเพื่อหาสาเหตุของภาวะเลือดออกผิดปกติจากมดลูก เพื่อจะได้รับการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งยอมรับการรักษาที่ได้รับ ซึ่งหลังชูดมดลูกผู้ป่วยต้องดูแลตนเองที่บ้าน ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการช่วยเหลือดูแล สิ่งเหล่านี้อาจทำให้รู้สึกว่าเป็นภาระต่อผู้อื่น ฉะนั้นผู้ป่วยควรมีการปรับความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ยอมรับความเจ็บป่วย ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาและการฟื้นฟูสภาพ เลือกรูปวิธีการจัดการกับความเครียดและความ

วิตกกังวลให้เหมาะสมกับตนเอง มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและสังคม เหมาะสมกับความเจ็บป่วย ตลอดจนยอมรับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวและสังคม ทั้งนี้เพื่อพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง (ประคอง, 2540)

3.2.4 **เรียนรู้ที่จะอยู่กับผลของพยาธิสภาพของโรค และภาวะที่เป็นอยู่** รวมทั้งการวินิจฉัยและการรักษา ผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรค สาเหตุของการเกิดโรค ตลอดจนการรักษาและการวินิจฉัยที่ได้รับ เพื่อจะได้ดูแลตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสม ไม่ว่าจะผลการวินิจฉัยที่ได้รับจะเป็นเช่นไร เพื่อให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ต่อไป

สรุปได้ว่า สตรีที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกและได้รับการชูดมดลูกแบบผู้ป่วยนอก เพื่อหาสาเหตุของภาวะเลือดออกผิดปกติ และจะได้ให้การรักษาที่ถูกต้องตามสาเหตุ แต่การชูดมดลูกแบบผู้ป่วยนอกเพื่อหาสาเหตุ สตรีที่ได้รับการชูดมดลูกแบบแยกส่วนต้องมีการเรียนรู้ในการดูแลตนเองที่บ้าน ทั้งระยะก่อนและหลังชูดมดลูก ดังนี้ การดูแลก่อนชูดมดลูกและการเตรียมตัวในการมาชูดมดลูก ในเรื่องการงดน้ำงดอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การไม่นำของมีค่าหรือเครื่องประดับขณะเข้าห้องผ่าตัด และพาญาติมาด้วยในวันที่มาชูดมดลูก ส่วนการดูแลหลังชูดมดลูก ในเรื่องการดูแลเกี่ยวกับความปวด การรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดของร่างกายอวัยวะสืบพันธุ์ และสังเกตอาการผิดปกติ การขยับถ่าย การมีเพศสัมพันธ์ กิจกรรมและการออกกำลังกาย การรับประทานยาอย่างถูกต้องมาตรวจตามแพทย์นัด ซึ่งถ้าหากว่าสตรีที่ได้รับการชูดมดลูกแบบแยกส่วน ได้รับความรู้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และเพียงพอ ก็สามารถทำให้สตรี มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การวินิจฉัยและการรักษาที่ได้รับ สามารถเรียนรู้ในการเผชิญกับสภาวะของโรค สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติสุข

### **ความรู้สึกไม่แน่นอนในสตรีที่ได้รับการชูดมดลูกแบบแยกส่วน**

ความรู้สึกไม่แน่นอน เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน และเกิดจากความไม่รู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ประสบอยู่ ซึ่งบุคคลไม่สามารถทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Burkhart, 1993; Cohen, 1993; MacDonald, 1996; Murray, 1993 cited by Mishel, 1999 : 269-294) รวมทั้งเกิดความคลุมเครือไม่สามารถให้ความหมายของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ (Hilton, 1994) เช่นเดียวกันความรู้สึกไม่แน่นอนเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเกิดความเจ็บป่วยหรือรอผลการวินิจฉัยว่าตนจะเป็นมะเร็งหรือไม่นั้น การไม่สามารถทำนายผลที่เกิดขึ้นได้ จะเกิดความกลัว สับสน หรือซึมเศร้า สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนทั้งสิ้น (มณฑา, 2535: Northouse, et al., 1995 cited by

Mishel, 1997) ซึ่งความรู้สึกไม่แน่นอนที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้ ประกอบไปด้วยความหมาย รูปแบบความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

### 1. ความหมายของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ได้มีผู้ให้ความหมายของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ไว้ดังนี้

มิเชล (Mishel, 1988) ให้ความหมายของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยว่า หมายถึง การที่บุคคลไม่สามารถให้ความหมายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่ ไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ของความเจ็บป่วยได้ถูกต้อง เนื่องจากขาดคำแนะนำ และข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยความเจ็บป่วย

มิเชล และบาร์เดน (Mishel & Braden, 1988) ให้ความหมายของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยว่า หมายถึง การที่บุคคลไม่สามารถตัดสินใจหรือให้ความหมายในสถานการณ์ และทำนายผลลัพธ์ ที่จะเกิดขึ้นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยได้ เนื่องจากได้รับคำแนะนำที่ไม่เพียงพอ

### 2. รูปแบบความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้น เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเผชิญปัญหาและการปรับตัวของผู้ป่วย โดยได้แบ่งความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยไว้ 4 ด้าน คือ (Mishel, 1988; Chrisman, 1990; Mishel, 1999)

2.1 ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา หมายถึงการที่ผู้ป่วยเข้าใจหรือประเมินสภาพความเจ็บป่วยและการรักษาไม่ชัดเจน ไม่ทราบสาเหตุของการเจ็บป่วยและความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและการรักษานั้นๆ รวมทั้งไม่สามารถทำนายผลการรักษาที่แน่นอนได้ เนื่องจากขาดประสบการณ์ ในการรักษาแบบผู้ป่วยนอกซึ่งเนื่องมาจากระยะเวลาที่จำกัด บางครั้งสงสัยแต่ไม่กล้าถาม ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยขึ้นได้

2.2 ความซับซ้อนของการรักษาและระบบการบริการสุขภาพ หมายถึงการที่ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาและระเบียบขั้นตอนในการเข้ารับการรักษาของสถานบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยเกิดความกลัว ไม่คุ้นเคยต่อระบบการดูแลที่มีวิธีการต่างๆ กัน และต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ซึ่งผู้ป่วยไม่เข้าใจถึงวิธีการและขั้นตอนในการดูแลรักษาที่ตนเองได้รับ เช่น ไม่แน่ใจว่าวิธีและขั้นตอนจากการขูดมดลูก จะช่วยให้ตนเองหายได้ ไม่ทราบว่าหลังได้รับการขูดมดลูกแล้วผลการรักษาจะเป็นอย่างไร รวมทั้งไม่แน่ใจในการเตรียมตนเองในการมาขูดมดลูกตามแพทย์นัด และการดูแลตนเองหลังขูดมดลูกเองที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย



2.3 การขาดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ หมายถึงการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลหรือได้รับข้อมูลน้อยเกินไป นอกจากนี้ยังรวมถึงการได้รับข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการขุดมดลูกเพื่อวินิจฉัยที่ได้รับ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำนายหรือประเมินเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ว่าหลังการขุดมดลูกแล้วผลการวินิจฉัยจะเป็นเช่นไร ผู้ป่วยจึงเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยนั้น

2.4 การไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วยและการรักษา หมายถึงการที่ผู้ป่วยไม่สามารถประเมินเหตุการณ์หรือทำนายผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการขุดมดลูกเพื่อวินิจฉัยได้ เนื่องจากไม่ได้รับข้อมูลหรือได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ หรือความซับซ้อนคลุมเครือ และการทำหัตถการแบบผู้ป่วยนอกที่ได้รับ ทำให้ประเมินสถานการณ์ที่แน่นอนไม่ได้ จึงเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยขึ้น

### 3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ คือ (Mishel, 1988; Mishel & Braden, 1988; สมจิต บุญจันทร์ และทิพาพร, 2534)

3.1 แบบแผนของตัวกระตุ้น หมายถึงรูปแบบ สิ่งเร้าที่บุคคลรับรู้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ รูปแบบของอาการแสดง ความคุ้นเคยในเหตุการณ์และความสอดคล้องของสถานการณ์ที่คาดหวังกับสถานการณ์จริง ซึ่งส่วนประกอบทั้ง 3 ส่วนนี้ ช่วยให้ผู้บุคคลสามารถเข้าใจต่อเหตุการณ์ ช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

3.1.1 รูปแบบอาการแสดง หมายถึงความรุนแรงของอาการที่แสดงออกมา ถ้าอาการที่แสดงออกมามีความสามารถให้ความหมายหรือทำนายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยลดลง แต่ถ้ารูปแบบมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา บุคคลไม่สามารถทำนายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ทำให้บุคคลเกิดความคลุมเครือและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น

3.1.2 ความคุ้นเคยในเหตุการณ์ หมายถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำๆ ทำให้บุคคลเกิดความคุ้นเคย สามารถรับรู้และให้ความหมายในสิ่งที่เกิดขึ้นได้ จึงทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนและความคลุมเครือในการรักษาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยลดลง โดยบุคคลสามารถควบคุมตนเอง เนื่องจากบุคคลมีประสบการณ์และวิธีจัดการกับเหตุการณ์นั้นได้

3.1.3 ความสอดคล้องของสถานการณ์ หมายถึงความสอดคล้องระหว่างเหตุการณ์ที่คาดหวังกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจากความเจ็บป่วย ซึ่งช่วยให้บุคคลเข้าใจและให้ความหมายได้ดีขึ้น ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยก็จะลดลง

3.2 ความสามารถในการเรียนรู้ หมายถึงความสามารถของบุคคลในการใช้กระบวนการคิดในการตัดสินใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ถูกต้อง ซึ่งมีข้อจำกัดในแต่ละบุคคล ถ้าบุคคลนั้นได้รับข้อมูลมากเกินไปก็จะสามารถรับรู้ได้ หรือข้อมูลที่ได้รับมีน้อย จะทำให้บุคคลรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยขึ้น ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีความสามารถในการรับรู้และเข้าใจสูง จะสามารถรับรู้ข้อมูลได้ถูกต้อง สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ จึงสามารถลดความวิตกกังวลลงได้

3.3 โครงสร้างของแหล่งประโยชน์ในการช่วยเหลือ หมายถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ ช่วยให้ผู้บุคคลสามารถแปลความหมายของแบบแผนตัวกระตุ้นนั้นๆ ซึ่งแหล่งประโยชน์จะช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยทางตรงนั้นแหล่งประโยชน์จะช่วยให้ผู้บุคคลแปลความหมายของเหตุการณ์ได้ ส่วนทางอ้อมของแหล่งประโยชน์จะช่วยให้ผู้บุคคลให้ความหมายของรูปแบบอาการแสดง เกิดความคุ้นเคยในเหตุการณ์และสามารถคาดการณ์ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ดังแหล่งประโยชน์ที่สำคัญมีดังนี้ (Mishel, 1988; Mishel, 1999; สมจิต, บุญจันทร์ และทิพาพร, 2534)

3.3.1 การศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะเข้าใจข้อมูลและรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาได้จากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพและจากสื่อต่างๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ทำให้สามารถให้ความหมายในสิ่งที่เกิดขึ้นหรือในสิ่งที่ต้องเผชิญ ทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลงได้ ดังเช่นการศึกษาของสมจิต, บุญจันทร์และทิพาพร (2534) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งที่รับรังสี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการศึกษา กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำกว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำหรือน้อยกว่า เช่นเดียวกับการศึกษาของถนอมศรี (2538) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนและความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการตัดเต้านม พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีระดับความรู้สึกไม่แน่นอนและความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำกว่า แต่จากการศึกษาของลีแมร์ และเลนส์ (Lemair & Lenz, 1995) ในเรื่องโปรแกรมการให้ความรู้ต่อการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการทำนายความรู้สึกไม่แน่นอน

3.3.2 อำนาจที่เชื่อถือได้ เป็นบุคคลที่ผู้ป่วยเชื่อถือและไว้วางใจ ได้แก่ แพทย์และพยาบาล ซึ่งช่วยให้คำแนะนำและข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ อาการแสดงของความเจ็บป่วยและ

การรักษาที่ได้รับ เมื่อผู้ป่วยเข้าใจหรือสนใจตามคำแนะนำ นำไปสู่การปฏิบัติจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำนายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จะช่วยลดความคลุมเครือและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลงได้ ดังเช่นการศึกษาของมณฑา (2535) ที่ศึกษาความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอนและวิธีการเผชิญปัญหาขณะรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อในผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณเต้านม ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่แพทย์ไม่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับก้อนที่เต้านม จะมีความวิตกกังวลและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยสูงเช่นเดียวกับการศึกษาของนอสเฮาว์ และคณะ (Northouse et al, 1995 cited by Mishel, 1997) ที่ศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในผู้ป่วยขณะรอฟังผลชิ้นเนื้อในรายที่สงสัยว่าจะเป็นมะเร็ง พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถทำนายผลที่จะเกิดขึ้นได้ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนกลัวและซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮิลอน (Hilon, 1993 cited by Mishel, 1997) พบว่าผู้ป่วยที่รอฟังผลการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม จะมีความรู้สึกไม่แน่นอนสูงกว่าผู้ป่วยที่ทราบผลและรักษาแล้ว ทั้งนี้เพราะว่าขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความไม่แน่นอนในการติดตามผล

ความรู้สึกไม่แน่นอนที่เกิดขึ้น เกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถประเมินหรือทำนาย เหตุการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้ ซึ่งมีผลต่อการดูแลตนเอง การปรับตัว และการเผชิญปัญหา จุดนี้จึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมาก หากไม่ได้รับการชี้แนะ หรือแก้ไข ทำให้ผู้ป่วยเกิด ความรู้สึกไม่แน่นอน ไม่สามารถดูแลตนเอง ปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ จะเกิดความกลัว สับสน ซึมเศร้า นำไปสู่การเกิดภาวะวิกฤตตามมา ดังนั้นพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมโดยใช้การสอนอย่างมีแบบแผนในการชี้แนะแนวทางเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว การเตรียมตัว การรักษาและการชดเชยแบบแยกส่วนที่ได้รับ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจความหมายของเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยก็จะลดลง

### **การสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและความรู้สึกไม่แน่นอน**

การสอนเป็นวิธีการหนึ่งในการให้ความช่วยเหลือบุคคลไม่ว่าจะเป็นบุคคลโดยทั่วไปหรือบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ นอกจากจะเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้ หรือทักษะบางประการ ยังเป็นวิธีที่ดีและสำคัญมากในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง (สมจิต, 2540) ช่วยลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติเร็วขึ้น (Ali, 1993) พบว่าการสอนที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพต่อผู้ป่วยคือ การสอนอย่างมีแบบแผน (สุนทรี และคณะ,

2529) และมีการสอนอย่างต่อเนื่อง (Eggenberger & Huntley, 1999) โดยมีผู้ให้ ความหมายของการสอนอย่างมีแบบแผนไว้หลายอย่าง คือ

### 1. ความหมาย

สุริย์, สมจิตต์และวันเพ็ญ(2528) กล่าวถึงการสอนอย่างมีแบบแผนหรือจัดโปรแกรมของการสอน ซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์ วิธีการ อุปกรณ์การสอน การประเมินผล และมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว

จันทร์เพ็ญ, ลาวัลย์และอวยพร (2542) กล่าวว่า การสอนอย่างมีแบบแผนประกอบไปด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน มีเนื้อหาที่เรียงลำดับความก่อนหลัง มีอุปกรณ์การสอนที่น่าสนใจชวนให้ติดตาม ตลอดจนมีการประเมินผลไว้อย่างมีแบบแผน

กูดริส และไปเปอร์ (Good-Reis & Piper, 1990) กล่าวว่า การสอนมีโครงสร้างเป็นการสอนที่ต้องมีวัตถุประสงค์ โครงร่างและแผนการสอน

เอกเชเจนเบอร์เกอร์ และฮันเลย์ (Eggenberger & Huntley, 1999) กล่าวถึงการสอนว่าเป็นกระบวนการที่ประกอบไปด้วย วัตถุประสงค์ การพัฒนารูปแบบการสอน การมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา และการพัฒนาแผนการสอน ตลอดจนการประเมินผลการสอน

สรุปได้ว่า การสอนอย่างมีแบบแผนเป็นการสอนที่มีการวางแผนไว้ ซึ่งประกอบไปด้วย วัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีการ อุปกรณ์การสอน และการประเมินผล ดังนั้นการสอนที่สำคัญที่ต้องมีการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยต้องอาศัยหลักในการสอน รูปแบบการสอน ตลอดจนการใช้สื่อการสอนต่างๆ ดังนี้

### 2. หลักในการสอน

การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วในการบริการแบบผู้ป่วยนอก อาจทำให้ผู้ป่วยมีความไม่แน่นอนในการรักษาที่ได้รับ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการสอนเป็นสิ่งที่สำคัญ ผู้ป่วยควรได้รับความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง โดยมีหลักในการสอน ดังนี้ (สมจิต, 2540; Seley, 1994)

2.1 สอนในเรื่องที่ผู้ป่วยต้องการรู้ บุคคลโดยเฉพาะผู้ใหญ่มักจะมีการเรียนรู้การดูแลตนเองในบางอย่างมากแล้ว การสอนอาจเริ่มด้วยสิ่งๆที่ผู้ป่วยต้องการ โดยมีการไต่ถามและรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขามีส่วนร่วมในการควบคุมและดูแลตนเอง อีกทั้งรู้สึกว่ายากลำบากสนใจค้นหาความต้องการของเขาในการเรียนรู้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและนับถือในตัวพยาบาล ซึ่งจะเพิ่มความสนใจในการเรียนรู้มากขึ้น

2.2 เนื้อหาที่สอนจะต้องเสริมความรู้จากเดิม ประสบการณ์เดิมของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องนำมาพิจารณาในการตั้งเป้าหมาย และวางแผนดำเนินการสอนเพื่อเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้มากขึ้น

2.3 ความพร้อมของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเรียนรู้ ถ้าผู้ป่วยอ่อนเพลีย ได้ยากลำบากประสาท มีไข้สูง มีภาวะเครียด หรือมีความวิตกกังวลสูง ซึมเศร้าหรือสูญเสียความหวัง ย่อมมีข้อจำกัดในการเรียนรู้ และถ้าจำเป็นต้องสอนผู้ป่วยในขณะนั้น ต้องสอนให้แจ่มชัด เฉพาะเจาะจง และใช้เวลาสั้น

2.4 การเรียนรู้จะเพิ่มขึ้นจากการมีส่วนร่วมและการฝึกปฏิบัติ ในกระบวนการเรียนการสอน ควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลหรือระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน ให้ผู้ป่วยมีโอกาสสัมผัสหรือฝึกหัดการกระทำต่างๆ ในการดูแลตนเอง

2.5 การประเมินโดยการไต่ถามจะช่วยผู้ป่วยในการเรียนรู้และปรับพฤติกรรม ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินถึงความก้าวหน้าในการเรียน กิจกรรมที่ผู้ป่วยกระทำไม่ถูกต้อง พยาบาลต้องชี้แจงแก้ไข แต่พยายามหลีกเลี่ยงการติเตียนให้คำชมและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยกระทำการดูแลตนเองได้ถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะกระทำกิจกรรมนั้นๆ ได้ดี

2.6 เนื้อหาและวิธีการสอนจะต้องปรับให้เข้ากับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละคนซึ่งแตกต่างกัน ระดับการศึกษาของผู้ป่วยไม่ใช่ตัวบ่งชี้ความสามารถในการเรียนรู้เพียงอย่างเดียว พยาบาลต้องประเมินความเข้าใจและการยอมรับของผู้ป่วยด้วย

2.7 การจัดกลุ่มควบคุมสิ่งแวดล้อมให้ส่งเสริมและไม่ขัดขวางต่อกระบวนการเรียนรู้อย่างไรก็ตาม อาจจะต้องมีห้องหรือกันม่านให้เป็นสัดส่วนเมื่อทำการสอนผู้ป่วย

2.8 สัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนการสอน เพราะความไว้วางใจและความเป็นมิตรจะช่วยประสิทธิภาพในการติดต่อสื่อสาร

2.9 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเอง

2.10 หาแหล่งประโยชน์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นในการสอนมากที่สุดและวิธีการที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ได้ หน่วยงานที่รับผิดชอบอาจจะจัดให้มีเอกสารประกอบการสอนหรือสิ่งตีพิมพ์อื่นๆ ให้กับผู้ป่วยหรือจัดโปรแกรมการสอนในสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าหลักการสอนผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการเรียนรู้ของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมการให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

### 3. รูปแบบการสอน

ในการสอนผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพนั้นรูปแบบการสอน เป็นสิ่งสำคัญที่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ ดังนั้นผู้สอนจึงจำเป็นต้องเลือกรูปแบบการสอนให้เหมาะสมกับเนื้อหาที่ต้องการให้ผู้ป่วยเรียนรู้ และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งผู้วิจัยเลือกรูปแบบการสอนเป็นรายบุคคล ดังนี้

การสอนเป็นรายบุคคล เป็นการสอนที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้ความรู้เฉพาะเรื่องคือการให้ความรู้ คำแนะนำ ในปัญหาเฉพาะเรื่องของผู้ป่วยกำลังมีปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการ จะได้มีความเข้าใจและให้ความร่วมมือกับแพทย์ในการรักษาพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และอันตรายต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ แม้จะเป็นวิธีที่ดีแต่สิ้นเปลืองเวลาและต้องใช้บุคลากรจำนวนมากในการให้คำแนะนำให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง (นพรัตน์, 2538)

การสอนเป็นกลุ่ม เป็นการถ่ายทอดความรู้ให้กลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะเป็นกลุ่มจำนวนตั้งแต่สองคนขึ้นไป อาจแบ่งเป็นกลุ่มย่อยที่มีผู้เรียนตั้งแต่ 2 คนจนถึง 35 คน กลุ่มใหญ่ตั้งแต่ 35-60 คน หรือ 60 คนขึ้นไป (จินตนา, 2532) ข้อดีของการสอนเป็นกลุ่มคือสามารถ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ และสามารถสอนผู้เรียนได้คราวละหลายๆ คน แต่มีข้อเสียคือถ้ากลุ่มใหญ่อาจจะประเมินผล การสอนได้ยาก ผู้ที่มีปัญหาแตกต่างจากกลุ่มอาจไม่ได้รับการแก้ไข (นพรัตน์, 2538)

### 4. กิจกรรมการสอน วิธีการสอนและการใช้สื่อการสอน

ในการสอนผู้ป่วย กิจกรรมการสอน การเลือกวิธีการสอนและการใช้สื่อต่างๆ ที่เหมาะสม มีความสำคัญที่จะช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ หรือเพิ่มแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจและต้องการศึกษา

4.1 กิจกรรมการเรียนการสอน พยาบาลต้องกำหนดให้ครบขั้นตอนที่สำคัญ 4 ขั้นตอน คือ (นที, 2537)

4.1.1 ชี้นำเข้าสู่บทเรียน เป็นการเตรียมให้ผู้เรียนมีความพร้อม ทราบวัตถุประสงค์ของการเรียน มีความสนใจและเห็นคุณค่าในสิ่งที่จะได้เรียนรู้ ซึ่งกิจกรรมในการเข้าสู่บทเรียน พยาบาลสามารถจัดทำได้หลายวิธี เช่น การเลือกสื่อการสอนที่ดึงดูดใจและสัมพันธ์กับบทเรียน การใช้คำถามเพื่อเชื่อมประสบการณ์เก่าของผู้รับบริการไปสู่ประสบการณ์ใหม่

4.1.2 ชี้นสอน เป็นขั้นที่เป็นหัวใจของการสอนที่จะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้ ซึ่งพยาบาลอาจใช้กลยุทธ์ในการสอนหลายๆ วิธี เช่น การอธิบาย หรือการบรรยาย การ

อภิปราย การสาธิต เป็นต้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกวิธีการสอนโดยการบรรยายและสาธิตในบางช่วง

4.1.3 ขั้นสรุป เป็นขั้นสรุปเนื้อหาทั้งหมดให้ผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจและมองเห็นความสัมพันธ์ที่ได้เรียนมา นอกจากนี้ควรเน้นจุดสำคัญให้ผู้รับบริการจดจำหรือโน้มน้าวให้นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ

4.1.4 ขั้นวัดผล เป็นขั้นตอนที่ทดสอบว่าผู้รับบริการได้เรียนรู้อะไรบ้าง ซึ่งทำได้หลายวิธี เช่น การสังเกต การซักถาม เป็นต้น ทั้งนี้พยาบาลจะต้องระบุกิจกรรมการวัดผลในแผนการสอนให้ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้รับบริการ

4.2 วิธีการสอน เป็นขั้นที่เป็นหัวใจของการสอนที่จะช่วยให้ผู้รับบริการเกิด

การเรียนรู้ ซึ่งพยาบาลอาจใช้กลยุทธ์ในการสอนหลายๆ วิธี เช่น การอธิบายหรือการบรรยาย การอภิปรายการสาธิต เป็นต้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกวิธีการสอนโดยการบรรยายและสาธิตในบางช่วง

#### 4.2.1 การบรรยาย

การสอนโดยการบรรยายเป็นวิธีการสอนที่นิยมใช้ในอดีตถึงปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะมีความสะดวกใช้ได้ทุกโอกาสและทุกสถานที่ซึ่งการสอนแบบบรรยายข้อดีและข้อเสียดังนี้ (ไพฑูริย์, 2533)

ข้อดีการสอนโดยบรรยาย

1) สามารถสอนกับผู้เรียนจำนวนมากได้เป็นการประหยัดเวลาของผู้สอน

2) ทำให้เนื้อหาน่าสนใจ

3) ผู้สอนสามารถดำเนินการคนเดียวได้

4) โอกาสที่ปรับปรุงเนื้อหาและวิธีการให้เหมาะสมกับผู้เรียน เวลา และองค์ประกอบอื่นๆ ได้ดีกว่าวิธีอื่น

5) ผู้เรียนไม่ต้องทำงานมากและรับรู้เรื่องที่เรียนตรงกันและพร้อมกัน

ข้อเสียการสอนโดยบรรยาย

1) การบรรยายไม่คำนึงถึงความแตกต่างของผู้เรียน เพราะต้องรับและรู้เรื่องเดียวกัน เวลาเดียวกัน

2) ส่งเสริมให้ผู้เรียนจด ท่องจำ มากกว่าวิธีอื่น

#### 4.2.2 การสาธิต

เป็นการสอนบทเรียนที่มีการฝึกทักษะโดยผู้สอนจะแสดงให้เห็นให้ผู้เรียนดูก่อน ทั้งนี้สามารถแสดงให้เห็นโดยผ่านทางสื่อต่างๆ ได้ เช่น สไลด์ วิดีทัศน์ เป็นต้น การสอนแบบสาธิตเหมาะสมสำหรับการเรียนการสอน โดยมีขั้นตอนในการสอนแบบสาธิต ดังนี้ (จำเนียร, 2538) กำหนดวัตถุประสงค์ของการสาธิตให้ชัดเจน เตรียมอุปกรณ์และตรวจสอบประสิทธิภาพของอุปกรณ์ให้พร้อมก่อนสาธิต เตรียมกระบวนการสาธิต ทดลองการสาธิตก่อนสาธิตจริง เพื่อป้องกันข้อผิดพลาด จัดทำคู่มือคำแนะนำหรือข้อสังเกตในการสาธิต เมื่อการสาธิตเสร็จสิ้น ผู้เรียนควรทำการสาธิตย้อนกลับ เพื่อประเมินความเข้าใจของผู้เรียน

ในวิชาชีพพยาบาลนำการสอนมาใช้มากทั้งผู้สอนและผู้เรียน สำหรับผู้เรียนนอกจากการเรียนรู้การสาธิตทักษะต่างๆ เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลแล้ว ยังมีความจำเป็นต้องเรียนรู้การสอนแบบสาธิต ทั้งนี้เพื่อให้การสอนผู้ป่วยให้สามารถช่วยตนเองในการทำกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ด้วยตนเอง เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (จิรพรรณ, 2542)

#### 4.3 การใช้สื่อการสอน

พยาบาลสามารถจัดทำบทเรียนได้หลายวิธี เช่น การเลือกสื่อการสอนที่ดึงดูดใจและสัมพันธ์กับบทเรียน การใช้คำถามเพื่อเชื่อมประสบการณ์เก่าของผู้รับบริการไปสู่ประสบการณ์ใหม่

สื่อการสอน หมายถึง วัสดุ อุปกรณ์ และเทคนิควิธีการที่บรรจุเนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์ตลอดจนการออกแบบที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเข้าใจง่าย รวดเร็ว และเกิดการเรียนรู้ได้เร็วขึ้น โดยใช้เป็นตัวกลางในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ เจตคติให้กับผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (จิรพรรณ, 2542) และสื่อการสอนที่ดีควรมีลักษณะดังนี้ 1) เหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ 2) เหมาะสมกับผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม 3) ถูกต้อง ทันสมัย และเหมาะสมกับเนื้อหา ตลอดจนกิจกรรมการเรียนการสอน 4) ใช้ง่ายสะดวก และปลอดภัย 5) ประหยัดและคุ้มค่า (จิรพรรณ, 2542) อย่างไรก็ตามสื่อการสอนแต่ละประเภท อาจมีข้อดีข้อเสียแตกต่างกัน ดังเช่น

##### 4.2.1 ภาพพลิก (flip charts)

มีลักษณะคล้ายสมุดรวมภาพขนาดใหญ่จำนวนหลายๆ ภาพที่เป็นเรื่องราวเดียวกันรวมไว้ด้วยกัน โดยมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องในเนื้อหาที่นำมาเสนอ อาจเป็นภาพเขียน ภาพถ่าย และมีคำอธิบาย เพื่อสื่อความหมายด้วยคำที่กะทัดรัด เข้าใจง่าย จำนวนภาพควรอยู่ระหว่าง 5-15 ภาพ ขนาด 2 ฟุต x 3 ฟุต ซึ่งมีผู้ได้วิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของการใช้ภาพพลิก ดังนี้ (กิดานันท์, 2540; ยุกดี, ม.ป.ป.)



#### 4.2.1.1 ข้อดีของภาพพลิก

- 1) ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อหา
- 2) ช่วยแสดงลำดับขั้นตอนของเนื้อหา
- 3) สามารถจัดหาได้ง่ายจากสิ่งพิมพ์ต่างๆ
- 4) ผลิตได้ง่ายและสามารถผลิตได้จำนวนมาก
- 5) เก็บรักษาได้ง่ายด้วยวิธีนี้ภาพ

#### 4.2.1.2 ข้อจำกัดของภาพพลิก

- 1) เหมาะสำหรับการเรียนในกลุ่มเล็ก
- 2) งานกราฟิกที่มีคุณภาพดีจำเป็นต้องใช้ช่างเทคนิคที่มีความ

ชำนาญในการผลิต

3) ผู้เรียนอาจมีการแปรความหมายจากภาพต่างกันเนื่องจากตัวแปรต่างๆ จึงอาจทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ต่างกัน

จากการศึกษาของสุนทรี และคณะ (2529) เรื่องการเปรียบเทียบประสิทธิผลของการสอนญาติผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลรามธิบดีระหว่างการสอนสองวิธี คือการสอนโดยวิธีการบรรยายประกอบภาพพลิกและการสอนโดยวิธีสไลด์ประกอบเสียง กลุ่มละ 70 คนพบว่าหลังจากการสอนทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) แต่ภายหลังการสอนทั้งสองกลุ่มได้เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

4.2.2 หนังสือคู่มือ เป็นเอกสารอย่างหนึ่งในการช่วยเพิ่มความรู้ของผู้ป่วย ในการเลือกปฏิบัติ เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียกับวิธีอื่นๆ พบว่ามีดังนี้ (กิดานันท์, 2540)

#### 4.2.1.1 ข้อดีในการใช้คู่มือ

- 1) เป็นการเรียนรู้ที่ดีที่สุดวิธีหนึ่ง
- 2) สามารถอ่านได้ตามอัตราความสามารถของแต่ละบุคคล
- 3) เหมาะสำหรับการอ้างอิงหรือทบทวน
- 4) เหมาะสำหรับการผลิตจำนวนมาก สะดวกในการแก้ไข

ปรับปรุงเนื้อหาใหม่

#### 4.2.2.2 ข้อจำกัดในการใช้คู่มือ

- 1) ถ้าจะให้ได้สิ่งพิมพ์คุณภาพดีจำเป็นต้องใช้ต้นทุนในการผลิตสูง
- 2) บางครั้งต้องพิมพ์ใหม่เพื่อปรับปรุงข้อมูลที่ล้าสมัย
- 3) ผู้ที่ไม่รู้หนังสือไม่สามารถอ่านเข้าใจได้

จากการศึกษาบางกช สุปรานี และสุวดี (2532) เรื่องของผลการสอนด้วยคู่มือในผู้ป่วยเข้าเฝือก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 40 คน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนด้วยคู่มือมีความรู้และการปฏิบัติตนถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนด้วยคู่มืออย่างมีนัยสำคัญ  $p < 0.01$  และ  $p < 0.05$  ตามลำดับ และมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคู่มืออยู่ในระดับดีอย่างมีนัยสำคัญ  $p < 0.01$  และจากการศึกษาของเพ็ญพร (2538) เรื่องประสิทธิผลของสื่อคู่มือการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดต่อความรู้ ทักษะ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จำนวน 35 คน พบว่าหลังการใช้สื่อคู่มือ ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดและการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้น มีระดับทัศนคติต่อการผ่าตัดเหมาะสมมากขึ้นและมีระดับความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตามการสอนอย่างมีแบบแผนมักใช้วิธีการมากกว่าหนึ่งวิธีร่วมกัน เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งวิเคราะห์จากผลการศึกษาที่ผ่านมาได้ว่าส่วนใหญ่แผนการสอนประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีการและอุปกรณ์ การสอน และการประเมินผลใช้วิธีการสอนแบบบรรยายร่วมกับการสาธิต และใช้สื่อประกอบเป็นภาพพลิก มีคู่มือแจกให้ในการสอนหลังจากการสอนเสร็จเพื่อนำกลับไปอ่าน ทบทวน และพบว่ามีการสอนมากกว่า 1 ครั้ง (เฉลี่ย 2-3 ครั้ง) พร้อมทั้งการติดตามการสอนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีขั้นตอน ซึ่งก่อนการสอนจะต้องมีการประเมินความรู้ของผู้ป่วยก่อน ส่วนในการที่จะเลือกสอนเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มขึ้นอยู่กับเรื่องที่สอน สำหรับการสอนผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติและได้รับการขูดมดลูกเพื่อวินิจฉัยแบบผู้ป่วยนอกนั้น ผู้วิจัยเลือกการสอนเป็นรายบุคคล เพราะผู้ป่วยที่ได้รับการสอนจะทยอยกันมารับคำแนะนำไม่ได้มาพร้อมกัน ไม่สะดวกที่จะสอนเป็นกลุ่ม ในเรื่องวิธีการสอนนั้นจากที่ได้ศึกษามาจะใช้หลายๆ วิธีร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นการบรรยาย ประกอบการพลิก การสาธิตหรือคู่มือ มีส่วนที่เพิ่มความสนใจและกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้ป่วยได้มากขึ้น สุดท้ายต้องมีการประเมินความรู้หลังการสอนอีกครั้ง เพื่อประเมินผลของการสอนว่ามีส่วนช่วยในการเพิ่มความรู้อันเป็นที่ดีขึ้น ดังเช่นการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา ของกัญจน์ (2530) เรื่องผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในผู้ป่วยครรภ์แรกที่ผ่าตัด

คลอดทางหน้าท้อง โดยแบ่งผู้ป่วยเป็นสองกลุ่มคือกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 15 ราย ทั้งนี้กลุ่มทดลองได้รับการสอนจากผู้วิจัยเป็นรายบุคคล กำหนดการสอน 5 ครั้ง พบว่า การสอนอย่างมีแบบแผนช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) และผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติทั้งในวันที่ 6 และสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ,  $p < 0.05$ ) ตามลำดับ ซึ่งผลการศึกษานี้พบเช่นเดียวกับการศึกษาของ นพรัตน์ (2538) ในเรื่องผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์ โดยแบ่งผู้ป่วยเป็นสองกลุ่มคือกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 25 ราย กลุ่มทดลองได้รับการสอนจากผู้วิจัยเป็นกลุ่มย่อย 4-5 คน โดยสอนครั้งเดียวและให้ผู้ป่วยจดบันทึกการอ่านหนังสือคู่มือและจำนวนครั้งการบริหารร่างกาย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่ได้รับคำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นเดียวกับการศึกษาของนิตยา (2539) ในเรื่องผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ใส่เหล็กตามภายใน โดยแบ่งผู้ป่วยเป็นสองกลุ่มคือกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 10 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการสอนจากผู้วิจัย 2 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนก่อนกลับบ้านอย่างมีแบบแผนมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการศึกษาของถนอมศรี (2538) ในเรื่องผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนและความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 10 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการสอนจากผู้วิจัย 2 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการตัดเต้านม กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางอารมณ์มีความรู้สึกไม่แน่นอนลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการศึกษาเรื่องการสอนอย่างมีแบบแผนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการสอนแบบผู้ป่วยในซึ่งมีเวลาอยู่กับผู้ป่วยได้นาน พบว่าการสอนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะคติของบุคคลและทำให้บุคคลมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น รวมทั้งความรู้สึกไม่แน่นอนลดลง อย่างไรก็ตามความรู้สึกไม่แน่นอนอาจมีการปรับเปลี่ยนเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย โดยเฉพาะสถานการณ์ที่ต้องเผชิญในแต่ละวัน ดังนั้นการสอนอย่างมีแบบแผนในสตรีที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากมดลูกและได้รับการชูดมดลูกแบบแยกส่วนแบบผู้ป่วยนอก ก็น่าจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิด

ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังการชูดมดลูกที่ดี รวมทั้งความรู้สึกไม่  
แน่นอน ลดลงด้วย โดยผู้วิจัยเชื่อว่าบทบาทของพยาบาลในการสอนเพื่อเพิ่มคุณภาพในการเรียนรู้  
จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง และเพิ่มคุณภาพชีวิตหลังการ  
รักษาได้ (Postter, & Pery, 1989; Spund & Baruzale, 1999)