

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเลือดออกผิดปกติ เป็นอาการแสดงอย่างหนึ่งของสตรีที่มีปัญหาหรือโรคในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ที่ทำให้เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (จิตใส, 2541) และเป็นสาเหตุสำคัญที่นำสตรีมาโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ร้อยละ 83.3 (วสันต์ และสัจชัย, 2542) ซึ่งส่วนใหญ่พบในสตรีที่มีอายุมากกว่า 35 ปี (ภรณ์รัตน์ กอบกุล และสมศักดิ์, 2538) ในปัจจุบันมีการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการวินิจฉัยหาสาเหตุของเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก เช่น กล้องส่องโพรงมดลูก หรือการตรวจทางช่องคลอดโดยใช้คลื่นความถี่สูง การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ (สุชาติ, 2543; Sulak & Yandell, 1999; Brown, 2000) แต่สำหรับเวชปฏิบัติในสถานการณปัจจุบัน พบว่าการขูดมดลูกเพื่อวินิจฉัยถือเป็นวิธีแม่นยำและเหมาะสมที่สุดในการวินิจฉัย (วิรัช, 2539; Buyuk, Durmusoglu, Erenus & Karakoc, 1999)

การรักษาโดยการขูดมดลูกแบบแยกส่วนในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นวิธีหนึ่งที่ยอมรับกันแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยจะเดินทางไปกลับภายใน 1 วันไม่ต้องนอนพักในโรงพยาบาล การขูดมดลูกด้วยวิธีนี้พัฒนาขึ้นเพื่อแก้ปัญหาความหนาแน่นของผู้ป่วย ลดอัตราการครองเตียง และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วย รวมทั้งโรงพยาบาลสามารถใช้เตียงหมุนเวียนรับผู้ป่วยอื่นที่มีความจำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่บ้าน (Donovan, 1983 cited by Burden, 1993; Watson, & Sangermano, 1995) แต่กระบวนการขูดมดลูกแบบผู้ป่วยนอกนั้น ผู้ป่วยต้องมีการเตรียมตัวก่อนการขูดมดลูก และการดูแลตนเองหลังขูดมดลูกที่บ้าน ถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจในกระบวนการการขูดมดลูกที่จะได้รับ รู้สึกไม่ปลอดภัยและไม่ทราบว่า จะพบเหตุการณ์อะไรบ้างกับการขูดมดลูกดังกล่าว อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา

นอกจากนี้ผู้ป่วยยังอาจเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เช่นกลัวความเจ็บปวด เพราะคิดว่าการวินิจฉัยหรือการรักษาของแพทย์ ที่จำเป็นต้องทำหัตถการใดๆ ก็ตามจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมาน (พรทิพย์และอรพินธ์, 2537) รวมทั้งกลัวผลการวินิจฉัยที่จะเกิดขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นผู้ป่วยที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกก็เป็นสัญญาณเตือนภัยอย่างหนึ่งที่ต้องมาพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุว่าจะเป็นมะเร็งหรือโรคร้ายหรือไม่ ในช่วงเวลาประมาณ 1 สัปดาห์ที่ต้อง

รอลผลการวินิจฉัยที่แน่นอนจนกว่าจะทราบผลการตรวจทางพยาธิวิทยา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความคลุมเครือไม่แน่ชัดเกี่ยวกับโรคของตน และเป็นช่วงเวลาที่ยุ่ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยสูง (มณฑา, 2535) จะเห็นได้ว่า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา การวินิจฉัยยังคลุมเครือเพราะยังทำนายผลลัพธ์ไม่ได้ รวมทั้งการรักษาโดยการชูดมดลูกแบบผู้ป่วยนอกที่ได้รับ อาจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนได้ ซึ่งความรู้สึกไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถประเมินสถานการณ์ต่างๆ ได้ เกิดความคลุมเครือ สับสน เกิดความกลัว ซึมเศร้า และเกิดภาวะวิกฤตตามมา (Hilton, 1992) รวมทั้งไม่สามารถดูแลตนเองก่อนและหลังชูดมดลูกได้ถูกต้อง โดยเฉพาะเรื่องการดูแลรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม รวมทั้งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดังนั้นการหาแนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยการพัฒนาวิธีการสอน ให้คำปรึกษา ที่เน้นให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดีขึ้น ดังเช่นในการศึกษาของชนิตฐา (2535) ในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด และในการศึกษาของสมจิต บุญจันทร์ และทิพาพร (2534) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาที่พบว่าช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความรู้สึกไม่แน่นอน

จากการศึกษาปรากฏการณ์ทางการพยาบาลของผู้วิจัยเรื่องความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกพบว่าผู้ป่วยดังกล่าวยังคงมีความวิตกกังวลอยู่มาก และจากการวิเคราะห์รูปแบบการสอนที่หน่วยให้คำแนะนำก่อนทำหัตถการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์พบว่าพยาบาลจะให้คำแนะนำและสอนเกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อนและหลังการชูดมดลูกเพียงครั้งเดียวและแจกแผ่นพับไปอ่านเพิ่มเติมเฉพาะในวันที่มาตรวจและพบผู้ป่วยอีกครั้งในวันที่แพทย์นัดมาชูดมดลูกเพื่อตรวจสอบความพร้อมด้านร่างกายก่อนชูดมดลูก เท่านั้น ส่วนเนื้อหาจะเน้นเฉพาะการดูแลด้านร่างกาย ยังขาดการประเมินและการดูแลด้านจิตใจที่เพียงพอ เช่น การซักถามเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนเมื่อมารับการชูดมดลูกแบบผู้ป่วยนอกจากภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก นอกจากนี้ผู้ป่วยจะไม่ได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำซ้ำในเรื่องการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน จนกว่าผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ในวันนัดหลังชูดมดลูกไปแล้วประมาณ 1 สัปดาห์ จากประสบการณ์ของผู้วิจัยจากการศึกษาปรากฏการณ์ทางการพยาบาลดังกล่าว ได้สะท้อนถึงปัญหาจากการสอนในระยะเวลาจำกัดและการขาดการติดตามประเมินผล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและความรู้สึกไม่แน่นอน เมื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน รวมทั้งเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนไม่สามารถแก้ปัญหาได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของลลิตา (2541) เรื่องความกลัวของผู้ป่วยนอกขณะรอผ่าตัดหรือตรวจโดยการส่องกล้อง พบว่า ผู้ป่วยระยะรอผ่าตัดมีความกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัด เช่นกลัวเจ็บ กลัวตาย กลัวไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ กังวลการดูแลแผลผ่าตัด กลัวการติด

เชื่อจากการผ่าตัดหรือกระทั่งกลัวไม่ทราบสาเหตุ เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้รับทราบข้อมูล ที่สมบูรณ์ อย่างเป็นระบบ ก่อนที่จะได้รับการผ่าตัด ทำให้เกิดความกลัวขณะเผชิญกับปัญหาในระยะรอผ่าตัด นอกจากนี้ การศึกษาของเออบี้ (Irby, 1995) พบว่าการสอนในผู้ป่วยนอกนั้นระยะเวลาและสื่อการสอนที่ใช้มีจำกัด บางครั้งการสอนโดยไม่มีสื่อ การขาดข้อมูลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งไม่มีการติดตาม ประเมินผลการสอน ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยพบปัญหาและไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ เนื่องจากมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองน้อย ดังนั้นควรมีการประเมินและติดตามผลการสอน และการสอนที่จะให้ ประสิทธิภาพสำเร็จนั้นผู้ป่วยต้องได้รับการสอนอย่างต่อเนื่อง (Eggenberger & Huntly, 1997)

ระบบการพยาบาลที่เหมาะสมที่จะนำมาใช้สำหรับสตรีที่ได้รับการชูดมดลูกแบบแยก ส่วนแบบผู้ป่วยนอก คือระบบสนับสนุนให้ความรู้ของโอเร็ม (Orem, 1995) ซึ่งการให้ความรู้และ ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยนำความรู้ไปสู่แนวทาง ปฏิบัติ ร่วมกับการได้รับการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ เพื่อลดภาวะเครียด วิตกกังวล ลดภาวะเสี่ยงและ แทรกซ้อนหลังชูดมดลูก ลดการใช้ยาจากความเจ็บปวดที่ได้รับจากการชูดมดลูก ตลอดจนสามารถ จัดการดูแลตนเองหลังจากจำหน่าย (Breen, Denehy & Gregori, 1997) รวมทั้งทำนายเหตุการณ์ ที่จะเกิดขึ้นได้ ความรู้สึกไม่แน่นอนก็จะลดลง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการสอนอย่างมีแบบแผน ที่ นำเอาการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาความรู้ ซึ่งมีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและการลดความรู้สึกไม่แน่นอนในสตรีที่ได้รับการชูดมดลูกแบบ แยกส่วนแบบผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางใน การสอนและให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยมากที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของสตรีที่ได้รับการชูดมดลูกแบบแยกส่วน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร
2. เปรียบเทียบความรู้สึกไม่แน่นอนของสตรีที่ได้รับการชูดมดลูกแบบแยกส่วน ระหว่าง กลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร
3. เปรียบเทียบความรู้สึกไม่แน่นอนของสตรีที่ได้รับการชูดมดลูกแบบแยกส่วน ก่อน และหลังการสอนทั้งกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร

คำถามการวิจัย

1. สตรีที่ได้รับการชูดมดลูกแบบแยกส่วน ที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าสตรีที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรหรือไม่
2. สตรีที่ได้รับการชูดมดลูกแบบแยกส่วน ที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีความรู้สึกไม่แน่นอนลดลงกว่าสตรีที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรหรือไม่
3. สตรีที่ได้รับการชูดมดลูกแบบแยกส่วน ที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนและที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีความรู้สึกไม่แน่นอนหลังชูดมดลูกลดลงกว่าก่อนการชูดมดลูกหรือไม่

สมมุติฐานการวิจัย

1. สตรีที่ได้รับการชูดมดลูกแบบแยกส่วน ที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าสตรีที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร
2. สตรีที่ได้รับการชูดมดลูกแบบแยกส่วน ที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีความรู้สึกไม่แน่นอนหลังชูดมดลูกลดลงกว่าสตรีที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร
3. สตรีที่ได้รับการชูดมดลูกแบบแยกส่วน ที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนและที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีความรู้สึกไม่แน่นอนหลังชูดมดลูกลดลงกว่าก่อนการชูดมดลูก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การดูแลตนเองได้ถูกต้องนั้นจำเป็นที่บุคคลต้องมีความรู้ ความเข้าใจวิธีการดูแลตนเอง สำหรับสตรีที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกและแพทย์ได้ทำการชูดมดลูกแบบแยกส่วน ปัจจุบันเป็นแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองที่บ้านพยาบาลจึงมีบทบาทในการสอน บทบาทของพยาบาลในการสอนผู้ป่วยก่อนและหลังการชูดมดลูกร่วมกับการใช้สื่อคู่มือ การสาธิตและภาพพลิกประกอบการสอน ในผู้ป่วยที่ได้รับการชูดมดลูกแบบแยกส่วนแบบผู้ป่วยนอก มีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยต้องเตรียมตนเองทั้งก่อนและหลังการชูดมดลูก การสอนของพยาบาลมีส่วนช่วยในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) และทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชลล์ (Mishel, 1988)

จากแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ผู้วิจัยได้นำความรู้จากแนวคิดนี้มาใช้ในผู้ป่วยวัยใกล้หมดประจำเดือนหรือวัยหมดประจำเดือนที่เกิดภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพจากภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก และเป็นปัญหาสำคัญที่นำผู้ป่วยเหล่านี้มาพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุ โดยทำการชูดมดลูกแบบแยกส่วนแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งจากภาวะดังกล่าวจะเกิดกระทบกับตัวผู้ป่วยโดยตรงทั้งนี้ผู้ป่วยต้องมีการเตรียมตัวก่อนการชูดมดลูกและการดูแลตนเองหลังชูดมดลูกที่บ้าน ถ้าหากผู้ป่วยมีความรู้หรือประสบการณ์ที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับเรื่องนี้มาก่อน ผู้ป่วยจะเกิดความพร่องในการดูแลตนเองขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีข้อจำกัด ในการดูแลตนเอง บทบาทของพยาบาลในระบบสนับสนุนให้ความรู้จากการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาความรู้และข้อมูลให้กับผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการ ดังนั้นเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยใช้การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) แสวงหาการรักษาที่เหมาะสม 2) รับรู้ สนใจ ผลของพยาธิสภาพรวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการ 3) ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย ฟันฟู และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ 4) รับรู้ สนใจ ดูแลความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา รวมถึงผลจากโรคที่กระทบต่อพัฒนาการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษาโดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง 5) ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองของบุคคลอื่น 6) เรียนรู้ที่จะอยู่กับผลของพยาธิสภาพของโรค และภาวะที่อยู่รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบของการดำเนินชีวิตที่ ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

ส่วนแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนนั้น พบว่ารูปแบบความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกและแพทย์ได้นัดทำการชูดมดลูกแบบแยกส่วนแบบผู้ป่วยนอกนั้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยขึ้น เนื่องจากมีความรู้และประสบการณ์ที่ไม่เพียงพอ ไม่สามารถให้ความหมายหรือทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเผชิญปัญหาและการปรับตัวของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษารูปแบบความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยได้แบ่งความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยไว้ 4 ด้าน คือ (Mishel, 1988)

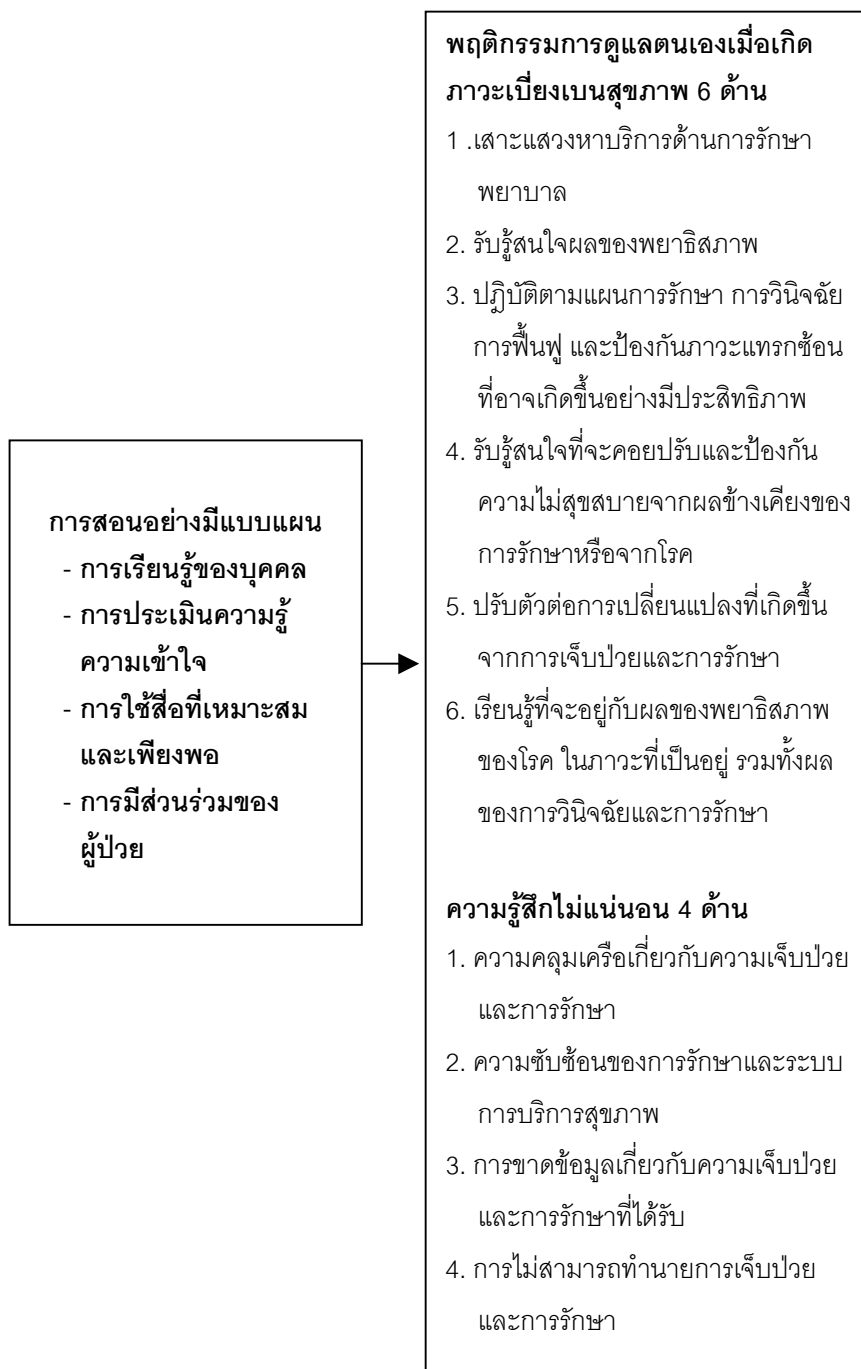
1. ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา
2. ความซับซ้อนของการรักษาและระบบการบริการสุขภาพ
3. การขาดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บและการรักษาที่ได้รับ

4. การไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วยและการรักษา

ดังนั้นพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมโดยใช้การสอน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจความหมายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองและจัดการกับปัญหาได้ได้ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยก็จะลดลง

จากการวิจัยในเรื่องนี้ ผู้ป่วยเป็นสตรีทางนรีเวชที่มาพบแพทย์ด้วยอาการเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดและแพทย์นัดมาชูดมดลูกแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งสตรีดังกล่าวต้องได้รับการเตรียมก่อนการชูดมดลูกและการดูแลตนเองหลังชูดมดลูกด้วยตนเองที่บ้าน ฉะนั้นพยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ในการให้ความรู้ ชี้แนะ ซึ่งการสอนที่จะได้ผลดีนั้นขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ของบุคคล มีการประเมินความรู้ความเข้าใจของ ผู้ป่วย การใช้สื่อที่เหมาะสมและเพียงพอ ตลอดจนการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมและการให้ความร่วมมือของผู้ป่วย ดังนั้นระบบการพยาบาลที่เหมาะสม คือระบบสนับสนุนให้ความรู้ของ โอลิมปิก ซึ่งการให้ความรู้และข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทำให้ ผู้ป่วย นำความรู้ไปสู่แนวทางปฏิบัติ รวมทั้งทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ ความรู้สึกไม่แน่นอนก็จะลดลง

จากแนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง และความรู้สึกไม่แน่นอนในผู้ป่วยที่ได้รับการชูดมดลูกแบบแยกส่วน ผู้วิจัยนำมาสร้างกรอบแนวคิดดังแผนภูมิต่อไปนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

คำนิยามศัพท์

การสอนอย่างมีแบบแผน หมายถึง การสอนตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย การประเมินสถานการณ์การเรียนรู้ของบุคคล การประเมินความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังการสอน การใช้สื่อการสอนที่เหมาะสมและเพียงพอ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย

การสอนตามกิจวัตร หมายถึง การสอนตามวิธีปฏิบัติทั่วไปของเจ้าหน้าที่ที่หน่วยให้คำแนะนำก่อน/หลังทำหัตถการเป็นรายบุคคล โดยไม่มีการประเมินความรู้ก่อนและหลังสอนซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อนและหลังการชูดมดลูก การดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านหลังชูดมดลูกเสร็จ ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ การเตรียมตัวในการมาชูดมดลูก การดูแลตนเองในการมาชูดมดลูก การดูแลผู้ป่วยหลังชูดมดลูก การดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน พร้อมแผนพับการดูแลตนเองก่อน/หลังชูดมดลูก

สตรีที่ได้รับการชูดมดลูกแบบแยกส่วน หมายถึง ผู้ป่วยนรีเวชที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวชและแพทย์นัดชูดมดลูกแบบแยกส่วน ในการชูดมดลูกกระทำโดยแพทย์เพื่อหาสาเหตุของเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก หรือจากปากมดลูกด้านในซึ่งการชูดมดลูกที่ได้รับ จะกระทำภายใต้การระงับความรู้สึกแบบใดก็ได้ โดยรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในวันเดียวกัน

ความรู้สึกไม่แน่นอน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำนายถึงผลของการเจ็บป่วยและการรักษาที่จะเกิดขึ้นได้ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา ด้านความซับซ้อนของการรักษาและระบบการดูแล ด้านการขาดข้อมูล เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ และด้านที่ไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วยและการรักษา ใช้แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนซึ่งผู้วิจัยแปลงมาจากของนิตยา (2536)

พฤติกรรมดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติในการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ โดยการดูแลตนเองหลังชูดมดลูกในเรื่องการควบคุมอาการเจ็บปวด การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การสังเกตอาการผิดปกติ การมีเพศสัมพันธ์ การออกกำลังกาย และการมาตรวจตามแพทย์นัดพร้อมฟังผลการวินิจฉัย เพื่อส่งเสริมการดำรงชีวิตให้เป็นไปตามปกติ ใช้แบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเองโดยสร้างเองจากการประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาใช้

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง มุ่งศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรม การดูแลตนเองและความรู้สึกไม่แน่นอนของสตรีที่ได้รับการชูดมดลูกแบบแยกส่วนแบบผู้ป่วยนอกซึ่งได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน และได้รับการสอนตามกิจวัตร โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีที่ได้รับการชูดมดลูกแบบแยกส่วนแบบผู้ป่วยนอกที่แพทย์นัดมาชูดมดลูกที่โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ. สงขลา จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย กลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มทดลองจะได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจากผู้วิจัย ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนตามกิจวัตรจากพยาบาลที่หน่วยให้คำแนะนำก่อน/หลังทำหัตถการ ผู้วิจัยจะทำการประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอเร็มและประเมินความรู้สึกไม่แน่นอน ใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากของนิตยา (2536)

ความสำคัญของงานวิจัย

1. เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบการสอนในสตรีที่ได้รับการชูดมดลูกแบบแยกส่วนแบบผู้ป่วยนอก และส่งเสริมให้สตรีมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น
2. เพื่อช่วยให้สตรีที่ได้รับการชูดมดลูกแบบผู้ป่วยนอก ลดความรู้สึกไม่แน่นอนและมีความมั่นใจแนวทางการรักษา การปฏิบัติดูแลสุขภาพ และมีทัศนคติที่ดีต่อการได้รับบริการแบบ ผู้ป่วยนอก