



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
.....
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
.....
ปริญญา

.....
สุขศึกษา

สาขา

.....
พลศึกษา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูก
และรังไข่ 2 ข้าง ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Factors Related to Self - care Behavior of Post Total Hysterectomy and Bilateral
Oophorectomy Patients in Phramongkutklao Hospital

นามผู้วิจัย ร้อยเอกหญิง ดุลาณี ธรรมสมบุรณ์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

ประธานกรรมการ

(.....
รองศาสตราจารย์เรณูมาศ มาอุ่น, ค.ค.)

กรรมการ

(.....
รองศาสตราจารย์สุวัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม.)

กรรมการ

(.....
อาจารย์สุวิทย์ บุตรสุวรรณ, กศ.ม.)

หัวหน้าภาควิชา

(.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ นัยสินธุ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(.....
รองศาสตราจารย์วินัย อาจคงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 17 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2549

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูก
และรังไข่ 2 ข้าง ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Factors Related to Self-care Behavior of Post Total Hysterectomy and Bilateral
Oophorectomy Patients in Phramongkutklao Hospital

โดย

ร้อยเอกหญิง ศุลาณี ธรรมสมบูรณ์

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
พ.ศ. 2549

ISBN 974-16-1601-5

ตุลาจีนี ธรรมสมบุรณ์, ร้อยเอกหญิง 2549: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปรินญาวิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษาภาควิชาพลศึกษา ประชานกรรมการที่ปรึกษา:
รองศาสตราจารย์เรณูมาศ มาอุ่น, ค.ศ. 139 หน้า
ISBN 974-16-1601-5

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มตัวอย่าง
ได้มาโดยการสุ่มแบบบังเอิญตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามนัดที่แผนก
สูติรีเวชกรรม ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2548 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2549 จำนวน 225 คน เครื่องมือ
ที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการทดสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ค่าทดสอบไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยที่สำคัญ พบว่า 1) ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และอายุ อาชีพ
การศึกษา ของสามีผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 2) ปัจจัยภายใน
บุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและ
ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัดทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิด
ภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง และการรับรู้ในความสามารถและศักยภาพ
ของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
และ .05 ตามลำดับ 3) ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์
พยาบาล และการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
หลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .01 4) ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเอง มี 5 ตัวแปร ได้แก่
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การศึกษาของผู้ป่วย การศึกษา
ของสามีผู้ป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย
หลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ร้อยละ 64.00
ตัวแปรทำนายได้ดีที่สุด คือ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง สามารถทำนายได้ ร้อยละ 49.10

ตุลาจีนี ธรรมสมบุรณ์
ลายมือชื่อนิติ


ลายมือชื่อประธานกรรมการ

8 ม.ค. 49

Tulachinee Trammasonboon, Captain 2006: Factors Related to Self-care Behavior of Post Total Hysterectomy and Bilateral Oophorectomy Patients in Phramongkutklao Hospital. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Ranumas Ma-oon, Ph.D. 139 pages.
ISBN 974-16-1601-5

The purpose of this descriptive research was to study factors related to Self-care Behavior of Post Total Hysterectomy and Bilateral Oophorectomy Patients in Phramongkutklao Hospital. The sample selected by accidental sampling, were qualified 225 out patient who got follow up treatments on schedule of out patient obstetric and gynecology sub division between December 2005 to January 2006. The research instrument was, developed by the researcher, questionnaires, their quality were test and accepted. Procedures in Statistic Program were used to perform all statistical analyses. Analyses were performed using percent, mean, standard deviation, Chi-square test, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Multiple Regression Analysis.

The results of this research were as follows: 1) The bio-social factors such as patient's age, patient's education, husband's age, occupation, education had significantly positive related to health Self – care behavior at the level of .001. 2) The internal factors such as knowledge about health Self – care behavior, perceiving severity of change image, perceiving susceptibility of side effect, perceived benefit of health Self – care behavior and perceiving self – efficacy of health Self – care behavior had significantly positive related to health Self – care behavior at the level of .01 and .05. 3) Social support factors such as receiving information about health from the officials and several medias had significantly positive related to health Self – care behavior at the level of .01. 5) There were 5 predictive factors of health self – care behavior which were perceiving benefit of health Self – care behavior, social support, husband's education , patient's education perceiving susceptibility of side effect, attitude toward were able to predict health self – care behavior for 64.00 percent . The best predictor factor was perceiving benefit of health Self – care behavior which was able to predict for 49.10 percent

Tulachinee Trammasonboon

Student's signature

Ranumas

Thesis Advisor's signature

8 / 05 / 2006

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ด้วยดี โดยได้รับความช่วยเหลือและความกรุณาอย่างสูงจากรองศาสตราจารย์ดร.เรณูมาศ มาอ่อน ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย กรรมการวิชาเอก และอาจารย์สุวิษ บุนตรสุวรรณ กรรมการวิชาการอง, พ.อ.หญิง ศศ.เขยวนา ธนะพัฒน์ อาจารย์แพทย์ประจำกองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, พ.ท.หญิง ดร.นงพิมพ์ล นิมิตรอนันท์ และพ.ต.หญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์ อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาด้านวิชาการ และตรวจสอบวิทยานิพนธ์ให้มีความถูกต้องและมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ อาจารย์ วิชาเอกสุขศึกษา และวิชาการเทคโนโลยีการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และแนวคิดทฤษฎีต่างๆ อันเป็นพื้นฐานนำมาบูรณาการเป็นวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณหัวหน้าแผนกสูตินรีเวชและหัวหน้าหน่วยผู้ป่วยนอกแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่กรุณาอนุญาตและให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้างที่มาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโท สุขศึกษา (ภาคพิเศษ) รุ่น 7 และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ทุกท่านที่ได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ที่มีส่วนช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดาผู้ให้ชีวิตและทุกสิ่งทุกอย่าง ขอขอบคุณพี่ และสามี ที่คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในทุกๆ ด้านอย่างดีมาโดยตลอด คุณประโยชน์อันพึงมีมาจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ และทุกท่านที่เกี่ยวข้องไว้ ณ ที่นี้

ตุลาจีนี ธรรมสมบุญ

มีนาคม 2549

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
ขอบเขตการวิจัย	5
ตัวแปรที่ทำการศึกษา	5
นิยามปฏิบัติการของตัวแปรและนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	7
การตรวจเอกสาร	11
ความรู้เรื่องมดลูกและรังไข่	12
แนวคิดเรื่องภาพลักษณ์ทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกและรังไข่	23
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่	27
ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังตัดผ่านมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง	30
กรอบแนวคิดในการวิจัย	48
สมมติฐานในการวิจัย	49
อุปกรณ์และวิธีการ	50
รูปแบบการวิจัย	50
ประชากร	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	51
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	57
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	59
การวิเคราะห์ข้อมูล	60

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	61
ผลการวิจัย	61
ข้อวิจารณ์	90
สรุปและข้อเสนอแนะ	100
สรุป	100
ข้อเสนอแนะ	104
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	107
ภาคผนวก	117
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	118
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	120
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	139

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง 225 คน	63
2	ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง	66
3	ระดับทัศนคติต่อการดูแลตนเอง	67
4	ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ภายหลังการผ่าตัด	68
5	ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด	69
6	ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง	70
7	ระดับความเชื่อในความสามารถตนเองในการดูแลตนเอง	71
8	ระดับการสนับสนุนทางสังคม	73
9	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง	76
10	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง	78
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคลกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูก และรังไข่ 2 ข้าง	83
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนทางสังคมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูก และรังไข่ 2 ข้าง	86
13	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แสดงตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง	88

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงส่วนประกอบโครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎี	35
2	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถ ของตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อ การตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล	36
3	กรอบแนวคิดในการวิจัย	48

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูก และรังไข่ 2 ข้างในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Factors Related to Self-care Behavior of Post Total Hysterectomy and Bilateral Oophorectomy Patients in Phramongkutklao Hospital

คำนำ

ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่มนุษย์หลีกเลี่ยงไม่ได้และความเจ็บป่วยได้ก่อให้เกิดภาวะความ
ต่อความมั่นคงและความปลอดภัยของชีวิต โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด
เพราะผู้ป่วยมีความรู้สึว่าการผ่าตัดเป็นสิ่งคุกคามต่อภาพพจน์ของตนเอง (Body Image) ผู้ป่วย
บางรายรู้สึว่าการผ่าตัดเป็นสัญลักษณ์ของการสูญเสียอวัยวะบางส่วนจากร่างกาย โดยเฉพาะ
การตัดมดลูกและรังไข่ในผู้ป่วยเพศหญิง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย
จิตใจ อารมณ์ สังคม และการปฏิบัติทางเพศ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต
อย่างถาวร แบบแผนการดำเนินชีวิตบางอย่างเปลี่ยนแปลงไปจากเคยปฏิบัติ ไม่สามารถ
ประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นสิ่งที่คุกคามต่อศักดิ์ศรีและควมมีคุณค่า
ในตนเอง (Bureckhardt, 1987) ปัจจุบันพบว่าการผ่าตัดมดลูกเป็นการผ่าตัดที่พบมากที่สุดในทาง
นรีเวชวิทยาที่ประเทศสหรัฐอเมริกาประมาณกันว่ามีมดลูกออกปีละมากกว่า 650,000 ราย
และ ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 20 ถึง 45 ปี (www.thaiclinic.com/hysterectomy.html,
2548) ซึ่งเป็นช่วงวัยเจริญพันธุ์ซึ่งมีผลต่อการแสดงความเป็นเพศหญิง

แม้ว่าการผ่าตัดมดลูกและรังไข่จะเป็นการผ่าตัดที่ใช้ในการรักษาโรคในทางนรีเวช
แต่ผลของการผ่าตัดมีผลกระทบต่อสตรีทั้งทางร่างกาย จิตใจ การปฏิบัติทางเพศ และสังคม
เศรษฐกิจ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของสตรีได้ ผลกระทบทางด้านร่างกายจากการผ่าตัดมดลูก
และรังไข่ 2 ข้าง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัดและภายหลังการผ่าตัด
ภาวะแทรกซ้อนที่พบระหว่างผ่าตัด เช่น การตกเลือด การบาดเจ็บต่อกระเพาะปัสสาวะ ลำไส้
และไต เป็นต้น (Stovall, 1996) ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่พบภายหลังการผ่าตัด ได้แก่ การติดเชื้อ
ในระบบทางเดินปัสสาวะ การมีปัญหาลำไส้กลืน ปวดหลัง (Dennerstein et al., 1995) นอกจากนี้ในสตรีที่ได้รับ

การตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจมีผลทำให้สตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนก่อนกำหนด ทำให้เกิดการแสดงของการหมดประจำเดือนขึ้นและมีความรุนแรงกว่าในสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ (อัญชลี, 2543) ส่วนทางด้านจิตใจจากการศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดพบว่า เมื่อถูกตัดมดลูกและรังไข่ซึ่งถือว่าเป็นสัญลักษณ์และเอกลักษณ์ความเป็นเพศหญิง มีผลกระทบทางด้านจิตใจทำให้สตรีรู้สึกสูญเสียบทบาทหน้าที่ในการเจริญพันธุ์และสูญเสียเครื่องหมายความเป็นสตรีไป (loss of femininity symbol) สูญเสียมโนทัศน์ สูญเสียภาพลักษณ์ในตนเอง สูญเสียความมั่นใจในตนเอง เกิดความรู้สึกไร้คุณค่า ไร้สมรรถภาพ ทำให้เกิดปัญหาทางจิต ได้แก่ ภาวะโศกเศร้าเสียใจ วิตกกังวล ความต้องการทางเพศลดลง และไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ (Williamson, 1992) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความรู้ ความเข้าใจในสภาวะตนเอง หลังผ่าตัดทำให้มีความเชื่อ ความเข้าใจที่ผิด รวมทั้งได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบทางด้านสังคมอีกด้วย โดยเฉพาะในครอบครัวซึ่งการตัดมดลูกมีผลต่อความรู้สึกทางจิตใจและทางเพศสัมพันธ์ของสตรีและคู่สมรส เนื่องจากการผ่าตัดรังไข่ออกทั้งสองข้างทำให้ฮอร์โมนเพศหญิงลดลง ทำให้สตรีมีความต้องการทางเพศลดลง (Dennerstein et al., 1995) ผลกระทบเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ดังกล่าวทำให้สตรีมีความวิตกกังวล เกิดความกลัวว่าสามีจะไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่นทำให้มีผลต่อภาวะอารมณ์รวมทั้งพฤติกรรมการแสดงออกของสตรี เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย อารมณ์เปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส และบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวก็เป็นได้ (อัญชลี, 2543)

สตรีภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง เป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ดังกล่าวข้างต้นซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของสตรีภายหลังได้รับการผ่าตัด และพยาบาลควรมีบทบาทสำคัญในการรับรู้ปัญหาและมีการให้ข้อมูลและคำแนะนำที่ถูกต้อง การที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีการดูแลตนเองได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ได้แก่ ความรู้ ทักษะต่อการดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังตัดมดลูกและรังไข่ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อในศักยภาพของตนเองในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในครอบครัว (สุวรรณ, 2544) การเข้าใจภาพลักษณ์ในความเป็นหญิงของตนเอง (พนา, 2541) นอกจากนี้ยังต้องอาศัยแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง (สุวรรณ, 2544)

ปัจจุบันมีสตรีที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางสูตินรีเวชกรรมเพิ่มมากขึ้นและแพทย์ได้ทำการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ดังสถิติที่ได้ทำการสำรวจเบื้องต้นที่แผนกสูตินรีเวชกรรมของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในปี 2547 มีผู้ป่วยตัดมดลูกและรังไข่ 256 คน ในผู้ป่วยผ่าตัดทางนรีเวช 816 คน คิดเป็นร้อยละ 31.37 จากสถิติผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาล แผนกนรีเวชปี 2547 และผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง หลังจำหน่ายกลับบ้าน 1 เดือน ที่อาจจะเกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนทางทั้งร่างกาย จิตใจ ครอบครัวย และสังคม เพื่อที่จะได้นำผลการวิจัยนี้ไปพัฒนาและปรับปรุงให้มีการให้สุศึกษาพร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่ถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้างใน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ รายได้ การศึกษา ข้อมูลของสามี (อายุ อาชีพ การศึกษา) กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทักษะคิดต่อการดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัดทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้ในความสามารถและศักยภาพของตนเองกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การยอมรับและความเข้าใจจากสามีและบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับอาการที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง และการได้รับข้อมูลและคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดจากเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

5. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการวิจัยก่อให้เกิดประโยชน์ต่อไปนี้

1. ผลการวิจัยสามารถนำมาเป็นข้อมูลกำหนดแนวทางการจัดทำนโยบายการให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่
2. ผลการวิจัยสามารถนำมากำหนดเป็นแนวทางการพัฒนางานทางด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนส่วนรวม
3. ผลงานวิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าเพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพและเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและศึกษางานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรในการศึกษางานวิจัยครั้งนี้ คือ สตรีหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ที่ไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ อยู่เดิม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเลือด เป็นต้น และมาตรวจตามนัดหลังผ่าตัด 1 เดือนที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในเดือนธันวาคม 2548 ถึงเดือนมกราคม 2549 จำนวน 225 คน
2. การวิจัยมุ่งศึกษาตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง โดยกำหนดเป็นตัวแปรอิสระและตัวแปรตามคือ

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคลประกอบด้วย
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองทางด้านร่างกายและจิตใจหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่
 - 1.2 ทักษะคิดต่อการดูแลตนเองทางด้านร่างกายและจิตใจหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่
 - 1.3 การรับรู้ความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลงและภาพลักษณ์ของร่างกายและจิตใจที่อาจเกิดขึ้นหลังจากตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง
 - 1.4 การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง
 - 1.5 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง

1.6 การรับรู้ในความสามารถและศักยภาพของตนเองในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง

2. ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

2.1 การยอมรับและเข้าใจจากสามีและบุคคลในครอบครัว

2.2 การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ พยาบาลและข้อมูลจากสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ

2.3 การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ

ตัวแปรตาม

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ในประเด็นต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย ภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ และภาพลักษณ์ของร่างกายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสังคม

ตัวแปรอธิบาย

ตัวแปรอธิบาย ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ข้อมูลของสามี (อายุ อาชีพ การศึกษา)

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรและนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล หมายถึง คุณลักษณะภายในตัวบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ประกอบด้วย

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองทางร่างกายและจิตใจหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ หมายถึง จิตลักษณะด้านสติปัญญาในการเรียนรู้ ความสามารถในการจำและเข้าใจเกี่ยวกับหน้าที่และความสำคัญของมดลูกและรังไข่ และวิธีปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่

1.2 ทักษะเกี่ยวกับการดูแลตนเองทางร่างกายและจิตใจหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีความรู้สึก ความเชื่อ และความคิดเห็น ความชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ รวมทั้งโน้มน้าวที่จะปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

1.3 การรับรู้ความรุนแรงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและภาพลักษณ์ของร่างกายที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดมดลูก และรังไข่ หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยต่อภาพลักษณ์และลักษณะที่ปรากฏและขาดหายไป รวมทั้งความสามารถสมรรถภาพของร่างกายของตนเอง รวมถึงการรับรู้และการแปลความหมายจากบุคคลอื่นที่มีต่อร่างกายในภาวะสูญเสียอวัยวะของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นที่มีผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์

1.4 การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยต่อภาวะโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามระบบต่าง ๆ ของร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคมหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่

1.5 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเองว่า สามารถป้องกันหรือลดภาวะเสี่ยงของโรคแทรกซ้อนและการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามความเป็นจริงไม่ขัดต่อการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง

1.6 การรับรู้ความสามารถและศักยภาพของตนเองในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และความเชื่อในความสามารถของตนเองในการที่ดูแลครอบครัวได้อย่างปกติ มีการปฏิสัมพันธ์ มีความห่วงใยซึ่งกันและกันภายในครอบครัว

2. ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการส่งเสริม การสนับสนุนช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดการรับรู้พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการยอมรับภาวะของร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่

2.1 การยอมรับและเข้าใจจากสามีและบุคคลในครอบครัว หมายถึง การได้รับการยอมรับและเข้าใจ ความช่วยเหลือ หรือกำลังใจ ความเอาใจใส่จากบุคคลอื่น เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง และการให้กำลังใจผู้ป่วย

2.2 การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง การได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขในเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง

2.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ หมายถึง แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ทางสื่อสารมวลชน วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสารสุขภาพ

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรตาม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกหรือปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการดูแลตนเองทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และทางเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง อย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ โดยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองประกอบด้วยดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล ได้แก่ การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ และภาพลักษณ์ของร่างกาย หมายถึง พฤติกรรมของร่างกายที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกาย เช่น การทำกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียด การใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจทำให้สามารถที่จะแสดงอารมณ์ที่เหมาะสมออกมาได้
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสังคม หมายถึง การแสดงออกและวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความตึงเครียด และทำให้ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรอธิบาย

ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของประชากรในการศึกษา ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ข้อมูลของสามีที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

1. ปัจจัย หมายถึง สาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ที่มารับการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกที่แผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง หมายถึงสตรีที่แพทย์ได้ทำการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. ภาพลักษณ์ของร่างกายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง หมายถึง ภาพที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับร่างกายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ที่มีต่อผู้ป่วย โดยการรับรู้จากประสบการณ์หรือมีความรู้ยู่เดิมโดยพฤติกรรมที่แสดงออกมีบทบาทต่อภาพลักษณ์

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดและตั้งสมมติฐานในการวิจัย การตรวจเอกสารครั้งนี้ จึงมุ่งเน้นประเด็นสำคัญ คือ

1. ความรู้เรื่องมดลูก - รังไข่ และการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้ง 2 ข้าง
2. แนวคิดเรื่องภาพลักษณ์ทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้ง 2 ข้าง
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้ง 2 ข้าง
4. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่
 - 4.1 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)
 - 4.2 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)
 - 4.3 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

ความรู้เรื่องมดลูกและรังไข่

การผ่าตัดไม่ว่าอวัยวะใดของร่างกายย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสียขึ้นในจิตใจของผู้เป็นเจ้าของ จะมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความภาคภูมิใจในอวัยวะนั้นๆ ของตนเอง การตัดมดลูกและรังไข่ของสตรีนับว่ามีผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ เนื่องจากสตรีส่วนใหญ่มีความรู้สึกรู้ว่ามดลูกและรังไข่เป็นสัญลักษณ์และเป็นเอกลักษณ์ของความเป็นหญิง ถ้าตัดออกแล้วทำให้รู้สึกสูญเสียบทบาทความเป็นหญิง บทบาทหน้าที่ในการเจริญพันธุ์ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ในตนเอง เกิดความรู้สึกไร้คุณค่า ทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจขึ้นได้ เช่น ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น (อัญชลี, 2543)

มดลูก (Uterus)

ธีระ และคณะ(2539) ได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับมดลูก ประมวลสาระสำคัญได้ดังนี้ มดลูกเป็นอวัยวะสืบพันธุ์ที่ใหญ่ที่สุดของสตรี รูปร่างคล้ายผลชมพู่อยู่ในช่องเชิงกราน โดยมีกระเพาะปัสสาวะอยู่ด้านหน้าและทวารหนักอยู่ด้านหลัง ภายในมดลูกเป็นโพรงมีเยื่อบุผนังมดลูก ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงตลอดทุกรอบเดือน ด้วยอิทธิพลของฮอร์โมนเพศเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน จะมีการลอกหลุดขณะมีรอบเดือน เมื่อมีการตั้งครรภ์จะเป็นที่ฝังตัวของไข่ที่ถูกผสมด้วยเชื้ออสุจิแล้วค่อย ๆ เจริญเติบโตเป็นเด็กที่สมบูรณ์ต่อไป แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. ตัวมดลูก (Corpus) เป็นส่วนที่ใหญ่ที่สุด เป็นส่วนที่ห่อหุ้มตัวอ่อนเวลาตั้งครรภ์ มีเยื่อบุผนังมดลูกอยู่ภายในสำหรับให้ตัวอ่อนฝังตัวเกาะอยู่ และมีกล้ามเนื้อมดลูกอยู่ภายนอก
2. ปากมดลูกอยู่ส่วนล่างลงมา มีหน้าที่เป็นประตูดังของมดลูก
3. ท่อนมดลูกมี 2 ข้าง ทำหน้าที่เป็นท่อนำเลี้ยงไข่และตัวอ่อนเข้ามาในโพรงมดลูก

รังไข่ (Ovary)

ธีระ และคณะ(2539) ได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับรังไข่ ประมวลสาระสำคัญได้ดังนี้รังไข่ มี 2 ข้าง เป็นอวัยวะเล็กสีขาวมัน ๆ มีรูปร่างและขนาดคล้ายเมล็ดมะปราง

รังไข่มีหน้าที่ 2 ประการ คือ

1. ผลิตไข่สำหรับผสมพันธุ์

2. ผลิตฮอร์โมนเพศ ได้แก่ เอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน และแอนโดรเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ซึ่งมีความสำคัญต่อร่างกาย 4 ประการ ได้แก่

2.1 การสืบพันธุ์ (Reproduction) โดยฮอร์โมนจะกระตุ้นให้มีการพัฒนาทางเพศ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ และร่างกายเจริญเติบโตจนสามารถสืบพันธุ์ได้อย่างสมบูรณ์

2.2 ช่วยให้มีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของร่างกายให้สมบูรณ์เป็นผู้ใหญ่ โดยกระตุ้นการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ให้มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและการเจริญเติบโต

2.3 รักษาสภาพแวดล้อมภายในร่างกาย (Maintenance of Internal Environment) โดยที่ฮอร์โมนจะควบคุมระบบไหลเวียนน้ำและเกลือแร่ กรดต่าง ความดันโลหิต การเต้นของหัวใจ อุณหภูมิ ตลอดจนมวลสารของกระดูกกล้ามเนื้อและไขมันให้คงที่

2.4 สร้างพลังงานตลอดจนการสะสมและใช้พลังงานให้เหมาะสมกับสภาวะของร่างกาย

การตัดมดลูก (Hysterectomy)

การตัดมดลูกเป็นการผ่าตัดที่พบได้บ่อยในสตรี โดยทั่วไปเป็นการผ่าตัดที่ใช้ในการรักษาโรคทางนรีเวชให้แก่สตรี ข้อบ่งชี้สำหรับการตัดมดลูกส่วนใหญ่ ได้แก่ เนื้องอกในมดลูก ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ภาวะมดลูกโตผิดปกติ อากาการปวดเรื้อรังในช่องเชิงกราน ภาวะเยื่อโพรงมดลูกขึ้นผิดปกติ (Endometriosis) โรคมะเร็งของระบบสืบพันธุ์สตรี เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งรังไข่ เป็นต้น และภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์หรือการคลอด เช่น ครรภ์ไหลออก การตั้งครรภ์นอกมดลูก มดลูกแตก ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น (Stovall, 1996)

ประเภทของการผ่าตัดมดลูกและรังไข่

การผ่าตัดมดลูกและรังไข่แบ่งได้หลายประเภท ได้แก่

1. Total Hysterectomy คือ การผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกโดยเหลือรังไข่ไว้ 1 ข้างหรือทั้ง 2 ข้างเพื่อให้คงการทำงานที่สร้างฮอร์โมนของรังไข่ (Dennerstein et al., 1995)
2. Subtotal Hysterectomy คือ การผ่าตัดมดลูกออกบางส่วนโดยผ่าตัดมดลูกส่วนบน 2 ใน 3 ของมดลูกออกโดยคงเหลือส่วนของปากมดลูก รังไข่ และท่อंनाไข่ไว้ทั้งสองข้าง ส่วนใหญ่ผ่าตัดในกรณีที่ผ่าตัดเอาปากมดลูกออกยาก แพทย์บางคนเชื่อว่าการเหลือปากมดลูกคงไว้จะช่วยป้องกันการหย่อนของช่องคลอดที่เหลืออยู่ บางคนเชื่อว่าอาจเกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางเพศของสตรีมีการศึกษาพบว่า การตัดแบบเหลือปากมดลูกไว้ทำได้ง่ายกว่าตัดมดลูกทั้งหมดออก, ภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า และการเจ็บปวดของคนไข้ต่ำกว่าในกรณีนี้ปากมดลูกที่เหลืออยู่มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งได้จึงต้องมีการตรวจหา มะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี (Dennerstein et al., 1995)
3. Total Hysterectomy with Salpingo-oophorectomy: TAH & BSO คือ การผ่าตัดเอามดลูกออกทั้งหมดร่วมกับการตัดรังไข่และท่อนำไข่ออกข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง โดยเฉพาะการตัดมดลูกร่วมกับการตัดรังไข่ออกทั้งสองข้าง ปัจจุบันทำเพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งรังไข่ และป้องกันการลุกลามของโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี การตัดมดลูกแบบนี้มีความแตกต่าง คือ จะไม่มีรังไข่ไว้สำหรับผลิตฮอร์โมนเพศโดยเฉพาะที่สำคัญคือ เอสโตรเจน (Dennerstein et al., 1995)

4. Radical or Wertheim's Hysterectomy คือ การผ่าตัดมดลูกออกทั้งหมด รวมทั้งรังไข่ และท่อนำไข่ทั้งสองข้าง ต่อม้าน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง และช่องคลอดส่วนบนออก (Dennerstein et al., 1995)

วิธีการผ่าตัดมดลูก

Stovall (1996) ได้อธิบายเกี่ยวกับวิธีในการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ในปัจจุบันมี 3 วิธี ได้แก่

1. วิธีการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทางหน้าท้อง (Abdominal Hysterectomy) ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่พบได้บ่อย การผ่าตัดวิธีนี้มักใช้ในการตัดมดลูกร่วมกับการตัดท่อนำไข่และรังไข่ออกข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง หรือในกรณีที่เนื้องอกมดลูกมีขนาดใหญ่, ภาวะเยื่อโพรงมดลูกชั้นผิดที่, การติดเชื้อในช่องอุ้งเชิงกราน หรือมีพังผืดติดบริเวณรอบลำไส้ นอกจากนี้ เป็นวิธีที่แพทย์ใช้ทำการผ่าตัดมดลูกร่วมกับการตรวจอวัยวะภายในช่องท้อง และเป็นการผ่าตัดที่ใช้ระยะเวลาในการทำการผ่าตัดค่อนข้างนาน

2. วิธีผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอด (Vaginal Hysterectomy) เป็นวิธีการผ่าตัดที่ใช้ในกรณีที่สตรีมีภาวะมดลูกหย่อน, ภาวะมีลำไส้ หรือกระเพาะปัสสาวะโผล่ยื่นเข้าไปในช่องคลอด และเนื้องอกในมดลูกขนาดเล็กที่สามารถผ่าตัดออกทางช่องคลอดได้ โดยวิธีการผ่าตัดนี้จะไม่ตัดรังไข่ออก

3. การตัดมดลูกออกทางช่องคลอด โดยใช้กล้องส่องทางหน้าท้อง (Laparoscopically Assisted Hysterectomy) เป็นการผ่าตัดมดลูกออกโดยวิธีการใช้กล้องผ่านทางหน้าท้องเพื่อส่องดูในขณะที่ทำการผ่าตัดและมีเครื่องมือในการผ่าตัดมดลูกโดยใช้ความร้อนหรือเลเซอร์ หลังจากนั้นจึงนำมดลูกออกผ่านทางช่องคลอด การผ่าตัดชนิดนี้ใช้ในกรณีที่มดลูกมีขนาดไม่ใหญ่มาก เพราะเป็นการผ่าตัดที่ใช้ค่าใช้จ่ายสูง

ผลกระทบจากการผ่าตัดมดลูกและรังไข่

การผ่าตัดมดลูกและรังไข่เป็นการผ่าตัดเพื่อการรักษาโรคทางนรีเวช และภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ หรือการคลอดดังได้กล่าวไว้แล้ว ซึ่งผลการผ่าตัดนั้นมีทั้งผลดีในด้านการรักษาโรคและลดความเจ็บป่วยของสตรีที่เป็นอยู่ก่อนผ่าตัด แต่การผ่าตัดนั้นอาจทำให้เกิดผลกระทบต่อสตรีภายหลังการผ่าตัดได้ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งจะได้กล่าวดังต่อไปนี้

ผลกระทบด้านร่างกาย

Stoval I(1996) ได้อธิบายผลกระทบหลังได้ทำการผ่าตัดเอามดลูกออกทั้งทางหน้าท้องและทางช่องคลอดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

1. ภาวะที่เกิดขึ้นในระหว่างผ่าตัด ได้แก่

1.1 อันตรายต่อลำไส้พบได้บ่อยบริเวณลำไส้ใหญ่ เนื่องจากเป็นอวัยวะที่อยู่ใกล้กับมดลูก

1.2 ภาวะตกเลือดในระหว่างการผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นผลมาจากความล้มเหลวในการผูกยึดเส้นเลือดบริเวณมดลูก การได้รับบาดเจ็บของกระเพาะปัสสาวะขณะผ่าตัด หรือจากเส้นเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณเนื้องอกมดลูก

1.3 อันตรายต่อระบบทางเดินปัสสาวะเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่ามีอันตรายที่ท่อไต ซึ่งมีสาเหตุจากการเย็บ, การผูก หรือตัดบริเวณท่อไต โดยบังเอิญถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงของการผ่าตัดมดลูกอย่างหนึ่ง (จุฑพล และคณะ, 2538)

1.4 ภาวะแทรกซ้อนในระบบประสาทจากการทำผ่าตัด ได้แก่ การบาดเจ็บต่อเส้นประสาทที่ขา (Femoral nerve) เนื่องจากการถูกกดเป็นระยะเวลานานในระหว่างการผ่าตัด

2. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดระยะแรก

2.1 ภาวะตกเลือด การตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมงแรกภายหลังผ่าตัด ส่วนใหญ่เกิดจากเส้นเลือดแดงที่มาเลี้ยงบริเวณมดลูก, เส้นเลือดดำบริเวณมดลูก, เส้นเลือดบริเวณรังไข่, เส้นเลือดในช่องคลอด, เส้นเลือดในกระเพาะปัสสาวะ หรือเส้นเลือดในบริเวณช่องเชิงกรานถูกตัดออกพร้อมกับมดลูก แพทย์จะทำการผ่าตัดเพื่อค้นหาตำแหน่งที่มีเลือดออกและให้การช่วยเหลือโดยการเย็บซ่อมแซมหรือผูกยึดเส้นเลือดในบริเวณนั้น

2.2 การติดเชื้อของแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง พบได้ร้อยละ 4-6 ของการผ่าตัดมดลูก การติดเชื้อของแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องเกิดจากมีการปนเปื้อนเชื้อโรคขณะผ่าตัด มักเกิดภายใน 3-5 วันหลังผ่าตัด และภาวะแผลแยกมักเกิด 4-8 วันหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นผลมาจากการอักเสบติดเชื้อของแผลผ่าตัด (จตุพล และคณะ, 2538)

2.3 ภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินอาหารพบได้บ่อยในสัปดาห์แรกหลังการผ่าตัด ได้แก่ การทะลุของกระเพาะอาหารหรือลำไส้, เยื่อช่องท้องอักเสบ, มีอากาศในช่องท้อง, ภาวะขยายตัวของกระเพาะอาหารทันที และการอุดตันของลำไส้

2.4 ภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินปัสสาวะที่พบได้บ่อย คือ มีปัสสาวะคั่ง ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัด และไม่ถ่ายปัสสาวะภายหลังเอาสายสวนปัสสาวะออกใน 24 ชั่วโมง ทำให้ท่อปัสสาวะมีการหดเกร็ง จึงไม่สามารถถ่ายปัสสาวะได้และเนื่องจากกล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะไม่มีการหดตัวจากการได้ยาสลบ

3. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดในระยะหลัง เป็นภาวะที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดเกิน 24 ชั่วโมง ได้แก่ การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ, ปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะ, ปัสสาวะคั่ง, ท้องผูก, อ่อนเพลีย, น้ำหนักตัวเพิ่ม, อาการปวดเรื้อรังในช่องเชิงกราน ภายหลังการผ่าตัด ภาวะมีแผลทะลุระหว่างช่องคลอดกับกระเพาะปัสสาวะ, ภาวะท้องน้ำไขห่อ (Stovall, 1996)

ประอรนุช และคณะ (2540) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาของสตรีภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ในระยะเวลา 6 เดือนและ 12 เดือนในสตรีจำนวน 93 คน ที่เคยรับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราชพบว่า สตรีภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่มีปัญหาทางด้านร่างกายภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ คือ ปัญหาเรื่องอาการคันและตกขาวทางช่องคลอด, อาการอักเสบของช่องคลอด, ท้องเสีย และอาการแสบขณะปัสสาวะ

นอกจากนี้ กอบจิตต์ และ อรรถนพ (2537) ได้ศึกษาพบว่า การตัดมดลูกร่วมกับการตัดรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง มีผลทำให้สตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนก่อนกำหนด โดยเฉพาะในสตรีที่ยังอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ทำให้เกิดกลุ่มอาการของการหมดประจำเดือนรุนแรงมากกว่าสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ เนื่องจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งผลจากรังไข่ลดลงทันทีทันใด และการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนนั้นทำให้อาการและการเปลี่ยนแปลงของร่างกายแบ่งได้เป็น 2 ระยะดังนี้

1. อาการที่เกิดขึ้นในระยะแรก (Short Term)

1.1 Vasomotor Instability อาการนี้เป็นอาการที่พบบ่อย และมีความสัมพันธ์กับการลดระดับลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างรวดเร็ว โดยจะมีอาการร้อนวูบวาบตามตัวเกิดขึ้นอย่างฉับพลันโดยเฉพาะที่ศีรษะ, คอและหน้าอก อาจมีอาการใจสั่น, ปวดศีรษะนำมาก่อน หลังจากเกิดอาการร้อนวูบวาบ แล้วจะรู้สึกอ่อนเพลีย, เวียนศีรษะ, หน้ามืด, มีเหงื่อออกมากและรู้สึกหนาว อาการนี้จะเกิดบ่อยในเวลากลางคืนซึ่งเป็นสาเหตุทำให้นอนไม่หลับ ก่อให้เกิดอาการอ่อนเพลียกระวนกระวาย, ขาดสมาธิและความจำเสื่อม (นิมิตร, 2539) อาการเหล่านี้จะมีอยู่ประมาณ 1 – 5 ปี (สุวิภา, 2539)

1.2 Urogenital Atrophy อาการของระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลง เนื่องจากร่างกายขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน อวัยวะต่างๆ จะค่อยๆฝ่อลงที่สามารถพบได้ดังนี้ (กอบจิตต์ และ อรรถนพ, 2537)

1.2.1 การเปลี่ยนแปลงในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ จากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน หลังจากการผ่าตัดรังไข่ออกสองข้าง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง, การเสื่อม และบางลงของเซลล์ระบบอวัยวะสืบพันธุ์และอาจพบว่าไขมันใต้ผิวหนังลดน้อยลงด้วย โดยเฉพาะคลิตอริส, แคมจะเหี่ยวเล็กลง, ผนังช่องคลอดจะบาง แห้ง คัน และเกิดการอักเสบได้ง่าย อาจมีอาการเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ และอาจเป็นต้นเหตุให้เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดได้

วนิดา และคณะ (2539) ได้ศึกษาอาการวัยหมดประจำเดือนของสตรีในคลินิกสตรีวัยหมดระดู โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 310 คน พบว่าร้อยละ 20 ของสตรีที่มารับบริการจะมีอาการช่องคลอดแห้ง ส่วนอาการที่พบบรองลงมาคือ รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ และหมดความต้องการทางเพศ รวมทั้งในวัยหมดประจำเดือนต่อมาในช่องคลอดไม่สามารถสร้างโพลีแซคคาไรด์ (Polysaccharide) เพื่อย่อยสลายไปเป็นกรดแลคติก (Lactic acid) โดยแลคโตบาซิลไล (lactobacilli) ในช่องคลอดได้ทำให้ช่องคลอดมีสภาพที่เป็นด่าง (PH~ 6-7) ง่ายต่อการติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น สเตรปโตคอคไค (Streptococci) และอีโคไล (Ecoli)

1.2.2 การเปลี่ยนแปลงระบบทางเดินปัสสาวะ เชื้อในทางเดินปัสสาวะบางลง ง่ายต่อการติดเชื้อ เกิดภาวะปัสสาวะอักเสบง่ายขึ้น ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และกล้ามเนื้อหูรูดของท่อปัสสาวะลดลง ทำให้มีอาการปัสสาวะบ่อย กลั้นไม่ได้มีปัสสาวะเล็ดได้ (Stovall, 1996)

1.3 อาการที่พบในระบบอื่น ๆ เช่น ผิวหนังจะลดความเต่งตึง ด้านขนาดจะเล็กลง เนื่องจากไขมันใต้ผิวหนังลดลง ต่อมาเหงื่อและต่อมไขมันทำงานลดลงเซลล์กล้ามเนื้อ, เอ็น และข้อเสื่อมลงและมีขนาดเล็กลง การเมตาบอลิซึมของเซลล์ลดลงทำให้กล้ามเนื้อ, เอ็น และข้อหย่อนสมรรถภาพความแข็งแรง

2. อาการที่เกิดขึ้นระยะยาว (Long Term) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ดังนี้ (ธีระ และ คณะ, 2539)

2.1 ผิวหนังและขน การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งมีส่วนช่วยในการเก็บกักโซเดียม, โปรตีนเซียม, คอลาเจน และน้ำในร่างกายทำให้มีความเสื่อมของผิวหนัง ผิวหนังขาดความตึงตัวมีรอยย่น ความสามารถในการยืดและหดตัวของเนื้อเยื่อบริเวณผิวหนังลดลงและมีเลือดมาเลี้ยงน้อยลง

2.2 ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardio Vascular Disease) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยและพบในสตรีที่หมดประจำเดือนมากกว่า 5-10 ปี การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้ระดับไขมันที่มีความอิ่มตัวสูงลดลง (High Density Lipoprotein : HDL) และไขมันที่มีความอิ่มตัวต่ำเพิ่มขึ้น (Low Density Lipoprotein : LDL) ทำให้ระดับโคเลสเตอรอล (Cholesterol)

ไลโปโปรตีน (Lipoprotein) และไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ในร่างกายสูงขึ้นจึงทำให้สตรีที่ได้รับการตัดรังไข่ทั้งสองข้างก่อนอายุ 40 ปี เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันสูงกว่าสตรีที่มีรังไข่ทำงานอยู่ถึง 7 เท่า (Wasaha and Angelopoulos, 1996)

2.3 การเปลี่ยนแปลงของกระดูก เอสโตรเจนมีส่วนในการสร้างความแข็งแรงให้กระดูกกล่าวคือ เป็นตัวเพิ่มประสิทธิภาพในการดูดซึมแคลเซียม โดยเพิ่มการเผาผลาญวิตามินดี ส่งเสริมการสร้างแคลซิโทนิน (Calcitonin) ซึ่งช่วยยับยั้งการสลายของเนื้อกระดูก นอกจากนี้ยังมีฤทธิ์โดยตรงต่อออสติโอเบลาสต์ (Osteoblast) โดยกระตุ้นการสร้างออสติโอเบลาสต์ซึ่งช่วยสร้างเนื้อกระดูก และยับยั้งการทำงานของออสติโอคลาสต์ (Osteoclast) ซึ่งจะสลายเนื้อกระดูก เมื่อฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงทำให้ร่างกายสูญเสียแคลเซียมจากกระดูกประมาณร้อยละ 1 ต่อปี ทำให้สตรีเกิดภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) และกระดูกหักได้ง่าย (Stovall, 1996)

ธีระ และคณะ(2539) ได้อธิบายไว้ว่าอาการหรืออาการแสดงที่เกิดขึ้นจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนในสตรีที่ได้รับการตัดรังไข่ทั้งสองข้างในวัยเจริญพันธุ์นั้น ปัจจุบันสามารถรักษาโดยการให้ฮอร์โมนทดแทนได้ตั้งแต่หลังการผ่าตัด จนถึงวัยหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ คือ อายุประมาณ 50 ปี ซึ่งสามารถลดความรุนแรงของอาการร้อนวูบวาบได้เป็นอย่างดี และยังเป็นการลดภาวะเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน และภาวะกระดูกพรุนได้ด้วย แต่การได้รับฮอร์โมนทดแทนในการรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน 15 ปีขึ้นไป จะมีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงขึ้น โดยเฉพาะสตรีที่มีประวัติในครอบครัวเป็นมะเร็ง นอกจากนี้ยังพบอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยฮอร์โมน ได้แก่ อาการเจ็บตึงเต้านม, อาการบวม, เป็นสิว, อารมณ์เปลี่ยนแปลง, มีภาวะซึมเศร้า, ความดันโลหิตสูง, เสี่ยงต่อการเกิดโรคตับ เป็นนิ่วในถุงน้ำดี และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันได้

ผลกระทบด้านจิตใจและสังคม

การตัดมดลูกและรังไข่ ส่งผลกระทบต่อจิตใจของสตรี เนื่องจากมดลูกและรังไข่ ถือว่าเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญต่อสตรีในด้านความเป็นเอกลักษณ์และสัญลักษณ์ที่แสดงถึงความเป็นหญิง และมีหน้าที่สำคัญในการเจริญพันธุ์ เมื่อถูกตัดมดลูกจึงทำให้ความรู้สึกที่สตรีมีต่อตนเองเปลี่ยนแปลงไป เกิดความรู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์ทางเพศ สูญเสียอัตมโนทัศน์ สูญเสียภาพลักษณ์ในตนเอง สูญเสียความมั่นใจในตนเองและเกิดความรู้สึกว่าตนไร้คุณค่าหรือไร้สมรรถภาพ

รวมทั้งเกิดความวิตกกังวลและความเศร้าโศก นอกจากนี้ในสตรีที่มีการรับรู้ว่าเป็นเพศหญิง มาจากการที่ได้ทำหน้าที่ด้านการเจริญพันธุ์ เมื่อถูกตัดมดลูกและรังไข่จึงมีผลทำให้สตรีรู้สึก สูญเสียบทบาทหน้าที่ในการเจริญพันธุ์ และสูญเสียบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งความรู้สึกสูญเสีย ดังกล่าวในสตรีที่ได้รับการตัดมดลูกและรังไข่จะมีมากกว่าความรู้สึกสูญเสียบทบาทในการ เจริญพันธุ์จากภาวะมีบุตรยาก (Dupuis, 1997) ซึ่งปัญหาด้านจิตใจมักเป็นผลมาจากการรับรู้ที่ เบี่ยงเบนไปของสตรีเกี่ยวกับมดลูก ได้แก่ มดลูกเป็นอวัยวะที่แสดงความเป็นหญิง ถ้าไม่มีมดลูก ก็ทำให้ไม่แน่ใจในความเป็นหญิงของตน มดลูกเป็นสิ่งสำคัญต่อการถึงจุดสุดยอดในขณะที่ มีเพศสัมพันธ์ และมดลูกเป็นอวัยวะที่ใช้กำจัดของเสียออกจากร่างกายในช่วงที่มีประจำเดือน ดังนั้นการตัดมดลูกจึงทำให้สตรีรู้สึกสูญเสียอวัยวะสำคัญของร่างกาย ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และเศร้าโศกภายหลังการตัดมดลูกได้ (Williamson, 1992) ปฏิกริยาตอบสนองต่อการรักษาด้วยการ ผ่าตัดจะมากขึ้นอยู่กับ

1. อายุของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะมีความวิตกกังวลต่อภาพลักษณ์ของตนเอง มากกว่าผู้สูงอายุ
2. จำนวนบุตร ผู้ป่วยที่ยังไม่มีบุตรหรือมีบุตรจำนวนน้อยจะมีความวิตกกังวลมากกว่า
3. การให้ความสำคัญของกลุ่มครอบครัว และสังคมที่มีต่อการมีบุตร
4. ท่าทีของกลุ่มครอบครัวที่มีต่อภาวะของโรคและการผ่าตัด
5. การให้ความสำคัญเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของสามี (Williamson, 1992)

ในด้านสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึกพึงพอใจทางเพศเนื่องจาก คู่สมรสมีความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์จากการบีบรัดตัว และการเคลื่อนที่ของมดลูก ในระยะเล้าโลม รวมทั้งขณะถึงจุดสุดยอด หรือจากการที่อวัยวะเพศชายได้สัมผัสปากมดลูก ในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นเมื่อตัดมดลูกออกจึงทำให้คู่สมรสมีความพึงพอใจจากการ มีเพศสัมพันธ์ลดลง (Dennerstein et al., 1995) นอกจากนี้การตัดมดลูกออกยังทำให้เกิดแผลเป็น ในบริเวณช่องเชิงกราน หรือในช่องคลอด ซึ่งทำให้มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและขนาดของ ช่องคลอดส่งผลทำให้สตรีเกิดความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งผลจากความสูญเสียมดลูก

ทำให้คู่สมรสมีความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ลดลงด้วย นอกจากนี้การลดลงของฮอร์โมน เอสโตรเจนจากการตัดรังไข่ออกทั้งสองข้างมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ทำให้ช่องคลอดแห้งและผนังช่องคลอดบางลง สตรีจะเกิดความเจ็บปวดในขณะมีเพศสัมพันธ์ และการตัดรังไข่ออกยังทำให้ขาดฮอร์โมนแอนโดรเจนที่ผลิตจากรังไข่ ซึ่งฮอร์โมนแอนโดรเจนนี้เป็นฮอร์โมนที่ช่วยทำให้เกิดความต้องการทางเพศในสตรี เมื่อขาดจึงทำให้มีความต้องการทางเพศลดลง (Dennerstein et al., 1995) ผลกระทบดังกล่าวทำให้สตรีมีความกังวล และเกิดความกลัวว่าสามีจะไปมีความสัมพันธ์กับหญิงอื่นทำให้มีผลต่อภาวะอารมณ์ รวมทั้ง พฤติกรรมการแสดงออกของสตรี เช่น มีอาการหงุดหงิด โมโหง่าย อารมณ์เปลี่ยนแปลง เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส รวมทั้งบุคคลในครอบครัวได้

ดังนั้นผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูกและรังไข่ควรสนใจดูแลสุขภาพของตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้เข้ากับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เพื่อการดำรงชีวิตที่เป็นสุข พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยถ้าสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ป่วยเอง แต่เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านปัจจัยภายในบุคคล, ปัจจัยสนับสนุนภายนอก และปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองได้แตกต่างกัน การที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้เหมาะสมกับภาวะการเปลี่ยนแปลงของร่างกายได้นั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของตนเองเสียก่อน เพราะการรับรู้จะมีผลต่อการตั้งใจของบุคคลในการยอมรับความช่วยเหลือ คำแนะนำเพื่อรักษาโรค

จากการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออก 2 ข้าง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคมของผู้ป่วย แม้ว่าการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ออกไม่ได้ทำให้ลักษณะภายนอกร่างกายเปลี่ยนแปลงไป แต่ผู้ป่วยมีความรู้สึกต่อหน้าที่ร่างกายว่ามีการเปลี่ยนแปลงไป และเป็นผลให้มีภาพลักษณ์นั้นผิดไปจากเดิม จากการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดความสับสน ว้าวุ่นใจ ไม่สบายใจ เกิดภาวะไม่สมดุลทางจิตใจ หรือมีความเครียดเกิดขึ้นได้

แนวคิดเรื่อง ภาพลักษณ์ของร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกและรังไข่

การอธิบายร่างกายในระยะแรก ทั้งมานุษยวิทยาและนักสังคมวิทยาจะเน้นการอธิบายร่างกายเชื่อมโยงกับเรื่องของตัวตน (Self) และภาพลักษณ์ของร่างกาย (Body Image) ว่าเป็นการสร้างทางสังคม วัฒนธรรม

Lupton (1995) ได้อธิบายว่าร่างกายของคนเป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางชัดเจนต่อการศึกษา ค้นคว้า และนำไปสู่ความเข้าใจต่อมิติทางสังคมต่อเรื่องการแพทย์ สุขภาพ และความเจ็บป่วย ร่างกายมนุษย์เป็นสัญลักษณ์ทางธรรมชาติ ซึ่งแท้จริงแล้วความเป็นสัญลักษณ์ได้มีความหมายในตัวของมันเองแต่เป็นความหมายที่เกิดจากการที่สังคมสร้างและกำหนดมันขึ้นมาและมีอิทธิพลในการกำหนดบทบาทของร่างกาย โดยสังคมและวัฒนธรรมมีส่วนหล่อหลอมและกำหนดบทบาทของร่างกาย นอกจากนี้ร่างกายยังเป็นที่รู้สึกรู้สึกนึกคิด จิตวิญญาณ ตลอดจนความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับส่วนอื่น ๆ ซึ่งจะดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและความเจ็บป่วย

Burton (1985) ได้อธิบายถึงร่างกายของผู้หญิงซึ่งได้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ร่างกายภายใน (Inner body) หมายถึง ร่างกายส่วนที่เป็นลักษณะทางชีววิทยาที่เปรียบเสมือนเครื่องจักรที่ต้องการดูแล บำรุงรักษา เนื่องจากร่างกายมีความเชื่อมโยงไปตามกาลเวลาซึ่งเป็นการอธิบายร่างกายโดยใช้แนวคิดทางสรีรวิทยา
2. ร่างกายภายนอก (Outer body) หมายถึง ร่างกายเป็นส่วนสังคมมีกลไกทางสังคมสามารถควบคุมร่างกายให้เปลี่ยนแปลงไปตามกระแสความต้องการของสังคมส่วนใหญ่ เช่น ความสวยงาม รูปร่าง เป็นการกล่าวถึงร่างกายที่เกี่ยวข้องกันทางการเมือง เศรษฐกิจ และการแพทย์ใช้ร่างกายเป็นสัญลักษณ์ของความมั่งคั่งและวิถีชีวิต

ภาพลักษณ์

ภาพลักษณ์ เป็นภาพในจิตใจของบุคคลที่บุคคลมีต่อลักษณะ รูปร่าง และสมรรถภาพของร่างกายตนในช่วงเวลานั้น ๆ ความรู้สึกดังกล่าวของบุคคลขึ้นอยู่กับ การรับรู้ ในปัจจุบัน เมื่อเทียบกับอดีต รวมทั้งเจตคติและความรู้สึกที่เกี่ยวกับร่างกายของตน ภาพลักษณ์นั้นพัฒนา

มาจากการรับรู้ ความรู้สึกที่เกี่ยวกับตนภายในเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง โดยได้รับอิทธิพลมาจากบุคคล หรือสิ่งแวดล้อมอื่นใดที่สำคัญต่อตน รวมทั้งประสบการณ์ทางอารมณ์และความคาดหวังของตนเองด้วย แม้ว่าภาพลักษณ์จะเป็นส่วนหนึ่งของอัตมโนทัศน์ แต่ภาพลักษณ์นั้นเป็นส่วนของอัตมโนทัศน์ที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามพัฒนาการด้านความรู้ ความเข้าใจ และการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์นั้นขึ้นอยู่กับความนึกคิดของตนเองที่มีผลมาจากสิ่งแวดล้อม และความรู้สึกที่มีต่อร่างกายของตน นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์นั้นขึ้นอยู่กับความสำคัญของร่างกายตนแต่ละส่วนที่ตนเองให้ความสนใจหรือเป็นสิ่งที่ภาคภูมิใจของตน หรือมีผลกระทบต่อความภาคภูมิใจของตน

Burton (1985) ได้แบ่งภาพลักษณ์ออกเป็น 4 ลักษณะ คือ

1. การรับรู้ถึงรูปร่างหน้าตา และสมรรถนะของร่างกายตน การรับรู้ดังกล่าวเกิดจากความคาดหวังของตน และปฏิกิริยาของผู้อื่นที่มีต่อตนในลักษณะของความหนุ่มสาว ความสวยงาม ความมีเสน่ห์ และสุขภาพที่ดี หากบุคคลใดรู้สึกว่าภาพลักษณ์แห่งตนขาดลักษณะดังกล่าวก็มักจะมีความเชื่อในตนเองลดลง รู้สึกไม่ปลอดภัย วิดกกังวลเป็นอย่างมาก
2. การรับรู้ถึงรูปร่างหน้าตาและหน้าที่ของอวัยวะซึ่งเฉพาะเจาะจงต่องานอาชีพหรือชีวิตประจำวันของตน อิทธิพลด้านนี้มักเกิดจากการให้คุณค่า เจตคติ และความรู้สึกต่ออวัยวะนั้น เช่น ความรู้สึกต่ออวัยวะที่บ่งบอกถึงความสำคัญของความเป็นเพศหญิง เป็นต้น
3. การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ที่มีผลต่อบุคคลเช่น ความเจ็บป่วยต่าง ๆ โดยเฉพาะอาการป่วยหนักและรุนแรง ซึ่งทำให้ความสวยงามลดลง หรือร่างกายอ่อนแอลง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เป็นต้น
4. ภาพลักษณ์ที่หมายรวมถึงสิ่งที่เป็นจริง และเป็นเอกลักษณ์ของตน บุคคลแต่ละคนมักมีความคาดหวังในภาพลักษณ์ของตน แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์นั้นเปลี่ยนแปลงไปตามรูปร่างลักษณะของร่างกายที่เปลี่ยนไป หรือเปลี่ยนไปตามการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตนเอง แม้ว่าลักษณะรูปร่างภายนอกไม่ปรากฏการณ์เปลี่ยนแปลงก็ตาม

ภาพลักษณ์ของร่างกาย (Body Image)

ภาพลักษณ์ของร่างกาย (Body Image) เป็นแนวคิดที่นำมาใช้อย่างกว้างขวาง ทั้งในสาขาจิตเวชและจิตวิทยา โดยเฉพาะทฤษฎีบุคลิกภาพ Corbeil (1971) ได้อธิบายไว้ว่า การรับรู้เกี่ยวกับร่างกายของตนและรูปภาพที่ชัดเจนของภาพลักษณ์ จะขึ้นอยู่กับลักษณะภายนอกที่ปรากฏ ความรู้สึกภายใน และปฏิกิริยาของบุคคลหรือสิ่งอื่น ๆ ที่มีต่อร่างกาย ซึ่งภาพลักษณ์มีการเปลี่ยนแปลงตลอดชีวิตโดยภาพลักษณ์เป็นภาพความคิดในใจของบุคคลที่มีต่อของตนเองในทุกขณะเป็นสิ่งที่มีการพัฒนาไปตามช่วงชีวิต โดยภาพลักษณ์จะเกิดขึ้นมาจากความรู้สึกสัมผัสภายในการเปลี่ยนแปลงของท่าทางหรือทรวดทรง (Postural Changes) การสัมผัสกับวัตถุภายนอกหรือบุคคลอื่นประสบการณ์ทางอารมณ์และความคิดฝัน (Fantasies) ขณะเดียวกันภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่แสดงถึงเจตคติ หรือการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสภาพร่างกายของตน ทั้งในด้านสภาพร่างกายภายนอกที่ปรากฏ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ตลอดจนเป็นการรับรู้และการแปลความหมายจากปฏิกิริยาของบุคคลอื่นในครอบครัว สังคม ที่มีต่อตนเอง

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ปรากฏให้เห็น ทั้งในรูปร่างหรือศักยภาพของร่างกายล้วนเป็นการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ทั้งสิ้น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายดังกล่าว อาจเกิดจากความรุนแรงของโรค การได้รับบาดเจ็บ หรือผลของการผ่าตัด สาเหตุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์อาจเป็นเพราะมีความเปลี่ยนแปลงทางด้านพยาธิสรีรภาพ ความรู้ความเข้าใจ ด้านจิตสังคม ด้านประเพณี วัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกผิดหวัง, ยอมรับไม่ได้ หรือปรับตัวไม่ได้ต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายของตน และภาพลักษณ์ หมายถึงการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ประสาทรับความรู้สึก และการเคลื่อนไหวของร่างกาย การรับรู้เกี่ยวกับลักษณะรูปร่าง หน้าที่ ทำให้เกิดความรู้สึกถึงความเป็นบุคคลของเรา

การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ มีทั้งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกาย เช่น ในผู้ป่วยที่ผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์เดิมและการเปลี่ยนแปลงแบบสูญเสียหน้าที่การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ แม้ว่ารูปร่างของอวัยวะนั้นไม่เปลี่ยนแปลงก็ตาม ไม่ว่าผู้ป่วยจะสูญเสียอวัยวะทั้งภายในหรือภายนอก ผู้ป่วยก็จะมี การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ทั้งสิ้น ผู้ป่วยจะเกิดความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ หรือสูญเสียโครงสร้างของร่างกาย กลัว วิตกกังวลว่าร่างกายจะไม่สามารถกลับคืนสู่สภาวะการทำหน้าที่ตามปกติได้

ควรมีการศึกษาและหาทางช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้มีชีวิตอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายได้ ทั้งมีการจัดการกับชีวิตตนเองที่มีร่างกายเปลี่ยนแปลงไปและทั้งทางด้านจิตสังคม ที่จะเผชิญกับความรู้สึกที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ โดยให้การยอมรับในคุณค่าแห่งตนและศักยภาพของร่างกายตน การที่บุคคลจะยอมรับได้เร็วเพียงใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ อวัยวะที่สูญเสียคุณค่าของอวัยวะนั้นตามความรู้สึกของตน ศักยภาพการทำหน้าที่ของอวัยวะนั้น ๆ รวมถึงบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยเกี่ยวกับอวัยวะนั้น ๆ อีกทั้งความช่วยเหลือจากสามี ครอบครัว และบุคคลที่มีความสำคัญด้วย (มัลลิกา, 2538)

จากข้อความสามารถสรุปได้ว่าภาพลักษณ์เป็นความรู้สึกนึกคิด เกี่ยวกับลักษณะร่างกายที่ปรากฏความสามารถ รวมทั้งสมรรถภาพของร่างกายของตน รวมถึงการรับรู้และการแปลความหมายจากบุคคลอื่นที่มีต่อร่างกายของตน มีการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการของชีวิตโดยบุคคลจะมีความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ของตนเองอย่างไร ขึ้นอยู่กับพื้นฐานของการสร้างภาพลักษณ์มาตั้งแต่ต้น การเรียนรู้และการรับรู้ของตนเอง วุฒิภาวะ ตลอดจนความรู้สึกมั่นคงในตนเองที่จะได้รับอิทธิพลจากกลุ่มสมรส บุคคลในครอบครัวและสิ่งแวดล้อมในสังคม ดังนั้นในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูก อาจมีผลกระทบต่อผู้ป่วยในด้านร่างกายและจิตใจ ในภาพลักษณ์ของการทำงานของอวัยวะและความเป็นเพศหญิง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าคิดว่าตนเองไร้คุณค่าในการเป็นภรรยาและมารดา ไม่มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง และอาจมีปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี (2543) ในสตรีที่ได้รับการตัดมดลูกและรังไข่มีปัญหาด้านร่างกายและจิตใจที่พบได้ภายหลังได้รับการผ่าตัดในระยะเวลา 6 เดือน และ 12 เดือน ได้แก่ ปัญหาในระบบทางเดินปัสสาวะ น้ำหนักตัวเพิ่ม อาการร้อนวูบวาบ ขาดความสนใจด้านเพศสัมพันธ์ ขาดความสุขจากการมีเพศสัมพันธ์ มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความรู้สึกต่อตนเองในด้านลบเกี่ยวกับความเป็นหญิง จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าสตรียังคงได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีแตกต่างกัน หากไม่ได้รับการแก้ไขอาจทำให้เกิดปัญหาในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน และอาจทำให้คุณภาพชีวิตของสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่ลดต่ำลงได้

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่

พฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัย ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน นำมาเป็นแนวทางในการกระทำหรือเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่น การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมได้นั้น จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ เป็นการปฏิบัติกิจกรรม และการกระทำต่าง ๆ ด้วยตนเองให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยเพื่อดำรงรักษาชีวิต สุขภาพอนามัยเป็นกิจกรรมที่จูงใจให้เข้าไปตามความต้องการ การดูแลตนเองซึ่งในภาวะปกติ บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แต่เมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ จะต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับการเจ็บป่วย ดังนั้นผู้ป่วยควรตระหนักถึงความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนทัศนคติและยอมรับความเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และประโยชน์ต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลตนเอง เพื่อสร้างแบบแผนการดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ดังนั้นผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ควรมีพฤติกรรม การดูแลตนเองดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรม การดูแลตนเองด้านร่างกาย เป็นการดูแลตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของผู้ป่วย กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ มีดังต่อไปนี้

1.1 การปฏิบัติด้านโภชนาการ ผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทำให้ขาดฮอร์โมน เอสโตรเจนที่มีผลทำให้การเผาผลาญอาหารลดลง ทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในหลอดเลือดสูงขึ้น การสร้างเซลล์กระดูกลดลงและทำให้กระดูกบาง (Osteoporosis) เปราะหักง่าย มันทนา (2539) ได้ให้คำแนะนำสู่ขั้นการรับประทานอาหาร ดังนี้

1.1.1 ลดการรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง งดเว้นการใช้ไขมันจากสัตว์และกะทิในการประกอบอาหารให้ใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไขมันอิ่มตัว ควรบริโภคอาหารประเภทเส้นใยสูงเพื่อช่วยดูดซับไขมันและน้ำดีในลำไส้ ทำให้การสะสมไขมันในร่างกายลดลง

1.1.2 ควรรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน เช่น อาหารประเภทโปรตีน พวกละอูน ถั่ว อาหารที่มีแคลเซียมสูง

1.1.3 รับประทานอาหารที่ให้วิตามิน บี 6 (Pyridoxin) และไนอะซิน เช่น ถั่วเหลือง มันฝรั่ง นมวัว ข้าว เนื่องจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้มีอาการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจ นอนไม่หลับ ความจำเสื่อม การรับประทานอาหารที่ให้วิตามิน บี 6 และไนอะซินเพราะจะสามารถลดอาการเหล่านี้ได้

1.1.4 ควรหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ เพื่อลดความรุนแรงของอาการหมดประจำเดือน และป้องกันโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 6-8 แก้วต่อวัน

1.2 การปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้เพิ่มความสามารถทางร่างกายของบุคคลทุกเพศทุกวัย ช่วยให้ร่างกายและการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น การออกกำลังกายที่เหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ เพราะจะช่วยให้อวัยวะแข็งแรง ช่วยเพิ่มสมรรถภาพการเคลื่อนไหวข้อต่อต่างๆ และยังเป็นผลให้กระดูกแข็งแรงอีกด้วย การออกกำลังกายที่เหมาะสม ได้แก่ การวิ่งเหยาะๆ การทำกายบริหาร การขี่จักรยานและการว่ายน้ำในการออกกำลังกายนั้น ควรมีการอุ่นเครื่องก่อนทุกครั้ง เริ่มออกกำลังกายในจังหวะช้าๆ ก่อน แล้วจึงค่อยเพิ่มจังหวะและเวลาให้มากขึ้น

1.3 การปฏิบัติกิจกรรมในการพักผ่อน

การปฏิบัติกิจกรรมในการพักผ่อน ผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกมักมีอาการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ หน้ามืดบ่อย ๆ จึงควรอยู่ในอากาศที่ถ่ายเทได้สะดวก ควรพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง ควรพักผ่อนทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างเต็มที่ เพราะจะช่วยให้สามารถใช้ความคิดและการตัดสินใจในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีกว่าจึงควรหลีกเลี่ยงการอดนอนและการนอนผิดเวลา

1.4 การขับถ่าย

การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ทำให้ระบบทางเดินอาหารเคลื่อนตัวช้า เกิดอาการท้องอืด อาหารไม่ย่อย ท้องผูก ผู้ป่วยจึงควรรับประทานอาหารที่มีเส้นใยมาก เช่น ผัก ผลไม้ ควรฝึกการขับถ่ายให้เป็นเวลา ผู้ป่วยอาจพบปัญหาเกี่ยวกับการกลืนปัสสาวะไม่อยู่หรือปัสสาวะบ่อยออกกระปริดกระปรอย เพราะกล้ามเนื้อหูรูดหย่อน ดังนั้นจึงควรฝึกขมิบก้ามเนื้อหูรูดเป็นประจำ หลีกเลี่ยงการกลืนปัสสาวะ เพราะจะทำให้มีการสะสมของเชื้อแบคทีเรียในกระเพาะปัสสาวะ อาจทำให้เป็นกระเพาะปัสสาวะอักเสบได้

1.5 การป้องกันอันตรายต่าง ๆ

การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากอาการทางกาย เช่น อาการหน้ามืด เวียนศีรษะ ที่พบบ่อยได้ในผู้ป่วยผ่าตัดมดลูก เพราะอาจล้มทำให้เกิดกระดูกหักได้ง่ายเนื่องจากกระดูกพรุน การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ เช่น อาการร้อนวูบวาบ ชóngคลอแดง ตทขาว คันบริเวณช่องคลอด ปวดข้อ ปวดกระดูก และอาการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย อาการที่เกิดขึ้นนี้เกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ควรไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษาไม่ควรซื้อยาทานเอง

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองทางด้านจิตใจ อารมณ์

การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการของผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูกและรังไข่ เป็นการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อการพัฒนาโดยการลดอารมณ์เครียดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย อารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย ใจร้อน และการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ มีผลทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจตนเอง ผู้ป่วยที่ตัดมดลูกและรังไข่ควรมีกิจกรรมการพักผ่อนจิตใจเพื่อบรรเทาอาการเครียด เช่น การหาสาเหตุและการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล การพูดระบายความรู้สึกต่าง ๆ ให้ผู้ใกล้ชิดฟัง การสวดมนต์ การนั่งทำสมาธิ การพักผ่อนทำกิจกรรมเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจะช่วยลดความเครียดลงได้

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองทางด้านสังคม

ควรมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะสามี ญาติ และเพื่อน โดยการพบปะพูดคุยสังสรรค์ หรือเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความเครียด เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้สึคนึกคิดที่ตนมีอยู่จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ และมีการรับรู้ในเชิงบวก ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีกำลังใจ ลดความวิตกกังวล และไม่รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าหรือสูญเสียความสามารถ สามารถวางแผนการดำเนินชีวิตร่วมกับสามีได้

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความรู้สึก ความเข้าใจ และการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อโรค อาจจะมีหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และจะมีแนวโน้มให้ปฏิบัติตามความเข้าใจนั้น ๆ ความเชื่อจึงมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัย แม้ว่าบุคคลจะประสบเหตุการณ์ในชีวิตเหมือนกัน เช่น การผ่าตัดหรือการเจ็บป่วย แต่การยอมรับเหตุการณ์หรือการปฏิบัติตนเพื่อการดำรงไว้ซึ่งสถานะสุขภาพจะแตกต่างกันออกไปตามความคิด ประสบการณ์ และความเชื่อของบุคคล (Becker and Maiman, 1975)

ดังนั้นในการศึกษาพฤติกรรมบุคคล จึงต้องพิจารณาถึงการรับรู้อันเป็นกระบวนการในการแปลความหมายข้อมูลของบุคคล และความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งจะเป็นแนวโน้มให้บุคคลมีการปฏิบัติตามความเข้าใจหรือการรับรู้

แนวคิดพื้นฐานและพัฒนาการของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ในช่วงศตวรรษที่ 20 นักวิชาการได้หันมาสนใจพฤติกรรมของมนุษย์มากขึ้น เนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถศึกษาทำความเข้าใจ และทำการควบคุมได้ โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์

พฤติกรรมสุขภาพได้รับความสนใจศึกษากันมากในช่วงปี ค.ศ.1950 – 1960 ถือเป็นช่วงเริ่มแรกของการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจากในระบายนั้การจั้ดบริการด้านสาธารณสุขที่เน้นด้านการป้องกันโรคมกกว่าการรักษาพยาบาลไม่ได้รับความสนใจจากประชาชน ดังนั้นนักพฤติกรรมศาสตร์ และนักสาธารณสุขจึงสนใจจะทำความเข้าใจว่าอะไรเป็นสาเหตุและสภาวะการณ์ใดที่เหมาะสมที่จะทำให้บุคคลมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมของ Kurt Lewin ซึ่งได้อธิบายถึงความเป็นอยู่ของแต่ละบุคคลว่าเกี่ยวข้องกับช่วงชีวิต (Life - Space) โดยประกอบด้วยค่านิยมเชิงบวก (Positive Value) ค่านิยมเชิงลบ (Negative Value) ซึ่งกิจกรรมและการแสดงของบุคคลนั้น จะเป็นกระบวนการแรงดึงของค่านิยมในเชิงบวกและเป็นแรงผลักดันของค่านิยมในเชิงลบ ซึ่งถ้าแรงผลักดันจากเชิงลบมากก็จะทำให้เกิดโรคนั้น ดังนั้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมในการป้องกันโรคหรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรค จะต้องมีความเชื่อในค่านิยมเชิงบวกมากกว่าเชิงลบ Rosenstock (1974) ได้อธิบายแนวความคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่าความเชื่อเป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการแสดงออกทางพฤติกรรมสุขภาพ จะประกอบไปด้วยความเชื่อที่ว่า

1. การมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของบุคคล
2. การเกิดโรคอาจจะมี ความรุนแรงต่อชีวิตของบุคคลน้อย ปานกลาง หรือมากก็ได้

3. การปฏิบัติตัวที่ดีจะมีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อภาวะต่าง ๆ หรือจะช่วยลดความรุนแรงของโรคก็ได้ แต่ขณะเดียวกันก็มีอุปสรรค เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย หรือความเจ็บปวดต่าง ๆ

การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระยะต่อมาได้พบว่า นอกจากองค์ประกอบด้านความเชื่อหรือการรับรู้ ยังมีปัจจัยตัวอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ Becker and Maiman (1975) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเพิ่มปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) และปัจจัยอื่น ๆ ที่จัดอยู่ในปัจจัยร่วมและปัจจัยสนับสนุน (Modifying and Enabling factor) รวมทั้งสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to action) มาใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick role behavior)

องค์ประกอบสำคัญตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

องค์ประกอบสำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค Becker and Maiman (1975) ได้สรุปองค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) เป็นความเชื่อของบุคคลว่า ตนมีโอกาสดังกล่าว แต่แต่ละบุคคลจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแตกต่างกันออกไป บางคนเชื่อว่าตนจะเสี่ยงต่อการเกิดโรค บางคนไม่เชื่อว่าตนจะเสี่ยงต่อการเกิดโรค การที่บุคคลจะหลีกเลี่ยงภาวะที่เกิดโรสดังกล่าว จำเป็นต้องมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสดังกล่าวหรือไม่ ซึ่งพฤติกรรมในการป้องกันโรคนี้จะแตกต่างกันออกไปตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค Becker and Maiman (1975) กล่าวว่า เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยและทราบการวินิจฉัยของตนเองแล้วความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงจะเปลี่ยนแปลงไป เช่น ผู้ป่วยอาจไม่เชื่อการวินิจฉัยของแพทย์ซึ่งทำให้การคาดคะเนเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนผิดไป สำหรับบุคคลที่เคยเจ็บป่วยจะมีการคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสดังกล่าวเป็นโรครได้อีกและสำหรับบุคคลที่กำลังเจ็บป่วยจะมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคสูงขึ้น ทำให้มีความรู้สึกว่าตนเองมีโอกาสดังกล่าวภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น แสดงว่าบุคคลใดที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคสูงจะปฏิบัติตนในการป้องกันโรคดีกว่าบุคคลที่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่ำ จากการศึกษาของ นิตยา

(2539) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเลี้ยง

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคต่าง ๆ มีความสำคัญที่ช่วยให้บุคคลได้ตัดสินใจว่าควรมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหรือไม่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวว่าแม้บุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคก็อาจจะยังไม่มีพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคนั้น ๆ แต่ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีผลกระทบที่รุนแรงต่อร่างกาย จิตใจ และสัมพันธภาพในครอบครัวความสามารถในการทำงานและบทบาททางสังคมของเขาด้วย จึงจะเป็นแรงสนับสนุนให้มีพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคได้ดีขึ้น

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

3. การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ (Perceived Benefits) เมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเองแล้วยังรวมถึงเวลา ความไม่สะดวกสบาย ความอาย การเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัย และอาการแทรกซ้อนด้วย บุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามนั้น โดยการแสวงหาการป้องกันหรือรักษาโรค แต่การที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งใดนั้น จะเป็นผลจากความเชื่อว่าวิธีการนั้น ๆ เป็นทางออกที่ดีก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่สุดจะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคหรือหายจากโรคนั้น ในขณะที่เดียวกันบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นข้อเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกัน และรักษาโรคจะต้องมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived Barrier) การรับรู้อุปสรรค เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ การรับรู้ความไม่สะดวกค่าใช้จ่ายราคาแพง ความอาย เป็นต้น ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่แพทย์แนะนำหรือไม่นั้น จะขึ้นอยู่กับ การชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดี และข้อเสียของพฤติกรรมดังกล่าวโดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสียจากการศึกษาของ นิตยา (2539) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการรักษามีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจ การที่บุคคลรับรู้ประโยชน์หรือโทษซึ่งเกิดการตัดสินใจเลือกกระทำแล้วดีกว่าวิธีอื่นทำให้บุคคลนั้นตัดสินใจดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

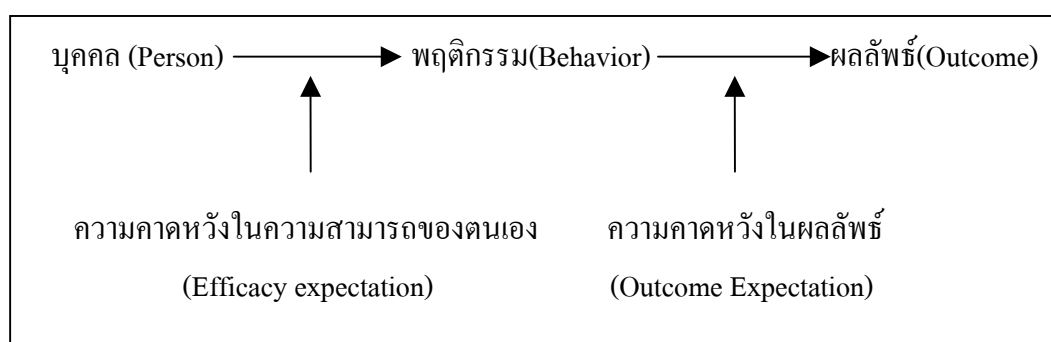
จากการศึกษาทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถสรุปได้ว่า ความเชื่อทางด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองในด้านสุขภาพ ทั้งการป้องกันและควบคุมการรักษาโรคสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีความจำเป็นที่จะต้องมีการดูแลตนเองให้เป็นไปตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นมาสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจในการดูแลตนเองได้มากขึ้น

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy)

ความสามารถตนเองมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ของ Bandura แนวความคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura (1977) มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้น ไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่จะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วยและการร่วมของ ปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism) กับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม (สม โภชน์, 2539)

Bandura (1977) ได้ศึกษาถึงความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดด้วยความสามารถของตนเอง และได้เสนอแนะให้บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง ดังนั้นความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ซึ่งมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนเฉพาะอย่างได้ จึงเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญที่จะเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ทราบว่าต้องทำอะไรกับสิ่งที่ต้องปฏิบัติจริง (สม โภชน์, 2539)

ทฤษฎีพื้นฐานแนวความคิดเกี่ยวกับความสามารถของตนเองของ Bandura เชื่อว่า การศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าของพฤติกรรม ซึ่งเป็นการเสริมสร้างโดยเงื่อนไขนั้น ๆ คงอยู่ การมีปฏิสัมพันธ์ของพฤติกรรมจะมีความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบ คือ พฤติกรรม บุคคล และสิ่งแวดล้อม จากแนวคิดของ Bandura มองสิ่งแวดล้อม ไม่แยกจากกัน และเชื่อว่าบุคคลมักจะใช้สภาพเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม ของบุคคล และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมของบุคคลจะมีส่วนในการตัดสินใจในการ ปฏิบัติครั้งต่อไป พฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใดขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ ที่ได้จากสังคม เช่น ความคิด อารมณ์ และความคาดหวัง การศึกษาพฤติกรรมของบุคคลนั้น จะต้องวิเคราะห์ เงื่อนไข และสิ่งเร้าที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล สิ่งเร้าเหล่านี้จะเป็นตัวเสริมแรง ที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎีมีรายละเอียด ดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงส่วนประกอบโครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎี

ที่มา: Victor and Brenda (1986 อ้างใน สมโภชน์, 2539)

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองที่สามารถ ทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่เราต้องการในขณะที่ความคาดหวัง เกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นนั้นเป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากพฤติกรรมที่ได้กระทำมา

การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้น มีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 นี้ มีผลต่อการตัดสินใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล นั้น ๆ ดังนี้

ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้น

		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง	สูง	มีแนวโน้ม ที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้ม ที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้ม ที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล

ที่มา: สมโภชน์(2539)

จากภาพที่ 2 จะเห็นความสัมพันธ์ระหว่างการคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง กับความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นได้ว่า ถ้าบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูง จึงมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นสูง เช่นเดียวกันบุคคลก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน

ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองต่ำจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นต่ำด้วย หรือความคาดหวังส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นไปในทางตรงกันข้าม บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น

ความมั่นใจในการตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถแค่ไหน เป็นตัวชี้ให้เห็นว่าบุคคลจะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากเพียงใด ถ้าเขาเชื่อว่าตนไม่มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมให้สำเร็จได้จะเกิดความกลัว และพยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองช่วยให้เกิดความไม่หวั่นไหวล่วงหน้าในการทำงาน และทำให้เกิดความเพียรพยายาม ไม่ท้อถอย

เมื่อพบอุปสรรคยังมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนมาก จะยังมีความพยายามและกระตือรือร้นในการทำงานมาก การที่บุคคลพยายามทำงานในสถานการณ์ที่บีบบังคับได้สำเร็จ และได้ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้จะเป็นแรงส่งเสริมในการรับรู้ความสามารถของตนเองและทำให้เกิดความกลัวน้อยลงเมื่อประสบเหตุการณ์นั้น

โดยสรุปทฤษฎีความสามารถของตนเองมีหลักการมาจากทฤษฎีปัญญาทางสังคม เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติอย่างเหมาะสม และมีกำลังใจเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินใจว่าบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องต่อไป

ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น Bandura (1977) ได้เสนอว่ามีอยู่ 4 วิธีด้วยกันคือ

1. ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ (Mastery Experiences) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์ตรงของความสำเร็จที่ทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง และบุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขายอมรับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำเช่นนั้นได้ และจะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การได้สังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้ที่สังเกตมีความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะประสบผลสำเร็จได้ ถ้าเขามีความพยายามจริงจึงไม่ย่อท้อ

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีนี้ค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไป Bandura (1977) กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงไม่ค่อยได้ผลมากนักในการที่จะให้คนเราสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ถ้าจะให้ได้ผลควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ย่อมจะได้ผลดีใน การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) เป็นการใช้สภาวะทางร่างกายและอารมณ์เพื่อตัดสินความสามารถของเขา ซึ่งเขาจะประเมินว่าความเครียดและความเหนื่อยล้าของตนเองเป็นสิ่งที่บั่นทอนการแสดงพฤติกรรมของตนเองให้ลดลง และอารมณ์นั้นจะมีผลต่อการตัดสินในความสามารถของตนเอง โดยอารมณ์ทางบวกจะกระตุ้นการรับรู้ความสามารถ อารมณ์ที่ขุ่นมัวจะทำให้การรับรู้ความสามารถลดลง และในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความแข็งแรงและความพยายามบุคคลจะตัดสินว่าความเหนื่อยล้า ความเจ็บปวดจึงเป็นการแสดงถึงการไม่มีความสามารถทางกาย ดังนั้นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองโดยการลดความเครียดและเปลี่ยนอารมณ์ทางลบให้เป็นอารมณ์ทางบวก ทำให้การตัดสินสภาวะทางกายเป็นไปในทางที่ถูกต้อง

Bandura (1977) ได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติมว่าความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลอาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับมิติ (Dimension) 3 มิติ คือ

1. มิติตามระดับความคาดหวัง (Magnitude) หมายถึง ระดับการคาดหวังของบุคคลในการที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งจะผันแปรตามความยากง่ายของงานที่จะต้องทำบุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ หรือขีดความสามารถจำกัด ทำงานได้เฉพาะเรื่อง ที่ง่าย ๆ ถ้ามอบหมายให้ทำกิจกรรมที่ยากเกินความสามารถก็จะพบความล้มเหลว ดังนั้น การมอบหมายงานต้องพิจารณาไม่ให้ยากเกินความสามารถ ควรเป็นงานที่มีความยากระดับปานกลาง

2. มิตិความเข้มแข็งของความมั่นใจ (Strength) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาตัดสินความเป็นไปได้ในความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการ 2 ขั้นตอน ประการแรก คือ การมอบหมายรายการกิจกรรมที่จะปฏิบัติ ซึ่งจะสะท้อนทำให้มองเห็นระดับความยากง่ายของแต่ละกิจกรรม ประการที่สองคือ ให้ได้ซักถามถึงแนวทางรูปแบบของกิจกรรมเหล่านั้น

3. มิติความเป็นสากล (Generality) เป็นความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์นั้น ซึ่งประสบการณ์การปฏิบัติงานบางอย่างก่อให้เกิดความสามารถในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่นที่คล้ายกัน แต่ในปริมาณที่แตกต่างกันได้ ประสบการณ์บางอย่างไม่ทำให้เกิดความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นได้

วันดี (2538) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง 150 คน ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน ส่วนศรีสุดา (2538) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย กลุ่มตัวอย่าง 60 ราย ผลการศึกษาพบว่า มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงในเรื่องการหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่และการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง แต่การรับประทานอาหารให้ได้ชนิดและปริมาณที่เหมาะสม การออกกำลังกายโดยไม่เกิดอาการเจ็บหน้าอก การจับชีพจรและประเมินอาการผิดปกติของตนเอง มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่ำและ เขียวลักษณ์ (2538) ได้ศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันด้านทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอใหญ่ จังหวัดนนทบุรี และจากการศึกษาของ นิตยา (2534) ในเรื่องความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ ขณะได้รับรังสีรักษาและภายหลังได้รับรังสีรักษาครบ ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต เมื่อควบคุมปัจจัยพื้นฐานที่คัดสรร ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา สภาพที่อยู่อาศัยและระยะของโรคด้วยวิธีการทางสถิติ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ กนกพร (2537) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยพื้นฐานเรื่องอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเอง

และคุณภาพชีวิต สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ส่วนงานวิจัยของ ภักศุพิชญ์ (2538) ที่ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต แต่ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตและเป็นตัวแปรเดียวที่สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตได้ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้ ร้อยละ 27 และจากการศึกษาของ จันทร์ทิตรา (2539) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

จากการศึกษาและรวบรวมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ โดยเน้นความสำคัญร่วมกัน ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) นั่นคือการรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้จะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล สามารถนำไปสู่พฤติกรรมที่พึงปรารถนาได้ จึงเหมาะกับการที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ที่อาจเกิดอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองในทางที่ดีเพื่อการมีสุขภาพที่ดีในอนาคต

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

การสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางด้านจิตวิทยา ซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญ และมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา”

แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคน ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งได้มีผู้ศึกษาวิจัยและให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

Cobb(1976) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่อง มองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kahn (1979) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งข้อความผูกพันในแง่ดี จากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของหรืออื่น ๆ

Norbeck(1982) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้บุคคลมีความเครียดลดลงจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เรียนรู้วิธีการเผชิญกับปัญหาที่มีประสิทธิภาพทำให้บุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดลดลง สามารถป้องกันการเกิดโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความจำเป็นต่อสุขภาพของบุคคล

Thoits (1982) ให้ความหมายว่า เป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ และข้อมูล ซึ่งเกิดจากการติดต่อกับบุคคลอื่น โดยการช่วยเหลือนี้จะทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียด และการตอบสนองต่อความเครียดได้รวดเร็วขึ้น

จากความหมายหรือคำจำกัดความของบุคคลต่าง ๆ ดังกล่าว สามารถสรุปความหมายในแง่พฤติกรรมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติเป็นไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม อาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ สามี ญาติ พี่น้อง บุตรหลาน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม จะประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสนับสนุน ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ มีความรัก และความหวังดีในตนอย่างจริงใจ

1.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

1.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม

2. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือทางจิตใจจะช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการในที่นี้คือ การมีสุขภาพอนามัยดี

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

Kaplan et al. (1977) ได้กล่าวไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมนั้น ต้องพิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่มีอยู่ของแหล่งที่ให้การสนับสนุน คือ ได้จากคนที่มีความสำคัญต่อคนคนนั้น และคนที่มีความสำคัญดังกล่าวเป็นคนที่อยู่ในเครือข่าย (Social Network) ของแต่ละคน และจากการศึกษาของ Kaplan et al. พบว่า คนที่ขาดการติดต่อกับคนในสังคมจะทำให้เกิดโรคสังคมแตกแยก (Social Breakdown Syndrome) คือ เป็นอาการที่ไม่เป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจไม่ได้ ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง ไม่สามารถดูแลตนเองได้ และในทางตรงกันข้าม คนเราอยู่ในสังคม เมื่อประสบกับปัญหาหมักจะได้รับการช่วยเหลือและการสนับสนุนจากบุคคลในเครือข่ายของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งจะทำให้ความคาดหวังของแต่ละคนเป็นจริง แรงสนับสนุนทางสังคมจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหา (House, 1981) ได้จำแนกบุคคลที่เป็นแหล่งแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 กลุ่มตามลักษณะความสัมพันธ์ คือ

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ และเพื่อน
2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่น โดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ ซึ่งจะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงประเภทใดประเภทหนึ่งเป็นส่วนใหญ่ เช่น แพทย์ พยาบาล ทีมสุขภาพ เป็นต้น

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

การช่วยเหลือเกื้อกูลแก่กันและกัน หรือการให้แรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นอยู่ในแต่ละสังคมนั้นมีหลายอย่าง ซึ่งถ้าจัดประเภทก็สามารถแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมได้หลายประเภท เช่น

Kahn (1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก
2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับปัญหาในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล
3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่นโดยการให้สิ่งของ หรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านี้อาจเป็นวัสดุ เงินทอง ข้อมูลข่าวสารหรือเวลา

House (1981) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท คือ

1. แรงสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่อง เห็นคุณค่าความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย และการรับฟัง ความรู้สึกเห็นอก เห็นใจ
2. แรงสนับสนุนในการให้การประเมินคุณค่า (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูล เกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือข้อมูลที่นำไปใช้ประเมินตนเองในการรับรอง การให้ข้อมูล ป้อนกลับ การเปรียบเทียบกับสังคม
3. แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) คือ การให้คำแนะนำ ข้อชี้แนะ ชี้แนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้
4. แรงสนับสนุนทางด้านทรัพยากร (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบ ต่าง ๆ เช่น การให้เงิน การให้แรงงาน การให้เวลา การช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมถึง การช่วยเหลือด้านสิ่งของและการให้บริการด้วย (เฉลิมพล, 2546)

ในเรื่องของความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพนี้ ได้มีผู้ศึกษาวิจัยไว้ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้านใหญ่ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับ สุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพและความสัมพันธ์ ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความเครียด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพ

มีการศึกษามากมายที่เป็นหลักฐาน แสดงให้เห็นชัดว่าการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อสุขภาพ เช่น Berkman and Syme (1979) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาพ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่ ซึ่งอาศัยอยู่ที่เมืองอลามาตา รัฐแคลิฟอร์เนีย จำนวน 7,000 คน นาน 9 ปี โดยเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่โดยทั่วไป สุขภาพ พฤติกรรมและวัดการสนับสนุนทางสังคม โดยถามถึงสถานภาพสมรส จำนวนผู้ที่ติดต่อสัมพันธ์ ความถี่ในการติดต่อ การเข้าร่วมทางศาสนา การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ และอื่น ๆ พบว่าผู้ที่มี

การสนับสนุนทางสังคมน้อยมีอัตราตายสูงกว่าผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมถึง 2-5 เท่า และมีอัตราป่วยสูงกว่า ทั้งนี้ไม่ขึ้นอยู่กับฐานะทางสุขภาพและปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการเกิดโรคที่มีมาแต่ดั้งเดิมของเขา เช่น การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ เป็นต้น ไม่ขึ้นกับการให้บริการทางสาธารณสุข และพบว่าความสัมพันธ์เกิดขึ้นในทุกเพศ ทุกวัฒนธรรม และทุกระดับเศรษฐกิจ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพความสัมพันธ์คือ

2.1 ทางด้านพฤติกรรมป้องกันการโรค Langlie (1977) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคและรักษาสุขภาพของผู้ใหญ่ในเมืองจำนวน 400 คน พบว่าผู้ที่มีความถี่ในการติดต่อกับเพื่อนบ้าน และมีเพื่อนมากจะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันการโรคในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การตรวจฟัน และอื่น ๆ ดีกว่าผู้ที่ติดต่อกับบุคคลอื่นน้อย (บุญเยี่ยม, 2528)

2.2 ทางด้านพฤติกรรมในการรักษาพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวให้การสนับสนุน ในการควบคุมพฤติกรรมและผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดีหรือมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย (บุญเยี่ยม, 2528)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความเครียด

จากการศึกษาของ Caplan (1974) ได้ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์เป็นตัวที่ช่วยลดความเครียดมีผลต่อร่างกายและจิตใจ ช่วยให้เห็นความอดทนต่อปัญหาได้มากขึ้น จากการศึกษาของ Caplan ได้สรุปผลต่อความเครียดกับการเกิดโรคความดันโลหิตและโรคหัวใจในกลุ่มที่ต้องทำงาน และพบกับความเครียดมาก คนที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก

ได้มีผู้นำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาศึกษาในการวิจัย ได้แก่ มัทนา (2532) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ใช้และไม่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 นครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมและไม่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มละ 50 คน พบว่าหลังการทดลองกลุ่มที่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ แรงสนับสนุนทางสังคมและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของ หญิงมีครรภ์ เช่นเดียวกับ กาญจนา (2534) ได้ศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทาง สังคม และความสามารถดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลภูมิพล พบว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด คือ สามี และมารดา ซึ่งหญิงตั้งครรภ์พึงพอใจ การสนับสนุนจากสามีมากที่สุด นอกจากนี้ มาลี (2538) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยพื้นฐาน ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ รายได้ ระยะเวลาในการศึกษาความสามารถในการ ดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต และแรงสนับสนุน ทางสังคมเป็นตัวพยากรณ์คุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด โดยทั้งรายได้และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ ร้อยละ 29.54 และจากการวิจัยของ ขนิษฐา (2544) ได้ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาจำนวน 104 ราย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ซึ่งวัดด้วย แบบสอบถามในการดูแลตนเองที่สร้างขึ้น พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

จากการศึกษาและค้นคว้าพบว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญจะมี บทบาทสำคัญและมีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพและความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ซึ่งมีผลต่อความเจ็บป่วย และพฤติกรรมอนามัยของ ผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจไม่ว่าในด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค หรือ การฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล การแนะนำ การกระตุ้นทำให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทาง สังคมได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม อันจะนำไปสู่ ภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป เช่น การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว โดยสามีมีความสำคัญมาก การกระตุ้นเตือนจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูก และรังไข่ และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตรงกับความเชื่อด้านสุขภาพ และมีความสามารถ

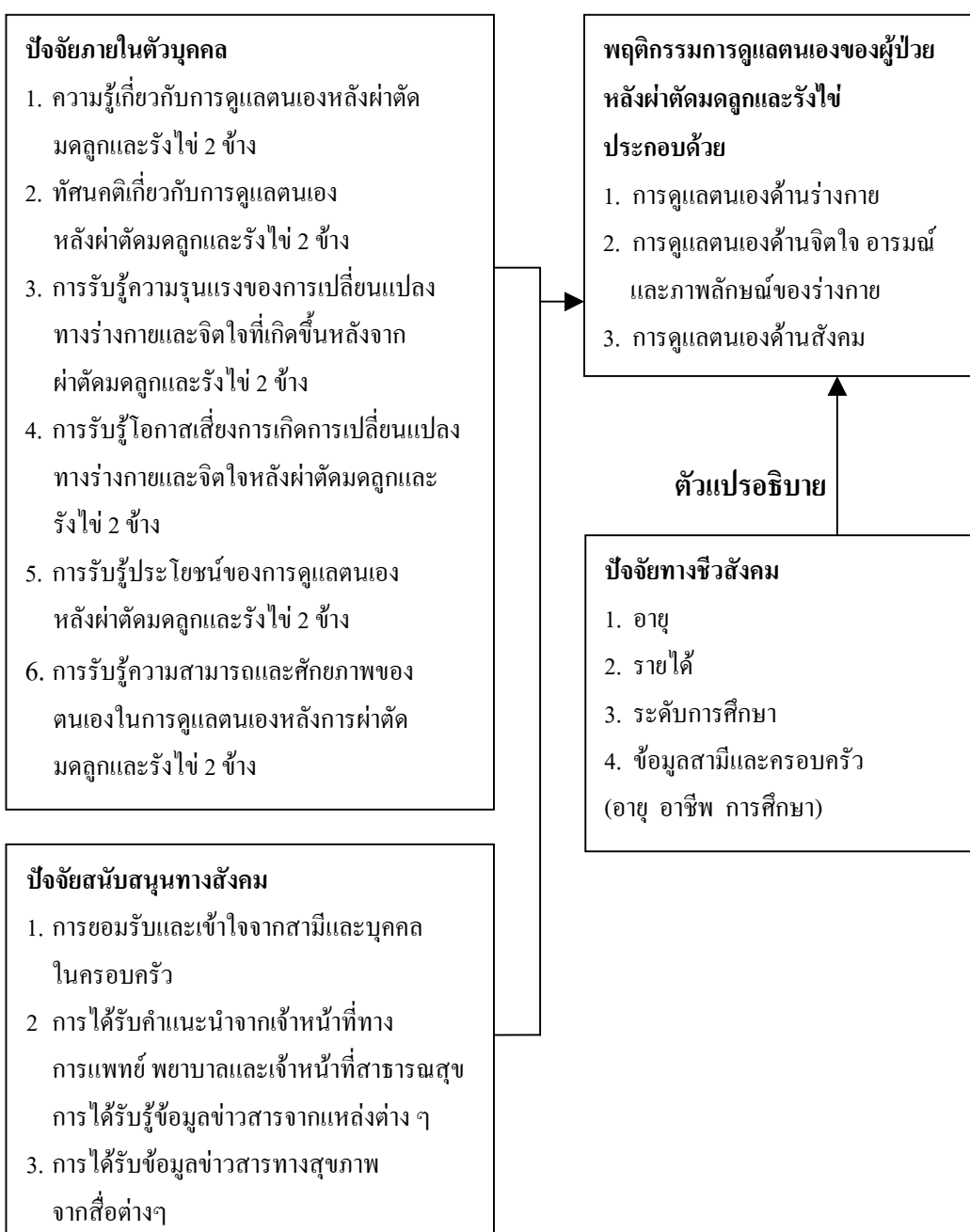
ในการดูแลตนเองที่อาจเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาศึกษาร่วมกับทฤษฎีความสามารถของตนเองโดยมีทฤษฎี การสนับสนุนทางสังคมมาศึกษา ร่วมด้วยว่ามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง

จากการศึกษาเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยได้นำมากำหนดกรอบแนวคิด ในการวิจัยซึ่งแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษาและการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางจิตสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ทักษะการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูก และรังไข่ 2 ข้าง การรับรู้ความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลง และภาพลักษณ์ทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถและศักยภาพตนเองในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การยอมรับและเข้าใจจากสามีและบุคคลในครอบครัว การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูก และรังไข่ 2 ข้าง

สมมติฐานที่ 4 ตัวแปรด้านปัจจัยจิตสังคม ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียว

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และมารับการตรวจรักษาตามนัดหลังผ่าตัดไปแล้ว 1 เดือน จำนวนประมาณ 300 คนในแต่ละปี (สถิติหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และมารับการตรวจรักษาตามนัดหลังผ่าตัดไปแล้ว 1 เดือน ที่แผนกสูติรีเวชกรรมในระหว่างเดือนธันวาคม 2548 – เดือนมกราคม 2549 โดยใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้ คือ

1. เป็นสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง
2. มีอายุไม่เกิน 60 ปี
3. ไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นเดิม เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่างจำนวน 225 คน ซึ่งกำหนดตามจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริการตรวจรักษาตามนัดหลังผ่าตัดในช่วงเดือนธันวาคม 2548 ถึงเดือนมกราคม 2549

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ด้าน มีความครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วยคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคมประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลทั่วไป ได้แก่ อายุ รายได้ การศึกษา ข้อมูลของสามี (อายุ อาชีพ การศึกษา) มีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดทางด้านปัจจัยภายในของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ประกอบไปด้วย

2.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ลักษณะแบบสอบถาม เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 20 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก	ได้	1	คะแนน
ตอบผิด	ได้	0	คะแนน
ตอบไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

2.2 แบบวัดทัศนคติต่อการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ลักษณะแบบวัดเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่ามีทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบมีจำนวน 12 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ เพื่อให้ได้ข้อมูลแสดงปริมาณและทิศทางขององค์ประกอบของทัศนคติ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12 - 48 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นทางบวก (Positive statement)

- | | | |
|---|---------|----------------------|
| 4 | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 3 | หมายถึง | เห็นด้วย |
| 2 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย |
| 1 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

ข้อความที่เป็นทางลบ (Negative statement)

- | | | |
|---|---------|----------------------|
| 1 | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 2 | หมายถึง | เห็นด้วย |
| 3 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย |
| 4 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

2.3 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการตัดมดลูกและรังไข่ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วยการรับรู้ 3 ด้าน

2.3.1 การรับรู้ความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลงและภาพลักษณ์ทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นหลังการตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่ามีทั้งทางด้านลบและทางด้านบวกจำนวน 12 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งปริมาณและทิศทาง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12 - 48 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นทางบวก (Positive statement)

- | | | |
|---|---------|----------------------|
| 4 | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 3 | หมายถึง | เห็นด้วย |
| 2 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย |
| 1 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

ข้อความที่เป็นทางลบ (Negative statement)

- | | | |
|---|---------|----------------------|
| 1 | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 2 | หมายถึง | เห็นด้วย |
| 3 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย |
| 4 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

2.3.2 การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงและภาพลักษณ์ทางร่างกายและจิตใจ ที่เกิดขึ้นหลังการตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่ามีทั้งทางด้านลบและทางด้านบวก จำนวน 10 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งปริมาณและทิศทาง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10 - 40 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นทางบวก (Positive statement)

- | | | |
|---|---------|----------------------|
| 4 | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 3 | หมายถึง | เห็นด้วย |
| 2 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย |
| 1 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

ข้อความที่เป็นทางลบ (Negative statement)

- | | | |
|---|---------|----------------------|
| 1 | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 2 | หมายถึง | เห็นด้วย |
| 3 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย |
| 4 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

2.3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วย ประโยคบอกเล่าประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 15 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15 - 60 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นทางบวก (Positive statement)

- | | | |
|---|---------|------------|
| 4 | หมายถึง | จริงที่สุด |
| 3 | หมายถึง | จริง |
| 2 | หมายถึง | ไม่จริง |
| 1 | หมายถึง | ไม่จริงเลย |

ข้อความที่เป็นทางลบ (Negative statement)

- | | | |
|---|---------|------------|
| 1 | หมายถึง | จริงที่สุด |
| 2 | หมายถึง | จริง |
| 3 | หมายถึง | ไม่จริง |
| 4 | หมายถึง | ไม่จริงเลย |

2.4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถและศักยภาพของตนเองในการดูแลตนเอง หลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่าจำนวน 12 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12 - 48 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นทางบวก (Positive statement)

- | | | |
|---|---------|----------------------|
| 4 | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 3 | หมายถึง | เห็นด้วย |
| 2 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย |
| 1 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

ข้อความที่เป็นทางลบ (Negative statement)

- | | | |
|---|---------|----------------------|
| 1 | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 2 | หมายถึง | เห็นด้วย |
| 3 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย |
| 4 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

ส่วนที่ 3 เป็นแบบวัดการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ที่ได้รับจากสามีและบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในด้านความรู้ คำแนะนำ การช่วยเหลือกระตุ้นให้กำลังใจในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่มีลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่าจำนวน 15 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นทางบวก (Positive statement)

- 4 หมายถึง มากที่สุด
- 3 หมายถึง มาก
- 2 หมายถึง น้อย
- 1 หมายถึง น้อยที่สุด

ข้อความที่เป็นทางลบ (Negative statement)

- 1 หมายถึง มากที่สุด
- 2 หมายถึง มาก
- 3 หมายถึง น้อย
- 4 หมายถึง น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 เป็นแบบวัดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเพศสัมพันธ์ แบบสอบถามลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่าจำนวน 20 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20 - 80 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นทางบวก (Positive statement)

- 4 หมายถึง ปฏิบัติมากที่สุด
- 3 หมายถึง ปฏิบัติมาก
- 2 หมายถึง ปฏิบัติน้อย
- 1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

ข้อความที่เป็นทางลบ(Negative statement)

- 1 หมายถึง ปฏิบัติมากที่สุด
- 2 หมายถึง ปฏิบัติมาก
- 3 หมายถึง ปฏิบัติน้อย
- 4 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือการวิจัย มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจาก เอกสาร ตำราทางวิชาการ ทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง และปรึกษากับคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อขอคำแนะนำ
2. นำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและคำแนะนำมาร่างพิมพ์เขียวของแบบวัดแต่ละแบบวัดโดยกำหนดขอบเขต โครงสร้างเนื้อหาให้มีความครอบคลุมแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัยสร้างข้อคำถามและกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อ
3. ขอร่างแบบสอบถามจากพิมพ์เขียวที่ได้รับการตรวจสอบและแก้ไขจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์มาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ หาความตรง (Validity) ความเชื่อมั่น (Reliability) ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power) โดยมีรายละเอียดการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

3.1 การตรวจสอบความตรง (Validity) นำแบบสอบถามและแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด ความถูกต้องและชัดเจนของการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ตรงตามผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ เพื่อให้แบบวัดมีความสมบูรณ์

3.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบวัดที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริงที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม จำนวน 100 คน และนำมาตรวจสอบความเชื่อมั่นในแบบวัดประเมินรวมค่าด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) วิธีของ Cronbach โดยการหาค่าความเชื่อมั่นทั้งส่วนรวมและส่วนย่อย ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นมีดังนี้

ผลการวิเคราะห์แบบสอบถาม

1) แบบวัดความรู้	ความเชื่อมั่น	0.76
2) แบบวัดทัศนคติ	ความเชื่อมั่น	0.82
3) แบบวัดการรับรู้ความรุนแรง	ความเชื่อมั่น	0.77
4) แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยง	ความเชื่อมั่น	0.89
5) แบบวัดการรับรู้ประโยชน์	ความเชื่อมั่น	0.88
6) แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเอง	ความเชื่อมั่น	0.82
7) แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม	ความเชื่อมั่น	0.92
8) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง	ความเชื่อมั่น	0.84

แบบวัดความรู้นำไปวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายรายข้อ โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR 20) ซึ่งมีค่าระหว่าง 0.20 - 0.80 และหาค่าความเชื่อมั่นโดยได้ค่าความเชื่อมั่น 0.76

3.3 การตรวจสอบค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power) ของทุกแบบวัดที่เป็นแบบมาตรประเมินรวมค่าวิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อ (Item analysis) ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายข้อด้วยสถิติ Separated t-test ขอมรับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ค่าอำนาจจำแนก (ค่าที) ดังนี้

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง	ค่าที่อยู่ระหว่าง 1.96 – 3.94
แบบวัดทัศนคติต่อการดูแลตนเอง	ค่าที่อยู่ระหว่าง 1.96 – 5.32
แบบวัดการรับรู้ความรุนแรง	ค่าที่อยู่ระหว่าง 1.96 – 5.15
แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยง	ค่าที่อยู่ระหว่าง 1.96 – 7.01
แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง	ค่าที่อยู่ระหว่าง 1.96 – 8.30
แบบวัดแบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเอง	ค่าที่อยู่ระหว่าง 1.96 – 3.94
แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลตนเอง	ค่าที่อยู่ระหว่าง 1.96 – 13.82
แบบวัดพฤติกรรม การดูแลตนเอง	ค่าที่อยู่ระหว่าง 1.96 – 8.17

4. นำผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือมาพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพแล้ว นำเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบอีกครั้ง จนยอมรับได้ว่าเครื่องมือดังกล่าวมีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ได้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เรื่องขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อความอนุเคราะห์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยตรวจสอบรายชื่อของสตรี ภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ที่มารับการตรวจตามนัดภายหลังผ่าตัด 1 เดือน เพื่อคัดเลือก คุณสมบัติตามที่กำหนดไว้
3. ผู้วิจัยดำเนินการแนะนำตัวและอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือ และถามความสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม
4. ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยที่มาตรวจตามแพทย์นัดหลังจำหน่าย กลับบ้าน 1 เดือนและแนะนำวิธีตอบแบบสอบถามเป็นรายบุคคล หลังจากผู้ป่วยตอบแบบ สอบถามเสร็จผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ทุกฉบับเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้กำหนดขั้นตอนดังนี้

1. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์
2. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (Statistics Program) โดยใช้สถิติวิเคราะห์ ดังนี้
 - 2.1 สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะชีวสังคม โดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi – square)
 - 2.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
 - 2.4 วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression analysis)

ผลการวิจัยและวิจารณ์

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย อายุ อาชีพ การศึกษา และรายได้ครอบครัว ข้อมูลสามิ (อายุ อาชีพ การศึกษา) ปัจจัยภายในบุคคลที่ทำให้เกิดพฤติกรรมประกอบด้วยตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังตัดมดลูกและรังไข่ ทักษะคิดต่อการดูแลตนเองหลังตัดมดลูกและรังไข่ การรับรู้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นหลังตัดมดลูกและรังไข่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังตัดมดลูกและรังไข่ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังตัดมดลูกและรังไข่ และความเชื่อความสามารถตนเองในการดูแลตนเองหลังตัดมดลูกและรังไข่ ปัจจัยสนับสนุนสังคมที่ทำให้เกิดพฤติกรรมประกอบด้วยตัวแปรการยอมรับและความเข้าใจของสามิและบุคคลในครอบครัวได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ และการศึกษาตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ที่สำคัญคือ การวิเคราะห์ปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความพฤติกรรม ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ นอกจากนั้นยังมีสถิติขั้นพื้นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยการวิเคราะห์สถิติทั้งหมดนี้ได้กระทำในภาพรวมทั้งหมดและแต่ละตอนเพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

1. ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทักษะคิดต่อการดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัด ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถและศักยภาพของตนเองกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่

2. ปัจจัยภายนอกบุคคล คือ การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การยอมรับและความเข้าใจจากสามีและบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับอาการที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง และการได้รับข้อมูลและคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดจากเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

3. พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ได้กำหนดไว้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรายละเอียดของแต่ละตอนมีดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง

ตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง 225 คน

(n = 225)		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุของผู้ป่วย		
21 – 30 ปี	9	4.00
31 – 40 ปี	42	18.67
41 – 50 ปี	126	56.00
51 – 60 ปี	48	21.33
$\bar{X} = 44.13$ S.D. = 6.74 สูงสุด = 58 ปี ต่ำสุด = 27 ปี		
2. ระดับการศึกษาของผู้ป่วย		
ประถมศึกษา	20	8.89
มัธยมศึกษา	111	49.33
อนุปริญญา	59	26.22
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	35	15.56
3. รายได้ครอบครัว		
3,000 – 6,000 บาท	18	8.00
6,001 – 9,000 บาท	58	25.78
9,001 บาท ขึ้นไป	149	66.22
4. อายุของสามี		
21 – 30 ปี	7	3.11
31 – 40 ปี	38	16.89
41 – 50 ปี	116	51.56
51 – 60 ปีขึ้นไป	64	28.44
$\bar{X} = 48.04$ S.D. = 7.40 สูงสุด = 64 ปี ต่ำสุด = 29 ปี		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 225)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. อาชีพของสามี		
พ่อบ้าน	8	3.56
ค้าขาย	10	4.44
รับจ้าง	88	39.11
ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	61	27.11
เอกชน / บริษัท	58	25.78
6. ระดับการศึกษาของสามี		
ประถมศึกษา	8	3.56
มัธยมศึกษา	112	49.78
อนุปริญญา	70	31.11
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	35	15.56

จากตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง พบว่า ส่วนใหญ่อายุร้อยละ 56.00 มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี รองลงมา ร้อยละ 21.23 มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี ร้อยละ 18.67 มีอายุ 31 - 40 ปี และร้อยละ 4.00 มีอายุ 21 - 30 ปี ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ร้อยละ 49.33 จบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 26.22 จบการศึกษาระดับอนุปริญญา ร้อยละ 15.56 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า และร้อยละ 8.89 จบชั้นประถมศึกษา รายได้ ต่อเดือนของครอบครัว ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.22 มีรายได้ 9001 บาทขึ้นไป รองลงมา ร้อยละ 25.78 มีรายได้ 6,000 - 9,000 บาท และร้อยละ 8.00 มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาท อายุของสามีผู้ป่วย ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.56 เป็นผู้มีอายุ 41 - 50 ปี รองลงมา ร้อยละ 28.44 มีอายุ 51 - 60 ปี ร้อยละ 16.89 มีอายุ 31 - 40 ปี และร้อยละ 3.11 มีอายุ 21 - 30 ปี อาชีพของสามีผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 39.11 มีอาชีพรับจ้าง รองลงมา ร้อยละ 27.11 มีอาชีพข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 25.78 มีทำงานเอกชน / บริษัท ร้อยละ 4.44 มีอาชีพค้าขายและร้อยละ 3.56 เป็นพ่อบ้าน ระดับการศึกษา ของสามีร้อยละ 49.78 จบชั้นมัธยมศึกษา รองลงมา ร้อยละ 31.11 จบการศึกษาระดับอนุปริญญา ร้อยละ 15.56 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า และร้อยละ 3.56 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา

ตอนที่ 2 ลักษณะตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วยปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง

2.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคลของผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ประกอบด้วย 5 ตอนย่อย ๆ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังตัดมดลูกและรังไข่ ทักษะคิดต่อการดูแลตนเองหลังตัดมดลูกและรังไข่ การรับรู้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นหลังตัดมดลูกและรังไข่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังตัดมดลูกและรังไข่ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง

วิเคราะห์ผล ใช้สถิติพรรณนาค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังนี้

ระดับสูง	คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D$.
ระดับต่ำ	ตั้งแต่คะแนนต่ำสุด ถึงคะแนน $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D$.

2.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 20 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 6 – 20 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 12.92 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 3.52 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 14.69 ถึง 20.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 11.17 ถึง 14.68 คะแนน)
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 6.00 ถึง 11.16 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

(n = 225)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	78	34.67
ระดับปานกลาง	64	28.44
ระดับต่ำ	83	36.89

$\bar{X} = 12.92$ S.D. = 3.52 สูงสุด = 20 ต่ำสุด = 6

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 36.89 ในขณะที่ผู้ป่วยหลังตัดมดลูก และรังไข่ 2 ข้าง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูงร้อยละ 34.67 และในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 28.44

2.2.2 ทักษะการดูแลตนเอง ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ โดยมี ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12 - 48 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 35 - 48 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 41.45 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 3.73 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีทักษะการดูแลตนเองในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง

ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 43.33 ถึง 48.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 39.59 ถึง 43.32 คะแนน)
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 35.00 ถึง 39.58 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับทัศนคติต่อการดูแลตนเอง

(n = 225)

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	82	36.44
ระดับปานกลาง	61	27.11
ระดับต่ำ	82	36.44

$\bar{X} = 41.45$ S.D. = 3.73 สูงสุด = 48 ต่ำสุด = 35

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงและต่ำ มีจำนวนเท่ากันร้อยละ 36.44 ขณะที่ผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางมีเพียงร้อยละ 27.11 เมื่อรวมระดับปานกลางและต่ำ จะมีค่าร้อยละมากแสดงว่ามีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องจำนวนมาก จึงน่าจะไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

2.2.3 การรับรู้ความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้น
 ภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12 - 48 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด - ต่ำสุด) เท่ากับ 31 - 45 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 36.27 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 3.55 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้ความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นหลังจากตัดมดลูกและรังไข่ในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง

ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 38.06 ถึง 45.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 34.50 ถึง 38.05 คะแนน)
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 31.00 ถึง 34.49 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ
ภายหลังการผ่าตัด

(n = 225)

ระดับการรับรู้ความรุนแรง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	75	33.33
ระดับปานกลาง	54	24.00
ระดับต่ำ	96	42.78

$\bar{X} = 36.27$ S.D. = 3.55 สูงสุด = 45 ต่ำสุด = 31

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 42.78 ในขณะที่ผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีการรับรู้ความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 33.33 และในระดับปานกลางมีเพียงร้อยละ 24.00 ตามลำดับ

2.2.4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10 – 40 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 26 – 40 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 33.26 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 3.94 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการภาวะแทรกซ้อนในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ

ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 35.24 ถึง 40.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 31.30 ถึง 35.23 คะแนน)
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 26.00 ถึง 31.29 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด

(n = 225)

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	67	29.78
ระดับปานกลาง	62	27.56
ระดับต่ำ	96	42.67

$\bar{X} = 33.26$ S.D. = 3.94 สูงสุด = 40 ต่ำสุด = 26

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นหลังจากตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้างอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 42.67 ในขณะที่ผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นหลังจากตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง อยู่ในระดับสูงร้อยละ 29.78 และในระดับปานกลางมีเพียงร้อยละ 27.56 ตามลำดับ

2.2.5 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15 – 60 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 40 – 60 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 48.85 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 4.83 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง

ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 51.28 ถึง 60.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 46.44 ถึง 51.27 คะแนน)
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 40.00 ถึง 46.43 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง

(n = 225)

ระดับการรับรู้ประโยชน์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	58	25.78
ระดับปานกลาง	67	29.78
ระดับต่ำ	100	44.44

$\bar{X} = 48.85$ S.D. = 4.83 สูงสุด = 60 ต่ำสุด = 40

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 44.44 ในขณะที่ผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง มีจำนวนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 25.78 และ 29.78 ตามลำดับ

2.2.6 การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12 – 48 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 30 – 48 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 37.94 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 3.53 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลตนเองในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ

ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 39.72 ถึง 48.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 36.18 ถึง 39.71 คะแนน)
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 30.00 ถึง 36.17 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลตนเอง

(n = 225)

ระดับการรับรู้ความสามารถ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	69	30.67
ระดับปานกลาง	54	24.00
ระดับต่ำ	102	45.33

$\bar{X} = 37.94$ S.D. = 3.53 สูงสุด = 48 ต่ำสุด = 30

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 45.33 รองลงมามีการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางสูงร้อยละ 30.67 และในระดับปานกลางร้อยละ 24.00 ตามลำดับ

2.2 ปัจจัยภายนอกบุคคล คือ การสนับสนุนทางสังคมได้แก่การยอมรับและความเข้าใจจากสามีและบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับอาการที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง และการได้รับข้อมูลและคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดจากเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้ง 2 ข้าง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15 – 60 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 26 – 57 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 43.24 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 7.22 ค่าคะแนนสูงแสดงว่าผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ทั้งการยอมรับและความเข้าใจจากสามีและบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับอาการที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง และการได้รับข้อมูลและคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดจากเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 46.86 ถึง 57.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 39.64 ถึง 46.85 คะแนน)
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 26.00 ถึง 39.63 คะแนน)

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่
2 ข้าง จากการยอมรับและความเข้าใจจากสามีและบุคคลในครอบครัว

ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 19.68 ถึง 24.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 16.60 ถึง 19.67 คะแนน)
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 10.00 ถึง 16.59 คะแนน)

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่
2 ข้าง จากการได้รับข้อมูลและคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดจากแพทย์และพยาบาลรวมทั้ง
เจ้าหน้าที่ทางแพทย์ทุกระดับเกี่ยวกับอาการที่อาจเกิดขึ้นภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง

ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 19.18 ถึง 23.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 16.02 ถึง 19.17 คะแนน)
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 12.00 ถึง 16.01 คะแนน)

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำการปฏิบัติตน
ในการดูแลตนเองจากสื่อต่างๆ

ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 8.70 ถึง 12.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 6.34 ถึง 8.69 คะแนน)
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 3.00 ถึง 6.33 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ระดับการสนับสนุนทางสังคม

(n = 225)

ตัวแปรศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การสนับสนุนทางสังคม		
ระดับสูง	57	25.33
ระดับปานกลาง	101	44.89
ระดับต่ำ	67	29.78
$\bar{X} = 43.24$ S.D. = 7.22 สูงสุด = 57 ต่ำสุด = 26		
2. การยอมรับและความเข้าใจจากสามี		
และบุคคลในครอบครัว		
ระดับสูง	60	26.67
ระดับปานกลาง	109	48.44
ระดับต่ำ	56	24.89
$\bar{X} = 18.13$ S.D. = 3.08 สูงสุด = 24 ต่ำสุด = 10		
3. การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทางแพทย์		
และพยาบาล		
ระดับสูง	77	34.22
ระดับปานกลาง	71	31.56
ระดับต่ำ	77	34.22
$\bar{X} = 17.59$ S.D. = 3.15 สูงสุด = 23 ต่ำสุด = 12		
4. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ		
ระดับสูง	88	39.11
ระดับปานกลาง	56	24.89
ระดับต่ำ	81	36.00
$\bar{X} = 7.51$ S.D. = 2.35 สูงสุด = 12 ต่ำสุด = 3		

จากตารางที่ 8 พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การยอมรับและความเข้าใจจากสามีและบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับอาการที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง และการได้รับข้อมูลและคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดจากเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 44.89 รองลงมา มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำร้อยละ 29.78 และในระดับสูงมีเพียงร้อยละ 25.33

การยอมรับและความเข้าใจจากสามีและบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับอาการที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 48.44 รองลงมา มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงร้อยละ 26.67 และในระดับต่ำมีเพียงร้อยละ 24.89

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และพยาบาล อยู่ในระดับสูงและต่ำเท่ากันร้อยละ 34.22 มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และพยาบาล อยู่ในระดับปานกลางมีเพียงร้อยละ 31.56

การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ อยู่ในระดับสูงร้อยละ 39.11 รองลงมา มีการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 36.00 และในระดับปานกลางมีเพียงร้อยละ 24.89

2.3 พฤติกรรมการ自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การ自我ดูแลตนเองทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคม ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 20 – 80 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 49-80 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 60.59 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 6.81 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมการ自我ดูแลสุขภาพตนเองในระดับมาก

วิเคราะห์ผล ใช้สถิติพรรณนาค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังนี้

ระดับมาก	คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$
ระดับน้อย	ตั้งแต่คะแนนน้อยสุด ถึงคะแนน $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองรวม 3 ด้าน

ระดับมาก	(คะแนนระหว่าง 64.00 ถึง 80.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 57.19 ถึง 64.00 คะแนน)
ระดับน้อย	(คะแนนระหว่าง 49.00 ถึง 57.18 คะแนน)

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย

ระดับมาก	(คะแนนระหว่าง 35.86 ถึง 44.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 31.88 ถึง 35.85 คะแนน)
ระดับน้อย	(คะแนนระหว่าง 27.00 ถึง 31.87 คะแนน)

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ

ระดับมาก	(คะแนนระหว่าง 13.01 ถึง 16.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 10.97 ถึง 13.00 คะแนน)
ระดับน้อย	(คะแนนระหว่าง 9.00 ถึง 10.96 คะแนน)

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสังคม

ระดับมาก	(คะแนนระหว่าง 15.59 ถึง 20.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 13.47 ถึง 15.58 คะแนน)
ระดับน้อย	(คะแนนระหว่าง 11.00 ถึง 13.46 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง

(n = 225)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. พฤติกรรมการดูแลตนเองรวม 3 ด้าน		
ระดับมาก	55	24.44
ระดับปานกลาง	95	42.22
ระดับน้อย	75	33.33
$\bar{X} = 60.59$ S.D. = 6.81 สูงสุด = 80 ต่ำสุด = 49		
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย		
ระดับมาก	49	21.78
ระดับปานกลาง	84	37.33
ระดับน้อย	92	40.89
$\bar{X} = 33.86$ S.D. = 3.99 สูงสุด = 44 ต่ำสุด = 27		
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ		
ระดับมาก	82	36.44
ระดับปานกลาง	56	24.89
ระดับน้อย	87	38.67
$\bar{X} = 11.98$ S.D. = 2.03 สูงสุด = 16 ต่ำสุด = 9		
4. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสังคม		
ระดับมาก	88	39.11
ระดับปานกลาง	76	33.78
ระดับน้อย	61	27.11
$\bar{X} = 14.52$ S.D. = 2.12 สูงสุด = 20 ต่ำสุด = 11		

จากตารางที่ 9 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

พฤติกรรมการดูแลรวม 3 ด้าน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 42.22 รองลงมามีพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 33.33 และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับสูงร้อยละ 24.44 ตามลำดับ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกาย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกายอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 40.89 รองลงมามีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 37.33 ส่วนในระดับมากพบร้อยละ 21.78

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจิตใจ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ อยู่ในระดับน้อยร้อยละ 38.7 รองลงมามีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ อยู่ในระดับมากร้อยละ 36.44 และในระดับปานกลางร้อยละ 24.89 ตามลำดับ

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสังคม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสังคมอยู่ในระดับมากร้อยละ 39.11 รองลงมามีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสังคม อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 33.78 ส่วนในระดับน้อยพบร้อยละ 27.11

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 กำหนดว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อายุของสามี อาชีพและการศึกษาของสามีของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง การวิเคราะห์ข้อมูลในวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้การทดสอบค่าไคสแควร์ (χ^2) โดยได้จัดกลุ่มข้อมูลของตัวแปรดังกล่าวข้างต้นเพื่อให้สามารถใช้สถิติวิเคราะห์ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง

(n = 225)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง			รวม	χ^2	
	จำนวน (ร้อยละ)					
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
1. อายุของผู้ป่วย						40.392***
อายุต่ำกว่า 41 ปี	8	19	24	51		
	(3.56)	(8.44)	(10.67)	(22.67)		
41 - 50 ปี	59	54	13	126		
	(26.22)	(24.00)	(5.78)	(56.00)		
51 - 60 ปี	8	22	18	48		
	(3.56)	(9.78)	(8.00)	(21.33)		
รวม	75	95	55	225		
	(33.33)	(42.22)	(24.44)	(100.00)		
2. ระดับการศึกษาของผู้ป่วย						40.839***
การศึกษาชั้นพื้นฐาน	62	47	22	131		
	(27.56)	(20.89)	(9.78)	(58.22)		
การศึกษาสูงกว่าชั้นพื้นฐาน	13	48	33	94		
	(5.78)	(21.33)	(14.67)	(41.78)		
รวม	75	95	55	225		
	(33.33)	(42.22)	(24.44)	(100.00)		
3. รายได้ครอบครัว						6.276
น้อยกว่า 9,000 บาท	22	32	22	76		
	(9.78)	(14.22)	(9.78)	(33.78)		
มากกว่า 9,001 บาท	53	63	33	149		
	(23.56)	(28.00)	(14.67)	(66.22)		
รวม	75	95	55	225		
	(33.33)	(42.22)	(24.44)	(100.00)		

ตารางที่ 10 (ต่อ)

(n = 225)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง			รวม	χ^2	
	จำนวน (ร้อยละ)					
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
4. อายุของสามี						33.232***
อายุต่ำกว่า 41	8	18	19	45		
	(3.56)	(8.00)	(8.44)	(20.00)		
41 - 50 ปี	55	46	15	116		
	(24.44)	(20.44)	(6.67)	(51.56)		
51 - 60 ปี	12	31	21	64		
	(5.33)	(13.78)	(9.33)	(28.44)		
รวม	75	95	55	225		
	(33.33)	(42.22)	(24.44)	(100.00)		
5. อาชีพของสามี						55.065***
ทำงานภาครัฐ	22	19	20	61		
	(9.78)	(8.44)	(8.89)	(27.11)		
ทำงานภาคเอกชน	53	76	35	164		
	(23.56)	(33.78)	(15.56)	(72.89)		
รวม	75	95	55	225		
	(33.33)	(42.22)	(24.44)	(100.00)		
6. ระดับการศึกษาของสามี						40.368***
การศึกษาขั้นพื้นฐาน	54	44	22	120		
	(24.00)	(19.56)	(9.78)	(53.33)		
การศึกษาสูงกว่าขั้นพื้นฐาน	21	51	33	105		
	(9.33)	(22.67)	(14.67)	(46.67)		
รวม	75	95	55	225		
	(33.33)	(42.22)	(24.44)	(100.00)		

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

จากตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ดังนี้

ตัวแปรที่ 1 อายุของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง พบว่า ส่วนใหญ่อายุร้อยละ 56.00 มีอายุระหว่าง 41 -50 ปี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง ร้อยละ 5.78 ระดับปานกลางร้อยละ 24.00 และระดับต่ำร้อยละ 26.22 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการดูแลตนเองพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งแสดงว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน

ตัวแปรที่ 2 ระดับการศึกษาของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานร้อยละ 58.22 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง ร้อยละ 9.78 ระดับปานกลางร้อยละ 20.89 และระดับต่ำร้อยละ 27.56 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งแสดงว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน

ตัวแปรที่ 3 รายได้ต่อเดือนของครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 9,001 บาท ร้อยละ 66.22 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูงร้อยละ 14.67 ระดับปานกลางร้อยละ 28.00 และระดับต่ำร้อยละ 23.56 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ระหว่างรายได้ต่อเดือนของครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่ารายได้ต่อเดือนของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน

ตัวแปรที่ 4 อายุสามียของผู้ป่วย พบว่า อายุสามียของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ส่วนใหญ่มีอายุ 41 -50 ปี ร้อยละ 51.56 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูงร้อยละ 6.67 ระดับปานกลางร้อยละ 20.44 และระดับต่ำร้อยละ 24.44 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ระหว่างอายุสามียของผู้ป่วยกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งแสดงว่าอายุสามียมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน

ตัวแปรที่ 5 อาชีพสามียของผู้ป่วย พบว่า อาชีพสามียของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ส่วนใหญ่ทำงานในภาคเอกชนร้อยละ 72.89 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูงร้อยละ 15.56 ระดับปานกลางร้อยละ 33.78 และระดับต่ำร้อยละ 23.56 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ระหว่างอาชีพของสามียของผู้ป่วยกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งแสดงว่าอาชีพของสามียมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน

ตัวแปรที่ 6 ระดับการศึกษาของสามียของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง พบว่า ระดับการศึกษาของสามียของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 53.33 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูงร้อยละ 9.78 ระดับปานกลางร้อยละ 19.56 และระดับต่ำร้อยละ 24.00 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ระหว่างการศึกษาของสามียกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งแสดงว่าระดับการศึกษาของสามียมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐาน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาและอายุ อาชีพ การศึกษาของสามียของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง สำหรับตัวแปรรายได้ของครอบครัวต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 บางส่วน

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 กำหนดไว้ว่า ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ทักษะเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูก และรังไข่ 2 ข้าง การรับรู้ความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลงและอาการลักษณะทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นหลังจากตัดมดลูกและรังไข่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองความเชื่อในความสามารถและศักยภาพตนเองในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง

การวิเคราะห์ข้อมูลในวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หมายถึง ดัชนีที่ใช้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว หรือมากกว่า 2 ตัว ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง $+1$ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันทางเดียวกัน คือ ถ้าตัวแปรหนึ่งตัวสูงอีกตัวแปรหนึ่งก็สูงด้วย (บุญเรียง, 2542) แต่ในการวิเคราะห์ครั้งนี้พิจารณาว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงบวกเท่านั้น

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูก และรังไข่ 2 ข้าง

ปัจจัยภายในบุคคล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)		
	พฤติกรรมการดูแลตนเอง		
	ด้านร่างกาย	ด้านจิตใจ	ด้านสังคม
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง	.664**	.606**	.533**
ทัศนคติต่อการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง	.014	.102	.103
การรับรู้ความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง	.267**	.340**	.194**
การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง	.093	.112	.141*
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่	.035	.031	.176*
ความสามารถและศักยภาพของตนเองในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่	.207**	.061	.167*

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 ว่าปัจจัยภายในบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า

1) ความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

2) ทักษะคิด ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) การรับรู้ความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดขึ้น หลังจากตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4) การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม หลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกายและจิตใจ

5) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกายและจิตใจ

6) การรับรู้ความสามารถและศักยภาพในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยภายในบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 การรับรู้ความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดขึ้นหลังจากตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้ง 3 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้ความสามารถ และศักยภาพของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2 เป็นบางส่วน

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3 กำหนดว่า ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การยอมรับ และเข้าใจจากสามี และบุคคลในครอบครัว การได้รับความช่วยเหลือจากสถานบริการสาธารณสุข การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง

การวิเคราะห์ข้อมูลในวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนทางสังคมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูก และรังไข่ 2 ข้าง

ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)		
	พฤติกรรมการดูแลตนเอง		
	ด้านร่างกาย	ด้านจิตใจ	ด้านสังคม
การสนับสนุนจากสามีและครอบครัว	.074	.021	.050
การได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลและสถานพยาบาล	.154*	.087	.334**
การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ	.209*	.082	.333**

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3 ว่าปัจจัยสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า

- 1) การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- 2) การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และการได้รับเอกสารการดูแลตนเองจากสถานพยาบาลต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย และสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- 3) การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกายและสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่การได้รับ คำแนะนำสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ได้ว่า ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับเอกสารการดูแลตนเองจากสถานพยาบาลต่าง ๆ และการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกายและสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 3 เป็นบางส่วน

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 4 กำหนดว่า ตัวแปรด้านปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียว การวิเคราะห์ข้อมูลในวิจัยนี้ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 13

ความหมายตามตาราง

R	หมายถึง	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงซ้อน
R ²	หมายถึง	ค่าประสิทธิภาพการทำนาย
R ² Change	หมายถึง	ค่าประสิทธิภาพการทำนายที่เปลี่ยนแปลงเมื่อสมการเปลี่ยน
F	หมายถึง	ค่าสถิติทดสอบ

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์หัตถด้อยพหุคูณ แสดงตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง

ตัวแปรทำนาย	R	R ²	R ² Change	F
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง	.701	49.10	-	215.43***
การสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลตนเอง	.739	54.60	7.80	133.49***
การศึกษาของผู้ป่วย	.769	59.10	4.50	106.44***
การศึกษาของสามีผู้ป่วย	.786	61.70	2.60	88.71***
การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดการเปลี่ยนแปลง ของร่างกาย จิตใจ และสังคมต่อการดูแลตนเอง	.800	64.00	2.30	78.02***

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์หัตถด้อยพหุคูณตามสมมติฐานที่ 4 เพื่อหาตัวแปร
ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง พบว่า
มีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง
ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รวม 5 ตัว ดังนี้

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง | สามารถทำนายพฤติกรรมได้ 49.10 % |
| 2. การสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลตนเอง | เพิ่มการทำนายพฤติกรรมได้ 7.80 % |
| 3. การศึกษาของผู้ป่วย | เพิ่มการทำนายพฤติกรรมได้ 4.50 % |
| 4. การศึกษาของสามีผู้ป่วย | เพิ่มการทำนายพฤติกรรมได้ 2.60 % |
| 5. การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิด
การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ
และสังคมต่อการดูแลตนเอง | เพิ่มการทำนายพฤติกรรมได้ 2.30 % |

ตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้างได้ ร้อยละ 64.00 โดยตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง ซึ่งทำนายได้ ร้อยละ 49.10

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ได้ว่า มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จำนวน 5 ตัวแปร คือ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลตนเอง การศึกษาของผู้ป่วย การศึกษาของสามีผู้ป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิด การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และสังคมต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ตามลำดับ ยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ตัวแปรอิสระหลายตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง

วิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำไปประเด็นที่ค้นพบมาวิจารณ์ได้ดังนี้

ปัจจัยทางชีวสังคม

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อายุของสามี อาชีพ และการศึกษาของสามีของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง พบว่าส่วนใหญ่อายุร้อยละ 56.00 มีอายุระหว่าง 41 -50 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 26.22 จบการชั้นมัธยมศึกษา รายได้ต่อเดือนของครอบครัวส่วนใหญ่ร้อยละ 66.22 มีรายได้ 9,000 บาทขึ้นไป อายุของสามี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 51.56 เป็นผู้มีอายุ 41 – 50 ปี อาชีพของสามีผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 39.11 มีอาชีพรับจ้างระดับการศึกษาของสามีร้อยละ 31.00 จบการชั้นมัธยมศึกษา

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ว่าปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อายุของสามี อาชีพและการศึกษาของสามีของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง สามารถวิจารณ์ได้ ดังนี้

อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับ ชื่นชีวัน (2540) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร ชลลดา (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ แต่ไม่สอดคล้องกับ โสภิตา (2544) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ

หลาย ๆ ปัจจัยรวมทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีอายุอยู่ในช่วง 41 - 50 ปี ยังมีภาระหน้าที่ในการดูแลครอบครัว จึงทำให้ผู้ป่วยหันมาสนใจดูแลตนเองมากเพื่อไม่ต้องการที่จะเป็นภาระของครอบครัว และเพื่อที่จะทำหน้าที่ของภรรยาและมารดาให้สมบูรณ์ จึงอาจทำให้อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

ระดับการศึกษาของผู้ป่วย พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้างกับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับ Pender (1987) พบว่า การศึกษามีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติ โดยทั่วไปบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ซึ่งแตกต่างจากผู้ที่มีการศึกษาน้อย และสอดคล้องกับ โสภิตา (2544) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับกับขนิษฐา (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา พบว่าการศึกษาของผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจหลังผ่าตัดมดลูกหลายระดับแต่มีการได้รับความรู้หรือคำแนะนำจากแพทย์มากขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจที่จะดูแลตนเองมากขึ้น จึงทำให้พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดีไปในแนวทางเดียวกันได้

รายได้ต่อเดือนของครอบครัวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ โสภิตา (2544) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ ขนิษฐา (2544) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา พบว่ารายได้ของครอบครัวผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับ Pender (1987) พบว่ารายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต

ในด้านการตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดี จะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ในขณะที่ผู้มีรายได้น้อยมีข้อจำกัดในการแสวงหาบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกัณนุชระพี (2540) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่ารายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจหลังผ่าตัดส่วนใหญ่มีการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการใช้สิทธิ 30 บาท หรือประกันสังคมต้นสังกัด ผู้ป่วยไม่ต้องกังวลในเรื่องเงินและยังให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพหรือการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้นของตนเองได้

อายุสามของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับ สมจิตรา (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร แต่ไม่สอดคล้องกับ ขนิษฐา (2544) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่สามีอาจเป็นปัจจัยหนึ่งในการที่จะสนับสนุนให้ภรรยาหันมาสนใจดูแลตนเองมากขึ้น ในครอบครัวที่สามีเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดีสนใจภรรยาเท่าใดยิ่งจะทำให้ภรรยามีพฤติกรรมในการ自我ดูแลตนเองมากขึ้นเพราะมีกำลังใจที่ดี

อาชีพของสามีผู้ป่วยกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ โสภิตา (2544) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและไม่สอดคล้องกับ ขนิษฐา (2544) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา พบว่าอาชีพผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากไม่ว่าสามีจะทำอาชีพอะไรถ้าสนใจภรรยาเป็นกำลังใจที่ดีก็อาจเป็นปัจจัยหนึ่งในการที่จะสนับสนุนให้ภรรยาหันมาสนใจดูแลตนเองมากขึ้น

ระดับการศึกษาของสามีผู้ป่วยกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นพวรรณ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ตรงข้ามกับการศึกษาของวาทีนา (2545) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่สามีมีความรู้ระดับมัธยมศึกษาสามารถเข้าใจการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้างได้เมื่อแพทย์และพยาบาลให้คำแนะนำ จึงสามารถให้การสนับสนุนภรรยาหันมาสนใจดูแลตนเองมากขึ้นและยังได้กำลังใจจากบุคคลที่รักแล้วยังทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้นอีก

ปัจจัยภายในบุคคล

จากผลการศึกษาปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทักษะคิดต่อการดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัดทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถและศักยภาพของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 36.89 มีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูงและต่ำร้อยละ 36.44 การรับรู้ความรุนแรงของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัดทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 42.78 การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 42.67 มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 44.44 และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในดูแลสุขภาพอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 45.33

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ว่าปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทักษะคิดต่อการดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัดทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถและศักยภาพของตนเองกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง สามารถวิจารณ์ได้ ดังนี้

ความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ Bloom (1975) พบว่าพฤติกรรมด้านความรู้ที่มีขั้นตอนของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิดและการพัฒนาทางด้านสติปัญญาจากง่ายไปหายากและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีจากการจำ การเข้าใจ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการนำไปใช้สอดคล้องกับ วาทีนา (2545) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สอดคล้องกับ สมทรง และ สรศักดิ์ (2540) พบว่าการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต้องอาศัยพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นตัวแก้ไข โดยพฤติกรรมสุขภาพอาจได้มาโดยการปลูกฝังตั้งแต่เด็กหรือการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงในวัยผู้ใหญ่และไม่สอดคล้องกับ โสภิตา (2544) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก และ ไม่สอดคล้องกับ ขนิษฐา (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและคอและการดูแลตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้มีความรู้ในด้านที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความรู้ ที่จะดูแลสุขภาพตนเองและทำให้เกิดพฤติกรรม的自我ดูแลสุขภาพของตนเองน้อยลง

ทักษะคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ในระดับปานกลางและต่ำมีจำนวนมาก แสดงว่าผู้ที่มิทักษะคิดที่ดีมีจำนวนน้อยจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง และทำนายไม่ได้

ซึ่งสอดคล้องกับ ขนิษฐา (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา พบว่าทัศนคติต่อการดูแลตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ไม่สอดคล้องกับ มณีกรณ (2542) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และจากสื่อต่าง ๆ แต่มิได้เชื่อและมิได้นำมาปฏิบัติ จึงทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

การรับรู้ความรุนแรงของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัดทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ซึ่งไม่สอดคล้องกับ โสภิตา (2544) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีการรับรู้การรับรู้ความรุนแรงของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นต่อการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูงก็มีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีด้วย เนื่องจากการรับรู้ความรุนแรงของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยภายในอีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตามการรับรู้ของตน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคมหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ ขนิษฐา (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนดีจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี แต่ไม่สอดคล้องกับ โสภิตา (2544) ศึกษาปัจจัยที่

ส่งผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นย่อมแสดงว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูก และรังไข่ 2 ข้าง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคมดี ก็มีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีด้วย

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ สุภาภรณ์ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและสอดคล้องกับ ขนิษฐา (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังสอดคล้องกับ ไสภิตา (2544) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้ผลประโยชน์และอุปสรรคการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองกล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูงก็มีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีด้วย เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยภายในอีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตามการรับรู้ของตน ดังนั้นผู้ป่วยที่มีการรับรู้ประโยชน์แตกต่างกันย่อมทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมแตกต่างกันด้วย

การรับรู้ความสามารถและศักยภาพในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ ขนิษฐา (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา พบว่า ความเชื่อในอำนาจในตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณ ศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พัชราภรณ์ (2543) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในการ ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร พบว่าความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ชลลดา (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพสูงจะมีความคาดหวังถึง ผลของการกระทำนั้นสูงด้วย ทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ทำให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองดี

ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม

จากผลการศึกษาปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การยอมรับ และเข้าใจจากสามี และ บุคคลในครอบครัว การได้รับความช่วยเหลือจากสถานบริการสาธารณสุข การได้รับรู้ข้อมูล ข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด มดลูกและรังไข่ 2 ข้าง พบว่าส่วนใหญ่การยอมรับและความเข้าใจจากสามีและบุคคลในครอบครัว เกี่ยวกับอาการที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้างกับพฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้ง 2 ข้าง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับปานกลางร้อยละ 48.44 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ ทางการแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูงและต่ำเท่ากันร้อยละ 34.22 และการได้รับ ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อ ต่าง ๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 39.11

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ได้ว่าปัจจัยสนับสนุนทางสังคมได้แก่การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และการได้รับเอกสารการดูแลตนเองจากสถานพยาบาลต่าง ๆ และการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกายและสังคมสามารถวิจารณ์ได้ ดังนี้

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และการได้รับเอกสารการดูแลตนเองจากสถานพยาบาลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกายและสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ อุบลรัตน์ (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอาชีวศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขนิษฐา (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่สอดคล้องกับ นุชระพี (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากคู่สมรส เพื่อน ผู้บังคับบัญชา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร แสดงให้เห็นว่าหากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และพยาบาลทุกระดับมากเท่าใดยิ่งทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นตามไปด้วย

การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ ขนิษฐา (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่บริการของรัฐมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังสอดคล้องกับ อุบลรัตน์ (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา แต่ไม่สอดคล้องกับ โสภิตา

(2544) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าหากบุคลากรได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ จากสื่อต่าง ๆ มากเท่าใด ยิ่งทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นตามไปด้วย

ส่วนในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อหาตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลตนเอง การศึกษาของผู้ป่วย การศึกษาของสามีผู้ป่วยและการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และสังคมต่อการดูแลตนเองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ได้ถูกต้องร้อยละ 64.00 ดังนั้นในการวางแผนเพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ได้ดีนั้นต้องคำนึงถึงอิทธิพลหลาย ๆ ปัจจัยโดยไม่นำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาวางแผนพิจารณาเพียงปัจจัยเดียว เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมและถูกต้อง

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนคติต่อการดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัดทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถและศักยภาพของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การยอมรับ และเข้าใจจากสามี และบุคคลในครอบครัว การได้รับความช่วยเหลือจากสถานบริการสาธารณสุข การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาของผู้ป่วยและอายุ อาชีพ การศึกษาของสามีผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ผลการวิจัยจะนำไปแก้ไขและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ที่มารับบริการตรวจตามนัดหลังผ่าตัด 1 เดือน จากผู้ป่วยทั้งหมด 228 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้นจำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 98.68 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจคุณภาพเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดความรู้ โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกด้วย t – test ยอมรับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการหาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดทัศนคติ การรับรู้ความรุนแรงของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัดทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ และ

พฤติกรรม การดูแลตนเอง ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82, .77, .89, .88, .82, .92, และ .84 ตามลำดับ ระยะเวลาการเก็บรวบรวม ข้อมูลวิจัยตั้งแต่เดือนธันวาคม 2548 ถึงเดือนมกราคม 2549 สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ลักษณะทางชีวสังคมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง พบว่า ส่วนใหญ่อายุ ร้อยละ 56.00 มีอายุระหว่าง 41 -50 ปี รองลงมา ร้อยละ 21.23 มีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี ร้อยละ 18.67 มีอายุ 31 - 40 ปี และร้อยละ 4.00 มีอายุ 21 – 30 ปี ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ร้อยละ 49.33 จบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 26.22 จบการศึกษาระดับอนุปริญา ร้อยละ 15.56 จบการศึกษาระดับ ปริญญาตรีหรือสูงกว่าและร้อยละ 8.89 จบชั้นประถมศึกษา รายได้ต่อเดือนของครอบครัวส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.22 มีรายได้ 9001 บาทขึ้นไป รองลงมา ร้อยละ 25.78 มีรายได้ 6,000 – 9,000 บาทและ ร้อยละ 8.00 มีรายได้ 3,001 – 6,000 บาท อายุของสามีผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 51.56 เป็นผู้มีอายุ 41 – 50 ปี รองลงมา ร้อยละ 28.44 มีอายุ 51 – 60 ปี ร้อยละ 16.89 มีอายุ 31 – 40 ปี และร้อยละ 3.11 มีอายุ 21 – 30 ปี อาชีพของสามีผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 39.11 มีอาชีพรับจ้าง รองลงมา ร้อยละ 27.11 มีอาชีพข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 25.78 มีทำงานเอกชน / บริษัท ร้อยละ 4.44 มีอาชีพค้าขายและร้อยละ 3.56 เป็นพ่อบ้านระดับการศึกษาของสามีร้อยละ 49.78 จบชั้นมัธยมศึกษา รองลงมา ร้อยละ 31.11 จบการศึกษาระดับอนุปริญา ร้อยละ 15.56 จบการศึกษาระดับ ปริญญาตรีหรือสูงกว่า และร้อยละ 3.56 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง พบว่า ผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 36.89 ในขณะที่ผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและ รังไข่ 2 ข้างมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงร้อยละ 34.7 และในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 28.4

ทัศนคติต่อการดูแลตนเอง พบว่า ผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ส่วนใหญ่ มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงและต่ำมีจำนวนเท่ากันร้อยละ 36.44 ในขณะที่ ผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางมีเพียง ร้อยละ 27.1 ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ในระดับ ปานกลางและต่ำมีจำนวนมาก แสดงว่าผู้ที่ทัศนคติที่ดีมีจำนวนน้อยจึงไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้างและไม่สามารถทำนายได้

การรับรู้ความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นหลังจากตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง พบว่าผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นหลังจากตัดมดลูกและรังไข่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 42.78 ในขณะที่ผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีการรับรู้ความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นหลังจากตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง อยู่ในระดับสูงร้อยละ 33.33 และในระดับปานกลางมีเพียงร้อยละ 24.00 ตามลำดับ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นหลังจากตัดมดลูกและรังไข่ พบว่าผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นหลังจากตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ต่อการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 42.67 ในขณะที่ผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นหลังจากตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้างอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 29.78 และในระดับปานกลางมีเพียงร้อยละ 27.56 ตามลำดับ

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง พบว่า ผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 44.44 ในขณะที่ผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง และระดับปานกลางมีจำนวนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 25.78 และ 29.78 ตามลำดับ

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 45.33 รองลงมา มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางสูง ร้อยละ 30.67 และในระดับปานกลางร้อยละ 24.00 ตามลำดับ

ปัจจัยภายนอกบุคคล คือ การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การยอมรับและความเข้าใจจากสามีและบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับอาการที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง และการได้รับข้อมูลและคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดจากเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 44.89 รองลงมา มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำร้อยละ 29.78 และในระดับสูงมีเพียงร้อยละ 25.33

พฤติกรรมการดูแลตนเองรวม 3 ด้าน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 42.22 รองลงมาอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 33.33 และอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 24.44 ตามลำดับ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 40.89 รองลงมาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 37.33 ส่วนในระดับมากพบร้อยละ 21.78 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจิตใจ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ อยู่ในระดับน้อยร้อยละ 38.67 รองลงมาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ อยู่ในระดับมากร้อยละ 36.44 และในระดับปานกลางร้อยละ 24.89 ตามลำดับ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสังคม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสังคมอยู่ในระดับมากร้อยละ 39.1 รองลงมาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 33.78 ส่วนในระดับน้อยพบร้อยละ 27.11

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาของผู้ป่วย และอายุ อาชีพ การศึกษาของสามีผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง สำหรับตัวแปรรายได้ของครอบครัวต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานบางส่วน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ได้ว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ทศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้าน การรับรู้ความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดขึ้นหลังจากผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางร่างกาย จิตใจ และสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้ความสามารถและศักยภาพของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2 เป็นบางส่วน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ได้ว่า ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การยอมรับและเข้าใจจากสามีและบุคคลในครอบครัว การได้รับความช่วยเหลือจากสถานบริการสาธารณสุข การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 3 เป็นบางส่วน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ได้ว่า มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จำนวน 5 ตัวแปร คือ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลตนเอง การศึกษาของผู้ป่วย การศึกษาของสามีผู้ป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และสังคมต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ตามลำดับ ยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ตัวแปรอิสระหลายตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยทำให้ทราบถึงพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงขอให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1. จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ได้มี 5 ตัวแปร คือ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลตนเอง การศึกษาของผู้ป่วย การศึกษาของสามีผู้ป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และสังคมต่อการดูแลตนเอง ทักษะคิดต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้างตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวหน่วยงานสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ทาง

การแพทย์และพยาบาลควรมำกำหนดนโยบายแนวทางการปฏิบัติการดำเนินงานสุขศึกษา แก่กลุ่มเป้าหมาย ทั้งก่อนและหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้างทุกราย เป็นการส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ผู้ป่วย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2. จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัดทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถและศักยภาพของตนเองกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ดังนั้นจึงควรมีการกำหนดนโยบาย ในการจัดทำโครงการที่มีกลวิธีต่าง ๆ เพื่อพัฒนาปัจจัยภายในบุคคลดังกล่าวให้เห็นถึงความสำคัญ ในการดูแลตนเอง เช่น การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้างเข้าใจถึง การเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดหรือไม่เกิดภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ และสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นและสามารถดูแลตนเองและคนในครอบครัว ได้ถูกต้องและเข้าใจเห็นประโยชน์ พร้อมทั้งจะดูแลสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพที่ดีในอนาคต

3. จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคลากรทางการพยาบาลและการได้รับเอกสารการดูแลตนเองจากสถานพยาบาล ต่าง ๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นจึงควรกำหนดนโยบายในการจัดทำโครงการที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วย หลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำทางด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ แผ่นพับ และจากบุคคลต่าง ๆ เช่น เพื่อน ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มากขึ้น เช่น โครงการเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ เป็นการติดตามผลการรักษาพยาบาลว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง หรือไม่

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง และสามารถ ร่วมกันทำนวยพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ได้สูงสุด คือ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง ดังนั้นจึงควรจัดให้มีโครงการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถรับรู้ประโยชน์ที่ดีต่อการดูแลตนเอง เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหอผู้ป่วยและห้องตรวจผู้ป่วยนอกควรมีการให้คำปรึกษา และสุศึกษา กับญาติผู้ป่วยให้รับรู้ถึงผลประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และผลเสียของการไม่ดูแลสุภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ตระหนัก ถึงความสำคัญของการดูแลสุภาพ
3. จัดให้มีการรวมกลุ่มระหว่างกลุ่มสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่ เพื่อแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นและการปฏิบัติตนซึ่งเป็นการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จริงของตนให้กลุ่มนำไป ปฏิบัติ รวมทั้งเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาวิจัยเชิงทดลองประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาที่นำผลการวิจัยนี้ ไปกำหนดโปรแกรมเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง
2. ควรมีการวิจัยโดยใช้กลุ่มตัวอย่างสามีมของผู้ป่วยหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง เพื่อเป็นการเสริมสร้างความเข้าใจแก่สามีเป็นการรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในครอบครัว
3. ควรมีการศึกษาติดตามประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง อย่างต่อเนื่องระยะยาว

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กนกพร เทียรคำศรี. 2537. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ความสามารถในการดูแลตนเอง และ
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท.
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กอบจิตต์ ลิ้มพยอม และ อรรณพ ใจสำราญ. 2537. วิจัยหัตถ์. วารสารอนามัย
ครอบครัว 30 (3): 24-32.

กัญญา สุวรรณแสง. 2536. จิตวิทยาทั่วไป. รวมสาสน์, กรุงเทพฯ.

กาญจนา บุญทับ. 2534. ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถ
ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

กนิษฐา นิลสร. 2544. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะ
และคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์.

เฉลิมพล ต้นสกุล. 2546. ทฤษฎีและโมเดล การประยุกต์ใช้ในงานสุขภาพและพฤติกรรม
ศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์ยุทธินทร์การพิมพ์. ภาควิชาสุขภาพและพฤติกรรม
ศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

จันทร์ทิรา ไตรรงค์จิตเหมาะ. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ความสามารถ
ในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิตและความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยน
ลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

จตุพล ศรีสมบูรณ์, อภิชาติ โอพารัตนชัย และ ชนนทร์ วนาภิรักษ์. 2538. คู่มือสูติศาสตร์และ
นรีเวชวิทยา. สำนักพิมพ์แมคกรอ-ฮิล, กรุงเทพฯ.

- ชื่นชีวัน โพธิ์. 2540. การรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของตำรวจจราจรใน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชลลดา ไชยกุลวัฒนา. 2542. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนวรรณ อัมสมบุญ. 2544. พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารประกอบชุด วิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสุขศึกษาหน่วยที่ 3 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ธีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบุญ และ อภิชาติ โอพารัตนชัย. 2539. นรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- นิตยา ตากวิริยะนันท์พ. 2534. ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ ขณะได้รับรังสีรักษาและภายหลังได้รับรังสีครบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา ภาสุนันท์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิมิต เตชไกรชนะ. 2539. อาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน, น. 72-85. ใน เอกสารประชุมวิชาการ ครั้งที่ 3 ของชมรมทางวิชาการ ทางสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย. โรงแรมสยามอินเตอร์คอนติเนนตัล, กรุงเทพฯ.
- นุชระพี สุทธิกุล. 2540. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

นพวรรณ ภัทรวงศา. 2542. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของ
ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528. จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรม. อรุณการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ประอรนุช ตุลยาทร, พรรณนิภา ธรรมวิรัช, และจินดา อุไรรัตน์. 2540. การสำรวจปัญหาของ
สตรีภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่. วารสารพยาบาลศาสตร์ 1 (2): 1-20.

ประเวศ วะสี. 2541. บนเส้นทางใหม่ การส่งเสริมสุขภาพอนามัยชีวิตและสังคม. โครงการ
สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

พนา พวงมะลิ. 2541. การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง : คำนิยมของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พัชราภรณ์ รุ่งเรือง. 2543. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง
ในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ภักสุพิชญ์ ศรีกลีพันธุ์. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน ความสามารถ
ในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

มัทนา ศิลปเวชกุล. 2532. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาที่ใช้และไม่ใช้แรงสนับสนุนทาง
สังคมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของหญิงมีครรภ์ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 นครสวรรค์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- มันทนา ปะทีประเสน. 2539. โภชนาการในสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู, น. 50 ในประชุมวิชาการ ครั้งที่ 3. โรงแรมสยามอินเตอร์คอนติเนนตัล. ชมรมวิชาการสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.
- มัลลิกา มดีโก. 2538. ร่างกาย: แนวคิดทางสังคมวัฒนธรรม. รายงานประกอบการศึกษาวิชาสัมมนา มานุษยวิทยาการแพทย์ หลักสูตรดุขฎีบัณฑิต โครงการจัดตั้งภาควิชาสังคมศาสตร์การแพทย์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาลี เลิศมาลีวงศ์. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เยาวลักษณ์ ตรีชัยญาทรัพย์. 2538. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันด้านทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เยาวลักษณ์ อนุรักษ์. 2543. ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ. บริษัท ชิกม่า ดีไซน์กราฟิก จำกัด, กรุงเทพฯ.
- โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. 2547. สถิติผู้ป่วยในแผนกสูติรีเวช. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, กรุงเทพฯ.
- ลดาวลัย ประทีปชัยกูร. 2543. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย. บริษัทสามเจริญพาณิชย์ จำกัด. พิมพ์ครั้งที่ 2. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วรวรรณ เหนือคลอง. 2534. ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกขณะได้รับรังสีรักษาและภายหลังได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วนิดา จิโรจน์กุล, อรวรรณ คีรีวัฒน์, ทวีพงษ์ สุวรรณโคต และ รณชัย อธิสุข. 2539. อาการ
วัยหมดระดูของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู. สารศิริราช 48 (4): 325-329.

วนิดา รัตนานนท์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานความสามารถในการดูแลตนเอง
การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วันดี แยมจันทร์ฉาย. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะ
สุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.

วาทีนา ทาตายุ. 2545. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตน
ราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศรีสุดา เจริญวงศ์วิวัฒน์. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และ
พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2544. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 6.
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,
กรุงเทพฯ.

สมจิตรา เหมงาเกษ. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ
พยาบาลวิชาชีพ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข : การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน.
โครงการสวัสดิการวิชาการ สบข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

สมทรง รักย์เผ่า และ สรศักดิ์ ด้วงคำสวัสดิ์. 2540. กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษา
เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

สมบัติ ไชยวัฒน์. 2534. ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

โสภิตา คำทอง. 2544. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุธรรมา เทียนอุดม. 2542. ผลการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานรักษาความปลอดภัยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภาภรณ์ เกื้อสุวรรณ. 2546. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบริรพต จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุวรรณ ชีรนาธร. 2544. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุวิภา บุญยะโหดระ. 2539. ภาวะสุขภาพของผู้หญิงไทยวัยหมดระดู. วารสารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 14 (3): 29-36.

สุปรียา ดันสกุล. 2544. กระบวนการเรียนรู้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ตุลาคม – ธันวาคม): 41-49.

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. 2540. คุณาสุขภาพ. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, กรุงเทพฯ.

อัญชลี ตาบุรี. 2543. คุณภาพชีวิตของสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุดมศักดิ์ แสงวนิช. 2546. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคลากร
โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. 2540. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา
จ.ประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Bandura, A. 1977. Self – efficiency toward a unifying theory of behavior change.
Psychological Review 84(2) : 191 – 215.

Becker, M.H. and L.A. Maiman. 1975. Social behavior determination of compliance with
health and medical care recommendation. **Medical Care** 13 (1): 12-28.

Berkman, F.L. and S.S. Leonaed. 1979. Social network, host resistance and mortality
: A nine year follow up study of Alameda country resident. **Am J. Empidemiol**
109 (2): 186-204.

Bloom, B.S. 1975. **Tasconaney of Education**. David Mc Kay company Inc., New York.

Bureckhardt, C.S. 1987. Coping strategies of the chronic III. **Nursing Clinic of North
American** 22 (11): 543 – 550.

Burton, C. 1985. **Subordination Reminism and Social Theory**. George Allen & Urwin,
Sydney.

Caplan, G . 1974. **Support system and community mental health**. Sciences Press,
New York.

Cobb, S. 1976. Social supports a moderator of life stress. **Psychosomatics Med** 38: 300.

- Corbeil, M. 1971. Nursing Process for a patient with a body image disturbance.
Nursing Clinic of North America (6): 155 – 163.
- Dennerstein, L., C. Wood and A. Westmore. 1995. **Hysterectomy**. 2nd ed.
Oxford University Press, Melbourne.
- Dupuis, S.R. 1997. **understanding reproductive loss (infertility, hysterectomy, perinatal loss) [CD-ROM]**. Abstract from: Proquest File:Dissertation Abstracts Item: 9717693.
- Green, L.W. and M.W. Kreuter. 1999. **Health Promotion Planning**. Mayfield Publishing Company, London.
- Hill, L. and N. Smith. 1985. **Self-care Nursing Promotion of Health**. Prentice – Health. Newjersery.
- House, J.S. 1985. **Measure and concept of social support. Social support and health**. Academic press, Orlando.
- Israel, B.H. 1985. Social network and social support : Implications of natural helper and community level intervention. **Health Education Quartely** 12: 66.
- Kahn, R.L. 1979. **Aging and social support. aging from Birth to Death : Interdisciplinary Perspectives**. Westview Press, New York.
- Kaplan,B.H., J.C. Cassel and S. Gore. Social support and health. **Medical Care** 15: 50-51.
- Langlie, J.K. 1977. Social network, health belief and preventive health behavior.
Journal of Health and Social Behavior 18: 244 – 260.

- Langlie, J. K. 1977. Social Networks Health Beliefs and Preventive Behavior. **Journal of Health and Social Behavior** 18: 244-260.
- Lupton, D. 1995. **Medicine as culture**. Illness, Disease and the Body in Western Societies: The Cromwell Press Ltd.
- Norbeck, K. 1982. The use of social support in clinical practice. **Journal of psychosocial Nursing and Mental Health Science** 20 (December): 22-29.
- Norris, C. M. 1987. Self-care. **American Journal of Nursing** 79 (3): 486-489.
- Pender, N.J. 1987. **Health Promotion Nursing Practice/Nola J.** 3rd ed. A ppleton and Lange, Stamford.
- Rosenstock, I.M. 1974. The health belief model preventive health behavior. **Health Education Monographs** 2: 331-386.
- Stovall, T.G. 1996. Hysterectomy. In J.S. Berek,E.Y. Adshi,& P. A. Hillard (Eds.), **Novak's Gynecology**. 12 th ed. Williams & Wilkins, Balimore.
- Thoit, P.A. 1982. Conceptaul methodological and theoretical problem in studying social Support as a buffer against life stress. **Journal of Health Social Behavior** 23: 145-159.
- Victor, J.S. and Mc.E. Brenda. 1986. The role of self – efficacy in achieving health behavior change. **Health Education Quartery** 13 (1): 74-75.
- Wasaha, S. and F.M. Angelopoulos. 1996. What every women should know about menopause. **American Journal of Nursing** 29 (1): 25-33.

WHO / UNICEF. 1978. **Report of the International Conference on Primary Health Care**. Alma Ata.

Williamson, M.L. 1992. Sexual adjustment after hysterectomy. **Journal of Obstetric Gynecology & Neonatal Nursing** 21 (1): 42-47.

www.thaiclinic.com/hysterectomy.html, 2548.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

1. พ.อ.หญิง.ยศ.เยาวนา ธนะพัฒน์
อาจารย์แพทย์ประจำกองสูตินรีเวชกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. พ.ท.หญิง ดร.นงพิมล นิมิตรอนันต์
อาจารย์ประจำภาควิชาอนามัยชุมชน
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
3. พ.ต.หญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ภาคผนวก ข**แบบสอบถามสำหรับการวิจัย**

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เอกสารพิทักษ์สิทธิ

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิ

ดิฉัน ร.อ.หญิง ตูลาขิณี ธรรมสมบุญ นิสิตปริญญาโท สาขาสุศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มีความที่สนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง และท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ข้อมูลที่ได้รับจากท่านสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยตัดมดลูกและรังไข่ให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

ในโอกาสนี้ อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยที่ทำการนี้ เพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจ อ่านและพิจารณาหรือกับญาติพี่น้องเพื่อน ให้ช่วยตัดสินใจว่าควรเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็นความสมัครใจของท่าน ถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยท่านก็จะได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ ไม่มีผลกระทบต่อการได้รับการรักษาพยาบาลที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด โดยข้อมูลทั้งหมดที่ได้จะเป็นความลับ ท่านมีสิทธิตอบหรือปฏิเสธได้ และท่านยินดีตอบรับแล้ว ยังมีสิทธิยกเลิกการให้ข้อมูลได้โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ ดิฉันหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบคุณมา ณ ที่นี้

ร.อ.หญิง ตูลาขิณี ธรรมสมบุญ
ผู้วิจัย

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่าน หรือ ได้รับคำอธิบายตามรายละเอียดข้างบนอย่างครบถ้วน และมีความเข้าใจเป็นอย่างดี ยินดีเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง
ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

โครงสร้าง

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทางด้านชีวสังคม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยภายในของผู้ป่วยประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกและรังไข่

ส่วนที่ 2 แบบวัดทัศนคติต่อการดูแลตนเองหลังตัดมดลูกและรังไข่

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลงและภาพลักษณ์หลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่, การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังตัดมดลูกและรังไข่, การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่

ส่วนที่ 4 แบบวัดความสามารถและศักยภาพของตนเองในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง

ตอนที่ 3 แบบวัดการรับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่

ตอนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางด้านชีวสังคม เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ของข้อคำตอบ หรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุ ปี

2. การศึกษา

- ☐ ไม่ได้ศึกษา ☐ มัธยมศึกษา ☐ ปริญญาตรี
☐ ประถมศึกษา ☐ อนุปริญญาตรี / เทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

3. รายได้ครอบครัว บาท / เดือน

- ☐ น้อยกว่า 3,001 ☐ 3,001 – 6,000
☐ 6,001 – 9,000 ☐ มากกว่า 9,000

4. ข้อมูลสามี อายุปี

อาชีพ

- ☐ พ่อบ้าน ☐ รับจ้าง ☐ ทำงานเอกชน / บริษัท
☐ ค้าขาย ☐ ข้าราชการ / วิสาหกิจ ☐ เกษตรกร

การศึกษา

- ☐ ไม่ได้ศึกษา ☐ มัธยมศึกษา ☐ ปริญญาตรี
☐ ประถมศึกษา ☐ อนุปริญญาตรี / เทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

สำหรับผู้วิจัย

การผ่าตัด.....

วัน เดือน ปี ที่ผ่าตัด.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยภายใน

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกและรังไข่

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละคำตอบดังนี้

ใช่ หมายความว่า ท่านเห็นว่าข้อความนั้นถูกต้อง
 ไม่ใช่ หมายความว่า ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง
 ไม่ทราบ หมายความว่า ท่านไม่ทราบหรือไม่รู้ว่าข้อนั้นถูกหรือผิด

ข้อความ	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. การผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างทำให้ไม่มีประจำเดือน			
2. การตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างทำให้ขาดฮอร์โมนเพศหญิง			
3. การตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างทำให้ไม่สามารถมีบุตรได้			
4. การตัดมดลูกและรังไข่ทั้ง 2 ข้างทำให้เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน			
5. การขาดฮอร์โมนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง อาจทำให้เกิดอาการร้อน วูบวาบตามตัว เหงื่อออกมาก ตอนกลางคืน			
6. การขาดฮอร์โมนเพศหญิง มีผลทำให้ผิวหนังแห้ง และคัน ขาดความเต่งตึง			
7. การขาดฮอร์โมนเพศหญิง มีผลอาจทำให้เกิดอาการหงุดหงิด โมโหง่ายเพิ่มขึ้นจากพื้นฐานเดิม			
8. การผ่าตัดมดลูกและรังไข่สองข้างทำให้มีอาการปัสสาวะผิดปกติ เช่น ปัสสาวะแสบขัด หรือกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เวลาไอ จาม หรือ หัวเราะ			
9. การผ่าตัดมดลูกและรังไข่สองข้างทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้			
10. หลังตัดมดลูกและรังไข่สองข้าง ทำให้ขาดฮอร์โมนเพศหญิง มีผลทำให้กระดูกพรุนบางหักง่าย			

ข้อความ	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
11. อาการขาดฮอร์โมนหลังตัดมดลูกและรังไข่เช่น หงุดหงิด โกรธง่าย ร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมากสามารถรักษาได้ด้วยการรับประทานฮอร์โมนทดแทนตามแผนการรักษาของแพทย์			
12. การรับประทานฮอร์โมนทดแทนเพื่อรักษาอาการขาดประจำเดือน ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งที่เต้านมและเยื่อบุมดลูกได้			
13. ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ คือ นานม รวมทั้งผลิตภัณฑ์จากนม ปลาเล็กปลาน้อย และผักใบเขียวเพราะมีแคลเซียมสูง			
14. การดื่มชา กาแฟ ทำให้นอนไม่หลับ และมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคกระดูกพรุน โรคหลอดเลือดหัวใจได้มากขึ้น			
15. ควรดื่มมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัด 4-6 สัปดาห์			
16. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังถ่ายปัสสาวะ จะช่วยลดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะได้			
17. การออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง มีประโยชน์ต่อสุขภาพของสตรีหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ สองข้าง เพราะช่วยทำให้กล้ามเนื้อและกระดูกแข็งแรง			
18. หลังตัดมดลูกและรังไข่ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ หน้ามืด			
19. ผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกควรพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดอาการเวียนศีรษะ หน้ามืดบ่อยๆ			
20. ผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำปรึกษาจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติตน เพื่อดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนก่อนกำหนด			

ส่วนที่ 2 ทักษะต่อการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็น 4 ระดับ คือ จากความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (...) ที่ตรงกับข้อคำตอบที่ท่านต้องการ และขอให้ตอบครบทุกข้อ

1. คุณสนใจดูแลตนเองเพราะมีความเชื่อว่าทำให้สุขภาพแข็งแรง

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. การปฏิบัติตัวและรับประทานอาหารอย่างถูกต้องหลังผ่าตัดทำให้อาการที่เกิดจากการขาดฮอร์โมนลดลง

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3. การดูแลเอาใจใส่ตนเองอย่างต่อเนื่องหลังผ่าตัดทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4. คุณมีความสนใจที่จะสังเกตความผิดปกติและการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่อาจเกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

5. คุณไปพบแพทย์เมื่อรู้สึกไม่สบายหลังผ่าตัดเพราะ เชื่อว่าปลอดภัยกว่าการซื้อยารับประทานเอง

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

6. หลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ท่านรู้สึกว่าร่างกายแข็งแรงดีเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

7. หลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่คุณมีความยินดีที่จะไปตรวจตามแพทย์นัด

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

8. หลังตัดมดลูกและรังไข่คุณเชื่อว่าสามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

9. ท่านเชื่อว่าหลังตัดมดลูกและรังไข่ท่านจะมีจิตใจปลอดโปร่งแจ่มใสตามปกติ

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

10. คุณเชื่อว่าหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่คุณยังสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้โดยไม่เกิดอาการผิดปกติใดๆ

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

11. การดูแลตนเองทำให้ทราบอาการผิดปกติของร่างกายได้เร็วขึ้น

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

12. ถ้าคุณทราบอาการผิดปกติได้เร็วทำให้การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ทันทั่วถึง

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3

1. การรับรู้ความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็น 4 ระดับ คือ จากความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (...) ที่ตรงกับข้อคำตอบที่ท่านต้องการ และขอให้ตอบครบทุกข้อ

1. การผ่าตัดมดลูกและรังไข่เป็นการรักษาที่เหมาะสมกับโรคที่คุณเป็น

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. ถ้าคุณไม่ให้แพทย์ตัดมดลูกและรังไข่ออก โรคที่เป็นอยู่อาจลุกลามเป็นอันตรายต่อชีวิตคุณได้

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของคุณ
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4. ความวิตกกังวลหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทำให้เกิดภาวะเครียด
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

5. การตัดมดลูกและรังไข่ทำให้สูญเสีย สัญลักษณ์ความเป็นภรรยาและมารดา
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

6. หลังตัดมดลูกและรังไข่คุณสามารถทำจิตใจปลอดโปร่งไม่เศร้าหมองได้
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

7. หลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง คุณเข้าใจภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้เป็นอย่างดี และสามารถดูแลตนเองได้ดี
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

8. หลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง คุณสามารถมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้ตามปกติ
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

9. หลังตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง คุณยังมีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรงเหมือนเดิม
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

10. หลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง สามีของท่านมีความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์กับท่านเหมือนเดิม
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

11. หลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง สามีของท่านมีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

12. สามิของท่านเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็น 4 ระดับ คือ จากความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (...) ที่ตรงกับข้อคำตอบที่ท่านต้องการ และขอให้ตอบครบทุกข้อ

1. หลังผ่าตัด 4-6 อาทิตย์ ไม่ควรอาบน้ำด้วยวิธีการแช่ในอ่างน้ำหรือแช่น้ำในลำคลองเพราะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานได้

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. หลังผ่าตัดมดลูกการมีเพศสัมพันธ์ก่อนมาตรวจตามนัด (4 -6 อาทิตย์) ทำให้เกิดการติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานได้

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3. หลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ถ้าแพทย์ไม่แจ้งต้องระมัดระวังแผลไม่ให้ถูกน้ำเพราะจะทำให้แผลเกิดการติดเชื้อได้

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4. การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ช่วยลดการติดเชื้อภายในช่องคลอดได้

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

5. เมื่อพบว่ามึนงงออกทางช่องคลอด หลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่สองข้างควรไปพบแพทย์ เพราะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

6. การไปตรวจตามแพทย์นัดหลังผ่าตัด 1 เดือนจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนได้
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

7. การซื้อยาฮอร์โมนรับประทานเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

8. หลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่สองข้าง ถ้าไม่ดื่มนมหรือรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง
ทำให้มีโอกาสเป็นโรคกระดูกพรุนมากขึ้น
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

9. หลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ถ้ารับประทานอาหารไขมัน เช่น กะทิ ไขมันจากสัตว์
มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดได้มากขึ้น
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

10. การขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ทำให้ไม่สามารถสังเกต
อาการผิดปกติได้
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็น 4 ระดับ คือ
จากความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่จริงที่สุด ไปจนถึงไม่จริงเลย ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับ
ความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยทำ
เครื่องหมาย ✓ ลงใน (...) ที่ตรงกับข้อคำตอบที่ท่านต้องการ และขอให้ตอบครบทุกข้อ

1. การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ขณะพักฟื้นร่างกายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทำให้
ร่างกายแข็งแรงขึ้น
(...)จริงที่สุด (...)จริง (...)ไม่จริง (...)ไม่จริงเลย

2. รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงเช่นพวกปลา ถั่ว เพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน

(...)จริงที่สุด (...)จริง (...)ไม่จริง (...)ไม่จริงเลย

3. การรับประทานผักสด ผลไม้ ช่วยเพิ่มวิตามินให้แก่วัยรุ่นเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคมากขึ้น

(...)จริงที่สุด (...)จริง (...)ไม่จริง (...)ไม่จริงเลย

4. การบริโภคอาหารประเภทเส้นใยสูงเพื่อช่วยดูดซับไขมันและน้ำดีในลำไส้ ทำให้การสะสมไขมันในร่างกายลดลง

(...)จริงที่สุด (...)จริง (...)ไม่จริง (...)ไม่จริงเลย

5. การรับประทานอาหารที่มีกากใยช่วยให้การถ่ายอุจจาระได้สะดวก

(...)จริงที่สุด (...)จริง (...)ไม่จริง (...)ไม่จริงเลย

6. การดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อย 6-8 แก้ว / วันช่วยให้การขับถ่ายดีขึ้น

(...)จริงที่สุด (...)จริง (...)ไม่จริง (...)ไม่จริงเลย

7. หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์เพื่อป้องกันโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

(...)จริงที่สุด (...)จริง (...)ไม่จริง (...)ไม่จริงเลย

8. การออกกำลังกายทำให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น กระดูกแข็งแรง

(...)จริงที่สุด (...)จริง (...)ไม่จริง (...)ไม่จริงเลย

9. ผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูกและรังไข่ควรพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง เพราะจะช่วยให้สามารถใช้ความคิดและการตัดสินใจในการแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดี

(...)จริงที่สุด (...)จริง (...)ไม่จริง (...)ไม่จริงเลย

10. การกลั่นปัสสาวะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะได้

(...)จริงที่สุด (...)จริง (...)ไม่จริง (...)ไม่จริงเลย

11. หลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ กล้ามเนื้อหูรูดหย่อนยาน ควรมีการบริหารกล้ามเนื้อโดยขมิบก้ามเนื้อหูรูดจะช่วยให้อกกล้ามเนื้อหูรูดแข็งแรง

(...)จริงที่สุด (...)จริง (...)ไม่จริง (...)ไม่จริงเลย

12. ถ้ามีอาการที่เกิดขึ้นนี้เกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน เช่น อาการร้อนวูบวาบ, ช่องคลอดแห้ง ตกขาว, คับบริเวณช่องคลอด, ปวดข้อ, ปวดกระดูก และอาการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ควรไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษา

(...)จริงที่สุด (...)จริง (...)ไม่จริง (...)ไม่จริงเลย

13. เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ควรมีการพูดคุยระบายปรับความเข้าใจกับคนใกล้ชิด เพื่อเป็นการลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้น

(...)จริงที่สุด (...)จริง (...)ไม่จริง (...)ไม่จริงเลย

14. การหางานอดิเรกทำ เช่น การทำงานฝีมือการปลูกต้นไม้ทำให้เกิดความเพลิดเพลินเป็นการลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้นได้

(...)จริงที่สุด (...)จริง (...)ไม่จริง (...)ไม่จริงเลย

15. การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและมีการพบปะพูดคุยสังสรรค์ หรือเข้าร่วมกิจกรรมสังคมบ้างจะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความเครียดลงได้

(...)จริงที่สุด (...)จริง (...)ไม่จริง (...)ไม่จริงเลย

ส่วนที่ 4

ความเชื่อในความสามารถและศักยภาพของตนเองในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็น 4 ระดับ คือ จากความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (...) ที่ตรงกับข้อคำตอบที่ท่านต้องการและขอให้ตอบครบทุกข้อ

1. ท่านดูแลสุขภาพด้วยตัวท่านภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2. คุณสามารถสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายและจิตใจหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้างได้เอง
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3. ก่อนนอนทุกคืนคุณสามารถต้องทำสมาธิสวดมนต์เพื่อให้จิตใจสงบจะช่วยให้หลับได้ง่ายขึ้น
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4. คุณสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาลได้ถูกต้องเพื่อการมีสุขภาพที่ดี
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
5. การตัดมดลูกและรังไข่ไม่ทำให้คุณคิดว่าตนเป็นบุคคลไร้คุณค่า สามารถทำหน้าที่ภรรยา และมารดาได้ตามปกติ
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
6. เมื่อท่านมีอาการหงุดหงิด โมโหง่าย คุณสามารถปรับอารมณ์ให้แจ่มใสได้ ไม่เครียด
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
7. คุณมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัวได้เป็นอย่างดีไม่บกพร่อง
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
8. คุณสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องคุณทำให้มีอาการแทรกซ้อนจากการขาดฮอร์โมนหลังตัดมดลูกและรังไข่น้อยลง
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
9. คุณมีความสามารถในการทำงานได้ตามปกติทั้งงานนอกบ้านและในบ้านหลังได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง
(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

10. เมื่อคุณมีอาการผื่นปกติหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ คุณสามารถไปพบแพทย์เพื่อขอคำแนะนำและการรักษาได้เสมอ

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

11. เมื่อคุณมีความเครียดหลังตัดมดลูกและรังไข่คุณสามารถหาทางระบายความเครียดได้โดยไม่มีผลกระทบต่อผู้อื่น

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

12. หลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่คุณสามารถมีความสุขกับสามีและครอบครัวได้ตามปกติ

(...) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (...) เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วย (...) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน 4 ระดับ คือ จากความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่ได้รับมากที่สุด ไปจนถึงน้อยที่สุด ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (...) ที่ตรงกับข้อคำตอบที่ท่านต้องการ และขอให้ตอบครบทุกข้อ

1. สมาชิกในครอบครัวคอยสอบถามอาการเจ็บป่วยสม่ำเสมอ

(...)มากที่สุด (...)มาก (...)น้อย (...)น้อยที่สุด

2. สมาชิกในครอบครัวคอยให้ความช่วยเหลือทำให้รู้สึกอบอุ่นใจ

(...)มากที่สุด (...)มาก (...)น้อย (...)น้อยที่สุด

3. สมาชิกในครอบครัวพูดคุยให้กำลังใจท่านสม่ำเสมอ

(...)มากที่สุด (...)มาก (...)น้อย (...)น้อยที่สุด

4. สมาชิกในครอบครัวจัดหาอาหารที่มีประโยชน์มาให้สม่ำเสมอ

(...)มากที่สุด (...)มาก (...)น้อย (...)น้อยที่สุด

5. สมาชิกในครอบครัวจัดหาสิ่งบันเทิงที่ชอบมาให้ผ่อนคลายความเครียด

(...)มากที่สุด (...)มาก (...)น้อย (...)น้อยที่สุด

6. สมาชิกในครอบครัวช่วยทำงานภายในบ้านทำให้รู้สึกลดภาระลงได้

(...)มากที่สุด (...)มาก (...)น้อย (...)น้อยที่สุด

7. ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรค อาการแนวทางการรักษาจากแพทย์ พยาบาลทุกครั้ง

(...)มากที่สุด (...)มาก (...)น้อย (...)น้อยที่สุด

8. ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่จากเจ้าหน้าที่บริการ
ด้านสุขภาพ

(...)มากที่สุด (...)มาก (...)น้อย (...)น้อยที่สุด

9. ได้รับเอกสารแผ่นพับแนะนำการปฏิบัติตัวหลังตัดมดลูกและรังไข่จากสถานบริการทุกครั้ง
เพื่อเป็นคู่มือเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

(...)มากที่สุด (...)มาก (...)น้อย (...)น้อยที่สุด

10. ได้รับใบตรวจหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ก่อนกลับบ้าน

(...)มากที่สุด (...)มาก (...)น้อย (...)น้อยที่สุด

11. ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาโรคที่ต้องทำผ่าตัดมดลูกและรังไข่จากแพทย์เท่านั้น

(...)มากที่สุด (...)มาก (...)น้อย (...)น้อยที่สุด

12. เมื่อมีปัญหาสามารถโทรปรึกษาพยาบาลจากสถานพยาบาลที่รักษาได้

(...)มากที่สุด (...)มาก (...)น้อย (...)น้อยที่สุด

13. ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ เช่นอาการร้อนวูบวาบ
เหงื่อออกมาก จากสื่อวิทยุ โทรทัศน์

(...)มากที่สุด (...)มาก (...)น้อย (...)น้อยที่สุด

14. ความรู้จากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ช่วยกระตุ้นให้สนใจดูแลตนเองมากขึ้น

(...)มากที่สุด (...)มาก (...)น้อย (...)น้อยที่สุด

15. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัดมดลูกสามารถหาหนังสือ เกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ง่าย

(...)มากที่สุด (...)มาก (...)น้อย (...)น้อยที่สุด

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน 4 ระดับ คือ จากความรู้สึกว่าปฏิบัติมากที่สุดไปจนถึง ไม่ปฏิบัติเลย ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (...) ที่ตรงกับข้อคำตอบที่ท่านต้องการ และขอให้ตอบครบทุกข้อ

1. ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อ ปลา ถั่ว ปลาตัวเล็ก ผักใบเขียว ผลไม้ เป็นประจำ

(...)ปฏิบัติมากที่สุด (...)ปฏิบัติมาก (...)ปฏิบัติน้อย (...)ไม่ปฏิบัติเลย

2. วิธีปรุงอาหารประจำวันใช้วิธีนึ่งอาหารแทนการทอดเป็นประจำ

(...)ปฏิบัติมากที่สุด (...)ปฏิบัติมาก (...)ปฏิบัติน้อย (...)ไม่ปฏิบัติเลย

3. ท่านรับประทานอาหารที่มีกากเส้นใย เช่นผัก ผลไม้ สมำเสมอ

(...)ปฏิบัติมากที่สุด (...)ปฏิบัติมาก (...)ปฏิบัติน้อย (...)ไม่ปฏิบัติเลย

4. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 6-8 แก้วต่อวันทุกวัน

(...)ปฏิบัติมากที่สุด (...)ปฏิบัติมาก (...)ปฏิบัติน้อย (...)ไม่ปฏิบัติเลย

5. ท่านงดดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำทุกวัน

(...)ปฏิบัติมากที่สุด (...)ปฏิบัติมาก (...)ปฏิบัติน้อย (...)ไม่ปฏิบัติเลย

6. ท่านออกกำลังกายตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาลอย่างวันละ 30 นาที อาทิตย์ละ 3 วัน

(...)ปฏิบัติมากที่สุด (...)ปฏิบัติมาก (...)ปฏิบัติน้อย (...)ไม่ปฏิบัติเลย

7. ท่านพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง

(...)ปฏิบัติมากที่สุด (...)ปฏิบัติมาก (...)ปฏิบัติน้อย (...)ไม่ปฏิบัติเลย

8. อาบน้ำด้วยการดักอาบ หรือฝักบัว เช้า – เย็น ทุกวันหลังล้างตัดไหมและก่อนมาตรวจตามนัด 1 เดือน

(...)ปฏิบัติมากที่สุด (...)ปฏิบัติมาก (...)ปฏิบัติน้อย (...)ไม่ปฏิบัติเลย

9. ชำระอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกหลังปัสสาวะ-อุจจาระจากหน้าไปหลังแล้วซับให้แห้งทุกครั้ง

(...)ปฏิบัติมากที่สุด (...)ปฏิบัติมาก (...)ปฏิบัติน้อย (...)ไม่ปฏิบัติเลย

10. เปลี่ยนชุดชั้นในทุกวันและทุกครั้งที่ยกขึ้น

(...)ปฏิบัติมากที่สุด (...)ปฏิบัติมาก (...)ปฏิบัติน้อย (...)ไม่ปฏิบัติเลย

11. ถ้าพบอาการผิดปกติ เช่น ตกขาวผิดปกติเลือดออกทางช่องคลอดมากผิดปกติ ท่านได้มาปรึกษาแพทย์ทันที

(...)ปฏิบัติมากที่สุด (...)ปฏิบัติมาก (...)ปฏิบัติน้อย (...)ไม่ปฏิบัติเลย

12. เมื่อท่านรู้สึกหงุดหงิดได้หางานอดิเรกทำ เช่น ปลูกต้นไม้ ทำงานอดิเรกอื่นๆ เป็นประจำ

(...)ปฏิบัติมากที่สุด (...)ปฏิบัติมาก (...)ปฏิบัติน้อย (...)ไม่ปฏิบัติเลย

13. เมื่อท่านมีเวลาว่างท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนเสมอๆ

(...)ปฏิบัติมากที่สุด (...)ปฏิบัติมาก (...)ปฏิบัติน้อย (...)ไม่ปฏิบัติเลย

14. ท่านร่วมพูดคุยปรึกษากับสมาชิกครอบครัวอยู่เสมอ

(...)ปฏิบัติมากที่สุด (...)ปฏิบัติมาก (...)ปฏิบัติน้อย (...)ไม่ปฏิบัติเลย

15. ก่อนนอนทุกคืนท่านทำสมาธิสวดมนต์เพื่อให้จิตใจสงบจะช่วยให้ลดความเครียดและนอนหลับได้ง่ายขึ้น

(...)ปฏิบัติมากที่สุด (...)ปฏิบัติมาก (...)ปฏิบัติน้อย (...)ไม่ปฏิบัติเลย

16. ท่านไปขอคำแนะนำปรึกษาจากแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อท่านมีปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแทรกซ้อนหลังตัดมดลูกและรังไข่ เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม

(...)ปฏิบัติมากที่สุด (...)ปฏิบัติมาก (...)ปฏิบัติน้อย (...)ไม่ปฏิบัติเลย

17. ท่านพักผ่อนอยู่ในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก เป็นการป้องกันการเกิดอาการเวียนศีรษะ หน้ามืดที่พบได้บ่อยในหลังการตัดมดลูกและรังไข่

(...)ปฏิบัติมากที่สุด (...)ปฏิบัติมาก (...)ปฏิบัติน้อย (...)ไม่ปฏิบัติเลย

18. ท่านไม่เก็บตัวเองเงียบอยู่คนเดียวเมื่อมีปัญหา และสามารถปรึกษากับคนใกล้ชิดได้ตลอดเวลา

(...)ปฏิบัติมากที่สุด (...)ปฏิบัติมาก (...)ปฏิบัติน้อย (...)ไม่ปฏิบัติเลย

19. ท่านสังเกตพบอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจเช่น อาการร้อนวูบวาบ ช่องคลอดแห้ง ปวดข้อ ปวดกระดูก หงุดหงิดง่าย ท่านไปพบแพทย์เพื่อรักษาไม่ซื้อยารับประทานเอง

(...)ปฏิบัติมากที่สุด (...)ปฏิบัติมาก (...)ปฏิบัติน้อย (...)ไม่ปฏิบัติเลย

20. ท่านยอมรับและเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ทำให้มีกำลังใจ ไม่รู้สึกไร้ค่า วางแผนการดำเนินชีวิตร่วมกับครอบครัวได้

(...)ปฏิบัติมากที่สุด (...)ปฏิบัติมาก (...)ปฏิบัติน้อย (...)ไม่ปฏิบัติเลย

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ – นามสกุล	:	ร้อยเอกหญิง ดุลาจีนี ธรรมสมบูรณ์
วัน เดือน ปี เกิด	:	1 ตุลาคม 2520
สถานที่เกิด	:	จังหวัดลพบุรี
ประวัติการศึกษา	:	วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก พ.ศ. 2538 – 2542 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2549 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สุขศึกษา)
ตำแหน่ง	:	พยาบาลหอผู้ป่วยนรีเวชสามัญ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	:	หอผู้ป่วยนรีเวชสามัญ กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จังหวัดกรุงเทพมหานคร