

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อลดระดับ
ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูก
ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปริญญานิพนธ์
ของ
กุลอนงค์ จัทรทอง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กันยายน 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อลดระดับ
ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูก
ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

บทคัดย่อ
ของ
กุลอนงค์ จัตรทอง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กันยายน 2544

กุลอนงค์ จิตรทอง. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อลดระดับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัชฌิมานุกร, รองศาสตราจารย์ จุฬามาศ เทพชัยศรี.

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อลดระดับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูก

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยนวมินทรราชินี ชั้น 10 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 60 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม และโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามวัดความวิตกกังวลของสฟิเลเบอร์เกอร์ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าสถิติที (t-test)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูกที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูกที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM BY USING
THE GROUP PROCESS TO DECREASE PREOPERATIVE
ANXIETY LEVEL OF MYOMA UTERI PATIENTS AT
KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL

AN ABSTRACT
BY
KULANONG CHATTONG

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
September 2001

Kulanong Chatthong. (2001). *The Effectiveness of Health Education Program by Using the Group Process to Decrease Preoperative Anxiety Level of Myoma Uteri Patients at King Chulalongkorn Memorial Hospital*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Dr.Napaporn Madhyamankura, Assoc. Prof. Chutamat Tapchaisri.

This purpose of this experimental research was to study the effectiveness of health education program by using the group process to decrease preoperative anxiety level of myoma uteri patients. Sixty specific samples were selected by purposive sampling from preoperative of myoma uteri patients admitted in Nawaminthrachinee 10th floor ward in Gynecology Department of King Chulalongkorn Memorial Hospital. The samples were divided into 2 groups ; the experimental group and the control group of 30 people each. The experimental tools were health education program by using group process and health program in the normal system. The data were gathered by using Spielberger's questionnaire about anxiety. The data were analyzed for the percentage, standard deviation and t-test.

The results were as follows :

1. The myoma uteri patients with health education program by using the group process had significantly lower preoperative anxiety than before receiving the health education program at .05 level.
2. The myoma uteri patients with health education program by using the group process had significantly lower preoperative anxiety than those without the health education program at .05 level.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อลดระดับ
ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก
ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ของ

นาง กุลอนงค์ ฉัตรทอง

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌิมานุกร)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วริยา สุขวงศ์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ทรงพล ต่อئی)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เพราะได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก
รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌิมากร ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์
รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
วิริยา สุขวงศ์ และ อาจารย์ ทรงพล ต่อนี้ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ให้ความกรุณา
แนะนำความรู้ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการดำเนิน
การศึกษาวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำและให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
ในการศึกษาวิจัย ซึ่งได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ สมชัย นิรุติศาสตร์ คุณเสริมสุข
มิ่งประเสริฐ คุณสำเนียง กุลมา คุณสิรินุช เกื้อกุล และ อาจารย์ เกศรินทร์ ศรีสง่า

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่และผู้ช่วยตึกนวมินทรราชินี ชั้น 10 แผนกนรีเวชกรรม
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการดำเนินการเก็บข้อมูลในการศึกษา
วิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณหาญ คุณณัฐจรินทร์ ศิลป์ บิดามารดาของ
ผู้วิจัย ผู้วางรากฐานและสนับสนุนด้านการศึกษาแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด กราบขอบคุณ
คุณสุเทพ ฉัตรทอง สามีมของผู้วิจัยที่ให้ความห่วงใย และเป็นกำลังใจอย่างเสมอมาจน
ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

กุลอนงค์ ฉัตรทอง

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
ข้อตกลงเบื้องต้น	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	5
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	5
ตัวแปรที่ศึกษา	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	7
สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	9
โรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก	9
แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล	19
แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	36
งานวิจัยในต่างประเทศ	36
งานวิจัยในประเทศไทย	38
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	42
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	42
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	43
ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า	43
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	46
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	48
ลักษณะของเครื่องมือ	48
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	48
เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย	49

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
3(ต่อ)	การหาคุณภาพเครื่องมือ	49
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	50
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	50
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	51
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	54
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	54
	การวิเคราะห์ข้อมูล	54
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	54
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	60
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	60
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	61
	อภิปรายผล	62
	ข้อเสนอแนะ	65
	บรรณานุกรม	66
	ภาคผนวก	73
	ก หนังสือขอความอนุเคราะห์	74
	ข รายนามผู้เชี่ยวชาญ	79
	ค แผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม	81
	ง ภาพพลิกเรื่องโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับการ ผ่าตัด	110
	จ แผ่นพับเรื่องคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางนรีเวช	125
	ฉ คู่มือเอกสารเรื่องการปฏิบัติตนขณะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยนวมินทรราชินี ชั้น 10	128
	ช แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย เฉลยแบบสอบถาม	133

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก (ต่อ)	
ซ คุณภาพของเครื่องมือ	138
ฅ ภาพถ่ายการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม	141
ประวัติย่อผู้วิจัย	146

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนผู้ป่วยทางนรีเวชที่เข้ารับการรักษารวมของแผนกนรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ถึง พ.ศ. 2541	2
2	แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเนื้องอกชนิดต่าง ๆ ของแผนกนรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ถึง พ.ศ. 2541	3
3	ระดับความวิตกกังวลและปฏิกิริยาทางด้านพฤติกรรม อารมณ์ และความคิด	25
4	การดำเนินการศึกษาค้นคว้า	45
5	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้รวมทั้งหมดของครอบครัวต่อเดือน และการจ่ายค่ารักษาพยาบาลการป่วยครั้งนี้	55
6	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษาและหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา	58
7	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา	59
8	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา	59
9	โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม	83
10	คะแนนวิตกกังวลและค่าความแปรปรวนของแบบสอบถามความวิตกกังวลที่ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง	139

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	8
2 ลักษณะของมดลูกและส่วนที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ	10
3 ชนิดต่าง ๆ ของเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก	12
4 ขั้นตอนของการเกิดความวิตกกังวล	24
5 แผนภูมิปฏิกิริยาที่เกิดจากความวิตกกังวล	27
6 แบบแผนการทดลอง	43
7 สถานที่ทำการวิจัย (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์)	142
8 สถานที่ทำการวิจัย (ตึกนวมินทร์ราชินี ชั้น 10)	142
9 ผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก	143
10 ขั้วนำเข้าสู่กระบวนการกลุ่ม	143
11 ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็น	144
12 สมาชิกร่วมกันอภิปรายและแสดงความคิดเห็น	144
13 ผู้นำกลุ่มใช้อุปกรณ์ทางสุขศึกษาในการช่วยสาธิต	145
14 แจกคู่มือเอกสารและแผ่นพับเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมกลุ่ม	145

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

สตรีเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่มีจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรทั่วประเทศทั้งในปัจจุบันและอนาคต จากการเปลี่ยนแปลงสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้สตรีมีบทบาทในการพัฒนาสังคมมากขึ้นจนเกือบมองไม่เห็นความแตกต่างจากบุรุษ ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา การสาธารณสุข การเมือง ธุรกิจและ อื่น ๆ ภารกิจอันนี้เองทำให้จากกล่าวได้ว่า สตรีมีภาระในชีวิตประจำวันมากเป็น 2 เท่า เนื่องจากโดยขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม สตรีไทยยังมีอาชญากรรมของการเป็นภรรยาและมารดาได้ นอกจากนี้สภาพครอบครัวที่มีโครงสร้างเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้โอกาสที่สตรีจะพึ่งพาบทบาทการเป็นแม่บ้านจากสมาชิกอื่นในครัวเรือนเดียวกันเหมือนกับครอบครัวขยายในสมัยก่อนไม่ได้ ภาระกิจเหล่านี้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีทั้งสิ้น (จริยวัตร คมพยัคฆ์. 2535 : 32) โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าสตรีผู้นั้นต้องประสบกับปัญหาภาวะการเจ็บไข้ได้ป่วย จำเป็นที่จะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัญหาต่าง ๆ ย่อมเกิดขึ้นอย่างแน่นอน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมอีกด้วย

ผู้ป่วยทุกคนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ย่อมมีความวิตกกังวลเนื่องจากโรคที่เป็นอยู่ การถูกแยกจากครอบครัวมาเผชิญกับสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย และบุคลากรที่ไม่คุ้นเคย ตลอดจนถูกจำกัด กิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากกฎระเบียบของโรงพยาบาล (Lemaitre & Finegan. 1980 : 11) ทำให้ผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเกิดความวิตกกังวล กลัวการผ่าตัด กลัวผลของการผ่าตัด โดยเฉพาะผู้ป่วยทางนรีเวช มักมีความวิตกกังวลและความกลัวมากกว่าผู้ป่วยทางศัลยกรรมอื่น ๆ เพราะเป็นการผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ทำให้เกิดความวิตกกังวลนานาประการ เช่น ผ่าตัดมดลูกไปแล้วผู้ป่วยจะสูญเสียความเป็นสตรีไปหรือไม่ จะขาดฮอร์โมนเพศหรือไม่ หรือเมื่อผ่าตัดไปแล้วจะมีเลือดประจำเดือนอีกหรือไม่ นอกจากนั้นผู้ป่วยยังอาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาครอบครัวและสังคม ปัญหาทางเศรษฐกิจ ผู้ป่วยอาจมีความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาเรื่องปัญหาการขาดรายได้ ขณะรักษาอยู่ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในรายที่ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว ผู้ป่วยบางราย อาจมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่บ้าน กังวลว่าไม่มีใครดูแลแทนเหล่านี้เป็นต้น (จิตติมา จำปรัตน์. 2530 : 63)

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นสถานพยาบาลของสภาากาชาดไทย ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียง 1,200 เตียง มีหน้าที่สำคัญ

ที่ต้องจัดบริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพ ฝึกอบรม ค้นคว้า วิจัยและให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยเหลือประชาชนและผู้ป่วยให้รอดพ้นหรือบรรเทาอาการป่วย สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข มีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ แผนกนรีเวชกรรมของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นแผนกที่รับดูแลรักษาสตรีที่ป่วยเป็นโรคทางนรีเวช ที่ต้องได้รับการรักษาทั้งทางยา การผ่าตัด และทางเคมีบำบัด เช่น โรคมะเร็งปากมดลูก โรคเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก โรคเนื้องอกรังไข่และมะเร็ง รังไข่ เป็นต้น

จากสถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2537 – 2541) จำนวนผู้ป่วยสตรีที่ป่วยเป็นโรคทางนรีเวชที่ต้องเข้ารับการดูแลรักษาในตึกรักษาพยาบาลมีเป็นจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยทางนรีเวชที่เข้ารับการรักษของแผนกนรีเวชกรรม โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ถึง พ.ศ. 2541

โรค	2537	2538	2539	2540	2541
การติดเชื้อ	44	58	30	60	38
ตกเลือด	35	26	41	29	37
เนื้องอก	1,251	1,674	1,726	1,944	1,996
โรคอื่น ๆ	377	473	494	456	629
รวม	1,707	2,231	2,291	2,489	2,700

ที่มา : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ฝ่ายเวชระเบียนและสถิติ. (2541). สถิติโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์. ไม่ปรากฏเลขหน้า.

จากตาราง 1 จะเห็นว่า โรคเนื้องอกเป็นโรคที่พบในผู้ป่วยสตรีจำนวนมากที่สุด โดยโรคเนื้องอกดังกล่าวจะมีลักษณะเป็นตุ่มหรือก้อนที่ผิดปกติปรากฏขึ้นตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทั้งที่ไม่ควรจะมี ฉะนั้นเนื้องอกจึงเป็นสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นมาใหม่จากเนื้อเยื่อผิดปกติของร่างกาย ซึ่งเนื้องอกดังกล่าวจะแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ เนื้องอกชนิดธรรมดาและเนื้องอกชนิดร้ายหรือมะเร็ง (ไพรัช เทพมงคล. 2527 : 9 – 10) เนื้องอกที่พบในสตรีส่วนใหญ่ ได้แก่ เนื้องอกอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เนื้องอกตัวมดลูก และเนื้องอกที่รังไข่ ดังจะแสดงให้เห็นจำนวนผู้ป่วยโดยโรคดังกล่าว ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเนื้องอกชนิดต่าง ๆ ของแผนกนรีเวชกรรม โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ถึงปี พ.ศ. 2541

ปี พ.ศ.	โรคเนื้องอก					
	อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก		เต้านม		รังไข่	
	ธรรมดา	มะเร็ง	ธรรมดา	มะเร็ง	ธรรมดา	มะเร็ง
2537	33	-	630	141	228	219
2538	83	-	889	111	247	344
2539	32	-	901	141	256	396
2540	34	-	954	251	220	485
2541	23	-	889	274	296	514
รวม	205	-	4,263	918	1,247	1,958

ที่มา : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ฝ่ายเวชระเบียนและสถิติ. (2541). สถิติโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์. ไม่ปรากฏเลขหน้า.

จากตาราง 2 เห็นได้ว่า โรคเนื้องอกเต้านมชนิดธรรมดา มีจำนวนผู้ป่วยสูงมากที่สุด โรคเนื้องอกดังกล่าวก็คือ โรคเนื้องอกกล้ามเนื้อเต้านม ซึ่งเป็นโรคเนื้องอกของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่พบได้มากที่สุด โดยเฉพาะในผู้ที่ยังไม่มีบุตรหรือมีบุตรระยะห่างมาก พบในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยพบได้ถึงร้อยละ 15 – 20 (Gould Dinah. 1988 : 175) สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบ แต่สันนิษฐานว่า ฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นตัวที่ทำให้ขนาดของเนื้องอกโตเร็วกว่าธรรมดา การรักษาส่วนใหญ่มักต้องผ่าตัดเลาะก้อนที่มดลูกออก หรือผ่าตัดเอามดลูกออก และ/หรือเอารังไข่ทั้ง 2 ข้างออก ซึ่งการผ่าตัดอย่างหลังจะทำให้ไม่มีบุตรและไม่มีประจำเดือน และเมื่อผู้ป่วยรู้ว่าจะต้องได้รับการผ่าตัดโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อเต้านมอย่างแน่นอน จึงอาจเป็นสาเหตุทำให้สตรีเกิดความวิตกกังวลได้ ซึ่งระหว่างรอการผ่าตัดย่อมจะเกิดความคิดที่สับสนและรู้สึกกังวลใจเกิดขึ้น ความวิตกกังวลดังกล่าวจะเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด

ในระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลสูงมากทันทีที่ทราบว่าต้องรักษาโดยการผ่าตัด มีความหวาดวิตกในสิ่งที่ต้องเผชิญในระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด ตลอดจนวิธีการและผลของการผ่าตัดว่า จะทำให้หายเป็นปกติหรือไม่ กล่าวคือหลังผ่าตัดแล้วอาจเกิดความพิการและมีสมรรถภาพของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป การได้รับยาระงับความรู้สึกจะทำให้ไม่รู้สึกรู้

เจ็บปวดได้จริงและจะพินิจจากการได้รับยาระงับความรู้สึกหรือไม่ ตลอดจนวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาทางเศรษฐกิจ และเป็นห่วงบุคคลในครอบครัว (Carnevali. 1966 : 1538)

ในระหว่างรอการผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีความกลัวและความวิตกกังวลสูงมาก เนื่องจากไม่คุ้นเคยกับสถานที่และบุคลากรที่มีการแต่งกายแตกต่างไปจากเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วย ตลอดจนรู้สึกว่าการกำลังเผชิญกับอันตรายเฉพาะหน้าที่ใกล้จะถึง และผู้ป่วยจะวิตกกังวลเกี่ยวกับความรู้สึกเจ็บปวดแผลผ่าตัดในระยะหลังผ่าตัด การงดอาหารและน้ำดื่มก่อนผ่าตัด ระยะเวลาของการผ่าตัดและการย้ายกลับหอผู้ป่วยหลังผ่าตัด ล้วนแต่ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลทั้งนั้น ความวิตกกังวลต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้ เกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่มีความรู้และความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย แผนการรักษา รายละเอียดเกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ตั้งแต่รับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยจนถึงการส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย หรืออาจเกิดจากผู้ป่วยเคยเผชิญกับเหตุการณ์ด้านลบของการผ่าตัดในอดีต ความกลัวและความวิตกกังวลดังกล่าวอาจมีผลกระทบต่อการตอบสนองทางสรีรวิทยาได้หลายระบบ เป็นเหตุให้ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติ เช่น การคลื่นไส้ อาเจียน การคั่งของน้ำปัสสาวะ การตอบสนองต่อความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ซึ่งอาจเป็นเหตุให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยต้องใช้เวลานานกว่าปกติ (เรณู อาจสาลิ, พิกุลทิพย์ หงษ์เทิร และกันยา ออประเสริฐ. 2534 : 196)

พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการที่ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและเกิดความมั่นใจในการที่จะทำการผ่าตัดยิ่งขึ้น และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยทางนี้เวช เป็นสิ่งที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปบ้าน พยาบาลมีหน้าที่ให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่ ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและร่วมมือต่อการรักษาพยาบาลและสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง อันจะเป็นผลให้ผู้ป่วยหายหรือทุเลาจากโรคและฟื้นฟูสุขภาพทางด้านร่างกายและ จิตใจได้ (พรรณนิภา ธรรมวิรัช และประอรนุช ตุลยาทร. 2539 : 122) แม้ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัด พยาบาลยังสามารถที่จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการลดความเจ็บปวดที่เกิดจากการผ่าตัดได้

ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยนั้นมีหลายวิธี และการให้สุขศึกษาแบบกลุ่มเป็นวิธีหนึ่งที่ยอมรับในปัจจุบัน เพราะช่วยให้ผู้ป่วยหรือกลุ่มที่มีปัญหาคล้าย ๆ กันมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ซึ่งการนำกระบวนการ กลุ่มมาใช้เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยสืบเนื่องมาจากการทำผ่าตัดนั้นจะทำให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันมีปัญหาด้านโรคภัยไข้เจ็บและการทำผ่าตัดใกล้เคียงกันในระยะก่อนผ่าตัด การแลกเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิดจะช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลและความเครียดเกิดความคาดหวังเกี่ยวกับผลการผ่าตัดและลดความกลัวลงได้ (Dziurbejko & Larkin. 1978 : 1892)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษา การให้สุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มเข้ามาใช้ในผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกก่อนผ่าตัด โดยคาดหวังว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลงได้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเกิดความมั่นใจ อบอุ่นใจ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องทุกระยะของการรักษา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค มีการฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ รวดเร็ว ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล อีกทั้งเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลระยะสั้น ผู้วิจัยเชื่อว่าผลการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยในการตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสม และเป็นแนวทางในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับผู้ป่วยอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อลดระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นแนวทางในการนำโปรแกรมสุขศึกษาไปใช้ในผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่ได้รับการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
2. เป็นข้อมูลสนับสนุนรูปแบบการให้สุขศึกษาแก่นิสิต นักศึกษา ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยใช้เป็นแนวทางในการนำโปรแกรมสุขศึกษาไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยนวมินทรราชินีชั้น 10 แผนกนรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประมาณเดือนละ 70 คน (สถิติปีพ.ศ.2541 ของฝ่ายเวชระเบียนและสถิติ)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยนวมินทรราชินีชั้น 10 แผนกนรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษา แบ่งเป็น
 - 1.1 โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
 - 1.2 โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อ

มดลูก

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา

หมายถึง ผลสำเร็จของการจัดประสบการณ์ให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดได้ โดยใช้กระบวนการกลุ่มซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความวิตกกังวลของสพิลเบอร์กอร์

2. โปรแกรมสุขศึกษา

หมายถึง กระบวนการจัดประสบการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด โดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม แบ่งเป็น

- 2.1 โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

หมายถึง โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มย่อยในระหว่างผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายกัน โดยให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึกนึกคิดในระหว่างผู้ป่วย สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมในการ ค้นหาความรู้ มีโอกาสซักถามปัญหาและร่วมกันคิดแก้ไขปัญหา โดยมีผู้วิจัยคอยกระตุ้นและเชื่อมโยงคำพูดและความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่มให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตอบข้อสงสัย พร้อมทั้งให้ความรู้และคำแนะนำในโอกาสที่เหมาะสม

- 2.2 โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

หมายถึง กระบวนการจัดประสบการณ์ให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้โดยเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย กิจกรรมที่ได้รับส่วนมากจะเป็นการบรรยาย และการถามตอบ ซึ่งไม่เจาะจงผู้สอนและไม่จำกัดระยะเวลาที่สอน โดยสอนเป็นรายบุคคล

3. ความวิตกกังวล

หมายถึง ภาวะที่บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองถูกคุกคาม ตกอยู่ในอันตราย ไม่ปลอดภัย ทำให้เกิดความไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ กลัว และการตอบสนองของบุคคลที่เกิดขึ้นมีทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความวิตกกังวล

ของ สпилเบิร์กเกอร์และคณะที่ชื่อ The State – Trait Anxiety Inventory (STAI) ซึ่งแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญปัญหา (Spielberger. 1975 : 67 – 72)

4. ผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก

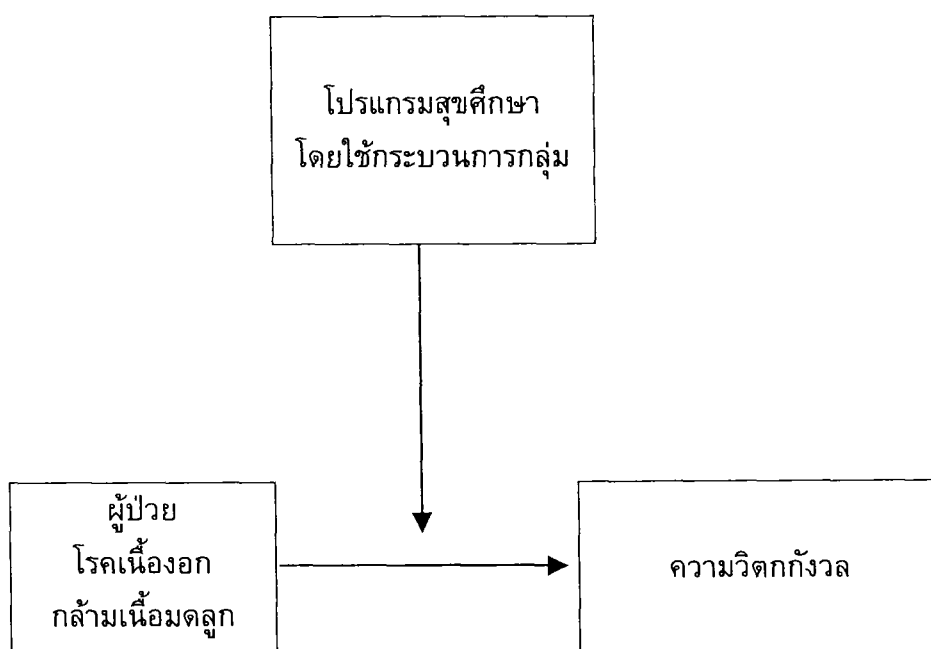
หมายถึง ผู้ป่วยที่เป็นโรคเนื้องอกชนิดธรรมดาเกิดขึ้นที่มดลูก มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของมดลูกและอวัยวะใกล้เคียง เช่น ขนาดโตขึ้น มีเลือดออกผิดปกติ มีอาการปวดท้อง และรู้สึกไม่สบาย โดยอาจมีอาการหรือไม่มีอาการแสดงก็ได้ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดในโรงพยาบาล

5. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

หมายถึง สถานพยาบาลซึ่งเปิดบริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสุขภาพประชาชนทุกเพศทุกวัย สังกัดสภากาชาดไทย ตั้งอยู่เลขที่ 1873 ถนนพระรามสี่ แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร หมายเลขโทรศัพท์ 252-8181

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

โรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก เป็นโรคทางนรีเวชกรรมที่พบได้บ่อยที่สุด ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลด้วยการผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยการผ่าตัด ย่อมทำให้เกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการผ่าตัดทางนรีเวชกรรม ผู้ป่วยย่อมกลัวและกังวลใจว่า เมื่อผ่าตัดไปแล้วจะสูญเสียความเป็นสตรี กลัวขาดฮอร์โมนเพศหรือกังวลว่าจะมีประจำเดือนได้หรือไม่ ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่จะขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษาและการปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้าน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกวิธีการให้สุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นการเปิดโอกาสให้ ผู้ป่วยได้พูดคุยปรึกษาหารือหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน รวมทั้งร่วมกันคิดแก้ไขปัญหาในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย น่าไว้วางใจ ซึ่งเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย โดยมีผู้วิจัยคอยกระตุ้นและเชื่อมโยงคำพูดและความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่มให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตอบข้อสงสัย พร้อมทั้งให้ความรู้และคำแนะนำต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและมีความพร้อมในการทำผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มจะมีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
2. ผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มจะมีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อลดระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 โรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก
 - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

โรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก

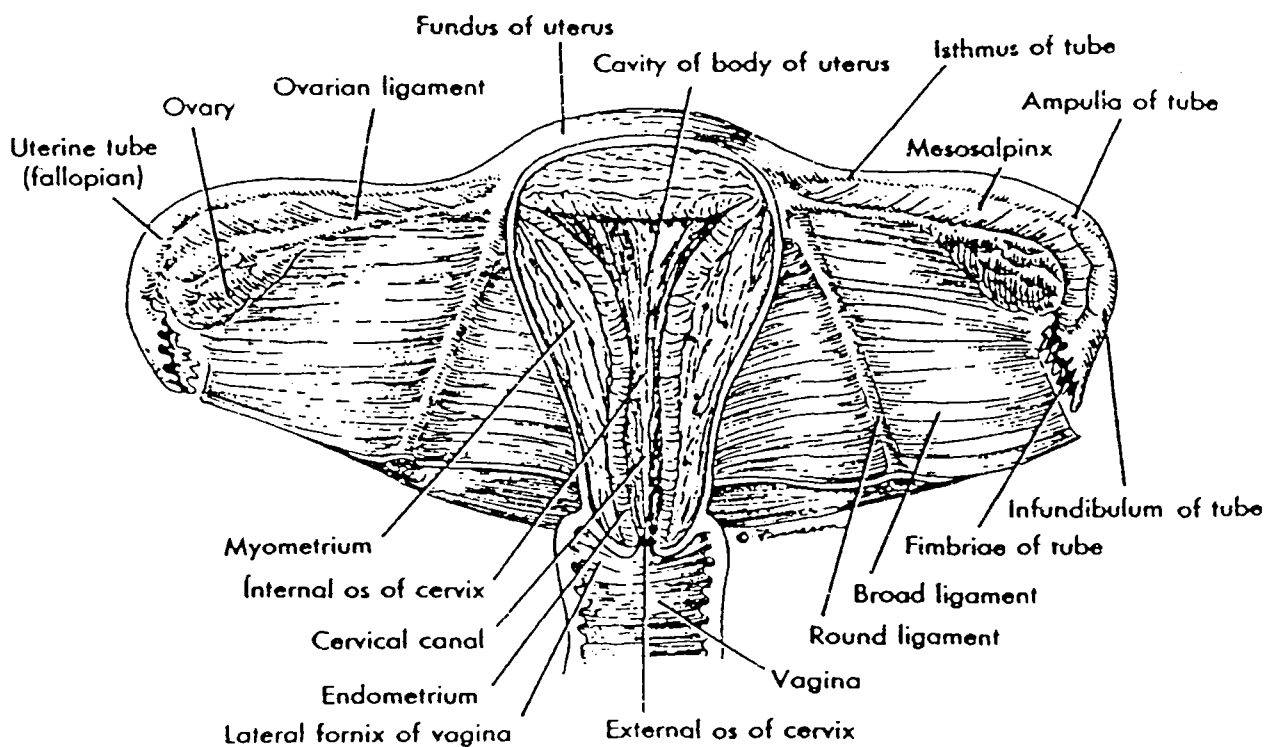
ความหมายของโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก

มดลูก (Uterus) เป็นอวัยวะสืบพันธุ์ภายในสตรี ประกอบด้วยกล้ามเนื้อเรียบ มีลักษณะคล้ายผลชมพู่ มีโพรงตรงกลางเป็นรูปสามเหลี่ยม ขนาดกว้าง 2 นิ้ว ยาว 3 นิ้ว หนา 1 นิ้ว หนักประมาณ 50 กรัม ตั้งอยู่ในช่องเชิงกรานระหว่างกระเพาะปัสสาวะและทวารหนัก มดลูกส่วนใหญ่จะอยู่ด้านบน ส่วนเล็กจะอยู่ด้านล่างติดต่อกับช่องคลอด ซึ่งสามารถแบ่งมดลูกออกเป็น 4 ส่วน คือ (มีชัย ศรีใส และคณะ. 2529 : 431 – 432)

1. ส่วนบนสุดของมดลูก (Fundus) ลักษณะค่อนข้างกลม อยู่เหนือต่อระดับรูเปิดของหลอดมดลูก (Uterine tubes) เข้าสู่โพรงมดลูก (Uterine cavity) ทั้งสองข้าง
2. ตัวมดลูก (Body) เป็นส่วนใหญ่ของมดลูก อยู่ระหว่างรูเปิดของหลอดมดลูกเข้าสู่โพรงมดลูกทางด้านบน กับส่วนแคบที่สุดของมดลูกที่เรียกว่า Isthmus
3. ส่วนคอของมดลูก (Isthmus) เป็นส่วนของมดลูกที่คอดเล็กก่อนจะถึงปากมดลูก ยาวประมาณ 1 เซนติเมตร อยู่ระหว่างตัวมดลูกและปากมดลูก
4. ส่วนล่างสุดของมดลูก (Cervix) เป็นบริเวณที่ติดต่อกับช่องคลอดโดยภายในเป็นท่อซึ่งติดต่อกับโพรงด้านบนของมดลูก และช่องคลอดด้านล่าง

ผนังของมดลูก จะประกอบด้วยผนัง 3 ชั้น คือ

1. ชั้นนอก เรียก เพอริมิเทรียม (Perimetrium) เป็นชั้นนอกสุดคือ ส่วนของเยื่อบุช่องท้อง คลุมเป็นชั้นนอกของมดลูก
 2. ชั้นกลาง เรียก ไมโอมิเทรียม (Myometrium) เป็นชั้นที่ประกอบด้วย กล้ามเนื้อเรียบหนา แข็งแรง และขยายได้มากในเวลาตั้งครรภ์
 3. ชั้นใน เรียก เอ็นโดมิเทรียม (Endometrium) หรือเยื่อบุโพรงมดลูกเป็นเนื้อเยื่อพิเศษที่ประกอบด้วยเนื้อเยื่อบุผิวและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ชั้นนี้จะเปลี่ยนแปลงความหนาไปตามอิทธิพลของฮอร์โมนเพศที่มาจากรังไข่ มีการหลุดลอกตัวออกมาเป็นประจำเดือน และเมื่อไข่มีการปฏิสนธิโพรงมดลูกจะเป็นที่ฝังตัวของไข่ที่ผสมแล้ว และมดลูกจะขยายตัวโตขึ้นตามอายุครรภ์
- รายละเอียดต่าง ๆ ของมดลูกและส่วนที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ สามารถแสดงให้เห็นทราบดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 (พิชิต ภูติจันทร์. 2535 : 192)



ภาพประกอบ 2 ลักษณะของมดลูกและส่วนที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ

โรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Myoma uteri , Fibromyoma, Fibroid, Leiomyoma เป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงของกล้ามเนื้อดลูก และเป็นเนื้องอกของระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่พบมากที่สุด โดยเฉพาะในผู้ที่ยังไม่มีบุตร หรือมีบุตรระยะห่างมาก สตรีที่อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จะพบได้ถึงประมาณร้อยละ 25

จิตติพร อิงคถาวรวงศ์ (2531 : 248) กล่าวว่า ก้อนเนื้องอกจะประกอบไปด้วยกล้ามเนื้อดลูกเป็นส่วนใหญ่ และมีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเป็นองค์ประกอบอยู่บ้าง ลักษณะของเนื้องอกที่มองเห็นด้วยตาเปล่า จะสามารถสังเกตแยกจากกล้ามเนื้อดลูกปกติ ที่อยู่โดยรอบได้ โดยจะเห็นมีแคปซูลแปลกปลอม (Pseudocapsule) หุ้มอยู่ ซึ่งเกิดจากการที่กล้ามเนื้อดลูกปกติถูกเบียดจนแบน หน้าที่ดของเนื้องอกจะเห็นลักษณะเป็นวงสีขาว เนื้องอกชนิดนี้อาจอยู่ส่วนใดของมดลูกก็ได้

อุบัติการณ์

เนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก เป็นเนื้องอกที่พบบ่อยที่สุดในโรคอวัยวะสืบพันธุ์สตรี อุบัติการณ์ที่แน่นอนยังบอกได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักไม่มีอาการ

ยงยุทธ เหมรัตน์ และสมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ (2534 : 316) ได้สรุปอุบัติการณ์ที่เกิดจากเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกไว้ดังนี้

1. ร้อยละ 25 ของสตรีในวัยเจริญพันธุ์เป็นเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก
2. ร้อยละ 20 ของผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 35 ปีเป็นเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก
3. พบว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยนรีเวชเป็นเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก
4. ร้อยละ 0.1 – 2.1 ของการคลอดมีเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกร่วมด้วย
5. พบในคนผิวดำมากกว่าคนผิวขาว
6. ร้อยละ 1 ของจำนวนผู้ป่วยที่เป็นเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกมีขนาดโตขึ้นหลังจากหมดประจำเดือน

สาเหตุและปัจจัยส่งเสริม

จิตติพร อิงคถาวรวงศ์ (2531 : 248) กล่าวว่า สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด เชื่อว่า ฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นสาเหตุหนึ่งของเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก เนื่องจากส่วนใหญ่พบในวัยเจริญพันธุ์ ยิ่งกว่านั้นการให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนจะทำให้ขนาดของเนื้องอกโตเร็วกว่าธรรมชาติ และเนื้องอกส่วนใหญ่จะมีขนาดเล็กลงหลังวัยหมดประจำเดือนแล้ว

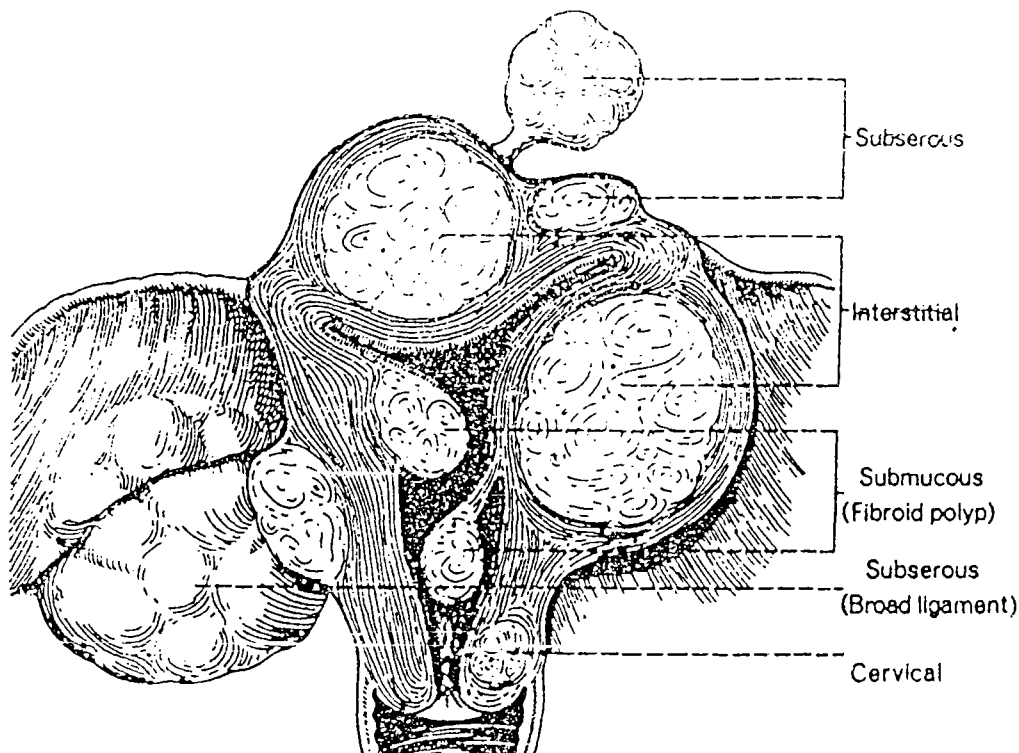
ชนิดของเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก

กมล สังขวาสี และนคร ศิริทรัพย์ (2534 : 223) แบ่งชนิดของเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกตามชั้นของผนังมดลูก ดังนี้

1. เกิดได้ชั้นวิสซีรัล เพอริโตเนียม (Visceral peritoneum) ที่ปกคลุมมดลูก มีลักษณะเป็นก้อนที่กล้ำมเนื้อมดลูกยื่นออกจากมดลูกเข้าไปในช่องท้อง (Subserous) มีขนาดแตกต่างกัน อาจมีหลายก้อน และมีก้านยึดกับมดลูกมีลักษณะขนาดใหญ่และจะทำให้รูปร่างและขนาดของมดลูกผิดไปและผิวไม่เรียบ

2. เกิดในชั้นกล้ามเนื้อมดลูก (Intramural) เนื้องอกชนิดนี้เกิดที่ชั้นกล้ามเนื้อมดลูก มีขนาดใหญ่ได้มาก อาจพบหลายก้อน ทำให้มดลูกขนาดใหญ่ และเมื่อตรวจภายในจะรู้สึกว่ามีมดลูกค่อนข้างแข็ง ถ้ามีขนาดใหญ่มาก จะไปกดโพรงมดลูก ทำให้โพรงมดลูกรูปร่างผิดไป อาจทำให้เลือดออกมากขณะมีประจำเดือนและปวดประจำเดือนได้

3. เกิดได้ชั้นเยื่อโพรงมดลูก ก้อนเนื้องอกมีลักษณะเป็นก้อนจากกล้ามเนื้อมดลูกยื่นเข้าไปในโพรงมดลูก (Submucous) และบางครั้งเนื้องอกอาจมีก้านยาวทำให้ยื่นผ่านปากมดลูกออกมาในช่องคลอดได้ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เลือดออกมาทางช่องคลอดมาก และอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3 (กมล สังขาสี และนคร ศิริทรัพย์. 2534 : 223)



ภาพประกอบ 3 ชนิดต่าง ๆ ของเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก

พยาธิสภาพ

เนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก เป็นก้อนเนื้องอกเกิดจากเซลล์กล้ามเนื้อที่ยังไม่เจริญเต็มที่ เจริญอยู่รวมกันเป็นก้อนที่ผนังมดลูก ที่ก้อนเนื้องอกจะเห็นมัดของกล้ามเนื้อรวมกันเป็นวง ๆ ซึ่งเป็นลักษณะของเนื้องอกชนิดนี้ เนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกนี้เป็นเนื้องอกชนิดที่ไม่มีเปลือกแท้ ๆ แต่เปลือกที่มีอยู่มีลักษณะคล้ายเปลือกที่เกิดจากกล้ามเนื้อดลูกที่ถูกเนื้องอกเบียดทำให้เป็นแผ่น ถ้าก้อนเนื้องอกเป็นก้อนเล็กจะพบว่ามีแต่เซลล์กล้ามเนื้อ แต่ถ้าก้อนเนื้องอกก้อนใหญ่ก็จะพบมีใยกล้ามเนื้อปนอยู่ระหว่างมัดของกล้ามเนื้อ จำนวนเนื้องอกอาจพบเป็นก้อนเดียวหรือหลายก้อนได้ มีขนาดแตกต่างกัน ตั้งแต่เล็กขนาดมองด้วยตาเปล่าไม่เห็น จนถึงขนาดใหญ่เต็มช่องท้อง ก้อนเนื้องอกแท้ ๆ จะแข็ง และอยู่ในชั้นต่าง ๆ ของผนังมดลูก

ศกนจารย์วิทยาลัยพยาบาล (2527 : 497 – 499) ได้สรุปพยาธิสรีรวิทยาของ เนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกว่า มีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1. มีการเสื่อมสลาย (Degenerative change) เมื่อก้อนเนื้องอกโตขึ้น ทำให้โลหิตมาเลี้ยงผนังมดลูกไม่เพียงพอ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ก้อนเนื้องอก ดังนี้

1.1 เกิดการเสื่อมสลายของไฮยาลิน (Hyaline and Cystic degeneration)

เกิดจากเลือดที่หล่อเลี้ยงส่วนของเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissue) ลดลง ทำให้เมื่อดูภายนอกจะเห็นก้อนเนื้องอกซีด นุ่มเรียบ ผ่าดูภายในจะเห็นใยกล้ามเนื้อเรียงกันเป็นวง ๆ และเมื่อย้อมสีดู จะเห็นส่วนที่เปลี่ยนแปลงของเยื่อเกี่ยวพันบวมใส และไปกดใยกล้ามเนื้อ จะทำให้เกิดลักษณะไฮยาลินัส มองเห็นเป็นสีชมพูใส ๆ ที่นิวเคลียสของใยกล้ามเนื้อ

1.2 เกิดการฝ่อ (Atrophy) ส่วนมากเกิดจากสาเหตุแรก โดยโลหิตมาเลี้ยงน้อยลง ทำให้สารของไฮยาลินละลาย

1.3 มีแคลเซียมซัลเฟตมาเกาะ (Calcareous degeneration or Calcification) อาจเกาะเพียงเล็กน้อยหรือเกาะทั้งก้อน ทำให้เนื้องอกแข็งเหมือนหิน จะเห็นได้จากการถ่ายภาพรังสี มักพบในรายที่โลหิตมาเลี้ยงน้อยในสตรีวัยหมดประจำเดือนในก้อนเนื้องอกชนิดซับซีรัส (Subserous myoma)

1.4 เกิดกลายเป็นไขมัน (Fatty degeneration) ซึ่งพบน้อยมาก อาจเกิดเนื้องอกมาจากภาวะทุพโภชนาการ โดยมักมีการเปลี่ยนแปลงของไฮยาลิน เมื่อมองดูด้วยตาเปล่าอาจเห็นเป็นสีเหลือง ๆ ถ้าตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์จะเห็นชัดเจนด้วยการย้อมสีพิเศษ

1.5 มีการคั่งของโลหิต (Red degeneration) จะเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ก้อนเนื้องอกมีสีแดงคล้ายเนื้อวุ้นสด เพราะมีการแตกเลือดเข้าไปในก้อนเนื้องอก ผู้ป่วยจะรู้สึกปวดมาก กดเจ็บ ก้อนเนื้องอกจะโตอย่างรวดเร็ว ในรายที่อาการหนักจะปวดมาก อาเจียน ท้องแข็ง กดเจ็บทั่วไป อาการคล้ายปวดท้องเฉียบพลัน

2. มีการติดเชื้อ จะสามารถพบได้บ่อยในรายต่อไปนี้

- 2.1 ผู้ป่วยที่มีการคั่งของโลหิต
- 2.2 มีการรับเชื้อจากช่องคลอด โดยเฉพาะในรายที่เป็นเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกที่ยื่นเข้าไปในโพรงมดลูก
- 2.3 ในรายที่เนื้อเยื่อที่คลุมอยู่นั้นหลุดออกมา อาจเนื่องจากการติดกับลำไส้หรือหลุดมดลูกเป็นหนอง
- 2.4 ในระยะหลังคลอด
3. การฝ่อ (Atrophy) เมื่ออย่างเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน เนื้องอกจะฝ่อและมีขนาดเล็กลง
4. เกิดการกลายเป็นซาร์โคมา (Sarcoma) ซึ่งจะพบได้น้อยมาก อาจเกิดจากส่วนของกล้ามเนื้อเกี่ยวพันเซลล์ชนิดกลมหรือเซลล์ชนิดกระสวยก็ได้

อาการและอาการแสดง

กึ่งกาญจน์ ศรีสวัสดิ์ และโอกาส ไทยพิสุทธิกุล (2527 : 207) ได้กล่าวถึง อาการของเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกว่า มักไม่ทำให้เกิดปัญหาอะไร แต่ก็มีไม่น้อยที่ก่อให้เกิดอาการได้มากจากเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกนี้ เช่น ทำให้มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดได้มาก มีอาการจากที่ก้อนโตกดดันอวัยวะใกล้เคียง หรือเป็นปัญหาต่อการมีบุตร ผู้ป่วยจะแสดงอาการประมาณร้อยละ 35 – 50 ของผู้ป่วยเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกทั้งหมด (Wexler & Pernoll. 1994 : 733)

จิตติพร อิงคถาวรวงศ์ (2531 : 251 – 252) ได้กล่าวว่า โรคเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก อาจพบอาการแตกต่างกันได้มากตามขนาด จำนวน และตำแหน่งของก้อนเนื้องอก อาการที่สำคัญ คือ

1. เลือดออกจากโพรงมดลูกผิดปกติ เลือดออกมักมีจำนวนมากและนานวัน และมีลิ่มเลือดก้อนใหญ่ ๆ ปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นนี้ มักจะค่อย ๆ เพิ่ม เกิดจากเยื่อโพรงมดลูกเจริญเติบโตผิดปกติ เช่น มีลักษณะเซลล์ขยายใหญ่ขึ้น (Hyperplasia) หรือเกิดจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ หรือการขยายของโพรงมดลูก หรือการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงเยื่อโพรงมดลูก

2. พบก้อนบริเวณท้องน้อย ผู้ป่วยหรือแพทย์คลำก้อนได้บริเวณท้องน้อย มักจะมีลักษณะขรุขระเป็นก้อนแข็ง มีขนาดต่าง ๆ กัน เนื้องอกมักทำให้มดลูกโตไปทางด้านใดด้านหนึ่งแข็ง แต่ตัวมดลูกมักเคลื่อนไหวได้ดี บางครั้งเนื้องอกชนิดซับมิวคัส (Submucous) อาจมองเห็นได้ทางปากมดลูกด้านใน (Internal cervical os) การตรวจร่างกายควรตรวจทั้งทางหน้าท้องและตรวจภายในร่วมกัน

3. อาการปวด เป็นอาการที่พบได้น้อย มักเป็นผลจากการเสื่อมสภาพ หรือการบิดของซั๊กก็ได้ หรือจากการหดตัวของมดลูกเพื่อพยายามขับก้อนเนื้องอกชนิดซับมิวคัส (Submucous) ออกจากโพรงมดลูก ขนาดเนื้องอกที่โต อาจทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัดในอุ้ง

เชิงกราน หรือบางทีคล้ายกับมีลมเบ่ง แต่ถ้าก้อนอัดแน่นในอุ้งเชิงกราน อาจกดบนเส้นประสาททำให้ปวดร้าวไปที่หลังหรือขาได้ อาการปวดหลังเป็นอาการอย่างหนึ่งที่พบได้ แต่ก็ยากที่จะบอกได้ว่า เกิดจากก้อนเนื้องอกโดยตรง

4. อาการกดต่ออวัยวะข้างเคียง อาการที่พบบ่อย คือ อาการกดกระเพาะปัสสาวะ ทำให้เกิดการถ่ายปัสสาวะบ่อย หรือบางครั้งปัสสาวะไม่ออก บางครั้งอาจกดหลอดไตได้ บางรายอาจมีการกดลำไส้ใหญ่ส่วนปลายและทวารหนักทำให้มีอาการท้องผูกได้

5. เกิดภาวะเลือดจาง มักพบได้บ่อยในรายที่มีอาการเลือดออกมาก ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และใจสั่น บางรายอาจบวมและหอบ

6. ปัญหาสืบพันธุ์ พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นเนื้องอกประมาณร้อยละ 25 – 35 มักไม่มีบุตร บางครั้งผู้ป่วยอาจมาหาแพทย์เพราะอยากมีบุตรเป็นอาการสำคัญ

ซุมัคคี พุกษาพงษ์ (2533 : 26) กล่าวว่า ถ้าหากเนื้องอกชนิดนี้ทำให้เกิดอาการปวด และมีเลือดประจำเดือนออกนานหรือมากกว่าปกติหรือมีขนาดก้อนโตมากจนไปกดกระเพาะปัสสาวะหรือทวารหนักหรือก้อนมีขนาดโตเร็วผิดปกติ ให้พิจารณาที่จะทำการผ่าตัดออก เพราะแม้ว่าเนื้องอกส่วนใหญ่จะเป็นเนื้องอกธรรมดา แต่ในระยะที่โตเร็ว ๆ อาจกลายเป็นมะเร็งได้

การเปลี่ยนแปลงของมดลูกและอวัยวะใกล้เคียง

คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล (2527 : 499 – 500) กล่าวว่า โรคเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของมดลูกและอวัยวะใกล้เคียง ดังนี้

1. มดลูก ถ้าเป็นเนื้องอกชนิดอินทรามูรัล (intramural) หรือเนื้องอกชนิดซับซีรัส (subserous) จะทำให้โพรงมดลูกใหญ่ขึ้น หลอดโลหิตและหลอดน้ำเหลืองขยายออกจนบางรายหลอดโลหิตที่อยู่ริม ๆ ก้อนจะแตกออก ทำให้โลหิตตกในช่องท้องได้มากขึ้น ส่วนหลอดโลหิตและหลอดน้ำเหลืองที่อยู่บริเวณบรอดลิแกเมนต์ (Broad ligament) จะขยายตัวไม่ได้

2. เนื้อเยื่อมดลูก อาจจะปกติหรือหนา บวม และมีระดูแบบไม่มีไข่ตก เนื้อเยื่อบางส่วนคลุมก้อนเนื้องอกจะบางลง และได้รับการติดยึดจากช่องคลอดขึ้นไป

3. รังไข่ ประมาณร้อยละ 20 จะเป็นถุงน้ำ เนื่องจากมีโลหิตมาเลี้ยงเชิงกรานมากกว่าปกติ

4. หลอดมดลูก ประมาณร้อยละ 14.5 จะเป็นถุงน้ำหรือเป็นหนอง

ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก

ส่วนใหญ่ภาวะแทรกซ้อนของเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก จะมีอาการที่สำคัญคือ มีอาการผิดปกติของระดูขาว โดยมีปริมาณมากหรือนานกว่าปกติ ในระยะระหว่างมีประจำเดือน อาการผิดปกตินี้จะพบได้บ่อยที่สุด ยกเว้นในรายที่เป็นเนื้องอกชนิดซับซีรัส (Subserous)

ทั้งนี้เพราะโพรงมดลูกใหญ่ขึ้น ทำให้บริเวณเนื้อเยื่อมดลูกที่จะลอกออกมา ขณะมีประจำเดือน เพิ่มขึ้น มีโลหิตมาเลี้ยงมากกว่าปกติ บางรายมีประจำเดือนแบบไม่มีการตกไข่ และอาจมีการ กลายเป็นถุงน้ำที่เยื่อมดลูกด้วย ซึ่งเมื่อตรวจจะคลำพบมดลูกมีขนาดใหญ่ขึ้น รูปร่างผิดปกติ ขรุขระเป็นปุ่มหรือก้อนแข็ง

คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล (2527 : 499-500) กล่าวว่า ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ มีดังนี้ คือ

1. เนื้องอกกดบริเวณอวัยวะใกล้เคียง ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ซึ่งสามารถพบได้ บ่อยที่สุด เช่น ถ้าไปกดกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ปวดปัสสาวะบ่อย
2. เนื้องอกอาจจะดันกระเพาะปัสสาวะขึ้นไปข้างบน ทำให้ท่อปัสสาวะตีง ผู้ป่วยมี อาการปัสสาวะออกไม่ได้
3. เนื้องอกไปอุดตันท่อนำไข่ (Fallopian tube) ทำให้ไข่และอสุจิไม่สามารถ เดินทางมาฝังตัวได้ ทำให้เป็นหมันได้ประมาณร้อยละ 30
4. ทำให้เกิดการแท้งได้ง่ายในขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในระยะ 14 สัปดาห์แรก และในระยะ 15 – 28 สัปดาห์อาจเกิดการคั่งของโลหิต (Red degeneration) ซึ่งเกิดจาก เนื้องอกมีเลือดมาหล่อเลี้ยงมาก จึงทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดดำ มักพบเกิดการ คลอดก่อนกำหนด สาเหตุเพราะมดลูกขยายไม่ได้จากการที่มีเนื้องอกมากกด ทำทารกในครรภ์ ผิดปกติเนื่องจากเนื้องอกที่โตขึ้นทำให้รูปร่างของโพรงมดลูกเปลี่ยนแปลง หรือไปขัดขวาง ส่วนนำของทารก มีการแท้งได้ง่ายเพราะทำให้การฝังตัวของไข่ที่ได้รับการผสมพันธุ์แล้ว (Fertilized ovum) ฝังตัวได้ไม่ดีหลุดได้ง่าย

การวินิจฉัยโรคและการวินิจฉัยแยกโรค

กมล สังขวสี และนคร ศิริทรัพย์ (2534 : 227) ได้กล่าวถึง การวินิจฉัยโรคไว้ ดังนี้

1. การตรวจร่างกายและการตรวจภายใน ถ้าก้อนเนื้องอกกล้ำมเนื้อมดลูกมี ขนาดใหญ่อาจคลำก้อนเนื้องอกได้ทางหน้าท้อง และถ้าได้รับการตรวจภายใน จะพบลักษณะ เฉพาะของเนื้องอกกล้ำมเนื้อมดลูกคือ ขนาดของมดลูกที่โตขึ้นมักจะเทียบกับขนาดของมดลูก ขณะตั้งครรภ์โดยคิดเป็นสัปดาห์ ถ้าเป็นชนิดซับมิวคัส (Submucous) อาจพบมีก้อนเนื้องอก ยื่นออกจากปากมดลูกด้วย
2. การตรวจโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) อาจช่วยแยกวิธีการตรวจนี้ ได้ว่าเนื้องอกที่พบเป็นก้อนของตัวมดลูกหรือเป็นก้อนเนื้องอกของรังไข่ และที่สำคัญต้องแยก ให้ได้ว่า มีการตั้งครรภ์ร่วมด้วยหรือไม่
3. การขูดมดลูกในรายที่เป็นชนิดซับมิวคัส (Submucous) เวลาที่ขูดมดลูกจะ พบว่าโพรงมดลูกขรุขระหรืออาจขูดพบก้อนในโพรงมดลูก

4. การส่องกล้องตรวจทางช่องท้อง (Laparoscopy) ใช้ในรายที่ตรวจภายในลำบาก แต่มักไม่ค่อยได้ใช้ เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นตามมาภายหลัง

5. การส่องกล้องตรวจเข้าไปในโพรงมดลูก (Hysteroscopy) อาจมีประโยชน์ในรายที่สงสัยว่า เป็นเนื้องอกชนิดซับมีวักส์ (Submucous)

กมล สังขาสี และนคร ศิริทรัพย์ (2534 : 227) ได้กล่าวถึง การวินิจฉัยแยกโรคไว้ดังนี้

1. การตั้งครรภ์ ผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์จะต้องมีการขาดประจำเดือน มีอาการแพ้ท้อง อาจจะต้องตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์ หรือตรวจด้วยเครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง เพื่อหาว่าตั้งครรภ์จริงหรือไม่

2. มะเร็งของโพรงมดลูก สามารถแยกออกจากเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกโดยการขูดมดลูก

3. โรคเยื่อบุมดลูกงอกผิดที่ (Adenomyosis) ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จะมีประวัติปวดประจำเดือน และเมื่อตรวจภายในจะพบมดลูกมีขนาดโตขึ้นอย่างสม่ำเสมอและกดเจ็บเมื่อตรวจขณะกำลังมีประจำเดือน

4. ตึงเนื้อเยื่อของเยื่อบุมดลูกชั้นใน (Endometrial polyp) ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จะมีประวัติเลือดออกผิดปกติ การขูดมดลูกจะทำให้วินิจฉัยแยกโรคได้

5. เนื้องอกรังไข่ โดยเฉพาะในรายที่เนื้องอกเป็นชนิดซับมีวักส์ (Submucous) และมีก้านยาว อาจจะต้องทำการวินิจฉัยแยกโรคโดยการตรวจด้วยเครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง

การรักษา

จิตพร อิงคถาวรวงศ์ (2531 : 255 – 256) และจินดา อุไรรัตน์, พรณิภา ธรรมวิรัช และประอรนุช ดุลยาทร (2541 : 88) มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า การรักษาเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก สามารถให้การรักษาได้ 3 แบบด้วยกัน คือ การรักษาแบบประคับประคอง การรักษาด้วยยา และการรักษาแบบการผ่าตัด ซึ่งแพทย์จะพิจารณาตามความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย จากอาการ ขนาด และตำแหน่งของก้อนเนื้องอก อายุของผู้ป่วย สุขภาพทั่วไป สภาพครอบครัวและความต้องการมีบุตร โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การรักษาแบบประคับประคอง ใช้ในรายที่ไม่มีอาการ ก้อนเนื้องอกก้อนไม่โตกว่าการตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์ แพทย์มักจะนัดให้ผู้ป่วยมาตรวจเพื่อติดตามผลทุก 3 – 6 เดือน ทั้งนี้เพื่อดูขนาดของเนื้องอกและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ และอาจให้ยาจำพวกฮอร์โมน เพื่อป้องกันโลหิตจาง

2. การรักษาด้วยยา ได้มีผู้ทดลองใช้ ฮอร์โมนโกนาโดโทรฟิน (Gonadotropin releasing hormone) รักษาโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกทำให้ขนาดของเนื้องอกลดลง แต่จำนวนผู้ป่วยยังมีน้อย และปัจจุบันนี้ยังไม่สามารถสรุปได้ว่า มียาใด ๆ รักษาเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกได้

3. การรักษาแบบการผ่าตัด ใช้ในรายที่มีอาการ ขนาดของเนื้องอกโตกว่าการตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์ และในรายที่ต้องการมีบุตร

ข้อห้ามในการผ่าตัด

1. ผู้ป่วยที่เลยวัยที่จะมีบุตร
2. เนื้องอกมีจำนวนมากหลายก้อน
3. มีมะเร็งของมดลูกร่วมด้วย
4. มีการอักเสบเรื้อรังจากการติดเชื้อที่หลอดมดลูก
5. มีการเปลี่ยนแปลงเป็นซาร์โคมา (Sarcoma)
6. โลหิตจางมาก

การผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยเสียโลหิตมาก แพทย์มักจะสั่งให้มีการเตรียมโลหิตไว้อย่างน้อย 1,200 ซีซี นอกจากนี้ในการทำผ่าตัดเอามดลูกออก แพทย์จะทำการขูดมดลูกด้วยทุกรายเพื่อให้แน่ใจว่าเนื้องอกที่ได้รับการรักษาจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นมะเร็ง

หลักการผ่าตัด

แพทย์มักตัดมดลูกออกพร้อมกับตัวมดลูก เพื่อป้องกันการเป็นมะเร็งที่ปากมดลูกสำหรับรังไข่ถ้าผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 40 ปี แพทย์มักจะเก็บรังไข่ไว้ ถ้าอายุมากกว่า 40 ปี มักพิจารณาตามความเหมาะสม แต่ถ้าผู้ป่วยอยู่ในวัยใกล้หมดประจำเดือน แพทย์มักตัดรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง

ข้อเสียในการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด

1. การตัดมดลูกออกทั้งหมดเป็นการผ่าตัดใหญ่มากใช้เวลานาน และอาจมีอันตรายต่อกระเพาะปัสสาวะ หรือหลอดปัสสาวะในขณะที่ผ่าตัด
2. ภายหลังจากการรักษาด้วยการผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว อาจทำให้ขาดมูกบริเวณปากช่องคลอด เนื่องจากต่อมขับเมือกถูกทำลาย ทำให้ผู้ป่วยอาจเกิดความเจ็บปวดขณะร่วมเพศ
3. อาจเกิดการหย่อนยานของช่องคลอดได้มาก

ซุมศักดิ์ พฤษภาพงษ์ (2533 : 28 - 29) กล่าวว่า วิธีการทำผ่าตัดโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก สามารถกระทำได้ 2 ทาง คือ

1. การผ่าตัดเข้าไปทางหน้าท้อง (Abdominal hysterectomy) ส่วนใหญ่การผ่าตัดมดลูกจะกระทำด้วยวิธีนี้ โดยเฉพาะต้องผ่าตัดท่อนำไข่และรังไข่ด้วย หรือกรณีที่มดลูกมีขนาดใหญ่มาก หรือมีพังผืดในช่องท้องเกาะกันมาก
2. การผ่าตัดออกทางช่องคลอด (Vaginal hysterectomy) ส่วนใหญ่แพทย์จะกระทำในรายที่มดลูกเคลื่อนหรือหย่อนลงมาในช่องคลอด ขนาดไม่โตจนคับหรือล้นช่องคลอด

กรรมวิธีตัดมดลูกและอวัยวะที่เกี่ยวข้องในการผ่าตัด ได้แก่

1. Myomectomy หมายถึง การเลาะเอาก้อนท่อนของเนื้องอก (Myoma uteri) ออก อาจกระทำได้ด้วยการผ่าตัดทางหน้าท้องหรือทางช่องคลอด ถ้าพยาธิสภาพอยู่ที่บริเวณคอ มดลูกส่วนที่ยื่นเข้ามาในช่องคลอด (Portio vaginalis)
2. Total hysterectomy หมายถึง การตัดเฉพาะตัวมดลูก ซึ่งรังไข่จะยังคงอยู่ ทำให้มีฮอร์โมนเพศหญิงตามปกติหลังผ่าตัด จะไม่มีอาการเกี่ยวกับการขาดฮอร์โมน
3. Salpingo – oophorectomy หมายถึง การตัดท่อนำไข่และรังไข่ออกข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง เพราะมดลูกต้องอาศัยการกระตุ้นจากรังไข่ ถ้าปราศจากรังไข่ก็ควรตัดทิ้งดีกว่า ทั้งนี้เพราะอาจเกิดมะเร็งหรือเลือดออกได้
4. Total hysterectomy & Salpingo – oophorectomy หมายถึง การตัดมดลูกและรังไข่ ซึ่งถ้าสตรีที่ตัดรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง จำเป็นต้องรับประทานฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทนหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันอาการที่คล้ายวัยหมดประจำเดือน แต่ถ้าตัดรังไข่หลังจากที่ประจำเดือนหมดไปแล้ว ก็จะไม่รู้สึกมีอะไรแตกต่างจากก่อนผ่าตัด

การพยากรณ์โรค

การตัดมดลูก เป็นการรักษาเนื้องอกที่ทำให้โรคหายขาด ในรายที่ทำผ่าตัดเลาะเอาก้อนเนื้องอกมดลูกออก (Myomectomy) เข้าถึงโพรงมดลูก เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ แพทย์จะให้คลอดโดยการนัดผ่าท้องทำคลอดทุกราย การเกิดเนื้องอกใหม่ภายหลังการทำผ่าตัดเลาะเอาก้อนเนื้องอกมดลูกออก (Myomectomy) เป็นสิ่งที่พบบ่อย ดังนั้น การรักษาขั้นต่อไปของแพทย์คือ การตัดมดลูกออก

แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล

ความหมายของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นอารมณ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ที่พบได้ตั้งแต่วัยทารก และต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิต ความวิตกกังวลเปรียบเสมือนสัญญาณเตือนภัย ให้บุคคลทราบว่ามีเริ่มมีความไม่สมดุลเกิดขึ้นแล้วในจิตใจ จำเป็นที่บุคคลต้องกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อรักษาสมดุลทางอารมณ์ไว้ (Stuart. 1995 : 328) ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะมีระดับความรุนแรงแตกต่างกันไป เชื่อว่า ความวิตกกังวลในระดับที่เหมาะสมจะเป็นพลังที่ช่วยกระตุ้นให้บุคคลเกิดการพัฒนาและรู้จักแนวทางในการต่อสู้กับการดำเนินชีวิตได้ (อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. 2541 : 138) การศึกษาเรื่องความวิตกกังวลมีมาช้านาน มีผู้ให้ความเห็นไว้ดังนี้

ซุง (Zung. 1971 : 371) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นเพียงระดับความรู้สึกจากภายในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ของบุคคล เช่น รู้สึกกระวนกระวายใจเล็กน้อย ไปจนกระทั่งถึง

ระดับที่มีความผิดปกติ ซึ่งประกอบไปด้วย กลุ่มลักษณะของอาการ และอาการแสดงของสภาพปัจจุบัน สามารถวัดเป็นปริมาณความหนาแน่นของความวิตกกังวลได้

ไรครอฟท์ (Rycroft. 1978 : 45) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกของการเตรียมพร้อม เพื่อเผชิญกับสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหรือเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ไม่คุ้นเคย ซึ่งภาวะเช่นนี้จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลตระหนักว่า จะมีอะไรบางอย่างมาคุกคามต่อตน แต่ตนเองยังไม่สามารถจะจัดการกับสิ่งนั้นได้ เนื่องจากสิ่งนั้นยังไม่ได้เกิดขึ้นกับตนจริง ๆ ซึ่งถ้าหากสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นแล้วหรือบุคคลได้รู้อย่างแจ่มชัดในสิ่งที่คาดหวังแล้ว ความวิตกกังวลก็จะหมดไปเพราะไม่ต้องเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา และสภาวะอารมณ์ชนิดอื่นก็จะเข้ามาแทนที่ความวิตกกังวล และเชื่อว่าประสบการณ์ทั้งหลายที่บุคคลยังไม่เคยผ่านหรือพบมาก่อนสามารถก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้ทั้งสิ้น ไม่ว่าประสบการณ์จะน่าพึงพอใจหรือไม่ก็ตาม

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger. 1979 : 17) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกตึงเครียดหวาดหวั่น ตื่นตระหนก ไม่สบายใจต่อสภาพการณ์ที่เผชิญอยู่ และจะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเกิดขึ้น ซึ่งอาการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกิดขึ้น ได้แก่ ใจสั่น ตัวสั่น ปวดศีรษะ ปัสสาวะบ่อย เป็นต้น

จำลอง ดิษยวณิช (2522 : 44) กล่าวว่า ความวิตกกังวล คือ ความไม่สบายใจ ความกระวนกระวายใจ ความหวาดหวั่นพร่ำเพรียง ซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกับความคาดหวังถึงการจะได้รับผลไม่ดีในอนาคต

สุวทนา อารีพรรค (2524 : 302) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นภาวะที่ไม่สบายใจ อึดอัด หรือหวาดกลัวอันตราย ซึ่งคิดว่าอาจจะเกิดขึ้นและเป็นความรู้สึกที่ไม่ได้สัดส่วนกับอันตรายที่ตนกลัว

สุวณีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2527 : 168) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นปฏิกิริยาของบุคคลที่แสดงออกมาเนื่องจากมีสิ่งมาคุกคามต่อความมั่นคง ความเชื่อ ความหวัง และค่านิยมของชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกหวาดหวั่นไม่มีความสุข กระวนกระวายใจ ความรู้สึกดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อระบบการทำหน้าที่ของบุคคล มีการตอบสนองทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม

อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2541 : 140) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นสภาพอารมณ์ที่บุคคลรู้สึกไม่สุขสบายหรือมีความหวาดหวั่น อาจแสดงอาการออกมาทางร่างกาย เช่น อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ โดยที่บุคคลนั้นไม่สามารถอธิบายได้ว่ามีสาเหตุมาจากอะไรได้แน่นอน

จากความหมายของความวิตกกังวลข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความวิตกกังวล เป็นภาวะที่บุคคลเกิดความรู้สึกว่า ตนเองถูกคุกคาม ตกอยู่ในอันตราย ไม่ปลอดภัย ทำให้เกิดความไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ กลัวและมีการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคล

ประเภทของความวิตกกังวล

การแบ่งชนิดของความวิตกกังวลจะมีความแตกต่างกันไป แล้วแต่ว่าเป็นแนวทางใด ทั้งของปรัชญาและจิตวิทยา ขึ้นอยู่กับว่าจะใช้แนวทางใดเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, 1970 : 3) ได้แบ่งความวิตกกังวลในเชิงจิตวิทยาออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. ความวิตกกังวลแบบเทรท (Trait anxiety) หรือ ความวิตกกังวลแบบอุปนิสัย คือ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล เป็นลักษณะที่ค่อนข้างจะคงที่และไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริมหรือเพิ่มความรุนแรงของความวิตกกังวลแบบสเททในแต่ละครั้งที่เกิดขึ้น

2. ความวิตกกังวลแบบสเทท (State anxiety) หรือ ความวิตกกังวลแบบภาวะ คือ ความวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้นในเวลาที่มีเหตุการณ์นั้น ๆ คือ ความไม่สุขสบาย หวั่นวิตก กระวนกระวาย การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติผิดปกติไปจากเดิม ซึ่งระยะเวลา และความรุนแรงที่เกิดจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับอุปนิสัยวิตกกังวล และประสบการณ์ในอดีต

สาเหตุของความวิตกกังวล

จำลอง ดิษยวณิช (2522 : 44) ได้กล่าวถึง สาเหตุของความวิตกกังวล พอสรุปได้ดังนี้

1. สาเหตุทางร่างกาย และพันธุกรรม ความเชื่อในด้านนี้ยังไม่แน่นอน บางท่านเชื่อว่า ผู้ที่มีร่างกายผอมลง และสูงโปร่ง (Asthenic constitution) มีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลขึ้นง่าย ส่วนพันธุกรรมนั้น มีความสัมพันธ์ในแง่ที่ว่า อาจเป็นตัวกำหนดว่า คน ๆ นั้นถูกกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลโดยสิ่งเร้าจากภายนอกได้รวดเร็วเพียงใด อย่างไรก็ตาม เรื่องนี้ยังต้องการการศึกษาค้นคว้าต่อไป

2. ปัจจัยทางจิตใจ ส่วนมากเชื่อกันว่า เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากกว่าสาเหตุอื่น ความวิตกกังวลในวัยแรก ๆ ของชีวิต จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลในภายหลังได้

3. สาเหตุทางสังคมและวัฒนธรรม ปัจจัยทางด้านขนบธรรมเนียมประเพณี เศรษฐกิจ ลัทธิการเมือง กฎหมาย ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการพัฒนาการของมนุษย์ตั้งแต่วัยเด็ก เพราะสังคมและวัฒนธรรมจะถูกถ่ายทอดจากผู้เลี้ยงดูเด็กไปสู่เด็ก เมื่อสภาพเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา เช่น มีปัญหาอาชญากรรม และอันธพาลสูง ปัญหาการว่างงาน การขาดความช่วยเหลือ และความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในครอบครัว ความแตกร้างในครอบครัว การขาดผู้นำชุมชนที่ดี ผลกระทบต่อชุมชน การติดต่อสื่อสารต่าง ๆ เหล่านี้ มีส่วนคุกคามต่อภาวะจิตใจทั้งสิ้นเป็นปัจจัยให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น

4. การเรียนรู้ มีทฤษฎีที่อธิบายพฤติกรรมนี้เป็น 3 วิธีคือ

4.1 การเรียนรู้แบบวางเงื่อนไข (Classical conditioning) ถ้าบุคคลมีความวิตกกังวลอยู่แล้ว ไปพบนายจ้างซึ่งดูเขาหลายครั้ง การดูเป็นการสร้างเงื่อนไข ทำให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์ คือ ความวิตกกังวล เมื่อมีสิ่งเร้า 2 อย่าง คือ การถูกดู และนายจ้างเกิดร่วมกันบ่อย ๆ ทำให้บุคคลนั้น เกิดความรู้สึกวิตกกังวลเมื่อพบนายจ้าง ไม่ว่านายจ้างจะดูหรือไม่ก็ตาม เพราะนายจ้างกับความกังวลของเขามีความสัมพันธ์อย่างเป็นเงื่อนไขกัน

4.2 การเรียนรู้แบบมีเงื่อนไข และมีแรงเสริม (Operant conditioning) จากความ กังวลดังกล่าวข้างต้นถ้าได้รับการเสริมแรง (Reinforcement) โดยไม่รู้ตัวจากบิดา มารดา หรือ

คนใกล้ชิดด้วยการเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ และช่วยเหลือเวลาที่เขาวิตกกังวล ถ้าเขาได้รับแรงเสริมเช่นนี้บ่อย ๆ ความวิตกกังวลจะฝังแน่นกลายเป็นนิสัยไป

4.3 การลอกเลียนแบบ (Modeling) บุคคลอาจเกิดความวิตกกังวลได้จากมารดา ที่มีความวิตกกังวลอยู่เสมอ เขาได้เรียนรู้พฤติกรรมเช่นนี้ของบิดา มารดา เป็นประจำก็ลอกเลียนแบบมาเป็นบุคลิกลักษณะของตนได้

5. อายุ พัฒนาการในแต่ละวัยจะส่งเสริมให้เกิดความวิตกกังวลได้ต่าง ๆ กัน

6. ปัจจัยทางชีวเคมี ผู้ป่วยที่เป็นโรคประสาทจะอ่อนไหว (Sensitive) เป็นพิเศษต่อแลคเตท (Lactate) ที่ถูกสร้างขึ้นอย่างมากจาก อีพิเนฟริน (Epinephrine) ที่ถูกสร้างเพิ่มขึ้น เกิดอาการวิตกกังวล ผ่านทางขบวนการทางชีวเคมีง่าย ๆ คือ มีสารประกอบของอนุภาค แคลเซียมกับอนุภาคแลคเตท ซึ่งเกิดขึ้นในช่องว่างระหว่างเซลล์เมมเบรน (Cell membrane) ที่กำลังตื่นตัว เช่น ปลายประสาท การที่แลคเตทมีจำนวนมากจะรบกวนการทำงานตามปกติของแคลเซียมในการทำหน้าที่ส่งกระแสประสาท (Nerve impulse)

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล

เมลวิน (Melvin. 1978 : 81) กล่าวว่า องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลมี 3 ประการคือ

1. สัญลักษณ์ (Symbols) ได้แก่ ความคิดเห็น มโนทัศน์ ค่านิยม หรือระบบของความคิด ซึ่งบุคคลจะให้ความหมายของสัญลักษณ์เหล่านี้ ทั้งต่อสิ่งภายนอกและภายในตนเอง เมื่อเกิดการคุกคามหรือสูญเสียสัญลักษณ์เหล่านี้ ก็ก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้

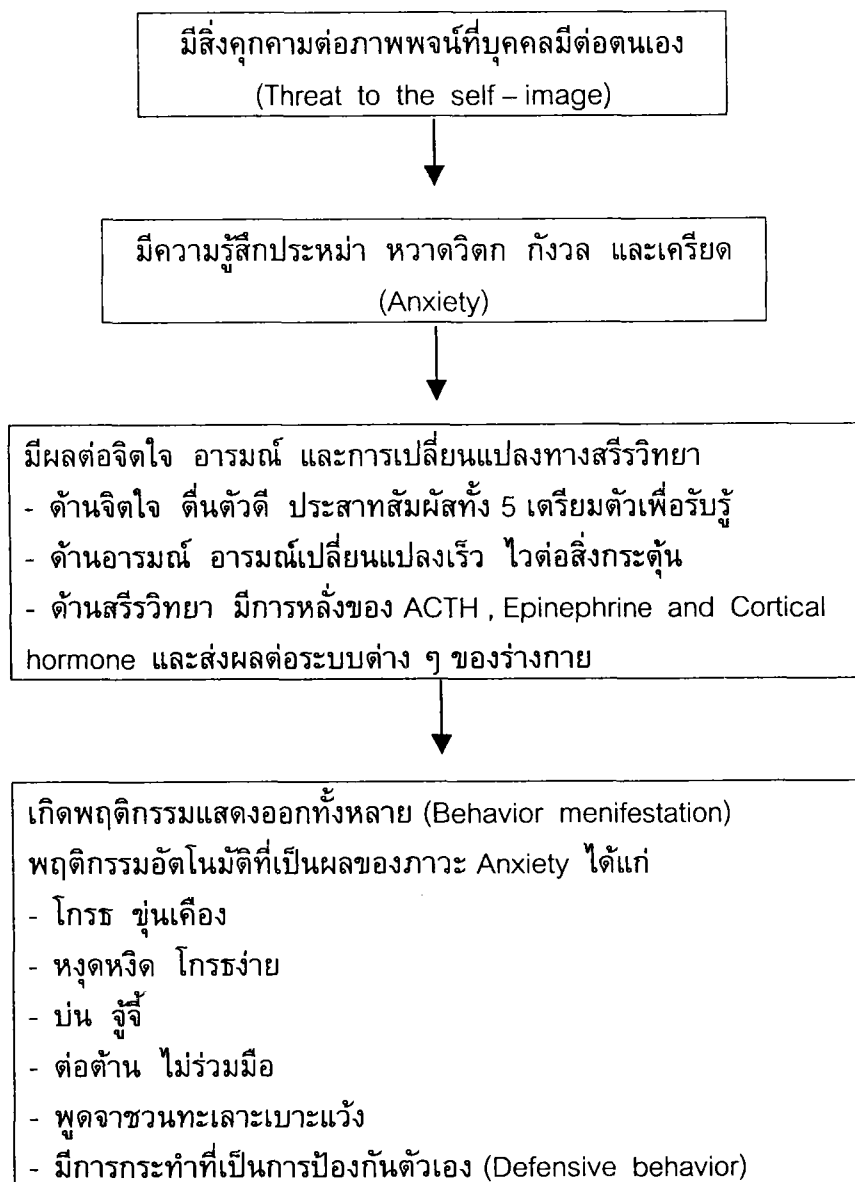
2. การคาดการณ์ล่วงหน้า (Anticipation) คือ การประเมินหรือการคาดล่วงหน้าถึงสิ่งที่จะมาคุกคาม ทำให้เกิดความขัดแย้ง ซึ่งอาจเกิดได้ทั้งในจิตสำนึก และจิตใต้สำนึกความขัดแย้งนี้เป็นผลให้เกิดความวิตกกังวล

3. ความไม่แน่นอน (Uncertainty) คือ ความคลุมเครือของเหตุการณ์ในอนาคต เป็นสิ่งที่ไม่อาจล่วงรู้ได้และไม่แน่นอน ซึ่งบุคคลรู้สึกว่าเป็นการคุกคาม มีผลก่อให้เกิดความวิตกกังวล

ขั้นตอนของการเกิดความวิตกกังวล

สวณีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2527 : 168 – 169) ได้แบ่งขั้นตอนของพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ดังต่อไปนี้

1. บุคคลมีความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม ซึ่งได้รวมกันก่อตัวเป็นภาพพจน์ที่เขามีต่อตนเอง
2. ความเชื่อ ความหวัง ค่านิยมหรือภาพพจน์ที่เขามีต่อตนเองถูกคุกคาม ทำให้เกิดความไม่สมดุลในอารมณ์
3. บุคคลนั้นเกิดภาวะหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างไร (Sense of helplessness and powerfulness)
4. เกิดความรู้สึกอึดอัด กระวนกระวายใจขึ้น เกิดความเครียด มีพลังงานเกิดขึ้น ภาวะนี้เรียกว่า “ความวิตกกังวล”
5. บุคคลทำการขจัดพลังงานส่วนเกินอย่างอัตโนมัติ โดยเปลี่ยนพลังงานออกเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ เช่น โกรธ เสียใจขึ้น มีการเคลื่อนไหวทางร่างกายมากขึ้น
6. เกิดความรู้สึกผ่อนคลายลง เกิดความสมดุลทางจิตใจและอารมณ์ขึ้นใหม่ ซึ่งขั้นตอนของการเกิดความวิตกกังวลสามารถเขียนแสดงตามภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 ขั้นตอนของการเกิดความวิตกกังวล

ระดับความวิตกกังวล

ความรุนแรงจะมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลรับรู้ต่อสิ่งที่มาคุกคามเป็นอันตรายมากน้อยเพียงใด ซึ่งสิ่งคุกคามนั้นอาจมีจริงหรือเป็นเพียงความคิดของบุคคลเองก็ได้

อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2541 : 138 –139) ได้แบ่งระดับความวิตกกังวล ออกเป็น 4 ระดับ เริ่มจากความวิตกกังวลเล็กน้อย (Mild anxiety) ความวิตกกังวลปานกลาง (Moderate anxiety) ความวิตกกังวลรุนแรง (Severe anxiety) และความวิตกกังวลสูงสุด (Panic anxiety) ซึ่งสามารถอธิบายเป็นปฏิกริยาการแสดงออกทางด้านพฤติกรรม อารมณ์ และความคิด ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 ระดับความวิตกกังวลและปฏิกิริยาทางด้านพฤติกรรม อารมณ์ และความคิด

ความวิตกกังวล	ด้านพฤติกรรม	ด้านอารมณ์	ด้านความคิด
ระดับเล็กน้อย	พฤติกรรมสงบ สุขุม มีสมาธิระมัดระวังคำพูด มีการรู้ตัวดี มีสติ ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามปกติ	รู้สึกปลอดภัย มีความสบายใจไม่มีการแสดงออกของอารมณ์ชนิดใด	การรับรู้สภาพแวดล้อมดี มีความคิดสร้างสรรค์วางแผนและนึกคิดสิ่งใหม่ ๆ
ระดับปานกลาง	เริ่มมือสั่นและตัวสั่นเล็กน้อย อาจนั่งไม่ค่อยติด ไม่ค่อยสงบ พูดบ่นมากขึ้น หงุดหงิดเสียงดัง และพฤติกรรมมากขึ้น ถ้าต้องอยู่ในสภาพเร่งรีบหรือการแข่งขัน	เริ่มมีอาการหงุดหงิด แสดงท่าทีหวาดหวั่น หงุดหงิดกับสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นหรืออาจจะหลีกเลี่ยงเพราะกลัวหรืออาย	การรับรู้สภาพแวดล้อม แสบลง สนใจแต่สิ่งใดสิ่งหนึ่งมาก คิดแต่จะแก้ปัญหาเฉพาะในจุดใดจุดหนึ่งอย่างมุ่งมั่น
ระดับรุนแรง	มือ-แขน-ขาสั่นจนสังเกตเห็นได้ นั่งไม่ติด ลูกกลิ้งลูกกลิ้ง เปลี่ยนทำนองไปมา พูดมากขึ้น พูดเร็วจนเริ่มพูดไม่รู้เรื่อง และเริ่มมีนอน ไม่หลับ	เกิดอารมณ์หวาดกลัว รู้สึกไม่มีความสุข กระวนกระวายใจ รู้สึกไม่มั่นคงหรือไม่ปลอดภัย รู้สึกท้อแท้หรืออยู่ในสภาพทำอะไรไม่ได้	การรับรู้สภาพแวดล้อม แสบลงจนไม่รับรู้อะไร แสดงถึงความคิดสับสน คิดไม่ออกสมาธิไม่ดี ตัดสินใจไม่ได้ หลงลืม
ระดับสูงสุด	เนื้อตัวสั่นจนทำอะไรไม่ถูกแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยง กลัวตาย แสดงพฤติกรรมที่ไม่ได้ขัดเกลาต่าง ๆ เช่น ตะโกนเสียงดัง พูดไม่รู้เรื่อง เสียงสั่น ตื่นตระหนก และอาจเข้าไปทำร้ายคนอื่น	หวาดกลัวสุดขีด รู้สึกหมดหนทาง กลัวถูกทอดทิ้งให้เผชิญเหตุการณ์คนเดียวและกลัวตาย	การรับรู้สภาพแวดล้อม จำกัดมาก คิดอะไรไม่ออก แก้ปัญหาไม่ได้ สับสนและตัดสินใจไม่ได้

ที่มา : อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต : แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ. หน้า 139.

ผลของความวิตกกังวล

วัตสัน (Watson, 1974: 72) กล่าวว่า ความวิตกกังวลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา จิตใจ และพฤติกรรม ได้ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา เป็นผลเนื่องมาจากการเร่งทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เพื่อตอบสนองต่อภาวะตึงเครียดที่เกิดขึ้น อาการและอาการแสดง ได้แก่ หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น แขนงหน้าอก ความดันโลหิตสูงขึ้น ปวดศีรษะ เป็นลม ถอนหายใจบ่อย ๆ หายใจตื้นและเร็ว หน้าผากชื้นผดผื่น หน้าแดงหรือซีด เหงื่อออกมาก ม่านตาขยาย ท้องอืด ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียนเมื่ออาหาร ระบบขับถ่ายอุจจาระ บัสสาวะ และประจำเดือนผิดปกติ

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ เกิดจากความรู้สึกขัดแย้งและความไม่แน่ใจ ซึ่งแสดงออกทางด้านอารมณ์ และความรู้สึกนึกคิด ได้แก่ ความรู้สึกเครียด อึดอัด หวาดหวั่น กลัว กังวล ไม่สบายใจ หงุดหงิด โกรธ ตื่นเต้นตกใจง่าย รู้สึกว่าจะมีบางสิ่งบางอย่างเลวร้ายเกิดขึ้น และรู้สึกว่าไม่มีใครสามารถช่วยตนได้ จึงอาจมีอาการเศร้า มีความรู้สึกผิด รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง นอกจากนี้ยังทำให้หมกมุ่นครุ่นคิด ไม่มีสมาธิ การตัดสินใจไม่ดี การรับรู้ผิดพลาด ความจำและความสนใจสิ่งแวดลอมลดลง

การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นคำพูด และท่าทาง ได้แก่ การแสดงสีหน้าวิตกกังวล กระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่ง กำมือแน่น เคลื่อนไหวโดยไม่มีจุดหมาย มือสั่น กล้ามเนื้อเกร็ง พูดจาชวนทะเลาะ พูดเร็ว พูดเสียงดังหรือเบา พูดติดอ่าง พูดซ้ำ ๆ ในเรื่องเดิม บ่นจู้จี้ ไม่อดทน กลอกตาไปมาหรือพยายามหลบหนี และไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

สมภพ เรื่องตระกูล (2524 : 144) ถือว่าพฤติกรรมดังกล่าว เป็นกระบวนการธรรมชาติ ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วบุคคลจะต้องพยายามปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลทางด้านจิตใจเอาไว้ การปรับตัวจะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับประสบการณ์ความสามารถ กำลังใจที่ได้รับ ความรุนแรงของเหตุการณ์และสิ่งที่จะเกิดขึ้นหรือสิ่งที่เหลืออยู่ว่ามีความสำคัญต่อผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด

สจ๊วต และซันดีน (Stuart and Sundeen, 1987 : 350 – 351) กล่าวถึงวิธีการเผชิญหน้ากับปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวลที่บุคคลใช้มี 4 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ

1. การลดความขัดแย้งในใจ (Task – Oriented reaction) หรือสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นด้วยการใช้ความสามารถทางสติปัญญา ในการแก้ปัญหาตามสภาวะความเป็นจริง เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่บุคคลรู้สึกตัว ได้แก่ การต่อสู้ การหลีกเลี่ยงหรือการประนีประนอม

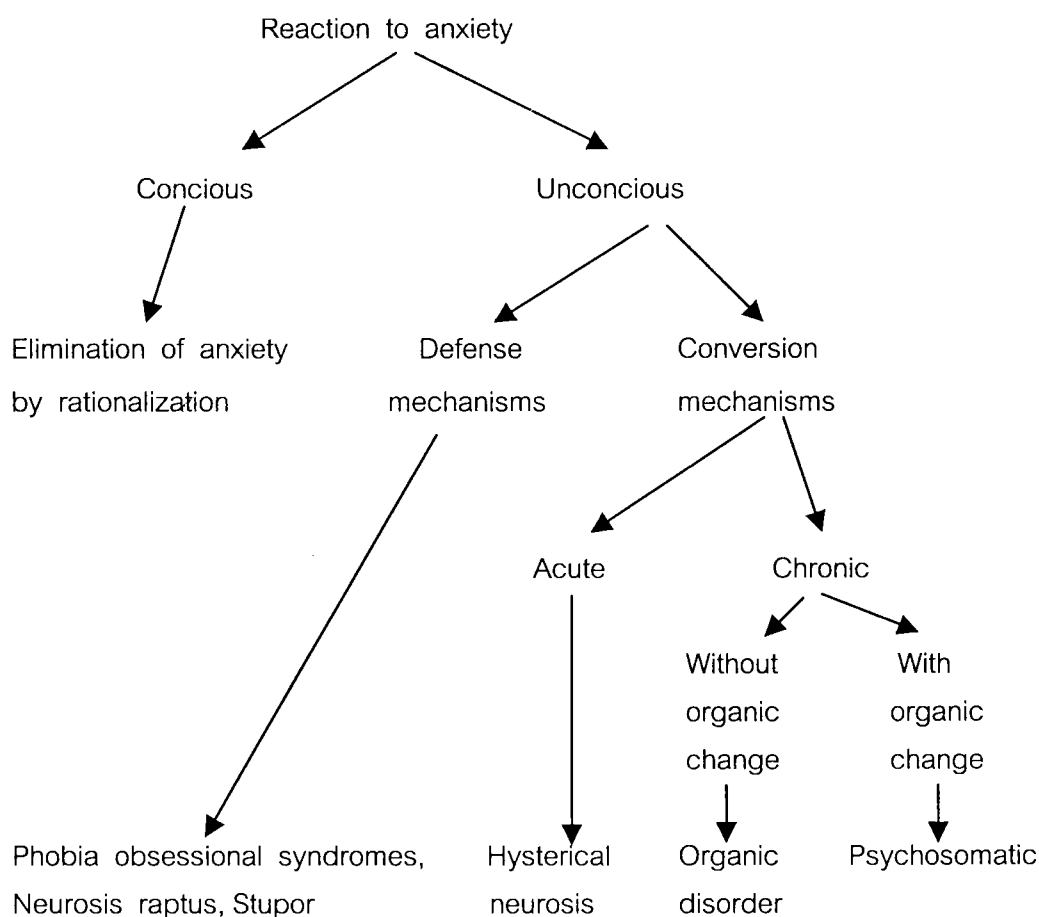
2. การป้องกันตัวเองด้วยการใช้กลไกทางจิต (Ego - Oriented reaction) กลไกนี้เป็นกระบวนการทางจิตที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ไม่ช่วยแก้ปัญหาแต่ช่วยขจัดความวิตกกังวลให้หมดไปจากจิตสำนึก เพื่อรักษาสมดุลของจิตไว้ กลไกทางจิตที่พบบ่อย ๆ ได้แก่ การเก็บกด

(Repression) การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (Rationalization) และความเพ้อฝัน (Fantasy) เป็นต้น กลไกนี้ถ้าบุคคลนำไปใช้จนเกิดความเคยชิน จะเป็นการแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง แต่จะหลีกเลี่ยงหรือหลบหลีกปัญหา ทำให้ไม่รู้จักรักตัวเองที่แท้จริง จนในที่สุดอาจเกิดโรคจิต โรคประสาทได้ (Rouhani. 1978 : 26)

3. อาการแสดงทางร่างกาย (Psychological conversion) จัดเป็นรูปแบบการแก้ไขปัญหามิเหมาะสม โดยแสดงอาการออกทางร่างกายโดยไม่รู้สึกรักตัว เช่น อาการหอบหืด หรือมีแผลในกระเพาะอาหาร

4. การเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย (Physiological conversion) มักเกิดกับบุคคลที่มีความวิตกกังวลติดต่อกันเป็นเวลานานอวัยวะต่าง ๆ เหล่านี้ จะถูกทำลายไปทีละน้อยและเกิดโรคได้ในที่สุด ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะจิตสรีรกาย (Psychosomatic disorders) และเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมได้อีก

เรซ (Ress. 1973: 5) กล่าวว่า ปฏิกริยาการตอบสนองของบุคคลเพื่อเผชิญกับความวิตกกังวล ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 แผนภูมิปฏิกิริยาที่เกิดจากความวิตกกังวล

การวัดระดับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นภาวะของร่างกาย และอารมณ์ที่ตอบสนองต่อสิ่งคุกคาม ซึ่งมีการแสดงออกแตกต่างกันไป สามารถประเมินวัดระดับความวิตกกังวลได้ 4 วิธี ได้แก่

1. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Physiological measure of anxiety) โดยประเมินจากการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ระดับความดันโลหิต การหลั่งของน้ำลาย การหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต การเกร็งของกล้ามเนื้อ การตึงของผิวหนัง การตรวจคลื่นสมอง เป็นต้น
2. การวัดโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self – report measure of anxiety) เป็นการประเมินความวิตกกังวลของตนเอง โดยการตอบแบบสอบถามตามความรู้สึก ที่ตนเองรับรู้ แล้วนำมาวัดว่ามีระดับใด แบบสอบถามวัดความวิตกกังวลมีสร้างขึ้นใช้หลายชนิด เช่น แบบวัดความวิตกกังวลแบบ STAI (The State – Trait Anxiety Inventory) ของ สปิเกลเบอร์เกอร์ (Spielberger)
3. การวัดโดยใช้เทคนิคการฉายออก (Projective technique) ได้แก่ แบบวัดของโรชาร์ค (Rorschach) ซึ่งต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้แปล
4. การวัดโดยการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavior measure of anxiety) โดยการสังเกตอาการที่แสดงออก ซึ่งเป็นปฏิกิริยาสะท้อนจากอารมณ์ภายในใจ เช่น อาการกระสับกระส่าย ลุกลุกนอน หลอนหายใจ ลักษณะการพูดเปลี่ยนไป เช่น พูดเร็วหรือช้าลง หงุดหงิด ขาดสมาธิ นอนไม่หลับ ร้องไห้ เป็นต้น แบบสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ แบบสังเกตพฤติกรรมของเกรแฮมและคอนลีย์ (Graham & Conley. 1971 : 112 – 122) เพื่อประเมินความวิตกกังวลและความกลัวในผู้ป่วยสัลยกรรมผู้ใหญ่

แบบสอบถามความวิตกกังวล STAI (The State – Trait Anxiety Inventory) ของ สปิเกลเบอร์เกอร์ (Spielberger. 1970 : 1-3)

แบบสอบถามที่ใช้วัดความวิตกกังวลนี้เป็นการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ประกอบด้วยแบบสอบถามที่ใช้วัดความวิตกกังวล 2 ประเภท คือ

1. แบบสอบถามความวิตกกังวลแบบสเตรท (State Anxiety หรือ A – State) คือแบบสอบถามที่ใช้วัดความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ประกอบด้วยข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล 20 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 10 ข้อ ข้อคำถามทางลบ 10 ข้อ มีคะแนนต่ำสุด 20 คะแนน คะแนนสูงสุด 80 คะแนน
2. แบบสอบถามความวิตกกังวลแบบเทรท (Trait Anxiety หรือ A – Trait) คือแบบสอบถามที่ใช้วัดความรู้สึกทั่ว ๆ ไปของบุคคลในทุกสถานการณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล 20 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 7 ข้อ ข้อคำถามทางลบ 13 ข้อ มีคะแนนต่ำสุด 20 คะแนน คะแนนสูงสุด 80 คะแนน

ความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกที่ได้รับการผ่าตัด

แลคแมน (สุขญา โรจนดำรงค์. 2542 : 74 ; อ้างอิงจาก Lackman & Sorensen.

1987. *Medical – Surgical Nursing: A Psychology Approach.*) ได้ให้ความเห็นว่า การผ่าตัดเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวลและความเครียดแก่ผู้ป่วยทุกคน เป็นภาวะที่คุกคามผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่กลัวการแพ้ยา สลบ หลับไม่ตื่น กลัวความเจ็บปวดหลังผ่าตัด กลัวเสียเลือดและเสียชีวิต ซึ่งความวิตกกังวลกลัวมีผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาเนื่องจากการหลั่งสารแคทิโคลามีน (Catecholamine) และฮอร์โมนคอร์ติโคสเตอรอยด์ (Corticosteroid) เข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้น มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว และระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียหายที่ได้

ธิตมา จำปรัตน์ (2530 : 63) กล่าวว่า โดยเฉพาะผู้ป่วยทางนรีเวช มักมีความวิตกกังวลและความกลัวมากกว่าผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์อื่น ๆ เพราะการผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ทำให้เกิดความวิตกกังวลนานาประการ เช่น ผ่าตัดมดลูกไปแล้วจะสูญเสียความเป็นสตรี จะขาดฮอร์โมนเพศหรือไม่ หรือผ่าไปแล้วจะมีประจำเดือนหรือไม่

เสาวลักษณ์ ศรีทิพย์ (2540 : 37) กล่าวว่า ผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกที่ได้รับการตัดมดลูก มักจะเกิดการผันแปรของมุมมองเกี่ยวกับบทบาทการเป็นเพศหญิงและการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้เพราะมดลูกเป็นสัญลักษณ์ของการสืบพันธุ์ สตรีจำนวนมากมีความรู้สึกที่มดลูกเป็นสิ่งพิสูจน์ว่าเธอคือเพศหญิง ถ้าไม่มีมดลูกก็จะเกิดความไม่แน่ใจว่าเธอคือผู้หญิงหรือเพศชายกันแน่ และยังส่งผลต่อความรู้สึกด้านเอกลักษณ์ทางบุคลิกภาพ การให้คุณค่าในตนเอง การประสบความสำเร็จในชีวิตและความรู้สึกอื่น ๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้ทั้งสิ้น ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของประอรนุช ดุลยาทร, พรณิภา ธรรมวิรัช และจินดา อุไรรัตน์ (2540 : 46) ว่าอาการซึมเศร้าจะมีได้มากกว่าสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านเพศสัมพันธ์นั้น ถ้าผู้ป่วยผ่าตัดรังไข่ออกทั้งสองข้างจะทำให้ช่องคลอดแห้ง มีอาการเจ็บปวด เจ็บเวลาร่วมเพศ ความต้องการทางเพศหรือการตอบสนองทางเพศลดลง ทำให้เกิดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ตามมา

อุบล นิวัติชัย (2527 : 174 – 178) กล่าวว่า ปัญหาและผลกระทบของผู้ป่วย ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในผู้ป่วยเป็นอย่างมาก พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการที่จะชี้แนะแนวทางหรือหาวิธีการที่เหมาะสมมาใช้ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยซึ่งสามารถทำได้หลายวิธีดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพที่เปิดเผย เป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วยโดยการอยู่กับผู้ป่วยฟังผู้ป่วยพูดอย่างสนใจ พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดถึงความวิตกกังวล ความคับข้องใจและตอบคำถามผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมาตลอดจนยอมรับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก

2. การลดสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าอารมณ์ ด้วยการจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ รบกวนผู้ป่วยให้น้อยที่สุด พยาบาลต้องมีท่าทีสงบ สุขุม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ

3. การกระตุ้นให้มีกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจออกจากตนเอง หรือ เพื่อคลายความตึงเครียด เช่น การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนวด เป็นต้น

4. การให้ยาคลายความวิตกกังวล ซึ่งพยาบาลต้องดูแลฤทธิ์ข้างเคียงของยา พร้อมทั้งประเมินอาการแสดงของความวิตกกังวลร่วมด้วย

5. แนะนำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้วิธีที่จะเผชิญกับความวิตกกังวล หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเรียนรู้ใหม่ในการแก้ไขความวิตกกังวล

6. การให้ข้อมูลและคำอธิบายแก่ผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและสบายใจขึ้น พร้อมทั้งยังทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาอีกด้วย

เสาวลักษณ์ ศรีทิพย์ (2540 : 34 –42) กล่าวว่า ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก มีความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องประทับใจ ประคอง ดูแลจิตใจ และการให้คำแนะนำปรึกษาเป็นพิเศษ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านี้สามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ และมีงานวิจัยที่ได้แนะนำบทบาทพยาบาลในการเตรียมสภาพจิตใจของผู้ป่วย โดยการจัดชั้นเรียนเป็นกลุ่มย่อย เพื่ออธิบายถึงการเตรียมตัวทั่ว ๆ ไป ก่อนผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีโอกาสนำความรู้สึกของตนเองต่อการผ่าตัดครั้งนี้ รวมทั้งปัญหาทางเพศที่ปกปิดเอาไว้ โดยเป็นการพูดคุยร่วมกันกับผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัดมดลูกรายอื่น ๆ และผู้ป่วยที่ได้รับการตัดมดลูกและสุขภาพดีขึ้นแล้ว พยาบาลสรุปถึงผลกระทบจากการตัดมดลูกต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย และอธิบายเกี่ยวกับสรีรวิทยาหลังการตัดมดลูก รวมทั้งให้ความมั่นใจและกำลังใจที่ปรับตัวให้เข้ากับสภาพร่างกายภายหลังได้รับการตัดมดลูกเพื่อทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น ซึ่งต้องอาศัยเวลาและสามัคคีเป็นเครื่องช่วยเหลือ

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดโดยการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้เกิดประสบการณ์ในการเรียนรู้ร่วมกัน ได้ปรึกษาพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน และเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี มีสภาพร่างกายและจิตใจที่พร้อมจะรับการผ่าตัด และสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม

กระบวนการกลุ่มหรือกลุ่มสัมพันธ์ ผู้ริเริ่มคือ เคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) นักวิทยาศาสตร์ชาวเยอรมัน ได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับทฤษฎีของกระบวนการกลุ่ม และต่อมาได้จัดตั้งองค์กรวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นจุดที่ทำให้บุคคลเกิดความสนใจและเริ่ม

เข้าใจถึงการทำงานเป็นกลุ่มมากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้ตนเองเกิดความรู้ในเรื่องของตนเอง เกิดการขยายขอบเขตการรับรู้ออกไปจากเดิมคือจากของตนเองไปสู่ผู้อื่น อันจะเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไป

ความหมายของกระบวนการกลุ่ม

ทิสนา แคมมณี (2522 : 1) ได้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มว่า เป็นวิทยาการแขนงหนึ่งซึ่งพยายามศึกษาเรื่องเกี่ยวกับกลุ่มคน เพื่อให้ได้ซึ่งความรู้ที่จะนำไปใช้ในการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของคน อันจะเป็นประโยชน์ในด้านการเสริมสร้างความสัมพันธ์และการปรับปรุงการทำงานของกลุ่มคนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คาร์ทไรท์ และแซนเดอร์ (ถวิล ธาราโกชน, เอิกสรวง ปาลวัฒน์ และนิยม จิมตระกูล. 2522 : 5 ; อ้างอิงจาก Cartwright, Dorwin & Zander. 1968. *Group dynamics*) ได้ให้ความหมายว่า กระบวนการกลุ่มหมายถึง การใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น การแสดงบทบาทสมมติ การประชุมกลุ่ม การสังเกต การสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมของกระบวนการกลุ่ม และการอภิปรายกลุ่ม ซึ่งทำให้เกิดแนวคิดที่กว้างขวางเกิดการฝึกทักษะ

วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรศุภกุล (2522 : 14 - 15) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็นการรวมประสบการณ์ของบุคคลหลาย ๆ ฝ่าย ที่มาพบปะสังสรรค์กันด้วยความรู้สึกร่วมกันในด้านความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งเรียกว่า ปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกค้นพบวิธีการแก้ปัญหาที่น่าพอใจร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างกัน

จากความหมายดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า กระบวนการกลุ่มเป็นกระบวนการที่เน้นถึงการจัดประสบการณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน สมาชิกกลุ่มได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เพื่อให้ได้บรรลุตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี และสามารถนำมาแก้ไขและประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

จุดมุ่งหมายของกระบวนการกลุ่ม

การใช้กระบวนการกลุ่มในกิจกรรมต่าง ๆ มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมด้านต่าง ๆ เช่น

1. นำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มปฏิบัติงานด้านกิจกรรมสังคมต่าง ๆ เช่น การจัดวิธีการแก้ไขปัญา โดยการจัดตั้งเป็นกลุ่มดำเนินงาน เป็นต้น
2. ใช้ในการทำจิตบำบัด (Group psychotherapy) โดยใช้วิธีการแสดงละคร การแสดงบทบาทสมมติ การบำบัดรักษาเป็นครอบครัว หรือการบำบัดรักษาโดยใช้กลุ่มเป็นจุดศูนย์กลาง
3. นำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการศึกษา เช่น จัดกลุ่มกิจกรรมการเรียนการสอนหมวดวิชาต่าง ๆ หรือจัดกลุ่มให้มีการเรียนแบบการเลียนแบบ (Modeling) หรือจัดกลุ่มให้มีการเรียนโดยการลงมือกระทำ (Learning by doing)

4. นำมาใช้ในงานด้านบริหาร เช่น การจัดกลุ่มประชุมปรึกษาหารือระหว่างผู้บริหารและลูกน้องทีม

5. เพื่อประโยชน์ด้านการพัฒนาตนเอง โดยจัดรวมกลุ่มบุคคลให้กลุ่มเป็นสิ่งที่สะท้อนให้สมาชิกมองเห็นตนเองว่าเป็นอย่างไร

การใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนผู้ป่วย

การนำเอากระบวนการกลุ่มมาใช้ในการสอนผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยทางกาย โดยดัดแปลงมาจากวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเป็นกลุ่มหรือจิตบำบัดกลุ่ม (Group psychotherapy) ผู้ป่วยทางกายโดยทั่วไป ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ เช่น ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนไต ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยมะเร็ง เป็นต้น

การสอนผู้ป่วยโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความเจ็บป่วย และเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาทางด้านจิตใจ ความแปรปรวนทางอารมณ์ (Psychological deterioration) อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางกายของตนเอง การสอนผู้ป่วยด้วยวิธีนี้ไม่ใช่เป็นการรักษาโดยตรงเหมือนการทำจิตบำบัดกลุ่ม แต่เป็นการป้องกัน และให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาตัวเองให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางกายไปได้ด้วยดี (Marram. 1978 : 22 – 24) นอกจากนี้ยังมีวัตถุประสงค์หรือแก้ไขในสิ่งที่ผู้ป่วยเข้าใจผิด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในธรรมชาติของความเจ็บป่วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น การแลกเปลี่ยนความคิด และการได้รับฟังปัญหาจากผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้าย ๆ กันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจ และมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิต หรือมักปฏิบัติไปในทางที่ถูกต้องตามหลักสุขภาพอนามัย (Skiff. 1973 : 117 – 120)

ฉลอง ภิมยรัตน์ (2519 : 61 – 62) ได้สรุปลักษณะสำคัญที่ทำให้เกิดกระบวนการกลุ่มดังนี้

1. สมาชิกทุกคนในกลุ่มจะต้องมีจุดหมายร่วมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
2. สมาชิกทุกคนต้องมีการโต้ตอบกันอย่างเสรี
3. สมาชิกทุกคนจะต้องมีพฤติกรรมแสดงบทบาทกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มบรรลุ

เป้าหมาย

4. สมาชิกทุกคนจะต้องมีแนวคิดที่ร่วมกัน ซึ่งจัดเป็นความคิดกลุ่ม
5. มีผลงานร่วมกันในการตัดสินใจในรูปของกลุ่ม
6. สมาชิกทุกคนจะต้องยึดมั่นในหน้าที่ของกลุ่มอย่างแข็งขัน และมีพฤติกรรมที่คล้อยตามกันในเรื่องนั้น ๆ
7. กิจกรรมของกลุ่มที่กำหนดให้สมาชิกกระทำ จะต้องมีส่วนลดความเครียดหรือช่วยบำบัดความต้องการของกลุ่มด้วย

8. สมาชิกทุกคนต้องมีความเข้าใจในวิถีทางและปัจจัยที่ทำให้กลุ่มเจริญก้าวหน้าไปสู่จุดประสงค์ที่วางไว้ จะช่วยให้สมาชิกมีความรับผิดชอบต่อกิจกรรมของกลุ่มมากขึ้น

องค์ประกอบของกระบวนการกลุ่ม

มาแรม (Marram. 1978 : 154 – 161) ได้อธิบายเกี่ยวกับองค์ประกอบของกระบวนการกลุ่มไว้ 3 ประการ คือ

1. การจัดตั้งกลุ่ม (Group formation)
2. ผู้นำกลุ่ม (Leadership)
3. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่ม (Phase of group experience)

การจัดตั้งกลุ่ม (Group formation)

การจัดตั้งกลุ่มจะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดกลุ่มแต่ละครั้ง และนอกจากวัตถุประสงค์แล้ว จะต้องคำนึงถึงโครงสร้างของกระบวนการกลุ่ม ซึ่งได้แก่ จำนวนสมาชิกภายในกลุ่ม การคัดเลือกสมาชิก เวลา สถานที่ขณะจัดการอภิปรายกลุ่ม ส่วนจำนวนสมาชิกที่เหมาะสมในการทำ จอห์นสัน (Johnson. 1982 : 162) กล่าวว่า ควรมีสมาชิก 5 – 15 คน และการจัดให้สมาชิกได้นั่งเป็นวงกลมจะเป็นวิธีการที่เหมาะสม (สุกัญญา จิตรสุวรรณ. 2529 : 76)

การคัดเลือกผู้เข้าร่วมกลุ่มจะต้องคำนึงถึง

1. สภาพอารมณ์ของผู้เข้าร่วมกลุ่ม อันได้แก่ ลักษณะพื้นฐานของอารมณ์ แบบแผนความรู้สึกรู้จักคิด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล แบบแผนการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น
2. ความต้องการในการเข้าร่วมกลุ่ม โดยแจ้งให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มทราบวัตถุประสงค์ของผู้เข้าร่วมกลุ่ม ชักถามความต้องการและความคาดหวังจากการเข้าร่วมกลุ่ม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มได้แสดงความคิดเห็น และแสดงความเต็มใจในการได้มาเป็นสมาชิกกลุ่ม

การกำหนดสถานที่ในการทำกลุ่ม ควรจัดในสถานที่เป็นสัดส่วน ไม่มีเสียงรบกวน หรือสิ่งเบี่ยงเบนความสนใจ สภาพแวดล้อม และบรรยากาศให้เหมาะสมแก่การเรียนรู้มากที่สุด

มาแรม (Marram. 1978 : 152 – 153) ระยะเวลาในการทำกลุ่ม ควรทำครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมงครึ่ง สำหรับความถี่ของการเข้ากลุ่มนั้นควรจัด 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือขึ้นอยู่กับเป้าหมายของกลุ่ม

ผู้นำกลุ่ม (Leadership)

มาแรม (Marram. 1978 : 154 – 161) กล่าวว่า ผู้นำกลุ่มมีบทบาทและหน้าที่ 2 ประการ ได้แก่ หน้าที่เป็นผู้นำและบทบาทของผู้ปฏิบัติการ หน้าที่ของผู้นำกลุ่มมี 4 ประการ ดังนี้

1. ผู้นำกลุ่มจะต้องเอื้ออำนวยประโยชน์ให้แก่สมาชิก โดยการตอบสนองความต้องการของสมาชิก 3 ด้านคือ ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย (Security) ความรู้สึกเป็นเจ้าของ

รู้สึกว่าเป็นสมาชิกของกลุ่ม (Belonging) และความเป็นเพื่อนกับผู้อื่น (Companionship) ผู้นำกลุ่มจะต้องให้โอกาสแก่สมาชิกในการที่จะตระหนักถึง ความสามารถเฉพาะของตน และ ความรับผิดชอบของตนที่พึงมีต่อหมู่คณะด้วย

2. ผู้นำกลุ่มจะต้องสร้างบรรยากาศที่มีชีวิตชีวาให้เกิดขึ้นในกลุ่ม ให้สมาชิกทุกคน มีอิสระในการแสดงความรู้สึก ความคิดเห็น ปัญหาต่าง ๆ ที่พบ ตลอดจนมีอิสระในการหา แนวทางการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน ทั้งนี้โดยให้บรรยากาศภายในกลุ่มไม่อยู่ในภาวะ ตึงเครียดจนเกินไป สัมพันธภาพระหว่างบุคคลยังคงมั่นคงเป็นที่น่าพึงพอใจ

3. ผู้นำกลุ่มจะต้องมีหน้าที่ตรวจตรา ดูแลความก้าวหน้าหรือความเจริญงอกงาม ของการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มมีความรับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินการให้กลุ่มได้บรรลุ วัตถุประสงค์ที่วางไว้ และจะต้องมีการประเมินผลความก้าวหน้าของการทำกลุ่มเป็นระยะ ๆ

4. ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่กำหนดจุดมุ่งหมายเฉพาะของสมาชิกแต่ละคน เนื่องจากสมาชิก แต่ละคน ย่อมจะใช้เวลาในการที่จะบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มได้ต่างกัน

มาแรม (Marram. 1978 : 128 – 139) กล่าวว่า ส่วนหน้าที่ผู้นำกลุ่มในบทบาทของ ผู้ปฏิบัติการ ผู้นำกลุ่มจะต้องมีการดำเนินการปฏิบัติดังนี้

1. กำหนดจุดมุ่งหมายของการทำกลุ่มอย่างชัดเจน และต้องอธิบายให้สมาชิกทุกคน เข้าใจถึงจุดมุ่งหมาย และวิธีดำเนินการของกลุ่ม การที่สมาชิกมาเข้าร่วมในกลุ่มโดยไม่ทราบ วัตถุประสงค์ที่ชัดแจ้งนั้น จะทำให้สมาชิกมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น

2. สร้างแบบแผนของการทำกลุ่ม เพื่อช่วยให้การทำกลุ่มมีประสิทธิภาพผลดี ช่วยให้ สมาชิกในกลุ่มมีความกระตือรือร้น และสมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมในกลุ่มอย่างเต็มที่ โดยจะต้อง มีการวางแผนในเรื่องของโครงสร้าง และองค์ประกอบภายนอกโดยทั่ว ๆ ไปที่จะมีอิทธิพลต่อ การรวมกลุ่ม เช่น จำนวนสมาชิกในกลุ่ม การกำหนดเวลา ระยะเวลา สถานที่ การจัดที่นั่ง ลักษณะของสมาชิก เป็นต้น

3. กระตุ้นและเพิ่มพูนการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิก ผู้นำกลุ่มจะต้องกระตุ้น ให้สมาชิกได้มีการพูดจาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้สมาชิกได้รับทราบถึงปัญหาของผู้อื่น ได้ทราบว่าผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นเดียวกับตน มีความเข้าใจในปัญหาของกันและกัน หาทางช่วย เหลือกัน ปฏิสัมพันธ์นั้นอาจอยู่ในรูปของการพูดจาหรือความเข้าใจร่วมกัน (Mutual understanding) สิ่งเหล่านี้เป็นการสร้างให้สมาชิกมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ รู้สึกว่าเป็นสมาชิก ของกลุ่ม (Belonging) มีความเป็นเพื่อนกับผู้อื่น (Companionship) และความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย (Security) นอกจากนี้ ผู้นำกลุ่มอาจกระตุ้นการมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มให้เพิ่มมากขึ้น โดยการใช้สื่อดิจิทัล อุปกรณ์ การเล่นเกม หรืออื่น ๆ

4. กระตุ้นให้สมาชิกได้พูดระบายและแลกเปลี่ยนปัญหาซึ่งพบได้ร่วมกัน ผู้นำกลุ่ม ต้องพยายามให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ การทำกลุ่มจะมีความหมายและได้รับความ สนใจอย่างมากจากสมาชิก ถ้าสิ่งที่ได้พูดในกลุ่มเป็นปัญหาของสมาชิกทุกคน หรือ

สมาชิกส่วนมากในกลุ่ม นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความรู้สึกร่วมกันอีกด้วย ทำให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับและได้รับการช่วยเหลือให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

5. วางแผนการทำกลุ่มสำหรับสมาชิกแต่ละคน เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนมีความสามารถในการบรรลุถึงจุดมุ่งหมายของกลุ่มต่างกัน ผู้นำกลุ่มจะต้องสามารถหาวิธีแก้ไขในสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่ม สามารถแยกได้ว่ามีองค์ประกอบอะไรที่ทำให้การดำเนินการของกลุ่มไม่ต่อเนื่องกัน หรือทำให้การอภิปรายกลุ่มไม่เป็นไปตามรูปแบบ เช่น สมาชิกบางคนผูกขาดการสนทนาแต่ผู้เดียว ผู้นำกลุ่มอาจพูดว่า ขณะนี้ดูเหมือนว่าจะมีบุคคลเพียงคนเดียวรับผิดชอบในการอภิปรายกลุ่ม ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น แล้วให้สมาชิกในกลุ่มทุกคนได้แสดงความคิดเห็น การใช้วิธีนี้จะทำให้กลุ่มได้เข้าใจดีขึ้นว่าอะไรคือความต้องการของกลุ่ม และสมาชิกแต่ละคนจะสามารถดำเนินการเพื่อสอดคล้องกับความต้องการของตนในการจะบรรลุถึงวัตถุประสงค์ของกลุ่มได้อย่างไร เป็นต้น

6. ช่วยลดความวิตกกังวลของสมาชิก ผู้นำกลุ่มควรช่วยลดความวิตกกังวลของสมาชิกตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกของการทำกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มจะต้องแจ้งวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของการทำกลุ่ม และวิธีที่สมาชิกในกลุ่มจะต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ผู้นำกลุ่มจะต้องมีท่าทีแสดงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ เต็มใจ และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิก

7. การสรุปความก้าวหน้าของการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องควบคุมดูแลความก้าวหน้าในการดำเนินการของการทำกลุ่มทุกระยะจนกว่าจะสิ้นสุดการทำกลุ่ม เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

ความสำเร็จของการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม จะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด นอกจากจะขึ้นอยู่กับหน้าที่เป็นผู้นำและบทบาทของผู้ปฏิบัติการแล้ว บทบาทของสมาชิกในกลุ่มเองก็มีความสำคัญมาก ทั้งนี้จะช่วยทำให้สามารถดำเนินการกลุ่มได้ให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

วิธี ฐะระคำ (2523 : 16) กล่าวว่า สมาชิกกลุ่มต้องมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ช่วยนำกลุ่มโดยให้ข้อคิดเห็นใหม่ ๆ กระตุ้นให้กลุ่มมองปัญหาในแง่มุมใหม่ เสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหา และแนะวิธีจัดปัญหาของกลุ่ม
2. คอยกระตุ้น สนับสนุน ให้กำลังใจ และรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก
3. ช่วยสร้างบรรยากาศของกลุ่มให้อยู่ในสภาพที่พอเหมาะ ไม่เข้มงวดหรือเครียดมากเกินไป แก้อัปเดตแย้งภายในกลุ่ม ลดความตึงเครียด และการกระทบกระทั่งภายในกลุ่ม
4. ตรวจสอบความคิดเห็นต่าง ๆ ของเพื่อนในกลุ่ม
5. ประสานความคิดเห็นต่าง ๆ เข้าด้วยกัน หาทางทำให้เกิดการสร้างเสริมมโนภาพทางความคิดเห็นเพิ่มขึ้น
6. ปลุกพลังกลุ่ม โดยการเสนอแนะความคิดและวิธีการใหม่ เพื่อผลักดันให้กลุ่มได้ก้าวหน้าต่อไป

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่ม (Phase of group experience)

มาแรม (Marram. 1978 : 154 – 156) ได้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่ม มี 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพ สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง ผู้นำกลุ่มควรย้าให้สมาชิกทุกคนเข้าใจวัตถุประสงค์ของกลุ่ม กฎและแนวทางในการปฏิบัติในฐานะสมาชิกของกลุ่ม ส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างอิสระ และมีความจริงใจในขณะทำกลุ่ม นอกจากนี้ยังมีการสร้างปทัสถานของกลุ่มที่ชัดเจน เพื่อเป็นกฎเกณฑ์ให้สมาชิกในกลุ่มถือปฏิบัติ

ระยะที่ 2 ระยะแก้ปัญหาและเกิดการเปลี่ยนแปลง ระยะนี้สมาชิกมุ่งความสนใจมาที่ปัญหา ยอมรับว่าตนเองมีปัญหา หาทางแก้ไขและเลือกวิธีแก้ไขปัญหา โดยมีเพื่อนสมาชิกในกลุ่มคอยช่วยเหลือ สนับสนุน การมีโอกาสดำเนินการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จะทำให้เกิดความคิดใหม่ ๆ และนำมาปรับปรุงแก้ไขปัญหาของตนและสมาชิกอื่น

ผู้นำกลุ่มมีบทบาทสำคัญในการทำกลุ่มให้บรรลุเป้าหมาย เสริมสร้างความเชื่อมั่นของสมาชิก เอื้ออำนวยให้กลุ่มได้อภิปรายและหาทางแก้ไขช่วยเหลือ ทดสอบความถูกต้องเพื่อให้สมาชิกได้มั่นใจและสามารถนำวิธีการไปใช้แก้ปัญหาต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่ม เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มประเมินความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงในทางองงามของตนเองและความสำเร็จของกลุ่ม

จากหลักการของกระบวนการกลุ่มจะเห็นว่า การใช้กระบวนการกลุ่มนี้จะเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เพื่อให้ได้บรรลุตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดี ดังนั้น การนำวิธีการดังกล่าวมาใช้ในการลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก จึงน่าจะเป็นวิธีการที่เหมาะสมและสามารถลดความวิตกกังวลให้น้อยลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

แลงเกอร์ และคณะ (Langer. et al. 1990 : 1139 – 1141) ได้ทำการศึกษาผลของเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกขนาดใหญ่ที่มีต่อการทำงานและอาการแสดงของกระเพาะปัสสาวะในผู้ป่วยที่รอทำผ่าตัดจำนวน 14 คน แห่งโรงพยาบาลแอสแซฟ ฮาโรเฟซ รัฐเซริฟิน ประเทศอิสราเอล วิธีการคือฉีดฮอร์โมนโกนาโดโทรฟิน รีลีสซิง ฮอร์โมน (GnRH) เป็นเวลา 2 อาทิตย์

เพื่อลดขนาดของมดลูกก่อนการผ่าตัด และดูผลจากอาการแสดงของระบบกระเพาะปัสสาวะ ด้วยวิธีการ Urodynamic investigation ผลการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยของขนาดมดลูกลดลง จาก 728 มิลลิเมตร เป็น 323 มิลลิเมตร คิดเป็นร้อยละ 55 อาการแสดงของระบบปัสสาวะได้ผล คือ อาการปัสสาวะบ่อย ลดลง 11 คน ในผู้ป่วย 12 คน อาการปัสสาวะกระทันหัน ลดลง 11 คน ในผู้ป่วย 13 คน อาการปัสสาวะตอนกลางคืนลดลง 8 คน ในผู้ป่วย 10 คน อาการทั้ง 3 อย่าง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อาการปัสสาวะกระปริดกระปอยไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการทดลองดังกล่าวยังทำให้เกิดความสะดวกในการผ่าตัด และลดจำนวนการเสียเลือดในผู้ป่วย อีกด้วย

แรช (Rash. 1991 : 154) ได้ศึกษาผลของการแนะนำการใช้จินตนาการที่มีต่อ ความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวน 45 คน ใช้การบำบัดโดยการจินตนาการ ผลการศึกษาพบว่า การแนะนำการใช้จินตนาการ สามารถช่วยลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฮอฟแมน, ดีซีชาร์ และคาลเตอร์ (Hoffman, Decesare & Kalter. 1994 : 309 – 315) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการทำผ่าตัดก่อนเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกที่มีขนาดใหญ่ด้วย วิธีการระหว่างการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องและทางช่องคลอด โดยใช้วิธีการสังเกตภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด กลุ่มทดลองคือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางช่องคลอดที่มีขนาดน้ำหนักก่อนมดลูกมากกว่าหรือเท่ากับ 200 กรัม จำนวน 50 คน กลุ่มควบคุมคือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง จำนวน 112 คน ผลที่ได้คือ

การผ่าตัดทางช่องคลอดใช้เวลาทำผ่าตัดเฉลี่ย 112 นาที การผ่าตัดทางหน้าท้องใช้เวลา 148 นาที

การผ่าตัดทางช่องคลอด สูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 527 มิลลิเมตร การผ่าตัดทางหน้าท้องสูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 586 มิลลิเมตร

การผ่าตัดทางช่องคลอดได้รับการผ่าตัดครั้งไขทั้ง 2 ข้าง คิดเป็นร้อยละ 22 การผ่าตัดทางหน้าท้องได้รับการผ่าตัดครั้งไขทั้ง 2 ข้าง คิดเป็นร้อยละ 70

ระยะเวลาเริ่มรับประทานอาหารธรรมดาได้ ใช้เวลา 2.1 วันและ 3.6 วันตามลำดับ

ระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลจนถึงกลับบ้าน ใช้เวลา 3.6 วัน และ 5.1 วันตามลำดับ

จึงสรุปได้ว่า การผ่าตัดทางช่องคลอดค่อนข้างจะปลอดภัยและมีประสิทธิผลกว่าการผ่าตัดทางหน้าท้อง ซึ่งวิธีการทั้งสองอย่างจะมีระยะเวลาการทำผ่าตัด การสูญเสียเลือด และภาวะแทรกซ้อนที่ใกล้เคียงกัน แต่ถ้าผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดครั้งไขทั้ง 2 ข้างด้วย ควรเลือกใช้วิธีการผ่าตัดทางหน้าท้อง ถ้าต้องการประหยัดและการฟื้นสภาพเร็วควรเลือกใช้วิธีการผ่าตัดทางช่องคลอด

รอปบี้ และคณะ (Robb, et al. 1995 : 2 – 21) ได้ศึกษาผลของดนตรีต่อการลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับบาดเจ็บจากการถูกไฟ

ใหม่หรือน้ำร้อนลวกได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด จำนวน 20 ราย อายุระหว่าง 8–20 ปี โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละเท่า ๆ กัน กลุ่มทดลองจะได้รับการฟังเสียงดนตรีที่เรียกว่า Music Assisted Relaxation (MAR) Program ซึ่งเป็นวิธีการฟังดนตรีพร้อมกับการผ่อนคลายจิตใจ การผ่อนคลายและจินตนาการร่วมด้วย ส่วนกลุ่มควบคุมจะไม่ได้มีการจัดดนตรีในขณะที่ทำการผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับคะแนนการสัมภาษณ์ความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การวัดระดับความวิตกกังวลจากสภาพทางสรีรวิทยาซึ่งได้แก่ การเต้นของหัวใจ การหายใจ ความดันโลหิตและอุณหภูมิของร่างกายไม่แตกต่างกัน

โดโลนาร์ (Dolinar, 1998 : 1062) ได้ทำการศึกษาอิทธิพลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้การดูแลตนเองที่บ้านที่มีต่อคุณภาพชีวิตและการรับรู้ในการแก้ปัญหาในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง กลุ่มทดลองคือครอบครัวเด็กป่วยโรคหอบหืดจำนวน 40 ราย เลือกแบบเจาะจง กลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาในการดูแลตนเองที่บ้านตามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มทดลองจะได้รับคู่มือการปฏิบัติตนตามปกติ และนัดติดตามผลในระยะเวลา 3 เดือน ประเมินผลโดยใช้แบบสำรวจการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วย (The Caregiver Perception of Change – CPC Survey) ผลปรากฏว่า มีการติดต่อสอบถามมากขึ้น ครอบครัวเกิดการยอมรับยิ่งขึ้น มีการใช้กลวิธีในการรับรู้ในการแก้ปัญหาสูงขึ้น จึงสรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตและการรับรู้ในการแก้ปัญหาในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บานิสเตอร์ และคณะ (Banister, et al. 1999 : 72–76) ได้นำกระบวนการกลุ่มไปใช้ในการสอนเกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพของสตรีให้กับนักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นวิชาเลือก โดยสอนเกี่ยวกับการกล้าแสดงออก การแสดงความรู้ความสามารถ การยอมรับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะนำมาใช้ในกิจกรรมการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติ ผลปรากฏว่าทั้งผู้เรียนและผู้สอนมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นและนำมาซึ่งการกล้ายอมรับในความจริงและมีความภาคภูมิใจเกิดขึ้นด้วย

งานวิจัยในประเทศไทย

กิงกาญจน์ ศรีสวัสดิ์ และโอกาส ไทยพิสุทธิกุล (2527 : 207–222) ได้ทำการศึกษาโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกในเรื่องของลักษณะอาการและการรักษา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก โดยเฉพาะการรักษาด้วยการผ่าตัดในวชิรพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำหรือดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป โดยแหล่งข้อมูลของการศึกษาได้จากระเบียนผู้ป่วยนรีเวชกรรมที่รับไว้ในกองสูติ-นรีเวชกรรมวชิรพยาบาลตั้งแต่ พ.ศ. 2522–2526 เป็นระยะเวลา 5 ปี พบว่ามีผู้ป่วยเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกและได้รับการผ่าตัด 459 รายหรือร้อยละ 12.42 ของการผ่าตัดทางนรีเวชกรรม ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุ 36–50 ปี อาการเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดพบได้มากที่สุด ชนิดของ

เนื้องอกร้อยละ 59.25 เป็น เนื้องอกที่อยู่ในชั้นกล้ามเนื้อ (Intramural) ส่วนชนิดเนื้องอกนั้นเข้าไปในโพรงมดลูก (Submucous) จะทำให้มีเลือดออกผิดปกติได้มากที่สุดถึงร้อยละ 94.5 ในก่อนเนื้องอกพบมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น (Secondary change) ร้อยละ 8.72 ในจำนวนนี้กลายเป็นมะเร็ง 1 ราย การรักษาโดยการผ่าตัด ร้อยละ 94.33 ต้องตัดมดลูกออกโดยการผ่าตัดและก้อนมดลูกออก (Myomectomy) ร้อยละ 4.8 มีผลแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

มรรยาท ณ นคร (2532 : 77 – 83) ได้ทำการศึกษาแบบวิจัยกึ่งทดลองโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยการทำผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยชายและหญิงที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้องของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 20 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลอง 10 คนและกลุ่มควบคุม 10 คน ทำการทดลองโดยวิธีวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pre test – Post test Control Group Design) ทำการสอบวัดทัศนคติภายหลังผู้ป่วยทำผ่าตัด 3 – 5 วัน และดำเนินกิจกรรมกลุ่มเป็นเวลา 8 วัน ผลการวิจัยพบว่าการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มสามารถช่วยให้ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้องมีคะแนนทัศนคติต่อการดูแลตนเองสูงขึ้น

บังอร เครียดชัยภูมิ (2533 : ก – ข) ได้ศึกษาถึงผลของดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะได้รับการผ่าตัด โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการรับความรู้สึกเฉพาะบริเวณขณะได้รับการผ่าตัดเย็บซ่อมแซมไส้เลื่อน ผ่าตัดเลาะถุงน้ำหรือเส้นเลือดในถุงอัณฑะ ผ่าตัดเส้นเลือดขดที่ขาและผ่าตัดเลาะถุงน้ำหรือแยกเอ็นขวางคาร์บิลในท้องผ่าตัดแผนกวิสัญญีและห้องผ่าตัดโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 40 ราย โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละเท่า ๆ กัน กลุ่มทดลองได้รับการจัดดนตรีให้ฟังทางหูฟัง แต่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังในขณะที่ทำการผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องเล่นเทป เทปบันทึกเสียงดนตรีคลาสสิก (ซิมโฟนี) แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยแบบสัมภาษณ์วัดความวิตกกังวล และแบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมและการใช้ t – test ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลขณะได้รับการผ่าตัดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมความวิตกกังวลขณะได้รับการผ่าตัดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย

เรณู อาจสาธิต, พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร และกันยา ออประเสริฐ (2534 : 194 – 204) ได้ศึกษาผลของการเยี่ยมอย่างมีแบบแผนของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 20 – 70 ปี เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 60 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย โดยก่อนผ่าตัด 1 วัน กลุ่มทดลองจะได้รับการเยี่ยมจากพยาบาลห้องผ่าตัดตาม

แบบแผนการเยี่ยม พร้อมทั้งได้รับการประเมินระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการประเมินระดับความวิตกกังวลและความรู้เท่าทัน ในวันผ่าตัด ขณะผู้ป่วยรอการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดจะได้รับการประเมินระดับความวิตกกังวลและความรู้สึกอีกครั้งหนึ่งทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลขณะรอที่ตึกผ่าตัดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ขณะรอที่ตึกผ่าตัด ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลขณะรอที่ตึกผ่าตัดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประอรนุช ดุลยาทร, พรรณนิภา ธรรมวิรัช และจินดา อุไรรัตน์ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ทำการสำรวจปัญหาของสตรีภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจปัญหาของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งทางร่างกาย จิตสังคม และเพศสัมพันธ์ และความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนบุตร จำนวนวันหลังผ่าตัด ความเพียงพอของคำแนะนำ และฮอร์โมนที่ได้รับหลังผ่าตัดกับปัญหาที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่จำนวน 93 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ที่ได้แจ้งไว้ตามสมุดทะเบียน ของหอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลศิริราช และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบง่าย (Simple correlation coefficient) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 41 – 45 ปีมากที่สุด คือร้อยละ 53.76 การศึกษา ส่วนใหญ่ร้อยละ 73.12 อยู่ในระดับประถมศึกษา อาชีพแม่บ้านมากที่สุดร้อยละ 35.48 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาทมากที่สุดร้อยละ 34.41 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 75.27 จำนวนบุตร 4 คนมากที่สุดร้อยละ 27.96 ระยะเวลาหลังผ่าตัดมากที่สุดคือ 6 เดือน – 1 ปี ร้อยละ 29.03 สาเหตุของการผ่าตัดส่วนใหญ่ร้อยละ 63.44 เป็นโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.80 ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด คำแนะนำส่วนใหญ่ร้อยละ 62.37 เพียงพอกับความต้องการ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 67.74 ได้รับยาฮอร์โมนหลังผ่าตัด การสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทางด้านร่างกายพบว่า มีปัญหาในระดับมากที่สุดในเรื่องคันและมีตกขาวทางช่องคลอด อาการอักเสบของช่องคลอด อาการท้องเสีย และรู้สึกสับสนขณะถ่ายปัสสาวะ ส่วนปัญหาด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่างพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่องเสียใจที่ไม่สามารถมีบุตรได้อีกต่อไป รู้สึกว่าความสำคัญของตนเองในครอบครัวลดลง และปัญหาด้าน

เพศสัมพันธ์ พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านจิตสังคมหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันอย่างผกผันกับปัญหาด้านเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และความต้องการคำแนะนำภายหลังการผ่าตัดมีความสัมพันธ์กันอย่างผกผันกับปัญหาด้านจิตสังคมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ชลดา อินทรสังขนาวัน (2542 : 63 – 64) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองจะได้รับความรู้โดยผ่านกระบวนการกลุ่มมีสมาชิกกลุ่มครั้งละ 5 คน ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยรูปแบบกระบวนการกลุ่มนี้จะแบ่งออกเป็น 2 ครั้ง ครั้งแรกเกี่ยวกับโรคหอบหืดและสาเหตุ อาการ และการควบคุมอาการกำเริบของโรคหอบหืด ครั้งที่สองเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันและอาการรุนแรงที่จำเป็นต้องไปพบแพทย์ ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนสุขศึกษาและคำแนะนำตามปกติจากพยาบาลประจำการ ผลปรากฏว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหืดหอบอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้ดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่า การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในรูปแบบต่าง ๆ มีส่วนช่วยลดความวิตกกังวลลงแก่ผู้ป่วยได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความคิดที่จะนำวิธีการให้สุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมาเป็นแนวทางในการที่จะให้ผู้ป่วยได้ลดความวิตกกังวล จากการที่ได้พูดคุยปรึกษาและเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดการเรียนรู้และสามารถนำสิ่งที่ได้รับภายในกลุ่มมาแก้ไขและประยุกต์ใช้กับตนเอง ผลที่เกิดขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ลดระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่า จะนำผลการวิจัยไปปรับปรุงการดำเนินการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูกให้มีประสิทธิภาพต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อลดระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกในกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับการให้โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติเป็นรายบุคคลในกลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า
 - 2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
 - 2.2.1 โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
 - 2.2.2 โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
 - 2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.3.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.3.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3.3 เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย
 - 2.3.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม ชั้น 10 แผนกนรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวนประมาณ 70 คนต่อเดือน (สถิติปี พ.ศ.2541 ของฝ่ายเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม ชั้น 10 แผนกนรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดเป็นครั้งแรก อายุระหว่าง 35 – 55 ปี และไม่มีประสบการณ์ใน

เรื่องการลดความวิตกกังวลมาก่อน ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน โดยการเลือกผู้ป่วยที่เข้ามารอรับการผ่าตัดที่หอผู้ป่วย โดยกลุ่มตัวอย่าง 30 คนแรกได้รับการจัดให้เป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลประจำหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง 30 คนต่อมา จัดให้เป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการให้โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กระบวนการกลุ่ม โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการทดลองผู้วิจัยจะทยอยทำไปที่ละกลุ่มย่อย (จำนวน 3 - 5 คน) ไปจนกว่าจะครบ 30 คน โดยทำในกลุ่มควบคุมก่อนแล้วจึงจะทำในกลุ่มทดลอง

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง (experimental research)

โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นรูปแบบการวิจัยชนิด Compromise experimental group – control group design ดังปรากฏตามภาพประกอบ 6 (Kerlinger, 1986 : 315)

$$\frac{Y_b \quad x \quad Y_a \quad (\text{Experimental})}{Y_b \quad \sim x \quad Y_a \quad (\text{Control})}$$

ภาพประกอบ 6 แบบแผนการทดลอง

โดยกำหนด

- Yb แทน การเก็บข้อมูลเพื่อวัดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก ก่อนทำการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- Ya แทน การเก็บข้อมูลเพื่อวัดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก หลังทำการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- X แทน การให้โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- ~X แทน การให้โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเจาะจงในวันแรกที่ผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยนวมินทรราชินีชั้น 10 แผนกนรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. ศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยและแบบบันทึกต่าง ๆ พร้อมพูดคุยกับผู้ป่วยโดยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ชักถามความสนใจของผู้ป่วยในการเข้ากลุ่มเพื่อพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายกัน
3. เมื่อผู้ป่วยสมัครใจ ผู้วิจัยแจ้งให้ทราบถึงวัน เวลา สถานที่ในการเข้ากลุ่ม คือ ตอนเย็นของวันก่อนทำการผ่าตัด ในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับกิจกรรมทางการแพทย์ สถานที่เป็นคือห้องประชุมภายในแผนกนรีเวชกรรม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลผู้ป่วย ในวันแรกที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยนวมินทรราชินีชั้น 10 แผนกนรีเวชกรรม เป็นการเก็บข้อมูลครั้งแรก
4. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนด ผู้วิจัยจะนัดให้ผู้ป่วยทราบสถานที่และเวลาที่แน่นอนอีกครั้ง
5. จัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มตามแนวการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
6. ในเช้าวันที่ผู้ป่วยจะทำการผ่าตัด ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเป็นครั้งที่สอง โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเจาะจง ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัดความวิตกกังวลผู้ป่วย ในวันแรกที่เข้ามารักษาในหอผู้ป่วยนวมินทรราชินีชั้น 10 แผนกนรีเวชกรรม
2. กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลเป็นรายบุคคลในวันก่อนทำการผ่าตัด 1 วัน
3. ผู้วิจัยดำเนินการวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเป็นครั้งที่ 2 โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมในเช้าวันที่ผู้ป่วยทำการผ่าตัดเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

การดำเนินการศึกษาค้นคว้า สามารถสรุปรายละเอียดของขั้นตอนได้ ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 การดำเนินการศึกษาค้นคว้า

วันที่ทำการทดลอง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	Pre – test	Pre – test
วันก่อนทำผ่าตัด 1 วัน	ขั้นสร้างสัมพันธภาพ (เวลา 20 นาที) ผู้นำกลุ่มชี้แจงให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ของการประชุมกลุ่ม สร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจและความรู้สึกที่มั่นคงปลอดภัย (เวลา 10 นาที) สมาชิกกลุ่มรับทราบเกี่ยวกับสถานที่ กฎระเบียบของโรงพยาบาล การรักษาพยาบาล ตามกิจวัตรประจำวัน (เวลา 10 นาที) ขั้นดำเนินการประชุมกลุ่ม (เวลา 50 นาที) ผู้นำกลุ่มตั้งประเด็นคำถามเกี่ยวกับโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก เช่น ลักษณะและตำแหน่ง ความหมาย สาเหตุ การวินิจฉัยโรค การรักษา เป็นต้น การปฏิบัติตนในวันก่อนทำการผ่าตัด การปฏิบัติตนในตอนเช้าวันทำผ่าตัด การปฏิบัติตนหลังทำผ่าตัด โดยกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นพร้อมอธิบายข้อมูลประกอบภาพพลิก แผ่นพับและอุปกรณ์ รวมทั้งสาธิตเพิ่มเติม (เวลา 30 นาที) สมาชิกกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน (เวลา 20 นาที) ขั้นสรุปผลการประชุมกลุ่ม (เวลา 20 นาที) ผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกกลุ่มตอบข้อสงสัย และสรุปแนวทางปฏิบัติทั้งหมดและแจกคู่มือเอกสาร	ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยนวมินทรราชินี ชั้น 10 เป็นรายบุคคล
เช้าวันที่ทำผ่าตัด	Post – test	Post – test

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

1.1 แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก ซึ่งบอกถึงลักษณะและตำแหน่ง ความหมาย สาเหตุ การวินิจฉัยโรค การรักษา การปฏิบัติตน ในวันก่อนทำผ่าตัด การปฏิบัติตนในตอนเช้าวันทำผ่าตัด สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด การปฏิบัติตนขณะที่ทำผ่าตัด และการปฏิบัติตนหลังทำผ่าตัด

1.2 ภาพพลิกโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับการผ่าตัด

1.3 แผ่นพับเรื่องคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางนรีเวช

1.4 คู่มือเอกสารเรื่องการปฏิบัติตนขณะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยนวมินทรราชินี

ชั้น 10

2. โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติที่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลประจำหอผู้ป่วยปฏิบัติอยู่เป็นประจำตามปกติ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกจากหนังสือ เอกสาร วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2. นำมาจัดทำแผนการสอน โดยมีวัตถุประสงค์ของการสอน เนื้อหา บทบาทผู้นำกลุ่ม บทบาทสมาชิกกลุ่ม อุปกรณ์และการประเมินผล

3. นำมาสร้างคู่มือเอกสาร

4. นำแผนการสอนและอุปกรณ์การสอนไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความชัดเจน เกี่ยวกับการใช้ภาษา ความเหมาะสมของภาษา แนวคิดในการสร้างโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ของการประชุมกลุ่ม

1. บอกวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่มและบทบาทของสมาชิกในกลุ่ม

2. สมาชิกรับทราบเกี่ยวกับสถานที่ กฎระเบียบของโรงพยาบาล การรักษา

พยาบาล

3. บอกลักษณะและตำแหน่ง ความหมาย สาเหตุ การวินิจฉัยโรค การรักษาของโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก

4. สามารถทราบถึงการปฏิบัติตนในวันก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตนในเช้าวันผ่าตัด สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด การปฏิบัติตนขณะที่ทำผ่าตัด การปฏิบัติตนหลังทำผ่าตัด

แผนการจัดกระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง ใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 20 นาที โดยดำเนินการดังนี้

- 1.1 ผู้วิจัยจัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วน สร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง
- 1.2 ให้สมาชิกทุกคนนั่งเป็นครึ่งวงกลม หันหน้าเข้าหากัน
- 1.3 ดิฉันขอยินยอสมาชิกทุกคนในกลุ่ม
- 1.4 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง
- 1.5 ผู้วิจัยกระตุ้นสมาชิกให้ทำความรู้จักกัน โดยให้แต่ละคนแนะนำ ชื่อนามสกุล

ภูมิลำเนา

1.6 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการจัดกระบวนการกลุ่ม ขั้นตอนของกระบวนการกลุ่ม และระบอบบาทของสมาชิกในกลุ่มให้ทราบดังนี้

1.6.1 สมาชิกแต่ละคนมีสิทธิในการโต้ตอบซึ่งกันและกัน และแสดงความคิดเห็นของตนอย่างเสรี

1.6.2 ร่วมมือในการเสนอความคิดเห็น เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหามหาชิกให้การสนับสนุน ให้กำลังใจและรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม

1.6.3 ช่วยสร้างบรรยากาศของกลุ่มให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม ไม่เข้มงวดหรือเครียดมากเกินไป

1.6.4 สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกที่ตนต้องได้รับการผ่าตัด

1.7 ผู้วิจัยแนะนำให้สมาชิกกลุ่มรับทราบถึงสถานที่ กฎระเบียบของโรงพยาบาลการรักษาพยาบาลตามกิจวัตรประจำวัน

2. ขั้นตอนการประชุมกลุ่ม

ขั้นตอนนี้ประกอบด้วยตั้งประเด็นคำถามเพื่อให้สมาชิกกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกันใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 50 นาที ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรมโดยการตั้งประเด็นคำถามเกี่ยวกับโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก บรรยายประกอบภาพพลิกเรื่องโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับการผ่าตัด ซึ่งบอกถึงลักษณะและตำแหน่ง ความหมาย สาเหตุ การรักษา การวินิจฉัยโรค การปฏิบัติตนในวันก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตนในเช้าวันผ่าตัด สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด การปฏิบัติตนขณะทำผ่าตัด การปฏิบัติตนหลังทำผ่าตัด

2.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่ม มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแสดงความคิดเห็น โดยมีผู้วิจัยคอยกระตุ้นเชื่อมโยงคำพูดและปรับเปลี่ยนการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง

3. ขั้นสรุปผลการประชุม

ขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ 20 นาที มีกิจกรรมดังต่อไปนี้

3.1 ผู้วิจัยสรุปแนวทางการปฏิบัติทั้งหมดในการประชุมกลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม และผู้วิจัยร่วมตอบข้อสงสัย

3.2 ผู้วิจัยแจกคู่มือเอกสารและแผ่นพับ โดยให้สมาชิกรวบรวมไปศึกษาต่อเพื่อความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาที่ได้จากการประชุม และนัดสมาชิกกลุ่ม เพื่อทำการเก็บข้อมูลความวิตกกังวลของผู้ป่วยอีกครั้งในเช้าวันที่ทำผ่าตัด รวมทั้งกล่าวขอบคุณในความร่วมมือของสมาชิกในกลุ่ม ปิดกิจกรรมกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความวิตกกังวล ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลของสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, Gorsuch & Lushene. 1975 : 68) ชื่อว่า The State -Trait Anxiety Inventory FROM x-1 (STAI FROM x-1) ซึ่งเป็นแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญปัญหา มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่รู้สึกเลย รู้สึกบ้างเล็กน้อย รู้สึกค่อนข้างมาก รู้สึกมากที่สุด จำนวน 20 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะทางบวกจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20 ข้อความที่มีลักษณะทางลบจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูก

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างเครื่องมือจากตำราการวัดผลการศึกษา การวัดและประเมินผลทางการศึกษา

3. นำแบบสอบถามความวิตกกังวลที่ได้มาศึกษาให้ครอบคลุมตัวแปรและ
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

4. นำแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโท
พิจารณาตรวจสอบ ความชัดเจนเกี่ยวกับเนื้อหา การใช้ภาษา ให้มีความถูกต้องก่อนนำไป
ทดลองใช้

5. ทำการทดลองใช้ (Try out) แบบสอบถามความวิตกกังวลกับผู้ป่วยโรคเนื้องอก
กล้ามเนื้อดลูกก่อนผ่าตัด แผนกนรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 30 คน ซึ่งมี
คุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นก่อนนำไปใช้จริง

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบสอบถามวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกก่อนได้รับ
การผ่าตัด การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความที่มีลักษณะดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ให้คะแนนดังนี้

ไม่รู้สึกละเลย 4 คะแนน

รู้สึกบ้างเล็กน้อย 3 คะแนน

รู้สึกค่อนข้างมาก 2 คะแนน

รู้สึกมากที่สุด 1 คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ให้คะแนนดังนี้

ไม่รู้สึกละเลย 1 คะแนน

รู้สึกบ้างเล็กน้อย 2 คะแนน

รู้สึกค่อนข้างมาก 3 คะแนน

รู้สึกมากที่สุด 4 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (Spielberger. 1975 : 70 - 71)

คะแนนรวมความวิตกกังวลจะอยู่ระหว่าง 20 - 80 คะแนน

คะแนนต่ำ แสดงว่า ผู้ตอบมีความวิตกกังวลน้อย

คะแนนสูง แสดงว่า ผู้ตอบมีความวิตกกังวลมาก

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

สปีลเบิร์กเกอร์ และคณะ (Spielberger, et al. 1970 : 11) หาความเที่ยงตรงของ
แบบสอบถามวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญปัญหาโดยวิธี Know groups technique ในกลุ่ม
นักเรียนระดับอุดมศึกษาของมหาวิทยาลัยฟลอริดา จำนวน 197 คน ใน 4 สถานการณ์ที่แตก
ต่างกันคือ ภาวะผ่อนคลาย ภาวะปกติ ภาวะสอบ และภาวะเครียดจากการดูภาพยนตร์

ผลปรากฏว่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลขณะเผชิญ มีคะแนนเรียงจากน้อยไปหามากในสถานการณ์ทั้ง 4 แสดงว่าแบบทดสอบมีความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง และเมื่อนำไปหาความเชื่อมั่น พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ระหว่าง .83 - .92

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ก่อนนำแบบสอบถามไปใช้ ผู้วิจัยได้นำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2535 : 132 -133) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.76

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อขออนุมัติทำการศึกษาวิจัย
2. ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยตึกนวมินทร์ราชินีชั้น 10 แผนกนรีเวชกรรม เพื่อขออนุญาตเข้าไปเก็บข้อมูลและทำการทดลองในหอผู้ป่วย
3. ผู้วิจัยชี้แจงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในหอผู้ป่วยนวมินทร์ราชินีชั้น 10 แผนกนรีเวชกรรม เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและกิจกรรมต่าง ๆ ในการวิจัย
4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติที่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลประจำหอผู้ป่วยปฏิบัติอยู่เป็นประจำ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการวัดความวิตกกังวลโดยใช้แบบสอบถามวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วย เป็นการเก็บข้อมูลครั้งแรก (Pre - test) ดำเนินการวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยอีกครั้งในเช้าในวันที่จะทำการผ่าตัด (Post -test)
5. นำแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วย มาตรวจสอบความสมบูรณ์และวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส (SPSS)

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ความวิตกกังวลแต่ละฉบับ
2. ตรวจให้คะแนนแบบสอบถามความวิตกกังวล ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย สอบก่อนและสอบหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาของแบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อตลกของกลุ่มทดลอง โดยใช้ค่าสถิติ (t-test dependent) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยใช้สถิติค่าที (t - test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส (SPSS : Statistical Package for the Social Science) เพื่อคำนวณสถิติดังต่อไปนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ (ประกอบ กรรณสูตร. 2525 : 73) จากสูตร

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 36)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ค่าผลรวมของคะแนน

n แทน จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 65)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ทดสอบเครื่องมือ

2.1 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความวิตกกังวล โดยใช้ค่า

สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 132 – 133)

$$\alpha = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
 n แทน จำนวนข้อในแบบสอบถาม
 $\sum S_i^2$ แทน ค่าผลคะแนนรวมความแปรปรวนของแต่ละข้อ
 S_t^2 แทน ค่าคะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสอบก่อนและสอบหลังการให้

โปรแกรมสุขศึกษาของแบบสอบถามความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง โดยใช้ค่าสถิติ (t – test dependent) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 201) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

$$df = n - 1$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution

D แทน ความแตกต่างระหว่างคะแนนสอบก่อนและสอบหลัง

n แทน จำนวนคน

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยใช้สถิติค่า t (t – test independent)
โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2534 : 175) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 2

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution

$\bar{X}_1$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$\bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

S_1^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มทดลอง

S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มควบคุม

n_1 แทน จำนวนคนในกลุ่มทดลอง

n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มควบคุม

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที (t – distribution)
D	แทน	ความแตกต่างระหว่างคะแนนสอบก่อนและสอบหลัง
D^2	แทน	ความแตกต่างระหว่างคะแนนสอบก่อนและสอบหลังยกกำลังสอง
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยคำนวณและใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส (SPSS : Statistical Package for the Social Science) การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้รวมทั้งหมดของครอบครัวต่อเดือน และการจ่ายค่ารักษาพยาบาลการป่วยในครั้งนี้

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อลดระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูกระหว่างก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษาและหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที (t-test dependent) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยใช้ค่าสถิติที (t-test independent)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้รวมทั้งหมดของครอบครัวต่อเดือน และการจ่ายค่ารักษาพยาบาลการป่วยในครั้งนี้ โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้รวมทั้งหมดของครอบครัวต่อเดือน และการจ่ายค่ารักษาพยาบาลการป่วยในครั้งนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
1. อายุ				
35 – 40 ปี	4	13.33	3	10.00
41 – 45 ปี	17	56.67	15	50.00
46 – 50 ปี	6	20.00	10	33.33
51 – 55 ปี	3	10.00	2	6.67
รวม	30	100.00	30	100.00
2. สถานภาพสมรส				
โสด	10	33.33	5	16.67
คู่	14	46.67	16	53.33
หย่า	4	13.33	5	16.67
หม้าย	2	6.67	4	13.33
รวม	30	100.00	30	100.00
3. อาชีพ				
รับจ้าง	14	46.67	12	40.00
ค้าขาย	8	26.67	10	33.33
เกษตรกร	1	3.33	-	-
แม่บ้าน	4	13.33	7	23.33
ข้าราชการ	3	10.00	1	3.33
อื่น ๆ	-	-	-	-
รวม	30	100.00	30	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	15	50.00	18	60.00
มัธยมศึกษา	8	26.67	8	26.66
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	3	10.00	2	6.67
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	4	13.33	2	6.67
อื่น ๆ	-	-	-	-
รวม	30	100.00	30	100.00
5. รายได้รวมทั้งหมดของครอบครัวต่อเดือน				
ต่ำกว่า 5,001 บาท	9	30.00	10	33.33
5,001 – 10,000 บาท	12	40.00	11	36.67
10,001 – 15,000 บาท	5	16.67	5	16.67
15,001 – 20,000 บาท	4	13.33	1	3.33
มากกว่า 20,000 บาท	-	-	3	10.00
รวม	30	100.00	30	100.00
6. การจ่ายค่ารักษาพยาบาลการป่วยในครั้งนี้				
จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง	20	66.66	24	80.00
เบิกต้นสังกัด	5	16.67	3	10.00
บัตรสุขภาพ	2	6.67	1	3.33
บัตรประกันสังคม	-	-	-	-
เบิกกรมธรรม์ประกันชีวิต	3	10.00	2	6.67
อื่น ๆ	-	-	-	-
รวม	30	100.00	30	100.00

ตาราง 5 แสดงว่าผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ตึกกวมินทรราชินี ชั้น 10 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้รวมทั้งหมดของครอบครัวต่อเดือน และการจ่ายค่ารักษาพยาบาลการป่วยในครั้งนี้ ดังนี้

1. อายุ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 41 – 45 ปี โดยในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 56.67 และกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 50.00 ในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 44.10 ปี ในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 43.67 ปี
2. สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ โดยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 46.67 และ 53.33 ตามลำดับ
3. อาชีพ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง โดยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 46.67 และ 40.00 ตามลำดับ รองลงมามีอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 26.67 และ 33.33 ตามลำดับ
4. ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา โดยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีผู้มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50.00 และ 60.00 ตามลำดับ
5. รายได้รวมทั้งหมดของครอบครัวต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีรายได้รวมทั้งหมดของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท โดยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรายได้รวมทั้งหมดของครอบครัวต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.00 และ 36.67 ตามลำดับ รองลงมามีรายได้ต่ำกว่า 5,001 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.00 และ 33.33 ตามลำดับ
6. การจ่ายค่ารักษาพยาบาลการป่วยในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลการป่วยในครั้งนี้คือ จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง โดยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง คิดเป็นร้อยละ 66.66 และ 80.00 ตามลำดับ รองลงมามีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยเบิกต้นสังกัด คิดเป็นร้อยละ 16.67 และ 10.00 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อลดระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกระหว่างก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษาและภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกและทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนน

เฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง โดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที (t-test dependent) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง โดยใช้ค่าสถิติที (t-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยใช้ค่าสถิติที (t-test independent) ดังปรากฏตามตาราง 6, 7 และ 8 ตามลำดับ

ตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษาและหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	30	41.17	3.45			
					-12.30*	29	<.05
	หลังการทดลอง	30	32.57	2.90			
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	30	40.10	3.59			
					-10.25*	29	<.05
	หลังการทดลอง	30	36.57	2.88			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 แสดงว่าภายหลังผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มจะมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1 ที่ว่าผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มจะมีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ตาราง 7 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	41.17	3.45	-1.177	58	>.05
	กลุ่มควบคุม	30	40.10	3.59			

จากตาราง 7 แสดงว่าผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน จึงนำไปเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง โดยใช้ค่าสถิติที่ (t-test independent) ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	30	32.57	2.90	-5.357*	58	<.05
กลุ่มควบคุม	30	36.57	2.88			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่าภายหลังผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูกที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มจะมีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2 ที่ว่าผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูกที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มจะมีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อลดระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มจะมีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
2. ผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มจะมีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยนวมินทราชินีชั้น 10 แผนกนรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย
 - 1.1 แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก
 - 1.2 ภาพพลิกเรื่องโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับการผ่าตัด
 - 1.3 แผ่นพับเรื่องคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางนรีเวช
 - 1.4 คู่มือเอกสารเรื่องการปฏิบัติตนขณะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยนวมินทราชินี
2. โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

ผ่าตัด

ชั้น 10

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก ซึ่งผู้วิจัยนำแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลของสพิลเบิร์กอร์มาใช้ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่รู้สึกเลย รู้สึกบ้างเล็กน้อย รู้สึกค่อนข้างมาก รู้สึกมากที่สุด จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .76

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลก่อนการทดลองและหลังการทดลองเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามความวิตกกังวลแต่ละฉบับ
2. นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเอสพีเอสเอส

(SPSS : Statistical Package for the Social Science) ตามลำดับดังนี้

2.1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้รวมทั้งหมดของครอบครัวต่อเดือน และการจ่ายค่ารักษาพยาบาลการป่วยในครั้งนี้

2.2 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง โดยใช้ค่าสถิติ (t – test dependent)

2.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง โดยใช้ค่าสถิติ (t – test) เมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน จึงนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยใช้ค่าสถิติ (t – test independent)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีประสิทธิภาพในการลดระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูกที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อลดระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลดังนี้

จากผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษาและหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาของกลุ่มทดลองพบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่ำกว่าก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1 ที่ว่า ผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูกที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มจะมีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และจากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2 ที่ว่าผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูกที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม จะมีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกันยา ฉัตรสุวรรณ (2529 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนผู้ป่วยต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระดูก พบว่า ระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกภายหลังได้รับการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มจะต่ำกว่าระดับความวิตกกังวลก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่ได้รับการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มจะต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มสามารถลดระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูกได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากการที่ผู้วิจัยใช้วิธีการให้ความรู้ในการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการจัดให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นอย่างครอบคลุมเนื้อหาในเรื่องของโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูกและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะและตำแหน่ง ความหมาย สาเหตุ การวินิจฉัยโรค การรักษา การปฏิบัติตนในวันก่อนทำผ่าตัด การปฏิบัติตนในตอนเช้าวันทำผ่าตัด สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด การปฏิบัติ

ดนขณะทำผ่าตัด และการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ประกอบกับการดำเนินการอย่างมีขั้นตอน โดย
 จัดเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเองกับผู้ป่วย มีการ
 แนะนำตัวเพื่อทำความรู้จักกันและสร้างความคุ้นเคยกัน พร้อมทั้งแนะนำให้ทราบถึงสถานที่และ
 กฎระเบียบของโรงพยาบาล อีกทั้งยังมีการชี้แจงขั้นตอนของกระบวนการกลุ่มและบทบาทของ
 สมาชิกในกลุ่มให้ทราบอีกด้วย ซึ่งผู้ป่วยก็ให้ความร่วมมืออย่างดี และมีความเป็นกันเองในกลุ่ม
 ของตน สังเกตได้จากสีหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส และการแสดงออกด้วยความเต็มใจ ขั้นตอนการ
 ประชุมกลุ่ม ผู้วิจัยได้ใช้การโยนเข้าสู่เนื้อหาโดยการตั้งประเด็นคำถาม พร้อมกระตุ้นให้ผู้ป่วย
 แสดงความคิดเห็นของแต่ละคน พร้อมอธิบายภาพพริกและอุปกรณ์การสอนช่วยเพื่อความ
 ชัดเจน ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้ป่วยจะมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเป็นอย่างดี มีการเล่า
 ประสบการณ์ของตนเองให้ผู้ป่วยคนอื่นฟัง ผู้วิจัยได้ช่วยให้กลุ่มดำเนินไปด้วยดี โดยกระตุ้น
 เชื่อมโยงคำพูดเป็นระยะ ๆ และแนะนำปรับเปลี่ยนการรับรู้ในบางเรื่องให้ถูกต้อง ในผู้ป่วย
 บางรายจะมีความวิตกกังวลในเรื่องของครอบครัวและภาวะเศรษฐกิจรวมอยู่ด้วย เช่น ไม่มีใคร
 ดูแลบุตรที่บ้านหรือกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการผ่าตัดว่าจะไม่เพียงพอ ซึ่งผู้วิจัยจะแนะนำให้
 ตามสภาพของแต่ละคน ตามความเหมาะสมของเวลาและโอกาส ส่วนในขั้นสรุปผลการประชุม
 กลุ่ม ผู้ป่วยมีความกล้าในการที่จะซักถามข้อสงสัย ซึ่งผู้วิจัยสามารถดำเนินการปิดการประชุม
 กลุ่มได้อย่างราบรื่น และกล่าวขอบคุณในการที่ผู้ป่วยให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทำให้เกิดความ
 สำเร็จในการจัดทำกลุ่มในครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับ มาแรม (Marram. 1978 : 154 – 156) ที่ว่า
 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่มจะต้องมี 3 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพ
 ระยะแก้ปัญหาและเกิดการเปลี่ยนแปลง และระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่ม ซึ่งจะก่อให้เกิดความ
 สำเร็จของการทำกลุ่ม สอดคล้องกับ นวลจันทร์ พูลสมบัติ และคณะ (2536 : 28) ที่ว่าการให้
 ข้อมูลอย่างมีแบบแผนจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลอย่างถูกต้องในเรื่องที่เขาต้องเผชิญต่อไป
 ในอนาคตทำให้สามารถเตรียมพร้อมที่จะพบกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ เช่น ในกรณีของการ
 ผ่าตัดผู้ป่วยสามารถใช้ข้อมูลที่ได้รับมานำไปปรับตัวได้ดีขึ้น จึงสามารถลดความวิตกกังวลของ
 ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ถนอมศรี คูอาริยะกุล (2538 : 76) ศึกษาโปรแกรมการให้
 ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนและความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่
 ได้รับการตัดเต้านม พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อน
 ได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับ จลอง ภิรมย์รัตน์ (2519 : 61 – 68) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่ม
 ช่วยให้ผู้สมาชิกกลุ่มที่มีปัญหาเดียวกันมีโอกาสโต้ตอบกันอย่างเสรี มีแนวคิดร่วมกัน มีผลงาน
 ร่วมกัน ในการตัดสินใจในรูปของกลุ่มเป็นการสนับสนุนในบุคคลได้บรรลุจุดมุ่งหมายหรือมี
 พฤติกรรมในทิศทางที่ต้องการ สอดคล้องกับ จอห์นสัน (Johnson. 1981 : 36 – 42) กล่าวว่า
 การที่ผู้ป่วยได้ระบายปัญหาและความไม่สบายใจให้กับบุคคลที่ไว้วางใจ ย่อมทำให้ผู้ป่วยลด
 ความวิตกกังวลและความกลัวที่จะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ในขณะผ่าตัดลดลงได้ ระยะเวลาใน
 การทำกลุ่มควรทำครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมงครึ่ง ซึ่งจอห์นสัน (Johnson. 1982 :

162) กล่าวว่า ควรมีสมาชิก 5 – 15 คน และจัดให้สมาชิกนั่งเป็นวงกลม จะเป็นวิธีการที่เหมาะสม ผู้วิจัยได้จัดสถานที่ในการทำกลุ่มคือ ห้องประชุมภายในแผนกนรีเวชกรรม ตึกนวมินทราชินี ชั้น 10 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นสถานที่ที่เหมาะสม เป็นสัดส่วนเฉพาะ ไม่มีเสียงรบกวน หรือเบี่ยงเบนความสนใจ จัดให้ผู้ป่วยได้นั่งเป็นครึ่งวงกลม สามารถพูดคุยได้สะดวกและทั่วถึง จำนวนสมาชิกประมาณครั้งละ 4 – 5 คน ในการจัดกลุ่มแต่ละครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ประมาณ 1 ชั่วโมงครึ่ง เป็นเวลาที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกวุ่นวายเกินไปและเกิดความเบื่อหน่ายได้ สอดคล้องกับ เสาวลักษณ์ ศรีทิพย์ (2540 : 34 – 42) กล่าวว่า ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกมีความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องระมัดระวัง ประคบ และดูแลจิตใจ และการให้คำแนะนำปรึกษาเป็นพิเศษ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งผู้วิจัยได้นำรูปแบบการจัดกระบวนการกลุ่มมาใช้โดยจัดบรรยากาศที่เป็นมิตร มั่นคงปลอดภัย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน จัดให้กลุ่มได้พูดคุยกัน ได้มีโอกาสสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ได้ระบายความรู้สึก ความคาดหวังของตนต่อโรคและการรักษา และช่วยกันแก้ไขปัญหาในกลุ่ม โดยมีผู้วิจัยคอยกระตุ้นเชื่อมโยงความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม โดยให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตอบข้อสงสัย และให้ความรู้คำแนะนำอย่างเหมาะสม

มานี ชูไทย (2523 : 53) กล่าวว่า ในการถ่ายทอดความรู้ ความคิดหรือประสบการณ์แก่ผู้รับความรู้นั้น การใช้ภาษาอย่างเดียวย่อมทำให้เกิดผิดพลาดได้ง่าย อุปกรณ์สุขศึกษาจึงเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประกอบการให้สุขศึกษาเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้รับความรู้ได้เรียนรู้และเข้าใจดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับ จินตนา ศรีเงิน (2544 : 97) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์ เรื่องการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดหัวใจสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจในสถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์ มีความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยได้จัดเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และสื่อการสอนต่าง ๆ เช่น การเตรียมผิวหนังบริเวณที่ผ่าตัด จะมีการเตรียมน้ำสบู่และใบมีดโกนสาธิตให้ดู การเตรียมสวนอุจจาระจะมีขวดน้ำยา ยูนีมา การสวนล้างช่องคลอดต้องใช้หม้อสวน หัวสำหรับสวน และน้ำยาสวนล้างช่องคลอด Dettol 1 : 1,000 เป็นต้น สำหรับสื่อการสอนที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น ได้แก่ ภาพพลิกเรื่องเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับการผ่าตัด แผ่นพับเรื่องคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางนรีเวช และคู่มือเอกสารเรื่องการปฏิบัติตนขณะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย นวมินทราชินี ชั้น 10 เพื่อแจกให้กับผู้ป่วยทุกคนภายหลังการเสร็จสิ้นการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

กล่าวโดยสรุป โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีประสิทธิผลสามารถลดระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะผลการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังต่อไปนี้

1. จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถลดระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกได้ต่ำกว่าโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ ดังนั้นพยาบาลแผนกนรีเวชกรรม ควรนำโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มไปใช้กับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดซึ่งมีความวิตกกังวลให้ได้มีประสิทธิภาพและอย่างทั่วถึง
2. เพื่อให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลควรให้ความสำคัญทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยด้วย โดยสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ การบริการพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเต็มใจในการให้ความร่วมมือต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลอีกด้วย
3. ควรนำแนวทางการวิจัยนี้ไปใช้ลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยอื่น ๆ ในตึกรักษาพยาบาล เช่น มะเร็งปากมดลูก เนื้องอกรังไข่ เป็นต้น โดยการปรับเปลี่ยนเนื้อหาในบางส่วนให้เหมาะสม
4. ควรจัดให้มีความร่วมมือกันระหว่างสหสาขา เช่น แพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักสุขศึกษา นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้เข้าถึงการแก้ปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง และจะได้ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มในผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคหัวใจ เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกในระยะอื่นของการผ่าตัด เช่น ขณะรอการผ่าตัด หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลของคนอื่น ๆ เช่น แบบวัดพฤติกรรมการแสดงออกความวิตกกังวลของเกรแฮม และคอนเลย์ เปรียบเทียบกับแบบวัดความวิตกกังวลของสฟิลเบอร์เกอร์ เป็นต้น โดยดูว่าวิธีใดจะสามารถลดความวิตกกังวลได้มากน้อยกว่ากัน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมล สังกาสี และนคร ศิริทรัพย์. (2534). “เนื้องอกและมะเร็งเต้านม,”
นรีเวชวิทยา. บรรณาธิการ โดยสุจิตต์ เผ่าสวัสดิ์ และคณะ. หน้า 223 - 235.
กรุงเทพฯ : ตรีโอ แอ็ด.
- กึ่งกาญจน์ ศรีสวัสดิ์ และโอกาส ไทยพิสุทธิกุล. (2527, พฤษภาคม). “เนื้องอกมดลูก :
ลักษณะอาการและการรักษา,” วชิรเวชสาร. 28(2) : 207 - 222.
- คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล. (2527). งานพัฒนาคู่มือและแบบเรียนฝ่ายปฏิบัติการ.
กรุงเทพฯ : กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์. (2535, กันยายน). “พยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตสตรีไทย,”
สภาการพยาบาล. 7(3) : 32.
- จินดา อุไรรัตน์, พรรณีภา ธรรมวิรัช และประอรนุช ดุลยาทร. (2541). “การพยาบาล
ผู้ป่วยเนื้องอกระบบสืบพันธุ์สตรีชนิดธรรมดา,” ใน การพยาบาลนรีเวช.
บรรณาธิการ โดย พรรณีภา ธรรมวิรัช. หน้า 86. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์.
- จินดนา ตีร์เงิน. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์เรื่อง การปฏิบัติตน
ก่อนผ่าตัดหัวใจสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจในสถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาล
ราชวิถี. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- จำลอง ดิษยวัน. (2522). จิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์พระสิงห์.
- ฉลอง ภิมย์รัตน์. (2521). กระบวนการกลุ่ม. ภูเก็ต : วิทยาลัยภูเก็ต.
- ชลดา อินทรสังขนาวิน. (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม
สุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยการใช้
กระบวนการกลุ่ม ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช. (2533, เมษายน). “หมอหมู่บ้าน ตอนทำไมต้องตัดมดลูก?,” ไกล่หมอ.
14(4) : 24 - 30.

ชูศรี วงศ์รัตน. (2534). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ :

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

_____. (2537). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ :

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

_____. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ :

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิตติพร อิงคถาวรวงศ์. (2531). การพยาบาลสตรีที่มีความผิดปกติของเซลล์ระบบอวัยวะ

สืบพันธุ์. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

ถวิล ธาราโภชน, เอกสรวง ปาลวัฒน์ และนิยม ฉิมตระกูล. (2522). กระบวนการกลุ่ม.

ลพบุรี : โรงพิมพ์หัตถโกศลการพิมพ์.

ทิสนา แหมมณี และเยาวพา เตชะคุปต์. (2522). “ประวัติความเป็นมาและทฤษฎีกลุ่ม

สัมพันธ์,” ใน กลุ่มสัมพันธ์ : ทฤษฎีการปฏิบัติ เล่ม 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์

บูรพาศิลป์.

ธิติมา จำปรัตน์. (2530). การพยาบาลนรีเวช. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-

นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

นวลจันทร์ พูลสมบัติ และคณะ. (2536). ผลการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อระดับความ

วิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. รายงานการวิจัย

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์.

บังอร เจริญชัยภูมิ. (2533). ผลของดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะได้รับการ

ผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดรธานี.

ประคอง กรรณสูต. (2525). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : บริษัท

ศูนย์หนังสือ ดร.ศรีสง่า.

ประอรนุช ตุลยาทร, พรรณิภา ธรรมวิรัช และจินดา อุไรรัตน์. (2540). “การสำรวจปัญหา

ของสตรีภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่,” พยาบาลศาสตร์. 15(4) : บทคัดย่อ.

พรรณิภา ธรรมวิรัช และประอรนุช ตุลยาทร. (2539). คู่มือปฏิบัติการพยาบาลนรีเวช.

พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2535). *วิธีวิจัยพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 4.

กรุงเทพฯ : ฟิงเกอร์ปรีนแอนด์ มีเดีย.

พิชิต ภูติจันทร์. (2535). *กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของมนุษย์*. กรุงเทพฯ : โอ. เอส.

พรินติ้ง เฮาส์.

ไพรัช เทพมงคล. (2527). *เรามาป้องกันโรคมะเร็งกันเถอะ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย.

มรรยาท ณ นคร. (2532). *ผลการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง*. วิทยานิพนธ์ จ.ม.

(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

มานี ชูไทย. (2523). *วิชาการสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปก

เจริญผล.

มีชัย ศรีใส และคณะ. (2529). *มหากายวิภาคศาสตร์ประยุกต์ เล่มที่ 3 ช่องอก ช่องท้อง และ*

เชิงกราน. กรุงเทพฯ : สันปรีสนธิ์.

ยงยุทธ เหมมัตย์ และสมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ. (2534). “เนื้องอกของกล้ามเนื้อเรียบ

ของมดลูก,” ใน *นรีเวชวิทยาและการวางแผนครอบครัว*. บรรณาธิการโดย

สมศักดิ์ ตั้งตระกูล. หน้า 316. กรุงเทพฯ : ข้าวฟ่าง.

เรณู อาจสาธิต, พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร และกันยา ออประเสริฐ. (2534, ตุลาคม - ธันวาคม).

“ผลการเยี่ยมเยียนอย่างมีแบบแผนของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลศิริราช,” *พยาบาลศาสตร์*. 9(4) : 196.

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (2541). *สถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. กรุงเทพฯ : ฝ่ายเวชระเบียน

และสถิติ โรงพยาบาล.

วัชร ฐะคำ. (2523). *จิตวิทยาแนะแนวและการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ : จงเจริญการพิมพ์.

วินิจ เกตุขำ และคมเพชร จัตรสุกุล. (2522). *กระบวนการกลุ่ม : ศึกษา 325*. กรุงเทพฯ :

พีระพัธนา.

สมภาพ เรืองตระกูล. (2528). *คู่มือจิตเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ : อักษรสัมพันธ์.

เสาวลักษณ์ ศรีทิพย์. (2540, มกราคม - เมษายน). “การปรับตัวเรื่องเพศหลังการตัดมดลูก,”

วิทยาสารพยาบาล. 22(1) : 37 - 42.

- สุกัญญา ฉัตรสุวรรณ. (2529). ผลการใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนผู้ป่วยต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระຈ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา).
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สุขญา โรจนดำรงค์. (2542, 17 – 18 กรกฎาคม). “การพัฒนาแนวทางการใช้คำแนะนำผู้ป่วยผ่าตัด,” การประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 4 เรื่อง พยาบาลห้องผ่าตัด : บทบาทเชิงรุก. หน้า 74.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2527). แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์ป๋อง.
- สุัทนา อารีพรรค. (2524). ความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุบล นิวัติชัย. (2527). การพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต : แนวทางการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ. กรุงเทพฯ : วี. เจ. พรินติ้ง.
- Banister, et al. (1999, February). “Teaching Feminist Group Process within a Nursing Curriculum,” *Journal of Nursing Education*. (Online). 38(2) : 72 - 76.
 Available : ERIC (1985, March 2000).
- Carnevali, D. L. (1966, July). “Preoperative Anxiety,” *American Journal of Nursing*. 66(7) : 1538.
- Cronbach, Lee Joseph. (1970). *Essential of Psychological Testing*. 3rd ed.
 New York : Harper and Raw.
- Dziurbejko, Marcia M. & Larkin, Judith candib. (1978, November). “Including the Family in Pre - Operative Teaching,” *American Journal of Nursing*. : 1892 – 1894.
- Gould, Dinah. (1988). *Nursing Care of Women*. London : Prentice Hall.
- Hoffman, Mitchel S., Decesare, Steven & Kalter, Cruig. (1994, August). “Abdominal Hysterectomy Versus Transvaginal Morcellation for the Removal of Enlarged Uterus,” *American Journal of Gynecology*. 171(2) : 309 – 315.

- Johnson, M. P. (1982, May - June). "Support Group for Patient of Chronic ill Children," *Pediatric Nursing*. 8(3) : 160 - 163.
- Kerlinger, F. N. (1986). *Foundation of Behavioral Research*. 3rd ed. Pregon : Holt, Rineheart and Winston.
- Lackman, J. & Sorensen, K. C. (1987). *Medical - Surgical Nursing : A Psychology Approach*. Philadelphia : W. B. Saunders.
- Langer, Rami. et al. (1990, October). "The Effect of Large Uterine Fibroids on Urinary Bladder Function and Symptoms," *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 163(4) : 1139 - 1141.
- Lemaitre, G. D. & Finegan J. (1980). *The Patient in Surgery a Guide for Nurse*. 4th ed. Philadelphia : W. B. Saunders.
- Marram, G. D. (1978). *The Group Approach in Nursing Practice*. St. Louis : The C. V. Mosby.
- Rash, Jennifer Louise. (1991, September). "The Uses of Guided Mental Imagery in Its Effect on Anxiety and Depression in The Cancer Patient," *Dissertation Abstracts International*. 52 (3) : 1785 B.
- Ree, W. L. (1973). *General Aspect of Anxiety : An Introduction Survey in Anxiety Factors in Comprehensive Patient Care*. London : Excerpta Medica.
- Ricroft Charles. (1978). *Anxiety and Neurosis*. Harmonds Worth : Penguin Books.
- Robb, Sheri L. et al. (1995, Spring). "The Effects of Music Assisted Relaxation on Preoperative Anxiety," *Journal of Music Therapy*. (Online). 32(1) : 2 - 21. Available : NISC Discover Report. Psyclit ® 1993 - June 2000.
- Rouhani, Granene C. (1978, March). "Understanding Anxiety," *Nursing Mirror*. 146 : 25 - 26.
- Skiff, Anna. (1973, March). "Hospital Office Promote the Health Education," *Hospital JAHA*. 47 : 117 - 120.

Spieberger, Charles D. et al. (1970). *STAI Manual*. California :Consulting Psychologist Press.

Spieberger, Charles D. (1975). “How to use the State — Trait Anxiety Inventory (STAI),” *Psychiatric Rating Scale Vol.3*. California : Consulting Psychologists Press.

_____. (1979). *Understanding Stress and Anxiety*. New York : Harper & Row.

Staurt, G. W. (1995). “Anxiety Response and Anxiety Disorder” in *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. Edited by G. W. Staurt & S. J. Sundeen. p. 327 - 345. Saint Louis : The C. V. Mosby - year Book.

Staurt, Gail Wiscarz & Sundeen, Sandra J. (1979). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Saint Louis : The C. V. Mosby.

Watson. J. P. (1974, 17 May). “The Treatment of Anxiety,” *Nursing Mirror*. (138) : 72 — 73.

Wexler, Alvin S. & Pernoll, Martin L. (1994). *Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment*. 8th ed. Appleton & Lange, Connecticut : Norwalk.

Zung, William W. K. (1971, November - December). “A Rating Instrument for Anxiety Disorders,” *Psychosomatics*. 12(6) : 371.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๕๔๗/๕

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๕๘ มิถุนายน ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยตึกนวมินทร์ราชินี ชั้น ๑๐ สามัญ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางกุลอนงค์ ฉัตรทอง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อลดระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูก ฌ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมาบุตร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดที่ตึกนวมินทร์ราชินี ชั้น ๑๐ สามัญ เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามประสิทธิผล ของโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อลดระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูก ฌ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระหว่างเดือนกรกฎาคม ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางกุลอนงค์ ฉัตรทอง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ฌ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



ที่ ทม 1012/ 2615

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕ กรกฎาคม 2544

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย โปรแกรมสุขศึกษาฯ และภาพพลิกโรคเนื้องอกฯ

เนื่องด้วย นางกุลอนงค์ ฉัตรทอง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อลดระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมชัย นิรุตติศาสตร์ รองหัวหน้าภาควิชาสูติ-นรีเวช ฝ่ายวิชาการ นางเสริมสุข มิ่งประเสริฐ หัวหน้าหอผู้ป่วยตึกนวมินทร์ ชั้น 10 พิเศษ นางตำเนียง กุลมา พยาบาลระดับ 7 และ นางสาวสิริบุษ เกื้อกุล นักสุขศึกษา ระดับ 6 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจภาพพลิกโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูกและการปฏิบัติคนเมื่อได้รับการผ่าตัด และโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้นางกุลอนงค์ ฉัตรทอง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



ที่ ทม 1012/ 2620

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙ กรกฎาคม 2544

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย โปรแกรมสุขศึกษาฯ และภาพพลิกโรคเนื้องอกฯ

เนื่องด้วย นางกุลอนงค์ ฉัตรทอง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อลดระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์เกศรินทร์ ศรีสง่า เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจภาพพลิกโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกและการปฏิบัติคนเมื่อได้รับการผ่าตัด และโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางกุลอนงค์ ฉัตรทอง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๖๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



ที่ ทม 1012/ 2635

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 กรกฎาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยตึกนวมินทรราชินี ชั้น 10 สามัญ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางกุลอนงค์ ฉัตรทอง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อลดระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูก ฅ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และรองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่หอประชุมตึกนวมินทรราชินี ชั้น 10 สามัญ แผนกนรีเวชกรรม และขอให้ผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดให้ลดความวิตกกังวล กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และ กลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน คณาจารย์แบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อลดระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูก ฅ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางกุลอนงค์ ฉัตรทอง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ฅ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ข
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ สมชัย นิรุติศาสน์
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. นางสาวเสริมสุข มิ่งประเสริฐ
หัวหน้าหอผู้ป่วยนวมินทรราชินี ชั้น 10 พิเศษ
แผนกนรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. นางสาวเนียง กุลมา
หัวหน้าหอผู้ป่วยนวมินทรราชินี ชั้น 6
แผนกนรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
4. อาจารย์เกศรินทร์ ศรีสง่า
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย
5. นางสาวสิรินุช เกื้อกุล
นักสุขศึกษา
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ภาคผนวก ค
แผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

แผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

เรื่อง	โรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด
จำนวน	กลุ่มละ 3 – 5 คน
สถานที่	ห้องประชุมภายในแผนกนรีเวชกรรม ตึกนวมินทร์ราชินีชั้น 10
เวลา	1 ชั่วโมงครึ่ง
ผู้นำกลุ่ม	นางกุลอนงค์ ฉัตรทอง
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกที่ได้รับการผ่าตัด สามารถ 1. อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกในเรื่องลักษณะและตำแหน่ง ความหมาย สาเหตุ ชนิดของเนื้องอก อาการ การวินิจฉัยโรค การรักษา การปฏิบัติตนในวันก่อนทำผ่าตัด การปฏิบัติตนในตอนเช้าวันทำผ่าตัด สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด การปฏิบัติตนขณะทำการผ่าตัด และการปฏิบัติตนหลังทำผ่าตัด 2. แสวงหาแนวทางร่วมกัน เพื่อนำไปปฏิบัติตนเมื่อได้รับการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เพื่อลดความวิตกกังวลก่อนที่จะผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
แนวคิดหลัก	ผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกเมื่อได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด จะเกิดความวิตกกังวล การได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ความคิดและความเข้าใจในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงได้ ดังนั้นจึงจัดให้มีการจัดกิจกรรมสุขศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและปฏิบัติตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตาราง 9 โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้ในกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
เพื่อสร้าง สัมพันธภาพ ซึ่งกันและกัน ภายในกลุ่มและ สร้างความรู้สึก มั่นคงปลอดภัย		ขั้นสร้างสัมพันธภาพ - แนะนำตนเองและทักทาย ขอให้ ผู้ช่วยทุกคนในกลุ่มแนะนำชื่อ และที่อยู่ของตนเอง - ชี้แจงให้ผู้ช่วยทราบเกี่ยวกับ การใช้สุขศึกษาโดยใช้กระบวนการ กลุ่มดังนี้ 1. วัตถุประสงค์ในการจัด กระบวนการกลุ่มเพื่อต้องการให้ ผู้ช่วยได้แลกเปลี่ยนความรู้และ ความคิดเห็นต่อโรคเนื้องอก กล้ามเนื้อกระดูกที่ได้รับการผ่าตัด ในเรื่องของลักษณะและตำแหน่ง ความหมาย สาเหตุ ชนิดของ เนื้องอก อากาการ การตรวจวินิจฉัย การรักษา ปฏิบัติในวันก่อนหน้าตัด			สังเกต ความ ร่วมมือ และความ ตั้งใจของ สมาชิก กลุ่ม	

ตาราง 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
		ผ่าตัด การปฏิบัติตนในตอนเช้าวัน ทำผ่าตัด สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด การปฏิบัติตนขณะทำผ่าตัด และการ ปฏิบัติตนหลังทำผ่าตัด 2. บทบาทของผู้ช่วยในฐานะสมาชิก กลุ่ม ผู้ช่วยจะต้องช่วยกันแสดงความ คิดเห็น รับฟังความคิดเห็นของ สมาชิกในกลุ่มสนับสนุนข้อคิดเห็น เพิ่มเติม จะทำให้สามารถแลกเปลี่ยน และแนะแนวทางแก้ไขปัญหาของ เพื่อนสมาชิก 3. การมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่ม - การแสดงความคิดเห็นของ สมาชิกให้แสดงกันทีละคน ตั้งใจฟัง ขณะที่สมาชิกคนอื่นกำลังพูด				

ตาราง 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
1. บอกลักษณะและตำแหน่งของมดลูกได้ถูกต้อง	มดลูกเป็นอวัยวะสืบพันธุ์ภายในของสตรี ประกอบด้วย กล้ามเนื้อเรียบ ซึ่งเป็นที่อยู่ของตัวอ่อนในครรภ์ขณะเจริญเติบโต นอกจากนี้นี้ยังเกี่ยวข้องกับการมีประจำเดือนในเพศหญิงด้วย มดลูกมี	เพื่อจะร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างต่อเนื่อง - ชักชวนให้สมาชิกกลุ่มร่วมอยู่จนสิ้นสุดโปรแกรม 4. ผู้วิจัยแนะนำสถานที่ กฎระเบียบของโรงพยาบาล การรักษาพยาบาลตามกิจวัตรประจำวัน	แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับมดลูกและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง	ภาพพลิกแสดงลักษณะของมดลูกและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง	จากความสนใจฟังและดูภาพประกอบคำอธิบาย	
		ขั้นตอนในการประชุมกลุ่ม ตั้งประเด็นคำถามเพื่อกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น โดยถามว่า ท่านทราบไหมว่ามดลูกอยู่ตรงไหน มีลักษณะอย่างไร รวมทั้งอธิบายและชี้ให้ดูภาพของมดลูกและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง				

ตาราง 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
2. บอก ความหมาย และสาเหตุของ	ลักษณะคล้ายผลชมพู มีขนาด กว้าง 2 นิ้ว ยาว 3 นิ้ว หนา 1 นิ้ว หนักประมาณ 50 กรัม ตั้งอยู่ในช่องเชิงกรานระหว่าง ด้านล่างติดกับช่องคลอด ผัน มดลูกจะประกอบด้วย 3 ชั้น คือ 1. ชั้นนอก คือ ส่วนของเยื่อช่อง ท้องคลุมเป็นชั้นนอกของมดลูก 2. ชั้นกลาง ประกอบด้วย กล้ามเนื้อเรียบหนา แข็งแรง และ ขยายได้มากในขณะตั้งครรภ์ 3. ชั้นใน คือ เยื่อโพรงมดลูก ซึ่งจะลอกตัวหลุดออกมาเป็น ประจำเดือน					
	ความหมายของโรคเนื้องอก กล้ามเนื้อมดลูก - โรคเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกเป็น	กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความ ความคิดเห็นเกี่ยวกับความหมายของ โรคเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกและ	แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับโรค เนื้องอกกล้ามเนื้อ	ภาพพลิก แสดง ความหมาย	จากการ สนใจ ซักถาม	

ตาราง 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงปฏิบัติการ	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
โรคนี้เองอก กล้ามเนื้อมดลูก ได้ถูกต้อง	เนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงของกล้ามเนื้อมดลูก และเป็นโรคเนื้องอกของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่พบมากที่สุด โดยเฉพาะในรายที่ยังไม่มีบุตรหรือมีบุตรระยะห่างมาก ส่วนใหญ่จะพบในสตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป สาเหตุ สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าฮอร์โมนเอสโตรเจนมีส่วนทำให้ขนาดของเนื้องอกโตเร็วกว่าธรรมชาติ ซึ่งโดยทั่วไปฮอร์โมนเอสโตรเจน จะเป็นตัวสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวัยสาว เช่น การเพิ่มขนาดของเต้านม การแสดงออกในลักษณะของเพศหญิง มีผลโดยตรงต่อการ	สาเหตุของโรคโดยตั้งคำถามว่า คิดว่าโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก เป็นเนื้องอกชนิดใด ชนิดร้ายแรงหรือไม่ร้ายแรง และทราบไหมว่าสาเหตุที่ตนเองเป็นโรคนี้เกิดจากอะไร	มดลูกของตนเองว่า คิดว่าเป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงหรือมะเร็ง และรับฟังสมาชิกคนอื่น ๆ	และสาเหตุของโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก	และตอบคำถามของผู้ป่วย	

ตาราง 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
3. บอกชนิด ต่าง ๆ ของ เนืองอก กลัมนีออนมดลูก ได้ถูกต้อง	เจริญและพัฒนาของช่องคลอด มดลูกและท่อนำไข่ อีกทั้งกระตุ้น การหลั่งฮอร์โมนจากต่อไธสมอง ซึ่งมีผลต่อการตกไข่ในแต่ละรอบ ของการมีประจำเดือนอีกด้วย ชนิดของเนืองอกกลัมนีออนมดลูก ชนิดของเนืองอกแบ่งตามชั้นของ ผนังมดลูกได้ 3 ชนิด คือ 1. ชนิดที่มีลักษณะเป็นก้อนที่ กลัมนีออนมดลูกยื่นออกมาจาก มดลูก เข้าไปในช่องท้อง (Subserous) จะมีขนาดแตก ต่างกัน อาจมีหลายก้อน 2. ชนิดที่เกิดในชั้นกลัมนีออน มดลูก (Intramural) อาจมีขนาด ใหญ่ได้มาก ทำให้ไปกดโพรง มดลูก อาจทำให้มีเลือดออกมาก	อธิบายชนิดของเนืองอก กลัมนีออนมดลูก พร้อมให้ดูภาพ พลิกชนิดของมดลูก		ภาพพลิก ชนิดของ เนืองอก	ดูจาก ความ สนใจ ดูภาพ	
				กลัมนีออน มดลูก	พลิก ประกอบ คำอธิบาย	

ตาราง 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
4. อธิบาย อาการของโรค ได้ถูกต้อง	เวลามีประจำเดือนและปวด ประจำเดือนได้ 3. ชนิดที่เกิดได้ชั้นเยื่อโพรง มดลูก จะเป็นก้อนยื่นเข้าไปใน โพรงมดลูก (Submucous) บางครั้งจะมีก้อนย้วยผ่านปาก มดลูกเข้าไปในช่องคลอด ทำให้มี เลือดออกทางช่องคลอดมาก และ มีอาการปวดท้องร่วมด้วย					
	อาการโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อ มดลูก อาจพบอาการแตกต่างกัน ได้ตามขนาด จำนวน ตำแหน่ง ของก้อนเนื้องอก บางคนอาจไม่มี อาการก็ได้ แต่ก็มีน้อยที่เกิด อาการดังนี้ 1. มีเลือดออก คือมีเลือดออกจาก โพรงมดลูกผิดปกติ มีจำนวนมาก	กระตุ้นให้กลุ่มแสดงความคิดเห็น ของแต่ละคนและซักถามปัญหา และอาการของสมาชิกอื่นในกลุ่ม โดยผู้วิจัยคอยเชื่อมโยงความคิด ของผู้ป่วยในกลุ่มให้พุดคุยและ รับฟังปัญหาซึ่งกันและกันอย่าง ทั่วถึงโดยให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เพิ่มเติม	สมาชิกบอกถึง อาการของตนเอง และรับฟังอาการ ของผู้อื่น พร้อมทั้ง ร่วมกันซักถามข้อ สงสัย	ภาพพลิก ประกอบ คำอธิบาย ถึงอาการ ของโรค	สังเกตจาก ความ สนใจและ การแสดง ความ คิดเห็น การพุดคุย ซักถาม	

ตาราง 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	และนานวัน ทั้งนี้เกิดจากเยื่อ โพรงมดลูกเจริญเติบโตผิดปกติ 2. มีก้อน แพทย์หรือตัวผู้ป่วย คลำได้ก่อนบริเวณท้องน้อย มักมี ลักษณะผิวไม่เรียบเป็นก้อนแข็ง มีขนาดแตกต่างกัน 3. มีอาการปวด อาจเกิดจากการ เสื่อมสภาพหรือมีการบิดของไขว้ หรือจากการหดรั้งตัวของมดลูก บางครั้งก้อนนี้ออกโตและไปกด เส้นประสาท ทำให้ปวดร้าวไปที่ หลังและขาได้ 4. กอด้วยะข้างเคียง เช่น ก้อน นี้ออกไปกดกระเพาะปัสสาวะ ทำให้เกิดอาการปัสสาวะบ่อย กดลำไส้ใหญ่ส่วนปลายหรือ					

ตาราง 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้ในกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
5. บอกการ ตรวจวินิจฉัยได้ ถูกต้อง	ทวาร์หนักทำให้เกิดอาการ ท้องผูก เป็นต้น 5. เกิดภาวะโลหิตจาง จากการมี เลือดออกมาก อาจทำให้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และใจสั่น 6. มีปัญหา มีบุตรยาก ผู้ป่วย บางคนมาหาแพทย์เพราะอยาก มีบุตรเป็นอาการสำคัญ การตรวจวินิจฉัย ทำได้คือ 1. การตรวจร่างกายและการตรวจ ภายใน อาจคลำพบก้อนทาง หน้าท้อง และถ้าตรวจภายใน จะพบว่าขนาดของมดลูกจะโต กว่าขนาดปกติ 2. การตรวจโดยใช้คลื่นความถี่สูง (อัลตราซาวด์) จะช่วยแยก เนื้องอกออกจากการตั้งครรภ์	กระตุ้นให้สมาชิกอภิปรายราย บุคคลเกี่ยวกับการที่สมาชิกกลุ่ม ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่ามีอะไร บ้าง พร้อมอธิบายเพิ่มเติมเพื่อ ความเข้าใจที่ถูกต้อง	บอกถึงการตรวจ วินิจฉัยที่ตนเอง ได้รับ	ภาพพลิก ประกอบ คำอธิบาย แสดง รูปภาพ การตรวจ วินิจฉัย ต่าง ๆ	สมาชิก บอกถึง การตรวจ วินิจฉัย ที่ตนเอง ได้รับอย่าง ถูกต้อง	

ตาราง 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้ในกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
6. ระบุวิธีการรักษาโรคได้ถูกต้อง	หรือบอกได้ว่าเป็นที่มดลูกหรือรังไข่					
	3. อาจได้รับการขูดมดลูก ถ้าพบว่ามดลูกโตจากโพรงมดลูก 4. การส่องกล้องตรวจทางช่องท้อง (Laparoscopy) ใช้ในรายที่ตรวจภายในลำบาก 5. การส่องกล้องตรวจเข้าไปในโพรงมดลูก (Hysteroscopy) ใช้ในรายที่เนื้องอกเป็นชนิดที่เกิดในชั้นเยื่อโพรงมดลูก					
การรักษาสภาพสามารถทำได้	2 แบบ คือ					
	1. การรักษาแบบประคับประคอง คือใช้ในรายที่ไม่มีอาการและขนาดก้อนมีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ จะนัดผู้ป่วยมา	อธิบายและชี้ให้เห็นภาพประกอบการรักษาด้วยการผ่าตัด พร้อมทั้งกระตุ้นให้สมาชิกได้ซักถามข้อข้องใจเกี่ยวกับการผ่าตัด	สมาชิกอภิปราย รายบุคคลถึงการผ่าตัดของตนเอง และรับฟังสมาชิกคนอื่นอภิปราย	ภาพพลิกประกอบแสดงการผ่าตัด	ดูจาก ความ สนใจ ดูภาพประกอบ คำอธิบาย	

ตาราง 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	ตรวจทุก 3-6 เดือน เพื่อดูขนาดของก้อนและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 2. การรักษาด้วยการผ่าตัด ใช้ในรายที่มีอาการของโรคและขนาดของก้อนเนื้องอกโตกว่าอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ การผ่าตัดแพทย์จะพิจารณาผ่าตัดในกรณีที่ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 40 ปี แพทย์มักจะเก็บรังไข่ไว้ ถ้าอายุมากกว่า 40 ปี จะพิจารณาตามความเหมาะสม แต่ถ้าเป็นวัยใกล้หมดประจำเดือนแพทย์จะตัดรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง กรรมวิธีการตัดมดลูกและอวัยวะที่เกี่ยวข้องในการผ่าตัดได้แก่				พร้อมการซักถามข้อสงสัยและบอกถึงการผ่าตัดของตนเองได้ถูกต้อง	

ตาราง 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	1. การเลาะเอาก้อนเนื้อออกนอก (Myomectomy) คือ ทำผ่าตัดเฉพาะก้อนเนื้อออกแต่ไม่ได้ตัดตัวมดลูกออก สามารถมีบุตรได้					
	2. ตัดเฉพาะตัวมดลูก (Total Hysterectomy) รังไข่ยังคงอยู่					
	ทำให้มีฮอร์โมนเพศหญิงตามปกติ จะไม่มีอาการเกี่ยวกับการขาดฮอร์โมน					
	3. ตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง จำเป็นต้องรับประทานฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทนหลังผ่าตัดในวัยที่ยังไม่หมดประจำเดือนเพื่อเป็นการชดเชย แต่จะไม่มีอาการอะไรแตกต่างจากก่อนผ่าตัดได้แม้วัยที่หมดประจำเดือนไปแล้ว					

ตาราง 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้ในกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
7. บอกการ ปฏิบัติตนในวัน ก่อนทำผ่าตัด และการพยาบาล ที่ได้รับได้ถูกต้อง	การปฏิบัติตนในวันก่อนทำ ผ่าตัด และการพยาบาลที่ได้รับ 1. เตรียมความพร้อมทั่วไป - เชื่นชื่อยินยอมการผ่าตัด - มีผลการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ ต่าง ๆ ครบ เช่น ผล X - ray - มีการเตรียมเลือดที่จะใช้ใน ห้องผ่าตัด 2. เตรียมทำความสะอาดร่างกาย เช่น การอาบน้ำ สระผม แปรงฟัน ตัดเล็บให้สั้นและล้างสีทาเล็บ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการสังเกต อาการผิดปกติขณะทำผ่าตัด โดยสังเกตบริเวณริมฝีปากและ ปลายเล็บได้ง่าย	อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตนใน วันก่อนทำผ่าตัดและการพยาบาล ที่จะได้รับ และให้ดูภาพพลิก ประกอบ รวมทั้งนำอุปกรณ์มา สาธิตให้ดู กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่ม ซักถามข้อข้องใจและให้ข้อมูลนี้ ถูกต้องเพิ่มเติม	ซักถามข้อข้องใจ และรับฟังข้อข้องใจ ของสมาชิกในกลุ่ม	- ภาพพลิก ประกอบ คำอธิบาย - ใบเซ็นชื่อยินยอมการ ผ่าตัด - ใบ Lab ต่าง ๆ - อุปกรณ์ ในการสวน อุจจาระ ได้แก่ ขวด น้ำยา ยูนีมา - อุปกรณ์ ในการสวน ล้างช่อง	จากการ ซักถาม และความ สนใจของ ผู้ฟัง	

ตาราง 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	3. เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำ ผ่าตัด โดยจะโกนขนบริเวณหน้า ท้อง โดยเริ่มตั้งแต่สะดือ ลงมาถึง บริเวณฝีเย็บ			คลอດได้แก่ หม้อสวน สายสวน ช่องคลอด น้ำยาDettol 1 : 1000 จำนวน 1 ลิตร		
	4. สวนอุจจาระคืนก่อนวันผ่าตัด และเข้าวันผ่าตัด					
	5. สวนล้างช่องคลอด (เฉพาะ ราย) ในคืนวันก่อนผ่าตัด และ ในเช้าวันผ่าตัด 6. รับประทานอาหารอ่อน เช่น ข้าวต้ม ก๋วยเตี๋ยว ในเมื่อเย็นก่อน วันทำผ่าตัด เนื่องจากเป็นอาหาร ที่มีกากน้อย					

ตาราง 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	7. งดอาหารและน้ำทางปากหลัง เที่ยงคืนเป็นต้นไป จนกว่าแพทย์ จะอนุญาตให้รับประทานได้					
	8. ควรพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง ในคืนก่อน ทำผ่าตัด บางครั้งแพทย์อาจให้ รับประทานยานอนหลับช่วย					
	9. ควรฝึกปฏิบัติตนในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ - การบริหารการหายใจ โดย การสูดหายใจเข้าลึก ๆ ทางจมูก แล้วผ่อนลมหายใจออกยาว ๆ ช้า ๆ ทางปาก ควรทำ 5-10 ครั้ง เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบ - การไอ โดยการหายใจเข้า ลึก ๆ และหายใจออกหลายครั้ง	อธิบายพร้อมสาธิตทำที่ถูกต้อง และให้ผู้ช่วยฝึกปฏิบัติทุกคน ภายหลังจากที่ดูเรียบร้อยแล้ว	ทดลองปฏิบัติและ ซักถามความ ถูกต้อง		ดูจากการ ซักถาม และตอบ คำถาม ของผู้ป่วย และจาก การฝึก ปฏิบัติของ ผู้ป่วย	

ตาราง 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	เมื่อจะไอเออาสมหะออกให้สุด หายใจเข้าให้เต็มที่ยุคกลั้น หายใจลึกครู่ แล้วไอออกมา แรง ๆ โดยให้มีมือประคองแปลไว้ - การออกกำลังกาย ให้นอน ในท่าหัวสูงเหยียดขาให้ตรง และ งอเข่าเล็กน้อยยกขาให้สูงใน ลักษณะข้อเข่าและเหยียดขาให้ ตรง วางลงบนเตียง ควรทำทุก ครั้งต้องให้ครบ 4 ท่า ทำข้างละ 5 ครั้ง ต่อไปหมุนเปลี่ยนท่าเป็น วงกลม ทำข้างละ 5 ครั้งเช่นกัน - การพลิกตะแคงตัว ควรทำให้ บ่อย โดยให้งอขาซ้ายวางขาทับ ลงบนขาอีกข้างหนึ่ง และใช้ หมอนสอดไว้ระหว่างขา ใช้มือ ซ้ายข้างเดียวกับเข้าที่งอจับขอบ					

ตาราง 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	เตียงหรือไม้กันเตียงให้แน่น แล้ว พลิกตะแคงตัว - การลุกจากเตียง โดยการนอน ตะแคงตัวก่อน แล้วใช้มือข้างหนึ่งยัน ตัวเองลุกขึ้นเพื่อลุกนั่ง สักครูให้เลื่อน ตัวกริมเตียง พร้อมกับค่อย ๆ ห้อย ขาทั้งสองข้างลงข้างเตียง ถ้าไม่มี อาการมีนหัวหรือหน้ามีได้ให้ลงยืนข้าง เตียง ยืนพักสักครูแล้วค่อย ๆ เดินรอบ ๆ เตียงก่อน จากนั้น เดินเล่นในห้อง ซึ่งควรกระทำได้ หลังผ่าตัด วันที่ 2 - การลดความเจ็บปวดจากแผล ผ่าตัด ทำได้โดยใช้ผ้ารัดหน้าท้อง ช่วยพยุงแผลไว้ หรืออาจใช้หมอน กดแผลไว้อีกก็ได้ และใช้ยาแก้ปวด					

ตาราง 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
8. บอกการ ปฏิบัติตนใน ตอนเช้าวันทำ ผ้าตัดได้ ถูกต้อง	ตามแผนการรักษาของแพทย์ร่วมด้วย การปฏิบัติตนในตอนเช้าวันผ่าตัด 1. ผู้ป่วยจะได้รับการสวนอุจจาระและสวนล้างช่องคลอด (เฉพาะราย) อีกครั้งในตอนเช้า 2. อาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาด 3. ถอดฟันปลอม และเครื่องประดับทุกชนิด ออกให้หมด 4. ถ้าแพทย์ชนิดใดได้ให้แจ้งกับพยาบาลหรือแพทย์ให้ทราบด้วย 5. ผู้ป่วยควรถ่ายปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัดให้เรียบร้อย 6. เมื่อถึงกำหนดเวลาไปห้องผ่าตัดเจ้าหน้าที่จะนำชุดที่จะใส่ไปห้อง	ตั้งประเด็นคำถามให้สมาชิกกลุ่มตอบคำถามว่าควรปฏิบัติตนอย่างไร ในตอนเช้าวันผ่าตัด พร้อมทั้งอธิบายและแสดงภาพพลิกประกอบคำอธิบาย รวมทั้งเชื่อมโยงคำตอบเข้าสู่เนื้อหาเป็นระยะ ๆ	สมาชิกกลุ่มตอบคำถามในการปฏิบัติตนในเช้าวันผ่าตัด รวมทั้งรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกแต่ละคนในกลุ่ม รวมทั้งจากการซักถามและตอบคำถาม	ภาพพลิกประกอบคำอธิบาย	สังเกตจาก การแสดง ความ คิดเห็น ของ สมาชิก แต่ละคน ในกลุ่ม รวมทั้ง จากการ ซักถาม และตอบ คำถาม	

ตาราง 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
9. บอกสภาพ แวดล้อมใน ห้องผ้าตัดได้ ถูกต้อง	ผ้าตัดมาให้เปลี่ยนและไม่ต้องสวมชุด ต้องสวมชุดชั้นใน สภาพแวดล้อมในห้องผ้าตัด เจ้าหน้าที่จะนำผู้ป่วยไปห้อง ผ้าตัดโดยรถยนต์ เมื่อไปถึงห้อง ผ้าตัด ผู้ป่วยจะต้องไปนอนรอ หน้าห้อง ครั้นถึงเวลาผ้าตัดจะถูก นำเข้าไปในห้องผ้าตัด ซึ่งมี ลักษณะเป็นห้องสี่เหลี่ยม ภายใน มีเตียงผ้าตัด มีเครื่องใช้ และ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการผ้าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการเปลี่ยนชุดเป็น ชุดสี่เหลี่ยม เจ้าหน้าที่จะแต่งตัว ด้วยชุดสี่เหลี่ยมเช่นกัน สวมหมวก และมีผ้าปิดปากและจมูก เพื่อ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค	อธิบายพร้อมให้ดูรูปภาพห้อง ผ้าตัดพร้อมทั้งให้ข้อมูลเพิ่มเติม ในรายที่มีข้อสงสัย	ซักถามข้อสงสัย เกี่ยวกับสภาพ แวดล้อมภายใน ห้องผ้าตัด	ภาพพลิก แสดงรูป ห้องผ้าตัด รวมทั้ง เครื่องใช้ และ อุปกรณ์ ต่าง ๆ ใน ห้องผ้าตัด	ของผู้ป่วย	

ตาราง 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
10. บอกถึง การปฏิบัติ ขณะทำ การผ่าตัดได้ ถูกต้อง	การปฏิบัติตนขณะทำการผ่าตัด การทำผ่าตัดโรคเนื้องอก กล้ามเนื้อมดลูก อาจจะทำ (ผ่าตัด ก้อนเนื้องอก) ผ่าตัดมดลูกอย่างเดียว หรือทำผ่าตัดมดลูก และรังไข่ทั้ง 2 ข้าง จะใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง วิสัญญีแพทย์จะใช้วิธีการดมยาสลบ หรือใช้ยาทางไขสันหลังให้ผู้ป่วย ปฏิบัติตามที่แพทย์สั่ง การหายใจ ลึก ๆ จะช่วยผ่อนคลาย ทำให้ สุขสบายขึ้น เมื่อผ่าตัดเสร็จแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับบริการพักผ่อนในห้อง ผ่าตัดอีก จนกว่าอาการจะดีขึ้น แผล ผ่าตัดจะได้รับการปิดด้วยผ้าปิดแผล ไว้ รวมทั้งใส่ผ้าอนามัย เพื่อสังเกต ภาวะการมีเลือดออกทางช่องคลอด หลังผ่าตัด	อธิบายพร้อมซักถามแก้สมาชิกกลุ่ม และตอบคำถามแก่สมาชิกกลุ่ม	ซักถามข้อข้องใจ และร่วมกันอภิปราย กลุ่มว่าควรปฏิบัติ ตนอย่างไรบ้าง		ดูจาก พฤติกรรม การ แสดงออก ความ สนใจใน ความ คิดเห็น	

ตาราง 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
11. บอกถึงการ ปฏิบัติตนหลังทำ ผ่าตัดได้ถูกต้อง	การปฏิบัติตนหลังทำผ่าตัด ผู้ป่วยจะพักฟื้นอยู่ใน โรงพยาบาลหลังทำผ่าตัด โดยเฉลี่ยประมาณ 4-5 วัน การ ปฏิบัติตนหลังทำผ่าตัดขณะที่ยัง ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยมีดังนี้ - การปฏิบัติตนหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรก 1. นอนราบนาน 12 ชั่วโมง และ สามารถหนุนหมอนได้ ในรายที่ได้ รับการฉายาบริเวณไขสันหลัง และสามารถพลิกตะแคงตัวได้ 2. งดอาหารและน้ำทางปาก จนกว่าแพทย์จะอนุญาตให้ รับประทานได้	ถามสมาชิกว่าเคยเห็นหรือเคย คุยกับผู้ทำผ่าตัดแล้วหรือไม่ว่า ต้องปฏิบัติตนอย่างไรบ้าง โดย กระตุ้นให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยน ความคิดเห็น ตลอดจนเล่าถึงสิ่ง ที่ตนได้รับฟังมา โดยมีผู้วิจัย เชื่อมโยงให้ทุกคนได้อภิปราย ความคิดเห็นต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ ความช่วยเหลือตอบปัญหาข้อข้องใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพิ่มเติม	- สมาชิกช่วยกัน เล่าประสบการณ์ หรือ ของตนเอง หรือ กล่าวเพิ่มเติมจาก ความคิดเห็นของ สมาชิกอื่น	ภาพพลิก แสดงการ ปฏิบัติตน หลังผ่าตัด	ดูจาก พฤติกรรม การ แสดงออก ความตั้งใจ และสนใจ ของ สมาชิก ดูจาก ความ ร่วมมือกัน แสดง ความ คิดเห็น ภายใน	

ตาราง 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	3. เมื่อรู้สึกตัวให้หายใจเข้า-ออก ยาว ๆ ลึก ๆ เพื่อช่วยในการขยายตัวของปอดให้ดีขึ้น 4. เมื่อรู้สึกปวดแผลให้แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบเพื่อให้यरรับปวด 5. เมื่อรู้สึกคลื่นไส้อาเจียนจากภาวะข้างเคียงของการใช้ยาทางไขสันหลังหรือดมยาสลบก็ตาม ให้ตะแคงหน้าไว้แล้วอาชามรูปไตรอง อาจบ้วนปากด้วยน้ำอุ่น แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบเพื่อให้ยาลดอาการคลื่นไส้อาเจียน 6. ถ้ามีเสมหะให้ไอเอาเสมหะออกมาตามคำแนะนำข้างต้น 7. อาจพบสิ่งที่ติดตัวกลับมาจากห้องผ่าตัดได้แก่ แผลผ่าตัด				กลุ่มของ ผู้ป่วย	

ตาราง 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	สายน้ําเกลือ สยสวนคานบัสสวาระ ฯลฯ ซึ่งเป็นอุปกรณ์เพื่อช่วยให้ เกิดความสะอาดหลังทำผ่าตัด โดยจะนำออกจากผู้ป่วยเมื่อ อาการดีขึ้น - การปฏิบัติหลังผ่าตัดใน วันรุ่งขึ้น 1. ให้ลูกนั่ง ลุกยืน และเดินไป รอบ ๆ เตียง หรือภายในห้อง เพื่อให้ฟื้นคืนสภาพปกติเร็วขึ้น การทำงานของระบบทางเดิน อาหารดีขึ้น ท้องไม่อืด 2. รับประทานอาหารตามแผน การรักษาของแพทย์ โดยจะเริ่ม ด้วยการจิบน้ำ อาหารเหลว ไข่ก อาหารอ่อน และอาหารธรรมดา ตามลำดับ ไม่ควรรับประทาน					

ตาราง 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	อาหารที่ทำให้ท้องอืด เช่น น้ำอัดลม นม ถั่ว ผัก และผลไม้บางชนิดที่ทำให้เกิดท้องอืดได้ 3. ควรดื่มน้ำมาก ๆ ในระยะที่เอาสายสวน畢สสาวะออก เพื่อขับสิ่งต่างออก 4. ถ้ามีเลือดเก่า ๆ หรือสิ่งต่างทางช่องคลอดให้ใส่ผ้าอนามัย และรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์อยู่เสมอ 5. ใช้ผ้าพันหน้าท้อง พันไว้เพื่อพยุงแผลไม่ให้ปวดเวลาลุกเดิน ถ้าปวดมากขอयरับประทานแก้ปวด 6. ระวังอย่าให้แผลหน้าท้องเปียกน้ำ ห้ามตะ แกะ เกาแผล แพทย์					

ตาราง 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	อาจตีพิมพ์เลสเตอร์กันนำให้ สามารถถอยบ่นำตามปกติได้ สรุปเนื้อหาที่สำคัญในเรื่อง ของ - ลักษณะและตำแหน่งของมดลูก - ความหมายและสาเหตุของโรค เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก - ชนิดของเนื้องอกกล้ามเนื้อ มดลูก - อาการ - การวินิจฉัยโรค - การรักษา - การปฏิบัติตนในวันก่อนทำ ผ่าตัด และการพยาบาลที่ได้รับ - การปฏิบัติตนในตอนเช้าวันทำ ผ่าตัด	ขั้นสรุปผลการประชุมกลุ่ม ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่ม ช่วยกันสรุปเนื้อหาสำคัญเป็น ระยะ ๆ โดยมีผู้วิจัยช่วยเพิ่มเติม เนื้อหาในส่วนที่ไม่สมบูรณ์	ช่วยกันแสดงความคิดเห็น	แผ่นพับ เรื่อง คำแนะนำ สำหรับ ผู้ป่วยที่ ได้รับการ ผ่าตัดทาง นรีเวช	ความ ร่วมมือใน การสรุป เนื้อหา ของ สมาชิก ร่วมกับ ผู้นำกลุ่ม	

ตาราง 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้กลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	- สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด - การปฏิบัติตนขณะทำการผ่าตัด - การปฏิบัติตนหลังทำการผ่าตัด	- ผู้วิจัยขอให้สมาชิกกลุ่มลองบอกความรู้สึกในขณะนี้เป็นอย่างไรบ้าง	แสดงความรู้สึกนึกคิดและปัญหาที่ตนเองยังมีอยู่โดยให้ผู้ช่วยได้แสดงความคิดเห็นกันทุกคน พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ช่วยทราบว่าถ้ามีปัญหาเกิดขึ้นต้องการ ความช่วยเหลือสามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่ผู้อื่นได้ ซึ่งจะยินดีให้ความช่วยเหลือกับผู้ป่วยเช่นกัน	คู่มือเอกสาร	แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระและเปิดเผยความรู้สึกในใจของตนด้วยท่าทีที่คลายความวิตกกังวล	

ตาราง 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
			- กล่าวขอบคุณสมาชิกทุกคนที่ให้ความร่วมมือ และแสดงความคิดเห็นด้วยท่าทีที่สุภาพ นุ่มนวล และเป็นมิตร - แจกคู่มือเอกสารเรื่องการปฏิบัติขณะฝึกทักษะตัวในหอผู้ป่วย			

ภาคผนวก ง
ภาพพลิกเรื่องโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกและ
การปฏิบัติตนเมื่อได้รับการผ่าตัด

โรคเหงือกอักเสบเพื่อมดลูกและ

การปฏิบัติตนในการผ่าตัด



โดย นางกุลหงส์ จัตรทอง
พยาบาลตึกนวมินทร์ราชินี ชั้น 10
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

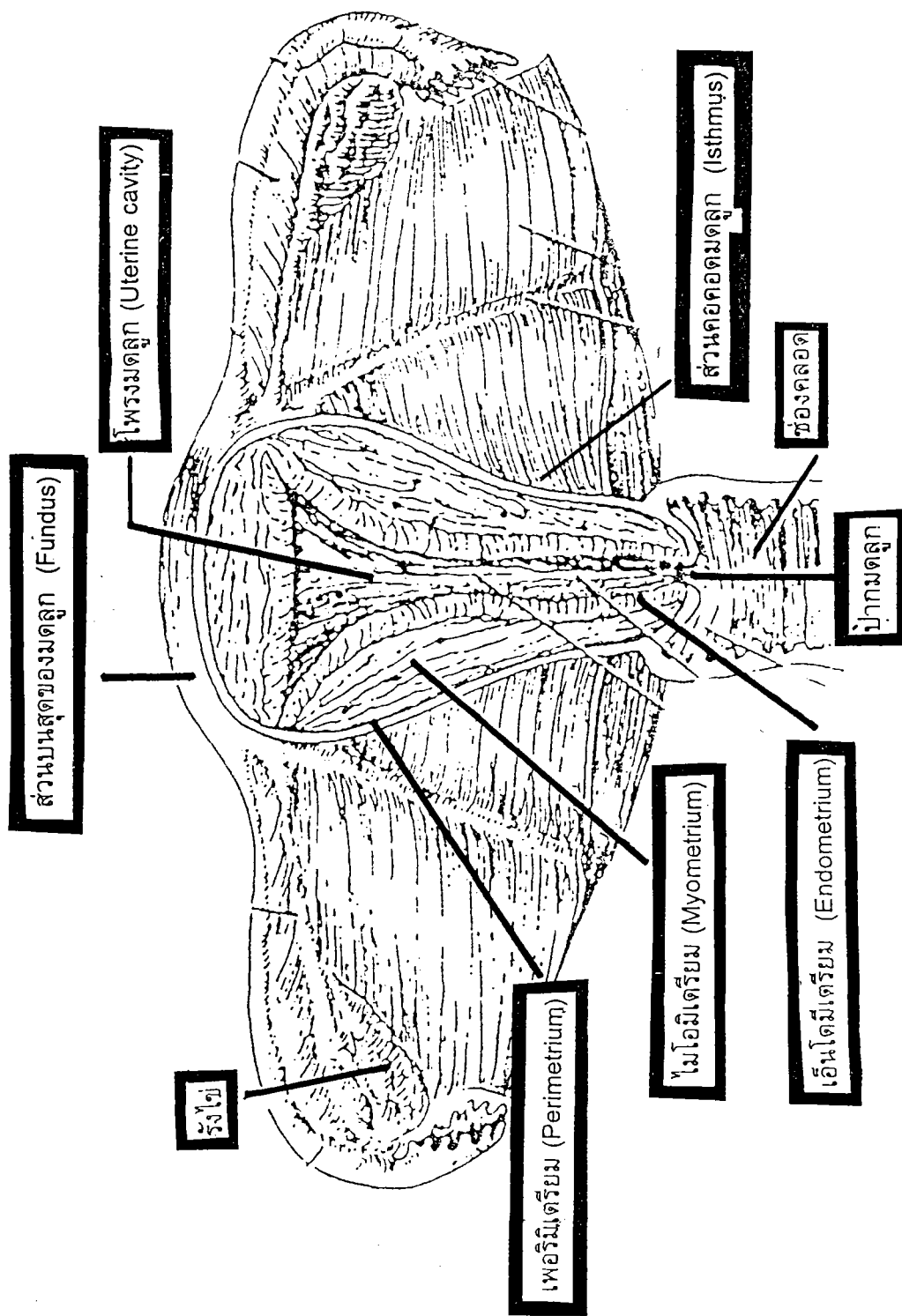
๐ คำนำ

ผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูก เมื่อต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ย่อมเกิดความวิตกกังวล ค่อนข้างอ่านประกอบในการปฏิบัติตนเมื่อได้รับการผ่าตัด ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ เกิดความมั่นใจ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องทุกระยะของการรักษา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และกลับบ้านได้อย่างเร็ววัน

ขอให้ผู้ป่วยทุกคนปลอดภัยและกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุขตลอดไป



ด้วยความปรารถนาดี
กุลอนงค์ ฉัตรทอง
พยาบาลนมินทร์าชีนี ชั้น 10



ลักษณะและตำแหน่งของมดลูก

โรคเหงือกอักเสบเนื้องอก

คืออะไร

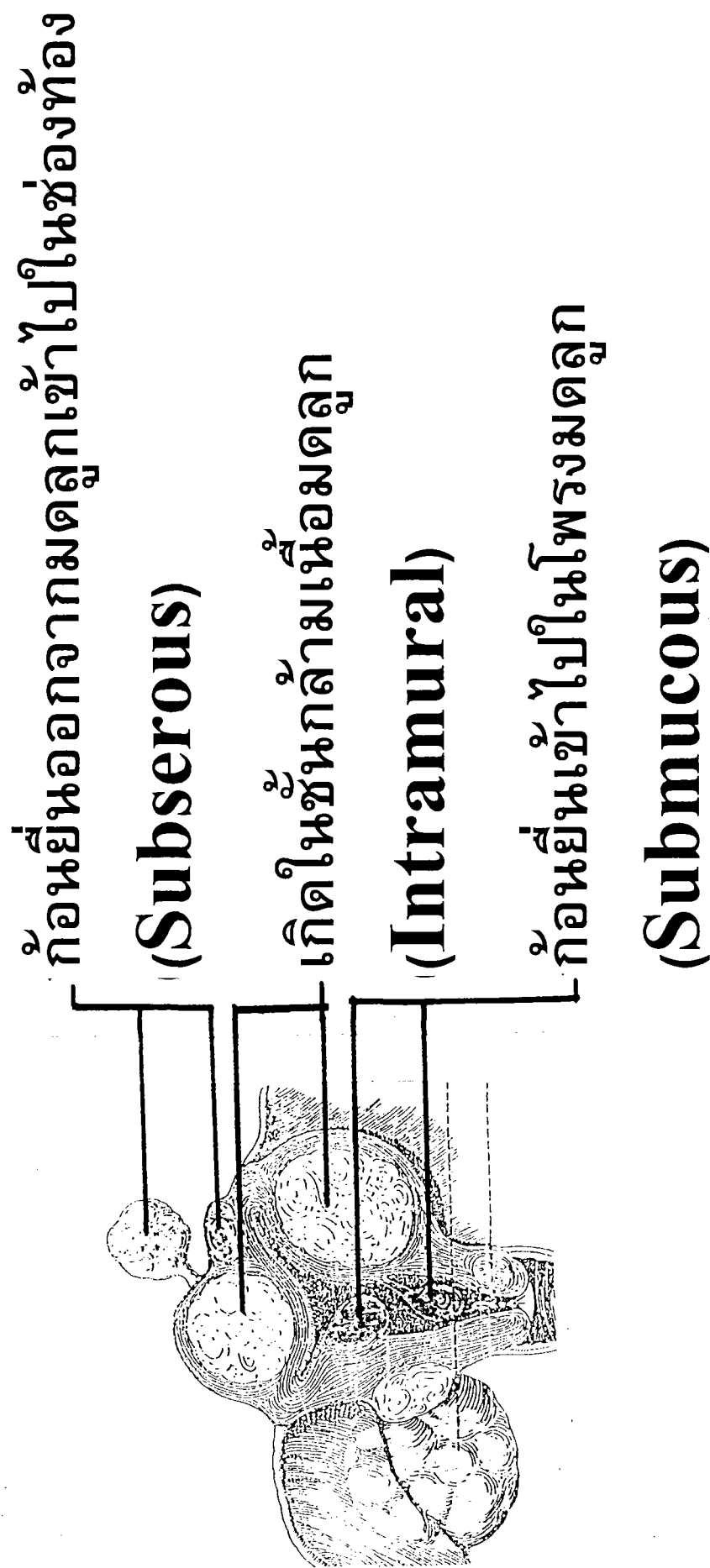
เนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงของกล้ามเนื้อ

☹ สาเหตุที่แท้จริงไม่ทราบแน่ชัด

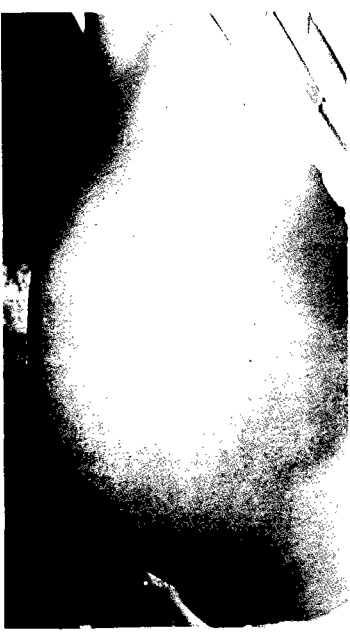
☞ เชื่อว่าฮอร์โมนเอสโตรเจน
ทำให้ขนาดโตกว่าธรรมดา



ชนิดของเนื้องอกมดลูก



อาการ



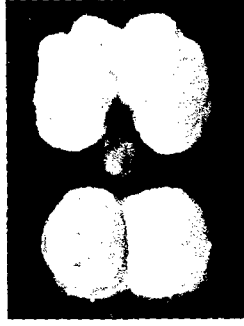
1. เลือดออก คือเลือดออกจากโพรงมดลูกผิดปกติ
2. ก้อน คลำได้ก้อนบริเวณท้องน้อย
3. ปวด ก้อนเสื่อมสมรรถภาพ มีการบิดของไขวหรือก้อนกดเส้นประสาท
4. กัดอวัยวะข้างเคียง เช่น กัดกระเพาะปัสสาวะ ➡ ปัสสาวะบ่อย
5. โลหิตจาง จากการมีเลือดออก ➡ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ใจสั่น
6. มีบุตรยาก มักมาหาหมอจากการอยากมีบุตร

การดูแลสุขภาพก่อนผ่าตัด

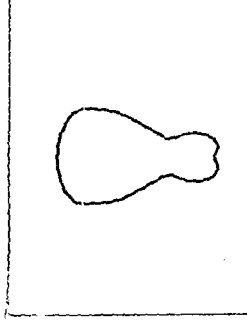
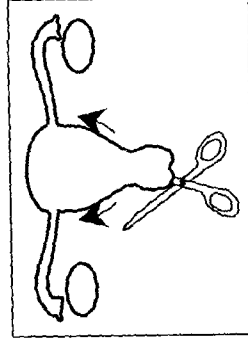
1. เตรียมความพร้อมทั่วไป ได้แก่ เซ็นชียูนิทยอมผ่าตัด, เตรียมเลือด, ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฯลฯ
2. เตรียมความพร้อมสภาวะร่างกาย เช่น อาบน้ำ สระผม แปรงฟัน ตัดเล็บ ฯลฯ
3. เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัด
4. สวมอูจาระคึ้นก่อนวันผ่าตัด และเข้าวันผ่าตัด
5. สวมล้างช่องคลอด (บางราย) ในคึ้นก่อนวันผ่าตัดและเข้าวันผ่าตัด
6. รับประทานอาหารอ่อนเย็นก่อนวันผ่าตัด (มีกากน้อย)
7. งดน้ำและอาหารทางปากหลังเที่ยงคึ้น
8. พักผ่อนให้เพียงพอ
9. ฝึกปฏิบัติตนในเรื่องต่าง ๆ การหายใจ, การไอ, การออกกำลังกาย, การตะแคงตัว, การลุกจากเตียง เป็นต้น

วิธีการหาคำถามการผ่าตัด

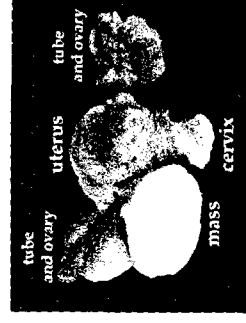
1. เลาะเอาก้อนหนึ่งออกออก
ยังสามารถมีบุตรได้



2. ตัดเฉพาะตัวมดลูก รังไข่ยังอยู่
มีฮอร์โมนเพศหญิงตามปกติ



3. ตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง
ต้องกินฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทนหลังผ่าตัด
แต่จะไม่มีอาการในวัยหมดประจำเดือนแล้ว





สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด

ห้องผ่าตัดมีลักษณะเป็นห้อง
สี่เหลี่ยมมีเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ
ที่ใช้ในการผ่าตัด เจ้าหน้าที่ที่สวมชุด
สีเขียว มีหมวกคลุมผม มีผ้าปิด
ปากและจมูก เพื่อป้องกันการแพร่
กระจายเชื้อ

การกำจัดไขมันออกจากตับ

1. ส่วนอุจจาระและส่วกลางช่องคลอด

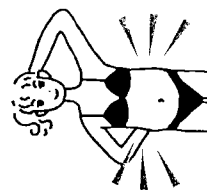
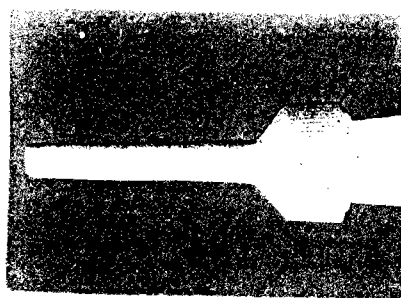
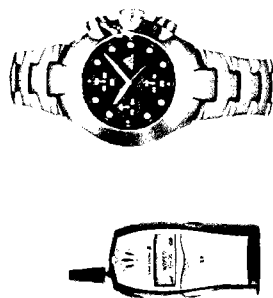
2. อาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาด

3. ถอดฟันปลอมและเครื่องประดับ

4. แพทย์ชนิดใดแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ

5. ถ่ายปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด

6. เปลี่ยนชุด ไม่สวมชุดชั้นใน



UNI-ma[®]
ENEMA
Manufactured by
UNISON LABORATORIES
22/22, Sukhumvit, Bangkok, Thailand.
100 ml.

การปฏิบัติตนของพหุภาคีใน 24 ชั่วโมงแรก

1. นอนราบ 12 ชั่วโมง หนุนหมอนได้ ในรายที่ได้รับยาชาทางไขสันหลัง พลิกตะแคงตัวได้
2. งดอาหารและน้ำทางปากจนกว่าแพทย์จะอนุญาตให้รับประทานได้
3. เมื่อรู้สึกตัวให้หายใจเข้า — ออก ยาว ๆ ลึก ๆ เพื่อขยายปอด
4. ปวดแผลให้บอกเจ้าหน้าที่เพื่อให้ยาระงับปวด
5. คลื่นไส้อาเจียนให้ตะแคงหน้า ใช้ชามรูปไตรรอง
6. มีเสมหะให้อัปเดตเสมหะตามคำแนะนำ
7. จะพบสิ่งที่ติดตัวกลับมาจากห้องผ่าตัด เช่น สายสวนคาปัสสภาวะ, สายน้ำเกลือ ฯลฯ

การปฏิบัติหน้าที่ตามหน้าที่และ การปฏิบัติหน้าที่ตามหน้าที่และ

1. ให้ลูกน้อง ลูกน้อง เริ่มเดินไปรอบ ๆ เติบโต และภายในห้อง
2. รับประทานอาหารตามแพทย์สั่ง เริ่มจาก จิบน้ำ อาหารเหลว โจ๊ก
อาหารอ่อน อาหารธรรมดา ตามลำดับ
3. ดื่มน้ำมาก ๆ เมื่อนำเอาสายสวนปัสสาวะออก เพื่อขับสิ่งที่
ค้างคางออก
4. ถ้ามีเลือดเก่า ๆ หรือสิ่งค้างคางออกทางช่องคลอด ให้ใส่ผ้าอนามัย
และรักษาความสะอาด
5. ใช้ผ้ารัดหน้าท้อง พันเพื่อพยุงแผล
6. ระวังอย่าให้แผลเปื่อยก้น ห้ามแคะ แกะ เกาแผล อาน้ำได้
เมื่อปิดแผลสเตอร์ก้าหน้า



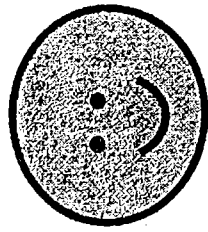
ขอฝากไปหัด
ขอให้ทุกคน

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

ภาคผนวก จ

แผนพับเรื่องคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางนรีเวช

1. ลูกนั่งบนเตียง เมื่อไม่มีอาการเวียนศีรษะให้ลงนั่งข้างเตียง และเดินไปรอบ ๆ เพียง
2. เมื่อแพทย์ให้เริ่มรับประทานอาหาร จะเริ่มด้วยอาหารจิบน้ำ อาหารเหลว เช่น น้ำข้าว น้ำหวาน น้ำผลไม้ และจิก ตามลำดับ
- วันต่อไปเมื่อระบบการย่อยทำงานดีขึ้น จะเปลี่ยนเป็นอาหารอ่อน เช่น ข้าวต้ม และข้าวสวยมีต่อไป
- อาหารประเภทนมสมควรรับประทานเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน
3. ดื่มน้ำให้เพียงพอ วันละประมาณ 2,000 – 3,000 ซี.ซี. โดยเฉพาะผู้ที่มิใช่สายสวนปัสสาวะ เพื่อขับสิ่งคั่งค้างออก
4. อาจมีเลือดเก่า ๆ หรือสิ่งคั่งค้างที่ค้างออกทางช่องคลอดให้ชำระล้างด้วยน้ำ + สบู่ และใส่ผ้าอนามัยไว้
5. เมื่อเดินเข้าห้องน้ำเองต้องระวังการลื่นหกล้ม เมื่อรู้สึกหน้ามืดให้รีบนั่งลงทันที
6. หลังผ่าตัดวันที่ 3 ผู้ป่วยจะได้รับในการทำความสะอาดแผลและปิดทับด้วยพลาสติกใสก้นน้ำ เพื่อให้อาบน้ำได้ปกติแผลจะแห้งและดีภายใน 5 – 7 วัน



1. การพักผ่อนและการทำงาน ปกติผู้ป่วยจะได้รับอนุญาตให้หยุดพักการทำงานประมาณ 30 – 45 วัน แต่สามารถทำกิจวัตรหรืองานบ้านเบา ๆ ได้ ไม่ควรยกของหนัก
2. อาหารควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อเสริมสร้างร่างกายและการหายของแผล และดื่มน้ำให้เพียงพอ
3. ยาควรรับประทานยาที่จัดให้ตามขนาดและเวลาที่กำหนดเท่านั้น
4. การรักษาความสะอาดและการดูแล สามารถอาบน้ำได้ตามปกติ และขับบริเวณแผลให้แห้ง
5. ป้องกันการซึมของน้ำเมื่อครบ 10 วันนับตั้งแต่วันผ่าตัด ให้แกะพลาสติกออกก็ได้
6. การมีเพศสัมพันธ์ ควรดหลังการผ่าตัด 4 - 6 สัปดาห์
7. อาการปกติที่ควรสังเกต ได้แก่ มีอาการปวดบริเวณท้องน้อย มีสิ่งคั่งค้างเป็นหนองหรือน้ำออกมากทางแผลหรือช่องคลอด มีกลิ่นเหม็น แผลมีลักษณะ บวม แดง ร้อน มีไข้สูง ให้รีบมาพบแพทย์ทันที ไม่ต้องรอนจนถึงวันนัด
8. มาตรวจตามนัด ถ้าอาการทั่วไปปกติให้มาตรวจตามแพทย์นัด เพื่อติดตามดูความผิดปกติอื่น ๆ

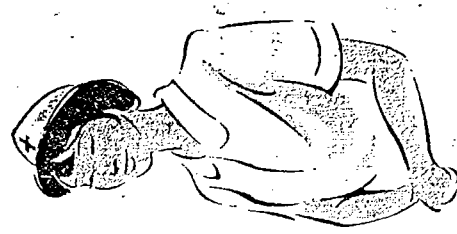
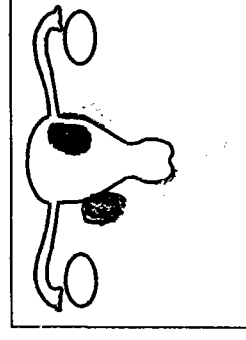
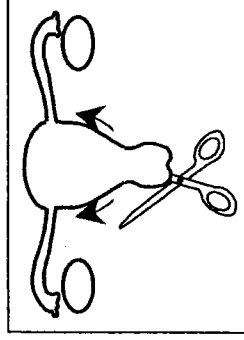
ขอให้ทุกท่านโชคดี

จาก
คุณหญิงฉวี วัชรทอง

พยาบาลตึกนมวันทราชีนี ชั้น 10

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

การผ่าตัดทางรังไข่ ประกอบด้วยการผ่าตัดเปิดทางหน้าท้อง การผ่าตัดทางหน้าท้องโดยการส่องกล้อง และการผ่าตัดทางช่องคลอด ถ้าผู้ป่วยได้รับการเตรียมและปฏิบัติตนได้ถูกต้องทั้งก่อนและภายหลังการผ่าตัด จะช่วยให้ปลอดภัยจากภาวะการแทรกซ้อน สามารถฟื้นฟูลักษณะให้กลับคืนสู่สภาพปกติได้รวดเร็ว ส่วนใหญ่แพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้านได้ในเวลา 3 – 5 วัน หรือไม่เกิน 7 วันนับจากวันผ่าตัด



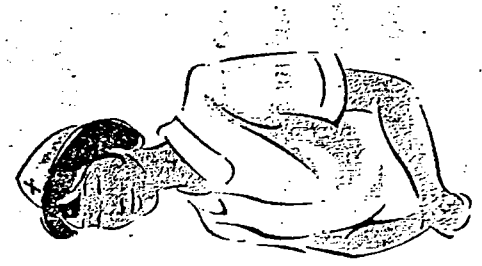
หลักปฏิบัติและคำเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

1. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจเลือด บัสสาวะ เอกซเรย์ทรวงอก ตรวจคลื่นหัวใจ และอื่น ๆ ตามที่แพทย์จะเห็นสมควร เพื่อประเมินความพร้อมของสภาพร่างกายสำหรับการผ่าตัด
2. จัดกินหมากและสูบบุหรี่อย่างน้อย 1 วันก่อนการผ่าตัด
3. ฝึกหัดสูดลมหายใจเข้า – ออกลึก ๆ
4. ฝึกหัดไอเพื่อขับเสมหะออกจากลำคอ โดยสูดหายใจเข้าให้เต็มปอด ใช้มือประคองหน้าท้องไว้ แล้วไอออกมาให้เต็มที่
5. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มื้อเย็นก่อนวันผ่าตัด ควรรับประทานอาหารอ่อนที่ย่อยง่าย งดน้ำและอาหารทุกชนิดทางปาก ก่อนการผ่าตัด 8 – 12 ชั่วโมง ปกติให้เริ่มตั้งแต่ 24.00 น. ของคืนก่อนวันผ่าตัด เพื่อให้กระเพาะว่าง ป้องกันการอาเจียนหรือสำลักเศษอาหารในระหว่างการดมยาสลบ หรือภายหลังการผ่าตัด
6. รักษาความสะอาดของร่างกาย ได้แก่
 - 6.1 ความสะอาดทั่วไปโดยอาบน้ำ สระผม รักษาช่องปากและฟัน เช็ดสีทาเล็บและตัดเล็บให้สั้น
 - 6.2 ความสะอาดเฉพาะที่ คืนวันก่อนผ่าตัดและเช้าวันผ่าตัด เจ้าหน้าที่จะเตรียมทำความสะอาดให้ดังนี้

- เตรียมผิวหนัง บริเวณที่จะทำผ่าตัดโดยพอกสบู่

และโกนขนออก

- สอนล้างช่องคลอด (เฉพาะบางราย) เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อภายหลังการผ่าตัด
- ยกวันขณะมีระดูหรือมีเลือดออกทางช่องคลอด
- 7. การพักผ่อน ควรพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง เพื่อให้ร่างกายอ่อนเพลีย แพทย์อาจพิจารณาให้ยาช่วยให้นอนหลับได้
- 8. ถอดเครื่องประดับและของมีค่าออกจากตัว เพราะอาจเป็นสื่อนำไฟฟ้าขณะทำผ่าตัด และก่อนไปห้องผ่าตัด ต้องถอดฟันปลอม หรือกายอุปกรณ์ทุกชนิด เช่น แว่นตา คอนแทคเลนส์ เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น ออกให้หมด
- 9. ถ่ายปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด



การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดน้ำนม

1. หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจสัญญาณชีพ และเฝ้าดูอาการจากแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพทุก ๆ 15 – 30 นาที ในห้องพักฟื้นนานประมาณ 1 – 2 ชม. จนอาการปกติจึงส่งกลับตึก
2. เมื่อกลับถึงตึก ให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง 8 – 12 ชม. อาจหนุนหมอนหรือไม่หนุนหมอน ขึ้นอยู่กับอาการ และการให้ยาสลับขณะทำผ่าตัด และพยายามเปลี่ยนอริยาบทบ่อย ๆ
3. งดน้ำและอาหารทุกชนิดทางปากต่อจนกว่าลำไส้จะเริ่มทำงาน โดยแพทย์จะให้สารน้ำทดแทนประมาณ 24 – 48 ชม.
4. สูดลมหายใจเข้า – ออก ยาว ๆ ลึก ๆ (ตามที่ฝึกไว้) เพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดี
5. ถ้ามีเสมหะพยายามขับออกด้วยการไอ (ตามที่ฝึกไว้) เพื่อป้องกันการอุดตันของทางเดินหายใจ
6. ถ้ามีอาการคลื่นไส้ – อาเจียน ให้นอนตะแคงหน้าไปข้างใดข้างหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลักเศษอาหาร
7. ถ้าปวดแผลมากพยาบาลจะให้ยาบรรเทาอาการปวด

ภาคผนวก จ

คู่มือเอกสารเรื่องการปฏิบัติตนขณะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยนมินทร์ราชินี ชั้น 10

คู่มือ

การปฏิบัติตนขณะพักรักษาตัว
ในหอผู้ป่วยนวมินทรราชินี ชั้น 10

ของ

ผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก
ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

คำนำ

ผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก เมื่อ
ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ย่อมเกิดความ
วิตกกังวล คู่มือนี้ใช้อ่านประกอบในการปฏิบัติตน
เมื่อได้รับการผ่าตัด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้
เกิดความมั่นใจ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องทุกระยะของ
การรักษา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และกลับบ้าน
ได้อย่างเร็ววัน

ขอให้ผู้ป่วยทุกคนปลอดภัยและกลับไปใช้
ชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุขตลอดไป

ด้วยความปรารถนาดี

กุลอนงค์ ฉัตรทอง

พยาบาลนวมินทรราชินี ชั้น 10

ข้อมูลทั่วไป

สิทธิจะได้ลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล

1. ข้าราชการและครอบครัว
2. ผู้ป่วยที่มีบัตรประกันสังคม รพ. จุฬาลงกรณ์
3. ผู้ป่วยที่มีบัตรสงเคราะห์
4. เจ้าหน้าที่สภาวิชาชีพไทย
5. สมาชิกสภาวิชาชีพไทย
6. ผู้บริจาคโลหิต

โปรดแจ้งสิทธิ์ของท่านเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กฎระเบียบของโรงพยาบาล

1. เวลาเยี่ยมผู้ป่วย วันธรรมดา 12.00-20.00 น.
วันหยุดราชการ 10.00-20.00 น.
2. ค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล
ค่าห้อง + ค่าอาหาร วันละ 100 บาท
ค่าผ่าตัด + ดมยา 3,500 บาท
ค่าผ่าตัด + ใต้ยาซาทางไขสันหลัง 1,500 บาท
3. เครื่องใช้ส่วนตัว เช่น ผ้าเช็ดตัว รองเท้า สบู่
ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ผ้าอนามัย ฯลฯ
4. มีเสื้อผ้าไว้ 1 ชุด เพื่อใช้แต่งตัวเมื่อแพทย์
อนุญาตให้กลับบ้านได้
5. ไม่ควรเก็บของมีค่าไว้กับตัว ควรฝากญาติเก็บ
ไว้ที่บ้าน ถ้าจำเป็นให้ฝากพยาบาลไว้ และทำ
หลักฐานในการฝากด้วย
6. ลงนามในแบบฟอร์มของโรงพยาบาลโดยเซ็น
เป็นผู้ป่วย และยินยอมการผ่าตัด

โรคเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกคืออะไร

คือเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงของกล้ามเนื้อมดลูก สาเหตุที่แท้จริงไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าฮอร์โมน เอสโตรเจน มีส่วนทำให้ขนาดของเนื้องอกโตเร็วกว่าธรรมดา

ชนิดของเนื้องอก

1. ชนิดที่มีลักษณะเป็นก้อนที่กล้ามเนื้อมดลูกยื่นออกจากมดลูกเข้าไปในช่องท้อง จะมีขนาดแตกต่างกัน
2. ชนิดที่เกิดในชั้นกล้ามเนื้อมดลูกอาจมีขนาดใหญ่ ทำให้ไปกดโพรงมดลูก อาจมีเลือดออกมาก
3. ชนิดที่เกิดได้ชั้นเยื่อบุโพรงมดลูกจะเป็นก้อนยื่นเข้าไปในโพรงมดลูก ทำให้มีเลือดออกมากทางช่องคลอด

การวินิจฉัยโรค

1. การตรวจร่างกายและการตรวจภายใน อาจคลำพบก้อนทางหน้าท้องและถ้าตรวจภายในจะพบว่าขนาดของมดลูกจะโตกว่าขนาดปกติ
2. การตรวจอัลตราซาวด์ จะช่วยแยกเนื้องอกออกจากการตั้งครรภ์ได้ หรือบอกได้ว่าเป็นที่มดลูกหรือรังไข่
3. การขูดมดลูก ถ้าพบว่ามีเลือดออกมาก
4. การส่องกล้องตรวจทางช่องท้อง ในรายที่ตรวจภายในลำบาก
5. การส่องกล้องตรวจเข้าไปในโพรงมดลูกใช้ในรายที่เป็นเนื้องอกชนิดที่เกิดขึ้นในชั้นเยื่อบุโพรงมดลูก

อาการ

130

1. เลือดออก คือเลือดออกจากโพรงมดลูก ผิดปกติ
2. ก้อน คลำได้ก้อนบริเวณท้องน้อย
3. ปวด ก้อนเสื่อมสภาพหรือมีการบิดของตัว หรือก้อนกดเส้นประสาท
4. กดอวัยวะข้างเคียง เช่น กดกระเพาะปัสสาวะ → ปัสสาวะบ่อย
5. โลหิตจาง จากการมีเลือดออก → อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ใจสั่น
6. มีบุตรยาก มักมาหาหมอจากการอยากมีบุตร

การรักษา

กระทำได้ 2 แบบ คือ

1. การรักษาแบบประคับประคอง ในรายที่มดลูกมีขนาดเล็ก
2. รักษาด้วยการผ่าตัด ได้แก่
 - ✦ เลาะเอาก้อนเนื้องอกออก ไม่ได้ตัดตัวมดลูก ทำให้สามารถมีบุตรได้
 - ✦ ตัดเฉพาะตัวมดลูก รังไข่ยังอยู่ ทำให้มีฮอร์โมนเพศหญิงตามปกติ
 - ✦ ตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างในรายที่ยังไม่หมดประจำเดือน จำเป็นต้องกินฮอร์โมนทดแทน

การปฏิบัติตนในวันก่อนผ่าตัด

1. เตรียมความพร้อมทั่วไป ได้แก่ เชื้อยีนยอม ผ่าตัด, เตรียมเลือด, ผล LAB ต่าง ๆ
2. เตรียมความสะอาดร่างกาย เช่น อาบน้ำ สระผม แปรงฟัน ตัดเล็บ ฯลฯ
3. เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัด
4. สวมอุจจาระคิ่ก่อนวันผ่าตัด และเข้าวันผ่าตัด
5. สวมล้างช่องคลอด (บางราย) ในคิ่ก่อนวันผ่าตัดและเข้าวันผ่าตัด
6. รับประทานอาหารอ่อนเย็นก่อนวันผ่าตัด
7. งดน้ำและอาหารทางปากหลังเที่ยงคิ่
8. พักผ่อนให้เพียงพอ
9. ฝึกปฏิบัติตนในเรื่องที่แนะนำ เช่น การหายใจ การไอ การลุกจากเตียง เป็นต้น

การปฏิบัติตนในตอนเช้าวันทำผ่าตัด

1. สวมอุจจาระและสวมล้างช่องคลอด
2. อาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาด
3. ถอดฟันปลอมและเครื่องประดับ
4. แพทย์ชนิดใดแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ
5. ถ่ายปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด
6. เปลี่ยนชุด ไม่สวมชุดชั้นใน

สถานการณ์ในห้องผ่าตัด

ห้องผ่าตัดมีลักษณะเป็นห้องสี่เหลี่ยม มีเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการผ่าตัด เจ้าหน้าที่สวมชุดสีเขียว มีหมวกคลุมผม มีผ้าปิดปากและจมูก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

การปฏิบัติตนขณะทำผ่าตัด

ให้ปฏิบัติตามที่แพทย์สั่ง การหายใจลึก ๆ ยาว ๆ จะช่วยผ่อนคลาย ทำให้สุขสบายขึ้น เมื่อผ่าตัดเสร็จแล้ว ต้องพักฟื้นต่อในห้องผ่าตัด อีกระยะหนึ่งจนกว่าอาการจะดีขึ้น จึงกลับดึก รักษาพยาบาล

การปฏิบัติตนหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมง

1. นอนราบ 12 ชั่วโมง หนุนหมอนได้ในรายที่ได้รับยาสลบทางไขสันหลัง พลิกตะแคงตัวได้
2. งดอาหารและน้ำทางปากจนกว่าแพทย์จะอนุญาตให้รับประทานได้
3. เมื่อรู้สึกตัวให้หายใจเข้า – ออก ยาว ๆ ลึก ๆ เพื่อขยายปอด
4. ปวดแผลให้บอกเจ้าหน้าที่เพื่อให้ยาบรรเทาปวด
5. คลื่นไส้อาเจียนให้ตะแคงหน้า ใช้ขามรูปไตรอง
6. มีเสมหะให้ไอขับเสมหะตามคำแนะนำ
7. พบสิ่งที่ติดตัวกลับมาจากห้องผ่าตัด เช่น สายสวนคาปัสสาวะ, สายน้ำเกลือ ฯลฯ

การปฏิบัติตนหลังผ่าตัดในวาระรุ่งขึ้น

1. ให้ลูกนั่ง ลูกยืน เริ่มเดินไปรอบ ๆ เตียง และภายในห้อง
2. รับประทานอาหารตามแพทย์สั่ง เริ่มจาก จิบน้ำ อาหารเหลว โจ๊ก อาหารอ่อน อาหารธรรมดา ตามลำดับ
3. ดื่มน้ำมาก ๆ ในระยะที่เอาสายสวนปัสสาวะออก เพื่อขับสิ่งที่ค้างคั่งออก
4. ถ้ามีเลือดเก่า ๆ หรือสิ่งคั่งค้างออกทางช่องคลอด ใส่ผ้าอนามัยและรักษาความสะอาด
5. ใช้ผ้ารัดหน้าท้อง พันเพื่อพยุงแผล
6. ระวังอย่าให้แผลเปียกน้ำ ห้ามแกะ แกะเกาแผล อาบน้ำได้ เมื่อปิดพลาสติกกันน้ำ

ขอให้ทุกคนโชคดี
ขอให้ทุกคนโชคดี

จากคุณที่ให้ ความร่วมมือ

ข้อควรปฏิบัติเมื่อกลับบ้าน

1. อาหาร รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ เพื่อช่วยเสริมสร้างการหายของแผลและช่วยให้ร่างกายแข็งแรง
2. ยา รับประทานยาตามการรักษาของแพทย์
3. พักผ่อน อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง เพื่อช่วยให้ร่างกายกลับฟื้นคืนสภาพปกติเร็วขึ้น
4. ออกกำลังกาย ควรทำสม่ำเสมอและเหมาะสม
5. ทำงาน ห้ามยกของหนัก 4-6 สัปดาห์
6. เพศสัมพันธ์ ควรงดร่วมเพศหลังผ่าตัด 4-6 สัปดาห์
7. สังเกต สิ่งผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น แผลติดเชื้อ บวมแดง มีไข้ ให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด
8. ตรวจ มาตรวจตามแพทย์นัด เพื่อประเมินการรักษา

จัดทำโดย

กลอนงค์ นิตรทอง

พยาบาลตึกนมมินทร์ราชินี ชั้น 10
แผนกนรีเวชกรรม
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย
เฉลยแบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อลดระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยโดยนำผลที่ได้รับไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกให้มีประสิทธิภาพ

คำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาของท่านแต่ประการใด ข้อมูลส่วนบุคคลของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผย ขอได้โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง ความร่วมมือและความจริงใจของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้างนี้

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน

นาง กุลอนงค์ จัตรทอง

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ

1. อายุ

() 35 – 40 ปี

() 41 – 45 ปี

() 46 – 50 ปี

() 51 – 55 ปี

2. สถานภาพสมรส

() โสด

() คู่

() หย่า

() หม้าย

3. อาชีพ

() รับจ้าง

() ค้าขาย

() เกษตรกรรม

() แม่บ้าน

() ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ () อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

4. ระดับการศึกษา

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษา

() อนุปริญญา หรือเทียบเท่า

()ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า

() อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

5. รายได้รวมทั้งหมดของครอบครัวต่อเดือน

() ต่ำกว่า 5,000 บาท

() 5,001 - 10,000 บาท

() 10,001 – 15,000 บาท

() 15,001 – 20,000 บาท

() มากกว่า 20,001 บาท

6. การจ่ายค่ารักษาพยาบาลการป่วยในครั้งนี้

() จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง

() เบิกต้นสังกัด

() บัตรสุขภาพ

() บัตรประกันสังคม

() เบิกกรมธรรม์ประกันชีวิต

() อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความวิตกกังวล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวาของข้อความ
ซึ่งท่านพิจารณาว่าตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้ได้ชัดเจนที่สุด

ความรู้สึกขณะนี้	ไม่รู้สึกเลย	รู้สึกบ้าง เล็กน้อย	รู้สึกค่อนข้างมาก	รู้สึกมากที่สุด
1. ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ				
2. ข้าพเจ้ารู้สึกปลอดภัย				
3. ข้าพเจ้ารู้สึกดีใจ				
4. ข้าพเจ้ารู้สึกเสียใจ				
5. ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ				
6. ข้าพเจ้ารู้สึกท้อแท้				
7. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลกับสิ่งที่กำลัง จะเกิดขึ้นซึ่งอาจเป็นโชคร้าย				
8. ข้าพเจ้ารู้สึกพักผ่อนได้				
9. ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นกังวล				
10. ข้าพเจ้ารู้สึกสะดวกสบาย				
11. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นใจ				
12. ข้าพเจ้ารู้สึกกลัว				
13. ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้น				
14. ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจ				
15. ข้าพเจ้ารู้สึกผ่อนคลาย				
16. ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจ				
17. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลใจ				
18. ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้นมากและ อยู่ไม่เป็นสุข				
19. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าเร้าใจเกินไป				
20. ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจกับชีวิต				

เฉลยแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18

ภาคผนวก ซ
คุณภาพของเครื่องมือ

ตาราง 10 คะแนนความวิตกกังวลและค่าความแปรปรวนของแบบสอบถามความวิตกกังวลที่ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง

ข้อ	คะแนนความวิตกกังวล ($\bar{X}$)	ค่าความแปรปรวน (S^2)
1	74	0.95
2	66	0.37
3	58	0.41
4	53	1.08
5	71	0.59
6	53	0.94
7	66	0.72
8	58	0.62
9	58	1.62
10	69	0.70
11	69	0.63
12	62	0.48
13	61	0.90
14	65	1.04
15	72	0.52
16	68	0.75
17	65	0.63
18	55	0.90
19	84	0.86
20	71	0.79
รวม	1,293	15.49

คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 132 – 133)

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อในแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$ แทน ค่าผลคะแนนรวมความแปรปรวนของแต่ละข้อ

S_t^2 แทน ค่าความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

แทนค่า

$$\alpha = \frac{20}{19} \left[1 - \frac{15.49}{55.13} \right]$$

$$= 1.05 [1 - 0.28]$$

$$= 1.05 \times 0.72$$

$$= 0.76$$

แบบสอบถามความวิตกกังวล มีค่าความเชื่อมั่น 0.76

ภาคผนวก ณ

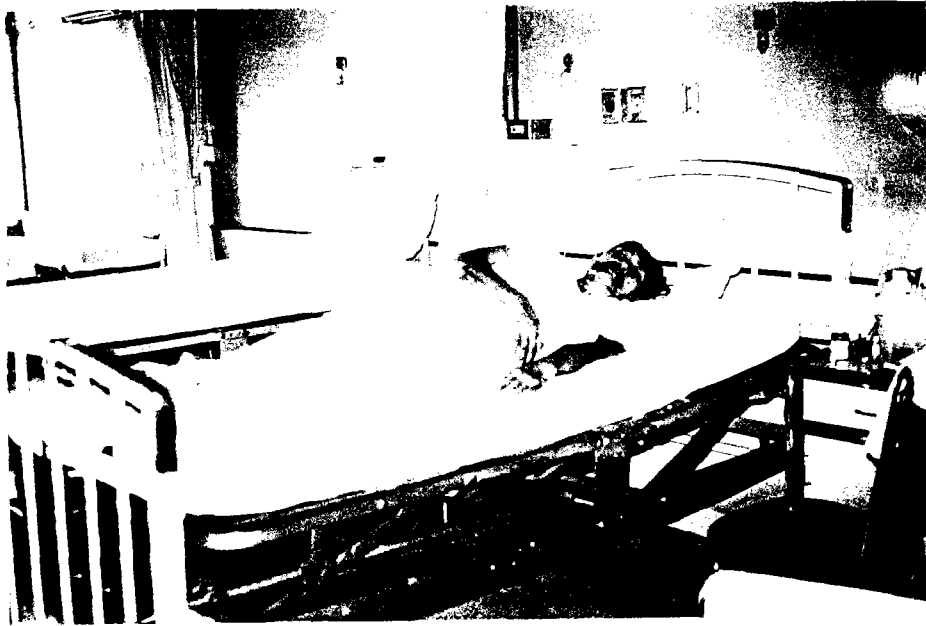
ภาพถ่ายการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม



ภาพประกอบ 7 สถานที่ทำการวิจัย (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์)



ภาพประกอบ 8 สถานที่ทำการวิจัย (ตึกนวมินทร์ ชั้น 10)



ภาพประกอบ 9 ผู้ป่วยโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก



ภาพประกอบ 10 ชี้นำเข้าสู่กระบวนการกลุ่ม



ภาพประกอบ 11 ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกร่วมอภิปรายและแสดงความคิดเห็น



ภาพประกอบ 12 สมาชิกร่วมกันอภิปรายและแสดงความคิดเห็น



ภาพประกอบ 13 ผู้นำกลุ่มใช้อุปกรณ์ทางสุขศึกษาในการช่วยสาธิต



ภาพประกอบ 14 แจกคู่มือเอกสารและแผ่นพับเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมกลุ่ม

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางกุลอนงค์ จัตรทอง
วันเดือนปีเกิด	12 มกราคม 2509
สถานที่เกิด	เขตบางกอกน้อย จังหวัดกรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	415/7 ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงบางขุนศรี เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ตึกนวมินทร์ราชินี ชั้น 10 แผนกนรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2527	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จาก โรงเรียนสตรีวัดระฆัง
พ.ศ. 2532	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จาก วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
พ.ศ. 2539	ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุ จาก วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
พ.ศ. 2544	การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) จาก มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร