

ผลของโปรแกรมการปรับตนเองต่อความวิตกกังวล ความปวด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด  
ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช  
โรงพยาบาลลำพูน

The Effects of Self-Regulation Program on Anxiety, Pain and Postoperative  
Self-Practice of Patients with Abdominal Hysterectomy, Nursing Work Group  
for Obstetrics and Gynecology patients Lamphun Hospital

ธัญญ์วรัตน์ อินทรจักร์

Tunwarut Intarajak

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลลำพูน

Nursing Work Group for Obstetrics and Gynecology patients Lamphun Hospital

Corresponding author, E-mail: Tunwarut14@gmail.com

(Received: May 7, 2025; Revised: May 13, 2025; Accepted: September 29, 2025)

บทคัดย่อ

การตัดมดลูกมีผลกระทบต่อสตรีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และเพศสัมพันธ์ ดังนั้นการที่สตรีตัดมดลูกจะสามารถยอมรับในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการทั้งของตนเองและสังคม ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล คะแนนเฉลี่ยความปวดหลังผ่าตัด และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับตนเองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีพยาธิสภาพผิดปกติที่มดลูก และต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง ที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลลำพูน ในช่วงระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 30 เมษายน 2568 จำนวน 60 ราย สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random sampling) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการปรับตนเอง 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและการรักษา 3) แบบประเมินความวิตกกังวล 4) แบบประเมินความปวด และ 5) แบบประเมินการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Fisher's exact probability test และ Independent t-test

ผลการศึกษา พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการปรับตนเองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลที่น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดหลังผ่าตัด พบว่า เมื่อครบ 24 ชั่วโมง ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อครบ 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดที่น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด พบว่า กลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติตนหลังผ่าตัดได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  กล่าวได้ว่าโปรแกรมการปรับตนเองนี้ ช่วยลดความวิตกกังวล ความปวด และเสริมสร้างการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่ดีให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** การปรับตนเอง, ความวิตกกังวล, ความปวด, การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด, การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง

### Abstract

Hysterectomy affects women physically, mentally, and sexually. Therefore, to accept the situation, a woman must adapt and find ways to meet her and society's needs for a better quality of life. This quasi-experimental research aimed to compare mean anxiety scores, mean pain scores, and mean self-management scores between an experimental group receiving a self-regulation program and a control group receiving standard nursing care. The sample is patients who have been diagnosed with an abnormal pathology of the uterus and need to be treated by abdominal hysterectomy, Nursing Work Group for Obstetrics and Gynecology patients Lamphun Hospital. Between January 1 and April 30, 2025, 60 subjects were simple random sampling and divided into an experimental group of 30 subjects and a control group of 30 subjects. The research tools used were: 1) self-regulation program 2) personal data recording and treatment forms 3) anxiety assessments 4) pain assessments and 5) postoperative behavior assessments. The data were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics, including Fisher's exact probability test and independent t-test.

The results showed that after receiving the self-regulation program, the experimental group had statistically significantly lower mean anxiety scores than the control group at the level of  $p < 0.001$ . Mean postoperative pain score showed that at 24 hours, there was no difference in mean postoperative pain score between the experimental group and the control group. However, at 48 hours and 72 hours, the experimental group had a statistically significantly lower mean pain score than the control group at a level of  $p < 0.001$ . Postoperative behavior was found to be statistically significantly better than the control group at a level of  $p < 0.001$ . In summary, this self-adjustment program effectively reduces anxiety, pain, and strengthens good postoperative behavior for patients undergoing abdominal hysterectomy.

**Keywords:** Self-Regulation, Anxiety Pain, Postoperative Self-Practice, Abdominal Hysterectomy

### บทนำ

การผ่าตัดมดลูก (Hysterectomy) นับว่าเป็นการผ่าตัดที่พบบ่อยที่สุดในทางนรีเวชวิทยา ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดมดลูก แบ่งได้เป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก 2) เลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก 3) เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่หรือเนื้องอกรังไข่ชนิดธรรมดา 4) อวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อน และ 5) มะเร็งหรือรอยโรคก่อนมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ตามลำดับ และการผ่าตัดมดลูกสามารถทำผ่าน 3 ช่องทางหลัก ได้แก่ การผ่าตัดมดลูกผ่านทางหน้าท้อง (Abdominal hysterectomy) การผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด (Vaginal hysterectomy) และการผ่าตัดมดลูกผ่านกล้องส่องทางหน้าท้อง (Laparoscopic hysterectomy)<sup>(1)</sup> ในประเทศไทย พบว่ามีการผ่าตัดมดลูก ประมาณ 32,000 รายต่อปี ซึ่งการผ่าตัดจะเลือกใช้วิธีใดนั้น แพทย์จะพิจารณาจากสภาวะของผู้ป่วยและความร้ายแรงของโรคที่เป็น ซึ่งการผ่าตัด

มดลูกทางหน้าท้อง เป็นการผ่าตัดทางนรีเวชวิทยาที่พบบ่อยในประเทศไทย<sup>(2)</sup> โดยในบริบทของโรงพยาบาลลำพูน พบว่ามีผู้ป่วยนรีเวชที่เข้ารับการรักษาดังกล่าว มีการผ่าตัดมดลูกเพิ่มขึ้นทุกปี ดังข้อมูลรายงานปี 2565 – 2567 พบว่า มีจำนวน 184 ราย, 157 ราย และ 179 ราย ตามลำดับ โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง จำนวน 72 ราย, 82 ราย และ 86 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 39.13, 52.22 และ 48.04 ตามลำดับ<sup>(3)</sup>

การตัดมดลูกและรังไข่เป็นการผ่าตัดใหญ่ ที่มีผลกระทบต่อสตรีทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะสตรีที่ตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง พบอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดสูงเนื่องจากสตรีกลุ่มนี้มีระยะเวลาที่ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งสร้างโดยรังไข่ยาวนานกว่าปกติรวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัดและภายหลังการผ่าตัด เช่น การตกเลือด การบาดเจ็บของกระเพาะ

ปัสสาวะ ลำไส้ ระบบสืบพันธุ์และการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น<sup>(4)</sup>

นอกจากนี้การตัดมดลูกและรังไข่ยังส่งผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคม เนื่องจากมดลูกและรังไข่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการสืบพันธุ์ของสตรีโดยตรง รวมทั้งการสร้างฮอร์โมนเพศในสตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ เมื่อถูกตัดมดลูกจึงมีผลทำให้สตรีรู้สึกสูญเสียบทบาทหน้าที่ในการเจริญพันธุ์ สูญเสียบทบาทการเป็นมารดา นอกจากนี้ยังรู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์ทางเพศ สูญเสียภาพลักษณ์ในตนเอง เกิดความรู้สึกว่าตนไร้คุณค่า อีกทั้งมีความวิตกกังวลสูง เนื่องจากเกรงว่าตนจะมีความผิดปกติทางเพศภายหลังการผ่าตัด ความต้องการทางเพศลดลง กลัวการทำให้ความสุขทางเพศลดลง ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ<sup>(5,6)</sup>

กล่าวได้ว่า การตัดมดลูกมีผลกระทบต่อสตรีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และเพศสัมพันธ์ ดังนั้นการที่สตรีตัดมดลูกจะสามารถยอมรับในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์หาทางที่จะตอบสนองความต้องการทั้งของตนเอง และสังคม การปรับตัวเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของสิ่งมีชีวิต ซึ่งจะช่วยให้สิ่งมีชีวิตตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ที่จะก่อให้เกิดอันตรายได้อย่างเหมาะสม<sup>(7)</sup> สอดคล้องกับทฤษฎีการปรับตัว (Self-regulation theory) ของลีเวนทาลและจอห์นสัน (Leventhal & Johnson) มองว่าคนที่บุคคลจะสามารถปรับตัวได้อย่างสมดุลกับภาวะของโรคและการเปลี่ยนแปลงของร่างกายนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ทีมสุขภาพ ควรมีกิจกรรมการพยาบาลด้วยวิธีการให้ข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการดูแล (Procedure information) ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่ต้องประสบ (Sensory information) ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะของโรค (Behavioral information) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเผชิญต่อภาวะคุกคาม (Coping information) ซึ่งวิธีการส่งเสริมการปรับตัวข้างต้น จะช่วยเพิ่มความรู้ความเข้าใจผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตัวได้เหมาะสมกับภาวะของโรค และช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย<sup>(8)</sup>

จากการทบทวนกิจกรรมและรูปแบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง ของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช ยังไม่มีกิจกรรมที่เป็นแบบแผนเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพนำมาส่งเสริม และดูแลผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งในปัจจุบันมีการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค และการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง โดยไม่ได้มีการติดตาม การดูแลที่มุ่งเน้นเสริมสร้างการปรับตัวของผู้ป่วย เพื่อลดความวิตกกังวล ความปวด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ไม่มีการใช้สื่อการสอน เช่น สื่อวิดีโอ และคู่มือ เป็นต้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการจัดทำโปรแกรมการปรับตนเองต่อความวิตกกังวล ความปวด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลลำพูน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการปรับตัว (Self-regulation theory) ของลีเวนทาลและจอห์นสัน (Leventhal & Johnson)<sup>(8)</sup> มาใช้ในการสร้างโปรแกรมการปรับตนเองต่อความวิตกกังวล ความปวด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เตรียมความพร้อมต่าง ๆ ก่อนรักษา หรือผ่าตัด อันส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจ เพื่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้ความวิตกกังวล การรับรู้ระดับความเจ็บปวดลดลง และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวต่อเหตุการณ์คุกคามที่เผชิญหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการปรับตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดหลังผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการปรับตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อศึกษาค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการปรับตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ 2 กลุ่มเปรียบเทียบ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากรในการศึกษา** ครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีพยาธิสภาพผิดปกติที่มดลูกและมีการรักษาโดยการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง และพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย สูติรีเวชกรรม ปี พ.ศ. 2567 มีจำนวน 179 คน

**กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา** ครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีพยาธิสภาพผิดปกติที่มดลูกและมีการรักษา โดยการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง และพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย สูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2568 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2568 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\* Power Analysis กำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่มเปรียบเทียบ (t-test for independent means) และดำเนินการรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในระยะสั้น 4 เดือน จึงกำหนดค่า Effect size เท่ากับ 0.8 ค่า  $\alpha$  err prob เท่ากับ 0.05 และค่า Power (1- $\beta$ ) เท่ากับ 0.80<sup>(9)</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 ราย และเพื่อทดแทนการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดขึ้นหรือได้รับโปรแกรมไม่ครบ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นร้อยละ 15 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 20 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัยว่ามีพยาธิสภาพผิดปกติที่มดลูกและมีการรักษาโดยการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง 3) รู้สึกตัวดี มีการมองเห็นและการได้ยินปกติ เข้าใจภาษาไทยและตอบแบบสอบถามได้ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) มีภาวะแทรกซ้อนจากการดำเนินของโรคอื่น ๆ ขณะเข้าร่วมการวิจัย เช่น ภาวะติดเชื้อในร่างกาย จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก เป็นต้น 2) มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ มีอาการหนัก และใส่ท่อช่วยหายใจ และ 3) เข้าร่วม

กิจกรรมไม่ครบทั้ง 3 ครั้ง และ 4) ขอลอนตัวออกจาก การวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการปรับตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง พัฒนาจากทฤษฎีการปรับตัวของลีเวนทาลและจอห์นสัน (Leventhal & Johnson)<sup>(8)</sup> เพื่อเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วย ได้แก่ 1) ข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอน หรือรายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับเวลา (Procedural information) 2) ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในเหตุการณ์ (Sensory information) 3) ข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (Behavioral information) และ 4) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด (Coping skills information) ด้วยสื่อการสอน ได้แก่ วิดีโอออนไลน์ และคู่มือการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความวิตกกังวล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยประยุกต์ใช้แนวคิด บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลก่อนได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องของ ศุภธิดา จันทรบุรี<sup>(10)</sup> ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคย (1 คะแนน), นานๆ ครั้ง (2 คะแนน), ปานกลาง (3 คะแนน), บ่อยครั้ง (4 คะแนน), และประจำ (5 คะแนน) 3) แบบประเมินความปวดของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยร่วมกับสมาคมการศึกษาความปวดแห่งประเทศไทย<sup>(11)</sup> (Numeric Rating scales; NRS) มีลักษณะเป็นการประเมินความปวดโดยใช้มาตรวัดความปวดแบบตัวเลขจาก 0 คะแนนไม่ปวด ไปยัง 10 คะแนนปวดมากที่สุด และ 4) แบบประเมินการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดบทบาทของพยาบาลในการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง ของ สุภาณี เสนอดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช<sup>(12)</sup> และอรรวรรณ พานดอกไม้<sup>(13)</sup> ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ



ได้แก่ ไม่เคย (1 คะแนน), นาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน), ปานกลาง (3 คะแนน), บ่อยครั้ง (4 คะแนน) และประจำ (5 คะแนน)

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-objective congruence) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการปรับตนเอง 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและการรักษา 3) แบบประเมินความวิตกกังวล และ 4) แบบประเมินการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด กับผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ความเหมาะสมของเนื้อหา ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.96, 0.94, 0.92 และ 0.92 ตามลำดับ และดำเนินการทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบประเมินความวิตกกังวล แบบประเมินความปวด และแบบประเมินการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91, 0.94 และ 0.89 ตามลำดับ

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ภายหลังได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ระยะเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของงานวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ร่วมกับขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการใช้โปรแกรมการปรับตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง

2. ระยะทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

2.1 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ได้แก่ วันก่อนผ่าตัด เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล โดยมีการแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างสร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่ม

ตัวอย่างรับทราบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างโดยยึดหลักของการพิทักษ์สิทธิ์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมแล้วผู้วิจัยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เมื่อครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมงภายหลังผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความปวด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินเสร็จแล้ว นำฝากไว้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

2.2 กลุ่มทดลอง ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรม จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ก่อนผ่าตัด 1 วัน (ใช้ระยะเวลา 20 – 30 นาที) มีขั้นตอนดังนี้ 1) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล โดยมีการแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างสร้างสัมพันธภาพแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ผู้ป่วยรับทราบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างโดยยึดหลักของการพิทักษ์สิทธิ์ 2) บันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินความวิตกกังวลก่อนได้รับโปรแกรม 3) ดำเนินการใช้โปรแกรมการปรับตัว โดยผู้วิจัยสอนและให้ข้อมูล เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วย และลดความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง ประกอบด้วย ข้อมูลการเตรียมพร้อมในระยะก่อนผ่าตัด ได้แก่ อาการและความเจ็บป่วย การวินิจฉัย การผ่าตัด ผลของการผ่าตัดต่อร่างกาย ความรู้เรื่องฮอร์โมนเพศ ยาระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับการเตรียมด้านร่างกาย การเตรียมผิวหนังและทางเดินอาหาร เป็นต้น ข้อมูลเตรียมความพร้อมระยะหลังผ่าตัด เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ แผลผ่าตัด การสวนคาสายสวน ปัสสาวะ การปวดแผลและการจัดการความปวด การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ได้แก่ การทำกิจกรรมบนเตียง การควบคุมความปวดและเผชิญความเครียด การดูแลแผลผ่าตัด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพศสัมพันธ์ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสามีหรือคู่นอน และการมาตรวจตามนัด และ 4) ให้คู่มือเรื่อง การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้ารับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง และควิ

อาร์คิวดิสแกนคูวิตีโอออนไลน์ เรื่อง การผ่าตัดตมดลูกทางหน้าท้องและการปฏิบัติตัว

ครั้งที่ 2 วันผ่าตัด (ใช้ระยะเวลา 10 – 20 นาที) มีขั้นตอนดังนี้ 1) ก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล เพื่อทบทวนข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเข้ารับการผ่าตัดตมดลูกทางหน้าท้องและการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด 2) สอนและสาธิตการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเกี่ยวกับการจัดการความปวด การเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างนำไปปฏิบัติเมื่อเจอกับเหตุการณ์จริงภายหลังผ่าตัด 3) เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้พูดคุย ระบายความวิตกกังวลที่เผชิญ ผู้วิจัยให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และกล่าวสนับสนุน เพื่อสร้างความมั่นใจ และประทับใจต่อการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง พร้อมเข้ารับการผ่าตัดตมดลูกทางหน้าท้อง

ครั้งที่ 3 หลังผ่าตัด (ใช้ระยะเวลา 10 – 20 นาที) 1) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เมื่อครบ 24, 48, 72 ชั่วโมง ภายหลังผ่าตัดตมดลูกทางหน้าท้อง เพื่อประเมินความปวด 2) ในวันที่ 3 (ครบ 72 ชั่วโมง) หลังผ่าตัดผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินความวิตกกังวล และการปฏิบัติตัวหลังได้รับโปรแกรมการปรับตัวในผู้ป่วยผ่าตัดตมดลูกทางหน้าท้อง และ 3) ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมให้คำแนะนำกลุ่มตัวอย่างศึกษาคู่มือ และวิดีโอ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง เหมาะสมต่อเนื่องที่บ้าน

3. ระยะหลังทดลอง ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลและสรุปผลการทดลอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการรักษา วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา

ประสบการณ์การผ่าตัดทางหน้าท้อง ที่ไม่ใช้การผ่าตัดตมดลูก และข้อมูลการรักษา ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัด ชนิดของยาระงับความรู้สึก และลักษณะของแผลผ่าตัด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Fisher's exact probability test

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด และค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent Samples Test โดยข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** การวิจัยเรื่องนี้ผ่านการพิจารณาทางด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลลำพูน เอกสารจริยธรรม เลขที่ Ethic LPN 055/2567 อนุมัติวันที่ 2 ธันวาคม 2567

### ผลการวิจัย

**1. ข้อมูลส่วนบุคคล** กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตมดลูกทางหน้าท้อง จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 30 ราย และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับตนเอง จำนวน 30 ราย พบว่า กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 53.3 หรือมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 38.60 ปี (SD=5.95) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.3 จบการศึกษาในระดับปวช./ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 33.3 ใช้สิทธิในการรักษา ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 70.0 และไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดทางหน้าท้อง ที่ไม่ใช้การผ่าตัดตมดลูกมาก่อน ร้อยละ 96.7

กลุ่มทดลอง พบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 66.7 หรือมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 48.23 ปี (SD=4.99) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 90.0 จบการศึกษาในระดับมัธยม ร้อยละ 33.3 ใช้สิทธิในการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 73.3 และไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดทางหน้าท้อง ที่ไม่ใช้การผ่าตัดตมดลูกมาก่อน ร้อยละ 100.0 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                               | กลุ่มควบคุม (n=30) |        | กลุ่มทดลอง (n=30) |        | p-value |
|---------------------------------------------------------------|--------------------|--------|-------------------|--------|---------|
|                                                               | จำนวน(คน)          | ร้อยละ | จำนวน(คน)         | ร้อยละ |         |
| <b>อายุ (ปี)</b>                                              |                    |        |                   |        | 0.945   |
| น้อยกว่า 40 ปี                                                | 3                  | 10.0   | 1                 | 3.3    |         |
| 41 – 50 ปี                                                    | 16                 | 53.3   | 20                | 66.7   |         |
| 51 ปีขึ้นไป                                                   | 11                 | 36.7   | 9                 | 30.0   |         |
| Mean $\pm$ SD                                                 | 38.60 $\pm$ 5.95   |        | 48.23 $\pm$ 4.99  |        |         |
| <b>สถานภาพสมรส</b>                                            |                    |        |                   |        | 0.584   |
| โสด                                                           | 3                  | 10.0   | 1                 | 3.3    |         |
| คู่/สมรส                                                      | 25                 | 83.3   | 27                | 90.0   |         |
| หม้าย/แยกกันอยู่/หย่าร้าง                                     | 2                  | 6.7    | 2                 | 6.7    |         |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                                          |                    |        |                   |        | 0.448   |
| ประถมศึกษา                                                    | 2                  | 6.7    | 3                 | 10.0   |         |
| มัธยมศึกษา                                                    | 11                 | 36.7   | 10                | 33.3   |         |
| ปวช./ปวส./อนุปริญญา                                           | 10                 | 33.3   | 8                 | 26.7   |         |
| ปริญญาตรีขึ้นไป                                               | 7                  | 23.3   | 9                 | 30.0   |         |
| <b>สิทธิการรักษา</b>                                          |                    |        |                   |        | 0.426   |
| เบิกตรง/ราชการ/รัฐวิสาหกิจ                                    | 5                  | 16.7   | 2                 | 6.7    |         |
| ประกันสุขภาพถ้วนหน้า                                          | 21                 | 70.0   | 22                | 73.3   |         |
| ประกันสังคม                                                   | 4                  | 13.9   | 6                 | 20.0   |         |
| <b>ประสบการณ์การผ่าตัดทางหน้าท้อง ที่ไม่ใช้การผ่าตัดมดลูก</b> |                    |        |                   |        | 1.000   |
| ไม่เคย                                                        | 29                 | 96.7   | 30                | 100.0  |         |
| เคย                                                           | 1                  | 3.3    | 0                 | 0      |         |

\*p-value &lt; 0.01, Fisher's exact probability test

**2. ข้อมูลการรักษา** พบว่า กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก ร้อยละ 60.0 ได้รับการผ่าตัดมดลูก ร้อยละ 56.7 ทั้งหมดใช้วิธีการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ร้อยละ 100.0 และมีลักษณะแผลผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นแบบแนวขวางด้านล่าง ร้อยละ 86.7 กลุ่มทดลอง พบว่าส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็น

เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก ร้อยละ 50.0 ได้รับการผ่าตัดมดลูก ร้อยละ 70.0 ทั้งหมดใช้วิธีการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ร้อยละ 100.0 และมีลักษณะแผลผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นแบบแนวขวางด้านล่าง ร้อยละ 93.3 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลการรักษาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่า ไม่แตกต่างกัน ดังตาราง 2

ตาราง 2 ข้อมูลการรักษาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

| ข้อมูลการรักษา                   | กลุ่มควบคุม (n=30) |        | กลุ่มทดลอง (n=30) |        | p-value |
|----------------------------------|--------------------|--------|-------------------|--------|---------|
|                                  | จำนวน(คน)          | ร้อยละ | จำนวน(คน)         | ร้อยละ |         |
| การวินิจฉัยโรค                   |                    |        |                   |        | 0.389   |
| เนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก           | 18                 | 60.0   | 15                | 50.0   |         |
| เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่      | 9                  | 30.0   | 10                | 33.3   |         |
| มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก           | 2                  | 6.7    | 2                 | 6.7    |         |
| อวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อย        | -                  | -      | 2                 | 6.7    |         |
| เนื้องอกที่รังไข่                | 1                  | 3.3    | 1                 | 3.3    |         |
| ชนิดของการผ่าตัด                 |                    |        |                   |        | 0.422   |
| การผ่าตัดมดลูก                   | 17                 | 56.7   | 21                | 70.0   |         |
| การผ่าตัดมดลูกและปีกมดลูก 2 ข้าง | 13                 | 43.3   | 9                 | 30.0   |         |
| ชนิดของยาระงับความรู้สึก         |                    |        |                   |        |         |
| การระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย    | 30                 | 100.0  | 30                | 100.0  |         |
| ลักษณะของแผลผ่าตัด               |                    |        |                   |        | 0.671   |
| แนวขวางด้านล่าง                  | 26                 | 86.7   | 28                | 93.3   |         |
| แนวกลาง                          | 4                  | 13.3   | 2                 | 6.7    |         |

\*p-value &lt; 0.01, Fisher's exact probability test

3. คะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนทดลองคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ( $p>0.05$ ) และหลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระหว่างกลุ่ม

ทดลองกับกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังได้รับโปรแกรมการปรับตนเองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ดังตาราง 3

ตาราง 3 การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

| ช่วงเวลา  | กลุ่ม       | Mean | SD   | t      | p-value   |
|-----------|-------------|------|------|--------|-----------|
| ก่อนทดลอง | กลุ่มควบคุม | 4.08 | 0.22 | -0.201 | 0.841     |
|           | กลุ่มทดลอง  | 4.03 | 0.21 |        |           |
| หลังทดลอง | กลุ่มควบคุม | 3.43 | 0.22 | -6.052 | < 0.001** |
|           | กลุ่มทดลอง  | 2.74 | 0.26 |        |           |

p&lt;0.001\*\*

4. คะแนนความปวดหลังผ่าตัด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความปวดหลังผ่าตัด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า เมื่อครบ 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัดคะแนนความปวดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่

แตกต่างกัน ( $p>0.05$ ) ขณะเดียวกันเมื่อครบ 48 และ 72 ชั่วโมง หลังผ่าตัด พบค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) และเมื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดหลังได้รับโปรแกรม



การปรับตนเอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนน  
ความปวดหลังผ่าตัด เมื่อครบ 48 และ 72 ชั่วโมง น้อย

กว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p < 0.001$ )  
ดังตาราง 4

ตาราง 4 การเปรียบเทียบคะแนนความปวดหลังผ่าตัด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

| ช่วงเวลา            | กลุ่มควบคุม (n=30) |      | กลุ่มทดลอง (n=30) |      | t      | p-value   |
|---------------------|--------------------|------|-------------------|------|--------|-----------|
|                     | Mean               | SD   | Mean              | SD   |        |           |
| เมื่อครบ 24 ชั่วโมง | 8.16               | 0.98 | 7.76              | 0.97 | -1.504 | 0.138     |
| เมื่อครบ 48 ชั่วโมง | 5.50               | 0.77 | 4.23              | 0.43 | -7.813 | < 0.001** |
| เมื่อครบ 72 ชั่วโมง | 3.16               | 0.37 | 1.40              | 0.91 | -8.305 | < 0.001** |

$p < 0.001^{**}$

5. การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่ม  
ทดลองกับกลุ่มควบคุม ผลการวิเคราะห์การ  
เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ระหว่าง  
กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบความ  
แตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม พบว่าการ

ปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่ม  
ควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกลุ่ม  
ทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดสูง  
กว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
( $p < 0.001$ ) ดังตาราง 5

ตาราง 5 การเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

| การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด | Mean | SD   | t     | p-value   |
|-------------------------|------|------|-------|-----------|
| กลุ่มควบคุม             | 3.17 | 0.59 | 7.627 | < 0.001** |
| กลุ่มทดลอง              | 4.14 | 0.34 |       |           |

$p < 0.001^{**}$

### สรุปผลการวิจัย

หลังได้รับโปรแกรมการปรับตนเองกลุ่มทดลอง  
มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลที่ น้อยกว่ากลุ่ม  
ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$   
ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดหลังผ่าตัด พบว่า เมื่อครบ  
48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย  
คะแนนความปวดที่น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  และค่าเฉลี่ย  
คะแนนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด พบว่ากลุ่มทดลอง  
สามารถปฏิบัติตนหลังผ่าตัดได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  ดังนั้นจะ  
เห็นได้ว่าโปรแกรมการปรับตนเองนี้มุ่งให้ข้อมูลเพื่อ  
เตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดดมลูก  
ทางหน้าท้อง ช่วยลดความวิตกกังวล ความปวด และ  
เสริมสร้างการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยได้เป็น  
อย่างดี อันส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยที่ได้รับการ  
ผ่าตัดดมลูกทางหน้าท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### อภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการปรับตนเองต่อ  
ความวิตกกังวล ความปวด และการปฏิบัติตัวหลัง  
ผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดดมลูกทางหน้าท้อง  
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาล  
ลำพูน ค้นพบว่า จากการนำมาใช้ในการให้ข้อมูลเพื่อ  
เตรียมความพร้อม แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามี  
พยาธิสภาพผิดปกติที่มดลูก และต้องได้รับการรักษา  
โดยการผ่าตัดดมลูกทางหน้าท้องในการปรับตัว  
ทางด้านร่างกายและจิตใจ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ทั้ง  
ในด้านความวิตกกังวล พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนน  
เฉลี่ยความวิตกกังวลที่น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง  
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  เนื่องด้วย  
กระบวนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการ  
ปรับตัวของ ลีเวนทาลและจอห์นสัน (Leventhal &  
Johnson)<sup>(8)</sup> โดยมีการให้ข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ 1) ข้อมูล  
คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอน หรือรายละเอียดของ

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับเวลา (Procedural information) 2) ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในเหตุการณ์ (Sensory information) 3) ข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (Behavioral information) และ 4) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด (Coping skills information) ด้วยสื่อการสอน ได้แก่ วิดีโอออนไลน์ และคู่มือการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง อีกทั้งดำเนินกิจกรรมกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อให้ข้อมูลที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ดังนั้นจึงส่งผลให้ช่วยลดความวิตกกังวลได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับโปรแกรมการปรับตนเอง ของ ศุภิดา จันทรบุรี และคณะ<sup>(7)</sup> ใช้ทฤษฎีการปรับตนเอง ของ Leventhal and Johnson มาใช้เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง ส่งผลให้ช่วยลดความวิตกกังวล ลดความปวด และผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง เหมาะสม และโปรแกรมการเตรียมความพร้อมร่วมกับการปรับตัวเองเพื่อลดความวิตกกังวล ในผู้ป่วยผ่าตัด ของนงนิตย์ ทองพันธ์<sup>(14)</sup> พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมร่วมกับการปรับตัวเอง ช่วยลดความวิตกกังวลลงได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.05$ )

ด้านคะแนนความปวดหลังผ่าตัด เมื่อครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง พบว่า เมื่อครบ 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง คะแนนความปวดหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ขณะเดียวกันพบว่า เมื่อครบ 48 และ 72 ชั่วโมง หลังผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง คะแนนความปวดหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ  $p<0.001$  โดยในกลุ่มทดลองมีคะแนนความปวดที่น้อยกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องด้วยโปรแกรมการปรับตนเอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ ได้สอนและให้ข้อมูล เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องแก่ผู้ป่วย ทั้งข้อมูลการเตรียมพร้อมในระยะก่อนผ่าตัด ได้แก่ อาการและความเจ็บป่วย ข้อมูลเตรียมความพร้อมระยะหลังผ่าตัด เช่น การปวดแผลและการจัดการความปวด

การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ได้แก่ การทำกิจกรรมบนเตียง การควบคุมความปวดและเผชิญความเครียด เป็นต้น ซึ่งการให้ข้อมูลดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดี เมื่อเกิดอาการปวด สามารถควบคุมความปวดได้ถึงแม้ว่าในระยะหลังผ่าตัดเมื่อครบ 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มจะมีคะแนนความปวดไม่แตกต่างกันก็ตาม แต่เมื่อผู้ป่วยได้เผชิญกับความปวดในสถานการณ์จริงได้ระยะหนึ่งแล้ว เมื่อครบ 48 และ 72 ชั่วโมง ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง จึงเรียนรู้และสามารถจัดการความปวดได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับโปรแกรมการจัดการอาการของผู้ป่วยนรีเวชหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง ของวิริยา ศิลา และคณะ<sup>(15)</sup> พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ ในวันที่ 1 ถึงวันที่ 3 หลังผ่าตัดมีคะแนนเฉลี่ยความปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) และโปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง ของพัชรพรรณ เหมืองหม้อ และหทัยพร อินทยศ<sup>(16)</sup> พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความปวดหลังผ่าตัดเมื่อครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ )

นอกจากนี้ในด้านการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องด้วยโปรแกรมการปรับตนเอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการสอนและให้ข้อมูล เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องแก่ผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลการเตรียมพร้อมในระยะก่อนผ่าตัด ได้แก่ อาการและความเจ็บป่วย การวินิจฉัย การผ่าตัด ผลของการผ่าตัดต่อร่างกาย ความรู้เรื่องฮอร์โมนเพศ ยาระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับการเตรียมด้านร่างกาย การเตรียมผิวหนังและทางเดินอาหาร เป็นต้น ข้อมูลเตรียมความพร้อมระยะหลังผ่าตัด เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ แผลผ่าตัด การสวนคาสายสวน ปัสสาวะ การปวดแผลและการจัดการความปวด การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพ และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ได้แก่ การทำกิจกรรม

บนเตียง การควบคุมความปวดและเผชิญความเครียด การดูแลแผลผ่าตัด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพศสัมพันธ์ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสามีหรือคู่นอน และการมาตรวจตามนัด เพื่อผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ รวมถึงให้คู่มือเรื่อง การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้ารับ การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง และคิวอาร์โค้ดสแกนดู วิดีโอออนไลน์ เรื่อง การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องและการปฏิบัติตัว เพื่อให้ผู้ป่วยศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง ดังนั้นจึงส่งผลให้การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดในผู้ป่วย กลุ่มทดลองปฏิบัติตัวได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้อง กับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างมีแบบแผน หลังผ่าตัดในผู้ป่วยนรีเวช ของจำเนียร คงประพันธ์ และคณะ<sup>(17)</sup> พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมสามารถถูก เติลงจากเตียงได้เร็ว และผู้ป่วยมีความรู้และทักษะ ในการดูแลตนเองมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และโปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุน และให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ของ พัทธพรธณ เหมือนหม้อ และหิยาพร อินทยศ<sup>(16)</sup> พบว่า กลุ่ม ทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองหลัง ผ่าตัดทุกด้านมากกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

สรุปจากการนำโปรแกรมการปรับตนเองต่อ ความวิตกกังวล ความปวด และการปฏิบัติตัวหลัง ผ่าตัดมาใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้า ท้อง ช่วยลดความวิตกกังวล ความปวด และเสริมสร้าง การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี อัน ส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด มดลูกทางหน้าท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรกำหนดให้มี นโยบายให้พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ นำ โปรแกรมการปรับตนเอง ไปใช้เป็นแนวทางเดียวกัน ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทาง หน้าท้อง รวมถึงพยาบาลวิชาชีพหรือทีมสุขภาพที่ เกี่ยวข้องสามารถนำสื่อวิดีโอออนไลน์ และเอกสาร คู่มือการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่

ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง ไปใช้ในการให้ ข้อมูลเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมดลูก ทางหน้าท้อง เพื่อบรรเทาความวิตกกังวลของ ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้อย่างครอบคลุม

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ มีข้อจำกัดคือ กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรมี การวิจัยเชิงประเมิณผลลัพธ์ของการนำโปรแกรมการ ปรับตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้า ท้องในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น และมีการนำไปใช้ อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงพัฒนารูปแบบ การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้า ท้อง ที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนาคุณภาพบริการที่ สร้างความพึงพอใจต่อผู้ป่วยและญาติ

### เอกสารอ้างอิง

1. อีระ ทองสง. นรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ: พี.บี. ฟอ เรน บั๊คส์เซนเตอร์; 2560.
2. ศศิ วิมล ศรี สุข. Overview in Abdominal Hysterectomy. [อินเทอร์เน็ต]. 2556.. [เข้าถึงเมื่อ 2 พฤศจิกายน 2567]; เข้าถึงได้จาก: <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturesttopics/topic-review/2793/>
3. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน. (2567). รายงานผู้ป่วยนรีเวช กรรม ปี 2565 – 2567. (เอกสารอัดสำเนา).
4. กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์. ตำรานรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริ ราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560.
5. Lonnee-Hoffmann, R. & Pinaz, I. Effects of Hysterectomy on Sexual Function. Curr Sex Health Rep. 2014; 6(4): 244–251
6. Alshawish, E. Perspective of Women about Her Body after Hysterectomy, in H. Abduljabbar (ed.), Fibroids, IntechOpen, London; 2020.

7. ศุภธิดา จันทบุรี, อินทิรา ปากันทะ, ชมนาด วรรณพริศรี และสิริลักษณ์ ทูลยอดพันธ์. ผลของโปรแกรมการปรับตนเองต่อความวิตกกังวล ความปวด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2562; 13(1): 40-53.
8. Leventhal H, Johnson JE. Laborator and field experimentation development of the Theory of self-regulating. St.Louis: Mosby Company, 1994.
9. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2<sup>nd</sup>ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1988.
10. ศุภธิดา จันทบุรี. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลก่อนได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม. 2562: 21(40): 60-70.
11. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ร่วมกับสมาคมการศึกษาความปวดแห่งประเทศไทย. แนวทางการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัดฉบับที่ 2. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยร่วมกับสมาคมการศึกษาความปวดแห่งประเทศไทย; 2562.
12. สุปาณี เสนาดีสัย และวรรณภา ประไพพานิช. การพยาบาลพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: จุฑทอง; 2560.
13. อวรรณ พานดอกไม้. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตัดมดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ออกทั้งหมดเนื่องจากมีเนื้องอกในมดลูก: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2567; 32(1): 101-113.
14. นงนิตย์ ทองพันธ์. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมร่วมกับการปรับตัวเองเพื่อลดความวิตกกังวล ในผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ. รายงานการวิจัย กลุ่มงานการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ; 2567.
15. วิริยา ศิลา, ทิพา ต่อสกุลแก้ว, วินัส สีสกุล. ผลของโปรแกรมการจัดการอาการของผู้ป่วยนรีเวชหลังผ่าตัดทางหน้าท้องต่ออาการปวดหลังผ่าตัดและอาการท้องอืดที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. วารสารมหาวิทยาลัยศรีสเทียณ. 2561; 24(2): 204-215.
16. พัชรพรรณ เหมือนหม้อ และหัสยาพร อินทยศ. ผลของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง โรงพยาบาลแพร่. Phrae Medical Journal and Clinical Sciences. 2567; 37(1): 12-26.
17. จำเนียร คงประพันธ์, พัชรพรรณ เวียงเก่า และฉันทยธรรณ เหมือนอุ่น. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างมีแบบแผนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยนรีเวชกรรมต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง. Phrae Medical Journal and Clinical Sciences. 2562; 27(2): 1-10.