MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องแบบเปิด ในโรงพยาบาลมหาสารคาม

The effect of a health belief promotion program on the self-care behaviors of patients undergoing open abdominal hysterectomy at Mahasarakham Hospital

ปานนาถ สุวรรณพงษ์[1] , ประยูร จำปาปี[2] , นงเยาว์ มีเทียน[3*]

Pannat Suwannapong[1], Prayoon Champapee[2], Nongyaow Meethien[3*]

[1]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด) กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม 44000
[2]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด) กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม 44000
[3*]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44150

[1]Registered Nurse, Professional Level, (Nurse Operating Room) Nursing Department, Maha Sarakham Hospital, Maha Sarakham Province 44000
[2]Registered Nurse, Senior Professional Level, (Nurse Operating Room) Nursing Department, Maha Sarakham Hospital, Maha Sarakham Province 44000
[3*]Assistant Ptofessor Dr. Adult and Elderly Nursing Academic Group, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Maha Sarakham Province 44000
Corresponding Author: E-mail: nongyaow.m@msu.ac.th

Received: 10 September 2025 Revised: 16 December 2025 Accepted: 22 December 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : การศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องแบบเปิด ในโรงพยาบาลมหาสารคาม

รูปแบบและวิธีวิจัย : การศึกษานี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง 2 กลุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Quasi experimental, Pretest-posttest research design) โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) กลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องแบบเปิด ประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาลและที่บ้าน โดยการเยี่ยมผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ก่อนและหลังการทดลอง

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

มีค่าความเชื่อมั่น 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบใช้สถิติเชิงอนุมาน Independent t-test และ paired t-test

ผลการศึกษา : พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องแบบเปิดหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมากที่สุดเท่ากับ 4.85 กลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 3.40 ซึ่งแปลผลว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) สรุปได้ว่า โปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องแบบเปิดทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

สรุปผลการศึกษา : การใช้โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องแบบเปิดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องแบบเปิดดีขึ้นมากกว่าการดูแลตามปกติ สามารถนำไปประยุกต์ใช้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ ตั้งแต่ก่อนผ่าตัดระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดและการติดตามการดูแลต่อเนื่อง

คำสำคัญ : ผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องแบบเปิด, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ABSTRACT

Objective : This study aimed to examine the effects of a health belief–based promotion program on self-care behaviors among patients undergoing open abdominal hysterectomy at Mahasarakham Hospital.

Methods : This study employed a quasi-experimental research design with a two-group pretest–posttest approach. The participants were selected using purposive sampling and divided into an experimental group (n = 15) and a control group (n = 15). The experimental group received an educational program for patients undergoing open abdominal hysterectomy, which included health education about the disease, preoperative preparation, and postoperative self-care both in the hospital and at home. The program was delivered through preoperative and postoperative patient visits and was developed based on the Health Belief Model. The control group received routine nursing care. Data were collected using a self-care behavior questionnaire administered before and after the intervention, with a reliability coefficient of 0.94. Descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) were used to analyze general data, while inferential statistics, including independent t-test and paired t-test, were used for comparison.

Result : The results revealed that the mean self-care behavior score of patients undergoing open abdominal hysterectomy after the intervention was at the highest level in the experimental group (mean = 4.85), whereas the control group demonstrated a moderate level (mean = 3.40). The experimental group had significantly higher self-care behavior scores than the control group, with a statistically significant difference ($p < 0.001$).

Conclusion : The health belief–based educational program for patients undergoing open abdominal hysterectomy significantly improved patients' self-care behaviors compared with routine nursing care. This program can be applied to patients undergoing other types of surgery across the preoperative, intraoperative, postoperative, and continuous follow-up phases.

Keywords : Open abdominal hysterectomy, Self-care behavior, Health promotion program

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

บทนำ

เนื้องอกมดลูก (Myoma Uteri) คือเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ที่เป็นโรคทางนรีเวชกรรมพบบ่อยที่สุดในผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์[1] พบได้ร้อยละ 25-50ในผู้หญิงที่มีช่วงอายุ 35-40 ปี และพบมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยมีอุบัติการณ์ที่แตกต่างกันในแต่ละเชื้อชาติ โดยพบว่า ผู้หญิงผิวดำผู้หญิงที่แต่งงานแล้วแต่ยังไม่มีบุตร ที่มีน้ำหนักตัวมาก โดยเฉพาะมากกว่า 70 กิโลกรัม และในผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นเนื้องอกมดลูก พบร้อยละ 60-80 ส่วนผู้หญิงผิวขาว พบอุบัติการณ์ร้อยละ 70[2] ในภูมิภาคเอเชียพบอุบัติการณ์ของเนื้องอกมดลูก ร้อยละ 20 โดยประมาณร้อยละ 40 พบในสตรีที่มีอายุมากกว่า 40 ปี[3] สำหรับในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของเนื้องอกมดลูกประมาณร้อยละ35-50 ของผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 25-30 ปี[4]

การผ่าตัดมดลูกผ่านหน้าท้องแบบเปิดเป็นวิธีการรักษาที่อาจส่งผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยหลายด้าน เช่น ด้านร่างกาย ด้านจิตใจด้านสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งผลกระทบที่พบบ่อยที่สุดคือความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด มีอาการท้องอืดและคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัด ซึ่งทำให้การฟื้นตัวหลังการผ่าตัดช้า จึงส่งผลให้มีการนอนรักษาตัวนานวันและมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากเดิม จึงกระทบต่อครอบครัวและสังคมของผู้ป่วยในระยะยาวได้[5] จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการลดผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด คือ การมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวหรือการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม[6-7] พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของบุคคล มีความสำคัญมาก เนื่องจากเป็นสิ่งที่บอกให้ทราบถึงภาวะสุขภาพของบุคคล ทำให้เข้าใจปัญหาสุขภาพของตนเองและช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหา/ภาวะสุขภาพที่ไม่ถูกต้องได้ง่ายขึ้น หากบุคคลมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมจะเสี่ยงต่อการเกิดโรค/ความผิดปกติ/ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้

พฤติกรรมการปฏิบัติตัว คือ การปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ อาจเป็นการงดเว้นหรือการแสดงออกเพื่อให้เกิดผลต่อสุขภาพ ทั้งนี้มีผลมาจากความรู้ ความเชื่อและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งการมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จะลดปัญหา/ความผิดปกติที่อาจตามมาได้[8] จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแนวคิดที่ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวหรือพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลให้ถูกต้องได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดต้อกระจก[9-10] และการผ่าตัดกระดูกสันหลัง[11]

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Stretcher and Rosenstock (1997) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย ซึ่งบุคคลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะปฏิบัติตัวแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ และการรับรู้อุปสรรคต่อการเกิดโรค หากบุคคลมีการรับรู้

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ในด้านต่าง ๆ ดังกล่าวที่ถูกต้องจะทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องที่ทำให้เกิดผลดีต่อตนเองได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีการพัฒนาโปรแกรมที่ใช้แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อลด/ป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดชนิดต่าง ๆ โดยมีกลวิธีหรือกิจกรรมกรรมต่าง ๆ คือ การให้ข้อมูล ให้คะแนะนำ/การสอน การประเมินปัญหา/อุปสรรคและการปฏิบัติตัวแบบย้อนกลับ การกล่าวชมเชยให้กำลังใจ และการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ที่จะได้รับ และอุปสรรคต่อการเกิดโรค ซึ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น[9-11]

โรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่มีความพร้อมในทุก ๆ ด้าน รวมทั้งมีสูติ-นรีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ โดยในแต่ละปีได้มีการรักษาสตรีที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางนรีเวชกรรมและได้รักษาด้วยการผ่าตัดมดลูกเป็นจำนวนมากจากสถิติการผ่าตัดมดลูกในโรงพยาบาลมหาสารคาม ในปี พ.ศ. 2564- 2566 พบว่ามีผู้เข้ารับการผ่าตัดมดลูกจำนวน 268, 430 และ 515 ราย ตามลำดับ ซึ่งแยกเป็นการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง (Exploratory) จำนวน 217, 336 และ 429 รายตามลำดับ แบบผ่าตัดผ่านกล้อง (Laparotomy) จำนวน 51, 84 และ 96 รายตามลำดับแบบผ่าตัดออกทางช่องคลอด 16, 19 และ 25 รายตามลำดับ จากการทบทวนพบว่า มีการงดและเลื่อนผ่าตัด 4, 22 และ 3 ราย ตามลำดับ ภายหลังจำหน่าย พบว่า มีผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อแผลผ่าตัดจำนวน 2, 1 และ 2 รายตามลำดับ โดย ในปี พ.ศ. 2566 เกิดแผลกดทับ 1 ราย[12] ในความสำเร็จของการผ่าตัดของผู้ป่วยนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นบุคคลหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทางนรีเวชอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดโดยมีการให้ข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มการรับรู้ที่ถูกต้องในการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สำหรับการเข้ารับการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและฟื้นหายจากการเจ็บป่วยโดยเร็ว

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่ได้การผ่าตัดมดลูกแบบเปิดทางหน้าท้อง ของโรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม โดยนำแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher and Rosenstock (1997) มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อคาดหวังว่า หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการผ่าตัด และให้สามารถฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้ดีขึ้น

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องแบบเปิด ในโรงพยาบาลมหาสารคาม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

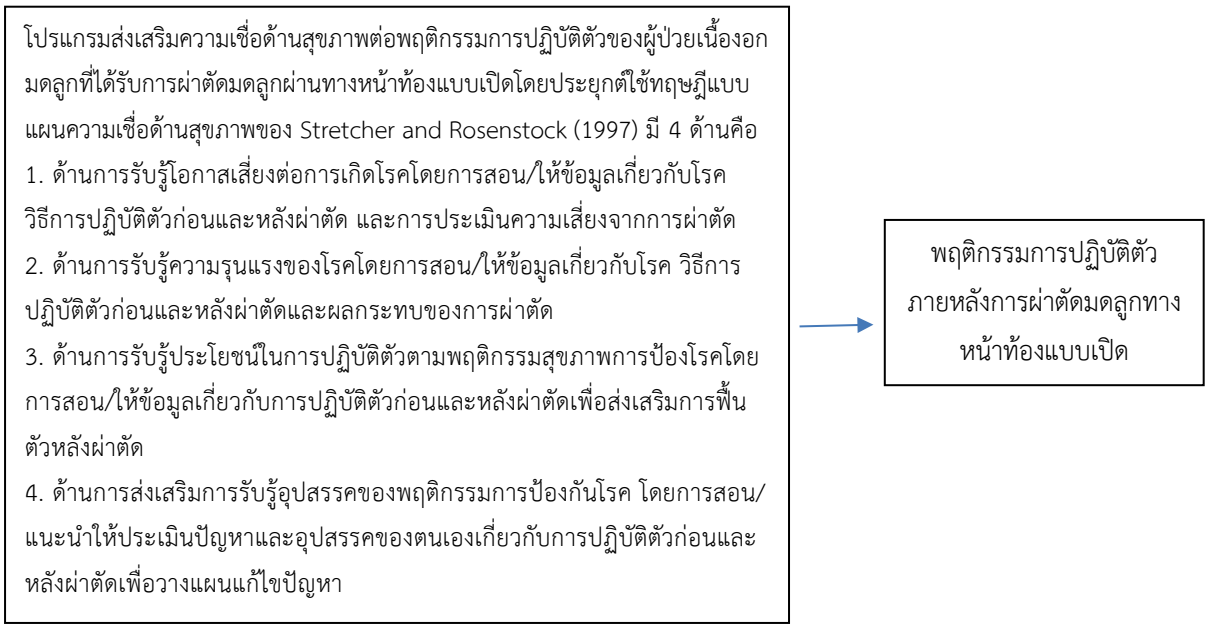
1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องแบบเปิดในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องแบบเปิดระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องแบบเปิด เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงและเกิดผลกระทบ/ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้ หากผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพที่เหมาะสม ตามแนวคิดของ Stretcher and Rosenstock (1997) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัว และ 4) ด้านการส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค เกี่ยวกับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องแบบเปิด ย่อมส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เช่น การปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสังเกตความผิดปกติและการหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การดูแลตัวเองในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล และการจัดการความเครียด ซึ่งช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้เร็วขึ้น

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องแบบเปิด

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องแบบเปิด

รูปแบบและวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Quasi experimental, Pretest-posttest research design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยนรีเวชที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเนื้องอกในมดลูกที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดมดลูกผ่านทางหน้าท้องแบบเปิด โรงพยาบาลมหาสารคามระยะเวลาการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม 2567 ถึงเดือนเมษายน 2568 รวม10 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเนื้องอกในมดลูกที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดมดลูกผ่านทางหน้าท้องแบบเปิดจำนวน 30 คนโดยมีเกณฑ์ในการคัดเข้า ดังนี้

1. ผู้ป่วยนรีเวชในช่วงอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเนื้องอกมดลูกและทำการรักษาด้วยการผ่าตัดมดลูกผ่านทางหน้าท้องแบบเปิด ได้รับการนัดผ่าตัดล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน
2. รู้สึกตัวดีและมีการรับรู้ปกติและไม่มีปัญหาทางการได้ยินและการมองเห็น

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

3. การสื่อสารปกติอ่านออกเขียนได้และฟังภาษาไทยได้

4. ผู้ป่วยให้ความยินยอมและสมัครใจเข้าโครงการวิจัยในครั้งนี้

เกณฑ์ในการคัดออก ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตลอดโครงการ

2. ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการสื่อสารไม่สามารถติดต่อได้

3. ผู้ป่วยที่มีปัญหามีภาวะเจ็บป่วยร้ายแรงเข้าสู่ระยะวิกฤติ หรือได้รับบาดเจ็บของอวัยวะข้างเคียงเช่น กระเพาะปัสสาวะรั่ว หรือท่อไตฉีกขาดเป็นต้น

4. ผู้ป่วยที่มีภาระแทรกซ้อนก่อนและหลังการผ่าตัด เช่นผู้ป่วยที่มีภาวะเสียเลือดมาก ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ

เกณฑ์การถอนตัวออก ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ได้รับยากระตุ้นหัวใจ (Inotropes) เพื่อคงสัญญาณชีพที่ปกติ หรือเข้า ICU

2. ผู้ป่วยที่มี complication ระหว่างทำการผ่าตัด หรือหลังผ่าตัด ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลหรือตอบแบบสอบถามได้

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ใช้การทดสอบทางเดียว (One-tailed-test) ได้นำข้อมูลจากงานวิจัยที่เคยศึกษามาแล้ว เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างมีแบบแผนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยนรีเวชกรรมต่อการฟื้นสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง[5] ผู้วิจัยจึงได้นำข้อมูลการวิจัยไปคำนวณหาขนาดอิทธิพลของตัวแปร (Effect size: ES) โดยใช้สูตรของ Cohen (1988) ได้ค่า ES เท่ากับ 30.18 จึงได้ค่า Effect size ในตารางของ Cohen คือ 0.37 โดยกำหนดให้ระดับความเชื่อมั่น เท่ากับ 95% ระดับอำนาจการตรวจสอบ (Power of test) เท่ากับ 95% เปิดตารางกำหนดขนาดของตัวอย่างของ Cohen ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง15-20 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างทดลอง (Attrition rate) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดอีกร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่าง[13] (Polit& Beck, 2017) รวมเป็น 30 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเนื้องอกมดลูกจากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดมดลูกแบบเปิดทางหน้าท้อง ที่หอผู้ป่วยนรีเวชโดยแบ่งเป็น 4โซน (โซน1, 2, 3 และห้องแยกพิเศษ) ในโรงพยาบาลมหาสารคาม ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ามาผ่าตัดตามแพทย์นัดที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มทดลองอยู่ในโซนของห้องแยกพิเศษหรือมีการย้ายไปอยู่คนละตึกตามสิทธิของผู้ป่วยและได้รับความเห็นชอบจากแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลกลุ่มควบคุมจะอยู่โซน 1, 2, 3 หน้าห้องเคาเตอร์พยาบาล

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ 1) โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกผ่านทางหน้าท้องแบบ และ 2) คู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเนื้องอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกผ่านทางหน้าท้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาใช้กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยประกอบด้วยอายุ เพศ สถานภาพสมรสระดับการศึกษาอาชีพรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัดสิทธิในการรักษาเป็นข้อความให้เลือก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกแบบเปิดทางหน้าท้อง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 33 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการปฏิบัติตัวในการเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัด (13 ข้อ) 2) ด้านการรับประทานอาหาร (2 ข้อ) 3) ด้านการออกกำลังกาย (1 ข้อ) 4) ด้านการสังเกตความผิดปกติและการหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (6 ข้อ) 5) การดูแลตนเองในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล(6 ข้อ)และ 6) ด้านการจัดการความเครียด (5 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งทำ 1 ครั้ง/สัปดาห์ (2 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง ทำ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ (3 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้งทำ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ (4 คะแนน) และปฏิบัติเป็นประจำทำ 5-7 ครั้ง/สัปดาห์ (5 คะแนน) โดยมีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

1.00-1.54 คะแนน คือมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับน้อยที่สุด
1.55-2.54 คะแนน คือมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับน้อย
2.55-3.54 คะแนน คือมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง
3.55-4.54 คะแนน คือมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับมาก
4.55-5.00 คะแนน คือมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยในโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้การผ่าตัดมดลูกแบบเปิดทางหน้าท้องที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)และดัชนีความตรงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ดังนี้

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกแบบเปิดทางหน้าท้อง ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ด้านสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา 1 ท่านพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยห้องผ่าตัด 2 ท่าน พยาบาลที่ดูแล

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ผู้ป่วย สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลดูแลผู้ป่วยสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา 1 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity: CVI) เท่ากับ 0.90 และนำไปทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าเท่ากับ 0.94

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมที่ต้องทำกับกลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และจัดกิจกรรมตามของโปรแกรมฯ ตามแผนที่กำหนด ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2567 ถึงเดือนเมษายน 2568 ดังนี้

ครั้งที่/วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	กิจกรรมของโปรแกรมฯ
ครั้งที่ 1/เพื่อส่งเสริมการรับรู้4 ด้าน	ครั้งที่ 1 (ก่อนผ่าตัด 1 วัน) - ใช้เวลา 30นาที 1.แนะนำตัวเพื่อการสร้างสัมพันธภาพและอธิบายขั้นตอนการวิจัยตลอดทั้งขอความร่วมมือและให้ทำ Pre-test 2. ส่งเสริมให้รับรู้ความรุนแรงของโรคโดยให้ความรู้เรื่องโรคเนื้องอกในมดลูก สาเหตุ อาการ การรักษา การปฏิบัติตัว แจกคู่มือความรู้เรื่องโรคเนื้องอกในมดลูกและการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด 3. ส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของการผ่าตัดเนื้องอกในมดลูก ให้ความรู้ซ้ำเน้นย้ำถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรง ประเมินและแจ้งแก่ผู้ป่วยว่ามีความเสี่ยงระดับใดยกตัวอย่างผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติหรือเสียชีวิต 4. ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ตลอดทั้งการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 5. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ตอบข้อสงสัย
ครั้งที่ 2 /เพื่อประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัด	ครั้งที่ 2 (เช้าวันผ่าตัด) – ใช้เวลา 30 นาที 1. ประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัดทั้งร่างกายและจิตใจ โดยใช้แบบประเมิน (Check list) และบันทึกในใบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ครั้งที่/วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	กิจกรรมของโปรแกรมฯ
	2. ประเมินและทบทวนความรู้เรื่องการรับรู้ความรุนแรงของโรคเนื้องอกในมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดให้ได้ให้คำแนะนำไปครั้งแรก หากไม่เข้าใจให้ซักถามเพิ่มเติม เพื่อความมั่นใจและเพื่อลดความวิตกกังวลขณะรอผ่าตัด และให้ทำ Post-test
ครั้งที่ 3/ เพื่อประเมินความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	ครั้งที่ 3 (หลังผ่าตัด 2 วัน) – ใช้เวลา 30 นาที 1. ติดตามประเมินการสอนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดโดยใช้แบบประเมินการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อประเมินความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดทำ Pre-Test ชุดคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด 2. สอนและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดตามคู่มือชุดที่ 2 เพื่อส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 3. เปิดโอกาสให้ซักถาม และทำ Post- test 4. ทบทวนความรู้ความเข้าใจตอบข้อสงสัย พูดส่งเสริมให้กำลังและขอบคุณที่ร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และให้ช่องทางติดต่อสอบถามหากผู้ร่วมวิจัยมีข้อสงสัยภายหลัง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test พบว่ามีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) สำหรับการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t–test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ Independent t -test

การพิทักษ์สิทธิ์ของจริยธรรมมนุษย์

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการใช้รหัสของข้อมูลแทน การระบุตัวตนรวม ข้อมูลของอาสาสมัครผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ เฉพาะนักวิจัยเท่านั้นที่เข้าถึงข้อมูลได้ จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และจะทำลายข้อมูลทันทีที่วิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้วและผู้วิจัยได้ทำการขอพิจารณาดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการ

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และผ่านการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยมนุษย์จากคณะกรรมการการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม โครงการวิจัยเลขที่ MSKH_REC 67-01-097 ลงวันที่ 6 มกราคม 2568

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 36-50ปี (ร้อยละ 73.33) และมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 47.50 (SD= 3.14) ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ที่ประถมศึกษา (ร้อยละ33.33) รองลงมาคือมัธยมศึกษาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 66.67) ในด้านอาชีพ พบว่า กลุ่มรับจ้างและเกษตรกรรม ร้อยละ60 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 5,000 – 15,000 บาท (ร้อยละ 83.33) ด้านโรคประจำตัว พบว่า มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ53.33) ไม่มีโรคประจำตัว ขณะที่โรคที่พบมากที่สุดคือ เบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เคยมีประวัติการผ่าตัดมาก่อน (ร้อยละ80) สิทธิในการรักษาพบว่า ใช้สิทธิบัตรทอง (สปสช.) สูงถึงร้อยละ73.33 สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พึ่งพาระบบรัฐในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

กลุ่มควบคุม อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 36–50 ปี (ร้อยละ73.33) และมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 46.40 (SD=5.91) ระดับการศึกษาเท่ากันทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาและปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี (ร้อยละ33.33) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ80) อาชีพกลุ่มรับจ้างและเกษตรกรรม มีสัดส่วนรวมกันมากกว่า 60% รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 5,000 – 15,000 บาท (33.33%) ด้านโรคประจำตัว พบว่า ส่วนมากไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 80) คนที่มีโรคประจำตัว ที่โรคที่พบมากที่สุด คือ เบาหวานและความดันโลหิตสูง ส่วนประวัติการผ่าตัดไม่เคยผ่าตัดมาก่อนมากกว่าเล็กน้อย (ร้อยละ53.33) สิทธิในการรักษาพบว่า ใช้สิทธิบัตรทอง (สปสช.) ร้อยละ 53.33 รองลงมาคือ สิทธิ์จ่ายตรงและประกันสังคม ร้อยละ 20 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ประวัติการเคยผ่าตัด และสิทธิการรักษา ทดสอบโดยใช้สถิติไคสแคว์ สำหรับอายุ ใช้สถิติ independent t-test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p-value < .05)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องแบบเปิดระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2.1 เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มทดลอง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องแบบเปิดโดยรวมและรายด้านพบว่า

2.1.1 เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มทดลอง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องแบบเปิดโดยรวม ค่าคะแนนโดยรวม ก่อนการทดลองพิจารณาตามเกณฑ์อยู่ในระดับสูงมาก (3.91) และหลังการทดลองพิจารณาตามเกณฑ์อยู่ในระดับสูงมากที่สุด (4.77) โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมการฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวโดยรวมสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.001)

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

2.1.2 เมื่อเปรียบเทียบผลการทดลองของกลุ่มทดลองเป็นรายด้าน พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องแบบเปิดโดยรวม ค่าคะแนนโดยรวม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมการฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวโดยรวมสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.001) ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการปฏิบัติตัวในการเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัด (ก่อนทดลอง 4.65 หลังทดลอง 4.90) 2) ด้านการรับประทานอาหาร(ก่อนทดลอง 3.83 หลังทดลอง 4.73) 3) ด้านการออกกำลังกาย(ก่อนทดลอง 3.73 หลังทดลอง 4.67) 4) ด้านการสังเกตความผิดปกติและการหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด(ก่อนทดลอง 3.73 หลังทดลอง 4.84) 5) ด้านการดูแลตนเองในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล (ก่อนทดลอง 3.81หลังทดลอง 4.85) และ 6) ด้านการจัดการความเครียด (ก่อนทดลอง 3.68 หลังทดลอง 4.77) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	**ก่อนทดลอง (n=15)**		**หลังทดลอง (n=15)**			
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	t- test*	(P-value)
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม						
1) ด้านการปฏิบัติตัวในการเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัด	4.65	0.74	4.90	0.32	6.24	0.001**
2) ด้านการรับประทานอาหาร	3.83	0.39	4.73	0.46	6.70	<0.001**
3) ด้านการออกกำลังกาย	3.73	0.59	4.67	0.62	5.76	<0.001**
4) ด้านการสังเกตความผิดปกติและการหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	3.73	0.31	4.84	0.30	11.23	<0.001**
5) ด้านการดูแลตนเองในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล	3.81	0.30	4.85	0.35	11.21	<0.001**
6) ด้านการจัดการความเครียด	3.68	0.35	4.77	0.33	11.23	<0.001**
รวม	3.91	0.50	4.77	0.43	11.80	<0.001**

* Pair t-test, ** p-value <0.05

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องแบบเปิด ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยรวมและรายด้าน (ดังตารางที่ 3)

2.2.1 ผลการทดลองโดยรวม จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องแบบเปิดที่เข้าร่วมใน กลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กล่าวคือ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ระดับสูงมากที่สุด 4.75 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยที่ระดับปานกลางเพียง 3.19 เท่านั้นผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งหมายความว่า โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพมีประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้องแบบเปิดได้อย่างชัดเจน

2.2.2 ผลการทดลองรายด้าน เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในแต่ละด้านของพฤติกรรมการปฏิบัติตัว พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมในทุกด้านอย่างสม่ำเสมอทั้ง 6 ด้าน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมากที่สุด 5 ด้าน ได้แก่ 1) การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด (4.90) 2) การรับประทานอาหาร(4.80) 4) การสังเกตความผิดปกติและการหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (4.81) 5) การดูแลตนเองในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล (4.84) และ 6) การจัดการความเครียด (4.7) คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก 1 ด้านได้แก่ด้านที่ที่ 3) การออกกำลังกาย (4.40) ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 6 ด้านเมื่อเปรียบเทียบสถิติ independent t- test ระหว่าง 2 กลุ่มพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.001) ทั้ง 6 ด้าน ซึ่งหมายความว่า โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพมีประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้องแบบเปิดได้ชัดเจนอย่างยิ่ง ดังแสดงในตารางที่ 3

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง (n=15)		หลังทดลอง (n=15)			
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	t- test*	(P-value)
1) การปฏิบัติตัวในการเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัด	3.63	1.23	4.90	0.32	6.24	<0.001**
2) การรับประทานอาหาร	3.33	1.37	4.80	0.41	3.81	<0.001**
3) การออกกำลังกาย	3.07	1.16	4.40	1.12	3.91	<0.001**
4) การสังเกตความผิดปกติและการหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	2.89	1.32	4.81	0.38	6.33	<0.001**
5) การดูแลตนเองในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล	3.13	1.41	4.84	0.42	5.25	<0.001**
6) การจัดการความเครียด	3.52	1.09	4.76	0.46	4.34	<0.001**
รวม	3.19	1.31	4.75	0.48	4.33	<0.001**

* Independence t-test, ** p-value <0.05

อภิปรายผล

ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการทดลองโดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในภาพรวม และเปรียบเทียบตามเกณฑ์มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูงมากและสูงมากที่สุด ก่อนและหลังการทดลอง เมื่อมาพิจารณารายด้านพบว่าผลการทดลองของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 6 ด้านคือ ด้านที่1) การปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด 2) ด้านการรับประทานอาหาร 3) ด้านการออกกำลังกาย 4) ด้านการสังเกตความผิดปกติและการหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด5) ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล และ 6) ด้านการจัดการความเครียด (P-Value 0.001 เท่ากันทุกด้าน)กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกผ่านทางหน้าท้องแบบเปิด โดยแบ่งจัดกิจกรรมจำนวน 3 ครั้ง คือ ก่อนผ่าตัด 1 วัน ครั้งที่ 2 ก่อนผ่าตัดขณะอยู่ในห้องรอผ่าตัดและครั้งที่ 3 หลังผ่าตัด 1-2 วัน โดยได้รับ

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกผ่านทางหน้าท้องแบบเปิดโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher and Rosenstock[8] (1997) ทั้ง 4 ด้านคือ 1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโดยการสอน/ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค วิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และการประเมินความเสี่ยงจากการผ่าตัด 2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคโดยการสอน/ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค วิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดและผลกระทบของการผ่าตัด 3) ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวตามพฤติกรรมสุขภาพการป้องโรคโดยการสอน/ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด 4) ด้านการส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยการสอน/แนะนำให้ประเมินปัญหาและ อุปสรรคของตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา ซึ่งช่วยส่งเสริมสร้างความเข้าใจและมั่นใจกับผู้ป่วยในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพที่ออกแบบตามแนวคิดของ Health Belief Model (HBM) มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของวิจิตรา เสียงล้ำ[9] และอัญชลี ทวีวรรณคีรีและจีระศักดิ์ ทัพผา[14] ศึกษาผลการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลบึงกาฬมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก หอผู้ป่วยตา หูคอ จมูก โรงพยาบาลบึงกาฬเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกกลุ่มทดลองมีความเชื่อสุขภาพภาพรวมและรายด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านการรับรู้ความรุนแรง ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกัน ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรค และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด มากกว่าผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) แสดงว่าการใช้โปรแกรมตามแนวคิด HBM สามารถเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้ โดยเฉพาะเมื่อเน้นการรับรู้ความรุนแรงและผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องร่วมกับการลดอุปสรรคในการปฏิบัติ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องแบบเปิดระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องแบบเปิดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวหลังการทดลองสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูงมาก ขณะที่กลุ่มคบคุมอยู่ในระดับปานกลาง ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องแบบเปิดอย่างชัดเจน ผลลัพธ์ดังกล่าวสามารถอธิบายได้ตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Rosenstock

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ซึ่งระบุว่าการที่บุคคลจะเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จำเป็นต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการลดอุปสรรคในการปฏิบัติ รวมถึงการได้รับแรงกระตุ้นให้ลงมือปฏิบัติ ซึ่งโปรแกรมในการศึกษาครั้งนี้ได้ออกแบบกิจกรรมการพยาบาลให้ครอบคลุมองค์ประกอบดังกล่าวอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจและสามารถตัดสินใจปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมหลังผ่าตัด[8]

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศของอัญชลี ทวีวรรณคีรี และจีระศักดิ์ ทัพผา ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก พบว่าหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[14] แสดงให้เห็นว่าแนวคิดดังกล่าวสามารถประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผลการศึกษายังสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรพรรณ เหมืองหม้อ และหัสยาพร อินทยศ ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองทุกด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[15] สะท้อนให้เห็นว่าการจัดโปรแกรมการพยาบาลที่มีการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ควบคู่กับการสนับสนุนจากพยาบาล มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

เมื่อพิจารณาในเชิงการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางปกติเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน การจัดโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพที่บูรณาการแนวคิดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ (Adult Learning Theory) ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการลงมือปฏิบัติจริง ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงบทบาทของตนเองในการฟื้นฟูสุขภาพ และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง[8,13] ดังนั้น โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นจากการศึกษาครั้งนี้ จึงถือเป็นแนวทางการพยาบาลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ สามารถนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องแบบเปิด เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และยกระดับคุณภาพการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและระบบบริการพยาบาลอย่างยั่งยืน

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. ระยะเวลาติดตามผลการใช้โปรแกรมฯมีระยะเวลาสั้นติดตามเฉพาะขณะผู้ป่วยนอนอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งไม่สามารถประเมินผลในระยะยาว

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. องค์กร/โรงพยาบาลมีคณะกรรมการวิชาการในหน่วยงานพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับระยะการฟื้นตัวของผู้ป่วย โดยใช้หลักของ Health Belief Model (HBM) ที่เน้นความเชื่อเรื่องความรุนแรงของโรค ความไวต่อการรับรู้ และอุปสรรคที่ผู้ป่วยประสบจริง เช่น ความปวดแผลหรือความกลัวการเคลื่อนไหว

2. องค์กร/โรงพยาบาลปรับการให้ข้อมูลสุขภาพให้เหมาะสมกับระดับความรู้และความพร้อมของผู้ป่วยแต่ละรายโดยใช้ Adult Learning Theory เช่น ใช้ภาพประกอบ วิดีโอสั้น หรือคู่มือเฉพาะบุคคล เพื่อให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

3. องค์กร/โรงพยาบาลเน้นการให้ความรู้โดยการสอนและสาธิตก่อนและหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะเข้าใจและเชื่อมั่นมากขึ้น เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและตอบกลับด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย โดยเฉพาะในช่วงก่อนกลับบ้าน ควรมีการทบทวนและเน้นย้ำสิ่งที่ควรปฏิบัติ

4. องค์กร/โรงพยาบาลส่งเสริมการบูรณาการร่วมกันของทีมสหวิชาชีพเช่น พยาบาล แพทย์ นักกายภาพบำบัดและควรร่วมกันออกแบบแผนการฟื้นตัวที่ปลอดภัย สอดคล้องกับแนวทาง ERAS (Enhanced Recovery After Surgery)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย / การจัดบริการ

1. องค์กร/โรงพยาบาลจัดตั้งคณะกรรมการทางวิชาการเพื่อพัฒนาแนวทางการให้ความรู้โดยการสอนและสาธิตที่ชัดเจนเป็นมาตรฐานของหน่วยงาน เช่น แนวปฏิบัติก่อน-หลังผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกโดยใช้คู่มือ รูปแบบการสื่อสาร และแบบประเมินผลการสอนอย่างเป็นระบบ

2. องค์กร/โรงพยาบาลจัดให้มีช่องทางติดตามอาการและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังจำหน่าย เช่น การโทรติดตาม การใช้แอปพลิเคชันหรือกลุ่มไลน์ให้ความรู้และสอบถามปัญหาภายหลังผ่าตัด

3. องค์กร/โรงพยาบาลสร้างระบบการประเมินผลการสอนที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานด้านสุขภาพของผู้ป่วย เช่น อัตราภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ระยะเวลานอนโรงพยาบาล หรือความพึงพอใจของผู้ป่วย

4. องค์กร/โรงพยาบาลพัฒนาแผนการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ให้มีทักษะการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นการใช้แนวคิด ERAS(Enhanced Recovery After Surgery) และการเรียนรู้ของผู้ป่วยร่วมกับเทคนิคการสื่อสารและการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วย

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

เอกสารอ้างอิง

1. ปวีณา พังสุวรรณและอุบล แสงอนันต์. แนวทางการดูแลรักษาเนื้องอกมดลูกโดยไม่ผ่าตัดมดลูก. สูติศาสตร์ล้านนา [อินเทอร์เน็ต]. 2560. https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic-review/5630/
2. ธันยารัตน์ วงศ์วนานุรักษ์, สุรศักดิ์ อังสุวัฒนา. เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก. ใน : ดวงใจ นิ่มวัฒนกุล. การพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมดแบบผ่าตัดเปิดทาง หน้าท้องและผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็ก: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2567;5(1):548-562.
3. ฐิติมา ธารประสิทธิ์. การพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่เข้ารับการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องโพรงมดลูก. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2565;3(3):111-121.
4. อรวิน วัลลิภากร. เนื้องอกในมดลูก โรคฮิตของสาววัยทำงาน[อินเทอร์เนต] . กรุงเทพ: โรงพยาบาลรามาธิบดี; 2562. https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/
5. จำเนียร คงประพันธ์, พัชรพรรณ เวียงเก่า และธันยธรณ์ เหมืองอุ่น. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างมีแบบแผนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยนรีเวชกรรมต่อการฟื้นสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง. วารสารโรงพยาบาลแพร่. 2562;27(1):1-10.
6. กนกพร อริยภูวงศ์, ศุภพร ไพรอุดม และทานตะวัน สลีวงศ์. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกโรงพยาบาลสุโขทัย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2562;2(3):17-30.
7. พัชรพรรณ เหมืองหม้อ และหัสยาพร อินทยศ. ผลของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง โรงพยาบาลแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่. 2567;32(1):12-26.
8. Stretcher, V.J., & Rosenstock, I.M. The Health Belief Model. In: Glanz K., Lewis F.M., Rimer B.K., editors. Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice. San Francisco: Jossey-Bass; 1997:113-132.
9. วิจิตรา เสียงล้ำ. ผลการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลบึงกาฬ. R2R BKPHO ผลงานวิจัยและแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการสาธารณสุข 2567:1-17.[อินเทอร์เนต]. กรุงเทพ:กระทรวงสาธารณสุข; 2567. https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/index.php?fn=detail&sid=244.

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

10. ปราณี มีหาญพงษ์, สุนีย์รัตน์ บุญศิลป์, ศศิธร รุจนเวช, กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่ทำผ่าตัดกระดูกสะโพก ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2022;19(2):77-87.
11. จุฬาลักษณ์ วงศ์อ่อน, อารี พันธ์มณี. ผลการใช้โปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต๊อกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการออกกำลังกายของผู้ป่วยปวดหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเชื่อมต่อกระดูกสันหลัง. วารสารพฤติกรรมศาสตร์. 2558;21(1):23-38.
12. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลมหาสารคาม. รายงานสถิติการผ่าตัดโรงพยาบาลมหาสารคาม. มหาสารคาม;2567.
13. Polit, D. F., & Beck, C. T. Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2017.
14. อัญชลี ทวีวรรณศีรี และจีระศักดิ์ ทัพผา. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2568;10(1):365-372.
15. พัชรพรรณ เหมืองหม้อ, หัสยาพร อินทยศ. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์ทางคลินิกโรงพยาบาลแพร่. 2567;32(1):12-26.