



โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวของ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างแบบส่องกล้อง

มนทกานต์ วัฒนานันท์* ศุภชัย ปิติกุลตั้ง** สุธรรม นันทมงคลชัย**
โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์** พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์**

บทคัดย่อ

งานวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างแบบส่องกล้อง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างแบบส่องกล้อง ณ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบรวมผู้ป่วย 60 คน กลุ่มทดลองได้รับการกิจกรรมโดยมีคู่มือคำแนะนำก่อนและหลังการผ่าตัดที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นประกอบในทุกกิจกรรมและการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นทั้งผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกันทุกครั้ง กลุ่มเปรียบเทียบได้รับคำแนะนำตามปกติเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและครอบครัว แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากครอบครัว

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที่ ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและแรงสนับสนุนจากครอบครัวไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) หลังการทดลอง คะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและแรงสนับสนุนจากครอบครัวสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้นสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ และประยุกต์ใช้การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดวิธีอื่น ๆ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง, แรงสนับสนุนจากครอบครัว, การผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างแบบส่องกล้อง

* นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



บทนำ

การผ่าตัดมดลูกและรังไข่เป็นวิธีการรักษาหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเช่นผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งรังไข่ โรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก โรคเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ โรคเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก โรคเนื้องอกรังไข่ชนิดธรรมดา เป็นต้น ในการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างนั้นมียวิธีการผ่าตัดออกทางช่องคลอด ผ่าตัดแบบเปิดทางหน้าท้อง และผ่าตัดแบบส่องกล้อง การผ่าตัดแบบส่องกล้องเป็นวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่ทันสมัยโดยจะมีการเจาะช่องท้องเป็นรูเล็กๆทำให้มีแผลผ่าตัดขนาดเล็ก มีความปลอดภัยสูง และการฟื้นตัวของผู้ป่วยเร็ว เป็นวิธีการรักษาแนวทางใหม่ที่กำลังเป็นที่นิยมในปัจจุบัน¹ วิธีการผ่าตัดนี้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากกว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดน้อยกว่า และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าการผ่าตัดแบบเปิดทางหน้าท้อง ซึ่งการผ่าตัดมดลูกและรังไข่แบบส่องกล้องนั้นยังลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อจากแผลผ่าตัด ภาวะเสียเลือดจากการผ่าตัดลดลง รวมไปถึงภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ²

ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกคือการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างออก อาจจะมีการเจาะช่องท้องนำกล้อง หรืออาจมีการฉายรังสี ให้เคมีบำบัด ซึ่งแพทย์จะพิจารณาเป็นรายๆไป ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดเอามดลูกออกได้แก่ โรคมะเร็งของระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี โรคเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ โรคเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก โรคเนื้องอกรังไข่ชนิดธรรมดา เป็นต้น การผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างโดยใช้กล้องส่องทางหน้าท้องเป็นวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่ทันสมัย โดยจะมีการเจาะช่องท้องเป็นรูเล็กๆ ทำให้มีแผลผ่าตัดขนาดเล็ก มีความปลอดภัยสูง และการฟื้นตัวของผู้ป่วยเร็วซึ่งเป็นวิธีการรักษาแนวทางใหม่ที่เป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยจากสถิติการผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็ง

ของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ปี พ.ศ. 2556 โดยการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างด้วยวิธีการผ่าตัดผ่านกล้องจำนวน 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.86 และในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.33 เห็นได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเลือกที่จะผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างด้วยวิธีการผ่าตัดผ่านกล้องเพิ่มมากขึ้น ซึ่งหลังการผ่าตัดผู้ป่วยทางด้านร่างกาย และจิตใจ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างจะทำให้ผู้ป่วยไม่มีประจำเดือน และไม่สามารถมีบุตรได้อีก ในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ก่อนถึงวัยหมดประจำเดือนอาจเกิดอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งเป็นอาการที่เกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเอง และมักจะรุนแรงกว่าการที่รังไข่เริ่มเสื่อมเองตามธรรมชาติ การที่เอสโตรเจนลดลงอย่างรวดเร็วจากการผ่าตัดเอารังไข่ออก³ ผู้ป่วยอาจมีอาการวิตกกังวลถึงความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งขึ้นกับอายุของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยวัยสูงอายุ การให้ความสำคัญต่อคู่สมรส ครอบครัวและสังคม ทำหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวที่มีโรคและการผ่าตัดและผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่อความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น⁴ ส่งต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด พฤติกรรมการดูแลตนเองนั้น นอกจากปัจจัยจากตัวผู้ป่วยเอง เช่น การขาดความรู้ การมีความเชื่อผิดๆ หรือได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้องย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยทั้งก่อน และหลังการผ่าตัดที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม⁵ นอกจากนั้นยังมีปัจจัยจากภายนอกผู้ป่วย เช่น แรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ สามี หรือครอบครัวทั้งทางด้านข้อมูลข่าวสาร การอำนวยความสะดวกต่างๆให้กับผู้ป่วย ซึ่งมีส่วนช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม



การดูแลตนเองได้ดีขึ้น

จากการเปลี่ยนแปลงที่ตามมาหลังการผ่าตัดนั้น สามารถป้องกันและแก้ไขได้ นอกจากจะเป็นบทบาทหน้าที่และแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขแล้ว ควรได้รับความร่วมมือและแรงสนับสนุนจากผู้ป่วยและครอบครัวด้วย ซึ่งแรงสนับสนุนจากครอบครัวไม่ได้หมายถึงแรงสนับสนุนจากสามีอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ไม่ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยวิธีใดก็ตามทั้งครอบครัวและตัวผู้ป่วยเองต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ จากการศึกษาของจิตรรา วิจิตรสกุลตัน⁵ ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งนรีเวชที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งนรีเวชและการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างการรับแรงสนับสนุนจากสามี และพฤติกรรมกรรมการปรับตัวดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นยังมีการศึกษาของอุไร ชลยุนา⁶ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า งานวิจัยได้ศึกษาถึงการดูแลตนเองของผู้ป่วยร่วมกับการที่มีบุคคลอื่นที่มีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยได้แก่ สามี และครอบครัว ซึ่งครอบครัวควรให้ความช่วยเหลือ และมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพมากที่สุด ทั้งนี้แรงสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของบุคคล โดยโอเอเริ่ม⁷ ได้กล่าวว่า หัวใจสำคัญของการดูแลตนเองคือความเชื่อที่ว่า มนุษย์มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ ซึ่งแบ่งประเภท

การดูแลตนเองออกเป็น 3 แบบคือ 1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป เป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ 2. การดูแลตนเองตามพัฒนาการ มีความจำเป็นที่มนุษย์ต้องการปรับตัวเพื่อสอดคล้องกับปัจจัยต่างๆที่เกิดขึ้นในระยะต่าง ๆ ของวงจรชีวิต 3. การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ มีความจำเป็นที่มนุษย์ต้องการการรักษาเพื่อบรรเทาและขจัดอาการของโรคเมื่อความต้องการมีมากกว่าความสามารถของบุคคลนั้นๆที่จะตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเอง ประเภทใดประเภทหนึ่งถือว่า บุคคลนั้นต้องการความช่วยเหลือเพื่อตอบสนองในการดูแลตนเอง ประเภทใดประเภทหนึ่ง ถือว่า บุคคลนั้นต้องการการดูแลแบบแบ่งส่วน แบบทั้งหมด หรือต้องการสนับสนุนให้ความรู้เพื่อบุคคลนั้นสามารถปฏิบัติและเรียนรู้ที่จะดูแลตนเอง เช่น ได้รับการแนะนำ ให้ข้อมูล การสอน หรือสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ดังนั้นผู้ป่วยมีความจำเป็นที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารได้รับความช่วยเหลือช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่ ตลอดจนได้รับวัตถุดิบของที่จำเป็นต่อการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง

อย่างไรก็ตามการศึกษาที่เกี่ยวกับเรื่องของแรงสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยนรีเวชยังมีการศึกษาน้อย ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างแบบส่องกล้อง ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าผลการวิจัยจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจและหาวิธีการของการให้แรงสนับสนุนจากครอบครัวมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองได้ดี ดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุข

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบสองกลุ่มชนิดวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดมดลูก และรังไข่ทั้งสองข้างแบบส่องกล้องโดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ด้วยวิธีการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างด้วยวิธีการ ส่องกล้อง ณ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ คำนวณขนาด กลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Lemeshow⁶ และได้ แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองจำนวน 30 คนและกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 คนซึ่งได้รับ คำแนะนำตามปกติของโรงพยาบาลโดยเลือกกลุ่ม ตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 โดยโปรแกรมประกอบด้วย 1. คู่มือการเตรียมตัวผู้ป่วยนรีเวชที่รักษาด้วย วิธีการผ่าตัดมดลูกแบบส่องกล้อง 2. ชุดกิจกรรม ซึ่งทั้งผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกัน ทุกครั้ง ดังนี้คือ

กิจกรรมที่ 1: ร่วมมือ...ร่วมใจ เป็นกิจกรรม แบบรายบุคคลในวันที่แพทย์นัดผู้ป่วยทำการผ่าตัด ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการเตรียมตัว ก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง และครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ใช้เวลา 30-35 นาที

กิจกรรมที่ 2: ห่วงใย เป็นกิจกรรมแบบรายบุคคล ในวันที่นัดนอนโรงพยาบาลก่อนทำการผ่าตัด 1-2 วัน มีการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง โดยผ่านสื่อแผ่นภาพ มีการให้ครอบครัว

ร่วมสนทนาและตอบคำถามใช้เวลา 20 นาที

กิจกรรมที่ 3: ร่วมด้วย...ช่วยกัน เป็นกิจกรรม แบบรายบุคคลในวันหลังการผ่าตัด 1-2 วัน ผู้ป่วย และครอบครัวได้ทำกิจกรรมการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด ได้อย่างเหมาะสม ร่วมกันวางแผนการดูแลในบทบาท ของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว หลังการผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน การเปลี่ยนแปลงทางด้าน ร่างกายและจิตใจใช้เวลา 30-35 นาที

กิจกรรมที่ 4: คนละไม้ คนละมือ เป็นกิจกรรม แบบรายบุคคลในวันแพทย์นัดติดตามอาการหลังการ ผ่าตัด 2 สัปดาห์ ให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยในบทบาท ของครอบครัวและผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ พุดคุย ซักถาม พร้อมทั้งแหล่งให้คำปรึกษาต่างๆ ใช้เวลา 40-45 นาที

กิจกรรมที่ 5: เราจะเดินไปด้วยกัน เป็นกิจกรรม รายกลุ่มจัดขึ้นในวันที่แพทย์นัดผู้ป่วยหลังการผ่าตัด 1 เดือน โดยนัดผู้ป่วยและครอบครัว 2-3 ครอบครัว พุดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิธีการดูแลตนเองและการดูแลผู้ป่วย อุปสรรคปัญหา ที่พบและวิธีการแก้ไข มีการให้กำลังใจ สอบถามข้อสงสัย ต่างๆใช้เวลา 35-45 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรม ส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจาก ครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด มดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างแบบส่องกล้องโดยได้ประยุกต์ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม⁷ที่มีความเชื่อว่า มนุษย์มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ โดยผู้ป่วย มีการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพเช่น การป่วย เพื่อบรรเทาและขจัดอาการของโรคหรือเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากการป่วยนั้น ๆ โดยมีบุคคลเข้ามามี ส่วนร่วมสนับสนุนให้การช่วยเหลือเพื่อผู้ป่วยสามารถ มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองโดยทั่วไปตามความต้องการ



พื้นฐานในการดำรงชีวิตประจำวันได้และประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ของเฮาส์⁹ ได้แบ่งแรงสนับสนุนเป็น 3 ด้านได้แก่ ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านเครื่องอำนวยความสะดวก และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากคุณจิตรา วิจิตสกุลตัน⁵ และคุณอังกษ มีจักร¹⁰ โดยมีแบบสอบถามตอบด้วยตนเองซึ่งมี 4 ส่วนได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของสมาชิกในครอบครัว จำนวน 8 ข้อ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย จำนวน 20 ข้อ และ 4) แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากครอบครัว จำนวน 15 ข้อ

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือทำโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และได้้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาจริง จำนวน 10 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค¹¹ โดยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้เท่ากับ 0.94 และแบบสอบถามแรงสนับสนุนจากครอบครัวได้เท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ Chi-square Test ในการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและแบบสอบถามแรงสนับสนุนจากครอบครัว ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired T-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและแบบสอบถามแรงสนับสนุนจากครอบครัว

ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent T-test

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล MUPH 2015-137 เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2558 และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ได้รับการพิจารณาและอนุมัติ เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2558 ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนได้ลงนามในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง มีช่วงอายุที่พบมากที่สุดในช่วงอายุ 45 ปีขึ้นไป กลุ่มเปรียบเทียบคิดเป็นร้อยละ 70.00 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.03 ปี กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 63.30 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 48.63 ปี มีสถานภาพสมรสแบบคู่ ร้อยละ 66.70 และร้อยละ 60 ภูมิฐานะของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ร้อยละ 80.00 และร้อยละ 83.30 มีภูมิลำเนาต่างจังหวัด สิทธิในการรักษาร้อยละ 63.33 และร้อยละ 70.00 ใช้สิทธิข้าราชการ/บุคคลในครอบครัวข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ/บุคคลในครอบครัวรัฐวิสาหกิจ สิทธิประกันสังคม สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถานภาพทางการเงินของครอบครัวร้อยละ 63.30 และร้อยละ 53.30 มีสถานภาพทางการเงินของครอบครัวพอใช้จ่ายแต่ไม่มีเงินเก็บ

ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยพบว่า กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองร้อยละ 46.70 และร้อยละ 40.00 อยู่ในช่วงอายุ



31-45 ปี ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มผู้ใหญ่ตอนกลาง สถานภาพสมรสแบบคู่ร้อยละ 66.67 และร้อยละ 56.67 มีภูมิลำเนาต่างจังหวัดร้อยละ 76.67 และร้อยละ 80.00 ระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 63.33 และร้อยละ 56.67 และเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเป็นสามี ร้อยละ 53.33 และร้อยละ 40.00 จากการทดสอบทางสถิติด้วยไคสแควร์ของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ($\bar{x}$ = 63.83, SD = 7.80) และแรงสนับสนุนจากครอบครัว ($\bar{x}$ = 45.53, SD = 5.81) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ($\bar{x}$ = 72.47, SD = 4.75) และแรงสนับสนุนจากครอบครัว ($\bar{x}$ = 54.93, SD = 4.00) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 1

Table 1 Comparison on Mean Average Scores of Self-care Behavior and Family Support Between the Experimental and Comparative Group of Patients Who Undergone Total Laparoscopic Hysterectomy with Bilateral Salpingo-oophorectomy (TLH with BSO).

	Experimental group		Comparative group		t	df	p
	(n = 30)		(n = 30)				
	$\bar{x}$	$\pm SD$	$\bar{x}$	$\pm SD$			
Self-care behavior							
Before Experiment	64.77	8.92	63.70	8.63	0.471	58	0.640
After Experiment	72.47	4.75	63.83	7.80	5.179	58	<0.001*
Family support							
Before Experiment	49.03	6.56	45.50	6.23	0.484	58	0.630
After Experiment	54.93	4.00	45.53	5.81	7.298	58	<0.001*

* significant at $p < 0.05$

หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย ($\bar{x}$ = 72.47, SD = 4.75) และแรงสนับสนุนจากครอบครัว ($\bar{x}$ = 54.93, SD = 4.00) ในกลุ่มทดลอง สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม

การดูแลตนเองของผู้ป่วย ($\bar{x}$ = 64.77, SD = 8.92) และแรงสนับสนุนจากครอบครัว ($\bar{x}$ = 49.03, SD = 6.56) ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 2



Table 2 Comparisonon Mean Average Scores of Self-care Behavior and Family Support Between Before and After Experimental Group of Patients Who Undergone TLH with BSO.

	Before Experiment		After Experiment		t	df	p
	(n = 30)		(n = 30)				
	$\bar{x}$	$\pm SD$	$\bar{x}$	$\pm SD$			
Self-care behavior							
Comparative group	63.70	8.63	63.83	7.80	-0.430	29	0.670
Experimental group	64.77	8.92	72.47	4.75	-7.637	29	<0.001 [*]
Family support							
Comparative group	45.50	6.23	45.53	5.81	-0.138	29	0.891
Experimental group	49.03	6.56	54.93	4.00	-8.234	29	<0.001 [*]

*significant at $p < 0.05$

อภิปรายผล

การวิจัยกึ่งทดลองนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงตามลักษณะประชากร โดยเฉพาะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านอายุ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา และสถานภาพทางการเงินของครอบครัว ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและแรงสนับสนุนจากครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ด้วยวิธีการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างแบบส่องกล้องนั้นกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมจากโปรแกรม โดยทั้ง 5 กิจกรรมผู้เข้าร่วมกิจกรรมนอกจากผู้ป่วยแล้วยังมีครอบครัวของผู้ป่วยซึ่งมีส่วนร่วมในการช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นการส่งเสริม กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้ดีขึ้น ร่วมกับการทำกิจกรรมทุกครั้งต้องมีครอบครัวร่วมด้วยซึ่งเป็นการส่งเสริมให้

ครอบครัวให้แรงสนับสนุนแก่ผู้ป่วยมากขึ้น เป็นการให้กิจกรรมเสริมเพิ่มขึ้นจากปกติ นอกจากนั้นยังมีกิจกรรมที่มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวอื่น ซึ่งทำให้ได้รับข้อมูลที่เหมือนและต่างจากที่ผู้ป่วยและครอบครัวของตนได้พบเจอ ทำให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และวิธีการ หรือพฤติกรรมต่างๆที่เป็นทางเลือกในการจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น รวมไปถึงวิธีการหรือการให้แรงสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของจิตรา วิจิตสกุลตัน⁵ ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งนรีเวชที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง หลังการทดลองผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งนรีเวชและการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง การได้รับแรงสนับสนุนจากสามีและพฤติกรรมปรับตัวดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นการศึกษาที่ให้ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยและสามีช่วยกันบอกถึงการ



เปลี่ยนแปลง มีการให้กำลังใจกัน ซึ่งเป็นการส่งเสริมกำลังใจให้กับผู้ป่วย ซึ่งคล้ายกับกิจกรรมของการศึกษานี้ ที่มีให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ร่วมกันดูแลผู้ป่วย และกระตุ้นให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมแรงสนับสนุนให้กับผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของอภิตี ชูพันธ์¹² ที่ศึกษาผลของการประยุกต์การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนระหว่างที่ได้รับรังสีรักษา และมีคะแนนเฉลี่ยเรื่องการปฏิบัติตนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของณาดยา ทรัพย์สินธรม¹³ ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา พบว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับรังสีรักษา ภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา การปฏิบัติที่ถูกต้องขณะได้รับรังสีรักษา การรับรู้ความสามารถของตนเองที่ถูกต้องขณะได้รับรังสีรักษา มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวรัตน์ มัชฌิม¹⁴ ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความคาดหวัง ในผลของการดูแลตนเองขณะรับรังสีรักษาและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองขณะรับรังสีรักษา ดีขึ้นกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของอุไร ชลยุวนาค¹⁵ ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวกับการปรับตัวของ

ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยนี้ทำให้ได้โปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างแบบส่องกล้อง มีคู่มือการเตรียมตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างแบบส่องกล้อง ซึ่งมีข้อมูลทั้งก่อน ขณะ และหลังการผ่าตัด ร่วมกับการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมกับผู้ป่วยในทุกกิจกรรมของโปรแกรม ซึ่งโปรแกรมได้ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองตามที่โอเร็ม⁷ ได้กล่าวไว้ว่า การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพมีความจำเป็นที่มนุษย์ต้องการการรักษาเพื่อบรรเทาและขจัดอาการของโรค โดยผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือ ดูแล ให้แรงสนับสนุนจากครอบครัวตามที่เฮาส์¹⁶ ได้กล่าวถึง ทั้งด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ซึ่งการที่ครอบครัวเข้าร่วมทุกกิจกรรมในโปรแกรมนี้อีก การที่ครอบครัวได้ให้ความสนใจ ใส่ใจต่อการช่วยดูแลผู้ป่วย ส่วนการสนับสนุนด้านเครื่องอำนวยความสะดวกก็คือการที่ครอบครัวพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล อำนวยความสะดวกในการพามาโรงพยาบาลรวมถึงเรื่องของค่าใช้จ่าย การช่วยทำงานบ้านในยามที่ผู้ป่วยอยู่ในช่วงพักฟื้น หลังการผ่าตัด และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ช่วยผู้ป่วยเตรียมตัว หาข้อมูลหรือช่วยเตือนในการเตรียมตัวทั้งก่อน ขณะ และหลังการผ่าตัด เป็นต้น อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้มีข้อจำกัดที่ไม่ได้วัดผลที่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น เรื่องการฟื้นตัวหลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัด ความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา



ด้วยวิธีการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างแบบส่องกล้อง เป็นต้น ผู้วิจัยจึงเสนอแนะว่า การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยด้วย

งานวิจัยนี้ประกอบด้วยโปรแกรมที่มุ่งส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยเน้นที่แรงสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยทั่วๆ ไปจะไม่ได้เน้นเรื่องแรงสนับสนุนจากครอบครัว นอกจากนี้โปรแกรมจากงานวิจัยนี้ยังเป็นโปรแกรมที่เน้นในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการส่องกล้อง ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่เป็นที่นิยมในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามโปรแกรมนี้ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทของการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องอื่น ๆ เช่น การผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง การผ่าตัดลำไส้แบบส่องกล้อง หรือการผ่าตัดกระเพาะอาหารแบบส่องกล้องได้อีกด้วย นอกจากนี้ การให้บริการด้านสาธารณสุขที่เน้นการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองโดยมีแรงสนับสนุนจากครอบครัวยังถือเป็นการให้บริการทางด้านสาธารณสุขเชิงรุกมากกว่าเชิงรับซึ่งสอดคล้องกับนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ แพทย์ พยาบาล ห้องผ่าตัด ศูนย์สุขภาพสตรีหรือผู้ป่วยโรงพยาบาลจุฬารัตน์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มผู้ป่วยและครอบครัวทุกท่านที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Medical Clinic: Family Health. Laparoscopic Hysterectomy; 2014. Available at

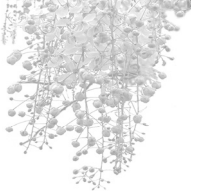
www.perfectwomaninstitute.com/Laparoscopic-Hysterectomy.php#WBINu7f__rtQ, accessed Oct 29, 2016.

2. Bijen CBM. Total laparoscopic hysterectomy versus abdominal hysterectomy in the treatment of patients with early stage endometrial cancer: A randomized multicenter study; 2009. Available at www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2630311/, accessed Oct 28, 2016.

3. Lange SS, Higgins RV. Laparoscopic Hysterectomy. Medscape; 2015. Available at <http://emedicine.medscape.com/article/1839957-overview#showall>, accessed Oct 28, 2016.

4. SrisukkhoS. Overview in Abdominal Hysterectomy. Available at www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=894:overview-in-abdominal-hysterec-tomy&catid=45&Itemid=561, accessed Oct 28, 2016.

5. Wijitskultan J. Effectiveness of The Behavioral Promotion Program on Self-Adaptation among Patients with Gynecological Cancer Undergoing Hystero-oophorectomy at King Chulalongkorn Memrail Hospital. [M.S. Thesis in Public Health (Family Health)] Bangkok: Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, 2005.



6. Khloeinak U. The Relationship between Family Support and Adaptation of the Head and Neck Cancer Patients Receiving Radiation Therapy. [M.S. Thesis in Public Health (Health Education and Behavioral Sciences)] Bangkok: Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, 1997.
7. Mayne G. Dorothea Orem's Self-Care Theory; 2014. Available at <https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory/>, accessed Nov 1, 2016.
8. Lamshow S, Hosmer DW Klar J, Lwange SK. Adequacy of Sample Size in Health Studies. New York: Wiley&Son; 1990.
9. Siripitayakunkit A. Social Support: An Important Factor to Care for Persons with Diabetes Mellitus. Rama Nurs J 2010; 16(2): 309-22.
10. Meejuk A. Relationship between Perceived Self-Efficacy, Social Support, and Self-Care Behavior of Patients with the Head and Neck Cancer Receiving Radiotherapy. Journal of Public Health 2011; 118(34): 37-54.
11. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika 1951; 16(3): 297-34.
12. Chooan A. The Effect of an Application of the Supportive-Educative Nursing System Self-Care in Patients with Radiation Therapy for Carcinoma of Cervix. Journal of Public Health Nursing 2002; 16(3): 26-34.
13. Subsintum N. The Effectiveness of the Health Education Program on Self-Care Behaviors Among Cervical Cancer Patients Treated by Radiation at The National Cancer Institute. [M.S. Thesis in Public Health (Health Education and Behavioral Sciences)] Bangkok: Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, 2001.
14. Matchim Y. Effectiveness of an Application of Self Efficacy Theory to Health Education Program on Self-Care among Cervix Cancer Patients Treated by Radiation. [M.S. Thesis in Public Health (Health Education and Behavioral Sciences)] Bangkok: Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, 1999.



Effectiveness of a Self-care Behavior Promotion and Family Support Program in Patients Undergoing Total Laparoscopic Hysterectomy with Bilateral Salpingo-oophorectomy

Monthakarn Watthananan^{*} Supachai Pitikultang^{**} Sutham Nanthamongkolchai^{**}
Chokchai Munsawaengsub^{**} Pimsurang Taechaboonsermsak^{**}

Abstract

A quasi-experimental research aimed to examine the application of the promotion of self-care behavior in family support programs among patients undergoing total laparoscopic hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy (TLH with BSO). Data was collected in Chulabhorn Hospital from 60 patients and their families. The patients were assigned in an experimental and a comparative group of 30 participants each. The experimental group participated in self-care behavior promotion and family support program while the comparative group underwent routine pre- and postoperative care. The self-care behavior promotion and family support program consisted of Self-Care Promotion Booklet and family support activities, in which patients and family members participated. Data were analyzed using statistical methods including frequency distribution, percentage, arithmetic mean, standard deviation and T-test. The result showed that before

taking part in the program promotion, no significant difference ($p > 0.05$) was observed when comparing the average scores of self-care behavior and family support among both groups. However, after participating, the experimental group showed significant difference concerning self-care behavior and family support scores from the comparative group. The average of self-care behavior and family support scores of the experimental group was significantly higher than those of the comparative group ($p < 0.05$). Self-care behavior with family support is very important. Therefore, to promote self-care behavior, this program could be applied effectively among patients undergoing TLH with BSO. Furthermore, the program could also be applicable to other laparoscopic surgical procedures.

Keywords: self-care behavior, family support, total laparoscopic hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy

J Public Health 2017; 47(2): 153-163

Correspondence: Supachai Pitikultang, Department of Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand. E-mail: supachai.pit@mahidol.ac.th

^{*} Graduate Student in Master of Science (Public Health) Program in Family Health, Faculty of Public Health and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

^{**} Department of Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University