

## บทที่ 2

### เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาถึงผลการจัดโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดมดลูก ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. การทำผ่าตัดมดลูก
2. ผลกระทบจากการผ่าตัด
3. ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
4. การส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วย
5. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง
6. หลักการออกแบบระบบการเรียนสอน
7. แนวคิดเกี่ยวกับชุดสื่อประสม
8. รูปแบบการให้ความรู้
9. ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้
10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. การทำผ่าตัดมดลูก

มดลูก คืออวัยวะสำหรับทำหน้าที่ในการตั้งครรภ์แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ใหญ่ที่สุดเรียกว่า ตัวมดลูก(Corpus) เป็นส่วนที่ห่อหุ้มตัวอ่อนเวลาตั้งครรภ์มีเยื่อมดลูกอยู่ภายใน สำหรับให้ตัวอ่อนฝังตัวและเกาะอยู่และ กล้ามเนื้อมดลูกอยู่ภายนอก

ส่วนล่างลงมาคือ ปากมดลูก มีหน้าที่เป็นประตูของมดลูก

ส่วนที่สามคือ ท่อมดลูกมี 2 ข้าง ทำหน้าที่เป็นท่อลำเลียงไข่และตัวอ่อนเข้ามาในโพรงมดลูก

อวัยวะอื่นที่ไม่ใช่มดลูกแต่ติดอยู่กับมดลูกคือรังไข่มี 2 ข้าง ซ้าย - ขวา ทำหน้าที่ 2 อย่างคือผลิตไข่สำหรับผสมพันธุ์และผลิตฮอร์โมนเพศสตรี เพื่อให้ร่างกายและจิตใจคงความเป็นสตรีที่สมบูรณ์

ความหมายของคำว่า “ตัดมดลูก”

คำว่า ตัดมดลูก โดยทั่ว ๆ ไป หมายถึง การตัดเอามดลูกและปากมดลูกออก แต่ในทางการแพทย์อาจแบ่งออกเป็นสามอย่าง คือ

1. การตัดมดลูกและปากมดลูกออก (Total Hysterectomy) เหลือรังไข่ไว้ 1 ข้างหรือทั้ง 2 ข้าง เพื่อให้คงการทำงานที่สร้างฮอร์โมนของรังไข่ไว้
2. ตัดเฉพาะส่วนของมดลูกเหลือปากมดลูกไว้ (Subtotal Hysterectomy) จะทำในกรณีที่ต้องการตัดปากมดลูก เอาออกยากแพทย์บางคนเชื่อว่าการคงปากมดลูกไว้ จะช่วยป้องกันการหย่อนของช่องคลอดที่เหลืออยู่ บางคนเชื่อว่า อาจเกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางเพศของสตรี มีการศึกษาพบว่า การตัดแบบเหลือปากมดลูกไว้ ทำได้ง่ายกว่าตัดมดลูก ทั้งหมดออก, ภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า และการเจ็บปวดของคนไข้ น้อยกว่าด้วย ในกรณีนี้ ปากมดลูกที่เหลืออยู่มี โอกาสเกิดมะเร็งได้เหมือนคนทั่ว ๆ ไป ที่ไม่ได้รับการผ่าตัดมดลูก จึงต้องมีการตรวจมะเร็งปากมดลูกเหมือนปกติ
3. การตัดมดลูกเหมือนแบบที่ 1 หรือ แบบที่ 2 แต่เอารังไข่ออกไปด้วยทั้ง 2 ข้าง ความแตกต่างของแบบนี้ จาก 2 แบบแรก คือจะไม่มียังไข่สำหรับผลิตฮอร์โมนเพศ โดยเฉพาะที่สำคัญคือ เอสโตรเจน (Estrogen) อยู่อีกต่อไปมักจะทำในกรณีที่มีอายุมากแล้ว รังไข่หมดหน้าที่แล้ว หรือรังไข่มีพยาธิสภาพ หรือมีเนื้องอกมะเร็งที่อื่น ที่ฮอร์โมนเอสโตรเจน จะไปทำให้มันลุกลามมากขึ้น แบบนี้จะทำให้ร่างกายขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน เหมือนกับคนที่ หมอตรวจแล้ว ซึ่งจะต้องพิจารณาถึงการให้ฮอร์โมนทดแทนต่อไป เช่นเดียวกับคนหมตรวจ

วิธีการผ่าตัดมดลูก มี 3 วิธี คือ

1. การผ่าตัดทางหน้าท้อง เป็นวิธีผ่าตัดที่ทำกันเป็นส่วนใหญ่เพราะทำได้ง่าย คือ การทำแผลที่หน้าท้องยาว 6 - 8 นิ้ว เอามดลูกออกทางหน้าท้อง

2. การผ่าตัดทางช่องคลอด คือ การเอาก้อนมดลูกผ่านทางช่องคลอด วิธีนี้ไม่มีแผลทางหน้าท้อง แต่ทำยากกว่าวิธีแรก แพทย์มักเลือกทำกรณีที่มดลูกหย่อน มดลูกไม่โตมากและไม่มีพังศืด

ข้อดีของวิธีนี้ คือ เจ็บน้อยกว่าและภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า และระยะฟื้นตัวสั้นกว่าวิธีแรก

3. การผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องช่องท้อง คือการเจาะช่องท้องเป็นรูเล็ก ๆ 3 - 4 รู แล้วใช้เครื่องมือพิเศษเข้าไปตัดมดลูก แล้วเอามดลูกออกทางช่องคลอด หรือย่อยเอาออกทางรูเล็ก ๆ วิธีนี้ทำได้แม้มดลูกไม่หย่อน

ข้อดี คือ มีแผลเล็กกว่า, เจ็บน้อยกว่า และฟื้นตัวเร็วกว่าวิธีแรก และทำได้ในกรณีที่วิธีที่ 2 ทำไม่ได้

ข้อเสีย คือ ต้องใช้ เครื่องมือพิเศษ ค่าใช้จ่ายยังแพงกว่า

การผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่ และจำเป็นต้องได้รับยาระงับความรู้สึก จัดเป็นภาวะเครียดอย่างหนึ่ง ที่ร่างกายผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะเครียดและการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายและมีผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย

## 2. ผลกระทบจากการผ่าตัด

การผ่าตัดเป็นภาวะเครียดชนิดหนึ่ง ซึ่งเป็นความเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ความเครียดทางกายเกิดจากการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว การผ่าตัดทำให้มีการสูญเสียเลือด มีความเจ็บปวด ทั้งถูกจำกัดการเคลื่อนไหวและเกิดความเครียดด้านจิตใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวล มีความกลัว สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกาย โดยทำให้โครงสร้างและการทำหน้าที่ของอวัยวะส่วนที่ถูกผ่าตัดเสียไป รวมถึงมีผลให้การทำงานของอวัยวะในระบบอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับอวัยวะนั้นทำงานแปรปรวนไปโดยเกิดปฏิกิริยาตอบสนองเฉพาะที่บริเวณส่วนที่ถูกผ่าตัด ผิวหนังซึ่งเป็นด่านป้องกันร่างกายด่านแรกไม่สามารถทำหน้าที่ตามปกติได้ เนื้อเยื่อ และหลอดเลือดบริเวณที่ทำผ่าตัดอักเสบ มีการหลั่งสารพรอสตาแกลนดิน (Prostaglandin) และสารอื่น ๆ ออกมากระตุ้นปลายประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวด ร่วมกับการซึมผ่านของของเหลวในหลอดเลือดออกมายังช่องว่างระหว่างเซลล์ หลอดเลือดขยายตัว มีอาการบวม แดง ร้อน และมีปฏิกิริยาตอบสนองแบบทั่วไป ที่เกิดจากการควบคุมของระบบประสาทและฮอร์โมน โดยภาวะเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จะกระตุ้นการรับรู้ในระบบประสาทส่วนกลางมีการส่งกระแสประสาทไปยังไฮโปทาลามัส กระตุ้นระบบประสาทซิมพาธิค ทำให้มีการหลั่งอิพิเนฟรินและนอร์อิพิเนฟริน ทำให้หัวใจเต้นแรงเร็ว ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีเพิ่มขึ้น ระดับน้ำตาลในกระแสโลหิตสูงขึ้น หลอดเลือดส่วนปลายหดตัวทำให้ผิวหนังซีดและเย็น เลือดจะไหลเวียนสู่สมองและหัวใจเพิ่มขึ้นแต่ไปที่ไตลดลง ความดันโลหิตสูงขึ้น การเผาผลาญของร่างกายเพิ่มมากขึ้น ใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น ทำให้มีการหายใจเร็ว นอกจากนี้ระบบประสาทซิมพาธิคยังผลต่อการทำงานของระบบทางเดินอาหารและลำไส้ ทำให้การเคลื่อนไหวแบบบีบรัดของลำไส้ลดลง จึงเกิดอาการท้องอืด เมื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนได้ ทั้งมีการกระตุ้นต่อมพิทูอิทารีให้หลั่งคอร์ติโคโรติโคโทรปิน มีการหลั่ง คอร์ติโซล (cortisol) การเผาผลาญโปรตีนให้เป็นพลังงานเพิ่มมากขึ้น ขบวนการหายใจของแผลจึงช้าลง และมีอาการอ่อนเพลียหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้น (Luckmann & Sorensen, 1987; Phipps, Cassmeyer, Sands, & Lehman, 1995) นอกจากนี้ยังกระตุ้นต่อมหมวกไตให้หลั่งอัลโดสเตอโรน ทำให้ไตดูด

โซเดียมกลับมากขึ้น น้ำที่อยู่นอกเซลล์จึงเพิ่มขึ้น ร่วมกับการหลั่งฮอร์โมนจากต่อม พิทูอิทารี ส่วนหลังให้ไตดูดน้ำกลับเพิ่มขึ้น เกิดการคั่งของน้ำและเกลือ ความดันโลหิตจึงสูงขึ้น นอกจากนี้ การผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป มีผลให้กระบวนการจับตัวเป็นลิ่มเลือด และ กลไกการแข็งตัวของเลือดทำงานเพิ่มขึ้น การหายใจจะถี่แต่ตื้น เนื่องจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึกและความเจ็บปวดแผลผ่าตัด มีอาการปัสสาวะลำบากจากผลข้างเคียงของยาระงับความรู้สึก (Phipps et al., 1995) นอกจากนี้การผ่าตัดยังมีผลต่อจิตใจและอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดด้านจิตใจ เกิดความวิตกกังวลมีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดมีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง และเพิ่มสูงขึ้นในวันก่อนผ่าตัด ระดับความวิตกกังวลต่างกันไปตามความแตกต่างของเพศ อายุ และระดับของการศึกษา (ขนิษฐา นาคะ, 2534; Johnston, 1986) แต่มีสาเหตุของความวิตกกังวลคล้ายคลึงกัน คือ เกิดจากความไม่รู้ว่าตนเองจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ใดบ้าง ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ กลัวการรับยาระงับความรู้สึก กลัวความเจ็บปวด กลัวตายหรือพิการ กลัวการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะที่เป็นโรคหรือสูญเสียอวัยวะ กังวลต่อการสูญเสียบทบาทหน้าที่ของตนในสังคมและครอบครัว กังวลต่อปัญหาเศรษฐกิจ (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2537; Luckmann & Sorensen, 1987) หากภาวะเครียดเกิดขึ้นนาน ร่างกายจะหมดความสามารถในการปรับตัว เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทำให้เกิดความผิดปกติได้ทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ เมื่อไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมจะเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังผ่าตัด

### 3. ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

การผ่าตัดแต่ละชนิดจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ต่างชนิดกันไป ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่พบบ่อย ได้แก่ (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2537, หน้า 35-47; Beare & Myers, 1994)

1. ภาวะตกเลือด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการสูญเสียเลือดจำนวนมากออกจากหลอดเลือด อาจเกิดขึ้นได้ทั้งในขณะทำการผ่าตัด สองถึงสามชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดและในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด สาเหตุอาจเนื่องมาจากความผิดพลาดทางเทคนิคในการห้ามเลือด ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด ในผู้ที่เสียเลือดมากปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีจะลดลง แรงดันเลือดลดลง ระดับเม็ดเลือดแดงอัดแน่นต่ำลง ผู้ป่วยจะอ่อนเพลียมาก หากเสียเลือดมากกว่าร้อยละ 30 ของปริมาณเลือดในร่างกาย หรือประมาณ 1.5 – 2 ลิตรในผู้ใหญ่ จะทำให้เกิดภาวะช็อกได้ จะมีอาการกระวนกระวาย กระสับกระส่าย สับสน กระหายน้ำ ผิวหนังซีด เย็นขึ้น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตลดลง หายใจเร็วขึ้น อุณหภูมิของร่างกายลดต่ำลง

2. คลื่นไส้ อาเจียน เป็นอาการที่เกิดขึ้นในระยะหลังผ่าตัดได้ โดยในระยะหลังผ่าตัดที่มักเกิดจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึก ส่วนในระยะต่อมาอาจเกิดจากความเจ็บปวด ภาวะท้องอืด ความไม่สมดุลของอิเล็กโทรลิต การแพ้ยา หรือเกิดจากความตึงเครียดทางด้านจิตใจก็ได้ (Beare & Myers, 1994)

3. ภาวะท้องอืด เป็นภาวะที่ลำไส้ไม่มีการเคลื่อนไหวแบบบีบรัด หรือมีน้อยลง มักพบในระยะสองถึงสามวันแรกหลังทำผ่าตัด โดยอาจมีสาเหตุจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึก ลำไส้และเยื่อผนังช่องท้องได้รับความกระทบกระเทือนในขณะที่ทำผ่าตัด หรือเนื่องจากความไม่สมดุลของอิเล็กโทรลิต เช่น ระดับโปตัสเซียมในเลือดต่ำ ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการท้องอืด ไม่ผายลม ไม่ถ่ายอุจจาระ ปวดท้องจากมีก๊าซมาก ฟังเสียงลำไส้ไม่ได้ยิน การที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหวน้อย ทำให้ลำไส้ไม่มีการเคลื่อนไหว เกิดภาวะท้องอืดได้ อีกทั้งความเจ็บปวด ความเครียดในระยะหลังผ่าตัด จะส่งเสริมให้เกิดอาการท้องอืดได้เช่นเดียวกัน (Luckmann & Sorensen, 1987)

4. ไข้ อาจเกิดในระยะหลังผ่าตัดได้ทุกระยะ โดยใช้ในระยะหลังผ่าตัด 24 – 48 ชั่วโมง อาจเกิดจากผลของการได้รับยาระงับความรู้สึก ทำให้การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย เสียไประยะหนึ่งหรือจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บและร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนอง เกิดการอักเสบ โดยจะมีไข้ต่ำ ๆ ประมาณ 38 องศาเซลเซียส หรือ 100.4 องศาฟาเรนไฮต์ ส่วนไข้ในระยะหลังผ่าตัด 24 – 48 ชั่วโมงไปแล้ว มักเกิดจากภาวะถุงลมในปอดแฟบ หรือจากปฏิกิริยาตอบสนองที่ผิดปกติ ต่อการได้รับเลือดหรือยา ส่วนไข้ในระยะสี่ถึงเจ็ดวันหลังผ่าตัด มักเกิดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อของแผลผ่าตัดหรือจากภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอักเสบและอุดตัน โดยมักจะมีไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส (ห้องสิน ตรีภูทิวากร, 2535)

5. การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจที่พบได้บ่อยในระยะ 24 – 48 ชั่วโมงแรก คือ ภาวะถุงลมปอดแฟบ และภาวะปอดบวมเฉพาะที่ ภาวะถุงลมปอดแฟบเกิดขึ้นเนื่องจากมีเสมหะอุดกั้นในถุงลมปอดเล็ก ๆ ทำให้อากาศไม่สามารถผ่านเข้าไปยังถุงลมส่วนปลายได้ อากาศในถุงลมส่วนปลายที่ค้างอยู่มีการดูดซึมออกไป ถุงลมส่วนปลายจึงแฟบลง ภาวะแทรกซ้อนนี้มักพบในผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดที่ท้องส่วนบน และแผลผ่าตัดที่ทรวงอก ผู้ที่มีประวัติสูบบุหรี่ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายหรือได้รับการใส่ท่อทางเดินหายใจโดยจะมีไข้สูง 38.5 – 38.9°C ทันทีหลังผ่าตัด 24 - 48 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะกระสับกระส่าย หายใจลำบากหรือเหนื่อยหอบ เสียงหายใจปอดข้างที่มีถุงลมปอดแฟบจะลดลง หัวใจจะเต้นเร็วจากการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ ส่วนภาวะปอดบวมเฉพาะที่ มักพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่อายุมาก หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องนอนบนเตียงนาน ๆ เมื่อมีเสมหะไอออกยาก หรือไม่ไอ ทำให้มีเสมหะกั่งบริเวณฐานปอด หรือมีภาวะถุงลมปอดแฟบและมีการติดเชื้อในระยะ

ต่อมา ทำให้ผู้ป่วยมีไข้สูง ชีพจรเบาเร็ว หายใจลำบาก หรือมีอาการเหนื่อยหอบ ภาวะกระวนกระวาย อ่อนเพลีย เจ็บหน้าอก ไอ เสียงหายใจปอดข้างที่เป็นจะลดลงและเคาะทึบ (ห้องสิน ตระกูลทิวาร, 2535; Hardy, 1988)

6. การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ มักพบการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ส่วนล่าง อาจเนื่องจากการติดเชื้อจากภายนอกเข้ามา โดยการสวนคาสาขสวนปัสสาวะที่ไม่ปลอดเชื้อ หรือระบบการระบายน้ำปัสสาวะไม่สะอาด จากการรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ไม่ดีพอ

7. การติดเชื้อของแผลผ่าตัดและภาวะแผลแยก การติดเชื้อจะเกิดภายหลังผ่าตัดสองถึงเจ็ดวันโดยแผลผ่าตัดจะบวม แดง ร้อน ปวด กดเจ็บ มีสิ่งขับหลั่งเป็นหนอง มีไข้ ตรวจพบระดับเม็ดเลือดขาวในเลือดสูง ส่วนภาวะแผลแยกสามารถเกิดได้ในทุกระยะหลังผ่าตัด แต่มักพบในวันที่ห้าถึงวันที่สิบหลังผ่าตัด โดยอาจมีสาเหตุจากการเย็บแผลที่ไม่แข็งแรง ร่างกายมีปฏิกิริยาต่อวัสดุที่ใช้เย็บ แต่ส่วนใหญ่มักเกิดจากการติดเชื้อของแผลผ่าตัด (Hardy, 1988)

8. หลอดเลือดดำส่วนลึกอักเสบและอุดตัน เป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้ในระยะห้าถึงเจ็ดวันหลังผ่าตัด จากการกั่งของเลือดดำบริเวณขา การไม่เคลื่อนไหวร่างกายเป็นเวลานาน โดยเฉพาะนอนบนเตียงนานเกินสามวัน จะมีอาการขาบวม ปวดขาและปวดมากขึ้น เมื่อให้ผู้ป่วยเหยียดขาตรงและกระดกเท้าขึ้น มีไข้ต่ำ ๆ หนาวสั่น มักพบในคนอ้วน ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ที่ใช้เวลาผ่าตัดนานกว่าหนึ่งชั่วโมง ผู้ที่รับประทานยาคุมกำเนิด และผู้ที่มีภาวะเลือดข้นมีระดับเม็ดเลือดแดงอัดแน่นมากกว่า 53 เปอร์เซ็นต์ (ปราโมทย์ พรพิบูลย์, 2537)

ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้น ต้องรับการรักษาอื่น ๆ เพิ่มเติม ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเครียดทั้งต่อร่างกายและจิตใจมากขึ้น การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดจึงช้าลง (Gilling & Macbeth, 1988; Hardy, 1988)

#### 4. การส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วย

การเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อแบบแผนสุขภาพ ต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนเพื่อดำรงภาวะสุขภาพที่ดี ให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะสมดุลเพื่อสุขภาพชีวิตที่ดี สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ ผู้ป่วยต้องมีการรับรู้สุขภาพของตนเอง ซึ่งผู้ป่วยจะต้องรับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้ (อุไรศรีแก้ว, 2543)

1. การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง คลอเลสเตอรอลสูง ความอ้วน ความเครียด และการขาดการออกกำลังกาย

2. การรับรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรค ควบคุมปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวต้องมีวิธีการดำเนินการตามการรับรู้ และเห็นว่าโรคนี้สามารถบรรเทาหรือป้องกันได้ โดยลดปัจจัยเสี่ยง และรักษาถูกต้อง

3. การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรคนี้อาจมีกระบวนการเกิดที่ต่อเนื่องและมีความก้าวหน้าตามลำดับ
4. การรับรู้การเกิดอันตรายต่อตนเอง
5. การรับรู้การปรับพฤติกรรม ผู้ป่วยต้องเห็นว่าพฤติกรรมของตนมีส่วนทำให้เกิดโรครุนแรง เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ขาดการออกกำลังกาย มีความเครียด เป็นต้น
6. การรับรู้การรักษา มีการรักษาที่ดีที่สุดที่ได้ผลดีกับผู้ป่วยในแต่ละรายตามความก้าวหน้าของการเจ็บป่วย มีทั้งการรักษาด้วยยาและการรักษาด้วยการผ่าตัด หรือทั้ง 2 วิธีรวมกัน เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

### 5. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory)

Bandura (1986) มีความเชื่อว่าการรับรู้ของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คนอาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกันถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน Bandura เห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับรับรู้ความสามารถของตนเองในสถานการณ์นั้นๆ นั่นเอง โดยบุคคลจะเลือกกระทำพฤติกรรมที่เชื่อว่าตนสามารถจัดการได้ แต่จะหลีกเลี่ยงกระทำพฤติกรรมที่นอกเหนือไปจากความสามารถของตนเอง และการที่บุคคลพยายามในสถานการณ์ที่บีบบังคับได้สำเร็จและได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ จะเป็นแรงเสริมในการเรียนรู้ความสามารถของตนเองทำให้เกิดความกลัวน้อยลงเมื่อประสบเหตุการณ์เดิม แต่ถ้าบุคคลเคยล้มเลิกพฤติกรรมด้วยสาเหตุใดก็ตามจะทำให้บุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่ำลง และจะเกิดความกลัวต่อเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีอยู่ด้วยกัน 4 ปัจจัย คือ

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขารู้ว่า เขามีความสามารถจะ

กระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่า เขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้คุณตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนี้ค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไป ซึ่ง Bandura ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคล อย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้อาจจะทำให้เกิดความกลัว และจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้น ก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี อันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลงไปอีก แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงถึงความสามารถดีขึ้นด้วย

จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะเห็นว่าบุคคลสามารถคาดหวังหรือมีความเชื่อถือในความสามารถของตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้าง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่ตนคาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตาม การรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งเป็นสิ่งที่จะทำนายหรือตัดสินว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรม และปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องต่อไป

## 6. หลักการออกแบบระบบการเรียนการสอน

ในการสร้างโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดมดลูกครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้อาศัยระบบการเรียนการสอนของดิกส์และแคร์รี่ (Dick and Carey) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการออกแบบโปรแกรม ซึ่งดิกส์และแคร์รี่ (Dick and Carey, 1978) อ้างใน กรองกาญจน์ อรุณรัตน์, 2536) ได้เสนอขั้นตอนในการพัฒนาระบบไว้ดังนี้

### 1. การกำหนดเป้าหมายของการเรียนการสอน (Identifying an Instructional Goal)

เป้าหมายของการเรียนการสอน คือ ประโยคที่อธิบายสิ่งที่ผู้เรียนทำได้ภายหลังจากที่เรียนจบแล้ว โดยเป้าหมายดังกล่าวจะต้องบ่งบอกถึงพฤติกรรมสุดท้ายอันเป็นผลของการเรียนภายในหน่วยการเรียนนั้น ๆ เป้าหมายของการเรียนการสอนนั้นอาจจะได้มาจากเป้าหมายทั้งหมดที่ตั้งไว้ จากความต้องการของหลักสูตร จากประสบการณ์ที่ได้รับจากปัญหาการเรียนรู้ของผู้เรียนเอง จากการวิเคราะห์ของผู้เชี่ยวชาญหรือจากความต้องการของผู้เรียนเอง

### 2. วิเคราะห์การเรียนการสอน (Conduction an Instructional Analysis)

การวิเคราะห์การเรียนการสอนเป็นกระบวนการอันเป็นผลเนื่องมาจากการกำหนดทักษะย่อยที่เหมาะสมกับผู้เรียนต้องกระทำเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งทักษะย่อยโดยตัวของมันเองแล้วบางทีอาจจะไม่มีความสำคัญในตัวเองในแง่ของผลลัพธ์ของการเรียน แต่ผู้เรียนจะต้องสามารถทำได้ทั้งนี้เพื่อที่จะก้าวไปเรียนในทักษะที่สูงขึ้น

### 3. กำหนดพฤติกรรมก่อนการเรียนและลักษณะผู้เรียน (Identifying Entry Behaviors and Characteristics)

การกำหนดพฤติกรรมก่อนการเรียนและลักษณะของผู้เรียนเป็นการกำหนดความรู้และทักษะพื้นฐานเฉพาะของผู้เรียนทุกคน ก่อนที่จะเริ่มการเรียนการสอน โดยไม่ใช่เพียงแต่การจดรายการของสิ่งที่ผู้เรียนทราบหรือสามารถทำได้เท่านั้น แต่เป็นการกำหนดลงไปว่าผู้เรียนจะต้องทำอะไรได้บ้างก่อนจะเริ่มการเรียนการสอน รวมไปถึงการวิเคราะห์ลักษณะโดยทั่วไปของผู้เรียน ซึ่งอาจจะมีมีความสำคัญสำหรับการที่จะนำไปพิจารณาในการออกแบบกิจกรรมการเรียน การสอนด้วย โดยกระบวนการที่ใช้ในการกำหนดพฤติกรรมก่อนการเรียนนี้จะสัมพันธ์โดยตรงกับกระบวนการวิเคราะห์การเรียนการสอน

### 4. เขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม (Writing Performance Objective)

การเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หมายถึง การอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับ สิ่งที่ผู้เรียนสามารถจะกระทำได้เมื่อเขาเรียนจบหน่วยการเรียนการสอนนั้นแล้ว วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม จะได้มาจากการวิเคราะห์การเรียนการสอน ซึ่งในการเขียนวัตถุประสงค์นั้นจะประกอบด้วย องค์ประกอบสำคัญ 3 องค์ประกอบด้วยกันคือ

1. ทักษะหรือพฤติกรรม (Skill or Behavior) ที่ถูกกำหนดในการวิเคราะห์การ เรียน การสอน โดยจุดประสงค์ต้องบอกถึงสิ่งที่ผู้เรียนสามารถทำได้
2. เงื่อนไข (Condition) ซึ่งก็คือเงื่อนไขที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมดังกล่าว
3. เกณฑ์ (Criteria) ซึ่งเกณฑ์นี้จะใช้ประเมินพฤติกรรมการแสดงออกของผู้เรียน ตามที่จุดประสงค์กำหนด โดยเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นนี้มักจะกำหนดในรูปของวงจำกัด หรือขอบเขต ของการตอบคำถามของผู้เรียน

#### 5. สร้างแบบทดสอบ (Developing Criterion-Referenced Test Item)

ข้อสอบที่เขียนขึ้นเพื่อใช้วัดวัดจุดประสงค์ที่ชัดเจนขึ้น เรียกว่า ข้อสอบแบบอิงเกณฑ์ (Criterion – referenced Test) ซึ่งข้อสอบแบบอิงเกณฑ์ใช้เพื่อ

1. ทดสอบและประเมินความก้าวหน้าของผู้เรียน
2. เสนอข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิผลของการเรียนการสอน

โดยผลจากข้อสอบแบบอิงเกณฑ์นี้จะชี้ให้ผู้สอน ได้ทราบว่าผู้เรียนสามารถบรรลุผล สำเร็จในวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน ในแต่ละข้อ ได้ดีเพียงใด และนอกจากนี้ยังชี้ให้ ผู้ออกแบบการเรียนการสอนทราบอย่างแน่ชัดว่า องค์ประกอบของการเรียนการสอนใดที่ช่วยให้ การเรียนการสอนเป็นไปได้อย่างดี และมีองค์ประกอบใดที่จะต้องทำการปรับปรุงแก้ไข

#### 6. พัฒนายุทธศาสตร์การเรียนการสอน (Developing an Instructional Strategy)

ยุทธศาสตร์การเรียนการสอน หมายถึง ส่วนประกอบของวัสดุการเรียนการสอน และกระบวนการที่ใช้ร่วมกับวัสดุ ทั้งนี้เพื่อที่จะดึงพฤติกรรมกรเรียนของผู้เรียนออกมาโดย ประกอบด้วยส่วนประกอบสำคัญอยู่ 5 ส่วน คือ

1. กิจกรรมก่อนการเรียนการสอน
2. การนำเสนอเนื้อหา
3. การมีส่วนร่วมของผู้เรียน
4. การทดสอบ
5. กิจกรรมติดตามผล

#### 7. พัฒนาและเลือกสื่อการสอน (Develop and Select Instructional Materials)

การเลือกสื่อการสอนเพื่อถ่ายทอดเนื้อหาข้อมูลให้แก่ผู้เรียนนั้น มีปัจจัยหลายปัจจัย ที่นำมาพิจารณา คือ

1. เลือกสื่อการสอนที่เหมาะสมกับประเภทกิจกรรมการเรียน
2. ความสะดวกในการใช้สื่อในสภาพแวดล้อมต่าง ๆ

3. ความสามารถของผู้ออกแบบหรือผู้เชี่ยวชาญในการที่จะผลิตสื่อที่มีรูปแบบเฉพาะ

4. ความยืดหยุ่น ความคงทน และความเหมาะสมของสื่อ

5. ความคุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับสื่อการสอนชนิดอื่น

ภายหลังที่มียุทธศาสตร์การเรียนการสอนและสื่อการสอนแล้ว ก็จะเป็นการเริ่มพัฒนาการเรียนการสอน ซึ่งมีขั้นตอนในการพัฒนาการเรียนการสอนดังนี้ คือ

1. ทบทวนยุทธศาสตร์การเรียนการสอนสำหรับวัตถุประสงค์แต่ละวัตถุประสงค์ในแต่ละบทเรียน

2. สืบหาหนังสือและสอบถามผู้เชี่ยวชาญทางด้านเนื้อหา

3. ทำการพิจารณาว่าจะสามารถประยุกต์ดัดแปลงสื่อการเรียนการสอนที่มีอยู่ให้สามารถใช้ได้อย่างไร

4. ตัดสินใจว่าจะมีการออกแบบสื่อการสอนชิ้นใหม่หรือไม่

5. ในแต่ละบทเรียนนั้นให้พิจารณาสื่อการสอนที่ดีที่สุด ในการนำเสนอเนื้อหาในการฝึกหัดและให้ผลย้อนกลับแก่ผู้เรียน ทั้งนี้เพื่อประเมินและนำผู้เรียนไปสู่กิจกรรมการเรียนการสอนถัดไป

6. กำหนดรูปแบบและกระบวนการนำเสนอสำหรับวัตถุประสงค์หรือกลุ่มของวัตถุประสงค์

7. เขียนสื่อการเรียนการสอนอย่างคร่าว ๆ โดยพิจารณาจากยุทธศาสตร์การเรียนการสอนเป็นพื้นฐาน

8. พิจารณาบทเรียนแต่ละบทหรือเวลาเรียนในชั้นเรียน

9. เขียนคู่มือผู้เรียนควบคู่ไปกับคู่มือการเรียนการสอนให้แก่ผู้เรียนสำหรับกิจกรรมในแต่ละหน่วยการสอนให้มีความสมบูรณ์

10. เมื่อใช้สื่อการสอนที่พัฒนานี้แล้ว จะต้องเริ่มประเมินผลกิจกรรมด้วย

11. เราอาจจะต้องพัฒนาสื่อการสอนตามที่คู่มือผู้สอนกำหนด หรือจัดบันทึกสิ่งที่จะพัฒนาหรือปรับปรุงแก้ไขการนำเสนอและกิจกรรมการสอนที่จัดขึ้น เพื่อนำไปสู่การเขียนคำแนะนำในการเรียนต่อไป

## 8. ออกแบบและประเมินผลย่อย (Design and Conduct Formative Evaluation)

การประเมินผลย่อย (Formative Evaluation) เป็นกระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการเก็บข้อมูล ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้ออกไปปรับปรุงการเรียนการสอนของตนให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น โดยจุดเน้นของการประเมินผลย่อยนี้ก็คือการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาปรับปรุงสื่อการเรียนการสอนให้มีประสิทธิผลเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งมีขั้นตอนหลักอยู่ 3 ขั้นตอนด้วยกัน คือ

1. การประเมินผลแบบหนึ่งต่อหนึ่ง (One-to-One Evaluation) ในขั้นนี้ผู้ออกแบบการเรียนการสอนจะทำงานร่วมกับผู้เรียนเป็นรายบุคคล ทั้งนี้เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขสื่อการสอน โดยการทดสอบในขั้นนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะแยกแยะและขจัดข้อผิดพลาดในการเรียนการสอนให้ได้มากที่สุด พร้อมทั้งนี่ก็ต้องการที่จะได้รับปฏิกิริยาจากผู้เรียน เกี่ยวกับเนื้อหาด้วย

2. การประเมินผลแบบกลุ่มเล็ก (Small-Group Evaluation) เป็นการนำชุดการเรียนการสอนที่ได้จากการประเมินผลแบบหนึ่งต่อหนึ่ง ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้เรียนจำนวน 8 – 20 คน ในการทดสอบ ผู้ผลิตสื่อหรือชุดการเรียนการสอนจะต้องดำเนินการทดสอบเหมือนกับสื่อการสอนอยู่ในขั้นที่จะนำไปใช้ได้แล้ว ผู้สอนจะคอยจดปัญหาหรือข้อแก้ไขเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

3. การประเมินผลภาคสนาม (Field Trial) ในขั้นตอนนี้ ผู้สอนจะพยายามใช้สถานการณ์การเรียนที่คล้ายหรือใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงในการใช้สื่อการเรียนการสอนมากที่สุด ซึ่งผู้สอนจะเป็นผู้นำการเรียนการสอนไปใช้ ไม่ใช่ผู้ออกแบบการเรียนการสอน และผู้เรียนที่นำมาใช้ในการเรียน การสอนที่จะนำมาใช้ในการประเมินผลขั้นนี้มีจำนวน 30 คน และจะต้องเป็นตัวแทนของประชากรกลุ่มเป้าหมายด้วย

## 9. การปรับปรุงแก้ไขสื่อการเรียนการสอน (Revising Instructional Materials)

การปรับปรุงแก้ไขสื่อการเรียนการสอนจะนำเอาข้อมูลจากการประเมินผลย่อยในแหล่งข้อมูลต่าง ๆ มาสรุปผลเพื่อมาพิจารณาว่าส่วนไหนของสื่อการสอนที่จำเป็นจะต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข

## 10. การประเมินผลรวม (Summative Evaluation)

การประเมินผลรวม หมายถึงการออกแบบ การเก็บรวบรวมข้อมูล และการตีความข้อมูล เพื่อนำไปจัดการเรียนการสอนให้โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะดูคุณค่าของการเรียน การสอนนั้น ในการประเมินผลรวม ผู้ประเมินจะต้องมีวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ไว้ให้พร้อม ผู้ประเมินจะวิเคราะห์วัสดุเหล่านี้ในแง่ของเนื้อหา วัตถุประสงค์ และความสัมพันธ์ของเครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบกับวัตถุประสงค์

นอกจากนี้ก็จะต้องมีการทดสอบคู่มือครูอีกด้วย โดยผู้ประเมินจะต้องจัดให้ครูผู้สอนที่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการออกแบบ ได้ใช้สื่อการสอนกับผู้เรียนที่เป็นประชากรกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ผู้ประเมินควรจะสังเกตกระบวนการเรียนการสอน เพื่อควาผู้เรียนใช้สื่อการเรียนการสอนในลักษณะที่ต้องการหรือไม่

## 7. แนวคิดเกี่ยวกับชุดสื่อประสม

สื่อการสอน (Instructional media) หมายถึง วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการที่ใช้เป็นสื่อกลางให้ผู้สอนสามารถส่งหรือถ่ายทอดไปยังผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ชัยยงค์ พรหมวงศ์ และคณะ, 2520)

สื่อการสอนด้านสุขภาพอนามัย หมายถึง สิ่งที่ผู้สอนนำมาใช้ในกระบวนการเรียนการสอน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพอนามัยไปยังผู้เรียน ทั้งนี้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เรียน เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย จากไม่รู้เป็นรู้ จากรู้น้อยเป็นรู้มากขึ้นหรือจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้อง เป็นต้น (จันทร์พิมพ์ สายสมร, 2532)

เนื่องจากสื่อการสอนแต่ละชนิดย่อมมีคุณสมบัติเฉพาะตัวของสื่อ นั้น ๆ ด้วยเหตุนี้จึงต้องมีการเลือกสื่อการสอนมาใช้ให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีการ ผู้เรียน ตลอดจนสภาพแวดล้อมในการเรียน ซึ่งในการสร้าง โปรแกรมการเรียนการสอนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัดนี้ ผู้วิจัยได้นำชุดสื่อประสมมาใช้

สื่อประสม (Multimedia) หมายถึง การประสมประสานใช้สื่อชนิดต่าง ๆ และจำนวนต่าง ๆ จัดระบบระเบียบเพื่อใช้ให้เหมาะสมในการใช้ตามศักยภาพการเสนอเนื้อหาที่เหมาะสมของสื่อแต่ละชนิด เพื่อให้ได้คำตอบที่กระจ่าง เป็นประโยชน์และน่าสนใจแก่ผู้เรียน เป็นการประสานสัมพันธ์ของสื่อที่ใช้ เพื่อใช้ประโยชน์จากคุณลักษณะและความสามารถหรือศักยภาพของสื่อแต่ละชนิดนั้นให้ได้ประโยชน์มากที่สุด ทำให้สื่อแต่ละชนิดที่ใช้นั้นเกื้อกูลหรืออำนวยความสะดวกแก่กัน และกันทำให้บังเกิดการเรียนรู้ที่ดีได้มากขึ้น (ฉลองชัย สุรวฒนบุรณ์, 2528)

การนำสื่อประสมมาใช้นั้นเมื่อนำมาจัดลำดับขั้นประกอบด้วยเนื้อหาการสอน หรือนำมารวบรวมเป็นชุด จะเรียกว่า ชุดการเรียนการสอน (Instructional Packages)

โดยทั่วไปชุดการเรียนการสอนสามารถจำแนกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ (กรองกาญจน์ อรุณรัตน์, 2536) คือ ชุดการสอนและชุดการเรียน

1. ชุดการสอน (Instructional Packages) หมายถึง ชุดของสื่อประสม (Multi-media) ที่สอดคล้องกับเนื้อหาวิชาและประสบการณ์ในการเรียนแต่ละหน่วย โดยนำวิธีการจัดระบบมาใช้ ทั้งนี้เพื่อช่วยในการเปลี่ยนพฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้เรียนให้บรรลุผลตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ และช่วยให้การสอนของครูดำเนินไปโดยสะดวกและมีประสิทธิภาพ

2. ชุดการเรียนรู้ (Learning Packages) หมายถึง ชุดของโปรแกรมสื่อประสมที่มีการนำวิธีการจัดระบบมาใช้ในการนำเสนอเนื้อหา และจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษาด้วยตนเอง ตามความสามารถ อัตราในการเรียน และรูปแบบการเรียนรู้ (Learning Style) ของผู้เรียนแต่ละคน

ซึ่งในการสร้างโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่มา รับการผ่าตัดมดลูกครั้งนี้จัดอยู่ในลักษณะของชุดการสอน

#### ลักษณะที่ดีและคุณค่าของชุดการเรียนการสอน

ชุดการเรียนการสอนที่ดีควรมีลักษณะดังนี้ (กรองกาญจน์ อรุณรัตน์, 2536)

1. เป็นชุดการเรียนการสอนที่เหมาะสมตรงตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้
2. เหมาะกับประสบการณ์เดิมของผู้เรียน
3. สื่อที่ใช้สามารถสร้างความสนใจของผู้เรียนได้ดี
4. มีคำแนะนำและวิธีใช้อย่างละเอียดต่อการนำไปใช้
5. มีวัสดุอุปกรณ์ในการเรียนการสอนทั้งหมดที่กำหนดไว้ในบทเรียนอย่างครบถ้วน

#### หลักการและทฤษฎีเกี่ยวกับชุดสื่อประสม

ในการสร้างชุดสื่อประสมให้มีความเหมาะสมกับผู้เรียนจำเป็นต้องคำนึงถึงหลักและทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องดังนี้ (โสภา กรรณสูต, 2541)

1. หลักการเกี่ยวกับสื่อประสม หมายถึง การใช้สื่อหลาย ๆ อย่างที่สนับสนุนและส่งเสริมซึ่งกันและกันมาเข้าร่วมกันอย่างมีระบบ พร้อมทั้งการจัดเตรียมกิจกรรมการเรียนรู้ให้เหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของเนื้อหา เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. หลักการวิเคราะห์ระบบ ชุดสื่อประสมได้ถูกผลิตขึ้นมาด้วยวิธีของระบบ ซึ่งคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของเนื้อหาบทเรียน ลักษณะผู้เรียน และกิจกรรมการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนและตัวผู้เรียน และมีการนำชุดสื่อประสมที่ได้ผลิตขึ้นนั้นไปหาประสิทธิภาพให้ได้ตามเกณฑ์แล้วจึงได้นำออกมาเผยแพร่

3. ทฤษฎีการเรียนรู้ สื่อและกิจกรรมที่ได้จัดเตรียมไว้ในชุดสื่อประสมนั้นมุ่งที่จะให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนด้วยตนเองเป็นลำดับขั้น ตามความสามารถของตน และได้ร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น เพื่อให้เกิดประสบการณ์ในการเรียนรู้อย่างกว้างขวาง โดยที่ผู้เรียนจะได้รับข้อมูลย้อนกลับทันทีในขณะที่เรียน ทำให้ผู้เรียนเกิดความพยายามมากยิ่งขึ้นและเป็นการเสริมแรงจากความสำเร็จที่เกิดจากตัวของผู้เรียนเอง

4. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างระหว่างบุคคล ชุดสื่อประสมประกอบด้วยสื่อการสอนหลาย ๆ อย่างและมีวิธีการสอนหลาย ๆ แบบโดยคำนึงถึงผู้เรียนซึ่งมีความแตกต่างกันในด้านความรู้ความสามารถ ความต้องการและความสนใจ

5. ทฤษฎีแรงจูงใจ เนื่องจากความสำเร็จในการเรียนเกิดขึ้นจากการที่ผู้เรียนได้ลงมือกระทำโดยตรง ย่อมมีความหมายต่อตัวผู้เรียนทำให้เกิดแรงจูงใจในการเรียน และได้ร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ก็จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดแรงจูงใจซึ่งกันและกัน ในการเกิดการเรียนรู้

## 8. รูปแบบการให้ความรู้

การเลือกรูปแบบในการให้ความรู้ที่เหมาะสม จะส่งเสริมประสิทธิภาพของการให้ความรู้ นั้นโดยทั่วไปรูปแบบการให้ความรู้และรูปแบบการสอน มี 3 ชนิด ได้แก่ การสอนรายบุคคล การสอนรายกลุ่ม และการสอนแบบมวลชน ซึ่งแต่ละชนิดต่างมีวัตถุประสงค์ เงื่อนไขและเหตุผลต่าง ๆ กันซึ่งในโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ ใช้กับการสอนรายบุคคล

1. การสอนรายบุคคล เป็นการติดต่อโดยตรงตัวต่อตัว ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ (ศรีนวล พุ่มเจริญ, 2532)

ก. แบบเผชิญหน้า การสอนแบบนี้ ผู้เรียนมีโอกาสเรียนรู้ ซักถามและโต้กับผู้สอนแบบตัวต่อตัวโดยอาจมีสื่อการสอนประกอบ เช่น ภาพพลิก อุปกรณ์ต่าง ๆ

ข. แบบไม่เผชิญหน้า การสอนวิธีนี้ เป็นการสอนที่ผู้เรียนไม่มีโอกาสได้ซักถามโต้ตอบกับผู้สอนโดยตรง แบบตัวต่อตัว แต่จะมีสื่อการสอนเป็นหัวใจสำคัญ เช่น ใข้บทเรียนสำเร็จรูป

ข้อดีของการสอนรายบุคคลคือ

1. สามารถทำให้ผู้เรียนมีความรู้ และสามารถเข้าใจโดยละเอียด
2. สามารถช่วยแก้ปัญหาเป็นรายบุคคลโดยการวิเคราะห์ปัญหา และให้คำแนะนำ

เฉพาะบุคคล

3. ผู้เรียนมีโอกาสซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น
4. สามารถชักชวนให้บุคคลทำตามในสิ่งที่ต้องการได้
5. ช่วยสอนทักษะพิเศษในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แก่บุคคลเฉพาะรายได้
6. สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการอธิบายเหตุผล และเหตุการณ์ที่เป็นจริงได้

นอกจากนี้ สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย (2538) กล่าวว่า การสอนเป็นรายบุคคลเป็นการสอนที่สนองต่อความสนใจ ความสามารถ และความต้องการของผู้เรียนแต่ละคน โดยยึดหลักความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านความสามารถ สถิติปัญญา ความสนใจ ความต้องการสภาวะร่างกาย อารมณ์ สังคม

ข้อจำกัดของการสอนวิธีนี้ คือ ต้องใช้เวลาและบุคลากรจำนวนมาก และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูง

**2. การสอนรายกลุ่ม** หมายถึง การสอนผู้เรียนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน และระหว่างผู้เรียนด้วยกัน (จินตนา ยูนิพันธ์, 2532,)

ข้อดีของการสอนเป็นกลุ่ม คือ

1. ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็น และประสบการณ์จากบุคคลในกลุ่ม
2. สามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ แนวคิดและการปฏิบัติตัวได้
3. ทำให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจ แก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีในท้องถิ่น
4. ทำให้เกิดทักษะในการใช้ความคิดการสะท้อนความคิด โดยการอภิปรายในการประชุมกลุ่ม

5. สามารถสร้างทัศนคติ เกี่ยวกับการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นได้

ข้อจำกัด คือ การประเมินทำได้ยากและผู้ที่มิมีปัญหาแตกต่างจากกลุ่มมักไม่ได้รับการแก้ไข

สำหรับ โปรแกรมเรียนรู้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดมดลูก มีรูปแบบการสอนเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ และแก้ปัญหาเป็นรายบุคคล ผู้เรียนมีโอกาสซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจ สามารถสนองความต้องการของผู้เรียนแต่ละคนได้

## 9. ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้

การที่ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้ได้จะต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ ที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ ปัจจัยที่สำคัญแบ่งได้เป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการเรียนรู้ (อรนันท์ หาญยุทธ, 2532)

ปัจจัยภายใน คือ ปัจจัยที่เกิดขึ้นภายในตัวผู้เรียนได้แก่

1. ลักษณะบุคลิกภาพ เป็นลักษณะเฉพาะบุคคลซึ่งเป็นผลรวมของพันธุกรรมและประสบการณ์ทั้งของบุคคลนั้น ได้แก่ อารมณ์ ความสามารถ ทักษะ ความสนใจ อุปนิสัย ทัศนคติ ระดับความมุ่งมั่น และความเชื่อมั่นในตนเอง

2. วุฒิภาวะและความพร้อม เป็นระดับความเจริญเติบโตสูงสุดของคนระยะหนึ่งความเจริญเติบโตในระยะนี้สูงพอที่จะทำให้บุคคลนั้นพร้อมที่จะเรียนรู้เรื่องที่จะสอนได้

3. แรงจูงใจ เป็นขบวนการทางจิตที่กระตุ้นหรือผลักดันให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ แรงจูงใจประเภทนี้ได้แก่

3.1 แรงจูงใจภายใน หมายถึง การที่บุคคลมองเห็นคุณค่าที่จะกระทำด้วยความเต็มใจ แรงจูงใจประเภทนี้เป็นแรงจูงใจที่จะทำให้การเรียนรู้ได้ดีที่สุด แรงจูงใจประเภทนี้ได้แก่ ความสนใจพิเศษ ความต้องการ และทัศนคติ

3.2 แรงจูงใจภายนอก หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมเพราะต้องการสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่นำมาไว้ภายนอก ได้แก่ รางวัล คำชมเชย คะแนน ซึ่งเป็นเครื่องล่อที่จะทำให้ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมนั้นเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ต้องการ

4. ความสามารถทางสติปัญญา เป็นความสามารถทางสมองของแต่ละบุคคลในการเรียนรู้ บุคคลที่มีความสามารถทางสติปัญญาสูงย่อมเรียนรู้ได้มากและเร็วกว่าบุคคลที่มีความสามารถทางสติปัญญาต่ำ

5. ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม ผู้ที่มีความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมอยู่แล้วสามารถที่จะเรียนรู้ในสิ่งใหม่ได้ดีขึ้น และเร็วกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนและความรู้หรือประสบการณ์เดิมจะช่วยให้ผู้เรียนเรียนได้ง่ายขึ้นและเร็วขึ้น เพราะความรู้เดิมจะเป็นฐานของความรู้ใหม่ที่จะเรียน

6. สภาพทางร่างกายและจิตใจ ความมีสุขภาพทางกายและจิตใจที่สมบูรณ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดี

ปัจจัยภายนอกตัวผู้เรียน เป็นปัจจัยที่เกิดจากการจัดสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้าที่อยู่รอบตัวผู้เรียนโดยบุคคลอื่นเป็นผู้ทำให้เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ได้แก่

1. บทเรียน บทเรียนที่ง่ายต่อการอ่าน การเข้าใจ และมีความหมายต่อการเรียนรู้ ผู้เรียนจะเข้าใจและจำได้ดีกว่าบทเรียนที่ยากและขาดคุณค่า
  2. วิธีการสอน การสอนของผู้สอนจะต้องมีวิธีการสอนหลาย ๆ แบบ เพื่อให้เหมาะสมกับเนื้อหาแต่ละวิชา และสภาพของผู้เรียน การเลือกวิธีการสอนที่ถูกต้องกับเนื้อหาที่จะสอนและตรงสภาพของผู้เรียนแล้ว วิธีการสอนนั้นจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้อย่างดี
  3. ผู้สอน ผู้สอนจะต้องมีบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับการเป็นครู มีความรู้ดีในวิชาที่สอนมีความสามารถในการสอน และมีสุขภาพจิตดี
  4. แรงจูงใจ เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากสิ่งเร้าภายนอกมากระตุ้นทำให้ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ได้แก่ บุคลิกภาพของผู้สอน ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นจากการเรียนจะมีแรงจูงใจให้ผู้เรียนตั้งใจเรียนดียิ่งขึ้น และสิ่งล่อต่าง ๆ เช่น การให้รางวัล เป็นต้น
  5. การเสริมแรง เป็นการทำให้พฤติกรรมการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นแล้วเป็นพฤติกรรมที่คงทนถาวรต่อไปเรื่อย ๆ การเสริมแรงจะให้หลังจากการแสดงพฤติกรรมการเรียนรู้ที่ถูกต้องแล้ว
  6. บรรยากาศของสถานที่เรียน การจัดสถานที่เรียนต้องคำนึงถึงแสงสว่าง อากาศ อุณหภูมิในห้องเรียน ความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย มีที่นั่งให้ผู้เรียนได้นั่งทุกคน ปลอดภัยจากเสียงรบกวน มีอุปกรณ์การเรียนรู้พร้อมสิ่งเหล่านี้ถือเป็นบรรยากาศของสถานที่เรียน
- การจัดโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง และหลักการออกแบบระบบการเรียนการสอนของดิคส์และแคร์ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้นำสื่อประสมมาใช้ใน โปรแกรมซึ่งจัดทำออกมาในรูปของชุดการเรียนการสอน โดยมีรูปแบบการให้ความรู้เป็นรายบุคคล

#### 10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

##### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้โปรแกรม

พรพรรณ คีลาวงค์ (2544) ศึกษาโปรแกรมการเลี้ยงดูทารกของมารดาหลังคลอดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมารดาคนแรกเชียงใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและคลอดทางช่องคลอด จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการเลี้ยงดูทารกสำหรับมารดาหลังคลอด เนื้อหามีประโยชน์ ตรงตามความต้องการ มีความชัดเจน มีการเปิดโอกาส

ให้ซักถามปัญหาข้อข้องใจและให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติจริง รวมทั้งการสาธิตทำให้เข้าใจลำดับขั้นได้ชัดเจน ภาพในวิดีโอทัศน์ทำให้เข้าใจเนื้อหาได้ชัดเจนและเข้าใจง่าย และยังสามารถนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมไปปฏิบัติจริง

กนกพร สุทธิรักษ์ (2543) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้แก่สามีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในการดูแลรยาขณะตั้งครรภ์ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน ผลการศึกษาพบว่า สามีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้ตามโปรแกรมรายด้าน คือด้านร่างกาย และด้านการเตรียมความพร้อมเพื่อการตั้งครรภ์และการคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านจิตใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บุษบา อนุศักดิ์ (2544) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของแรงงานหญิงตั้งครรภ์ในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นแรงงานหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานอยู่บริษัทฮานาไมโครอิเล็กทรอนิกส์ จำกัด (มหาชน) จำนวน 10 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับสูงขึ้นและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถฝึกปฏิบัติการบริหารร่างกาย การเตรียมตัวเพื่อการคลอด การสร้างเสริมความรักความผูกพันระหว่างมารดากับทารกในครรภ์ได้ถูกต้องทุกท่า ส่วนความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อโปรแกรมและการสอน พบว่า การสาธิตมีการสอนตามลำดับขั้น เนื้อหาน่าสนใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้เอง ด้านการนำเสนอมีการอธิบายเนื้อหาได้ชัดเจน แต่เวลาในการสอนยังไม่เหมาะสม ส่วนด้านสภาพแวดล้อมในการเรียน ห้องสอนสะอาด ขณะสอนไม่มีเสียงรบกวน ด้านสื่อการสอน ภาพในวิดีโอทัศน์และภาพพลิกทำให้เข้าใจในเนื้อหาได้ชัดเจน คู่มือการบริหารร่างกายมีประโยชน์มาก กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดมดลูก

ชัชฎาภรณ์ นันทขว้าง (2547) ศึกษาความต้องการด้านสุขภาพของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกแบบเรดิคอล เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลเป็นสตรีจำนวน 21 ราย ที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกและมารับการผ่าตัดมดลูกแบบเรดิคอลในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกแบบเรดิคอลมีความต้องการด้านสุขภาพ 9 ประเด็นหลัก ดังนี้ (1) ความต้องการความปลอดภัยในชีวิต (2) ความต้องการลดความไม่สุขสบายจากการเตรียมลำไส้ก่อนการผ่าตัด (3) ความต้องการให้การทำงานของร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติ (4) ความต้องการได้รับข้อมูล (5) ความต้องการได้รับการปรึกษาประคับประคองทางด้านจิตใจและอารมณ์ (6) ความต้องการ

การยอมรับในความเป็นบุคคล (7) ความต้องการคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว  
(8) ความต้องการคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ทางเพศกับสามี และ (9) ความต้องการการสนับสนุนทาง  
การเงินและสวัสดิการทางสังคม

อัญชลี ตานบุรี (2542) ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของสตรีภายหลังการตัดมดลูกและ  
รังไข่โดยรวม และรายด้าน ในด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการ  
ทำหน้าที่ของร่างกาย และด้านสังคมเศรษฐกิจ ในระยะเวลา 6 เดือน และ 12 เดือนภายหลังการ  
ผ่าตัด กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่มารับการตรวจร่างกายตามนัดภายหลังการผ่าตัด ที่คลินิกวัยทอง  
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 80 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ค่าเฉลี่ยของ  
คุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน ในด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและ  
การทำหน้าที่ของร่างกาย และด้านสังคมเศรษฐกิจของสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่ อยู่ใน  
ระดับดี นอกจากนี้คุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้านของสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่  
ในระยะเวลา 6 เดือนและ 12 เดือน อยู่ในระดับดี และค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง  
ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ )



แผนภูมิ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย