

## บทที่ 5

### สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งการทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-group Pretest-posttest Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลการจัดโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดมดลูก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดมดลูกที่โรงพยาบาลเชียงใหม่รามา จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะที่กำหนดจำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมการเรียนรู้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้หลักการออกแบบระบบการเรียนการสอนของดิคส์และแคร์ ร่วมกับการใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้ประจำหน่วยการเรียน แบบสังเกตพฤติกรรมการศึกษาปฏิบัติ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด แบบสอบถามการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด แบบประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์ การสังเกตการฝึกปฏิบัติ และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบและแบบสอบถามขณะที่อยู่โรงพยาบาล และติดตามเก็บข้อมูลเมื่อผู้ป่วยกลับมาตรวจที่โรงพยาบาลอีกครั้งในระยะเวลา 4 สัปดาห์หลังจากการผ่าตัด ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้นำมาวิเคราะห์ โดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วยการทดสอบค่าที (Paired Sample t-test)

#### สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้ สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดซึ่งประกอบด้วยหน่วยการเรียนทั้งหมด 3 หน่วย ได้แก่ หน่วยที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด หน่วยที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด หน่วยที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านพบว่า

1.1 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เพิ่มขึ้น และมีความรู้อยู่ในระดับสูง เมื่อทดสอบหาค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนการเรียนรู้และ หลังการเรียนรู้ พบว่าหลังการเรียนรู้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ดีกว่าก่อนการเรียนรู้ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

1.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถฝึกปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลาย การหายใจลึก การไถ่ถอนหลังผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกาย แต่ละท่าได้ถูกต้องและกลุ่มตัวอย่างทุกคนสามารถฝึกปฏิบัติได้ผ่านเกณฑ์

2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหลังการเรียนรู้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นและอยู่ในระดับค่อนข้างสูง เมื่อทดสอบหาค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองก่อนการเรียนรู้และหลังการเรียนรู้ พบว่าหลังการเรียนรู้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองดีกว่าก่อนการเรียนรู้ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

3. การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดอยู่ในระดับสูง

4. การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวนเล็กน้อยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดขณะอยู่ในโรงพยาบาลจากการประเมินครั้งที่ 1 คือ คลื่นไส้อาเจียน และเมื่อกลุ่มตัวอย่างทุกรายไปพักฟื้นที่บ้านจากการประเมินครั้งที่ 2 พบว่าไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เมื่อทดสอบหาค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากการประเมินครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดไม่แตกต่างกันจากการประเมินทั้งสองครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

#### การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า

1. โปรแกรมการเรียนรู้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดมดลูก สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้จริง เนื่องจากการสร้างโปรแกรมได้จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบ ตามหลักการออกแบบระบบการเรียนการสอนของ ดิคส์และแคร์ โดยจะออกมาในรูปแบบของชุดการเรียนการสอนทั้งหมด 3 หน่วย ได้แก่ หน่วยที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด หน่วยที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด หน่วยที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งมีความสอดคล้องกันของเนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน และสื่อการสอน เมื่อนำมาสอน

แก่กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ขณะสอนเปิดโอกาสให้ถามคำถาม ซึ่งในระหว่างการเรียนการสอน กลุ่มตัวอย่างมีการให้ความสนใจ มีการถามคำถามในเรื่องที่ไม่เข้าใจและมีการตอบข้อคำถามของผู้สอน และในระหว่างการสาธิตและการฝึกปฏิบัติมีการให้ความร่วมมือด้วยดี Lewis, Collier & Heitkemper (อ้างใน สายชล จันทร์วิจิตร, 2539) กล่าวว่า การให้ความรู้ที่มีแบบแผนจะทำให้ผู้ป่วยความสนใจ เกิดการรับรู้ มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการเรียนรู้ เกิดความเชื่อถือและมีสัมพันธภาพที่ดีซึ่งนำไปสู่การยอมรับและนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สำหรับการเลือกใช้สื่อในชุดการเรียนการสอนผู้วิจัยได้ใช้สื่อประสม คือ มีการผสมผสานสื่อชนิดต่างๆ มาจัดระบบระเบียบในการเสนอเนื้อหาให้เหมาะสม เพื่อใช้ประโยชน์จากคุณลักษณะและความสามารถหรือศักยภาพของสื่อแต่ละชนิดนั้นให้ได้มากที่สุด ทำให้สื่อแต่ละชนิดที่ใช้นั้นเกื้อกูลหรืออำนวยความสะดวกแก่กันและกัน ทำให้บังเกิดการเรียนรู้ได้มากขึ้น (ฉลองชัย สรวัฒนบุรณ, 2528) ซึ่งจากการศึกษาของ สันทนา กนกศิลป์ (2533) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำโดยใช้สื่อประสมมีความรู้และการปฏิบัติดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำตามปกติจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล นอกจากนี้การจัดรูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล สามารถแก้ไขปัญหาและให้คำแนะนำเฉพาะบุคคลได้โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจดียิ่งขึ้น (ศรีนวล พุ่มเจริญ, 2532) นอกจากนี้ปัจจัยภายในของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อารมณ์ ความสามารถ ทักษะ ความสนใจ อุปนิสัย ทัศนคติ ระดับความมุ่งมั่น ความเชื่อมั่นในตนเอง วุฒิภาวะ ความพร้อม และแรงจูงใจ ซึ่งเป็นการกระตุ้นหรือผลักดันให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ได้ดีที่สุด (อรนันท์ หาญยุทธ, 2532) ซึ่งอายุของกลุ่มตัวอย่างถึงแม้จะมีช่วงของอายุกว้างคือระหว่าง 29-65 ปี เนื่องจากการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนดังกล่าวพบผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว แต่จากการศึกษาพบว่า อายุยิ่งมากขึ้นของบุคคลจะทำให้มีประสบการณ์ พัฒนาการมีวุฒิภาวะสูงขึ้น มีความสามารถในการคิด การวินิจฉัยใตร่ตรอง และการเผชิญปัญหาได้มากขึ้น (Pender, 1996 อ้างใน มยุรี พุทธรศรี, 2547) ส่วนในเรื่องของระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาที่หลากหลายตั้งแต่ระดับประถมศึกษาจนถึงระดับปริญญาโท ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงผู้เรียนที่มีความแตกต่างกันในด้านความรู้ ความสามารถ ความต้องการ ความสนใจ จึงได้นำชุดสื่อประสมมาใช้เพราะประกอบด้วยสื่อการสอนหลายๆอย่าง และมีวิธีการสอนหลายๆ แบบ รวมทั้งการสาธิตด้วย ซึ่ง สุรีย์ จันทรโมลี (2524) ได้กล่าวว่า การสาธิตมีประโยชน์ในการนำไปปฏิบัติเป็นการลดปัญหาการลองผิดลองถูก ซึ่งการเห็นได้ทดลองปฏิบัติที่มุ่งคุณภาพ ทำให้จำได้และเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

ผลการวิจัยครั้งนี้ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีเกษ ชาญวินิชกุล (2539) ที่ได้ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอสันกำแพง และอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนจัดโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ บุญบา อนุศักดิ์ (2544) ที่ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของแรงงานหญิงตั้งครรภ์ในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นแรงงานหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานอยู่บริษัทธานีไมโครอิเล็กทรอนิกส์ จำกัด (มหาชน) จำนวน 10 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับสูงขึ้นและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถฝึกปฏิบัติการบริหารร่างกาย การเตรียมตัวเพื่อการคลอด การสร้างเสริมความรักความผูกพันระหว่างมารดากับทารกในครรภ์ได้ถูกต้องทุกท่า

2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า พบว่าหลังการเรียนรู้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นและอยู่ในระดับค่อนข้างสูง แสดงว่าการเข้าร่วมโปรแกรมสามารถชักจูงโน้มน้าวทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองได้ค่อนข้างสูง ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของเบนดูรา สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติมา ตำราญไชย (2541) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี รวมทั้งจากการศึกษาของสมทรง คำฝ่าย (2540) พบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียม ในการวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากที่สุด คือ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งถือว่าให้ ผลดีที่สุด และเบนดูราเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539) โดยในการศึกษาครั้งนี้ ได้มีการให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองและอยู่ในสถานการณ์จริง เมื่อกิจกรรมนั้นประสบความสำเร็จจึงส่งผลให้เกิดความมั่นใจว่าตนจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้อีก นอกจากนี้การศึกษานี้ยังให้กลุ่มตัวอย่างสังเกตการณ์ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดจากสื่อต่างๆ ได้แก่ วิดิทัศน์ และจากเจ้าหน้าที่ เป็นการใช้ตัวแบบ หรือประสบการณ์ของผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นตัวแบบที่มีชีวิต หรือตัวแบบสัญลักษณ์ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดประสบการณ์ทางอ้อมที่ทำให้คิดคล้ายตามว่าผู้อื่นทำได้ตนก็น่าจะทำได้ถ้าตั้งใจและพยายาม ส่วนปัจจัยในการใช้คำพูดชักจูงซึ่งเป็นวิธีที่ค่อนข้างใช้ง่าย แต่เบนดูราได้กล่าวว่าการใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก

แต่ถ้าจะให้ผลดีให้ใช้ร่วมกับการที่บุคคลประสบความสำเร็จ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยพบปัญหาในการปฏิบัติตัว และใช้คำพูดสนับสนุนให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยเห็นว่าตนเองมีความสามารถทำได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเทติ และเกลเฟนด์ (Teti & Gelfand, 1991 อ้างใน พรพรรณ คีลาวังศ์, 2544) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ ปัจจัยด้านการกระตุ้นทางอารมณ์ในการศึกษานี้ คือ การให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการ ผ่าตัด เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด ความวิตกกังวล เนื่องจากบุคคลเมื่อรับรู้ว่าคุณมีความวิตกกังวลสูง จะขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและมักจะตัดสินใจหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรม (สมทรง เล้าฝ่าย, 2541)

3. การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดอยู่ในระดับสูงจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างแล้วพบว่า ในระยะแรกกลุ่มตัวอย่างมีการเจ็บปวดแผลผ่าตัดเวลาเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้ไม่ได้ออกกำลังกายและส่วนใหญ่จะนอนพัก ประมาณวันที่ 2-3 หลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะออกกำลังกายตามที่ได้ฝึกปฏิบัติ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน และเมื่อมีอาการเจ็บปวดแผลผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างมีการใช้เทคนิคการผ่อนคลายเมื่อรู้สึกเจ็บปวดแผลผ่าตัด สำหรับการดูแลท่อระบาย และดูแลแผลผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และเมื่อผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารได้ถูกต้อง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะยังไม่ทำงานหนักในช่วงนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการ รับประทานอาหารตามที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ จะมีกลุ่มตัวอย่างบางรายเมื่อกลับบ้านจะลืมรับประทานยาบางครั้ง จากการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างสอดคล้องกับทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1969) ซึ่งเชื่อว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อหรือรับรู้ว่าคุณมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อ การดำรงชีวิต และเมื่อบุคคลตั้งใจแสดงพฤติกรรมใดก็ตามเมื่อเขาได้ประเมินแล้วว่าพฤติกรรมนั้นมีผลในทางบวก การปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่มีอุปสรรคมาขัดขวางการปฏิบัติ จากการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างทำให้มีการรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดซึ่งเป็นประโยชน์ต่อตนเอง และจากแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของ Kasl and Cobb (อ้างใน สุนทร ศรีโกสสัย, 2539) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมบทบาทผู้ป่วยเป็นการปฏิบัติของบุคคลภายหลังจากการวินิจฉัยและได้รับการรักษา เป็นการลดหรือเลิก

กิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรคมียามากขึ้น นั่นคือ การที่ผู้ป่วยปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเพื่อต้องการให้ตนเองมีสภาพร่างกายแข็งแรงหายเป็นปกติได้เร็วขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522) ที่กล่าวว่า สุขภาพหรือความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล

4. การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง จากการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวนเล็กน้อยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดขณะอยู่ในโรงพยาบาลจากการประเมินครั้งที่ 1 และเมื่อกลุ่มตัวอย่างทุกรายไปพักฟื้นที่บ้านจากการประเมินครั้งที่ 2 พบว่าไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เมื่อทดสอบหาค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากการประเมินครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดไม่แตกต่างกันจากการประเมินทั้งสองครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แสดงว่าโปรแกรมการเรียนรู้ที่จัดให้กลุ่มตัวอย่างทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี มีทักษะในการปฏิบัติ และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นน้อย และทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและพึงพอใจที่จะปฏิบัติตามโปรแกรมการเรียนรู้ ทั้งการออกกำลังกายทำให้ผู้ป่วยมีความตื่นตัวมากขึ้น การทำงานของอวัยวะต่างๆ กลับเข้าสู่การทำหน้าที่ตามปกติ ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันเพิ่มขึ้น ความเจ็บปวดลดลง ท้องไม่อืด สามารถรับประทานอาหารได้ นอนหลับพักผ่อนได้ ส่วนการผ่อนคลายด้วยการหายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำๆ ซึ่งใช้พลังงานเพียงเล็กน้อยจะกระตุ้นประสาททวารกัส มีผลให้ระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาธิคทำงานเด่นขึ้น ทำให้อัตราการหายใจ การเต้นของหัวใจ และความดันโลหิตลดลง รวมทั้งทำให้กล้ามเนื้อต่างๆ ที่ดึงเครียดผ่อนคลายลง ผู้ป่วยสามารถต่อสู้และทนต่อความเครียดได้มากขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (Benson, Jamic, & Crassweller, 1977 อ้างใน สายชล จันทร์วิจิตร, 2539) การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Mc Hugh, Christman, & Johnson (อ้างใน สายชล จันทร์วิจิตร, 2539) ที่พบว่า การให้ความรู้ที่มีระบบทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และมีสุขภาพกายสุขภาพจิตที่ดี ทำให้การฟื้นสภาพหลังผ่าตัดดีขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นน้อยมาก

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งนี้

1. ในการจัดกิจกรรม ถ้าผู้ป่วยมีญาติมาด้วยควรให้ญาติผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมทุกกิจกรรมตั้งแต่เริ่มโปรแกรม เพื่อช่วยดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วยขณะอยู่ที่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ถูกต้อง เพราะบางกิจกรรมผู้ป่วยอาจจะไม่มีความพร้อมในการทำกิจกรรมเนื่องจากเจ็บปวดแผลผ่าตัด การมีสายน้ำเกลือหรือมีสายท่อระบายต่างๆ
2. เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพควรตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดหายเป็นปกติได้ดีและรวดเร็วขึ้น
3. ผู้บริหารควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่แสวงหาความรู้ และส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีโอกาสให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างมีระบบ สนับสนุนในด้านของการจัดหาสถานที่ วัสดุ และอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการสอน และอาจนำโปรแกรมการเรียนรู้นี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอื่นๆต่อไป
4. การใช้ชุดสื่อประสมตามโปรแกรมการเรียนรู้สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกนับว่าช่วยเสริมด้านการเรียนรู้ของผู้ป่วยมาก ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจได้เร็วขึ้น ดังนั้นการจัดโปรแกรมการเรียนรู้ครั้งต่อไป ผู้ที่รับผิดชอบควรพิจารณาเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมกับเนื้อหาและความต้องการของผู้ป่วย

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการจัด โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก
2. ควรมีการจัด โปรแกรมการเรียนรู้ในผู้ป่วยผ่าตัดโรคอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทรวงอก กระดูกและข้อ เป็นต้น
3. ควรมีการจัดการเรียนรู้ให้กับผู้ป่วยในรูปแบบของการเรียนการสอนแบบเป็นกลุ่ม เพื่อเปรียบเทียบลักษณะการเรียนการสอนว่าวิธีการไหนจะให้ผลดีกว่ากัน
4. การจัดโปรแกรมการเรียนรู้ควรมีเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมกิจกรรมมากยิ่งขึ้น ซึ่งเจ้าหน้าที่นี้ควรมีหลายสาขาวิชาชีพ เช่น นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
5. การจัดโปรแกรมการเรียนรู้ให้กับผู้ป่วยควรมีการเน้นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตใจและอารมณ์เพิ่มมากขึ้น
6. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพถึงความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่หลากหลายต่อไป