ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ต่อความรู้และการจัดการตนเองของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ศรีวภา ธนรักษ์*, พย.บ. ประภาวดี โทนสุข**, พย.ม.

The effects of promote self-care program using video media on knowledge, self-management, and satisfaction of post TURP patients at Surgical Unit, Suratthani Hospital

Abstract

This study aimed to investigate an effects of self-care program on knowledges, self-management, and satisfaction of post TURP patients. There were 30 participants in one group pretest-posttest design. Participants were asked to complete interview questionnaires consisted of demographic questionnaires, self-management report questionnaires, and satisfaction questionnaires. The data was analyzed using various statistical analyses including frequency, percentage, mean, standard deviation and Paired-t test.

The results of patients' knowledge in post TURP care were statisticaly significant ($p<0.001$) increased after using the program. After TURP for 2 weeks, the majority of participants could manag theirs health (90.00%)and the most of them were highly satisfied with the program (80.00%-93.33%).

Self-care program was related to better patients' outcomes such as increased TURP care knowledges, high ability of post TURP self-management ,and satisfaction. Therefore, health care providers should ongoing promote self –management using video media on post TURP patient to prevent incidence of post TURP complications.

Sriwapa Dhanarak B.N.S
Prapawadee Tonsook M.N.S
Department of Surgery
Suratthani Hospital,
Suratthani 84000

Keyword : promote self-care using video media, post TURP

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ต่อความรู้และการจัดการตนเองของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ต่อความรู้และการจัดการตนเองของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะและศึกษาระดับความพึงพอใจหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ต่อความรู้และการจัดการตนเองของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ เป็นงานวิจัยแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือสื่อวีดีทัศน์เรื่องการจัดการตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะในผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตแบบประเมินความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะแบบประเมินการจัดการตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและแบบประเมินความพึงพอใจในการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางท่อปัสสาวะสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถจัดการตนเองได้ถูกต้องร้อยละ 90% และระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 80 - ร้อยละ 93.3)

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าบุคลากรสุขภาพควรนำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ต่อความรู้และการจัดการตนเองของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะให้ความรู้ผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตอย่างต่อเนื่องเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

คำหัส : โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์, หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคต่อมลูกหมากโตเป็นโรคระบบทางเดินปัสสาวะที่มีการประมาณการกันว่าร้อยละ 50 ของผู้ชายอายุเกิน 50 ปี จะมีอาการปัสสาวะผิดปกติจากต่อมลูกหมากโต [4] และพบสูงถึงร้อยละ 80 ในผู้ชายอายุเกิน 80 ปี จากการสำรวจความชุกของโรคต่อมลูกหมากโตในประเทศสิงคโปร์พบว่าในผู้สูงอายุที่อายุ 9 ปีขึ้นไปเป็นโรคต่อมลูกหมากโตที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณร้อยละ 8-60 [13] และพบว่าผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่เกิดจากต่อมไร้ท่อและจำพวก Metabolic syndrome เช่นเบาหวาน หรือโรคอ้วนมีผลโดยตรงกับการเกิดภาวะต่อมลูกหมากโตอย่างมีนัยสำคัญ [16] สำหรับในประเทศไทยมีการรายงานสถิติของโรคต่อมลูกหมากโตว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยมีอัตราป่วยต่อประชากร 100,000 คนเท่ากับ 116.38, 130.80 และ 141.95 ในปี พ.ศ. 2550-2552 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ซึ่งสาเหตุอาจจะเกิดจากมีการเปลี่ยนแปลงของเอ็นไซม์ 5-alpha reductase ซึ่งภายในเซลล์ของต่อมลูกหมากจะเปลี่ยนฮอร์โมนเพศชาย testosterone เป็นฮอร์โมน dihydrotestosterone (DHT) ที่จะกระตุ้นให้ต่อมลูกหมากโต[8] การรักษาโรคต่อมลูกหมากโตนั้นสามารถรักษาได้หลายวิธีด้วยกัน ได้แก่ การเฝ้ารอดูอาการ การรักษาด้วยยาและการผ่าตัด โดยการรักษาด้วยวิธีการ

เฝ้ารอดูและการใช้ยาจะใช้ในการรักษาผู้ที่มีขนาดของต่อมลูกหมากโตเล็กน้อยและอาการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติระดับรุนแรงเล็กน้อยถึงปานกลาง[5] สำหรับประเทศไทยการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ (TURP) เป็นวิธีที่นิยมมากที่สุดและมีแนวโน้มมากขึ้น[1] เนื่องจากทำให้เสียเลือดน้อยกว่าวิธีการผ่าตัดแบบอื่นๆ ผู้ป่วยหายกลับบ้านเร็ว ไม่มีแผลภายนอก[12] ประหยัดค่าใช้จ่าย สามารถทำได้ในโรงพยาบาลที่มีแพทย์ชำนาญด้านนี้แต่การผ่าตัด TURP อาจมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้[7] จากการศึกษาของ Kusljic และคณะ[15] พบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะแรกหลังผ่าตัด TURP ที่พบร้อยละ 36 และในจำนวนนี้เกิดภาวะเลือดออกหลังผ่าตัดหรือปัสสาวะเป็นเลือดร้อยละ 85 ปวดมากร้อยละ 8 มีลิ่มเลือดตกค้าง ร้อยละ 50 ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะร้อยละ 4 ไข้สูงร้อยละ 6 และพบว่าหลังผ่าตัดในระยะหลังกลับบ้าน เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ปัสสาวะเล็ด กลั้นปัสสาวะไม่ได้ มีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และปัสสาวะเป็นเลือด อย่างไรก็ตามภายหลังการผ่าตัดและได้รับการถอดสายสวนปัสสาวะแล้ว ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยหลังจำหน่ายคือ ภาวะปัสสาวะเป็นเลือดหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นภาวะที่พบได้บ่อยมาก อาจเกิดได้ตั้งแต่ระหว่างผ่าตัด หลังผ่าตัดระยะแรกหรือเกิดระยะหลังเมื่อกลับบ้านแล้ว ซึ่งมักเกิดจากการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยท้องผูกหรือออกกำลังกายไม่ถูกต้อง[5] โดยภาวะปัสสาวะเป็นเลือดที่เกิดหลังผ่าตัด TURP แบ่งได้เป็น 2 ช่วง ได้แก่ ช่วงหลังผ่าตัดทันที ซึ่งมีสาเหตุมาจากการไม่ได้ทำผ่าตัดด้วยความระมัดระวังและไม่ได้ตรวจสอบจุดเลือดออกให้ครบ อีกหนึ่งช่วงที่อาจมีเลือดออกได้คือ ประมาณ 2 สัปดาห์หลังผ่าตัดซึ่งเป็นช่วงที่ลิ่มเลือด เริ่มจะละลาย จุดเลือดออกที่ใช้ไฟฟ้าจี้ไว้จึงมีโอกาสเลือดออกได้อีกหากผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวไม่ถูกวิธี หรือมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อภาวะเลือดออก เช่น การเดินขึ้นลงบันไดเกิน 2 ชั้น การนั่งคร่อมทุกชนิด การเลือกรับประทานอาหาร และการเบ่งถ่าย เป็นต้น โดยภาวะปัสสาวะเป็นเลือดที่เกิดจากการปฏิบัติตัวที่ผิดวิธีเหล่านี้ มีความเสี่ยงสูงสุดที่พบได้ 2 สัปดาห์หลังผ่าตัด TURP[12] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mogensen และ Jacobsen[11] ที่ทำการศึกษาเรื่องภาวะการดูแลสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังผ่าตัด TURP ใน 6 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัดโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ร้อยละ 40 มีปัญหาภาวะปัสสาวะเป็นเลือด และผู้ป่วยร้อยละ 68 ให้ข้อมูลว่าได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนก่อนจำหน่าย ทำให้ไม่แน่ใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ซึ่งจะเห็นได้ว่าการผ่าตัดต่อมลูกหมากมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายและรุนแรง และในการผ่าตัดส่วนใหญ่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่สภาพร่างกายและอวัยวะต่างๆ มีความเสื่อมถอยลง ทำให้มีความเสี่ยงสูงเมื่อได้รับการผ่าตัด โดยพบว่าอัตราการตายในผู้สูงอายุ 70 ปี ที่รับการผ่าตัดเพิ่มขึ้นเป็น 10 เท่า[2] นอกจากโรคต่อมลูกหมากโตจะส่งผลกระทบทางด้านสุขภาพแล้วยังส่งผลกระทบในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาอีกด้วย สำหรับประเทศไทยไม่ได้มีการศึกษาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคต่อมลูกหมากไว้อย่างชัดเจน แต่จากการศึกษาของ Vuichoud & Loughlin[9] พบว่าประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยเป็นโรคต่อมลูกหมากโตที่ต้องเข้ารับการรักษาจำนวน 38.1 ล้านคนเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยจำนวนนี้เป็นเงิน 4 พันล้านเหรียญสหรัฐ ซึ่งจะเห็นได้ว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษาภาวะต่อมลูกหมากโต การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดทำให้ ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูงขึ้น การป้องกันอาการแทรกซ้อนจึงเป็นวิธีการที่จะลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีต่อมลูกหมากโตได้

ในปี พ.ศ. 2558-2559 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีผู้ป่วยเข้ารับผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ (TURP) จำนวน 119 และ 278 ตามลำดับ และพบจำนวนผู้ป่วย re-admit ด้วยปัสสาวะเป็นเลือด ภายใน 6 สัปดาห์หลังผ่าตัดเนื่องจากปฏิบัติตัวไม่ถูกวิธีเฉลี่ยร้อยละ 5 ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาในส่วนนี้เพิ่ม เมื่อทบทวนวิธีการปฏิบัติทางคลินิก มีเพียงการแจกแผ่นพับเท่านั้นและเนื้อหายังไม่ครอบคลุม การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและบางเรื่องไม่

สามารถเห็นภาพได้ชัดเจน ผู้วิจัยจึงนำสื่อวีดีทัศน์การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่าน และผ่านการประเมินคุณภาพของสื่อวีดีทัศน์โดยการทดลองกับกลุ่มประชากรจำนวน 10 คน ตอบคำถาม 8 ข้อเกี่ยวกับคุณภาพด้านต่าง ๆ คะแนนการประเมินคุณภาพสื่อวีดีทัศน์ มากกว่าร้อยละ 80 มาให้ความรู้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด เนื่องจากการใช้สื่อวีดีทัศน์ในการให้ความรู้สามารถแสดงภาพเคลื่อนไหว ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจและจดจำภาพที่ใกล้เคียงความจริงแสดงถึงความเป็นรูปธรรมทำให้เกิดการเรียนรู้ที่สมบูรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐนันท์ เกตุภาค, วิลาวัณย์ พิชัยเสถียรและ อารีย์วรรณ กลั่นกลิ่น [3] ที่พบว่าการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้และปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้และการจัดการตนเองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ต่อความรู้และการจัดการตนเองของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ

2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ต่อความรู้และการจัดการตนเองของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ต่อความรู้และการจัดการตนเองของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะมีระดับคะแนนทดสอบความรู้ post-test สูงกว่า pre-test

2. ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ต่อความรู้และ การจัดการตนเองของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะมีการจัดการตนเองหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง

3. ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ต่อความรู้และการจัดการตนเองของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะมีระดับคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับดี

วิธีการศึกษา (Methodology)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi–experimental research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง (one group pre-post test) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ต่อความรู้และการจัดการตนเองของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ก่อนเริ่มงานวิจัย ได้นำงานวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และผ่านการประเมินแล้ว

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต คือ ผู้ชายที่มีอายุ 50 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ชายที่มีอายุ 50 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน มีคุณสมบัติดังนี้

1) ผู้ป่วยเพศชายที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

2) ผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ

3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

4) มีระดับคะแนน Barthel ADL Index 12 คะแนนขึ้นไป

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วยเป็นตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังนี้

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ต่อความรู้และการจัดการตนเองของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ

ตัวแปรตาม คือ 1.คะแนนความรู้หลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดีทัศน์เรื่องการจัดการตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ

2. คะแนนการจัดการตนเองหลังผ่าตัดหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดีทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ

3. คะแนนระดับความพึงพอใจหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดีทัศน์เรื่องการจัดการตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ประกอบด้วย อายุ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ระดับ Barthel ADL Index เป็นต้น

1.2 แบบประเมินความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะผู้จัดทำ นำแบบทดสอบความรู้เรื่องการจัดการตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะในผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่มีทั้งคำถามเกี่ยวกับการจัดการตนเองหลังผ่าตัด จำนวน 10 ข้อ แบบประเมินการจัดการตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยจะใช้โทรศัพท์ติดตามและใช้แบบประเมินสอบถามผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 2 หลังผ่าตัดจำนวน 10 ข้อและแบบประเมินความพึงพอใจในการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ที่ผ่านการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 นำไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากร จำนวน 10 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's alpha coeffcient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .72, .81 และ .70 ตามลำดับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

โปรแกรมให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดีทัศน์เรื่องการจัดการตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะในผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และผ่านการประเมินคุณภาพของสื่อวีดีทัศน์โดยการทดลองกับกลุ่มประชากรที่เป็นผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะจำนวน 10 คน ตอบคำถาม 8 ข้อเกี่ยวกับคุณภาพด้านต่างๆ คะแนนการประเมินคุณภาพสื่อวีดีทัศน์ มากกว่าร้อยละ 80

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2561 ถึง เดือนสิงหาคม 2561 ที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีโดยดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สื่อวีดีทัศน์ให้ความรู้เรื่องการจัดการตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ

1.2 ผู้วิจัยทำหนังสืออนุมัติเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์และสัตว์ทดลองของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีพิจารณาเพื่อขอจริยธรรมในการวิจัย

1.3 หลังจากที่ผ่านการอนุมัติจริยธรรมในการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย

2. ขั้นดำเนินการทดลอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ตามรายละเอียด ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวเองและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล กิจกรรมที่ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ต่อความรู้และการจัดการตนเองของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ

2.2 ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจจากกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างว่ามีสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมวิจัยหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับ หากกลุ่มตัวอย่างมีความยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมของประชากรตัวอย่างในการวิจัย

2.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลจากกลุ่มตัวอย่าง และจากบันทึกทะเบียนประวัติการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตหลังได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ผ่านทางท่อทางเดินปัสสาวะ

2.4 ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้ Pre test เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ

2.5 ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดีทัศน์เรื่องการจัดการตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะในผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตแก่ผู้ป่วย

2.6 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้หลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดีทัศน์เรื่องการจัดการตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะในผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตโดยผู้ดูแลจะต้องตอบแบบประเมินความรู้ได้อย่างถูกต้อง 100%

2.7 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองประเมินความพึงพอใจโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2.8 ผู้วิจัยติดตามประเมินการจัดการตนเองหลังผ่าตัดในสัปดาห์ที่ 2 โดยการใช้วิธีโทรศัพท์ติดตาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา การจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความพึงพอใจโดยใช้สถิติความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละเปรียบเทียบผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติการทดสอบค่าทีแบบไม่อิสระ paired t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
50-59	1	3.33
60-69	6	20.00
70-79	17	56.70
80 ปีขึ้นไป	6	20.00
อายุเฉลี่ย±SD (ปี) (min-max)	73.27±6.54 (56-84)	
โรคร่วม		
เบาหวาน	6	20.00
ความดันโลหิตสูง	12	40.00
ไขมันในเลือดสูง	3	10.00
โรคหัวใจ	2	6.67
โรคไทรอยด์	1	6.67
DVT	1	3.33
โรคเก๊าท์	2	6.67
โรคเครียด	1	3.33
เท้าชา	1	3.33
จำนวนโรคร่วม		
ไม่มีโรคร่วม	13	43.33
1 โรค	11	36.67
2 โรค	3	10.00
3 โรค	3	10.00
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	15	50.00
รับจ้าง	1	3.33
ค้าขาย	3	10.00
เกษตรกรรม	8	26.67
ข้าราชการบำนาญ	3	10.00
ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน		
พึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด	2	6.67
พึ่งพาผู้อื่นค่อนข้างมาก	2	6.67
พึ่งพาผู้อื่นระดับปานกลาง	3	10.00
พึ่งพาผู้อื่นเล็กน้อย	23	76.67

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	20	66.67
มัธยมศึกษา	5	16.67
ปริญญาตรี	4	13.33
สูงกว่าปริญญาตรี	1	3.33
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	9	30.00
เพียงพอ	21	70.00

จากข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่เข้ารับการผ่าตัด TURP ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี และมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรคจำนวน 17 ราย และโรคที่พบมากที่สุดได้แก่โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 40 รองลงมาคือโรคเบาหวานร้อยละ 20 ผู้ป่วยร้อยละ 50 ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นเล็กน้อยร้อยละ 76.67 และพบว่าผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมดร้อยละ 6.67 ผู้ป่วยร้อยละ 66.67 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาและส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้คิดเป็นร้อยละ 70

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางท่อปัสสาวะ (TURP) แบบแจกแจงรายข้อ

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบคะแนนทดสอบความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางท่อปัสสาวะ (TURP) แบบแจกแจงรายข้อ (n=30)

ความรู้	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	X	S.D	X	S.D.		
1. ไม่ควรยกสิ่งของที่มีน้ำหนักเกิน 5 กิโลกรัม ภายใน 4 สัปดาห์หลังผ่าตัด	.87	.35	1.00	.00	2.11	.21
2. ไม่ขับรถหรือนั่งคร่อมซ้อนจักรยานหรือจักรยานยนต์ ภายใน 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด	.87	.35	.97	.18	1.80	.41
3. ไม่ควรเดินทางไกลโดยรถยนต์ภายใน 3 สัปดาห์หลังผ่าตัด	.67	.48	.87	.35	2.26	.015
4. สามารถออกกำลังกายได้บ้างเช่น เดินระยะใกล้ ๆ	.57	.50	.67	.48	.83	.20
5. ควรดื่มน้ำเปล่ามากๆ อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	.97	.18	.93	.25	-1.00	.16
6. ไม่ควรดื่มกาแฟ หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายใน 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด	.33	.48	.63	.49	2.52	.0085

ความรู้	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	X	S.D	X	S.D.		
7. ควรรับประทานอาหารเน้นจำพวก ผัก ผลไม้ หรืออาหารที่มีกากใยมาก ๆ เพื่อป้องกันภาวะท้องผูก	.93	.25	1.00	.00	1.44	.08
8. ภายใน 6 สัปดาห์หลังผ่าตัดควรงดมีเพศสัมพันธ์	.20	.41	.80	.41	6.60	.0005
9. ไม่ควรเดินขึ้นลงบันไดเกิน 2 ชั้น และไม่ควรเดินขึ้นลงวันละหลายครั้ง	.77	.43	1.00	.00	2.97	.003
10. หากมีภาวะท้องผูกไม่ควรเบ่งถ่ายอุจจาระ ควรรับประทานยาถ่ายที่แพทย์สั่ง	.93	.25	1.00	.00	1.44	.08

จากคำตอบทั้ง 10 ข้อพบว่าก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางท่อปัสสาวะ (TURP) ข้อที่ผู้ป่วยได้รับความรู้เพิ่มเติมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ได้แก่ ความเข้าใจในเรื่องการงดมีเพศสัมพันธ์ภายใน 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด ($p=.0005$) ไม่ควรดื่มกาแฟหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด ($p=.0085$) ไม่ขึ้นลงบันไดเกิน 2 ชั้นและไม่ควรขึ้นลงวันละหลายครั้ง ($p=.003$) ไม่ควรเดินทางไกลโดยรถยนต์ภายใน 3 สัปดาห์หลังผ่าตัด ($p=.015$)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางท่อปัสสาวะ (TURP)

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางท่อปัสสาวะ (TURP) (n=30)

ความรู้	X	S.D.	N	t	p-value
ก่อนการทดลอง	7.10	1.47	30	5.51	<.001
หลังการทดลอง	8.87	1.20	30		

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางท่อปัสสาวะสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $t= 5.51$ ($p<0.001$)

4. การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ 2 สัปดาห์หลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์จำแนกเป็นรายข้อ

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่จัดการตนเองถูกต้องหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์จำแนกเป็นรายข้อ (n=30)

การจัดการตนเอง	จัดการตนเองถูกต้อง (คน)	ร้อยละ	จัดการตนเองไม่ถูกต้อง(คน)	ร้อยละ
1. ไม่ยกของที่มีน้ำหนักเกิน 5 กิโลกรัม	29	96.67	1	3.33
2. ไม่ขับรถหรือนั่งคร่อมซ้อนจักรยานหรือจักรยานยนต์	30	100.00	0	0.00
3. ไม่นั่งรถเดินทางไกลเป็นเวลานาน	30	100.00	0	0.00
4. ไม่มีเพศสัมพันธ์	30	100.00	0	0.00
5. ดื่มน้ำมากกว่า 8 แก้ว/วัน	20	66.67	10	33.33
6. ไม่ดื่ม กาแฟ ชา แอลกอฮอล์ หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของโซดา	20	66.67	10	33.33
7. ไม่ขึ้นลงบันไดเกิน 2 ชั้นเกินวันละ 1 รอบ	30	100.00	0	0.00
8. ไม่มีอาการท้องผูกเนื่องจากรับประทานอาหารจำพวก ผัก และผลไม้หรืออาหารกากใยสูง	28	93.33	2	6.67
9. ไม่ทำงานประเภท ทำสวน ปลูกต้นไม้ หรือตัดหญ้าโดยใช้กรรไกรตัดหญ้า	30	100.00	0	0.00
10. ไม่มีการเบ่งถ่ายอุจจาระ เมื่อมีภาวะท้องผูก	27	90.00	3	10.00

จากตารางที่ 4 พบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ต่อความรู้และการจัดการตนเองของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะทั้งหมดปฏิบัติถูกต้องในเรื่อง ไม่ขับรถหรือนั่งคร่อมซ้อนจักรยานหรือจักรยานยนต์ไม่นั่งรถเดินทางไกลเป็นเวลานาน ไม่ขึ้นลงบันไดเกิน 2 ชั้น ไม่ทำงานประเภท ทำสวน ปลูกต้นไม้ หรือตัดหญ้า และไม่มีเพศสัมพันธ์ แต่ยังพบส่วนน้อยที่ ยกของที่มีน้ำหนักเกิน 5 กิโลกรัม ท้องผูกเนื่องจากไม่รับประทานอาหารจำพวกผัก และผลไม้หรืออาหารที่มีกากใยสูง และมีผู้ป่วยอีกเป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 33.33 ที่ยังคงดื่ม กาแฟ ชา แอลกอฮอล์ หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของโซดา และดื่มน้ำน้อยกว่า 8 แก้วต่อวัน

5. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์จำแนกเป็นรายข้อตามระดับความพึงพอใจคือ พึงพอใจน้อยที่สุด พึงพอใจน้อย พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจมาก พึงพอใจมากที่สุด

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดที่มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ จำแนกตามระดับความพึงพอใจ (n=30)

	จำนวนผู้ป่วยที่มีระดับความพึงพอใจ									
	น้อยที่สุด	ร้อยละ	น้อย	ร้อยละ	ปานกลาง	ร้อยละ	มาก	ร้อยละ	มากที่สุด	ร้อยละ
1. พยาบาลมีความกระตือรือร้นในการให้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก	0	0	0	0	0	0.00	4	13.33	26	86.67
2. การดูวีดีทัศน์สามารถเข้าใจได้ง่ายกว่าการสอนแบบไม่มีภาพประกอบ	0	0	0	0	1	3.33	3	10.00	26	86.67
3. สถานที่ในการดูวีดีทัศน์มีความเหมาะสม สะดวก สบาย	0	0	0	0	1	3.33	10	33.33	19	63.33
4. วีดีทัศน์มีน้ำเสียงที่เหมาะสม ไม่ดังและไม่เบาจนเกินไป	0	0	0	0	2	6.67	5	16.67	23	76.67
5. วีดีทัศน์ให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากเข้าใจง่ายและครอบคลุม	0	0	0	0	0	0.00	2	6.67	28	93.33
6. ท่านสามารถสอบถามพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากได้ตลอดเวลา	0	0	0	0	2	6.67	3	10.00	25	83.33
7. การให้ความรู้แบบสื่อวีดีทัศน์เป็นการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม	0	0	0	0	0	0.00	6	20.00	24	80.00
8. ท่านมีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากมากขึ้น	0	0	0	0	0	0.00	4	13.33	26	86.70
9. พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยให้คำแนะนำท่านด้วยความเต็มใจและสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส	0	0	0	0	0	0.00	3	10.00	27	90.00
10. ความพึงพอใจในภาพรวมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก	0	0	0	0	0	0.00	3	10.00	27	90.00

จากตารางที่ 5 จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีระดับคะแนนความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 90 โดยผู้ป่วยพึงพอใจมากที่สุดเพราะมีความเข้าใจการจัดการตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากมากขึ้น และวีดีทัศน์ให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากเข้าใจง่ายและครอบคลุมร้อยละ 86.70 และ ร้อยละ 93.33 ตามลำดับและพบจำนวนผู้ป่วย ร้อยละ 86.67 พึงพอใจมากที่สุดที่พยาบาลมีความกระตือรือร้นในการให้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากและร้อยละ 83.33 พึงพอใจมากที่สุดที่สามารถสอบถามพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากได้ตลอดเวลาแต่จากผลคะแนนรายข้อพบว่ามีผู้ป่วยเพียง

ร้อยละ 63.33 พึงพอใจมากที่สุดที่สถานที่ในการดูวีดีทัศน์เหมาะสม สะดวก สบาย และผู้ป่วยร้อยละ 76.67 พึงพอใจมากที่สุดเพราะวีดีทัศน์มีน้ำเสียงที่เหมาะสม ไม่ดัง และไม่เบาจนเกินไป

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจาก 7.10 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.47) เป็น 8.87 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.20) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) (ตารางที่ 3) อธิบายได้ว่าการใช้สื่อวีดีทัศน์สามารถในการให้ความรู้โดยการแสดงภาพเคลื่อนไหว ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจและจดจำภาพที่ใกล้เคียงความจริงที่เป็นรูปธรรมทำให้เกิดการเรียนรู้ที่สมบูรณ์ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐนันท์ เกตุภาค และคณะ [3] ที่พบว่าการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้และปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น แต่เมื่อมีการแจกแจงคะแนนและเปรียบเทียบรายข้อพบว่าข้อห้ามในการยกของที่มีน้ำหนักเกิน 5 กิโลกรัมและห้ามขับขี่หรือนั่งซ้อนจักรยาน หรือจักรยานยนต์ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญจากการสอบถามผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องข้อห้ามทั้งสองอย่างอยู่ก่อนได้รับโปรแกรมแล้วจึงสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องทั้งก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

2. คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะปฏิบัติถูกต้องทั้งหมดในเรื่อง ไม่ขับรถหรือนั่งคร่อมซ้อนจักรยานหรือจักรยานยนต์ไม่นั่งรถเดินทางไกลเป็นเวลานาน ไม่ขึ้นลงบันไดเกิน 2 ชั้น ไม่ทำงานประเภททำสวน ปลูกต้นไม้ หรือตัดหญ้า และไม่มีเพศสัมพันธ์ แต่ยังพบส่วนน้อยที่ ยกของที่มีน้ำหนักเกิน 5 กิโลกรัม ท้องผูกเนื่องจากไม่รับประทานอาหารจำพวกผัก และผลไม้หรืออาหารที่มีกากใยสูง และมีผู้ป่วยอีกเป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 33.3 ที่ยังคงดื่ม กาแฟ ชา แอลกอฮอล์ หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของโซดา และดื่มน้ำน้อยกว่า 8 แก้วต่อวัน จากการสอบถามผู้ป่วยในการศึกษานี้พบว่า เครื่องดื่มที่สามารถงดได้คือ ชา แอลกอฮอล์ หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของโซดา สำหรับกาแฟผู้ป่วยไม่สามารถงดได้เพราะ ผู้ป่วยดื่มกาแฟเป็นประจำมาเป็นเวลานานทำให้ไม่สามารถหยุดพฤติกรรมการดื่มกาแฟได้ อย่างไรก็ดีจากการสอบถามพบว่าผู้ป่วยในการศึกษานี้พยายามลดปริมาณการดื่มกาแฟลงจากการดื่มวันละหลายแก้วเหลือ 1-2 แก้วสำหรับการดื่มน้ำน้อยกว่า 8 แก้วต่อวัน จากการสอบถามพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 33.3 ก่อนผ่าตัดมีการดื่มน้ำน้อยเนื่องจากกลัวการปัสสาวะไม่ออกทำให้หลังผ่าตัดไม่คุ้นเคยกับการดื่มน้ำบ่อย ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Oates และ Price [14] ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อายุมากขึ้นจะมีการดื่มน้ำน้อยลงตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยในการศึกษานี้ส่วนใหญ่มีความพยายามดื่มน้ำมากขึ้น ในผู้ป่วยที่สามารถดื่มน้ำได้ถึง 8 แก้วต่อวัน พบว่าทั้งผู้ป่วยและครอบครัวมีวิธีการในการที่ทำให้ดื่มน้ำได้ตามเป้าหมาย โดยมีการกำหนดปริมาณน้ำที่ต้องดื่มในแต่ละวัน และใช้ภาชนะบรรจุน้ำที่บอกปริมาณน้ำตามเป้าหมายและดื่มน้ำจากภาชนะที่เตรียมไว้นั้นในระหว่างวัน ร่วมกับมีสมาชิกในครอบครัวช่วยเตือนให้ผู้ป่วยดื่มน้ำทำให้ผู้ป่วยไม่ลืมที่จะดื่มน้ำจึงสามารถดื่มน้ำได้ตามปริมาณที่ต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jennifer และคณะ [10] ที่พบว่าครอบครัวมีส่วนส่งเสริมพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย

3. ในเรื่องคะแนนความพึงพอใจโดยภาพรวมในการศึกษานี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลที่มีความกระตือรือร้นที่จะสอนและตอบคำถามเมื่อผู้ป่วยสอบถาม สำหรับด้านที่ผู้ป่วยจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 80 มีความพึงพอใจมากที่สุดได้แก่เรื่องความเบาของเสียงวีดีทัศน์เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหา

เรื่องการได้ยินทำให้ต้องปรับเสียงอยู่ในระดับดังกว่าปกติ และมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 63.33 ที่พึงพอใจมากที่สุดในเรื่องสถานที่ในการดูวีดีทัศน์เหมาะสม สะดวกสบาย ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากไม่มีห้องสอนสุขศึกษาที่เป็นสัดส่วนตามความเหมาะสมและในระหว่างการสอนอุปกรณ์ที่ใช้ในการเปิดวีดีทัศน์ไม่มีความพร้อมเป็นบางครั้ง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ต่อความรู้และการจัดการตนเองของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้มากขึ้นและการจัดการตนเองหลังผ่าตัดถูกต้องดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง

2. ควรจัดทำโปรแกรมให้ความรู้ในรูปแบบวีดีทัศน์มาใช้กับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มโรคอื่น ๆ

3. โรงพยาบาลควรสนับสนุนอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องส่งเสริมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เช่น เครื่องเล่นซีดี และสถานที่ให้ความรู้อย่างเป็นสัดส่วน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการจัดรูปแบบการวิจัยโดยนำโปรแกรมไปใช้ในโรงพยาบาลระดับต่างๆ และเปรียบเทียบผลของโปรแกรมระหว่างโรงพยาบาล เพื่อสามารถวัดผลของโปรแกรมในบริบทที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. (2556). สถิติโรค. (ออนไลน์). แหล่งที่มา http://www.dms.moph.go.th/statreport/index.html [28 เมษายน 2561]
2. กฤษณะ กมลวิจิตรและจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2546). “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด”,
3. ณัฐนันท์ เกตุภาค, วิลาวัณย์ พิชัยเสถียรและอารีย์วรรณ กลั่นกลิ่น. (2554). “ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล.” พยาบาลสาร,38(3), 98-109.
4. บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล. (2553). ต่อมลูกหมากโตและมะเร็งต่อมลูกหมาก. กรุงเทพฯ: ส. เอเชียเพรส.พิชัย บุณยะรัตเวช,
5. พิชัย บุณยะรัตเวช, อภิรักษ์ สันติงามกุล, กมล ภานุมาศรัศมี, กวิรัช ตันติวงษ์, จุลินทร์ โอภานุรักษ์, ชนธีร์บุณยะรัตเวช, และทศพล ศศิวงศ์ภักดี. (2554). ต่อมลูกหมาก. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
6. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). สถิติสาธารณสุข. Retrieved from http://www.bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic53/statistic53.pdf
7. Albert Pesha. 2016. Complications of Transurethral Resection of the Prostate. Clinical Medicine Research[Online]. Available from:http://www.sciencepublishinggroup.com/j/cmr[2018, April 28]
8. Brandon Van Asseldonk, BASc, Jack Barkin, MD, Dean S. Elterman, MD. 2015. Medical therapy for benign prostatic hyperplasia: a review. The Canadian Journal of Urology 2015;22(Suppl 1):7-17.
9. Camille Vuichoud, MD, Kevin R. Loughlin, MD. 2015. Benign prostatic hyperplasia: epidemiology, economics and evaluation. The Canadian Journal of Urology 2015; 22(Suppl 1):1-6.
10. Jennifer L Wolff, et al. 2016. Examining the context and helpfulness of family companion contributions to older adult’

primary care visits. Patient Education and Counseling[Online]. Available from: www.sciencedirect.com[2018, August 19]

11. Mogensen, K. and Jacobsen, J. D. 2008. The load on family and primary healthcare in the first six weeks after transurethral resection of the prostate. Scand J Urol-Nephrol 42(2): 132-6.
12. Peng Xu, Abai Xu, Binshen Chen, Shaobo Zheng, Yawen Xu and Hulin Li et al. 2018. Bipolar transurethral encleation and resection of the prostate: Whether it is ready to supersede TURP? .Asian Journal of Urology[Online]. Available from: www.sciencedirect.com [2018, April 28]
13. Kok Bin Lim. 2017. Epidemiology of clinical benign prostatic hyperplasia. Asian Journal of Urology[Online]. Available from: www.sciencedirect.com[2018, April 28]
14. Lloyd L Oates and Christopher I Price. 2017. Clinical assessment and care interventions to promote oral hydration amongst older patient. A narrative systemic review. BMC Nursing[Online]. Available from : www.biomedcentral.com[2018, August 19]
15. SnezanaKusljic, Jessica Aneja, Elizabeth Manias. 2017. Incidence of complication in men undergoing transurethral resection o f the prostate. Australian College of Nursing[Online]. Available from: www.sciencedirect.com[2018, April 28]
16. Tahminur Rahman. 2016. Benign Prostatic Hyperplasia: Review and Update on Etiopathogenesis and Treatment Modalities. Journal of Urology and Research [Online]. Available from: E-mail: mtahmiur@yahoo.com and mtahmiur@gmail.com[2018, April 28]