

ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ โรคต่อมลูกหมากโต: การศึกษาความสัมพันธ์*

กรณีนงค์กระโทก พย.ม.**

ลินจง โปธิบาล พย.ด.***

โรจน์ จินตนาวัฒน์ ปร.ด.****

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต

การออกแบบวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนาแบบความสัมพันธ์

การดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร 4 แห่ง จำนวน 383 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยและแบบวัดคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบความสัมพันธ์โดยสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย: ภาพสะท้อนทางความคิดของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตด้านลักษณะเฉพาะระยะเวลาของการเจ็บป่วย การควบคุมการเจ็บป่วยส่วนบุคคล การควบคุมการเจ็บป่วยด้วยการรักษา การเชื่อมโยงกับการเจ็บป่วย และด้านสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับสูง คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกอยู่ในระดับสูง ภาพสะท้อนทางความคิด ด้านผลที่เกิดตามมาจากการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านการรบกวนการทำการกิจกรรม ($r = -.102, p < .05$) ด้านผลที่เกิดตามมาจากการเจ็บป่วย ระยะเวลาของโรค อารมณ์และด้านสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านความผาสุก ($r = .103, .145, .128, .126, p < .05$ ตามลำดับ) ส่วนภาพสะท้อนด้านลักษณะเฉพาะและสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านชีวิตทางเพศของผู้สูงอายุ ($r = -.147 -.112, p < .05$ ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะ: จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุบางส่วนยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยที่ไม่ถูกต้อง พยาบาลควรให้ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่อย่างถูกต้องและจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วารสารสภาการพยาบาล 2563; 35(1) 31-45

คำสำคัญ: ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย / คุณภาพชีวิต / โรคต่อมลูกหมากโต / ผู้สูงอายุ

วันที่ได้รับ 6 สค. 62 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 25 พย. 62 วันที่รับตีพิมพ์ 2 ธค. 62

* วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ E-mail: linchong.p@cmu.ac.th

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Illness Representations and Quality of Life of Older People with Benign Prostatic Hyperplasia: A Correlational Study*

Korn Nongkrathok, M.N.S.**

Linchong Pothiban, D.S.N.***

Rojanee Chintanawat, Ph.D.****

Abstract:

Objective: To examine any correlation between illness representations and quality of life in older benign prostatic hyperplasia (BPH) patients.

Design: Descriptive correlational research.

Methodology: The participants were 383 BPH patients aged 60 years and older receiving medical care at the outpatient departments of four hospitals under the Bangkok Metropolitan Administration. Data were collected using the Illness Representation Scale and Quality of Life Scale. The data were analysed using descriptive statistics, and correlation-tested using Spearman's Rank Correlation.

Results: The older BPH patients displayed a high degree of illness representations concerning disease characteristics, illness duration, personal means of illness control, illness control via medical treatment, mental association with the illness, and risk factors. The patients' overall quality of life was moderate, whilst their wellbeing dimension of quality of life was high. Through their reflection, the patients identified the consequences of their illness as disrupting their activities ($r = -.102, p < .05$). The consequences of the illness, illness duration, emotional health, and risk factors were significantly related to the patients' wellbeing dimension of quality of life ($r = .103, .145, .128, .126, p < .05$, respectively). The patients' representations of disease characteristics and risk factors were significantly related to their sexuality dimension of quality of life ($r = -.147$ and $-.112, p < .05$, respectively).

Recommendations: Some older people have misconceptions about causes of illnesses. Nurses are advised to provide health education for older BPH patients to help them develop a correct understanding of their disease, adopt proper self-management methods, and achieve better quality of life.

Thai Journal of Nursing Council 2020; 35(1) 31-45

Keywords: illness representation; quality of life; benign prostatic hyperplasia; older people

Received 6 August 2019, Revised 25 November 2019, Accepted 2 December 2019

* Thesis submitted in partial fulfilment of the Master of Nursing Science Program in Gerontological Nursing

** Master student, Faculty of Nursing, Chiang Mai University.

*** Corresponding Author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, E-mail: linchong.p@cmu.ac.th

**** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคต่อมลูกหมากโตเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุเพศชายที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปในสหรัฐอเมริกาพบมากถึงร้อยละ 80¹ จากสถิติสาธารณสุขไทยพบว่าใน พ.ศ. 2558 อัตราการเกิดโรคต่อมลูกหมากโตของประชากรทั้งประเทศ เท่ากับ 221.73 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน และของประชากรในกรุงเทพมหานคร เท่ากับ 331.03 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ความชุกของประชากรที่ป่วยด้วยโรคต่อมลูกหมากโตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปีตามจำนวนของประชากรสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น²

ต่อมลูกหมากโตเป็นการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของกลุ่มเซลล์ซึ่งเกิดจากการทำงานที่ผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อในเพศชาย จากการเปลี่ยนแปลงของเทสโทสเตอโรน มี 5-อัลฟา-รีดักเทส เป็นตัวกระตุ้นฮอร์โมนไดไฮโดรเทสโทสเตอโรน ซึ่งกระตุ้นกลุ่มเซลล์ต่อมลูกหมากให้มีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติ และจากเอสโตรเจนที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลให้ต่อมโตสมองเพิ่มการหลั่งโปรแลคตินเพิ่มมากขึ้นซึ่งจะเป็นตัวไปกระตุ้นให้เทสโทสเตอโรนมีประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ก่อนจากต่อมลูกหมากโตจะเบียดบังท่อทางเดินปัสสาวะส่งผลให้มีกลุ่มของการปัสสาวะผิดปกติ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอาการที่เกิดจากการอุดตันทางเดินปัสสาวะ และกลุ่มอาการที่เกิดจากการระคายเคืองกระเพาะปัสสาวะ³ เนื่องจากผู้สูงอายุต้องดำรงชีวิตอยู่กับอาการต่าง ๆ เป็นเวลานานจึงต้องควบคุมความรุนแรงของโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายด้าน ด้านร่างกายพบว่า มีผลกระทบต่อการนอนหลับร้อยละ 70 เนื่องจากต้องตื่นมาปัสสาวะบ่อยในช่วงเวลากลางคืน⁴ การมีสมรรถภาพทางเพศลดลงจากการเปลี่ยนแปลงของของหลอดเลือดที่มีผลมาจากสารสื่อประสาทซึ่งส่งผล

ต่อการมีเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วย⁵ ส่วนด้านจิตใจพบว่าเกิดความวิตกกังวล ความอับอายกับอาการของโรคที่เกิดขึ้น เกิดภาวะซึมเศร้า ทำให้ผู้สูงอายุไม่อยากออกกำลังกาย ไม่อยากเดินทางไกล หรือออกไปทำงานนอกบ้านซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มนี้

เนื่องจากภาวะทางด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิต ดังนั้นคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ (health related quality of life) จึงมีความสำคัญอย่างมากในผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกโรค สำหรับคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคต่อมลูกหมากโต Lukacs และคณะ⁶ ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคเป็นผลกระทบจากภาวะสุขภาพที่มีผลต่อความผาสุกเกี่ยวกับความมีชีวิตชีวาและความพึงพอใจต่อการใช้ชีวิต การรบกวนการทำกิจกรรมเมื่อทำกิจกรรม ยามว่าง งานอดิเรกหรือการออกไปนอกบ้าน และการรับรู้สถานะชีวิตทางเพศเกี่ยวกับความต้องการทางเพศ การแข็งตัวของอวัยวะเพศและความพึงพอใจต่อการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้คุณภาพชีวิตจะขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความรุนแรงของโรค พฤติกรรมการจัดการตนเอง และภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย⁷ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น⁸ Spain และคณะ⁹ พบว่าภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยเกี่ยวกับอาการที่เกิดตามมาจากการเจ็บป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยได้มากถึงร้อยละ 38-71 นอกจากนี้ Leventhal และคณะ¹⁰ ได้กล่าวว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตเป็นปัจจัยด้านการรับรู้หรือมุมมองของผู้ป่วยต่อการเจ็บป่วยของตนเอง จึงเรียกมันในทัศนะดังกล่าวว่า ภาพสะท้อน

ทางความคิดต่อการเจ็บป่วย (illness representation) ซึ่งได้เสนอว่ามุมมองนี้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยเป็นมโนทัศน์หนึ่งในแนวความคิดสามัญสำนึก (Common Sense Model) ที่เกี่ยวกับการรับรู้การกระทำ แนวความคิดและภาษา ในการจัดการกับภัยคุกคามทางด้านสุขภาพในชีวิตโดยมีพื้นฐานที่อ้างอิงมาจากประสบการณ์เรียนรู้ทางด้านความคิด ความเข้าใจของบุคคล เปรียบเสมือนผังพฤติกรรมการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของบุคคลที่มีผลมาจากผังความรู้ความเข้าใจ (schema) ของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากประสบการณ์ การสังเกต และการสื่อสารการรับรู้จากบุคคลอื่นแล้วเป็นภาพปรากฏขึ้นมาในความคิด¹⁰ ซึ่ง Moss-Morris และคณะ¹¹ ได้แยกภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยเป็น 9 องค์ประกอบ คือ (1)ภาพของลักษณะเฉพาะของโรค (2)ภาพของระยะเวลาของการเจ็บป่วย (3)ภาพของผลที่เกิดตามมาจากการเจ็บป่วย (4)ภาพของการควบคุมโรคส่วนบุคคล (5)ภาพของการควบคุมโรคด้วยการรักษา (6)ภาพของการเชื่อมโยงกับการเจ็บป่วย (7)ภาพของระยะเวลาของโรค (8)ภาพของอารมณ์ที่เกิดขึ้นขณะเจ็บป่วย และ (9)ภาพของสาเหตุการเจ็บป่วย ซึ่งภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยจะส่งผลให้บุคคลมีการแสดงออกทางพฤติกรรมสุขภาพที่ตอบสนองต่อการเจ็บป่วยโดยผ่านกลวิธีการเผชิญปัญหาของบุคคล จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การส่งเสริมภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยที่ดีในผู้ป่วยที่กำลังเผชิญปัญหาการเจ็บป่วยอยู่เป็น สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาทางด้านอารมณ์ ส่งผลให้มีความสุขทางด้านอารมณ์ (emotional well-being) ซึ่งสะท้อนถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้¹² นอกจากนี้ Petrie และคณะ ยังพบว่าภาพสะท้อน

ทางความคิดต่อการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่เกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรังรวมถึงพฤติกรรมการจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตด้วย¹³ สำหรับผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตยังไม่พบการศึกษาภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยรวมทั้งคุณภาพชีวิตของกลุ่มนี้ ซึ่งโรคต่อมลูกหมากโตแม้จะเป็นโรคเรื้อรังเหมือนโรคอื่นแต่มีความแตกต่างในด้านของการรักษา ซึ่งเมื่อโรคดำเนินไปและผู้สูงอายุมีอาการรุนแรงขึ้นผู้สูงอายุ จะได้รับการผ่าตัดเอาต่อมลูกหมากออก ทำให้อาการกลับดีขึ้นได้ ดังนั้นในระยะที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัด ความเข้าใจของบุคคลกรสุขภาพเกี่ยวกับภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยตลอดจนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากองค์ความรู้ดังกล่าวมีจำกัดผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย คุณภาพชีวิตและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวในผู้สูงอายุต่อมลูกหมากโต เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่บุคลากรสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้การเจ็บป่วยที่ดีและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีความสุขในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคต่อมลูกหมากโตของ Lukacs และคณะ⁶ และแนวคิดของภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของ Moss-Morris และคณะ¹¹ ที่พัฒนามาจาก Common Sense Model ของ Leventhal และคณะ¹⁰ มาเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา ซึ่ง Lukacs และคณะ⁶ ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคต่อมลูกหมากโตว่าเป็นผลกระทบของโรคต่อมลูกหมากโตต่อสิ่งที่มี

ความสำคัญในชีวิตผู้ป่วย 3 ด้าน ได้แก่ ความผาสุก การรบกวนการทำงาน และชีวิตทางเพศ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะขึ้นอยู่กับ การควบคุมความรุนแรงของโรคซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม สำหรับภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยจาก Common Sense Model ซึ่ง Leventhal และคณะ¹⁰ ได้ให้ความหมายว่าเป็นภาพหรือมุมมองหรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่ไม่ใช่มุมมองในทางการแพทย์ ซึ่งจะเป็ผลจากความรู้อและประสบการณ์ในอดีตที่ขึ้นกับลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม และการอยู่ร่วมกันในสังคม ซึ่ง Moss-Morris และคณะ¹¹ ได้แบ่งมุมมองออกเป็น 9 องค์ประกอบ ได้แก่ (1)ภาพของลักษณะเฉพาะของโรคซึ่งเป็นมุมมองต่ออาการแสดงที่เกิดขึ้น รับรู้ว่าอาการนั้นเกี่ยวกับโรค (2)ภาพของระยะเวลาของการเจ็บป่วยซึ่งเป็นการรับรู้ ว่าโรคนั้นเป็นการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันหรือเรื้อรัง (3)ภาพของผลที่เกิดตามมาซึ่งเป็นการรับรู้ผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยต่อชีวิตประจำวัน (4)ภาพของการควบคุมโรคส่วนบุคคลซึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับขอบเขตการควบคุมการเจ็บป่วยด้วยตนเอง (5)ภาพของการควบคุมโรคด้วยการรักษาซึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับขอบเขตการควบคุมการเจ็บป่วยด้วยการรักษาในปัจจุบัน (6)ภาพของการเชื่อมโยงกับการเจ็บป่วยซึ่งเป็นความเข้าใจส่วนบุคคลต่อโรคที่เป็นอยู่ (7)ภาพของระยะเวลาของโรคซึ่งเป็นความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของโรค (8)ภาพสะท้อนทางด้านอารมณ์ซึ่งเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ต่อการเจ็บป่วย และ (9)ภาพของสาเหตุการเจ็บป่วยซึ่งเป็นมุมมองเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลเพราะบุคคลจะแสดงพฤติกรรมตามการรับรู้ของตนเอง ดังนั้นภาพสะท้อนทางความคิดของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตจึงน่าจะมี ความสัมพันธ์ต่อ

พฤติกรรมจัดการตนเองและนำไปสู่การที่ผู้สูงอายุสามารถควบคุมอาการและความรุนแรงของโรคทำให้ผลกระทบจากโรคลดลง สามารถมีกิจกรรมทางสังคม กิจกรรมทางเพศและเกิดความผาสุก ดังนั้นภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยน่าจะมี ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต

คำถามการวิจัย

1. ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตเป็นอย่างไร
2. ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยรายด้านและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโตในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 8,839 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโตที่ลงทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร มีคุณสมบัติการคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้

- 1.1. ได้รับการรักษาวิธีอื่นโดยยังไม่ได้รักษาด้วยการผ่าตัด

1.2. ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก

1.3. มีสติสัมปชัญญะดีโดยใช้แบบทดสอบสติปัญญา MSQ ได้คะแนน 8 คะแนนขึ้นไป¹⁴

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ทราบกลุ่มประชากรที่แน่นอนจึงคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Yamane (1973) โดยกำหนดค่า $N = 8,839$ และ $e = 0.05$ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 383 คน

2. เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ระดับความรุนแรงของโรค โรคประจำตัวอื่น ๆ การใช้ยารักษาโรคต่อมลูกหมากโต การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และคาเฟอีนในปัจจุบัน การสูบบุหรี่ และการรู้จักบุคคลที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต

2.2. แบบวัดภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต (The Revised Illness Perception Questionnaire, IPQ-R) ของ Moss-Morris และคณะ¹¹ ซึ่งผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์ได้แปลเป็นภาษาไทยและทดสอบความถูกต้องของการแปลโดยวิธีการแปลย้อนกลับของบริสลิ้น¹⁵ เนื่องจากเครื่องมือด้านลักษณะเฉพาะเป็นคำถามเกี่ยวกับลักษณะของโรคเรื้อรังที่ไม่จำเพาะเจาะจงผู้วิจัยจึงดัดแปลงให้มีความสอดคล้องกับโรคต่อมลูกหมากโตและตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล สูงอายุ 3 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ 2 ท่าน และอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคต่อมลูกหมากโต 1 ท่าน พิจารณาข้อคำถามและให้ความเห็น คำนวณค่าดัชนี

ความตรงตามเนื้อหาของทั้งหมด (I-CVI) ได้เท่ากับ .98 เครื่องมือประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 66 ข้อ แบ่งเป็น 9 ด้าน คือ ภาพของลักษณะเฉพาะของโรค ภาพของระยะเวลาของการเจ็บป่วย ภาพของผลที่เกิดตามมาจากการเจ็บป่วย ภาพของการควบคุมโรคส่วนบุคคล ภาพของการควบคุมโรคด้วยการรักษา ภาพของการเชื่อมโยงกับการเจ็บป่วย ภาพของระยะเวลาของโรค ภาพของอารมณ์ที่เกิดขึ้นขณะเจ็บป่วย และ ภาพของสาเหตุการเจ็บป่วย โดยด้านลักษณะเฉพาะข้อ 1-10 มีตัวเลือกให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ ส่วนด้านที่เหลือลักษณะคำตอบของข้อคำถามแต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัต โดยรวมเท่ากับ .89 และรายด้านอยู่ระหว่าง .65 - .85 เนื่องจากแต่ละด้านมีจำนวนข้อคำถามที่แตกต่างกัน การแปลผลคะแนนในแต่ละด้านแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง ถ้ามีคะแนนต่ำแสดงว่ามีภาพสะท้อนทางความคิดในด้านนั้นอยู่ในระดับต่ำ แต่ถ้ามีคะแนนสูงแสดงว่ามีภาพสะท้อนทางความคิดด้านนั้นอยู่ในระดับสูง

2.3. แบบวัดคุณภาพชีวิตเฉพาะสำหรับโรคต่อมลูกหมากโต (The nine-item BPHspecific Quality of Life Scale; BPHQoL9) ของ Lukacs และคณะ⁶ ซึ่งผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์ได้แปลเป็นภาษาไทยและทดสอบความถูกต้องของการแปลโดยใช้วิธีการแปลย้อนกลับของบริสลิ้น¹⁵ เช่นเดียวกัน แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ จาก 3 มิติ ได้แก่ ความผาสุก การรบกวนการทำกิจกรรม และชีวิตทางเพศของผู้ป่วย แบบสอบถามแต่ละข้อให้คะแนนโดยการประมาณค่าด้วยสายตา (visual analog scale) ที่มีค่า ตั้งแต่ 0 ถึง 100 คะแนน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัต เท่ากับ .73 และ

รายด้านอยู่ระหว่าง .73 - .88 การแปลผลคะแนนแต่ละด้าน คะแนน 0.00-100.00 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตระดับสูง คะแนน 100.01-200.00 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง คะแนน 200.01-300.00 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ 053/2018 ณ วันที่ 23 เมษายน 2561 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร หมายเลขหนังสือรับรอง 046 ณ วันที่ 10 สิงหาคม 2561 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล เลขที่ COA 98/2561 ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2561 การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยผู้วิจัยแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงเกี่ยวกับการยกเลิกหรือถอนตัวจากการร่วมทำวิจัย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามแบบวัดที่กำหนดในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว จำนวน 3 ชุดใช้เวลาประมาณ 45 นาที

4. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 383 คน มีอายุระหว่าง 60-98 ปี ซึ่งร้อยละ 45.95 มีอายุอยู่ในช่วง 60 - 69 ปี และร้อยละ 64.05 มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 71.78 ปี (SD = 8.64) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 59.01) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 76.24) และส่วนใหญ่มิมีระดับ การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 40.73) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 65.80) มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 50.91) โดยที่รู้สึกว่ารายได้ของตนเองเพียงพอกับรายจ่ายในแต่ละเดือน ร้อยละ 87.73 และไม่เคยรู้จักกับบุคคลที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตมาก่อนร้อยละ 71.28

ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโตอยู่ในช่วง 2-5 ปี (ร้อยละ 60.05) ค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโตเท่ากับ 4.27 ปี (S.D. = 3.51) มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค (ร้อยละ 92.69) โดยมีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 77.81 ด้านการรักษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ได้รับการรักษาด้วยยาร้อยละ 99.22 ข้อมูลด้านพฤติกรรมทางสุขภาพพบว่าย่างคงเดิมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 1.30 และดื่มชาหรือกาแฟ ร้อยละ 75.98 เคยสูบบุหรี่แต่หยุดสูบบุหรี่แล้วมากกว่า 1 ปีร้อยละ 50.39 และมีความรุนแรงของโรค (IPSS) ในความรุนแรงระดับน้อยร้อยละ 79.90

2. คะแนนภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยด้านลักษณะเฉพาะของโรค ด้านระยะเวลาของการเจ็บป่วย ด้านการควบคุมโรคส่วนบุคคล ด้านการควบคุมโรคด้วยการรักษา ด้านภาพของการเชื่อมโยงกับการเจ็บป่วย และด้านสาเหตุการเจ็บป่วยจากปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับสูง

ส่วนภาพสะท้อนด้านผลที่เกิดตามมาจากการเจ็บป่วย และด้านสาเหตุการเจ็บป่วยจากภูมิคุ้มกันส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ภาพสะท้อนด้าน ระยะเวลาของโรค ด้านอารมณ์ ด้านสาเหตุการเจ็บป่วย จากจิตวิทยา และด้านสาเหตุการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ หรือความบังเอิญอยู่ในระดับต่ำ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยด้านต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 383)

ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย	$\bar{X}(SD)$	ระดับคะแนน		
		ต่ำ n (%)	ปานกลาง n (%)	สูง n (%)
ด้านลักษณะเฉพาะ	8.14 (2.33)	20 (5.22)	75 (19.58)	288 (75.20)
ด้านระยะเวลาของการเจ็บป่วย	26.45 (3.51)	3 (0.78)	48 (12.53)	332 (86.68)
ด้านผลที่เกิดตามมาจากการเจ็บป่วย	18.93 (4.39)	72 (18.80)	238 (62.14)	73 (19.06)
ด้านการควบคุมโรคส่วนบุคคล	24.46 (3.82)	3 (0.78)	120 (31.33)	260 (67.89)
ด้านการควบคุมโรคด้วยการรักษา	19.93 (2.38)	0 (0)	111 (28.98)	272 (71.02)
ด้านการเชื่อมโยงกับการเจ็บป่วย	21.55 (2.52)	2 (0.52)	31 (8.09)	350 (91.38)
ด้านระยะเวลาของโรค	10.96 (5.36)	140 (36.33)	132 (34.46)	111 (28.98)
ด้านอารมณ์	12.42 (4.37)	298 (77.81)	74 (19.32)	11 (2.87)
ด้านสาเหตุการเจ็บป่วย				
- จิตวิทยา	13.69 (5.26)	219 (57.18)	140 (36.55)	24 (6.27)
- ปัจจัยเสี่ยง	26.95 (5.04)	17 (4.44)	102 (26.63)	264 (68.93)
- ภูมิคุ้มกัน	10.36 (2.86)	102 (26.63)	147 (38.38)	134 (34.99)
- อุบัติเหตุหรือความบังเอิญ	3.87 (1.88)	265 (69.19)	97 (25.33)	21 (5.48)

3. คะแนนคุณภาพชีวิตเฉพาะสำหรับโรค ต่อมลูกหมากโต พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิต ระดับปานกลาง ส่วนรายด้านพบว่าการรบกวนการทำ กิจกรรม และชีวิตทางเพศของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ เฉพาะสำหรับโรคต่อมลูกหมากโตโดยรวมอยู่ใน ส่วนด้านความผาสุกอยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนผลกระทบคุณภาพชีวิตเฉพาะสำหรับ โรคต่อมลูกหมากโตโดยรวม และรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n = 383)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน แบบวัด	ช่วงคะแนน จริง	$\bar{X}(SD)$	ระดับ คะแนน	ระดับ คุณภาพชีวิต
คุณภาพชีวิตโดยรวม	0-900	81-827	501.90 (124.41)	ปานกลาง	ปานกลาง
รายด้าน					
การรบกวนการทำกิจกรรม	0-300	0-300	206.36 (56.47)	สูง	ต่ำ
ความผาสุก	0-300	59-241	56.53 (52.33)	ต่ำ	สูง
ชีวิตทางเพศของผู้ป่วย	0-300	0-300	238.04 (72.83)	สูง	ต่ำ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าคุณภาพชีวิตด้านการรบกวนการทำกิจกรรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาพสะท้อนด้านผลที่เกิดตามมาจากการเจ็บป่วย สำหรับคุณภาพชีวิตด้านความผาสุกนั้นพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาพสะท้อนทางความคิดหลายด้าน

ได้แก่ ด้านผลที่เกิดตามมาจากการเจ็บป่วย ด้านการเชื่อมโยงกับการเจ็บป่วย ด้านระยะเวลาของโรค ด้านอารมณ์ และสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยง ในขณะที่คุณภาพชีวิตด้านชีวิตทางเพศมีความสัมพันธ์กับภาพสะท้อนทางความคิดด้านลักษณะเฉพาะและสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยรายด้านกับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตรายด้าน (n=383)

ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยรายด้าน	คุณภาพชีวิตโดยรวม	คุณภาพชีวิตรายด้าน		
		รบกวนการทำกิจกรรม	ความผาสุก	ชีวิตทางเพศ
ลักษณะเฉพาะของการเจ็บป่วย	.003	.093	.098	-.147**
ระยะเวลาของการเจ็บป่วย	-.097	.026	-.018	.096
ผลที่เกิดตามมาจากการเจ็บป่วย	.004	-.102*	.103*	-.024
การควบคุมโรคส่วนบุคคล	-.005	-.030	.040	-.004
การควบคุมโรคด้วยการรักษา	-.046	-.028	.033	.067
การเชื่อมโยงกับการเจ็บป่วย	.072	.025	-.149**	-.093
ระยะเวลาของโรค	-.057	.048	.145**	-.040
อารมณ์	-.043	.014	.128*	-.018
สาเหตุการเจ็บป่วย				
- จิตวิทยา	-.098	-.086	.062	-.170**
- ปัจจัยเสี่ยง	-.070	-.089	.126*	-.112*
- ภูมิคุ้มกัน	-.088	-.085	.061	-.112*
- อุบัติเหตุหรือความบังเอิญ	-.075	-.104*	.064	-.116*

* p< .05, ** p< .01 (2-tailed)

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยและคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันและยังพบว่าภาพสะท้อนทางความคิดต่อ

การเจ็บป่วยแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคต่อมลูกหมากโตในมิติที่แตกต่างกัน การที่ภาพสะท้อนทางความคิดด้านลักษณะเฉพาะและระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูงแสดงว่ากลุ่ม

ตัวอย่างมีความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้เกี่ยวกับอาการของโรคต่อมลูกหมากโตที่ถูกต้อง สามารถบอกได้ว่าอาการใดเป็นอาการของโรค อาจเนื่องจากการได้รับข้อมูลและความรอบรู้ด้านสุขภาพจากพยาบาลคลินิกโรคทางเดินปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอและยังได้รับการประเมินความรุนแรงของโรคด้วยแบบประเมิน IPSS ทุกครั้ง ซึ่งมากกว่าร้อยละ 80 ของกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาได้รับการวินิจฉัยโรคตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาของ MacInnes¹⁶ พบว่าภาพสะท้อนด้านลักษณะเฉพาะของการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังว่าเป็นผลจากการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากพยาบาลที่ให้การดูแลเป็นส่วนใหญ่ ส่วนของภาพสะท้อนด้านการควบคุมโรคส่วนบุคคลและการควบคุมโรคด้วยการรักษาที่อยู่ในระดับสูง แสดงถึงการที่กลุ่มตัวอย่างมองว่าการเจ็บป่วยของตนเองสามารถรักษาหรือควบคุมอาการของโรคไม่ให้รุนแรงเพิ่มมากขึ้นได้ ซึ่งอาจโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรค เช่น การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือคาเฟอีน การสูบบุหรี่ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Scharoo และคณะ¹⁷ ที่พบว่าการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมส่งผลให้บุคคลมีภาพสะท้อนด้านการควบคุมโรคที่ดี ซึ่งในการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ซึ่งแสดงถึงการมองการควบคุมโรคที่ถูกต้อง ส่วนภาพสะท้อนด้านการเชื่อมโยงกับการเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง แสดงถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูล ประสิทธิภาพ การประมวลผลและคิดวิเคราะห์ของข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่มีต่อร่างกาย สังคม เศรษฐกิจ และอารมณ์ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากระดับการศึกษาที่ส่งผลต่อการคิดวิเคราะห์ การให้เหตุผลและการเชื่อมโยงกับการเจ็บป่วยของบุคคล

ภาพสะท้อนด้านผลที่เกิดตามมาจากการเจ็บป่วยและด้านระยะเวลาของโรคที่อยู่ในระดับปานกลาง อาจมีผลมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับน้อยผลกระทบจากการเจ็บป่วยยังไม่รุนแรงและยังไม่เคยผ่านระยะเวลาวิกฤตของโรค และกลุ่มตัวอย่างยังคงมีความสามารถในการทำงานหรือทำกิจกรรมอยู่ทำให้มีภาพสะท้อนด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับภาพสะท้อนด้านอารมณ์เป็นด้านเดียวที่พบว่าอยู่ในระดับต่ำ แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้โรคต่อมลูกหมากโตไม่ได้มีความรุนแรงที่จะคุกคามต่อชีวิตและส่งผลกระทบต่อทางอารมณ์ อาจเป็นผลมาจากส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคอยู่ที่ 2-5 ปี และความรุนแรงของโรคส่วนมากอยู่ในระดับน้อยทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความคิดว่าไม่เกิดผลกระทบต่อตนเองและส่งผลกระทบต่อทางลบต่ออารมณ์ Ji และคณะ¹⁸ พบว่าภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยด้านอารมณ์ในทางลบเป็นผลมาจากผลกระทบหรือความรุนแรงของโรคที่มากขึ้น สำหรับภาพสะท้อนด้านสาเหตุการเจ็บป่วยที่พบว่าด้านปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับสูง ในขณะที่สาเหตุด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สาเหตุของโรคอย่างถูกต้องว่าโรคต่อมลูกหมากโตเกิดจากปัจจัยเสี่ยงของแต่ละบุคคล เช่น กรรมพันธุ์ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การมีอายุมากขึ้น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ เป็นต้น ไม่ได้เกิดจากปัจจัยด้านจิตวิทยา อุบัติเหตุ หรือปัญหาด้านภูมิคุ้มกันที่ลดลง การรับรู้ดังกล่าวอาจเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากพยาบาลประจำคลินิกทางเดินปัสสาวะในโรงพยาบาลที่ศึกษา หรือการศึกษาค้นคว้าข้อมูลด้วยตนเองจากสื่อสารสนเทศ ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับการศึกษาที่เพียงพอและมีทักษะใน

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สำหรับพฤติกรรมการดื่มชาหรือกาแฟที่พบว่ายังสูงอยู่ซึ่งไม่สอดคล้องกับการรับรู้สาเหตุของโรคที่อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากแบบวัดภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยไม่ได้รวมการรับรู้ด้านสาเหตุเกี่ยวกับเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนอยู่ด้วย มีเพียงการรับรู้สาเหตุจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้น จึงทำให้คะแนนการรับรู้ด้านสาเหตุอยู่ในระดับสูง

ในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคุณภาพชีวิตด้านความผาสุกอยู่ในระดับสูง ส่วนการรบกวนการทำกิจกรรมและชีวิตทางเพศอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งการที่คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกพบว่ามีอยู่ในระดับสูง อาจมีผลมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น จึงยังมีความสามารถทางด้านร่างกายที่ดีกว่า มีอิสระในการใช้ชีวิตประจำวันมาก เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุในกลุ่มที่อายุมากกว่า สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมได้ดี จึงยังมีความพึงพอใจต่อการดำเนินชีวิตประจำวันทำให้มีความผาสุกอยู่ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่ามีรายได้มีความเพียงพอส่งผลให้ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ไม่มีความเครียดเกี่ยวกับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Iwarsson และคณะ¹⁹ พบว่าผู้สูงอายุที่มีอิสระในการใช้จ่ายและการใช้ชีวิตจะรู้สึกถึงการคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองไม่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทำให้มีความผาสุกในการใช้ชีวิต ในส่วนคุณภาพชีวิตด้านการรบกวนการทำกิจกรรมที่อยู่ในระดับต่ำอาจเป็นผลมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีอาการของโรค โดยเฉพาะถ่ายปัสสาวะบ่อยซึ่งรบกวนการทำกิจกรรมต่าง ๆ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Batista-Miranda และคณะ²⁰ ที่พบว่าอาการที่

รบกวนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต คือ อาการปัสสาวะพุ่งบ่อยลง ปัสสาวะบ่อย และปัสสาวะไม่สุด ส่วนคุณภาพชีวิตด้านชีวิตทางเพศอยู่ในระดับต่ำ แสดงถึงการที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจเกี่ยวกับชีวิตทางเพศในระดับน้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรสคู่จึงคาดว่ายังมีความต้องการทางเพศสัมพันธ์อยู่ แต่เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังได้รับการรักษาด้วยยากลุ่ม alpha blocker และ / หรือ inhibitor 5-alpha-reductase ซึ่งมีผลข้างเคียง ได้แก่ การแข็งตัวของอวัยวะเพศลดลง การหลั่งน้ำอสุจिन้อยลง จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับผลกระทบเกี่ยวกับชีวิตทางเพศ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Fourcade และคณะ²¹ ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุเฉลี่ย 65.0 ปีใน 4 ประเทศ ได้แก่ ฝรั่งเศส สเปน โปรตุเกส และเยอรมัน พบว่าร้อยละ 91.00 ของกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับชีวิตทางเพศ ความต้องการทางเพศลดลง และการหลั่งเร็วมากขึ้น

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตรายด้านกับภาพสะท้อนรายด้านพบว่า ด้านการรบกวนการทำกิจกรรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาพสะท้อนด้านผลที่เกิดตามมาจากการเจ็บป่วยเพียงด้านเดียว อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุตอนต้นยังคงมีอิสระในการใช้ชีวิตอยู่และมีภาพสะท้อนว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคต่อมลูกหมากโตเป็นการเจ็บป่วยที่มีผลกระทบที่รุนแรงต่อชีวิตในการทำกิจวัตรประจำวันที่ทำให้เกิดความยุ่งยากต่อบุคคลใกล้ชิดในการดูแล รวมถึงการมีภาพสะท้อนว่าโรคต่อมลูกหมากโตจะต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์ที่ต่อเนื่องและการเดินทางมาพบแพทย์แต่ละครั้งทำให้ต้องสูญเสียเวลาสำหรับทำกิจกรรมอย่างอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chaboyer และคณะ²² ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ใน

วัยทำงานตอนปลายหรือมีอิสระในการใช้ชีวิตจะมีภาพสะท้อนด้านผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยว่าจะส่งผลต่อการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันในอนาคต

สำหรับคุณภาพชีวิตด้านความผาสุกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพสะท้อนด้านระยะเวลาของโรคแสดงถึง กลุ่มตัวอย่างที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับระยะเวลาการดำเนินของโรคว่าโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงมีการปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวันส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อและรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบันและมีความผาสุกในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการการศึกษาของ Hagger และ Orbell²³ ส่วนภาพสะท้อนด้านอารมณ์เป็นมุมมองของการเกิดอารมณ์ทางบวกต่อโรค ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 80 มีอารมณ์ทางบวกต่อโรค อาจเป็นเพราะมีภาพสะท้อนต่อโรคต่อมลูกหมากโตในลักษณะของโรคที่ไม่รุนแรง ควบคุมอาการได้ ประกอบกับส่วนใหญ่ยังมีคู่สมรสทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีสามารถพูดคุยและปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยได้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการกับชีวิตได้ดีไม่เกิดความเครียดจึงมีภาพสะท้อนด้านอารมณ์ทางลบน้อย สอดคล้องกับ Dimitraki, และ Karademias²⁴ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีคู่สมรสจะมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันระหว่างบุคคลทำให้มีภาพสะท้อนด้านอารมณ์ที่เหมาะสมในทางบวกกับการเจ็บป่วย ทำให้มีการวางแผนเกี่ยวกับการใช้ชีวิตในระหว่างการดำเนินของโรคจึงมีความผาสุกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างอื่น

สำหรับคุณภาพชีวิตด้านความผาสุกกับภาพสะท้อนด้านสาเหตุการปัจจัยเสี่ยงพบความสัมพันธ์ทางบวก อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างมีภาพสะท้อนเกี่ยวกับสาเหตุลักษณะการเกิดโรคต่อมลูกหมากโตที่มีผลมาจากปัจจัยเสี่ยงที่กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการ

หรือควบคุมได้ เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือการสูบบุหรี่ ซึ่งปัจจุบันพบพฤติกรรมเหล่านี้เป็นส่วนน้อยในกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างอาจมองว่าหากจัดการควบคุมกับพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้นแล้วจะส่งผลให้การดำเนินของโรคดีขึ้นจึงอาจส่งผลให้มีความพึงพอใจกับการดำเนินชีวิตประจำวันในปัจจุบันและเกิดความผาสุกมากขึ้นตามมาด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cartwright และคณะ²⁵ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาพสะท้อนด้านสาเหตุการเจ็บป่วยที่ถูกต้องจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการหาวิธีการในการแก้ปัญหาโดยการมุ่งเน้นปัญหาเพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุของการเจ็บป่วยและการปรับตัวทำให้มีความผาสุกที่ดีขึ้น

ส่วนการที่ภาพสะท้อนด้านการเชื่อมโยงมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุก อาจเนื่องมาจากภาพสะท้อนด้านการเชื่อมโยงจะเป็นมุมมองต่อผลกระทบด้านลบจากโรค หากกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์การเชื่อมโยงของโรคในทางลบกับองค์ประกอบของชีวิตด้านร่างกาย เศรษฐกิจ สังคม และอารมณ์ยิ่งมากจะยิ่งส่งผลให้ความผาสุกลดลง ในการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาพสะท้อนด้านการเชื่อมโยงโรคกับชีวิตในระดับที่สูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาพสะท้อนด้านการเชื่อมโยงที่ไม่ดี มีความเชื่อความเข้าใจว่าโรคที่เป็นอยู่ส่งผลกระทบต่อตนเองในระยะยาวจะทำให้ความผาสุกต่ำลง ซึ่งการศึกษาของ Beinke และคณะ²⁶ พบว่าภาพสะท้อนด้านการเชื่อมโยงการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะเครียด ข้อจำกัดทางสังคม และความวิตกกังวล ส่งผลให้คุณภาพชีวิตและความผาสุกของกลุ่มตัวอย่างลดลง

สำหรับคุณภาพชีวิตทางเพศพบว่ามีสัมพันธ์กับภาพสะท้อนด้านลักษณะเฉพาะในทางลบ แสดงถึงการที่กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของโรคเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ของโรคต่อมลูกหมากโต

ที่เกิดขึ้นที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูง อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่าง รู้สึกว่าเป็นการรบกวนทางร่างกายเนื่องจากอาการที่เกิดขึ้น มีความเกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์ของเพศชายอาจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าอาการเหล่านี้จะส่งผล ให้คุณสมบัติด้านความเป็นชายในตนเองลดลง เมื่อมี การรับรู้เกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของโรคมาก อาจยัง ส่งผลให้มีความเชื่อว่าคุณภาพชีวิตทางเพศจะลดลง การศึกษาของ Stamogiannou และคณะ²⁷ พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างเพศชายที่มีอาการที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ ทางเพศมีความเชื่อว่าอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะทำให้ ความเป็นชายในตัวเองลดลงจึงส่งผลให้มีคุณภาพ ชีวิตลดลง ส่วนภาพสะท้อนด้านสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยง ที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตทางเพศ แสดงถึง การที่กลุ่มตัวอย่างมีภาพสะท้อนว่าสาเหตุของ โรคต่อมลูกหมากโตเกิดจากปัจจัยเสี่ยงที่กล่าวมาใน ข้างต้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคย ปฏิบัติมาก่อนและพฤติกรรมเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรม ทางเพศโดยตรง ซึ่งในเพศชายที่สูบบุหรี่จะส่งผลให้ มีสมรรถภาพทางเพศที่หย่อนลง เช่นเดียวกับการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ส่งผลให้สมรรถภาพทางเพศ ลดลงและความพึงพอใจเกี่ยวกับชีวิตทางเพศลดลง ดังนั้นจึงอาจเป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิต ทางเพศลดลง นอกจากนี้สาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงของ โรคต่อมลูกหมากโตโดยมากมาจากการที่มีอายุมากขึ้นด้วย ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าภาวะสูงอายุเป็นสาเหตุของ โรคจะเป็นผลให้มีคุณภาพชีวิตทางเพศลดลงด้วย

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าภาพสะท้อนทาง ความคิดในแต่ละด้านของผู้สูงอายุจะมีผลต่อคุณภาพ ชีวิตในมิติที่แตกต่างกัน โดยภาพสะท้อนทางความคิด ส่วนใหญ่จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านความผาสุก ซึ่ง เป็นความรู้สึกพึงพอใจต่อชีวิตของแต่ละบุคคลและ มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของบุคคล ส่วน ภาพสะท้อนด้านระยะเวลาของการเจ็บป่วย ด้านการ

ควบคุมโรคส่วนบุคคล และด้านการควบคุมโรคด้วย การรักษาที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเฉพาะ โรคต่อมลูกหมากโตด้านใดเลย ดังนั้นบุคลากรทาง สุขภาพควรมีการประเมินภาพสะท้อนทางความคิด ของบุคคลต่อการเจ็บป่วยเพื่อวางแผนการพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาพสะท้อนต่อการเจ็บป่วยที่ ถูกต้องช่วยส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม ที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัด และความรุนแรงของโรคอยู่ใน ระดับน้อยถึงปานกลาง ผลการวิจัยครั้งนี้จึงไม่สามารถนำ ไปอ้างอิงถึงประชากรผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต ทั้งหมดได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. พยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคต่อม ลูกหมากโตควรมีการประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะ โรคต่อมลูกหมากโต และภาพสะท้อนทางความคิด ต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเป็นระยะ เพื่อส่งเสริม ให้ระวัง และกำหนดแผนปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมี คุณภาพชีวิตและภาพสะท้อนทางความคิดที่ดีขึ้น

2. จากศึกษาพบว่าภาพสะท้อนด้านสาเหตุ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังมีความเข้าใจ เกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยที่ไม่ถูกต้อง พยาบาล ควรให้ความรู้ด้านสุขภาพกับผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต เพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่อย่าง ถูกต้อง เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถหลีกเลี่ยงสาเหตุ ของการเจ็บป่วยอันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย และคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต

กลุ่มอื่น ๆ เช่น ผู้ที่ทำการรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้ที่มีความรุนแรงของโรคในระดับรุนแรงมากเพื่อให้ผลการวิจัยครอบคลุมประชากรเป้าหมายได้

References

1. Pietrzyk, B., Glinianowicz, MO., Owczarek, A., Gabryelewicz, T., Rachtan, AA., Prajsner, A., et al. Depressive symptoms in patients diagnosed with benign prostatic hyperplasia. *Int Urol Nephrol* 2015;47(3):431-40.
2. Ministry of Public Health. Bureau of Policy and Strategy. Public health statistics A.D.2015. Bangkok Samchareon Phanich (bangkok); 2015. (in Thai)
3. McNicholas, T., Swallow, D. Benign prostatic hyperplasia. *Surgery* 2011;29(6):282-6.
4. Van Kerrebroeck, P., Dmochowski, R., FitzGerald, M., Hashim, H., Norgaard, J., Robinson, D. et al. Nocturia research: current status and future perspectives. *Neurourol Urodyn* 2010;29(4):623-8.
5. Speakman, MJ., Cheng, X. Management of the complications of BPH/BOO. *Ind J Urology* 2014; 30(2):208-13.
6. Lukacs, B., Comet, D., Grange, J., Thibault, P. Construction and validation of a shortform benign prostatic hypertrophy health-related quality-of-life questionnaire. *Br J Urol* 1997;80(5):722-30.
7. Fourcade, R., Lacoïn, F., Slama, A., Gaudin, A., Le Fue, C., Michel, E., et al. Impact of benign prostatic hyperplasia (BPH) on medically treated patients' quality of life. *Urology* 2010;76(3):55.
8. Benzo, RP., Abascal-Bolado, B., Dulohery, MM. Self-management and quality of life in chronic obstructive pulmonary disease (COPD): The mediating effects of positive affect. *Patient Educ Couns* 2016;99(4),617-23.
9. Spain, L., Tubridy, N., Kilpatrick, T., Adams, S., Holmes, A. Illness perception and health-related quality of life in multiple sclerosis. *Acta Neurol Scand* 2007;116(5):293-9.
10. Leventhal, H., Leventhal, E., Breland, J. Cognitive science speaks to the "Common Sense" of chronic illness management. *Ann Behav Med* 2011;41:152-63.
11. Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K., Horne, R., Cameron, LD., Buick, D. The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). *Psychol Health* 2002;17:1-16.
12. Traeger, L., Penedo, FJ., Benedict, C., Dahn, JR., Lechner, SC., Schneiderman, N, et al. Identifying how and for whom cognitive-behavioral stress management improves emotional well-being among recent prostate cancer survivors. *Psychooncology* 2013;22(2):250-9.
13. Petrie, K., Jago, L., Devcich, D. The role of illness perceptions in patients with medical conditions. *Behav Med* 2007;20:163-7.
14. Tuokko, H., Hadjistavropoulos, T. An assessment guide to geriatric neuropsychology. 1st ed. N.J. London: Lawrence Erlbaum Associates; 1998.
15. Brislin RW. Back-translation for cross-cultural research. *J Cross Cult Psychol*. 1970;1(3):187-216.
16. MacInnes, J. An exploration of illness representations and treatment beliefs in heart failure. *J Clin Nurs* 2014;23(9-10):1249-56.
17. Scharoo, M., Kaptein, A., Schlosser, M., Harry, P., Bel, E., Rabe, K., et al. Illness perception and quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *J Asthma* 2007;44(7):575-81.
18. Ji, H., Zhang, L., Li, L., Gong, G., Cao, Z., Zhang, J., et al. Illness perception in Chinese adults with epilepsy. *Epilepsy Res* 2016;128:94-101.

19. Iwarsson, S., Wahl, H., Nygren, C. Challenges of cross-national housing research with older persons: Lessons from the enable-age project. *Eur J Ageing* 2004;1(1):79-88.
20. Batista-Miranda, J., De la Cruz Diez, M., Arano Bertran, P., Villavicencio, H. Quality-of-life assessment in patients with benign prostatic hyperplasia: Effects of various interventions. *Pharmacoeconomics* 2001; 19(11):1079-90.
21. Fourcade, R., Theret, N., Taieb, C. Profile and management of patients treated for the first time for lower urinary tract symptoms/benign prostatic hyperplasia in four European countries. *BJU International* 2008;101(9):1111-8.
22. Chaboyer, W., Lee, B., Wallis, M., Gillespie, B., Jones, C. Illness representations predict health-related quality of life 6 months after hospital discharge in individuals with injury: a predictive survey. *J Adv Nurs* 2010;66(12):2743-50.
23. Hagger, M., Orbell, S. A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. *Psychol Health* 2003;18(2):141-84.
24. Dimitraki, G., Karademas, E. The association of type 2 diabetes patient and spouse illness representations with their well-being: a dyadic approach. *Int J Behav Med* 2014;21(2):230-9.
25. Cartwright, T., Edean, N., Porter, A. Illness perceptions, coping and quality of life in patients with alopecia. *Br J Dermatol* 2009;160(5):1034-9.
26. Beinke, K., O'Callaghan, F., Morrissey, S. The impact of social constraints and sense of coherence on the psychological adjustment of adolescents and young adults with CF. *Cogent Psychology* 2015; 2(1):1019237.
27. Stamogiannou, I., Grunfeld, E., Denison, K., Muir, G. Beliefs about illness and quality of life among men with erectile dysfunction. *Int J Impot Res* 2005;17(2):142-7.