



พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโต

Self-management Behaviors and Related Factors

Among Older Persons with Benign Prostatic Hyperplasia

สุพรรณษา	กลิ่นกล่อม	พย.ม.*	Supansa	Klinklom	M.S.N.*
ศิริรัตน์	ปานอุทัย	พย.ด.**	Sirirat	Panuthai	Ph.D.**
ภารดี	นานาสิลป์	พย.ด.***	Paradee	Nanasilp	Ph.D.***

บทคัดย่อ

ภาวะต่อมลูกหมากโตเป็นโรคเรื้อรังซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การจัดการตนเองที่เหมาะสมเป็นวิธีหนึ่งที่บรรเทาและลดผลกระทบดังกล่าว การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโตและยังไม่ได้รับการผ่าตัด 90 ราย ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนและสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองโดยรวม และรายด้านได้แก่ ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน และด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองด้านการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง สำหรับความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองทางบวก ($r = .349, .351, .285$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

คำสำคัญ: พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้สูงอายุ ต่อมลูกหมากโต

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, จังหวัดสุราษฎร์ธานี
* Professional Nurse, Suratthani Hospital, Suratthani Province, ib2522@hotmail.com
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University.



Abstract

Benign prostatic hyperplasia (BPH) is a chronic disease that affecting daily life and quality of life of older people. Appropriate self-management is one way to mitigate and reduce its impacts. This study aimed to examine the relationship between self-management behaviors and related factors including knowledge on disease and self-management practices, self-efficacy regarding self-management and social support. Participants were people aged 60 years and over and diagnosed BPH, not having surgery and attending urological clinics at Surat Thani, Maharaj Nakhon Si Thammarat, Trang and Hatyai hospitals (n = 90). Data were collected by using a personal data recording form, a self-management behavior scale, a knowledge scale, a self-efficacy scale and a social support scale. Data were analyzed using descriptive statistics, Spearman rank correlation and Pearson product moment correlation.

The results showed that: The score for overall self-management behaviors and the dimension of role and emotional management were at a high level, whereas the score for the dimension of medical management was at a moderate level. The score of related factors including knowledge on disease and self-management practices, self-efficacy regarding self-management and social support were at high level. Knowledge on disease and self-management practices, self-efficacy regarding self-management and social support had statistically significant positive relationship with self-management behaviors were $r = .349, .351, .285$ respectively ($p < .01$.)

Key words: Self-management Behaviors, Related Factors, Older People, Benign Prostatic Hyperplasia.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะต่อมลูกหมากโต (benign prostatic hyperplasia) เป็นโรคในระบบทางเดินปัสสาวะที่พบได้บ่อย และเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุชาย ซึ่งอุบัติการณ์การเกิดโรคจะสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้น พบว่าผู้ชายที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี มีโอกาสน้อยที่จะเป็นโรคต่อมลูกหมากโต แต่เมื่ออายุมากกว่า 50 ปี มีโอกาสในการเกิดต่อมลูกหมากโตได้ถึงร้อยละ 50 (บรรจบ ชุมทสวัสติกุล, 2553; Nickel, Mendez-Probst, Whelan, Paterson, & Razvi, 2010) จากการสำรวจความชุกของโรคต่อมลูกหมากโตในประเทศสหรัฐอเมริกาพบอุบัติการณ์การเกิดโรคต่อมลูกหมากโตร้อยละ 40 ในผู้ที่มีอายุ

60 ปี และเพิ่มเป็นร้อยละ 90 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปี สำหรับในประเทศไทยมีการรายงานสถิติของโรคต่อมลูกหมากโตว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยมีอัตราป่วยต่อประชากร 100,000 คนเท่ากับ 116.38, 130.80 และ 141.95 ในปี พ.ศ. 2550-2552 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ซึ่งภาวะต่อมลูกหมากโตเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนไดไฮโดรเทสโทสเตอโรน (dihydrotestosterone [DHT]) โดยฮอร์โมนนี้จะกระตุ้นการเจริญเติบโต ทำให้เกิดการเพิ่มจำนวนเซลล์ต่อมลูกหมากอย่างผิดปกติจนเกิดเป็นก้อน (fibroadematous nodule) ซึ่งก้อนนี้จะไปเบียดเนื้อเยื่อของต่อมลูกหมากเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะและ



เบียดท่อปัสสาวะทำให้ท่อปัสสาวะส่วนต่อมลูกหมาก แคลง ทางเดินปัสสาวะอุดตันทำให้การขับถ่ายปัสสาวะ ผิดปกติ (พิชัย บุญยะรัตเวช, อภิรักษ์ สันติงามกุล, กมล ภาณุมาศศรี, กวีรัช ดันติวงษ์, จุลินทร์ โอภาณุรักษ์, ชนธีร์ บุญยะรัตเวช และทพพล ศติวงศ์ภักดี, 2554; Roehrborn, 2008) ร่วมกับในวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะตามกระบวนการชรา (aging process) ความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลง เส้นใยกล้ามเนื้อและความยืดหยุ่นของผนังกระเพาะปัสสาวะเสียไปทำให้มีปัสสาวะที่เหลือค้างในกระเพาะปัสสาวะเพิ่มมากขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น (Saxson, Etten, & Perkin, 2010) ร่วมกับมีภาวะต่อมลูกหมากโตจะส่งผลให้มีคั่งของของเสียระดับยูเรียในกระแสเลือดสูงขึ้น (พิชัย บุญยะรัตเวช และคณะ, 2554) ในที่สุดจะเกิดหลอดไตโป่งพอง (hydronephrosis) (บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล, 2553) เกิดนิ่วในกระเพาะปัสสาวะจากการตกตะกอนของน้ำปัสสาวะที่คั่งค้างในกระเพาะปัสสาวะ (Parsons, 2010) ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงอันตรายที่สุด คือ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการที่มีน้ำปัสสาวะคั่งค้างในกระเพาะปัสสาวะและไหลย้อนกลับไปที่หลอดไตและกรวยไตทำให้เกิดการอักเสบของหลอดไตกรวยไตและไต ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดและเสี่ยงต่อการเสียชีวิต (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2000) นอกจากนี้ อาการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกตียังส่งผลกระทบต่อด้านอารมณ์และจิตใจจากอาการปวดขณะปัสสาวะแบบขี้ๆ บ่อยๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ ส่งผลให้เกิดความเครียด วิตกกังวล และซึมเศร้า ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน การนอนหลับ อารมณ์ ความรู้สึกเศร้า และหดหู่ ทำให้ไม่รู้สึกอยากอาหาร และมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดลง (ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี, 2540)

ปัจจุบันการรักษาโรคต่อมลูกหมากโตจะคำนึงถึง ความรุนแรงของอาการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยมีแนวปฏิบัติในการรักษา (American Urological Association, 2003) แบ่งเป็น 4 แนวทาง คือ 1) การเฝ้ารอ (watch waiting) 2) การใช้ยา (medical

therapy) 3) การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดแบบไม่มีแผล (minimal invasive treatment) และ 4) การผ่าตัด (surgery) โดยการรักษาด้วยวิธีการเฝ้ารอและการใช้ยา จะใช้ในการรักษาผู้ที่มีขนาดของต่อมลูกหมากโตเล็กน้อย และอาการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติระดับรุนแรงเล็กน้อยถึงปานกลาง (พิชัย บุญยะรัตเวช และคณะ, 2554; Nickel et al., 2010) ส่วนการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดจะนิยมใช้วิธีการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ (transurethral resection of the prostate [TURP]) ซึ่งเป็นวิธีพื้นฐานของการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด (Madersbacher, Alivizatos, Nordling, Sanz, Emberton, & de la Rosette, 2004; Canadian Urological Association, 2010) อย่างไรก็ตามการรักษาตามแนวทางดังกล่าวยังไม่สามารถลดระดับความรุนแรงของโรคได้ทั้งหมด การจัดการตนเอง (self-management) เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักและมีความรับผิดชอบต่อนตนเองในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรค (Lorig & Holman, 2003) เปลี่ยนแปลงและแก้ไขปัญหาด้านตนเองเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมอาการและระดับความรุนแรงของโรคด้วยตนเอง โดยผู้ป่วยจะมีการสังเกตและเฝ้าดูอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงไป รับรู้ด้วยตนเองเมื่อมีอาการว่าจะเลือกกระทำการสิ่งใดเพื่อลดผลกระทบจากอาการที่เกิดขึ้น และต้องมีการประเมินผลด้วยว่าการกระทำนั้นมีส่วนช่วยให้อาการของโรคลดลงหรือไม่ ซึ่งหลายการศึกษาพบว่าการจัดการตนเองเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยป้องกันและลดระดับความรุนแรงของโรค ช่วยลดค่าใช้จ่าย ลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล และคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี (ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี, 2540; Lorig & Holman, 2003; Zhong, Tanasugarn, Fisher, Krudsood, & Nityasuddhi, 2011)

การจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ จะต้องครอบคลุมการปฏิบัติในสิ่งที่ต้องกระทำ (self-management tasks) 3 ด้านได้แก่ 1) การจัดการทางการแพทย์ (medical management) เช่น การรับประทานยา การรับประทานอาหารเฉพาะโรค 2) การจัดการกับบทบาท (role management) เป็นการคงไว้



หรือการปรับเปลี่ยนและการสร้างพฤติกรรมให้เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วย และ 3) การจัดการกับอารมณ์ (emotional management) เช่น อารมณ์โกรธ กลัว ซึมเศร้า และความเครียดซึ่งเป็นผลจากความเจ็บป่วย โดยผู้สูงอายุต้องจัดการกับอารมณ์เหล่านี้ให้ได้ด้วยตนเองจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเอง 3 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยบทบาทของพยาบาล ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการจัดการตนเองเพราะความรู้ทำให้เกิดการตัดสินใจและนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง (Schwartz, 1975) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง เช่น การศึกษาของชูและคณะ (Xu, Toobert, Savage, Pan, & Whitmer, 2008) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศจีนพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน นอกจากนี้การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมจัดการตนเองประสบความสำเร็จหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองหรือการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) (Zhong, et al., 2011) ที่จะจัดการและปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องการให้สำเร็จ (Bandura, 1997) โดยอาศัยปัจจัย 2 ประการ คือ 1) ความเชื่อในสมรรถนะ ซึ่งเป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติได้สำเร็จ และ 2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ ซึ่งในผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโต หากมีความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับการจัดการตนเองในด้านการรักษา ด้านบทบาทที่ดำรงชีวิตประจำวันและด้านอารมณ์และความคาดหวังในผลลัพธ์สูงบุคคลนั้นสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมและพึงพอใจในการปฏิบัติ สามารถกระทำได้โดยสำเร็จ นอกจากนี้ในการจัดการตนเองเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของอาการและอาการแสดงต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ร่วมด้วยเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการกระทำเพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภาวะต่อมลูกหมากโต จากงานวิจัยที่ผ่านมา

พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเอง เช่น การศึกษาของชูและคณะ (Zhong, et al., 2011) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศจีน ปี ค.ศ. 2009 พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง ส่วนการสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่พบว่ามีผลต่อการจัดการตนเอง (Xu, et al., 2008) โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กันจนก่อให้เกิดความรักความผูกพัน รวมถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน (House, 1981) โดยเฉพาะในสังคมไทยที่เป็นสังคมเกื้อหนุนโดยเฉพาะกับผู้สูงอายุ ซึ่งในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโตหากมีการสนับสนุนและได้รับการช่วยเหลือจากสังคมจะเป็นแรงกระตุ้น แรงจูงใจให้เกิดการกระทำ โดยการสนับสนุนจากสังคมประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ด้านคือ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) เป็นการแสดงออกถึงความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับความรัก ความผูกพัน รวมทั้งการดูแลเอาใจใส่ และมีความรู้สึกไว้วางใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน 2) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องย้อนกลับ เพื่อให้บุคคลเกิดความมั่นใจในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) เป็นการให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะชี้แนวทางและการให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้แก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ และ 4) การสนับสนุนด้านสิ่งของหรือทรัพยากร (instrumental support) เป็นการได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน สิ่งของ แรงงานเวลา และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมหรือการบริการต่างๆ ในการเจ็บป่วยเพื่อเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การที่ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมมาเป็นพฤติกรรมใหม่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญ จากการศึกษานี้ของชูและคณะ (Xu, Toobert, Savage, Pan, & Whitmer, 2008) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใน



ประเทศจีนพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง และสุขภาพ อาจิดการ (2555) ซึ่งทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง

จากข้อมูลที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโตที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จะได้รับการรักษาแบบประคับประคองมีการฝึกกระเพาะปัสสาวะและออกกำลังกายกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน และต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ในบางรายที่มีอาการรุนแรงอาจต้องใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและการสูญเสียภาพลักษณ์ได้ หรือในบางรายที่มีอาการปัสสาวะไม่ออกระดับรุนแรงอาจเกิดอาการไตวายและเสียชีวิตได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโต เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโตให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การลดความเสี่ยงต่อปัญหาทางกายและจิตใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองและการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโต
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ในผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโต

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโตอยู่ในระดับใด
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโตมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของลอริกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) โดยการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโตเป็นการเรียนรู้และการปฏิบัติทักษะเพื่อควบคุมความเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยตนเองแม้จะอยู่ในภาวะเจ็บป่วย ประกอบด้วยการจัดการตนเอง 3 ด้านคือ 1) การจัดการด้านการรักษา ได้แก่ การจัดการด้านการรับประทานอาหาร น้ำและยา และการจัดการอาการต่างๆ 2) การจัดการเกี่ยวกับบทบาทที่ดำรงชีวิตประจำวัน ได้แก่ ความสามารถในบทบาทของตนเอง และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ ได้แก่ การจัดการกับภาวะเครียด เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างปกติสุข จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การส่งเสริมผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังให้สามารถจัดการตนเองได้ประสบความสำเร็จนั้นจำเป็นต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ซึ่งความรู้นี้เป็นกระบวนการทางสติปัญญาที่ช่วยในการตัดสินใจเพื่อนำไปสู่การปรับแนวคิด ทักษะ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง (Schwartz, 1975) นอกจากนี้ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน หรือการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) จะเป็นจุดเริ่มต้นในการกระทำเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่และดำเนินกิจกรรมนั้นๆ อย่างต่อเนื่องให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย โดยอาศัยปัจจัย 2 ประการ คือ ความเชื่อในสมรรถนะและความคาดหวังในผลลัพธ์ (Bandura, 1997) สำหรับการสนับสนุนทาง



สังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีบทบาทในการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของบุคคล เป็นแหล่งที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ยั่งยืน ซึ่งคาดว่าจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมใน 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของหรือทรัพยากร (House, 1981) จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองและน่าจะสามารถทำนายการจัดการตนเองในด้านการรักษา ด้านบทบาทที่ดำรงชีวิตประจำวัน และด้านอารมณ์ในผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโตได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (correlational descriptive research) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโต และยังไม่ได้รับการผ่าตัดโดยคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรธอร์นไดค์ (Thorndike, 1978) $n = 10k+50$ ซึ่ง n คือขนาดตัวอย่าง และ k คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบ่งออกเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูล อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพในปัจจุบัน รายได้ตนเอง แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ระดับความรุนแรงของโรคต่อมลูกหมากโต การใส่สายสวนปัสสาวะ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัวอื่นๆ การใช้ยารักษาภาวะต่อมลูกหมากโต การดื่มน้ำ การสูบบุหรี่ ยาเส้นและยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และกาแฟในปัจจุบัน และการขับถ่ายอุจจาระ

2. แบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโตที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองเป็นโรคไตเรื้อรัง

ระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องของสุพิชา อาจคิดการ (2555) มีข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการรักษา ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน และด้านอารมณ์ ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ 5= ปฏิบัติเป็นประจำ 4=ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3=ปฏิบัติปานกลาง 2= ปฏิบัติบางครั้ง 1=ไม่ปฏิบัติเลยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา คือ .94 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

3. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโตผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องของ สุพิชา อาจคิดการ (2555) เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ได้แก่ สาเหตุ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค การรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน วิธีการปฏิบัติตัวและการจัดการตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 2 ตัวเลือก คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา คือ .95 คำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรครูดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder Richardson 20) และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

4. แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโตที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องของ สุพิชา อาจคิดการ (2555) มีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ประกอบด้วยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 3 ด้าน คือ ด้านการรักษา ด้านบทบาทที่ดำรงในชีวิตประจำวันและด้านอารมณ์ ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 11 ระดับโดยประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเป็นคะแนน 0-10 คะแนน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน



ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา คือ .90 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ .87

5. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องของ สุพิชา อาจจิตการ (2555) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ 4 = เห็นด้วยมาก อย่างยิ่ง 3 = เห็นด้วยมาก 2 = เห็นด้วยเล็กน้อย 1 = ไม่เห็นด้วย เครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาแล้วจึงไม่ทำการทดสอบซ้ำ และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ .83

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลภายหลังการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 061/2557 คณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลตรังและโรงพยาบาลหาดใหญ่เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชและโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยกับหัวหน้ากลุ่มงานฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานและหัวหน้าหอผู้ป่วย ของโรงพยาบาลดังกล่าวแล้ว

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เตรียมผู้ช่วยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้านคัดกรองระบบทางเดินปัสสาวะในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชและโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โรงพยาบาลละ 2 คน โดยอธิบาย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละแบบสอบถาม การอ่านข้อคำถามในแบบสอบถามโดยไม่มีการอธิบายเพิ่มเติมแล้วให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เลือกคำตอบเองโดยเรียงลำดับแบบสอบถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและประโยชน์จากการวิจัย ขออนุญาตและขอความร่วมมือกับกลุ่มตัวอย่างและครอบครัวในการเข้าร่วมวิจัยพร้อมอธิบายเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่ออาสาสมัครยินดียอมรับเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบประเมินส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโต โดยการอ่านให้ฟัง แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเองโดยไม่มีการอธิบายเพิ่มเติม โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 40 นาทีต่อคนโดยแจกแบบวัดที่ 1-3 และพัก 15 นาทีแล้วต่อด้วยแบบวัดที่ 4-5

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง คะแนนของความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองกับความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว โดยทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลโดยใช้สถิติโคลโมโกรอฟ สไมร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov test: KS) พบว่าไม่เป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสปีร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมีการกระจายตัวแบบโค้งปกติจึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient)



ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.90 มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ($=73.49$ ปี, S.D. = 9.09) ส่วนใหญ่ร้อยละ 90.00 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 66.60 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.60 มีการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ส่วนการประกอบอาชีพ ร้อยละ 36.70 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยที่ร้อยละ 67.80 มีรายได้มากกว่า 1,500 บาทต่อเดือน (เส้นความยากจน, $2553 = 1,500$ บาท/เดือน) และร้อยละ 100.00 มีรายได้จากเบี้ยยังชีพ ส่วนใหญ่ร้อยละ 90.00 มีความเพียงพอของรายได้ ส่วนข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่าร้อยละ 48.90 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโต อยู่ในช่วง 1-5 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.20 มีระดับความรุนแรงของต่อมลูกหมากโตอยู่ในระดับปานกลาง (แบ่งตามเกณฑ์ที่สมาคมต่อมลูกหมากสากล) และร้อยละ 36.70 เคยได้

รับการรักษาด้วยวิธีการใส่สายสวนปัสสาวะ ร้อยละ 42.20 มีดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 23-24.99 (แบ่งตามมาตรฐานเอเชีย) ร้อยละ 40 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 89.90 รับประทานยา ส่วนพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 52.20 ดื่มน้ำ 4-6 แก้วต่อวัน ส่วนใหญ่ร้อยละ 73.30 สูบบุหรี่ ร้อยละ 54.40 ดื่มสุรา เบียร์ ไวน์ เหล้า น้ำตาลเมา น้ำชา กาแฟ และร้อยละ 61.00 มีการขับถ่ายอุจจาระปกติ

ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมการจัดการตนเองรายด้านพบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน และด้านอารมณ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=8.61$, SD=1.37 และ $\bar{x}=7.51$, SD =1.12) ส่วนพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=51.33$, SD=1.12) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพฤติกรรมการจัดการตนเอง

พฤติกรรม	ช่วงคะแนน		$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้			
พฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวม	18-90	46-90	67.39	6.39	สูง
พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรักษา	14-70	36-68	51.33	5.26	ปานกลาง
พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านบทบาทที่ดำรงชีวิตประจำวัน	5-10	4-10	8.61	1.37	สูง
พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านอารมณ์	5-10	6-10	7.51	1.12	สูง

ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวโดยรวม ($\bar{x}=22.17$, SD=1.87) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองโดยรวม ($\bar{x}=138.18$, SD=8.97) และการ

สนับสนุนทางสังคมโดยรวม ($\bar{x}=44.23$, SD=2.27) อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 2 และ 3)



ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว

ความรู้	ช่วงคะแนน		$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้			
ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองโดยรวม	0-24	13-24	22.17	1.78	สูง
ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองด้านการรักษา	0-20	11-20	18.19	1.67	สูง
ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองด้านบทบาทที่ดำรงชีวิตประจำวัน	0-2	0-2	1.98	0.21	สูง
ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองด้านอารมณ์	0-2	2	2	0.00	สูง

ตารางที่ 3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม	ช่วงคะแนน		$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้			
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองโดยรวม	0-180	108-165	138.18	8.97	สูง
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร	0-50	25-46	36.29	3.94	สูง
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองด้านการดื่มน้ำและเครื่องดื่ม	0-40	22-40	29.79	2.77	สูง
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองด้านการรับประทานยา	0-50	36-50	45.01	2.83	สูง
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองด้านการขับถ่ายปัสสาวะและออกกกำลังกายกล้ามเนื้อพั้นเชิงกราน	0-40	14-35	27.17	3.61	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	12-48	38-48	44.23	2.27	สูง

ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การจัดการตนเองในทางบวกค่า $r=.349, .351$ และ $.285$ ตามลำดับ ที่ $p < .01$ (ตารางที่ 4)



ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการจัดการตนเองความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองและการสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัย	พฤติกรรมการจัดการตนเอง
ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง	.349**
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง	.351**
การสนับสนุนทางสังคม	.285**

**p < .01

การอภิปรายผล

พฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมของผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโตในการศึกษานี้อยู่ในระดับสูงแสดงถึงความสามารถดูแลตนเองและปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันที่สามารถจัดการตนเองได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ เพื่อบรรเทาอาการของโรคให้ทุเลาลงหรือชะลอความรุนแรงของโรค ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ ทั้งนี้อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุในช่วงวัยสูงอายุตอนต้น (ร้อยละ 38.9) ยังมีความแข็งแรงของร่างกาย มีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองได้ และไม่มีข้อจำกัดทางด้านสรีระทำให้สามารถจัดการตนเองได้ดี (Unden, Elofsson, Andreasson, Hillered, Erikson, & Brismar, 2008) ซึ่งอายุเป็นตัวกำหนดคุณภาพ พัฒนาการ การคิด การรับรู้ การตัดสินใจในการจัดการตนเอง ซึ่งผู้ป่วยต้องเรียนรู้และปฏิบัติด้วยตนเอง (Lorig & Holman, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร เพ็ชรอาวุธ, นันทิยา วัฒนา, และ นันทวัน สุวรรณรูป (2554) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุน้อยสามารถจัดการตนเองได้ดี อีกทั้งระยะเวลาในการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.92 อยู่ในช่วง 1-5 ปี ซึ่งระยะเวลาการเจ็บป่วยที่มากกว่า 1 ปี ขึ้นไป ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ทักษะในการจัดการตนเอง ทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างดี

คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองรายด้านพบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการตนเองได้ดี อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้จากประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากพยาธิสภาพ

ของโรค อาการ ความรุนแรงและผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.90 มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 1-5 ปี ซึ่งภาวะต่อมลูกหมากโตเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง มีผลต่อการดำเนินชีวิต ทำให้ผู้ป่วยต้องปรับตัว แสวงหาความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยเพื่อหาทางแก้ปัญหา ดังที่ โอเร็ม (Orem, 2001) กล่าวว่าระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้นตามระยะเวลาของการเป็นโรค ส่วนพฤติกรรมจัดการตนเองด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวันมีคะแนนอยู่ในระดับสูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสรีระทางร่างกายรวมถึงผู้ที่ได้รับการคายาสวนปัสสาวะ สามารถประกอบอาชีพได้เหมือนเดิม ปรับบทบาทที่ตนเองดำรงอยู่ ปรับตัวในการทำกิจวัตรประจำวัน และดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ เช่นเดียวกับที่ ลอริกและฮอลแมน (Lorig, & Holman, 2003) กล่าวว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองมีจุดมุ่งหมายในการช่วยคงหน้าที่การทำงานที่เหลืออยู่ให้มีประสิทธิภาพสูงสุดในอนาคตเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับบทบาทต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ส่วนพฤติกรรมจัดการตนเองด้านอารมณ์เป็นการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรังได้แก่อารมณ์โกรธ กลัว ซึมเศร้า สับสน เครียด จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายซึ่งเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้ (Lorig & Holman, 2003) ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการกับอารมณ์ได้ดีโดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเรียนรู้วิธีการจัดการอารมณ์โกรธ กลัว ซึมเศร้า สับสนได้ และสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างถูกวิธี จนสามารถปรับตัวและปฏิบัติกิจกรรมในการดูแล



ตนเอง สามารถดำเนินชีวิตประจำวัน และมีความยืดหยุ่น ในการรักษาโดยการยอมรับกับภาพลักษณ์ได้

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองนั้นพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ($r = .349, p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโตที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวสูง จะมีแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่ดี แสดงว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวนั้น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.89 มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำและการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการฝึกทักษะการปฏิบัติที่ดีจนส่งผลให้มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองดี ทั้งนี้ความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการจัดการตนเอง ทำให้เกิดการตัดสินใจและนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง (Schwartz, 1975) นอกจากนี้ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหรือภาวะเจ็บป่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมโรคด้วยตนเองได้ดีขึ้น (Creer, 2000) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของซูที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Xu, et al., 2008) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ($r = .351, p < .01$) กล่าวคือผู้ที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโต มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองสูง จะมีแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่ดี ซึ่งการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองประสบความสำเร็จขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนหรือการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่จะจัดการและปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องการให้สำเร็จ โดยอาศัยปัจจัย 2 ประการคือ ความเชื่อในสมรรถนะ ซึ่งเป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติได้สำเร็จ และความคาดหวังในผลลัพธ์ (Bandura, 1997) สอดคล้องกับการศึกษา

ของจงและคณะ (Zhong, et al., 2011) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ($r = .285, p < .01$) ซึ่งการศึกษานี้ผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโตส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.30) มีสถานภาพสมรสคู่และส่วนใหญ่อยู่กันเป็นครอบครัวขยายทำให้ได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ จากคู่สมรส บุตรหลาน มีการให้ความรัก เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น อีกทั้งยังได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์อื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นญาติ บุคลากรทางด้านสุขภาพ เพื่อนที่มีลักษณะการเจ็บป่วยแบบเดียวกัน ยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษามากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของซูและคณะ (Xu, et al., 2008) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศจีนพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง และสุขภาพ อาจคิดการ (2555) ซึ่งทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนจากสังคมประกอบด้วย 4 ด้านคือ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ เป็นการแสดงออกถึงความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับความรัก ความผูกพัน รวมทั้งการดูแลเอาใจใส่และมีความรู้สึกไว้วางใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน 2) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า เป็นการให้ข้อมูลความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องย้อนกลับเพื่อให้บุคคลเกิดความมั่นใจในตนเองและรู้สีกว่าตนเองมีคุณค่าและมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้คำแนะนำข้อเสนอแนะชี้แนวทางและการให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้แก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ และ 4) การสนับสนุนด้านสิ่งของหรือทรัพยากร เป็นการได้รับการช่วยเหลือทางด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน เวลา และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมหรือการ



บริการต่างๆ ในการเจ็บป่วยเพื่อเอื้ออำนวยในการปฏิบัติ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้พฤติกรรมจัดการ
ตนเองอยู่ในระดับสูง

ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริม
พฤติกรรมจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อม
ลูกหมากโต

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำข้อมูล
ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะ
แห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม มาเป็นข้อมูล
พื้นฐานประกอบการวางแผน การส่งเสริมพฤติกรรม
จัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโต
2. ด้านการวิจัย สามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยในปัจจัยทำนายการส่งเสริม
พฤติกรรมจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นโดยมีปัจจัยที่
เกี่ยวข้องได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติ การ
รับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการ
สนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อม
ลูกหมากโต

เอกสารอ้างอิง

- บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล. (2553). ต่อมลูกหมากโตและมะเร็งต่อมลูกหมาก. กรุงเทพฯ: ส. เอเชียเพรส.
- พิชัย บุญยะรัตเวช, อภิรักษ์ สันติงามกุล, กมล ภาณุมาศศรีศรี, กวิรัช ตันติวงษ์, จุลินทร์ โอภาณุรักษ์, ชนธีร์
บุญยะรัตเวช, และทศพล ศศิวงศ์ภักดี. (2554). *ต่อมลูกหมาก*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธ. (2540). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาพร เพ็ชรอาวุธ, นันทิยา วัฒนา และนันทวัน สุวรรณรูป. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการโรคเบาหวาน
ด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *Journal Nurse Science*, 29 (4), 1-7.
- สุพิชา อาจจิตการ. (2555). *พฤติกรรมจัดการตนเองและปัจจัยทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
ผู้สูงอายุ). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *สถิติสาธารณสุข*. Retrieved from <http://www.bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic53/statistic53.pdf>
- American Urological Association. (2003). *Guidelines on management of benign prostatic hyperplasia, chapter 1: Diagnosis and treatment recommendation*. Retrieved from http://www.reports/management/chapt_1_appendix.pdf
- Bandura, A. (1997). *Self efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Canadian Urological Association (CUA). 2010 Update: *Guidelines for the management of benign prostatic hyperplasia*. Retrieved August 2, 2013, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2950766/>
- Canadian Urological Association (CUA). 2010 Update: *Guidelines for the management of benign prostatic hyperplasia*. Retrieved August 2, 2013, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2950766/>
- Creer, L.T. (2000). Self-management of chronic illness. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 601-629). California: Academic.



- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Lorig, K., & Holman, H. (2003). Self- management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Madersbacher, S., Alivizatos, G., Nordling, J., Sanz, C. R., Emberton, M., & de la Rosette, J. J. (2004). EAU 2004 Guidelines on assessment, therapy and follow-up of men with lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic obstruction (BPH Guidelines). *European Urology*, 46(5), 547-554.
- National Health and Medical Research Council [NHMRC]. (2000). *Clinical practice guidelines the management of uncomplicated lower urinary tract symptoms in men*. Retrieved from http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/cp75.pdf
- Nickel, J. C., Mendez-Probst, C. E., Whelan, T. F., Paterson, R. F., & Razvi, H. (2010). Update: Guidelines for the management of benign prostatic hyperplasia. *Canadian Urological Association Journal*, 4(5), 310-316.
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Parsons, J. K. (2010). Benign prostatic hyperplasia and male lower urinary tract symptoms: Epidemiology and risk factors. *Current Bladder Dysfunction Reports*, 5(4), 212-218.
- Roehrborn, C. G. (2008). Pathology of benign prostatic hyperplasia. *International Journal of Impotence Research*, 20, S11-S18. doi:10.1038/ijir.2008.55
- Saxson, S. V., Etten, M. J., & Perkin, E. A. (2010). *Physical change and aging: A guide for the helping professions* (5th ed.). New York: Halminton.
- Schwartz, N. E. (1975). Nutrition knowledge attitude and practice of high school graduate. *Journal of the American Diabetic Association*, 66(1), 28-31.
- Thorndike, R. M. (1978). *Correlational procedure for research*. New York: Gardner Press.
- Unden, A.-L., Elofsson, S., Andreasson, A., Hillered, E., Erikson, I., & Brismar, K. (2008). Gender differences in self-rated health, quality of life, quality of care, and metabolic control in patient with diabetes. *Gender Medicine*, 5(2), 162-180.
- Xu, Y., Toobert, D., Savage, C., Pan, W., & Whitmer, K. (2008). Factors influencing diabetes self-management in chinese people with type 2 diabetes. *Research in Nursing & Health*, 31(6), 613-625.
- Zhong, X., Tanasugarn, C., Fisher, E. B., Krudsood, S., & Nityasuddhi, D. (2011). Awareness and practices of self -management and influence factors among individuals with type 2 diabetes in urban community settings in Anhui Province China. *Southeast Asian Journal Tropical Medicine and Public Health*, 42(1), 185-186.