

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไคต์
และหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด
ต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต
โรงพยาบาลรามารินทร์

ปริญญานิพนธ์
ของ
วีรภา จำหน่ายผล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ตุลาคม 2543
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไคค์
และหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด
ต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต
โรงพยาบาลรามาริบดี

บทคัดย่อ
ของ
วีรภา จำหน่ายผล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ตุลาคม 2543

149137

วีรภา จำหน่ายผล. (2543). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไคค์และหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำสภาวะของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตโรงพยาบาลรามาริบัติ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์, อาจารย์ทรงพล ต่อนี้.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไคค์และหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำสภาวะของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้แบบแผนการทดลอง Pretest – Posttest Control Group

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมและจะได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำสภาวะเป็นครั้งแรก จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำสภาวะ นำมาวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าสถิติที่ที่ตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน (t-test independent) และค่าสถิติที่ที่ตัวอย่างไม่เป็นอิสระต่อกัน (t-test dependent)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ดีกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
6. ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM APPLYING THORNDIKE'S
LEARNING THEORY AND THE PRINCIPLE OF KNOWLE'S ADULT TEACHING
ON SELF-CARE BEHAVIOR IN POST TRANURETHAL RESECTION
PROSTATECTOMY PATIENTS ATTENDING
RAMATHIBODI HOSPITAL

AN ABSTRACT
BY
VERAPA CHAMNAIPOL

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakarinwirot University
October 2000

Verapa chamnaiphol. (2000). *The effectiveness of health education program applying Thorndike's learning theory and the principle of Knowle's adult teaching on self-care behavior in post tranurethal resection prostatectomy patients attending Ramathibodi Hospital*. Master Thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Asst. Prof. Dr. Pornsuk Hunnirun, Mr.Songpol Tornee.

The purpose of this research was to determine the impact of health education program, which modified by researcher on the effectiveness of health education program applying Thorndike's learning theory and the principle of Knowle's adult teaching on self-care behavior in post tranurethal resection prostatectomy patients attending Ramathibodi Hospital.

The study was two groups; Pretest – Posttest quasi – experimental research design. A sample of this study consisted of sixty benign prostate hyperthrophy patients from an in-patient surgical unit and preparing for first tranurethal resection prostatectomy operation. Subjects were randomly assigned to thirty for experimental group and thirty for control group equally. The experimental group was attended in the health education program before operation but the control group was attended traditional health program. The data was gathered by researcher questionnaire about knowledge, attitude and self-care practice were analyzed by t – test independent and t – test dependent method.

The results of the study revealed as follow:

1. The experimental group was attended in the health education program that modified by researcher, had gained knowledge of prostate hyperthrophy disease more than the control group statistically significant at 0.01 level.
2. The experimental group was attended in the health education program that modified by researcher, had gained attitude of prostate hyperthrophy disease more than the control group statistically significant at 0.01 level.
3. The experimental group was attended in the health education program that modified by researcher, had gained self-care practice of post tranurethal resection prostatectomy operation more than the control group statistically significant at 0.01 level.
4. The knowledge score after attended in the health education program that modified by researcher, the experimental group gained statistically higher level than before attended in the health education program significant at 0.01 level.

5. The attitude score after attended in the health education program that modified by researcher; the experimental group gained statistically higher level than before attended in the health education program significant at 0.01 level.

6. The self-care practice score after attended in the health education program that modified by researcher, the experimental group gained statistically higher level than before attended in the health education program significant at 0.01 level.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

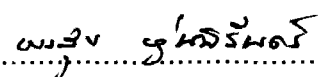
ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไคค์และหลักการสอน
ผู้ใหญ่ของโนลส์ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทาง
ท่อน้ำปัสสาวะของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต โรงพยาบาลรามาริบัติ

ของ
นางวีรภา จำหน่ายผล

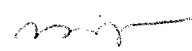
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

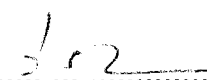
.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ เดือน พ.ศ. 2543

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ทรงพล ต่อئی)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากคณาจารย์ผู้มีพระคุณหลายท่าน ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นรินทร์ ประธานกรรมการควบคุม ปริญญานิพนธ์ และอาจารย์ทรงพล ต่อนี้ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาให้ความรู้ และคำแนะนำ ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติในการแก้ไขข้อบกพร่อง จนปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ ได้อย่างสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ วชิร คชการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต คำจิม อาจารย์อัญชลี เวชชนินนาท อาจารย์รุ่งทิพย์ จามรมาน อาจารย์สมทรง จุไรทัศน์ย์ และ คุณพจน์ รอดจินดา

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถีและผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎ ที่อนุญาติให้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย และขอบพระคุณ หัวหน้าพยาบาลแผนกตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม และตึกผู้ป่วยศัลยกรรมทางระบบปัสสาวะของ โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลพระมงกุฎที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คณะบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่อนุญาติให้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ หัวหน้าหอผู้ป่วยนอก ศัลยกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิงชั้น 9 และเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกท่าน ที่ได้อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ตลอดจนผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ทางท่อปัสสาวะ ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ด้วยความซาบซึ้งมา ณ ที่นี้

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณเพื่อนๆที่ให้คำแนะนำและกำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้ และรู้สึกขอบใจ บุตรชายของผู้วิจัยเองที่ช่วยเหลือในการทำสมุดภาพพลิก เอกสารแผ่นพับ และพิมพ์ปริญญานิพนธ์ ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

วีรภา จำหน่ายผล

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
	ความสำคัญของการวิจัย	3
	ขอบเขตของการวิจัย.....	4
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	4
	ตัวแปรที่ศึกษา	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ	4
	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
	สมมติฐานในการวิจัย	7
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง	8
	ความหมายของพฤติกรรม	8
	ความหมายของการดูแลตนเอง	11
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง	12
	ความต้องการการดูแลตนเอง	12
	พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทอัสสภาวะ	13
	ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต.....	14
	โรคของต่อมลูกหมากโต	16
	สาเหตุการเกิดโรคต่อมลูกหมากโต	17
	อาการและอาการแสดงของโรคต่อมลูกหมากโต.....	17
	ภาวะแทรกซ้อนของโรคต่อมลูกหมากโต.....	18
	แนวทางปฏิบัติเมื่อพบว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโต.....	19
	ภาวะแทรกซ้อนภายหลังทำผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทอัสสภาวะ	21
	เจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต.....	21
	ความหมายของเจตคติ	21
	การรับรู้ภาวะสุขภาพหลังผ่าตัด	25
	การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ.....	26
	การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก.....	28

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2(ต่อ) ทฤษฎีและแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	32
ความหมายของการเรียนรู้.....	33
พื้นฐานการเรียนรู้ของผู้ใหญ่.....	35
ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์.....	39
การประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์มาจัดโปรแกรมสุขศึกษา.....	41
หลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์.....	42
หลักการเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมสุขศึกษา.....	46
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	48
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	48
งานวิจัยในประเทศ.....	49
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	54
แบบแผนการวิจัย.....	54
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	55
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	55
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือทดลอง.....	56
วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือทดลอง.....	57
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล.....	57
วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล.....	59
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	60
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	86
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน วิธีการดำเนินการวิจัย เครื่องมือในการ รวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล	86
สรุปผลการวิจัย.....	88
อภิปรายผล	88
ข้อเสนอแนะ	94
บรรณานุกรม	96
ภาคผนวก	104
ภาคผนวก ก	105
ภาคผนวก ข	108
ภาคผนวก ค	112
ภาคผนวก ง	192
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	194

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แบบแผนการวิจัย.....	54
2	การเก็บรวบรวมข้อมูลและการจัดกระทำกับกลุ่มตัวอย่าง.....	61
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	75
4	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	80
5	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	81
6	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ต่อมลูกหมากทางทวารอัสสาวะ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	82
7	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ภายใน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	83
8	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ภายใน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	84
9	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ต่อมลูกหมากทางทวารอัสสาวะ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	85
10	ค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ค่าอำนาจจำแนก เป็นรายชื่อของแบบ สอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต และการปฏิบัติตนใน การดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวารอัสสาวะ.....	123

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
2	แสดงภาพกายวิภาคศาสตร์ของระบบสืบพันธุ์ชาย	14
3	แสดงภาพกายวิภาคศาสตร์ของต่อมลูกหมาก.....	15
4	แสดงภาพต่อมลูกหมากโตเบียดท่อทางเดินปัสสาวะ.....	16
5	แสดงภาวะแทรกซ้อนจากต่อมลูกหมากโต	19
6	แสดงการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำปัสสาวะ	20
7	แสดงผลการสอนสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์ ทำให้เกิดความรู้เจตคติ และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองถูกต้อง และเป็นไปในทางดีขึ้น	94

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันเทคโนโลยีทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขได้พัฒนาเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก อัตราการตายของประชากรลดลง เนื่องจากประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น จึงมีผลให้ลักษณะโครงสร้างประชากรมีการเปลี่ยนแปลงไป มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจและมีโอกาสเกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย จากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทยของสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่าภาวะการเจ็บป่วยที่พบมากในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ต้อกระจกและต้อเนื้อ โรคของหู โรคปอด โรคข้อและกระดูก โรคกระเพาะอาหาร และโรคระบบทางเดินปัสสาวะ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคนอื่นๆ. 2540 :15 – 35) โดยเฉพาะโรคระบบทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุเพศชาย คือ โรคต่อมลูกหมากโต (ชวลี แยมวงษ์. 2539 : 66-67)

จากการศึกษาเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ซึ่งเป็นปัญหาของชายวัยสูงอายุ อนุพันธ์ ดันติวงศ์ (2540 : 5-6) ได้อ้างถึงรายงานของ โยกิโอะ ฮอมมา (Yokio Homma) ในการประชุมเอเซีย-แปซิฟิก คอนเกรส ออฟ ยูโรโลจี (Asian Congress of Urology) ครั้งที่ 3 ที่ประเทศเกาหลี เมื่อเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2539 ว่า จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างของชาวเอเชียจำนวน 7,588 คน พบว่า ผู้ชายในช่วงอายุ 40-49 ปี, 50-59 ปี, 60-69 ปี และ 70 ปีขึ้นไป มีอาการของต่อมลูกหมากโตร้อยละ 18, 29, 40 และ 56 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่าผู้ชายที่มีอายุมากขึ้น จะมีอัตราการเกิดโรคต่อมลูกหมากโตเพิ่มขึ้น

สถิติชายสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโตที่โรงพยาบาลรามาริบัติ มีจำนวนสูงขึ้นทุกปี โดยในปี 2538 มีจำนวน 1,366 ราย ปี 2539 มี 1,554 ราย และปี 2540 มี 2,078 ราย และพบว่าในช่วงอายุ 60-79 ปี มีอัตราการเกิดโรคต่อมลูกหมากโตมากที่สุด ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำปัสสาวะที่โรงพยาบาลใน ปี 2538 มีจำนวน 161 ราย ปี 2539 มีจำนวน 151 ราย และ ปี 2540 มีจำนวนการผ่าตัดเพิ่มขึ้นเป็น 170 ราย (สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลรามาริบัติ. 2541 : ไม่มีเลขหน้า)

โออิชิ และคนอื่นๆ (Oishi and others. 1997 : 25-28) ได้กล่าวว่า โรคต่อมลูกหมากโตมิใช่เป็นโรคติดต่อหรือโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยตรง แต่จะเป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะภายในร่างกายที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต และผลกระทบต่อจิตสังคมของชายวัยสูงอายุทั่วโลก กล่าวคือ โรคต่อมลูกหมากโตเป็นการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของกลุ่มเซลล์ของต่อมลูกหมากที่อยู่รอบๆ ท่อน้ำปัสสาวะ เมื่อต่อมลูกหมากโตขึ้นจะบีบรัดท่อน้ำปัสสาวะให้ตีบแคบลง ทำให้

เกิดการอุดตันบริเวณท่อปัสสาวะ มีผลให้ปัสสาวะไหลไม่สะดวก ถ่ายปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะไม่พุ่ง ต้องเบ่งตอนเริ่มถ่ายปัสสาวะ ถ่ายไม่ค่อยสุดและใช้เวลาในการถ่ายปัสสาวะนาน มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะจะรั่วไหล หากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการรักษา อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา คือ เกิดอาการถ่ายปัสสาวะไม่ออกขึ้นมาเฉียบพลัน หรือ ถ่ายปัสสาวะเป็นเลือดเนื่องจากมีนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ ปัสสาวะแสบขัด ชून เนื่องจากการอักเสบของระบบทางเดินปัสสาวะ และอาจมีไข้ ปวดเอว หรือ อาการไตวาย

การรักษาผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตขึ้นอยู่กับขนาดของต่อมลูกหมากและอาการแสดงของการถ่ายปัสสาวะ การรักษาทางยาจะได้ผลดีถ้าต่อมลูกหมากโตไม่มากและมีปัญหาเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะไม่รุนแรง แต่ถ้าผู้ป่วยมีต่อมลูกหมากโตและไปเบียดทางเดินปัสสาวะจนมีปัญหา เกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะอย่างรุนแรง มีน้ำปัสสาวะคั่งในกระเพาะปัสสาวะจำนวนมากเสี่ยงต่อการเกิดไตบวม น้ำ ไตวาย และมีการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ แพทย์จึงจำเป็นต้องผ่าตัดเอาเนื้อของต่อมลูกหมากที่เพิ่มขึ้นออก (Karlowski.1993 : 126-127) การทำผ่าตัดเอาเนื้อของต่อมลูกหมากที่เพิ่มขึ้นออกนี้มีหลายวิธี แต่วิธีที่นิยมมากที่สุดและเป็นมาตรฐานของการผ่าตัดต่อมลูกหมาก คือ การผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะ (Transurethral resection prostatectomy, TURP) (Bruskewitz and others. 1997 : 523)

ก่อนได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากผู้ป่วยมักจะเกิดความกลัวหลายๆด้าน เนื่องจากไม่ทราบถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด (Ignatavicius, Workman & Mishler. 1995 : 2267) และจะมีคำถามมากมายเกี่ยวกับอาการของการถ่ายปัสสาวะ เช่น หลังผ่าตัดแล้วจะถ่ายปัสสาวะบ่อย หรือไม่ จะสามารถถ่ายปัสสาวะพุ่งได้หรือไม่ หรือจะถ่ายปัสสาวะได้ปกติหรือไม่ (Black & Jacobs. 1993 : 2098) หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากจะโตได้อีกหรือไม่ ความรู้สึกทางเพศจะลดลงหรือไม่ และจะเกิดมะเร็งต่อมลูกหมากได้หรือไม่ (วีระสิงห์ เมืองมัน. 2531 : 12-16) นอกจากนี้จากประสบการณ์ของผู้วิจัยเองพบว่า ผู้ป่วยส่วนมากยังขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด กลัวว่าจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดไม่ถูกต้อง เนื่องจากหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ จะมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวในระยะ 8-12 ชั่วโมงแรก คือ ผู้ป่วยต้องนอนอยู่บนเตียง เพราะการให้ยาสลบทางไขสันหลัง ถ้าผู้ป่วยลุกนั่งก่อนเวลากำหนดจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดหลัง จะมีอาการปวดบริเวณที่ทำผ่าตัดเหมือนกับการปวดอุจจาระ จึงเบ่งถ่ายอุจจาระอย่างแรง ทำให้เกิดการตกเลือดได้ง่าย การดื่มน้ำน้อยกว่าที่ได้กำหนด จะทำให้น้ำปัสสาวะไหลออกทางสายสวนปัสสาวะไม่สะดวก เนื่องจากมีก้อนเลือดมาติดค้างที่สายสวนปัสสาวะ การไม่ได้ฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหูรูด ทำให้มีอาการปัสสาวะเล็ดหลังเอาสายสวนปัสสาวะออก ต้องใช้เวลานานจึงจะหายเป็นปกติ

จากปัญหาของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะดังกล่าว ถ้าจะให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากได้ถูกต้อง จึงควรจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้

ผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยมีความพร้อม คือ ในระยะก่อนผ่าตัด เพื่อสอนให้ผู้ป่วย มีการเตรียมตัวฝึก หัดเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ได้แก่ การฝึกหายใจเข้า-ออกลึกๆ เพื่อ ลดอาการเจ็บปวด การดื่มน้ำจำนวนมาก ประมาณ 2,000-3,000 ซีซี เพื่อป้องกันการอุดตันของ สายสวนปัสสาวะ การเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเพื่อป้องกันท้องผูก และการฝึกบริหาร กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหูรูดให้แข็งแรง เพื่อจะได้กลั้นปัสสาวะได้ในระยะเวลาสั้น เมื่อผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูก หมากแล้ว จะเกิดการยอมรับ และเชื่อว่า เมื่อได้ฝึกหัดกระทำกิจกรรมนั้นจะทำให้เกิดผลดีต่อสุข ภาพ เกิดความพึงพอใจ และนำไปสู่การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้ถูกต้องหลังการผ่าตัด

นอกจากนี้ การจัดโปรแกรมสุขศึกษาดังกล่าว จำเป็นต้องคำนึงถึงการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ให้แก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เพราะในวัยนี้เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ทางเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่อย่างไรก็ตามก็ยังมีความต้องการและความสนใจ ที่จะเรียนรู้ในสิ่งใหม่ๆ และสามารถนำประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ไปแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพื่อปรับ เปลี่ยนความเป็นอยู่ของตนเองให้ดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข รวมทั้งการบำรุงสุขภาพ และรักษาโรคภัยไข้เจ็บเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นเพื่อให้มีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง ซึ่งลักษณะดังกล่าว มีความแตกต่างกับเด็ก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเกิดแรงจูงใจในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม สุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะของผู้ป่วยโรค ต่อมลูกหมากโต โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ที่นำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมสำหรับผู้ใหญ่ ได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไคค์ และหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไป ใช้ในการวางแผนการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเอง หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของ ธอร์นไคค์และหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังผ่าตัด ต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต

ความสำคัญของการวิจัย

เพื่อเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคต่อม ลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโตและจะได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะเป็นครั้งแรก โดยรับไว้เป็นผู้ป่วยประเภทสามัญ ดึกัลยกรรมชาย - หญิง ชั้น 9 โรงพยาบาลรามาริบัติ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโตและจะได้รับการการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะเป็นครั้งแรก โดยรับเข้าเป็นผู้ป่วยประเภทสามัญ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย - หญิง ชั้น 9 โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 60 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 30 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาที่ให้แก่ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตก่อนการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ แบ่งออกเป็น

1.1 โปรแกรมสุขศึกษาการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 โปรแกรมสุขศึกษาการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะตามปกติ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต แบ่งออกเป็น

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต

2.2 เจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต

2.3 การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ก่อนการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ แบ่งออกเป็น

1.1 โปรแกรมสุขศึกษาการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น หมายถึง โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไคค์ และหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ เป็นแนวคิดในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา และใช้วิธี

การสอนเป็นรายบุคคล บรรยายประกอบภาพพลิก และแจกเอกสารแผ่นพับ เรื่องโรคต่อมลูกหมากโต และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวารอัสสาวะ

1.2 โปรแกรมสุขศึกษาการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวารอัสสาวะ ตามปกติ หมายถึง การสอนสุขศึกษาที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเป็นผู้จัดให้แก่ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ซึ่งไม่มีแบบแผนการสอนที่แน่นอน

2. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง ผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งก่อให้เกิดมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวารอัสสาวะได้ถูกต้อง ในเรื่องความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวารอัสสาวะ หมายถึง การที่ผู้ป่วยเกิดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก โดยได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย

3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญา ในการจดจำ และเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

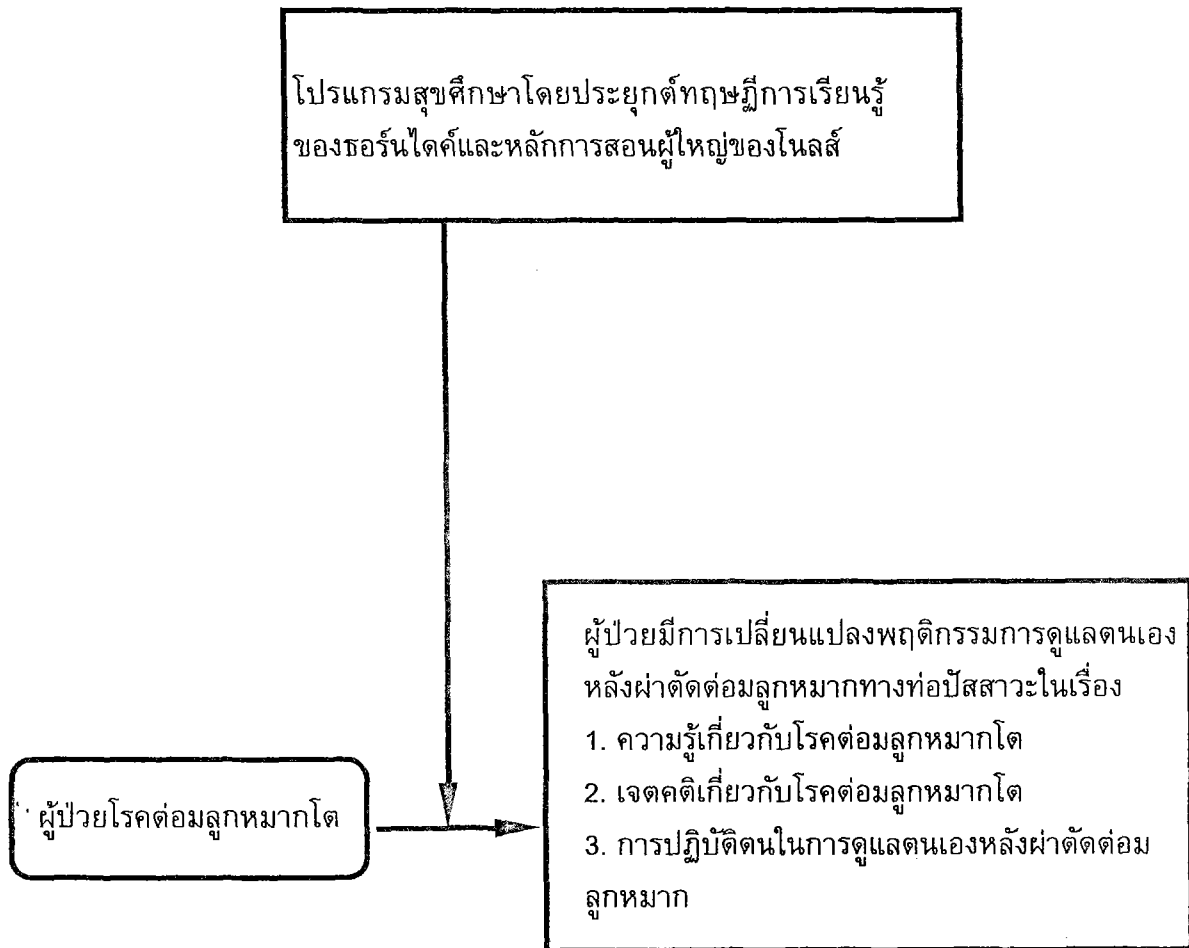
3.2 เจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของ ผู้ป่วยที่มีต่อโรคต่อมลูกหมากโต ความรู้สึกต่อการทำผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวารอัสสาวะ การดูแลตนเองหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมาก รวมทั้งผลที่จะเกิดขึ้นต่อภาวะสุขภาพหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมาก

3.3 การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก หมายถึงกิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวารอัสสาวะ เช่น การนอนราบหลังได้ยาสลบทางไขสันหลัง การลดอาการปวดเบ่งถ่ายอุจจาระขณะมีสายสวนปัสสาวะ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และป้องกันท้องผูก การดื่มน้ำมากๆ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหูรูด การออกกำลังกาย และการมีเพศสัมพันธ์

4. ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต หมายถึง ผู้ป่วยที่มีเนื้อของต่อมลูกหมากเพิ่มขึ้นและไปเบียดท่อทางเดินปัสสาวะจนมีปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะ และจะได้รับการผ่าตัดเอาเนื้อของต่อมลูกหมากที่เพิ่มขึ้นนั้นออก โดยทางศัลยแพทย์เกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะใช้เครื่องมือสอดเข้าทางทวารอัสสาวะจนถึงบริเวณต่อมลูกหมากและตัดเนื้อที่เพิ่มขึ้นนั้นออก ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากครั้งแรก ไม่มีปัญหาในเรื่อง การมองเห็น การได้ยินและสามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้ ซึ่งในงานวิจัยนี้ใช้คำว่า ผู้ป่วย แทน

5. โรงพยาบาลรามาริบัติ หมายถึง โรงพยาบาลที่สังกัดคณะแพทยศาสตรมหาวิทาลัยมหิดล ตั้งอยู่ ณ บ้านเลขที่ 270 ถนนพระราม 6 ตำบลพญาไท อำเภอราชเทวี กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
2. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
3. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาปกติ
4. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
5. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
6. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม และพฤติกรรม การดูแลตนเอง
2. พฤติกรรม การดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวารประกอบไปด้วย
 - 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต
 - 2.2 เจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต
 - 2.3 การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก
3. ทฤษฎีและแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย
 - 3.1 การประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์
 - 3.2 การประยุกต์หลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์
4. หลักการเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม และพฤติกรรม การดูแลตนเอง

ความหมายของพฤติกรรม

นักสุขศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ดังนี้

สุรีย์ จันทรมาลี (2528 : 17) ให้ความหมายของพฤติกรรม คือ ปฏิบัติการทั้งหมดของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งเกิดจากแรงผลักดันภายนอกและภายในของร่างกาย พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมา จึงมีทั้งพฤติกรรมที่สามารถมองเห็นได้ เช่น การพูด การนั่ง ทำทาง การออกกำลังกาย เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเดียวกัน ย่อมแตกต่างกัน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 155) ให้ความหมายของพฤติกรรม คือ ปฏิบัติการหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำแม้ว่าจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม

ทแวดเดิ้ล (Twaddle. 1981 : 11) กล่าวว่า พฤติกรรม คือ ปฏิบัติการ หรือกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ และแตกต่างกันออกไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม โดยมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบตัว สถานการณ์ขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต

ประเทือง ภูมิภักตรคม (2535 : 16) ให้ความหมายพฤติกรรม คือ สิ่งที่บุคคลกระทำการแสดงออก หรือได้ตอบสนองต่อสิ่งหนึ่งในสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่งที่สามารถสังเกต

เห็นได้ ได้ยินได้ อีกทั้งวัดได้ตรงกันด้วยเครื่องมือที่เป็นวัตถุวิสัย ไม่ว่าการแสดงออกหรือการตอบสนองนั้นจะเกิดขึ้นภายในหรือนอกร่างกาย พฤติกรรมแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) หมายถึง การกระทำ การแสดงออก หรือการตอบสนอง ที่สามารถสังเกตเห็นได้ ได้ยินเสียง หรือวัดได้ แยกเป็นพฤติกรรมที่เป็น การกระทำ เรียกว่า กายกรรม และพฤติกรรมที่เป็นคำพูด เรียกว่า วาจากรรม

2. พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นหรือวัดได้โดยตรง เช่น ความเข้าใจ การรับรู้ การคิด การตัดสินใจ ความรู้สึก

จากความหมายที่นักวิชาการได้ให้ไว้นี้ พอสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติ ที่บุคคลผู้นั้นแสดงออกเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งการตอบสนองนั้น ผู้อื่นอาจสังเกตได้หรือเห็นได้ หรือไม่สามารถสังเกตเห็นได้

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

ได้มีนักวิชาการสุขภาพได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ ไว้ดังนี้

สุชาติ โสมประยูร (2522 : 44) ได้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 28) ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ แม้ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม ที่มุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องของสุขภาพ

ธนวรรณ อิมสมบุญ (2532 : 11) ได้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ เอง หรือบุคคลอื่น รวมถึง การกระทำ หรืองดการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพในรูปของความรู้ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติที่มีผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ

มัลลิกา มัติโก (2534 : 18) ได้กำหนดคำจำกัดความของพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งนำมาใช้ในการปฏิบัติว่า พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ คุณสมบัติส่วนบุคคลต่างๆ เช่น ความเชื่อ ความหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์รวมความรู้อื่นๆ รวมทั้งลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึก และอารมณ์ ลักษณะอุปนิสัย และรูปแบบพฤติกรรมที่ปรากฏเด่นชัด การกระทำและนิสัยซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันโรค

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ หรือ การปฏิบัติที่มุ่งเน้นในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนของบุคคลนั้นๆ

ประเภทของพฤติกรรม

มัลลิกา มัติโก (2534 : 18) ได้จำแนกพฤติกรรมต่างๆที่สัมพันธ์กับสุขภาพออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีสุขภาพดี และไม่มีอาการของความเจ็บป่วย ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการแสวงหาเพื่อให้มีผลกระทบต่อความเจ็บป่วยน้อยลง

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่ออาการหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ซึ่งบุคคลนั้นจะพยายามอธิบาย หรือตีความหมายจากประสบการณ์ของตนเอง ปรีक्षाเพื่อน และแสวงหาความช่วยเหลือด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้อาการนั้นทุเลาหรือหมดไป ก่อนที่จะมาหาแพทย์

3. พฤติกรรมบทบาทผู้ป่วย (Sick role behavior) เป็นการกระทำที่ตนเองและบุคคลอื่นกำหนดและให้การยอมรับว่าเป็นผู้ป่วย โดยบุคคลนั้นจะต้องเข้าสู่บทบาทผู้ป่วยตามที่สังคมนั้นกำหนด

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับทางด้านสุขภาพ บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2540 : 7) ได้แสดงแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมจะมีการเปลี่ยนแปลงได้จะต้องมีสาเหตุ ดังนี้

1. พฤติกรรมของบุคคลจะต้องถูกกระตุ้นหรือถูกสิ่งเร้า จึงจะแสดงพฤติกรรมออก
2. พฤติกรรมที่แสดงออกนั้น เป็นพฤติกรรมที่แสวงหาจุดหมาย หรือเป้าหมาย เพื่อลดความตึงเครียดของตน
3. เป้าหมายที่บุคคลตั้งใจนั้น เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อบุคคล ซึ่งบุคคลจะต้องเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ไปสู่จุดหมายนั้น
4. สภาพแวดล้อมที่จะเอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น การจัดโอกาสให้คนได้รับการศึกษา ความยากง่ายของการเข้าไปใช้บริการ หรือ การมีโอกาสนในการเปลี่ยนแปลง
5. พฤติกรรมจะถูกผลักดันโดยพฤติกรรมภายในของตน หรือกระบวนการต่างๆ ที่อยู่ภายในจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงของตน
6. ความสามารถที่มีอยู่จะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมของคน คนที่มีพฤติกรรมหรือคนที่มีความสามารถต่างกัน จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่ต่างกัน เพศ เชื้อชาติ อายุ ก็มีความสามารถที่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 202-204) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นๆ จะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ลักษณะ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ เพราะบุคคลถูกสังคม หรือกลุ่มของบุคคล บังคับให้เปลี่ยนพฤติกรรม ถ้าไม่เปลี่ยนพฤติกรรมจะถูกลงโทษ แต่ในทางตรงข้าม ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงก็จะได้รับรางวัลจากสังคม
2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาอย่าง บุคคลเห็นพฤติกรรมของบุคคลอื่นว่าเป็นสิ่งดี ก็ต้องการเลียนแบบ โดยคิดว่าถ้าตนเองมีพฤติกรรมเช่นนั้นแล้วก็จะเป็นบุคคลที่ดีเหมือนบุคคลนั้น

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี บุคคลจะยอมรับและมีความรู้สึกด้วยตนเองว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง ตรงกับแนวความคิดค่านิยมของตนที่ยึดถืออยู่หรืออาจมองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การที่จะให้บุคคลใดๆ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น อาจเกิดขึ้นจากการถูกสิ่งเร้าผลักดันโดยพฤติกรรมภายในของตนเพื่อแสวงหาจุดหมาย หรือเป้าหมาย และสิ่งเร้าจากภายนอกที่ถูกบังคับทางสังคมเพื่อที่จะสามารถอยู่ในสังคมนั้นได้ หรือจากการเห็นการกระทำของผู้อื่นและตนเองยอมรับในการกระทำนั้น ฉะนั้นการให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังทำผ่าตัดต่อมลูกหมาก จะต้องให้สิ่งเร้าที่เป็นข้อมูลเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีจุดหมายและยอมรับว่าถ้าตนเองได้ปฏิบัติในสิ่งที่ได้รับการสอนนั้นเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์สำหรับตนเองแล้ว ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น

ความหมายของการดูแลตนเอง

ได้มีผู้กำหนดความหมายของการดูแลตนเองไว้ดังนี้ คือ

คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพในเชิงบวกของตนเอง ของปัจเจกบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน และรวมถึงการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค และการปฏิบัติตนเพื่อให้กลับสู่ภาวะที่อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขภายหลังการเจ็บป่วย โดยมีจุดหมายเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเอง (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535 : 10 -11)

สมจิต หนูเจริญกุล (2536 : 22) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า คือ การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย และเมื่อการกระทำนั้นมีประสิทธิภาพจะช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลนั้นดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด หรือการดูแลตนเอง หมายถึง กระบวนการที่บุคคลทั่วไปกระทำหน้าที่ของตนให้เกิดประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค และการวินิจฉัยโรคด้วยตนเองและการรักษา โดยมีจุดหมายเพื่อดำรงรักษาชีวิต ภาวะความมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง ซึ่งเป็นการกระทำอย่างมีแบบแผนและต่อเนื่อง

โอเร็ม (Orem. 1991 : 6) ให้ความหมายของการดูแลตนเอง คือ การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ซึ่งบุคคลได้ริเริ่มและกระทำเพื่อการดำรงรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งการดำรงไว้เพื่อชีวิต และมีสุขภาพที่ดี เป็นวิธีการดูแลรักษาสุขภาพของบุคคลในวัยผู้ใหญ่ และเป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง เป็นการกระทำที่ตั้งใจ มีระบบระเบียบเป็นขั้นเป็นตอน ที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีการกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละคน

จากความหมายที่กล่าวมาแล้วนั้น สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถทำกิจกรรมต่างๆซึ่งเกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ คุ้มครองรักษาภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา รวมความไปถึงการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจภายหลังการเจ็บป่วย กระบวนการดูแลสุขภาพตนเองนี้ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างมีระบบเป็นขั้นตอนและต่อเนื่องตลอดชีวิต และมีส่วนช่วยให้บุคคลนั้นมีการพัฒนาไปถึงขีดสูงสุด

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ในแนวคิดของโอเรม (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 23 ; อ้างอิงจาก Orem. 1985. *Nursing Concepts of Practices*. unpagged) ได้ให้แนวคิดถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมาย ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ ผู้ที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม และต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่จะทำนั้นเหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ มีประสิทธิภาพ และให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถวินิจฉัยพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมายเพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองเพื่อให้บรรลุถึงสุขภาพที่ดีตามที่ต้องการ จะต้องมีความรู้ในการพิจารณา 2 ระยะ คือ ระยะการพิจารณาในสิ่งที่กระทำว่าเหมาะสมและได้ผลตามที่ตนเองต้องการ และระยะที่ลงมือกระทำเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมาย ดังนั้นผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากก็เช่นกัน ควรมีความรู้ ความเข้าใจ และได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ ในเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด มีเจตคติต่อการผ่าตัดว่าเมื่อผ่าตัดแล้วจะมีผลดีต่อสุขภาพ และมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความต้องการดูแลตนเอง

ความต้องการดูแลตนเองเป็นจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายที่มนุษย์ต้องการ การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการกระทำโดยเจตนาที่กระทำโดยตนเอง หรือเพื่อตนเอง ความต้องการดูแลตนเองของมนุษย์แบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน คือ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 27-31)

1.การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (Universal self care) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้มีความจำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ และ

ภาวะสุขภาพในขณะนั้น จุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นต่อสุขภาพในภาวะปกติ มีดังนี้

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ เหมาะสม และคอยปรับตาม การเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกของร่างกาย

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุล ระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน รับรู้และสนใจ ถึงความต้องการการพักผ่อน และการออกกำลังกายของตนเอง

1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุล ระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่น มีการจัดแบ่งเวลาให้เหมาะสมในแต่ละวัน โดยการให้เวลาเป็นของตนเอง และการมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ให้ความรักและความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน

1.5 ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ มีความสนใจ รับรู้ ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย หลีกเลี่ยงหรือ ป้องกันตนเองจากอันตรายต่างๆ ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนากายให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคมและ ความสามารถของตนเอง โดยการยอมรับอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตน ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริม รักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ และสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ที่ แตกต่างไปจากปกติของตนเอง

2. การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Development self care) เป็น พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาการของชีวิตในระยะต่างๆ เช่น การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ การพัฒนาและคงไว้ซึ่งกระบวนการของ ชีวิตให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่างๆ และ การดูแลป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ เช่น ความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต

3. การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation self care) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติในการดูแลตนเองเมื่อเกิดเจ็บป่วย ได้แก่ การแสวงหา ความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ รับรู้ สนใจ ผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง ปฏิบัติ ตามแผนการรักษา การฟื้นฟู การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและปรับตัวต่อการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

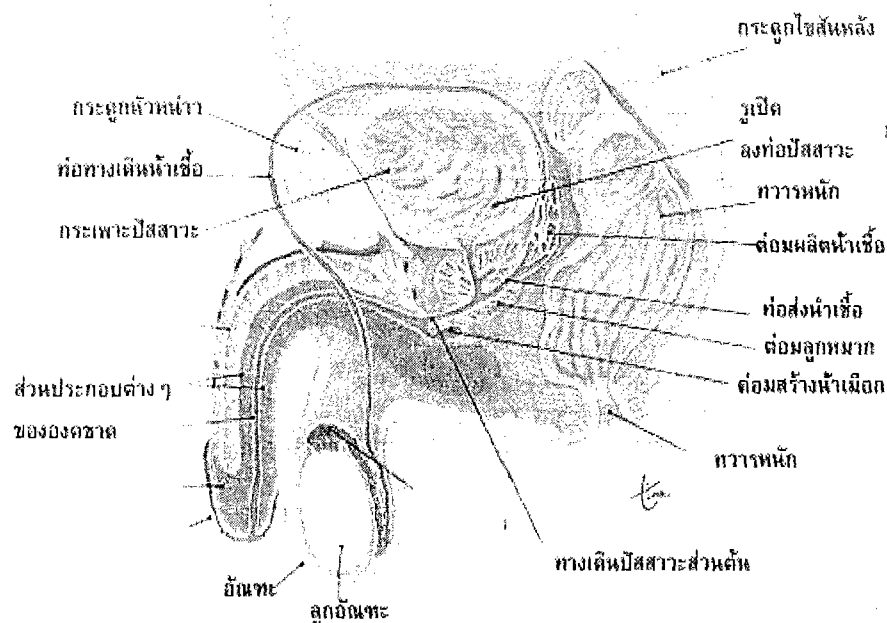
พฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ

พฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ มีส่วนประกอบ 3 ส่วน คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต เจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตและการปฏิบัติ ตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ ดังนี้ คือ

ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต

กายวิภาคศาสตร์และพยาธิสรีรวิทยาของต่อมลูกหมาก

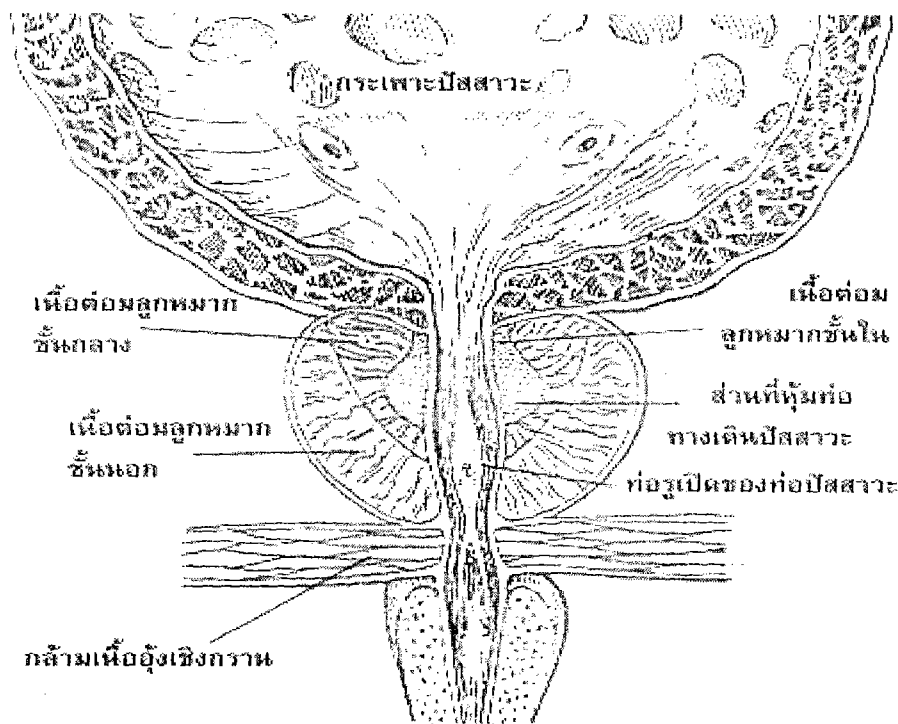
ต่อมลูกหมาก (Prostate gland) เป็นอวัยวะหนึ่งของระบบสืบพันธุ์ชาย มีรูปร่างคล้ายลูกหมากดิบ มีขนาดกว้าง 3 – 4 เซนติเมตร ยาว 4 – 6 เซนติเมตร และหนา 2 – 3 เซนติเมตร มีน้ำหนักประมาณ 20 กรัม อยู่ในอุ้งเชิงกรานระหว่างกระดูกหัวหน่าว กับลำไส้ใหญ่และช่องทางทวารหนัก โดยอยู่ต่ำกว่าส่วนคอของกระเพาะปัสสาวะ ล้อมรอบท่อปัสสาวะส่วนต้น (อำนาจสุนันท์. 2530 : 27) ดังภาพประกอบ 2 (Edwin & Grannum. 1992 : 1) เมื่อแรกเกิดต่อมลูกหมากนี้มีขนาดเล็กมาก แต่อย่างเข้าสู่วัยรุ่นซึ่งการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ต่อมลูกหมากนี้จึงมีขนาดโตขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งกล้ำเนื้อ ต่อมและท่อต่างๆ จะโตเต็มที่และโตคงที่เมื่ออายุ 30-45 ปี (วีระสิงห์ เมืองมั้น. 2531 : 2)



ภาพประกอบ 2 แสดงภาพกายวิภาคศาสตร์ของระบบสืบพันธุ์ชาย

ที่มา : Edwin & Grannum. 1992 : 1

ต่อมลูกหมากประกอบด้วย ส่วนของเนื้อต่อมลูกหมากชั้นนอก (Peripheral zone) คิดเป็นร้อยละ 70 เนื้อต่อมลูกหมากชั้นกลาง (Central zone) ร้อยละ 25 นอกจากนั้นเป็นเนื้อต่อมลูกหมากชั้นใน (Pre-prostatic zone) ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่หุ้มท่อทางเดินปัสสาวะ (Transitional zone) และท่อรูเปิดของท่อปัสสาวะ (Periurethral ducts) ดังภาพประกอบ 3 (Edwin & Grannum. 1992 : 2)



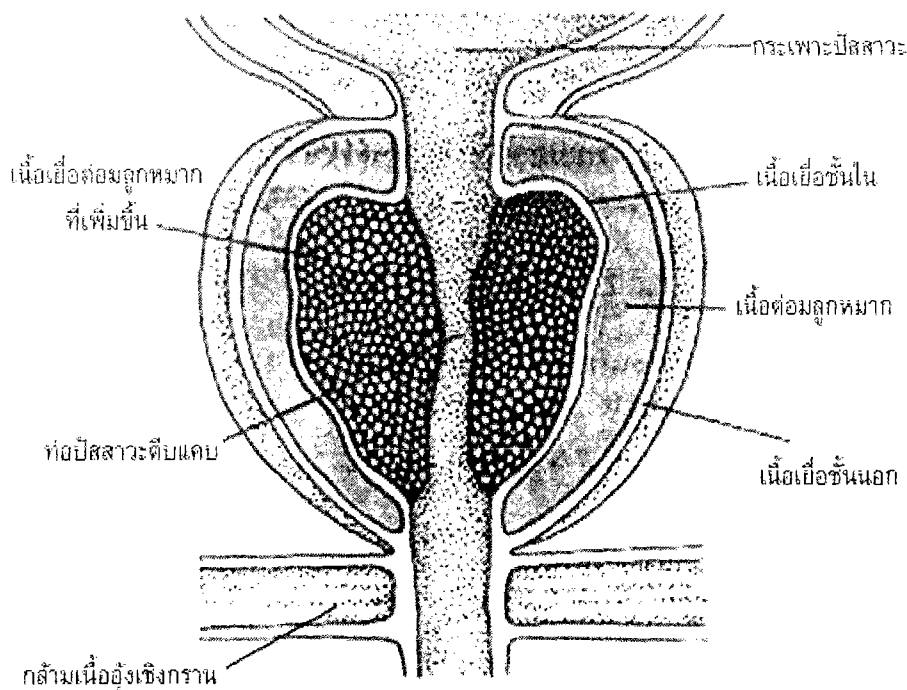
ภาพประกอบ 3 แสดงภาพกายวิภาคศาสตร์ของต่อมลูกหมาก

ที่มา : Edwin & Grannum. 1992 : 2

ภายในต่อมลูกหมากมีท่อเล็กๆ ขดไปมามากมาย ท่อเหล่านี้เป็นต่อมที่มีหน้าที่สร้างน้ำเมือกสีขาวขุ่นเลี้ยงตัวอสุจิหรือตัวสเปิร์ม ซึ่งจะมาเปิดลงในท่อปัสสาวะส่วนต้น ในตำแหน่งเดียวกันกับรูเปิดของต่อมลูกหมาก เมื่อมีการร่วมเพศต่อมลูกหมากจะหลั่งน้ำเมือกมาผสมกับตัวอสุจิซึ่งถูกส่งมาจากลูกอัณฑะทางท่อน้ำเชื้ออสุจิ นอกจากนี้ยังสร้างฮอร์โมน (ไม่ใช่ฮอร์โมนเพศ) อีกหลายอย่าง สร้างน้ำย่อย สร้างสารที่สามารถฆ่าเชื้อโรคบางชนิดได้ ความสมบูรณ์ของต่อมนี้มีสูงสุดในวัยฉกรรจ์ ความสามารถในการสืบพันธุ์ของผู้ชายจะมีไปได้เรื่อยๆ ตราบเท่าที่ยังมีความรู้สึกทางเพศอยู่แม้จะอายุมากเท่าใดก็ตาม (วีระสิงห์ เมืองมัน. 2531 : 3-4)

โรคต่อมลูกหมากโต

โรคต่อมลูกหมากโต (Benign prostatic hyperplasia or BPH) เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะที่พบได้บ่อยโรคหนึ่งในผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ในต่อมลูกหมาก โดยเริ่มที่เนื้อเยื่อด้านในของต่อมลูกหมากที่อยู่รอบๆ โกลัสท่อปัสสาวะส่วนต้น ซึ่งเกิดจากการเพิ่มจำนวนเซลล์มากขึ้นจนเป็นก้อนไปเบียดท่อปัสสาวะให้แคบลงจนตีบ เป็นผลให้น้ำปัสสาวะไหลไม่ออกหรือไหลได้น้อย (ชุมศักดิ์ พฤษชาพงษ์. 2539 : 37-41) ในขณะเดียวกันเนื้อดีของต่อมลูกหมากก็จะถูกเบียดกลายเป็นเยื่อบางๆ หุ้มรอบเนื้อเยื่อที่โตขึ้น ดังภาพประกอบ 4 (Ignatavicious, Workman & Mishler. 1995 : 2264) ดังนั้นการผ่าตัดต่อมลูกหมากจึงเป็นเพียงผ่าเอาส่วนที่เนื้อเยื่อที่โตขึ้นออกเท่านั้น ไม่ได้เอาต่อมลูกหมากออกต่อมเนื้อดียังคงมีอยู่ (วีระสิงห์ เมืองมัน. 2531 : 4)



ภาพประกอบ 4 แสดงภาพต่อมลูกหมากโตเบียดท่อทางเดินปัสสาวะ

ที่มา : Ignatavicious, Workman & Mishler. 1995 : 2264

สาเหตุการเกิดโรคต่อมลูกหมากโต

ไม่มีข้อพิสูจน์แน่ชัดว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคต่อมลูกหมากโต แต่เข้าใจว่าอาจเกิดจาก

1. อายุมากขึ้น อุบัติการณ์การเกิดต่อมลูกหมากโตมักจะพบในผู้ป่วยชายที่มีอายุมากขึ้น พบว่าผู้ชายอายุ 51-60 ปี มีต่อมลูกหมากโตร้อยละ 50 อายุ 61-70 ปี จะพบร้อยละ 70 ปี และผู้ที่มีอายุ 81-90 ปี จะพบร้อยละ 90 (ปฤศณา ภูวนันท์. 2540 : 3) เช่นเดียวกับความเห็นของอมรชัย หาญผดุงธรรมะ (2537 : 46) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยชายไทยอายุ 60 ปี จะมีอุบัติการณ์ของโรคต่อมลูกหมากโต มากกว่า ร้อยละ 50 และถ้ามีอายุมากขึ้นถึง 85 ปี จะมีอุบัติการณ์ของโรคต่อมลูกหมากโตถึงร้อยละ 90

2. ผลของฮอร์โมน โดยมีฮอร์โมนแอนโดรเจนจากอัณฑะ (Testicular androgen) เพิ่มขึ้น ได้มีหลายทฤษฎีให้การสนับสนุนว่าชายผู้สูงอายุจะมีฮอร์โมนแอนโดรเจนมากขึ้น (Walsh and others. 1998 : 1433) และจากการสำรวจพบว่าโรคต่อมลูกหมากโตจะไม่เกิดขึ้นกับเพศชายก่อนวัยรุ่น เพราะยังไม่มีฮอร์โมนแอนโดรเจนจากอัณฑะนี้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตจะน้อยลงเมื่อได้รับการผ่าตัดอัณฑะออกทั้งสองข้าง (Ignatavicius, Workman & Mishler. 1995 : 2264)

3. เอนไซม์ 5-อัลฟา รีดักเตส (Enzyme 5-alpha reductase) ซึ่งอยู่ภายในเซลล์ของต่อมลูกหมาก ในภาวะปกติจะทำหน้าที่ให้ต่อมลูกหมากโตขึ้น แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อมีอายุมากขึ้น โดยจะเปลี่ยนจากเทสโตสเตอโรน (testosterone) มาเป็นไดไฮโดรเทสโตสเตอโรน (dihydrotestosterone) ซึ่งจะกระตุ้นให้ต่อมลูกหมากโตขึ้น (อนุพันธ์ ดันติวงศ์ และคณะ. 2538 : 227) ; (Walsh and others. 1998 : 1434)

อาการและอาการแสดงของโรคต่อมลูกหมากโต

การโตของต่อมลูกหมากทำให้ท่อปัสสาวะถูกเบียดให้แคบลง น้ำปัสสาวะจึงไหลไม่ออกหรือไหลได้น้อย ผู้ป่วยจึงมีอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ อาการต่างๆ จำแนกเป็น 2 ประเภท คือ (ปฤศณา ภูวนันท์. 2540 : 3)

1. การอุดกั้น เมื่อต่อมลูกหมากโตจะเบียดท่อปัสสาวะให้แคบลง จึงมีผลต่อการไหลของน้ำปัสสาวะ โดยมีอาการสำคัญในระยะแรก คือ

- 1.1 ใช้เวลาถ่ายปัสสาวะนาน เมื่อปวดปัสสาวะต้องรอนานกว่าจะถ่ายปัสสาวะ
- 1.2 ออกแรงเบ่ง เพราะปัสสาวะไหลช้าไม่พุ่ง ถ้าปัสสาวะเล็กลงและไหลสะดุด
- 1.3 ถ่ายปัสสาวะไม่สุด ถ่ายปัสสาวะเสร็จแล้วแต่ยังรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะอีก

2. การระคายเคืองของกระเพาะปัสสาวะเนื่องจากผลของการอุดกั้นท่อปัสสาวะ และแรงบีบตัวของกล้ามเนื้อเรียบบริเวณคอของกระเพาะปัสสาวะ อาการแสดงที่สำคัญ ได้แก่

- 2.1 ถ่ายปัสสาวะบ่อยทั้งกลางวันและกลางคืน
- 2.2 กลั้นปัสสาวะไม่อยู่เมื่อปวดปัสสาวะ ปัสสาวะไหลเป็นหยดๆ

2.3 มีอาการปวดขณะถ่ายปัสสาวะ และถ่ายปัสสาวะไม่ออก

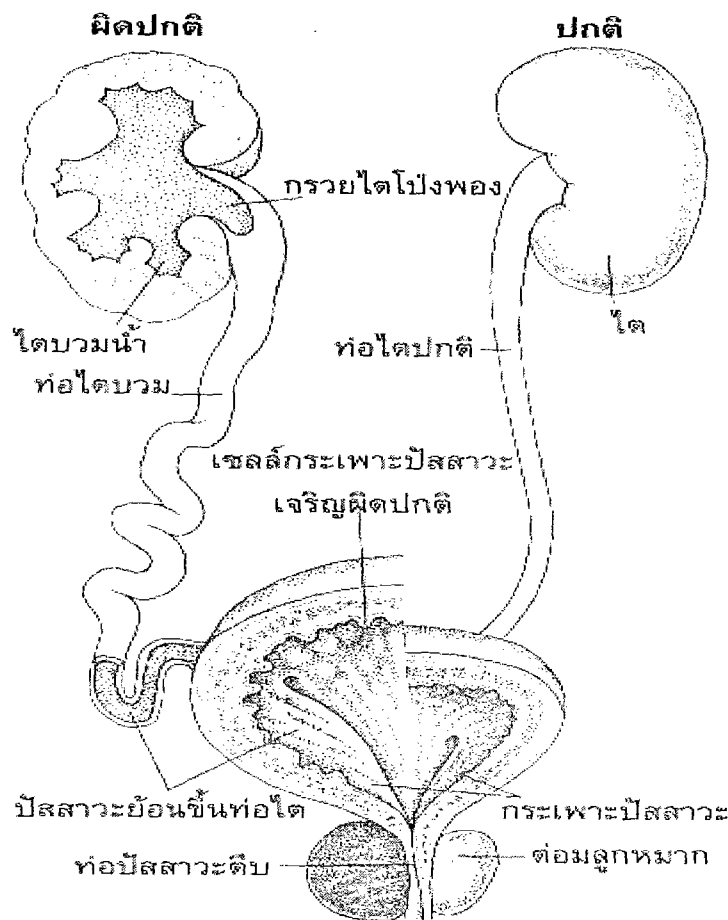
อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยแต่ละรายมีความรุนแรงไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ดังนั้นความรุนแรงของต่อมลูกหมากโตจึงประเมินได้โดยใช้แบบประเมินอาการ IPSS (International Prostate Symptom Score) ของสมาคมระบบทางเดินปัสสาวะแห่งสหรัฐอเมริกา AUA (American Urological Association) ผลจากการประเมินแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (ปฤศณา ภูวนันท์. 2540 : 4)

1. ระดับมาก หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการมาก รู้สึกเตือร้อนและมีภาวะแทรกซ้อน
2. ระดับปานกลาง หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงชัดเจน ปัสสาวะเหลือค้างมากกว่า 100 มิลลิลิตร แต่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
3. ระดับน้อย หมายถึง มีอาการน้อย ปัสสาวะเหลือค่าน้อยกว่า 100 มิลลิลิตร

ภาวะแทรกซ้อนของโรคต่อมลูกหมากโต

การที่ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะไม่สุด จึงมีน้ำปัสสาวะค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะอยู่มาก ทำให้เกิดความรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะบ่อยทั้งกลางวันและกลางคืน มักจะตื่นขึ้นถ่ายปัสสาวะตอนกลางคืนมากกว่า 1 ครั้ง (คนปกติปัสสาวะตอนกลางคืน 0-1 ครั้ง) ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอก่อให้เกิดอาการอ่อนเพลีย หงุดหงิดง่าย เบื่ออาหารและอิดโรย (ธงชัย พรรณลาภ 2534 : 35) และถ้ามีปัสสาวะค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะมากขึ้น การบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะจะลดลงต่อมลูกหมากและคอของกระเพาะปัสสาวะจะอักเสบและบวม ทำให้มีการอุดตันทางเดินปัสสาวะมากขึ้น ถ้าการอุดตันทางเดินปัสสาวะนี้ยังมีอยู่ต่อไปจะทำให้หลอดไต และไตโป่งพอง ดังภาพประกอบ 5 (Ignatavicius, Workman & Mishler. 1995 : 2264) ถ้าปล่อยไว้โดยไม่ได้รับการรักษา จะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา คือ (สมพันธ์ หิญชีระนันท์ และคนอื่นๆ. 2527 : 85)

1. ถ่ายปัสสาวะไม่ออกทันที (Acute retention of urine) อาจเกิดระยะใดระยะหนึ่ง เนื่องจากเลือดมาคั่งที่ต่อมลูกหมากทันที ทำให้หลอดปัสสาวะแคบมากขึ้นอย่างรวดเร็ว มักเป็นในเวลาทำงานหนัก เดินทางไกล ตื่นเช้า ภูคความเย็นจัด มีการติดเชื้ออย่างเฉียบพลัน
2. การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ผลจากการคั่งค้างของน้ำปัสสาวะ ทำให้มีการอักเสบที่กระเพาะปัสสาวะ หลอดไต กรวยไต
3. เลือดออก เกิดขึ้นเมื่อมีเลือดคั่งที่ต่อมลูกหมาก การเบ่งถ่ายปัสสาวะ หรือมีการอักเสบเป็นแผล ทำให้เส้นเลือดที่ผิวต่อมลูกหมากฉีกขาด
4. หลอดไต และไตโป่งพอง (Hydrourter and hydronephrosis) เป็นผลจากการอุดตันของหลอดปัสสาวะที่เกิดขึ้นซ้ำๆ อาจจะมีการย้อนกลับของน้ำปัสสาวะร่วมด้วย
5. ไตเสียหายที่ เป็นผลจากการอุดตันที่ทำให้ไตโป่งพองและการติดเชื้อที่ไต
6. นิ่วในระบบปัสสาวะ เนื่องจากการอุดตันทางเดินปัสสาวะและการติดเชื้อ
7. ไส้เลื่อน หรือริดสีดวงทวาร เกิดจากการเบ่งถ่ายปัสสาวะนานๆ



ภาพประกอบ 5 แสดงภาวะแทรกซ้อนจากต่อมลูกหมากโต

ที่มา : Ignatavicious, Workman & Mishler. 1995 : 2264

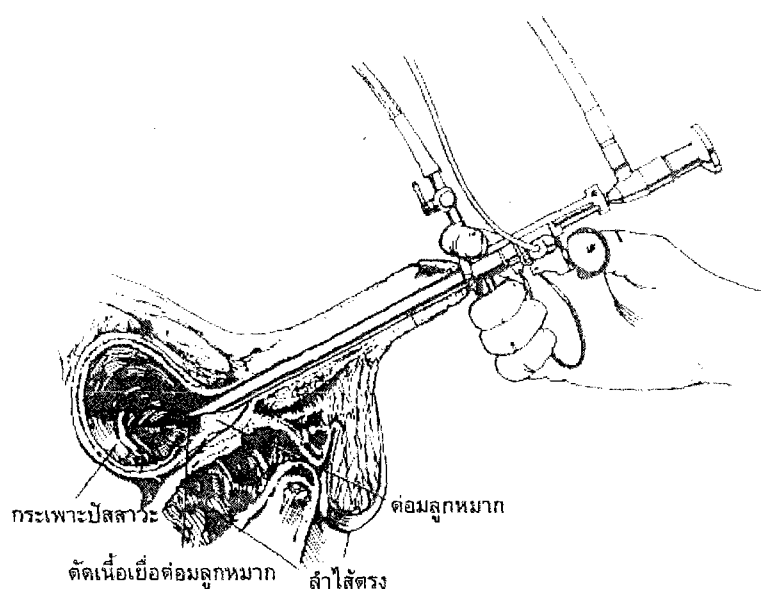
แนวทางปฏิบัติเมื่อพบว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโต

เมื่อพบว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโตมีแนวทางปฏิบัติ 3 ประการ คือ (ปฤศณา ภูวนันท์ 2540 : 4)

1. ฝ้าติดตามอาการ (Watching and waiting) ถ้ามีอาการรุนแรงน้อยให้ฝ้าติดตามอาการไปก่อนเท่านั้นโดยไม่ต้องรักษาซึ่งจะนานเท่าใดก็ได้เท่าที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน จึงจำเป็นต้องแนะนำการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเพื่อไม่ให้เกิดปัจจัยเสริมให้มีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้น พฤติกรรมที่ไม่ควรปฏิบัติ เช่น งดดื่มสุรา หลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟ ไม่กลั้นปัสสาวะนานๆ ไม่ให้อาการท้องผูก ไม่ยืนหรือนั่งทำเดียนานๆ หลายชั่วโมง ควรมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในเรื่อง การดื่มน้ำมากๆ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และติดตามการตรวจปีละครั้งเป็นประจำ

2. การใช้ยาเมื่อมีอาการรุนแรงน้อยถึงปานกลาง ยาที่ใช้มากที่สุดคือยาช่วยให้ปัสสาวะไหลออกได้ดีขึ้น เช่น ยาเพิ่มการบีบตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะและกล้ามเนื้อต่อมลูกหมาก หรือ ยาลดขนาดของต่อมลูกหมาก

3. การผ่าตัด ข้อบ่งชี้ว่าโรคต่อมลูกหมากสมควรได้รับการผ่าตัด คือ การมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ถ่ายปัสสาวะไม่ออก ถ่ายปัสสาวะมีเลือดออก มีการติดเชื้อซ้ำหลายครั้ง มีปัสสาวะคั่งค้างในไต เป้าหมายที่สำคัญของการผ่าตัด คือ บรรเทาอาการแสดงที่เป็นผลอันเนื่องมาจากการอุดตันทางเดินปัสสาวะและเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในการถ่ายปัสสาวะและการทำหน้าที่ทางเพศ การผ่าตัดมีหลายวิธี แต่การผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ (Transurethral resection prostatectomy : TURP) เป็นการผ่าตัดมาตรฐานที่ใช้กันมานานและเป็นพื้นฐานของการทำผ่าตัดแบบใหม่ในปัจจุบัน ดังภาพประกอบ 6 (Mecker & Rothrock. 1995 : 495)



ภาพประกอบ 6 แสดงการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ
ที่มา : Mecker & Rothrock. 1995 : 495

การผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ เป็นวิธีมาตรฐานในการบำบัดโรคต่อมลูกหมากโต การทำผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยใช้เครื่องมือไฟฟ้าที่ดัดแปลงแล้วให้มีความถี่สูงค่อยๆ ตัดเนื้อเยื่อของต่อมลูกหมากออกเป็นชิ้นเล็กๆ จากด้านในออกด้านนอกจนถึงรอยต่อของ

เนื้อต่อมที่เพิ่มขึ้นกับเนื้อต่อมที่ดี ถ้ามีเลือดออกก็ห้ามเลือด และชะล้างเศษเนื้อและเลือดออก ด้วยน้ำเกลือ (วิระสิงห์ เมืองมั่น 2531 : 17) ; (ปฤศณา ภูวนันท์. 2540 : 4) หลังผ่าตัด แพทย์จะสอดสายสวนปัสสาวะเข้าทางท่อปัสสาวะจนถึงกระเพาะปัสสาวะ และทำลูกโป่งปลายสายสวนปัสสาวะไว้เพื่อให้อยู่กับที่ โดยยึดไว้ที่หน้าขาข้างใดข้างหนึ่งของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อเป็นการเพิ่มความดันกดลงบนแผลผ่าตัดและคอของกระเพาะปัสสาวะ เพื่อช่วยในการห้ามเลือดได้ดีขึ้น (สมพร ชินโนรส. 2533 : 50) การดึงและยึดสายสวนปัสสาวะ จะกระทำเป็นเวลานานประมาณ 6-8 ชั่วโมง และคาสายสวนปัสสาวะไว้ประมาณ 4 วัน (ศิริพร เจริญวัฒน์. 2529 : 196) หรือจนกว่าเลือดหยุดแล้วจึงเอาสายสวนปัสสาวะออกได้

ภาวะแทรกซ้อนภายหลังทำผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ

ปฤศณา ภูวนันท์ (2540 : 4) ได้สรุปว่าถ้ามีการปฏิบัติไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากได้ คือ

1. การตกเลือด อาจจะตกเลือดได้ตั้งแต่ระหว่างการทำผ่าตัด หลังผ่าตัดระยะแรกหรือเกิดขึ้นหลังผ่าตัดในระยะสัปดาห์ที่ 2 นอกจากจะมีผลต่อร่างกายแล้ว การตกเลือดจะทำให้มีลิ่มเลือดอุดตันทางเดินปัสสาวะ จึงทำให้น้ำปัสสาวะไหลไม่สะดวก ผู้ป่วยจะมีความเจ็บปวดเหมือนกับถ่ายปัสสาวะไม่ออก

2. กระเพาะปัสสาวะทะลุ อาจเกิดขึ้นได้จากการทำผ่าตัดซึ่งใส่เครื่องมือไฟฟ้าเข้าไปตัดเนื้ออกของต่อมลูกหมาก

3. การกลั้นปัสสาวะไม่ได้หลังเอาสายสวนปัสสาวะออกเป็นอาการที่เกิดขึ้นชั่วคราวเนื่องจากกล้ามเนื้อหูรูดด้านนอก (External sphincter) ถูกกระทบกระเทือน หรือจากการคาสายสวนปัสสาวะไว้หลายวัน อาการนี้จะหายได้เร็วขึ้นถ้าได้บริหารกล้ามเนื้อหูรูด (Sphincteric exercise)

4. หลอดปัสสาวะตีบแคบ หรือคอของกระเพาะปัสสาวะแคบ เนื่องจากได้รับการกระทบกระเทือนจากการใส่เครื่องมือ หรือตัดเนื้อออกออกมากเกินไป

5. ผู้ป่วยอาจจะมีความรู้สึกทางเพศลดลง มีประมาณ 10 – 15%

เจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต

ความหมายของเจตคติ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2531 : 235) ได้ให้ความหมายของเจตคติว่าเป็นท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537 : 224) ให้ความหมายของเจตคติ คือ เป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกบอกถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2528: 161) กล่าวว่า เจตคติเป็นภาวะทางจิตใจที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับอารมณ์ ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ มีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดและ

ตัวกำหนดแนวทางในการแสดงออกของพฤติกรรม มีปริมาณความมากน้อยของความรู้สึก มีทิศทางทั้งทางบวกและทางลบ มีความคงที่และแน่นอนพอสมควร แต่อาจเปลี่ยนแปลงเมื่อประสบกับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมใหม่แตกต่างไปจากเดิม เจตคติไม่สามารถวัดได้โดยตรง แต่สามารถสร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรมที่แสดงออกมาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำนายหรืออธิบายเจตคติได้

เครท และครุทฟิลด์ (สุรศักดิ์ ช่วยบุญ. 2539 : 57 ; อ้างอิงจาก Kreth and Cruthfield. 1984. *Theory and Problem in Social Psychology*. p.152) กล่าวว่า เจตคติ เป็นผลรวมของกระบวนการที่ก่อให้เกิดสภาพการจูงใจ อารมณ์ การยอมรับและด้านความคิด ความเข้าใจ

องค์ประกอบของเจตคติ

ไทรแอนดิส (สุรศักดิ์ ช่วยบุญ. 2539 : 58 ; อ้างอิงจาก Triandis. 1972. *Attitude and Attitude Change*. p.2-3) ได้กล่าวว่า เจตคติเป็นผลรวมของความรู้และความรู้สึกของบุคคลที่ได้รับจากการเรียนรู้และประสบการณ์ และเป็นตัวสำคัญในการกำหนดพฤติกรรม ได้แบ่งองค์ประกอบเจตคติออกเป็น 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านความคิด (The cognitive component) เป็นองค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ ความคิด ความเชื่อ สมอบของบุคคลรับรู้และวินิจฉัยข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับแล้ว จึงเกิดเจตคติ ซึ่งแสดงออกในแนวคิดว่าจะไรผิด ไรถูก

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (The affective component) เป็นองค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งถูกเร้าขึ้นจากการรับรู้ นั้น เป็นอารมณ์ของบุคคลที่คล้อยตามความคิด ถ้าบุคคลมีความคิดในทางที่ดีต่อสิ่งใดก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น เจตคติจะออกมาในรูปของความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (The behavioral component) เป็นความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้นๆ ในทางใดทางหนึ่ง คือ พร้อมที่จะสนับสนุน ส่งเสริม ช่วยเหลือ หรือทางทำลาย ขัดขวาง ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากความคิด ความรู้สึกของบุคคลที่จะแสดงออกในรูปการยอมรับ หรือปฏิเสธ การเข้าหาหรือถอยหนี

กระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติ

พัชรี กรกวิน (2526 : 70 – 72) ได้กล่าวว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 5 ขั้นตอน คือ

1. การใส่ใจ (Attention) เป็นความสนใจ ความเอาใจใส่ในการรับฟัง ถ้าบุคคลไม่ให้ความสนใจที่จะฟังแล้ว กระบวนการขั้นต่อไปก็จะไม่เกิดขึ้น และจะไม่มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติ สาเหตุที่จะทำให้คนสนใจฟังได้แก่ ผู้สื่อความ และเนื้อหาสาระนั้นๆ

2. ความเข้าใจ (Comprehend) เป็นความเข้าใจในเนื้อหาของสาระ ความยากหรือง่ายเกินไป จะทำให้ผู้ฟังไม่สนใจและไม่เข้าใจ

3. การยอมรับ (Acceptance) เมื่อบุคคลตั้งใจฟังเกิดความเข้าใจ ก็จะทำให้เกิดการยอมรับ แต่ถ้าไม่ได้สนใจฟัง ไม่มีความเข้าใจก็จะเลิกไม่เกิดการยอมรับ

4. การกักเก็บไว้ (Retention) เป็นความคงทนหรือเป็นการจำ อาจจะเก็บไว้ระยะหนึ่งเมื่อเวลาผ่านไปอาจเปลี่ยนไป หรืออาจจะยังคงอยู่ถ้าเรื่องนั้นเป็นสิ่งที่น่าเชื่อถือและน่าสนใจ

5. การกระทำ (Action) เมื่อบุคคลเปลี่ยนเจตคติได้ ก็จะเปลี่ยนการกระทำด้วย ถ้าเปลี่ยนความเชื่อแล้ว แต่ไม่ได้ลงมือกระทำก็จะมีผลกระทบกระเทือนต่อสิ่งใด

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงเจตคติ

นักสุขภาพและนักวิชาการหลายท่านได้อธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ดังนี้ คือ

1. ตัวบุคคล อายุ เพศ บุคลิกภาพและความเจ็บป่วยที่ต่างกันย่อมมีผลทำให้เจตคติของบุคคลแตกต่างกันออกไป ผู้ใหญ่มักจะปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ยาก ดังนั้นการจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือสร้างเจตคติในกลุ่มคนที่มีอายุมากจะทำได้ยากกว่ากลุ่มวัยรุ่น ในด้านเพศนั้น เพศชายจะมีแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงเจตคติดีกว่าเพศหญิง ประสบการณ์ในการเลี้ยงดู หรือการฝึกอบรมจะเป็นตัวกำหนดเจตคติด้วย

2. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง เป็นประสบการณ์ที่บุคคลได้พบกับเหตุการณ์นั้นมาด้วยตนเอง และการพบนั้นทำให้เกิดการฝังใจกลายเป็นเจตคติ

3. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล คุณลักษณะบางอย่างของบุคคล เช่น ความน่าเชื่อถือ ความน่าสนใจ ความมีอำนาจ สามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติในบุคคลอื่นได้ การติดต่อสัมพันธ์กันทำให้รับเอาเจตคติหลายอย่างไว้โดยไม่ได้ตั้งใจ เช่น จากบุคคลในครอบครัว วงศ์เครือญาติ หรือผู้ที่ใกล้ชิดสนิทสนม

4. องค์ประกอบของสถาบัน สถาบันทุกสถาบันย่อมมี ข้อบังคับ ระเบียบแบบแผน แนวทางปฏิบัติ กำหนดไว้ให้บุคคลในสถาบันนั้นๆ ยึดถือและปฏิบัติตาม เจตคติของบุคคลเกิดขึ้น สืบเนื่องมาจากกฎระเบียบของสถาบัน เช่น โรงเรียน หน่วยงานต่างๆ ฯลฯ ซึ่งบุคคลนั้นต้องปฏิบัติอยู่เป็นเวลานานทำให้รับเอาสีนั้นมาเป็นเจตคติของตน

สรุปว่า เจตคติเป็นความรู้สึกนึกคิด ที่มีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับอารมณ์ ที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไม่สามารถวัดได้จากการสังเกต แต่สามารถสร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรมที่แสดงออกมา เจตคติเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของคน หรือเป็นดัชนีที่จะชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือถ้ามีเจตคติในเรื่องใดก็มีแนวโน้มที่จะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมต่างๆ ในเรื่องนั้น

ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตส่วนมากมีความเชื่อหรือความรู้สึกเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากว่าเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาหายได้ คิดว่าเป็นธรรมชาติของผู้ที่มีอายุมากขึ้น จึงไม่ให้ความสนใจ ซึ่งอนุพันธ์ ดันติวงศ์ (2540 : 5-10) ได้กล่าวว่าจำนวนผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต

จำนวนมากไม่เห็นความสำคัญต่อการมาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติในระยะแรก เพราะคิดว่าเป็นผลจากการเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัยซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้ และการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เป็นเรื่องที่น่าอับอาย จึงยอมทรมานหรืออยู่อย่างเคยชินกับอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกตินั้น แต่เมื่อมีอาการมากแล้วและคุกคามต่อความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันจึงมาพบแพทย์ และเมื่อทราบว่าจะต้องได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ผู้ป่วยจะรู้สึกกลัวและวิตกกังวล มีความรู้สึกที่ไม่แน่ใจต่อการผ่าตัดต่อมลูกหมากว่าจะมีผลกระทบต่อตนเองอย่างไร ซึ่งความรู้สึกนี้มักจะแสดงออกมาในรูปของคำถาม ซึ่งจะมีคำถามถึงการผ่าตัดอยู่เสมอ (วีระสิงห์ เมืองมั่น. 2531 : 12-16) ดังนี้ คือ

1. ความรู้สึกทางเพศหลังผ่าตัดจะลดลงได้หรือไม่

การผ่าตัดต่อมลูกหมากอาจมีผลกระทบกระเทือนต่อการทำงานของต่อมลูกหมากได้โดยปกติปัญหาการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกทางเพศในวัยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากมีน้อย ความรู้สึกทางเพศจะกลับคืนเหมือนเดิมหรือไม่ขึ้นอยู่กับสภาพขณะผ่าตัดว่าจะกระทบกระเทือนมากเพียงใด บางรายอาจมีอาการขาดไม่แข็งตัวแต่ก็พบได้น้อย และสามารถให้แข็งตัวได้ปกติประมาณ 1 ปี บางรายอาจมีอาการหลังน้ำอสุจีย้อนเข้ากระเพาะปัสสาวะในขณะร่วมเพศ แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยสามารถร่วมเพศได้ตามปกติหลังผ่าตัดแล้วประมาณ 5 สัปดาห์

2. ต่อมลูกหมากจะโตได้อีกหรือไม่หลังผ่าตัด

เนื่องจากเนื้อต่อมลูกหมากที่ตัดออกเป็นส่วนที่โตขึ้นภายหลัง ดังนั้นโรคต่อมลูกหมากจึงอาจเกิดได้อีก แต่โอกาสที่จะเกิดขึ้นอีกมีน้อยมาก อาจเกิดขึ้นอีกหลังผ่าตัดไปแล้วครั้งแรกประมาณ 5-10 ปี แต่อย่างไรก็ตาม ถ้ามีอาการปัสสาวะขัดเกิดขึ้นเร็วกว่ากำหนด อาจเป็นได้ 2 ประการ คือ เนื้อต่อมที่ตัดออกไปแล้วโตขึ้นอีกอย่างรวดเร็ว หรือท่อปัสสาวะตีบ การรักษาคือการส่องกล้องเพื่อหาสาเหตุ หรือ ขยายคอคอตของกระเพาะปัสสาวะ

3. จะเกิดมะเร็งในต่อมลูกหมากหลังผ่าตัดได้หรือไม่

การทำผ่าตัดแพทย์จะส่งชิ้นเนื้อของต่อมลูกหมากไปตรวจวินิจฉัยหาโรคมะเร็งให้ทุกคน ถ้าพบจุดของมะเร็งในเนื้อต่อมที่โต ก็ถือว่าได้ตัดเอามะเร็งออกไปแล้ว แต่ถ้าพบมะเร็งในเนื้อของต่อมที่เหลืออยู่ โอกาสที่จะเป็นมะเร็งจะมีได้เท่าๆ กับต่อมที่ไม่ได้ผ่าตัด แต่โอกาสเกิดมะเร็งของต่อมลูกหมากมีน้อย และมีความรุนแรงน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับมะเร็งของอวัยวะภายในอื่นๆ

4. เมื่อไรจึงจะเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับการผ่าตัด

4.1 ผู้ป่วยที่มีปัสสาวะไม่ออกเลย แสดงว่าเกิดจากต่อมลูกหมากโต สมควรได้รับการผ่าตัดทันที เพราะถ้าทิ้งไว้นานจะมีการอักเสบของทางเดินปัสสาวะและทำให้การทำผ่าตัดยากโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย

4.2 ผู้ป่วยที่มีปัสสาวะขัดบ่อยๆ ทั้งกลางวันและกลางคืน ควรตัดสินใจด้วยตนเองว่าอาการปัสสาวะขัดบ่อยทำความรำคาญให้แก่ตนเองมากน้อยเพียงใด ถ้าเป็นมากจนไม่ได้พักผ่อนนอนหลับ ก็ควรให้แพทย์ทำการผ่าตัด

4.3 ถ้าต่อมลูกหมากโตมานานอาจเกิดการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ จนทำให้ไตเสื่อมสภาพ แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาว่าจะให้การรักษาโดยคาสายสวนปัสสาวะไว้ก่อน หรือจะทำผ่าตัดต่อมลูกหมากแล้วแต่ความเหมาะสม

จากปัญหาต่างๆที่ผู้ป่วยสอบถาม แสดงว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อการทำผ่าตัดต่อมลูกหมากไม่เพียงพอ ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกกลัว วิดกกังวล หรือมีเจตคติต่อการผ่าตัดต่อมลูกหมากไม่ถูกต้อง ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกหรือมีเจตคติที่ดีต่อการผ่าตัดต่อมลูกหมากดังกล่าว จึงให้ผู้ป่วยมีการยอมรับว่า โรคของตนเองที่เป็นอยู่สมควรจะได้รับการแก้ไข มีการรับรู้ภาวะสุขภาพหลังผ่าตัด มีความรู้สึกว่าโรคนี้สามารถรักษาให้หายได้และมีความพร้อมที่จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากได้ถูกต้องและเหมาะสม

การรับรู้ภาวะสุขภาพหลังผ่าตัด

การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นเจตคติหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพราะการรับรู้ของคนขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยภายในของผู้รับรู้ ได้แก่ ความต้องการ ความสนใจ ประสบการณ์เดิม และปัจจัยภายนอก ซึ่งได้แก่ ความยึดมั่น ความเชื่อถือคำบอกเล่า คำแนะนำ คำสอนที่ได้รับต่อกันมา นอกจากนี้ ปัจจัยที่สำคัญต่อการรับรู้ คือ สมรรถภาพของอวัยวะสัมผัส เช่น หู ตา จมูก ปาก ลิ้น แลผิวหนัง ความสามารถของสมองและประสาทที่สัมผัส

โอเร็ม (Orem.1991 : 152 - 153) ได้รวบรวมภาวะสุขภาพเข้าเป็นปัจจัยหนึ่งในส่วนประกอบของความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลมีการดูแลตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ทำให้บุคคลเกิดความคิด ไตร่ตรอง เข้าใจในเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ตัดสินใจ ที่จะปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเบี่ยงเบนทางสุขภาพจะนำไปสู่ความรู้สึกรับรู้ต่อการเจ็บป่วยและความรู้สึกที่ร่างกายไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ บางคนอาจรู้สึกว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวนและคุกคามชีวิต ทำให้เสียความเป็นบุคคลไป ผลที่ตามมา คือ ความกลัว ความท้อแท้ การรับรู้ภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน และมีอิทธิพลต่อการให้กำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาที่เข้ามารบกวนชีวิตของแต่ละบุคคล การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นหนทางหนึ่งที่ทำให้บุคคลนั้นมีความเข้าใจในสุขภาพของตนเองว่าจะมีความสามารถในการดูแลตนเองในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน สุพร พริ้งเพริศ (2538 : 28) ได้กล่าวว่า ตราบใดที่บุคคลยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองเขาจะมีความรู้สึกว่าสุขภาพของเขาอยู่ในระดับที่ดีแม้ว่าจะเป็นขณะเจ็บป่วยก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลจะรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและสามารถพึ่งตนเองได้

จึงทำให้บุคคลเชื่อมั่นในความแข็งแรงของร่างกาย และเกิดการรับรู้ว่าคุณภาพดีเพียงพอสำหรับการดำเนินชีวิต

การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ

การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพด้วยตนเองเป็นการสังเกตตนเอง การรับรู้ต่ออาการต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมทั้งการตัดสินใจความรุนแรงของอาการเหล่านั้นว่า ส่งผลกระทบและก่อให้เกิดความกดดันแก่ตนเองมากน้อยเพียงใด ซึ่งการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพด้วยตนเองนี้จะแตกต่างกันไป สุปร พริงเพริต (2538 : 28) ได้มีการดัดแปลงและพัฒนาเครื่องมือประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปขึ้น ประกอบด้วยคำถามถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพในด้านต่างๆ ดังนี้

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ประสบการณ์ ความเชื่อ เจตคติเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งจะมีความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของตนจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ และอาการต่างๆ ทางร่างกายที่ปรากฏ
3. การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต เมื่อบุคคลเจ็บป่วย ความเจ็บป่วยของแต่ละคนย่อมจะส่งผลเสียต่อโครงสร้างและการทำงานของร่างกาย บุคคลสามารถรับรู้ได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะส่งผลถึงความหวังหรือความหมดหวังของบุคคลนั้นได้ ถ้าบุคคลนั้นรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอนาคตของตนเองโดยมีความหวัง ก็จะทำให้เกิดกำลังใจ มีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเองที่ดี ในทางตรงข้าม หากบุคคลนั้นมีความหวังน้อยหรือหมดหวัง ก็จะรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอนาคตของตนเองไปในทางลบ
4. การรับรู้ความต้านทานโรค/การเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย เป็นการคาดการณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคลว่า ตนเองสามารถต้านทานโรคหรือเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยและการเกิดโรคซ้ำได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรคและการรักษา
5. ความวิตกกังวล/ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง ตระหนักถึงภาวะสุขภาพของตน บุคคลที่เห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองในการที่จะควบคุมโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการจากโรคได้
6. ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การที่บุคคลยอมรับและเข้าใจว่ามีความเจ็บป่วยและแสวงหาความรู้ ตลอดจนทำความเข้าใจถึงขั้นตอนการดำเนินโรค และการเกิดภาวะแทรกซ้อน จะทำให้บุคคลนั้นมีการเตรียมพร้อมในการแก้ไขปัญหา และเป็นพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีและเหมาะสม

จากการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป 6 ด้านดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับว่า การทำผ่าตัดต่อมลูกหมากทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี และปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองที่ดี และถูกต้อง ที่สำคัญ คือ ให้ผู้ป่วยมีการยอมรับต่อการทำผ่าตัดไปในทางบวก โดย ให้มีการรับรู้ ภาวะสุขภาพ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต มีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ รับรู้การเสี่ยงต่อความเจ็บปวดเพราะการรับรู้เหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วย สามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเองและเกิดแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาวะปกติโดยเร็ว ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพภายหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต มีดังนี้

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต จากประสบการณ์การเจ็บป่วยในอดีตของผู้ป่วยที่ ถ่ายัสสภาวะไม่ออก ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ว่าเป็นสิ่งที่บั่นทอนความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน จึงมองหาแนวทางในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่ายัสสภาวะ และลดความรุนแรงของโรคต่อมลูกหมากโต

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ภายหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ผู้ป่วยอาจมีการรับรู้ภาวะสุขภาพหลังผ่าตัดไปในทางบวกหรือลบก็ได้ ถ้าหากผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ ในทางบวก ก็จะเกิดการยอมรับผลของการผ่าตัด และมีความพร้อมที่จะปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเพื่อให้มีภาวะสุขภาพหลังผ่าตัดที่ดีต่อไป ในทางตรงข้าม ถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นลบ จะเกิดความรู้สึกว่าการผ่าตัดเป็นภาวะที่คุกคามต่อสภาพร่างกายและจิตใจเป็นอันมาก ทำให้ตนเองเกิดความไม่สุขสบายจากอาการต่างๆ มีผลให้ไม่พร้อมต่อการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต ถ้าการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีตและปัจจุบัน ที่เป็นไปทางบวก จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวัง มีกำลังใจ มีความเชื่อมั่น เกิดความรู้สึกพึงพอใจ ต่อการผ่าตัด และส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองที่ดีอย่างต่อเนื่องในอนาคต

4. การรับรู้ความต้านทานโรค/การเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ถ้าผู้ป่วยคาดการณ์ เกี่ยวกับการผ่าตัดต่อมลูกหมากของตนเองว่าเสี่ยงต่อความเจ็บปวด และมีผลแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา จะทำให้เกิดการกระตุ้นทางอารมณ์ คิดถึงความยากลำบากที่จะต้องประสบเมื่อเผชิญกับ ปัญหาต่างๆ ทำให้เกิดแรงกระตุ้นให้เอาใจใส่ต่อสุขภาพและมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ทั้งในการรักษาและแสวงหาความช่วยเหลือที่ถูกต้อง

5. ความวิตกกังวล/ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ การทำผ่าตัดต่อมลูกหมากย่อมทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ซึ่งความวิตกกังวลนี้จะมีผลต่อการรับรู้ถึงเหตุการณ์ต่างๆ ถ้าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับที่เหมาะสม จะรับรู้เหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น ตระหนักถึง อันตราย ติดตามผลของความเจ็บป่วยและสามารถประเมินปัญหาของตนเองตามความเป็นจริง ตัดสินใจและจัดระบบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี

6. ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ถ้าผู้ป่วยมีความเข้าใจและยอมรับเกี่ยวกับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ผู้ป่วยก็จะมีการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัด โดยการแสวงหาความรู้ สอบถามถึงปัญหา ตลอดจนทำความเข้าใจถึงการทำการผ่าตัด การเกิดภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัด เพื่อนำไปเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดที่เหมาะสมและถูกต้อง

จากที่กล่าวมาแล้วจึงสรุปได้ว่า การยอมรับต่อการทำการผ่าตัดต่อมลูกหมาก เป็นเจตคติหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง การที่ผู้ป่วยจะมีเจตคติที่ดีหรือไม่นั้นจะขึ้นอยู่กับ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับ การรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำการผ่าตัด ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อการผ่าตัดต่อมลูกหมากในทางบวก ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสม แต่ถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้หรือเจตคติในทางลบ ก็จะมีผลต่อการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองไม่ถูกต้องซึ่งนำไปสู่การมีโรคแทรกซ้อน และผลเสียต่อสุขภาพตามมา

การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 248) ได้กล่าวว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ คือ พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก และมีผลโดยตรงต่อสภาวะสุขภาพของบุคคล การวัดพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นสิ่งที่ยากในการที่จะได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้หรือเป็นพฤติกรรมการปฏิบัติที่แท้จริงของบุคคล ซึ่งการปฏิบัตินี้จะต้องอาศัยด้านความรู้ และเจตคติต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นส่วนประกอบ

การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก เป็นความต้องการดูแลตนเอง เป็นการกระทำด้วยตนเองโดยเจตนา เพื่อให้สุขภาพของตนเองกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วที่สุด โดยมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้ คือ

1. การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม

การดูแลตนเองในเรื่องอาหารเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญเพื่อป้องกันอาการทุติยภูมิของร่างกายหลังการผ่าตัด การรับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและฟื้นฟูสุขภาพเข้าสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น อาหารสำหรับผู้ป่วยจึงควรเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย หรือมีการปรุงให้อยู่ในรูปที่อ่อน เช่น เนื้อสัตว์ ควรจะสับ บด ต้ม ดุนให้เปื่อยนุ่ม และมีคุณค่าอาหารครบทั้ง 5 หมู่ คือ แบ่งอาหารที่จะรับประทานออกเป็น 12 ส่วน รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ต่างๆ เช่น เนื้อปลา เนื้อไก่ เนื้อวัว ไข่ หรือถั่ว ประมาณ 2 ส่วน ผักและผลไม้สด ประมาณ 4 ส่วน ข้าวประมาณ 4 ส่วน และนมประมาณ 2 ส่วน (จุฬารัตน์ กัมพลานนท์. 2540 : 35-36) ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่หรือวัยสูงอายุ จึงจำเป็นต้องได้รับอาหารให้เพียงพอ ดังนี้ คือ (สุภาพสวนปาน. 2538 : 65-75)

1.1 โปรตีน ควรได้รับประทานอาหารประเภทโปรตีนที่ย่อยง่ายและมีคุณภาพสูง เช่น ไข่ นม ปลา ถั่วเหลือง ต้มมันวันละ 1 แก้ว เพื่อให้ได้โปรตีนและแคลเซียมสูงรับประทานไข่สัปดาห์ละ 3-5 ฟอง แต่ผู้ที่มีไขมันในเส้นเลือดสูงไม่ควรรับประทานไข่แดง เพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ แต่อย่างไรก็ตามการรับประทานโปรตีนมากเกินไป จะมีผลเสียต่อดับและไตที่จะต้องทำงานหนักและลดการดูดซึมของแคลเซียมที่ไต ทำให้มีการขับแคลเซียมทางปัสสาวะมากขึ้น และมีส่วนทำให้เกิดปัญหากระดูกพรุนได้

1.2 ไขมัน ควรได้ไขมันจากพืช เช่น ไขมันจากถั่วเหลือง ข้าวโพด ดอกทานตะวัน ดอกคำฝอย แต่ควรหลีกเลี่ยงไขมันจากมะพร้าวและปาล์ม ซึ่งเป็นไขมันอิ่มตัวเหมือนไขมันสัตว์เป็นสาเหตุของการเพิ่มโคเลสเตอรอลในเลือดทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง

1.3 คาร์โบไฮเดรต ควรรับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก แต่ไม่ควรรับประทานมากเกินไป นอกจากจะเกิดปัญหาในการย่อยทำให้เกิดอาการท้องอืดแล้ว ดับจะเปลี่ยนคาร์โบไฮเดรตที่มากเกินไปเป็นไขมัน ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลมาก เพราะร่างกายจะสะสมไว้ ทำให้อ้วนและมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้ง่าย

1.4 เกลือแร่ ควรรับประทานอาหารที่มีเกลือแร่เพิ่มขึ้น เพราะมีประโยชน์ในการควบคุมการเผาผลาญสารอาหารภายในร่างกาย อาหารที่มีเกลือแร่ ได้แก่ นม เมล็ดถั่ว เนื้อสัตว์ต่างๆ อาหารที่มีกากใยมากเช่น ผัก ผลไม้ ได้แก่ มะละกอ ถั่วลิสง ส้ม ผักใบเขียว เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในวัยสูงอายุมีการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายลดลง ทำให้มีการสลายกระดูกมากขึ้น จึงมีปัญหากระดูกพรุน กระดูกเปราะและหักง่าย

1.5 วิตามิน ควรได้รับวิตามินต่างๆ ซึ่งมีมากในอาหารประเภท ไข่ เนย ดับไต พืชผักสีเขียวและเหลือง เช่น มะละกอสุก มะเขือเทศ ฟักทอง ควรรับประทานผักและผลไม้สด เพื่อเพิ่มวิตามิน ซี ป้องกันโรคโลหิตจาง ป้องกันโรคเลือดออกตามไรฟัน และภูมิคุ้มกันโรคต่ำ วิตามิน จะช่วยให้การเผาผลาญอาหารได้ดีขึ้น

1.6 น้ำ เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการปรับความสมดุลต่างๆ ในร่างกายช่วยให้ระบบการไหลเวียนโลหิตและระบบขับถ่ายเป็นไปได้ดี ช่วยในการขับถ่ายของเสียออกทางปัสสาวะและ ป้องกันท้องผูก โดยเฉพาะผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากควรดื่มน้ำให้มากขึ้นกว่าภาวะปกติ เพราะน้ำจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันที่ปัสสาวะ และให้ปัสสาวะไหลได้สะดวกขึ้น

2. การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองด้านการขับถ่ายและการระบายของเสีย

2.1 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากอาจจะมีอาการปวดเบ่งถ่ายอุจจาระ เนื่องจากการหลังการผ่าตัดแพทย์จะใส่สายสวนปัสสาวะ โดยให้ส่วนปลายของสายสวนปัสสาวะกดบริเวณแผลผ่าตัดและคอของกระเพาะปัสสาวะซึ่งอยู่ใกล้บริเวณหูรูดของอวัยวะขับถ่าย หลังจากนั้นจะดึงรั้งสายสวนปัสสาวะไว้ให้แนบกับส่วนต้นขาของผู้ป่วยไว้นานประมาณ 8-12 ชั่วโมงเพื่อเป็นการห้ามเลือด การดึงรั้งของสายสวนปัสสาวะดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปวด

อุจจาระและจะเบ่งถ่ายอุจจาระอย่างแรง มีผลทำให้เกิดเลือดออกได้ง่าย ความรู้สึกนี้จะหายไปเมื่อแพทย์ได้หยุดการดึงรั้งสายปัสสาวะ ดังนั้นในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง คือ การหายใจเข้าลึกๆเต็มที่แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกยาวๆ เพื่อให้อาการปวดเบ่งถ่ายอุจจาระทุเลาลง แต่ถ้าอาการปวดไม่ทุเลาลง ควรบอกให้ผู้ดูแลรับทราบเพื่อให้การดูแลให้เหมาะสมต่อไป

2.2 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากมักมีปัญหาท้องผูก ปัญหาเรื่องท้องผูกทำให้อุจจาระแข็ง ต้องออกแรงเบ่งถ่ายอุจจาระ จะเป็นสาเหตุให้กระทบกระเทือนบาดแผลและทำให้เกิดเลือดออกได้ง่าย (วีระสิงห์ เมืองมัน. 2531 : 13) ดังนั้น ในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง คือ การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ เช่น กล้วย ส้ม มะละกอ และดื่มน้ำมากๆ หรือ จะดื่มเครื่องดื่มที่มีประโยชน์แทนได้ก็ได้ เช่น น้ำผลไม้ นมสด และควรรับประทานยาระบายอ่อนๆ ตามการรักษาของแพทย์

2.3 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อาจจะมีอาการปวดปัสสาวะอย่างรุนแรง เนื่องจากปัสสาวะไหลไม่สะดวกหรือไหลออกไม่ได้ เพราะมีลิ่มเลือดซึ่งเป็นเลือดเก่าที่เกิดจากการ ผ่าตัดไปอุดตันท่อทางเดินปัสสาวะ เมื่อน้ำปัสสาวะไหลไม่ออกก็จะไปเพิ่มจำนวนอยู่ในกระเพาะปัสสาวะมากขึ้น ผู้ป่วยก็จะรู้สึกปวดปัสสาวะมากและเบ่งถ่ายปัสสาวะอย่างแรง มีผลทำให้เกิดเลือดออกได้ง่าย ดังนั้นในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้มีลิ่มเลือดไปอุดตันท่อทางเดินปัสสาวะและลดอาการปวดปัสสาวะอย่างรุนแรง จึงควรดื่มน้ำมากๆ ไม่ต่ำกว่า 3000 ซีซี เพื่อไม่ให้มีลิ่มเลือดไปอุดตันท่อทางเดินปัสสาวะดังกล่าว แต่ถ้ามีอาการปวดปัสสาวะมาก ควรบอกเจ้าหน้าที่เพื่อจะได้ให้การดูแลและช่วยเหลือให้มีอาการดีขึ้น

3. การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเกี่ยวกับกิจกรรม

3.1 เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ มักจะได้รับยาสลบทางไขสันหลัง (Spinal หรือ Epidural space) เพื่อให้ประสาทครึ่งล่างของผู้ป่วยหมดความรู้สึก และไม่รู้สึกเจ็บในขณะที่แพทย์ทำการผ่าตัด แต่ยาสลบนี้มีผลข้างเคียงต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบไหลเวียนของเลือด ระบบหายใจ และระบบอื่นๆ ในร่างกาย (อรทัย ดันติศิริพันธ์. 2527 : 365) กล่าวคือ ถ้าลุกนั่งก่อนเวลาที่กำหนดอาจทำให้ผู้ป่วยปวด ศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และปวดหลังได้ ดังนั้นในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองจึงควรนอนราบบนเตียง 8-12 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และควรนอนพักอยู่บนเตียงจนกว่าไม่มีเลือดออกจากทางเดินปัสสาวะ เพื่อป้องกันการตกเลือด

3.2 หลังผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ เพื่อป้องกันการตกเลือดและให้ปัสสาวะไหลได้สะดวก หลังจากนั้นเมื่อปัสสาวะไหลออกได้ดีและน้ำปัสสาวะมีสีปกติ แพทย์จะเอาสายสวนปัสสาวะออกเพื่อให้ผู้ป่วยปัสสาวะได้เอง หลังเอาสายสวนปัสสาวะออกระยะแรก ผู้ป่วยจะปัสสาวะไม่ค่อยสะดวก ถ่ายปัสสาวะกะปริดกะปรอย แสบ ขัด หรือปัสสาวะราด เพราะแผลที่ต่อมลูกหมากยังหายไม่สนิท ต่อมาเมื่อแผลหายดีขึ้น กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะและกล้ามเนื้อหูรูดได้ทำงานเต็มที่ การถ่ายปัสสาวะจึงจะดีขึ้น สามารถกลั้นปัสสาวะได้

แต่ต้องใช้เวลานานอาจเป็นเดือน ดังนั้นการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองในการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหูรูด ก่อนการผ่าตัดและหลังเอาสายสวนปัสสาวะ จะช่วยให้กล้ามเนื้อในการขับถ่ายปัสสาวะแข็งแรงขึ้น และสามารถกลั้นปัสสาวะได้เร็วขึ้นหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมาก จากผลการวิจัยของคิริพร เจริญวัฒน์ (2529 : 67-69) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก 2 กลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่มีการบริหารกล้ามเนื้อหูรูดตามแผนของคีเกล (Kegel exercise) สามารถกลั้นปัสสาวะได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่มีการบริหารกล้ามเนื้อหูรูด และพัชรี สุวรรณศรี (2537 : 82) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Pelvic floor exercise หรือ Kegel exercise) มีความสามารถกลั้นปัสสาวะได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน การบริหารกล้ามเนื้อภายในอุ้งเชิงกราน ดังนั้นในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหูรูด โดยใช้ท่าในการฝึกบริหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ดังนี้ (ดำรงพันธุ์ วัฒนะโชติ และ วิโรจน์ ชดช้อย. 2535 : 45-46)

ท่าที่ 1 ยืนแยกขาให้เท่าห่างกัน ยึดหน้าอก และเชิดหน้าตรง ขณะที่ฝ่ามือทั้งสองวางบนขอบโต๊ะ ทิ้งน้ำหนักตัวลงที่ฝ่ามือพร้อมกับขมิบกกล้ามเนื้อหูรูดให้แรง หายใจเข้าเต็มที่ หยุดกลั้นไว้และแขม่วท้องน้อยไว้ด้วย นับในใจ 1-2-3-4-5 (5 วินาที) แล้วคลายออก ทำเช่นนี้ประมาณ 10 ครั้ง

ท่าที่ 2 ยืนเท้าชิดกัน มือทั้งสองข้างจับขอบโต๊ะ เขย่งเท้าขึ้นสุดตัวพร้อมกับขมิบกกล้ามเนื้อหูรูดให้แรง ขณะเดียวกันหายใจเข้าเต็มที่ หยุดกลั้นไว้และแขม่วท้องน้อยไว้ด้วย นับในใจ 1-2-3-4-5 (5 วินาที) แล้วคลายออก ทำเช่นนี้ประมาณ 10 ครั้ง

ท่าที่ 3 ท่านอนหงายงอเข่า โดยให้ผู้ป่วยนอนหงายงอเข่า ขมิบกกล้ามเนื้อหูรูดให้แรง ขณะเดียวกันหายใจเข้าเต็มที่ หยุดกลั้นไว้และแขม่วท้องน้อยไว้ด้วย นับในใจ 1-2-3-4-5 (5 วินาที) แล้วคลายออก ทำเช่นนี้ประมาณ 10 ครั้ง

ท่าที่ 4 ท่านอนยกสะโพก โดยให้ผู้ป่วยนอนหงาย งอเข่าตั้งตรง แขนทั้งสองข้างวางเหยียดตรงข้างลำตัว ขณะเดียวกันหายใจเข้าเต็มที่ หยุดกลั้นไว้และแขม่วหน้าท้อง พร้อมทั้งยกสะโพกและหลังให้สูงขึ้นเต็มที่ ไหล่ติดพื้น ขมิบกกล้ามเนื้อหูรูดอย่างแรง นับในใจ 1-2-3-4-5 แล้วคลายแรงขมิบออก ในขณะที่ลดสะโพกและหลังลงกับพื้นกลับมาอนราบ ทำเช่นนี้ประมาณ 10 ครั้ง

4. การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเพื่อให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดควรนอนหลับพักผ่อนประมาณวันละ 6-8 ชั่วโมง ดังนั้นในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเพื่อให้นอนหลับได้เต็มที่ โดยรับประทานอาหารแต่พออิ่ม หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารใกล้เวลานอน เพราะทำให้รู้สึกอึดอัดไม่สบายนอนหลับไม่สนิท ตื่นเครื่อง ตื่นอุ่นๆ ก่อนเข้านอน เช่น นมสด คาวจวดเวนเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เช่น กาแฟ

จะทำให้นอนหลับยาก ทำจิตใจให้สบาย อาจทำสมาธิ การสวดมนต์ จิตใจที่สงบปราศจากความกังวล จะทำให้นอนหลับได้เต็มที่

5. การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองในการใช้เวลาเป็นส่วนตัวและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ในระหว่างที่นอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลย่อมมีผู้ป่วยที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกัน และมีโรคที่ได้รับการผ่าตัดที่คล้ายคลึงกับผู้ป่วย การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นแรงช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนั้นในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง โดยการพูดคุยกับบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยอื่นๆ หรืออาจทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การเดินออกกำลังกาย การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น จะทำให้รู้สึกไม่เหงา และรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า

6. การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองในการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผู้ป่วยควรควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพ ดังนั้นในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง คือ

6.1 ควรหลีกเลี่ยงในการนั่งรถกระแทกหรือเดินทางไกล ไม่ควรขับรถอย่างน้อย 1 สัปดาห์ หลังออกจากโรงพยาบาล ไม่ควรทำงานหักโหม ห้ามยกของหนัก หรือออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 สัปดาห์ เพราะมีโอกาสถ่ายปัสสาวะเป็นเลือดได้

6.2 ควรงดการมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 5 สัปดาห์ เพราะจะทำให้มีการกระทบกระเทือนต่อการทำงานของต่อมลูกหมากได้ ผู้ที่มีความรู้สึกทางเพศดีก่อนผ่าตัดหลังผ่าตัดความรู้สึกทางเพศก็เหมือนเดิม สามารถร่วมเพศได้ตามปกติถ้าไม่มีอาการแทรกซ้อนในเรื่ององคชาตไม่แข็งตัวหรือการมีน้ำอสุจิไหลย้อนเข้ากระเพาะปัสสาวะ

ทฤษฎีและแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งนี้ เป็นการสอนให้กับผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ ซึ่งการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุจะมีความแตกต่างกับการเรียนรู้ในวัยเด็กหลายด้าน คือ ผู้ใหญ่มีความเข้าใจตนเอง มีการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ สามารถนำประสบการณ์เดิมไปเชื่อมโยงกับประสบการณ์ใหม่ได้ มีความรับผิดชอบในการกระทำสิ่งต่างๆ เมื่อมีปัญหาจะต้องการคำอธิบายไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อผลต่อการดำรงชีวิต และมีความพร้อมทางการเรียนรู้ ซึ่งความพร้อมนี้เกิดจากวุฒิภาวะและความต้องการตามบทบาทหรือภารกิจเชิงพัฒนาการทางสังคมที่เปลี่ยนไปในช่วงชีวิตของแต่ละคน ดังนั้น เพื่อให้เหมาะสมกับผู้เรียนซึ่งเป็นผู้ใหญ่ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่โดยนำทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไค์มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้เรียน และหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ มาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทอัสสาวะ

ความหมายของการเรียนรู้

การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ตลอดชีวิต มนุษย์จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ จากสภาพการดำรงชีวิต สภาพแวดล้อม สังคมที่มนุษย์เกี่ยวข้อง เรียนรู้กฎเกณฑ์ เรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ความสามารถของมนุษย์ในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ มีอิทธิพลต่อความสำเร็จและความพึงพอใจต่อชีวิตของแต่ละบุคคล

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 217) ได้กล่าวว่า การเรียนรู้ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากการได้รับประสบการณ์ หรือการฝึกฝน พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปนี้ ควรเป็นไปในลักษณะที่ค่อนข้างถาวรและจะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เหมาะสม หรือไม่เหมาะสมก็ได้

กมลรัตน์ หล้าสงฆ์ (2528 : 126) ได้ให้ความหมายการเรียนรู้ว่า เป็นกระบวนการที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิม ไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร ซึ่งเป็นผลจากการได้รับประสบการณ์หรือได้รับการฝึกฝน มิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติหรือสัญชาตญาณ พิษยาต่างๆ รวมทั้งอุบัติเหตุหรือความบังเอิญ

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2538 : 43) ได้สรุปความหมายของการเรียนรู้ว่า เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเกิดจากการฝึกหัดหรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากผู้เรียนที่สามารถปรับตนเองเพื่อตอบสนองสิ่งเร้าต่างๆ ของร่างกาย รวมทั้งด้านอารมณ์ เจตคติและการปรับตัวในสังคม นอกจากนี้ยังให้ความเห็นว่า การเรียนรู้จะแสดงให้เห็นได้ด้วยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งมีผลลัพธ์มาจากประสบการณ์

ครอว์และครอว์ (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. 2538 : 42 ; อ้างอิงจาก Crow and Crow. 1963. *Reading in Human Learning*. p.1) ได้กล่าวว่า การเรียนรู้จะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง การได้รับลักษณะนิสัย ความรู้ และ เจตคติ การเรียนรู้จึงทำให้บุคคลมีการปรับตัวทั้งในด้านส่วนตัวและทางด้านสังคม ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงใดๆ จึงนับว่ามีการเรียนรู้เกิดขึ้นเสมอ ซึ่งถือว่าอยู่ในกระบวนการเรียนรู้ (Learning process)

เชิธรศรี วิวิธสิริ (2534 : 121) ได้กล่าวว่า การเรียนรู้ คือ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นผลเนื่องมาจากการปฏิสัมพันธ์ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลหรือบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถแก้ไขปัญหา หรือปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์สิ่งแวดล้อมได้

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การเรียนรู้หมายถึง กระบวนการที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร โดยมีการปรับตัวทั้งในส่วนตัวและทางด้านสังคม ซึ่งเป็นผลจากการได้รับประสบการณ์หรือได้รับการฝึกฝนหรือความบังเอิญ

ธรรมชาติการเรียนรู้

บลูม (bloom. 1975 : 66-197) ได้กล่าวว่า เมื่อเกิดการเรียนรู้ในแต่ละครั้งจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น 3 ประการ จึงจะเรียกว่าเป็นการเรียนรู้ที่สมบูรณ์ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความคิด ความเข้าใจ (Cognitive domain) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสมอง การใช้ความคิด สติปัญญา มีการจำแนกไว้เป็นลำดับ 6 ชั้น คือ

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความจำ

1.2 ความเข้าใจ (Comprehensive) เป็นการนำความรู้ไปดัดแปลงออกมา ในรูปของการแปลความตีความ และการขยายความ

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำเอาความรู้ หลักการ ไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนประกอบต่างๆ ที่รวมกัน

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนย่อยต่างๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ที่มีความชัดเจนและมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการวินิจฉัย ตีราคาโดยอาศัยเกณฑ์และมาตรฐานมาเป็นเครื่องช่วยประกอบในการตัดสินใจ

2. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์หรือความรู้สึก (Affective domain) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ความสนใจ เจตคติ ท่าที ค่านิยม ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน ยากแก่การอธิบายการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ มี 5 ขั้นตอน คือ

2.1 การรับรู้หรือความสนใจ (Receiving or attending) เมื่อมีสิ่งเร้า มีสาเหตุหรือเหตุการณ์มากระตุ้นให้บุคคลนั้นมีความพอใจพร้อมที่จะรับหรือเลือกที่จะรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เมื่อบุคคลได้รับการจูงใจต่อสิ่งเร้านั้นแล้ว จะมีปฏิกิริยาตอบสนองด้วยความยินยอมและความเต็มใจ

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นการยอมรับว่าสิ่งเร้านั้นมีคุณค่าสำหรับตน เกิดการนำเอามาเป็นส่วนของตน

2.4 การจัดคุณค่า (Organization) เป็นการจัดค่านิยมต่างๆ เข้าเป็นกลุ่ม และจัดอันดับจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด

2.5 การแสดงออกตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value) นำเอาค่านิยมที่ได้จัดอันดับมาวางแนวทางการปฏิบัติ และแสดงออกตามที่กำหนด

3. การเปลี่ยนแปลงด้านการกระทำหรือการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ให้เกิดความชำนาญหรือทักษะ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความคิด และความรู้สึก ค่านิยมเป็นส่วนประกอบ สามารถประเมินผลได้ง่ายๆ ในงานสุกศึกษาถือว่าการเปลี่ยนแปลงการกระทำ หรือเป้าหมายทางพฤติกรรมที่ช่วยให้คนมีสุขภาพดี

กระบวนการเรียนรู้

โรเบิร์ต เอ็ม กาเย ได้กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้ออกเป็นขั้นๆ 8 ขั้น ดังนี้ (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. 2528 : 135 -136)

1. การจูงใจ (Motivation phase) เป็นการชักจูงให้ผู้เรียนอยากเรียนรู้ โดยมีเป้าหมายซึ่งได้เตรียมไว้แล้ว และเป็นสิ่งที่ผู้เรียนพอใจเมื่อได้เรียนรู้ ความคาดหวังของผู้เรียนเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการเรียนรู้
2. การรับรู้เรื่องต่างๆ ที่สัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้เรียน หรือรับรู้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Apprehension phase) เช่น ความตั้งใจเป็นรากฐานสำคัญของการเลือกรับรู้ ผู้เรียนจะเลือกรับรู้สิ่งเร้าที่สอดคล้องกับความตั้งใจของตน
3. การปรุงแต่งสิ่งที่รับรู้ไว้เป็นความจำ (Acquisition phase) ซึ่งมีทั้งความจำระยะสั้นซึ่งเลือนหายได้เร็ว และความจำระยะยาวที่เลือนหายช้า
4. ความสามารถในการสะสมสิ่งที่จำเป็นไว้ (Retention phase) เป็นการเก็บรักษาหรือสะสมความจำระยะยาวจากการค้นคว้าเพิ่มเติม ซึ่งปรากฏผลว่า
 - 4.1 ความรู้บางอย่างกลายเป็นความจำถาวร
 - 4.2 ความรู้บางอย่างจะค่อยเลือนหายไปตามกาลเวลา
 - 4.3 ความรู้บางอย่างอาจสับสนได้เมื่อมีสิ่งอื่นมารบกวน
5. ความสามารถในการระลึกถึงสิ่งที่เรียนรู้ไปแล้ว (Recall phase)
6. ความสามารถใช้สิ่งที่เรียนรู้แล้วไปประยุกต์ใช้กับสิ่งใหม่ที่คล้ายคลึงกันได้ เช่น การเรียนรู้ในชีวิตประจำวัน (Generalization phase)
7. การแสดงพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการเรียนรู้ (Performance phase)
8. การแสดงผลการเรียนรู้กลับไปยังผู้เรียน (Feed back phase) ผู้เรียนได้ทราบผลการเรียนรู้ได้เร็วจะมีผลดีหรือมีประสิทธิภาพสูง

พื้นฐานการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

โนลส์ (สัวินน์ วัฒนวงศ์. 2534 : 160 ; อ้างอิงจาก Knowles. 1978. *The Modern Practice of Adult Education*. p.31) ได้สรุปพื้นฐานของการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ มีสาระสำคัญ คือ

1. ความต้องการและความสนใจ (Need and Interest) ผู้ใหญ่จะถูกชักจูงให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี และเกิดความพึงพอใจ ถ้าหากว่าตรงกับความต้องการและความสนใจในประสบการณ์ ที่ผ่านมา ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนควรเริ่มต้นในเรื่องนี้
2. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่ (Life situation) การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะได้ผลดี ถ้าหากถือเอาตัวผู้ใหญ่เป็นศูนย์กลางในการเรียนการสอน
3. การวิเคราะห์ประสบการณ์ (Analysis of experience) ประสบการณ์เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่มีคุณค่ามากที่สุดสำหรับผู้ใหญ่ ดังนั้นการวิเคราะห์ประสบการณ์ของผู้ใหญ่แต่ละคนว่าส่วนไหนของประสบการณ์ที่จะนำมาใช้ในการเรียนการสอนแล้วนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์

4. ผู้ใหญ่ต้องการเป็นผู้นำตนเอง (Self - directed) ความต้องที่อยู่ในความรู้สึก ส่วนลึกของผู้ใหญ่ คือ การมีความรู้สึกที่สามารถต้องการนำตนเองได้ เพราะฉะนั้นกระบวนการเรียนการสอนทั้งผู้เรียนและผู้สอนจึงควรมีบทบาทร่วมกัน

5. ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ความแตกต่างระหว่างบุคคลจะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆเมื่อมีอายุมากขึ้น ดังนั้นผู้สอนจึงต้องพิจารณาในเรื่องการจัดเนื้อหา เวลาที่จะทำการสอน และความสามารถในการเรียนรู้ของแต่ละคน

เชิยรศรี วิวิธสิริ (2534 : 138-139) ได้กล่าวว่า ผู้ใหญ่ไม่ว่าจะอายุมากแค่ไหนก็มีความสามารถที่จะเรียนรู้ได้ ดังนั้นวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ใหญ่จึงต้องพิจารณาถึงการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อให้การเรียนรู้ประสบผลสำเร็จ มีดังนี้

1. การเรียนรู้ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจ (Motivation) แรงจูงใจเป็นสิ่งที่มียู่แล้วในผู้ใหญ่ เพียงแต่ว่าผู้สอนยังไม่รู้จักใช้ให้เหมาะสมเท่านั้น
2. การเรียนรู้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการเรียนรู้ (Capacity) บุคคลจะมีความสามารถแตกต่างกัน และความสามารถในการเรียนรู้จะเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น
3. การเรียนรู้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีต (Past experiences) ผู้ใหญ่มักจะนำประสบการณ์เดิมที่แตกต่างกันมาใช้ในการเรียนรู้ของตนเอง
4. การเรียนรู้ขึ้นอยู่กับมีส่วนร่วมของผู้เรียน ผู้ใหญ่จะเรียนได้ดีเมื่อมีส่วนร่วมในกิจกรรม ได้ปฏิบัติจริง ซึ่งก่อให้เกิดความสนใจในการที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ
5. ผู้ใหญ่จะเรียนได้ดีเมื่อเขาสนใจ และมีความต้องการที่จะเรียน
6. ผู้ใหญ่จะเรียนได้ดีเมื่อสิ่งที่เรียนมีความจำเป็น และเป็นประโยชน์สามารถนำไปใช้ได้ทันที
7. ผู้ใหญ่จะเรียนได้ดีเมื่อบทเรียนนั้นสัมพันธ์กับสภาพปัญหาที่มีอยู่จริงในสังคม การได้มีโอกาสฝึกแก้ปัญหา จะทำให้การเรียนรู้เพิ่มพูนขึ้น
8. ผู้ใหญ่จะเรียนได้ดีเมื่อได้ใช้ความรู้ ความสามารถ ความถนัดและเวลาของตนเองอย่างเต็มที่
9. ผู้ใหญ่จะเรียนได้ดีในบรรยากาศสิ่งแวดล้อมที่เป็นกันเอง และมีอิสระเสรีในการกระทำ
10. การสอนที่สอดคล้องกับลักษณะที่สำคัญเฉพาะของผู้ใหญ่จะทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น
11. ประสิทธิภาพของการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับประเมินผลการเรียนสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้เรียนได้ทราบว่า การเรียนรู้ของตนก้าวหน้าไปสู่เป้าหมายมากน้อยแค่ไหน ควรปรับปรุงอย่างไร เป็นการทบทวนวัตถุประสงค์ในการเรียนของผู้ใหญ่ด้วย
12. ผู้ใหญ่ต้องการการแนะแนว ไม่ใช่การสอน บอกให้จำ หรือทำแบบทดสอบ

13. การเรียนรู้ของผู้ใหญ่สามารถเพิ่มพูนขึ้นจากความรู้ความคิดใหม่ๆ ความท้าทาย และการมีโอกาสศึกษาได้ด้วยตนเอง สิ่งเหล่านี้จะช่วยเราให้ผู้เรียนอยากเรียนรู้มากขึ้น

14. การเรียนการสอนในผู้ใหญ่ ควรใช้วิธีการหลายอย่าง หลายรูปแบบตามความเหมาะสมและตามวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ ควรมีการสร้างความสำเร็จในการเรียนบทเรียนต่างๆ ให้กับผู้เรียนที่มีพื้นฐานความรู้น้อย เพื่อสร้างความภูมิใจ มั่นใจในการศึกษาบทเรียนที่ยากต่อไป

อิทธิพลต่าง ๆ ในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

สัว์ฉน์ วัฒนวงศ์ (2538: 25-26) ได้กล่าวถึงอิทธิพลและองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดผลกระทบในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ดังนี้

1. ผู้ใหญ่ส่วนมากมักจะประเมินความสามารถของตนเองต่ำกว่าความเป็นจริง โดยเฉพาะกับการที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เพราะมีความพะวงอยู่กับประสบการณ์เก่าๆ และมองข้ามความสำคัญของการเรียนรู้ ซึ่งสามารถได้รับจากประสบการณ์จากความจริง
2. ประสบการณ์เรียนรู้ที่ผ่านมาของผู้ใหญ่ สามารถก่อให้เกิดผลต่อประสิทธิภาพในการเรียนรู้ได้
3. การศึกษาพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจ เป็นองค์ประกอบต่อเจตคติและแรงจูงใจของผู้ใหญ่ในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ
4. แนวทางในการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง เป็นอิทธิพลที่สำคัญต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ การรับรู้เกี่ยวกับตนเองของผู้เรียนจะมีผลต่อการแปลความหมายไปยังบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง
5. ควรใช้วิธีการสอนที่แตกต่างกันออกไป โดยเฉพาะการสอนผู้ใหญ่ควรสอนด้วยเทคนิคหลายๆ แบบจะช่วยให้เกิดความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น

การเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการเรียนรู้

กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ซึ่งเกี่ยวเนื่องจากการมีอายุมากขึ้น จะมีผลต่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ดังนี้ (เชิรศรี วิวิธสิริ. 2534 : 135)

1. ความชัดเจนและแหลมคมในการมองเห็นจะลดน้อยลง
2. ความชัดเจนในการรับฟังและการได้ยินจะลดน้อยลง
3. ความเร็วในการโต้ตอบและแนวโน้มในการปฏิบัติงานจะเสื่อมถอยลง
4. การรับรู้ในด้านประสาทสัมผัสจะลดน้อยลงไปตามวัย
5. ความจำจะลดลงโดยเฉพาะเมื่อเริ่มเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ
6. ทักษะทางด้านการใช้ร่างกายปฏิบัติมีแนวโน้มลดลง
7. สุขภาพทางด้านร่างกายอ่อนแอและเสื่อมถอยลง

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายไปสู่ทางเสื่อมถอยของผู้ใหญ่นักกล่าวขมยมีผลต่อการเรียนรู้ แต่ถึงอย่างไรก็ตามสภาวะความเป็นผู้ใหญ่ที่มีการพัฒนาทั้งทางร่างกายและ

จิตสังคม จะพร้อมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งสามารถที่จะรับผิดชอบและดำเนินการใดๆ ร่วมกับผู้อื่นได้

ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่

ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ เป็นการนำทฤษฎีพื้นฐานจากแหล่งที่สำคัญต่างๆ มาใช้ ได้แก่ ทฤษฎีทางการศึกษา ทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ ซึ่งมาจากศาสตร์สาขาต่างๆ เช่น จิตวิทยา มนุษยวิทยา สังคมวิทยา รวมถึงค่านิยม ประเพณี และวัฒนธรรมทฤษฎี

สาขาทางจิตวิทยาได้นำเอาทฤษฎีการเรียนรู้ต่างๆ มาเป็นพื้นฐาน เช่น ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ ทฤษฎีการวางเงื่อนไขของสกินเนอร์ ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์ เป็นต้น (เชิยรศรี วิวิธสิริ. 2534 : 128)

กูดวิน วัดสัน ได้รวบรวมทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่เป็นข้อๆ ได้ 14 ข้อ ดังนี้ คือ (เชิยรศรี วิวิธสิริ. 2534 : 133-134)

1. พฤติกรรมที่ได้รับการผลักดันหรือยกย่องชมเชย (Reinforcement) จะช่วยทำให้พฤติกรรมนั้นเกิดซ้ำขึ้นอีก
2. แรงผลักดันที่ได้ผลในการเรียนรู้นั้นต้องติดตามอย่างใกล้ชิด คือ ยกย่องหรือชมเชยทันทีที่มีพฤติกรรมเกิดขึ้น ดีกว่าที่จะให้แรงผลักดันหลังจากพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นนานแล้ว
3. การฝึกฝนทำกิจกรรมซ้ำ เพื่อให้ผู้เรียนได้ก้าวหน้าในการเรียนรู้นั้นยังไม่พอ จะต้องให้ผู้เรียนทราบและเข้าใจในการประเมินตนเองว่าก้าวหน้ามากน้อยเพียงใด ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนก้าวหน้าได้ดีกว่า
4. การชมเชยหรือการลงโทษผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ จะมีผลตรงข้ามกับการให้รางวัล และทำให้บรรยากาศหรือความสัมพันธ์ที่ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน
5. ความพร้อม (Readiness) จะช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่าย ผู้สอนจะต้องสร้างหรือคำนึงถึงความพร้อมของผู้เรียน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ความพร้อมทางสติปัญญา ความพร้อมในการเข้าใจและสนใจที่จะเรียน ความพร้อมด้านพื้นฐานความรู้ความสามารถหรือประสบการณ์เดิม
6. ความรู้สึกพอใจจากผลสำเร็จ เป็นแรงผลักดันซึ่งมีผลต่อเนื่อง ทำให้ผู้เรียนเกิดกำลังใจ และมีความเชื่อมั่นว่าสามารถที่เรียนต่อไปได้
7. ผู้เรียนจะตั้งใจเรียนดีถ้ามีความหวังว่าเขาสามารถบรรลุเป้าหมายของเขาได้ ผู้สอนจะต้องไม่ทำให้ผู้เรียนยากเกินไปจนหมดหวัง
8. ความล้มเหลวในการเรียนเป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้า ผู้สอนจะต้องช่วยสร้างความสำเร็จในการเรียนขั้นต้นให้แก่ผู้เรียน โดยการเริ่มต้นจากสิ่งที่ยากไปหายาก
9. การให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน จะช่วยเพิ่มแรงจูงใจให้แก่ผู้เรียนมากขึ้น

10. การสร้างความคิดรวบยอดจำเป็นต้องยกตัวอย่างมากๆ หลายๆ ด้าน และพยายามให้เข้ากับประสบการณ์เดิม จะช่วยให้เกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้น
11. การทบทวนจะช่วยเพิ่มความจำ ผู้สอนควรจัดให้มีการทบทวนเป็นขั้นตอน หรือ ทบทวนทันทีหลังจากจบเรื่องหนึ่งๆ จะช่วยให้เกิดความทรงจำและกันลืมได้
12. ความรู้ใหม่ๆ ที่เข้ากับเจตคติ ค่านิยม หรือประสบการณ์เดิมของผู้เรียน จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่ายและรวดเร็ว
13. การสอนในสิ่งซึ่งเป็นความต้องการของผู้เรียน และผู้เรียนสามารถนำไปใช้ได้ทันที จะมีผลทางการเรียนรู้มาก
14. การให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการวางแผนเป้าหมายในการเรียนรู้ มีเครื่องมือที่ประเมินตนเองว่าได้ก้าวหน้าไปสู่เป้าหมายมากน้อยเพียงใด จะช่วยให้การเรียนรู้ราบรื่นและสะดวกขึ้น

จากการรวบรวมนำเอาทฤษฎีการเรียนรู้ต่างๆ มาใช้ในการเรียนการสอนผู้ใหญ่ ผู้วิจัยคิดว่าทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์ เป็นทฤษฎีหนึ่งที่เหมาะสมกับผู้ใหญ่โรคต่อมลูกหมากโต เพราะผู้ใหญ่มีความพร้อมที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ พร้อมทั้งจะฝึกฝนปฏิบัติเพื่อนำไปใช้ปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดให้มีภาวะสุขภาพกลับคืนสู่สภาพปกติได้

ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์

ธอร์นไดค์ (Edward L. Thorndike) เป็นนักจิตวิทยาและนักการศึกษาชาวอเมริกัน เกิดที่รัฐแมสซาชูเซต สหรัฐอเมริกา ได้ศึกษาที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด และได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่องสถิติปัญหาของสัตว์ ซึ่งเป็นการทดลองที่มีชื่อเสียงมากและได้ให้กำเนิดทฤษฎีการเรียนรู้ที่เน้นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้า (S) กับการตอบสนอง (R) และมีความเชื่อว่า การเรียนรู้เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองที่มักจะออกมาเป็นรูปแบบต่างๆ หลายรูปแบบ แต่ผู้เรียนจะเลือกตอบสนองที่ตนคิดว่าเป็นรูปแบบที่ดีที่สุดหรือเหมาะสมที่สุด (อารี พันธุ์ณี. 2538 : 121-122) หรือ จะกล่าวว่าทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์ เป็นการสร้างความสัมพันธ์และสร้างเงื่อนไขให้เกิดขึ้น คือ ผู้เรียนจะถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าให้สนองตอบด้วยการทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ถ้าการตอบสนองนั้นเป็นการตอบสนองที่เกิดขึ้นควบคู่กับความชอบหรือความพึงพอใจด้วยแล้วการสนองตอบนั้นจะถูกจดจำได้เป็นเวลานานและจะเกิดซ้ำ (พรสุข หุ่นรัตนรัตน์. 2534ก : 92) ซึ่งได้อธิบายเป็น กฎการเรียนรู้ของธอร์นไดค์ สรุปได้ดังนี้ คือ

1. กฎแห่งความพร้อม (Law of readiness) กล่าวถึงสภาพความพร้อมของผู้เรียน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพ ถ้าผู้เรียนมีความพร้อมก็จะสามารถเรียนรู้ได้รวดเร็วและมีผลดี ผู้สอนจะต้องปรับบทเรียน และสิ่งที่สอนให้เหมาะสมกับวุฒิภาวะและอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดีและตามความเหมาะสม ความพร้อมที่เกิดจากความพึงพอใจเป็นสำคัญ ถ้าเกิดความพอใจย่อมนำไปสู่การเรียนรู้ ถ้าเกิดความไม่

พึงพอใจจะทำให้ไม่เกิดการเรียนรู้ หรือทำให้การเรียนรู้หยุดงักไปได้ ซึ่งแบ่งเป็น 3 สภาพด้วยกันคือ

ได้กระทำ
ก. พร้อม → พึงพอใจ → เกิดการเรียนรู้ได้

ไม่ได้กระทำ
ข. พร้อม → ไม่พึงพอใจ → ไม่เกิดการเรียนรู้

ได้กระทำ
ค. ไม่พร้อม → ไม่พึงพอใจ → ไม่เกิดการเรียนรู้

2. กฎแห่งการฝึก (Law of exercise) กล่าวถึง การสร้างความมั่นคงของการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองที่ถูกต้อง โดยการฝึกหัดกระทำซ้ำบ่อยๆ จะทำให้เกิดการเรียนรู้ได้นานและคงทนถาวร แต่ก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำบ่อยๆ จะต้องเกิดความเข้าใจในเหตุและผลอย่างแท้จริงก่อน ซึ่งจำแนกออกเป็น 2 กฎย่อย คือ

2.1 กฎแห่งการใช้ (Law of used) เมื่อเกิดความเข้าใจหรือเรียนรู้ไปแล้ว ย่อมมีการกระทำหรือนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้บ่อยๆ จะทำให้การเรียนรู้นั้นคงทนถาวร

2.2 กฎแห่งการไม่ใช้ (Law of disused) เมื่อเกิดความเข้าใจหรือเรียนรู้แล้ว ไม่ได้กระทำซ้ำบ่อยๆ จะทำให้การเรียนรู้นั้นไม่คงทนถาวร หรือในที่สุดก็เกิดการลืมจนไม่เรียนรู้อีกเลย

3. กฎแห่งผลที่พึงพอใจ (Law of effect) กล่าวถึง ผลที่ได้รับ เมื่อแสดงพฤติกรรมการเรียนรู้แล้วว่า ถ้าได้รับผลที่พึงพอใจ ผู้เรียนย่อมอยากจะเรียนรู้ต่อไป แต่ถ้าได้รับผลที่ไม่พึงพอใจ ผู้เรียนก็ไม่อยากจะเรียนรู้หรือเกิดความเบื่อหน่ายต่อการเรียนรู้ได้ ดังนั้นถ้าจะทำให้การเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองมั่นคงถาวร ต้องให้ผู้เรียนได้รับผลที่พึงพอใจซึ่งขึ้นอยู่กับความพอใจของแต่ละคน

นอกจากกฎการเรียนรู้สำคัญๆ ดังกล่าวแล้ว จากผลการทดลองของธอร์นไดค์ ยังมีกฎที่สำคัญเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้อีก 5 กฎย่อย ดังนี้ คือ

1. กฎการตอบสนองหลายรูปแบบ (Law of multiple response หรือ Varied reaction) เมื่อร่างกายเผชิญกับปัญหาก็จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองในหลายรูปแบบต่างๆ กัน เพื่อแก้ปัญหา จนกว่าจะพบรูปแบบที่แก้ปัญหาได้ ปฏิกิริยาตอบสนองจึงจะลดลง และร่างกายต้องเลือกรูปแบบที่เหมาะสมหรือที่ดีที่สุดที่แก้ปัญหาได้ในครั้งนั้น ไว้สำหรับแก้ปัญหาต่อไป

2. การตั้งจุดมุ่งหมาย (Law of set of attitude) เมื่อร่างกายมีจุดมุ่งหมายในสิ่งที่ทำ ก็ทำให้เกิดพฤติกรรมนำไปสู่การเรียนรู้

3. การเลือกตอบสนอง (Law of partial activity) เมื่อเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ใหม่ ร่างกายจะเลือกตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่คิดว่าจะแก้ปัญหาให้ดีที่สุดก่อน

4. การนำความรู้เดิมไปใช้ (Law of assimilation หรือ Analogy) เมื่อเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ใหม่ ซึ่งยังไม่ทราบวิธีแก้ปัญหา ร่างกายก็จะสนองตอบต่อสถานการณ์ใหม่ด้วยการนำความรู้และประสบการณ์เก่ามาใช้

5. การย้ายการตอบสนองไปสู่อีกสิ่งเร้าหนึ่ง (Law of association shifting) การตอบสนองอาจจะย้ายจากสิ่งเร้าหนึ่งไปสัมพันธ์กับอีกสิ่งเร้าหนึ่งก็ได้ โดยการตอบสนองยังเหมือนเดิม

สำหรับด้านการเรียนรู้ของผู้ใหญ่นั้น ปี ค.ศ.1928 ธอร์นไดค์ได้ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 14 – 50 ปี โดยการให้ปฏิบัติงานต่างๆ หลายๆ ด้านที่ไม่เคยได้รับการฝึกหัดมาก่อน ผลการทดลองได้บ่งชี้ความเชื่อเก่าๆ ที่ว่าหลังอายุ 20 ปีแล้ว ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง นั่นคือ อายุของบุคคลมิได้เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้เลย (เชียรศรี วิวิธสิริ. 2534 : 140) ดังนั้นธอร์นไดค์จึงได้พิมพ์เผยแพร่ผลงานของตนเอง มีชื่อว่า “การเรียนรู้ของผู้ใหญ่” (Adult learning) ซึ่งมีข้อสรุปว่าผู้ใหญ่มีความสามารถในการเรียนรู้ได้ และต่อมาในปี ค.ศ.1935 ก็ได้พิมพ์หนังสือเกี่ยวกับ ความสนใจของผู้ใหญ่ (Adult Interest) โดยหนังสือทั้ง 2 เล่ม เน้นให้เห็นว่าผู้ใหญ่สามารถที่จะเรียนรู้ได้ และกระบวนการเกี่ยวกับความสนใจและความสามารถของผู้ใหญ่มีความแตกต่างออกไปจากการเรียนรู้ของเด็กเป็นอันมาก (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. 2538 : 125)

การประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์มาจัดโปรแกรมสุขศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์ มาเป็นแนวคิดและประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำปัสสาวะของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ดังนี้ คือ

1. กฎแห่งความพร้อม ธอร์นไดค์ได้กล่าวว่า ก่อนที่จะมีการเรียนการสอนเกิดขึ้น จะต้องสำรวจดูก่อนว่า ผู้เรียนมีความพร้อมที่จะเรียนทั้งทางร่างกายและจิตใจ จึงจะสอนให้เกิดการเรียนรู้ นอกจากนี้ผู้สอนต้องปรับบทเรียนและสิ่งที่สอนให้เหมาะสมกับบุคลิกภาวะของผู้เรียน พร้อมกับบรรยากาศในการเรียนที่ดีและเหมาะสม โดยคำนึงถึงพัฒนาการของผู้เรียน บทเรียนจะต้องเหมาะสมกับวัยและความสามารถของผู้เรียน จะทำให้เรียนได้สำเร็จด้วยความพึงพอใจ

ผู้ป่วยที่จะได้รับการทำผ่าตัด มักจะรู้สึกกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำผ่าตัด จะเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่ตนเองต้องเผชิญ เช่น การดมยาสลบ ความเจ็บปวดเกี่ยวกับการผ่าตัด เป็นต้น เพื่อจะได้นำความรู้มาปรับตนเอง เพื่อรองรับกับเหตุการณ์นั้นๆ ดังนั้น เวลาก่อนผ่าตัด จึงเป็นเวลาที่เหมาะสมที่สุด เพราะผู้ป่วยมีความต้องการแสวงหาความรู้

และมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่ตนต้องการ ผู้วิจัยจึงได้ทำการสอนผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดในเรื่องที่ผู้ป่วยกำลังสนใจและอยากจะเรียนรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต โดยมีการเสริมแรงให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าและมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ มีสิ่งเร้า คือภาพพลิก ให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจในเรื่องที่กำลังเรียนรู้ มีเอกสารแผ่นพับเพื่อให้ผู้ป่วยนำไปอ่านทบทวนหลังจากได้รับการเรียนรู้ไปแล้ว

2. กฎแห่งการฝึกหัด ธอร์นไดค์ได้กล่าวว่า เมื่อต้องการให้ผู้เรียนมีทักษะในการเรียนรู้ จะต้องสร้างให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจในบทเรียนนั้นอย่างแท้จริง และหมั่นฝึกฝนหรือนำสิ่งที่เรียนรู้นั้นมาใช้บ่อยๆ จะทำให้การเรียนรู้ยาวนานและคงทนถาวร แม้ระยะเวลาจะผ่านไปนานเท่าใดก็ตาม

ผู้วิจัยจึงได้จัดให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และเข้าใจบทเรียนเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต และได้ฝึกทักษะการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโต ในเรื่องของ การนอนราบเหยียดขา การหายใจเข้าออกลึกๆ การฝึกบริหารกล้ามเนื้อช่องเชิงกรานและกล้ามเนื้อหูรูดในระยะก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกหัด และสามารถทำซ้ำบ่อยๆ จนเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ในระยะก่อนและหลังผ่าตัด

3. กฎแห่งผลที่พอใจ ธอร์นไดค์ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป ดังนั้นการศึกษามิหลังของความพอใจของผู้เรียนว่ามีความต้องการเช่นใด ผู้สอนจะต้องสอนให้ผู้ป่วยเกิดความพอใจในการเรียนรู้นั้น

ผู้ป่วยมีความพอใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับโรคของตนคือโรคต่อมลูกหมากโตแล้ว ยังมี ความพอใจในผลที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากอีกด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ผู้ป่วยเข้าใจในผลของการผ่าตัดต่อมลูกหมากว่า ความรู้สึกทางเพศหลังผ่าตัดปกติเหมือนเดิม โอกาสที่ต่อมลูกหมากจะโตได้อีกหลังผ่าตัดมีน้อยมาก การเกิดมะเร็งจากต่อมลูกหมากโตมีน้อย อาการปัสสาวะขัด ปัสสาวะบ่อยจะลดน้อยลง และสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

หลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ (Andragogy)

Andragogy เป็นคำใหม่ในวงการศึกษา ถึงแม้ว่าจะมีใช้ศัพท์นี้มาบ้างแล้วในประเทศเยอรมัน ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1833 และได้รับความนิยมมากขึ้นในประเทศ ยูโกสลาเวีย ฝรั่งเศส สวิสเซอร์แลนด์ ฮอลแลนด์ คนที่นำเอาศัพท์นี้ไปใช้ในสหรัฐอเมริกา คือ มัลโคม เอส โนลส์ (Malcolm S. Knowles) เมื่อ ค.ศ. 1968 ทำให้ศัพท์ Andragogy เป็นที่รู้จักในวงการศึกษาผู้ใหญ่ทั่วโลก

คำว่า Andragogy มาจากรากศัพท์ภาษาละตินว่า Andr แปลว่า คน หรือ ผู้ใหญ่ และ Angos แปลว่า การนำ หรือ ผู้นำ ดังนั้น คำว่า Andragogy จึงหมายถึง การนำความรู้ทั้งทางด้าน ศิลปและวิทยาศาสตร์มาช่วยให้ผู้ใหญ่ได้เรียนรู้ (Art and science of helping adult learner) หรือการช่วยให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ (ศุภร ศรีแสน. 2530 : 235)

โนลส์ (สัว์ฉน์ วัฒนวงศ์. 2534 : 158 ; อ้างอิงจาก Knowles. 1978. *The Modern Practice of Adult Education*. p.55-59) ได้แสดงความเห็นว่า ลักษณะสำคัญและลักษณะเด่นเกี่ยวกับการเรียนการสอนผู้ใหญ่ที่แตกต่างจากการสอนเด็ก มี 4 ข้อ คือ ความเข้าใจตนเอง, ประสบการณ์, ความพร้อม และการรู้คุณค่าของเวลา ดังนี้ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงด้านมโนภาพแห่งตน (Changes in self-concept) จุดที่บุคคลบรรลุความสำเร็จในด้านมโนภาพแห่งตนในทางการเป็นผู้นำตัวเอง คือลักษณะทางจิตวิทยาของการเป็นผู้ใหญ่ ถ้าหากเกิดความรู้สึกว่าตัวเองไม่ได้รับการยอมรับในสถานการณ์ต่างๆ เลย ผู้ใหญ่นั้นอาจจะเกิดความเครียดและอาจจะต่อต้าน และสิ่งที่สำคัญก็คือ ต้องพยายามทำให้ผู้ใหญ่เกิดความเป็นตัวของตัวเอง (Self - directing) ในการเรียนการสอนให้มากที่สุด

2. บทบาทของประสบการณ์ (The role of experience) บุคคลที่เริ่มบรรลุวุฒิภาวะแล้วจะได้ประสบการณ์ที่กว้างขวางมากยิ่งขึ้น ซึ่งประสบการณ์นั้นนับว่าเป็นแหล่งที่มีคุณค่าสูงยิ่งสำหรับการเรียนรู้ รวมทั้งเป็นการช่วยขยายโลกทัศน์ของผู้ใหญ่คนอื่นๆ ให้กว้างขวางมากขึ้นเพื่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ทั้งหลาย

3. ความพร้อมในการเรียน (Readiness to Learn) บุคคลจะมีวุฒิภาวะและเกิดความพร้อมในการเรียนรู้อันเป็นผลมาจากการพัฒนาทางชีววิทยา และแรงกดดันทางด้านความต้องการ ส่วนที่เกิดความพร้อมมากขึ้น คือ ผลพัฒนาของภาระหน้าที่ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับสังคม ในการสร้างความพร้อมจะต้องมีวิธีการกระตุ้นในรูปแบบของการกระทำ อาจจะในลักษณะของความมุ่งมั่น และกระบวนการวินิจฉัยตัวเอง การช่วยให้ผู้ใหญ่มีการพัฒนาตัวเอง เรียกว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สำหรับผู้ปวยที่มีความพร้อมในการเรียนรู้คือขณะที่มีความเจ็บป่วย

4. การทำให้การเรียนรู้มีความเหมาะสม (Orientation to learning) เนื่องจากผู้ใหญ่ที่เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอน เพราะขาดความรู้และประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา ดังนั้น การเรียนการสอนจึงควรให้ความรู้เพื่อนำไปแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและวิธีการดำเนินชีวิตประจำวัน ในทำนองเดียวกันเมื่อผู้ปวยขาดความรู้ในการป้องกันโรค วิธีการปฏิบัติตนในการดูแล ตนเองขณะเกิดความเจ็บป่วย ผู้ปวยจึงต้องการความรู้เพื่อนำไปวางแผนการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดี

เจสส์เนอร์ (Gessner. 1989 : 589-591) ได้นำความคิดหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ มาใช้อธิบายเกี่ยวกับการเรียนการสอนให้แก่บุคคลทางการแพทย์โดยได้อธิบายไว้ดังนี้ คือ

1. ความคิดรวบยอดของตนเอง (Self - concept) วุฒิภาวะของแต่ละคนจะควบคุมการดำเนินชีวิตของตนเอง ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงจากการพึ่งพาผู้อื่นไปเป็นการพึ่งพาตนเอง ถึงแม้ว่าความเจ็บป่วยจะเป็นสาเหตุที่จะต้องพึ่งพาผู้อื่น แต่หลังจากนั้นเมื่อความเจ็บป่วยมีอาการดีขึ้น ก็จะมีจิตวิญญาณที่จะพึ่งพาดูแลตนเอง ผู้ใหญ่ต้องการมีกิจกรรมร่วมกับกระบวนการของการเรียนรู้มากกว่าจะเป็นผู้รับเพียงฝ่ายเดียว

2. ประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาของผู้ใหญ่ (Role of experience) เป็นส่วนสำคัญในการเรียนรู้ การดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมาเป็นระบบการดูแลที่บุคคลทางการแพทย์เป็นผู้ให้เพียงฝ่ายเดียว และความรู้ของผู้ป่วยถูกกำหนดเงื่อนไขที่เหมือนกันทุกคน ประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่ละคนถูกปิดบังซ่อนอยู่ภายในมากกว่าการนำออกมาใช้

3. ความพร้อมทางการเรียนรู้ (Readiness to learn) ความเจ็บป่วยเป็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลง และเป็นช่วงเวลานี้ที่เหมาะสมมากที่สุด ในการจัดการเรียนการสอนหรือการเสริมแรงจิตใจในการเรียนรู้ เวลาที่ให้โปรแกรมการเรียนการสอนผู้ป่วยควรจะเป็นวันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล และก่อนออกจากโรงพยาบาล

4. ความต้องการของผู้ป่วยผู้ใหญ่ (Orientation to learning) คือ ข้อมูล หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น การเรียนการสอนจึงต้องเตรียมพร้อมและให้แก่ผู้ป่วยได้ทันทีเมื่อ ผู้ป่วยต้องการ

นอกจากนี้ มิลเลอร์ (Miller, 1985 : 802-804) ได้เสนอแนววิธีการสอนสุขศึกษาให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจและจำได้ในสิ่งที่ได้รับการสอน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และทำให้ผลการรักษาได้ผลดีตามความคาดหวังไว้ดังนี้

1. การใช้ภาษาและคำศัพท์ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ดี
2. การใช้ข้อมูลที่ชัดเจนและเฉพาะเจาะจง โดยเฉพาะคำสั่งการรักษาและคำแนะนำการปฏิบัติ
3. เนื้อหาสั้นกระชับรัดกุมเพราะยิ่งเนื้อหาจะทำให้ลืมได้มาก โดยพบว่าในอีก 5 นาทีต่อมาผู้ป่วยจะลืมข้อมูลที่ได้รับร้อยละ 50 จากการสอนให้ทั้งหมด
4. นำจุดสำคัญของเนื้อหาไว้ในตอนต้นของการสอน เพราะผู้ป่วยจะจำได้ดีในเรื่องที่อยู่ 1 ใน 3 ของตอนแรกของเนื้อหาทั้งหมดและมีการตรวจสอบย้ำเรื่องที่ได้อสอนไปแล้วด้วย
5. การกำหนดหัวเรื่องและลำดับเนื้อหาให้น่าสนใจและจำได้ง่าย
6. การย้ำสิ่งที่สอนไปแล้วการให้เอกสารสิ่งพิมพ์จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยไม่ลืมสิ่งที่สอนไปแล้ว ซึ่งสิ่งพิมพ์ที่ใช้ต้องเลือกสรรแล้วว่ามีความเหมาะสมกับผู้ป่วย คือ มีเนื้อหาที่ถูกต้องและเพียงพอตามความจำเป็นที่ผู้ป่วยควรทราบ มีความเหมาะสมกับความสามารถของผู้ป่วยที่จะเรียนรู้และเข้าใจได้ และรูปแบบของสิ่งพิมพ์ต้องดูเรียบร้อย อ่านง่าย และน่าสนใจ
7. สื่อการสอนจะเป็นเครื่องมือที่ใช้ประกอบการให้สุขศึกษาเพื่อส่งเสริมให้ผู้รับความรู้ได้เรียนรู้และเข้าใจดียิ่งขึ้น เพราะในการถ่ายทอดความรู้ ความคิด หรือประสบการณ์ แก่ผู้รับนั้น การใช้ภาษาอย่างเดียวย่อมทำให้เกิดความผิดพลาดได้ง่าย เนื่องจากภาษาเป็นนามธรรม มองไม่เห็น เกิดความไม่ชัดเจน แต่ถ้าใช้สื่อการสอนก็จะทำให้เห็นเป็นนามธรรมเกิดความสนใจมากขึ้น

การนำหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์เป็นแนวทางการสอนโปรแกรมสุขศึกษา

การนำหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ มาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ในการสอนผู้ใหญ่ควรยึดหลักการในเรื่องการเพิ่มศักดิ์ศรี และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย ควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรู้จักควบคุมตนเอง เลือกกระทำตามความรู้ความเข้าใจ หลักการสอน ผู้ป่วยจึงมีดังนี้

1. สอนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้ ผู้ใหญ่มักจะเรียนรู้ในการดูแลตนเองในบางอย่างแล้วและรู้จักวิถีชีวิตของตนเองดีพอ ดังนั้นในการสอนจึงให้ผู้ป่วยเรียนรู้ความต้องการดูแลตนเองที่เกิดจากโรค และ/หรือการรักษาที่ได้รับ
2. เนื้อหาที่สอนจะต้องเสริมจากความรู้เดิม การเรียนรู้เป็นกิจกรรมที่ต้องการดัดแปลงหรือเสริมสร้างความรู้สึกรู้จักคิดและการกระทำ ดังนั้นจึงต้องวางแผนดำเนินการสอนเพื่อเสริมให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้มากขึ้น
3. ความพร้อมของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเรียนรู้ ถ้าผู้ป่วยอ่อนเพลีย มีภาวะเครียดที่มากเกินไป หรือความวิตกกังวลสูง ซึมเศร้า หรือสูญเสียความหวัง ย่อมมีข้อจำกัดในการเรียนรู้ ซึ่งตรงกับทฤษฎีของธอร์นไดค์ในกฎการเรียนรู้ของความพร้อมที่กล่าวว่า ถ้าผู้เรียนเกิดความพร้อมและได้กระทำ ย่อมเกิดความพึงพอใจซึ่งนำไปสู่การเรียนรู้ได้ ในทำนองเดียวกัน เจสส์เนอร์ (Gessner. 1989 : 589) ได้แสดงความเห็นว่า เวลาที่ดีที่สุดในการเรียนการสอนให้ความรู้ หรือให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย คือเวลาที่สภาวะของร่างกายมีอิสระ ได้แก่เวลาที่ผู้ป่วยจะทำผ่าตัด ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนผู้ป่วยผู้วิจัยจึงให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะเรียนก็คือ ช่วงระยะเวลาก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้มีความพร้อมก่อนผ่าตัดและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้หลังผ่าตัด
4. การเรียนรู้จะเพิ่มขึ้นจากการมีส่วนร่วมและการฝึกปฏิบัติ ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอน เช่น การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการกระทำต่างๆ ในการดูแลตนเอง จะเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการเรียนรู้
5. การประเมินโดยการไต่ถามผู้ป่วยจะช่วยผู้ป่วยในการเรียนรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำชมและให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ป่วยเรียนรู้และกระทำการดูแลตนเองที่ถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะกระทำกิจกรรมนั้นๆ ได้ดีขึ้น
6. เนื้อหาและวิธีการสอนจะต้องปรับให้เข้ากับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วย แต่ละคนซึ่งแตกต่างกัน การเรียนการสอนจึงต้องประเมินความเข้าใจและการยอมรับของผู้ป่วย
7. สิ่งรบกวนต่างๆ จะขัดขวางต่อการเรียนการสอน ควรจัดและควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการเรียนการสอน เช่น การมีห้อง หรือมานให้เป็นสัดส่วนเมื่อทำการสอนผู้ป่วย
8. สัมพันธภาพที่ดีและความอบอุ่นจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนการสอน

9. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง จะเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้ เช่น การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีอำนาจในการตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่โดยใช้ทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไคค์ และหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ที่กล่าวมาข้างต้น มีความเหมาะสมในการที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวารของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต เพราะก่อนการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ผู้ป่วยมีความพร้อมในการเรียนรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ได้มีการฝึกทักษะในการปฏิบัติในการดูแลตนเอง มีความพึงพอใจในผลที่จะได้รับคือสามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะได้และมีผลข้างเคียงจากการผ่าตัดน้อย นอกจากนี้วุฒิภาวะความเป็นผู้ใหญ่ของผู้ป่วย กิจกรรมการเรียนรู้การสอนจึงได้จัดในรูปของการซักถามเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง การเสริมแรงจูงใจให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า ผู้ป่วยจึงเกิดการเรียนรู้และมีพฤติกรรม自我ดูแลตนเองหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากได้เหมาะสม

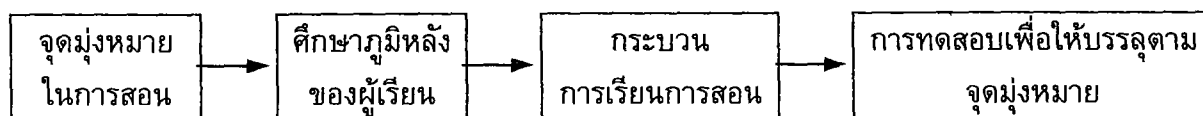
หลักการเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

พรสุข หุ่นนิรันดร์ (2534 : 5) ได้กล่าวว่า สุขศึกษา เป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์ ซึ่งว่าด้วยความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่ค้นพบทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ กับการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน สุขศึกษาจะช่วยเชื่อมโยงช่องว่างระหว่างสิ่งที่รู้กับการนำไปปฏิบัติ สุขศึกษาจึงเป็นวิทยาศาสตร์และศิลป์ที่เกี่ยวข้องกับการมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ลักษณะของวิชาสุขศึกษา เกี่ยวข้องกับงานวิจัยและการนำข้อมูลทางวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์มาใช้เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โดยเน้นด้านการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ (prevention) และการส่งเสริม (promotion) สุขภาพแก่ประชาชน

การจัดโปรแกรมสุขศึกษา เป็นกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ที่จะทำให้ผู้เรียนได้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ สร้างเจตคติในการรับผิดชอบสุขภาพ พร้อมทั้งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่นำไปสู่การเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี

การจัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษา จึงเป็นการจัดเตรียมกระบวนการเรียนการสอนหรือวางแผนการสอนไว้ล่วงหน้าโดยมีการประเมินความรู้ ความต้องการและสภาพแวดล้อมของผู้เรียน จากนั้นนำมากำหนดวัตถุประสงค์ หรือจุดมุ่งหมายในการสอน เนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอนสื่อการสอน และการประเมินผลการเรียนการสอน

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2528 : 131-133) ได้กล่าวถึงรูปแบบของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาว่า รูปแบบที่เป็นพื้นฐานในการสอนของโรเบิร์ต เกลเซอร์ (Glaser's Basic Teaching Model) เป็นรูปแบบที่นิยมใช้กันแพร่หลาย ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1962 จนถึงปัจจุบัน รูปแบบการสอนนี้ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 4 ส่วน ดังนี้ คือ



1. จุดมุ่งหมายในการสอน (Instructional objectives) หมายถึง จุดมุ่งหมายที่ผู้สอนตั้งไว้ก่อนสอนว่า ต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการเรียนรู้อย่างไร ดังนั้น จุดมุ่งหมายในการสอนต้องเขียนเป็นจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม (Behavioral objectives) ที่สามารถสังเกตและวัดพฤติกรรมการเรียนรู้ได้จริงๆ ซึ่งการเขียนจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมนั้น ประกอบด้วยวิธีการดังนี้ คือ

1.1 ก่อนเขียนจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม ผู้เขียนจะต้องศึกษาถึงเนื้อหาหรือแนวคิดหลักที่สำคัญของบทเรียนนั้นๆ เสียก่อน

1.2 นำหัวข้อย่อยมาจับคู่เข้ากับพฤติกรรม โดยพิจารณาว่าหัวข้อย่อยนั้นเหมาะที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในรูปใด ซึ่งได้แก่ ความรู้ เจตคติ หรือการปฏิบัติ

1.3 ส่วนของข้อความ หรือประโยคที่ใช้เขียนจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมต่างๆ จะต้องเขียนเป็นรูปประโยคที่มีคำกริยา ได้แก่ บอก พูด เล่า ระบุ อธิบาย อภิปราย ฯลฯ แสดงออกมาให้เห็นได้อย่างชัดเจน วัดได้ สังเกตได้

1.4 จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมที่ดี มีลักษณะดังนี้

1.4.1 จุดมุ่งหมายนั้นนอกจากจะมีลักษณะที่วัดได้ สังเกตได้แล้ว ควรมีเงื่อนไขและเกณฑ์ขั้นต่ำระบุไว้ด้วย

1.4.2 จุดมุ่งหมายนั้นควรเขียนให้ชัดเจน รัดกุม และแน่นอน สามารถเป็นสื่อให้ทุกคนเข้าใจความหมายไปในทำนองเดียวกัน

2. การศึกษาภูมิหลังของผู้เรียน (Entering behavior) หมายถึง การที่ผู้สอนต้องทราบถึงความรู้พื้นฐานของผู้เรียน และประสบการณ์เดิมเข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อที่จะได้นำมาเขียนเนื้อเรื่องจัดวางแผนการสอนและเลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับผู้เรียน เพื่อให้การเขียนเนื้อเรื่องให้เหมาะสมกับผู้เรียนนั้น ลักษณะ มีเนห์นัท (2539 :127) ได้กล่าวว่าเนื้อเรื่อง (Content) เป็นส่วนสำคัญที่ใช้สอนผู้เรียน ประกอบด้วย ส่วนนำเรื่องเพื่อกระตุ้นความสนใจไปสู่เนื้อเรื่อง เนื้อเรื่อง และแบบสรุปสาระสำคัญของเนื้อเรื่อง แนวการเขียนเนื้อเรื่อง ได้แก่

2.1 จัดเนื้อเรื่องให้มีความสั้น - ยาว เหมาะสมกับช่วงเวลาที่สอน

2.2 ความยากง่ายของเนื้อเรื่องต้องคำนึงถึงวัยและระดับการศึกษาของผู้เรียน

2.3 การใช้ภาษาเหมาะสมกับผู้เรียน และไม่ใช่ภาษาที่ยากหรือต้องแปลความ

2.4 จัดเนื้อเรื่องเป็นหัวข้อตามลำดับก่อนหลัง จากเนื้อหาทั่วไปหายาก และเนื้อเรื่องแต่ละตอนให้สัมพันธ์กันตั้งแต่ต้นจนจบ

3. กระบวนการเรียนการสอน (Instructional procedures) หมายถึง กระบวนการที่ผู้สอนกำหนดขึ้นเป็นขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้อย่างดีที่สุด ใช้วิธีการสอน

ให้ตรงกับความต้องการ และความสามารถหรือความพร้อมของผู้เรียน ซึ่งมีหลักเกณฑ์ เลือกวิธีสอน ดังนี้ คือ

3.1 ควรเลือกวิธีสอนให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม โดยการเลือกกิจกรรมการสอนให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายของบทเรียน

3.2 ควรเลือกวิธีสอนให้เหมาะสมกับลักษณะของเนื้อหา เพราะแต่ละบทเรียนย่อมมีวิธีการหรือกิจกรรมที่แตกต่างกันไป

3.3 ควรเลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับเวลา

3.4 ควรเลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับบุคลิกภาพ ทักษะ และความสามารถของผู้สอน

3.5 ควรเลือกวิธีสอนให้เหมาะสมกับความแตกต่างระหว่างบุคคล ผู้สอนควรจำลักษณะแตกต่างของผู้เรียนได้

4. การทดสอบ (Performance assessment) หมายถึง การที่ผู้สอนทดสอบผู้เรียนหลังจากสอนแล้วว่าเกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้หรือไม่

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้รูปแบบพื้นฐานในการสอนของ โรเบิร์ต เกลเซอร์ มาใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตในครั้งนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในต่างประเทศ

เฮลลี (จันทร์วิภา ดิรกัมพันธ์. 2528 : 21 ; อ้างอิงจาก Healy. 1968. *American Journal of Nursing*. P.62-67) ได้ทำการศึกษาผลการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโดยทั่วไป จำนวน 321 คน เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวด ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล และการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด โดยศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยกลุ่มทดลองจำนวน 181 คน ซึ่งได้รับการสอนสุขศึกษาทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และกลุ่มควบคุมจำนวน 130 คน ซึ่งที่ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน โดยไม่ได้รับการสอนใดๆ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการใช้ยาแก้ปวด ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล และการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดน้อยกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลินดีแมน (Lindeman. 1972 : 196-209) ได้ทำการศึกษาผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดทั่วไปและเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างการสอนอย่างมีแบบแผนรายบุคคลกับรายกลุ่ม ในกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดโดยไม่จำกัดโรค เนื้อหาที่สอนประกอบด้วย การหายใจ การไออย่างถูกวิธี และการออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่า การสอนอย่างมีแบบแผนช่วยให้ผู้ป่วยกระทำกิจกรรมที่สอนได้ดีกว่า มีจำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาล และเกิดภาวะแทรก

ข้อหลังผ่าตัด น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ แต่การใช้ยาแก้ปวดของผู้ป่วยสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน และการสอนอย่างมีแบบแผนรายกลุ่มมีประสิทธิภาพสูงกว่าการสอนรายบุคคล

โอเวนส์ และคนอื่นๆ (พัชรี ดำรงสุนทรชัย. 2531 : 23 ; อ้างอิงจาก Owens and others. 1978. *Nursing Research*. p.148-150) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจในด้านความรู้ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคหัวใจทั้งทางศัลยกรรมและอายุรกรรม จำนวน 36 ราย ก่อนสอนจะสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคหัวใจ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน 1 เดือนครึ่ง และ 3 เดือน ต่อมาสัมภาษณ์ซ้ำด้วยแบบสัมภาษณ์ชุดเดิม ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเกี่ยวกับการใช้ยา การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ แตกต่างกับความรู้ก่อนรับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิลเลียมและคนอื่นๆ (อรชร มาลาหอม. 2534 : 18 ; อ้างอิงจาก William and others. 1988. *International Journal of Nursing Studies*. p.191-206) ได้ทำการศึกษาผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมและมดลูก รวม 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละเท่าๆ กัน กลุ่มทดลองได้รับการสอนก่อนผ่าตัด เรื่อง การปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดและการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม สามารถกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งในระยะอยู่โรงพยาบาลและระยะหลังผ่าตัด 1 เดือน ได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยในประเทศ

จันทร์วิภา ดิรกัมพันธ์ (2528 : 55-58) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดที่เต้านม โรงพยาบาลศิริราช เกี่ยวกับ ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ความสามารถในการเคลื่อนไหวแขน ลักษณะของแผล และระยะเวลาในการรักษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงอายุ 15-34 ปี ที่มารับการผ่าตัดก่อนที่เต้านมเป็นครั้งแรก ไม่มีโรคแทรกซ้อนใดๆ และเส้นผ่าศูนย์กลางของก้อนที่เต้านมมีขนาดไม่เกิน 3 เซนติเมตร จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 40 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม และการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เรื่องการดูแลรักษาบาดแผล การเคลื่อนไหวแขนถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนระยะเวลาในการรักษาทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

พัชรี ดำรงสุนทรชัย (2531 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้เทปคำบรรยายประกอบภาพพลิกในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีอายุระหว่าง 25-65 ปี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 32 ราย กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการสอนสุขศึกษาร่วมกับการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการสอนสุขศึกษาเพียงอย่างเดียว ทั้งสองกลุ่มได้รับการสอนสุขศึกษาซ้ำทุกเดือน เป็นจำนวน 2 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า

กลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่ม มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ภายหลัง การสอนสุขศึกษาดีกว่าก่อนการสอน สุขศึกษา และภายหลังการสอนกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของความรู้ และเจตคติ แต่กลุ่มทดลองที่ 1 มีพฤติกรรมการปฏิบัติดีกว่า กลุ่มทดลองที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นิสิตา จรูญโรจน์ (2531: 77-109) ได้ทำการศึกษาผลของการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพร่างกายและจิตสังคม ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มควบคุม 15 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเองมีพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพร่างกายและจิตสังคม ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเอง สามารถปฏิบัติกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพร่างกายด้วยตนเองได้ตามปกติภายใน 2-3 วันหลังผ่าตัด มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นและได้รับการแก้ไขให้หมดไปภายใน 4 วันหลังผ่าตัดโดยใช้เวลาพักฟื้นในโรงพยาบาล 3-4 วัน ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรประจำวันสามารถปฏิบัติกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพร่างกายด้วยตนเอง ต้องใช้เวลา 5 วันหลังผ่าตัด มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นหลัง 4 วันไปแล้ว และใช้เวลาในการอยู่โรงพยาบาล 4-11 วัน

นิรนาท วิทย์โชติกิจคุณ (2534 : 51-52) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและการทำนายภาวะสุขภาพ จากปัจจัยพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลตนเอง และความพร้อมในการดูแลตนเองของโอริเริ่มเป็นแนวทาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุมารับบริการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จำนวน 120 ราย ผลการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ เมื่อนำเพศ สถานภาพสมรส จำนวนปีที่ศึกษาในโรงเรียน รายได้ และความสามารถในการดูแลตนเองเข้าสมการถดถอยพหุคูณ เพื่อทำนายภาวะสุขภาพ พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองสามารถทำนายภาวะสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ และตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพได้ร้อยละ 30.1

อรรช มาลาหอม (2534 : 58-60) ได้ทำการศึกษาผลการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดนิ่วในไตและท่อไต โดยใช้ทฤษฎีของโอริเริ่มเป็นแนวทาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนิ่วในไตหรือท่อไต แบ่งเป็น กลุ่มควบคุม 22 ราย กลุ่มทดลอง 26 ราย ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลประจำการ สำหรับกลุ่มทดลองจะได้รับการสนับสนุน ชี้แนะ ติดตามเยี่ยม และให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ผลการศึกษา พบว่าการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดสามารถลดความเจ็บปวดแผลผ่าตัด เพิ่มจำนวนครั้งการลุกเดินหลังผ่าตัด ในวันที่ 2 และ 3 และ

ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด แต่ไม่ช่วยให้การใช้ยาแก้ปวดลดลง จำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาลลดลง แต่ความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับเพิ่มขึ้น

สุรีย์ จันทรมโนลี (2535 : 136-152) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 168 ราย ที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี หลังการศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษามีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลง ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง และผลระดับน้ำตาลฮีโมโกลบิน เอ วัน ลดลง และพบว่า ระดับการศึกษาสามารถอธิบายความแปรปรวน ของความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถดูแลสุขภาพตนเองและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้ร้อยละ 47, 21 และ 15 ตามลำดับ

จิระภา ดันทยาวิรัช (2536 : ก-ข) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวทางการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดตาก โดยศึกษาแบบกึ่งทดลอง จำนวนกลุ่มทดลอง 75 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 52 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับการสอนสุขศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการบริโภคยาที่ถูกต้องมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พบว่า ความรู้ และเจตคติ มีความสัมพันธ์ในทางบวกมากกว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการเลือกบริโภคยาที่ถูกต้อง

โณมยง เหลาโชติ (2537 : ก-ข) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของเบนดูรา ร่วมกับแนวทางการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยใช้กลุ่มทดลอง 56 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 60 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 2 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง โปรแกรมสุขศึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความคาดหวังในความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ดีกว่า ก่อนเข้าร่วมในโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลัดดาวัลย์ ชานวิทิตกุล (2538 : ก-ข) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 103 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 50 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม สุขศึกษา ในเรื่องการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ และกิจกรรมการออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การควบคุมโรค การป้องกันภาวะแทรก

ข้อและพฤติกรรมการดูแลตนเองถูกต้องเพิ่มมากขึ้น และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ, ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในการควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง สำหรับระดับความดันโลหิต กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิต ลดลง จากก่อนได้รับโปรแกรมและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

สุพร พริ้งเพริศ (2538 : 77-78) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดหลอดเลือดแดงโคโรนารี โดยใช้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดหลอดเลือดแดงโคโรนารี ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกศัลยกรรมหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลทรวงอก และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดหลอดเลือดแดงโคโรนารี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา และการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดหลอดเลือดแดงโคโรนารีได้ร้อยละ 61.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จารุณี นันทโนทยาน (2539 : 84-97) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการครั้งแรกที่คลินิกผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 36 คน ผลการศึกษาพบว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองให้แก่ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สามารถส่งผลให้ผู้ป่วยมีความคาดหวังในความสามารถตนเองเพิ่มมากขึ้นก่อนการศึกษา และเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 3 ด้าน คือการหลีกเลี่ยงการใช้ท่าทางที่เพิ่มแรงกดในข้อเข่า การลดน้ำหนักตัว และการบริหารกล้ามเนื้อคอวทไทรเซบส์ เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการศึกษา และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ ระหว่างความคาดหวังในความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทั้ง 3 ด้าน

ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี (2540 : 82-83) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวม ประกอบด้วย ความพึงพอใจในชีวิตอัตมโนทัศน์ สุขภาพและการทำงานของร่างกาย รวมทั้งสังคมและเศรษฐกิจ อยู่ในระดับที่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตพบว่า ระดับการศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์ทาง

บวกกับคุณภาพชีวิต ส่วนความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 .01 และ .01 ตามลำดับ แต่อายุ สถานภาพสมรส และระยะเวลาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และอายุ เป็นกลุ่มตัวทำนายที่สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 30.39

จุฑามาศ คำแพร่ดี (2541 : 65-66) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต และหาอำนาจทำนายของตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาการเป็นโรค ความรุนแรงของอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโต ที่เข้ามารักษาที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 120 ราย ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและโดยด้าน จัดอยู่ในเกณฑ์ดีทุกด้าน อิทธิพลระหว่างบุคคลและระดับการศึกษา เป็นตัวทำนายที่ดี สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต ร้อยละ 46.10

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยมีการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. แบบแผนการวิจัย
2. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยใช้แบบแผนการทดลอง Pretest-Posttest Control Group Design (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 67) ดังตาราง 1

ตาราง 1 แบบแผนการทดลอง

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	การทดลอง	ทดสอบหลัง
กลุ่มควบคุม	O ₁	X	O ₂
กลุ่มทดลอง	O ₃	X~	O ₄

โดยกำหนดให้

- X = โปรแกรมสุขศึกษาการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลตามปกติ
- X~ = โปรแกรมสุขศึกษาการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- O₁ = การเก็บข้อมูลก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มควบคุม
- O₂ = การเก็บข้อมูลหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มควบคุม
- O₃ = การเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองก่อนดำเนินการทดลอง
- O₄ = การเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองหลังการดำเนินการทดลอง

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโตและจะได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำปัสสาวะ โดยรับไว้เป็นผู้ป่วยในประเภทสามัญ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง ชั้น 9 โรงพยาบาลรามารินทร์

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตและจะได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำปัสสาวะ โดยรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ประเภทสามัญ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง ชั้น 9 โรงพยาบาลรามารินทร์ จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตัวอย่าง และขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์ในการเลือกตัวอย่าง

1. เป็นผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตและจะได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำปัสสาวะ เป็นครั้งแรก
2. สามารถสื่อสารกันรู้เรื่อง ไม่มีปัญหาในเรื่อง การพูด การมองเห็นและการได้ยิน
3. สามารถปฏิบัติตามในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยจะกำหนดให้ผู้ป่วย 30 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม และ ผู้ป่วย 30 คนหลังเป็นกลุ่มทดลอง เหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกกลุ่มควบคุมให้ครบจำนวนก่อนที่จะเลือกกลุ่มทดลอง เพื่อให้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่มีโอกาสพูดคุยกันหรือพบปะกันในช่วงระหว่างการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพราะอาจมีผลต่อการดำเนินการวิจัยได้

กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับสุศึกษาตามปกติจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 6 ครั้ง

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำปัสสาวะ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์ และหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ประเมินผล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต และการปฏิบัติตามในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือทดลอง

ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้ใหญ่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไคค์ และหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวาร

โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวาร มีส่วนประกอบ ดังต่อไปนี้ คือ

1. แผนการสอนความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก มีเนื้อหาเรื่องต่อมลูกหมากโต สาเหตุ อาการและอาการแสดง อาการแทรกซ้อนถ้าไม่ได้รับการแก้ไขเมื่อเป็นโรคต่อมลูกหมากโต แนวทางปฏิบัติเมื่อพบว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโต และการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก มีอุปกรณ์การสอน คือ สมุดภาพพลิก ซึ่งประกอบด้วยภาพ กายวิภาคศาสตร์ของระบบสืบพันธุ์ชาย กายวิภาคศาสตร์ต่อมลูกหมาก ต่อมลูกหมากโตเบียดท่อทางเดินปัสสาวะ ภาวะแทรกซ้อนของต่อมลูกหมากโต และการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวาร ในระหว่างการสอนเปิดโอกาสให้ ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นและซักถามปัญหา หลังจากนั้นแจกแผ่นพับซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเองให้ผู้ป่วยกลับไปอ่านต่อที่บ้าน

2. แผนการสอนเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่ดีต่อการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวารและผลที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพหลังผ่าตัด มีเนื้อหาเกี่ยวกับ วิธีการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวาร อุปกรณ์ที่ติดตัวมากับผู้ป่วยหลังผ่าตัด การดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด และผลที่จะเกิดขึ้นต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด มีอุปกรณ์การสอน คือ สมุดภาพพลิก ซึ่งประกอบด้วยภาพ การทำผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวาร อุปกรณ์ที่ติดตัวมากับผู้ป่วย ในระหว่างการสอนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวาร และผลที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมาก

3. แผนการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวาร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมาก มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การนอนราบบนเตียงและเหยียดขาข้างที่มีสายสวนปัสสาวะตรงที่หน้าขา 8 – 12 ชั่วโมงหลังผ่าตัด การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และอาหารที่ป้องกันท้องผูก การดื่มน้ำจำนวนมากประมาณ 2000 – 3000 ซีซี การขยับถ่ายและการระบายของเสีย การนอนหลับพักผ่อน การฝึกหายใจเข้า-ออกลึกๆ การฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหูรูด การใช้เวลาเป็นส่วนตัวและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก มีอุปกรณ์การสอน คือ สมุดภาพพลิก ซึ่งประกอบด้วยภาพ การนอนราบและเหยียดขาข้างที่มีสายสวนปัสสาวะตรงที่หน้าขา การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและ กล้ามเนื้อหูรูด 4 ภาพ หลังการบรรยายผู้วิจัยเปิดโอกาส

ให้ผู้ป่วยซักถามปัญหา มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และฝึกหัดปฏิบัติในเรื่องของการหายใจเข้า-ออกลึกๆ และการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหูรูด จนเกิดความมั่นใจเพื่อนำไปใช้ปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากได้

วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือทดลอง

1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา(Validity)โดยผู้วิจัยนำโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคต่อมลูกหมากโต 4 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านระบบทางเดินปัสสาวะ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่ชำนาญการทางด้านระบบทางเดินปัสสาวะ 2 ท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิงชั้น 9 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโปรแกรมสุขศึกษา 1 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะ ระหว่างวันที่ 10 - 24 ตุลาคม 2542

2. นำโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากท่อบัสดาจะมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ กระทำเสร็จเรียบร้อยวันที่ 20 พฤศจิกายน 2542

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล

1. ศึกษา ค้นคว้า ตำราและเอกสาร เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือ จากตำราการวิจัย การวัดผลการศึกษา และการประเมินผลทางสุขศึกษา

3. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล เป็นแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จำแนกตาม อายุ สถานภาพ สมรส สถานภาพในครอบครัว การอาศัยอยู่ร่วมกับ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ค่าใช้จ่ายในการรักษา โรคประจำตัวและการรักษา และสาเหตุที่มาพบแพทย์

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก โดยมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนน คือถ้าตอบคำถามได้ถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบคำถามผิด หรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน ใช้เกณฑ์การประเมินผลดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ร้อยละ 80-100	หมายถึง	มีความรู้ระดับดีมาก
ร้อยละ 70-79	หมายถึง	มีความรู้ระดับดี
ร้อยละ 60-69	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
ร้อยละ 50-59	หมายถึง	มีความรู้ระดับเกณฑ์ขั้นต่ำ
ร้อยละ 0-49	หมายถึง	มีความรู้ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) คำตอบมีลักษณะ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	3 คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	3 คะแนน

ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์การประเมินผล ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

2.34 – 3.00	หมายถึง	มีเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตระดับดี
1.67 – 2.33	หมายถึง	มีเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตระดับปานกลาง
1.00 – 1.66	หมายถึง	มีเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตระดับพอใช้

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	3 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	1 คะแนน	3 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนใช้เกณฑ์การประเมิน ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

- | | | |
|------------|---------|--|
| 2.34 -3.00 | หมายถึง | การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก
ระดับดี |
| 1.67 -2.33 | หมายถึง | การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก
ระดับพอใช้ |
| 1.00 -1.66 | หมายถึง | มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก
ระดับต้องปรับปรุง |

4. นำเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลไปให้ประธานและกรรมการควบคุมปริณญา
นิพนธ์ตรวจสอบแล้ว มาปรับปรุงแก้ไข

5. นำเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ 2 ท่าน แล้วมา
ปรับปรุงแก้ไข

6. นำเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบกับผู้ป่วยที่
มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี

7. นำเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลไปตรวจสอบหาคุณภาพ แล้วนำมาปรับปรุง
แก้ไขเพื่อนำมาใช้จริง

วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล

1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบทดสอบที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ
จำนวน 4 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Face validity) แล้วนำมาหาค่า
ดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป นำแบบทดสอบมา
ปรับปรุงแก้ไข แล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต มีคุณสมบัติ
คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 17 คน และโรงพยาบาล
ราชวิถี จำนวน 13 คน รวมจำนวน 30 คน ตั้งแต่ เดือนธันวาคม 2542 – เดือนกุมภาพันธ์ 2543

2. วิเคราะห์หาความยากง่าย โดยนำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคต่อมลูกหมากโต
มาหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบข้อคำถามแต่ละข้อถูกต้อง ต่อจำนวนผู้ทดสอบทั้งหมด คัดเลือก
ข้อคำถามซึ่งมีค่าความยากง่าย อยู่ระหว่าง 0.16 – 0.66 ได้ข้อทดสอบจำนวน 16 ข้อจาก 18 ข้อ

3. วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก

3.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต
โดยวิธีวิเคราะห์การหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) (สุณี
รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีอำนาจจำแนก อยู่ระหว่าง 0.15 –
0.66 ได้ข้อทดสอบจำนวน 16 ข้อ จาก 18 ข้อ

3.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต และแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก โดยวิธีวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติ อยู่ระหว่าง 0.20 – 0.66 ได้แบบสอบถาม 12 ข้อ จาก 24 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง อยู่ระหว่าง 0.12 – 0.60 ได้แบบสอบถาม 12 ข้อ จาก 17 ข้อ

4. หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

4.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson formular 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82

4.2 แบบสอบถามเจตคติต่อการผ่าตัดต่อมลูกหมาก และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 132) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.76 และแบบสอบถามการปฏิบัติได้ค่าความเชื่อมั่น 0.72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอนต่อไปนี้ คือ

1. ขออนุญาตรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษา

2. ดำเนินการทดลอง โดยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตและจะได้รับการผ่าตัดที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม นัดเข้าโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยในประเภทสามัญ เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ในเวลาราชการที่มีคลินิกระบบทางเดินปัสสาวะ คือ วันอังคาร และ วันพฤหัสบดี ระหว่างเวลา 8.00 น. ถึง 13.00 น. เลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มแรกเป็นกลุ่มควบคุมจนครบ 30 คน แล้วจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มหลังเป็นกลุ่มทดลอง จนครบ 30 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 60 คน

3. กลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต และแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทอปัสสาวะโดยการสัมภาษณ์ เรียงลำดับจากคนที่ 1 ถึงคนที่ 30 จนครบจำนวน 30 คน ตั้งแต่ วันที่ 2 มีนาคม 2543 ถึงวันที่ 18 พฤษภาคม 2543 รายละเอียด ดังตาราง 2

4. กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทอปัสสาวะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการสอนสุขศึกษาเป็นรายบุคคล จำนวน 6 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 วันที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโตและแนะนำให้ผ่าตัด

ที่คลินิกตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ครั้งที่ 2 วันที่รับผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลรามาริบัติ ที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย - หญิง ชั้น 9 ซึ่งห่างจากครั้งแรก ประมาณ 1-2 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 หลังผ่าตัด ต่อมลูกหมาก 1 วัน ครั้งที่ 4 หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก 2 วัน ครั้งที่ 5 หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก 3 – 5 วัน ครั้งที่ 6 ก่อนที่ผู้ป่วยกลับบ้าน ก่อนและหลังการทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบ ทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะโดยการสัมภาษณ์ เรียงลำดับจากคนที่ 1 ถึง คนที่ 30 จนครบจำนวน 30 คน ตั้งแต่วันที่ 23 พฤษภาคม 2543 - วันที่ 20 กรกฎาคม 2543 รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการจัดกระทำกับกลุ่มตัวอย่าง

ครั้งที่/สถานการณ์/สถานที่	กิจกรรม
กลุ่มทดลอง ครั้งที่ 1 สถานการณ์ : แพทย์วินิจฉัย ว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโต และแนะนำให้ทำผ่าตัด สถานที่ : คลินิกตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม วันที่ทำการสอน : วันอังคาร หรือ วันพฤหัสบดี เวลา : 8.00 น. – 13.00 น.	ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการทำวิจัยโดยแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือจึงเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะซึ่งประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต เจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยการสัมภาษณ์ (Pre – Test)
หลังทำ Pre – Test	ได้รับการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1 ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อม การฝึกหัดปฏิบัติ และการเกิดความพอใจหลังการปฏิบัติ จากการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต การผ่าตัดต่อมลูกหมาก และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ดังนี้ 1. กฎแห่งความพร้อม ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะนำเข้าบทเรียน โดยจัดให้มีการเรียนการสอนในเวลาที่เหมาะสม คือ

ตาราง 2 (ต่อ)

ครั้งที่/สถานการณ์/สถานที่	กิจกรรม
	1.1 หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาอื่นๆ เรียบร้อยแล้ว 1.2 มีเวลาพอที่จะเรียนรู้และฝึกหัดปฏิบัติในระหว่างการบรรยายโดยไม่ต้องพะวงกับเหตุการณ์อื่นๆ 1.3 ให้การเรียนรู้ในช่วงเวลาก่อนผ่าตัด เพราะเป็นเวลาที่เหมาะสมที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยมีความต้องการแสวงหาความรู้และมีความพร้อมที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆที่ต้องเผชิญในระยะหลังผ่าตัด 2. กฎแห่งการฝึกหัด โดยการบรรยายร่วมกับการนำกฎแห่งการฝึกหัดมาใช้ ให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด มีความพอใจต่อการฝึกหัดและนำไปปฏิบัติต่อบ้านช้าๆจนเกิดความชำนาญ และเกิดผลที่พอใจหลังการผ่าตัด 2.1 บรรยายประกอบภาพพลิก เรื่อง"พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด" มีเนื้อหาเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการและอาการแสดง แนวทางการปฏิบัติเมื่อเป็นโรคต่อมลูกหมากโต ภาวะแทรกซ้อนถ้าไม่ได้รับการแก้ไข การผ่าตัดต่อมลูกหมากและผลที่เกิดขึ้นต่อภาวะสุขภาพหลังผ่าตัด การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด เรื่อง การรับประทานอาหารและน้ำดื่ม การขับถ่ายและการระบายของเสีย กิจกรรมหลังผ่าตัดได้แก่ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหูรูด การนอนหลับพักผ่อน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการป้องกันเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายหลังผ่าตัด 2.2 ในระหว่างการบรรยาย ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและแสดงความคิดเห็นต่างๆเพื่อเกิดความเข้าใจ 2.3 ให้ผู้ป่วยฝึกหัดปฏิบัติ ตามภาพพลิกในระหว่างการบรรยาย การหายใจเข้าลึกๆ และค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออก การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหูรูด

ตาราง 2 (ต่อ)

ครั้งที่/สถานการณ์/สถานที่	กิจกรรม
	3. กฎแห่งการพอใจ โดยผู้วิจัย 3.1 สอบถามความรู้สึกและความพอใจต่อการเรียนรู้ 3.2 สอบถามถึงการนำไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน 4. แจกแผ่นพับเรื่อง“ท่านจะปฏิบัติตนอย่างไรหลังการผ่าตัด” เพื่อเป็นคู่มือในการฝึกหัดที่บ้าน
ครั้งที่ 2 สถานการณ์ : วันที่รับผู้ป่วย เข้ารับการรักษาในโรง พยาบาลรามาริบัติ สถานที่ : หอผู้ป่วยสามัญ ศัลยกรรมชาย-หญิง ชั้น 9 วันที่ทำการสอน : ทุกวัน (วันจันทร์ – วันอาทิตย์) เวลา : 8.00 น. - 19.00 น.	ได้รับการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 2 ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อม การฝึกหัดปฏิบัติ และการเกิดความพอใจหลังการปฏิบัติ จากการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต การผ่าตัดต่อมลูกหมาก และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ดังนี้ 1.กฎแห่งความพร้อม ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะนำเข้าบทเรียน โดยจัดให้มีการเรียนการสอนในเวลาที่เหมาะสม คือ 1.1 พบผู้ป่วยหลังจากที่เข้าโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว 1.2 เวลาทำการสอน ไม่ใช่เวลาเยี่ยมของญาติหรือเวลาของการรักษาจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล 2. กฎแห่งการฝึกหัด นำเข้าสู่บทเรียนโดยการพูดคุย การซักถาม การแสดงความคิดเห็น ร่วมกับการฝึกหัดปฏิบัติ 2.1 สอบถามถึงการไปฝึกหัดปฏิบัติที่บ้านตามที่เคยได้รับการเรียนรู้ไปแล้ว 2.2 ทบทวนความรู้เดิมโดยการซักถาม 2.3 ให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติในเรื่องที่เรียนรู้ไปแล้ว 2.4 แนะนำและสอนเสริมเพื่อให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง 2.5 ชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้อง 2.6 แนะนำให้ผู้ป่วยฝึกหัดทำซ้ำบ่อยๆ ก่อนที่จะได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก

ตาราง 2 (ต่อ)

ครั้งที่/สถานการณ์/สถานที่	กิจกรรม
	2.7 แนะนำให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากได้ทันทีไปตามขั้นตอนการรักษา 2.8 แนะนำให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น ผู้ป่วยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ในระหว่างอยู่โรงพยาบาล 2.9 แนะนำให้ผู้ป่วยได้นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 3. กฎแห่งผลที่พอใจ หลังการบรรยายฝึกหัด 3.1 สอบถามความรู้สึกที่ได้ฝึกหัดปฏิบัติซ้ำบ่อยๆ 3.2 สอบถามความพอใจที่ได้ฝึกหัดปฏิบัติก่อนที่จะนำไปปฏิบัติในระยะหลังผ่าตัด 3.3 สอบถามถึงการนำไปปฏิบัติหลังผ่าตัด
ครั้งที่ 3 สถานการณ์ : หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก 1 วัน - มีสายสวนปัสสาวะตั้งที่หน้าขา - นอนราบเหยียดขาข้างที่ครึ่งสายสวนปัสสาวะ - อาจารย์ปวดที่ทวารหนักอยากถ่ายอุจจาระ วันที่ทำการสอน : ทุกวัน (วันจันทร์ – วันอาทิตย์) เวลา : 8.00 น – 10.00 น.	ได้รับการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 3 ผู้ป่วยมีความพร้อม ได้ปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด เกิดผลดีต่อสุขภาพเป็นที่พอใจ 1. กฎแห่งความพร้อม ก่อนที่นำเข้าสูบทเรียน ได้เตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วย โดยจัดให้มีการเรียนการสอนในช่วงเวลาที่เหมาะสม คือ 1.1 ผู้ป่วยได้รับการทำกิจธุระส่วนตัวเรียบร้อยแล้ว 1.2 เวลาที่ทำการสอน ไม่ใช่เวลาเยี่ยมของญาติหรือเวลาของการรักษาจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล 2. กฎแห่งการฝึกหัด คือ การนำเข้าสู่การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ได้แก่ การนอนราบการหายใจเข้า-ออกลึกๆ เมื่อรู้สึกปวดอุจจาระ 2.1 ส่งเสริมและจูงใจ ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด 2.2 ให้กำลังใจและคำชมเชย ในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

ตาราง 2 (ต่อ)

ครั้งที่/สถานการณ์/สถานที่	กิจกรรม
	3. กฎแห่งผลที่พอใจ หลังจากที่ได้ปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด 3.1 สอบถามความรู้สึกต่อการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด 3.2 สอบถามความพอใจในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด
ครั้งที่ 4 สถานการณ์ : หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากวันที่ 2 - ได้รับการปลดการดั่งรังสายสวนปัสสาวะที่หน้าขาออก - อาจเกิดปัญหาท้องผูกและเบ่งถ่ายอุจจาระ - อาจเกิดอาการปวดปัสสาวะอย่างรุนแรง สถานที่ : หอผู้ป่วยสามัญ ศัลยกรรม ชาย-หญิง ชั้น 9 วันที่ทำการสอน : ทุกวัน (วันจันทร์ – วันอาทิตย์) เวลา : 8.00 น. – 10.00 น.	ได้รับการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 4 ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อม ได้ปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ และเกิดความพอใจเมื่อเกิดผลดีต่อสุขภาพ ดังนี้ 1.กฎแห่งความพร้อม ก่อนที่จะนำเข้าสู่บทเรียน ได้เตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยโดยจัดให้มีการเรียนการสอนในช่วงเวลาที่เหมาะสม คือ 1.1 ผู้ป่วยได้ทำกิจธุระส่วนตัวเรียบร้อย 1.2 เวลาที่ทำการสอน ไม่ใช่เวลาเยี่ยมของญาติหรือเวลาของการรักษาจากทีมสุขภาพ 2. กฎแห่งการฝึกหัด – การนำเข้าสู่การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ เรื่องการดื่มน้ำมากๆ การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม และป้องกันท้องผูก การห้ามเบ่งถ่ายอุจจาระ โดย 2.1 ส่งเสริมและจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติในเรื่องอาหารและน้ำดื่ม และการระบายของเสีย 2.2 ให้คำชมเชย เมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง 3. กฎแห่งผลที่พอใจ หลังจากที่ได้ปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง 3.1 สอบถามความรู้สึกและความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด

ตาราง 2 (ต่อ)

ครั้งที่/สถานการณ์/สถานที่	กิจกรรม
	3.2 สอบถามถึงผลดีต่อสุขภาพหลังการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด 3.3 สอบถามถึงการนำไปปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง
ครั้งที่ 5 สถานการณ์ : หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากวันที่ 3 – 5 - ได้รับการเอาสายสวนปัสสาวะออก สถานที่ : หอผู้ป่วยสามัญ ศัลยกรรม ชาย-หญิง ชั้น 9 วันที่ทำการสอน : ทุกวัน (วันจันทร์ – วันอาทิตย์) เวลา : 8.00 น. – 10.00 น.	ได้รับการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 5 ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อม ได้ปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ และเกิดความพอใจเมื่อเกิดผลดีต่อสุขภาพ ดังนี้ 1. กฎแห่งความพร้อม ผู้ป่วยมีความพร้อมในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง โดยผู้วิจัยใช้ช่วงเวลาที่เหมาะสม คือ 1.1 ผู้ป่วยได้ทำกิจวัตรส่วนตัวเรียบร้อย 1.2 เวลาทำการสอน ไม่ใช่เวลาเยี่ยมของญาติ หรือเวลาของการรักษาจากทีมสุขภาพ 2. กฎแห่งการฝึกหัด คือ การนำเข้าสู่การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด เรื่อง การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหูรูด โดย 2.1 ส่งเสริมและจูงใจให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหูรูด เมื่อเอาสายสวนปัสสาวะออก 2.2 ให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองและแนะนำให้ปฏิบัติตนในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง 3. กฎแห่งผลที่พอใจ หลังจากที่ได้ปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ ในเรื่องต่างๆ ที่ได้ปฏิบัติผ่านมา และการขับถ่ายปัสสาวะหลังเอาสายสวนปัสสาวะออกจากร่างกาย 3.1 สอบถามความรู้สึกและความพอใจของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด

ตาราง 2 (ต่อ)

ครั้งที่/สถานการณ์/สถานที่	กิจกรรม
	3.2 สอบถามถึงผล ของการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากที่ผ่านมา และการขับถ่าย ปัสสาวะ และอุจจาระ 3.3 สอบถามถึงการปฏิบัติตน ในการดูแลตนเอง หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากอย่างต่อเนื่อง
ครั้งที่ 6 สถานการณ์ : ก่อนกลับบ้าน สถานที่ : หอผู้ป่วยสามัญ ศัลยกรรม ชาย-หญิง ชั้น 9 วันที่ทำการสอน : ทุกวัน (วันจันทร์ – วันอาทิตย์) เวลา : 8.00 น.– 10.00 น.	ได้รับการสอนสุศึกษาครั้งที่ 6 ผู้ป่วยมีความพร้อม ได้ปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ เกิดความพอใจที่เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพ และนำไปปฏิบัติตนในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน ดังนี้ 1. กฎแห่งความพร้อม ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด โดยใช้ในช่วงเวลาที่เหมาะสม คือ 1.1 ทำกิจธุระส่วนตัวเรียบร้อยแล้ว 1.2 ได้รับทราบว่าจะได้กลับบ้าน 2. กฎแห่งการฝึกหัด คือ การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน โดย 2.1 สอบถามถึงความต่อเนื่องของการปฏิบัติ 2.2 ยอมรับและให้คำชมเชยในความสามารถของผู้ป่วยที่ปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง 2.3 ส่งเสริมและจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน 3. กฎแห่งผลที่พอใจ หลังจากได้ปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดในเรื่องต่างๆ ที่ผ่านมา 3.1 สอบถามความรู้สึกและความพอใจจากการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดในครั้งนี้ 3.2 สอบถามถึงการนำไปปฏิบัติที่บ้าน (Post- Test)

ตาราง 2 (ต่อ)

ครั้งที่/สถานการณ์/สถานที่	กิจกรรม
กลุ่มควบคุม ครั้งที่ 1 สถานการณ์ : แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโตและแนะนำให้ทำผ่าตัด สถานที่ : คลินิกตรวจผู้ป่วยนอก ศัลยกรรม วันที่ทำการติดต่อ : วันอังคาร หรือ วันพฤหัสบดี เวลา : 8.00 น. – 13.00 น.	ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการทำวิจัยโดยแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือจึงเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะซึ่งประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต เจตคติต่อโรคต่อมลูกหมากโต และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะโดยการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นผู้ป่วยได้รับการสอนสุขศึกษาการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตามปกติ (Pre – Test)
ครั้งที่ 2 สถานการณ์ : ก่อนกลับบ้าน สถานที่ : หอผู้ป่วยสามัญ ศัลยกรรม ชาย-หญิง ชั้น 9 วันที่ทำการติดต่อ : ทุกวัน (วันจันทร์ – วันอาทิตย์) เวลา : 8.00 น. – 10.00 น.	ผู้วิจัยพูดคุยและสอบถามเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จากนั้นผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ (Post – Test)

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งก่อนทดลอง (Pre-Test) และหลังการทดลอง (Post-Test) แล้ว จึงดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ และโปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for Social Sciences) ในการคำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ ก่อนดำเนินการทดลองและหลังดำเนินการทดลอง โดยทดสอบค่าที (t-test) แบบกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระต่อกัน (t-test dependent) และทำการทดสอบความ

แตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ โดยทดสอบค่าที (t-test) แบบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน (t-test independent)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) ของคะแนน โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2540 : 53)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ = ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ = ค่าผลรวมของคะแนน

n = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2540 : 103)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ = ค่าผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ = ค่าผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ทดสอบเครื่องมือ

2.1 หาค่าดัชนีความเที่ยงตรง จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124)

$$IC = \frac{\sum R}{n}$$

เมื่อ	IC	=	ค่าดัชนีความสอดคล้อง
	R	=	ค่าผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	n	=	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 ค่าความยากง่าย (p) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$P = \frac{R}{n}$$

เมื่อ	P	=	ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ
	R	=	จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
	n	=	จำนวนผู้เข้าทดสอบ

2.3 ค่าอำนาจจำแนก (r)

2.3.1 ค่าอำนาจจำแนกแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล (Point Biseiral Correlation) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ	r_{pbis}	=	ค่าอำนาจจำแนกของคำถามแต่ละข้อ
	$\bar{Y}_p$	=	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
	$\bar{Y}_q$	=	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
	S_y	=	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
	p	=	สัดส่วนของผู้ตอบข้อนั้นถูก
	q	=	สัดส่วนของผู้ตอบข้อนั้นผิด = 1-p

2.3.2 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำปัสสาวะ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 314)

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	=	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	n	=	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X$	=	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	=	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum XY$	=	ผลรวมผลคูณระหว่างคะแนน X และคะแนน Y
	$\sum X^2$	=	ผลรวมของคะแนนรายข้อของกลุ่มตัวอย่างยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	=	ผลรวมของคะแนนรวมของกลุ่มตัวอย่างยกกำลังสอง

2.4 ค่าความเชื่อมั่น

2.4.1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต โดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[\frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	r_{tt}	=	ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ
	n	=	จำนวนข้อของแบบทดสอบ
	p	=	ค่าความยากของแบบทดสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนทำถูก)
	q	=	1 - p (สัดส่วนของคนทำผิด)
	S_t^2	=	ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.4.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวาร โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบัค (Cronbach Alpha Coefficient) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 132)

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

เมื่อ	α	=	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	=	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	$\sum S_i^2$	=	ค่าผลรวมคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
	S^2	=	ค่าคะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวาร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที (t-test independent) (ชูศรีวงศ์รัตน์. 2541 : 165) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3

$$t = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ	$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	=	ค่าเฉลี่ยของตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
	S_1^2, S_2^2	=	ค่าความแปรปรวนของตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
	n_1, n_2	=	จำนวนของตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

โดยที่ degree of freedom (df) ได้จาก

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวาร ปัสสาวะ ภายในของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติค่า ที (t-test dependent) (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541 : 193) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4, 5 และ 6

$$t = \frac{\Sigma D}{\sqrt{\frac{n \Sigma D^2 - (\Sigma D)^2}{n-1}}} \quad df = n-1$$

เมื่อ	t	=	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
	D	=	ความแตกต่างระหว่างคะแนนก่อนและหลังการสอน
	n	=	จำนวนคน
	df	=	ชั้นแห่งความอิสระ (degree of freedom)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที (t – distribution)
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for the Social Science) ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนและค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว การพักอาศัยร่วมอยู่กับบุคคลอื่น ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคประจำตัว และสาเหตุที่มาพบแพทย์

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าสถิติที่ (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2 และ 3

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าสถิติที่ (t-test dependent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4, 5 และ 6

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนและค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว การพักอาศัยอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคประจำตัว และสาเหตุที่มาพบแพทย์ ดังปรากฏในตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
1.อายุ (ปี)				
ต่ำกว่า 60	6	20.00	6	20.00
61 – 70	15	50.00	10	33.30
71 – 80	7	23.30	12	40.00
81 ปีขึ้นไป	2	6.70	2	6.70
2. สถานภาพสมรส				
โสด	1	3.30	-	-
คู่	26	86.70	25	83.30
ภรรยาถึงแก่กรรม,หย่าหรือแยก	3	10.00	5	16.70
3.สถานภาพในครอบครัว				
หัวหน้าครอบครัว	23	76.70	26	86.70
สมาชิกในครอบครัว	7	23.30	4	13.30
4. การพักอาศัยอยู่ร่วมกับ				
ภรรยา	1	3.30	6	20.00
บุตร	4	13.30	5	16.70
ภรรยา, บุตร และคนอื่นๆ	22	73.30	16	53.30
บุตร และคนอื่นๆ	3	10.00	2	6.70
ไม่ใช่ญาติ	-	-	1	3.30

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
5. ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	10.00	1	3.30
ประถมศึกษา	17	56.70	19	63.30
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	10.00	2	6.70
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	3.30	3	10.00
อนุปริญญาหรือสายอาชีพ	3	10.00	3	10.00
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2	6.70	2	6.70
เรียนด้วยตนเอง	1	3.30	-	-
6. อาชีพ				
รับจ้าง	-	-	3	10.00
ค้าขาย	5	16.70	4	13.30
รับจ้างรัฐวิสาหกิจ	3	10.00	-	-
รับราชการ	-	0.00	2	6.70
ข้าราชการบำนาญ	6	20.00	7	23.30
เกษตรกรรวม	6	20.00	9	30.00
ดูแลบ้าน เลี้ยงหลาน	10	33.30	5	16.70
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
ไม่มีรายได้	8	26.70	4	13.30
ต่ำกว่า 3,000 บาท	6	20.00	9	30.00
3,001 – 6,000 บาท	5	16.70	3	10.00
6,001 – 9,000 บาท	2	6.70	-	-
9,001 – 12,000 บาท	1	3.30	6	20.00
12,001 – 15,000 บาท	2	6.70	2	6.70
มากกว่า 15,000 บาท	6	20.00	6	20.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
8. ค่าใช้จ่ายในการรักษา				
ต้นสังกัดของตนเอง	9	30.00	9	30.00
ต้นสังกัดของบุตร	12	40.00	9	30.00
เงินส่วนตัว	5	16.70	6	20.00
ภรรยาและบุตร	4	13.30	6	20.00
9. โรคประจำตัว				
ไม่มี	14	46.70	16	53.30
มี	16	53.30	14	46.70
10. มีโรคประจำตัว				
ไม่ได้รักษา	2	6.70	1	3.30
รักษา	14	46.70	13	43.30
11. สาเหตุที่มาพบแพทย์				
กลัวเป็นมะเร็ง	-	-	1	3.30
ปัสสาวะเป็นเลือด	2	6.70	2	6.70
ถ่ายปัสสาวะผิดปกติ	18	60.00	15	50.00
(อาการของต่อมลูกหมาก)				
ปัสสาวะไม่ออก	8	26.70	10	33.30
ใส่เลือน	2	6.70	2	6.70

จากตาราง 3 แสดงว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 71 - 80 ปี ร้อยละ 23.30 มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ร้อยละ 20.00 และมีอายุมากกว่า 80 ปี ร้อยละ 6.70 ทางด้านสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพคู่ ร้อยละ 86.70 รองลงมาอยู่ในสถานภาพที่ภรรยาถึงแก่กรรม ร้อยละ 10.00 และอยู่ในสถานภาพโสด ร้อยละ 3.30 สถานภาพในครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 76.70 รองลงมาอยู่ในสถานภาพเป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 23.30 การพักอาศัยอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับภรรยาบุตรและคนอื่นๆ ร้อยละ 73.30 รองลงมาอาศัยอยู่กับบุตร ร้อยละ 13.30 อาศัยอยู่กับบุตรและคนอื่นๆ ร้อยละ 10.00 และอาศัยอยู่กับภรรยา ร้อยละ 3.30 ส่วนระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.70 รองลงมาจบ

ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อนุปริญาหรือสายอาชีพ และไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 10.00 มีจำนวนเท่ากัน จบชั้นปริญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 6.70 ส่วนน้อยที่สุดจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและศึกษาด้วยตนเอง ร้อยละ 3.30 ด้านอาชีพ ส่วนใหญ่อยู่บ้านและดูแลหลาน ร้อยละ 33.30 รองลงมาเป็นข้าราชการบำนาญ อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 20.00 เท่ากัน อาชีพค้าขาย ร้อยละ 16.70 และรับจ้างรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 10.00 ทางด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ร้อยละ 26.70 รองลงมามีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทและสูงกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 20.00 เท่ากัน ส่วนน้อยที่สุดมีรายได้ระหว่าง 9,001 – 12,000 บาท ร้อยละ 3.30 สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษา ส่วนใหญ่ค่าใช้จ่ายในการรักษาได้จากต้นสังกัดของบุตร ร้อยละ 40.00 รองลงมาได้จากต้นสังกัดของตนเอง ร้อยละ 30.30 ได้จากเงินส่วนตัว ร้อยละ 16.70 และน้อยที่สุดได้จากภรรยาและบุตร ร้อยละ 13.30 ทางด้านโรคประจำตัว และการรักษา ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.30 และได้รับการรักษา ร้อยละ 46.70 ไม่ได้ได้รับการรักษา ร้อยละ 6.70 นอกจากนั้นไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 46.70 สาเหตุที่มาพบแพทย์ ส่วนใหญ่เพราะมีอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติซึ่งเป็นอาการของโรคต่อมลูกหมากโต ร้อยละ 60.00 รองลงมามีอาการถ่ายปัสสาวะไม่ออก ร้อยละ 26.70 ส่วนน้อยมาด้วยเรื่องถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด และโรคไส้เลื่อน ร้อยละ 6.70 มีจำนวนเท่ากัน

กลุ่มควบคุม ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 71 – 80 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 61 – 70 ปี ร้อยละ 33.30 มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ร้อยละ 20.00 และมีอายุมากกว่า 80 ปี ร้อยละ 6.70 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพคู่ ร้อยละ 83.30 นอกนั้นอยู่ในสถานภาพที่ภรรยาถึงแก่กรรม ร้อยละ 16.70 สถานภาพในครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 86.70 รองลงมาอยู่ในสถานภาพเป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 13.30 การพักอาศัยอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับภรรยาบุตรและคนอื่นๆ ร้อยละ 53.30 รองลงมาอาศัยอยู่กับภรรยา ร้อยละ 20.00 อาศัยอยู่กับบุตร ร้อยละ 16.70 อาศัยอยู่กับบุตรและคนอื่นๆ ร้อยละ 6.70 และอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ 3.30 ส่วนระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 63.30 รองลงมาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อนุปริญาหรือสายอาชีพ ร้อยละ 10.00 มีจำนวนเท่ากัน จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ปริญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 6.70 และส่วนน้อยที่สุดไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 3.30 ทางด้านอาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 30.00 รองลงมาเป็นข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 23.30 ดูแลบ้านและเลี้ยงหลาน ร้อยละ 16.70 มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 13.30 และอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 10.00 ทางด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.00 รองลงมามีรายได้ระหว่าง 9,001 – 12,000 บาท และสูงกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 20.00 สำหรับผู้ไม่มีรายได้ ร้อยละ 13.30 สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษา ส่วนใหญ่ค่าใช้จ่ายในการรักษาได้จากต้นสังกัดของตนเองและต้นสังกัดของบุตร ร้อยละ 30.00 เท่ากัน รองลงมาได้จากได้จากเงินส่วนตัว ร้อยละ 16.70 และ

น้อยที่สุดได้จากภรรยาและบุตร ร้อยละ 20.00 สำหรับโรคประจำตัวและการรักษา ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.30 ส่วนผู้ที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 46.70 ได้รับการรักษา ร้อยละ 43.30 สาเหตุที่มาพบแพทย์ ส่วนใหญ่มาพบแพทย์เพราะมีอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติซึ่งเป็นอาการของโรคต่อมลูกหมากโต ร้อยละ 60.00 รองลงมามีอาการถ่ายปัสสาวะไม่ออก ร้อยละ 33.30 มีอาการถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด และโรคไส้เลื่อน ร้อยละ 6.70 ส่วนน้อยที่กลัวเป็นมะเร็ง ร้อยละ 3.30

จึงสรุปได้ว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี ร้อยละ 50.00 กลุ่มควบคุมอยู่ในช่วง 71 – 80 ปี ร้อยละ 40.00 ทางด้านสถานภาพสมรส กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพคู่ ร้อยละ 86.70 และร้อยละ 83.30 ตามลำดับ สถานภาพในครอบครัว ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 76.70 และร้อยละ 86.70 การพักอาศัยอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับภรรยาบุตรและคนอื่นๆ ร้อยละ 73.30 และร้อยละ 53.30 ตามลำดับ ทางด้านระดับการศึกษากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 56.70 ร้อยละ 63.30 ส่วนทางด้านอาชีพ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่บ้านและดูแลหลาน ร้อยละ 33.30 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 30.00 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ร้อยละ 26.70 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 30.00 สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ค่าใช้จ่ายในการรักษาได้จากต้นสังกัดของบุตร ร้อยละ 40.00 ส่วนกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ได้จากต้นสังกัดของตนเองและต้นสังกัดของบุตร ร้อยละ 30.00 มีจำนวนเท่ากัน สำหรับโรคประจำตัวและการรักษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.30 และได้รับการรักษา ร้อยละ 46.70 ส่วนกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.30 สาเหตุที่มาพบแพทย์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มาพบแพทย์เพราะมีอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติซึ่งเป็นอาการของโรคต่อมลูกหมากโต ร้อยละ 60.00 และร้อยละ 50.00 ตามลำดับ

จะเห็นได้ว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน คือ มีช่วงอายุระหว่าง 71 – 80 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ และเป็นหัวหน้าครอบครัว พักอาศัยอยู่ร่วมกับภรรยา บุตรและคนอื่นๆ มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา และสาเหตุที่มาพบแพทย์เพราะมีอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ ส่วนที่กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะแตกต่างกัน คือ ทางด้านอาชีพ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ดูแลบ้านและเลี้ยงหลานจึงไม่มีรายได้ ส่วนกลุ่มควบคุมมีอาชีพทางเกษตรกร จึงมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน ค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้ค่ารักษาจากต้นสังกัดของตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้ค่ารักษาจากต้นสังกัดของตนเอง และของบุตร การมีโรคประจำตัว กลุ่มทดลองมีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.30 ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.30

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของ ความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

2.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ดังปรากฏในตาราง 4

ตาราง 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	P
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	23.75	20.12	1.46	.15
	กลุ่มควบคุม	30	31.87	22.94		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	82.50	12.65	12.04*	<.01
	กลุ่มควบคุม	30	37.48	16.08		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตเท่ากับ 23.75 (S = 20.12) และ 31.87 (S = 22.94) ตามลำดับ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติที (t-test independent) พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต เท่ากับ 82.50 (S = 12.65) และ 37.48 (S = 16.08) ตามลำดับ โดยที่กลุ่มทดลองมี ความรู้ระดับดีมาก ส่วนกลุ่มควบคุมมีความรู้ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติที (t-test independent) พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองจะมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตดีกว่ากลุ่มควบคุม

จึงสรุปได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ดีกว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ดังปรากฏในตาราง 5

ตาราง 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	p
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	2.21	0.37	1.32	.19
	กลุ่มควบคุม	30	2.35	0.42		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	2.55	0.29	3.38*	<.01
	กลุ่มควบคุม	30	2.22	0.44		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 5 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต เท่ากับ 2.21 ($S = 0.37$) และ 2.35 ($S = 0.42$) ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มควบคุมมีเจตคติอยู่ในระดับดี เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติที (t-test independent) พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต เท่ากับ 2.55 ($S = 0.29$) และ 2.22 ($S = 0.44$) ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตอยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุมมีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติที (t-test independent) พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตดีกว่ากลุ่มควบคุม

จึงสรุปได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

2.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังปรากฏในตาราง 6

ตาราง 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	p
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	2.06	0.28	0.99	.32
	กลุ่มควบคุม	30	2.14	0.31		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	2.37	0.24	5.05*	<.01
	กลุ่มควบคุม	30	1.96	0.36		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 6 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก เท่ากับ 2.06 ($S = 0.28$) และ 2.14 ($S = 0.31$) ตามลำดับ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติที (t-test independent) พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากแตกต่างกันไม่ มีนัยสำคัญทางสถิติ

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก เท่ากับ 2.37 ($S = 0.24$) และ 1.96 ($S = 0.36$) ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากอยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากอยู่ในระดับพอใช้ เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติที (t-test independent) พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ

ตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากดีกว่ากลุ่มควบคุม

จึงสรุปได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาปกติ

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต และการปฏิบัติตนในและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

3.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ดังปรากฏตาราง 7

ตาราง 7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	30	23.75	20.12	17.03*	<.01
	หลังการทดลอง	30	82.50	12.65		
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	30	31.87	22.94	1.31	.20
	หลังการทดลอง	30	37.48	16.08		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 7 เมื่อทำการวิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติที (t-test dependent) พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในขณะที่กลุ่มควบคุมนั้นพบว่า เพิ่มขึ้นอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ

จึงสรุปได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ดีกว่า ก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

3.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ดังปรากฏตาราง 8

ตาราง 8 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	30	2.21	0.36	5.34*	<.01
	หลังการทดลอง	30	2.55	0.29		
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	30	2.35	0.42	1.43	.16
	หลังการทดลอง	30	2.22	0.44		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 8 เมื่อทำการวิเคราะห์คะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติที (t-test dependent) พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนน เจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ในขณะที่กลุ่มควบคุมนั้นพบว่า แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จึงสรุปได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ดีกว่า ก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

3.3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลองดังปรากฏตาราง 9

ตาราง 9 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำสภาวะ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	30	2.06	0.28	7.12*	<.01
	หลังการทดลอง	30	2.37	0.24		
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	30	2.14	0.31	2.63*	.01
	หลังการทดลอง	30	1.96	0.36		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 9 เมื่อทำการวิเคราะห์คะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำสภาวะ ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติที (t-test dependent) พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำสภาวะเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในขณะที่กลุ่มควบคุมนั้นพบว่า คะแนนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จึงสรุปได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไคค์และหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทอรัสสภาวะของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต โรงพยาบาลรามาริบัติ

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
2. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
3. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาปกติ
4. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
5. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
6. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ผู้วิจัยทำการทดลอง โดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไคค์และหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์มาดำเนินการสอน

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตและจะได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทอรัสสภาวะ โดยรับไว้เป็นผู้ป่วยในประเภทสามัญ หรือผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง ชั้น 9 โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างต้องเป็นผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตและจะได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทอรัสสภาวะเป็นครั้งแรก สามารถสื่อสารกันรู้เรื่อง ไม่มีปัญหาในเรื่องการพูด การมองเห็น การได้ยิน และสามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย แผนการสอนสุขศึกษา สมุดภาพพลิก และเอกสารแผ่นพับ

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว การพักอาศัยร่วมกับบุคคลอื่น ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ค่าใช้จ่ายในการรักษา โรคประจำตัว และสาเหตุที่ทำให้มาพบแพทย์

3.2 สถิติที่ใช้ทดสอบเครื่องมือ โดย

3.2.1 หาค่าดัชนีความเที่ยงตรง

3.2.2 ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต

3.2.3 ค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation)

3.2.4 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation)

3.2.5 ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต โดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson)

3.2.6 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบัค (Cronbach Alpha Coefficient)

3.3 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่

3.3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวาร ภายใต้วงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยค่าสถิติที่ (t - test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3

3.3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวาร ภายใต้วงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยค่าสถิติที่ (t - test dependent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4, 5 และ 6

สรุปผลการวิจัย

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์พฤติกรรมการเรียนรู้ของธอร์ไค์และหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวารของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต โรงพยาบาลรามาริบัติ ปรากฏว่า

1. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวาร ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
6. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวาร ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์พฤติกรรมการเรียนรู้ของธอร์ไค์และหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อม

ลูกหมากทางท่อปัสสาวะของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต โรงพยาบาลรามาริบัติ จากการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะดีกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอการอภิปรายผลดังนี้

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตมีอายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี ร้อยละ 50.00 ทางด้านสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพคู่ ร้อยละ 86.70 สถานภาพในครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 76.70 การพักอาศัยอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับภรรยาบุตรและคนอื่นๆ ร้อยละ 73.30 ส่วนทางด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 56.70 ทางด้านอาชีพ ส่วนใหญ่อยู่บ้านและดูแลหลาน ร้อยละ 33.30 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ร้อยละ 26.70 ทางด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ส่วนใหญ่ค่าใช้จ่ายในการรักษาได้จากต้นสังกัดของบุตร ร้อยละ 40.00 สำหรับโรคประจำตัว และการรักษา ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.30 และได้รับการรักษา ร้อยละ 46.70 สาเหตุที่มาพบแพทย์ ส่วนใหญ่มาพบแพทย์เพราะมีอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติซึ่งเป็นอาการของโรคต่อมลูกหมากโต ร้อยละ 60.00

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตมีอายุอยู่ในช่วง 71-80 ปี ร้อยละ 40.00 ทางด้านสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพคู่ ร้อยละ 83.30 สถานภาพในครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 86.70 การพักอาศัยอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับภรรยาบุตรและคนอื่นๆ ร้อยละ 53.30 ส่วนระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 63.30 อาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 30.00 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 30.00 ทางด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ส่วนใหญ่ได้จากต้นสังกัดของตนเองและต้นสังกัดของบุตร ร้อยละ 30.00 มีจำนวนเท่ากัน สำหรับโรคประจำตัว และการรักษาส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.30 สาเหตุที่มาพบแพทย์ ส่วนใหญ่มาพบแพทย์เพราะมีอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติซึ่งเป็นอาการของโรคต่อมลูกหมากโต ร้อยละ 50.00

2. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 โดยก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนน

เฉลี่ยความรู้ 23.75 อยู่ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 82.50 อยู่ระดับเกณฑ์ดีมาก ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 31.87 อยู่ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 37.48 คงอยู่ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำเหมือนเดิม จึงแสดงว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไคค์และหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตในทางดีขึ้น ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยได้จัดการเรียนการสอนสุขศึกษาแบบรายบุคคลได้คำนึงถึงวุฒิภาวะคือความเป็นผู้ใหญ่วัยสูงอายุ ความพร้อม การฝึกหัดปฏิบัติให้เกิดความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างมาเป็นแนวทางในการจัดวางแผนการสอนให้เป็นระบบชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับ วิชัย วงษ์ใหญ่ (2537 : 69) ที่กล่าวว่า การออกแบบการสอนหรือการวางแผนการสอนที่เป็นระบบจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ วารี ระกิติ (2534 : 192-193) ที่กล่าวว่า การสอนสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ควรทำแผนการสอนอย่างมีระบบ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับกิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน การวัดและประเมินผล ผู้วิจัยจึงได้กำหนดวัตถุประสงค์ให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการทราบข้อมูลและการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ซึ่งปกติแล้วผู้ป่วยย่อมมีความสนใจและมีความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง รวมทั้งการรักษาและวิธีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองทั้งในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ดังนั้นความพร้อมของการเรียนการสอนก่อนผ่าตัดจึงเป็นช่วงเวลาที่ดี เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และมีความต้องการตามวัตถุประสงค์ สอดคล้องกับ ฮาธเวย์ (Hathaway, 1986 : 270-271) ที่กล่าวว่า การพัฒนาความรู้ ทักษะและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ควรมีวัตถุประสงค์การสอนก่อนการผ่าตัด คือ เตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ให้อำนาจเกี่ยวกับการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ ความรู้สึกที่คาดว่าจะต้องเผชิญภายหลังผ่าตัด การสนับสนุนทางด้าน กิจกรรม และเพิ่มความพึงพอใจ และสอดคล้องกับ สุชาติ โสมประยูร (2520 : 37, 96) เสนอแนวคิดในการสอนสุขศึกษาไว้ว่า วัตถุประสงค์ในการสอนจะต้องเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์จริงของชีวิตในปัจจุบัน นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้สื่อการสอน คือ สมุดภาพพลิกและเอกสารแผ่นพับ เป็นสิ่งเร้าที่ผ่านอวัยวะสัมผัสของผู้ป่วย เป็นการกระตุ้นให้เกิดความสนใจ ช่วยในการอธิบายสิ่งที่ผู้ป่วยไม่เคยพบเห็นมาก่อน เช่น ภาพของต่อมลูกหมากโต การทำผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ และภาพของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด วัตถุประสงค์จะช่วยให้บทเรียนที่เข้าใจยาก หรือเป็นนามธรรม เปลี่ยนเป็นบทเรียนที่เข้าใจง่าย หรือเป็นรูปธรรมมากขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ สมบูรณ์ ขอสกุล (2525 : 45-63) ที่ศึกษาเปรียบเทียบการจัดโปรแกรมสุขศึกษาและการให้สุขศึกษาตามปกติแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหน้าท้องทางนรีเวชกรรม ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับสุขศึกษาตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรีวิภา ติรกสัมพันธ์ (2528 : 55 - 58) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

ที่มารับการผ่าตัดเต้านม โรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของสุชาติ สัทธรรม (2539 : 87) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับสุขศึกษาตามปกติ

3. ด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 และเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 โดยก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ 2.21 ซึ่งมีเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตระดับปานกลาง หลังการทดลองมีเจตคติเพิ่มขึ้นเป็นโดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.55 ซึ่งมีเจตคติระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ 2.35 ซึ่งมีเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตดีแต่หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ 2.22 มีเจตคติระดับปานกลาง จึงแสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไคค์และหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตในทางดีขึ้น ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยได้จัดการเรียนการสอนสุขศึกษาแบบรายบุคคลที่มีการวางแผนการสอน โดยการเยี่ยมและสอนสุขศึกษาหลังผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอทุกวัน ในระหว่างการสอนผู้วิจัยได้คำนึงถึงความพร้อม ประสบการณ์ของผู้ป่วย การเพิ่มศักดิ์ศรีและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยอยู่เสมอ จนทำให้ผู้ป่วยทุกคนในกลุ่มทดลองมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้วิจัย มีปฏิริยาโต้ตอบ สนทนา กล้าที่จะสอบถาม หรือขอความคิดเห็นในสิ่งที่ข้องใจหรือไม่เข้าใจ ยินดีและให้ความร่วมมือกับผู้วิจัยด้วยความเต็มใจ สอดคล้องกับเจสส์เนอร์ (Gessner. 1989 : 589 – 595) ได้เสนอหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ว่า วิธีการสอนผู้ใหญ่จะต้องปรับให้เข้ากับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งมีความต้องการและควรยึดหลักในเรื่องการเพิ่มศักดิ์ศรีและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย โดยไนท์ (Knigh. 1976 : 20 – 21) กล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ปวยนั้นทำให้ผู้ป่วยเกิดเจตคติที่ดีต่อผู้สอนและเกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ โดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและสอดคล้องกับโอเร็ม (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 125-126 ; อ้างอิงจาก Orem. 1985. *Nursing Concepts of Practices*. unpagged) ที่กล่าวว่า ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการเป็นหัวใจสำคัญที่ช่วยให้ผู้ให้บริการส่งเสริมและแรงจูงใจในการดูแลตนเองของบุคคลนั้นได้สำเร็จ ผู้ป่วยจึงเกิดความพอใจมีความพร้อมที่จะยอมรับและร่วมมือในการเรียนการสอนเป็นผลให้เกิดเจตคติที่ดียิ่งขึ้น และมีเจตคติดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนการสอน

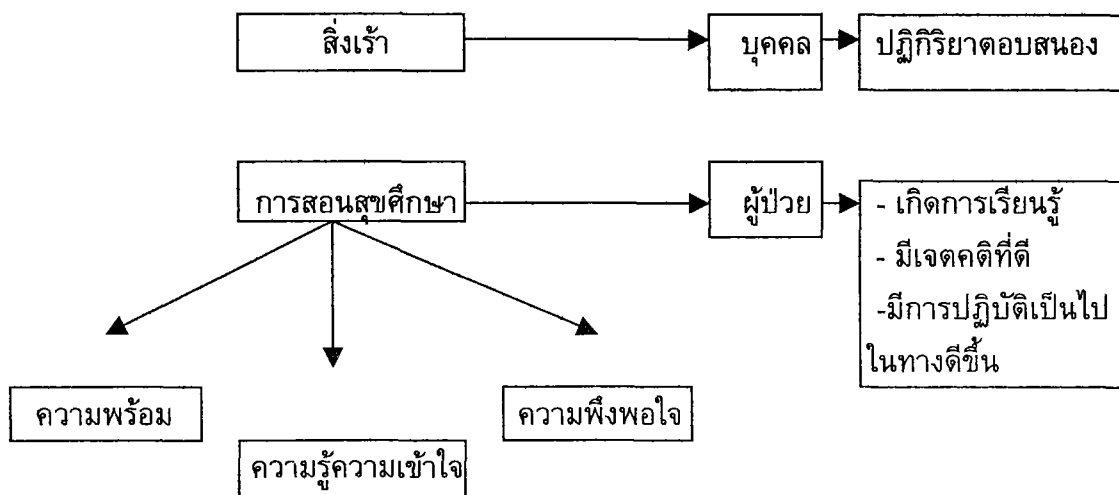
ตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับสมบรูณ์ ขอสกุล (2525 : 45-63) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบการจัดโปรแกรมสุขศึกษาและการให้สุขศึกษาตามปกติแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดหน้าท้องทางนรีเวชกรรม ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีเจตคติเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับสุขศึกษาตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์วิภา ติรกสัมพันธ์ (2528 : 55-58) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเต้านม โรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีเจตคติเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ด้านการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำสวาระ

ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 และเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 โดยก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ 2.06 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ระดับพอใช้ หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.37 อยู่ในเกณฑ์ระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.14 หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ย 1.96 อยู่ในเกณฑ์ระดับพอใช้เหมือนเดิม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาแบบรายบุคคลที่มีการวางแผนการสอนไว้เป็นระบบชัดเจน ในการสอนผู้วิจัยได้สอนความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองตามภาพพลิกและให้แผ่นพับนำกลับไปอ่านทบทวนจนผู้ป่วยได้ฝึกหัด เกิดทักษะและความพึงพอใจยอมรับว่าจะปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้ หลังผ่าตัดผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมและสอนสุขศึกษาผู้ป่วยโดยการย้ำเตือนให้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆตามเหตุการณ์ในขณะนั้นสม่ำเสมอทุกวัน ซึ่งเป็นการเสริมแรงและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง สอดคล้องกับ สมจิต หนูเจริญกุล (2539 : 124) ที่กล่าวว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จะมีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำกิจกรรมต่างๆ และจะกระทำกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้ป่วยจึงเกิดการเรียนรู้สามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากได้ถูกต้องและเป็นไปในทางดีขึ้นและดีกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับ เกษร สำเภาทอง (2536 : 107-112) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเชื้อราของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการรับรู้และปฏิบัติในการป้องกันโรคเชื้อราถูกต้องกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและถูกต้องกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ คำแพร่ดี (2541 : 101) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมปฏิบัติตนทางด้านจิตสังคมดีขึ้นและดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับนิสิตา จุญโรจน์ (2531 : 77-109) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรม

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพร่างกายและจิตสังคมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเองมีพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพร่างกายและจิตสังคมดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ จารุณี นันทวโนทยาน (2539 : 84 – 97) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการบรรเทาอาการปวดเข่าของผู้ป่วยโรคเข่าเสื่อม ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 3 ด้าน คือการหลีกเลี่ยงการใช้ท่าทางที่เพิ่มแรงกดในข้อเข่า การลดน้ำหนักตัว และการบริหารกล้ามเนื้อคอวทไทรเซบส์ เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการศึกษา และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ สมหมาย วะนวนานนท์ (2540 : 41) ได้ศึกษาผลการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มที่ได้รับการสอนมีความสามารถในการดูแลตนเองในการฟื้นฟูสุขภาพหลังผ่าตัดได้ดีขึ้นและดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอน และสอดคล้องกับ เพ็ญผกา กาญจนภาส (2541 : 86) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงขึ้นและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กล่าวโดยสรุป การวิจัยครั้งนี้บรรลุผลตามความมุ่งหมายของการศึกษาที่ตั้งไว้ คือ โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์และหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ มีประสิทธิผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ทำให้ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้เป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์ ที่ว่าการสอนสุขศึกษาในหอผู้ป่วยเป็นสิ่งเร้า และมีปฏิกิริยาตอบสนอง ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ มีเจตคติและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองถูกต้องและเป็นไปในทางที่ดีขึ้น ดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 แสดงผลการสอนสุขศึกษาประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์ ทำให้เกิดการเรียนรู้ เจตคติดี และมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเป็นไปใน ทางดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์และหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ มีผลทำให้ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต มีการเปลี่ยนแปลงทางด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะดีขึ้น และดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับหน่วยงานที่บริการผู้ป่วย

1.1 หน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ควรจัดทำแผนการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต มีสมุดภาพพลิก และเอกสารแผ่นพับ เพื่อนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วย

1.2 หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ควรจัดโปรแกรมสุขศึกษาและประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์และหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ สอนผู้ป่วยก่อนที่จะได้รับการผ่าตัด และติดตามสอนอย่างต่อเนื่องหลังการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งนำไปสู่การฟื้นฟูสุขภาพและดูแลสุขภาพตนเองหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง

1.3 ควรจัดให้มีการแสดงนิทรรศการเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตเพื่อเผยแพร่ความรู้ให้แก่ประชาชนทั่วไป แจกเอกสารแผ่นพับให้ผู้ป่วยหรือผู้สนใจเข้าใจถึงการรักษาโรคต่อมลูกหมากโตรวมทั้งการรักษาโดยการผ่าตัด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่เป็โรคต่อมลูกหมากโตจะได้

มารับการรักษาตั้งแต่แรกเริ่มที่มีอาการ ไม่ปล่อยทิ้งไว้จนเกิดอาการแทรกซ้อนถ่ายปัสสาวะไม่ออกหรือถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด หรือระบบทางเดินปัสสาวะเสียหายที่ไป

2. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับหน่วยงานที่มีการเรียนการสอน

2.1 หน่วยงานที่มีการเรียนการสอนบุคลากรสาธารณสุข เช่น นักศึกษาในโรงพยาบาล นักศึกษาพยาบาล ควรจัดให้มีการสอนโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไคค์และหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ เพื่อนำไปใช้กับผู้รับบริการตามหน่วยงานต่างๆ

2.2 หน่วยงานที่มีการเรียนการสอน ควรสอนให้กับผู้เรียนตระหนักถึงการเรียนการสอนผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตหรือผู้ป่วยโรคอื่นๆซึ่งเป็นวัยสูงอายุ ควรมีการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ให้ความรู้ คำแนะนำ ด้วยคำอธิบายอย่างละเอียด ชัดเจน และเข้าใจง่าย มีอุปกรณ์การสอนที่เข้าใจถึงสิ่งที่เป็นนามธรรมให้เป็นรูปธรรม มีการฝึกหัดปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การดูแลตนเองของผู้ป่วย และควรตระหนักถึงประสบการณ์ ความมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตได้ดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไคค์และหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่มีปัญหาปัสสาวะเล็ดหรือควบคุมถ่ายปัสสาวะไม่ได้หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ โดยการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหรือกล้ามเนื้อหูรูด

2. ควรทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไคค์และหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคอื่นที่จะได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเช่น การผ่าตัดโรคหัวใจ การผ่าตัดเปลี่ยนไต เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสูงรัง. (2528). จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ : ราชฯ.
- เกษร ลำภาทอง. (2536). ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเชื้อเริมของผู้สูงอายุขมมผู้สูงอายุ. ปรญญานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ :บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปรสานมิตร.ถ่ายเอกสาร.
- จันทร์วิภา ติรกสัมพันธ์. (2528). ประสิทธิผลการสอนสุขศึกษาในคลินิกสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดก่อนที่ได้นมในโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุข)
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล . ถ่ายเอกสาร.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคนอื่นๆ. (2540, กุมภาพันธ์). "การสำรวจสุขภาพประชากรอายุตั้งแต่ 50 ปี ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2538," วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 20(2) : 15-35.
- จารุณี นันทโนทยาน. (2539). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการบรรเทาอาการปวดเข้าของผู้ป่วยโรคข้อเข้าเื่อม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จิระภา ดันทยารักษ์. (2536). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาในชุมชน อ.เมือง จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล . ถ่ายเอกสาร.
- จุฑามาศ คำแพร่ดี. (2541). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จุฑารัตน์ กัมพลานนท์. (2540). ประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. ปรญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปรสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- โณมยง เหลาโชติ. (2537). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชวลี แยมวงษ์. (2539, กันยายน). "รูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล," ราชบัณฑิตยบาลสาร. 2 (3) : 66-67.
- ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช. (2539, พฤษภาคม). "ต่อมลูกหมาก," วารสารใกล้เคียง. 20 (11) : 37-41.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. ฉบับปรับปรุง.
กรุงเทพฯ : เทพเนรมิต.

- เชียรศรี วิวิธสิริ. (2534). จิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ดำรงพันธุ์ วัฒนะโชติ และ วิโรจน์ ชดช้อย. (2535, ธันวาคม). "รูปแบบการฝึกหัดกล้ามเนื้อช่องเชิงกราน ในโรงพยาบาลราชวิถี = Model for Pelvic Floor Exercises in Rajavithi Hospital," วารสารยุโร. 13 (13) : 39-47.
- ธงชัย พรรณลาภ. (2534, พฤษภาคม). "ต่อมลูกหมากโตความเสี่ยงของชายสูงอายุ," วารสารใกล้หมอ. 15 (11) : 35-36.
- ธนวรรณ อิมสมบุรณ์. (2532, ตุลาคม-ธันวาคม). "การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ," วารสารสุขศึกษาพลศึกษาและสันทนาการ. 15 (4) : 11.
- นันทา เล็กสวัสดิ์. (2534). การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ. (2534). ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นิลิตา จรูญโรจน์. (2531). ผลของการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพร่างกายและจิตสังคม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2540). รูปแบบพฤติกรรมสุขภาพ ในการพัฒนากระบวนการทัศน์ การดำเนินงานสุขศึกษา เรื่อง แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ ในการดำเนินงานสุขศึกษาของโรงพยาบาลทั่วไป. ฉะเชิงเทรา : กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 4. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- . (2532). การวัด การเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : พีระพัฒนา.
- . (2537). "การวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม," ใน การวัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม. หน้า 211-253. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์.
- ประเทือง ภูมิภัทรคม. (2535). การปรับพฤติกรรม : ทฤษฎีและการประยุกต์. ปทุมธานี : วิทยาลัยครูเพชรบุรีวิทยาลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ปฤศณา ภูวนันท์. (2540, เมษายน). "ต่อมลูกหมากโต : วิทยาการก้าวหน้าในการรักษาและดูแล," วารสารพยาบาลศาสตร์. 15(4) : 1-7.

- พรสุข หุ่นรินทร์. (2534ก). การจัดและบริหารสวัสดิศึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- . (2534ข). การพัฒนาหลักสูตรสุขภาพ. กรุงเทพฯ : เอ็กซ์เพรส มีเดีย.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2531). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เจริญผล.
- พัชรี กรกวิน. (2526). จิตวิทยาสังคม : ทฤษฎีและปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช.
- พัชรี ดำรงสุนทรชัย. (2531). ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขภาพโดยใช้เทปคำบรรยายประกอบภาพพลิกในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงคลินิกโรคความดันโลหิตสูงตีผู้ป่วยนอกวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พัชรี สุวรรณศรี. (2537). ประสิทธิผลของการฝึกกล้ามเนื้อช่องเชิงกรานในผู้หญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขภาพ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- เพ็ญผกา กาญจนเภาส. (2541). ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขภาพ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- มหาวิทยาลัยมหิดล. (2541). สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลรามาธิบดี. กรุงเทพฯ : หน่วยเวชสถิติ. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. บัณฑิตวิทยาลัย. (2540). คู่มือการเรียบเรียงวิทยานิพนธ์. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- มัลลิกา มติโก. (2534). คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โครงการข่างานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพศูนย์ประสานงานการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2531). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2540). สถิติวิทยาทางการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- ลักษณะ มีเนนทร์. (2539). “บันทึกการสอนสุขภาพ,” ใน หลักการและกระบวนการเรียนการสอนสุขภาพ. บรรณาธิการโดยลักษณะ มีเนนทร์. หน้า 124-138. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลัดดาวัลย์ ชวนวิทิตกุล. (2538). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขภาพ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- วารี ระกิติ. (2534). "การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล," ใน เอกสารการสอนชุดวิชา
สุขศึกษา หน่วยที่ 8-15. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วิชัย วงษ์ใหญ่. (2537). กระบวนการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ.
กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช.
- วีระสิงห์ เมืองมัน. (2531). โรคต่อมลูกหมากโต. กรุงเทพฯ : หน่วยคลังศาสตร์ระบบปัสสาวะ
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร เจริญวัฒน์. (2529, มีนาคม). "ผลของการบริหารกล้ามเนื้อฝีเย็บต่อการกลั้นปัสสาวะใน
ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก," สารศิริราช. 38 (3) : 67-69
- ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี. (2540). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต. วิทยานิพนธ์
วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศุภร ศรีแสน. (2530). การศึกษานอกระบบโรงเรียน. มหาสารคาม : ศูนย์บริการการศึกษา
วิทยาลัยบูรพา.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. กรุงเทพฯ :
วี เจ. พรินติ้ง.
- สมบูรณ์ ขอสกุล. (2525). เปรียบเทียบการจัดโปรแกรมสุขศึกษาและการให้สุขศึกษาตามปกติ
แก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดหน้าท้องทางนรีเวชกรรม. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุข)
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมพร ชินโนรส. (2533). "การพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต," ใน ศัลยศาสตร์เล่ม 1.
บรรณาธิการโดย สมพร ชินโนรส. หน้า 50. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพันธ์ ใหญ่ธีระนันท์ และคนอื่นๆ. (2527). "เนื้องอกของอวัยวะสืบพันธุ์ : เนื้องอกของต่อมลูก
หมาก," ใน การพยาบาลผู้ป่วยทางยูโรวิทยา. หน้า 83-91. กรุงเทพฯ : เมดิคัลมีเดีย.
- สมหมาย วนะวานันต์. (2540). ผลการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการ
ฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดุกสันหลังและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ.
วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2535). รายงานการดำเนินงานโครงการดูแล
สุขภาพด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- สุชาติ สัทธรรม. (2539). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีคูลเลนของ โอเร็มในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังมั่งสัทธรรม. ปรินต์นิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร . ถ่ายเอกสาร.
- สุชาติ โสมประยูร. (2520). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- . (2522). การสอนสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนัก คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุพร พริ้งเพริศ. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดหลอดเลือดแดงโคโรนารี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุภาพ สอนปาน. (2538). “โภชนาการผู้สูงอายุ,” ใน เอกสารการประชุมวิชาการเรื่อง สุขกาย สุขใจ ไร้โรค ต่อกันดี. หน้า 65-75. กรุงเทพฯ : สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารีและศูนย์วิจัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุศักดิ์ ชวัญบุญ. (2539). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมโรคเอดส์ของ นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล. ปรินต์นิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สุรีย์ จันทรโมลี. (2528). สุขศึกษาในสถานบริการทางการแพทย์ เน้นสุขศึกษาในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- . (2535). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุข) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2538). จิตวิทยาการเรียนรู้ผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พริ้นติ้ง เฮาส์.
- อนุพันธ์ ดันติวงศ์ และคณะ. (2538). “ทางเลือกใหม่ในการรักษาโรคต่อมลูกหมากโต,” ใน การประชุมพื้นฟูวิชาการประจำปี ครั้งที่ 35. หน้า 226-230. กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนุพันธ์ ดันติวงศ์. (2540, มกราคม). “Benign Prostatic Hyperplasiaรักษาด้วยยาหรือผ่าตัด?,” วารสารคลินิก. 13 (1) : 5-6.
- อมรชัย หาญผดุงธรรมะ. (2537). “ต่อมลูกหมากโต,” วารสารใกล้หมอ. 18(11) : 46.

- อรรถ มาลาหอม. (2534). ผลการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดนิ้วในไตและท่อไต และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อรรถย ดันติศิริพันธ์. (2527). “การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาชาเฉพาะที่โดยวิธี สไปนอล แอนด์ อีพิดูรอล อเนสเทซีย (Spinal and Epidural Anesthesia),” ใน *ฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา*. บรรณาธิการโดย เพลินจิตต์ ศิริวันสาธิต. หน้า 365. กรุงเทพฯ : สุพรธุรกิจ.
- อารี พันธุ์มณี . (2538). *จิตวิทยาการเรียนรู้การสอน* . พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ดันอ้อ.
- อำนาจ สุนันท์. (2530, เมษายน). “ต่อมลูกหมากโต,” *วารสารสุขศึกษา*. 11(1) : 27.
- Black, Joyce M. & Jacobs, Esther Matassarin. (1993). “Prostate Disorders,” in *Medical Surgical Nursing A Psychophysiology Approach*. V.4. p. 2098. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Bloom, Benjamine S. (1975). “Handbook I ; Cognitive Domain,” in *Taxonomy of Education Objective* . p. 66-197. New York : David McKay.
- Bruskewitz, R. and others. (1997). “Surgery,” in *4th Interventional Consultation on BPH*. Edited by Denis, L. and others. p. 523. Paris : Patronized by World Health Organization.
- Carlson, Carolyn E. & Blackwell, Betty. (1978). *Behavioral Concepts and Nursing Intervention*. 2nd ed. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Cronbach. Lee Josheph. (1970). *Essentials of Psychological Testing*. 3 rd ed. New York : Harper and Row.
- Edwin, M. Meares Jr. & Grannum, R. Sant. (1992). *Differential Diagnosis of Prostate Disorder*. Massachusetts : Gower Medical Publishing.
- Gessner, Barbara A. (1989, September). “Adult Education,” *The Nursing Clinics of North America*. 24 (3) : 589-595.
- Good, V.C. (1973). *Dictionary of Education*. New York : McGraw Hill Book.
- Hathawa,D. (1986,September-October). “Effect of Preoperative Instruction on Postoperative Outcome : A Meta – Analysis,” *Nursing Research*. 35 (5) : 269 – 275.

- Ignatavicius, D.D., Workman, M. L. & Mishler, M. A. (1995). "Intervention for Male Client with Reproductive Problem," In *Medical - Surgical Nursing*. V2. p. 2263 - 2272. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Karlowicz, Karen A. (1993). *Urologic Nursing Principles and Practice*. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Knight, Wendy Mc. (1976, July). " Understand the Patient in Emergency," *The Canadian Nurse*. LXXII : 20 – 22.
- Lindeeman, C. A. (1972, May - June). "Nursing Intervention with the Presurgical Patient : Effectiveness and Efficient of Group and Individual Preoperative Teaching Phase - two," *Nursing Research*. 21 : 196-209.
- Mebust, Winston K. (1992). "Transurethral surgery." in *Compbell's Urology* 6th ed. V.3 p. 2900-2915 Philadelphia : WB Saunders.
- Mecker, Margaret Huth. & Rothrock, Jane C. (1995). " Transurethral Resection of the Prostate Gland." In *Care of the Patient in Surgery*. 10th ed. St Louis : Mosby.
- Miller, J.F. (1985). *Coping with Chronic Illness Overcoming Powerlessness*. Philadenphia: F.A. Davis.
- Oishi, K. and others. (1997). "Epidemiology and Natural History of Benign Prostatic Hyperplasia," in *4th International Consultation on BPH*. Edited by Denis, L. And others. p. 25-28. Paris : Patronized by World Health Organization.
- Orem, D.E. (1991). *Nursing Concept of Practice*. 3rd ed. New York : Mc Graw Hill Book.
- Scanlon, Valeric C. & Sanders Tina. (1995). *Essential of Anatomy and Physiology*. 2nd ed. USA : F.A.Davis Company.
- Thibodeau, Gary A. & Patton, Kevin T. (1996). *Anatomy and Physiology*. 3th ed. St. Louis : Mosby - Year Book.
- Twaddle, A.C. (1981). *Sickness Behavior and the Sick Role*. Massachusett : Scheukman Publishing.
- Walsh, Patrick C. and others. (1998). *Combells Urology*. V.2. 7th ed. Philadelphia : W.B. Saunders.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
จดหมายขอความอนุเคราะห์
เชิญผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ที่ ทม 1007/ 5544



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๔ ธันวาคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางวีรภา จันทนายผล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไคค์ และหลักการเรียนการสอนผู้ใหญ่ของโรลส์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทอัสสาวะ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นจันทร์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์รุ่งทิพย์ จามรมาน อาจารย์พจน์ รอดจินดา อาจารย์อัญชลี เวชชนินนาท อาจารย์สมทรง จุไรทัศน์ย์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วัชร คุชการ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางวีรภา จันทนายผล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยฝ่ายบริหาร

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5644, 5646
ที่.....ทม 1007/ จ ๖๔๓.....วันที่.....๑๔ ธันวาคม 2542
เรื่อง.....ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ.....

เรียน คณบดีคณะมนุษยศาสตร์

เนื่องด้วย นางวีรภา จาหน่ายผล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไคค์ และหลักการเรียนการสอนผู้ใหญ่ของโรลส์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวาร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต แก้วจิม เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางวีรภา จาหน่ายผล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ

(ดร.ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยฝ่ายบริหาร

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ภาคผนวก ข
จดหมายขอความอนุเคราะห์
ตอบแบบทดสอบและแบบสอบถาม

ที่ ทม 1007/ 5151



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖๔ ธันวาคม 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางวีรภา จาหน่ายผล นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไคต์และหลักการเรียนการสอนผู้ใหญ่ของโบลส์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อลูกหมากทางท่อปัสสาวะ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นจันทร์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตให้ผู้ป่วยต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดแล้ว แผนกตรวจผู้ป่วยนอกสัลดยกรรม และตึกผู้ป่วยสัลดยกรรมทางระบบปัสสาวะ จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบและแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ในการวิจัยในเรื่องดังกล่าว ในระหว่างเดือนธันวาคม 2542 - กุมภาพันธ์ 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางวีรภา จาหน่ายผล ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลมรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ 5158



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๕ ธันวาคม 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางวีรภา จาพนายผล นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไคค์และหลักการเรียนการสอนผู้ใหญ่ของโบลส์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อลูกหมากทางท่อน้ำส้วม" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ งานการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตให้ผู้ป่วยต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดแล้ว แผนกตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม และตึกผู้ป่วยศัลยกรรมทางระบบน้ำส้วม จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบและแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ในการวิจัยในเรื่องดังกล่าว ในระหว่างเดือนธันวาคม 2542 - กุมภาพันธ์ 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางวีรภา จาพนายผล ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 0854



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

6 มีนาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามและแบบทดสอบ

เนื่องด้วย นางวีรภา จันทนายผล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต โรงพยาบาลรามาธิบดี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้ศึกษาผู้ป่วยนอก ศัลยกรรม และหอผู้ป่วยศัลยกรรม ชาย-หญิง ชั้น 9 และขอให้ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่จะได้รับการผ่าตัด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน รวมจำนวน 60 คน ตอบแบบสอบถามและแบบทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต โรงพยาบาลรามาธิบดี ในระหว่างเดือนมีนาคม 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางวีรภา จันทนายผล ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646 โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
คุณภาพของเครื่องมือ

แบบทดสอบและแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์

การศึกษา เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์ และหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวารของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต โรงพยาบาลรามารินทร์

คำชี้แจง แบบทดสอบและแบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคต่อมลูกหมากโต

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับเรื่องโรคต่อมลูกหมากโต การผ่าตัด

ต่อมลูกหมาก และการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวาร

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดการปฏิบัติของผู้ป่วยในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด

ต่อมลูกหมากทางทวาร

หมายเหตุ

แบบทดสอบและแบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์และหลักการสอนผู้ใหญ่ของโนลส์ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวารของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวาร คำตอบของท่านจะเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาของท่าน แต่จะมีผลต่อการวิจัยเพื่อนำไปปรับปรุงกิจกรรมการสอนสุขศึกษา เป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่จะได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากในโอกาสต่อไป

ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่าน ตอบแบบสอบถามตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด และตอบคำถามทุกข้อเพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ขอขอบคุณมา ณ ที่นี้

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

(นางวีรภา จำหน่ายผล)

นักศึกษาปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบทดสอบและแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง เติมข้อความลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย / ลงใน [] หน้าข้อความ
ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านมีอายุปี
2. สถานภาพสมรส
 - [] โสด
 - [] คู่
 - [] ภรรยาถึงแก่กรรม [] หย่า [] แยก
3. สถานภาพในครอบครัว
 - [] หัวหน้าครอบครัว
 - [] สมาชิกในครอบครัว
 - [] อื่นๆ (ระบุ).....
4. ขณะนี้ท่านอาศัยอยู่ร่วมกับ (ตอบได้หลายข้อ)

[] บิดา – มารดา	[] ภรรยา
[] บุตร	[] หลาน
[] เหลน	[] อื่นๆ (ระบุ)
5. ระดับการศึกษา

[] ไม่ได้เรียนหนังสือ	[] ประถมศึกษา
[] มัธยมศึกษาตอนต้น	[] มัธยมศึกษาตอนปลาย
[] ประกาศนียบัตรวิชาชีพ, อนุปริญญา	[]ปริญญาตรี
[] สูงกว่าปริญญาตรี	[] อื่นๆ(ระบุ).....
6. อาชีพ

[] รับจ้าง	[] ค้าขาย
[] รัฐวิสาหกิจ	[] รับราชการ
[] ข้าราชการบำนาญ	[] ทำนา ทำสวน ทำไร่
[] อื่นๆ	

7. ขณะนี้ท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน
- | | |
|--|--|
| ☐ ไม่มีรายได้ | ☐ ต่ำกว่า 3,000 บาท |
| ☐ 3,0001 – 6,000 บาท | ☐ 6,0001 – 9,000 บาท |
| ☐ 9,0001 – 12,000 บาท | ☐ 12,001 – 15,000 บาท |
| ☐ มากกว่า 15,000 | ☐ อื่นๆ (ระบุ) |
8. ค่าใช้จ่ายในการรักษาครั้งนี้ท่านได้จาก
- | | |
|---|---|
| ☐ ต้นสังกัดของท่านเอง | ☐ ต้นสังกัดของภรรยา |
| ☐ ต้นสังกัดของบุตร | ☐ เงินส่วนตัวของครอบครัว |
| ☐ บุตร, หลาน หรือ เหลน | ☐ อื่นๆ (ระบุ)..... |
9. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
- ☐ ไม่มี (ให้ข้ามไปตอบข้อ 9)
- ☐ มี คือ.....
10. ท่านได้รักษาโรคประจำตัวอยู่หรือไม่
- ☐ ไม่ได้รักษา
- ☐ รักษา
11. สาเหตุทำให้ท่านมาพบแพทย์
- ☐ กลัวเป็นมะเร็ง
- ☐ ปัสสาวะเป็นเลือด
- ☐ ถ่ายปัสสาวะกระปริดกระปรอย (อาการของโรคต่อมลูกหมากโต)
- ☐ ปัสสาวะไม่ออก
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคต่อมลูกหมากโต
คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / ลงใน [] หน้าอักษรข้อความที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ต่อมลูกหมากอยู่ที่ส่วนใดของร่างกาย
 - [] ก. ทวารหนัก
 - [] ข. อยู่ภายในกระเพาะปัสสาวะ
 - [] ค. อยู่ใต้กระเพาะปัสสาวะและหุ้มท่อทางเดินปัสสาวะ
 - [] ง. ไม่ทราบ
2. ต่อมลูกหมากมีขนาดโตเท่ากับอะไร
 - [] ก. ลูกมะพร้าว
 - [] ข. ลูกหมากดิบ
 - [] ค. เมล็ดถั่วเขียว
 - [] ง. ไม่ทราบ
3. ต่อมลูกหมากมีความสำคัญอย่างไรต่ออวัยวะสืบพันธุ์
 - [] ก. สร้างตัวอสุจิ
 - [] ข. เก็บตัวอสุจิ
 - [] ค. สร้างน้ำเมือกเลี้ยงตัวอสุจิ
 - [] ง. ไม่ทราบ
4. ต่อมลูกหมากโตขึ้นเพราะเหตุใด
 - [] ก. อาจเป็นมะเร็ง
 - [] ข. ทำงานหนัก
 - [] ค. มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ
 - [] ง. ไม่ทราบ
5. เพราะเหตุใดท่านจึงมีอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ
 - [] ก. ต่อมลูกหมากทำงานผิดปกติ
 - [] ข. ต่อมลูกหมากโตเข้าไปอยู่ในท่อปัสสาวะ
 - [] ค. ต่อมลูกหมากโตเบียดนอกท่อปัสสาวะ
 - [] ง. ไม่ทราบ
6. เมื่อต่อมลูกหมากโต ถ้าไม่ได้รับการรักษา จะทำให้เกิดปัญหาร้ายแรงอะไรตามมา
 - [] ก. มะเร็งของท่อทางเดินปัสสาวะ
 - [] ข. ท่อทางเดินปัสสาวะจะเหี่ยวและเล็กลง
 - [] ค. ท่อทางเดินปัสสาวะจะโตขึ้น บวม น้ำ และเสียหายที่
 - [] ง. ไม่ทราบ

7. การผ่าตัดต่อมลูกหมากหมายถึงอะไร
 - ☐ ก. การตัดต่อมลูกหมากออก
 - ☐ ข. การตัดท่อปัสสาวะที่ถูกบีบคั้น
 - ☐ ค. การตัดเนื้อเยื่อที่เพิ่มขึ้นของต่อมลูกหมากออก
 - ☐ ง. ไม่ทราบ
8. เพราะเหตุใดหลังได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง จึงให้ท่านนอนราบ 8-12 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด
 - ☐ ก. เพื่อให้ปัสสาวะไหลได้ดีขึ้น
 - ☐ ข. ป้องกันสายสวนปัสสาวะหลุด
 - ☐ ค. ป้องกันอาการปวดศีรษะ ปวดหลัง และคลื่นไส้ อาเจียน
 - ☐ ง. ไม่ทราบ
9. เพราะเหตุใดจึงให้ท่านนอนเหยียดขาข้างที่ดึงรั้งสายสวนปัสสาวะหลังผ่าตัด
 - ☐ ก. ป้องกันเลือดออก
 - ☐ ข. ป้องกันอาการเจ็บปวด
 - ☐ ค. ป้องกันสายสวนปัสสาวะหลุด
 - ☐ ง. ไม่ทราบ
10. เพราะเหตุใดหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากท่านควรดื่มน้ำมากกว่า 3000 ซีซี หรือ 15 แก้วต่อวัน
 - ☐ ก. ป้องกันอาการขาดน้ำ
 - ☐ ข. กระตุ้นให้ต่อมลูกหมากทำงานดีขึ้น
 - ☐ ค. ป้องกันไม่ให้ลิ่มเลือดอุดตันท่อปัสสาวะ
 - ☐ ง. ไม่ทราบ
11. เพราะเหตุใดท่านควรหายใจเข้า-ออกลึกๆ ขณะดึงรั้งสายสวนปัสสาวะที่หน้าขาหลังผ่าตัด
 - ☐ ก. ป้องกันเลือดออก
 - ☐ ข. ต่อมลูกหมากทำงานได้ดีขึ้น
 - ☐ ค. ลดอาการปวดหน่วงจากการอยากถ่ายอุจจาระ
 - ☐ ง. ไม่ทราบ
12. เพราะเหตุใดหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากจึงไม่ควรให้มีอาการท้องผูก
 - ☐ ก. ป้องกันลำไส้อักเสบ
 - ☐ ข. ป้องกันลำไส้ขยายใหญ่ขึ้นไปเบียดต่อมลูกหมาก
 - ☐ ค. การเบ่งถ่ายอุจจาระแรงๆ ทำให้ปัสสาวะเป็นเลือด
 - ☐ ง. ไม่ทราบ

13. เพราะเหตุใดหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ท่านควรบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหูรูด

- ☐ ก. ป้องกันท้องผูก
- ☐ ข. กลั้นปัสสาวะได้ดีขึ้น
- ☐ ค. ต่อมลูกหมากเข้าสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น
- ☐ ง. ไม่ทราบ

14. หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ท่านไม่ควรนั่งรถกระแทก เดินทางไกล ออกกำลังกายหักโหม หรือทำงานหนัก นานเท่าใด

- ☐ ก. 1-2 สัปดาห์
- ☐ ข. 3-4 สัปดาห์
- ☐ ค. 4-5 สัปดาห์
- ☐ ง. ไม่ทราบ

15. หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ท่านควรงดการมีเพศสัมพันธ์นานเท่าใด

- ☐ ก. 1-2 สัปดาห์
- ☐ ข. 3-4 สัปดาห์
- ☐ ค. 4-5 สัปดาห์
- ☐ ง. ไม่ทราบ

16. หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ท่านไม่ควรนั่งรถกระแทก เดินทางไกล ออกกำลังกายหักโหม ทำงานหนัก และงดมีเพศสัมพันธ์ก่อนถึงเวลาสมควร เพราะเหตุใด

- ☐ ก. ป้องกันท่อปัสสาวะอักเสบ
- ☐ ข. ป้องกันปัสสาวะเป็นเลือด
- ☐ ค. ป้องกันการทำผ่าตัดต่อมลูกหมากอีก
- ☐ ง. ไม่ทราบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหลังข้อความของแต่ละข้อ ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.	ท่านรู้สึกสูญเสียความเป็นชาย ที่ต้องผ่าตัดต่อมลูกหมาก			
2.	ท่านรู้สึกเป็นผู้เคราะห์ร้ายที่ต้องผ่าตัดต่อมลูกหมาก			
3.	ท่านกังวลว่าหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อาจทำให้หมดสมรรถภาพทางเพศ			
4.	ท่านกังวลว่าหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากอาจทำให้เป็นมะเร็ง			
5.	ท่านรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำผ่าตัดต่อมลูกหมาก			
6.	ท่านกังวลว่าหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากแล้ว ก็ยังไม่สามารถแก้ไขให้ถ่ายปัสสาวะเป็นปกติได้			
7.	ท่านรู้สึกวิตกกังวลว่าจะต้องปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก			
8.	ท่านรู้สึกว่าการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง เป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยหลังผ่าตัด			
9.	ท่านต้องการจะปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังผ่าตัดโดยไม่รบกวนผู้อื่น			
10.	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเองที่ได้ปฏิบัติตนในการดูแลตนเองโดยไม่เป็นภาระของผู้อื่น			
11.	ท่านรู้สึกว่าการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังผ่าตัด ช่วยให้คลายความเบื่อหน่ายได้			
12.	ท่านอยากแนะนำให้ผู้ป่วยคนอื่นๆ ได้ปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อม

ลูกหมากทางท่อปัสสาวะก่อนผ่าตัด (pre – test)

คำชี้แจง ถ้าให้ท่านได้ปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกในเรื่องต่อไปนี้

ท่านจะปฏิบัติอย่างไร

ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหลังข้อความแต่ละข้อ

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1	ท่านจะเบ่งถ่ายปัสสาวะเมื่อรู้สึกปวดปัสสาวะมาก โดยไม่คำนึงว่ามีสายสวนปัสสาวะติดตัวอยู่			
2.	ท่านจะดึงสายสวนปัสสาวะออกเมื่อรู้สึกปวดปัสสาวะมาก			
3.	ท่านจะหายใจเข้า – ออกลึกๆ เมื่อมีอาการปวดเบ่งถ่ายอุจจาระ ขณะมีการดึงรั้งสายสวนปัสสาวะ			
4.	ท่านจะรับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติหลังผ่าตัด			
5.	ท่านจะรับประทานอาหารที่มีกาก ผัก และผลไม้ให้มากขึ้นหลังผ่าตัด			
6.	ท่านจะออกแรงเบ่งถ่ายอุจจาระเมื่อรู้สึกปวดถ่ายอุจจาระในวันแรกหลังผ่าตัด			
7.	ท่านจะดื่มน้ำได้มากกว่า 3000 ซีซี หรือ 15 แก้ว ต่อวันหลังผ่าตัด (1 แก้ว = 200 ซีซี)			
8.	ท่านจะดื่มเครื่องดื่มบำรุงสุขภาพ เช่น นม หรือ เครื่องดื่มรสช็อกโกแลต ถ้านอนไม่หลับ			
9.	ท่านจะบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหูรูดหลังจากเอาสายสวนปัสสาวะออกแล้วหลังผ่าตัด			
10.	ท่านจะพูดคุยหรือซักถามปัญหาการดูแลตนเองหลังผ่าตัดจากบุคลากรทีมสุขภาพ			
11.	ท่านจะขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทีมสุขภาพเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน			
12.	ท่านจะพูดคุยและช่วยเหลือผู้ป่วยอื่นๆ			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อม

ลูกหมากทางท่อปัสสาวะหลังผ่าตัด (Post – test)

คำชี้แจง ท่านได้ปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกในเรื่องต่อไปนี้
อย่างไร ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหลังข้อความแต่ละข้อ

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1	ท่านแบ่งถ่ายปัสสาวะเมื่อรู้สึกปวดปัสสาวะมาก โดยไม่คำนึงว่ามีสายสวนปัสสาวะติดตัวอยู่			
2.	ท่านดึงสายสวนปัสสาวะออกเมื่อรู้สึกปวด ปัสสาวะมาก			
3.	ท่านหายใจเข้า – ออกลึกๆ เมื่อมีอาการปวดแบ่ง ถ่ายอุจจาระ ขณะมีการดึงรั้งสายสวนปัสสาวะ			
4.	ท่านรับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติ หลังผ่าตัด			
5.	ท่านรับประทานอาหารที่มีกาก ผัก และผลไม้ให้ มากขึ้นหลังผ่าตัด			
6.	ท่านออกกำลังกายอย่างพอเหมาะเมื่อรู้สึกปวดถ่าย อุจจาระในวันแรกหลังผ่าตัด			
7.	ท่านดื่มน้ำได้มากกว่า 3000 ซีซี หรือ 15 แก้ว ต่อวันหลังผ่าตัด (1 แก้ว = 200 ซีซี)			
8.	ท่านดื่มเครื่องดื่มบำรุงสุขภาพ เช่น นม หรือ เครื่องดื่มรสช็อกโกแลต ถ้านอนไม่หลับ			
9.	ท่านบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหู รูดหลังจากเอาสายสวนปัสสาวะออกแล้วหลังผ่าตัด			
10.	ท่านพูดคุยหรือซักถามปัญหาการดูแลตนเองหลัง ผ่าตัดจากบุคลากรที่มสุขภาพ			
11.	ท่านขอความช่วยเหลือจากบุคลากรที่มสุขภาพ เกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน			
12.	ท่านพูดคุยและช่วยเหลือผู้ป่วยอื่นๆ			

เฉลยแบบสอบถาม

เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต

1. ค
2. ข
3. ค
4. ค
5. ค
6. ค
7. ค
8. ค
9. ก
10. ค
11. ค
12. ค
13. ข
14. ข
15. ค
16. ข

เฉลยแบบสอบถาม เจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต

ลักษณะข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 9, 10, 11, 2

ลักษณะข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

เฉลยแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

ลักษณะข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 3, 5, 7, 8, 9, 10, 12

ลักษณะข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 6, 11

ตาราง 10 ค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคต่อม
 ลูกหมากโต ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต
 และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวาร

ข้อ	แบบทดสอบความรู้		แบบสอบถามเจตคติ	แบบสอบถามการปฏิบัติ
	P	r		
1.	0.56	0.54	0.45	0.60
2.	0.53	0.58	0.23	0.26
3.	0.36	0.38	0.39	0.61
4.	0.46	0.34	0.45	0.16*
5	0.66	0.56	0.24	0.20
6.	0.26	0.19*	0.51	0.14*
7.	0.50	0.15*	0.66	0.27
8.	0.26	0.26	0.51	0.25
9.	0.16*	0.44	0.52	0.57
10	0.50	0.66	0.34	0.12*
11.	0.30	0.63	0.20	0.41
12.	0.33	0.54	0.26	0.35
13.	0.23	0.49		
14.	0.30	0.39		
15.	0.30	.039		
16.	0.40	0.29		

แบบทดสอบความรู้ มีความเชื่อมั่น (r_H) = 0.82

แบบสอบถามเจตคติ มีความเชื่อมั่น (r_H) = 0.76

แบบสอบถามการปฏิบัติ มีความเชื่อมั่น (r_H) = 0.72

(* นำไปปรับปรุงแก้ไข)

แผนการสอนสุขศึกษา ครั้งที่ 1

เรื่อง	ความรู้เรื่องโรคต่อมลูกหมากโต
สถานที่	ห้องเรียน แผนกตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลรามธิบดี
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่จะได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำปัสสาวะ (สอนรายบุคคล)
สถานการณ์	วันที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโตและแนะนำให้ผ่าตัด
เวลา	30 – 45 นาที
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้ป่วย
	1. มีความพร้อมก่อนที่แนะนำให้เข้าสู่บทเรียน ความรู้เรื่องโรคต่อมลูกหมากโต 2. เกิดความพึงพอใจในการเรียนรู้เรื่องโรคต่อมลูกหมากโต
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ
	1. บอกรูปร่าง ที่ตั้งและความสำคัญของต่อมลูกหมากที่อยู่ภายในร่างกายได้ 2. บอกสาเหตุการเกิดโรคต่อมลูกหมากโตได้ 3. อธิบายอาการ อาการแสดง ของโรคต่อมลูกหมากโตได้ 4. บอกปัญหาสุขภาพ ถ้าไม่ได้รับการรักษาโรคต่อมลูกหมากโตได้ 5. บอกแนวทางการรักษาโรคต่อมลูกหมากโต และการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำปัสสาวะได้ 6. บอกผลต่อสุขภาพหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำปัสสาวะได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
		<u>ขั้นนำ</u> - ทักทาย แนะนำผู้วิจัย แก่ผู้ป่วย - อธิบาย ที่แจ้งจุดประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการพำนักของผู้เข้าร่วมวิจัย	คำชี้แจงสำหรับผู้ป่วย และการพำนักของผู้เข้าร่วมวิจัย	
เมื่อจบการสอนแล้วผู้ช่วยสามารถ 1. บอก รูปภาพ ที่ตั้ง และความสำคัญของต่อมลูกหมากที่อยู่ภายในร่างกายได้	<u>รูปร่าง ที่ตั้ง และความสำคัญของต่อมลูกหมาก</u> ต่อมลูกหมาก เป็นอวัยวะหนึ่งของระบบสืบพันธุ์ชาย มีขนาดและรูปร่างเหมือนลูกหมากดิบ อยู่ในอุ้งเชิงกรานระหว่างกระดูกหัวหนากับลำไส้ใหญ่ และช่องทวารหนัก โดยอยู่ต่ำกว่าส่วนคอของกระเพาะปัสสาวะ ล้อมรอบท่อปัสสาวะส่วนต้น ภายในต่อมลูกหมากมีต่อมเล็กๆ ขดไปมามากมาย มีหน้าที่สร้างน้ำเมือกสีขาวขุ่นเลี้ยงตัวอสุจิหรือตัวสเปิร์ม นอกจากนี้ต่อมลูกหมากจะสร้างน้ำเมือกแล้วยังสร้างฮอร์โมนอีกหลายอย่าง (ไม่ใช่ออร์โมนเพศ) สร้างน้ำย่อย สร้างสารที่สามารถฆ่าเชื้อโรคบางชนิดได้	<u>ขั้นสอน</u> - ชักถามผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับรูปร่าง ที่ตั้งและหน้าที่ของต่อมลูกหมาก - อธิบาย รูปภาพ ที่ตั้ง และความสำคัญของต่อมลูกหมาก	ภาพพลิก : กายวิภาคศาสตร์ของระบบสืบพันธุ์ชาย โดยเน้นที่ต่อมลูกหมาก	- จากการตอบคำถาม - สังเกตจากความสนใจขณะบรรยายและดูภาพพลิก

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
2. บอก สาเหตุของ การเกิดโรคต่อมลูก หมากได้	<u>สาเหตุการเกิดโรคต่อมลูกหมากโต</u> โรคต่อมลูกหมากโต มักเกิดในผู้ชายอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีอายุมากขึ้น โอกาสที่จะเป็นโรคนี้นั้นจะมากขึ้น ยิ่งมีข้อพิสูจน์แน่ชัดว่าอะไรเป็นต้นเหตุที่ทำให้เกิดโรคต่อมลูกหมากโต แต่เข้าใจว่าเกิดจาก 1. อายุมากขึ้น โรคนี้มักจะพบในชายที่มีอายุมาก ชายอายุ 60 ปีมีโอกาสเกิดมากกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ และถ้าอายุ 80 ปี จะมีถึง 90 เปอร์เซ็นต์ 2. ความไม่สมดุลระหว่างฮอร์โมนแอนโดรเจนและฮอร์โมนเอสโตรเจน โดยมีอัตราของฮอร์โมนเอสโตรเจนสูงกว่าปกติ 3. เอนไซม์ 5-อัลฟา รีดักเตส ซึ่งอยู่ภายในเซลล์ของต่อมลูกหมากจะเปลี่ยนฮอร์โมน จากเทสโตสเตโรนมาเป็นฮอร์โมนไดไฮโดรเทสโตสเตโรน ซึ่งจะกระตุ้นให้ต่อมลูกหมากโตขึ้น	- ชักถามผู้ป่วย ถึง สาเหตุของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโต - อธิบายสาเหตุของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโต	ภาพพลิ : สาเหตุการเกิดโรคต่อมลูกหมากโต	- การตอบคำถาม - ความสนใจของผู้ป่วย
3. อธิบายอาการ และ อาการแสดงของโรค ต่อมลูกหมากโตได้	<u>อาการและอาการแสดงของโรคต่อมลูกหมากโต</u> อาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ 1. การอุดกั้นของทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากต่อมลูกหมากโตเบียดท่อทางเดินปัสสาวะให้แคบลง ทำให้ปัสสาวะไหลไม่สะดวกจึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการดังนี้ คือ 1.1 เมื่อปวดปัสสาวะต้องรอนานกว่าจะถ่ายปัสสาวะออก 1.2 ถ่ายปัสสาวะไม่พุ่ง และสะดุดระหว่างปัสสาวะ 1.3 รู้สึกถ่ายปัสสาวะไม่สุด ถ่ายเสร็จแล้วรู้สึกอยากถ่ายอีก	- ให้ผู้ป่วยเล่าอาการ และอาการแสดงต่างๆ ที่ผู้ป่วยเคยมีปัญหา	ภาพพลิ : อาการและอาการแสดงของโรคต่อมลูกหมากโต	- สังเกตจากความร่วมมือในการเล่าอาการและอาการแสดงที่ผู้ป่วยเคยมี

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	2. การระคายเคืองของกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดังนี้ คือ 2.1 ปัสสาวะบ่อยทั้งกลางวันและกลางคืน 2.2 กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะไหลเป็นหยด 2.3 มีอาการปวดขณะถ่ายปัสสาวะ			
4. บอกปัญหาสุขภาพ ถ้าไม่ได้รับการรักษา โรคต่อมลูกหมากโต	ปัญหาสุขภาพถ้าไม่ได้รับการรักษาโรคต่อมลูกหมากโต ถ้าผู้ที่มีต่อมลูกหมากโตไม่ได้รับการรักษา จะมีปัญหาทางสุขภาพ คือ 1. สุขภาพทรุดโทรม อ่อนแอเสีย หุ่นผอมง่าย เมื่ออาหาร เพราะได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากมีปัสสาวะค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะ จึงมีความรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะบ่อยทั้งกลางวันและกลางคืน 2. ถ่ายปัสสาวะไม่ออกทันที เนื่องจากเลือดมาคั่งที่ต่อมลูกหมาก ทำให้หลอดปัสสาวะแคบมากขึ้นอย่างรวดเร็ว 3. มีการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะ หลอดไต กรวยไต เพราะมีน้ำปัสสาวะคั่งค้างในกระเพาะปัสสาวะทำให้เกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ 4. ปัสสาวะเป็นเลือด เพราะมีเลือดคั่งอยู่ที่ต่อมลูกหมาก การแบ่งถ่ายปัสสาวะ ทำให้เส้นเลือดที่ผิวต่อมลูกหมากฉีกขาด 5. หลอดไต และไตโป่งพอง เป็นผลจากการอุดตันของหลอดปัสสาวะที่เกิดขึ้นซ้ำๆ จึงมีการนำปัสสาวะไหลย้อนขึ้นไป 6. ได้เสียหน้าที่ เป็นผลจากการอุดตันที่ทำให้ไตโป่งพองและการติดเชื้อที่ไต	อธิบายปัญหาสุขภาพ โรคแทรกซ้อนของโรค ต่อมลูกหมากโตเมื่อไม่ ได้รับการรักษา	ภาพเล็ก : ภาวะแทรกซ้อนของ โรคต่อมลูกหมากโต	- สังเกตจากความ สนใจ - สังเกตจากการซัก ถาม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	7. นวัตกรรมปีสสวาระ เนื่องจากระบบของการออกทุนทางเงินปีสสวาระและการติดต่อ 8. ใส่เสื้อ, ริดสีดวงทวาร เกิดจากการแบ่งจ่ายปีสสวาระนานๆ			
5. บอกแนวทางการรักษาโรคต่อมลูกหมากโต ซึ่งอยู่กับความรุนแรงของโรค และ อาการและการแสดงของโรค ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติ 3 ประการ คือ 1. การผ่าตัดตามอาการ ถ้ามีอาการรุนแรงน้อยไม่ต้องรักษาซึ่งจะนานเท่าใดก็ได้หากที่ยังไม่มีปัญหาของการขับถ่ายปีสสวาระ 2. การฉายา ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการน้อยถึงปานกลาง โดยใช้ยาลดการบีบตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปีสสวาระ 3. การผ่าตัด จะผ่าตัดมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ถ่ายปีสสวาระเป็นเลือดถ่ายปีสสวาระไม่ออก มีการติดเชื้อซ้ำหลายครั้ง และที่สำคัญคือทางเดินปีสสวาระบวม น้ำ หรือมีปีสสวาระคั่งในไต การผ่าตัดต่อมลูกหมากที่นิยมมากที่สุดคือ การผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปีสสวาระ โดยการใช้เครื่องมือไฟฟ้าสอดเข้าทางท่อปีสสวาระ และค่อยๆตัดเฉพาะเนื้อเยื่อที่เพิ่มขึ้นมาออกเป็นชิ้นเล็กๆ และล้างเศษเนื้อและเลือดออกด้วยน้ำเกลือ หลังผ่าตัดแพทย์จะใส่สายสวนปีสสวาระทางท่อทางเดินปีสสวาระและตั้งรังสีสายสวนปีสสวาระไว้ที่ต้นขา กดบริเวณแผลผ่าตัดเพื่อห้ามเลือด	<u>แนวทางการรักษาโรคต่อมลูกหมากโต</u>	- ชักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับ การรักษาโรคต่อมลูกหมากโตที่ผ่านมามี - อธิบายการทำผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปีสสวาระ	ภาพพลิก : การทำผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปีสสวาระ	- สังเกตจากความร่วมมือในการเล่าการรักษาที่ผ่านมา - สังเกตจากการซักถาม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
6. บอกผลต่อสุขภาพ หลังการทำผ่าตัดต่อม ลูกหมาทางท่อน้ำ ปัสสาวะได้	ผลต่อสุขภาพหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำปัสสาวะ 1. หลังผ่าตัด การเปลี่ยนแปลงความรู้สึทางเพศมีปัญหาน้อย บางรายอาจมีองศาดีไม่แรงตัว แต่ก็พบได้บ้าง สามารถร่วมเพศได้ตามปกติ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการหลังน้ำอสุจีย้อนเข้ากระเพาะปัสสาวะในขณะร่วมเพศ อาจทำให้เป็นหมันได้ 2. หลังผ่าตัดโรคของต่อมลูกหมากจึงอาจเกิดได้อีก แต่โอกาสที่จะเกิดต่อมลูกหมากโตอีกครั้งมีน้อยมาก จะเกิดขึ้นอีกหลังผ่าตัดไปแล้วครั้งแรกประมาณ 5 – 10 ปี 3. การเกิดโรคต่อมลูกหมากโต กับมะเร็งของต่อมลูกหมาก มีสาเหตุการเกิดโรคที่แตกต่างกัน การทำผ่าตัด แพทย์จะส่งชิ้นเนื้อของต่อมไปตรวจวินิจฉัยหาโรคมะเร็งให้ทุกคน 4. การทำผ่าตัดต่อมลูกหมากโต เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาปัสสาวะไม่ออก ปัสสาวะขัดบ่อยๆ ทั้งกลางวันและกลางคืน	กิจกรรม - อธิบายผลต่อสุขภาพ - หลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำปัสสาวะ	อุปกรณ์ : ภาพถ่ายหลัง การผ่าตัดต่อมลูกหมาก	การประเมินผล - สังเกตจากการซัก ถามของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	ต่อมลูกหมากมีขนาดและรูปร่างเท่ากับลูกหมากดิบอยู่ในอุ้งเชิงกรานระหว่างกระดูกหัวหน่าวกับลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เมื่ออายุมากขึ้นฮอร์โมนในต่อมลูกหมากจะมีการเปลี่ยนแปลงทำให้ต่อมลูกหมากโตขึ้นและไปเบียดท่อทางเดินปัสสาวะ จึงมีอาการถ่ายปัสสาวะฉีกปกติ ถ้าปล่อยทิ้งไว้ไม่รักษาอาจทำให้ระบบทางเดินปัสสาวะมีการติดเชื้อโรค เสียหน้าที่และเกิดการไตวายในที่สุด การรักษาขึ้นอยู่กับขนาดของต่อมลูกหมาก ปัญหาของการถ่ายปัสสาวะและมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ แพทย์จะรักษาโดยตัดเนื้อที่เพิ่มขึ้นภายในต่อมลูกหมากออก ซึ่งการผ่าตัดจะไม่ผลต่อสมรรถภาพทางเพศ แต่น้ำอสุจิอาจไหลย้อนกลับเข้ากระเพาะปัสสาวะอาจทำให้เป็นหมันได้ และโอกาสที่ต่อมลูกหมากโตขึ้นคงใช้เวลาอีกนาน	ขั้นสรุป - สรุปประเด็นสำคัญของเนื้อหาที่บรรยาย - เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยซักถามและตอบข้อสงสัย - สอบถามความรูสึกและความพึงพอใจต่อการเรียนรู้ที่ได้รับ - แจกแผ่นพับเรื่อง "ท่านจะปฏิบัติตนอย่างไรหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ"		

แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 2

เรื่อง	การฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวาร
สถานที่	ห้องเรียน หรือผู้ป่วยสามัญ ตยกรรมชาย-หญิง ชั้น 9 โรงพยาบาลรามธิบดี
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่จะได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวาร
สถานการณ์	วันที่รับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาล
เวลา	30 – 45 นาที
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้ป่วย
	1. มีความพร้อมในการเข้าสู่บทเรียนเรื่อง การฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวาร 2. ได้ฝึกหัดปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวาร 3. เกิดความพึงพอใจในการเรียนรู้และฝึกหัดปฏิบัติในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวาร

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ

1. เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายได้ถูกต้องเหมาะสม
2. ปฏิบัติตนในด้านการขับถ่ายและระบายของเสียได้ถูกต้อง
3. ปฏิบัติตนเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ได้ถูกต้อง
4. นอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอกับความต้องต้องการของร่างกาย
5. ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้
6. ปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตรายระหว่างกลับบ้านและเมื่ออยู่บ้านได้

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
		<u>ขั้นนำ</u> เตรียมความพร้อมผู้ ป่วยก่อนเข้าปเรียน - พบผู้ป่วยหลังจากเข้า โรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว - ไม่ใช้เวลาเยี่ยมของ ญาติหรือการรักษาจาก บุคลากรทีมสุขภาพ		
เมื่อจบการสอนแล้ว ผู้ป่วยสามารถ 1. เลือกรับประทานอาหาร ที่มียาที่มีประโยชน์ และมีคุณค่าต่อร่าง กายได้ถูกต้องและ เหมาะสม	<u>การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเกี่ยวกับ อาหาร และน้ำดื่ม</u> อาหารเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมากโดยเฉพาะหลังการผ่าตัดเพื่อไปซ่อม แขนงส่วนที่สึกหรอหรือฟื้นฟูสภาพให้ร่างกายแข็งแรง หลังผ่าตัดควรรับ ประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน เกลือแร่และน้ำดื่ม ดังนี้ คือ 1. โปรตีน ควรรับประทานโปรตีนที่ย่อยง่ายและมีคุณภาพสูง เช่น เนื้อ สัตว์ ปลา ถั่วเหลือง และนมวันละ 1 – 2 แก้ว 2. คาร์โบไฮเดรต ควรรับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก ไม่ควรรับประทาน น้ำตาลมาก เพราะทำให้อ้วนและเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานได้ง่าย	<u>ขั้นสอน</u> - อธิบายประโยชน์ของ อาหารและการเลือกกับ ประทานอาหารที่มีคุณค่า - ฝึกปฏิบัติการเลือก อาหารรับประทาน	ภาพพลิก : - อาหารที่มีประโยชน์ - อาหารที่ไม่มีโทษ	- การเลือกชนิด ของอาหาร - สังเกตอาหารที่ผู้ ป่วยรับประทาน - การซักถาม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	3. ไชมัน ควรได้ไชมันจากพืช เช่น ถั่วเหลือง ไม่ควรรับประทานไขมันจากสัตว์ น้ำมันมะพร้าว เพราะทำให้ไชมันอุดตันเส้นเลือด เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง 4. วิตามิน มีมากใน ไข่ เนย ตับ ไข่ ฟัก ผักสีเขียวและเหลือง เช่น มะละกอสุก มะเขือเทศ ฟักทอง ควรรับประทานผักและผลไม้สดเพื่อเพิ่มวิตามินซี ป้องกันโรคโลหิตจาง ภูมิคุ้มกันโรคต่ำและป้องกันท้องผูก 5. เกลีสแอร ควรเพิ่มสารเคลือบเพื่อป้องกันการระดูก ได้แก่ นม เมล็ดถั่ว เนื้อสัตว์ต่างๆ อาหารที่มีกากใยมากเช่น ผัก ผลไม้ ได้แก่ มะละกอ กัลล้วย ส้ม ผักใบเขียว 6. น้ำดื่ม เป็นสิ่งสำคัญในการปรับความสมดุลต่างๆ ในร่างกายให้ระบบการไหลเวียนโลหิตและระบบขับถ่ายทำงานได้ดีขึ้น ช่วยในการขับถ่ายของเสียออกทางปัสสาวะ ป้องกันอาการท้องผูก โดยเฉพาะผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากควรดื่มน้ำมากกว่า 3,000 ซีซีต่อวัน เพราะน้ำจะช่วยให้ปัสสาวะไม่ให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันท่อปัสสาวะ และให้ปัสสาวะไหลได้สะดวกขึ้น			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
2. ฝึกปฏิบัติในด้าน การขับถ่ายและการระบายของเสียได้ถูกต้อง	<u>การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองด้านการขับถ่ายและการระบายของเสีย</u> 1. หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากจะมีการเหมือนปวดถ่ายอุจจาระ เนื่องจากการผ่าตัดแพทย์จะใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อกดบริเวณแผลที่ผ่าตัด ซึ่งอยู่ใกล้บริเวณหูรูดของอวัยวะขับถ่าย และดึงรั้งสายให้แนบกับส่วนต้นขาของผู้ป่วยไว้นานประมาณ 6 – 8 ชั่วโมง เพื่อห้ามเลือด เมื่อผู้ป่วยมีความรู้สึกปวดหน่วงอยากถ่ายอุจจาระ ก็จะเบ่งถ่ายอุจจาระอย่างแรง มีผลทำให้เกิดเลือดออกได้ง่าย ความรู้สึกนี้จะหายไปเมื่อแพทย์ได้หยุดการดึงรั้งสายปัสสาวะ ดังนั้นในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองในระยะนี้ 1.1 หายใจเข้า-ออกลึกๆ ยาวๆ เพราะทำให้บริเวณกล้ามเนื้อสำหรับขับถ่ายคลายตัวความรู้สึกลอยแยกเบ่งถ่ายอุจจาระจะทุเลาลง 1.2 ควรหลีกเลี่ยงการดึงสายสวนปัสสาวะออก เพราะจะทำให้เจ็บปวดและเลือดออกมากขึ้น 1.3 ถ้าปวดมากให้ขอยาแก้ปวดจากบุคลากรที่มียา 2. หลังผ่าตัดถ้ามีอาการท้องผูก ถ้าผู้ป่วยออกแรงเบ่งถ่ายอุจจาระ จะกระทบกระเทือนบาดแผลและทำให้เลือดออกได้ง่าย ดังนั้นในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง คือ 2.1 รับประทานอาหารและผลไม้ที่มีกากมากขึ้น เช่น ก๋วยเตี๋ยว มะละกอ 2.2 รับประทานอาหารตามรายการรักษาของแพทย์	- อธิบายผลการใส่สายสวนปัสสาวะและการดึงรั้งสายสวนปัสสาวะที่ต้นขาของผู้ป่วยหลังผ่าตัด - ฝึกปฏิบัติเพื่อลดอาการปวดเบ่งถ่ายอุจจาระหลังผ่าตัด: การหายใจเข้า-ออกลึกๆ - อธิบายวิธีป้องกันเลือดออกจากการเบ่งถ่ายอุจจาระ	ภาพพลิก : - บอลูนของปลายสายสวนปัสสาวะคว่ำไว้บริเวณที่ผ่าตัด - ผู้ป่วยนอนราบ และมีสายปัสสาวะตรึงที่หน้าขา	- ความสนใจ - การซักถาม - การฝึกหายใจเข้าออกของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมิน
	3. หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อาจมีอาการปวดปัสสาวะแม้ว่ามีสายสวนปัสสาวะใส่อยู่ เพราะมีลิมเลือดไปอุดสายสวนปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะไหลไม่สะดวก การแบ่งถ่ายปัสสาวะทำให้ตกเลือดและมีเลือดออกมากขึ้น ดังนั้นในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง คือ 3.1 ดื่มน้ำมากกว่า 3,000 ซีซี เพื่อไปละลายลิมเลือด 3.2 ถ้าปวดปัสสาวะมากควรบอกเจ้าหน้าที่เพื่อช่วยเหลือ	- อธิบายถึงสาเหตุของอาการปวดปัสสาวะ - ฝึกดื่มน้ำมากๆ	- ปัสสาวะมีเลือดปน - ออกรูมาทางสายสวนปัสสาวะ และอยู่ในถุงรอมรับน้ำปัสสาวะ	- ดูจำนวนน้ำปัสสาวะที่ออกมาในแต่ละวัน
3. ปฏิบัติตนเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ได้ถูกต้อง	<u>การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเกี่ยวกับกิจกรรม</u> 1. นอนราบบนเตียงและไม่ควรลุกนั่งประมาณ 8 – 12 ชั่วโมง เพราะแพทย์ให้ยาสลบทางไขสันหลังในการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำปัสสาวะ ถ้าลุกนั่งก่อนเวลาที่กำหนดอาจทำให้ผู้ป่วยปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนและปวดหลังได้ นอกจากนี้ควรพักอยู่บนเตียงจนกว่าปัสสาวะไม่มีเลือด เพื่อป้องกันการตกเลือด 2. การฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหูรูด ก่อนการผ่าตัดและหลังเอาสายสวนปัสสาวะ จะช่วยให้กล้ามเนื้อในการขับถ่ายปัสสาวะแข็งแรงขึ้น และสามารถกลืนปัสสาวะได้เร็วขึ้นหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมาก เพราะการผ่าตัดต่อมลูกหมากและการใส่สายสวนปัสสาวะ มีผลกระทบต่อกลิ้นเนื้อกระเพาะปัสสาวะ กล้ามเนื้อหูรูด ทำให้ปัสสาวะไม่ค่อยสะดวก ถ่ายปัสสาวะกะปริกะปรอย	- อธิบายเหตุผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ - ฝึกการนอนราบและเหยียดขาข้างที่ติ่งรังสายสวนปัสสาวะ - การบริหารอุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหูรูด 4 ท่า	ภาพพลิก : - ผู้ป่วยนอนราบและเหยียดขาข้างที่ติ่งรังสายสวนปัสสาวะ - การบริหารอุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหูรูด 4 ท่า	- ความสนใจในการฟังอธิบาย - การสนใจในการฝึกปฏิบัติ - ความพอใจที่ได้รับการฝึกปฏิบัติ

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	การฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหูรูด มีดังนี้ คือ ท่าที่ 1 ยืนแยกขาให้ห่างกัน ยึดหน้าอก และเข็ดหน้าตรง ขณะที่ยกมือทั้งสองข้างขยับได้ ทั้งน้ำหนักตัวลงที่ฝ่ามือ ฝึกขมิบก้นกล้ามเนื้อหูรูดให้แรง ขณะเดียวกันหายใจเข้าเต็มที่ หายดกสั้นไวและเขม่วท้องน้อยไว้ด้วย นับในใจ 1-2-3-4-5 (5 วินาที) แล้วคลายออกประมาณ 10 ครั้ง ท่าที่ 2 ยืนเท้าชิดกัน มือจับขยับได้ เขย่งเท้าขึ้นสุดตัวพร้อมกับฝึกขมิบก้นกล้ามเนื้อหูรูดให้แรง ขณะเดียวกันหายใจเข้าเต็มที่ หายดกสั้นไวและเขม่วท้องน้อยไว้ด้วย นับในใจ 1-2-3-4-5 (5 วินาที) แล้วคลายออกประมาณ 10 ครั้ง ท่าที่ 3 ทำนอนหงายงอเข่า โดยให้ผู้ช่วยนอนหงายงอเข่า ฝึกขมิบก้นกล้ามเนื้อหูรูดให้แรง ขณะเดียวกันหายใจเข้าเต็มที่ หายดกสั้นไวและเขม่วท้องน้อยไว้ด้วย นับในใจ 1-2-3-4-5 (5 วินาที) แล้วคลายออกประมาณ 10 ครั้ง ท่าที่ 4 ทำนอนยกสะโพก โดยให้ผู้ช่วยนอนหงาย งอเข่าดังตรง แขนวางเหยียดตรง ฝึกขมิบก้นกล้ามเนื้อหูรูด ขณะหายใจเข้าเต็มที่ หายดกสั้นไวและเขม่วหน้าท้องพร้อมทั้งยกสะโพกและหลังให้สูงขึ้นเต็มที่ ให้หลังติดพื้น นับในใจ 1-2-3-4-5 (5 วินาที) แล้วคลายแรงขมิบก้นออก ในขณะที่ลดสะโพกและหลังลงกับพื้นกลับมานอนราบ ทำเช่นนี้ประมาณ 10 ครั้ง			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
4. นอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอตามความต้องการของร่างกาย	<u>การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ</u> หลังผ่าตัดควรนอนหลับพักผ่อนประมาณวันละ 6-8 ชั่วโมง ดังนั้นควรรับประทานอาหารแต่พออิ่ม หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารใกล้เวลานอน เพราะอาจอึดอัดไม่สบายทำให้นอนหลับไม่สนิท ดื่มเครื่องดื่มอุ่นๆ ก่อนเข้านอน เช่น นมสด ควรงดเว้นเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของคาเฟอีน เช่น กาแฟ จะทำให้หลับยาก ทำจิตใจให้สบาย อาจทำสมาธิ การสวดมนต์จิตใจที่สงบปราศจากความกังวล จะทำให้หลับ และนอนหลับได้เต็มที่	- สอบถามถึงการนอนหลับพักผ่อนในภาวะปกติ และวิธีที่ช่วยให้นอนหลับ		- ความสนใจในการฟัง อธิบายและการซักถาม
5. ใช้เวลาว่างให้มีประโยชน์และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้	<u>การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองในการใช้เวลาเป็นส่วนตัวและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</u> การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นแรงช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนั้นในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง โดยการพูดคุยกับบุคลากรทางการแพทย์ กับผู้ป่วยอื่นๆ หรืออาจทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การเดินออกกำลังกาย ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะทำให้รู้สึกไม่เหงา รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า และรู้วิธีการปฏิบัติในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น	- สอบถามผู้ป่วยว่ารู้จักและพูดคุยกับผู้ป่วยอื่นบ้างหรือไม่ - แนะนำผู้ป่วยให้รู้จักกับผู้ป่วยคนอื่น		- จากการพูดคุยและการตอบคำถาม - การพูดคุยกับผู้ป่วยอื่น
6. ปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเกี่ยวกับป้องกันการอุบัติเหตุ	<u>การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน</u> การป้องกันแผลผ่าตัดไม่ให้ได้รับการกระทบกระเทือน โดย 1. หลีกเลี่ยงในการนั่งรถกระบะแทก หรือการเดินทางไกล หรือ หลีกเลียงการขับรถอย่างน้อย 1 สัปดาห์ หลังออกจากโรงพยาบาล	ภาพพลิก : - อธิบายวิธีป้องกันเหตุการอันตรายที่เกิดขึ้นได้เมื่อกลับบ้าน	ภาพพลิก : - รถบรรทุก - คนยกของหนัก - คนทำงานหนัก - การเล่นกีฬา	- จากการซักถาม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	2. หลีกเลียงการทำงานหรือการออกกำลังกายหักโหม ยกของหนัก อย่างน้อย 3 สัปดาห์ 3. ควรดื่มน้ำเพื่ชดเชยพื้นที่อย่างน้อย 5 ลิตรหลังผ่าตัด เพราะจะทำให้มีการกระหายกระหายเพื่อต้องการทำงานของต่อมลูกหมากได้ ผู้ที่มีความรู้สึกลำบากเพศที่ก่อนผ่าตัดหลังผ่าตัดความรู้สึกลำบากเพศก็เหมือนเดิม สามารถรวมเพศได้ตามปกติ ปัญหาแทรกซ้อนในเรื่ององคชาติไม่แข็งตัว หรือการมีน้ำอสุจิไหลย้อนเข้ากระเพาะปัสสาวะ อาจพบได้แต่ไม่มากนัก			
	การได้รับความรู้สึกละเอียดและการฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเองเรื่อง การรับประทานอาหารและน้ำดื่ม การขับถ่ายและการระบายของเสีย การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ หลังผ่าตัด การนอนหลับพักผ่อน การใช้เวลาเป็นส่วนตัวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการป้องกันเหตุการณที่อาจเป็นอันตรายเมื่อกลับบ้าน จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ และทำให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยฟื้นคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วขึ้น	<u>ขั้นสรุป</u> - สรุปประเด็นสำคัญของเนื้อหาที่บรรยาย - เปิดโอกาสให้ซักถามและตอบข้อสงสัย - สอบถามความพึงพอใจที่ได้รับการฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเอง - สอบถามความต้อง การที่จะนำไปปฏิบัติในระยะหลังผ่าตัด		

แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 3

เรื่อง	การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากได้แล้ว	
สถานที่	เตียงผู้ป่วย หอผู้ป่วยสามัญ ศัลยกรรมชาย-หญิง ชั้น 9 โรงพยาบาลรามคำแหง	
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก	
สถานการณ์	ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะวันแรก	
	1. ได้รับยาสลับจากการแทงเข็มหลัง 2. มีสายสวนปัสสาวะตั้งทิ้งที่หน้าขา	
เวลา	20 – 30 นาที	
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้ป่วย	
	1. มีความพร้อมในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก 2. ได้ปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง 3. เกิดความพึงพอใจในผลของการปฏิบัติตามในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด	
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ	
	1. นอนราบและเหยียดขาข้างที่มีสายสวนปัสสาวะยึดทิ้งไว้ 8 – 12 ชั่วโมง 2. หายใจเข้า-ออกลึกๆ เพื่อลดอาการปวดหน่วงอย่างถาวร	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
		<u>ขั้นนำ</u> เตรียมความพร้อมผู้ ป่วยก่อนเข้าบทเรียน - พบผู้ป่วยหลังจากเข้า โรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว - ไม่ใช่เวลาเยี่ยมของ ญาติหรือการรักษาจาก บุคลากรทีมสุขภาพ - ทักทายผู้ป่วยและสอ ถามความรู้สึกหลังกลับ มาจากห้องผ่าตัด		
เมื่อจบการสอนแล้วผู้ ป่วยสามารถ 1. นอนราบและ เหยียดขาข้างที่มีสาย สวนปัสสาวะได้ หน้าขา	ท่านได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากเรียบร้อยแล้ว แพทย์ได้ใส่สายสวน ปัสสาวะและดื่มน้ำที่หน้าขาข้าง...(ซ้ายหรือขวา) ของท่าน เวลานอนให้นอน ราบเหยียดขาข้าง...(ซ้ายหรือขวา) ตามที่ได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติ เพื่อลดการ ตกเลือดจากแผลผ่าตัดที่ต่อมลูกหมาก ให้ท่านนอนท่านนี้จนครบ 8 – 12 ชั่วโมง จนกว่าแพทย์จะปลดการตั้งรังสายสวนปัสสาวะออก	<u>ขั้นสอน</u> - ส่งเสริมและจูงใจผู้ ป่วยปฏิบัติตนในการดู แลตนเองหลังผ่าตัด		- สังเกตจากการ นอนของผู้ป่วย - สังเกตการหายใจ เข้า-ออกของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
2. หายใจเข้า-ออกลึก ๆ เมื่อมีอาการปวดหน้าอกอย่างรุนแรง	ถ้าท่านมีอาการปวดหน้าอกอย่างรุนแรง ให้หายใจเข้า-ออกลึก ๆ หลาย ๆ ครั้ง เพื่อลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ แต่ถ้าปฏิบัติแล้วอาการปวดไม่ทุเลาลงให้ขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทีมสุขภาพได้ ไม่ควรดึงสายสวนปัสสาวะออกเพราะจะทำให้เลือดออกได้			
	การนอนราบครบตามเวลาที่กำหนดจะเป็นการป้องกันอาการที่ไม่พึงประสงค์ได้ เช่น อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และการนอนหลับยากขึ้นที่ตึงรังสายสวนปัสสาวะไว้ จะป้องกันเลือดออกได้ วิธีลดอาการปวดหน้าอกจะ ได้แก่ การหายใจเข้า-ออกลึก ๆ แต่ถ้าปวดมากก็ขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทีมสุขภาพ	ขั้นสรุป - สรุปประเด็นสำคัญ ของเนื้อหาที่บรรยาย - เปิดโอกาสให้ซักถามและตอบข้อสงสัย - สอบถามความพึงพอใจที่ได้รับจากการปฏิบัติงานในการดูแลตนเอง		

แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 4

เรื่อง	การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ
สถานที่	เตียงผู้ป่วย หอผู้ป่วยสามัญ ตัวยกรรมชาย-หญิง ชั้น 9 โรงพยาบาลรามคำแหง
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ
สถานการณ์	หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากวันที่ 2 ผู้ป่วยได้รับการปลดการดั่งรังสายสวนปัสสาวะที่หน้าออก
เวลา	20 – 30 นาที
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้ป่วย
	1. มีความพร้อมในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก
	2. ได้ปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง
	3. เกิดความพึงพอใจในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ

1. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอต่อร่างกาย
2. ดื่มน้ำมากกว่า 3,000 ซีซี หรือประมาณ 15 แก้ว
3. ภายอาจารย์ได้ตามปกติ
4. ภายปัสสาวะออกทางสายปัสสาวะได้สะดวก

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
		<u>ขั้นนำ</u> เตรียมความพร้อมผู้ช่วยก่อนเข้าปเรียน - ไม่ใช่เวลาเยี่ยมของญาติหรือการรักษาจากบุคลากรทีมสุขภาพ - ทักทายผู้ป่วยและสอบถามความรู้สึกหลังจากแพทย์ปลดการตั้งรับสายสวนบัสสาวะ		
เมื่อจบการสอนแล้วผู้ช่วยสามารถ	หลังจากแพทย์ปลดการตั้งรับสายสวนบัสสาวะออกแล้ว ผู้ช่วยสามารถลุกขึ้นนั่งทำกิจวัตรประจำวันได้สะดวกขึ้น ระยะนี้เป็นระยะที่ร่างกายต้องการอาหารที่สีกหรือ หรือส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกายโภชนาการ เพื่อนำไปซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ โภชนาการ เพื่อนำไปซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ หรือส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกาย คืนสู่สภาพปกติ ดังนั้นจึงควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ วิตามิน ดังที่เคยได้รับการเรียนรู้ไปแล้ว 1. รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย และส่วนประกอบของเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อหมู เนื้อปลา ถั่วต่างๆ ผักและผลไม้ นมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว รับประทานอาหารบำรุงสุขภาพต่างๆ ได้ แต่ไม่ควรดื่ม น้ำชา กาแฟ	<u>ขั้นสอน</u> - ส่งเสริม จูงใจและคำชมเชยผู้ป่วยเมื่อรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอต่อร่างกาย - กระตุ้นให้ผู้ช่วยดื่ม น้ำ		- สังเกตประเภทและปริมาณของอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน - สังเกตจำนวนน้ำที่ผู้ป่วยดื่มแต่ละวัน

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	2. ตีมน้ำมากกว่า 3,000 ซีซี หรือประมาณ 15 แก้ว เพื่อให้บัสสาวะไหลได้สะดวก 3. ถ้ามีอาการท้องผูก ควรรับประทานผักและผลไม้ที่มีกากมากขึ้น เช่น มะละกอ กัลฉ่าย และรับประทานยาตามการรักษาของแพทย์			
	รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าทางโภชนาการทำให้ร่างกายแข็งแรง ชุ่มชื้นส่วนที่สึกหรอ รักษาความสมดุลของอวัยวะต่างๆ อาหารที่มีกาก เช่น ผักและผลไม้ ช่วยป้องกันท้องผูก การดื่มน้ำมากๆ ทำให้การไหลของบัสสาวะดีขึ้น ส่งเสริมบาดแผลภายในของต่อมลูกหมากหายเร็วขึ้น	<u>ขั้นสรุป</u> - สรุปประเด็นสำคัญของเนื้อหาที่บรรยาย - เปิดโอกาสให้ซักถามและตอบข้อสงสัย - สอบถามความพึงพอใจที่ได้รับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง		

แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 5

เรื่อง	การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำสสาวะ	
สถานที่	เตียงผู้ป่วย หอผู้ป่วยสามัญ ตลยกรรมชาย-หญิง ชั้น 9 โรงพยาบาลรามคำแหง	
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำสสาวะ	
สถานการณ์	ผู้ป่วยได้รับการปลดสายสวนน้ำสสาวะออกจากร่างกาย และกลืนน้ำสสาวะลำบาก	
เวลา	20 – 30 นาที	
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้ป่วย	
	1. มีความพร้อมในการเข้าสู่บทเรียนเรื่อง การบริหารกล้ามเนื้อและอุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหูรูด 2. สามารถปฏิบัติตนในการบริหารกล้ามเนื้อและอุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหูรูดได้ถูกต้อง 3. เกิดความพึงพอใจในผลของการบริหารกล้ามเนื้อและอุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหูรูดได้ถูกต้อง	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ

1. บริหารกล้ามเนื้อและอุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหูรูดได้ถูกต้อง
2. กลืนน้ำสสาวะได้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
		<u>ขั้นนำ</u> เตรียมความพร้อมผู้ช่วยก่อนเข้าปเรียน - พบผู้ป่วยหลังจากปลดสายสวนปัสสาวะออกจากร่างกายแล้ว - ไม่ใช่เวลาเยี่ยมของญาติหรือการรักษาจากบุคลากรทีมสุขภาพ - ทักทายผู้ป่วยและสอบถามความรู้สึกหลังจากแพทย์ปลดการตั้งรังสายสวนปัสสาวะ		
เมื่อจบการสอนแล้วผู้ป่วยสามารถ	หลังจากแพทย์ปลดการตั้งรังสายสวนปัสสาวะออกจากร่างกายแล้ว ต้องถ่ายปัสสาวะเองตามปกติ ภายนี้คงกลืนปัสสาวะไม่อยู่ เพราะกลืนเมื่อที่ช่วยในการกลืนปัสสาวะได้รับการกระแทบกระเทือน วิธีช่วยให้กลืนปัสสาวะได้ดีและเร็วขึ้น คือการบริหารกลืนให้อยู่เชิงกรานและกลืนเมื่อหูด ดังที่ได้ฝึกปฏิบัติมาแล้ว	<u>ขั้นสอน</u> - ส่งเสริมให้กำลังใจการบริหารกลืนให้อยู่เชิงกรานและกลืนเมื่อหูด	ภาพพลิก : การบริหารกลืนให้อยู่เชิงกรานและกลืนเมื่อหูด 4 ท่า	- สังเกตการบริหารกลืนให้อยู่เชิงกรานและกลืนเมื่อหูดของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
2. กลืนปัสสาวะได้ ขึ้น	ท่าที่ 1 ยืนแยกขาให้ห่างกัน ยึดหน้าอก และเข็ดหน้าตรง ขณะที่มีมือทั้งสองวางบนขอบโต๊ะ ทั้งน้ำหนักตัวลงที่ฝ่ามือ ฝึกขมิบก้ามเนื้อหูรูดให้แรง ขณะเดียวกันหายใจเข้าเต็มที่ หยุดกลืนไว้และแขม่วท้องน้อยไว้ด้วย นับใจ 1-2-3-4-5 (5 วินาที) แล้วคลายออก ทำเช่นนี้ประมาณ 10 ครั้ง ท่าที่ 2 ยืนเท้าชิดกัน มือจับขอบโต๊ะ เขย่งเท้าขึ้นสุดตัวพร้อมกับฝึกขมิบก้ามเนื้อหูรูดให้แรง ขณะเดียวกันหายใจเข้าเต็มที่ หยุดกลืนไว้และแขม่วท้องน้อยไว้ด้วย นับใจ 1-2-3-4-5 (5 วินาที) แล้วคลายออก ทำเช่นนี้ประมาณ 10 ครั้ง ท่าที่ 3 ทำนอนหงายงอเข่า โดยให้ผู้ช่วยนอนหงายงอเข่า ฝึกขมิบก้ามเนื้อหูรูดให้แรง ขณะเดียวกันหายใจเข้าเต็มที่ หยุดกลืนไว้และแขม่วท้องน้อยไว้ด้วย นับใจ 1-2-3-4-5 (5 วินาที) แล้วคลายออก ทำเช่นนี้ประมาณ 10 ครั้ง ท่าที่ 4 ทำนอนยกสะโพก โดยให้ผู้ช่วยนอนหงาย งอเข่าดังตรง แขนวางเหยียดตรง ฝึกขมิบก้ามเนื้อหูรูด ขณะหายใจเข้าเต็มที่ หยุดกลืนไว้และแขม่วหน้าท้องพร้อมทั้งยกสะโพกและหลังให้สูงขึ้นเต็มที่ ไหล่ติดพื้น นับใจ 1-2-3-4-5 (5 วินาที) แล้วคลายแรงขมิบออก ในขณะที่ลดสะโพกและหลังลงกับพื้นกลับมานอนราบ ทำเช่นนี้ประมาณ 10 ครั้ง			- คำบอกเล่าการ กลืนปัสสาวะของผู้ ป่วย

แผนการสอนสุขศึกษา ครั้งที่ 6

เรื่อง	การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย		
สถานที่	เตียงผู้ป่วย หอผู้ป่วยสามัญ ศัลยกรรมชาย-หญิง ชั้น 9 โรงพยาบาลรามคำแหง		
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวารปัสสาวะ		
สถานการณ์	แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้		
เวลา	20 – 30 นาที		
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้ป่วย		
	1. มีความพร้อมในการเรียนรู้เรื่องของการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย 2. ยอมรับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองมีประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพ 3. เกิดความพึงพอใจในการเรียนรู้และจะนำไปปฏิบัติตนในการดูแลตนเองที่บ้าน		

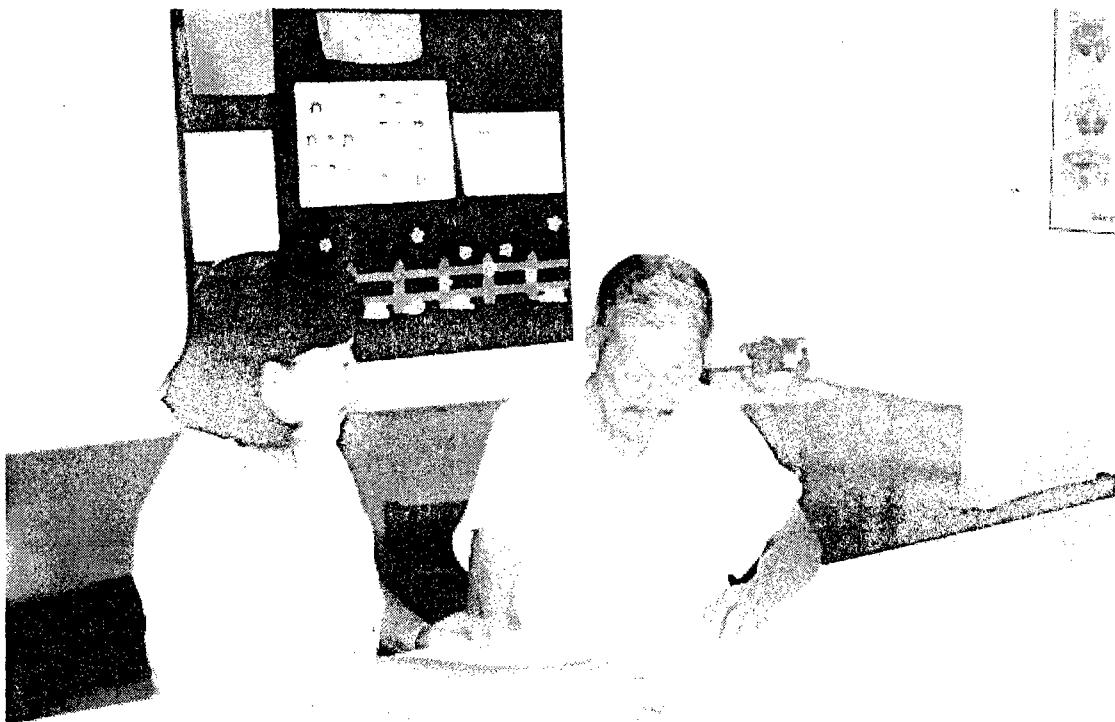
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ

1. ป้องกันเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้เกิดการกระแทกหรือ

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
		<u>ขั้นนำ</u> เตรียมความพร้อม ของผู้ช่วยก่อนเข้าบท เรียน - ให้ผู้ช่วยทำกิจกรรม ส่วนตัวให้เรียบร้อยก่อน - เวลาที่ทำการสอน ไม่ ใส่วิธีเวลาของการปฏิบัติ หรือเวลาของการรักษา จากบุคลากรสุขภาพ - ผู้ช่วยรับทราบว่าจะได้ กลับบ้าน		
ผู้ป่วยสามารถป้องกัน เหตุการณ์ที่เป็น อันตรายต่อแผลผ่าตัด ได้ไม่ให้เกิดการ กระทบกระเทือน	<u>การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองในการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่ เป็นอันตราย</u> หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากมีโอกาสถ่ายปัสสาวะออกเป็นเลือดได้ 2 ระยะ คือ ระยะแรกที่อยู่โรงพยาบาล ระยะที่ 2 คือระยะกลับบ้าน ดังนั้นเมื่อกลับบ้านจะ ต้องป้องกันไม่ให้เลือดออกจากแผลผ่าตัด ดังนั้นการป้องกันเหตุการณ์ที่เป็น อันตรายซึ่งมีผลกระทบต่อแผลผ่าตัดต่อมลูกหมาก ควรปฏิบัติดังนี้ คือ	<u>ขั้นสอน</u> - อธิบายเหตุการณ์ที่ อาจทำให้ปัสสาวะเป็น เลือด		- จากการซักถาม

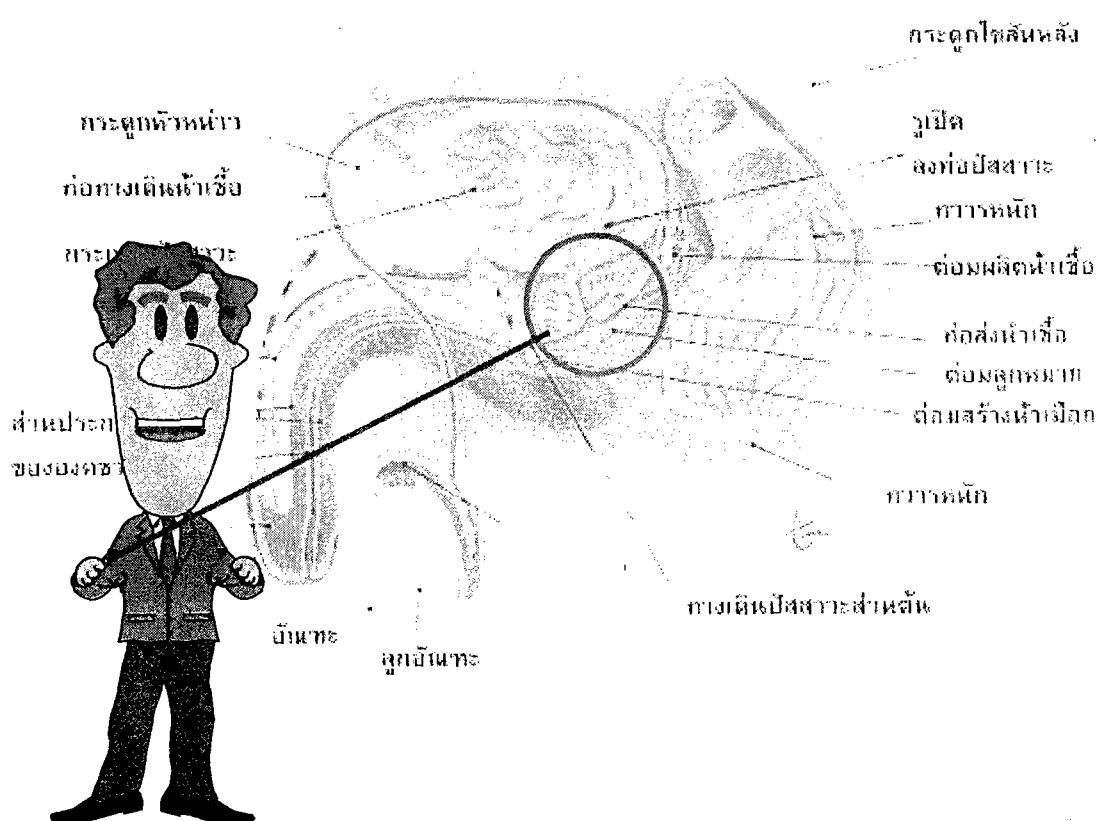
วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	การประเมินผล
	1. หลีกเลียงการชู้บชู้ การนั่งรถกระแทก ประมาณ 1 สัปดาห์ ระหว่างเดินทางกลับบ้าน ระวังการกระแทกกระแทก 2. หลีกเลียงการทำงานหนักหรือหักโหม ไม่ควรยกของหนัก ประมาณ 3 สัปดาห์ 3. ควรออกกำลังกายเดินเล่น ไม่ควรออกกำลังกายหักโหมประมาณ 3 สัปดาห์ 4. ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ประมาณ 5 สัปดาห์ เมื่อท่านกลับบ้าน ถ้าปัสสาวะเป็นเลือดหรือมีอาการผิดปกติ ควรรีบมาพบแพทย์	- ทบทวนความรู้เดิมจากการสอนสุขศึกษา ครั้งที่ 2 - ทบทวนและอธิบายเพิ่มเติมเหตุการณ์ที่อาจจะทำให้ปัสสาวะเป็นเลือด		
	การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าตนเองมีคุณค่า สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นได้รวดเร็ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และมีผลประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพ การปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ควรต่อเนื่องไปเรื่อยๆ จนกว่าสุขภาพกลับคืนสู่สภาพปกติ โดยเฉพาะการบริหารกล้ามเนื้อเชิงกรานและกล้ามเนื้อหูรูด เพราะจะทำให้สามารถกลั้นปัสสาวะได้เร็วขึ้น	<u>ขั้นสรุป</u> - สรุปผลการปฏิบัติงานในการดูแลตนเอง - สอบถามความพอใจที่จะนำผลการเรียนรู้ไปปฏิบัติที่บ้าน		- จากการซักถาม - สังเกตจากความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นต่อการเรียนรู้



การสอนสุขศึกษาเป็นรายบุคคล

ภาพพลึก
พฤติกรรม
การดูแลตนเอง
หลังผ่าตัดต่อลูกหมาก
ทางท่อปัสสาวะ
ของผู้ป่วย
โรคต่อมลูกหมากโต

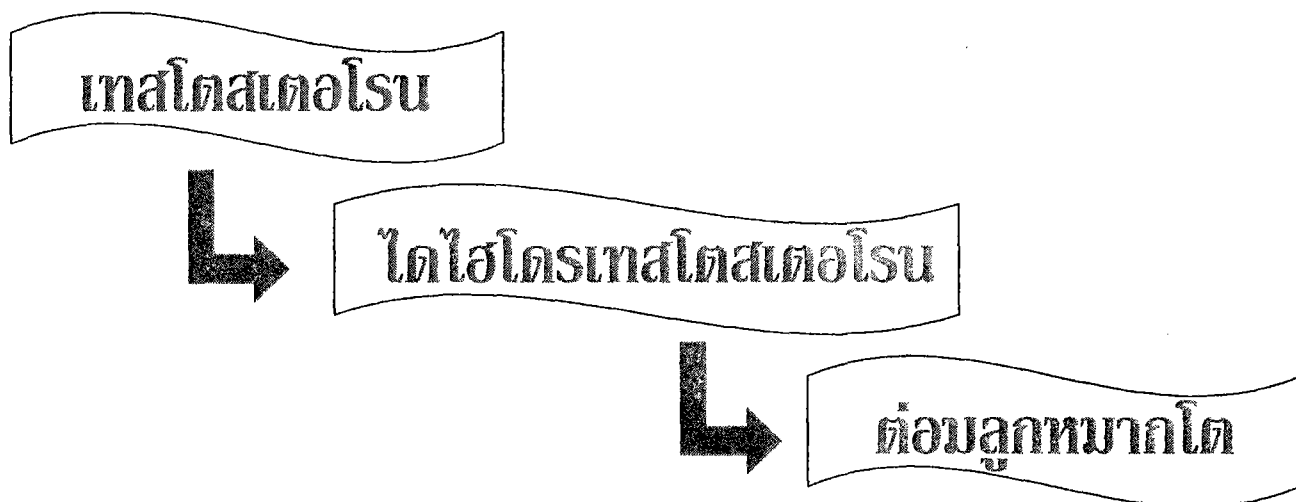
รูปร่าง...ตำแหน่ง ของต่อมลูกหมาก



ต่อมลูกหมาก.....
อวัยวะหนึ่งของระบบสืบพันธุ์ชาย

สาเหตุของโรคต่อมลูกหมากโต

- ⇒ อายุมากขึ้น
- ⇒ ความไม่สมดุลของฮอร์โมน ฮอร์โมนเอสโตรเจนสูงกว่าฮอร์โมนแอนโดรเจน
- ⇒ เอนไซม์ 5-อัลฟา รีดักเตส ซึ่งอยู่ภายในต่อมลูกหมาก



อาการและอาการแสดง

ผลของการอดกั้นท่อทางเดินปัสสาวะ

- ❖ ต้องออกแรงเบ่งถ่ายปัสสาวะ
- ❖ ต้องรอนานกว่าจะถ่ายปัสสาวะ
- ❖ ปัสสาวะไม่พุ่ง
- ❖ ถ่ายปัสสาวะไม่สุด

ผลของการระคายเคืองกระเพาะปัสสาวะ

- ถ่ายปัสสาวะบ่อยทั้งกลางวันและกลางคืน
- กลั้นปัสสาวะไม่อยู่
- ปัสสาวะเป็นหยด ๆ
- รู้สึกปวดขณะถ่ายปัสสาวะ



FIGURE 1. A - RECENTLY DISCOVERED
RELINT AND RELINT (A) 1. On right
SIDE, OLD FISH (OLD FISH) (A) 1.

ต่อมลูกหมากโตเบียดท่อทางเดินปัสสาวะ

การรักษาโรคต่อมลูกหมากโต

มีปัญหาการถ่ายปัสสาวะน้อย



ผ่าตัดตามอาการ

มีปัญหาการถ่ายปัสสาวะปานกลาง

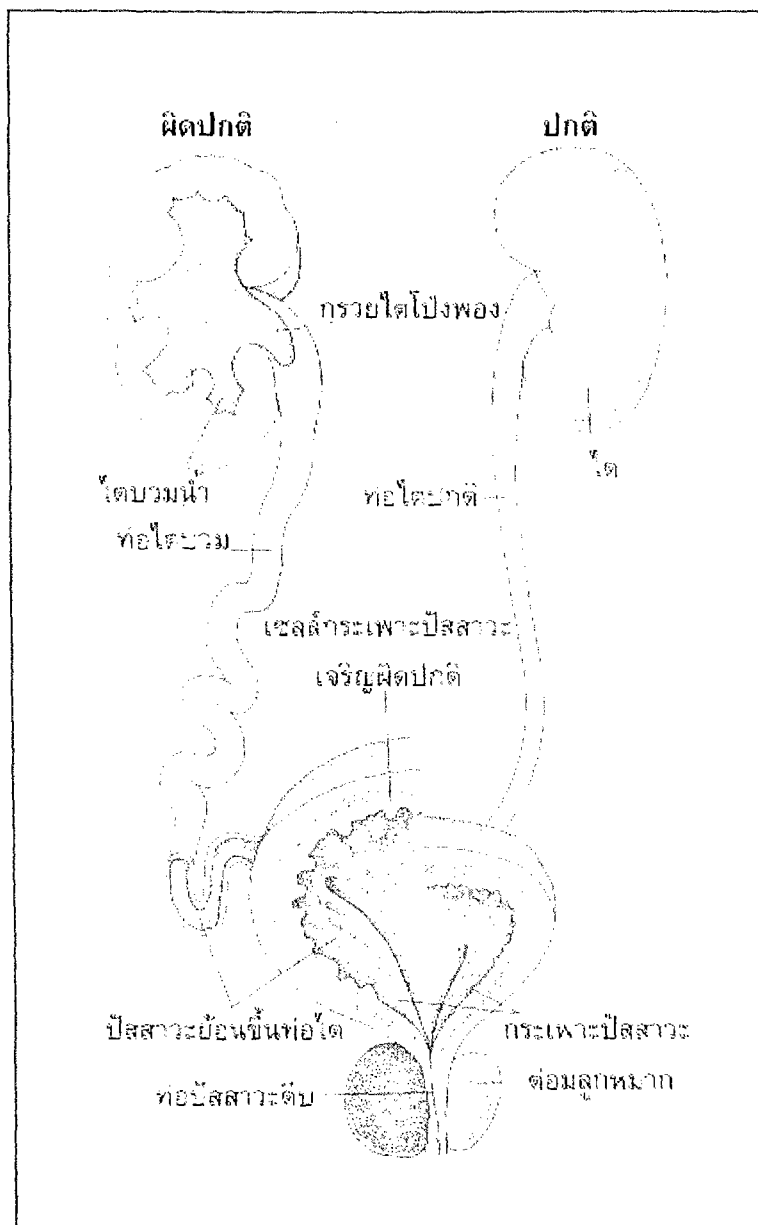


ใช้ยาลดการบีบตัวของกล้ามเนื้อปัสสาวะ

มีปัญหาการถ่ายปัสสาวะมาก
กลั้นปัสสาวะไม่ได้ เสี่ยงต่อการมีโรคแทรกซ้อน

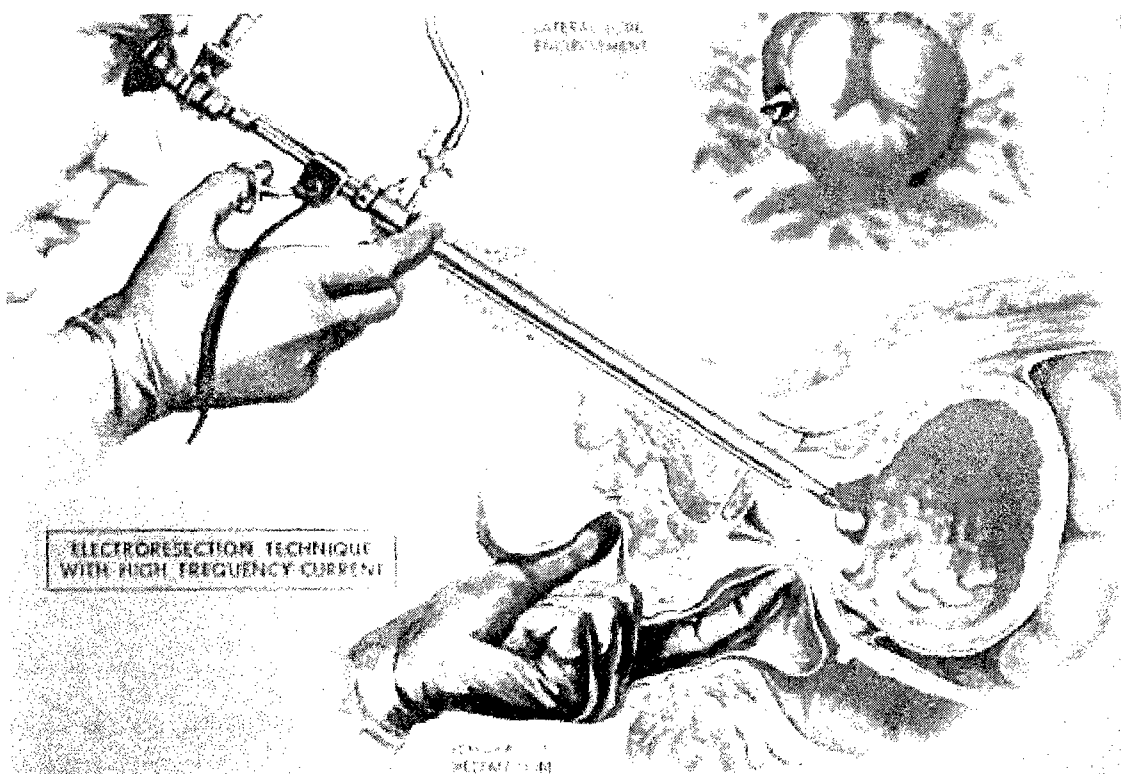


✱ ทำการผ่าตัด ✱



ภาวะแทรกซ้อนของโรคต่อมลูกหมากโต

- ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
 - หลอดไต และ ไตโป่งพอง
 - ถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด
 - ถ่ายปัสสาวะไม่ออกทันที
 - มีนิ่วในในระบบทางเดินปัสสาวะ
 - ริดสีดวงทวาร



การทำการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ

**ผลของสุขภาพ
หลังการผ่าตัดต่อมลูกหมาก**

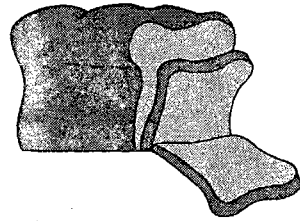
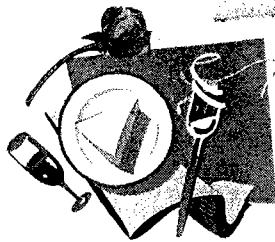
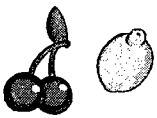
**ผลการเปลี่ยนแปลง
ของสมรรถภาพทางเพศมีน้อย**

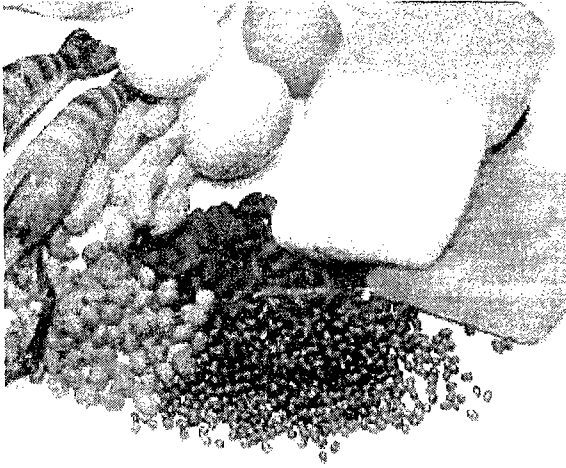
**โอกาสเกิดต่อมลูกหมากโตอีก
ต้องใช้เวลานาน**

**สาเหตุการเกิดโรคมะเร็ง
ไม่สัมพันธ์กับการเป็นต่อมลูกหมากโต**

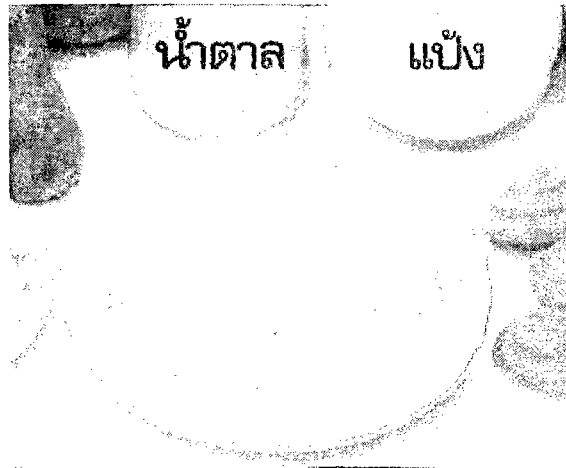
การปฏิบัติตน
ในการดูแลตนเอง
เกี่ยวกับ
การรับประทาน
อาหารและน้ำดื่ม

รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และเพียงพอต่อร่างกาย

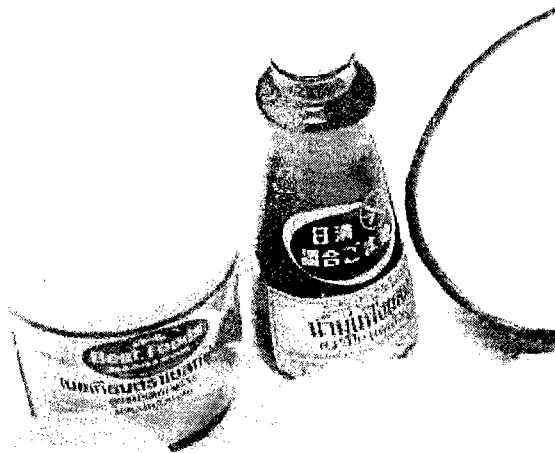




โปรตีน



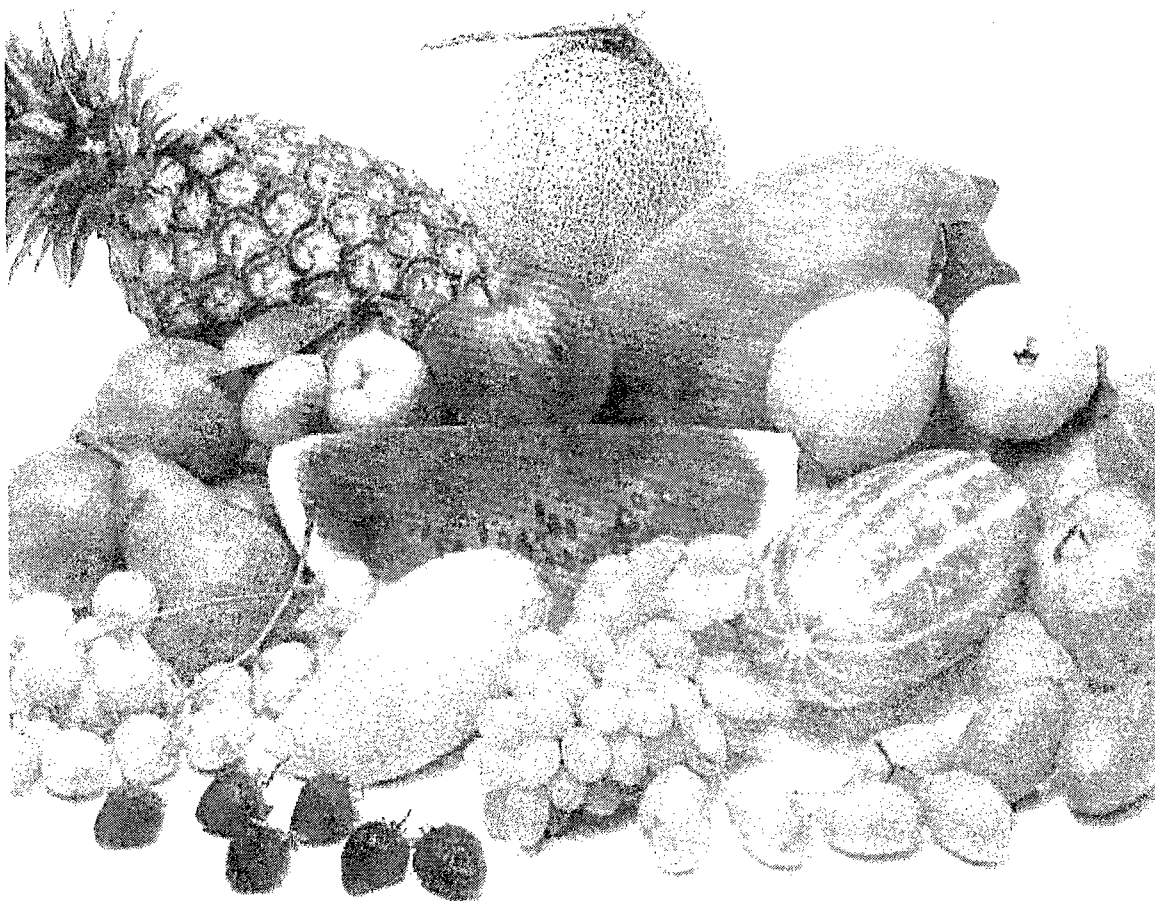
คาร์โบไฮเดรต



ไขมัน

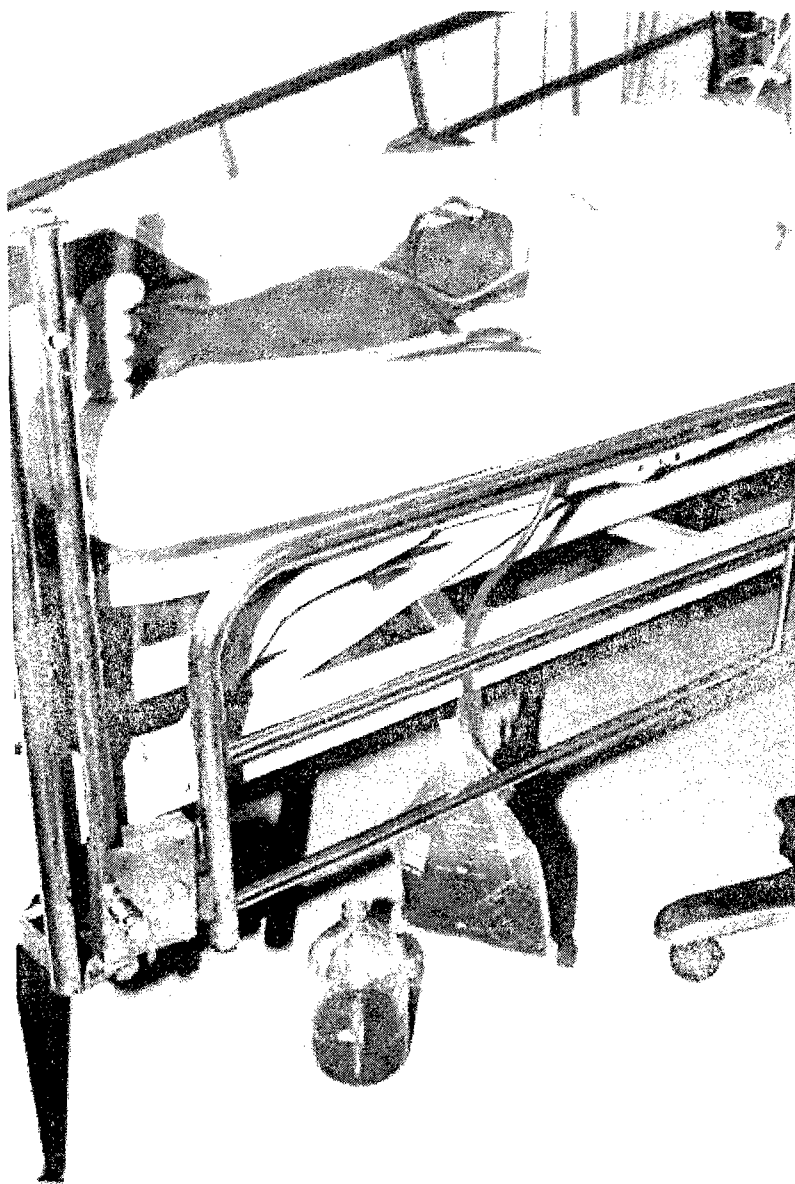


พืชผัก

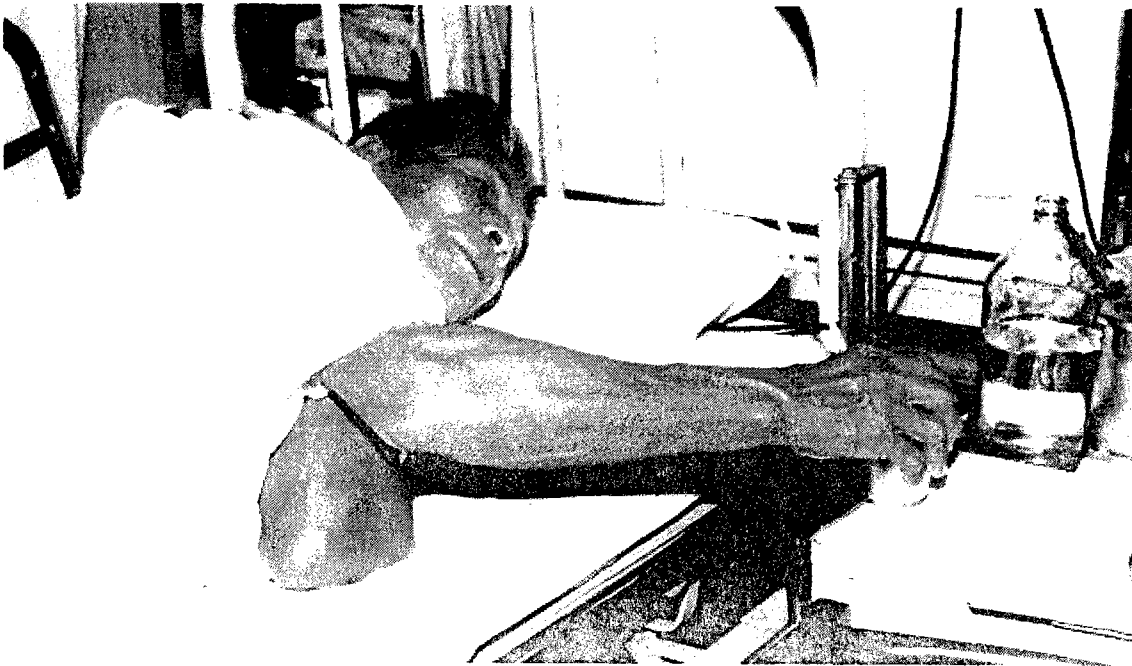


ผลไม้ต่างๆ

**การปฏิบัติ
ในการดูแลตนเอง
เกี่ยวกับ
การถ่ายภาพ
และการระบายของเสีย**



**1 – 3 วันหลังผ่าตัดอุ้งทรวง
มีเลือดออกทางทวารปัสสาวะ**





ดื่มน้ำมากกว่า 3000 ซีซี ต่อวัน

การปฏิบัติ
ในการดูแลตนเอง
เกี่ยวกับ
กิจกรรม



กระเพาะปัสสาวะ

บอลลูนที่ปลาย

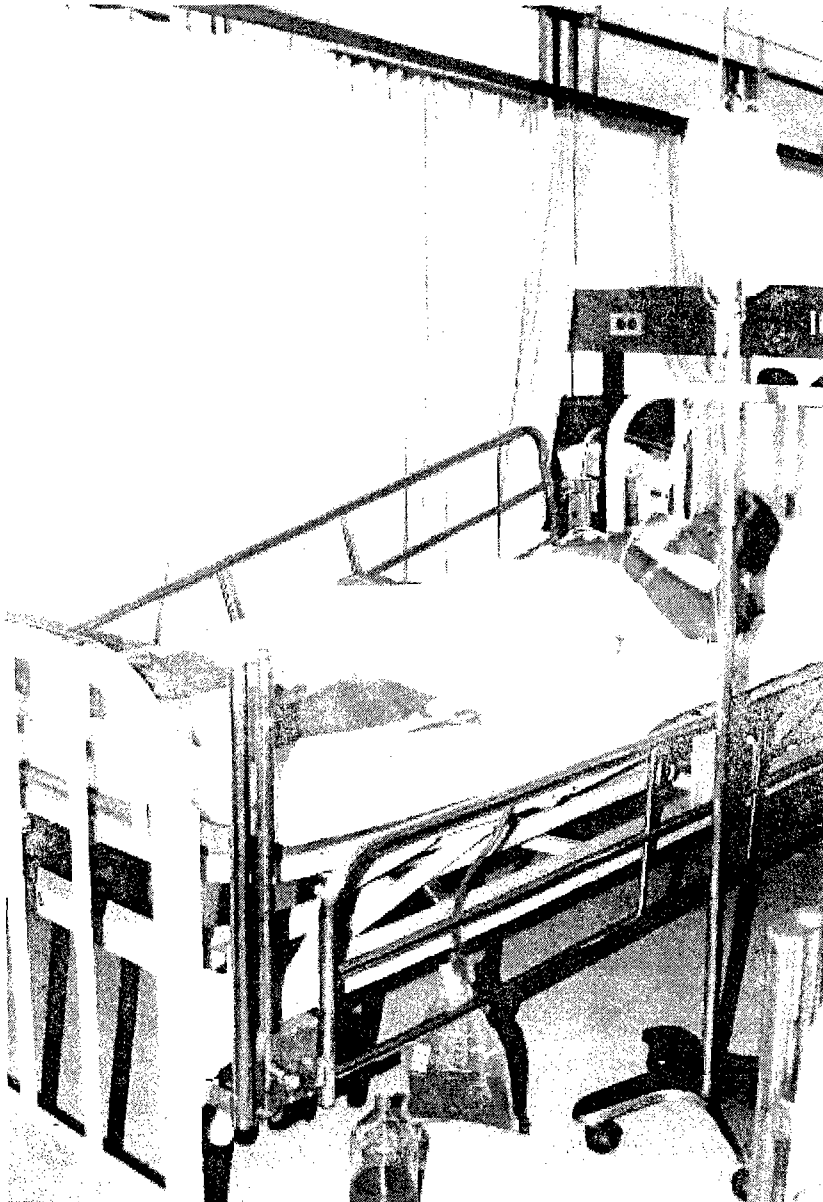
สายสวนปัสสาวะ



**บอลลูนของสายสวนปัสสาวะ
กดที่บริเวณแผลผ่าตัดต่อมลูกหมาก**



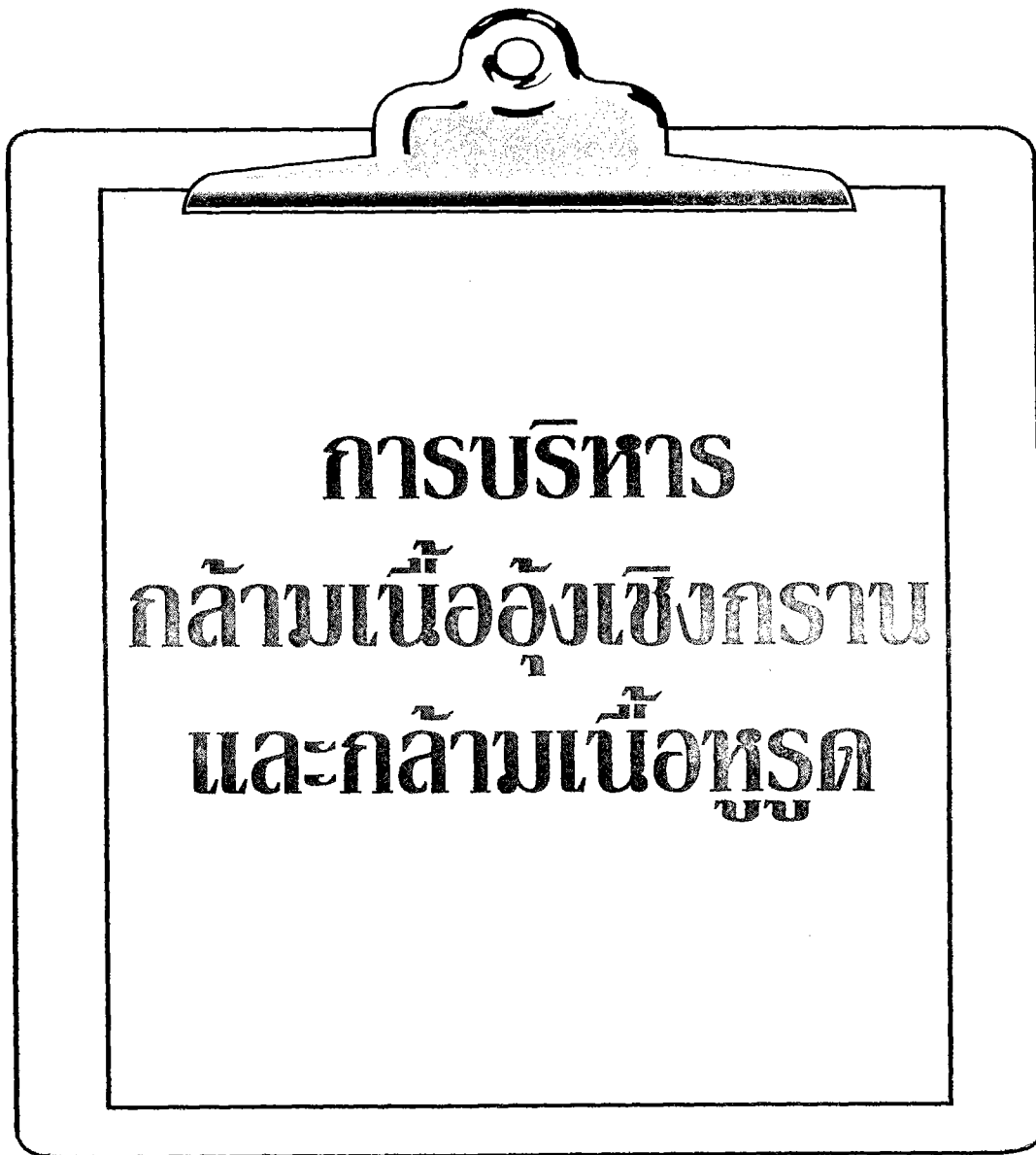
**การตรึงสายสวนปัสสาวะที่หน้าขา
หลังผ่าตัดประมาณ 6 – 8 ชั่วโมง**



1 วันแรกหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก
ควรรนอนราบ 8 – 12 ชั่วโมง



8 – 12 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดลูกมาก
ควรนอนราบ
เหยียดขาข้างที่ตึงสาวสวนปัสสาวะ

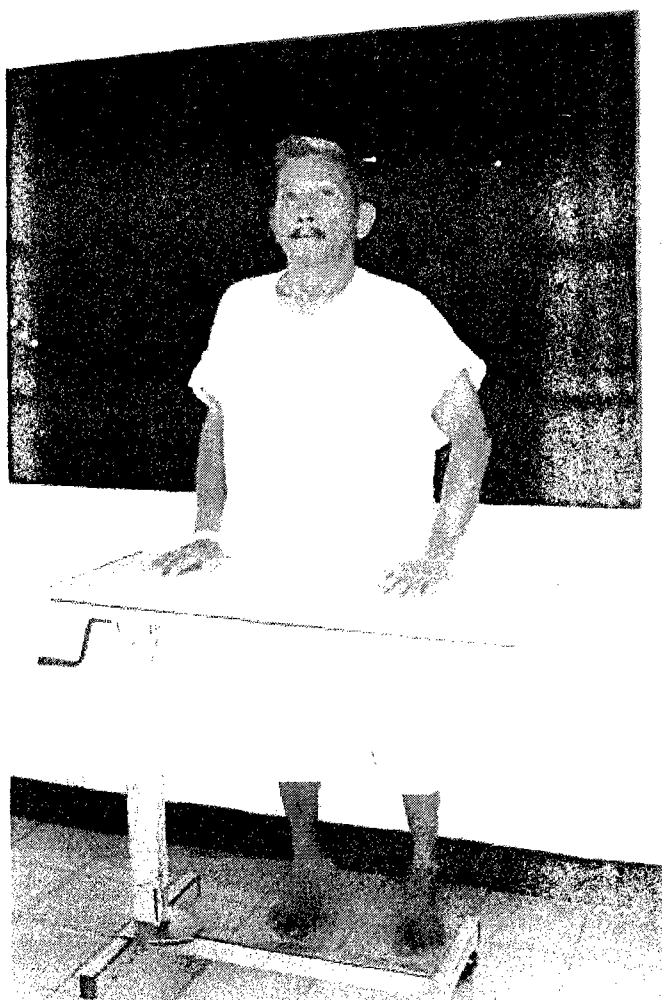


ท่าที่ 1



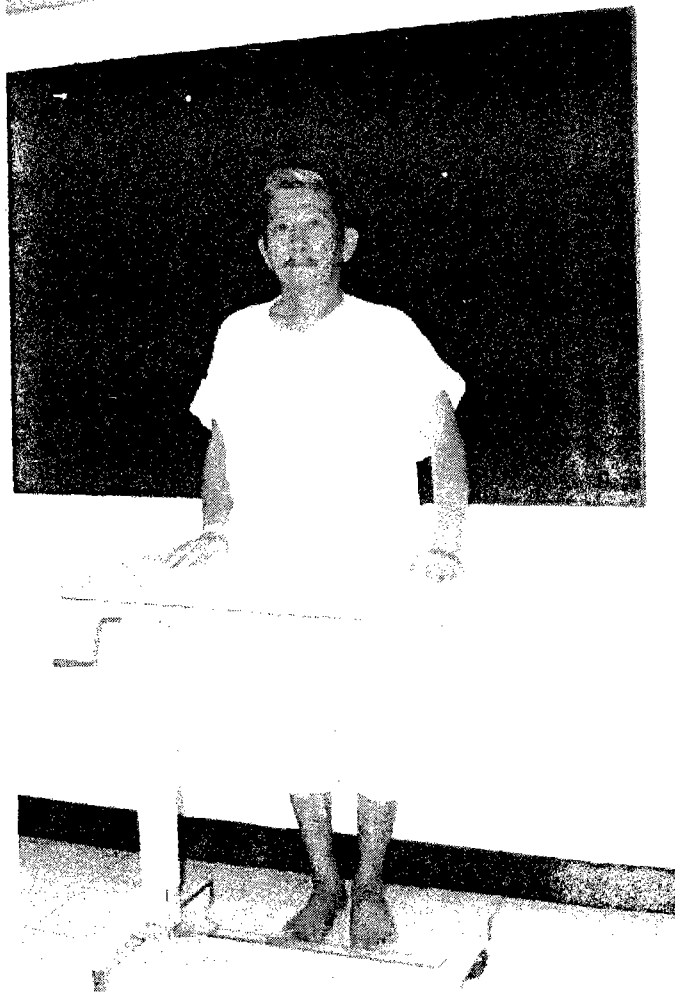
- ① ยืนเท้าห่างกัน
- ② ยึดหน้าอก
- ③ เข่งหน้าตรง
- ④ วางมือบนโต๊ะ

ท่าที่ 1 (ต่อ)



- ① ทิ้งน้ำหนักตัวลงที่ฝ่ามือ
- ② เขย่งปลายเท้าให้สูงขึ้น
- ③ ขมิบก้ามเนื้อหูรูด
- ④ หายใจเข้าเต็มที่ กลั้นหายใจ
- ⑤ นับ 1-2-3-4-5 หายใจออก
- ⑥ วางเท้าเข้าที่เดิม

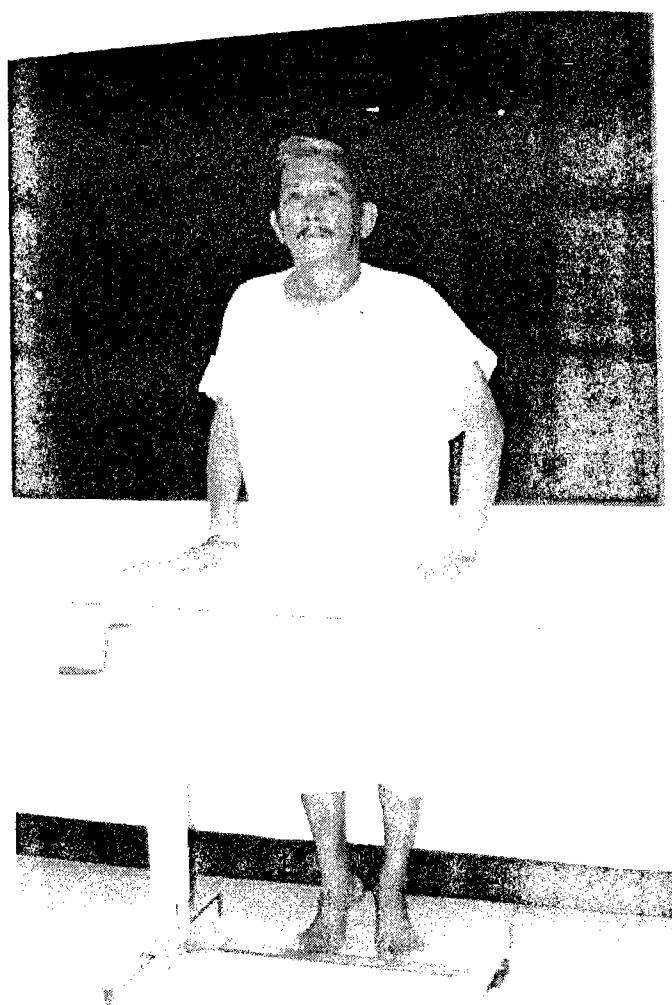
ท่าที่ 2



① ยืนเท้าชิดกัน

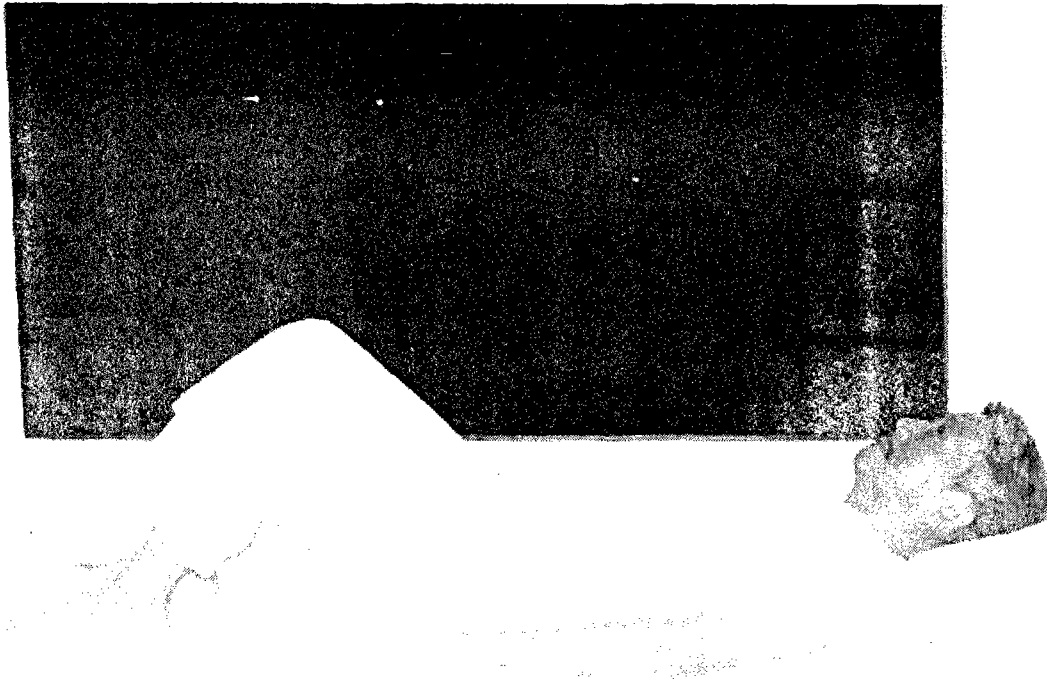
② มือจับขอบโต๊ะ

ท่าที่ 2 (ต่อ)



- ① เขย่งส้นเท้าขึ้นสูงสุด
- ② ขมิบกล้ามเนื้อหูรูด
- ③ หายใจเข้าเต็มที่ กลั้นหายใจ
- ④ นับ 1-2-3-4-5 หายใจออก
- ⑤ วางเท้าเข้าที่เดิม

ท่าที่ 3



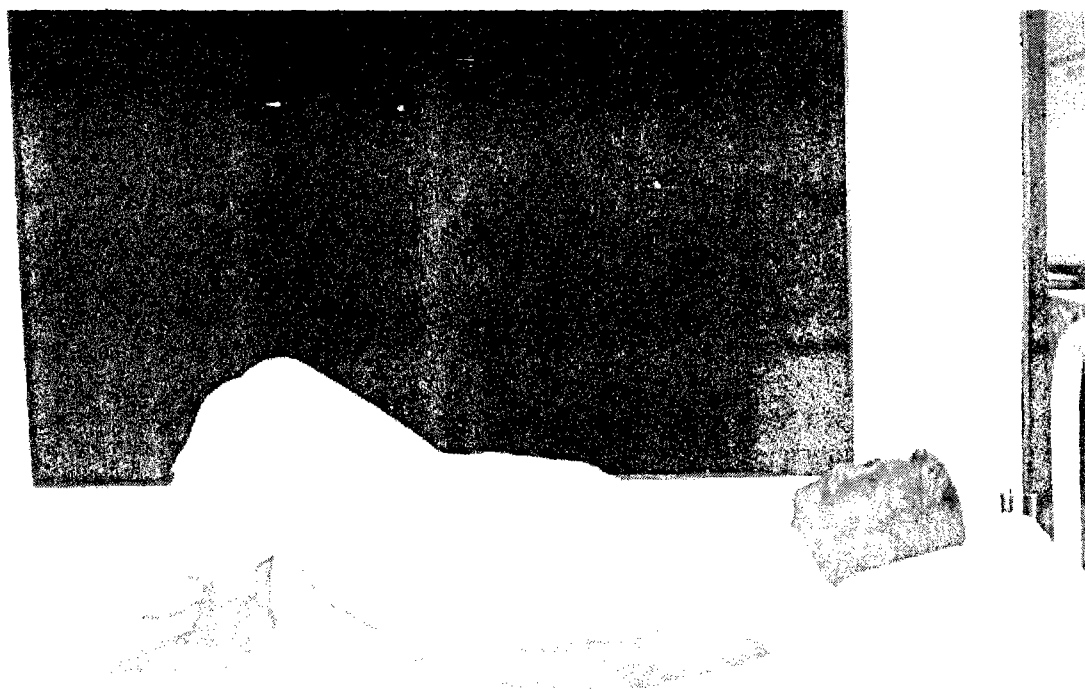
- ① นอนหงายงอเข่า
- ② มือวางข้างลำตัว
- ③ ขมิบกล้ามเนื้อหูรูด
- ④ หายใจเข้าเต็มที่ กลั้นหายใจ
- ⑤ นับ 1-2-3-4-5 หายใจออก

ทำที่ 4



- ① นอนหงาย
- ② งอเข่าตั้งตรง
- ③ วางแขนเหยียดตรงข้างลำตัว

ท่าที่ 4 (ต่อ)

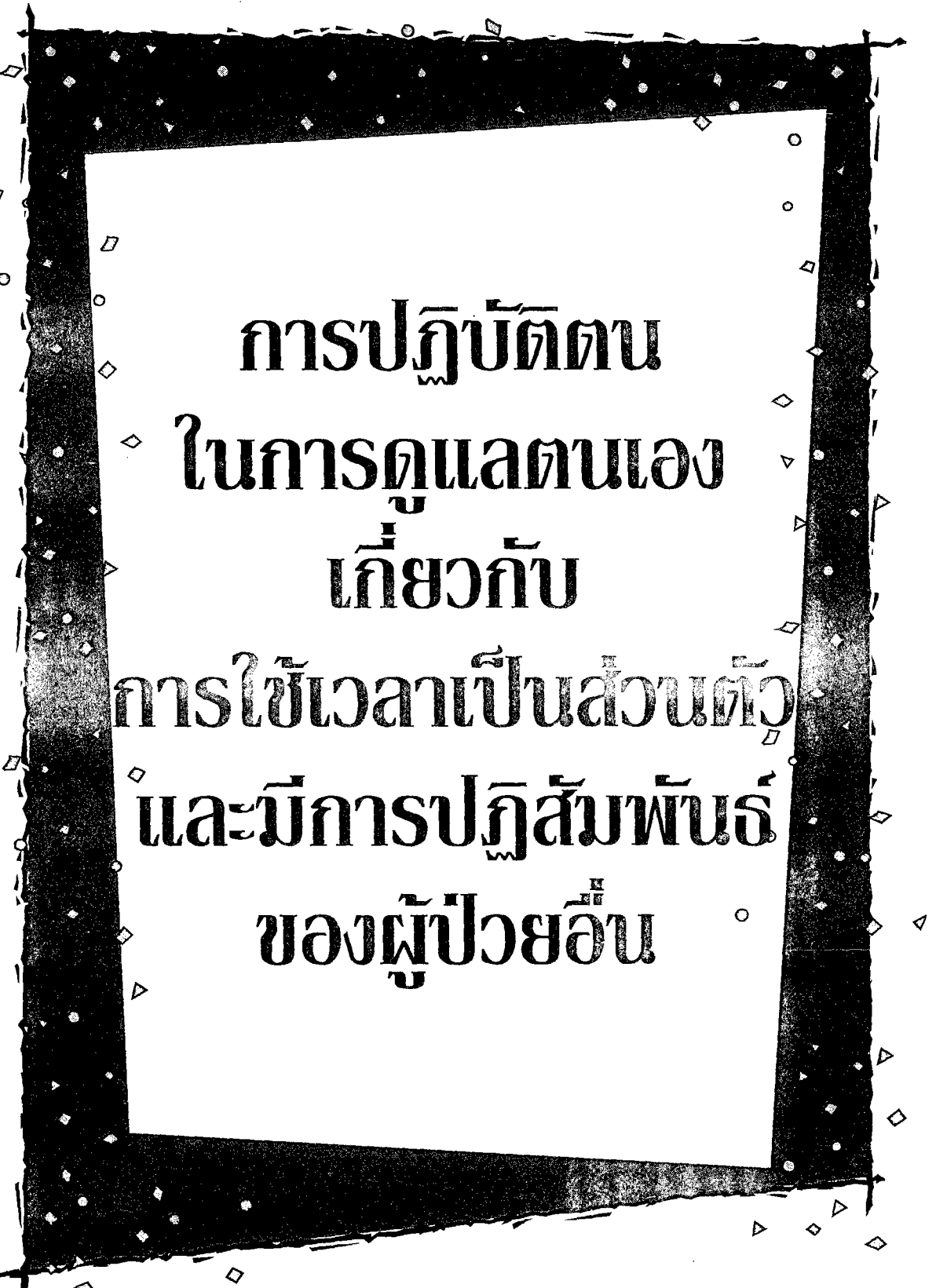


- ① ยกสะโพกขึ้น
- ② ขมิบกล้ามเนื้อหูรูด
- ③ หายใจเข้าเต็มที่ กลั้นหายใจ
- ④ นับ 1-2-3-4-5 หายใจออก
- ⑤ ยกสะโพกลง

การปฏิบัติตน
ในการดูแลตนเอง
เกี่ยวกับ
การนอนหลับพักผ่อน



การนอนหลับพักผ่อน



การปฏิบัติตน
ในการดูแลตนเอง
เกี่ยวกับ
การใช้เวลาเป็นส่วนตัว
และมีการปฏิสัมพันธ์
ของผู้ป่วยอื่น

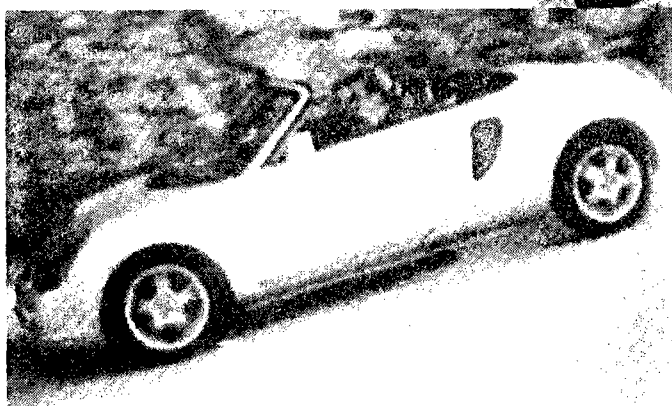
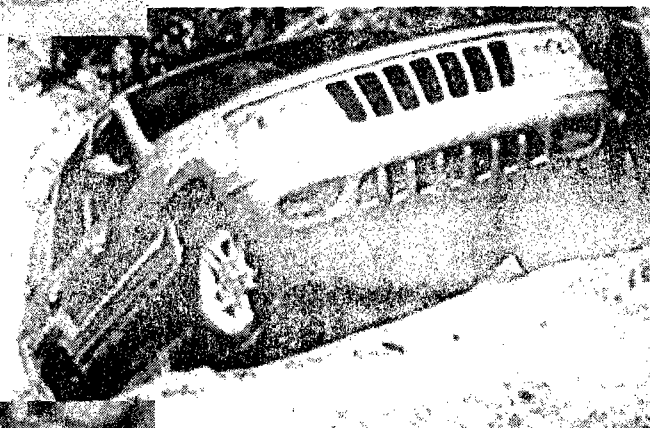
ทนเหนื่อยนะครับ!
ต้องนอนราบเหยียดขา 8 – 12 ชั่วโมง
เพื่อป้องกันเลือดออก



การปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอื่น ๆ

การปฏิบัติตน
ในการดูแลตนเอง
เกี่ยวกับ
การป้องกันเหตุการณ์
ที่เป็นอันตราย

หลังจากออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์



- หลีกเลียงการนั่งรถกระแทก
 - การเดินทางไกล
 - ไม่ควรขับรถ

หลังจากออกจากโรงพยาบาล 3 สัปดาห์



- หลีกเลียงการทำงานหนัก
- การออกกำลังกายหักโหม

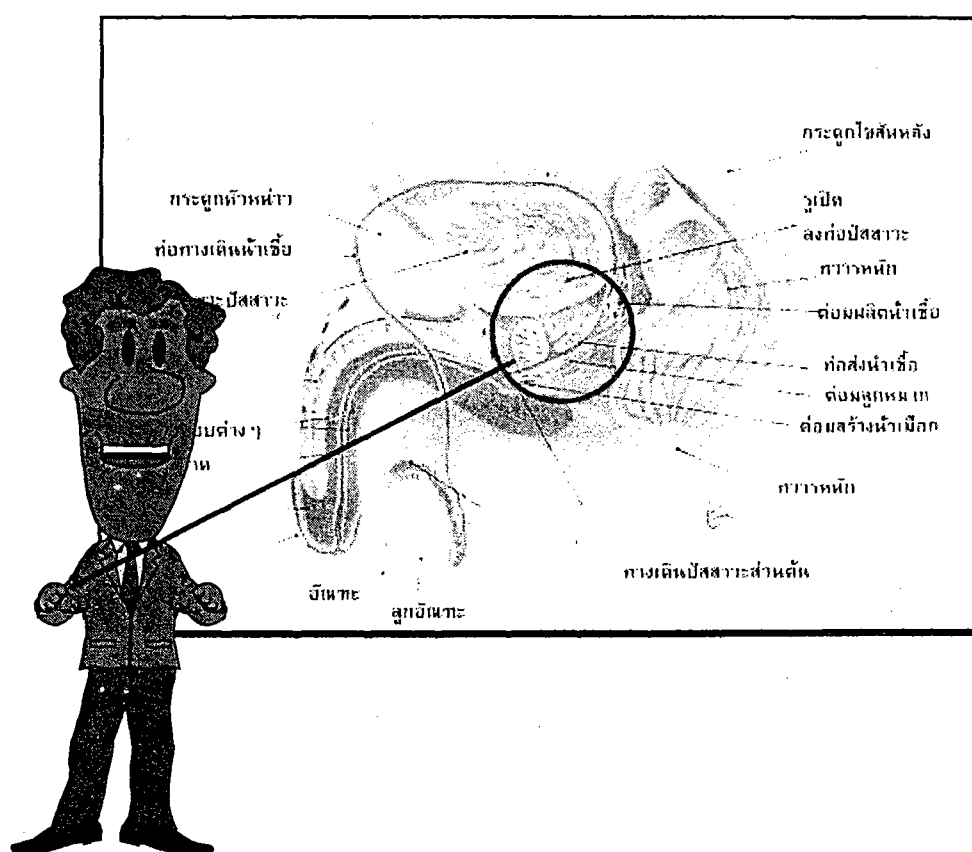


หลังจากออกจากโรงพยาบาล 3 สัปดาห์



- งดการมีเพศสัมพันธ์

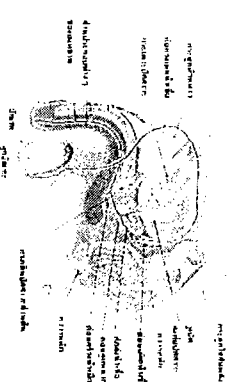
ท่านจะปฏิบัติตนอย่างไรหลังการผ่าตัด
ต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ



การรักษาโรคต่อมลูกหมากโตขึ้นอยู่กับขนาดของต่อมลูกหมาก และอาการแสดงของการถ่ายปัสสาวะ ผู้ที่มีต่อมลูกหมากโตไม่มากและมีปัญหาเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะไม่รุนแรง จะรักษาทางยาและสังเกตอาการไปเรื่อยๆ แต่ถ้าต่อมลูกหมากโตและไปเบียดท่อทางเดินปัสสาวะจนมีปัญหาเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะอย่างรุนแรงและเสียงต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆจะตามมา เช่น ไตบวม น้ำ การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ แพทย์จำเป็นต้องแนะนำให้ทำหัตถ์ตัดเอาเนื้อของต่อมลูกหมากที่เพิ่มขึ้นออก เพื่อลดปัญหาเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะดังกล่าว

วราภา จันทนาศิล

ต่อมลูกหมากเป็นอวัยวะหนึ่งของระบบสืบพันธุ์ชาย มีขนาดเท่าๆกับลูกหมากดิบ อยู่ในอุ้งเชิงกรานระหว่างกระดูกหัวหน่าวกับลำไส้และช่องทวารหนัก และต่ำกว่าส่วนหนึ่งของกระเพาะปัสสาวะล้อมรอบท่อปัสสาวะส่วนต้น



โรคต่อมลูกหมากโตเป็นการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อโดยเพิ่มจำนวนของเนื้อเยื่อต้านในของต่อมลูกหมาก ทำให้ต่อมลูกหมากโตขึ้นไปบีบคั้นท่อปัสสาวะให้แคบลงจนตีบ น้ำปัสสาวะจึงไหลออกไปได้น้อยหรือไหลไม่ออก



อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคต่อมลูกหมากโต?

โรคต่อมลูกหมากโตอาจเกิดจาก

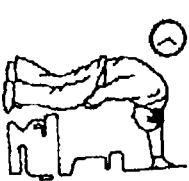
1. มีอายุมากขึ้น พบโรคต่อมลูกหมากโตในชายที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ส่วนมากจะอยู่ในช่วงอายุ 60-70 ปี ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะพบโรคนี้มากขึ้นตามลำดับ
2. ความไม่สมดุลของฮอร์โมน ระหว่าง ฮอริโมนแอนโดรเจน และ ฮอริโมนเอสโตรเจน โดยมีฮอริโมนแอนโดรเจน สูงกว่าปกติ
3. เอ็นไซม์ 5 - อัลฟา รีดักเตส ทำให้ฮอริโมนเทสโตสเตอโรน เปลี่ยนมาเป็น ไดไฮโดรเทสโตสเตอโรน ซึ่งเป็นตัวกระตุ้น ทำให้ต่อมลูกหมากโตขึ้น



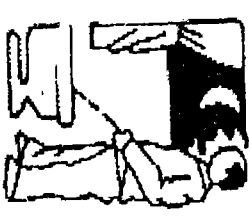
อาการของต่อมลูกหมากโต

ต่อมลูกหมากโตเบียดท่อทางเดินปัสสาวะ ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ คือ

1. การถ่ายปัสสาวะต้องออกแรงเบ่ง หรือ รอนาน ก่อนที่จะถ่ายปัสสาวะออกมาได้
2. ปัสสาวะไม่พุ่ง ลำปัสสาวะอ่อนลง
3. ถ่ายปัสสาวะกระปริดกระปรอย
4. ปัสสาวะบ่อยทั้งกลางวันและกลางคืน ห่างกันไม่ถึง 2 ชั่วโมง



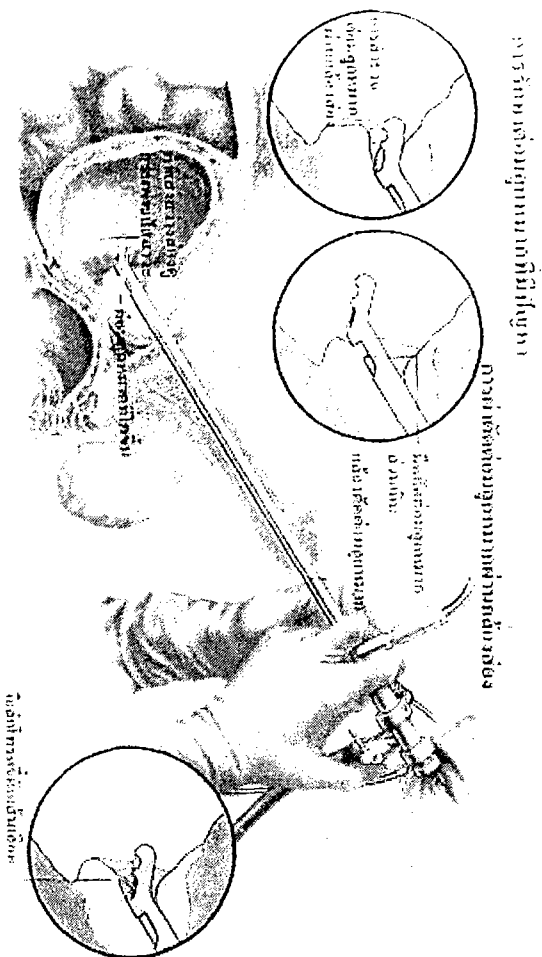
5. รู้สึกถ่ายปัสสาวะไม่สุด
6. กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะไหลซึมอยู่ตลอดเวลา
7. ปัสสาวะไม่ออก



การผ่าตัดต่อมลูกหมากช่วยให้การถ่ายปัสสาวะได้ปกติจริงหรือไม่ แพทย์ทำการผ่าตัดอย่างไร?

การผ่าตัดต่อมลูกหมาก เป็นการแก้ไขไม่ให้ท่อปัสสาวะถูกบีบรัด โดยเอาเนื้อเยื่อของต่อมลูกหมากที่โตขึ้นออกหลังผ่าตัดจะสามารถถ่ายปัสสาวะได้เหมือนปกติ

การผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ โดยแพทย์ใช้เครื่องมือใส่ผ่านทางท่อปัสสาวะ และตัดเอาเนื้อเยื่อของต่อมลูกหมากที่โตขึ้นและบีบรัดท่อทางเดินปัสสาวะออก โดยไม่มีบาดแผลให้เห็นภายนอกร่างกาย



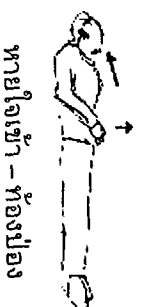
ท่านจะปฏิบัติตนอย่างไรหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมาก?

การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

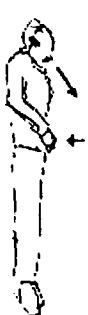
1. การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังกลับจากห้องผ่าตัด

1.1 นอนราบบนเตียง 8-12 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และนอนพักอยู่บนเตียงจนกว่าไม่มีเลือดออกจากทางเดินปัสสาวะ การลุกนั่งก่อนเวลาที่กำหนดอาจทำให้ปวด ศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และปวดหลังได้

1.2 หายใจเข้าลึกๆ และผ่อนลมหายใจออกยาวๆ เมื่อรู้สึกปวดเบ่ง ถ่ายอุจจาระอุจจาระหลังผ่าตัด เพราะสายสวนปัสสาวะไปกดบริเวณที่ทำผ่าตัดเพื่อห้ามเลือด ซึ่งอยู่ใกล้บริเวณหูรูดของอวัยวะถ่าย ความรู้สึกนี้จะหายไปเมื่อปลดการดึงรั้งสายสวนปัสสาวะ



หายใจเข้า - ท้องป่อง



หายใจออก - ท้องแฟบ

2. การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาหารและน้ำดื่ม

หลังผ่าตัดท่านควรรับประทานอาหารให้เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ เพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและคืนสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น อาหารควรเป็นอาหารที่ย่อยง่าย และมีคุณค่าครบทั้ง 5 หมู่ ได้แก่ โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน เกลือแร่ และน้ำดื่ม ควรดื่มน้ำมากๆ วันละประมาณ 2,000 - 3,000 ซีซี เพื่อให้ลิ้มเลือดเก่าๆ จากการผ่าตัดออกทันท่อปัสสาวะ และให้ปัสสาวะไหลได้สะดวก

3. การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองด้านการขับถ่ายและระบายของเสีย

3.1 หลังผ่าตัดไม่ควรเบ่งถ่ายอุจจาระ อุจจาระแข็งต้องออกแรงเบ่งจะเป็นสาเหตุการทรมานกระเทือนบาดแผล ทำให้มีเลือดออกจากแผลผ่าตัดที่ต่อมลูกหมากได้ง่าย

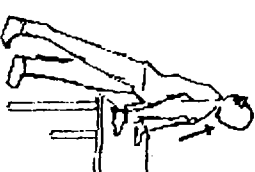
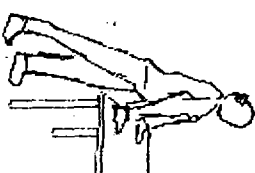


3.2 รับประทานอาหารที่มีกาก และผลไม้ เพื่อป้องกันท้องผูก อากาหรือผูกทำให้อุจจาระแข็งต้องออกแรงเบ่ง จึงเป็นสาเหตุให้กระแทกกระเทือนบาดแผล ทำให้เลือดออกได้ง่าย

4. การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเกี่ยวกับกิจกรรม

4.1 บริหารกล้ามเนื้อเนื้ออวัยวะกล้ามเนื้อและกล้ามเนื้อกระดูก เพื่อให้กล้ามเนื้อในการขับถ่ายปัสสาวะแข็งแรง สามารถกลั้นปัสสาวะได้เร็วขึ้นหลังผ่าตัด

ภาพ 1 ยืนแยกขาให้ห่างกัน ยึดหน้าอก และเข็ดหน้าตรง ขณะที่มีมือทั้งสองวางบนขอบโต๊ะ ทั้งน้ำหนักตัวลงที่ฝ่ามือฝึกขมิบก้นกล้ามเนื้อหูรูดให้แรง ขณะเดียวกันหายใจเข้าเต็มที หยุดกลั้นไว้และแขม่วท้องน้อยไว้ด้วย นับในใจ 1-2-3-4-5 (5 วินาที) แล้วคลายออก ทำเช่นนี้ประมาณ 10 ครั้ง



ภาพ 1

ภาพ 2 ยืนเท้าชิดกัน มือจับขอบโต๊ะ เขย่งเท้าขึ้นสุดตัวพร้อมกับฝึกขมิบก้นกล้ามเนื้อหูรูดให้แรง ขณะเดียวกันหายใจเข้าเต็มที หยุดกลั้นไว้และแขม่วท้องน้อยไว้ด้วย นับในใจ 1-2-3-4-5 (5 วินาที) แล้วคลายแรงขมิบก้น ทำเช่นนี้ประมาณ 10 ครั้ง



ภาพ 2

ภาพ 3 นอนหงายงอเข่า ขมิบก้นมาเหนือหัวสุดให้แรง ขณะเดียวกันหายใจเข้าเต็มที่ หายดกสั้นไว้และแขม่วท้องน้อยไว้ด้วย นับในใจ 1-2-3-4-5 (5 วินาที) แล้วคลายแรงขมิบออก ทำเช่นนี้ประมาณ 10 ครั้ง



ภาพ 3

ภาพ 4 นอนหงายงอเข่าตั้งตรง แขนวางเหยียดตรง ขณะหายใจเข้าเต็มที่ ขมิบก้นมาเหนือหัวสุด หายดกสั้นไว้และแขม่วหน้าท้องพร้อมทั้งยกสะโพกและหลังให้สูงขึ้นเต็มที่ ไหล่ติดพื้น นับในใจ 1-2-3-4-5 (5 วินาที) แล้วคลายแรงขมิบออก ทำเช่นนี้ประมาณ 10 ครั้ง



ภาพ 4

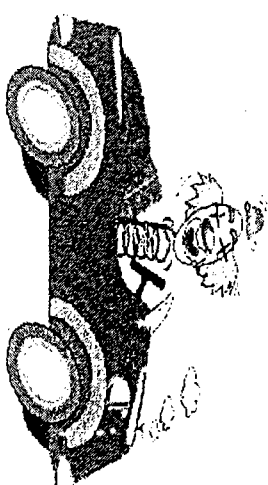
5. การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเพื่อให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ
นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง โดยทำจิตใจให้สงบปราศจากความกังวล ควรดื่มน้ำสะอาดดื่มที่มีส่วนประกอบของคาเฟอีน

6. การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองในการใช้เวลาร่วมตัว และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

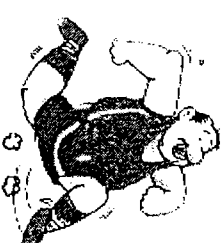
ควรมีการพูดคุย ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นๆ ที่นอนรักษาตัวอยู่ใกล้เคียงกัน จะทำให้ไม่เหงา และรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า

7. การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองในการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย

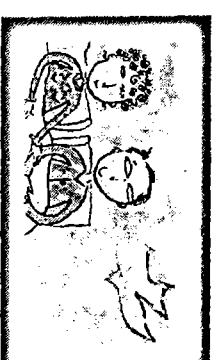
- ควรหลีกเลี่ยงในการนั่งรถกระแทก หรือการเดินทางไกล อย่างน้อย 1 สัปดาห์



- ควรลดการทำงานที่หักโหม ยกของหนัก ออกแรงมาก อย่างน้อย 3 สัปดาห์



- ควรดื่มน้ำเพื่อบรรเทาความกระหายน้ำ อย่างน้อย 5-6 ลิตรต่อวัน



ภาคผนวก ง

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วัชร คชการ
 อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์
 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
 มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประณต คำจิม
 อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา
 คณะมนุษยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. อาจารย์รุ่งทิพย์ จามรมาน
 อาจารย์ประจำงานการพยาบาลศัลยศาสตร์
 ภาควิชาพยาบาล
 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
 มหาวิทยาลัยมหิดล
4. อาจารย์อัญชลี เวชชนินนาท
 อาจารย์ประจำงานการพยาบาลพื้นฐาน
 ภาควิชาพยาบาล
 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
 มหาวิทยาลัยมหิดล
5. อาจารย์สมทรง จุไรทัศน์ย์
 อาจารย์ประจำงานการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ
 ภาควิชาพยาบาล
 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
 มหาวิทยาลัยมหิดล
6. นางสาวพจณี รอดจินดา
 หัวหน้าหอผู้ป่วยงานการพยาบาลศัลยศาสตร์
 ภาควิชาพยาบาล
 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
 มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางวีรภา จำหน่ายผล
วันเดือนปีเกิด	10 ธันวาคม 2493
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	118/19 หมู่ 3 แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน ถนนรามอินทรา กรุงเทพมหานคร 10220
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	อาจารย์งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และออร์โทปิดิกส์ ระดับ 7
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2513	โรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย
พ.ศ. 2516	อนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ โรงพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2520	ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2543	การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร