

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนาต่อ
พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก

นางสาวกฤษณกมล วิจิตร

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-17-6277-1

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM USING VIDEO MEDIA
IN NORTHERN THAI DIALECT ON POSTOPERATIVE BEHAVIORS IN ELDERLY
PATIENTS RECEIVING PROSTATECTOMY



Miss Krissanakamon Wijitr

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-17-6277-1


หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์
ภาษาถิ่นล้านนาต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการ
การผ่าตัดต่อมลูกหมาก

โดย นางสาวกฤษณกมล วิจิตร

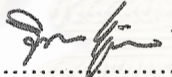
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์


อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุขีวะ)

กฤษณกมล วิจิตร : ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์
ภาษาถิ่นล้านนาต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก
(THE EFFECT OF SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM USING VIDEO MEDIA
IN NORTHERN THAI DIALECT ON POSTOPERATIVE BEHAVIORS IN ELDERLY PATIENTS
RECEIVING PROSTATECTOMY) อ. ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา,
135 หน้า. ISBN 974-17-6277-1

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของ
ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่น
ล้านนากับผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ใช้แบบแผนการวิจัยชนิดกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม
โดยการจับคู่อายุและประสบการณ์การผ่าตัด วัดผลหลังการทดลองครั้งเดียว กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยสูงอายุที่
เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและ
กลุ่มทดลองในจำนวนที่เท่ากัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่ง
ตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนาที่ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหา และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
แล้ว เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองคือ แบบสอบถามความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนก่อนผ่าตัด มีค่า
ความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบวัดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด
มีค่าความเชื่อมั่นของผู้สังเกตเท่ากับ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Mann Whitney U Test

ผลการวิจัย พบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยรวมของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่ม
ทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลอง
ด้านการเคลื่อนไหวร่างกายในวันที่ 2 หลังผ่าตัด การลุกเดินในวันที่ 3 หลังผ่าตัด การไม่เบ่งปัสสาวะขณะทำ
การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ และการดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอต่อวัน สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลก่อน
ผ่าตัดตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลอง
ด้านการขอยารบรรเทาอาการปวด และการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง
ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
4. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุมด้านการคงการยึดตรงสายสวนปัสสาวะ ไม่มีความแตกต่างกัน

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....

ปีการศึกษา.....2547.....

ลายมือชื่อนิสิต.....*ณพนทว วิจิตร*.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....*จิราพร เกศพิชญวัฒนา*.....

4577554736 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD : SELF-EFFICACY / ELDERLY PATIENT / PROSTATECTOMY / VIDEO MEDIA /
NORTHERN THAI DIALECT / POSTOPERATIVE BEHAVIOR

KRISSANAKAMON WIJITR : THE EFFECT OF SELF-EFFICACY PROMOTING
PROGRAM USING VIDEO MEDIA IN NORTHERN THAI DIALECT ON POSOPERATIVE
BEHAVIORS IN ELDERLY PATIENTS RECEIVING PROSTATCTOMY. ADVISOR : ASST.
PROF. JIRAPORN KESPICHAYAWATTANA, Ph.D., 135 pp. ISBN 974-17-6277-1

The purpose of this research was to compare postoperative prostatectomy behaviors of the elderly patients received self-efficacy promoting program using video media in Northern Thai dialect, whereas the control group received regular nursing care activities. The quasi-experimental design using posttest only with non-equivalent groups by matching age group and previous experiences of operation. Sample were 40 elderly patients which were equally assigned to experimental and control group. The intervention instrument was the self-efficacy promoting program using video media in Northern Thai dialect. The follow up instrument was questionnaires to measure preoperative self-efficacy. The instrument for collecting data was a tool to measure the postoperative behaviors. All of instruments tested for validity and reliability. Data were analyzed by using Mann Whitney U Test.

Major findings were as follows :

1. Total mean score of postoperative behaviors of the elderly patients in experimental group were significantly higher than those who received regular nursing care at the .05 level.
2. Mean score of postoperative behaviors which are ambulation on the 2nd day of the postoperation, walking on the 3rd day postoperation, not pushing pressure while receiving bladder irrigation, and maintaining adequate fluid intake in a day of the elderly patients in experimental group were significantly higher than those who received regular nursing care at the .05 level.
3. Mean score of postoperative behaviors which are requesting pain medication and performing perineal care with right method of the elderly patients in experimental group was not significantly higher than those who received regular nursing care.
4. Mean score of postoperative behavior which is retraining traction catheter of the elderly patients in experiment group was not significantly different from those who received regular nursing care.

Field of study.....Nursing.....
Academic year.....2004.....

Student's signature.....*Krisana Kamon Wijitr*.....
Advisor's signature.....*Jiraporn K. Wattana*.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาสละเวลาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเมตตา เอาใจใส่ และคอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้และประสบการณ์ที่มีค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่ ณ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแห่งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไข ปรับปรุง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 คุณสุภารัตน์ วรรณสาร ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พ่อยุ้ยหนานชื่น จันเย็น และผู้สูงอายุทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช ที่คอยห่วงใย ให้กำลังใจกับครอบครัว และให้ข้อคิดที่ดีแก่ผู้วิจัยเสมอมา

กราบขอบพระคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ให้สำเร็จได้ด้วยดี เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุและการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุอย่างยิ่ง

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดาที่ได้ให้สติปัญญา กำลังใจ และสิ่งที่ดีงามทั้งปวง ขอกราบระลึกถึงดวงวิญญาณของมารดาผู้ล่วงลับไปแล้วที่ทำให้ผู้วิจัยได้รับแต่สิ่งที่ดีที่สุดในชีวิต คุณปู่ คุณย่า คุณตา คุณยาย ที่เปรียบเสมือนพลังใจของผู้วิจัย ขอขอบคุณพี่ชาย พี่สาว ป้า ลุง และหลานชายทั้งสองคนที่ได้ให้ความรัก ความห่วงใยแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ขอขอบคุณ คุณอาชญาสิทธิ์ ที่คอยช่วยเหลือ ห่วงใย และเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา ตลอดจนกัลยาณมิตรที่คอยให้กำลังใจ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คุณค่าแห่งความดีงามและประโยชน์ใดๆ อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้เป็นพลังอันยิ่งใหญ่แด่ผู้ที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้ และผู้สูงอายุทุกท่านให้มีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่สมบูรณ์ตลอดไป

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดเกี่ยวกับการสูงอายุ.....	13
โรคต่อมลูกหมากโตในผู้สูงอายุ.....	21
แนวคิดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด.....	34
แนวคิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน.....	40
ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุกับการเรียนรู้ ผ่านสื่อวีดีทัศน์.....	42
ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุกับวัฒนธรรมภาษาถิ่น ล้านนา.....	44
การส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ภาษาถิ่น ล้านนา.....	46
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57
ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย.....	66
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
ผลการวิจัย.....	77
อภิปรายผลการวิจัย.....	80
ข้อเสนอแนะ.....	85
รายการอ้างอิง.....	87
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	99
ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	101
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	103
ภาคผนวก ง ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	132
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	133
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	135

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง

- | | | |
|---|---|----|
| 1 | ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อ
ปัสสาวะ จำแนกตาม อายุ และประสบการณ์การเคยเข้ารับการผ่าตัด..... | 56 |
| 2 | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส
การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และประสบการณ์การผ่าตัด..... | 73 |
| 3 | คะแนนความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
สัมประสิทธิ์การกระจายของคะแนน ค่าร้อยละของคะแนนเต็ม และระดับของ
พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำแนกเป็นรายด้าน และ
โดยรวม หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... | 75 |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

กรอบแนวคิดการวิจัย.....	52
แผนภูมิสรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....	71



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโครงสร้างของประชากรที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับผู้สูงอายุมักจะมีโอกาสเจ็บป่วยจากการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงตามกระบวนการสูงอายุทั้งทางด้านกายภาพและสรีระภาพได้ง่ายกว่าคนหนุ่มสาว อีกทั้งความทันสมัยด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่นำเข้ามาสู่ระบบการรักษาพยาบาลจึงทำให้สามารถยืดชีวิตผู้ป่วยได้ยาวนานขึ้น (บรรลุ ศิริพานิช, 2542) ในจำนวนภาวะเจ็บป่วยที่พบในผู้สูงอายุและมักต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดภาวะหนึ่งก็คือ โรคต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hypertrophy) ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุชาย และพบได้บ่อยในผู้สูงอายุไทย (อนุพันธ์ ตันติวงศ์ และคณะ, 2544)

อุบัติการณ์ของโรคต่อมลูกหมากโตประเทศไทยนั้นพบร้อยละ 34 ในผู้ชายที่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี และร้อยละ 40 ในผู้ชายที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ซึ่งการรักษาโรคต่อมลูกหมากโตนั้นมีอยู่หลายวิธีและผลของการรักษาก็คาบเกี่ยวกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างทั้งจากตัวผู้ป่วยเอง ความรุนแรงของโรค และความคุ้มค่าทางการรักษา ในปัจจุบันการรักษาที่ถือว่าเป็นมาตรฐาน คือ การผ่าตัดเอาต่อมลูกหมากที่โตออกโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ (Transurethral Resection Prostatectomy หรือ TUR-P) ซึ่งพบว่าได้ผลดีถึงร้อยละ 69-75 (อนุพันธ์ ตันติวงศ์ และคณะ, 2544)

การผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุนั้นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากการสำรวจสถิติการผ่าตัดที่ทำมาก 25 อันดับแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ร้อยละ 25 ของผู้ป่วยที่มาเข้ารับการผ่าตัด เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยที่ร้อยละ 91 เป็นผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ (Boyle et al., 2002) สำหรับในประเทศไทยนั้น สถิติของผู้ป่วยสูงอายุที่มาเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่เมื่อปี พ.ศ. 2544 และ 2545 มีจำนวนทั้งสิ้น 755 และ 729 ราย โดยเป็นการผ่าตัดโรคของต่อมลูกหมากจำนวน 320 และ 312 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.38 และ 42.79 ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลและสถิติรพ.นครพิงค์, 2545) ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางวิทยาการทางศัลยกรรมและวิสัญญีวิทยา การมีอุปกรณ์ทันสมัยที่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด แต่ถึงแม้การผ่าตัดต่อมลูกหมากโตในปัจจุบันได้พัฒนาเทคนิค วิธีการที่สะดวกและปลอดภัยมากขึ้นก็ตาม แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุก็ยังมีแนวโน้มที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ง่ายกว่าผู้ที่อ่อนวัยกว่า (Rothrock, 1996) โดยร่างกายจะได้รับผลกระทบ

จากการผ่าตัด ได้แก่ ความสามารถในการซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนที่สึกหรอ และกระบวนการหายของแผล ใช้เวลานานกว่าคนหนุ่มสาวรวมถึงการทำงานของภูมิคุ้มกันด้านทานในร่างกายน้อยลง การเปลี่ยนแปลงของเมตาบอลิซึม การเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจ ระบบไหลเวียนโลหิต การทำงานของไต ระบบทางเดินอาหารและการแข็งตัวของเลือด (Long et al., 1993; Luckmann and Sorensen, 1994; Blinkhorne, 1995) ผู้ป่วยสูงอายุอาจได้รับผลกระทบในทางลบต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด โดยทำให้สมรรถนะและความสามารถในการรักษาสมดุลต่างๆ ของร่างกายลดลง ฟื้นฟูช้า (Kurlowicz, 1998) หรืออาจต้องใช้ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น (Pudner, 2000)

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่ดี เป็นส่วนหนึ่งของการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุเมื่อต้องเข้ารับการผ่าตัด (White, 2002) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกรมมากที่ถูกต้องเหมาะสมนั้น นับเป็นสิ่งสำคัญในการลดปัญหาและผลกระทบจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและปัญหาคุณภาพในผู้ป่วยสูงอายุได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะหลังผ่าตัดต่อมลูกรมมากผ่านทางท่อปัสสาวะ ผู้ป่วยทุกรายจะต้องสวนคาสายสวนปัสสาวะขนาดใหญ่และยึดตรึงไว้กับขาด้านใดด้านหนึ่งเพื่อเป็นการเพิ่มความดันที่จะกดลงบนแผลผ่าตัดและคอของกระเพาะปัสสาวะช่วยในการห้ามเลือดไว้ประมาณ 24 ชั่วโมง ซึ่งผู้ป่วยจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดได้ง่ายกว่าผ่าตัดชนิดอื่น (Harkness and Dincher, 1996) ดังนั้นผู้ป่วยจึงได้รับความเข้าใจถึงการปฏิบัติตนขณะคาสายสวนปัสสาวะ การไม่ปลดสายสวนปัสสาวะเอง และการไม่เบ่งปัสสาวะโดยเฉพาะขณะทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ เนื่องจากจะเป็นการกระตุ้นให้ความดันโลหิตสูงขึ้นและมีเลือดออกเพิ่มมากขึ้นได้ นอกจากนี้การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันไม่ให้เลือดที่ออกจับตัวกันเป็นลิ่มและป้องกันการอุดตันทางเดินปัสสาวะซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการตกเลือด อาจทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกายได้ง่าย ผู้ป่วยจำเป็นต้องดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอต่อวันเพื่อรักษาสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย (Sokoloff et al., 2001) และพฤติกรรมกิจกรรมหลังผ่าตัดอันได้แก่ การบริหารปอดโดยการหายใจแบบลึก การพลิกตัว การเคลื่อนไหวร่างกาย และการลุกเดิน เป็นต้น (Luckmann and Sorensen, 1994; Smeltzer and Bare, 1996; Oetker-Black, 1997) ทั้งนี้หากผู้ป่วยสูงอายุละเลยการทำกิจกรรมดังกล่าวหรือปฏิบัติตนหลังผ่าตัดไม่ถูกต้อง อาจทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด มีไข้ มีการอุดตันและติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจหรือที่แผลผ่าตัด เกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำส่วนลึก และลำไส้เป็นอัมพาต ส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเป็นไปได้ช้า (นนทา เล็กสวัสดิ์, 2541; Monaham et al., 1994)

จากจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการผ่าตัดต่อมลูกรมมากที่โรงพยาบาลนครพิงค์ที่เพิ่มขึ้น การให้ความสำคัญ เอาใจใส่ในการลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเป็นสิ่งที่สำคัญและเน้นมากในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามยังพบว่าอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลัง

ผ่าตัดต่อมลูกหมาก ได้แก่ ภาวะท้องอืด ปวดแสบ ปวดอึดเสบจากการนอนนาน มีเลือดออกในทางเดินปัสสาวะหลังผ่าตัดจากการที่ผู้ป่วยปลดการถ่วงดึงสายสวนปัสสาวะเอง และมีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เกิดขึ้นร้อยละ 30 ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดทั้งหมดในโรงพยาบาล ทั้งนี้การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเหล่านี้ พบมากถึงร้อยละ 65 ในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกผ่านทางท่อปัสสาวะ (งานพัฒนาคุณภาพการบริการแผนกศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์, 2546)

ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดนั้น พยาบาลจำเป็นต้องวางแผนการเตรียมผู้ป่วย ซึ่งวิธีการที่สำคัญคือการให้ความรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ วิธีการรักษาที่จะได้รับ รวมถึงวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง (Krupat et al., 2000) และสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมหลังผ่าตัดที่เหมาะสมเท่าที่ความสามารถของแต่ละคนจะทำได้ (Luis, 1996) เพื่อให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว (Pick et al., 1990) ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ทำให้ต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาอันยาวนาน เกิดผลเสียทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และครอบครัวของผู้ป่วย (Kiecolt-Glaser et al., 1998) อีกทั้งยังก่อให้เกิดปัญหาที่ตามมาคือ สถานบริการทางสุขภาพไม่สามารถหมุนเวียนจำนวนเตียงเพื่อรับผู้ป่วยได้เพียงพอกับความต้องการอีกด้วย (Luckmann and Sorensen, 1994)

มีการศึกษากันอย่างแพร่หลายเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบต่างๆ ในการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ที่พบว่าให้ผลดีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด (Hanucharunkul and Vinya-nguag, 1991) แต่ไม่เพียงเท่านั้น พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดยังเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ความสามารถในการจำ และการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลอีกด้วย (Pellino et al., 1998) ดังที่ Albert Bandura (1997) ได้กล่าวว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดๆ หรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าเมื่อตนกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้ผลตามที่ต้องการหรือไม่ และคาดว่าตนมีความสามารถเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ โดยมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเป็นสื่อกลางระหว่างความรู้กับพฤติกรรมของบุคคล และเป็นตัวชี้วัดหรือบอกถึงความสามารถในการกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งของบุคคล หากเราสามารถวัดความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ เราก็อาจทำนายแนวโน้มพฤติกรรมของบุคคลนั้นที่อาจเป็นไปได้ได้อย่างถูกต้อง (Oetker-Black, 1992; Lawrence et al., 1990 อ้างถึงใน นุชนาถ สะกะมะณี, 2541)

ผู้ป่วยสูงอายุจะมีพฤติกรรมปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่ดีได้นั้น ผู้สูงอายุจะต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังภายใต้ความรู้ของสถานการณ์เมื่อเข้ารับการผ่าตัด (Oetker-Black, 1992) ซึ่งสอดคล้องกับ Moore (1990) ที่ได้กล่าวว่า ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำดูแลตนเอง เพราะความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเกิดก่อนความพยายามที่จะทำการดูแลตนเอง นอกจากนี้การศึกษาของ

Oxman and Hull (1997) ที่ได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดโรคหัวใจและโรคกระดูก โดยนำแนวคิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของ Bandura มาเป็นพื้นฐานในการศึกษาพบว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง การเตรียมพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ การได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับการผ่าตัด จะส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุมีพฤติกรรมปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่ดี สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และอัตราการกลับมารักษาซ้ำได้

พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุ นั้น เกิดขึ้นได้ด้วยการเสริมสร้างเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยประยุกต์นวัตกรรมของการใช้สื่อที่น่าสนใจ เนื่องจากการให้ความรู้แก่ผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุซึ่งผ่านประสบการณ์ต่างๆ มากมาย มีความคิดและการตัดสินใจที่เป็นตัวของตัวเอง (Ebersole and Hess, 1997) การจูงใจให้เกิดการยอมรับหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอาจทำได้ยาก (โสภา กรรณสูตร, 2542) ดังนั้นลักษณะของการให้ข้อมูลควรมีความชัดเจน เข้าใจง่าย ให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ก่อนที่จะเผชิญกับสถานการณ์จริงก็จะช่วยพัฒนาความรู้และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัยไปในทางที่ถูกต้องได้ (Rovinski and Zastocki, 1989) ซึ่งการนำสื่อที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุคือวีดิทัศน์มาช่วยในเรียนรู้ก็จะสามารถสร้างแรงจูงใจและสร้างความสนใจผู้เรียนได้มากขึ้น จากการเคลื่อนไหวของภาพประกอบเหมือนตัวแบบจริง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ มีความเพลิดเพลิน ไม่เบื่อหน่ายในการที่จะเรียนรู้ และสามารถทบทวนซ้ำได้ง่ายอีกด้วย (วารินทร์ รัตมีพรหม, 2531; สันตัต ภิบาลสุข, 2538; กิดานันท์ มลิทอง, 2543)

ในการสื่อสารด้วยภาษากับผู้สูงอายุก็เช่นกัน เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่พยาบาลควรคำนึงถึง เนื่องจากภาษาเป็นวัฒนธรรมทางมนโคติที่บ่งบอกถึงโลกทัศน์ บรรทัดฐาน และขนบธรรมเนียมประเพณีที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตนของผู้สูงอายุ พยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเรียนรู้และคำนึงถึงวัฒนธรรมทางภาษาในการสื่อสารกับผู้สูงอายุและครอบครัว (Ebersole and Hess, 1997) ดังเช่นในท้องถิ่นล้านนา ผู้สูงอายุในชุมชนจะมีความคุ้นเคยกับภาษาล้านนามากกว่า เนื่องจากสามารถบ่งบอกรูปพรรณสัณฐานและอธิบายคำศัพท์ได้ชัดเจน เพราะภาษาล้านนาจะมีลีลาการพูดเฉพาะตัวของภาษา มีคำสร้อย คำจ้อย และชยานาม ซึ่งเป็นการบ่งบอกลักษณะต่างๆ ให้มีความชัดเจนมากขึ้น และมีระดับของคำเรียกที่แสดงถึงความเคารพนอบน้อมในผู้อาวุโส (มณี พยอมยงค์, 2531) นอกจากนี้ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับภาษาล้านนาและภาษาศาสตร์ชาติพันธุ์ พบว่ามีคนพื้นเมืองล้านนาเป็นจำนวนมากให้สัมภาษณ์คล้ายคลึงกันว่า ภาษาคำเมืองสามารถใช้ได้ทั้งภาษาที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเกิดความเคยชินและเข้าใจได้ลึกซึ้งถึงแก่นแท้ของคำ ฟังแล้วไม่เครียดหรือรู้สึกเกร็ง และมีหลายคนตอบว่าภาษาไทยกลางเป็นภาษาที่เป็นทางการ พูดแล้วไม่ค่อยสนุก ไม่มีอารมณ์ขัน ต้องเกร็ง ระวังระวังในการพูด และฟังเข้าใจยากอีกด้วย (ดิเรกชัย มหัทธนะสิน, 2533) ดังนั้นในการสื่อสารกับผู้สูงอายุจึงมีความ

จำเป็นต้องคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของตัวผู้ป่วยทั้งในด้าน วัย ประสบการณ์ ขนบธรรมเนียมประเพณี ภาษา และวัฒนธรรมต่างๆ ซึ่งน่าจะเป็นการสื่อสารที่ได้ผลดี

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนใหญ่พบว่าเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย และผลกระทบภายหลังทำผ่าตัด สำหรับในประเทศไทย งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากยังมีอยู่ค่อนข้างจำกัด (นิลิตา จรุงโรจน์, 2531) ซึ่งในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุมีพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจหลังผ่าตัดนั้น พยาบาลเป็นผู้หนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ตัดสินใจยอมรับพฤติกรรมที่จะมีผลต่อสุขภาพ เพราะบุคคลจะปฏิบัติได้โดยตรงจากการรับรู้ซึ่งเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจที่จะกระทำ และคิดว่าสิ่งที่ตนปฏิบัตินั้น ก่อให้เกิดประโยชน์หรือเป็นผลดีกับตนเอง (มัลลิกา มติโก, 2534)

ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด โดยทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจชัดเจน และมีความมั่นใจในการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคและการผ่าตัด จะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา และการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับผ่าตัดต่อมลูกหมากได้ดียิ่งขึ้น ด้วยการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด โดยนำสื่อวีดิทัศน์มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ และพากย์เสียงโดยใช้ภาษาถิ่นล้านนาเพื่อให้เข้ากับวัฒนธรรมของผู้สูงอายุในท้องถิ่น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุมีพฤติกรรมปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่ดีและเหมาะสม เป็นการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด โดยไม่ยึดติดกับแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบพึ่งพามากเกินไป ช่วยให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงคุณค่าและพัฒนาศักยภาพของตนเองตามความสามารถของแต่ละบุคคล เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งโรงพยาบาลของรัฐในเขตภาคเหนือต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนากับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมุติฐานของการวิจัย

ในการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากนั้น อาศัยกระบวนการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม จากแนวคิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของ Albert Bandura (1997) ได้กล่าวไว้ว่าการที่บุคคลคิด ประเมิน ตัดสินพิจารณาเกี่ยวกับความสามารถของตนเองโดยผ่านกระบวนการทางปัญญาในการที่จะกระทำพฤติกรรมหรือจัดการกับสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนไม่ได้เป็นคุณลักษณะประจำตัวที่คงอยู่อย่างถาวร แต่บุคคลสามารถฝึกฝนให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในเรื่องต่างๆ เพิ่มขึ้นได้ บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความสนใจ และมีความกระตือรือร้นในการกระทำพฤติกรรมเพื่อให้ตนได้รับความสำเร็จ แต่ถ้าบุคคลเชื่อว่าสถานการณ์ที่กำลังเผชิญหรือพฤติกรรมที่จะต้องกระทำเกินความสามารถของตน บุคคลก็จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมหรือการกระทำนั้น (Buchmann, 1997)

การมีพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพของผู้ป่วยสูงอายุนั้น เป็นการหลีกเลี่ยงหรือลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ทางหนึ่ง เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัจจัยด้านการทำงานของร่างกายที่มีสมรรถภาพลดลงแต่เดิมอยู่แล้ว (Harkness and Dincher, 1996) ประกอบกับผู้ป่วยสูงอายุชายที่เข้ารับการผ่าตัดโรคระบบทางเดินปัสสาวะ มักจะมีความอับอายเพราะรู้สึกว่าเป็นการผ่าตัดในบริเวณที่ควรปกปิด อาจแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะต่างๆ กัน เช่น มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย เจ็บขม ก้าวร้าว ไม่อยากพูดถึงการเจ็บป่วยที่แท้จริง และไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ (Kiecolt-Glaser, 1998) ซึ่งสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตนหลัง ผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพดังกล่าว เกิดจากการที่ผู้ป่วยขาดความมั่นใจและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Oetker-Black, 1996; Cronin et al., 1997) โดยผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่จะมีความเชื่อว่าหลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับอาการปวดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ สภาวะดังกล่าวอาจสร้างความกลัว ความวิตกกังวล และความไม่สุขสบายเพิ่มเติมให้แก่ผู้ป่วยจากอาการปวดแผลผ่าตัดได้ สถานการณ์เหล่านี้เสริมกับการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ มักจะไม่มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อต้องเข้ารับการผ่าตัด (เป็นทิพย์ นาคดำ, 2540) ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในศักยภาพของตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ หลังผ่าตัด (Oetker-Black, 1992) ทำให้ผู้ป่วยละเลยหรือปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง อันอาจเป็นอันตรายและเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ง่าย (เป็นทิพย์ นาคดำ, 2540)

จากการศึกษาของ Allen et al. (1990) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย พบว่า ปัจจัยที่ดีที่สุดที่มีอำนาจในการทำนายการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในระยะ 6 เดือนแรกคือ ความเชื่อมั่นในสมรรถนะ

แห่งตน ฉะนั้นบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัดจึงเป็นเรื่องสำคัญมาก เนื่องจากจะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความมั่นใจในตนเองในการกระทำกิจกรรมฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด รวมถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ซึ่งมีความสำคัญกับการดำเนินชีวิต (พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน, 2544) โดยพยาบาลจะต้องทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความสนใจ เข้าใจ และเชื่อถือในการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่แรกกับผู้ป่วย ฟังระลึกอยู่เสมอว่าผู้ป่วยสูงอายุไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ต้องใช้เวลาและใช้กลยุทธ์ที่จะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเหล่านี้เข้าใจ และมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมหลังผ่าตัด เพราะจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการรักษาพยาบาลอย่างมาก (Luckmann and Sorensen, 1994) ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากนั้น จำเป็นต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานการณ์ต่างๆ ทั้งในระยะก่อนและหลังผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้ประสบ รวมถึงการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ได้แก่ การหายใจเข้าออกแบบลึก การไออย่างมี ประสิทธิภาพ การบริหารร่างกาย การเคลื่อนไหวร่างกาย การลุกเดิน และการปฏิบัติตนขณะสวนคาสายสวนปัสสาวะซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยป้องกันหรือลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (McCloskey and Bulechek, 1992; Rothrock, 1996; Smeltzer and Bare, 2000)

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดมีผลมาจากความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอง โดยผู้ป่วยที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองและมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำสูง จะมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดดีไปด้วย (Oetker-Black, 1992) นอกจากนี้ความรู้และคำแนะนำก่อนผ่าตัดรวมถึงการเตรียมพร้อมในระยะก่อนผ่าตัด ก็จะช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ป่วยในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัดมากขึ้น ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และสามารถลดความวิตกกังวลในการผ่าตัดของผู้ป่วยได้ แต่กระนั้นการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้น พยาบาลไม่ได้เป็นผู้กำหนดหรือบอกให้ผู้ป่วยกระทำตาม หากแต่เป็นการตัดสินใจของตัวผู้ป่วยเอง (ศิริพร ชัมภลชิต, 2530) ดังที่ Kurlowicz (1998) ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก โดยนำแนวคิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของ Bandura มาเป็นแนวคิดในการวิจัย โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว 3 ครั้ง ครั้งแรกคือ ภายหลังจาก 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด ครั้งที่ 2 คือ 4-5 วันหลังผ่าตัด และครั้งที่ 3 หลังจากนั้นสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ 6 สัปดาห์หลังการผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว พบว่า ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังผ่าตัด โดยผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสูง จะคาดหวังว่าตนสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ตามปกติ และดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกให้เกิดการฟื้นฟู

ได้ดี นอกจากนี้ยังสามารถลดการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังผ่าตัดทั้งในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้

โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน เป็นโปรแกรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุ มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยสูงอายุภายหลังเข้ารับการผ่าตัด กระทำโดยการจัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ผ่านสื่อ (Media) เนื่องจากสื่อจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจเนื้อหาบทเรียนที่ย่างยากซับซ้อนได้ง่ายขึ้น ในระยะเวลาอันสั้น ช่วยให้เกิดความคิดรวบยอดในเรื่องนั้นได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว (กิดานันท์ มลิทอง, 2543) อีกทั้งยังช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนมากขึ้น (Kalish, 1981) ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด โดยอาศัยแนวทางการสนับสนุนจาก 4 แหล่ง ดังนี้ 1) แนวทางพูดชักจูง โดยจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ และชักจูงให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด และให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ชมวีดิทัศน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ความจำเป็นของการผ่าตัด หลังจากนั้นให้ผู้สูงอายุได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคต่อมลูกหมากของตนภายในกลุ่ม 2) แนวทางการเรียนรู้จากตัวแบบสัญลักษณ์ โดยจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุชมวีดิทัศน์ซึ่งมีตัวแบบเป็นผู้ป่วยสูงอายุชาวล้านนาที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากปฏิบัติกิจกรรมก่อนและหลังผ่าตัด หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่างๆ 3) แนวทางการได้รับประสบการณ์จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติไปพร้อมๆ กับการสาธิตในวีดิทัศน์ รวมถึงการให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงการประสบความสำเร็จด้วยตนเองด้วยการเสริมสร้างแรงจูงใจเมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติได้ถูกต้อง และ 4) แนวทางการกระตุ้นด้านร่างกายและอารมณ์ โดยการจัดกิจกรรมสนทนาร่างกายหลังชมวีดิทัศน์ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามหากมีข้อสงสัย ตามไม่ทันหรือต้องการดูซ้ำ ให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล และจัดกิจกรรมติดตามเยี่ยมผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด หลังผ่าตัดวันที่ 1 และ 2 ทั้งนี้เพื่อประเมินสภาวะร่างกายและความพร้อมของผู้ป่วยสูงอายุในการทำ กิจกรรมหลังผ่าตัดร่วมกับ การสนับสนุน ให้กำลังใจ และเสริมสร้างแรงจูงใจเมื่อผู้ป่วยสูงอายุสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งการจัดกิจกรรมดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตนหลัง ผ่าตัดมากขึ้น ส่งเสริมให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุเป็นไปได้เร็วขึ้น อีกทั้งยังเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้อีกทางหนึ่ง

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนาจะสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุชายที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 40 ราย ในระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2547

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

1. ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนา
2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของผู้ป่วยสูงอายุ ใน 7 กิจกรรม ได้แก่ 1) การขอยาบรรเทาอาการปวด 2) การเคลื่อนไหวร่างกายในวันที่ 2 หลังผ่าตัด 3) การลุกเดินในวันที่ 3 หลังผ่าตัด 4) การคงการยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ 5) การไม่เบ่งปัสสาวะขณะทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ 6) การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี และ 7) การดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอต่อวัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง บุคคลเพศชายที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปีบริบูรณ์ ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโตและรับไว้รักษาด้วยการทำผ่าตัด ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

การผ่าตัดต่อมลูกหมาก หมายถึง การทำหัตถการเอาต่อมลูกหมากออกผ่านทางท่อปัสสาวะ (Transurethral Resection Prostatectomy) โดยการใช้เครื่องมือพิเศษ คือ Resectoscope สอดเข้าไปทางท่อปัสสาวะ มองดูให้เห็นส่วนของต่อมลูกหมากที่โตแล้วขูดตัดส่วนที่เป็นเนื้องอก (Adenoma) ออกเป็นชิ้นเล็กๆ จนถึงแคปซูลผ่าตัด (Surgical capsule) แล้วล้างเนื้อที่ขูดออกโดยเปิดน้ำกลั่นให้ไหลเข้ากระเพาะปัสสาวะตลอดเวลา เพื่อให้เนื้อที่ถูกตัดออกถูกพัดเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ โดยจะดูออกเป็นครั้งคราว หลังจากนั้นใส่สายสวนปัสสาวะขนาดใหญ่คาไว้และยึดติดถ่วงไว้ที่ขาด้านใดด้านหนึ่ง

โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนา หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมที่ผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับเมื่อเข้ารับการผ่าตัดหัตถการเอาต่อม

ลูกหมากออก โดยใช้อุปกรณ์ที่ผู้วิจัยนำมาช่วยในการจัดโปรแกรมคือแถบแม่เหล็กที่สามารถบันทึกได้ทั้งภาพและเสียง ถ่ายทอดโดยใช้ระบบโทรทัศน์ พากย์เสียงโดยใช้ภาษาท้องถิ่นหรือภาษาย่อยที่ใช้อยู่ในอาณาเขตพื้นที่ที่คนกลุ่มนั้นเรียกตัวเองว่า “คนเมือง” ใน 8 จังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย ได้แก่ เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา และแม่ฮ่องสอน โดยนำวิธีการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนใน 4 แนวทางของ Bandura (1997) มาประยุกต์ใช้ ได้แก่

ขั้นที่ 1 แนวทางการพูดชักจูง เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความคุ้นเคยกับสถานการณ์และเห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ประกอบด้วยกิจกรรม คือ

1.1 กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ เพื่อลดสิ่งเร้าทางอารมณ์และให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัด หลังจากนั้นเป็นการชมวีดิทัศน์ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคต่อมลูกหมากโต และความจำเป็นของการผ่าตัด แล้วพักวีดิทัศน์

1.2 กิจกรรมการสนทนา ให้ผู้ป่วยสูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคต่อมลูกหมากของตนภายในกลุ่ม

ขั้นที่ 2 แนวทางการเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับประสบการณ์ทางอ้อมจากการสังเกตจากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับการผ่าตัด ประกอบด้วยกิจกรรม คือ

2.1 กิจกรรมชมวีดิทัศน์ โดยให้ผู้ป่วยได้ชมวีดิทัศน์ที่มีเรื่องราวเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด โดยตัวแบบที่แสดงในสื่อเป็นผู้ป่วยสูงอายุชาวล้านนาที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากปฏิบัติกิจกรรมก่อนและหลังผ่าตัด แล้วพักวีดิทัศน์

2.2 กิจกรรมสนทนา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยจากการชมวีดิทัศน์

ขั้นที่ 3 การได้รับประสบการณ์จากการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง

กิจกรรมการฝึกปฏิบัติ โดยการให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมไปพร้อมๆ กับการแสดงสาธิตการปฏิบัติกิจกรรมหลังผ่าตัดเฉพาะโรค เพื่อป้องกันการภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลังผ่าตัด โดยชมวีดิทัศน์จนจบ

ขั้นที่ 4 แนวทางการกระตุ้นด้านร่างกายและอารมณ์

4.1 กิจกรรมสนทนา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุได้พูดคุยกับพยาบาลและในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุด้วยกันเองภายหลังการชมวีดิทัศน์ ซักถามปัญหาหากมีข้อสงสัย ตามไม่ทัน หรือต้องการดูซ้ำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึก

4.2 กิจกรรมการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด เพื่อประเมินสภาวะทางกาย และความพร้อมของผู้ป่วยสูงอายุในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัด สนับสนุนให้กำลังใจ เสริมสร้างแรงจูงใจ ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัด โดยติดตามเยี่ยมในวันที่เข้ารับการผ่าตัด หลังผ่าตัดวันที่ 1 และ หลังผ่าตัดวันที่ 2 รวม 3 ครั้ง

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด หมายถึง การลงมือกระทำกิจกรรมของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ เพื่อให้ตนเองกลับคืนสู่สภาวะปกติหรือสามารถดูแลตนเองได้มากที่สุดตามศักยภาพของตน ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของ Oetker-Black (1992; 1996) และจากการทบทวนวรรณกรรมของ Rothrock (1996) และ Smeltzer and Bare (2000) ได้แก่

- 1) การขอยาบรรเทาอาการปวด
- 2) การเคลื่อนไหวร่างกายในวันที่ 2 หลังผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วย การบริหารขาแล้วลุกนั่ง การนั่งแกว่งเท้าบนเตียง และการลุกลงมานั่งเก้าอี้ข้างเตียง
- 3) การลุกเดินในวันที่ 3 หลังผ่าตัด
- 4) การคงการยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ
- 5) การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น
- 6) การไม่เบ่งปัสสาวะขณะทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ
- 7) การดื่มน้ำอย่างในปริมาณที่เพียงพออย่างน้อย 2,500 ซีซี ต่อวัน

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติพยาบาลที่พยาบาลประจำการให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ประกอบด้วย ในระยะก่อนผ่าตัดจะเป็นการให้ความรู้และคำแนะนำโดยการเปิดแถบบันทึกเสียง ในเรื่องการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดต่างๆ ไปในเรื่องการเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด การงดน้ำและอาหาร การดูแลตนเองหลังผ่าตัดทั่วไปที่ไม่เฉพาะกับโรคต่อมลูกหมากรวมทั้งในระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ และได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนเป็นรายบุคคลตามความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการพยาบาลที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดแรงจูงใจ และมั่นใจในการมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่เหมาะสม ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ
2. เป็นแนวทางในการค้นคว้าและศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ภาษาถิ่นล้านนาต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากตำรา วารสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆ โดยสรุป เนื้อหาสาระสำคัญและนำเสนอ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการสูงอายุ
 - 1.1 ทฤษฎีการสูงอายุ
 - 1.2 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในวัยสูงอายุและการเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับการผ่าตัด
2. โรคต่อมลูกหมากโตในผู้สูงอายุ
 - 2.1 กายวิภาคศาสตร์ของต่อมลูกหมาก
 - 2.2 การรักษา
 - 2.3 การผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะ
 - 2.4 การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุก่อนและหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก
3. แนวคิดพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด
 - 3.1 พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากในผู้ป่วยสูงอายุ
 - 3.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด
4. การส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน
 - 4.1 แนวคิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน
 - 4.2 ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุกับการเรียนรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์
 - 4.3 ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุกับวัฒนธรรมภาษาถิ่นล้านนา
 - 4.4 โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการสูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่มนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ บุคคลที่เข้าสู่ภาวะสูงอายุ โดยทั่วไปกำหนดว่าอายุประมาณ 60-65 ปี เป็นช่วงเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ (จันเพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) สำหรับประเทศไทยได้กำหนดว่าผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ตามเกณฑ์การเกษียณอายุราชการ ซึ่งการอธิบายถึงกระบวนการสูงอายุนั้นมีความแตกต่างกันไป จึงมีกลไกหรือทฤษฎีมากมายที่ได้รับการเสนอว่าเป็นต้นเหตุของความสูงอายุ หรือมีส่วนในกระบวนการของการสูงอายุหรือความชรา (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไปนี้

1.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุ

การศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการสูงอายุนั้นมีการขยายตัวอย่างกว้างขวาง วิทยาการว่าด้วยการสูงอายุของมนุษย์ประกอบด้วยศาสตร์หลายสาขา ดังนั้นจึงมีทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากมาย จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการสูงอายุ ได้มีผู้แบ่งทฤษฎีการสูงอายุไว้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2545; Ebersole and Hess, 1997)

1.1.1 ทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพ (Biological theory of aging)

ทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพอธิบายถึงผลของการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง ทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1.1.1.1 Stochastic theories เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงการสูงอายุว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่สม่ำเสมอเป็นช่วงๆ และความเสื่อมก็จะสะสมมากขึ้นตามเวลาที่เพิ่มขึ้น ทฤษฎีในกลุ่มนี้ ได้แก่

1) ทฤษฎีความผิดพลาด (Error Theory) ทฤษฎีนี้มีแนวคิดที่เกิดจากการผิดพลาดในการสังเคราะห์โปรตีนของ DNA ส่งผลให้เกิดการแก่ตัว เสื่อมสภาพหรือเซลล์ตายในที่สุด ความผิดปกติของการสร้างเอนไซม์หรือโปรตีนจะทำให้เกิดการสร้างเซลล์ (exact copy) ที่ผิดแปลกไปจากเดิม การผิดพลาดจากการส่งรหัสพันธุกรรม (Transcription) จะเกิดซ้ำแล้วซ้ำอีก และเซลล์จะถูกเปลี่ยนไปจากเดิมทุกครั้งที่เกิดการผิดพลาด จนแตกต่างจากเซลล์ต้นแบบโดยสิ้นเชิง

2) ทฤษฎีการเชื่อมไขว้ (Cross-Linkage Theory) ทฤษฎีนี้มีสมมติฐานเกี่ยวกับการสูงอายุว่าเกิดจากโปรตีนบางอย่างในร่างกายที่เพิ่มขึ้นและมีการเชื่อมไขว้จับตัวกันมากขึ้น ส่งผลให้ไปขัดขวางกระบวนการเมตาบอลิซึม ทั้งนี้เนื่องจากการเชื่อมไขว้ไปขัดขวางการได้รับอาหาร การขับของเสียจากเซลล์ทั้งในระดับภายในเซลล์และนอกเซลล์ ทำให้การทำงานของเซลล์เนื้อเยื่อส่วนนั้นลดลงและส่งผลกระทบต่อโครงสร้างส่วนอื่นๆ โดยระบบภูมิคุ้มกันจะทำงานมีประสิทธิภาพลดลง และระบบ

ป้องกันร่างกายไม่สามารถกำจัดสารที่เกิดจาก Cross linkage ได้ จึงถือว่าเป็นสาเหตุเบื้องต้นของโรค หลอดเลือดแดงแข็งและการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันลดลง

3) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) เชื่อว่าสารอนุมูลอิสระ ซึ่งเป็นสารที่ได้จากขบวนการเผาผลาญ (Metabolic) ของร่างกายไม่ได้ถูกทำให้เป็นกลาง จึงทำให้อนุมูลอิสระไปจับเกาะกับโมเลกุลอื่น ทำให้เซลล์ต่างๆ ในร่างกายไม่สามารถทำงานได้ดังเดิม อาจทำให้เซลล์บวมหรือเหี่ยวแห้งขาดน้ำ ส่งผลให้ภาวะสมดุลสูญเสียไปและทำให้เซลล์ตายในที่สุด นอกจากนี้ทฤษฎีนี้ยังเชื่อว่าสารอนุมูลอิสระเหล่านี้ทำให้เกิดการกลายพันธุ์ (Mutation) ของ DNA-RNA transcription โดยเฉพาะในเนื้อเยื่อเซลล์ของกล้ามเนื้อและระบบประสาท ซึ่งมีการเกิดอนุมูลอิสระได้มาก จะเกิดสารที่เรียกว่า Lipofuscin ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการสูงอายุ เนื่องจากพบว่าในเนื้อเยื่อของผู้สูงอายุมีการสะสมสาร Lipofuscin มาก หรือที่เรียกทั่วไปว่าตกรกระ

4) ทฤษฎีการเสื่อมสลาย (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีนี้เสนอว่าเซลล์มีการเสื่อมสลายหรือตายเนื่องจากมีการใช้งานอย่างต่อเนื่องระยะหนึ่ง โดยเชื่อว่าการตายเกิดจากผลของเนื้อเยื่อต่างๆ มีการเสื่อมสภาพและไม่สามารถกลับสู่สภาพดั้งเดิมได้ ทำให้เกิดการสูญเสียอย่างถาวร และเชื่อว่ากระบวนการสูงอายุจะถูกเร่งเมื่อมีความเครียด มีการสะสมของการบาดเจ็บหรือการได้รับอุบัติเหตุต่างๆ ซึ่งนำไปสู่การตายได้เนื่องจากมีการเสื่อมสภาพแล้ว ร่างกายไม่สามารถสร้างอวัยวะใหม่มาทดแทนได้

1.1.1.2 Nonstochastic Theory เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงการสูงอายุว่าสามารถทำนายล่วงหน้าได้ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยมีเวลาเป็นตัวเงื่อนไข ทฤษฎีกลุ่มนี้ ได้แก่

1) ทฤษฎีโปรแกรม (Programmed Theory หรือ Hayflick Limit Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าอายุของคนหรือสิ่งมีชีวิตถูกกำหนดไว้ตามแต่ชนิดหรือประเภทของสิ่งมีชีวิตนั้นๆ เมื่อเซลล์มีการแบ่งตัวจะสามารถทำงานได้จนถึงระดับหนึ่งเหมือนมีการกำหนดโปรแกรมไว้ในเซลล์ไว้ตั้งแต่ต้นว่าเมื่อไรเซลล์จึงจะตาย โดยเชื่อว่ามนุษย์มีนาฬิกาชีวภาพ ซึ่งถูกกำหนดไว้ที่อายุ 110-120 ปี ทฤษฎีนี้บางครั้งเรียกว่าทฤษฎีนาฬิกาชีวภาพ (Biological clock) ทฤษฎี Cellular Aging หรือทฤษฎี Genetic Theory

2) ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunity Theory) ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมนุษย์ จะทำงานมีประสิทธิภาพลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเรียกภาวะดังกล่าวว่า Immunosenescence หรือความเสื่อมของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ลดลง ซึ่งการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันโดยเฉพาะ T-cells จะลดลงอย่างชัดเจน ทำให้การป้องกันสิ่งแปลกปลอม เชื้อโรค และโรคต่างๆ ลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าร่างกายมีการสร้างภูมิคุ้มกันต่อตนเอง (Autoantibodies) เพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกันนี้ยังไม่สามารถอธิบายถึงกลไกที่ชัดเจนได้ แต่พบว่าการทำงานที่ผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน

จะเพิ่มขึ้นตามอายุ รวมถึงการต่อต้านการทำลายเซลล์ที่ผิดปกติจะลดลง นำไปสู่การเกิดเนื้องอกหรือมะเร็งได้มากขึ้น

1.1.2 ทฤษฎีการสูงอายทางสังคม (Sociologic Theories Aging)

ทฤษฎีการสูงอายทางสังคมจะให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพและบทบาทระหว่างบุคคล นอกจากนี้ยังรวมถึงการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิต ปัจจุบันทฤษฎีนี้จะมองการสูงอายในแง่มุมมองลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับลักษณะทางกายภาพ สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ และการเมืองที่ผู้สูงอายุในสังคมนั้นอาศัยอยู่ ทฤษฎีการสูงอายทางสังคมที่มีกล่าวถึง ได้แก่

1.1.2.1 ทฤษฎีการถดถอย (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการปรับตัวให้เหมาะสมตามที่ตั้งสังคมทั่วไปยอมรับ เช่น มีการถอนตัวออกจากสังคมและลดบทบาทความสำคัญจากกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากเข้าสู่วัยสูงอายุ ทั้งนี้เพื่อความสมดุลให้แก่สังคมที่จะมีบุคคลอื่นเข้ามาแทนที่บทบาทของผู้สูงอายุที่ถดถอยตัวออกมา

1.1.2.2 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory หรือ Development Task Theory) เป็นทฤษฎีที่มีมุมมองว่า ผู้สูงอายุยังคงต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมเพื่อเป็นผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีมุมมองว่ากิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงไว้ซึ่งความพอใจในชีวิตของบุคคลและการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ผู้สูงอายุที่ยังมีกิจกรรมสม่ำเสมอจะรู้สึกกระชุ่มกระชวย เป็นหนุ่มสาว และไม่ถอยหนีจากสังคม

1.1.2.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ไม่ว่าจะการมีชีวิตที่ยังตื่นตัวไม่อยู่นิ่ง การพยายามใช้ชีวิตให้ไม่ต่างจากเดิมในวัยกลางคนหรือการพยายามลดบทบาทหน้าที่ความสำคัญในสังคมไม่จำเป็นเสมอไปที่จะนำมาซึ่งความสุข แต่บุคคลสามารถใช้ชีวิตที่มีอยู่ต่อเนื่องจากการดำรงชีวิตที่ผ่านมา วัยสูงอายุไม่ใช่วัยตอนสุดท้ายหรือตอนปลายของชีวิตที่แยกออกมาอย่าง ชัดเจน แต่ชีวิตของมนุษย์จะมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องกันมาตลอดตั้งแต่ช่วงต้นของชีวิต

1.1.2.4 ทฤษฎีการแบ่งชั้นอายุ (Age Stratification Theory) ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับค่านิยมทางสังคม การพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุกับสังคม โดยภาพรวมมองว่าผู้สูงอายุเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสังคม เป็นสมาชิกของกลุ่ม มีหมู่เหล่าและมีปฏิสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันระหว่างบุคคลและสังคมอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

1.1.2.5 ทฤษฎีความพอเหมาะระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Person - Environment Fit Theory) ทฤษฎีนี้เสนอว่าสัมพันธภาพระหว่างกันของกลุ่มบุคคล ตัวผู้สูงอายุ และสังคมสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งกำหนดถึงสมรรถนะในตัว (Personal competence) ของบุคคลนั้นๆ ความสามารถในตัวบุคคลจะถูกหล่อหลอมมาตลอดอย่างต่อเนื่องชั่วชีวิต ซึ่งรวมถึงความแกร่งของจิตใต้สำนึก ระดับของทักษะการทำงาน การเคลื่อนไหวต่างๆ สุขภาพร่างกาย ความนึกคิด เซาว์ปัญญา

และความสามารถในการสัมผัส เมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มขึ้น สมรรถนะในตนเองเหล่านี้อาจเปลี่ยนแปลงไปหรือลดลง ส่งผลต่อความสามารถของบุคคลในการสูญเสียความสามารถในการเผชิญกับสิ่งแวดล้อม

1.1.3 ทฤษฎีการสูงอายุทางจิตวิทยา (Psychological Theory of Aging)

ทฤษฎีนี้มีแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีที่ว่าพัฒนาการของมนุษย์เป็นสิ่งที่ต่อเนื่อง ไม่มีการสิ้นสุด ทฤษฎีการสูงอายุทางจิตวิทยาจึงเป็นการรวมทั้งทฤษฎีทางชีวภาพและทางสังคมร่วมกัน อธิบายกระบวนการสูงอายุ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มได้ดังนี้

1.1.3.1 ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ตามขั้นของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Human Needs Theory) เสนอว่า บุคคลจะมีความต้องการภายในตามลำดับขั้นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล เมื่อมนุษย์สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ความต้องการในลำดับขั้นหนึ่งแล้ว ก็จะลำดับความต้องการไปอีกลำดับขั้น จนกระทั่งถึงขั้นสูงสุด

1.1.3.2 ทฤษฎีเอกลักษณ์บุคคลของจุง (Jung's Theory of Individualism) เสนอว่า บุคลิกภาพจะมีทั้งลักษณะที่เปิดเผยต่อโลกภายนอก (Extrovert) และลักษณะส่วนภายในของบุคคล (Introvert) สมดุลระหว่างทั้ง 2 ลักษณะนี้จะแสดงถึงความเป็นบุคคลนั้น ซึ่งสำคัญต่อสุขภาพจิตของบุคคล เมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มมากขึ้น บุคลิกภาพจะเริ่มเปลี่ยนจากการมองภายนอกเป็นการเริ่มหาคำตอบโดยการมองเข้ามาภายในตน และเห็นคุณค่าของตนมากกว่าจะมองเห็นแต่ความสำคัญหรือความเสื่อมถอยของร่างกาย สามารถยอมรับได้ทั้งความสำเร็จและข้อจำกัดที่เกิดขึ้น

1.1.3.3 ทฤษฎีระยะ 8 ขั้นของชีวิต (Eight Stages of Life Theory) หรือทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson's Epigenetic Theory) เสนอว่า ขบวนการพัฒนาของชีวิตจะสะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลจากวัฒนธรรมและสังคม อีริกสัน ได้แบ่งช่วงชีวิตของคนเป็น 8 ระยะ โดยระยะที่ 1-6 เป็นระยะตั้งแต่วัยแรกเกิดจนถึงอายุ 40 ปี ระยะที่ 7 คือบุคคลในช่วงอายุ 40-60 ปี เป็นช่วงวัยกลางคนที่บุคคลมีความเข้าใจและยอมรับในตนเอง บุคคลในวัยนี้จะมีความทะเยอทะยาน มีความคิดสร้างสรรค์ มุ่งสร้างความสำเร็จในชีวิต ระยะที่ 8 เป็นช่วงตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป เป็นช่วงที่มีความเจริญมั่นคงในชีวิต มีการยอมรับจากการประเมินตนเองหรือจากการประเมินความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา คุณค่าของบุคคลวัยนี้ อยู่ที่ภูมิปัญญาซึ่งสั่งสมมาตลอดชีวิต หากผู้สูงอายุในระยะนี้ไม่ประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลวในชีวิตจะเกิดความท้อแท้ หดหู่ และรู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย

ทฤษฎีการสูงอายุทำให้ทราบและมีความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา อันจะทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิสภาพ ความเจ็บป่วย และโรคอันเกิดจากความเสื่อมของร่างกาย หรืออวัยวะต่างๆ ตลอดจนมีความเข้าใจถึงค่านิยม ความเชื่อของผู้สูงอายุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งจะช่วยให้สามารถเข้าใจผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมและนำไปสู่การดูแลที่มีคุณภาพต่อไป

1.2 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในวัยสูงอายุและการเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับการผ่าตัด

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระในทางที่เสื่อมลง การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ บกพร่องและเกิดพยาธิสภาพหลายระบบ (บวรฤ ศิริพานิช, 2543; Ebersole and Hess, 1997) จึงพบว่าผู้สูงอายุมีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงแบบเสื่อมถอย ซึ่งเมื่อพิจารณาแต่ละระบบของร่างกายผู้สูงอายุพบว่า การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เกิดจากความสูงวัยนั้นมีความสัมพันธ์กับการได้รับการผ่าตัด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.2.1 ระบบหัวใจและหลอดเลือด เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดจะลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหัวใจลดลงเนื่องจากมีจำนวนคอลลาเจนและไขมันเพิ่มขึ้น ลิ้นหัวใจหนาและแข็งขึ้น ประสิทธิภาพในการผลิตและนำกระแสประสาทจาก Sino-Atrial node ลดลง ผนังของหลอดเลือดแดงใหญ่จะหนาและแข็งขึ้น ทำให้ความสามารถในการยืดหยุ่นลดลง ผนังหลอดเลือดแดงเล็กจะหนาขึ้นเช่นเดียวกัน ทำให้การแลกเปลี่ยนสารอาหารและของเสียระหว่างเลือดและเนื้อเยื่อช้าลง ปริมาณเลือดในร่างกายลดลงจากการมีปริมาณน้ำในร่างกายลดลงทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีน้อยลง การทำงานของไขกระดูกลดลงทำให้มีปริมาณของเม็ดเลือดแดง ระดับฮีมาโตคริต และฮีโมโกลบินต่ำลงเล็กน้อย (Tagliareni and Water, 1995)

การเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับการผ่าตัด เมื่อผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยหรือได้รับการผ่าตัด มีความเครียดหรือวิตกกังวล ปัจจัยเหล่านี้จะทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจไม่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย หัวใจจะต้องทำงานหนักขึ้น (Tagliareni and Water, 1995) ผนังหลอดเลือดที่แข็งขึ้นทำให้ความสามารถในการหดตัวและขยายตัวลดลง ส่งผลให้การไหลของเลือดไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญไม่เพียงพอ และอัตราการแลกเปลี่ยนสารอาหารและของเสียระหว่างเลือดและเนื้อเยื่อช้าลง ซึ่งในระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ Hypoxia, Shock, Arrhythmias, Congestive heart failure เป็นต้น (Stone et al., 1999)

1.2.2 ระบบหายใจ ความสามารถในการทำหน้าที่ของระบบหายใจลดลง เซลล์กล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อซี่โครงเหี่ยวและเส้นใยกล้ามเนื้อลดน้อยลง ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรงลง ความแรงในการหายใจเข้าและออกจึงลดลง ประสิทธิภาพการไหลลดลง ความยืดหยุ่นและความจุของปอดลดลง ถุงลมมีขนาดใหญ่ขึ้นและมีผนังบาง (Ebersole and Hess, 1997) แม้ว่าจำนวนของถุงลมจะเท่าเดิม แต่ปริมาณถุงลมที่มีประสิทธิภาพจะลดลง ผนังระหว่างถุงลมและหลอดเลือดหนาขึ้น และมีพื้นที่ผิวในการแลกเปลี่ยนแก๊สลดลง

การเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับการผ่าตัด อัตราการไหลของอากาศเข้าออกจากปอดที่ลดลงประกอบกับประสิทธิภาพในการไหลลดลง ทำให้มีอากาศและเสมหะคั่งค้างอยู่ในปอดมากขึ้น อัตราการแลกเปลี่ยนแก๊สที่ถุงลมลดลง ปริมาณน้ำในร่างกายนี้อาจลดลงทำให้เยื่อหุ้มปอดบางลง และมีการติดเชื้อตามมาได้ การมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวส่งผลให้ปริมาณและการไหลของอากาศเข้าออกจากปอดลดลงและมีเสมหะคั่งค้างอยู่ในปอด เสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดออกซิเจน (Hypoxia) ปอดแฟบ (Atelectasis) และปอดบวมจากการนอนนานๆ (Hypostatic pneumonia) ในระยะหลังผ่าตัดได้ง่าย (Stone et al., 1999)

1.2.3 ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีรูปทรง (posture) ที่เปลี่ยนไปความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง เนื้อกระดูกลดลง มีการสลายของกระดูกมากกว่าการสร้างกระดูก ทำให้กระดูกพรุนแตกหักง่าย หมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อมทำให้ส่วนสูงลดลง เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ เส้นใยกล้ามเนื้อลดลง (Talbot, 1994) ทำให้ความทนทานและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อลดลงกล้ามเนื้อแขนและขาเล็ก ความสามารถในการเคลื่อนไหวของข้อลดลง กระดูกอ่อนบางลง อาจมีอาการปวดอักเสบหรือข้อติดแข็งได้ง่าย

การเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับการผ่าตัด ในระยะหลังผ่าตัดหากนอนอยู่ที่เตียงนานๆ ไม่เคลื่อนไหว จะทำให้ขนาดและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง อาจมีอาการชาหรือแขนขาอ่อนแรงและความสามารถในการเคลื่อนไหวของข้อลดลง เกิดข้อติดแข็งหรือปวดข้อได้ เนื้อกระดูกลดลงเนื่องจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนและระดับแคลเซียมในเลือดที่ต่ำลง ทำให้กระดูกพรุนเปราะหรือแตกหักง่าย จึงควรระมัดระวังในการเคลื่อนย้ายและการจัดทำผู้ป่วยบนเตียงผ่าตัด นอกจากนี้ในระยะหลังผ่าตัดควรช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสูงอายุได้มีการเคลื่อนไหว และมี Ambulation โดยสอนให้เคลื่อนไหวอย่างช้าๆ และระมัดระวัง

1.2.4 ระบบผิวหนัง ผิวหนังมีริ้วรอยเหี่ยวย่น ผมหงอก ตกกระ และสิริขะล้าน ผิวหนังบางลง ปริมาณน้ำในชั้นใต้ผิวหนังลดน้อยลง ทำให้ผิวหนังมีรอยเหี่ยวย่น ต่อมใต้ผิวหนังผลิตไขมันน้อยลงทำให้ผิวแห้งเป็นขุยเกิดอาการคันได้ เม็ดสีจับตัวเป็นกลุ่มทำให้ตกกระทั่วไป รากผมทำงานได้น้อยลง ทำให้เส้นผมที่งอกใหม่มีลักษณะบางลง ความสามารถในการผลิตเม็ดสีลดลง เกิดผมหงอก การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงที่ฐานเล็บน้อยลงทำให้เล็บหนา แข็ง มีสีขุ่นและหักง่าย ต่อมเหงื่อมีขนาดและมีจำนวนลดลง (Tagliareni and Water, 1995)

การเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับการผ่าตัด ผิวหนังที่บาง แห้ง สูญเสียความยืดหยุ่น ทำให้ผิวหนังแตกหรือถูกทำลายได้ง่าย เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บและติดเชื้อ ประกอบกับลักษณะของผิวหนังที่บางและเปราะทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับได้ง่าย (Stone et al., 1999) ความสามารถในการรักษาอุณหภูมิของร่างกายลดลง ทนต่ออากาศที่ร้อนได้น้อยและไม่มีอาการเหงื่อออกเมื่ออุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น ความสามารถในการรักษาความอบอุ่นลดลงจากการมีไขมันในชั้นใต้

ผิวหนังน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุหนาวหรือเกิดอาการหนาวสั่นได้ง่าย ภาวะอุณหภูมิกายต่ำจึงพบได้บ่อย โดยเฉพาะในระหว่าง ผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด (Matteson, 1997)

1.2.5 ระบบทางเดินอาหาร มีการสลายของกระดูกขากรรไกร ทำให้ฟันโยกคลอน ความสามารถในการเคี้ยวลดลง หลอดอาหาร รีเฟล็กซ์การกลืน (Gag reflex) ลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการสูดสำลัก ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเรียบลดลงทำให้การเคลื่อนผ่านของอาหารช้าลง ภาวะอาหารมีการหลังกรดลดลงทำให้ความสามารถในการดูดซึมธาตุเหล็ก วิตามินบี 12 และโปรตีนลดลง ลำไส้บีบตัวลดลง กล้ามเนื้อหูรูดอ่อนแอ ทำให้ระยะเวลาที่อาหารค้างอยู่ในลำไส้ยาวนานขึ้น

การเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับการผ่าตัด การบีบตัวของลำไส้ที่ช้าลงทำให้กากอาหารค้างอยู่ในลำไส้ใหญ่ยาวนานขึ้น ทำให้อุจจาระแข็งขึ้น ท้องผูกง่าย การเคลื่อนของอาหารออกจากกระเพาะอาหารที่ช้าลงร่วมกับมีการหลังกรดลดลงทำให้อาหารไม่ย่อย เกิดภาวะท้องอืดได้ง่ายในระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสูงอายุอาจได้รับผลกระทบกับระบบทางเดินอาหารจากการได้รับยาระงับความรู้สึกและยาระงับอาการปวดโดยตรง (Jackson, 1995)

1.2.6 ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ ผลของไตที่มีจำนวนของหน่วยไตลดลง ปริมาณเลือดที่ไหลผ่านไตลดลงจากการมีปริมาณเลือดไหลออกจากหัวใจต่อ 1 นาทีลดลง ทำให้อัตราการกรองของไตลดลง ความสามารถในการดูดกลับของน้ำก็ลดลง ความจุและความสามารถในการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะลดลง ในผู้ชายจะปัสสาวะบ่อยขึ้นหากมีต่อมลูกหมากโต ในผู้หญิงอาจถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้นจากการมีกล้ามเนื้อบริเวณฝีเย็บหย่อนยาน (Sokoloff et al., 2001) ด้านอวัยวะสืบพันธุ์ในเพศชายลูกอัณฑะมีขนาดเล็กลง การผลิตฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนลดลง ต่อมลูกหมากโตขึ้น ในเพศหญิงการหลังฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเหี่ยวและมีขนาดลดลง ผนังช่องคลอดบาง มีความยืดหยุ่นน้อย และความสามารถในการผลิตสารคัดหลั่งน้อยลง

การเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับการผ่าตัด ความพร้อมในการทำหน้าที่ส่วนใหญ่เกิดจากความจุของกระเพาะปัสสาวะและความสามารถในการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะลดลง ทำให้ปัสสาวะบ่อย มีปัสสาวะค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะ เกิดกระเพาะปัสสาวะอักเสบได้ง่าย ในเพศหญิงกล้ามเนื้อฝีเย็บหย่อนยาน ส่งผลให้กล้ามเนื้อหูรูดที่ปัสสาวะภายนอกอ่อนแอ ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้ ในเพศชายที่ต่อมลูกหมากโตขึ้น ทำให้ปัสสาวะลำบาก กะปริบกะปรอย การผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก จะไปลดการทำงานของเลือดที่ไปเลี้ยงที่ไต ทำให้อัตราการกรองของไตลดลง ผู้ป่วยจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะเสียสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ และติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่าย (Jackson, 1995)

1.2.7 ระบบประสาท เซลล์ประสาทในสมองและไขสันหลังลดลง ความสามารถในการสร้างสารสื่อประสาทลดลง เนื้อสมองเหี่ยวทำให้สมองมีขนาดเล็กลง ประสิทธิภาพของการรับรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของสมองลดลงทำให้การทรงตัวไม่ดี เดินเซ ระยะเวลาในการนอนหลับลดลงเป็นลำดับ

เมื่ออายุมากขึ้น วงจรการนอนหลับเปลี่ยนแปลงโดยมีระยะ 1 และ 2 ยาวขึ้น ในขณะที่ระยะ 3 และ 4 สั้นมาก ทำให้ช่วงการนอนหลับลึกสั้นลงและตื่นได้ง่าย (บรรลุ ศิริพานิช, 2542)

การเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับการผ่าตัด การที่ขนาดสมองเล็กลง เซลล์ประสาทและสารสื่อประสาทลดลง ความเร็วในการนำกระแสประสาทลดลงทำให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวช้า การสูญเสียความสามารถในการทรงตัวทำให้เสี่ยงต่อการหกล้ม นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทอาจส่งผลให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน หรือเพ้อในระยะเวลาหลังผ่าตัดได้ (Rothrock, 1996)

1.2.8 อวัยวะรับความรู้สึก เลนส์ตาแข็งขึ้น ขุ่นเป็นสีเหลือง รูปร่างตามีขนาดเล็กลง และมีปฏิกิริยาต่อแสงน้อย เม็ดสีในม่านตาลดลง ต่อม้ำตาผลิตน้ำตาได้น้อยลง เซลล์ประสาทในเส้นประสาทคู่ที่ 8 ลดลงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในอวัยวะที่รับการได้ยิน (Organ of Corti) ส่งผลให้ความสามารถในการได้ยินเสียงที่มีความถี่สูงลดลง ความสามารถในการรับรสขม เค็ม และเปรี้ยวลดลง ความสามารถในการรับความรู้สึกเจ็บลดลง และอาจไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจ็บปวดของระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น ไม่มีอาการชีพจรเต้นเร็ว หรือความดันเลือดสูงขึ้น

การเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับการผ่าตัด ความสามารถในการมองเห็นในระยะใกล้ลดลงและการรับรู้เกี่ยวกับระยะทางผิดไป ความสามารถในการมองเห็นในตอนกลางคืนหรือในที่มืดลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการหกล้มโดยเฉพาะยามอยู่ในที่ที่ไม่คุ้นเคย นอกจากนี้อาการปวดในระยะหลังผ่าตัดอาจไม่สามารถวินิจฉัยถึงสาเหตุของความปวดได้ชัดเจน เนื่องจากปฏิกิริยาการตอบสนองอาจถูกบดบัง ดังนั้นควรให้ความสำคัญกับการประเมินอาการปวดของผู้สูงอายุในระยะหลังผ่าตัด (Tagliareni and Water, 1995)

1.2.9 ระบบภูมิคุ้มกัน ปฏิกิริยาตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันต่อความเครียดหรือการติดเชื้อจะช้าหรือลดลง ปฏิกิริยาตอบสนองต่อการอักเสบเปลี่ยนแปลงไป ปริมาณเม็ดเลือดขาวในเลือดเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย นอกจากนี้การสูงอายุทำให้มีการผลิตสารต่อต้านการจำเนื้อเยื่อตนเอง (Antibodies) สูงขึ้น ทำให้มีการพ่วงของระบบภูมิคุ้มกัน (Autoimmune disease) มากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับการผ่าตัด เมื่อผู้สูงอายุเข้ารับการผ่าตัด การที่เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ มีการอักเสบหรือติดเชื้อ อาจมีการตอบสนองต่อปฏิกิริยาเหล่านี้ได้ช้าหรือไม่มีอาการแสดง เช่น อาจจะไม่ไข้หรือมีไข้ต่ำๆ ไม่แสดงอาการปวดหรืออาจมีเล็กน้อย ซึ่งบางครั้งยากต่อการประเมิน จึงทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเสียชีวิตจากการติดเชื้อมากกว่าคนหนุ่มสาว ภาวะติดเชื้อที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด ได้แก่ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ และแผลผ่าตัด เป็นต้น (McConnell and Lawler, 1991)

กล่าวโดยสรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ทุกระบบในร่างกายตามกระบวนการสูงอายุที่เสื่อมลงแล้วแต่มีผลกับการผ่าตัดทั้งสิ้น ดังนั้นการเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของร่างกายผู้สูงอายุ จะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินและแยกแยะระหว่างการเปลี่ยนแปลงด้าน

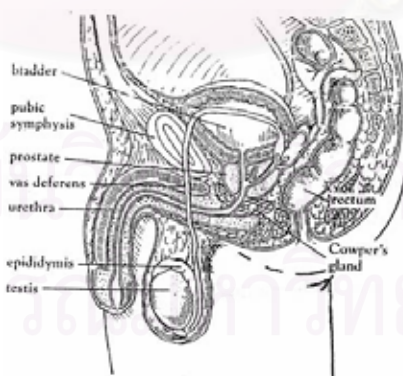
ร่างกายและโรคที่เกิดขึ้นได้ชัดเจน สามารถวางแผนให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งในด้านการให้ความสุขสบายของร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาได้เป็นอย่างดี

2. โรคต่อมลูกหมากโตในผู้สูงอายุ

โรคต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hypertrophy หรือ Benign Prostatic Hyperplasia หรือ BPH) เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะที่พบได้บ่อยโรคหนึ่ง มักเกิดในผู้ชายที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป (Suzanne and Brenda, 2000) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบอุบัติการณ์การเกิดต่อมลูกหมากโตประมาณร้อยละ 60 ในชายที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเมื่ออายุ 85 ปีขึ้นไป พบว่ามีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 90 (So, 1999) โดยต่อมลูกหมากที่โตมักเกิดที่ส่วนของ Transition zone จะมีการเจริญเพิ่มทั้งขนาดและจำนวนของเซลล์มากกว่าปกติ ทำให้ต่อมลูกหมากโตเป็นก้อนเนื้อออกเมื่อโตมากขึ้นจะเบียดท่อปัสสาวะส่วนต้นให้แคบ เป็นผลทำให้น้ำปัสสาวะไหลไม่ออกหรือไหลได้น้อย (ชุมศักดิ์ พฤษาพงษ์, 2539; Edwin and Grannum, 1992)

2.1 กายวิภาคศาสตร์ของต่อมลูกหมาก

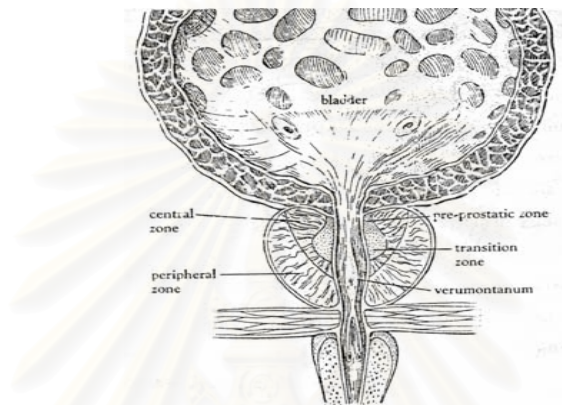
ต่อมลูกหมาก (Prostate gland) เป็นอวัยวะหนึ่งของระบบสืบพันธุ์เพศชาย มีรูปร่างคล้ายลูกหมากดิบ อยู่ในอุ้งเชิงกรานระหว่างกระดูกหัวหน่าวกับลำไส้ใหญ่และช่องทวารหนัก โดยอยู่ต่ำกว่าส่วนคอของกระเพาะปัสสาวะ ล้อมรอบท่อปัสสาวะส่วนต้น (ปิ่นทิพย์ นาคดำ, 2540; Edwin and Grannum, 1992) (แสดงในภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 ระบบสืบพันธุ์เพศชาย (Edwin and Grannum, 1992)

ขณะแรกคลอดต่อมลูกหมากมีขนาดเล็กมาก จะเริ่มเติบโตอย่างรวดเร็วตอนกำลังเป็นวัยรุ่น และโตเต็มที่ในชายอายุ 30 ปี โดยจะโตคงที่จนถึงอายุ 45 ปี ต่อมลูกหมากปกติมีขนาดกว้าง 3-4

เซนติเมตร ยาว 4-6 เซนติเมตร และหนา 2-3 เซนติเมตร มีน้ำหนักประมาณ 20 กรัม ทำหน้าที่สร้างของเหลวและสารหล่อเลี้ยงตัวอสุจิให้แข็งแรง และช่วยนำพาตัวอสุจิออกสู่ภายนอกระหว่างร่วมเพศ (Barry et al., 1995; Narayan, 1995) ต่อมลูกหมากประกอบด้วยส่วนของ Peripheral zone ร้อยละ 70 Central zone ร้อยละ 25 Pre-prostatic zone ซึ่งประกอบด้วย Transition zone กับ Periurethra duct ร้อยละ 5 และ Anterior fibromuscular stroma (Edwin and Grannum, 1992) (แสดงในภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 ระบบสืบพันธุ์เพศชาย (Edwin and Grannum, 1992)

สาเหตุของการเกิดต่อมลูกหมากโตที่แน่ชัดไม่มีใครทราบ แต่คาดว่าเกิดจาก

1. อายุมากขึ้น พบว่าชายอายุ 60 ปี มีอุบัติการณ์ของโรคต่อมลูกหมากโตมากกว่าร้อยละ 50 และมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 90 ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป (So, 1999)
2. Enzyme 5-Alpha Reductase ภายในเซลล์ของต่อมลูกหมาก จะเปลี่ยนฮอร์โมนเพศชาย Testosterone มาเป็นฮอร์โมน Dihydrotestosterone (DHT) ซึ่งจะกระตุ้นให้ต่อมลูกหมากโตขึ้น (Smeltzer and Bare, 2000)

อาการของโรคต่อมลูกหมากโตมักเริ่มอย่างช้าๆ ค่อยเป็นค่อยไป ในระยะแรกพบว่าผู้ป่วยจะมีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย โดยใช้เวลากถ่ายปัสสาวะนาน ปัสสาวะไม่พุ่ง ปัสสาวะไม่สุด ปัสสาวะไม่หมด และออกเป็นหยดๆ ตอนท้าย ถ้าปัสสาวะค้างอยู่มากจะทำให้อยากถ่ายปัสสาวะตลอดเวลา ปัสสาวะบ่อยทั้งกลางวันและกลางคืน โดยเฉพาะต้องตื่นกลางดึกไปปัสสาวะบ่อยๆ ทำให้พักผ่อนได้ไม่เพียงพอ ก่อให้เกิดอาการอ่อนเพลีย หงุดหงิดง่าย เบื่ออาหาร และอิดโรย (อนุพันธ์์ ตันติวงศ์ และคณะ, 2538) อาการถ่ายปัสสาวะบ่อยและขัดจะมีมากขึ้น มีการคั่งค้างของน้ำปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะมากขึ้น ซึ่งกระเพาะปัสสาวะจะพยายามบีบให้น้ำปัสสาวะไหลออกจากกระเพาะปัสสาวะ ดังนั้นผนังของกระเพาะปัสสาวะจะหดเซยโดยกล้ามเนื้อ Detrusor จะขยายตัวโตขึ้น (Hypertrophy) เพื่อให้มีแรงบีบตัวมากขึ้น หากทิ้งไว้จนถึงระยะที่กระเพาะปัสสาวะไม่สามารถหดเซยได้แล้ว ผู้ป่วยจะเกิดอาการถ่ายปัสสาวะไม่

ออก และถ้าน้ำปัสสาวะที่เหลืออยู่หลังถ่ายปัสสาวะมีมากขึ้น กระเพาะปัสสาวะจะบีบตัวลดลง ต่อมลูกหมากและคอของกระเพาะปัสสาวะจะอักเสบและบวมทำให้มีการอุดตันทางเดินปัสสาวะ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาจะก่อให้เกิดผลตามมาคือ (ซุมศักดิ์ พฤษชาพงษ์, 2539; So, 1999)

1. ถ่ายปัสสาวะไม่ออกเฉียบพลัน (Acute retention of urine) เนื่องจากมีเลือดมาคั่งที่ต่อมลูกหมากเฉียบพลัน และหลอดปัสสาวะแคบลงอย่างรวดเร็ว มักเป็นในเวลาทำงานหนัก เดินทางไกล ตื่นเช้า ถูกความเย็นจัด หรือมีการติดเชื้ออย่างเฉียบพลัน
2. เกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ผลจากการคั่งของน้ำปัสสาวะทำให้มีการอักเสบที่กระเพาะปัสสาวะ หลอดไต และกรวยไต
3. เลือดออก เกิดขึ้นเมื่อมีเลือดคั่งที่ต่อมลูกหมาก การเบ่งถ่ายปัสสาวะหรือมีการอักเสบเป็นแผล ทำให้เส้นเลือดที่ผิวต่อมลูกหมากฉีกขาด (Barry, 1997)
4. หลอดไตและไตโป่งพอง (Hydroureter and Hydronephrosis) เป็นผลจากการอุดตันของหลอดปัสสาวะที่เกิดขึ้นซ้ำๆ อาจมีการย้อนกลับของน้ำปัสสาวะร่วมด้วย
5. นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ มักจะพบได้เสมอเนื่องจากผลของการอุดตันทางเดินปัสสาวะและการติดเชื้อ
6. ไตเสียหายที่ เป็นผลจากการอุดตันทำให้ไตโป่งพองและจากการติดเชื้อที่ไต
7. ไส้เลื่อน (Inguinal hernia) หรือ ริดสีดวงทวาร (Internal hemorrhoid) เกิดจากการเบ่งถ่ายปัสสาวะเป็นเวลานานๆ

2.2 การรักษา

แนวทางการรักษาโรคต่อมลูกหมากโตจะคำนึงถึงความรุนแรงของโรค ค่าใช้จ่ายในการรักษา และความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยควรได้รับการอธิบายให้เข้าใจเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา ปัจจุบันมีแนวทางในการรักษา ดังนี้ (So, 1999; ปิ่นทิพย์ นาคดำ, 2540)

1) **การติดตามดูอาการไปก่อน** (Conservative treatment หรือ Watchful waiting) วิธีนี้ใช้ได้กับผู้มีอาการน้อย เนื่องจากต่อมลูกหมากโตช้าและไม่แน่นอน จึงมักใช้วิธีติดตามดูอาการระยะหนึ่ง และให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้มีอาการมากขึ้น เช่น การดื่มน้ำ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรกลั้นปัสสาวะ ระวังระวังอย่าให้ท้องผูก ไม่ควรยืนหรือนั่งในท่าเดียวนานๆ ระวังระวังในการกินยาแก้ปวดและยาแก้ท้องเสีย และตรวจเช็คร่างกายตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ

2) **การรักษาทางยา** (Medical treatment) โดยการให้ยาดังต่อไปนี้ (Polaski and Tatro, 1996; บรรณกิจ โจนานาวิวัฒน์ และคณะ, 2542)

2.1 ให้ยาในกลุ่ม Alpha-adrenergic blocker ซึ่งจะออกฤทธิ์ต่อกล้ามเนื้อเรียบของต่อมลูกหมาก ทำให้ต่อมลูกหมากขยายตัว ยาในกลุ่มนี้ที่นิยมใช้ ได้แก่ Prozasin (Minipress^R) Phenoxybenzamide (Dibenzylin^R) และ Terazosin (Hytrin^R)

2.2 การรักษาด้วยการยับยั้งฮอร์โมนแอนโดรเจน (Antiandrogen therapy) โดยให้ยาในกลุ่มที่ไปขัดขวางการทำงานของแอนโดรเจน แต่คุณสมบัติดังกล่าว ทำให้สูญเสียสมรรถนะทางเพศได้ เนื่องจากจะไปยับยั้งการสร้างฮอร์โมนเพศ Testosterone ด้วย ปัจจุบันสามารถคิดค้นยาที่ไม่เกิดผลเสียดังกล่าวได้ คือ ยา Finasteride (Proscar^R) ซึ่งจะช่วยลดการทำงานของต่อมลูกหมาก ทำให้ต่อมลูกหมากมีขนาดเล็กลงและปัสสาวะได้ดีขึ้น ในขณะเดียวกันก็ไม่ขัดขวางการทำงานของ Testosterone ในอัตรณะ การรักษาทางยาจะพิจารณาใช้ในกรณีที่เกิดภาวะของโรคเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยจะพิจารณาให้ยาทั้ง 2 กลุ่มร่วมกัน จึงจะได้ผลดี

3) การรักษาด้วยการผ่าตัด (Surgical treatment) มีข้อบ่งชี้ คือ (Polaski and Tatro, 1996)

3.1 มีอาการของต่อมลูกหมากโตชัดเจน โดยเฉพาะมีอาการอุดกั้นมานาน

3.2 มีภาวะแทรกซ้อนจากต่อมลูกหมากโต เช่น การอักเสบ ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ หรือมีเลือดออก

3.3 มีอาการปัสสาวะไม่ออกเฉียบพลัน

3.4 มีอาการปัสสาวะคั่งเรื้อรังหรือปัสสาวะตกค้างมากกว่า 75 - 100 ซีซี วิธีผ่าตัดต่อมลูกหมาก ปัจจุบันสามารถทำได้ 5 วิธี ได้แก่

1) ผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะ (Transurethral Resection Prostatectomy หรือ TUR-P) เป็นวิธีที่นิยมทำมากที่สุด

2) ผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางเหนือหัวหน่าว (Suprapubic Prostatectomy)

3) ผ่าตัดต่อมลูกหมากทางหลังหัวหน่าว (Retropubic Prostatectomy)

4) ผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางฝีเย็บ (Perineal Prostatectomy)

5) ผ่าตัดต่อมลูกหมากออกด้วยแสงเลเซอร์ โดยผ่านทางท่อปัสสาวะ (Transurethral Laser Incision of the Prostate หรือ TULIP และ Visual Laser Ablation of the Prostate หรือ VLAP)

2.3 การผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะ (Transurethral Resection Prostatectomy หรือ TUR-P)

การผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ นิยมทำในผู้ป่วยที่มีต่อมลูกหมากโตขนาด 75-100 กรัม เหมาะสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เนื่องจากการผ่าตัดวิธีนี้

ทำได้ง่าย ใช้เวลาน้อย และไม่มีแผลผ่าตัดภายนอก (McConnell, 1998) เป็นการผ่าตัดโดยการใส่เครื่องมือตัดต่อมลูกหมาก (Resectoscope) สอดเข้าไปทางท่อปัสสาวะ มองดูให้เห็นส่วนของต่อมลูกหมากที่โต แล้วขูดตัดเนื้อออกออกเป็นชิ้นเล็กๆ จนถึงแคปซูลผ่าตัด (Surgical capsule) ขณะผ่าตัดต้องเปิดน้ำกลั่นให้ไหลเข้ากระเพาะปัสสาวะ เพื่อไล่เลือดให้มองเห็นบริเวณที่ผ่าตัดได้ชัดเจนตลอดเวลา เนื้อที่ถูกตัดจะถูกพัดพาโดยกระแส น้ำเข้าไปอยู่ในกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งจะถูกลูกสูบเป็นครั้งคราว บริเวณที่มีเลือดออกจะใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าให้เลือดหยุด ภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการสวน คาสายสวนปัสสาวะชนิด 3 ทาง ซึ่งทางหนึ่งสำหรับใส่ น้ำในลูกโป่ง (Balloon) ใไว้ประมาณ 30 ซีซี อีกทางหนึ่งสำหรับใส่ น้ำเกลือ เพื่อล้างเอาเลือดออกจากกระเพาะปัสสาวะ และป้องกันไม่ให้เกิดเป็นลิ่มเลือดในกระเพาะปัสสาวะ และเป็นการชะล้างสายยาง ส่วนทางที่ 3 นั้นเป็นทางออกของน้ำเกลือที่ล้างกระเพาะปัสสาวะและน้ำปัสสาวะ โดยจะดึงยึดสายสวนปัสสาวะให้อยู่กับที่ ที่หน้าขาข้างใดข้างหนึ่งของผู้ป่วย เพื่อเป็นการเพิ่มความดันที่จะกดลงบริเวณคอกระเพาะปัสสาวะ และช่วยในการห้ามเลือดเนื่องจากมีแรงกดของลูกโป่งบนแผลตลอดเวลา การดึงและยึดสายสวนปัสสาวะจะกระทำเป็นเวลาประมาณ 24 ชั่วโมง (Polaski and Tatro, 1996; Harkness and Dincher, 1996)

ผู้ป่วยจะต้องใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ นานประมาณ 4-7 วัน เพื่อทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะหลังผ่าตัด ซึ่งอาจเป็นการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง หรือเป็นครั้งคราวตามแนวทางการรักษาของแพทย์ เพื่อป้องกันการอุดตันของก้อนเลือด (McConnell, 1998) และทำจนกว่าจะแน่ใจว่าไม่มีเลือดออก ซึ่งแพทย์จะถอดสายสวนปัสสาวะภายหลังที่ได้ทำการตรวจสอบกระเพาะปัสสาวะเมื่อพบว่ากระเพาะปัสสาวะมีความจุ และมีความดันรวมทั้งมีจำนวนน้ำปัสสาวะที่เหลือค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะอยู่ในเกณฑ์ปกติ ภายหลังจากผู้ป่วยได้ถ่ายปัสสาวะเรียบร้อยแล้ว (Sokoloff et al., 2001)

ภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากออกผ่านทางท่อปัสสาวะ

ในระยะแรกภายหลังการทำผ่าตัดต่อมลูกหมาก ผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้สูงอายุอาจมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายอย่าง ดังต่อไปนี้ (Polaski and Tatro, 1996)

1.ภาวะตกเลือด (Hemorrhage) ในระยะแรกหลังผ่าตัด ภาวะตกเลือดนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุด เนื่องจากต่อมลูกหมากเป็นอวัยวะที่มีเลือดมาเลี้ยงมาก เลือดจึงหยุดช้าแม้ว่าจะใช้ลูกโป่งปลายสายสวนปัสสาวะกดลงบนแผลผ่าตัดก็ตาม เพราะลูกโป่งจะสามารถห้ามเลือดที่ออกจากหลอดเลือดดำเท่านั้น ไม่สามารถห้ามเลือดที่ออกจากหลอดเลือดแดงได้ หากผู้ป่วยมีหลอดเลือดแดงฉีกขาด จะทำให้ตกเลือดได้ง่าย หรืออาจเกิดขึ้นที่หลังในระยะสัปดาห์ที่ 2-3 หลังผ่าตัด เกิดจากเนื้อเยื่อที่ถูกตัดหรือจี้ด้วยไฟฟ้า และเนื้อเยื่อบริเวณที่ถูกกดจากการยึดสายสวนปัสสาวะไว้นานๆ เกิดเนื้อตายขึ้น ต่อมาเนื้อตายเหล่านี้จะหลุดออกทำให้เลือดออกได้ (Harkness and Dincher, 1996; Sokoloff et al., 2001)

2. มีการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ ภายหลังจากผ่าตัดและได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะไว้ อาจเนื่องจากเทคนิคไม่สะอาดเพียงพอหรือภายหลังจากผ่าตัดพบว่าปัสสาวะไหลออกไม่สะดวก มีการอุดตันทางระบายน้ำปัสสาวะ ทำให้มีการคั่งของน้ำปัสสาวะ เช่น มีตะกอนไปอุดตันสายสวน หรือสายสวน งอ พับ เป็นต้น

3. ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ภายหลังจากถอดสายสวนปัสสาวะออก ซึ่งอาจเกิดจากกล้ามเนื้อหูรูดภายนอกสูญเสียหน้าที่จากการผ่าตัด หรือใช้เวลาตั้งและยึดสายสวนนานเกินไป ทำให้กล้ามเนื้อหูรูดขยายตัวและไม่สามารถหดตัวได้ (ปิ่นทิพย์ นาคดำ, 2540)

4. มีการฉีกขาดของกระเพาะปัสสาวะ (Rupture of bladder) เกิดขึ้นได้เพราะความไม่ชำนาญของแพทย์ ซึ่งจะทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อช่องท้องตามมาได้

5. มีการตีบของท่อปัสสาวะ (Stricture of urethra) อันเนื่องจากการทำผ่าตัดหรือใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ยาวนาน (Sokoloff et al., 2001)

6. ความเจ็บปวดเนื่องจากมีลิ่มเลือดอุดตันท่อปัสสาวะ ทำให้มีการคั่งของน้ำปัสสาวะเกิดขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากกล้ามเนื้อของอวัยวะส่วนนั้นไม่สามารถหดตัวไปบีบรัดหลอดเลือด จึงทำให้เลือดยิ่งออกมาก และทำให้มีลิ่มเลือดไปอุดตันทางระบายน้ำปัสสาวะทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดมากขึ้น

7. ภาวะน้ำเป็นพิษ (Water intoxication) เนื่องจากการห้ามเลือดหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ด้วยวิธีการชะล้างกระเพาะปัสสาวะชนิดต่อเนื่องตลอดเวลา (Continuous irrigation) ฉะนั้นน้ำที่ใช้ชะล้างนี้อาจซึมเข้าสู่ร่างกายได้จำนวนมากทำให้เกิดภาวะน้ำเป็นพิษได้ ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยหอบและซึม ซึ่งต้องรีบแก้ไขทันทีที่พบอาการเหล่านี้ (Harkness and Dincher, 1996)

8. ภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจที่พบได้บ่อยคือ ปอดอักเสบ (Hypostatic pneumonia) เกิดจากผู้ป่วยนอนอยู่ในท่าเดียวนานเป็นเวลานานและมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย (ปิ่นทิพย์ นาคดำ, 2540)

9. ภาวะท้องอืดและท้องผูก เนื่องจากการผู้ป่วยถูกจำกัดการเคลื่อนไหวเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังผ่าตัด ทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง และกล้ามเนื้อหน้าท้องที่ช่วยเบ่งถ่ายอ่อนกำลังลง

10. ผู้ป่วยสูงอายุมักมีซีพีอาร์และการหายใจเปลี่ยนแปลงได้ง่าย อาจมีภาวะแทรกซ้อนทางสมองเนื่องจากการได้รับยาระงับความรู้สึก โดยมีอาการชักเกิดขึ้นได้ (Jackson, 1995)

11. มีการอักเสบของอวัยวะ ซึ่งเป็นผลจากการติดเชื้อของหลอดปัสสาวะ โดยผู้ป่วยจะมีลูกอวัยวะบวมตึง อวัยวะแดง รู้สึกไม่สบาย ปวด อ่อนเพลีย มีไข้ และอาจมีคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย

จะเห็นได้ว่าภาวะแทรกซ้อนทั้งหมดดังที่ได้กล่าวมาแล้วแต่มีผลกระทบที่เป็นอันตรายกับผู้ป่วยสูงอายุนั้น ภาวะแทรกซ้อนบางอย่างเกิดจากปัจจัยทางด้านกายภาพของผู้ป่วยสูงอายุเอง ในขณะที่ภาวะแทรกซ้อนบางอย่างสามารถป้องกันได้ด้วยการลดปัจจัยเสี่ยง โดยการปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสมทั้งในระยะก่อนและหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุเอง

2.4 การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงผลกระทบตามแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วย พยาบาลจะต้องประเมินและวางแผนให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม (Meeker and Rothrock, 1999) ซึ่งแบ่งเป็นการพยาบาลก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ดังนี้

2.4.1 การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดต่อมลูกหมาก

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดนั้น จำเป็นที่จะต้องประเมินผู้ป่วยสูงอายุเป็นรายบุคคล เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุแต่ละรายจะมีความแตกต่างกัน พยาบาลควรซักถามหรือสอบถามข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยสูงอายุอย่างถูกต้อง ชัดเจน และควรซักถามจากญาติของผู้ป่วยเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลต่างๆ มากขึ้น เพื่อช่วยในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดต่อมลูกหมาก มีดังนี้

1. การดูแลเกี่ยวกับจิตใจของผู้ป่วย เป็นเรื่องสำคัญมากที่พยาบาลจะต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจ เข้าใจ และเชื่อถือในการปฏิบัติพยาบาลตั้งแต่แรกกับผู้ป่วย และต้องระลึกเสมอว่า ผู้สูงอายุมักไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง อาจต้องใช้เวลาช้านานกว่าปกติที่จะเข้าใจและเกิดความเคยชินต่อกิจวัตรประจำวันที่จะต้องปฏิบัติขณะรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล พยาบาลจึงต้องมีความอดทนในการอธิบายและทบทวนให้ผู้ป่วยเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติ เช่น การตวงน้ำดื่มและปัสสาวะ การดูแลสายสวนปัสสาวะ เพราะจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวางแผนการรักษาพยาบาล (ปิ่นทิพย์ นาคดำ, 2540)

2. ดูแลให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อเพื่อยินยอมผ่าตัด ควรให้ผู้ป่วยสูงอายุเป็นผู้ที่ตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะยินยอมให้แพทย์ผู้รักษาทำการผ่าตัดหรือไม่ โดยเซ็นชื่อในแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ในแต่ละโรงพยาบาล พร้อมทั้งมีพยานเซ็นชื่อกำกับไว้ด้วย (Hogstel and Taylor-Martof, 1994)

3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเองนอนโรงพยาบาล การตรวจเยี่ยมของแพทย์

4. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผล และความจำเป็นของการทำผ่าตัด ว่าเป็นการผ่าตัดเอาส่วนที่เป็นโรคหรือความผิดปกติออกไป เพื่อช่วยให้ร่างกายสามารถทำงานได้ดีขึ้น และผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตตามปกติได้ (Luckmann and Sorensen, 1994)

5. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการเก็บของมีค่าต่างๆ ให้มัดชิดหรือฝากไว้กับญาติ การปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด

6. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ในขณะที่อยู่ในห้องผ่าตัดหรือภายหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนทำผ่าตัดเพื่อช่วยให้ ผู้ป่วยไม่รู้สึกเจ็บปวดขณะทำผ่าตัด

7. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าหลังผ่าตัดผู้ป่วยทุกคนจะมีประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดเมื่อเริ่มรู้สึกตัวดีในระยะหลังผ่าตัด อาการเจ็บปวดหลังผ่าตัดมักจะมีมากในช่วง 12-36 ชั่วโมงแรก แต่จะทุเลาหรือหายไปภายใน 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัดได้ด้วยตนเองโดยการเคลื่อนไหวอย่างถูกต้อง และบริหารร่างกายเพื่อช่วยลดความเครียดของกล้ามเนื้อ ช่วยในการไหลเวียนของเลือด ทำให้แผลหายเร็ว และบรรเทาอาการเจ็บปวดลงได้ หากผู้ป่วยเจ็บปวดแผลผ่าตัดมากก็สามารถบอกพยาบาลเพื่อขอยาบรรเทาปวดได้ (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2541)

8. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาพของตนเองหลังผ่าตัดตามความเหมาะสม เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การสวนคาสายสวนปัสสาวะเพื่อสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจในสภาพของตนเองหลังการทำผ่าตัด

9. ส่งเสริมและแนะนำให้ผู้ป่วยมีการผ่อนคลาย เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจออกจากความเจ็บปวดและความวิตกกังวล อาจทำได้โดยวิธีง่ายๆ โดยการหายใจเข้าออกทางจมูกลึกๆ ซ้ำๆ จากนั้นผ่อนคลายใจออกทางปากโดยค่อยๆ เป่าลมออกช้าๆ และแผ่วเบา ขณะทำให้หลับตาทั้งสองข้าง จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย สบาย ง่วงนอน คลายความวิตกกังวล (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2541) และลดจำนวนการใช้ยาบรรเทาอาการปวดลงได้ (Hanucharumkul and Vinya-nguag, 1991) นอกจากนี้พยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยสูงอายุเข้าใจถึงการขอยาบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัดว่า การใช้ยาระงับปวดปริมาณมากนั้น ผู้สูงอายุอาจได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยาที่รุนแรงกว่าผู้ที่อ่อนวัยกว่า และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นปัญหาเรื้อรังต่อสุขภาพได้ เช่น ผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง เกิดอาการซึมเพื่อ ผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหารอาจทำให้ท้องผูก เนื่องจากการทำงานของระบบทางเดินอาหารที่ช้าลง นอกจากนี้ กระบวนการขับยาออกจากร่างกายที่มีประสิทธิภาพเสื่อมลงจะทำให้ยาสะสมในร่างกายนานขึ้นและมากขึ้น เกิดผลเสียกับร่างกายได้ (Hogstel and Taylor-Martof, 1994)

10. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการเตรียมตัวของผู้ป่วยตามแผนการรักษา ได้แก่ (McCloskey and Bulechek, 1992)

10.1 การเตรียมผิวหนังบริเวณที่ทำผ่าตัดโดยใช้น้ำยาฆ่าเชื้อและโกนขนโดยพยาบาล แนะนำให้ผู้ป่วยอาบน้ำ สระผม ตัดเล็บให้สะอาด

10.2 การเตรียมลำไส้ก่อนผ่าตัด โดยผู้ป่วยจะได้รับการสวนอุจจาระในตอนเช้า มีดของวันผ่าตัด เพื่อทำความสะอาดลำไส้ใหญ่และลดการสัมผัสปนเปื้อนจากอุจจาระในระหว่างผ่าตัด

10.3 อธิบายให้ทราบว่าผู้ป่วยอาจได้รับยากล่อมประสาทก่อนนอนขึ้นในคืนวันก่อนผ่าตัดเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุบางรายอาจได้รับยากล่อมประสาทในตอนเช้าของวันผ่าตัดด้วย เนื่องจากประสิทธิภาพการดูดซึมยาของผู้สูงอายุลดลง (Hogstel and Taylor-Martof, 1994)

10.4 การงดน้ำและอาหาร หลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด หรือก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะต้องงดอาหารและน้ำทางปาก เพื่อช่วยให้ระบบย่อยอาหารว่าง และป้องกันการสำลักอาหารเข้าไปในระบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดปอดบวมจากการสำลักอาหาร (Aspiration pneumonia) หรืออาจถึงกับเสียชีวิตได้

10.5 สอนและแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายบนเตียง (Bed exercise) โดยอธิบายเหตุผลของการออกกำลังกายบนเตียงและสาธิตวิธีการปฏิบัติ ตลอดจนให้ผู้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ ได้แก่ การหายใจเข้าเต็มที่ช้าๆ และการหายใจออกยาวๆ (Deep breathing) การไออย่างมีประสิทธิภาพ (Effective cough) การออกกำลังกายขาทั้งสองข้าง (Leg exercise) และ การพลิกตัว (Turning) (McCloskey and Bulechek, 1992; Rothrock, 1996; Smeltzer and Bare, 2000)

10.6 อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยทราบว่า ในวันที่ 2 ภายหลังจากผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถลุกเดินได้เมื่อสภาพของผู้ป่วยโดยทั่วไปมีความพร้อม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจและระบบไหลเวียนเลือด เช่น ปอดบวมเฉาะที่ แผลกดทับ การเกิดลิ่มเลือดที่หลอดเลือดดำส่วนลึก ของขา ส่งเสริมให้แผลหายเร็วขึ้น และให้อวัยวะของระบบย่อยอาหารมีการเคลื่อนไหวแบบบีบรัดเร็วขึ้น ป้องกันภาวะท้องอืด ท้องผูก อาการปวดท้องจากแก๊ส และภาวะที่มีพังผืดรัดลำไส้ เป็นต้น

11. ตรวจวัดสัญญาณชีพ หากมีความผิดปกติควรรายงานให้แพทย์ทราบ

12. ดูแลและแนะนำให้ผู้ผู้ป่วยพักผ่อนให้เต็มที่ จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบและไม่รบกวนผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น

การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยสูงอายุตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัดโดยการให้ความรู้ คำแนะนำและข้อมูลในการปฏิบัติตนเฉพาะโรคต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเป็นแนวทางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจในการรักษาพยาบาลและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ตลอดจนทำให้การวางแผนการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.4.2 การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ โดยเฉพาะในระยะแรกหลังผ่าตัด เป็นเรื่องที่สำคัญมาก เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุอาจมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาชาทางไขสันหลังหรือยาสลบ รวมทั้งผลจากการผ่าตัดได้ง่าย (Jackson, 1995) พยาบาลจะต้องดูแลและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและสามารถช่วยเหลือได้ทันเวลาที่การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัด มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้ (Harkness and Dincher, 1996)

1. ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกเมื่อรับผู้ป่วยกลับจากผ่าตัด อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากผลของยาสลบ ควรให้ผู้ผู้ป่วยนอนหงายราบไม่หนุนหมอนและตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลักอาเจียนไปอุดกั้นทางเดินหายใจ และให้ผู้ผู้ป่วยขยับแขนขาได้ตามต้องการ พยาบาลต้องหมั่นสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยตรวจและจดบันทึกอัตราและลักษณะการเต้นของชีพจร

การหายใจ และความดันโลหิตทุก 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง เพราะผู้ป่วยสูงอายุมักจะมีชีพจรและการหายใจเปลี่ยนแปลงได้ง่าย หรือเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะช็อก (Shock) หัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) และภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอดที่เกิดจากหลอดเลือดดำอักเสบ (Pulmonary embolus) ได้ง่ายกว่าคนหนุ่มสาว เนื่องจากความสามารถในการหดตัวของเส้นเลือดในผู้สูงอายุจะลดลง นอกจากนี้อาจมีภาวะแทรกซ้อนทางสมองเนื่องจากการได้รับยาระงับความรู้สึก โดยอาจมีอาการชักเกิดขึ้นได้ (Meeker and Rothrock, 1999)

2. ภาวะระงับการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (Hypothermia) เนื่องจากผู้สูงอายุจะไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิร่างกายได้ดีเหมือนคนหนุ่มสาว อุณหภูมิของร่างกายต่ำลงเพราะความสามารถในการขับเหงื่อออกลดลง เนื่องจากความสามารถในการขยายตัวของเส้นเลือดขอบนอก (Peripheral vessels) ลดลง ทำให้สูญเสียความร้อนได้ง่าย ดังนั้นในระยะหลังผ่าตัดระยะแรกควรให้ความอบอุ่นกับร่างกายผู้ป่วยให้มากและหมั่นประเมินอุณหภูมিপ่อยๆ อย่างน้อยทุกครั้งถึงหนึ่งชั่วโมง (Hogstel and Taylor-Martof, 1994)

3. สังเกตภาวะตกเลือดซึ่งเป็นภาวะที่พบได้มาก โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดต่อมลูกหมากเนื่องจากอวัยวะเหล่านี้มีหลอดเลือดมาเลี้ยงมาก พร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตดูด้วยเมื่อฟื้นหรือรู้สึกตัวดีขึ้นแล้ว เช่น ปัสสาวะมีเลือดปนออกมามากผิดปกติ และต้องแจ้งให้พยาบาลทราบทันที

4. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากส่วนใหญ่จะมีการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องเพื่อป้องกันไม่ให้เลือดที่ออกจับกันเป็นลิ่ม ซึ่งจะทำให้เกิดการอุดตันทางเดินของน้ำปัสสาวะและเป็นสาเหตุให้เกิดการตกเลือดในที่สุด ปกติการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องจะกระทำประมาณ 24-48 ชั่วโมง เมื่อไม่มีเลือดออกจึงจะเอาออกได้ พยาบาลต้องดูให้น้ำไหลได้สะดวก พร้อมทั้งบันทึกปริมาณสิ่งที่ป้อนออกมาด้วย และให้การพยาบาลดังนี้ (Rothrock, 1996; Smeltzer and Bare, 2000)

4.1 ดูแลให้ปัสสาวะไหลได้สะดวกและระวังไม่ให้สายยางบิด หัก งอ หรือถูกกดทับ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่กระสับกระส่ายหรือเปลี่ยนท่านอนบ่อย ๆ

4.2 จัดถุงเก็บปัสสาวะให้อยู่ต่ำกว่าระดับตัวผู้ป่วย เพื่อให้ น้ำปัสสาวะไหลลงตามแรงดึงดูดของโลก และป้องกันการไหลย้อนกลับของปัสสาวะเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะอีกซึ่งจะทำให้เกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะขึ้น

4.3 หมั่นสังเกตสีของน้ำที่ไหลออกมาให้เป็นสีชมพูจางๆ และไหลออกได้ตลอดเวลาเพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือด คอยปรับน้ำที่จะใส่เข้าไปให้พอเหมาะเพราะถ้าน้ำยาไม่ไหลเข้า หรือเข้าไปน้อยเกินไป สีเลือดจะเข้มทำให้เกิดลิ่มเลือดได้ และถ้าใส่น้ำเข้าไปโดยน้ำไหลออกไม่ได้หรือไหลออกไม่ดี กระเพาะปัสสาวะจะขยายออก ผู้ป่วยจะปวดถ่ายปัสสาวะและเบ่งถ่ายปัสสาวะ

ดังนั้นถ้า ผู้ป่วยปวดถ่ายปัสสาวะหรือน้ำไหลออกไม่ดีหรือสงสัยจะมีลิ่มเลือด ควรบีบรีดสายยางบ่อยๆ ถ้ายังไม่ไหลให้ใช้ไซริงค์ดูดดูว่ามีลิ่มเลือดหรือไม่และน้ำไหลสะดวกหรือยัง หากไม่ได้ผลควรรายงานแพทย์ และถ้า น้ำที่ไหลออกมามีเลือดปนน้อยหรือไม่มีเลือดปน ควรดื่มน้ำเข้าไปชั่วคราวแล้วสังเกตสีของน้ำปัสสาวะที่ออก ถ้าไม่มีเลือดปนจึงควรพิจารณาเลิกชะล้างสายยางได้

4.4 การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ ต้องระมัดระวังเรื่องการติดเชื้อให้มาก และเข้มงวดในการใช้เทคนิคปราศจากเชื้อระหว่างการสวนล้าง

4.5 ตวงน้ำที่ได้รับและน้ำที่ออกมาให้ได้ปริมาณที่ถูกต้อง สังเกตสี ลักษณะของน้ำปัสสาวะ และปริมาณที่ผิดปกติไป

5. การดูแลเกี่ยวกับอาหารและน้ำดื่ม ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยบางรายอาจต้องรับประทานอาหารและน้ำดื่ม เนื่องจากระบบทางเดินอาหารยังไม่สามารถทำงานได้ตามปกติภายหลังได้ยาระับความรู้สึกทำให้ลำไส้ไม่มีการเคลื่อนไหวและบีบรัดตัว ถ้ารับประทานอาหารเข้าไปในระยะนี้อาหารจะไม่เคลื่อนผ่านไปตามลำไส้ แบคทีเรียที่ประจำอยู่ในลำไส้จะทำปฏิกิริยาเกิดมีก๊าซขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีอาการท้องอืดและไม่สุขสบาย ซึ่งในระยะนี้ผู้ป่วยจะได้รับน้ำเกลือทางหลอดเลือดดำทดแทนเป็นเวลาประมาณ 24-36 ชั่วโมง ดังนั้นควรแนะนำให้ผู้ป่วยจึงควรระวังเข็มหรือสายยางหลุด หัก พับ งอ และให้น้ำเกลือหยดอย่างสม่ำเสมอ ถ้ามีอาการหนาว สั่น บวม หรือเจ็บบริเวณที่แทงเข็ม ควรแจ้งให้พยาบาลทราบ (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2543) เมื่อระบบทางเดินอาหารเริ่มทำงานและแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพออย่างน้อยวันละ 10-12 แก้ว คือ ประมาณ 2,500-3,000 ซีซี เพื่อช่วยให้พลาสมาที่จะขับออกเป็นน้ำปัสสาวะในไตมีความเจือจาง และปัสสาวะไม่ตกตะกอน (Rothrock, 1996)

6. พยาบาลต้องจดบันทึกจำนวนน้ำดื่มและปัสสาวะในรอบ 24 ชั่วโมงให้ได้จำนวนแน่นอน เพื่อช่วยในการวินิจฉัยการทำหน้าที่ของไตและเป็นประโยชน์ในการคำนวณจำนวนสารน้ำที่ร่างกายควรได้รับในหนึ่งวัน และบันทึกเกี่ยวกับลักษณะของปัสสาวะที่มองเห็นได้ เช่น ขุ่น มีตะกอน มีเลือดหรือหนองปนรวมทั้งลักษณะผิดปกติอื่นๆ (ปิ่นทิพย์ นาคดำ, 2540)

7. การให้ยาแก้ปวด ต้องระมัดระวังเป็นอย่างมากในผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้ เมื่อมีอาการปวดแผลมักจะมีความรู้สึกปวดแสบหรืออยากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระด้วย จึงต้องระวังไม่ให้ผู้ป่วยเบ่งเพราะจะทำให้มีเลือดออกเพิ่มมากขึ้นได้ พยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าเหตุใดจึงรู้สึกปวดแสบ แต่ถ้าผู้ป่วยปวดมากอาจพิจารณาให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่ายาจะรับปวดสามารถลดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานได้ แต่มีผลทำให้เกิดอาการข้างเคียงคือ กด การหายใจ ความดันโลหิตลดลง คลื่นไส้ อาเจียน ระวังการไอ ลดการทำงานของระบบทางเดินอาหารและท้องผูก นอกจากนี้ในการประเมินอาการปวด ควรพิจารณาด้วยว่าไม่มีการอุดตันของทางระบายน้ำปัสสาวะ หรืออาการปวดนั้นเป็นอาการปวดท้องหรือปวดและบวมเย็นบริเวณหัวหน่าว ซึ่งอาจเป็น

ภาวะแทรกซ้อนจากการมีน้ำไหลซึมออกนอกกระเพาะปัสสาวะ (Rothrock, 1996; Smeltzer and Bare, 2000)

ดังนั้นหากมีความจำเป็นต้องใช้ยาบรรเทาปวดในผู้ป่วยสูงอายุ การบริหารยาควรยึดหลักดังนี้ คือ 1) ควรให้ยาความแรงต่ำที่สุดที่สามารถทำให้อาการปวดดีขึ้นได้ 2) ไม่ควรให้ยาจนกว่าผู้ป่วยจะมีความต้องการจริงๆ 3) เพิ่มระยะห่างของการให้ยาให้มากขึ้น และ 4) ให้ยา Narcotic ควบคู่กับ Non-narcotic analgesics เช่น Acetaminophen (Hogstel and Taylor-Martof, 1994)

8. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ปกติผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ จะต้องพยายามให้ผู้ป่วยได้ลุกนั่ง เคลื่อนไหว และเปลี่ยนอิริยาบถต่างๆ ทั้งนี้เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพให้กลับคืนสู่สภาพปกติได้อย่างรวดเร็ว และป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังผ่าตัด เช่น ปอดอักเสบ ปอดแฟบ มีการติดเชื้อของระบบหายใจ การเกิดข้อติดแข็ง แผลกดทับ และอาการท้องอืด นอกจากนี้คำแนะนำที่ผู้ป่วยควรได้รับมีดังนี้คือ (McCloskey and Bulechek, 1992; Smeltzer and Bare, 2000)

8.1 กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการหายใจแบบลึก โดยการหายใจเข้าและออกลึกๆ ยาวๆ ประมาณ 5-10 ครั้ง ทุก 1-2 ชั่วโมง โดยให้ผู้ป่วยนอนหงายชันเข่าขึ้นหรืออยู่ในท่าครึ่งท่านอน สูดหายใจเข้าทางจมูกเต็มที่ช้าๆ จนรู้สึกหน้าท้องโป่งออก แล้วค่อยๆ หายใจออกยาวๆ ทางปาก โดยทำปากห่อและเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องให้แฟบที่สุด เพื่อไล่ลมออกจากปอดให้มากที่สุดจะช่วยให้อาการขยายตัวได้เต็มที่ เป็นการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดในปอดให้ดีขึ้น และสามารถเริ่มทำได้ตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัด

8.2 การไอเพื่อขับเสมหะออกจากหลอดลมและปอด ทำให้ปอดพองออก ช่วยให้เลือดไหลเวียนภายในปอดได้ดี ป้องกันภาวะปอดแฟบและปอดอักเสบได้ วิธีการไอโดยให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือครึ่งนั่งครึ่งนอน หายใจเข้าออกลึกๆ ประมาณ 4-5 ครั้งก่อน แล้วจึงสูดหายใจเข้าเต็มที่หยุดกลั้นหายใจสักครู่ แล้วหายใจออกพร้อมๆ กับไอออกมาแรงๆ และทำซ้ำจนกว่าจะไม่มีเสมหะ

8.3 ในวันแรกหลังผ่าตัด เมื่อไม่มีอาการวิงเวียนศีรษะ และแพทย์ไม่ห้ามการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยควรเปลี่ยนท่าบ้าง เช่น ชยับแขนขา หรือพลิกตะแคงตัวบ่อยๆ อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อช่วยให้ปอดพองตัว ป้องกันไม่ให้เสมหะคั่งค้างในปอด ระบบการไหลเวียนของเลือดสะดวกขึ้น ช่วยให้อวัยวะในระบบย่อยอาหารมีการเคลื่อนไหวแบบบีบรัดเร็วขึ้น ป้องกันแผลกดทับที่ก้นกบหรือตรงที่กระดูกโผล่ยื่นออกกอดกับพื้นนานๆ และการนอนอยู่ในท่าเดียวนานๆ โดยไม่มีการเคลื่อนไหวยังทำให้เกิดผลเสียอีกหลายอย่าง เช่น ความดันโลหิตต่ำ หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ ท้องผูก เบื่ออาหาร หรือมีการค้างของหลอดโลหิตดำโดยเฉพาบริเวณขา เกิดความเจ็บปวดและเท้าบวมได้

8.4 หลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมงไปแล้ว อาจให้ลุกนั่งบนเตียง โดยนั่งห้อยเท้าโดยวางเท้าบนเก้าอี้ข้างเตียงหรือลุกยืนข้างเตียงบ้างตามความสามารถของสภาพร่างกายของผู้ป่วย ยกเว้นรายที่มีอาการผิดปกติ เช่น มีการตกเลือดมากจะต้องนอนพักบนเตียง (Absolute bed rest) เท่านั้น

8.5 หลังผ่าตัดระยะแรก ควรให้ผู้ปวยนอนนิ่งๆ บนเตียงก่อน ห้ามลุกนั่ง เพราะอาจทำให้เลือดออกได้ ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการแทรกซ้อนใดๆ เช้าวันรุ่งขึ้นแพทย์อาจให้ลุกนั่งบนเตียงได้แล้วประเมินดูว่ามีเลือดออกเพิ่มขึ้นหรือไม่ ถ้ามีก็จะให้นอนนิ่งๆ บนเตียงต่อ ถ้าไม่มีเลือดออกมากขึ้นในวันที่ 2 หลังผ่าตัดอาจให้ลงมานั่งข้างเตียงแล้วค่อยๆ ลุกเดิน แล้วประเมินต่อไปเพื่อกำหนดกิจกรรมให้เหมาะสม เนื่องจากผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทอัสสภาวะจะไม่สามารถกระตุ้นให้มีการลุกเร็ว ได้เหมือนผู้ป่วยหลังผ่าตัดอื่นๆ เพราะผู้ป่วยเหล่านี้จะมีแผลเปิดอยู่จึงมีโอกาที่จะมีเลือดออกได้ง่าย อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญคือ เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีเลือดออกมากขึ้น ต้องให้ผู้ปวยนอนนิ่งๆ บนเตียงทันที

8.6 การบริหารขาทั้ง 2 ข้างขณะนอนพักอยู่บนเตียง จะช่วยส่งเสริมให้เลือดมีการไหลเวียนดี ลดการคั่งของหลอดเลือดดำส่วนปลายและลดการบวมของขา ป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำส่วนลึกของขา (Deep vein thrombosis) ส่งเสริมให้กล้ามเนื้อมีการดึงตัวดีขึ้น ตลอดจนช่วยเตรียมให้ผู้ปวยสามารถพลิกตัวหรือลุกออกจากเตียงได้เร็วขึ้น ซึ่งมีขั้นตอนในการบริหารดังนี้

วิธีบริหาร

1) นอนหงายราบหรือนอนศีรษะสูง ขาเหยียดตรง
2) ยกต้นขาขึ้น งอเข่า (ซ้ายหรือขวา) ยกขาขึ้นสูงจากที่นอนเท่าที่จะสามารถยกได้ ยกนาน 2-3 วินาที

3) นอนเหยียดขาตรงและค่อยๆ วางขาลงบนที่นอน

4) หมุนข้อเท้าตามเข็มนาฬิกา

5) กระดกข้อเท้าขึ้นและลง

6) เหยียดนิ้วเท้าและงอนิ้วเท้า

7) กางนิ้วเท้าแยกจากกัน และหุบนิ้วเท้าเข้าหากัน

หมายเหตุ ควรบริหารในแต่ละท่า 5-10 ครั้ง โดยปฏิบัติทุก 2 ชั่วโมงในขณะที่ผู้ป่วยตื่นนอน

8) บริหารกล้ามเนื้อบีบ ด้วยการใช้การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อบีบเพื่อช่วยในการขับถ่ายอุจจาระออกดีขึ้น ป้องกันอาการกลั้นอุจจาระไม่ได้ ช่วยป้องกันและทำให้อาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ดีขึ้นด้วย

วิธีบริหาร โดยผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงายราบ ศีรษะหนุนหมอนและอยู่ในท่าที่ผ่อนคลายตามสบาย เกร็งกล้ามเนื้อบีบ พร้อมกับขมิบทวารหนักให้แน่นในขณะที่ผ่อนคลายใจออก

นับ 1-5 ซ้ำๆ แล้วจึงค่อยๆ คลายการขมิบทวารหนักออกในขณะที่หายใจเข้า ควรปฏิบัติทำนี้ให้ได้วันละประมาณ 200 ครั้งขึ้นไป

9. การพักผ่อน ต้องให้ผู้ป่วยสูงอายุได้นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นพยาบาลจะต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยสูงอายุกลับไปอยู่บ้านในเรื่องต่อไปนี้ (ปิ่นทิพย์ นาคดำ, 2540)

- 9.1 ให้ดื่มน้ำอย่างน้อย 2,500-3,000 ซีซี ต่อวัน ยกเว้นในรายที่มีอาการบวม
- 9.2 พักผ่อนให้เพียงพอ วันละประมาณ 6-8 ชั่วโมง เป็นอย่างน้อย
- 9.3 หมั่นออกกำลังกายทุกวัน โดยไม่หักโหมจนเกินไป
- 9.4 รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย หรืออาหารที่ช่วยในการขับถ่ายสะดวก เช่น ผลไม้ ก๋วยเตี๋ยว ส้ม มะละกอ ฯลฯ
- 9.5 ห้ามขับรถยนต์หรือจักรยานยนต์ ออกแรงหักโหมหรือแบกของหนักเป็นเวลา 3 สัปดาห์ เพราะจะทำให้มีเลือดออกหลังผ่าตัดในระยะหลังได้
- 9.6 งดกิจกรรมทางเพศอย่างน้อย 4 สัปดาห์ เพราะอาจทำให้มีเลือดออกได้
- 9.7 ให้กลับมาตรวจตามแพทย์นัดแนะนำให้สังเกตอาการ และอาการแสดงที่ผิดปกติ ที่จะต้องมาพบแพทย์ เช่น มีเลือดออกอีก ถ่ายปัสสาวะลำบาก ปวดขณะถ่าย เป็นต้น

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในระยะหลังผ่าตัดนั้น พยาบาลควรคำนึงถึงปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงตามกระบวนการสูงอายุแต่เดิมของผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากเป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีระยะการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดยาวนานขึ้น เพราะพลังงานสำรองและความสามารถของกระบวนการชดเชยของร่างกายในผู้สูงอายุลดลง อีกทั้งผู้สูงอายุยังมีความไวต่อการได้รับยาระงับความรู้สึก มีโอกาสติดเชื้อและเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบต่างๆ หลังผ่าตัดได้มากกว่าผู้ที่อ่อนวัยกว่า (Hogstel and Taylor-Martof, 1994) ดังนั้นไม่เพียงแต่การดูแลในระยะหลังผ่าตัดอย่าง ใกล้ชิดเท่านั้น สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดด้วยตนเอง อันจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และส่งเสริมให้เกิดการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่ดีที่สุด

3. แนวคิดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด

การเข้ารับการผ่าตัด เป็นสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงที่ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อช่วยในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ซึ่งอาจประกอบไปด้วยรูปแบบของการสอนสาธิต การเป็นแม่แบบ การพูดชักจูงโน้มน้าวให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมหรือกระทำ ซึ่งพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่ถูกต้องและเหมาะสมนั้น จะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางบวกของการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด นอกจากนี้การ

เตรียมพร้อมผู้ป่วยและการให้ความรู้ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดก็จะช่วยเพิ่มสมรรถนะของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ให้สามารถกระทำพฤติกรรมเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้ด้วยตนเอง (จารุณี นันทวโนทยาน, 2539)

Oetker-Black (1992) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดว่า หมายถึง การกระทำกิจกรรมของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดได้เพื่อให้ตนเองกลับคืนสู่สภาวะปกติ หรือสามารถดูแลตนเองให้ได้มากที่สุดตามศักยภาพของตน ซึ่งพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดสามารถวัดได้จาก 1) ความสามารถในการจำแนกเหตุการณ์ก่อนผ่าตัด (Recollection of preoperative event) 2) การขอยาบรรเทาอาการปวด (Requesting pain medication) 3) การหายใจแบบลึก (Deep breathing) และ 4) การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด (Ambulation) โดยพฤติกรรมเหล่านี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากความคาดหวังของผู้ป่วยเองว่าตนจะสามารถทำกิจกรรมหลังผ่าตัดได้มากน้อยเพียงใด เช่น

ฉันเชื่อว่าฉันสามารถทำกิจกรรมการหายใจแบบลึกได้ 10 ครั้งต่อวัน

ฉันเชื่อว่าฉันสามารถใช้เทคนิคการผ่อนคลายได้ทุกครั้งเมื่อมีอาการปวด

ในวันแรกหลังผ่าตัดฉันเชื่อว่าฉันสามารถพลิกตะแคงตนเองได้ทุกชั่วโมง

ในวันที่ 2 หลังผ่าตัดเมื่อได้รับการช่วยเหลือฉันเชื่อว่าจะสามารถลงมานั่งข้างเตียงได้วันละ 3 ครั้ง

ในวันที่ 3 หลังผ่าตัดเมื่อได้รับการช่วยเหลือฉันสามารถลุกเดินได้ 15 นาที

ซึ่งผู้ป่วยจะเป็นผู้ประเมินความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในแต่ละข้อด้วยตนเองโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ ตั้งแต่ ทำไม่ได้แน่นอน (0 คะแนน) จนกระทั่งทำได้แน่นอน (10 คะแนน) ผู้ป่วยที่มีคะแนนจากการประเมินต่ำกว่าร้อยละ 33 แสดงว่ามีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่ำ ผู้ป่วยที่มีคะแนนจากการประเมินมากกว่าร้อยละ 67 แสดงว่ามีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสูง และส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดตามความเชื่อมั่นของแต่ละบุคคลได้ (Oetker-Black, 1996)

พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด มีผลมาจากองค์ประกอบของความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ซึ่งประกอบไปด้วย ความคาดหวังในความสามารถ (Efficacy expectation) และความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectation) ซึ่งเป็นความคาดหวังของบุคคลต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นว่าพฤติกรรมที่กระทำนั้นจะให้ผลลัพธ์อะไรอย่างเฉพาะเจาะจง และเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะนำตนเองไปสู่ความสำเร็จเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ออกมา ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสูง จะเกิดแรงจูงใจและมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดสูงเช่นกัน ทั้งนี้ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเกิดขึ้นได้จากการได้รับการสนับสนุนจาก 4 แหล่ง ได้แก่ การได้รับประสบการณ์จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Performance accomplishment) การเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling) จากการได้เห็นผู้อื่นปฏิบัติ (Vicarious experience) การได้รับการจูงใจจากคำพูด

ของผู้อื่น (Verbal persuasion) และการกระตุ้นด้านร่างกายและอารมณ์ (Emotional arousal) (Oetker-Black, 1992; 1996; 1997) ทั้งนี้ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนยังมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด โดยผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำก่อนผ่าตัดซึ่งเป็นบริบทที่เฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยสามารถกระทำกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้ดี และนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังได้ในที่สุด (สุภาพ อารีเอื้อ และคณะ, 2544)

3.1 พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากในผู้ป่วยสูงอายุ

พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากในผู้ป่วยสูงอายุ เป็นการทำกิจกรรมของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก เพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาวะปกติหลังผ่าตัดหรือสามารถดูแลตนเองได้มากที่สุดตามศักยภาพของตน (Oetker-Black, 1992) โดยพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต้องการให้ได้ผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ ส่งเสริมการหายของแผล คงไว้ซึ่งการหายใจที่เพียงพอและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดในระบบทางเดินหายใจ คงไว้ซึ่งระบบการไหลเวียนที่ดี ส่งเสริมความสบาย การพักผ่อนและการบรรเทาความเจ็บปวด การป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด และรักษาสมดุลของน้ำและ อิเล็กโทรไลต์ ทั้งนี้พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วยการทำกิจกรรม 7 กิจกรรม คือ 1) การขอยาบรรเทาอาการปวด 2) การเคลื่อนไหวร่างกายในวันที่ 2 หลังผ่าตัด 3) การลุกเดินในวันที่ 3 หลังผ่าตัด 4) การคงการยืดตึงสายสวนปัสสาวะ 5) การไม่เบ่งปัสสาวะขณะทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ 6) การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี และ 7) การดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอต่อวัน (Oetker-Black, 1992; 1996; Rothrock, 1996; Smeltzer and Bare, 2000) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) การขอยาบรรเทาอาการปวด

การขอยาบรรเทาอาการปวด (Requested pain medication) หมายถึง การขอรับยาเพื่อบรรเทาอาการปวดทั้งชนิดฉีดและชนิดรับประทานของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัด ตามแผนการรักษาของแพทย์ การขอยาบรรเทาปวดเป็นข้อบ่งชี้พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดอย่างหนึ่ง เนื่องจากผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยปกติแล้วการให้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวดจะมีมากในระยะ 12-36 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ในระยะต่อมาอาการปวดจะเริ่มทุเลาลง เนื่องจากการหลังสารต่างๆ ที่กระตุ้นให้เกิดอาการปวดจะมีมากในระยะแรกๆ หลังผ่าตัด และลดลงในระยะต่อมาตามระยะเวลาหลังผ่าตัด (Tittle, Long and McMillan, 1992) ซึ่งภายหลังผ่าตัด 36 ชั่วโมง หากผู้ป่วยรู้จักใช้เทคนิคการผ่อนคลายทุกครั้งเมื่อมีอาการเจ็บปวด เช่น การทำสมาธิ (Meditation) ขณะนอนอยู่บนเตียงเพื่อให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย และเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจออกจากความเจ็บปวด หรือผ่อนคลายโดยการหายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำๆ (Deep breathing) ก็จะสามารถลดการให้ยาบรรเทาอาการปวดลงได้

(Oetker-Black, 1992) เนื่องจากการใช้ยาบรรเทาอาการปวดในผู้สูงอายุมากๆ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีฤทธิ์ทำให้ง่วงและมีฤทธิ์เป็นยาเสพติด (Narcotic Analgesia) ได้แก่ มอร์ฟีน (Morphine) โคดีอีน (Codeine) เฟนทานิล (Fentanyl) เมเพเพอริดีน (Meperidine) ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาเหล่านี้อาจได้รับฤทธิ์ที่ไม่พึงประสงค์ ได้ง่ายกว่าคนหนุ่มสาวคือ ปฏิกริยาสะท้อนของการไอลดลงและกดการหายใจทำให้การหายใจช้าและไม่สม่ำเสมอ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ หรือหยุดหายใจได้ (Melzack and Wall, 1982)

2) การเคลื่อนไหวร่างกายในวันที่ 2 หลังผ่าตัด

การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด (Ambulation) หมายถึง การบริหารร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุภายหลังเข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากในวันที่ 2 หลังผ่าตัด (48-72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด) วันละ 2-3 ครั้ง เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ช่วยในการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ปรับปรุงสมรรถภาพการทำงานของร่างกาย เสริมสร้างการทำงานของกล้ามเนื้อ ส่งเสริมให้แผลผ่าตัดหายเร็วขึ้นเนื่องจากมีการไหลเวียนของเลือดมาเลี้ยงที่แผลผ่าตัดดี และช่วยส่งเสริมให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายกลับทำหน้าที่ตามปกติได้เร็วขึ้น ใช้ในการป้องกันรักษาและการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540) การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดประกอบด้วย การบริหารขาขณะนอนพักบนเตียง การลุกนั่งบนเตียง การนั่งแกว่งเท้าบนเตียง การยืนข้างเตียง และการลุกลงมานั่งเก้าอี้ข้างเตียง (Smeltzer and Bare, 2000)

3) การลุกเดินในวันที่ 3 หลังผ่าตัด

หมายถึง การที่ผู้ป่วยสามารถลุกเดินจากแห่งหนึ่งไปยังอีกแห่งหนึ่งในวันที่ 3 หลังผ่าตัด (หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมง) ภายหลังจากมีการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดในวันที่ 2 แล้ว (Oetker-Black, 1997) เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะจะไม่สามารถกระตุ้นให้มีการลุกเร็วได้เหมือนการผ่าตัดอย่างอื่น ผู้ป่วยต้องนอนพักบนเตียงเพื่อประเมินภาวะเลือดออกในทางเดินปัสสาวะหลังผ่าตัดก่อน หากไม่มีเลือดออกเพิ่มแล้วจึงจะอนุญาตให้ลุกเดินได้ (Rothrock, 1996) การลุกเดินหลังผ่าตัดจะช่วยส่งเสริมให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายกลับมาทำหน้าที่ตามปกติได้เร็วขึ้น เช่น การทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ การลดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจและระบบไหลเวียนโลหิต ป้องกันการสูญเสียกำลังของกล้ามเนื้อ ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจดีขึ้น ตลอดจนช่วยลดระยะเวลาในการนอนพักในโรงพยาบาลและระยะพักฟื้นลดลง (Luckann and Sorensen, 1996) การลุกเดินหลังผ่าตัดควรกระทำวันละประมาณ 15 นาที (Oetker-Black, 1996)

4) การคงการยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ

การไม่ปลดการถ่วงดึงสายสวนปัสสาวะ ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะทุกราย แพทย์จะสวนคาสายสวนปัสสาวะขนาดใหญ่ (เบอร์ 22, 24) และใส่ในลูกโป่งของสายสวน (Balloon) ประมาณ 30 ซีซี และตรึงไว้กับขาด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อเป็นการเพิ่มความดันที่จะกดลงบนแผลผ่าตัดและคอของกระเพาะปัสสาวะ ช่วยในการห้ามเลือดไว้ประมาณ 24 ชั่วโมง จึงจะปล่อย

สายสวนให้หย่อนได้ ผู้ป่วยไม่ควรปลดการยึดตรึงสายสวนปัสสาวะเองโดยเด็ดขาดแม้จะมีอาการปวดตึงจากการตรึงสายสวนปัสสาวะก็ตาม เนื่องจากการปลดการยึดตรึงสายสวนปัสสาวะเอง จะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นและมีเลือดออกมากขึ้นได้ (Polaski and Tatro, 1996) นอกจากนี้ควรระมัดระวังไม่ให้เกิดการหับพันหรือนอนทับสายสวนปัสสาวะ เพื่อให้การระบายทางสายสวนปัสสาวะสะดวกดีและป้องกันไม่ให้เกิดการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดการตกเลือดได้ (Sokoloff et al., 2001)

5) การไม่เบ่งปัสสาวะขณะทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะทุกราย จะได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สายยางโล่ง ป้องกันการอุดตันทางระบายน้ำปัสสาวะ ป้องกันเลือดจับตัวกันเป็นลิ่มและระงับการตกเลือด ในผู้ป่วยบางรายแพทย์อาจให้ทำการสวนล้างด้วยมือ (Manual irrigation) หรือในบางรายอาจได้รับการสวนล้างแบบต่อเนื่อง (Continuous irrigation) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวทางการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยไม่ควรเบ่งปัสสาวะในขณะที่ทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ เนื่องจากการเบ่งปัสสาวะจะทำให้ลิ่มเลือดมาอุดตันทางเดินปัสสาวะ และมีอาการปวดตึงบริเวณกระเพาะปัสสาวะมากขึ้น (Rothrock, 1996; Smeltzer and Bare 2000) ดังนั้นขณะได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะควรหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ และผ่อนออกทางปากเบาๆ ขณะทำควรหลับตาหรือเบี่ยงเบนความสนใจออกจากความเจ็บปวดเพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย บรรเทาอาการปวดลงได้ (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540)

6) การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี

ภายหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ผู้ป่วยจะได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะเพื่อสวนล้างกระเพาะปัสสาวะซึ่งเป็นระบบปิด ผู้ป่วยจำเป็นต้องดูแลรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากเชื้อโรคที่อยู่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและบริเวณรูเปิดของท่อปัสสาวะ จะเข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะได้ทางรูเปิดของท่อปัสสาวะเข้าไปตามผนังของท่อปัสสาวะกับสายสวนปัสสาวะ (Burke et al, 1981) มีรายงานการศึกษาที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของเชื้อที่อยู่บริเวณท่อปัสสาวะ และเกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยเพศชาย 25 คน ที่ได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะ พบว่าผู้ป่วย 17 คนที่เกิดการติดเชื้อ และเชื้อที่พบในกระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นตัวเดียวกับเชื้อที่พบบริเวณท่อปัสสาวะ (Bultitude and Eykyns, 1993) ดังนั้นการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธีด้วยตนเองคือ การฟอกด้วยสบู่และล้างออกด้วยน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น และหลังถ่ายอุจจาระ เพราะนอกจากจะเป็นการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะแล้ว ยังเพิ่มความสบายให้กับผู้ป่วยอีกด้วย (รัชนี วงศ์แสน, 2539)

7) การดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอต่อวัน

ภายหลังเข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากนั้น ผู้ป่วยสูงอายุจำเป็นต้องได้รับน้ำที่เพียงพอเพื่อชดเชยสมดุลของน้ำที่สูญเสียไประหว่างผ่าตัด การเสียสมดุลของน้ำในร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุ

เกิดขึ้นได้ทั้งจากการงดอาหารและน้ำดื่มตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัด จากการให้ยาระงับความรู้สึกซึ่งไปลดการทำงานของเลือดที่ไปเลี้ยงไตทำให้อัตราการกรองของไตลดลง และจากการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะขณะทำผ่าตัดและในระยะหลังผ่าตัด ซึ่งร่างกายต้องการน้ำเพื่อคงความสมดุลเหล่านี้ประมาณ 2,500-3,000 ซีซี หรือประมาณ 10-12 แก้ว ต่อวัน อีกทั้งช่วยให้พลาสมาที่ขับออกเป็นน้ำปัสสาวะในไตมีความเจือจาง ทำให้ปัสสาวะไม่ตกตะกอน ส่งเสริมให้ไตสามารถทำหน้าที่ได้สะดวกขึ้น และช่วยชะล้างแบคทีเรียที่มีอยู่ในทางเดินปัสสาวะออกได้หมด (Rothrock, 1996; Smeltzer and Bare, 2000)

3.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตนหลังผ่าตัด

จากการทบทวนแนวคิดที่ได้กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนนั้นมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของผู้ป่วย แต่ทั้งนี้ยังมีปัจจัยร่วมอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ได้แก่

1) อายุ เนื่องจากอายุที่มากขึ้นจะมีความเสื่อมของประสาทสัมผัสมากขึ้น รับรู้ข้อมูลช้าลง ความแข็งแรงของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกลดลง ทำให้ปฏิบัติกิจกรรมได้น้อยและช้าลง (Kick, 1989)

2) ประสบการณ์การผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การผ่าตัดจะมีการปรับตัวได้ดีกว่า และความรู้พื้นฐานที่มีอยู่เดิม เมื่อได้รับความรู้ใหม่ที่เกี่ยวข้องกันจะทำให้สามารถเข้าใจได้รวดเร็วขึ้น (S u n d b e r g , 1 9 8 9)

3) ระดับการศึกษา บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้และพฤติกรรมกาป้องกันโรคดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า เพราะการศึกษาจัดเป็นประสบการณ์ชีวิตทำให้บุคคลรู้จักคิด ไตร่ตรอง และใช้เหตุผลในการแก้ปัญหามากกว่า (Hill et al., 1985)

4) ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ และรายได้ สิ่ง que แสดงถึงฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ และรายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรม ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำกว่า ดังได้มีผู้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมโดยตรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีรายได้สูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมได้เป็นอย่างดี (สิรินทร์ ศาสตราวุธรักษ์ , 2538 อ้างถึงใน ธีรนนท์ สิงห์เฉลิม, 2542)

5) ปัจจัยด้านจิตสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกาของผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาด้านจิตวิทยาสังคม พบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของบุคคลมักจะถูกขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว (Hettler, 1982) ความเชื่อของครอบครัวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรือรักษาโรคใดๆ จะมีผลต่อการปฏิบัติตนของสมาชิกในครอบครัวเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น ถ้าครอบครัวใด

มีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับสมาชิกของตนสามารถรักษาได้ และการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยดีขึ้น ก็จะสนับสนุนช่วยเหลือในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยตามแผนการรักษา พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยจึงเป็นไปในทางบวก แต่ถ้าครอบครัวใดไม่เชื่อถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการรักษานั้น ก็อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในการปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ (Hill et al., 1985)

จากปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีบางปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ ดังนั้นพยาบาลควรมีการประเมินผู้ป่วยทั้งในด้านกาย และจิตสังคมไปพร้อมๆ กัน เพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดให้มีการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจในระยะหลังผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. การส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน

ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) เป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมที่ได้อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลว่าเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างปัจจัย 3 ประการ คือ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ปัญญา ชีวภาพ และสรีระภายในอื่นๆ (Internal personal factor) 2) ปัจจัยทางพฤติกรรม (Behavioral factor) และ 3) ปัจจัยสภาพแวดล้อม (Environment factor) ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) ตามหลักความเป็นเหตุผล (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543; Bandura, 1986) แนวคิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเป็นแนวคิดที่มีความเชื่อในเรื่องของการส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเรียนรู้อันจะก่อให้เกิดพฤติกรรมใหม่ และสามารถทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงหรือละทิ้งพฤติกรรมเดิมได้

4.1 แนวคิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy)

ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด และเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ และการกระทำ (Lawrance and McLeroy, 1986) มีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางของจิตใจ และก่อให้เกิดความรู้สึกว่า “ฉันทำได้” (I can do) (Ross, 1999) ในสถานการณ์เฉพาะ โดยเฉพาะในภาวะเครียดหรือในสถานการณ์วิกฤติ ซึ่งจะมีผลทำให้บุคคลเลือกที่จะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง รวมทั้งการกระทำพฤติกรรมที่ตนเองต้องการ

Bandura (1997) ได้ให้คำจำกัดความความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนว่าหมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองว่ามีความสามารถที่จะนำทักษะต่างๆ ที่มีอยู่มาใช้ได้หรือไม่ใช้อย่างไร จึงจะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทั้งนี้พฤติกรรมของบุคคลอาจเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น การรับรู้ และความเชื่อในขณะเดียวกันปัจจัยภายในตัวบุคคลก็ได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกและปัจจัยทาง

สภาพแวดล้อม ในทางกลับกันสภาพแวดล้อมก็เปลี่ยนไปเพราะพฤติกรรมของบุคคลและความเชื่อต่างๆ ที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นปัจจัยทั้ง 3 ประการ จึงเป็นระบบเกี่ยวพันมีลักษณะเป็นเหตุเป็นปัจจัยซึ่งกันและกัน (Interlocking system) โดยมีผลต่อการกระทำและการเรียนรู้ของบุคคลโดยอาศัยหลักการดังกล่าว จึงอาจสรุปได้ว่าเมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งออกมา บุคคลจะรับรู้ในความสามารถของตนและเรียนรู้ถึงผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ผลจากความเชื่อมั่นในความสามารถของตนและผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมนี้จะส่งผลกลับไปมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอื่นๆ ของบุคคลอีกด้วย (Bandura, 1986 อ้างถึงใน วิไล ศิริสุข, 2534)

ในการส่งเสริมบุคคลโดยทำให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมนั้น B a n d u r a เสนอว่าสามารถสร้างได้โดยการสนับสนุนจาก 4 แหล่ง ดังนี้

1. ประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จ (Enactive mastery experience หรือ Performance accomplishments) เป็นแหล่งที่มีอิทธิพลที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพราะเป็นเครื่องแสดงอย่างแท้จริงของบุคคลที่กระทำกิจกรรมจนเกิดความสำเร็จ เป็นประสบการณ์ตรงของบุคคลที่ได้รับความสำเร็จจะสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ดังนั้นในการที่จะเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะอย่างเพียงพอที่จะประสบผลสำเร็จได้ พร้อมกับ การได้รับแรงเสริมทำให้เขาเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำได้ เช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะจากการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด (Evans, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543; Hjelle and Ziegler, 1992) อาจทำได้โดยให้เป็นผู้ที่ส่วนร่วมในตัวแบบที่ประสบผลสำเร็จนั้น (Participant modeling) ลดการปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ต้องการ (Performance desensitization) เพิ่มการปฏิบัติในสิ่งที่แสดงออกถึงความสำเร็จ (Performance exposure) และการปฏิบัติโดยการสอนตนเอง (Self-instructed performance) (Bandura, 1977)

2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ผู้อื่น (Vicarious experience) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองส่วนหนึ่งนั้น เกิดจากการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นหรือการสังเกตเห็นตัวแบบ (Model) ประสบความสำเร็จจากการกระทำพฤติกรรม ทำให้ผู้สังเกตมีการรับรู้ว่าคุณเองก็มีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้เช่นเดียวกัน บุคคลจะเกิดประสบการณ์ทางอ้อมที่ทำให้คิดคล้อยตามว่าผู้อื่นทำได้ตนก็น่าจะทำได้ถ้าตั้งใจและพยายาม (สลิลา เจริญพงศ์, 2546) วิธีการส่งเสริมให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในสามารถของตนเองโดยการสังเกตผ่านตัวแบบซึ่งมี 2 ประเภทดังนี้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543)

2.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ (Live modeling) คือ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง

2.2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic modeling) คือ ตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หรือหนังสือนวนิยาย

ตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีความตั้งใจจะสังเกตนั่น จะต้องมึลักษณะเด่นชัด ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อน มีความเป็นไปได้ ดึงดูดใจให้ปฏิบัติตาม และมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์ (Bandura, 1997) นอกจากนี้ตัวแบบควรมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตทางด้านเพศ เชื้อชาติ และทัศนคติ ก็จะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจได้ว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกมานั้นเหมาะสมและตนเองสามารถทำได้ ตัวแบบควรมีลักษณะอบอุ่นและเป็นกันเอง ไม่ควรเป็นผู้ที่มีชื่อเสียงมากเกินไปเพราะจะทำให้ผู้สังเกตคิดว่าพฤติกรรมนั้นไม่น่าจะเป็นจริงได้

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการใช้คำพูดแนะนำ อธิบาย ชักชวนให้บุคคลเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในสิ่งที่เขาทำได้ เป็นวิธีที่ค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันมาก การใช้คำพูดชักจูงนี้สามารถช่วยให้การกระทำพฤติกรรมนั้นประสบความสำเร็จได้ถ้า พฤติกรรมนั้นทำให้บุคคลรู้สึกยุ่งยากที่จะตัดสินความสามารถของตนเอง (สลิลา เจริญพงศ์, 2546) ความสำเร็จในการส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองด้วยวิธีนี้อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้คือ ความชำนาญของผู้ชักจูง ความน่าไว้วางใจของผู้ชักจูง และความดึงดูดใจของคำพูด

4. การกระตุ้นด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states) ในการตัดสินความสามารถของตนเองของบุคคล ส่วนหนึ่งอาศัยจากอาการแสดงทางร่างกายและสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้น เมื่อเผชิญกับภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามจะมีผลต่อความรู้สึกในทางลบ เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองลดลง และมักจะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมหรือเผชิญกับสถานการณ์นั้น การแก้ไขความรู้สึกวิตกกังวล เครียด หรือ ตื่นเต้น อาจทำได้โดยการสนับสนุนให้บุคคลคุ้นเคยกับสถานการณ์นั้นมากๆ ทีละน้อยๆ การฝึกการผ่อนคลาย เพราะถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ได้ จะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนดีขึ้นและทำให้การแสดงออกของความสามารถดีขึ้น (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543; Maddux, 1991)

จากแนวทางเกี่ยวกับการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนจาก 4 แหล่งดังกล่าว จะเห็นได้ว่า แต่ละแหล่งมีอิทธิพลต่อการพัฒนาความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนแตกต่างกัน (Maddux, 1991) ซึ่งในการผสมผสานแหล่งส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนมาใช้ร่วมกัน อาจจะเน้นหนักไปที่แหล่งใดแหล่งหนึ่งเป็นหลักก็ได้ หรือเรียงตามลำดับจากแหล่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองมากที่สุดไปน้อยสุด เพราะแต่ละแหล่งเป็นอิสระจากกัน ไม่เกี่ยวข้องกัน (Bandura, 1986)

4.2 ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุกกับการเรียนรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์

จากแนวคิดที่เชื่อว่าความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ และการกระทำ ดังนั้นในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนจึงจำเป็นต้องอาศัยสื่อที่สามารถถ่ายทอดความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การนำสื่อประเภทต่างๆ มาใช้ในการถ่ายทอดความรู้

กับผู้สูงอายุ นั้น มีสื่อหลายประเภทที่สามารถนำมาใช้ได้ การตัดสินใจว่าจะใช้สื่อประเภทใดที่สามารถทำให้ผู้สูงอายุเรียนรู้จากการถ่ายทอดเนื้อหาของสื่อได้ดีที่สุดนั้น จะต้องมึหลักในการเลือกสื่อให้เหมาะสมกับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ (อาชญาสิทธิ์ รัศญาติ, 2546) ซึ่งสื่อในกระบวนการเรียนรู้นั้นแบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่

1. วัสดุ ได้แก่ รูปภาพ แผ่นพับ สไลด์ ฯลฯ
2. อุปกรณ์ ได้แก่ เครื่องเสียง เครื่องขยาย
3. กระบวนการและวิธีการ ซึ่งรวมวิธีใช้วัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการที่เป็นอิสระ

การเรียนรู้ของมนุษย์ โดยทั่วไปสามารถรับรู้ได้ 5 ทาง ได้แก่ ลิ่น รับรู้ได้ร้อยละ 3 กาย รับรู้ได้ร้อยละ 6 หู รับรู้ได้ร้อยละ 13 ตา รับรู้ได้ร้อยละ 75 ทั้งนี้การรับรู้จากหูและตารวมกันสามารถรับรู้ได้ถึงร้อยละ 88 ซึ่งการศึกษาจากการฟังและเห็นนั้น เรียกว่า โสตทัศนศึกษา (สมหญิง เจริญจิตกรรม, 2529) เพราะการได้ยินประกอบกับได้เห็นภาพย่อมอยู่ในความทรงจำได้ดีกว่าการได้ยินหรือเห็นเพียงอย่างเดียว หากเรารู้จักนำภาพและเสียงมารวมกันอย่างมีศิลปะก็จะสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และละทิ้งพฤติกรรมเก่าหรือสร้างพฤติกรรมใหม่ให้กับบุคคลได้ (วิภา อุดมฉันท, 2544)

สื่อวีดิทัศน์เป็นสื่อที่ให้ทั้งภาพและเสียงจึงสามารถดึงดูดความสนใจของผู้เรียนโดยเฉพาะผู้สูงอายุได้มาก และยังเป็นสื่อที่ช่วยเสริมและทดแทนภาระหน้าที่ในการสื่อสารของผู้ให้ความรู้ เนื่องจากวีดิทัศน์สามารถเพิ่มพูนประสบการณ์ของผู้เรียนให้กว้างขวาง 3 ด้าน คือ ประสบการณ์ในมิติแห่งความจริง (Reality) ประสบการณ์ในมิติแห่งกาลเวลา (Time) และประสบการณ์ในมิติของสถานที่ (Space) (สันทัต ภิบาลสุข, 2538) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำสื่อวีดิทัศน์มาช่วยในการให้ความรู้กับผู้สูงอายุ เพราะวีดิทัศน์สามารถเน้นจุดสำคัญของสถานการณ์และพฤติกรรมให้เด่นชัด สามารถใช้กับคนจำนวนมาก และใช้ซ้ำได้หลายๆ ครั้ง (วารินทร์ รัตสีพรม, 2531; กิดานันท์ มลิทอง, 2543) และในการให้ความรู้หรือสอนวิธีการปฏิบัติให้กับผู้สูงอายุนั้น วิธีการต้องไม่ซับซ้อนและค่อยๆ ให้ข้อมูล แต่ถ้าให้ข้อมูลที่ง่ายเกินไปผู้สูงอายุอาจเบื่อหน่ายและไม่สนใจ ดังนั้นการให้ความรู้จึงต้องเลือกเนื้อหาและวิธีการให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุด้วย (Kick, 1989) อีกประการหนึ่งคือ ความกระตือรือร้นในผู้สูงอายุที่ลดน้อยลง อาจทำให้พฤติกรรมบางอย่างเปลี่ยนแปลงได้ยาก ดังนั้นหากให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ก่อนที่จะเผชิญกับสถานการณ์จริงก็เป็นอีกแนวทางหนึ่งในการเสริมสร้างพฤติกรรมของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นได้ (โสภากรรณสูตร, 2542) สำหรับการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุโดยนำสื่อต่างๆ มาใช้เป็นสื่อกลางก็จะยิ่งเพิ่มประสิทธิภาพในถ่ายทอดความรู้ ทัศนคติ และทักษะให้กับผู้สูงอายุได้ดีขึ้น (สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย, 2538) เพราะการเรียนรู้ในผู้สูงอายุนั้น ทฤษฎีความฉลาดเบี่ยง (Intelligence theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุยังคงมีความสามารถในการเรียนรู้ หากมีความสนใจคั่นคว้าและพยายามเรียนรู้ นอกจากนี้ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological theory) เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุเป็นการพัฒนาและปรับตัวเกี่ยวกับความนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะ

รับสัมผัสทั้งปวง ตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้นๆ อาศัยอยู่ (ประนอม โอทกานนท์ และ จีราพร เกศพิชญวัฒนา, 2537)

ในการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมกาปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของผู้ป่วยสูงอายุ โดยใช้สื่อวีดิทัศน์จะมีคุณค่ากับผู้สูงอายุคือ ช่วยให้การเรียนรู้ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เข้าใจเนื้อหาได้แจ่มแจ้งในระยะเวลาสั้น ทำให้ผู้สูงอายุสามารถติดตามได้เร็วขึ้น และช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูงอายุไปในทางที่ต้องการได้ เพราะเมื่อผู้สูงอายุได้รับความรู้และมีความเข้าใจดี ย่อมเกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งที่ได้รับรู้และพร้อมจะปฏิบัติตาม ช่วยให้ผู้สูงอายุที่กำลังเจ็บป่วยเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ไม่เบื่อหน่าย และมีความสนใจมากขึ้น เนื่องจากได้รับการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้โดยผ่านสัมผัสหลายทาง สามารถดึงดูดความสนใจได้มากกว่าการเรียนรู้ผ่านสัมผัสทางเดียว (โสภา กรรณสูตร, 2542; วิภา อุดมจันทร์, 2544)

4.3 ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุกับวัฒนธรรมภาษาถิ่นล้านนา

ในการส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีนั้น จำเป็นต้องใช้ภาษาเพื่อการสื่อสาร ดังนั้นวัฒนธรรมการใช้ภาษาจึงมีบทบาทสำคัญในการสื่อสาร ลักษณะการสื่อสารแต่ละวัฒนธรรมก็มีความหมายแตกต่างกันออกไป นอกจากนี้วัฒนธรรมยังเป็นตัวกำหนดรูปแบบของการสื่อสาร ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร เนื้อหาที่จะสื่อสาร และแม้แต่ผลที่คาดเดาว่าจะเกิดหลังการสื่อสารอีกด้วย (อวยพร พานิช และคณะ, 2543) ดังพระราชดำรัสของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เรื่อง “ภาษาไทยกับคนไทย” ที่ได้ทรงพระราชทานพระราชานุญาตให้อัญเชิญมาพิมพ์ลงใน “ราชสุดาภาษาศาสตร์” เนื่องในวันภาษาไทยแห่งชาติประจำปี 2546 มีความว่า “ภาษาเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมและภาษามีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรม เนื่องจากภาษาเป็นศิลปะอย่างหนึ่งที่ถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้สึกให้ต่อเนื่องขึ้นมาได้ การสื่อสารด้วยภาษาที่เหมาะสมกับผู้ที่เราจะสื่อสารด้วย จะก่อให้เกิดจินตนาการที่ชัดเจน จะออกมาอย่างไร จะต้องมึลักษณะอย่างไร และยังแสดงถึงวัฒนธรรมหรือสิ่งแวดล้อมของผู้สื่อสารด้วย”

Lee (1996) นักภาษาศาสตร์ได้กล่าวถึงสมมุติฐานภาษาและโลกทัศน์ (The Linguistic Weltanschauung Hypothesis) ของ Whorf ไว้ว่า ความแตกต่างทางความคิดหรือโลกทัศน์ของมนุษย์จะมีมากน้อยเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับความแตกต่างทางภาษา ถ้าคนสองคนที่ใช้ภาษาคลายกันมากก็จะสามารถคิด มองโลก และภาพลักษณ์ต่างๆ คล้ายกันไปด้วย เพราะภาษามีอิทธิพลเหนือวัฒนธรรม ความนึกคิด หรือชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์ และยังทำให้โลกทัศน์ของคนทีพูดภาษาเดียวกันแตกต่างจากคนในสังคมอื่น ภาษาล้านนาก็เช่นเดียวกันสามารถสะท้อนให้เห็นถึงความนึกคิด มุมมองโลกหรือโลกทัศน์ของชาวล้านนาที่ยังมองต่างไปจากชนเผ่าอื่นๆ อีกด้วย (สิทธิ์ บุตรอินทร์, 2523)

ภาษาล้านนา เป็นสาขาหนึ่งของภาษาตระกูลไท (Tai) ใช้พูดกันในชีวิตประจำวันเหมือนกับเป็นภาษามาตรฐานของท้องถิ่นใน 8 จังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย อาณาจักรล้านนา ได้แก่ จังหวัด เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน พะเยา แพร่ น่าน และ แม่ฮ่องสอน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้พูดภาษานี้ อีกในเขตอำเภอลับแล บางหมู่บ้านในอำเภอตรอน อำเภอท่าปลา อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์ อำเภอ ต่างๆ ยกเว้นอำเภอเมืองในจังหวัดตาก และบางท้องที่ในจังหวัดสุโขทัย (เรณู วิชาศิลป์, 2543) ซึ่งใน สังคมล้านนานั้นยังหลากหลายไปด้วยกลุ่มชาติพันธุ์ นอกจากชาวไทยวนซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่แล้ว ยังมีชาว ไทลื้อ ไทยอง ไทเจิน ไทใหญ่ (เงี้ยว) ไทลาว ตลอดจนถึงชาวละว้า (ลัวะ) พม่า (ม่าน) มอญ จีนฮ่อ และชาวเขาเผ่าต่างๆ อาศัยอยู่มากมาย (ทรงศักดิ์ ปรางวัฒนากุล, 2530)

ภาษาถิ่นล้านนากับผู้สูงอายุ

ในสังคมล้านนาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันนี้มีค่านิยมอย่างหนึ่งคือ การยกย่องผู้อาวุโสและผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องเคารพผู้ใหญ่ และใช้สรรพนามในการเรียกบุคคลให้เหมาะสม ทั้งนี้ถือว่าผู้อาวุโส โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่ได้รับเห็นประสพการณ์ในชีวิตมามาก ย่อมเป็นผู้ที่ฉลาด สุขุม เข้าใจโลก และชีวิตอย่างล้าลึก เป็นที่นับหน้าถือตา ผู้ที่อ่อนวัยจะต้องให้เกียรติและแสดงความเคารพ ในขณะเดียวกัน ความอาวุโสในสังคมล้านนานั้นมีผลต่อการใช้ภาษาเป็นอย่างไร กล่าวคือ จะมีความระมัดระวังที่จะใช้ ภาษาสุภาพกับผู้มีอาวุโสและผู้สูงอายุ นอกจากนี้ถ้อยคำของผู้อาวุโสที่พูดออกมานั้นมีอำนาจและมีพลังให้ผู้อ่อนอาวุโสปฏิบัติตามได้โดยไม่ขัดขืน (ดิเรกชัย มหัทธนะสิน, 2533) และถ้าหากเราเข้าไปใน กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในท้องถิ่นล้านนาแล้วได้ยินเสียงเรียกหรือมีการใช้สรรพนาม เช่นคำว่า หม่อม ป้อหม่อม ป้ออ้อย แม่อ้อย ป้อแม่ แม่แม่ ป้อครู ปู่หนาน ซึ่งสรรพนามเหล่านี้เป็นกลุ่มคำศัพท์พื้นฐาน (Cognitive word) (นันทริยา ลำเจียกเทศ, 2530) แสดงว่าในกลุ่มนั้นมีผู้สูงอายุหรือมีผู้รอบรู้เรื่องราวเกี่ยวกับชาว ล้านนากำลังสนทนาอยู่ด้วย

ผู้สูงอายุชาวล้านนานั้นมักจะยึดถือภาษิตที่ว่า “คนเฒ่าแล้วบ่ต้องมาสอน ‘ไม้ขอนนอนมันตั้ง บ่ตั้ง’” คือ เชื่อว่าคนแก่สอนยาก หรือ “ไม้ส้าวล้ำคุ่ม” หมายถึง ไม้ยาวที่ใช้สอยผลไม้ที่สูงกว่าคุ่มหรือ เรือน คือ ผู้เฒ่าผู้แก่มักจะไม่ค่อยเชื่อผู้ที่อ่อนวัยกว่าและเชื่อว่าตนรู้มากกว่า (อุดม รุ่งเรืองศรี, 2524; 2543) ดังนั้นการจะสื่อสารกับผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ และผ่านประสบการณ์ต่างๆ มากมาย กอปรกับอยู่ใน สังคมที่ยึดถือวัฒนธรรมดั้งเดิมของตนมานาน พยาบาลจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจในภาษาและ วัฒนธรรมของผู้สูงอายุด้วย เพื่อช่วยในการประเมินปัญหา ตลอดจนวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกับ ผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัวได้อย่างเข้าใจตรงกัน และในการสื่อสารกับผู้สูงอายุนั้น ฟังคำนี้ถึงความ ละเอียดย่อนในเรื่องของภาษา ควรใช้คำพูดที่เพิ่มความหมาย เข้าใจง่าย ไม่ใช่คำแสดงหรือศัพท์เฉพาะ ทางการแพทย์ (Ebersole and Hess, 1997) เนื่องจากข้อมูลด้านสุขภาพจำนวนมากเป็นข้อมูลเชิง วิชาการที่มีศัพท์เฉพาะหรือมีสำนวนทางการแพทย์ที่มีความหมายเฉพาะตัว ซึ่งการนำข้อมูลดังกล่าวไป ใช้ให้เกิดประโยชน์และสอดคล้องกับพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายนั้น จำเป็นจะต้องแปลงสำนวนภาษาให้

เข้าใจง่าย สอดคล้องกับความต้องการ ความสนใจ และพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายนั้น (ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และคณะ, 2546)

ในการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพื่อเตรียมผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดนั้น การคำนึงถึงการใช้ภาษากับผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้ภาษาถิ่นจึงเป็นเรื่องสำคัญเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการอธิบายให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจถึงสถานการณ์ที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ หรือการปฏิบัติตนที่ต้องเคร่งครัดและมีความจำเป็นที่ต้องทำ หากพยาบาลไม่สามารถสื่อสารให้ผู้สูงอายุเข้าใจอย่างถ่องแท้ อาจทำให้ผู้ป่วยแปลความหมายผิดไป ขาดความเชื่อถือในการพยาบาล หรือละเลยการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้ ดังนั้นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการสื่อสารเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการทำกิจกรรมเมื่อเข้ารับการผ่าตัดก็คือ การคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายที่จะสื่อสาร มีวัตถุประสงค์หลักที่ต้องการให้เขามีพฤติกรรมคืออะไร เขาจะได้อะไรจากการมีพฤติกรรมนั้น แล้วนำเอาบทวิชาการมาแปลงเป็นภาษาที่ผู้สูงอายุเข้าใจได้ง่าย ตลอดจนเลือกใช้สื่อในการถ่ายทอดที่เขาสามารถรับได้ดี และมีความเหมาะสมกับเขาเหล่านั้นด้วย (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์, 2544 อ้างถึงใน ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และคณะ, 2546) ก็จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเป็นกันเองมากขึ้น ผ่อนคลายจากความวิตกกังวล เป็นการช่วยเสริมความมั่นใจของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่างๆ เพิ่มมากขึ้น

4.4 โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนา

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ ที่ผ่านมาได้สนับสนุนว่าความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นตัวทำนายการคงอยู่และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Holloway and Watson, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อการบรรลุความสำเร็จของการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดคือ ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนก่อน ผ่าตัด เนื่องจากการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเป็นผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่ดี (Oetker-Black, 1992) และจากการศึกษาของ Oetker-Black (1996) พบว่า ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยได้

โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากนี้ เป็นแนวทางการให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากในรูปแบบที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในศักยภาพของตนเองในการทำกิจกรรมก่อนและหลังผ่าตัด ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) และแนวคิดการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของ McCloskey and Bulechek (1992), Rothrock (1996) และ Smeltzer and Bare (2000) มาประยุกต์ในการจัดโปรแกรมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ผ่านสื่อที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุคือวีดิทัศน์ และพากย์

เสียงเป็นภาษาถิ่นล้านนาเป็นการเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าใจได้ง่ายขึ้น เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลัง ผ่าตัดที่เหมาะสม โดยการให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 3-6 คน เนื่องจากมีข้อดีคือจะสามารถแลกเปลี่ยนความเห็น และกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นระหว่างสมาชิกในกลุ่มสามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ และสอนได้คราวละหลายๆ คน (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2532) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 แนวทางพูดคุยกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความคุ้นเคยกับสถานการณ์และเห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ผ่านการให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 3-6 คน โดยจัดกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมก่อนผ่าตัด

กิจกรรมที่ 1.1 กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ กระทำโดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง และพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัด และเพื่อลดสิ่งรบกวนทางอารมณ์ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยได้ชมวีดิทัศน์ โดยเนื้อหาในวีดิทัศน์ประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคต่อมลูกหมากโตและความจำเป็นของการผ่าตัด เวลาของวีดิทัศน์ 10 นาที แล้วพักวีดิทัศน์

กิจกรรมที่ 1.2 กิจกรรมสนทนา ผู้วิจัยพูดคุยสอบถามผู้ป่วยสูงอายุเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันภายในกลุ่ม ประมาณ 2-3 นาที

ขั้นที่ 2 แนวทางการเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับประสบการณ์ทางอ้อม จากการสังเกตจากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากเกิดความคิดคล้ายตามว่าเมื่อผู้อื่นทำได้ ตนก็น่าจะทำได้ และให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองก็สามารถทำพฤติกรรมนั้นได้เช่นเดียวกัน โดยจัดกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 2.1 กิจกรรมชมวีดิทัศน์ โดยให้ผู้ป่วยชมวีดิทัศน์ ซึ่งมีตัวแบบที่แสดงในสื่อเป็นผู้ป่วยสูงอายุชาวล้านนาที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ซึ่งมีเนื้อหาในวีดิทัศน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การเตรียมความสะอาดของร่างกาย การเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด การสวนล้างทวารหนัก การงดน้ำและอาหาร สภาพในห้องผ่าตัด การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ความรู้สึเจ็บปวดหลังผ่าตัด การปฏิบัติตนขณะคาสายสวนปัสสาวะ ได้แก่ การไม่ปลดสายสวนปัสสาวะเองขณะถูกยึดตรึง การดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอต่อวัน การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี และการไม่เบ่งปัสสาวะโดยเฉพาะขณะทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ เวลาของวีดิทัศน์ 8 นาที แล้วพักวีดิทัศน์

กิจกรรมที่ 2.2 กิจกรรมสนทนา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยจากการชมวีดิทัศน์ และผู้วิจัยตอบคำถามของผู้ป่วย ใช้เวลาประมาณ 2-3 นาที

ขั้นที่ 3 แนวทางการได้รับประสบการณ์จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุมีประสบการณ์ตรงในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัด โดยการให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมไปพร้อมๆ กับการสาธิตในวีดิทัศน์ ซึ่งจะเป็นการแสดงสาธิตการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการ

หายใจแบบลึก การไออย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารร่างกายหลังผ่าตัด การลุกนั่ง การลุกเดิน และการใช้เทคนิคการผ่อนคลายเมื่อปวด และให้ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ถึงการประสบผลสำเร็จจากการกระทำ โดยผู้วิจัยจะให้กำลังใจและเสริมสร้างแรงจูงใจเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง เวลาของวีดิทัศน์ในฉบับ 11 นาที

ขั้นที่ 4 แนวทางการกระตุ้นด้านร่างกายและอารมณ์ เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสูงอายุคุ้นเคยกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ต้องเผชิญ การผ่อนคลาย และการแสดงออกถึงความรู้สึก โดยจัดกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 4.1 กิจกรรมสนทนา โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุได้พูดคุยกับผู้วิจัยและในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุด้วยกันเองภายหลังการชมวีดิทัศน์ ชักถามปัญหาหากมีข้อสงสัยจากการชมวีดิทัศน์และจากการฝึกปฏิบัติ หรือตามไม่ทันและต้องการดูซ้ำอีกครั้ง ตลอดจนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึก หลังจากนั้นผู้วิจัยอธิบายการทำกิจกรรม “ป้องกันบริหารปอด” ในวันแรกหลังผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามจนเข้าใจ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

กิจกรรมหลังผ่าตัด

กิจกรรมที่ 4.2 กิจกรรมการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด โดยผู้วิจัยจะทำการเยี่ยมเพื่อประเมินสภาวะร่างกายและความพร้อมของผู้ป่วยสูงอายุในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัดแต่ละวัน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุและญาติซักถามหากมีปัญหา หรือมีข้อสงสัยจากการทำกิจกรรมหลังผ่าตัด และเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยการให้กำลังใจและชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมเป็นรายบุคคลในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด หลังผ่าตัดวันที่ 1 และ 2 รวม 3 วัน ในการเยี่ยมแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 20 นาที

จากโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยอาศัยแนวทางการสนับสนุนจาก 4 แหล่งดังกล่าวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยนำสื่อวีดิทัศน์และพากย์เสียงเป็นภาษาถิ่นล้านนามาช่วยเสริมในการถ่ายทอด จะนำไปดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุมีพฤติกรรมปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากที่ดี ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura ที่ได้กล่าวว่า พฤติกรรมของมนุษย์เป็นผลมาจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ดังนั้นสิ่งเร้าและการตอบสนองจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างพฤติกรรมหรือทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ได้

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิลิตา จงบุญโรจน์ (2531) ได้ศึกษา ผลของการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองโดยพยาบาลต่อ พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพร่างกายและจิตสังคมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ศึกษา ในกลุ่มผู้ป่วยที่ผ่าตัดต่อมลูกหมากตั้งแต่อายุ 50 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล ศิริราช โดย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแล ตนเองจากพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองมีพฤติกรรมการ ปฏิบัติตนด้านสุขภาพร่างกายและจิตสังคมดีกว่าก่อนได้รับการพยาบาล และดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Marcelo et al. (2003) ได้ศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ผ่านทางท่อปัสสาวะ ทำการสุ่มตัวอย่างจำนวน 315 คน โดยศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการให้ข้อมูลอย่าง ต่อเนื่อง ทีละขั้นตอนจากพยาบาลตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัดพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการ ผ่าตัดและการปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่องจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี และทำกิจกรรมหลังผ่าตัดได้ เหมาะสม

ศรีสุดา เจริญวงศ์วิวัฒน์ (2538) ได้ศึกษา ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ ตายที่รับการรักษาในโรงพยาบาลรามาริบัติจำนวน 60 คน ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อมั่นใน ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ หัวใจตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อรนุช เซาวิปริษา (2539) ศึกษาผลการสอนโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของ ตนเอง ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการแพร่กระจายโรคของหญิง ตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะนำโรคไวรัสตับอักเสบบี กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรค มีอายุ ครรภ์ระหว่าง 16-32 สัปดาห์ จำนวน 40 คน โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมการสอนโดยการอภิปรายกลุ่ม ประกอบภาพพลิก แผ่นพับและจดหมายกระตุ้นเตือนส่งถึงบ้าน โดยสอนเป็นกลุ่ม ครั้งละ 50 นาที จำนวน 2 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและพฤติกรรม การปฏิบัติตัว ในการป้องกันการแพร่เชื้อโรคของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะนำโรคไวรัสตับอักเสบบี หลังได้รับการรักษา โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสอนจากพยาบาล ประจำการ

จารุณี นันทวโนทยาน (2539) ได้ศึกษาถึง การประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อมั่นในความสามารถ ของตนเองในการบรรเทาอาการปวดเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าการจัดโปรแกรมสอนสุขศึกษา ให้กับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยเน้นการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการบรรเทาอาการปวดเข่าทำให้ผู้ป่วยมี

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องดีขึ้น สามารถบรรเทาอาการปวดเข่า และลดการใช้ยาแก้ปวดลงได้

นุชนาถ สะกะมะณี (2541) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอด โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาใช้เป็นแนวทางจัดกิจกรรม ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอด ที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับมากและสูงกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับคำแนะนำและการสอนปกติจากพยาบาลประจำการ

สุภาพ อารีเอื้อ และคณะ (2544) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน ความสามารถในการทำกิจกรรมฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และความสามารถในการทำ กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดทั่วไป โดยศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด มีความสามารถในการทำกิจกรรมฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันหลังผ่าตัดในระดับสูง และพบว่าความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจกรรมฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญสถิติ

Oetker-Black (1992) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยศึกษาจากผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดถุงน้ำดี เป็นผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 68 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการหายใจเข้าออกแบบลึก การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด การจำแนกเหตุการณ์ก่อนผ่าตัดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพบว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการขอรับยาแก้ปวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ธราทิพย์ วงศ์พันธ์ (2544) ได้ศึกษาผลของการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมก่อนและหลังการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโพธิ์ไทร จำนวน 15 คน โดยใช้วีดิทัศน์ตัวแบบสัญลักษณ์ และคู่มือการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยรวมของพยาบาลประจำการภายหลังการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์ โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม ดีกว่าก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ธงชัย ปรีชา และ พัชรารวรรณ ศรีศิลป์นันท์ (2545) ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในรูปแบบการผลิตสื่อวีดิทัศน์ ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำที่มีความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นและสมุนไพร จำนวน 12 คน ของบ้านท่ากวาว ตำบล

ชมภู อําเภอสวรรคิ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำ มีความมั่นใจในความรู้อ และประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น และชนิดของสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคในช่องปาก สามารถระดมสมองร่วมกันหาข้อมูลวิชาการมาร่วมเขียนบทวีดีทัศน์ ร่วมจัดฉาก สถานที่และกำหนดผู้แสดงพร้อมทั้งหาตัวอย่างของจริงมาร่วมในการถ่ายทำ สามารถจัดการผลิตทำเป็นสื่อวีดีทัศน์เผยแพร่แก่ชาวบ้าน นักเรียน และบุคคลที่สนใจได้

สุพิชญา นุทกิจ (2546) ได้ศึกษาผลของการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดีทัศน์ ต่อความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรี ผลการวิจัยพบว่า ความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรีที่ได้รับการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดีทัศน์ ลดลงและดีกว่ากลุ่มผู้สูงอายุสตรีที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาลประจำหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน จะนำมาซึ่งพฤติกรรมปฏิบัติตนทั้งระยะก่อนและหลังผ่าตัดที่ถูกต้องและเหมาะสม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่อาจเกิดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง อีกทั้งเป็นการช่วยให้ร่างกายฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้รวดเร็วขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนมาใช้สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก นำเสนอในรูปแบบของสื่อวีดีทัศน์ พากย์เสียงโดยใช้ภาษาถิ่นล้านนาที่ผู้สูงอายุคุ้นเคย โดยมีพยาบาลเป็นผู้ดำเนินโปรแกรมและตอบคำถามในสิ่งที่ผู้ป่วยสงสัยหรือยังไม่เข้าใจชัดเจน และมีการเยี่ยมหลังผ่าตัดเพื่อติดตาม สนับสนุน และเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วย เพื่อศึกษาพฤติกรรมปฏิบัติตนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ แสดงในกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก	พฤติกรรมกรปฏิบัติตนหลังผ่าตัด
<p>ขั้นที่ 1 แนวทางการพูดชักจูง</p> <p>1.1 กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ เพื่อลดสิ่งเร้าทางอารมณ์และให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัด หลังจากนั้นเป็นการชมวิดีทัศน์ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคต่อมลูกหมากโต และความจำเป็นของการผ่าตัด แล้วพักวิดีทัศน์</p> <p>1.2 กิจกรรมการสนทนา ให้ผู้ป่วยสูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคต่อมลูกหมากของตนภายในกลุ่ม</p> <p>ขั้นที่ 2 แนวทางการเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์</p> <p>2.1 กิจกรรมชมวิดีทัศน์ โดยให้ผู้ป่วยได้ชมวิดีทัศน์ที่มีเรื่องราวเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด โดยตัวแบบที่แสดงในสื่อเป็นผู้ป่วยสูงอายุชาวล้านนาที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากปฏิบัติกิจกรรมก่อนและหลังผ่าตัด แล้วพักวิดีทัศน์</p> <p>2.2 กิจกรรมสนทนา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาจากการชมวิดีทัศน์</p> <p>ขั้นที่ 3 การได้รับประสบการณ์จากการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง</p> <p>กิจกรรมการฝึกปฏิบัติ โดยการให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมไปพร้อมกับการแสดงสาธิตการปฏิบัติกิจกรรมหลังผ่าตัดเฉพาะโรค เพื่อป้องกันการภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลังผ่าตัด โดยชมวิดีทัศน์จนจบ</p> <p>ขั้นที่ 4 แนวทางการกระตุ้นด้านร่างกายและอารมณ์</p> <p>4.1 กิจกรรมสนทนา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุได้พูดคุยกับพยาบาลและในกลุ่ม ผู้ป่วยสูงอายุด้วยกันเองภายหลังการชมวิดีทัศน์ ซักถามปัญหาหากมีข้อสงสัยตามไม่ทัน หรือต้องการดูซ้ำ ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึก</p> <p>4.2 กิจกรรมการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด เพื่อประเมินสภาวะทางกาย และความพร้อมของผู้ป่วยสูงอายุในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัด สนับสนุนให้กำลังใจเสริมสร้างแรงจูงใจ ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัด โดยติดตามเยี่ยมในวันที่เข้ารับการผ่าตัด หลังผ่าตัดวันที่ 1 และ หลังผ่าตัดวันที่ 2 รวม 3 ครั้ง</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● การขอยาบรรเทาอาการปวด ● การเคลื่อนไหวร่างกายในวันที่ 2 หลังผ่าตัด ● การลุกเดินในวันที่ 3 หลังผ่าตัด ● การคงการยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ ● การไม่เบ่งปัสสาวะขณะทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ ● การทำความสะอาดสะดือด้วยวิธีถูถูอย่างถูกวิธี ● การดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอต่อวัน

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนาต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก โดยใช้กลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มด้วยวิธีการจับคู่ (Matched Pair) และเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนากับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทำการวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของทั้งสองกลุ่มหลังการทดลองครั้งเดียว (The Posttest-Only Design with Nonequivalent Groups) (ธวัชชัย วรพงศธร, 2543) มีรูปแบบดังนี้

กลุ่มทดลอง	(X)	O ₁
กลุ่มควบคุม	-	O ₂

X หมายถึง โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนา

O₁ หมายถึง การวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุหลังได้รับการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนา

O₂ หมายถึง การวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. **ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยชายที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเอาต่อมลูกหมากออกผ่านทางท่อปัสสาวะ (Transurethral Resection Prostatectomy)

2. **กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยสูงอายุชายที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเอาต่อมลูกหมากออกผ่านทางท่อปัสสาวะ ณ แผนกศัลยกรรมระบบทางเดิน

ปีสภาวะ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ที่ผ่านการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมการทดลอง โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

2.1 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโต และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วย ในเพื่อรับการผ่าตัดเอาต่อมลูกหมากออกโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปีสภาวะ

2.2 การประเมินสภาพการรับรู้บุคคล เวลา สถานที่ อยู่ในระดับปกติ ไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยประเมินจากการใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini Mental State Exam - Thai หรือ MMSE – Thai 2002) (คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น, 2542) ทั้งนี้ เกณฑ์ในการประเมินแบบทดสอบคือ

ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 14 คะแนน

ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษาได้เท่ากับหรือมากกว่า 17 คะแนน

ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษาได้เท่ากับหรือมากกว่า 22 คะแนน

2.3 การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ Barthel ADL Index หรือ BAI (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 12 ซึ่งหมายถึงผู้ป่วย สูงอายุสามารถดูแลตนเองและช่วยเหลือตนเองได้

2.4 ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสารและการใช้สายตา ยกเว้นสายตาสั้นหรือสายตายาวซึ่งเมื่อสวมแว่นแล้วสามารถมองเห็นได้ปกติ และสามารถฟังภาษาถิ่นล้านนาเข้าใจ

2.5 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าแผนกกรรมศาสตร์ทางเดินปีสภาวะโรงพยาบาลนครพิงค์ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย

3. กำหนดผู้ป่วยเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวิธีการจับคู่ตัวแปรสำคัญ (Matched pair) เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และควบคุมให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด (Mann, 2001) ในด้านต่อไปนี้

3.1 ผู้ป่วยสูงอายุกี่กลุ่มอายุเดียวกันและมีความแตกต่างของอายุไม่เกิน 5 ปี เนื่องจาก ประชากรสูงอายุได้จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม คือ อายุ 60-69 ปี เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (young-old) อายุ 70-79 ปี เป็นผู้สูงอายุตอนกลาง (Medium-old) และอายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุตอนปลาย

(Old-old, Oldest-old) (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2545) ทั้งนี้เนื่องจากอายุที่มากขึ้นจะมีความเสื่อมของประสาทสัมผัสมากขึ้น รับรู้ข้อมูลช้าลง ความแข็งแรงของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ปฏิบัติกิจกรรมได้น้อยและช้าลง (Kick, 1989)

3.2 ประสบการณ์การผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุ แบ่งเป็น เคยเข้ารับการผ่าตัด และ ไม่เคยเข้ารับการผ่าตัด ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การผ่าตัดมาก่อนจะมีการปรับตัวได้ดีกว่า นอกจากนี้ความรู้พื้นฐานที่มีอยู่เดิม เมื่อได้รับความรู้ใหม่ที่เกี่ยวข้องกันจะทำให้สามารถเข้าใจได้รวดเร็วขึ้น (Sundberg, 1989)

4. การกำหนดตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กระทำดังนี้ คือ เมื่อมีผู้ป่วยที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยการจัดกระทำกับกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 20 ราย เพื่อหลีกเลี่ยงประเด็นเรื่องการเปรียบเทียบความเท่าเทียมกันในการให้การรักษาของผู้ป่วย หลังจากนั้นจึงดำเนินการกับกลุ่มทดลอง โดยเมื่อมีผู้ป่วยที่มีลักษณะตามเกณฑ์เข้ามารับการผ่าตัดก็จะพิจารณาว่าผู้ป่วยรายนั้นมีลักษณะตรงกับผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมในด้านอายุและประสบการณ์การผ่าตัดจนครบ 20 ราย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้จึงมีจำนวนทั้งหมด 40 ราย จัดเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะในกลุ่ม ควบคุมจำนวน 20 ราย และกลุ่มทดลองจำนวน 20 ราย (แสดงในตารางที่ 1)

5. ในกรณีที่ผู้ป่วยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเกิดภาวะแทรกซ้อนที่วิกฤตของโรคหลังผ่าตัด เช่น ภาวะช็อค ตกเลือด ภาวะวิกฤติของระบบทางเดินหายใจ หรือภาวะอื่นๆ ที่แพทย์ไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมใดๆ หลังผ่าตัด ผู้วิจัยจะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยตามปกติ แต่ไม่วัดผลการทดลอง และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการงดทำกิจกรรมหลังผ่าตัดไปก่อน จนกว่าอาการจะดีขึ้น และแพทย์อนุญาตให้ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ ซึ่งในระหว่างดำเนินการทดลองพบผู้ป่วยที่มีภาวะดังกล่าว คือ ในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมเกิดภาวะตกเลือด 1 ราย และผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีอาการเวียนศีรษะแบบบ้านหมุน 1 ราย จึงไม่ได้นำผู้ป่วยทั้งสองรายมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ จำแนกตาม อายุ และประสบการณ์การเคยเข้ารับการผ่าตัด

คู่ที่	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	อายุ	ประสบการณ์การผ่าตัด	อายุ	ประสบการณ์การผ่าตัด
1	64	เคย	61	เคย
2	62	ไม่เคย	65	ไม่เคย
3	67	ไม่เคย	69	ไม่เคย
4	70	ไม่เคย	70	ไม่เคย
5	71	ไม่เคย	70	ไม่เคย
6	72	ไม่เคย	70	ไม่เคย
7	73	ไม่เคย	72	ไม่เคย
8	72	เคย	73	เคย
9	70	ไม่เคย	75	ไม่เคย
10	71	เคย	75	เคย
11	72	เคย	75	เคย
12	76	เคย	76	เคย
13	73	เคย	77	เคย
14	78	เคย	77	เคย
15	79	ไม่เคย	78	ไม่เคย
16	79	เคย	79	เคย
17	82	เคย	80	เคย
18	83	ไม่เคย	80	ไม่เคย
19	84	เคย	80	เคย
20	86	เคย	86	เคย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาได้ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลอย่างไรต่อกลุ่มตัวอย่างและการได้รับการรักษาพยาบาลจากแพทย์และพยาบาล และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (ดังแสดงในภาคผนวก ค)

สำหรับผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายเพิ่มเติมให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทดลองว่าเป็นการทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลอีกแบบหนึ่ง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการดูแลตามปกติทุกประการจากพยาบาลประจำการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีด้วยกันทั้งหมด 4 ชุด (แสดงในภาคผนวก ค) รายละเอียดของเครื่องมือมีดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1.1 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ Barthel ADL Index หรือ BAI ของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2544) มีจำนวน 10 ข้อ โดยคะแนนการประเมินมากกว่า 12 คะแนนขึ้นไป หมายถึงผู้สูงอายุสามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้ดี

1.2 แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย Mini Mental State Exam Thai หรือ MMSE-Thai 2002 ของ คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (2542) โดยมีเกณฑ์การประเมินว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้บุคคล เวลา สถานที่ อยู่ในระดับปกติ และไม่มีภาวะสมองเสื่อม ดังนี้

ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 14 คะแนน

ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษาได้เท่ากับหรือมากกว่า 17 คะแนน

ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษาได้เท่ากับหรือมากกว่า 22 คะแนน

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ที่พากย์เสียงเป็นภาษาไทยถิ่นล้านนา ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

เองโดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) โดยมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมและศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก (McCloskey and Bulechek, 1992; Rothrock, 1996; Smeltzer and Bare, 2000) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่ดีและเหมาะสม

2. กำหนดเนื้อหาในกิจกรรมให้ครอบคลุมในเรื่อง ความรู้เรื่องโรคต่อมลูกหมากโตในผู้สูงอายุ (Rothrock, 1996) การเตรียมผู้ป่วยสูงอายุก่อนเข้ารับการผ่าตัด การปฏิบัติตนสำหรับผู้สูงอายุก่อนและหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก (McCloskey and Bulechek, 1992; Smeltzer and Bare, 2000)

3. สร้างโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยกำหนดการทำกิจกรรม ตามแนวคิดทฤษฎีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ประกอบด้วย การใช้คำพูดชักจูง การเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ การได้รับประสบการณ์จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และการกระตุ้นด้านร่างกายและอารมณ์ ทั้งนี้การส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนา ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมก่อนผ่าตัด

ขั้นที่ 1 แนวทางการพูดชักจูง เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความคุ้นเคยกับสถานการณ์และเห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด โดยการให้ความรู้กับผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 3-6 คน โดยจัดกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1.1 กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ กระทำโดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง และพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัด และเพื่อลดสิ่งรบกวนทางอารมณ์ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยได้ชมวีดิทัศน์ โดยเนื้อหาในวีดิทัศน์ประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคต่อมลูกหมากโตและความจำเป็นของการผ่าตัด ระยะเวลาของวีดิทัศน์ 10 นาที แล้วพักวีดิทัศน์

กิจกรรมที่ 1.2 กิจกรรมสนทนา ผู้วิจัยพูดคุยสอบถามผู้ป่วยสูงอายุเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันภายในกลุ่ม ประมาณ 2-3 นาที

ขั้นที่ 2 แนวทางการเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับประสบการณ์ทางอ้อม จากการสังเกตจากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก เกิดความคิดคล้ายกันว่าเมื่อผู้อื่นทำได้ ตนก็น่าจะทำได้ และให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองก็สามารถทำพฤติกรรมนั้นได้เช่นเดียวกัน โดยจัดกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 2.1 กิจกรรมชมวีดิทัศน์ โดยให้ผู้ป่วยชมวีดิทัศน์ ซึ่งมีตัวแบบที่แสดงในสื่อเป็นผู้ป่วยสูงอายุชาวล้านนาที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ซึ่งมีเนื้อหาในวีดิทัศน์เกี่ยวกับ

การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การเตรียมความสะอาดของร่างกาย การเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด การสวนล้างทวารหนัก การงดน้ำและอาหาร สภาพในห้องผ่าตัด การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ความรู้สึกเจ็บปวดหลังผ่าตัด การปฏิบัติตนขณะคาสายสวนปัสสาวะ ได้แก่ การไม่ปลดสายสวนปัสสาวะเองขณะถูก ยึดตรึง การดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอต่อวัน การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี และการไม่เบ่งปัสสาวะโดยเฉพาะขณะทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ ระยะเวลาของวีดีทัศน์ 8 นาที แล้วพัก วีดีทัศน์

กิจกรรมที่ 2.2 กิจกรรมสนทนา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุซักถาม ปัญหาหรือข้อสงสัยจากการชมวีดีทัศน์ และผู้วิจัยตอบคำถามของผู้ป่วย ใช้เวลาประมาณ 2-3 นาที

ขั้นที่ 3 แนวทางการได้รับประสบการณ์จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุมีประสบการณ์ตรงในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัด โดยจัดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้ ผู้ป่วยสูงอายุได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมไปพร้อมๆ กับการสาธิตในวีดีทัศน์ ซึ่งจะเป็นการแสดงสาธิต การปฏิบัติเกี่ยวกับการหายใจแบบลึก การไออย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารร่างกายหลังผ่าตัด การลุก นั่ง การลุกเดิน และการใช้เทคนิคการผ่อนคลายเมื่อปวด และให้ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ถึงการประสบผลสำเร็จ จากการกระทำ โดยผู้วิจัยจะให้กำลังใจและเสริมสร้างแรงจูงใจเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ระยะเวลาของวีดีทัศน์ในช่วงนี้จนจบ 11 นาที

ขั้นที่ 4 แนวทางการกระตุ้นด้านร่างกายและอารมณ์ เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วย สูงอายุคุ้นเคยกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ต้องเผชิญ การผ่อนคลาย และการแสดงออกถึงความรู้สึก โดยจัด กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 4.1 กิจกรรมสนทนา โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุได้พูดคุย กับผู้วิจัยและในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุด้วยกันเองภายหลังการชมวีดีทัศน์ ซักถามปัญหาหากมีข้อสงสัยจากการ ชมวีดีทัศน์และจากการฝึกปฏิบัติ หรือตามไม่ทันและต้องการดูซ้ำอีกครั้ง ตลอดจนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึก ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

กิจกรรมหลังผ่าตัด

กิจกรรมที่ 4.2 กิจกรรมการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด โดยผู้วิจัยจะทำการเยี่ยม เพื่อประเมินสภาวะร่างกายและความพร้อมของผู้ป่วยสูงอายุในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัดแต่ละวัน เปิด โอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุและญาติซักถามหากมีปัญหา หรือมีข้อสงสัยจากการทำกิจกรรมหลังผ่าตัด และ เสริมสร้างแรงจูงใจด้วยการให้กำลังใจและชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยม เป็นรายบุคคลในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด หลังผ่าตัดวันที่ 1 และ 2 รวม 3 วัน ในการเยี่ยมแต่ละครั้ง ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

4. ผลลัพธ์วีดีทัศน์ โดยเริ่มจากการกำหนดเนื้อหาในวีดีทัศน์ให้ครอบคลุมในเรื่อง โรคต่อม ลูกหมากโต ความจำเป็นของการผ่าตัด การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดสำหรับ

ผู้สูงอายุ ต่อจากนั้นเขียนโครงเรื่องและบทสำหรับถ่ายทำ (Video script) เล่าเรื่องราวของผู้สูงอายุชาย ชาวล้านนาที่มีอาการของโรคต่อมลูกหมากโตแล้วต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเอาต่อมลูกหมาก ออกผ่านทางท่อปัสสาวะ แล้วได้รับการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการเตรียมตัวก่อน ผ่าตัดแล้วได้ผลดี ส่งผลให้สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจหลังผ่าตัดได้ในที่สุด

5. เขียนภาพด้วยลายเส้นประกอบบทวีดิทัศน์ (Story board) เพื่อให้ผู้ถ่ายทำวีดิทัศน์เข้าใจ ภาพโดยรวมตลอดเรื่องได้ชัดเจน (อุบลวรรณ ปิติพัฒนะโฆษิต, 2542)

6. จัดเตรียมนักแสดงพร้อมทั้งซักซ้อมบทให้เข้าใจตรงกัน จากนั้นนัดวันถ่ายทำวีดิทัศน์

7. จัดเตรียมสถานที่ถ่ายทำและอุปกรณ์ประกอบฉาก โดยเริ่มบันทึกเทปเป็นตอนๆ และจัด สถานการณ์จำลองให้มีความเหมือนจริงมากที่สุด

8. จัดเตรียมผู้บรรยายและซักซ้อมเนื้อหาในบทบรรยาย

9. ภายหลังจากถ่ายทำเสร็จเรียบร้อยแล้ว นำภาพที่ได้มาตัดต่อให้เข้ากันอย่างสมบูรณ์ บรรยาย ประกอบภาพพร้อมทั้งบันทึกเสียงและดนตรีบรรเลงตามบทวีดิทัศน์ จนได้สื่อวีดิทัศน์ที่เสร็จสมบูรณ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำโปรแกรมการ ส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดต่อมลูกหมากของผู้ป่วยสูงอายุ และ บทวีดิทัศน์ที่สร้างขึ้น ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาในวิชาการและภาษาที่ใช้ แล้ว นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) ได้แก่

อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลศัลยศาสตร์และการพยาบาลผู้สูงอายุ 2 ท่าน

พยาบาลด้านศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ 1 ท่าน

ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ 1 ท่าน

ทั้งนี้เพื่อหาความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความ เหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหา โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน ร้อยละ 80 จากนั้นผู้วิจัยนำบทวีดิทัศน์ (Video script) และภาพประกอบบทวีดิทัศน์ (Story board) ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านโสตทัศนศึกษาที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการผลิตสื่อวีดิทัศน์ 1 ท่าน และด้าน ภาษาถิ่นล้านนา 1 ท่าน เพื่อตรวจดูความสอดคล้องและความเหมาะสมของสื่อ ตลอดจนความถูกต้อง ในการเขียนบทวีดิทัศน์ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องก่อนจะนำไปถ่ายทำจริง และภายหลังจากถ่าย ทำและตัดต่อวีดิทัศน์เสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยนำวีดิทัศน์ที่ผลิตแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านโสตทัศนศึกษาและ ด้านภาษาถิ่นล้านนาดูอีกครั้ง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องเพิ่มเติม

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก และวิธีทัศนที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีประเด็นที่แก้ไข คือ

- 1) ปรับปรุงเนื้อหาของกิจกรรมบางกิจกรรมให้ครอบคลุมมากขึ้น ใช้ภาษาที่เขียนแล้วอ่านเข้าใจง่าย ไม่ควรใช้ภาษาวิชาการมากเกินไป
- 2) ปรับระยะเวลาบางกิจกรรมให้เหมาะสม เพิ่มระยะเวลาให้ยาวขึ้นอีก 5 วินาที ช่วงการเว้นให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติไปพร้อมกับการสาธิตในวิธีทัศน ก่อนการสาธิตขั้นต่อไป
- 3) วิธีทัศนเรื่อง “การปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก” ที่สร้างขึ้นมีการปรับความชัดเจนของภาพ ความถูกต้องเหมาะสมของข้อความ ปรับขนาดของภาพให้มีความเด่นชัดขึ้น ปรับระดับของเสียงให้เท่ากันในแต่ละฉาก ลดความเร็วในการเลื่อนภาพลง และปรับสำเนียงภาษาล้านนาให้ถูกต้องและฟังดูไพเราะยิ่งขึ้น

2. การทดสอบเครื่องมือ ผู้วิจัยนำวิธีทัศนมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5-10 ราย ดูและประเมินว่าเข้าใจในเนื้อหาตลอดจนการลำดับภาพหรือไม่ มากน้อยเพียงใดตามทันหรือไม่ และทดสอบความเป็นปรนัย (Objectivity) เพื่อดูความแจ่มชัดของภาษาและความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์การผ่าตัด วันที่เข้านอนโรงพยาบาล วันที่ผ่าตัด และวันที่จำหน่าย

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เป็นการวัดการกระทำกิจกรรมหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของ Rothrock (1996) และ Smeltzer and Bare (2000) และพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Oetker-Black (1992) โดยมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

2.1 ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทั้งในและต่างประเทศ จากนั้นสร้างเครื่องมือโดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากให้กลับคืนสู่สภาพปกติและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การบริหารปอดโดยการหายใจแบบลึก การพลิกตัว การใช้เทคนิคการผ่อนคลายเมื่อเจ็บปวด การเคลื่อนไหวร่างกาย การลุกเดิน และการปฏิบัติตนขณะสวนคาสายสวนปัสสาวะ (Rothrock, 1996; Oetker-Black, 1992; Smeltzer and Bare, 2000)

2.2 สร้างแบบวัดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วยการวัดการกระทำกิจกรรมใน 7 ด้านที่ผู้ป่วยสูงอายุได้ปฏิบัติภายหลังเข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ดังนี้

1) การขอยาบรรเทาอาการปวด ผู้วิจัยรวบรวมจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยสูงอายุใช้ยาบรรเทาปวดทั้งชนิดฉีดและชนิดรับประทานจากใบบันทึกการให้ยาของพยาบาล ในวันที่ 2 หลังผ่าตัด (48-72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ผู้ป่วยขอยาบรรเทาอาการปวด 4 ครั้งต่อวัน	0 คะแนน
ผู้ป่วยขอยาบรรเทาอาการปวด 3 ครั้งต่อวัน	1 คะแนน
ผู้ป่วยขอยาบรรเทาอาการปวด 2 ครั้งต่อวัน	2 คะแนน
ผู้ป่วยขอยาบรรเทาอาการปวด 1 ครั้งต่อวัน	3 คะแนน
ไม่ขอยาบรรเทาอาการปวดเลย	4 คะแนน

2) การเคลื่อนไหวร่างกายในวันที่ 2 หลังผ่าตัด (Ambulation) หมายถึง การบริหารขาขณะนอนพักบนเตียง การลุกนั่งบนเตียง การนั่งแกว่งเท้า การยืนข้างเตียง และการลุกลงมานั่งเก้าอี้ข้างเตียง ในวันที่ 2 หลังผ่าตัด (48-72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด) โดยผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมดังกล่าวว่าผู้ป่วยปฏิบัติตามกระบวนการกี่ครั้งต่อวัน ในช่วงเวลา 8.00-18.00 น. โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่ได้ลุกมานั่งข้างเตียงเลย	0 คะแนน
กระทำวันละครั้ง	1 คะแนน
กระทำวันละ 2 ครั้ง	2 คะแนน
กระทำวันละ 3 ครั้ง	3 คะแนน

3) การลุกเดินในวันที่ 3 หลังผ่าตัด ผู้วิจัยสังเกตความถี่ของการลุกจากเตียงแล้วเดินออกไปในวันที่ 3 หลังผ่าตัด (72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด) ในช่วงเวลา 8.00-18.00 น. โดยมีการเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่ได้ลุกเดินเลย	0 คะแนน
เดินได้วันละ 5 นาที	1 คะแนน
เดินได้วันละ 10 นาที	2 คะแนน
เดินได้วันละ 15 นาที	3 คะแนน

4) การคงการยืดตึงสายสวนปัสสาวะ ผู้วิจัยสังเกตตำแหน่งของพลาสติกที่
ใช้ยึดถ่วงดึงสายสวนปัสสาวะ และสอบถามจากพยาบาลในเวรป่วยและเวรตึกว่าผู้ป่วยปลดพลาสติก
ออกในระหว่างที่ถูกยึดตึงสายสวนปัสสาวะหรือไม่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติ	1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	0 คะแนน

5) การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
เช้า-เย็น โดยผู้วิจัยตรวจดูความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ว่ามีคราบเลือดหรือคราบสกปรกต่างๆ ติดอยู่
บริเวณขาหนีบและอวัยวะสืบพันธุ์ หรือมีกลิ่นเหม็นหรือไม่ และสอบถามผู้ป่วยถึงการทำความสะอาด
อวัยวะสืบพันธุ์ด้วยสบู่ที่ห้องน้ำด้วยตนเอง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติ	1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	0 คะแนน

6) การไม่เบ่งขณะทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ ผู้วิจัยสังเกตว่าผู้ป่วย
เบ่งปัสสาวะขณะได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะหรือไม่ ในวันที่ 2 และ 3 หลังผ่าตัด ทั้งนี้การเบ่ง
ปัสสาวะจะสังเกตจากสีหน้าของผู้ป่วยร่วมกับการไหลซึมย้อนกลับของน้ำด้านข้างสายสวนปัสสาวะ
โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่ปฏิบัติ	0 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	1 คะแนน
ปฏิบัติทุกครั้ง	2 คะแนน

7) การดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพออย่างน้อย 2,500 ซีซี ต่อวัน ซึ่งผู้วิจัยจะ
บันทึกปริมาณน้ำดื่มในเวรเช้า เวรป่วย และเวรตึก เป็นเวลา 2 วัน คือ หลังผ่าตัดวันที่ 2 และ 3 โดยมี
เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละวัน ดังนี้

ปฏิบัติได้	1 คะแนน
ปฏิบัติไม่ได้	0 คะแนน

การนำไปใช้และเกณฑ์ในการตัดสินคะแนน

1. พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากในแต่ละด้าน จะนำคะแนนที่ได้
ของแต่ละด้านมาหาค่าเฉลี่ย แล้วคำนวณค่าร้อยละของคะแนนเต็มในแต่ละข้อ

2. พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยรวม จะนำคะแนนรวมทุกด้านที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย แล้วคำนวณค่าร้อยละของคะแนนเต็มทั้งหมด 16 คะแนน กำหนดเกณฑ์การประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเป็นรายด้านและโดยรวมใช้เกณฑ์เดียวกัน โดยกำหนดค่าร้อยละของคะแนนออกเป็น 4 ช่วง ดังนี้ (May and Mahlmeister, 1994)

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดในระดับ ดี
 คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79.9 หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดในระดับ ค่อนข้างดี
 คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 40-59.9 หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดในระดับ ปานกลาง
 คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 40 หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดในระดับ ไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาเนื้อหา ความเหมาะสม และความครอบคลุมของการวัด แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) ได้แก่

อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลศัลยศาสตร์และการพยาบาลผู้สูงอายุ 2 ท่าน
 พยาบาลด้านศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ 1 ท่าน

ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ 1 ท่าน

ทั้งนี้เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา รูปแบบ และความเหมาะสมของการวัด รวมทั้งความถูกต้องเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา หรือ Content Validity Index (Polit and Hungler, 1995) โดยถือเกณฑ์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหามากกว่า .80 ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .88 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

- 1) ปรับการใช้ภาษาในการอธิบายวิธีการวัดในแต่ละข้อให้เข้าใจง่ายขึ้น
- 2) อธิบายถึงการตรวจดูความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ให้ชัดเจนขึ้นว่า กระทำโดยการตรวจดูความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ โดยตรวจดูว่ามีคราบเลือดหรือคราบสกปรกต่างๆ บริเวณขาหนีบและอวัยวะสืบพันธุ์ หรือมีกลิ่นเหม็นหรือไม่ และสอบถามผู้ป่วยถึงการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยสบู่
- 3) อธิบายถึงการเคลื่อนไหวร่างกายให้ชัดเจนว่าหมายถึง การบริหารขาขณะนอนพักบนเตียง การลุกนั่งบนเตียง การนั่งแกว่งเท้า การยืนข้างเตียง และการลุกลงมานั่งเก้าอี้ข้างเตียง

4) อธิบายถึงการไม่เบ่งปัสสาวะให้ชัดเจนว่า สามารถสังเกตได้จากสีหน้าของผู้ป่วย ร่วมกับการไหลซึมย้อนกลับของน้ำข้างสายสวนปัสสาวะ ขณะทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรม การปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Pre-test) กับผู้ป่วยสูงอายุที่มีลักษณะคล้ายประชากรตัวอย่างจำนวน 15 ราย ดังนี้ พฤติกรรมด้านการ ขอบยารบรรเทาอาการปวด การเคลื่อนไหวร่างกายในวันที่ 2 หลังผ่าตัด การลุกเดินในวันที่ 3 หลังผ่าตัด การคงการยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี การไม่เบ่งปัสสาวะ ขณะทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ และการดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพออย่างน้อย 2,500 ซีซี ต่อวัน กิจกรรมเหล่านี้จะทำการสังเกตและบันทึกโดยใช้ผู้สังเกต 2 คน คือ ผู้วิจัยและพยาบาลศัลยกรรมระบบ ทางเดินปัสสาวะ สังเกตและบันทึกพฤติกรรมดังกล่าวในผู้ป่วยคนเดียวกัน แล้วนำผลที่ได้มาหาค่าความ เชื่อมั่นของผู้สังเกต (Interrater Reliability) (Polit and Hungler, 1999) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1

ชุดที่ 4 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง คือ แบบสอบถามความเชื่อมั่นใน สมรรถนะแห่งตนก่อนผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดของ Rothrock (1996) และ Smeltzer and Bare (2000) และพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Oetker-Black (1992) โดยมีขั้นตอนใน การสร้าง ดังนี้

4.1 ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นใน สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จากนั้นสร้างเครื่องมือโดยใช้ กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ได้แก่ การบริหารปอด โดยการหายใจแบบลึก การพลิกตัว การใช้เทคนิคการผ่อนคลายเมื่อเจ็บปวด การเคลื่อนไหวร่างกาย การลุกเดิน และการปฏิบัติตนขณะสวนคาสายสวนปัสสาวะ (Rothrock, 1996; Oetker-Black, 1992; Smeltzer and Bare, 2000)

4.2 สร้างแบบสอบถามความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนก่อนผ่าตัด ซึ่ง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัด จำนวน 10 ข้อ เพื่อใช้ตรวจสอบว่าผู้ป่วยสูงอายุมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนจากกิจกรรมที่จัดขึ้นหรือไม่ ซึ่งผู้วิจัยให้ ผู้ป่วยสูงอายุตอบแบบสอบถามภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมในระยะก่อนผ่าตัด โดยถือว่า ผู้ป่วยสูงอายุ ตอบว่า "ฉันสามารถทำได้" มากกว่าร้อยละ 80 แสดงว่าผู้ป่วยสูงอายุเกิดเชื่อมั่นความใน สมรรถนะแห่งตนจากกิจกรรมที่จัดขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาเนื้อหา ความเหมาะสม และความครอบคลุมของแบบสอบถาม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของแบบสอบถาม รวมทั้งความถูกต้องเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา หรือ Content Validity Index (Polit and Hungler, 1995) โดยถือเกณฑ์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหามากกว่า .80 ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .82 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์พร้อมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ คือ ตัดข้อคำถามเกี่ยวกับการทำกิจกรรมการผ่อนคลายความเจ็บปวดที่มีความซ้ำซ้อนกันออก 2 ข้อ และปรับการใช้ภาษาในการสอบถามในแต่ละข้อให้เข้าใจง่ายขึ้น

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนก่อนผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้ (Pre-test) กับผู้ป่วยสูงอายุที่มีลักษณะคล้ายประชากรตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) (Polit and Hungler, 1999) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนของการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย แผนการดำเนินการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

3. ผู้วิจัยติดต่อกับผู้ป่วยสูงอายุที่มาเข้ารับการรักษาผ่าตัดต่อมลูกหมากที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โดยการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการประเมินเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยแบบประเมิน BAI และ MMSE-Thai 2002 เมื่อผ่านเกณฑ์การ

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยจึงสอบถามความสมัครใจจากผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการ ตลอดจนนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการจัดกิจกรรม

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2547 ถึง 21 สิงหาคม 2547 โดยผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนากับกลุ่มตัวอย่าง ณ แผนกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลนครพิงค์ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมด้วยตนเองทุกขั้นตอน รายละเอียดของกิจกรรม มีดังนี้

1. การดำเนินการกับกลุ่มควบคุม กระทำดังนี้

1.1 หลังจากได้รับความร่วมมือและยินยอมจากผู้ป่วยสูงอายุแล้ว ผู้วิจัยจึงสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุ หลังจากนั้นผู้วิจัยอธิบายการวัดพฤติกรรมหลังผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามจนเข้าใจ แล้วทำการนัดหมายผู้ป่วย โดยให้บัตรนัดพบผู้ป่วยในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1 และ 2

1.2 วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง พูดคุยซักถามอาการทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุภายหลังเข้ารับการผ่าตัด และประเมินสภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดว่ามีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือมีภาวะวิกฤติของโรคหลังผ่าตัดและสามารถเข้าร่วมการวิจัยต่อไปได้หรือไม่

1.3 หลังผ่าตัดวันที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วย พูดคุยซักถามอาการและประเมินสภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุในระยะหลังผ่าตัด ซึ่งหากผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือมีภาวะวิกฤติของโรคหลังผ่าตัด ผู้วิจัยจะคัดผู้ป่วยออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.4 หลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างในด้าน การขอยาบรรเทาอาการปวด การเคลื่อนไหวร่างกาย การคงการยึดตั้งสายสวนปัสสาวะ และการไม่เบ่งปัสสาวะขณะทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ โดยการสังเกต การสอบถามจากพยาบาลและจากผู้ป่วยเอง และดูจากบันทึกใบรายงานของผู้ป่วย

1.5 หลังผ่าตัดวันที่ 3 ผู้วิจัยไปที่หอผู้ป่วยเพื่อทำการวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดในด้านการลุกเดิน การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี และการดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพออย่างน้อย 2,500 ซีซี ต่อวัน โดยการสังเกต การสอบถามจากผู้ป่วยเอง และดูจากบันทึกใบรายงานของผู้ป่วย

2. การดำเนินการทดลอง กระทำดังนี้

2.1 หลังจากได้รับความร่วมมือและความยินยอมจากผู้ป่วยสูงอายุแล้ว ผู้วิจัยจึงสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและนัดหมายผู้ป่วยสูงอายุในช่วงเวลาประมาณ 17.00-18.00 น. ของวันก่อนเข้ารับการผ่าตัดอย่างน้อย 1 วัน จากนั้นผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมในระยะก่อนผ่าตัดเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 3-6 คน ใช้เวลาประมาณ 45 นาที รายละเอียดของกิจกรรมมีดังนี้

กิจกรรมก่อนผ่าตัด

ขั้นที่ 1 แนวทางการพูดชักจูง เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุเห็นความสำคัญและเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเมื่อเข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ผ่านการให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 3-6 คน โดยจัดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1.1 กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ กระทำโดยผู้วิจัยแนะนำตนเองแล้วให้ผู้ป่วยสูงอายุแนะนำตัวทีละคนเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุและเพื่อลดสิ่งรบกวนทางอารมณ์และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นผู้วิจัยพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัด และให้ผู้ป่วยได้ชมวีดิทัศน์ โดยเนื้อหาในวีดิทัศน์ประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคต่อมลูกหมากโตและความจำเป็นของการผ่าตัด ระยะเวลาของวีดิทัศน์ 10 นาที แล้วพักวีดิทัศน์

กิจกรรมที่ 1.2 กิจกรรมสนทนา ผู้วิจัยพูดคุยสอบถามผู้ป่วยสูงอายุเกี่ยวกับโรคอาการของผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันภายในกลุ่มประมาณ 2-3 นาที

ขั้นที่ 2 แนวทางการเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับประสบการณ์ทางอ้อม จากการสังเกตจากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากเกิดความคิดคล้ายตามว่าเมื่อผู้อื่นทำได้ ตนก็น่าจะทำได้ และให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าตนเองก็สามารถทำพฤติกรรมนั้นได้เช่นเดียวกัน โดยจัดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 2.1 กิจกรรมชมวีดิทัศน์ โดยให้ผู้ป่วยชมวีดิทัศน์ ซึ่งมีตัวแบบที่แสดงในสื่อเป็นผู้ป่วยสูงอายุชาวล้านนาที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ซึ่งมีเนื้อหาในวีดิทัศน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การเตรียมความสะอาดของร่างกาย การเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด การสวนล้างทวารหนัก การงดน้ำและอาหาร สภาพในห้องผ่าตัด การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ความรู้สึกเจ็บปวดหลังผ่าตัด การปฏิบัติตนขณะคาสายสวนปัสสาวะ ได้แก่ การไม่ปลดสายสวนปัสสาวะเองขณะถูกยึดตรึง การดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอต่อวัน การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี และการไม่เบ่งปัสสาวะโดยเฉพาะขณะทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ ระยะเวลาของวีดิทัศน์ 8 นาที แล้วพัก วีดิทัศน์

กิจกรรมที่ 2.2 กิจกรรมสนทนา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยจากการชมวีดิทัศน์ และผู้วิจัยตอบคำถามของผู้ป่วย ใช้เวลาประมาณ 2-3 นาที

ขั้นที่ 3 แนวทางการได้รับประสบการณ์จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุมีประสบการณ์ตรงในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัด โดยการให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมไปพร้อมๆ กับการสาธิตในวิดีโอ ซึ่งจะเป็นการแสดงสาธิตการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการหายใจแบบลึก การไออย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารร่างกายหลังผ่าตัด การลุกนั่ง การลุกเดิน และการใช้เทคนิคการผ่อนคลายเมื่อปวด และให้ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ถึงการประสบผลสำเร็จจากการกระทำโดยผู้วิจัยจะให้กำลังใจและเสริมสร้างแรงจูงใจเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ระยะเวลาของวิดีโอในขณะนี้จนจบ 11 นาที

ขั้นที่ 4 การกระตุ้นด้านร่างกายและอารมณ์ เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสูงอายุคุ้นเคยกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ต้องเผชิญ การผ่อนคลาย และการแสดงออกถึงความรู้สึก โดยจัดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 4.1 กิจกรรมสนทนา โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุได้พูดคุยกับผู้วิจัยและในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุด้วยกันเองภายหลังการชมวิดีโอ ซักถามปัญหาหากมีข้อสงสัยจากการชมวิดีโอและจากการฝึกปฏิบัติ หรือตามไม่ทันและต้องการดูซ้ำอีกครั้ง ตลอดจนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึก ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ซึ่งจากการทดลองพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้าร่วมในโปรแกรมมีความสนใจและมีส่วนร่วมในการ พูดคุย ซักถาม พูดระบายความรู้สึก และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วยของตนภายในกลุ่มเป็นอย่างดีทุกราย โดยมีผู้สูงอายุที่ขอดูวิดีโอซ้ำอีกครั้งในส่วนของขั้นตอนการบริหารร่างกายขณะนอนพักอยู่บนเตียง จำนวน 3 ราย

ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมการสนทนาแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนก่อนผ่าตัดเป็นรายบุคคล โดยผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านข้อคำถามให้ฟัง แล้วให้ผู้ป่วยสูงอายุตอบ เพื่อเป็นการกำกับการทดลอง

กิจกรรมหลังผ่าตัด

กิจกรรมที่ 4.2 กิจกรรมการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด โดยผู้วิจัยจะทำการเยี่ยมเพื่อประเมินสภาวะร่างกายและความพร้อมของผู้ป่วยสูงอายุในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัดแต่ละวัน และเพื่อประเมินผู้ป่วยว่าสามารถเข้าร่วมในการทดลองต่อไปได้หรือไม่ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุและญาติซักถามหากมีปัญหาหรือมีข้อสงสัยจากการทำกิจกรรมหลังผ่าตัด และเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยการให้กำลังใจและชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา หลังผ่าตัดวันที่ 1 และ 2 รวม 3 วัน ซึ่งในการเยี่ยมแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 20 นาที ซึ่งจากการทดลองพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละวันได้ดี ผู้ป่วยและญาติมีคำถาม เช่น การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานไม่สามารถเกร็งได้นาน และปวดแสบบริเวณส่วนปลายของ

ท่อปัสสาวะในระหว่างสวนคาสายสวนปัสสาวะ ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงอาการ และให้แนวทางในการลดความไม่สุขสบายดังกล่าว

ระยะที่ 3 ระยะหลังการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. หลังผ่าตัดวันที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยสูงอายุ พูดคุยซักถามอาการและประเมินสภาพโดยทั่วไป ตลอดจนประเมินความพร้อมในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัด

2. หลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยสูงอายุ พูดคุยซักถามอาการและประเมินสภาพโดยทั่วไป ตลอดจนประเมินความพร้อมในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดประมาณ 20 นาที และภายหลังกิจกรรมการเยี่ยมหลังผ่าตัดเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยเริ่มทำการวัดพฤติกรรมปฏิบัติตนหลังผ่าตัดในด้านการขอยารบรรเทาอาการปวด การเคลื่อนไหวร่างกาย การคงการยึดตรงสายสวนปัสสาวะ และการไม่เบ่งปัสสาวะขณะทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ โดยการสังเกต การสอบถามจากพยาบาลและจากผู้ป่วยและดูจากบันทึกใบรายงานของผู้ป่วย และรวบรวมข้อมูลทั้งหมดในเวลา 18.00 น.

3. หลังผ่าตัดวันที่ 3 ผู้วิจัยดำเนินการการวัดพฤติกรรมปฏิบัติตนหลังผ่าตัดในด้านการลุกเดิน การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี และการดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพออย่างน้อย 2,500 ซีซี ต่อวัน โดยการสังเกต การสอบถามจากผู้ป่วยเอง และดูจากบันทึกใบรายงานของผู้ป่วย รวบรวมข้อมูลทั้งหมดในเวลา 18.00 น.

4. ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทราบว่าถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้แล้ว พร้อมทั้งแสดงความขอบคุณ

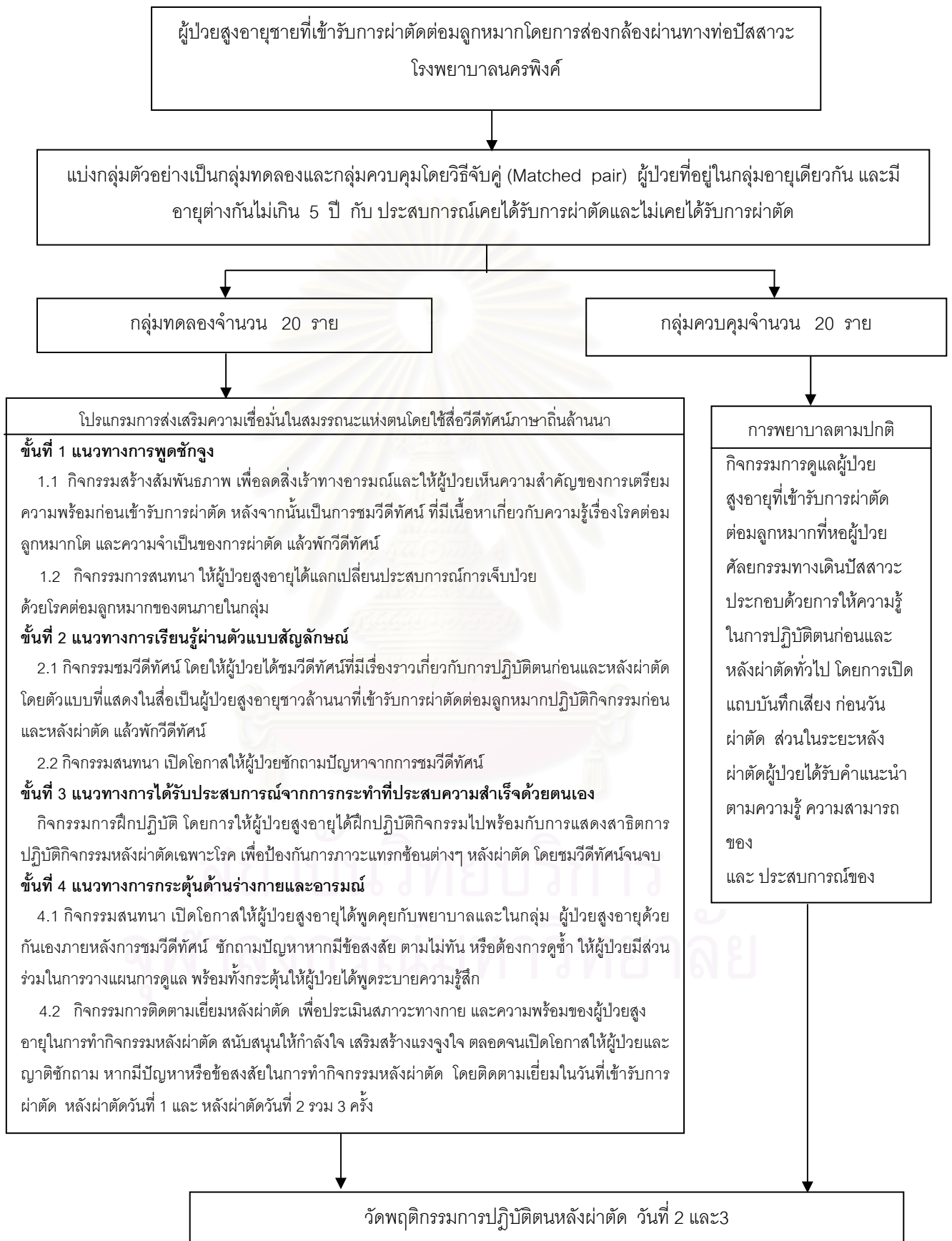
5. นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science for Windows)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา โดยใช้ค่าความถี่ และร้อยละ
2. ทดสอบการกระจายของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ Kolmogorov - Smirnov Two Sample Test พบว่า การกระจายของข้อมูลของกลุ่มทดลองมีลักษณะเป็นโค้งปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า การกระจายของข้อมูลมีลักษณะเป็นโค้งเบ้ขวาหรือเบ้ทางบวก
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann – Whitney U Test

แผนภูมิสรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของผู้ป่วยสูงอายุระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนากับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอใน 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และประสบการณ์การผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่คัดเลือก

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนากับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเป็นรายด้านและโดยรวม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และประสบการณ์การผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่คัดเลือก

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และประสบการณ์การผ่าตัด

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 40)	ร้อยละ
อายุ ($\bar{X} = 72.3$ ปี)		
60-69 ปี	6	15
70-79 ปี	26	65
80 ปีขึ้นไป	8	20
สถานภาพสมรส		
คู่	28	70
หม้าย	12	30
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	7	17.5
ประถมศึกษา	31	77.5
ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา	2	5
อาชีพ		
เกษตรกรรม	8	20
ค้าขาย	3	7.5
รับจ้าง	6	15
ข้าราชการบำนาญ	1	2.5
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	22	55

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และประสบการณ์การผ่าตัด

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 40)	ร้อยละ
รายได้ (บาทต่อเดือน)		
น้อยกว่า 1,000	29	72.5
1,001-5,000	10	25
มากกว่า 5,000	1	2.5
ประสบการณ์การผ่าตัด		
เคย	18	45
ไม่เคย	22	55

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่คัดเลือกนั้น ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 65) โดยมีอายุเฉลี่ย 72.3 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 28 ราย (ร้อยละ 70) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีจำนวน 22 ราย (ร้อยละ 55) ส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้น้อย โดยมีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 72.5) และผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดมาก่อน จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 55)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ภาษาล้านนา กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติเป็นรายด้านและโดยรวม

ตารางที่ 3 คะแนนความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์การกระจายของคะแนน ค่าร้อยละของคะแนนเต็ม และระดับของพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด	คะแนน		กลุ่มควบคุม					กลุ่มทดลอง					U
	Min	Max	X	SD	CV	ร้อยละ	ระดับ	X	SD	CV	ร้อยละ	ระดับ	
1. การขอยาบรรเทาอาการปวด	0.00	4.00	3.40	0.82	24.11	85.00	ดี	3.50	0.51	14.57	87.50	ดี	200.00
2. การเคลื่อนไหวร่างกายในวันที่													
2 หลังผ่าตัด	0.00	3.00	0.80	0.83	103.75	26.67	ไม่ดี	2.15	0.81	37.67	71.67	ด	54.50*
3. การลุกเดินในวันที่ 3 หลังผ่าตัด	0.00	3.00	2.05	0.82	40.00	68.33	ค่อนข้างดี	2.40	0.75	31.25	80.00	ดี	149.50*
4. การคงการยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	100.00	ดี	1.00	0.00	0.00	100.00	ดี	200.00
5. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์													
อย่างถูกวิธี	0.00	1.00	0.80	0.41	51.25	80.00	ดี	1.00	0.00	0.00	100.00	ดี	160.00
6. การไม่เป่งปัสสาวะขณะทำการสวน													
ล้างกระเพาะปัสสาวะ	0.00	2.00	1.50	0.60	40.00	75.00	ค่อนข้างดี	2.00	0.00	0.00	100.00	ดี	110.00*
7. การดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอ													
ต่อวัน	0.00	2.00	0.60	0.68	113.33	30.00	ไม่ดี	1.80	0.41	22.77	90.00	ดี	40.00*
							ปาน						
รวม	0.00	16.00	10.15	2.34	372.44	63.43	กลาง	13.85	1.50	106.26	86.56	ดี	34.50*

*p < .05

จากตารางที่ 3 สามารถอธิบายพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของผู้ป่วยสูงอายุทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นรายด้านและโดยรวม ดังนี้

พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดในด้าน การเคลื่อนไหวร่างกายในวันที่ 2 หลังผ่าตัด การลุกเดินในวันที่ 2 หลังผ่าตัด การไม่เบ่งปัสสาวะขณะทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ และการดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอต่อวัน พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดอยู่ในระดับดี โดยคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดทั้ง 4 ด้านของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดด้านการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีเช่นกัน โดยคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดด้านการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธีของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดด้านการคงการยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีเช่นกัน โดยคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดด้านการคงการยึดตรึงสายสวนปัสสาวะของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดโดยรวม พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 86.56) ในขณะที่ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี (ร้อยละ 63.43) โดยคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดโดยรวมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนาต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบสองกลุ่มด้วยวิธีการจับคู่ (Matched pair) วัดผลหลังการทดลองครั้งเดียว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มที่ได้โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนากับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมุติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนาจะสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยชายที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเอาต่อมลูกหมากออกผ่านทางท่อปัสสาวะ (Transurethral Resection Prostatectomy)

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยสูงอายุชายที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเอาต่อมลูกหมากออกผ่านทางท่อปัสสาวะ ณ แผนกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ที่ผ่านการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมการทดลองจำนวน 40 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโต และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในเพื่อรับการผ่าตัดเอาต่อมลูกหมากออกโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ
2. การประเมินสภาพการรับรู้บุคคล เวลา สถานที่ อยู่ในระดับปกติ ไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยประเมินจากการใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย โดยมีเกณฑ์ในการประเมินแบบทดสอบคือ

ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 14 คะแนน

ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษาได้เท่ากับหรือมากกว่า 17 คะแนน

ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษาได้เท่ากับหรือมากกว่า 22 คะแนน

3. การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ได้คะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยสูงอายุสามารถดูแลตนเองและช่วยเหลือตนเองได้
4. ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสารและการใช้สายตา ยกเว้นสายตาสั้นหรือสายตาวาวซึ่งเมื่อสวมแว่นแล้วสามารถมองเห็นได้ปกติ และสามารถฟังภาษาถิ่นล้านนาเข้าใจ
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย ซึ่งผู้วิจัยนำเอาเครื่องมือที่มีผู้สร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือไว้แล้ว ได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือที่มาตรฐานและมีการนำไปใช้อย่างกว้างขวางทั้งสองแบบ

2. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนา ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความชำนาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง นำมาทดลองใช้และปรับปรุงจนสามารถนำไปใช้ได้จริง

3. **เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง** คือ แบบสอบถามความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนก่อนผ่าตัด เพื่อใช้ตรวจสอบว่าผู้ป่วยสูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนจากกิจกรรมที่จัดขึ้น เครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความชำนาญในสาขาที่เกี่ยวข้องได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .82 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .85

4. **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความชำนาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .88 และได้ค่าความเชื่อมั่นของผู้สังเกต (Interrater Reliability) เท่ากับ 1

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ขั้นที่ 1 สร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด

ขั้นที่ 2 สร้างโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก

ขั้นที่ 3 ผลิตส์อวีดีทัศน์เรื่อง “การปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก”

ขั้นที่ 4 ขั้นเตรียมการโดยการประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ และหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัยและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 5 ทำการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นของผู้สูงอายุ เพื่อคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน

ขั้นที่ 6 ขั้นตอนการดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลประจำการ ประกอบด้วยทำให้คำแนะนำเป็นกลุ่มก่อนวันเข้ารับการผ่าตัด 1 วัน ในเรื่อง การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดทั่วไปโดยการเปิดแถบบันทึกเสียง และผู้ป่วยสามารถสอบถามพยาบาลประจำการได้หากมีข้อสงสัย ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ภาษาถิ่นล้านนา ด้วยการสนับสนุนจาก 4 แหล่งคือ แนวทางการพูด ชักจูง แนวทางการเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ แนวทางการได้รับประสบการณ์จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และแนวทางการกระตุ้นด้านร่างกายและอารมณ์ โดยจัดกิจกรรมเป็น 2 ระยะเวลา คือ กิจกรรมเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัด โดยให้ผู้ป่วยได้ชมวีดีทัศน์และฝึกปฏิบัติตามการสาธิตในวีดีทัศน์ ร่วมกับกิจกรรมการสนทนากับพยาบาลและกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุด้วยกันเอง ใช้เวลาประมาณ 45 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดพบผู้ป่วยอีกครั้งเพื่อติดตามเยี่ยมในระยะเวลาหลังผ่าตัด คือ ในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด หลังผ่าตัดวันที่ 1 และ 2 รวม 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 20 นาที โดยผู้วิจัยจะดำเนินการทำกิจกรรมด้วยตนเอง

ขั้นที่ 7 ขั้นประเมินผลการทดลอง ผู้วิจัยทำการวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองในระยะเวลาหลังผ่าตัดวันที่ 2 และ 3 โดยการสังเกตการสอบถามจากพยาบาลประจำการและจากผู้ป่วยเอง และดูจากใบรายงานผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science for Windows) ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา โดยใช้ค่าความถี่ และร้อยละ
2. ทดสอบการกระจายของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ Kolmogorov - Smirnov Two Sample Test พบว่า การกระจายของข้อมูลของกลุ่มทดลองมีลักษณะเป็นโค้งปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า การกระจายของข้อมูลมีลักษณะเป็นโค้งเบ้ขวาหรือเบ้ทางบวก

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann – Whitney U Test

ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยรวมของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนาสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายในวันที่ 2 หลังผ่าตัด การลุกเดินในวันที่ 3 หลังผ่าตัด การไม่เบ่งปัสสาวะขณะทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ และการดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอต่อวัน สูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนาด้านการขอยาบรรเทาอาการปวด และการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี สูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนาและผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติด้านการคงการยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ ไม่มีความแตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนา ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ผู้วิจัยได้ให้โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนา กับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม สามารถอภิปรายเป็นรายด้าน ดังนี้

พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดในด้านการขอยาบรรเทาอาการปวดในวันที่ 2 หลังผ่าตัดพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของการขอยาบรรเทาอาการปวดของผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และค่าร้อยละของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ทั้งนี้ไม่เพียงแต่เป็นระยะที่เริ่มมีกระบวนการหายของแผลที่ทำให้ปลายประสาทรับความรู้สึก

เจ็บปวดถูกกระตุ้นน้อยลงเท่านั้น แต่การฝึกให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคการผ่อนคลายโดยการฝึกหายใจแบบลึก หรือการเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด จะช่วยให้ร่างกายและจิตใจมีการผ่อนคลายมากขึ้น โดยทำให้อัตราการเผาผลาญลดลง ลดการใช้ออกซิเจนและกรดแลคติกจากการเผาผลาญของกล้ามเนื้อ ส่งผลให้กล้ามเนื้อมีการตั้งตัวลดลง เพิ่มปริมาณการไหลเวียนเลือดไปสู่ส่วนต่างๆ ของร่างกาย และลดการกระตุ้นความรู้สึกไวต่อความเจ็บปวด ทำให้การรับรู้ต่อความเจ็บปวดลดลงด้วย (Meeker and Rothrock, 1999) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pruitt (1992) พบว่า การฝึกการหายใจสามารถลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัดได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งทิพย์ จามรมาน (2532) ที่ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง โดยการฝึกการผ่อนคลายโดยการหายใจเข้าออกช้าๆ ลึกๆ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วน และการจินตนาการในทางบวก พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรู้สึกเจ็บปวดและทุกข์ทรมานในระยะ 1-3 วันแรกหลังผ่าตัด และจำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับพฤติกรรมกรปฏิบัติตนหลังผ่าตัดในด้านการเคลื่อนไหวร่างกายในวันที่ 2 หลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม และค่าร้อยละของคะแนนอยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับไม่ดี โดยผู้ป่วยในกลุ่มทดลองสามารถบริหารขาเพื่อเตรียมลุกนั่ง ตลอดจนลงมานั่งข้างเตียงได้เอง มีหน้าสดขึ้นแจ่มใส พุดคุยกับญาติและผู้วิจัยมมากขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นผลเนื่องมาจากการการได้เห็นตัวแบบในวีดีทัศน์ และการได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัด ประกอบกับการฝึกผ่อนคลายเพื่อลดความเจ็บปวดทำให้อาการปวดทุเลาลง จึงทำให้ผู้ป่วยสูงอายุกกลุ่มทดลองสามารถทำกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย และฟื้นฟูสภาพได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อิงอร พงศ์พุทธชาติ (2546) ที่ได้ศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้อง โดยการเสริมสร้างแรงจูงใจ ชมเชย และให้กำลังใจในการฝึกให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินอาหาร

พฤติกรรมด้านการลุกเดินในวันที่ 3 หลังผ่าตัด พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของการลุกเดินหลังผ่าตัดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และค่าร้อยละของคะแนนของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ทั้งนี้เนื่องมาจากความมั่นใจในตนเองของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นจากการได้เคลื่อนไหวร่างกายในวันที่ 2 หลังผ่าตัด รับรู้และเห็นผลประโยชน์ของการทำกิจกรรมมากขึ้น เนื่องจากตนเองรู้สึกสบายและผ่อนคลายมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินอาหาร คือภาวะท้องอืดจากการไม่ลุกเดินเพิ่มขึ้นในวันที่ 3 หลังผ่าตัด อีก 2 ราย ภาวะแทรกซ้อนของระบบไหลเวียนโลหิต โดยมีอาการเวียนศีรษะ 1 ราย ในขณะที่กลุ่มทดลองมีอาการเวียนศีรษะ 1 ราย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วชิรี กลิ่นเฟื่อง (2535) ที่ได้ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการ

ดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมหลังผ่าตัด มีจำนวนครั้งของการลุกเดิน และระยะทางของการเดินหลังผ่าตัดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของระบบทางเดินอาหารและระบบไหลเวียนโลหิตน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

นอกจากนี้คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี การไม่เบ่งปัสสาวะขณะทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ โดยเฉพาะการเติมน้ำในปริมาณที่เพียงพอคืออย่างน้อย 2,500 ซีซี ต่อวัน พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวสูงกว่ากลุ่มควบคุม และอยู่ในระดับดี เพราะการให้ความรู้ ความเข้าใจที่เฉพาะเจาะจงกับโรค รวมถึงการอธิบายวิธีการปฏิบัติตนเฉพาะโรคอย่างชัดเจน ก็จะเป็นการจูงใจให้เกิดการปฏิบัติตลอดจนทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น ส่วนคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดในด้านการคงการยึดตรึงสายสวนปัสสาวะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน และอยู่ในระดับดีทั้งสองกลุ่ม ซึ่งอาจเนื่องมาจากเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ติดมากับตัวภายหลังเข้ารับการผ่าตัด หรือผู้ป่วยสูงอายุกลัวอันตรายที่อาจเกิดหากปฏิบัติไม่ถูกต้อง จึงไม่กล้าดึงพลาสติกที่ใช้อยึดตรึงสายสวนปัสสาวะออก

จากผลการศึกษานี้สามารถสรุปได้ว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดดังกล่าว เป็นผลเนื่องมาจากการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในระยะก่อนผ่าตัด ในลักษณะที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และเกิดความมั่นใจในการทำกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ตามแนวคิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ที่ได้กล่าวว่า ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน เป็นการรับรู้ถึงความสามารถของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมใดๆ ที่เฉพาะเจาะจง เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ โดยที่ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนจะเป็นตัวกำหนดประสิทธิภาพในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เป็นกระบวนการหนึ่งที่ควบคุมความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการแสดงพฤติกรรม และเป็นการตัดสินใจความสามารถในการดำเนินชีวิตของบุคคล ซึ่งการพัฒนาความสามารถเหล่านี้จะเริ่มตั้งแต่วัยทารกจนกระทั่งถึงวัยสูงอายุ (Schultz, 1994) ทั้งนี้ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนนั้นเกิดขึ้นได้โดยอาศัยการสนับสนุนจาก 4 แหล่งคือ การชักจูงด้วยคำพูด การเรียนรู้จากตัวแบบ สัญลักษณ์ การได้รับประสบการณ์จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และการกระตุ้นด้านร่างกาย และอารมณ์

การที่ผู้สูงอายุจะเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมหรือสร้างพฤติกรรมใหม่ได้นั้น ผู้สูงอายุจะต้องใช้ความคิดในการพิจารณาตัดสินใจ และมีการตอบสนองต่อสิ่งที่รับรู้ เนื่องจากความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจ เป็นแรงจูงใจของบุคคลให้เกิดความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ร่วมกับการให้ข้อมูลที่มีเหตุผลตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ ก็จะช่วยให้เกิดความสนใจให้ทำความเข้าใจกับข้อมูลชัดเจน และมีผล

ต่อแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้อย่างถูกต้อง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536) ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด โดยทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ รวมถึงการฝึกปฏิบัติกิจกรรมหลังผ่าตัดตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัด ผ่านรูปแบบการใช้สื่อที่น่าสนใจและมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุคือ วีดิทัศน์ที่พากย์เสียงเป็นภาษาถิ่นซึ่งเข้ากับวัฒนธรรมของผู้สูงอายุในท้องถิ่น จึงมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มนี้ การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมด้วยการสนับสนุน ให้กำลังใจ และเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยการชื่นชมในการปฏิบัติกิจกรรมทั้งในระยะก่อนและหลังผ่าตัด ก็จะเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัดมากขึ้น (Strecher et al., 1986)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการสร้างสัมพันธภาพอย่างเป็นกันเองกับผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายความเครียดและความวิตกกังวล และพูดชักจูงให้ผู้ป่วยสูงอายุเห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด สนับสนุนให้มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนในการปฏิบัติกิจกรรมทั้งก่อนและหลังผ่าตัด จะทำให้ผู้ป่วยรับเอาคำชมเชยจากบุคคลอื่นมาเป็นข้อมูลเพื่อพิจารณาความสามารถของตนเอง และการให้ผู้ป่วยได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคต่อมลูกหมากด้วยกันภายในกลุ่มก็จะเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมที่ดียิ่งขึ้น เนื่องจากประสบการณ์ของผู้สูงอายุเป็นแหล่งการเรียนรู้และการพัฒนาพฤติกรรม (Aiken, 1978 อ้างถึงใน สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2538)

นอกจากนี้การเรียนรู้การปฏิบัติกิจกรรมของตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเองในเรื่องเพศ อายุใกล้เคียงกัน ป่วยด้วยโรคเดียวกัน ซึ่งได้แสดงถึงความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตนในการทำกิจกรรมการบริหารปอดโดยการหายใจแบบลึก การพลิกตัว การเคลื่อนไหวร่างกาย การบริหารร่างกาย การลุกนั่ง การลุกเดิน และการปฏิบัติตนขณะสวนคาสายสวนปัสสาวะ ตลอดจนการใช้เทคนิคต่างๆ ในการผ่อนคลายเมื่อมีอาการปวดเพื่อลดการใช้ยาบรรเทาปวดลง จนสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจหลังผ่าตัดได้เป็นอย่างดี ซึ่งแนวทางนี้จะช่วยผู้ป่วยเกิดความคิดว่าเมื่อปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นแล้วจะทำให้เกิดผลลัพธ์เช่นเดียวกับตัวแบบ ทำให้เกิดทัศนคติและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะการปฏิบัติกิจกรรมของตัวแบบ (Perry and Furukawa, 1986) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพิชญา นุทกิจ (2546) ที่ได้ศึกษาผลของการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ต่อความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรีพบว่า ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรีที่ได้รับการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ ลดลงและน้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุสตรีที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาลประจำหน่วยบริการระดับปฐมภูมิตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นัยนา อินทร์ประสิทธิ์ (2544) ที่ได้นำตัวแบบสัญลักษณ์ที่มีชีวิตและตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มทดลองที่ได้รับ

โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองโดยดูจากตัวแบบสัญลักษณ์ ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับประสบการณ์โดยการฝึกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัด ตลอดจนการให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความสำเร็จของการกระทำโดยการชมเชยและเสริมสร้างแรงจูงใจ เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้อง ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมหลังผ่าตัดที่เหมาะสมกับโรคมากขึ้น สอดคล้องกับที่ Strecher et al. (1989) ได้กล่าวว่าการฝึกปฏิบัติกิจกรรมโดยให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ เป็นขั้นตอนที่จะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และทำให้เกิดพฤติกรรมที่ดีขึ้น และจากการจัดให้ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลองได้พูดคุยระบายความรู้สึกและให้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล พบว่า มีการซักถามปัญหาและตอบปัญหาเกี่ยวกับความเข้าใจในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ทำให้เกิดความรู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่และได้รับการยอมรับ มีความรู้สึกปลอดภัยและมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Oetker-Black (1992) ที่ว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดมีผลมาจากองค์ประกอบของความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ซึ่งประกอบไปด้วย ความคาดหวังในความสามารถ และความคาดหวังในผลลัพธ์ ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสูง จะเกิดแรงจูงใจและมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดสูง และจากการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยไม่มีความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ อย่างถูกต้อง จึงไม่นำมาปฏิบัติ และกลัวว่าอาจเกิดอาการของโรคกำเริบรุนแรงขึ้นหากปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยละเลยหรือขาดความตระหนักใน ความสำคัญของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการฟื้นฟูสภาพของตนเอง กลุ่มควบคุมจึงมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่ำกว่ากลุ่มทดลอง และเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่ากลุ่มทดลอง ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินอาหาร 3 ราย และระบบไหลเวียนโลหิต 2 ราย ในขณะที่กลุ่มทดลองมีภาวะแทรกซ้อนของระบบไหลเวียนโลหิตเพียง 1 ราย

จากผลการวิจัยที่ผู้วิจัยได้กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่า ผลการศึกษาสนับสนุนแนวคิดทฤษฎีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ในการสนับสนุนให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง ด้วยการให้แหล่งการสนับสนุน 4 แหล่ง คือ การชักจูงด้วยคำพูด การเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ การได้รับประสบการณ์จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และการกระตุ้นด้านร่างกายและอารมณ์ ดังได้อธิบายมาแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับ คำกล่าวที่ว่า การที่บุคคลจะทำการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาภาวะปกติของสุขภาพและชีวิตของตนนั้น จะกระทำโดยอาศัยพลังและความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ แรงจูงใจ การตัดสินใจ และวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่มั่นคง (ทิพย์สัมพันธ์ เกษโกมล, 2540) และการที่จะให้ผู้ป่วยสูงอายุมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ดีได้นั้น ไม่เพียงแต่ความพร้อมของสมรรถนะทาง

กายเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับความพร้อมทางจิตใจที่มีอิทธิพลจากการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพของตนเองอีกด้วย (วรรณุช เกียรติพงษ์ถาวร และคณะ, 2545) ดังจะเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดทั้งรายด้านและโดยรวม ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมและอยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งตอบสนองมาตรฐานของการวิจัยที่ว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนา จะสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ

จากที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้ สามารถสรุปผลการวิจัยได้ว่า การจัดโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนา ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากในด้าน การขอยาบรรเทาอาการปวด การเคลื่อนไหวร่างกายในวันที่ 2 หลังผ่าตัด การลุกเดินในวันที่ 3 หลังผ่าตัด การคงการยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ การไม่เบ่งปัสสาวะขณะทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี และการดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอต่อวัน อยู่ในระดับดี และดีกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และจะเห็นได้ว่าการมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของผู้ป่วยสูงอายุที่ดีนั้น ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถกลับคืนสู่สภาวะปกติของร่างกายและจิตใจในระยะหลังผ่าตัดได้ดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนกับผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ด้วยการให้คำพูดชักจูง การให้ผู้ป่วยสูงอายุได้เรียนรู้จากตัวแบบสัญลักษณ์ การได้รับประสบการณ์จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และการกระตุ้นด้านร่างกายและอารมณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่ดีขึ้น ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

2. ด้านการจัดการเรียนการสอน ควรมีการสอดแทรกเนื้อหาการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล หรือการอบรมความรู้ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เกี่ยวกับการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในผู้สูงอายุ การใช้สื่อในการถ่ายทอดความรู้ที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ และการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่คำนึงถึงเรื่องภาษาและวัฒนธรรม ในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด

3. ด้านการศึกษาวิจัย ผลการวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดอื่นๆ เพื่อหาแนวทางในการช่วยเหลือและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่ดี สามารถกลับคืนสู่สภาวะปกติของร่างกายและจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดอื่นๆ หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ได้กว้างขวางยิ่งขึ้น
2. การวิจัยที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพภายหลังเข้ารับการผ่าตัดโรคอื่นๆ ในระยะยาว
3. การพัฒนาโปรแกรมหรือสื่อที่ช่วยในการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยให้โปรแกรมนั้นสำเร็จตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด หรือเป็นโปรแกรมที่ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กิดานันท์ มลิทอง. **เทคโนโลยีทางการศึกษาและนวัตกรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา, 2543.

คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย. **แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002**. กรุงเทพฯ: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2542.

คณะทำงานข้อมูลข่าวสารและสถิติ. **ข้อมูลสถิติ**. เชียงใหม่: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารและสถิติโรงพยาบาลนครพิงค์, 2545. (อัดสำเนา)

งานควบคุมโรคติดต่อโรงพยาบาลนครพิงค์. **รายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อในโรงพยาบาลประจำปี 2546**. เชียงใหม่: โรงพยาบาลนครพิงค์, 2546. (อัดสำเนา)

งานพัฒนาคุณภาพการบริการ. **TQM & CQI**. เชียงใหม่: โรงพยาบาลนครพิงค์, 2546. (อัดสำเนา)

งานพัฒนาคุณภาพการบริการ แผนกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ. **TQM & CQI URO**. เชียงใหม่: โรงพยาบาลนครพิงค์, 2546. (อัดสำเนา)

จารุณี นันทโนทยาน. **การประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการบรรเทาอาการปวดของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

จินตนา ยูนิพันธุ์. การสอนสุขภาพอนามัยเป็นกลุ่ม. ใน ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ (บรรณาธิการ), **เอกสารการสอนชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย หน่วยที่ 8-15 (2532)**, หน้า 379-421. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

จิราพร เกศพิชญวัฒนา. **เอกสารประกอบการเรียนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

จันเพ็ญ ชูประภาวรรณ. **สถานะสุขภาพคนไทย**. กรุงเทพฯ: อู่การพิมพ์, 2543.

ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์. ต่อมลูกหมาก. **วารสารใกล้หมอ**. 20 (พฤษภาคม 2539): 37-41.

ดิเรกชัย มหัทธนะสิน. **ภาษาล้านนา : ภาษาศาสตร์สังคมและภาษาศาสตร์ชาติพันธุ์**. เชียงใหม่: คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2533.

ทรงศักดิ์ ปรางวัฒนากุล. **เอกสารประกอบการอภิปรายเรื่อง “วรรณกรรมมุขปาฐะ”**. การสัมมนาเรื่อง **ล้านนาอดีตศึกษา : ภาษาและวรรณกรรม ณ วิทยาลัยครูเชียงใหม่** วันที่ 5 สิงหาคม 2530.

- ทิพย์สัมพันธ์ เกษโกมล. การพัฒนามาตรวัดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาระบบผลการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- ธงชัย ปรีชา และ พัชราวรรณ ศรีศิลป์นันท์. การผลิตสื่อวีดิทัศน์โดยผู้สูงอายุ. ประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ 2545 จัดโดยสมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย (พฤศจิกายน 2545): 1-1.
- ธวัชชัย วรพงศธร. หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- ธรรมาทิพย์ วงศ์พันธ์. ผลของการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- ธีรนนท์ สิงห์เฉลิม. ผลของการให้ข้อมูลต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- นิลิตา จรูญโรจน์ มล. ผลของการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพร่างกายและจิตสังคมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- นุชนาถ สะกะมะณี. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- นันทริยา ลำเจียกเทศ. คำเรียกเครือญาติในภาษาถิ่นพัทลุงกับแม่สะเรียง. สัมนาวิชาการภาษา ครั้งที่ 3. วันที่ 12 สิงหาคม 2530 คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทา เล็กสวัสดิ์. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่: โรงพิมพ์คณะวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.
- นัยนา อินทร์ประสิทธิ์. ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.
- บรรณกิจ ไฉจนาภีวัฒน์ และคณะ. Clinical Trial of Finasteride in Treatment of Patient Benign Prostatic Hyperplasia. วารสารยูโร. 20 (2 2542): 48-55.

- บรรลุ ศิริพานิช. **ผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2542.
- ประคอง กรวรรณสูตร. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- ประนอม โอทกานนท์ และ จีราพร เกศพิชญวัฒนา. **รายงานการวิจัย การศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุในชมรมและสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา**. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์, 2526.
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และคณะ. **การสื่อสารสุขภาพ ศักยภาพของสื่อมวลชนในการสร้างเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, 2546.
- ปิ่นทิพย์ นาคดำ. **การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน. **ผลการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.
- มณี พยอมยงค์. **ประเพณีและวัฒนธรรม. การสัมมนาทางวิชาการล้านนาดีศึกษา : โลกทัศน์ล้านนา, 11-14 กันยายน 2532 ณ สหวิทยาลัยล้านนา วิทยาลัยครูเชียงใหม่**.
- มัลลิกา มัติโก. **คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ: ชุดที่1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: โครงการข่างานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2534.
- รุ่งทิพย์ จามรมาน. **ผลของการผ่อนคลายต่อการลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- รัชนีย์ วงศ์แสน. **ผลการใช้โปรแกรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อต่ออุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.
- เรณู วิชาศิลป์. **ภาษาและอักษรล้านนา**. เชียงใหม่: ภาควิชาภาษาไทย คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.

- วรรณช เกียรติพงษ์ถาวร และคณะ. **การพยาบาลศัลยศาสตร์ทางคลินิก**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ลีฟวิง ทรานส์ มีเดีย, 2545.
- วารินทร์ รัตมีพรม. **สื่อการสอน เทคโนโลยีทางการศึกษาและการสอนร่วมสมัย**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2531.
- วิภา อุดมฉันท. **การผลิตสื่อโทรทัศน์และสื่อคอมพิวเตอร์ : กระบวนการสร้างสรรค์และเทคนิคการผลิต**. กรุงเทพฯ: บั๊คพอยท์, 2544.
- วีณา ศิริสุข. แนวคิดและทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ **ในคู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพชุดที่ 1 : แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ**, หน้า 70-114. กรุงเทพฯ: โครงการรายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และการสาธารณสุข, 2534.
- วัชรวิ กลิ่นเฟื่อง. **ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อความวิตกกังวล การมีส่วนร่วมได้ควบคุมตนเอง และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- ศิริพร ชัมภลลิขิต. **การจัดประสบการณ์การเรียนการสอนในคลินิกเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. ในรายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8**. วันที่ 27-30 พ.ย 2530 ณ โรงแรมแชงกรีลา กรุงเทพมหานคร. ม.ป.ท., 2530.
- สมหญิง เจริญจิตรกรรม. **เทคโนโลยีทางการศึกษาเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 4. นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์, 2529.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. **ทฤษฎีและเทคนิค : การปรับพฤติกรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. **ราชสุดาภาษาศาสตร์**. พิมพ์เนื่องในวันภาษาไทยแห่งชาติ 29 ก.ค 2546. คณะกรรมการรณรงค์เพื่อภาษาไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- สลิลลา เจริญพงศ์. **ความมั่นใจในความสามารถของตน: กรณี พ.ต.ท ทักษิณ ชินวัตร. ศึกษาศาสตร์สาร**. 30(2 ก.ค-ธ.ค 2546): 141-143.
- สิทธิ บุตรอินทร์. **โลกทัศน์ชาวไทยล้านนา**. เชียงใหม่: ศูนย์หนังสือเชียงใหม่, 2523.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ. **ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิง, 2540.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. **หลักสำคัญและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ. **ผู้สูงอายุในประเทศไทย : รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน.** กรุงเทพฯ: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- สุพรรณณี เลิศผดุงกมลชัย. **ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- สุภาพ อารีเอื้อ และคณะ. **ปัจจัยบางประการ ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด. ราชกิจจานุเบกษา. 7 (1 ม.ค.-เม.ย 2544): 4-17.**
- สุพิชญา นุททิกจ. **ผลของการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ต่อความรุนแรงของอาการคลื่นไส้สภาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. **จิตวิทยาการเรียนรู้วัยผู้ใหญ่.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2538.
- สันทัด ภิบาลสุข. **การใช้สื่อการสอน.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พีระพัธนา, 2538.
- โสภา กรวรรณสูตร. **การใช้ชุดสื่อประสมสำหรับผู้สูงอายุ.** วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีทางการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- ศรีสุดา เจริญวงศ์วิวัฒน์. **การรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. **การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- อวยพร พานิช และคณะ. **ภาษาและหลักการเขียนเพื่อการสื่อสาร.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- อรนุช เชาว์ปรีชา. **ผลการสอนโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายโรคของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะนำโรคไวรัสตับอักเสบบี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- อนุพันธ์ ต้นติววงศ์. **Benign Prostatic Hyperplasia รักษาด้วยยาหรือผ่าตัดดี. วารสารคลินิก 13 (มกราคม 2540): 5-10.**

อนุพันธ์ ตันติวงศ์ และคณะ. ทางเลือกใหม่ในการรักษาโรคต่อมลูกหมากโต. **ในการประชุมฟื้นฟูวิชาการประจำปีครั้งที่ 35** หน้า 226-230. กรุงเทพฯ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

อนุพันธ์ ตันติวงศ์ และคณะ. **รายงานการวิจัย โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2544.

อาชญาสิทธิ์ รัฎฐาติ. **ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาวิทยาศาสตร์กายภาพ ชีวภาพ เรื่อง แสงอาทิตย์และพลังงานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการสอนโดยใช้บทเรียนโมดูลสื่อประสม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.

อิงอร พงศ์พุทธชาติ. **การเสริมแรงเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546

อุดม รุ่งเรืองศรี. **โหวทล้านนา**. เชียงใหม่: คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2524.

อุดม รุ่งเรืองศรี. **วรรณกรรมล้านนา**. เชียงใหม่: คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.

ภาษาอังกฤษ

Allen, J.K., Becker, D.M., and Swank, R.T. Factors related to functional status after coronary artery bypass surgery. *Heart and Lung* 19 (1 1990): 337-343.

Barry, M.J, Williford, W.O., and Chang, Y. Benign prostatic hyperplasia specific health status measures in clinical research. *Urology Journal* 154 (1995): 1770-1774.

Bandura , A. *Social learning theory*. New Jersey: Englewood Cliffs, 1977.

Bandura, A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall, 1986.

Bandura, A. *Self-efficacy : the exercise of control*. 1st ed. New York: W.H. Freeman and Company, 1997.

Beare, P.G., and Myers, J.L. *Adult health nursing*. 2nd ed. St. Louis: Mosby, 1994.

Berman, H.J. From the pages of my life. *Generations*. 15 (2 1991): 33.

Benner, P., and Wrubel, J. *The primary of caring : stress and coping in health and illness*. Pedwood City: CA. Addison-Weslley, 1989.

Blinkhorne, K. Prepared for a smooth recovery? *Nursing Times* 91 (28 1995): 42-44.

- Bohannon, P. **We, the alien : an introduction to cultural anthropology.** U.S.A: Prospect Heights Ill, 1992.
- Boyle, P., Siami, P., Wachs, B.H., and Roehrborn. **Effect of dutasteride on the risk of acute urinary retention and the need for surgical treatment.** Program and abstracts of the 97th Annual Meeting of the American Urological Association ; May 25-30. Orlando Florida, 2002.
- Brumfield, V.C., Kee, C.C., and Johnson, J.Y. Preoperative Patient Teaching in Ambulatory Surgery Settings. **AORN Journal** 64 (6 December) 1996.
- Buchmann, W.P. Adherence: A matter of self-efficacy and power. **Journal of advanced Nursing** 26 (1997): 132-137.
- Bultitude, M.J., and Eykyns. The relationship between the urethral flora and urinary infection in the catheterized male. **British Journal of Urology** 45 (1993): 678-683.
- Burke, J.P., Garibaldi. R.A., and Britt, M.R. Prevent of catheter associated urinary tract infection. **The American Journal of Medicine** 70 (1981): 655-658.
- Burns, N., and Grove, S.K. **The Practice of Nursing Research.** 2nd ed. U.S.A: W.B. Saunders Company, 1993.
- Chrisman, N.J. Culture-sensitive nursing care. In Patrick et al. **Medical-Surgical Nursing.** Philadelphia: J.B. Lippincott, 1992.
- Cronin, S.N., Logsdon, C., and Miracle, V. Psychosocial and functional outcomes in women after coronary artery bypass surgery. **Critical Care Nurse** 17 (2 1997): 19-26.
- Ebersole, P., and Hess, P. **Toward Healthy Aging.** U.S.A. St. Louis: Mosby-Year Book Inc, 1997.
- Edwin, M.M., and Grannum, R.S. **Differential Diagnosis of Prostate Disorders.** Massachusetts: Grower Medical Publishing, 1992.
- Gaskell, D.V., and Webber, B.A. **The Bromton Hospital Guide to Chest Physiotherapy.** 4th ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1980.
- Harkness, G.A., and Dincher, J.R. **Medical - Surgical Nursing Total Patient Care.** 9th ed. U.S.A. St.Louis: Mosby-Year Book Inc., 1996.
- Hanucharurnkul, S., and Vinya-nguag, P. Effects of promoting patients' participation in self care on postoperative recovery and satisfaction with care. **Nursing Science Quarterly** 4 (1 1991): 14-19.

- Hathaway, D. Effect of preoperative instruction on postoperative outcome : A meta analysis. **Nursing Research** 35 (1986): 269-275.
- Hettler, B. Wellness Promotion and Risk Education on a University Campus. In Marilyn M.F. et al, (Eds) **Promoting Health Through Risk Reduction**. New York: Macmillan Publishing Co.,Inc., 1982.
- Hill, L. et al. **Self-Care Nursing : Promotion of Health**. New Jersey: Prentice-Hall Inc., 1985.
- Hjelle, L.A., and Ziegler, D.I. **Personality theory : Basic assumptions, research and application** 3rd ed. New York: Mcmillan, 1992.
- Hogstel, M.O., and Taylor-Martof, M. **Nursing Care of the Older Adult**. 3rd ed. U.S.A: Delmar Publishers Inc, 1994.
- Humberstone, N. "Respiratory treatment". In **Cardiopulmonary Physical Therapy**. (Eds.) Irwin, S., and Tecklin, J.S. St. Louis: The C.V. Mosby Company, 1985.
- Jackson, M.F. Perioperative Nursing Care and Older Surgical Patient. In **Gerontological Nursing**, Philadelphia: F.A Davis company, 1995.
- Kalish, H.I. **From behavioral science to behavior modification**. New York: McGraw-Hill, 1981.
- Keeling, A.W., et al. Pre-Intra-Postoperative nursing. In Phipps, W.J. (Ed.), **Medical-surgical nursing : concept and clinical practice** 5th ed, pp. 589-650. St. Louis: Mosby.
- Kick, E. Patient teaching for elderly. **Nursing Clinic of North America** 24 (1989): 681-686.
- Krupat, E., Fancey, M., and Cleary, P.D. **Information and its impact on satisfaction among Lazarus, R.S., and Folkman, S. (1984). Stress and adaptation and Coping**. New York: Spring, 2000.
- Kiecolt-Glaser, J.K. et al. Psychological influences on surgical recovery. **American Psychologist** 53 (11 1998): 1209-1218.
- Kurlowicz, L.H. Percieved self-efficacy, functional ability, and depressive symptoms in older elective surgery patients. **Nursing Research** 47 (1998): 219-226.
- Lawrance, L., and McLeroy, K.R. Self-efficacy and health education. **Journal of School Health**. 56 (1986): 317-327.
- Lee, P. **The Whorf theory complex : a critical reconstruction**. Amsterdam: John Ben, 1996.
- Leininger, M.M. **Caring : An essential human need**. New Jersey: Charles B. Slack, 1981.

- Lekan-Rutledge, D.L. Functional assessment. In Matteson, M.A., and McConnell, E.S. (Eds.) **Gerontological Nursing : Concepts and Practice**, Philadelphia: W.B. Saunders, 1998.
- Long, B.C. et al. **Medical - surgical nursing: A nursing process approach**. 3rd ed. Missouri: Mosby, 1993.
- Luckmann, J. and Sorensen, K.C. **Medical - surgical nursing: A psychophysiologic approach**. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunder, 1994.
- Luis, S.A. The challenges of nursing elderly surgical patients. **AORN Journal** 64 (1996): 954.
- Maddux, J.E. Self-efficacy. In Synder, C.R. and Forsyth, D.R. (ed.) **Handbook of Social and Clinical Psychology**, pp 54-78. New York : Pergamon Press, 1991.
- Mann, P.S. **Introductory statistics**. 4th ed. New York: John Wiley and Sons, 2001.
- Marcelo, L. et al. Urodynamic studies in the surgical treatment of benign prostate hyperplasia. **Clinical Urology** 29 (5 2003): 418-442.
- Matteson, M.A, and McConnell, E.S. **Gerontological Nursing : Concept and Practice**. Philadelphia: W.B. Saunders, 1988.
- Matteson, M.A, and McConnell, E.S. **Gerontological Nursing**. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1997.
- McConnell, J.D. Epidemiology, etiology, pathophysiology, and diagnosis of benign prostatic hyperplasia. In Walsh, P.C. et al. (Eds) **Cambell's Urology**. Philadelphia: W.B. Saunders, 1998.
- McCloskey, J.C., and Bulechek, G.M. **Iowa intervention project: nursing interventions classification (NIC)**. St. Louis: Mosby, 1992.
- Meeker, M.H., and Rothrock, J.C. **Alexander's care of the patient surgery**. 11th ed. St. Louis: Mosby Inc, 1999.
- Melzack, R., and Wall, P.D. **The Challenge of pain**. U.S.A: Penquin, 1982.
- Mowat, J. and Laschinger, H.K.S. Self-efficacy in caregivers of cognitively impaired elderly people: A concept analysis. **Journal of Advanced Nursing** 26 (1997): 132-137.
- Narayan, P. **Smith's General Urology**. 14th ed. California: Appleton & Lange, 1995.
- Oetker-Black, S.L. et al. Preoperative self-efficacy and postoperative behaviors. **Applied Nursing Research** 5(1992): 134-139.

- Oetker-Black, S.L. Preoperative Self-Efficacy Scale. In Barbara K. Redman, **Measurement Tools in Patient Education**, pp.318-323. New York: Springer Publishing Company, 1996.
- Oetker-Black, S.L. et al. Self-Efficacy Enhanced Preoperative Instruction. **AORN Journal** 66 (5 1997): 854-864.
- Oxman, T.E. and Hull, J.G. Social support, depression and activities of daily living in older heart surgery patients. **Journal of Gerontology: Psychological Sciences** 52 (1997): 1-14.
- Pellino, T. et al. Increasing self-efficacy through empowerment: Preoperative education for orthopaedic patients. **Orthopaedic Nursing** 1998: 48-59.
- Perry, M.A., and Furukawa, M.J. Modeling Methods. In Kanfer, F.H., and Goldstein, A.P. (Eds.), **Helping people change : A text book of method** 3rd ed., pp. 66-80. New York: Pergamon, 1986.
- Pick, B., Pearce S., and Legg C. Cognitive responses and the control of post-operative pain. **British Journal of Clinical Psychology** 29 (3 1990): 409-415.
- Polit, D.F., and Hungle B.P. **Nursing Research : Principle and Methods** 6th ed. Philadelphia: Lippincott, 1999.
- Polit, D.F., and Beck, S.D. **Nursing Research and Method**. Philadelphia: Lippincott, 2004.
- Pruitt, R.H. Effective and cost efficiency of interventions in health promotion. **Journal of Advance Nursing** 17 (1992): 926-932.
- Pudner, R. **Nursing the Surgical Patient**. London: Bailliere Tindall, 2000.
- Rarey, K.P., and Youtsey, J.W. **Respiratory Patient Care**. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1981.
- Ross, A.O. **The sense of self : Research and Theory**. New York: Springer, 1992.
- Rothrock , J.C. **Perioperative Nursing Care Planning**. 2nd ed. St. Louis. Mosby-Year Book Inc, 1996.
- Rovinski, C.A. and Zastocki D.K. **Home Care: A Technical Manual for the Professional Nurse**. Philadelphia: W.B. Saunders Co., 1989.
- Rush, J.P. et al. A randomised, Controlled trial to measure the frequency of use of a hospital telephone line for new parents. **Birth**. 18(4 1991): 193-197.
- Schultz, D.P. **Theories of personality**. 5th ed. California: Wadsworth, Inc., 1994.

- Smeltzer, S.C, and Bare, B.G. **Medical-Surgical Nursing**, 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2000.
- So, J. Life After Age 85 will Likely Include Benign Prostatic Hyperplasia. *Journal of Geriatric and Aging* [Online]. 1999. Available from : <http://www.geriatricsandaging.com.html> [2003, May 29]
- Sokoloff, M.H., Michel, K., and Smith, R.B. Complication of Transurethral Resection of the Prostate. In **Surgery of Urology**. U.S.A: Lippincott, 2001.
- Strecher, V.J., et al. The role of self-efficacy in achieving health behavior change. **Health Education Quarterly** 13 (1 1986): 73-91.
- Stone, J.T. Wyman, J.F., and Salisbury, S.A. **Clinical Gerontological Nursing : A Guild to Advanced Practice**. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1999.
- Sundberg, M.C. **Client teaching : Fundamental of nursing with clinical procedure**. Boston: Jones and Bartlett, 1989.
- Tagliareni, E., and Waters, V. The aging experience. In Anderson, M.A., and Braun, J.V (Eds.) **Caring for the Elderly Client**. pp. 3-25. Philadelphia: F.A. Davis, 1995.
- Talbot, L. Physiologic changes. In Hosgtel, M.O. (Ed) **Nursing Care of the Older Adult**. pp. 49-70. Texas: Delmar, 1994.
- Titlebaum, H.M. Relaxation. **Holistic Nursing Practice** 2(3 1988): 17-25.
- Wassem, R. Self-efficacy as a predictor of adjustment to multiple sclerosis. **Journal of Neuroscience Nursing**. 24(1992): 224-229.
- Walker, M.K. The physiology of normal aging : Implications for nursing management of critically compromised adults. In Fulmer, T.T., and Walker, M.K. **Critical Care Nursing of the Elderly**, pp. 32-47. New York: Springer, 1992.
- Watson, J. **Nursing : Human science and human care**. New York: National League for Nursing, 1988.
- White, L. **Basic Nursing Fondations of Skill and Concepts**. U.S.A: Delmar Thomson Learning Inc, 2002.
- Yale, E. Preoperative teaching strategy. **AORN Journal**. 57(4 1993): 901-908.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|--|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กนกพร สุคำวัง | ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 2. อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. อาจารย์ นายแพทย์ธีรวุฒิ โกมุตบุตร | ศัลยแพทย์ โรงพยาบาลนครพิงค์
จังหวัดเชียงใหม่ |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดิเรกชัย มัทธนะสิน | ภาควิชาภาษาไทย
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 5. อาจารย์ วิวัฒน์ชัย สุขทรัพย์ | ภาควิชาสัตตภัณฑ์ศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 6. นางสุดารัตน์ วรรณสาร | หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2
โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัย ในการวัดการกระจายของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยใช้ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : σ) ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2545)

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

เมื่อ S.D. แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 N แทน จำนวนคะแนนทั้งหมด

2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนากับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติการทดสอบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม Mann – Whitney U test (n น้อยกว่า 30) ดังนี้ (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2540)

$$U_1 = n_1 * n_2 + \frac{n_1(n_1+1)}{2} - R_1 \quad U_2 = n_1 * n_2 + \frac{n_2(n_2+1)}{2} - R_2$$

ใช้ค่า U ที่น้อยกว่า

เมื่อ U_1 แทน ค่าสถิติที่ใช้เปรียบเทียบเพื่อทราบระดับนัยสำคัญค่าที่ 1
 U_2 แทน ค่าสถิติที่ใช้เปรียบเทียบเพื่อทราบระดับนัยสำคัญค่าที่ 2
 n_1 แทน จำนวนสมาชิกในกลุ่มควบคุม
 n_2 แทน จำนวนสมาชิกในกลุ่มทดลอง
 R_1 แทน อันดับของกลุ่มควบคุม



ภาคผนวก ค
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ชุดที่ 1 : เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
ของผู้สูงอายุ

แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน Modified Barthel ADL Index (BAI)

1. การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ล่วงหน้า
 - 0 ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
 - 1 ตักอาหารเองได้ เช่น ใช้ช้อนตักเตรียมอาหารไว้ หรือตัดให้เป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า
 - 2 ตักอาหารและช่วยเหลือตัวเองได้เป็นปกติ
2. การล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม ในระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา
 - 0 ต้องการความช่วยเหลือ
 - 1 ทำได้เอง (รวมทั้งทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ให้)
3. การลุกจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้
 - 0 ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้ม) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
 - 1 ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก จึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่มิทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คน พุงหรือดันขึ้นมา จึงจะนั่งอยู่ได้
 - 2 ต้องการความช่วยเหลืออยู่บ้าง เช่น บอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
 - 3 ทำได้เอง
4. การใช้ห้องสุขา
 - 0 ช่วยตัวเองไม่ได้
 - 1 ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดด้วยตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
 - 2 ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งหรือลงจากโถส้วมได้เอง ทำความสะอาดเองได้ ถอดและใส่เสื้อผ้าได้ เรียบร้อย)
5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน
 - 0 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
 - 1 ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้)
 - 2 เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พุงหรือบอกให้ทำตาม หรือดูแลเพื่อความปลอดภัย
 - 3 เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง
6. การสวมใส่เสื้อผ้า
 - 0 ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้เลยหรือได้น้อย
 - 1 ช่วยตัวเองได้ราวร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
 - 2 ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมได้)

7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น

- 0 ไม่สามารถทำได้
- 1 ต้องการความช่วยเหลือ
- 2 ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

8. การอาบน้ำ

- 0 ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1 อาบน้ำได้เอง

9. การกลืนอาหารในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

- 0 กลืนไม่ได้หรือต้องการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1 กลืนไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์)
- 2 กลืนได้ปกติ

10. การกลืนปัสสาวะใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

- 0 กลืนไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่สามารถดูแลตัวเองได้
- 1 กลืนไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2 กลืนได้ปกติ

รวม.....คะแนน

เกณฑ์การตีความ 0-11 คะแนน หมายถึง การช่วยเหลือตนเองอยู่ในระดับพึ่งพา

12 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ดี

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

พึ่งพา

Modified Bathel ADL Index (BAI)

ช่วยเหลือตนเองได้ดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย

MMSE – Thai 2002

ในกรณีที่ผู้ถูกทดสอบอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ไม่ต้องทำข้อ 4,9 และ10
บันทึกคำตอบไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกต้องและผิด)

คะแนน

1. Orientation for time (5คะแนน)

(ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)

- 1.1 วันนี้วันที่เท่าไร
- 1.2 วันนี้อยู่ในอะไร
- 1.3 เดือนนี้เดือนอะไร
- 1.4 ปีนี้ ปีอะไร
- 1.5 ฤดูนี้ฤดูอะไร

2. Orientation for place (5 คะแนน) (ให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่ง)

(ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)

- 2.1 กรณีอยู่ที่สถานพยาบาล
- 2.1.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่า อะไร และ.....ชื่อว่าอะไร
- 2.1.2 ขณะนี้อยู่ชั้นที่เท่าไรของตัวอาคาร
- 2.1.3 ที่นี้อยู่ในอำเภอ/ เขตอะไร
- 2.1.4 ที่นี้จังหวัดอะไร
- 2.1.5 ที่นี้ภาคอะไร
- 2.2 กรณีอยู่ที่บ้านของผู้ถูกทดสอบ
- 2.2.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และ บ้านเลขที่เท่าไร
- 2.2.2 ที่นี้หมู่บ้าน หรือละแวก / คู่ม / ย่าน / ถนนอะไร
- 2.2.3 ที่นี้อยู่ในอำเภอ / เขตอะไร
- 2.2.4 ที่นี้จังหวัดอะไร
- 2.2.5 ที่นี้ภาคอะไร

3. Registration (3 คะแนน)

ต่อไปนี้เป็นกรทดสอบความจำ ผม(ดิฉัน) จะบอกชื่อของ 3 อย่าง คุณ(ตา,ยาย...) ตั้งใจฟังให้ดีนะเพราะจะบอกเพียงครั้งเดียว ไม่มีการบอกซ้ำอีก เมื่อ ผม(ดิฉัน) พูดจบ ให้ คุณ(ตา,ยาย...) พูดทบทวนตามที่ได้ยิน ให้ครบทั้ง 3 ชื่อ แล้วพยายามจำไว้ให้ดีเดี๋ยวดิฉันถามซ้ำ

* การบอกชื่อแต่ละคำให้ห่างกันประมาณหนึ่งวินาที ต้องไม่ช้าหรือเร็วเกินไป

(ตอบถูก 1 คำได้ 1 คะแนน)

- ดอกไม้ แม่น้ำ รถไฟ

คะแนน

8. Verbal command (3 คะแนน)

“ฟังให้ดี ๆ นะเดี๋ยวมม (ดิฉัน) จะส่งกระดาษให้ แล้วให้คุณ (ตา,ยาย...)

รับด้วยมือขวา แล้ววางไว้ที่.....”(พีน, โຕ้ะ ,เตี๋ยง)

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษเปล่าขนาดประมาณ เอ – 4

ไม่มีรอยพับ ให้ผู้ถูกทดสอบ

- รับด้วยมือขวา พับครึ่ง วางไว้ที่ (พีน, โຕ้ะ ,เตี๋ยง)

9. Written command (1 คะแนน)

ต่อไปนี้เป็นคำสั่งที่เขียนเป็นตัวหนังสือ ต้องการให้คุณ (ตา,ยาย ...) อ่าน

แล้วทำตามคุณ (ตา,ยาย ...) จะอ่านออกเสียงหรืออ่านในใจก็ได้

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า “หลับตา” หลับตาได้

10. Writing (1 คะแนน)

ข้อนี้เป็นคำสั่ง “ให้คุณ (ตา,ยาย...) เขียนข้อความอะไรที่อ่านแล้วรู้เรื่อง หรือมีความหมายมา 1 ประโยค”

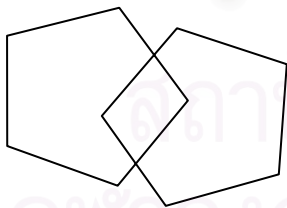
.....

- ประโยคมีความหมาย

11. Visuoconstruction (1 คะแนน)

ข้อนี้เป็นคำสั่ง “จงวาดภาพให้เหมือนภาพตัวอย่าง”

(ในที่ว่างด้านข้างของภาพตัวอย่าง)



คะแนนรวม.....

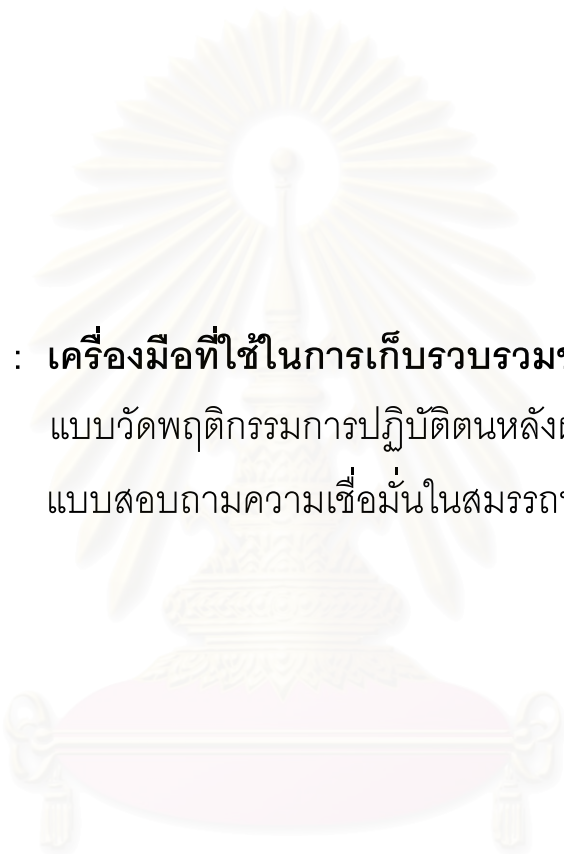
ลงชื่อผู้ทำการทดสอบ.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จุดตัด (cut – off point) สำหรับคะแนนที่ส่งสัญญาณสมองเสื่อม (cognitive impairment)

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม
ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก – เขียนไม่ได้)	>14	23
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา	>17	30
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา	>22	30

หลับตา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ชุดที่ 2 : เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

แบบสอบถามความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนก่อนผ่าตัด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ID.....

AN.....

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
แบบวัดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากในผู้ป่วยสูงอายุ
เพื่อใช้ในการวิจัยเรื่อง

“ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่น
 ล้านนาต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก”

คำชี้แจง แบบวัดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง ซึ่งได้จากใบบันทึกประวัติของผู้ป่วยและการสอบถามผู้ป่วย และ/หรือ ญาติ จำนวนทั้งหมด 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เป็นการวัดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของผู้ป่วยสูงอายุ โดยใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย การสอบถามผู้ป่วย และบันทึกจากใบรายงานของผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเก็บรวบรวมโดยผู้วิจัย ในแบบวัดนี้จะประกอบด้วย การวัดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากใน 7 กิจกรรม ได้แก่ 1) การขอยาบรรเทาอาการปวด 2) การเคลื่อนไหวร่างกายในวันที่ 2 หลังผ่าตัด (Ambulation) 3) การลุกเดินในวันที่ 3 หลังผ่าตัด 4) การคงการยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ 5) การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี 6) การไม่แบ่งปัสสาวะขณะทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ และ 7) การดื่มน้ำอย่างเพียงพอในปริมาณ 2,500-3,000 ซีซี ต่อวัน โดยมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า จำนวนทั้งหมด 7 ข้อ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

สำหรับผู้วิจัย

วันที่.....

กลุ่ม () ควบคุม () ทดลอง

คำชี้แจง สำหรับผู้วิจัย : แบบบันทึกชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อม ลูกหมากเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการผ่าตัด โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ทำการสอบถามผู้ป่วยและญาติ และบันทึกจากใบบันทึกประวัติการรักษาของผู้ป่วย โปรดบันทึกข้อมูลที่ได้รับลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความตามความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา.....
3. อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน.....บาท
4. การผ่าตัดที่เคยได้รับ
 - ไม่เคย
 - เคย ชนิดของการผ่าตัด (ระบุ).....ปีที่ผ่าตัด.....
5. วันที่เข้านอนโรงพยาบาล.....
6. วันที่ผ่าตัด.....
7. วันที่จำหน่าย.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2

แบบวัดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด

คำชี้แจง สำหรับผู้วิจัย : แบบวัดนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุ โปรดทำเครื่องหมาย ล้อมรอบเลขคะแนน หรือ บันทึก สิ่งที่ตรงกับความเป็นจริงที่ได้จากการสังเกต จากใบบันทึกการรายงานของพยาบาล และจากการสอบถามผู้ป่วย การคิดคะแนนจะหาค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็นรายด้าน และนำมาคำนวณร้อยละของคะแนนเต็ม

การวัดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด	เกณฑ์การประเมิน	สำหรับ ผู้วิจัย
<p>1. การขอยาบรรเทาอาการปวด ผู้วิจัยรวบรวมความถี่ของการขอยาบรรเทาอาการปวดทั้งชนิดฉีดและชนิดรับประทานจากใบบันทึกการให้ยาของพยาบาลในวันที่ 2 หลังผ่าตัด</p>	<p>0 คะแนน ผู้ป่วยขอยา 4 ครั้งต่อวัน 1 คะแนน ผู้ป่วยขอยา 3 ครั้งต่อวัน 2 คะแนน ผู้ป่วยขอยา 2 ครั้งต่อวัน 3 คะแนน ผู้ป่วยขอยา 1 ครั้งต่อวัน 4 คะแนน ผู้ป่วยไม่ขอยาเลย</p>	<p>.....</p>
<p>2. การเคลื่อนไหวร่างกายในวันที่ 2 หลังผ่าตัด การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด (Ambulation) ในที่นี้หมายถึง การบริหารฯ ขณะนอนพักบนเตียง การลุกนั่งบนเตียง การแกว่งเท้าข้างเดียว การยืนข้างเดียว และการลุกลงมานั่งเก้าอี้ข้างเดียวในวันที่ 2 หลังผ่าตัด (48-72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด) โดยผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมดังกล่าวว่าผู้ป่วยปฏิบัติตามกระบวนการกี่ครั้งต่อวัน ในช่วงเวลา 8.00-18.00 น.</p>	<p>0 ไม่ได้ปฏิบัติเลย 1 กระทำได้วันละครั้ง 2 ปฏิบัติได้วันละ 2 ครั้ง 3 ปฏิบัติได้วันละ 3 ครั้ง</p>	<p>.....</p>

การวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด	เกณฑ์การประเมิน	สำหรับ ผู้วิจัย
3. การลุกเดินในวันที่ 3 หลังผ่าตัด	0 ไม่ได้ลุกเดินเลย 1 เดินได้วันละ 5 นาที 2 เดินได้วันละ 10 นาที 3 เดินได้วันละ 15 นาที	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

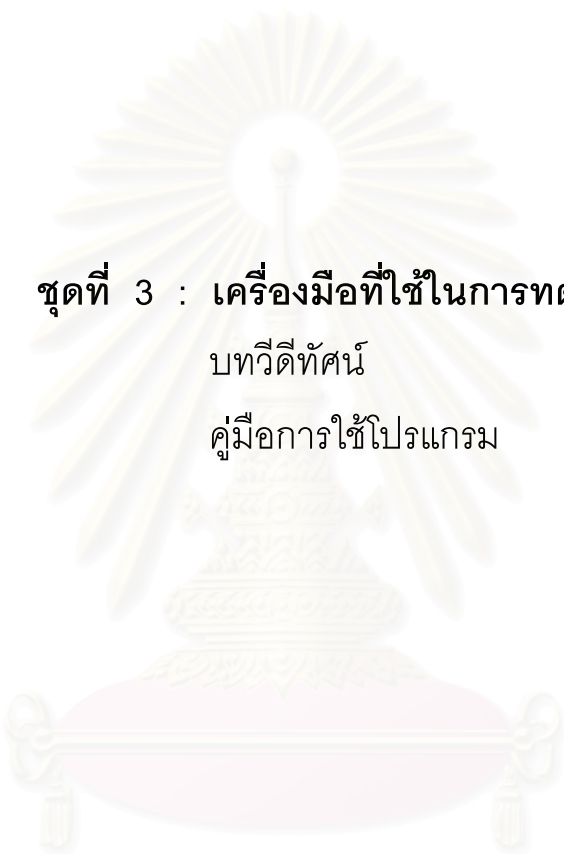
เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบสอบถามความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนก่อนผ่าตัด

คำชี้แจง สำหรับกลุ่มตัวอย่าง: แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตัวเองในการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก โดยข้อความจะเป็นการสอบถามถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตัวเองว่าท่านจะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากได้หรือไม่ จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ ผู้วิจัยจะอ่านข้อความทางด้านซ้ายมืออย่างช้าๆ เพื่อให้ท่านได้พิจารณาว่าตรงตามความคิด หรือ ความรู้สึก ของท่านมากที่สุด แล้วตอบว่าข้อความนั้น ฉันสามารถ หรือ ฉันไม่สามารถ จากนั้นผู้วิจัยจะทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิด หรือ ความรู้สึกที่ท่านตอบ

ฉันสามารถ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของท่าน
ฉันไม่สามารถ	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของท่าน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ชุดที่ 3 : เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
บทวีดีทัศน์
คู่มือการใช้โปรแกรม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทวิดิทัศน์

เรื่อง การปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก

เรื่องย่อ

พ่ออุ้ยจันตา (อายุ 70 ปี) เป็นผู้สูงอายุชาวล้านนา อาศัยอยู่ในท้องถิ่นล้านนาแห่งหนึ่งกับลูกชาย (แก้วมาลูน) และลูกสะใภ้ (คำหล้า) พ่ออุ้ยจันตามีอาชีพจักสานตะกร้า และด้วยความที่เคยบวชเรียนอักษรธรรมล้านนามาก่อน ดังนั้นทุกวันพระ พ่ออุ้ยจะต้องไปเป็นปูชนานในการนำสวดมนต์ที่วัด

1 เดือนก่อนมา พ่ออุ้ยจันตาเริ่มมีอาการปัสสาวะบ่อย โดยใช้เวลานานกว่าจะถ่ายปัสสาวะออก ปัสสาวะไม่พุ่ง ปัสสาวะไม่หมด และออกเป็นหยดในตอนท้ายทั้งกลางวันและกลางคืน และต้องตื่นกลางดึกไปปัสสาวะบ่อยๆ ทำให้พักผ่อนได้ไม่เพียงพอ เบื่ออาหาร และมีอาการอ่อนเพลีย อาการถ่ายปัสสาวะบ่อยและขัดเริ่มมีมากขึ้น ทำให้พ่ออุ้ยจันตาไม่สามารถจักสาน และเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาที่วัดได้เหมือนอย่างเคย

ลูกชายและลูกสะใภ้จึงพาพ่ออุ้ยจันตามาพบหมอที่โรงพยาบาล หมอบอกว่าพ่ออุ้ยจันตาเป็นโรคต่อมลูกหมากโต และจำเป็นต้องรักษาโดยการผ่าตัด และเมื่อพ่ออุ้ยจันตาเข้านอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมตัวผ่าตัด พยาบาลก็อยุ่ได้เตรียมก่อนผ่าตัด โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดต่อมลูกหมาก โดยการให้ความรู้และให้พ่ออุ้ยได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมตลอดจนให้กำลังใจและเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติให้กับพ่ออุ้ยในระยะหลังผ่าตัด ทำให้พ่ออุ้ยจันตาสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องทั้งในระยะก่อนและหลังผ่าตัด จนสามารถถอดสายสวนปัสสาวะและปัสสาวะได้ตามปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด หมอจึงอนุญาตให้พ่ออุ้ยจันตากลับบ้านได้ พ่ออุ้ยจันตาสามารถกลับไปดำรงชีวิตประจำวันได้เหมือนอย่างเคย และเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาที่วัดได้อย่างมีความสุขในบั้นปลายชีวิต

ลำดับ	ภาพและเทคนิคของภาพ	เสียงประกอบ	หมายเหตุ
1	<ul style="list-style-type: none"> - โลโก้ CHAIMIT (Cross fade F/X) - Caption “สื่อวีดิทัศน์เรื่อง การปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก” - Sweep-clock, Flying flip 3D ภาพคนแกะสลัก - Barn Door 3D ภาพผู้สูงอายุ - Cross fade F/X ภาพผู้สูงอายุชาวเขา - Turn page-peel ภาพผู้สูงอายุแบกกลอง - Cross fade F/X ภาพผู้สูงอายุ และภาพผู้ป่วยสูงอายุ - Face-3D ภาพพิธีกร มีฉากหลังเป็นโรงพยาบาล 	<p>ดนตรีระลึ้อซอซึ่ง เพลงพื้นเมืองเหนือ</p> <p>บรรยาย (บทคำวซอ) ้วยสูงอายุหรืออึ้งว่าเป็นวัยทองของชีวิต ซึ่งเป็ยช่วงชีวิตที่ร่างกายและจิตใจจะได้รับก้านพักผ่อนอย่างเต็มที่ แต่ในขณะเดียวกัน ้วยสูงอายุก็เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกาย ก้านทำหน้าที่ต่างๆของร่างกายดีเสื่อมลง และอาจรบกวนต่อการดำเนินชีวิตประจำวันได้ ซึ่งปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุชายอย่างหนึ่งก็คือ โรคต่อมลูกหมากโต ซึ่งปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อร่าง กาย จิตใจ และสังคม ของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก</p> <p>สื่อวีดิทัศน์นี้ จะนำเสนอเกี่ยวกับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยเสริมสร้างหือท่านเกิดความมั่นใจในก้านปฏิบัติตัวเมื่อต้องเข้ารับการผ่าตัด ซึ่งเนื้อหาของวีดิทัศน์นี้ประกอบด้วยเรื่อง โรคต่อมลูกหมากโต ความจำเป็นของการผ่าตัด การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ พร้อมกับก้านผ่อภาพในวีดิทัศน์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหลังจากที่ท่านได้ผ่อวีดิทัศน์นี้แล้ว ท่านจะเข้าใจถึงก้านเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัดต่อมลูกหมาก และสามารถทำกิจกรรมก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>ภาพ overlay โลโก้ จุฬาฯ (เพลง กุหลาบเวียงพิงค์)</p>

ลำดับ	ภาพและเทคนิคของภาพ	เสียงประกอบ	หมายเหตุ
2	<p>- Circle-wipe</p> <p>- อักษรวิ่งใต้ภาพ “การปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับการรักษาตัดต่อมลูกหมาก”</p> <p>- ภาพแม่อุ้ยตีบกำลังสนทนากับพ่ออุ้ยจันตา</p> <p>- Cross fade แก้วมาลูน(ลูกชาย) เดินเข้ามาหาพ่อ</p>	<p>บทสนทนา</p> <p>แม่อุ้ยตีบ: สวัสดิ์เจ้าปู่หนาน วันนี้วันพระจะไปวัดกาเจ้า</p> <p>พ่ออุ้ยจันตา: เออ! วันนี้ไม่ค่อยสบาย ถ้าจะไปวัดบ่ไหว ไค่พักผ่อนซักวัน</p> <p>แม่อุ้ยตีบ: อ้ออ้อย! ถ้าจะอันก็พักผ่อนนั้กๆ เเน่ เสาจะบอกหื้ออุ้ยหลวงเป็นปู่หนานแทน</p> <p>พ่ออุ้ยจันตา: ยินดีจ้าดนั้กเเน่แม่ตีบ</p> <p>แก้วมาลูน: ป้อเป็นอะหยั่ง ผมบ่เห็นป้อสานก้วยมาหลายวันแล้ว วันนี้ก็ไปวัด</p> <p>พ่ออุ้ยจันตา: ป้อเยี่ยวบ่ค่อยโล่งมาหลายวันแล้ว กินข้าวก็บ่ล้า นอนก็บ่ค่อยหลับ</p> <p>แก้วมาลูน: อันวันนี้ผมจะปาป้อไปตรวจที่โรงพยาบาลป้อ</p> <p>พ่ออุ้ยจันตา: ป้อบ่ค่อยชอบไปโงงยาเต้าได</p> <p>แก้วมาลูน: ไปเตื่อะป้อ ฮื้อหมอตตรวจ จะได้อั้กษาหื้อหาย</p> <p>พ่ออุ้ยจันตา: กิติเหมือนกัน ป้อก็ไค้หื้อหมอรักษาหื้อหาย</p>	
3	<p>- Cut ภาพทางเข้าโรงพยาบาล</p> <p>- Cut พยาบาลเรียกพ่ออุ้ยจันตาเข้าห้องตรวจ</p> <p>- ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก พ่ออุ้ยจันตาเดินเข้ามาพบหมอ</p>	<p>หมอ: สวัสดิ์ศรีรับป้ออุ้ยจันตา เป็นอะหยั่งมาครับ</p> <p>พ่ออุ้ยจันตา: ป้อเยี่ยวบ่ค่อยออก เยี่ยวบ่พุ่ง เป็นล้ามาเกือบเดือนแล้ว 4-5 วันมานี้ มีอาการนั้กขึ้น นอนบ่หลับ กินข้าวก็บ่ไค้ล้า</p>	เพลงบรรเลงสาวไหม

ลำดับ	ภาพและเทคนิคของภาพ	เสียงประกอบ	หมายเหตุ
4	<p>- ภาพหมอสันทนาการกับพ่ออุ๊ย และตรวจร่างกายพ่ออุ๊ย</p> <p>- Cut Caption “2 วันต่อมา”</p> <p>- ภาพสระน้ำหน้าโรงพยาบาล</p> <p>- หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ พ่ออุ๊ยจันทามานอนโรงพยาบาลตามนัด และได้พบพยาบาล</p> <p>- พ่ออุ๊ยกำลังเซ็นชื่อยินยอมรักษาและผ่าตัด</p>	<p>หมอ: หมอขออนุญาตตรวจร่างกายของพ่อก่อนเนื้อครับ</p> <p>หมอ: จากผลการตรวจของหมอแล้ว พ่ออุ๊ยเป็นโรคต่อมลูกหมากโต ซึ่งหมोजำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีผ่าตัด เพราะถ้าปล่อยไว้อาจทำให้มีเลือดออก เกิดนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ และทำให้ไตเสียการทำงานได้ พ่ออุ๊ยจะตัดสินใจว่าอย่างไร</p> <p>พ่ออุ๊ยจันทา: เอ้! จะเจ็บก่อนหาหมอ...</p> <p>หมอ: ขณะผ่าตัดหมอมจะฉีดยาชา บ่เจ็บหรอกครับ</p> <p>พ่ออุ๊ยจันทา: อั้น..ตกลงป่อยินดีหื้อหมอมทำการรักษาผ่าตัด</p> <p>หมอ: ถ้าจะอั้นหมอมจะนัดพ่ออุ๊ยแหม 2 วันหื้อมานอนโรงพยาบาล เพื่อผ่าตัดเนื้อคับ</p> <p>บทสนทนา</p> <p>พยาบาลก้อย: สวัสดีเจ้าพ่ออุ๊ยจ้ออะหยังเจ้า</p> <p>พ่ออุ๊ยจันทา: จ้อพ่ออุ๊ยจันทา</p> <p>พยาบาลก้อย: พ่ออุ๊ยเป็นอะหยังมาเจ้า</p> <p>พ่ออุ๊ยจันทา: หมอบอกว่าเป็นต่อมลูกหมากโต นัดป่อยมานอนรอผ่าตัด</p> <p>พยาบาลก้อย: พ่ออุ๊ยเจ้า หมอมจะผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านตางต้อเยี่ยวหื้อป่อยวันพูกเนื้อเจ้า ก่อนผ่าตัดขอหื้อพ่ออุ๊ยอ่านและเซ็นใบยินยอมทำการรักษาและผ่าตัดก่อนเนื้อเจ้า</p>	

ลำดับ	ภาพและเทคนิคของภาพ	เสียงประกอบ	หมายเหตุ
5	<p>- Star – Wipe</p> <p>- ภาพพยาบาลยืนคุยกับพ่ออุ๊ยจันทาที่เตียงผู้ป่วย</p> <p>- Cut</p> <p>- Caption ภาพระบบทางเดินปัสสาวะชาย</p>	<p>พยาบาลก้อย: แหมชักก้า พยาบาลจะไปเจาะเลือดที่เตียงเพื่อตรวจดูความพร้อมของร่างกายก่อนผ่าตัดเนื้อเจ้า</p> <p>พ่ออุ๊ยจันทา: ยินดีเน้อ</p> <p>พยาบาลก้อย: เดี่ยววันนี้พยาบาลจะแนะนำการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดหื้อพ่ออุ๊ยเน้อเจ้า</p> <p>พยาบาลก้อย: ป้ออุ๊ยจันทาเจ้า ป้ออุ๊ยเคยผ่าตัดก้อเจ้า</p> <p>พ่ออุ๊ยจันทา: บ่เคยสักเตี้อนา เกยก้าถอนเขี้ยวอันเนาะ แล้วเป็นเยี้ยะจะได้พองหาพยาบาล</p> <p>พยาบาลก้อย: ถ้าอย่างอันพยาบาลจะอธิบายถึงเรื่องโรคและการเตรียมตัวเมื่อต้องเข้ารับการผ่าตัดเนื้อเจ้า</p> <p>พยาบาลก้อย: ป้ออุ๊ยจันทาเจ้า ป้ออุ๊ยเคยผ่าตัดก้อเจ้า</p> <p>พ่ออุ๊ยจันทา: บ่เคยสักเตี้อนา เกยก้าถอนเขี้ยวอันเนาะ แล้วเป็นเยี้ยะจะได้พองหาพยาบาล</p> <p>พยาบาลก้อย: ถ้าอย่างอันพยาบาลจะอธิบายถึงเรื่องโรคและการเตรียมตัวเมื่อต้องเข้ารับการผ่าตัดเนื้อเจ้า</p> <p>เสียงบรรยาย</p> <p>โรคต่อมลูกหมากโต เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะที่พบได้บ่อยโรคหนึ่ง มักเกิดในบ้อจายที่มีอายุนักกว่า 50 ปีขึ้นไป ซึ่งสาเหตุของต่อมลูกหมากโตยังไม่ผู้แน่นอน</p>	เพลงบรรเลง ภาษา หลงถ้ำ

ลำดับ	ภาพและเทคนิคของภาพ	เสียงประกอบ	หมายเหตุ
	<ul style="list-style-type: none"> - Box - Wipe - ภาพต่อมลูกหมากโต - Dissolve F/X Caption - 1. ปัสสาวะไม่สุด - 2. ปัสสาวะบ่อยทั้งกลางวันและกลางคืน - 3. ปัสสาวะไม่พุ่งเป็นลำ - 4. เบ่งออกช้า - Cross-Wipe ภาพพยาบาลและเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด - Side-Wipe ภาพเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดและผู้ป่วย - Blind-Wipe ภาพผู้สูงอายุ - Spin Door-3D 	<p>แต่เชื่อว่าเกิดจากความบ่มสุกของธาตุต่างๆ ในเพศชาย หรือเนื่องจากต่อมลูกหมากถูกใช้งานหนักเกินไป โดยอาการของต่อมลูกหมากโตมักเริ่มอย่างช้าๆ ในระยะแรกผู้ป่วยจะมีอาการแหย่บ่อย แหย่บ่งเป็นลำ เบ่งออกช้า แหย่บ่งสุด และออกเป็นหยดๆ ตอนท้าย ถ้าแหย่ค้างอยู่นักจะแหย่หืออยากไค้แหย่ตลอดเวลา ทำหือแหย่บ่อยตั้งเมื่อวันและเมื่อคืน หากปล่อยไว้รักษา อาจแหย่หือเกิด อาการแหย่บ่งออกเจ็บปถัน เนื่องจากมีเลือดมาคั่งที่ต่อมลูกหมาก เจ็บปถัน มีเลือดออก เกิดนิ่วในกระเพาะแหย่ และไตเสียหน้าที่ หมออาจต้องทำการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเอาต่อมลูกหมากออกทางทอแหย่ ซึ่งการผ่าตัดครั้งนี้จะเป็นการนำเอาส่วนที่เป็นโรคหรือมีความผิดปกติออกไป เพื่อจ้วยให้ร่างกายสามารถทำงานได้ดีขึ้น และผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติ</p>	8 นาที

การใช้เทคนิคของภาพและความหมาย

เทคนิคภาพ	ความหมาย
1. Cross fade	1. การเปลี่ยนภาพจากด้านตรงข้าม
2. Flying flip	2. ภาพบินกลับ ซ้าย-ขวา
3. Barn Door	3. ภาพแบบเปิดประตู
4. Face 3D	4. ภาพสามมิติ
5. Circle-Wipe	5. ภาพวงกลมขยายออก
6. Star-Wipe	6. ภาพดาวขยาย
7. Box-Wipe	7. ภาพสี่เหลี่ยมขยาย
8. Side-Wipe	8. การกวาดภาพมาจากด้านข้าง
9. Cross-Wipe	9. การกวาดภาพจากด้านตรงข้ามมาสู่ภาพใหม่
10. Lens F/X	10. ภาพเข้าใกล้
11. Blinds-Wipe	11. ภาพกวาดไปจนมืด
12. Box-Stretch	12. บล็อกขึ้นบันได
13. Diagonal-Wipe	13. ภาพทะแยงมุม
14. Bar-Wipe	14. ภาพขวางเป็นแถบ
15. Sweep Clock	15. ภาพกวาดหมุนตามเข็มนาฬิกา
16. En to black	16. ตัวหนังสือแตกกระจายไปสู่สไลด์ดำ

คู่มือการใช้โปรแกรม

“การส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนา”

สำหรับการวิจัย
เรื่อง

“ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนาต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก”

โดย

นางสาวกฤษณกมล วิจิตร

นิสิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คำนำ

โปรแกรมนี้เป็นการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากให้เกิดความมั่นใจในการทำกิจกรรมก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจในระยะหลังผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยอาศัยการสนับสนุนจาก 4 แหล่ง คือ 1) การพูดชักจูง 2) การเรียนรู้จากตัวแบบสัญลักษณ์ 3) การได้รับประสบการณ์จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และ 4) การกระตุ้นด้านร่างกายและอารมณ์ ซึ่งโปรแกรมนี้จะนำแนวทางดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในรูปแบบของการนำเสนอผ่านสื่อวีดิทัศน์ และพากย์เสียงเป็นภาษาถิ่นล้านนา โดยมีพยาบาลเป็นผู้ดำเนินโปรแกรม ซึ่งผู้จัดทำได้เขียนรายละเอียดและวิธีการใช้โปรแกรมไว้ในคู่มือฉบับนี้แล้ว ผู้ใช้โปรแกรมนี้จำเป็นต้องอาศัยอุปกรณ์ที่สามารถเล่นแถบที่บันทึกภาพและเสียงที่เป็น CD หรือ VCD ได้ และมีเครื่องที่สามารถฉายภาพให้ดูได้

ท้ายที่สุดนี้ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านและผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับประโยชน์จากการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากนี้เป็นอย่างดี

กฤษณกมล วิจิตร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เกณฑ์ในการกำหนดคุณสมบัติของผู้ป่วยที่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้

- 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโต และเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเอาต่อมลูกหมากออกผ่านทางท่อปัสสาวะ
- 2) มีสภาพการรับรู้บุคคล เวลา สถานที่ โดยการประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE – Thai 2002) ของ คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (2542) โดยผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือได้ ≥ 14 คะแนน ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษาได้ ≥ 17 คะแนน และผู้สูงอายุเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษาได้ ≥ 22 คะแนน ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยสูงอายุมีการรับรู้บุคคล เวลา สถานที่ และไม่อยู่ในภาวะสมองเสื่อม
- 3) มีคะแนนประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ Barthel ADL Index (BAI) ของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2544) ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 12 ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยสูงอายุสามารถดูแลตนเองและช่วยเหลือตนเองได้
- 4) ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน การใช้ภาษาพูดและการใช้สายตา ยกเว้นสายตาสั้นหรือสายตายาว เมื่อสวมแว่นแล้วสามารถมองเห็นได้ปกติ
- 5) รู้และเข้าใจภาษาถิ่นล้านนา
- 6) มีความยินดีเข้าร่วมในโปรแกรม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ข้อจำกัดที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมหรือดำเนินไปตามโปรแกรมนี้ ได้แก่

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ช็อค ตกเลือด ฯลฯ หรือเกิดภาวะวิกฤติของโรคภายหลังเข้ารับการรักษา ซึ่งไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ตามโปรแกรมได้
2. การวินิจฉัยของแพทย์ไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมใดๆ หลังผ่าตัด
3. ผู้ป่วยขอลอนตัวออกจากการเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งอาจจะแจ้งหรือไม่แจ้งเหตุผลใดๆ ก็ได้

คำอธิบายการดำเนินโปรแกรม

โปรแกรมนี้เป็นโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองของ Bandura (1997) และแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของ (McCloskey and Bulechek, 1992; Rothrock, 1996; Oetker-Black, 1996; Smeltzer and Bare, 2000) โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมต่างๆ ให้กับผู้ป่วยสูงอายุได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติ การดำเนินโปรแกรมจะประกอบไปด้วยการทำกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง คือ ในระยะก่อนผ่าตัด 1 วัน วันที่เข้ารับการรักษา หลังผ่าตัดวันที่ 1 และ หลังผ่าตัดวันที่ 2 โดยจัดกิจกรรมในระยะก่อนผ่าตัดเป็นกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 3-6 คน ใช้เวลาประมาณ 45 นาที และติดตามเยี่ยมเป็นรายบุคคล ซึ่งในการเยี่ยมแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 20 นาที โดยมีพยาบาลผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินโปรแกรม ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



วัตถุประสงค์	กลยุทธ์	กิจกรรม
<ul style="list-style-type: none"> ● เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัดและช่วยลดสิ่งรบกวนทางอารมณ์ เช่น ความกลัว หรือวิตกกังวล ● เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้เรียนรู้ถึงการปฏิบัติตนก่อนและหลังเข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก 	<ul style="list-style-type: none"> ● ชั้นที่ 1 แนวทาง การใช้คำพูด ชักจูง (verbal persuasion) ● ชั้นที่ 2 แนวทางการ เรียนรู้จาก ตัวแบบ สัญลักษณ์ (vicarious experience) 	<p>1.1 กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ โดยพยาบาลแนะนำตัว และพูดคุยกับผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อลดสิ่งรบกวนทางอารมณ์และเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก จากนั้นให้ผู้ป่วยชมวีดิทัศน์ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคต่อมลูกหมากโต และความจำเป็นของการผ่าตัด เวลาของวีดิทัศน์ 10 นาที แล้วพักวีดิทัศน์</p> <p>1.2 กิจกรรมสนทนา โดยพยาบาลพูดคุยสอบถามกับผู้ป่วยสูงอายุ และให้ผู้ป่วยสูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันภายในกลุ่ม ประมาณ 2-3 นาที</p> <p>2.1 กิจกรรมชมวีดิทัศน์ โดยให้ผู้ป่วยสูงอายุชมวีดิทัศน์ที่มีตัวแบบที่แสดงในสื่อเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก เนื้อหาในวีดิทัศน์ จะเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับการผ่าตัด ได้แก่ การเตรียมความสะอาดของร่างกาย การเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด การสวนล้างทวารหนัก การงดน้ำและอาหาร สภาพในห้องผ่าตัด การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และความรู้สึที่ผู้ป่วยจะได้รับ การปฏิบัติขณะคาสาขสวนปัสสาวะ ได้แก่ การไม่ปลดการยึดดึงถ่วงสายสวนปัสสาวะ การดื่มน้ำให้ได้ปริมาณที่เพียงพอต่อวัน การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี และการไม่เบ่งปัสสาวะ โดยเฉพาะขณะทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ เวลาของวีดิทัศน์ 10 นาที</p> <p>2.2 กิจกรรมสนทนา โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุซักถาม และพยาบาลตอบคำถามในกิจกรรมที่ผู้ป่วยสงสัยและยังไม่เข้าใจ หรือตามไม่ทัน ใช้เวลา 2-3 นาที</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

ภาคผนวก ค

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาไทยถิ่น
ล้านนาต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก
เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวกฤษณมกล วิจิตร ที่อยู่ 33 หมู่ 3 ต. ลวงเหนือ
อ. ดอยสะเก็ด จ. เชียงใหม่ ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และแนวทาง
การศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบถึงผลดีและผลกระทบจากการเข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าได้ซักถามและทำ
ความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมศึกษา
เมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำการวิจัย

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้ทำการวิจัยว่า หากข้าพเจ้าได้รับความผิดปกติเนื่องจากการเข้าร่วม
โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการเข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ข้าพเจ้า
จะแจ้งผู้ทำการวิจัยทันที และจะได้รับการคุ้มครองดูแลรักษาทุกประการ

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

.....

.....

สถานที่ / วันที่

ลงนามประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....

.....

สถานที่ / วันที่

(.....)

ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....

.....

สถานที่ / วันที่

(.....)

ลงนามพยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient/Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนาต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาวกฤษณกมล วิจิตร นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ติดต่อ บ้านเลขที่ 33 หมู่ 3 ตำบลลวงเหนือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ 50220 โทรศัพท์ที่บ้าน 0-5386-5818 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0-9755-1077
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบาย ดังนี้

4.1 โครงการนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนาต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ด้วยการเสริมสร้างให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความมั่นใจในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัด เพื่อช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลอีกรูปแบบหนึ่ง

4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนากับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4.3 การวิจัยครั้งนี้จะคัดเลือกประชากรตัวอย่างจากผู้ป่วยสูงอายุที่มาเข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ ที่แผนกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และได้รับความยินยอมโดยสมัครใจจากประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

4.4 ภายหลังจากได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่ต้องการโดยสมัครใจแล้ว ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยสูงอายุเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ ดังนี้

4.4.1 ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนวันเข้ารับการผ่าตัด โดยให้ผู้ป่วยชมวีดิทัศน์และฝึกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ไปพร้อมกับการชมวีดิทัศน์ ต่อจากนั้นจะเป็นกิจกรรมการสนทนากับผู้ป่วย และเสริมสร้างให้ท่านเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เมื่อเข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก

4.4.2 หลังจากนั้นผู้วิจัยจะติดตามท่านในวันที่ท่านเข้ารับการผ่าตัด หลังผ่าตัดวันที่ 1 และ 2 ติดต่อกันรวม 3 วัน เพื่อประเมินความพร้อมในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัดของท่านในแต่ละวัน ตลอดจนเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัดของท่าน

4.4.3 ผู้วิจัยจะวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของท่านในวันที่ 2 และ 3 หลังผ่าตัด

5. ความรับผิดชอบของประชากรตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างควรเข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด หลังจากนั้นตอบแบบสอบถามภายหลังเข้ารับโปรแกรมและปฏิบัติตามกิจกรรมหลังผ่าตัดตามคำแนะนำที่ได้รับ
6. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงใดๆ ที่จะเกิดขึ้นแก่กลุ่มประชากร ส่วนความไม่สะดวกที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มประชากรตัวอย่าง เป็นเรื่องของเวลาที่ประชากรตัวอย่างต้องเสียสละเวลาในช่วงพักผ่อนเล็กน้อยมาเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้
7. ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคต่อมลูกหมาก การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด รวมถึงการฝึกปฏิบัติตามกิจกรรมหลังผ่าตัด ซึ่งจะช่วยให้คุณเกิดความเชื่อมั่นในตนเองในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัดให้ถูกต้องและเหมาะสม และเพื่อส่งเสริมให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของท่านดีขึ้น
8. การเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่างต้องเป็นไปโดยสมัครใจ ซึ่งมีสิทธิ์จะปฏิเสธหรือถอนตัวออกจาก การวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง และต่อการรักษาพยาบาล
9. ในหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่าง มีข้อความในเรื่องการปกปิดข้อมูล การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ซึ่งจะไม่มีการเปิดเผยชื่อของประชากรกลุ่มตัวอย่างในการนำเสนอผลงานวิจัย
10. ระยะเวลาที่คาดว่าประชากรตัวอย่างจะต้องเกี่ยวข้องกับการทำวิจัย ประมาณ 4 วัน
11. จำนวนของประชากรตัวอย่างในการวิจัย โดยประมาณ 40-50 คนที่จะใช้ในการวิจัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวกฤษณกมล วิจิตร เกิดเมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2518 ที่จังหวัดเชียงใหม่ สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนดาราวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อปีการศึกษา 2536 ปริญญาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีลุปาง จังหวัดลำปาง เมื่อปีการศึกษา 2540 และศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2545 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย