

# ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต

## Factors Predicting Self-Management Among Older Persons with Benign Prostatic Hyperplasia

อภินภัส	ประจวบ *	Aphinphus	Prajuab *
โรจน์	จินตนาวัฒน์ **	Rojanee	Chintanawat **
กนกพร	สุคำวัง **	Khanokporn	Sucamvang **

### บทคัดย่อ

โรคต่อมลูกหมากโตเป็นปัญหาสำคัญในระบบทางเดินปัสสาวะ มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และการใช้ชีวิตในสังคมของผู้สูงอายุชาย ซึ่งการจัดการตนเองที่เหมาะสมเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดผลกระทบจากโรคเรื้อรังนี้ได้ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต และปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 120 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโต และเข้ารับการบริการที่งานผู้ป่วยนอก ห้องตรวจคัดกรองระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลลำปาง รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยใช้เครื่องมือ จำนวน 5 ฉบับ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเอง แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการไ้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

### ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการจัดการตนเองด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวันและด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง ส่วนการจัดการตนเองด้านการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายการจัดการตนเองได้ร้อยละ 8 ( $R^2 = 0.08$ ,  $F = 10.234$ ,  $p < .01$ ) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองมีอำนาจในการทำนายสูงสุด ( $\beta = .282$ ,  $p < .01$ ) ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายการจัดการตนเอง

ผลของการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่พยาบาล และบุคลากรทางสุขภาพสามารถนำไปใช้ ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตต่อไป

**คำสำคัญ:** ปัจจัยทำนาย การจัดการตนเอง ผู้สูงอายุ โรคต่อมลูกหมากโต

\* ผู้เขียนหลัก พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลลำปาง  
\* Corresponding Author, Registered Nurse, Lampang Hospital, aphinphuspra@hotmail.com  
\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University  
วันที่รับบทความ 21 มีนาคม 2559 วันที่แก้ไขบทความ 8 สิงหาคม 2559 วันที่ตอบรับบทความ 14 ธันวาคม 2559

## Abstract

Benign prostatic hyperplasia (BPH) is a major problem of the urinary system. BPH affects the daily and social life of older males. Suitable self-management is a method for reducing the impact of this chronic disease. The objective of this study was to describe self-management skills and examine predicting factors of self-management in older persons with BPH. The predicting factors included knowledge on disease and self-management practices, self-efficacy regarding self-management, and social support. Participants were people aged 60 years and over who were diagnosed with BPH and attending the urological outpatient clinic at Lampang Hospital (n = 120). Data were collected through interviews using five instruments. These instruments consisted of demographic data record form, self-management behavior scale, knowledge on disease and self-management practices scale, self-efficacy regarding self-management scale, and social support scale. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

### The results revealed that:

1. The overall self-management score of the participants was at a moderate level. Dimensions of self-management, role, and emotional management were at a high level. The other dimension of self-management, medical management, was at a moderate level.

2. Only self-efficacy was a significant predictor for self-management and was able to explain 8% of variance in older persons with BPH ( $R^2 = 0.08$ ,  $F = 10.234$ ,  $p < .01$ ). Self-efficacy regarding self-management ( $\beta = .282$ ,  $p < .01$ ) was the most important predictor of self-management among older persons with BPH. Knowledge on disease and self-management practices as well as social support had no significant prediction for self-management.

The results of this study can be used as basic information for nurses and healthcare providers to develop self-management programs for older persons with BPH.

**Keywords:** *Factors predicting, Self-management, Older persons, Benign prostatic hyperplasia*

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคต่อมลูกหมากโตเป็นโรคระบบทางเดินปัสสาวะ แม้มีไข้โรคที่มีความรุนแรงถึงแก่ชีวิต แต่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การใช้ชีวิตในสังคม และเป็นปัญหาทางสุขภาพของผู้สูงอายุชาย รวมทั้งอุบัติการณ์การเกิดโรคสัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้น ในประเทศไทยมีรายงานสถิติโรคต่อมลูกหมากโตประจำปีของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2553 2554 และ 2555 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคต่อมลูกหมากโตต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 50,352

คน 52,529 คน และ 57,529 คน ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลลำปาง พบผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตที่มาใช้บริการงานผู้ป่วยนอก ห้องตรวจคัดกรองระบบทางเดินปัสสาวะ ในปี พ.ศ. 2556-2557 จำนวน 4,091 คน และ 4,276 คน คิดเป็นร้อยละ 73.9 และ ร้อยละ 83.7 จากจำนวนผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตของจังหวัดลำปางทั้งหมด

โรคต่อมลูกหมากโตในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด มีแต่เพียงการตั้งสมมุติฐานว่าน่าจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนแอนโดรเจน (androgen)

ชนิดไดไฮโดรเทสโทสเตอโรน (Dihydrotestosterone: DHT) ซึ่งในผู้สูงอายุพบว่า มีระดับสูงตลอดเวลา และมีการเผาผลาญมาก จึงทำให้มีการคั่งของฮอร์โมนนี้ในต่อมลูกหมาก ร่วมกับมีการกระตุ้นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต จึงทำให้ต่อมลูกหมากโตกดเบียดท่อปัสสาวะ เกิดภาวะอุดตันของการขับถ่ายปัสสาวะ ส่งผลให้เกิดอาการปัสสาวะที่ผิดปกติ มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตในด้านต่างๆ เป็นต้นว่า ด้านร่างกาย ซึ่งอาการปัสสาวะที่ผิดปกติ ทำให้มีปัญหาระบบทางเดินปัสสาวะได้แก่อาการปวด ความไม่สุขสบาย ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ (Miranda et al, 2014) รวมทั้งอาการปัสสาวะบ่อยครั้งในช่วงกลางคืน จึงทำให้ผู้สูงอายุกลั้นปัสสาวะ เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ส่งผลให้ไตทำหน้าที่แย่ลง (Boonyaratvej & Santingankul, 2011) ผลกระทบด้านจิตใจ ได้แก่ ความกังวลต่อการลุกเข้าห้องน้ำ และกลั้นของปัสสาวะ จึงเกิดความอับอาย หลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้า (Fourcade et al., 2012) นอกจากนี้ยังกระทบต่อค่าใช้จ่าย และภาวะเศรษฐกิจ เช่น ค่าใช้จ่ายในการใช้ยารักษา และค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด (Sayani et al., 2014) สำหรับการรักษาโรคต่อมลูกหมากโตจะคำนึงถึงความรุนแรงของอาการที่ปรากฏซึ่งการรักษา มี 3 แบบ ได้แก่ การรักษาโดยการเฝ้ารอดูอาการ (watchful waiting) การรักษาด้วยการใช้ยา (medical management) และการรักษาด้วยการผ่าตัด (surgery) แม้ว่าการรักษาดังกล่าวจะได้ผลดี สะดวก ไม่มีความยุ่งยาก แต่ในผู้สูงอายุอาจพบข้อจำกัดเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการชราของผู้สูงอายุเอง การรักษาด้วยการใช้ยาด้วยกลไกการทำงานของร่างกายในการขับสารเคมีออกจากร่างกายมีประสิทธิภาพที่ลดลง และใช้เวลานานในการขับยาออกจากร่างกาย จึงทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา สำหรับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้ผลดี และเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง แต่การผ่าตัดในผู้สูงอายุมักเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และใช้เวลาในการพักฟื้นในโรงพยาบาลนาน ดังนั้นหากมีการให้ความรู้

และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตจะช่วยลดความรุนแรง และผลกระทบของอาการปัสสาวะผิดปกติได้ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับโรค

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นการเรียนรู้ และการปฏิบัติทักษะที่มีความจำเป็นในการดำรงชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ เมื่อต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง จากแนวคิดการจัดการตนเอง ของ ลอริก และ ฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) มีความครอบคลุมการจัดการ 3 ด้าน ดังนี้ การจัดการด้านการรักษา (medical management) การจัดการเกี่ยวกับบทบาทการดำรงชีวิตประจำวัน (role management) และการจัดการด้านอารมณ์ (emotion management) สำหรับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต ได้แก่ ด้านการรักษา ประกอบด้วย 1) การปรับแบบแผนการดำเนินชีวิต (lifestyle modifications) ได้แก่ การจัดการเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การดื่มน้ำ การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย 2) การจัดการด้านพฤติกรรม ได้แก่ การฝึกกระเพาะปัสสาวะ การปรับนิสัยการขับถ่ายปัสสาวะ การบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน และการบันทึกจำนวนครั้งของการปัสสาวะต่อวัน 3) การรับประทานยา ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการรับประทานยา และการสังเกตอาการข้างเคียง และ 4) การพบแพทย์ตามนัด ส่วนการจัดการเกี่ยวกับบทบาทในการดำรงชีวิตประจำวัน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือปรับบทบาทที่ตนเองดำรงอยู่ 2) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 3) การทำหน้าที่บทบาทในครอบครัวและสังคม ส่วนการจัดการตนเองด้านอารมณ์ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล และความท้อแท้ใจ ที่เกิดจากการเจ็บป่วย รวมถึงการปรึกษาปัญหา กับบุคคลที่ไว้วางใจ บุคคลในครอบครัว และบุคคลากรทางสุขภาพ

การวิจัยที่ผ่านมาศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ ซึ่ง

เป็นปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ ส่วนปัจจัยที่แก้ไขได้ และมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ และการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังและได้รับการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง และสามารถร่วมกันทำนายการจัดการตนเองได้ ร้อยละ 41 ( $p < .001$ ) (Ardkitkarn, 2012) และจากการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตของ สุพรรณษา กลิ่นกล่อม (Klinklom, 2014) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.340, 0.351$  และ  $0.285$   $p < .01$ ) ซึ่งยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต

ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว เป็นการให้ข้อมูลและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรค เพื่อให้บุคคลเกิดความตระหนักถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ค้นหาวิธีป้องกัน และนำมาซึ่งทักษะในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และส่งผลให้บุคคลเกิดการจัดการตนเองที่ดี นอกจากนี้การเป็นโรคเรื้อรังอาศัยความรู้ และทักษะที่เหมาะสมในการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีขึ้น (Power et al., 2015) (ในกลุ่มผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตหากมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม เป็นต้นว่า มีการใช้ยาสมุนไพร อาจเกิดผลข้างเคียง ได้แก่ อาการเวียนศีรษะ ความดันโลหิตต่ำ และอาการปัสสาวะไม่ออก บางรายปฏิบัติตัวต่อโรคไม่เหมาะสม ได้แก่ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ (Ramesh & Kartheek, 2009) ซึ่งการมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ดีส่งผลให้บุคคลเกิดการจัดการตนเองที่ดีตามมา ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวจึงอาจเป็นตัวแปรตัวหนึ่งในการทำนายการจัดการตนเอง นอกจากนี้ การให้ความรู้และการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจะช่วยเป็นแรงสนับสนุนในการ

จัดการตนเองได้ดียิ่งขึ้น

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) เป็นความรู้สึกเชื่อมั่นใจหรือความมั่นใจของบุคคลในความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมให้ประสมผลสำเร็จ หากบุคคลมีความคาดหวังว่าเมื่อปฏิบัติแล้ว จะเกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ และเรียนรู้จากการกระทำนั้น เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง (Lorig & Holman, 2003) ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจัดการตนเอง และเป็นประโยชน์ทางสุขภาพในระยะยาว (Sookkhum, 2015) ปัจจัยดังกล่าวน่าจะทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตได้ นอกจากความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแล้ว ในผู้สูงอายุยังต้องการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง ซึ่งการจัดการตนเองที่ดีต้องอาศัยการสนับสนุนจากสังคม

การสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความรักใคร่ ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง (House, 1981) หากบุคคลได้รับการดูแลจากครอบครัว และสังคม ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเสริมแรงให้เกิดการจัดการตนเองที่ดียิ่งขึ้น (Li, Jiang, & Lin, 2014) ในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังการสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองดีขึ้น สำหรับในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตมีการปรับตัวทางอารมณ์ไม่เหมาะสม เนื่องจากเกิดความอับอาย ความเครียด ความวิตกกังวล แยกตัว และไม่เข้าร่วมสังคม จะเห็นได้ว่าความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต แต่ยังไม่ทราบว่าปัจจัยใดสามารถทำนายการจัดการตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต และความสามารถในการทำนายการจัดการตนเองของปัจจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม

### คำถามการวิจัย

1. การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตเป็นอย่างไร
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตได้หรือไม่ อย่างไร

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาการจัดการตนเองและปัจจัยทำนายการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ ลอริก และ ฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยที่การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต เป็นการเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการควบคุมความเจ็บป่วยเรื้อรังของตนเองขณะที่มีความเจ็บป่วย ซึ่งประกอบด้วยการจัดการตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการด้านการรักษา ซึ่งประกอบด้วย การจัดการด้านการรับประทาน อาหาร น้ำ ยา และการจัดการด้านการปฏิบัติตัวต่อโรคต่อมลูกหมากโต 2) การจัดการเกี่ยวกับบทบาทในการดำรงชีวิตประจำวัน ได้แก่ บทบาทในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตัวผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต และบทบาทสมาชิกในครอบครัว และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ ได้แก่ การจัดการกับความเครียดและวิธีการจัดการกับความกังวลที่อึดอัดใจ

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม โดยปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวได้จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนใช้กรอบแนวคิดของ ลอริก และ ฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) และการสนับสนุนทางสังคมใช้กรอบแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) หากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เชื่อมั่นในศักยภาพและความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัว และได้รับการสนับสนุนทางสังคมใน 4 ด้านคือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของหรือทรัพยากร จะช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตสามารถจัดการตนเองและควบคุมโรคได้

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาค้นคว้านี้เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโต และเข้ารับบริการบริการที่งานผู้ป่วยนอก ห้องตรวจคัดกรองระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลลำปาง

กลุ่มตัวอย่างคำนวณจากขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ออสบอร์น (Osborne, 2000) คือ 1 ตัวแปรที่ศึกษาต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 40 ราย ซึ่งตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 120 ราย และทำการสุ่มเก็บกลุ่มตัวอย่างจากงานเวชระเบียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

1. เป็นผู้ที่ไม่คาสายสวนปัสสาวะ
2. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้
3. ได้รับการประเมินสติปัญญา โดยใช้แบบทดสอบสติปัญญา คาร์น โกลด์ฟาร์บ พอลแลค และเพค (Kahn, Goldfarb, Pollack, & Peck, 1960) ได้คะแนนอย่างน้อย 8 ใน 10 คะแนน
4. ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคต่อมลูกหมากโต ระยะเวลา 5 ปี
5. มีค่าคะแนนระดับความรุนแรงของอาการของต่อมลูกหมากโต ใช้แบบสอบถามอาการของต่อมลูกหมากโตฉบับนานาชาติ (International Prostate Symptom Score: IPSS) ได้ค่าคะแนนตั้งแต่ 0-19 คะแนน จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน มีระดับความรุนแรงเล็กน้อยถึงปานกลาง

6. ได้รับความยินยอมและให้ความร่วมมือจากผู้สูงอายุ และแพทย์เจ้าของไข้ โดยกำหนดเกณฑ์การคัดออก คือกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ โรคต่อมลูกหมากโต ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ระดับความรุนแรงของโรคต่อมลูกหมากโต โรคประจำตัว การดื่มน้ำ การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์และคาเฟอีน
2. แบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโต มีข้อคำถาม 18 ข้อ โดยประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง 3 ด้าน คือ ด้านการรักษา ด้านบทบาทในการดำรงชีวิตประจำวัน และด้านอารมณ์ ลักษณะคำตอบ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยมีข้อความทางบวก 16 ข้อ และข้อความทางลบ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6,10 มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 18-90 คะแนน โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับได้แก่ ระดับต่ำ มีค่าคะแนน 18-42 ระดับปานกลางมีค่าคะแนน 43-67 และระดับสูงมีค่าคะแนน 68-90 ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดของ สุพรรณษา กลิ่นกล่อม

(Klinklom, 2014) ที่สร้างจากกรอบแนวคิดของลอริก และฮอลแมน ผ่านการทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต และการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Chronbach' alpha coefficient) เท่ากับ 0.89 จึงมีความเหมาะสมกับการนำมาใช้

3. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโต เป็นการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตและการจัดการตนเอง ได้แก่ สาเหตุ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค การรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และวิธีการปฏิบัติการจัดการตนเอง มีข้อคำถาม 24 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 2 ตัวเลือก ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน ซึ่งมีข้อความทางบวก 20 ข้อ และข้อความทางลบ 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 5, และ 19 คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-24 คะแนน โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับได้แก่ ระดับต่ำ มีค่าคะแนน 0-8 ระดับปานกลางมีค่าคะแนน 9-15 และระดับสูงมีค่าคะแนน 16-24 ผ่านการทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต และทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Chronbach' alpha coefficient) เท่ากับ 0.89 จึงมีความเหมาะสมในการนำมาใช้

4. แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโต มีข้อคำถาม 18 ข้อ โดยประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 3 ด้าน คือ ด้านการรักษา ด้านบทบาทที่ดำรงในชีวิตประจำวันและด้านอารมณ์ ข้อคำถามเป็นข้อความทางบวกทั้งหมด เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 11 ระดับ โดยประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเป็นคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนน ซึ่ง 0 หมายถึงไม่มีความมั่นใจเลย เพิ่มตามลำดับจนถึง 10 หมายถึงมีความมั่นใจอย่างเต็มที่ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-180 คะแนน โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับได้แก่ ระดับต่ำ มีค่าคะแนน 0-61 ระดับปานกลางมีค่าคะแนน 62-120 และระดับสูงมีค่าคะแนน 121-180 ผ่านการทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต และ

การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Chronbach' alpha coefficient) เท่ากับ 0.87 จึงมีความเหมาะสมกับการนำมาใช้

5. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม มีข้อความถาม 12 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทั้งหมด เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ 1 หมายถึงไม่เห็นด้วย 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง และ 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-48 คะแนน โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ มีค่าคะแนน 12-23 ระดับปานกลางมีค่าคะแนน 24-35 และระดับสูงมีค่าคะแนน 36-48 ผ่านการทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต และการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Chronbach' alpha coefficient) เท่ากับ 0.83 จึงมีความเหมาะสมกับการนำมาใช้

การศึกษาครั้งนี้ แบบวัดตัวแปรทุกตัวได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) และมีความเที่ยงตรงที่ยอมรับได้มาแล้ว ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเครื่องมือ จึงไม่ทดสอบความเที่ยงตรงซ้ำ ผู้วิจัยได้ทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้ง 4 ชุดไปทดลองความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธีหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) สำหรับแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโต โดยใช้สูตรครูดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson: KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89, 0.89, 0.87 และ 0.83 ตามลำดับ

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำเสนอโครงสร้างการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลลำปาง เพื่อพิจารณาการรับรอง เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงเกี่ยวกับการยกเลิกหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัย โดย

ไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นลงนามลงในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บเป็นความลับ ใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง การเผยแพร่นำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับหนังสืออนุมัติจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลลำปาง ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานผู้ป่วยนอก และหัวหน้าห้องตรวจคัดlycerม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เมื่อสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดที่ผ่านการชักประวัติ วัตถุประสงค์จากพยาบาล ขณะรอรับการตรวจจากแพทย์บริเวณหน้าห้องตรวจคัดlycerม ผู้วิจัยอ่านคำถามแบบสอบถาม 5 ชุด โดยใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 45 นาที ดำเนินการจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ แล้วนำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบความครบถ้วนและทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (descriptive statistics) โดยใช้ค่าพิสัย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์อำนาจทำนายพฤติกรรมจัดการตนเอง ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

## ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต จำนวน 120 คน มีอายุระหว่าง 60-85 ปี มีอายุเฉลี่ย 69.68 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.00 สถานภาพหม้ายหรือหย่าร้าง ร้อยละ 16.67 การศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 53.33 และมัธยมศึกษา ร้อยละ 22.50 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 75.83 และมีรายได้จากเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 56.67 รายได้จากเงินบำนาญ ร้อยละ 21.67 และมีความเพียงพอของรายได้ในการรักษา

ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโต ระยะเวลามากกว่า 5 ปี และระยะเวลา 2-5 ปี เท่ากันคือ ร้อยละ 37.50 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของต่อมลูกหมากโตอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 72.50 และระดับปานกลาง ร้อยละ 27.50 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.17 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการดื่มน้ำมากกว่า 6 แก้วต่อวัน ร้อยละ 76.67 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 92.50 และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และคาเฟอีนผสม ร้อยละ 90.83

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการตนเองและปัจจัยทำนายการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองโดยรวมเท่ากับ 61.89 คะแนน (S.D. = 4.99) กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 85.83 มีระดับคะแนนการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 60.66 คะแนน (S.D. = 4.22) และรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการจัดการตนเองด้านการรักษา มีคะแนนเฉลี่ย 43.20 คะแนน (S.D. = 3.78) ส่วนคะแนนการจัดการตนเองด้านบทบาทในการดำรงชีวิตประจำวัน มีคะแนนเฉลี่ย 9.43 คะแนน (S.D. = 1.67) และคะแนนการจัดการตนเองด้านอารมณ์ มีคะแนนเฉลี่ย 9.17 คะแนน (S.D. = 1.81) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการจัดการตนเองด้านบทบาทในการดำรงชีวิตประจำวัน และด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ

95.00 และ 90.00 ตามลำดับ มีเพียงการจัดการตนเองด้านการรักษาที่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 99.17

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองเฉลี่ย 16.77 คะแนน (S.D. = 2.92) คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเฉลี่ย 134.49 คะแนน (S.D. = 19.57) และคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 32.25 คะแนน (S.D. = 7.02) เมื่อพิจารณาระดับคะแนนของแต่ละตัวแปร พบว่าตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง มีระดับคะแนนอยู่ในระดับสูง มีเพียงตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมที่มีระดับคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการทำนายการจัดการตนเอง

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองพบว่า ตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในระดับต่ำ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.08 สามารถร่วมกันทำนายการจัดการตนเองได้ร้อยละ 8.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย เท่ากับ  $\pm 3.065$  เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนายพบว่า ตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองสามารถทำนายการจัดการตนเองได้สูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $b, \beta$ ) เป็น 0.72 กับ 0.282

## การอภิปรายผล

การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการตนเองในการบรรเทาความรุนแรงของโรค ลดภาวะแทรกซ้อนของอาการระบบทาง



เดินปีสวาะส่วนล่าง และสามารถอยู่กับโรคได้ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณษา กลิ่น-กล่อม (Klinklom, 2014) ที่พบว่าผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้นมีศักยภาพในการรับรู้ การคิด และการตัดสินใจในการจัดการตนเองต่อโรคได้ดี และกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาเจ็บป่วย มากกว่า 2 ปี ซึ่งระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่นาน ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูล และเกิดการเรียนรู้ มีทักษะ และการปรับตัวในการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับโรค นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่าง มีความรุนแรงของอาการของโรคต่อมลูกหมากโตระดับเล็กน้อย ซึ่งกระทบต่อการดำรงชีวิตเพียงเล็กน้อย และยังคงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียงพอในการใช้จ่ายในการรักษา ร่วมกับการมีสถานภาพสมรส จึงอาจกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีแหล่งสนับสนุนในการจัดการตนเอง มีผู้ให้ปรึกษาภาวะเจ็บป่วย และมีความเพียงพอของรายได้เพื่อใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นผลให้เกิดการจัดการตนเองที่ดี

สำหรับระดับคะแนนการจัดการตนเองรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองด้านการรักษา อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีบางพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติได้น้อย ได้แก่ การทำความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์ด้วยสบู่หลังถ่ายปัสสาวะ การไม่รับมาพบแพทย์เมื่อมีอาการปัสสาวะไม่ออก และการบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน อาจเนื่องจากเป็นโรคที่ไม่รุนแรงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจต่อการรักษาน้อย และกระทบต่อการดำเนินชีวิตน้อย (Srikong & Euakit, 2010)

ส่วนการจัดการตนเองด้านบทบาทในการดำรงชีวิตประจำวัน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองด้านบทบาทในการดำรงชีวิตประจำวันอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงทำหน้าที่บทบาทในครอบครัวได้ปกติ และมีการปรับตัวในการทำกิจวัตรประจำวันและคงหน้าที่การทำงานที่เหลืออยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด กลุ่มตัวอย่างจึงสามารถจัดการกับ

บทบาทที่ดำรงในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

การศึกษาครั้งนี้พบกลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการกับความเครียดได้ดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดการกับอาการเครียดโดย การพูดคุย การทำสมาธิ และการฟังเพลง เพื่อผ่อนคลาย เมื่อมีปัญหา มีการปรึกษาบุคคลที่ไว้วางใจ และยังคงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ไม่บกพร่อง ทำให้สามารถจัดการกับความเครียดได้ดี (Lee et al., 2014) และยังคงทำหน้าที่บทบาทในครอบครัวได้ดี และมีการดำเนินโรคที่เป็นไปอย่างช้าๆ ทำให้เกิดการเรียนรู้วิธีการจัดการกับความเครียด และเผชิญกับความเครียดได้อย่างถูกวิธี

ความสามารถในการทำนายปัจจัยการจัดการตนเองของความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต

การศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายการจัดการตนเองได้ร้อยละ 8.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว และการสนับสนุนทางสังคม ไม่สามารถทำนายการจัดการตนเองได้ แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากจะช่วยให้มีการจัดการตนเองต่อโรคต่อมลูกหมากโตได้เพิ่มขึ้น อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการรับปรึกษาให้ครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์แม้ว่าจะมีความยุ่งยาก เมื่อได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ จึงทำให้เกิดการจัดการตนเอง รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรุนแรงของอาการของต่อมลูกหมากโตเล็กน้อยถึงปานกลาง ไม่ได้รับการผ่าตัด และไม่มีความแทรกซ้อนที่รุนแรง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมั่นใจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีแรงจูงใจในการจัดการตนเอง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นไปในทางเดียวกับผลการศึกษาที่พบว่า สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Phetarvut, Wattuny, & Suwonnaroom, 2011; Ardkitkarn, 2012)

สำหรับปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่สามารถทำนายการจัดการตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่าการมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสูง จะมีแนวโน้มเกิดพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีขึ้นก็ตาม อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต มีความเข้าใจว่าการกินยาคือจุดประสงค์หลักของการรักษา จึงทำให้เข้าใจว่าความรู้ และการปฏิบัติตัวไม่มีความจำเป็นในการรักษา ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกับผลการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุชายโรคต่อมลูกหมากโตมีความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาในการจัดการอาการระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างได้ดีกว่าการรักษาด้วยการผ่าตัด (Matondang & Rahardjo, 2014)

นอกจากนี้ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตได้เช่นกัน เป็นไปในทำนองเดียวกับผลการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากครอบครัวไม่สามารถทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ (Phetarut et al., 2011) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น มีการประกอบอาชีพ และมีรายได้เพียงพอในการดำรง

ชีพ จึงมีโอกาสดีในการแสวงหาแหล่งที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดการตนเอง เพื่อให้บุคคลสามารถจัดการตนเองได้ ตลอดจนการเข้าถึงการบริการได้อย่างเหมาะสม จึงไม่พึ่งพาสังคม และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่อาศัยอยู่กับคู่สมรส รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย และเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นที่พึ่งของสมาชิกในครอบครัวมากกว่าที่จะพึ่งพาสังคม จึงไม่ต้องการพึ่งพาจากบุคคลรอบข้าง และสังคมในการจัดการตนเอง

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมในปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ปัจจัยด้านอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่มีระดับความรุนแรงมาก
2. ควรพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตมีการจัดการที่ดี

### เอกสารอ้างอิง

- Ardkitkarn, S. (2012). Self-management behaviors and predicting factors in elders with end stage renal disease undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Journal of Nursing Science, 56*(40), 22-25. (in Thai)
- Boonyaratvej, P., & Santingankul, A. (2011). *Benign prostatic hyperplasia*. Bangkok: Amarin printing and publishing. (in Thai)
- Fourcade, R. O., Lacoïn, F., Roupret, M., Slama, A., Le Fur, C., Michel, E., Cotte, F. E. (2012). Outcomes and general health-related quality of life among patients medically treated in general daily practice for lower urinary tract symptoms due to benign prostatic hyperplasia. *World Journal Urology, 30*(3), 419-426. doi:10.1007/s00345-011-0756-2
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. California: Addison-Wesley.
- Kahn, R. L., Goldfarb, A. I., Pollack, M., & Peck, A. (1960). Brief objective measure for the determination of mental status in the aged. *American Journal of Psychiatry, 117*, 326-328.

- Klinklom, S. (2014). *Self-management behaviors and relate factors among older persons with benign prostatic hyperplasia* (Master of Nursing Science, Gerontological Nursing). Graduate School, Chiang Mai University. (in Thai)
- Lee, H. W., Kim, S. A., Nam, J. W., Kim, M. K., Choi, B. Y., & Moon, H. S. (2014). The study about physical activity for subjects with prevention of benign prostate hyperplasia. *International Neurology Journal*, 18(3), 155-162. doi:10.5213/inj.2014.18.3.155
- Li, H., Jiang, F. Y., & Lin, C. C. (2014). Factors associated with self-management by people undergoing hemodialysis: A descriptive study. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 208-216. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.05.012
- Lorig, K., & Holman, H. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Matondang, F. A., & Rahardjo, H. E. (2014). Management of male lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia by general practitioners in Jakarta. *Prostate International*, 2(2), 97-103. doi:10.12954/pi.14040
- Miranda, P. E., Gomes, M. C., Torricelli, M. C. F., Junior, B. J., Castro E. J., SilvaFerruri, G. A., Srougi, M. (2014). Nocturia is the lower urinary tract symptom with greatest impact on quality of life of men from a community setting. *International Neurology Journal*, 18, 86-90. doi:10.5213/inj. 2014.18.2.86
- Osborne, J. W. (2000). Prediction in multiple regression. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 7(2), 1-6.
- Phetarvut, S., Wattunyu, N., & Suwonnaroop, N. (2011). Factors predicting diabetes self-management behavior among patient with diabetes mellitus type 2. *Journal of Nursing Science*, 29(4), 18-26. (in Thai)
- Powers, M. A., Bardsley, J., Cypress, M., Duker, P., Funnell, M. M., Fischl, A. H., ... Vivian, E. (2015). Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: A joint position statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. *Diabetes Care*, 38, 1372-1382. doi: 10.2337/dc15-0730
- Ramesh, A., & Kartheek, S. (2009). Study of impact of patient education on health related quality of life in benign prostatic hyperplasia (BPH) patient in A South Indian Teaching Hospital. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 2(4), 97-103.
- Srikong, P., & Euakit, N. (2010). *Selected factors related to self-management on dietary control among heart failure patients in lower northeast region* (Master of Nursing Science). Graduate School, Khon Kaen University. (in Thai)

Sayani, A., Ismaila, A., Walker, A., Posnett, J., Laroche, B., Nickel, J. C., & Su, Z. (2014). Cost analysis of fixed-dose combination of dutasteride and tamsulosin compared with concomitant dutasteride and tamsulosin monotherapy in patients with benign prostatic hyperplasia in Canada. *Canadian Urology Association Journal*, 8(1-2), E1-E7. doi:10.5489/cuaj.755

Sookkhum, W. (2015). *Effects perceived self-efficacy in weight controlling promoting program on consumption behaviours waist circumference and body mass index among obese elderly* (Master of Nursing Science). Graduate School, Chulalongkorn University. (in Thai)