



บทความวิจัย

Research Article

การรับรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ผลกระทบที่ตามมา การควบคุมโรคส่วนบุคคลและการควบคุมโรคด้วยการรักษาในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชูตินุธโร อุทิศ

กรณ นงค์กระโทก พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)*

*โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชูตินุธโร อุทิศ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

รับบทความ: 9 กรกฎาคม 2562

ปรับแก้บทความ: 26 กันยายน 2562

ลงตีพิมพ์: 16 ธันวาคม 2562

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ผลกระทบที่ตามมา รับรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคส่วนบุคคล และการควบคุมโรคด้วยการรักษาในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต

วิธีการศึกษา: เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม illness perception questionnaire ด้านอาการเจ็บป่วย, ผลที่เกิดขึ้นตามมา, การควบคุมโรคส่วนบุคคลและการควบคุมโรคด้วยการรักษา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคต่อมลูกหมากโต จำนวน 60 คน

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 84.86 ปี ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเฉลี่ย 6.11 ปี ร้อยละ 66.67 มีความรุนแรงของโรค (IPSS) ระดับน้อย ร้อยละ 44.44 มีการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.90 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 63.49 ไม่เคยรู้จักบุคคลที่เป็นต่อมลูกหมากโต และร้อยละ 61.90 ยังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และคาเฟอีน ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยพบว่า ส่วนมาก (ร้อยละ 80.95) มีการรับรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.38 รับรู้ผลกระทบที่ตามมาอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้การควบคุมโรคส่วนบุคคลและการควบคุมโรคด้วยการรักษาในระดับสูง ร้อยละ 71.43 และร้อยละ 74.60 ตามลำดับ

สรุป: การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุคคลมีความแตกต่างกันตามระดับความสามารถในการรับรู้ หากบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่ดีและถูกต้องอาจทำให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องได้

คำสำคัญ: การรับรู้การเจ็บป่วย โรคต่อมลูกหมากโต ผู้สูงอายุ



บทความวิจัย

Research Article

Perception of the illness about identity, consequences, personal control & treatment control in older person with benign prostatic hyperplasia

Korn Nongkrathok M.N.S. (Gerontological of nursing) *

*Venerable Thawisak Jutindharo Hospital, Medical Service Department, Bangkok

Abstract

Received: July 9, 2019

Revised: September 26, 2019

Accepted: December 16, 2019

Objective: To describe perception of the illness about identity, consequences, personal control & treatment control in older person with Benign Prostatic Hyperplasia (BPH).

Methods: Data were collected by using Illness Perception Questionnaire Component Identity, Consequences, Personal control & Treatment control. Data were analyzed using descriptive statistics. Participants were 60 people with BPH aged 60 years old and older receiving medical care from outpatient clinics.

Results: The demographic characteristics of the samples were average age 84.86 years, average duration of diagnosis 6.11 years, IPSS score of participants were mostly low severity (66.67%), highest education level were finished primary school (44.44%), unemployed (61.90%), never known person with BPH (63.49), and drinking caffeine and alcohol (61.90). Illness Perception of identity mainly highest level (80.95%), Illness Perception of consequences mainly were moderate level (52.38) and Illness Perception of personal control & treatment control mainly were highest level (71.43%, 74.60%).

Conclusions: The illness perception in individual were difference according to the level perceived ability. Those who had a good and accurate perception of illness, may cause the correct behavior of the disease.

Keywords: illness perception, BPH, older people

บทนำ

ปัจจุบันกรุงเทพมหานครมีผู้สูงอายุร้อยละ 17.98 ของประชากรทั้งหมด¹ จึงเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุส่งผลกระทบต่อระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเนื่องจากผู้สูงอายุมีแบบแผนการเจ็บป่วยที่แตกต่างจากวัยอื่น โรคต่อมลูกหมากโตเป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุเพศชายมากถึงร้อยละ 80² อุบัติการณ์การเกิดโรคต่อมลูกหมากโตสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มมากขึ้นพบว่า ในเพศชายที่มีอายุมากกว่า 40 ปี 60 ปี และ 90 ปี มีอุบัติการณ์ร้อยละ 8 ร้อยละ 50 และร้อยละ 80 ตามลำดับ³ จากข้อมูลทางสถิติพบว่า อัตราการเกิดโรคต่อมลูกหมากโตในประเทศไทย เท่ากับ 221.73 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ส่วนในกรุงเทพมหานคร พบอัตราการเกิดเท่ากับ 331.03 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ⁴ ต่อมลูกหมากโตเกิดจากการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของเซลล์และเอสโตรเจนที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ต่อมโตขึ้นมีการเพิ่มการหลั่งโปรแลคตินเพิ่มมากขึ้น ซึ่งโปรแลคตินจะไปกระตุ้นให้ เทสโทสเตอโรนมีประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะต่อมลูกหมากโต ส่งผลให้มีการตีบแคบหรือการอุดตันของท่อปัสสาวะที่ทอดผ่านต่อมลูกหมากจนเกิดความผิดปกติเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะ⁵ อาการผิดปกติจะเพิ่มระดับความรุนแรงขึ้นอย่างช้า ๆ ตามขนาดของต่อมลูกหมากที่โตขึ้น โดยผู้ป่วยจะมีอาการปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะไหล ๆ หยุด ๆ ปัสสาวะบ่อยทั้งเวลากลางวันและเวลากลางคืน ต้องออกแรงเบ่งตอนเริ่มถ่ายปัสสาวะ ต้องรอนานกว่าปัสสาวะจะออก และอาจมีอาการปัสสาวะรดกก่อนเดินทางไปถึงห้องน้ำเนื่องจากกลั้นปัสสาวะไม่อยู่^{6,7,8} บุคคลจะมีการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยตามความคิดความเข้าใจของบุคคลนั้น ๆ โดยอาจมีผลมาจากประสบการณ์การสังเกต หรือการสื่อสารกับบุคคลอื่น แล้วนำมาคิดวิเคราะห์และแสดงออกมาทาง

พฤติกรรมและอารมณ์ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของโรค การรับรู้ผลที่เกิดตามมา การควบคุมโรคส่วนบุคคลและการควบคุมโรคด้วยการรักษา⁹ ซึ่งการศึกษาของ Leventhal H, et al.¹⁰ พบว่า บุคคลที่มีการรับรู้ทางสุขภาพที่ดีจะส่งผลให้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม มีความสามารถในการดูแลตนเองและควบคุมความรุนแรงของโรคได้ นอกจากนี้ Klinklom S, et al.¹¹ ยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของบุคคล หากผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตที่ถูกต้องเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของอาการจะมีการจัดการตนเองเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคต่อมลูกหมากโตได้ สำหรับโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ พบว่า ยังมีผู้ป่วยบางรายไม่ทราบเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองที่แยลง ส่งผลให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้นจนต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเพื่อรักษา ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาการรับรู้การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้การเจ็บป่วยที่ดีในผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ผลกระทบที่ตามมา การควบคุมโรคส่วนบุคคล และการควบคุมโรคด้วยการรักษาในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ผลกระทบที่ตามมา การควบคุมโรคส่วนบุคคลและการควบคุมโรคด้วยการรักษาในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการที่คลินิกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหลวงพ่อดำศรีสะเกษ ชุติโนโร อุทิศ จำนวน 1,237 คน มีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโต
2. ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก
3. มีสติสัมปชัญญะดีโดยใช้แบบทดสอบสติปัญญา (mental status questionnaire; MSQ)
4. มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรของ Cochran WG.¹²

$$n = \frac{P(1-P)Z^2}{d^2}$$

เมื่อ n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ
P คือ สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยต้องการสุ่มโดยใช้สัดส่วน 30% หรือ 0.30
Z คือ ระดับนัยสำคัญ 0.10 เท่ากับ 1.65 (ความเชื่อมั่น 90%) Z=1.65
d คือ สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.10

คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 57 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง 5% จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 60 คน

การวิจัยนี้ได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และคาเฟอีนในปัจจุบัน การสูบบุหรี่ การรู้จักบุคคลที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต และระดับความรุนแรงของโรค

2. แบบวัดการรับรู้การเจ็บป่วย ของ Moss-Morris R, et al.¹³ ซึ่งผู้วิจัยได้แปลเป็นภาษาไทย และทดสอบความถูกต้องของการแปลโดยวิธีการแปลย้อนกลับโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา 2 ท่าน ผู้วิจัยใช้แบบวัดการรับรู้การเจ็บป่วยด้านอาการเจ็บป่วย ผลกระทบที่ตามมา การควบคุมโรคส่วนบุคคลและการควบคุมโรคด้วยการรักษา โดยดัดแปลงเครื่องมือด้านอาการเจ็บป่วยให้มีความสอดคล้องกับโรคต่อมลูกหมากโต คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของทั้งชุดจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่านได้เท่ากับ 0.98 เครื่องมือประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 27 ข้อ ด้านอาการเจ็บป่วยจำนวน 10 ข้อ มีตัวเลือกให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ ส่วนด้านที่เหลือลักษณะคำตอบของข้อคำถามแต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยด้านผลที่เกิดตามมา จำนวน 6 ข้อ การควบคุมโรคส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ และการควบคุมโรคด้วยการรักษา จำนวน 5 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) แต่ละด้านอยู่ระหว่าง 0.65-0.80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในคนกรุงเทพมหานครเรียบร้อยแล้ว บันทึกที่ กท 0602.5/วค.92 รหัสโครงการ U022q/61_EXP มีการเก็บข้อมูลที่ได้อัปเดตเป็นความลับสำหรับการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผู้วิจัยใช้การรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยพยาบาลประจำคลินิกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการ

เก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงเกี่ยวกับการยกเลิกหรือถอนตัวจากการร่วมทำวิจัย จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามแบบวัดที่กำหนดในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ผลกระทบที่ตามมา รับรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคส่วนบุคคลและการควบคุมโรคด้วยการรักษาในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ การหาค่าเฉลี่ย หาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย วิเคราะห์การรับรู้การเจ็บป่วยโดยการแจกแจงความถี่ และ คำนวณค่าร้อยละ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ในการศึกษานี้มีผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตทั้งสิ้น 60 คน อายุเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 84.43 ± 4.21 ปี ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเฉลี่ย 6.17 ± 3.74 ปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (min-max = 80-98, $\bar{X}$ = 84.43, SD = 4.21)		
80-90 ปี	51	85.00
91-100 ปี	9	15.00
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค (min-max = 1-20, $\bar{X}$ = 6.17, SD = 3.74)		
1-5 ปี	37	61.67
6-10 ปี	20	33.33
มากกว่า 10 ปี	3	5.00
สถานภาพสมรส		
คู่	23	38.33
หม้าย / แยก / หย่าร้าง	37	61.67
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	3.33
ประถม	25	41.67
มัธยม	25	41.67
ปริญญาตรีขึ้นไป	8	13.33

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนหรือแอลกอฮอล์		
ดื่ม	36	60.00
ไม่ดื่ม	24	40.00
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	25	41.67
เคยสูบแต่หยุดสูบแล้วมากกว่า 1 ปี	35	58.33
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	2	3.33
มีโรคประจำตัว*	58	96.67
- เบาหวาน	32	53.33
- ความดันโลหิตสูง	52	86.67
- ไขมันในเลือดสูง	37	61.67
- หัวใจ	5	8.33
- เก๊าท์	4	6.67
การรู้จักบุคคลที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต		
รู้จัก	23	38.33
ไม่รู้จัก	37	61.67
ความรุนแรงของโรค (IPSS)		
ระดับน้อย	39	65.00
ระดับปานกลาง	21	35.00
อาชีพ		
ประกอบอาชีพ	29	48.33
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	31	51.67
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	20	33.33
มากกว่า 5,000 บาท	40	66.67
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	50	83.33
ไม่เพียงพอ	10	16.67

หมายเหตุ* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้การเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

การรับรู้การเจ็บป่วยผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตทั้งสิ้น 60 คน พบว่า การรับรู้อาการ

เฉพาะของโรคผลกระทบที่ตามมา การควบคุมโรคส่วนบุคคล และการควบคุมโรคด้วยการรักษา ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การรับรู้อาการเฉพาะของโรค ผลกระทบที่ตามมา การควบคุมโรคส่วนบุคคล และการควบคุมโรคด้วยการรักษา

ตัวแปรการรับรู้	ระดับคะแนน (เฉลี่ย)			$\bar{X}$	SD
	ต่ำ n (%)	ปานกลาง n (%)	สูง n (%)		
อาการเฉพาะโรค	3 (5.00)	8 (13.33)	49 (81.67)	8.55	2.21
ผลกระทบที่ตามมา	6 (10.00)	30 (50.00)	24 (40.00)	21.65	4.50
การควบคุมโรคส่วนบุคคล	0	15 (25.00)	45 (75.00)	24.48	3.29
การควบคุมโรคด้วยการรักษา	0	15 (25.00)	45 (75.00)	20.07	2.45

จากตารางที่ 2 เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับอาการเฉพาะของโรคต่อมลูกหมากโตอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 8.55 \pm 2.21$) โดยรับรู้ว่าการที่ขณะปัสสาวะจะมีลำปัสสาวะขาดเป็นช่วง ๆ คิดเป็นร้อยละ 93.33 และรับรู้ภายหลังจากปัสสาวะเสร็จยังรู้สึกปวดปัสสาวะอยู่เป็นอาการแสดงของโรคต่อมลูกหมากโต คิดเป็นร้อยละ 91.67 และที่รับรู้ว่าการปัสสาวะไม่ออกเฉียบพลันเป็นอาการของโรคต่อมลูกหมากโต มีเพียงร้อยละ 65 สำหรับการรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่ตามมาจากการเป็นโรคต่อมลูกหมากโตพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 21.65 \pm 4.50$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าการต่อมลูกหมากโตเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิต โดยรับรู้ว่าการเจ็บป่วยมีผลก่อให้เกิดปัญหาทางด้านการเงิน คิดเป็นร้อยละ 41.67 และรับรู้ว่าการเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อบุคคลใกล้ชิดที่คอยให้การดูแล คิดเป็นร้อยละ 76.67 ในส่วนการรับรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคส่วนบุคคลพบว่า อยู่ใน

ระดับสูง ($\bar{X} = 24.48 \pm 3.29$) โดยรับรู้ว่าจะสามารถควบคุมการดำเนินของโรคไม่ให้รุนแรงเพิ่มขึ้นได้ คิดเป็นร้อยละ 88.33 และรับรู้ว่าจะตนเองสามารถควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากโรคได้ คิดเป็นร้อยละ 83.33 ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคด้วยการรักษาอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 20.07 \pm 2.45$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าการรักษาในปัจจุบันส่งผลต่อการหายของโรค คิดเป็นร้อยละ 71.67 และรับรู้ว่าการรักษาสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้ คิดเป็นร้อยละ 96.67

การอภิปรายผล

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาระดับเชิงพรรณนา การรับรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ผลกระทบที่ตามมารับรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคส่วนบุคคลและการควบคุมโรคด้วยการรักษาในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต โรงพยาบาลหลวงพ่อดำศิริราช ชุมชนโร อู่ทิศ จำนวน 60 คน การศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของโรค การควบคุมส่วนบุคคล และการควบคุมด้วยการรักษาในโรคต่อมลูกหมากโตอยู่ใน

ในระดับสูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการที่แสดงถึงลักษณะเฉพาะของโรคต่อมลูกหมากโตอย่างถูกต้อง สามารถบอกได้ว่าอาการใดเป็นอาการแสดงของโรคต่อมลูกหมากโต ซึ่งอาจเกิดความใส่ใจในภาวะทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากพยาบาลประจำคลินิกและได้รับการประเมินความรุนแรงของโรคด้วย IPSS score จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้อาการของโรค นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์มากกว่า 1 ปี และมีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป ทำให้มีกระบวนการคิดวิเคราะห์และแยกแยะข้อมูลได้เหมาะสม ซึ่งการศึกษาของ Bijsterbosch J, et al.¹⁴ พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยในด้านอาการเฉพาะของโรคเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ส่วนการรับรู้ด้านการควบคุมโรค ส่วนบุคคลและการควบคุมโรคด้วยการรักษาอยู่ในระดับสูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่อมลูกหมากโตว่าสามารถรักษาหรือควบคุมอาการของโรคไม่ให้อาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค และรับรู้ว่าการรักษาในปัจจุบันส่งผลต่อการหายของโรค จากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยสูบบุหรี่และหยุดสูบบุหรี่แล้วมากกว่า 1 ปี แสดงถึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรค ซึ่ง Aldo EC, et al.¹⁵ พบว่า การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คาเฟอีน หรือการสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมในการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างกับความเสี่ยงต่อการเกิดต่อมลูกหมากโต จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป และมีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาจากพยาบาลประจำคลินิกมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง เนื่องจากพยาบาลประจำคลินิกมีการสอนสุขศึกษา

และให้ความรู้กับผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตเป็นประจำ ซึ่งการศึกษาของ Katavic SS, et al.¹⁶ พบว่า การให้ข้อมูลทางสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมและการรักษาโรคในผู้ป่วยที่มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์และตรงกับความต้องการของผู้ป่วยจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในภาวะสุขภาพของตนเองและอาจนำไปสู่การปฏิบัติได้ถูกต้อง ส่วนการรับรู้ผลกระทบที่ตามมาอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับน้อย และยังไม่มีการแทรกซ้อนจากการเกิดโรคส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้โรคต่อมลูกหมากโตไม่ได้มีผลกระทบที่รุนแรงกับการดำเนินชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Majoor B, et al.¹⁷ ที่พบว่า ระดับความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ผลกระทบที่ตามมาแสดงให้เห็นว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรุนแรงของโรคมากขึ้นจะส่งผลให้รับรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่ตามามากขึ้นด้วย

ข้อจำกัดงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ชุมชนวัด ๓๓๓ ๓๓๓ ๓๓๓

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของโรค (IPSS score) ระดับสูง เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรุนแรงของโรค (IPSS score) ระดับต่ำ หรือศึกษาการรับรู้ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ครั้งแรก

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Older Persons. Older statistics [Internet]. 2018[cited 2019 May 3]. Available from <http://www.dop.go.th/th/know/1/159>.
2. Pietrzyk B, Glinianowicz MO, Owczarek A, Gabryelewicz T, Rachtan AA, Prajsner A, et al. Depressive symptoms in patients diagnosed with benign prostatic hyperplasia. *Int Urol Nephrol* 2015; 47: 431-40.
3. Lim KB. Epidemiology of clinical benign prostatic hyperplasia. *Asian J Urol* 2017; 4(3): 148-51.
4. Bureau of Policy and Strategy. Public health statistics [Internet]. 2015[cited 2019 May 3]. Available from http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistic2558.pdf.
5. Tanagho EA, McAninch JW. Smith's general urology 12thed. East Norwalk CT: Appleton & Lange; 1988.
6. Bruskewitz RC. Quality of life and sexual function in patients with benign prostatic hyperplasia. *Reviews in urology* 2003; 5(2): 72-80.
7. Harry C. Benign prostatic hyperplasia. *Am J Med Sci* 1997; 314(4): 239-44.
8. McNicholas T, Swallow D. Benign prostatic hyperplasia. *Surgery (oxford)* 2011; 29(6): 282-86.
9. Leventhal H, Yu J, Leventhal E. International encyclopedia of the social & behavioral sciences. Illness behavior and care-Seeking 2015; 596-602.
10. Leventhal H, Meyer D, Nerenz DR. The common sense representation of illness danger. *Medical Psychology* 1980; 11: 17-30.
11. Klinklom S, Panuthai S, Nanasilp P. Self-management behaviors and related factors among older persons with benign prostatic hyperplasia. *Nursing Journal* 2017; 44(3): 52-64.
12. Cochran WG. Sampling techniques. 3rded. New York: John Wiley & Sons; 1977.
13. Moss-Morris R, Weinman J, Petrie K, Horne R, Cameron LD, Buick D. The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). *Psychol Health* 2002; 17: 1-16.
14. Bijsterbosch J, Scharloo M, Visser AW, Watt I, Meulenbelt I, Huizinga TW, et al. Illness perceptions in patients with osteoarthritis: change over time and association with disability. *Arthritis Rheum* 2009; 61(8): 1054-61.
15. Aldo EC, Giovanni B, Rosita AC, Rossella C, Sandro LV. Epidemiology and risk factors of lower urinary tract symptoms/benign prostatic hyperplasia and erectile dysfunction. *The Aging Male* 2019; 22(1): 12-9.
16. Katavic SS, Tanackovic SF, Badurina B. Illness perception and information behavior of patients with rare chronic diseases. *Information Research: An International Electronic Journal* 2016; 21(1): n1.
17. Majoor B, Andela CD, Quispel CR, Rotman M, Dijkstra P, Hamdy N, et al. Illness perceptions are associated with quality of life in patients with fibrous dysplasia. *Calcified tissue international* 2018; 102(1): 23-31.