

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลก ทำให้สัดส่วนของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น องค์การสหประชาชาติได้คาดการณ์ไว้ว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุโลกหรือผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.9 ในปี 2523 เป็นร้อยละ 9.9 ในปี 2568 โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียจะเพิ่มจากร้อยละ 4.4 ในปี 2523 เป็นร้อยละ 10 ในปี 2568 และโดยเฉพาะโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ของประเทศไทยอยู่ในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามการคาดประมาณจำนวนประชากรในปี 2523 ประชากรผู้สูงอายุโดยมีร้อยละ 7.2 และในปี 2548 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.2 และคาดว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า คือ ปี 2558 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.4 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี, 2537)

จากข้อมูลสำรวจ ประชากรไทยมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลสถิติแห่งชาติ พบว่าในปี 2544 คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยเท่ากับ 73.7 ปี ผลจากการสำรวจ และจำนวนประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยมีจำนวนทั้งหมด 5.97 ล้านคน หรือ ร้อยละ 9.4 ของประชากรทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุ ชาย 2.73 ล้านคน และหญิง 3.24 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545)

ภาวะประชากรผู้สูงอายุ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีการลดลงของอัตราการเกิดและอัตราการตาย การเปลี่ยนแปลงสามารถมองเห็นง่ายจากการเปลี่ยนแปลงของลักษณะพีรามิดของประชากร (Population pyramid) ในระยะเวลาต่าง ๆ อย่างชัดเจน โดยจากลักษณะ โครงสร้างที่มีรูปร่างพีรามิดชัดเจน ในปี 2503 ไปเป็นลักษณะระฆังคว่ำ ในปี 2543 และในปี 2563 เป็นรูปแก้ม (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

เหตุผลสำคัญของการมีขนาดและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น คือ การมีภาวะเจริญพันธุ์ที่สูงในอดีต และระดับเจริญพันธุ์นั้นลดลงอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาอันสั้น การลดลงของการตายซึ่งส่งผลให้อายุยืนยาวขึ้น ซึ่งจะทำให้สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่อายุ 70 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุมาก ๆ จะรุนแรงกว่าที่พบในผู้สูงอายุที่อายุน้อย ซึ่งแนวโน้มของปัญหาจะรุนแรงยิ่งขึ้น ดังนั้นปัญหาของผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนที่เพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย

สภาพของสังคมที่เปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรง ลักษณะของสถาบันครอบครัวพัฒนาจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว

ที่มีเฉพาะพ่อ แม่ ลูก สภาพเช่นนี้มีผลให้การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันในครอบครัวลดลง ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น ประกอบกับวัยนี้เป็นวัยแห่งความเสี่ยง มีการเปลี่ยนแปลง ด้านต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ด้านร่างกายจะเป็นไปแบบเสื่อมถอย การทำงานของระบบต่าง ๆ เสื่อมลง การตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ ลดลง ความเสื่อมถอย ดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาต่อผู้สูงอายุ เช่นไม่มีงานทำ การขาดคนดูแลเอาใจใส่ ปัญหาการเจ็บป่วย ซึ่งล้วนแต่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ ซึ่งโรคที่พบบ่อย 10 โรคแรก ผู้ป่วยในได้แก่ ดื่อกะจก คิดเชื่องทางเดินอาหาร ความดันโลหิตสูง เบาหวาน วัณโรคปอด โรคต่อมลูกหมากโต อาการทั่วไปไม่เฉพาะ โรคถุงลมอุดตันเรื้อรัง หลอดเลือดในสมอง ปัญหาหลังผ่าตัด (กรมการแพทย์, 2548)

โดยเฉพาะครึ่งหนึ่งของประชากรผู้สูงอายุชาย โรคที่พบบ่อยมากโรคหนึ่งในชายผู้สูงอายุ คือ โรคต่อมลูกหมากโตหรือ Benign Prostatic Hyperplasia หรือ BPH โรคนี้พบได้ตั้งแต่อายุ 50 ปีขึ้นไปยิ่งอายุมากขึ้นโอกาสที่จะเป็นโรคนี้นี้ก็มีมากขึ้นด้วย ชายอายุ 60 ปี มีอุบัติการณ์ของโรคต่อมลูกหมากโตมากกว่าร้อยละ 50 ถ้าอายุ 85 ปี มีอุบัติการณ์ของโรคต่อมลูกหมากโตถึงร้อยละ 90 (Homma et al., 1997)

ดังนั้น ปัญหาผู้สูงอายุจะมีความสำคัญมากขึ้นในอนาคตอันใกล้ เนื่องจากเทคโนโลยีเปลี่ยนแปลงรวดเร็วมาก หากไม่มีการใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสม ก็จะทำให้เกิดการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายอย่างมากมหาศาล ในการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุในอนาคต

โรคต่อมลูกหมากโตเป็นเนื้องอกของระบบทางเดินปัสสาวะชนิดไม่ร้ายแรงและเป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่ง จะมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ อาการมักเริ่มอย่างช้าๆ ค่อยเป็นค่อยไป โดยอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติเกิดจากต่อมลูกหมากโตไปเบียดท่อปัสสาวะ ทำให้ท่อปัสสาวะแคบลง เกิดการอุดตันบริเวณท่อทางเดินปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อยทั้งกลางวันและกลางคืน ต้องเบ่งหรือรอนานก่อนถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะไม่พุ่ง ถ้าปัสสาวะอ่อนลง ปัสสาวะกระปริดกระปรอย ปัสสาวะไม่สุด ยังเหลือตกค้าง ถ้าปัสสาวะค้างอยู่มากทำให้มีอาการอยากถ่ายปัสสาวะตลอดเวลา โดยเฉพาะต้องตื่นกลางดึกเพื่อไปถ่ายปัสสาวะ ทำให้นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ ก่อให้เกิดการอ่อนเพลียหงุดหงิด เบื่ออาหารและอิดโรย (อมรชัย หาญผดุงธรรมะ, 2537) หากปล่อยทิ้งไว้ไม่ได้รักษาอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาคือ มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ หลอดไต กรวยไต ปัสสาวะมีเลือดออกเนื่องจากการเบ่งถ่าย ทำให้เส้นเลือดที่ผิวต่อมลูกหมากฉีกขาด มีนิ่วเกิดขึ้นในกระเพาะปัสสาวะเนื่องจากผลของการอุดตันทางเดินปัสสาวะทำให้กระเพาะปัสสาวะโตโป่งพองเสียหายที่ เกิดไส้เลื่อนหรือริดสีดวงทวารจากการเบ่งถ่ายปัสสาวะบ่อย (ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช, 2539) โรคต่อมลูกหมากโตส่งผลกระทบโดยตรงต่อ

สุขภาพและการทำงานของร่างกายของผู้สูงอายุ และยังมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต ส่งผลให้การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมาก บทบาทที่สำคัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากชีวิตที่มีค่าไม่ได้อยู่ที่การมีชีวิตที่ยืนยาว แต่อยู่ที่คุณภาพหรือความสุขในช่วงชีวิตที่เหลือ (Taylor, 1987)

เนื่องจากอาการต่างๆ ของโรคต่อมลูกหมากโตแม้จะไม่ใช่เป็นอันตรายถึงชีวิต แต่ก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตหลายด้าน จากการศึกษาพบว่าคนที่เค็ดรื้อนจากโรคต่อมลูกหมากโตไปปรึกษาแพทย์เพื่อการรักษาเพียงร้อยละ 4 - 10 เท่านั้น (Garraway et al., 1993) แสดงว่ามีชายสูงอายุจำนวนมากที่ยอมทนทุกข์กับโรคนี้ด้วยความเชื่อที่ผิดว่าเป็นธรรมดาของคนสูงอายุ หรือเป็นความไม่รู้ไม่เข้าใจหรืออายไม่กล้าไปพบแพทย์ก็ตาม ดังนั้นถ้ามีแนวทางการปฏิบัติตัวง่าย ๆ จะช่วยลดอาการและความ เค็ดรื้อนของผู้ป่วยโรคนี้นได้ ก็นับว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

การดำเนินของโรคต่อมลูกหมากโตตามธรรมชาติในแต่ละคนไม่สามารถพยากรณ์ได้ แต่การรักษาด้วยการเฝ้าติดตามดูแลการดำเนินของโรคตามธรรมชาติ ซึ่งมีการติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยซึ่งมีอาการดีขึ้น ร้อยละ 31 - 55 (Ball et al., 1981) และ พฤติกรรมบำบัดเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาโรคต่อมลูกหมากโต ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่มีอาการมากนักควรพิจารณาวิธีนี้แทนการรักษาโรคด้วยยา เพื่อลดการใช้ยาโดยไม่จำเป็น หรือใช้ร่วมกับการใช้ยา เพื่อให้ยาได้ อย่างมีประสิทธิภาพ (อนุพันธ์ ดันติวงศ์ และคณะ, 2542)

จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ความรู้ การรับรู้พฤติกรรมเพื่อการดำเนินชีวิตประจำวันในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีโอกาสเป็นโรคต่อมลูกหมากโตมีมากกว่าร้อยละ 50 และมีอาการที่ชัดเจน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบหรือกลวิธี การให้สุขศึกษาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยใช้วิธีสัมภาษณ์ จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุชายอายุ 60 ปีขึ้นไปของจังหวัดอุดรธานี จำนวน 350 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องต่อมลูกหมากโตเพียงร้อยละ 25 และการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเพียงร้อยละ 25 และมีผู้สูงอายุที่มีอาการโรคต่อมลูกหมากโตวินิจฉัยโดยใช้แบบมาตรฐานประเมินการถ่ายปัสสาวะ เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยอาการต่อมลูกหมากโตได้โดยใช้แบบประเมิน International Prostate Symptom Score : IPSS ซึ่งมีผู้สูงอายุมีอาการเล็กน้อยร้อยละ 51.09 (IPSS < 7) ปานกลางร้อยละ 41.85 (IPSS 8-19) รุนแรงร้อยละ 2.71 (IPSS 20-35) และ พฤติกรรมการถ่ายปัสสาวะเป็นอยู่ขณะนี้มีความพอใจเพียงร้อยละ 38.45 เท่านั้น และผู้วิจัยได้ใช้วิธีสัมภาษณ์ผู้สูงอายุชายอายุ 60 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ทำการวิจัย หมู่ 3 ,5, 8 ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานีในเดือน เมษายน 2548 จำนวน 52 คน ที่อาการชัดเจน พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้เรื่อง

โรคต่อมลูกหมากโตเพียงร้อยละ 13.46 และการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเพียงร้อยละ 34.62 และมีผู้สูงอายุที่มีอาการโรคต่อมลูกหมากโต วินิจฉัยโดยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะและใช้แบบมาตรฐานประเมินอาการต่อมลูกหมากโต : IPSS มีผู้สูงอายุเป็นต่อมลูกหมากโตมีอาการเล็กน้อยร้อยละ 76.92 (IPSS < 7) ปานกลางร้อยละ 23.08 (IPSS 8-19) และมีผู้สูงอายุที่เป็นต่อมลูกหมากโต มีอาการดังนี้ ลูกขึ้นถ่ายปัสสาวะเพราะปวดตั้งแต่บนจนถึงก้นตอนตื่นนอนตอนเช้ามากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 100 มีความรู้สึกลำบากถ่ายปัสสาวะเสร็จแล้วยังไม่ถึงสองชั่วโมงก็ถ่ายปัสสาวะอีก ร้อยละ 30.61 ปวดอยากถ่ายปัสสาวะแล้วจำเป็นต้องกลั้นแล้วกลั้นไม่ได้อย่างต้องการ ร้อยละ 48.98 มีอาการต้องเบ่งหรือรอก่อนจะเริ่มถ่ายปัสสาวะออกมาได้ ร้อยละ 28.57 มีอาการไม่ได้ถ่ายปัสสาวะรวดเดียวเสร็จจะต้องถ่ายเป็นขยักๆหรือไหลๆหยุดๆ ร้อยละ 40.82 มีอาการรู้สึกถ่ายปัสสาวะไม่สุดหรือยังค้างอยู่หลังถ่ายเสร็จแล้วร้อยละ 28.57 และมีอาการถ่ายปัสสาวะไม่พุ่งเหมือนปีก่อนๆ ร้อยละ 55.10 และพฤติกรรมถ่ายปัสสาวะเป็นอยู่ขณะนี้มีความพอใจเพียงร้อยละ 40.38 เนื่องจากมีปัญหาทางด้านร่างกาย รบกวนการนอน ด้านจิตใจ มีความวิตกกังวล ด้านครอบครัว การพักผ่อนหย่อนใจ ด้านสังคมการทำงาน การเดินทาง การไปงานสังคม

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุไปพบแพทย์เนื่องจากโรคต่อมลูกหมากโตมีน้อย สืบเนื่องจากการไม่มีความรู้ ไม่รู้ว่าตนเองมีโอกาสเป็นโรคนี้หรืออายุไม่กล้าไปพบแพทย์ และมีความเชื่อผิดๆว่าเป็นเรื่องธรรมชาติของผู้สูงอายุ ในส่วนของคลินิกผู้สูงอายุเดิมมีแค่การคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งยังไม่มีคัดกรองโรคต่อมลูกหมากโต จึงทำให้ไม่ทราบจำนวนผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตทำให้ละเลยในการให้คำแนะนำและการรักษาและคำแนะนำในการป้องกันไม่ให้เกิดอาการมากขึ้นในโรคนี้ จากการวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิด PRECEDE Framework พบว่า ปัจจัยนำของวิจัยนี้คือผู้สูงอายุชาย อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตยังไม่มีความรู้ การรับรู้เกี่ยวโรคต่อมลูกหมากโต ปัจจัยเอื้อคือสถานบริการยังไม่มีคัดกรองโรคต่อมลูกหมากโต ปัจจัยเสริมคือผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตยังไม่ได้รับการดูแลหรือให้คำแนะนำ กระตุ้นเตือน เยี่ยมบ้าน เนื่องจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังไม่ทราบสถานการณ์สุขภาพของโรคต่อมลูกหมากโตในเขตรับผิดชอบ

กระทรวงสาธารณสุขได้มีแผนแม่บทการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (พ.ศ. 2548 - 2552) ให้ได้มีมาตรฐานการให้บริการในสถานบริการ โดยกำหนดมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ การบริการเชิงรุกแบบบูรณาการและมีสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง มีการบริการเยี่ยมบ้านและการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในหลักประกันด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้กำหนดให้สถานบริการที่มีคลินิกผู้สูงอายุ มีการตรวจสุขภาพประจำปี การคัดกรองโรคที่พบบ่อย การให้ความรู้เรื่อง การสร้างเสริม

สุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเอง มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน มีการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่นกัน ผู้วิจัยสนใจปฏิบัติการเกิดโรคต่อมลูกหมากโตในชายผู้สูงอายุ ซึ่งมีโอกาสการเกิดโรคสูงแต่ยังไม่มี การดำเนินการคัดกรองอย่างเป็นรูปธรรม จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องการรับรู้มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่าเรามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือโรคแทรกซ้อน รับรู้ความรุนแรงและผลกระทบต่อการดำรงชีวิต และการปฏิบัติจะเกิดผลดีในการลดความรุนแรงของโรคได้ และใช้การมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) ร่วมกับกระบวนการกลุ่มมาช่วยให้นำไปสู่การปฏิบัติจริง เพราะกระบวนการกลุ่มเป็นการให้รู้จักและยอมรับข้อบกพร่องของตนเองและผู้อื่นมากขึ้น มีเหตุผล เห็นอกเห็นใจผู้อื่น เมื่อผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตมาอยู่รวมกันวางแผนอย่างมีส่วนร่วมแล้วมองอนาคตด้วยกันและวางแผนเพื่ดำเนินการร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ จะทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ให้เข้าใจเรื่องโรคและรับรู้การเกิดโรคและแนวทางในการปฏิบัติตัวง่ายๆ เพื่อ จะช่วยลดอาการ และลดความเดือดร้อนผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุ นับว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

2. คำถามการวิจัย

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมและกระบวนการกลุ่มทำให้ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ในตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ได้ดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมและกระบวนการกลุ่มของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ในตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนกับการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ในเรื่องต่อไปนี้

1) ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต

- 2) เจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต
- 3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโต
- 4) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโต
- 5) การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อลดอาการของโรค

ต่อมลูกหมากโต

- 6) แรงจูงใจของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตในการปฏิบัติตัว
- 7) การได้รับการบริการตรวจสุขภาพในคลินิกผู้สูงอายุ
- 8) พฤติกรรมในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตในทางที่ถูกต้องมากขึ้น และถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม

4.2 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตในทางที่ถูกต้องมากขึ้น และถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม

4.3 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโตในทางที่ถูกต้องมากขึ้น และถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม

4.4 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโตในทางที่ถูกต้องมากขึ้น และถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม

4.5 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติในการลดอาการของโรคต่อมลูกหมากโตในทางที่ถูกต้องมากขึ้น และถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม

4.6 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตัว ในทางที่ถูกต้องมากขึ้น และถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม

4.7 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองได้รับการบริการตรวจสุขภาพในคลินิกผู้สูงอายุในทางที่ดีมากขึ้นและดีกว่ากลุ่มควบคุม

4.8 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในทางที่ถูกต้องมากขึ้น และถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม

5. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

5.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย

5.1.1 การให้สุขศึกษารายกลุ่มโดยใช้วิธีทัศน์และภาพประกอบการบรรยาย โดยเน้นการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุอาการ การดำเนินโรค การปฏิบัติตัวและเพื่อการลดอาการของโรคต่อมลูกหมากโต เพื่อกระตุ้นให้เกิดความสนใจและตระหนักถึงความรุนแรงของโรคต่อมลูกหมากโต

5.1.2 ประชุมกลุ่มย่อยเพื่อฝึกปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต และสรุปความคิดเห็นเพื่อหาวิธีไปปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีการดำเนินชีวิตประจำวันที่ดีขึ้นโดยการมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ AIC และการวิเคราะห์ SWOT

5.1.3 ประชุมกลุ่มเพื่อรับทราบผลการปฏิบัติของผู้สูงอายุและปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นพร้อมหาแนวทางแก้ไข

5.1.4 กระตุ้นเตือนผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้คำแนะนำเพิ่มเติม รวมทั้งการเผยแพร่เอกสารแผ่นพับการปฏิบัติตัวและการลดอาการของโรคต่อมลูกหมากโต

5.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

5.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต

5.2.2 เจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต

5.2.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโต

5.2.4 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโต

5.2.5 การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำ

5.2.6 แรงจูงใจของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตในการปฏิบัติตัว

5.2.7 การได้รับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกผู้สูงอายุ

5.2.8 พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต

6. ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยประยุกต์แบบความเชื่อด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมและกระบวนการกลุ่ม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตในผู้สูงอายุชาย อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ในระหว่างเดือนเมษายน 2548 ถึง มีนาคม 2549

7. ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาทดลองในกลุ่มคนในชุมชนซึ่งไม่ใช่ห้องปฏิบัติการ อาจจะมีตัวแปรบางตัวที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งมีผลต่อความรู้และการรับรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เช่น ข้อมูลที่ได้จากหนังสือ วารสาร หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับ โทรทัศน์ วิทยุ ฯลฯ

8. นิยามศัพท์เฉพาะ

8.1 โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพการมีส่วนร่วมและกระบวนการกลุ่ม ในการจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่กลุ่มทดลองโดยมุ่งเน้นถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต (ซึ่งประกอบด้วยการให้สุขศึกษารายกลุ่ม โดยใช้วีดิทัศน์และภาพประกอบการบรรยาย การใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกันและใช้การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : AIC) และวิเคราะห์สถานการณ์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ภาวะคุกคาม (SWOT) อำนาจความสะดวกโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

8.2 ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง ผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตัวแรงจูงใจและการปฏิบัติตัวที่ดี ซึ่งได้รับการบริการสุขภาพที่ดี และทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งเสริมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตในทางที่ดีขึ้น

8.3 การมีส่วนร่วม หมายถึง ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตร่วมกันวินิจฉัย วิเคราะห์ปัญหาหาสาเหตุ วางแผน กำหนดกิจกรรม พร้อมทั้งร่วมดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวและประเมินผลการดำเนินงาน โดยใช้การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) และวิเคราะห์สถานการณ์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ภาวะคุกคาม (SWOT)

8.4 กระบวนการกลุ่ม หมายถึง ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตร่วมทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน และสมาชิกในกลุ่มได้ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้พัฒนาการทางเจตคติ ค่านิยม และพฤติกรรม เพราะเป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การปฏิบัติจริง และทำให้สมาชิกรู้จักตนเองและผู้อื่นมากขึ้น และยอมรับข้อบกพร่องของตนเอง และพร้อมจะแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีการตัดสินใจและพัฒนาตนเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องมากขึ้น

8.5 ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต หมายถึง ผู้สูงอายุเพศชายที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะที่เกิดจากต่อมลูกหมากโต ไปเบียดท่อปัสสาวะทำให้ท่อแคบเกิดการอุดตันท่อทางเดินปัสสาวะ ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์

8.6 โรคต่อมลูกหมากโต หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในต่อมลูกหมาก ซึ่งจะเกิดเป็นก้อนขึ้นในต่อมลูกหมากแล้วจะโตขึ้นเรื่อย ๆ ตามอายุ เมื่อโตขึ้นจะเบียดท่อปัสสาวะทำให้ปัสสาวะลำบากขึ้นและในที่สุดปัสสาวะไม่ออก

8.7 ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต หมายถึง ความสามารถของกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต ในการจำหรือเข้าใจเนื้อหาในเรื่องเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต

8.8 เจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต หมายถึง ความคิดเห็นความรู้สึเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต

8.9 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต หมายถึง ความเชื่อของผู้ป่วยที่มีต่อโรคต่อมลูกหมากโต ซึ่งแบ่งเป็นด้านๆ ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และสามารถวัดระดับความเชื่อได้ ซึ่งได้แก่ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีและอุปสรรคจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ แรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่และสัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่ โดยประเมินด้วยแบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องโรคต่อมลูกหมากโตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

8.10 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่อมลูกหมากโต หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต ที่มีความรู้สึกรู้คิด หรือความเข้าใจที่ดีความและยอมรับเกี่ยวกับอันตรายที่จะทำให้เกิดโรคต่อมลูกหมากโต

8.11 การรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อมลูกหมากโต หมายถึง ความเชื่อและการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นต่อมลูกหมากโต ที่มีความรู้สึกรู้คิด หรือความเข้าใจที่ดีความและยอมรับเกี่ยวกับอันตรายของโรคต่อมลูกหมากโตที่จะคุกคามสุขภาพและคุณภาพชีวิต

8.12 การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตัวในโรคต่อมลูกหมากโต หมายถึง ความเชื่อและการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตว่าเป็นการกระทำที่เป็นผลดีมีประโยชน์ ซึ่งการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมขึ้นอยู่กับผลดี ผลเสียพฤติกรรมนั้นในการเลือกปฏิบัติจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดผลดีมากกว่า

8.13 แรงจูงใจในการปฏิบัติตัว หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลจากความสนใจ ความพอใจจะยอมรับ คำแนะนำ และให้ความร่วมมือและตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ

8.14 การได้รับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกผู้สูงอายุ หมายถึง การให้บริการตรวจสุขภาพ และการตรวจคัดกรองและการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต ในคลินิก ผู้สูงอายุโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานื่อนามัยหนองหมื่นท้าวและสถานื่อนามัย โนนสูง

8.15 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต หมายถึง การมีพฤติกรรมลดอาการ ของโรคต่อมลูกหมากโต การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตได้อย่างถูกต้องเพื่อ ลดอาการของโรคต่อมลูกหมากโต ได้แก่ ถ่ายปัสสาวะเมื่อปวดมากพอสมควร ไม่ควรถ่ายทันที เมื่อเริ่มปวด ดื่มน้ำสม่ำเสมอ 6-8 แก้วต่อวัน ผู้ที่ลุกถ่ายปัสสาวะตอนกลางคืนบ่อย ๆ ควรพกหรือ ลดน้ำเครื่องดื่มและแอลกอฮอล์ช่วงค่ำและก่อนนอน ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ ครั้งละ 15-30 นาที การขมิบก้นช่วยรั้งน้ำปัสสาวะที่ค้างอยู่ในท่อปัสสาวะส่วนต้นและช่วยเพิ่มแรงบีบตัวของ กระเพาะปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะได้สุด และช่วยลดอาการปัสสาวะหยดซึมหลังถ่ายปัสสาวะเสร็จ

9. สถานที่ทำการวิจัย

กลุ่มทดลอง ณ สถานื่อนามัยหนองหมื่นท้าว ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
กลุ่มควบคุม ณ สถานื่อนามัยโนนสูง ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

10. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

10.1 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการวางแผนในการ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต

10.2 ได้รูปแบบของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตโดยการ ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมและกระบวนการกลุ่มและการมีส่วนร่วม ของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ซึ่งอาจนำไปประยุกต์ใช้ในคลินิกผู้สูงอายุหรือคลินิกพฤติกรรม บำบัดในโรงพยาบาล หรือศูนย์สุขภาพชุมชนต่อไป

10.3 เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตมีการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นปกติสุข อันจะส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เดิม