

**ผลลัพธ์ของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด
อวัยวะเพศชายในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี***

**The Outcomes of Self-Efficacy Enhancing Program in Patients with
Pre and Post Male Reproductive Organ Operation at a Secondary
Level Hospital in Ratchaburi Province**

กันต์สินี ประสพสุวรรณ**

ดร.ทิพา ต่อสกุลแก้ว***

ดร.วินัส ลิ้มพิกุล****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษา กลุ่มทดลองแบบกลุ่มเดียว (One Group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรม การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยก่อนและหลัง ผ่าตัดอวัยวะเพศชายในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่ง หนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี โดยใช้กรอบแนวคิดการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วย ที่นัดสารแปลกล่อมเข้าอวัยวะเพศชาย ที่มารับการผ่าตัด จำนวน 25 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการ เสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนก่อนผ่าตัดทั้งหมด 3 ครั้ง

ครั้งแรก 1 วันก่อนการผ่าตัด ครั้งที่ 2 ภายหลังผ่าตัด 6 ชั่วโมง และครั้งที่ 3 หลังผ่าตัด 3 วัน ก่อนจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาลรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมิน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยผ่าตัดอวัยวะเพศชาย และแบบประเมินความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลัง ผ่าตัดอวัยวะเพศชายระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ.2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติพรรณนา และสถิติ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่าหลังการใช้โปรแกรมการ เสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนน เหนือการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังได้รับโปรแกรมฯ

*วิทยานิพนธ์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

****รองศาสตราจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Christian University of Thailand Journal

Vol.22 No.2 (April –June) 2016

สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p .01$ ($\bar{X} = 9.44$, S.D. = .35) และค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดอวัยวะเพศชายหลังการใช้โปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p .01$ ($\bar{X} = 15$, S.D. = 0) จากผลการวิจัยครั้งนี้พยาบาลควรนำโปรแกรมการเสริม

สร้างสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดอวัยวะเพศชายที่พัฒนาขึ้น ไปใช้จริงทางคลินิกเพื่อให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดอวัยวะเพศชายรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากยิ่งขึ้น และมีความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้นซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นตัวหลังผ่าตัดเร็วขึ้น

Abstract

This study was a quasi-experimental research with one group pretest-posttest design to investigate the outcomes of self-efficacy enhancing program in the patients with pre and post male reproductive organ operation at a secondary level hospital in Ratchaburi province. This study adopted the Bandura's self-efficacy framework, and the research samples were twenty-five patients who received foreign material injection on male reproductive organ and decided to get reproductive organ operations. All samples received self-efficacy enhancing program three times: such as: the first was one day before surgery; the second was 6 hours after surgery; and the third was three days after operation, before discharge from the hospital. The research data collection process utilized self-efficacy evaluation form of patients who received male reproductive organ operation and self-care knowledge during pre and post

male reproductive organ operation between February and March 2016. The research data were analyzed by a descriptive statistical paired t-test.

The findings of the research showed that after applying the self-efficacy enhancing program, the mean score of self-efficacy was statistically and significantly higher than those before $p .01$ ($\bar{X} = 9.44$, S.D. = .352) and the mean score of knowledge pre and post operation male reproduction organ was statistically and significantly higher than those before $p .01$ ($\bar{X} = 15$, S.D. = 0) Therefore, based on the research findings it is recommended that the developed self-efficacy enhancing program should be practically applied in medical clinics to help patients get better self-efficacy and knowledge of post male reproductive organ operation and to encourage patients to recover faster after surgery.

ปัญหาการวิจัย

ปัญหาการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลเข้าอวัยวะเพศชายซึ่งต่อไปจะเรียกว่าผู้ป่วยพาราฟีโนมา เพื่อเป็นการเพิ่มขนาดให้อวัยวะเพศชายนั้นเป็นปัญหาที่พบได้ทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศแนวโน้มจะมีปริมาณ

เพิ่มขึ้นด้วย ประเทศที่พบผู้ป่วย ได้แก่ ประเทศในทวีปยุโรป เกาหลีใต้ และประเทศในทวีปเอเชีย เช่น ไทย พม่า เป็นต้น ความเข้าใจผิดในเรื่องการเพิ่มขนาดของอวัยวะเพศชายทำให้มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลเข้าอวัยวะเพศชายที่ไม่ถูกต้อง ชายไทยมีความเชื่อว่าขนาด

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

ของอวัยวะเพศที่ใหญ่แสดงถึงความเป็นชายถึงแม้ว่าขนาดของอวัยวะเพศเดิมจะมีขนาดเป็นปกติหรือค่อนข้างใหญ่อยู่แล้ว กลุ่มชายเหล่านี้นิยมฉีดสารแปลกปลอมเข้าใต้ผิวหนังของอวัยวะเพศเพื่อเพิ่มขนาดโดยฉีดด้วยตัวเองหรือเพื่อนฉีดให้ สารที่ใช้ฉีด ได้แก่ วาสลิน พาราฟิน น้ำมันมะกอก ขี้ผึ้งทาแผล ประเภทขี้ผึ้งคลอแรมเฟนิคอล ซึ่งหาซื้อได้ง่ายจากร้านขายยา แต่สารดังกล่าวไม่ได้ผ่านการเตรียมด้วยวิธีปราศจากเชื้อ จึงมีโอกาสูงที่จะทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อเฉียบพลันหลังฉีดได้ ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยคือ มีอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ อวัยวะเพศอักเสบ เป็นหนอง บวม ปวด มีสารแปลกปลอมไหลออกมาทางปลายอวัยวะเพศ ผิวหนังหดตัวเป็นตะปุ่ม ตะป่ำ เกิดแผลเรื้อรังเป็นๆ หายๆ และเกิดภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศปิด (Phimosis) ทำให้เกิดภาวะปัสสาวะลำบากตามมา รวมทั้งมีการสูญเสียภาพลักษณ์อีกด้วย (พงษ์ศักดิ์ สารเจริญ, 2551)

จากผลการศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยที่ให้ประวัติว่าฉีดน้ำมันมะกอกและวัตถุแปลกปลอมเข้าบริเวณอวัยวะเพศชาย ของโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2542 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2547 ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดแก้ไขแล้ว โดยศึกษาข้อมูลด้านอายุ อาชีพ เชื้อชาติ อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ฉีดน้ำมันมะกอกหรือวัตถุแปลกปลอมก่อนมาพบแพทย์ จากทะเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ผู้ป่วยจำนวน 30 ราย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอายุในช่วง 20-30 ปี คือประมาณร้อยละ 67 มีผู้ป่วยเพียง 5 ราย ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และยังมีอยู่ในวัยเรียน 6 ราย ในจำนวนนี้ มีแรงงานต่างชาติ 6 ราย ผู้ป่วยร้อยละ 60 มาพบแพทย์หลังจากฉีดสารแปลกปลอมได้ไม่เกิน 1 ปี ส่วนใหญ่มาพบแพทย์ด้วยอาการปวด บวม อักเสบเป็นแผลเรื้อรังเป็นๆ หายๆ ผิวหนังหดตัว เป็นตะปุ่ม ตะป่ำ มีสารแปลกปลอมไหลออกมาทางปลายอวัยวะเพศชาย มีปัญหาเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ โดยพบผู้ป่วยที่มีแผล ผิวหนังตาย 4 ราย (ร้อยละ 13) และผู้ป่วยทุกราย (ร้อยละ 100) ไม่สามารถ

เปิดหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศได้ เนื่องจากเกิดภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศปิด (Phimosis) ทำให้มีปัญหาเรื่องการดูแลความสะอาดและเรื่องปัสสาวะลำบากตามมา (สันติ สุขหวาน, 2547) การผ่าตัดรักษาผู้ป่วยพาราฟินามีหลายวิธี วิธีที่แพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมทั่วไปและทีมศัลยกรรมโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรีเสนอคือ วิธีการผ่าตัดแบบ Debridement with scrotal flap เป็นการผ่าตัดลอกเอาหนังหุ้มอวัยวะเพศชายส่วนที่เสียแล้วออก แล้วฝังอวัยวะเพศชายลงในถุงอัณฑะรอเวลาประมาณ 2 เดือน เพื่อให้หลอดเลือดเกิดการเชื่อมต่อกันระหว่างหนังถุงอัณฑะและอวัยวะเพศแล้วจึงทำการผ่าตัดครั้งที่ 2 (Reconstruction of penis) เพื่อแยกอวัยวะเพศออกจากอณฑะ วิธีนี้มีข้อดี คือได้หนังจากถุงอัณฑะมาตลอดความหนาจึงไม่หดตัวเหมือนการทำกราฟท์ (Graft) วิธีนี้มีการติดเชื้อต่ำและไม่ต้องกังวลว่าหนังจะติดดีหรือไม่ แต่ต้องมีการทำผ่าตัด 2 ครั้งและผลที่ออกมาดีกว่าแบบทำกราฟท์

จากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม ได้ให้การดูแลและสัมภาษณ์ผู้ป่วยพาราฟินมาที่มารับการผ่าตัดอวัยวะเพศชาย ผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยบางรายรอจนเกิดการอักเสบรุนแรง เป็นแผลเรื้อรัง เจ็บปวดทุกข์ทรมาน ทำให้บางรายผ่าตัดยาก เนื่องจากผู้ป่วยมีความอับอาย ไม่ไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือไปพบแพทย์แล้วแต่ไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี รวมทั้งได้รับข้อมูลในการรักษาไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในการปฏิบัติตัวก่อน หลังผ่าตัดและทำให้ขาดสมรรถนะแห่งตน เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดพบว่าเกิดแผลติดเชื้อในผู้ป่วย 3 ราย ใน 10 ราย ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยผ่าตัดอวัยวะเพศชายขึ้นตามกรอบแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) เป็นความเชื่อในความสามารถของตนในการปฏิบัติกิจกรรม หรือจัดการกับสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงให้สำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งการรับ

รู้สมรรถนะแห่งตนต่อเรื่องใดๆ ไม่ใช่ลักษณะเฉพาะหรือบุคลิกภาพของบุคคล แต่สามารถสร้างให้เกิดขึ้นได้โดยอาศัยการเรียนรู้ เพราะการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางปัญญา เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ และนำไปสู่การประเมิน ตัดสินความสามารถของตนเอง (Bandura, 1997) โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนที่พัฒนาขึ้น เพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถด้านการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดอวัยวะเพศชายของผู้ป่วยพาราพิโนมา ความรู้พื้นฐานในการเข้าใจผู้ป่วยและความใส่ใจในความรู้สึกของผู้ป่วยพาราพิโนมา เป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลที่มีคุณภาพและเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปลอดภัยและรู้สึกมั่นใจต่อผลการผ่าตัดรักษา ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการดำเนินชีวิตตามปกติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยผ่าตัดอวัยวะเพศชาย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน
2. เพื่อศึกษาความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดอวัยวะเพศชายก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยผ่าตัดอวัยวะเพศชาย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน
4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดอวัยวะเพศชายก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยผ่าตัดอวัยวะเพศชายในกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

2. ผู้ป่วยผ่าตัดอวัยวะเพศชายในกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

กรอบแนวคิดในการทําวิจัย/หรือกรอบทฤษฎีในการทําวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของบุคคล ซึ่งแบนดูรากล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสองประการ คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมนั้นและประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัตินั้น ซึ่งสิริมนต์ ดำริห์ (2553) ได้สรุปคำอธิบายแบนดูรา (Bandura, 1997) ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่ใช่ลักษณะเฉพาะหรือบุคลิกภาพของบุคคล (Personality trait) แต่เป็นการคาดหมายของบุคคลในความสามารถของตนเองซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามลักษณะของงานหรือกิจกรรมที่กำหนดและสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ เมื่อบุคคลเห็นประโยชน์ของพฤติกรรมและมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนบุคคลจะกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อเรื่องต่างๆ นั้น สามารถสร้างให้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ข้อมูลที่ได้มาจาก 4 แหล่ง คือ 1) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) 2) การสังเกตประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น (Vicarious experience) 3) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) และ 4) สภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and affective states)

ซึ่งอธิบายได้ว่าสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดอวัยวะเพศชายเป็นความเชื่อของบุคคลถึงความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีการรับรู้ว่

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

ตนมีสมรรถนะเกิดขึ้นก่อนจึงจะลงมือกระทำพฤติกรรมนั้นได้เมื่อผู้ป่วยมีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ด้วยตนเองจะเกิดเป็นแรงจูงใจให้พยายามปฏิบัติจนประสบความสำเร็จ

โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยผ่าตัดอวัยวะเพศชายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์ใช้ โดยสร้างเป็นโปรแกรมเพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดอวัยวะเพศชายมีสมรรถนะแห่งตนสูงขึ้นด้วยวิธีการสนับสนุนจาก 4 แหล่งข้อมูล (Bandura, 1997) คือ

1. ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) แบบดูราเชื่อว่า เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในในการพัฒนาการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนเนื่องจากบุคคลได้รับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยตรงว่าตนเองกระทำสำเร็จความสำเร็จที่เกิดขึ้นบ่อยๆ จะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นและรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะเผชิญกับสถานการณ์แบบเดียวกับที่เคยประสบมาก่อน และความคาดหวังว่าตนจะสำเร็จ

2. การสังเกตประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น (Vicarious experience) ที่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวจากการกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง อิทธิพลจากการได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่นในการลงมือกระทำกิจกรรมใดๆ ทำให้บุคคลประเมินว่าตนมีความสามารถพอบุคคลจะตัดสินใจที่จะลงมือกระทำกิจกรรมนั้นๆ ตัวแบบในการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนมี 2 ประเภทดังนี้ (แบบดูรา Bandura, 1997)

2.1 ตัวแบบที่มีชีวิต (Live-modeling) คือ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงไม่ต้องผ่านสื่อ อยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกต เพื่อให้ผู้สังเกตมีความมั่นใจว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงนั้นตนก็สามารถปฏิบัติได้เพราะมีความคล้ายคลึงกัน

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic modeling) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านทางโทรทัศน์

หรือสื่อต่างๆ ที่ประกอบด้วยภาพและเสียง ได้แก่ ภาพยนตร์ สไลด์ วีดิทัศน์ การ์ตูน สถานการณ์จำลอง เป็นต้นมี 4 กระบวนการ คือ 1) กระบวนการตั้งใจ (Attentional processes) 2) กระบวนการเก็บความจำ (Retention processes) 3) กระบวนการกระทำ (Production processes) 4) กระบวนการจูงใจ (Motivation processes)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกประเภทตัวแบบสัญลักษณ์ เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อวีดิทัศน์ ที่ประกอบด้วยภาพและเสียง แสดงขั้นตอนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดและขั้นตอนการผ่าตัดแพทย์ ศัลยกรรม ผู้ทำการผ่าตัดเป็นผู้ให้ข้อมูล

3. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) หมายถึงการที่ผู้อื่นซึ่งมีความสำคัญหรือเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลนั้น (Significant persuasion) ได้แสดงออกโดยใช้คำพูดว่าเรามีความเชื่อในความสามารถของบุคคลนั้นว่าจะสามารถกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้ การพูดชักจูงให้เชื่อความสามารถของตนเองนั้น ย่อมทำให้บุคคลนั้นเลิกสงสัยในตัวเอง (Self-doubts) แต่เกิดกำลังใจและความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำให้สำเร็จการชักจูงด้วยการพูดเป็นวิธีที่ทำได้ง่าย

4. สภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and affective states) บุคคลจะมีการตัดสินใจถึงความสามารถของตนเองได้ส่วนหนึ่งโดยผ่านสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ สภาวะทางด้านร่างกายหมายถึงการตอบสนองของร่างกายที่แสดงออกเมื่อมีภาวะถูกคุกคามและการเผชิญความเครียดสภาวะอารมณ์ หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางอารมณ์ การแสดงออกถึงอารมณ์ทางบวก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะมีผลทำให้บุคคลรับรู้ถึงสมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น แต่อารมณ์ทางด้านลบ ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดอวัยวะเพศชายมีสภาวะทางสรีระที่ผิดปกติ ส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำลง ทางด้านอารมณ์ ผู้ป่วยมีอารมณ์ทางด้านลบส่งผลให้บุคคลนั้นรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลงด้วย



ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

การผ่าตัด จัดให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง ผู้วิจัยซักถามด้วยคำพูดให้ความรู้ แนะนำดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง และการดูแลสถานะทางสรีระและอารมณ์ โดยการประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัว เครื่องมือที่ใช้ประกอบโปรแกรมประกอบด้วย 1) สื่อดีทัศน์และคู่มือการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด 2) การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง 3) การสนับสนุนโดยการซักถามด้วยคำพูด 4) การสนับสนุนด้านสถานะทางสรีระและอารมณ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 2 ตอนดังนี้

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว สิทธิที่ใช้ในการรักษาระยะเวลาในการนัดสาร์แปลกล้อมชนิดของสาร์แปลกล้อมที่ใช้ฉีด แหล่งข้อมูลที่มาของการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ว่าการทำให้มาพบแพทย์

1.2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา (ผู้วิจัยบันทึกเอง) ประกอบด้วย วันที่รับใหม่ วันที่ผ่าตัด การวินิจฉัยโรค การรักษาที่ได้รับ โรคประจำตัวที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยผ่าตัดด้วยวิธีหัตถการ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997), ชญานิศ ชอบอรุณสิทธิ (2551) และสิริมนต์ ดำริห์ (2553) จากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อประเมินเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ที่สอบถามระดับความมั่นใจของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรม การหายใจ 3 ข้อ การพลิกตะแคงตัวบนเตียง 3 ข้อ การลุกจากเตียงลงนั่งเก้าอี้ 3 ข้อ การเดิน 3 ข้อ และใช้เทคนิคผ่อนคลาย 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 11 ช่วง คะแนน (Rating scale) จาก 0 ถึง 10 คะแนน

จากซ้ายไปขวา คะแนน 0 หมายถึงผู้ป่วยไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย คะแนน 10 หมายถึงมีความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้แน่นอน คะแนนต่ำหมายถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ คะแนนสูงหมายถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยผ่าตัดด้วยวิธีหัตถการ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ที่สอบถามระดับความมั่นใจของผู้ป่วยที่จะปฏิบัติตัวก่อน หลังการผ่าตัดด้วยวิธีหัตถการ การใช้เทคนิคผ่อนคลายความเจ็บปวด เทคนิคการทำแผลที่ถูกวิธี และการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 11 ช่วงคะแนน (Rating scale) จาก 0 ถึง 10 คะแนน จากซ้ายไปขวา คะแนน 0 หมายถึงผู้ป่วยไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย คะแนน 10 หมายถึงมีความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้แน่นอน คะแนนต่ำหมายถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ คะแนนสูงหมายถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดด้วยวิธีหัตถการ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเหมาะสมของผู้ป่วยผ่าตัดด้วยวิธีหัตถการ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ที่ประเมินเกี่ยวกับความรู้เรื่องการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดด้วยวิธีหัตถการ โดยแบ่งคำถามเป็นก่อนผ่าตัด 6 ข้อ และหลังผ่าตัด 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ ใช่ และไม่ใช่ โดยคำตอบใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ให้ 0 คะแนน

การหาความตรงของเครื่องมือ

การหาความตรงของเครื่องมือโดยผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จำนวน 5 คนโดยดำเนินการตรวจสอบความตรงของแบบประเมิน (Content validity) และการใช้ภาษา ความชัดเจน เพื่อให้ตรง

ตามเนื้อหาและครอบคลุม และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของ ผู้ทรงคุณวุฒิโดยวิธีการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือทั้งชุด (Content Validity Index : CVI) ได้เท่ากับ .80 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ของแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยผ่าตัดอวัยวะเพศชาย ด้วยการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try out) โดยการนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบมาแล้วทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาวิจัย จำนวน 12 ราย นำแบบสอบถามที่ทดสอบแล้วมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงให้แบบสอบถามมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .957 และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อน หลังผ่าตัดอวัยวะเพศชายของผู้ป่วยผ่าตัดอวัยวะเพศชาย มีค่า KR 20 = 0.86 โดยคำนวณจากสูตร

$$KR - 20 = \frac{k}{k - 1} \left\{ 1 - \frac{(\sum pq)}{s^2} \right\}$$

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยจัดทำเอกสารชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย และวิธีการรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งมอบหนังสือลงนามยินยอมให้ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการให้ความร่วมมือเป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ หากไม่ต้องการมีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งจะไม่ มีผลกระทบใดๆต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และมีสิทธิ์ที่จะออกจากการวิจัยได้ ข้อมูลที่ได้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะถือเป็นความลับโดยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้ในภาพรวมหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด

(Pretest) โดยเก็บก่อนผ่าตัด 1 วันและก่อนการให้โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยครั้งที่สองหลังผ่าตัด 6 ชั่วโมง ทบทวนโปรแกรม ครั้งที่ 3 หลังผ่าตัด 3 วัน ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทบทวนโปรแกรมและสอนเทคนิคการทำแผล และเก็บข้อมูลอีกครั้งโดยให้ตอบแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด (Posttest) ในวันที่ 7 วันที่นัดผู้ป่วยมาพบแพทย์และตัดไหมที่แผนกผู้ป่วยนอกวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 28 อายุเฉลี่ย = 34 ปี (S.D.=1.21) สถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 48 รองลงมาคือ สถานภาพสมรส โสดคิดเป็นร้อยละ 32 ศาสนาทั้งหมดเป็นศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 อาชีพส่วนใหญ่ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคืออาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 28 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาคือ ประถมศึกษา และปริญญาตรี ร้อยละ 20 เท่ากัน สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ จ่ายเงินเอง ร้อยละ 48 รองลงมาคือบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 36 รายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 15,001-25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52 รองลงมาอยู่ในช่วง 5,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 16 ระยะเวลาที่ฉีดสารแปลกปลอมส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาอยู่ในช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 28 ระยะเวลาเฉลี่ย 6 ปี (S.D.= 5.06) สารแปลกปลอมที่ใช้ฉีดส่วนใหญ่คือ น้ำมันมะกอก คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา คือ วาสลิน ร้อยละ 28 อาการที่มากพบแพทย์ส่วนใหญ่ มีอาการเป็นแผลอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 64 ข้อมูลที่ได้ในการมารักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ส่วนใหญ่เพื่อนแนะนำมา คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาจากเว็บไซต์ ร้อยละ 32

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดอวัยวะเพศชาย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

ภาพที่ 2 : กรอบแนวคิดเชิงสมมุติฐานของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังได้รับโปรแกรมฯ				t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	5.58	1.55	9.44	.35	15.11	.000 *
ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดด้วยเวชชาย	7.64	1.65	15	.00	14.69	.000 *

* $P < .01$

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อนการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 5.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.55 หลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 9.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .35 ค่า t เท่ากับ 15.11 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังการใช้โปรแกรมฯ สูงกว่า ก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p .01$)

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อน หลังผ่าตัดด้วยเวชชาย ก่อนการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน มีค่าเฉลี่ย 7.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.65 หลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน มีค่าเฉลี่ย 15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .000 ค่า t เท่ากับ 14.69 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดด้วยเวชชายหลังการใช้โปรแกรมฯ สูงกว่า ก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p .01$)

การอภิปรายผล

ผู้ป่วยผ่าตัดด้วยเวชชายในกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในวันที่ 7 หลังผ่าตัดสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p .01$ (ดังตารางที่ 1) ซึ่ง

ผลการศึกษาสนับสนุนสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คือ ผู้ป่วยผ่าตัดด้วยเวชชายในกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดด้วยเวชชายในวันที่ 7 หลังผ่าตัดสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p .01$ (ดังตารางที่ 1) ซึ่งผลการศึกษาสนับสนุนสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2

จากผลการศึกษาครั้งนี้ จึงสนับสนุนแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่ใช่ลักษณะประจำหรือบุคลิกภาพของบุคคล (Personality trait) แต่สามารถฝึกฝนให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อเรื่องต่างๆได้และการสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง สามารถสร้างให้เกิดขึ้นได้โดยอาศัยการเรียนรู้ข้อมูลจาก 4 แหล่ง อย่างผสมผสาน ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) เป็นความสำเร็จจากการกระทำของตนเอง เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด 2) การสังเกตประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น (Vicarious experience) โดยได้เห็นตัวแบบหรือสังเกตพฤติกรรมในสถานการณ์แบบเดียวกันและได้รับผลเป็นที่พึงพอใจ 3) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) จากบุคคลอื่นที่มีความสำคัญโดยการแนะนำ ชักชวน อธิบาย เพื่อแสดงให้เห็นบุคคลนั้นเชื่อมั่นว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายให้ประสบความสำเร็จได้และ 4) สภาวะทาง

สรีระและอารมณ์ (Physiological and affective states) ที่เหมาะสมก็มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้วยเช่นกัน (Bandura, 1997)

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการเพิ่มความรู้และเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนให้กับผู้ป่วยผ่าตัดอวัยวะเพศชายได้

2. สามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยผ่าตัดอวัยวะเพศชายนี้ไปใช้กับผู้ป่วยฉีดยาเสพติดหรือผู้ป่วยเพศชายที่มารับการผ่าตัดได้ทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองและเกิดความรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ หลังผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสม ลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และลดโอกาสการเกิดภาวะติดเชื้อมองแผลผ่าตัด ช่วยลดภาระงานด้านการให้ข้อมูลในเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนหลังผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดอวัยวะเพศชาย เนื่องจากส่วนประกอบหนึ่งของโปรแกรมนี้นี้ คือ การให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่นโดยชมวิดิทัศน์ของผู้ป่วยต้นแบบ ผู้ป่วยสามารถดูได้บ่อยตามความเหมาะสม นอกจากนี้การดูแลให้ผู้ป่วย

ได้รับประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง สอนเทคนิคการทำแผลด้วยตนเองและลองให้ผู้ป่วยได้ทำแผลเองมีการชักจูงด้วยคำพูดและให้กำลังใจ การดูแลสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายเรื่องที่วิตกกังวลหรือคับข้องใจ ซึ่งพยาบาลสามารถทำได้โดยอิสระ พยาบาลจึงควรพัฒนากิจกรรมดังกล่าว เพื่อใช้ดำเนินบทบาทเป็นผู้สนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้สมรรถนะของตนเอง มีความรู้ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ถูกต้อง เหมาะสมต่อไป

ด้านการศึกษาวิจัย

1. พัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการผ่าตัดอวัยวะเพศชายให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ศึกษาข้อมูลการให้ความรู้ในการเตรียมตัวเข้ารับการผ่าตัดเพิ่มเติม ให้ครอบคลุมและให้ทันสมัยตลอดเวลา

3. ศึกษาแนวทางการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะของตนเองในผู้ป่วยผ่าตัดกลุ่มอื่นๆ

4. การทำวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น โดยเป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะว่าในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการเปรียบเทียบในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

เอกสารอ้างอิง

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2548). การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร : ธรรมส.ศ.
คณาจารย์ภาควิชาสรีรวิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2547). สรีรวิทยา. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : เท็กซัสแอนด์เนชั่น พับลิเคชั่น จำกัด.
- ชอลดา พันธุ์เสนา. (2542). การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. ในตำราการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 (คัลยศาสตร์). ชอลดา พันธุ์เสนา. บรรณาธิการ. สงขลา : ภาควิชาการพยาบาลคัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชนิต วัชรพุกก์. (2544). Preoperative and Postoperative care. ในชาญวิทย์ ดันดีพิพัฒน์ และชนิต วัชรพุกก์ (บรรณาธิการ), ตำราคัลยศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทา เล็กสวัสดิ์. (2557). การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. (พิมพ์ครั้งที่ 4). ภาควิชาการพยาบาลคัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บรรจบ อินทรสุขศรี. (2542). การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. ในไพบูลย์ สุทธิวรรณ และบรรจบ อินทรสุขศรี (บรรณาธิการ), ตำราคัลยศาสตร์สำหรับนักศึกษาแพทย์. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัย แนวทางสู่ความสำเร็จ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยู แอนด์ ไอ อินเทอร์เน็ต จำกัด.
- พงษ์ศักดิ์ สารเจริญ. (2551). "การผ่าตัดแก้ไขการฉีกขาดของกล้ามเนื้อช่องคลอดด้วย วิธีฝังลงในอุ้งอัมชะ และแยกออกจากกันในช่วงต้นเดียว กลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก". *พุทธชินราชเวชสาร*. 26(2): 157-167.
- สันติ สุขหวาน. (2547). "การผ่าตัดรักษาผู้ป่วยนิ่วในน้ำนมมดลูกที่ช่องคลอด". *วารสารแพทย์เขต*, 24(2) :6-9.
- สิริมนต์ ดำริห์. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูหลังผ่าตัดฉุกเฉินต่อรับรู้สมรรถนะของตนเองและคุณภาพการฟื้นฟูหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy : The exercise of control*. New York : W. H. Freeman.
- Callaghan, D. (2005). "Healthy behaviors, self-efficacy, self-care, and basic conditioning factors in older adults." *Journal of Community Health Nursing*. 22(3): 169-178.
- Chobarunsitti. C. (2007). *Effect of self-efficacy enhancement on patient's post abdominal surgery recovery at Phaphutabath hospital Sareburi*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Lee T, Choi H.R. Lee Y.T. et al. (1994). "Paraffinoma of the Penis." *Yonsei Medical Journal*. 35(3) : 344-348.
- Kirkendall, L.A. (1960). "Sex education." *In discussion guide*. 1 (3) : 1-11.
- Oetker-Black, et al. (1992). "Preoperative self-Efficacy and postoperative behaviors." *Applied Nursing Research*. (5): 134-139.
- Oetker-Black, S.L.. (1996). "Generalizability of the Preoperative self-Efficacy scale." *Clinical Methods*. 9(1) : 40-44.
- Oetker-Black, S.L., Jone, S., Estok, P., Ryan, M., Gale, N., & Parker, C. (2003). "Preoperative teaching and hysterectomy outcomes." *AORN Journal*. (77): 1215-1231.
- Oetker-Black, S L., Kauth, C. (1994). "Evaluation of a Self-Efficacy scale for preoperative patients." *AORN Journal*. 60(1): 43-50.
- Oetker-Black, S L., Kauth, C. (1995). "Evaluation a revised self-Efficacy scale of preoperative Patients" *. AORN Journal*. 62(2): 244-250.
- Oetker-Black, S L., Teeters, D.L., Cukr, P L., & Rininger, S A. (1997). "Self-Efficacy enhanced Preoperative instruction." *AORN Journal*. 66(5) : 854-864.
- Wang, L. Y., Chang, P. C., Shih, F. J., Sun, C. C., & Jeng, C. (2006). "Self-care behavior, hope, and social support in Taiwanese patients awaiting heart transplantation." *Journal of Psychosomatic Research*. 61(4) : 485-491.

