

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่*
Effects of Empowerment Program and Using Smartphone Application on Self - management Behaviors in the Women with Urinary Incontinence

อรสา นำชัยศรีคำ**

Orasa Numchaisrika

สุภาพ ไทยแท้***

Suparp Thaithae

*ทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

*Research Fund of Navamindradhiraj University

**พยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร 10300

**Registered Nurse, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Bangkok 10300 Thailand

***คณะพยาบาลศาสตร์การศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร 10300

***Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok 10300 Thailand

Corresponding author, E-mail: suparp_thaithae@hotmail.com

Received: August 19, 2019; Revised: October 25, 2019; Accepted November 15, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนและเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติกลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และมารับบริการตรวจในห้องตรวจคัดกรอง คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 60 คน จับฉลากแบ่งเข้าเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันในเรื่อง อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระดับความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ กลุ่มควบคุม

ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามปกติและโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ซึ่งแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองฯ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาคเท่ากับ .81 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และสถิติการทดสอบค่าที่

ผลการวิจัยพบว่า สตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001 และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001 ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้ ควรมีการศึกษาในกลุ่มที่มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน และภาวะผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ หรือกลุ่มที่ได้รับยาซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และส่งเสริมให้ครอบครัวหรือชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อการจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

คำสำคัญ : การสร้างเสริมพลังอำนาจ แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน พฤติกรรมจัดการตนเอง ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

Abstract

The purposes of this quasi-experimental study were to compare self - management behaviors in the women with urinary incontinence before and after receiving the empowerment program and using smartphone application and to compare self - management behaviors in the women with urinary incontinence between the experimental group and control group. The purposive sampling was used to recruit 60 women with urinary incontinence from the surgical examination room at Faculty of Medicine Vajira Hospital. They were randomly allocated into either an experimental group or a control group. Participants of each group were matched according to age, marital status, educational level, and severity of urinary incontinence. A control group received routine nursing care, while an experimental group received the empowerment program and using smartphone application. The instruments for collecting data were demographic questionnaire, the severity of urinary incontinence assessment scale and the self-management behaviors in the women

with urinary incontinence questionnaire. Internal consistency reliability tested with Cronbach's Alpha Coefficient .81. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test and t-test.

The result showed that the self-management behaviors in the women with urinary incontinence after receiving this program was statistically higher than before receiving the program ($p < .001$). In addition, after receiving the program, the self-management behaviors in the women with urinary incontinence was higher than those who did not ($p < .001$). The findings of this study may use to recommend nursing practice in promoting the self-management behaviors in the women with urinary incontinence. The implication should research among women with chronic diseases (diabetes mellitus and abnormality of urinary system) or receiving medication which cause urinary incontinence and also empower their family or community to encourage their self-management behaviors for urinary incontinence.

Keywords: Empowerment, Smartphone application, Self-management behavior, Urinary incontinence

บทนำ

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (urinary incontinence) เป็นกลุ่มอาการที่มีปัสสาวะไหลออกมาโดยไม่สามารถควบคุมได้ เกิดปัญหาด้านสุขภาพอนามัยและสังคม ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง (Minassian, Devore, Hagan, Grodstein, 2013) ส่วนมากพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะสตรีที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะนี้มากกว่าสตรีที่มีอายุน้อย (Lasserre, Pelat, Guérault, et al., 2009) สตรีที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มักเชื่อว่าเป็นผลมาจากความสูงอายุ ร้อยละ 50-70 ไม่ค่อยให้ความสนใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่ค้นหาวิธีการรักษาเพราะคิดว่าเป็นเรื่องน่าอาย และต้องทนอยู่กับอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่นานถึง 6-9 ปี ก่อนที่จะเข้ารับการรักษา (Vasavada, 2014) ภาวะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังส่งผลกระทบต่อบุคคลด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

จากสาเหตุที่ต้องเข้าห้องน้ำบ่อยครั้งขึ้น จนทำให้รบกวนการทำงานประจำ และกิจวัตรประจำวัน เกิดความรู้สึกเบื่อ อาย ขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม รบกวนการเดินทางไกล หรือกิจกรรมสังคมนอกบ้าน ทั้งยังสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อจัดการกับอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (อรพรรณ พุฒนิโชติ และพิชญา พรคทองสุข, 2560; Schimpf, Patel, O' Sullivan, & Tulikangas, 2009; Wattanayingcharoenchai, Manonai, Vannatim, & Saritapirak, 2007)

จากการสำรวจสถิติสตรีที่มีภาวะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่มารับการรักษา ณ ห้องตรวจคัดลอกกรรม คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ข้อมูลในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2558, 2559 และ 2560 มีผู้ป่วยที่มารับการรักษา จำนวน 51, 56 และ 65 คน ตามลำดับ (งานเวชระเบียนและสถิติ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล, 2560) อย่างไรก็ตาม

ภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ในภาพรวม ดังนั้น ควรให้ความสำคัญในการจัดการกับ ภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ของสตรี ซึ่งการจัดการโดยใช้ พฤติกรรมบำบัดเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถ ปฏิบัติได้

การสร้างเสริมพลังอำนาจ (empowerment) เป็นการพัฒนาและสร้างเสริมความสามารถของบุคคล ซึ่งกิบสันกล่าวว่า การสร้างเสริมพลังอำนาจช่วยให้ บุคคลเกิดการเรียนรู้ เกิดความตระหนัก เป็นการสร้างความเข้มแข็งให้บุคคล มุ่งเน้นการแก้ปัญหา เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายตามที่ต้องการ (Gibson, 1995) จากงานวิจัย ของ ละมัยพร โลหิตโยธิน, ขวัญจิต รังสฤษฎ์วีระโชติ และระติวันต์ กิตติชัยเศรษฐ์ (2559) ได้ศึกษาการพัฒนา โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองที่มีภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่โดยใช้แนวคิดการ เสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) พบว่า ระดับ ความรุนแรงของภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในกลุ่มทดลอง หลังการได้รับโปรแกรมลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระดับพลังอำนาจใน กลุ่มทดลองหลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น การสร้าง เสริมพลังอำนาจจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่เหมาะสมในการ ส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะ กลั่นปัสสาวะไม่อยู่ พยาบาลจึงควรสร้างเสริมพลังอำนาจ แก่ผู้รับบริการเพื่อให้เห็นศักยภาพความสามารถแห่งตน และเชื่อมั่นว่าสามารถดูแลตนเองได้ โดยผู้รับบริการรับรู้ ได้ถึงการมีอำนาจในการควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และมีอิสระในการตัดสินใจในการเลือกที่จะดูแลตนเอง (กุนนที พุ่มสงวน, 2557)

ปัจจุบันเป็นยุคของเครือข่ายสังคมออนไลน์ ที่เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันทุกเพศทุกวัย มีการติดต่อสื่อสารกันผ่านแอปพลิเคชันต่าง ๆ มีการ พัฒนาโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟนให้ใช้งานง่ายและ สะดวกขึ้น มีการรองรับการใช้งานต่าง ๆ และเป็นยุค

ที่สามารถซื้อสมาร์ทโฟนได้ง่ายและมีหลายระดับราคา ทำให้ผู้บริโภคจับต้องได้ง่าย เลือกตามศักยภาพและกำลัง ของตนเอง ทั้งวัยรุ่น ผู้ใหญ่ หรือผู้สูงอายุ ต่างมีโทรศัพท์ มือถือสมาร์ทโฟนไว้ครอบครอง สามารถเข้าถึงเว็บไซต์ และบริการต่าง ๆ ผ่านทางแอปพลิเคชันมากมาย โดยไม่ต้องเสียเวลาพิมพ์ชื่อเว็บไซต์ซึ่งบางครั้งอาจจะมีความ ยาวจนทำให้พิมพ์ตกหล่นไป ทำให้พลาดโอกาส วิธีแก้ปัญหาที่ง่ายและสะดวกคือการใช้ QR codes จัดเก็บที่อยู่เว็บไซต์ โดยผู้ที่สนใจทั้งสอง QR codes ด้วย กล้องบนสมาร์ทโฟนก็สามารถเข้าถึงเว็บไซต์ดังกล่าวได้ ทันทีโดยไม่ต้องเสียเวลาพิมพ์ QR codes มุ่งเน้นให้ สามารถอ่านได้อย่างรวดเร็วโดยการอ่าน QR codes นิยมใช้กับโทรศัพท์มือถือรุ่นที่มีกล้องถ่ายภาพ และสามารถติดตั้งซอฟต์แวร์เพิ่มเติมได้ การจัดการกับภาวะ กลั่นปัสสาวะไม่อยู่โดยเฉพาะในสตรีสูงอายุ พยาบาล สามารถใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนเป็นสื่อในการให้ ความรู้ในการจัดการตนเองของสตรีสูงอายุ เนื่องจาก ผู้สูงอายุในปัจจุบันได้เริ่มหันมาสนใจในการใช้สมาร์ทโฟน กันมากขึ้น จากข้อมูลพบว่าสมาร์ทโฟนสามารถตีตลาด ในกลุ่มผู้สูงอายุได้มากขึ้น โดยสามารถขายให้คนวัยนี้ ได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 25 ในปี พ.ศ. 2556 (ระพีพัฒน์ ณะพัฒน์, พันทวี สัมฤทธิ์เจริญวงศ์, พัศตราภรณ์ ภูเก้าพล, กิตติธดา หรรารัตน์ และชมพร แวโนรี, 2556) ผู้วิจัยจึงสนใจนำ QR codes เป็นเครื่องมือถ่ายทอดความรู้ ในการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและฝึกควบคุม การขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ โดยจัดทำให้มีทั้งภาพ ประกอบ ข้อความและเสียง ซึ่งสามารถฟังซ้ำไปซ้ำมา จนเข้าใจดีขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า สตรีที่มีภาวะกลั่น ปัสสาวะไม่อยู่มีจำนวนมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาที่มี ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งการจัดการด้านพฤติกรรม และการเพิ่มประสิทธิภาพความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

อึ้งเชิงกรานและหุรุต การลดแรงกระตุ้นในการช้ถ่ายปัสสาวะ โดยใช้การสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนในการให้ความรู้เพื่อปรับพฤติกรรมจัดการตนเอง น่าจะช่วยลดปัญหานี้ได้ดีกว่าการใช้เพียงวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพื่อผลที่ได้จะเป็นองค์ความรู้สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

2. ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยนี้เป็นการสร้างเสริมพลังอำนาจของ Gibson (1995) ร่วมกับการให้การ

บริการรายบุคคลของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2550) ประกอบด้วย 4 รูปแบบ คือ 1) การค้นหาสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมจัดการตนเองต่อภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และมีการใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนร่วมด้วย มาสร้างเป็นโปรแกรมในการพัฒนาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design)

ประชากร

ประชากรเป็นสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ซึ่งมารับบริการที่ห้องตรวจศัลยกรรม คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2561 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2562 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติโดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ มีการใช้โทรศัพท์แบบสมาร์ตโฟน สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ ไม่มีปัญหาการได้ยินหรือการมองเห็น ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคทางระบบประสาท โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคระบบทางเดินหายใจ และภาวะท้องผูกเรื้อรัง ได้รับยาที่มีผลต่อระบบขับถ่ายปัสสาวะ และไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดโครงการ กลุ่มตัวอย่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการ

เลือกแบบเจาะจง ผู้วิจัยจัดทำฉลาก 2 ใบ ใบที่ 1 เขียนกลุ่มทดลอง ใบที่ 2 เขียนกลุ่มควบคุม จับฉลากใบแรกได้เป็นกลุ่มทดลอง จึงดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองก่อน คัดเลือกซ้ำจนครบตามจำนวน ต่อจากนั้นจึงดำเนินการในกลุ่มควบคุม คัดเลือกโดยการสุ่มแบบจับคู่ (matched pair) ด้วยคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้และมีคุณลักษณะที่ใกล้เคียงกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระดับความรุนแรงของภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้หลักการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) (Polit & Beck, 2012) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 ค่าขนาดอิทธิพลความแตกต่าง (effect size) คำนวณจากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 26 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 ดังนั้นในงานวิจัยจึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือเสนอขออนุญาตทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

2. เตรียมผู้ช่วยวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน เป็นพยาบาลวิชาชีพจากหน่วยงานอื่น ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ และเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้เข้าใจตรงกัน ให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้แบบประเมินความรุนแรงของภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองกับภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ กับสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปที่มีภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ต่อจากนั้นแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย รวมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

4. ประเมินความรุนแรงของภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ และสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองกับภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ ครั้งที่ 1 เมื่อมาตรวจครั้งแรก ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการจำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 วันแรกที่มาตรวจโดยให้ความรู้เรื่องภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ครั้งที่ 2 ให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ ในอีก 1 สัปดาห์ต่อมา จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที เพื่อสำรวจปัญหา อุปสรรค และหาแนวทางแก้ไข ครั้งที่ 3 ทบทวนสรุป สำรวจปัญหา อุปสรรค และหาแนวทางแก้ไข เมื่อมาตรวจตามนัดประมาณ 1 เดือน ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเสริมพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาสถานการณ์จริง ดำเนินการโดย

- การสร้างสัมพันธภาพ โดยกล่าวทักทาย สนทนาเรื่องทั่ว ๆ ไป (small talk) ตกลงบริการเกี่ยวกับเรื่องที่จะพูดคุย และระยะเวลาที่ใช้ในการพูดคุย

- การสำรวจปัญหา พูดคุยซักถามอาการทั่วไปของสตรีที่มีภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ ใช้คำถามกระตุ้นให้สำรวจตัวเองเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการกับภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ รวมทั้งปัญหา อุปสรรค เปิดโอกาสให้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ความคิด ความรู้สึก

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ

ดำเนินการโดย

- การทำความเข้าใจกับปัญหา และยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้มองเห็นปัญหา เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไข รวมทั้งแสวงหาทางเลือกในการจัดการกับปัญหา ส่งเสริมให้แสดงความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ ผู้วิจัยชมเชยในสิ่งที่ทำได้ดีเพื่อให้เกิดความรูสึกมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะตัดสินใจแก้ไขปัญหานี้

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง

ดำเนินการโดย

- การวางแผนแก้ไขปัญหานี้ ทำโดยให้ข้อมูลที่จำเป็น เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ มีการสนับสนุนให้กลุ่มทดลองตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

ดำเนินการโดย

- แนะนำให้ฝึกปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจ เปิดโอกาสให้พูดคุยซักถามข้อสงสัย ให้กำลังใจ และมีการให้สแกนคิวอาร์โค้ดด้วยแอปพลิเคชันไลน์ สำหรับนำคู่มือฯ ไปทบทวนเนื้อหา และเป็นแนวทางปฏิบัติเมื่ออยู่บ้าน ผู้วิจัยมีการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อสำรวจปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข

- การยุติบริการ ทำโดยให้กลุ่มทดลองสรุปการสนทนา และเปิดโอกาสให้ซักถาม

4.2 กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลประจำการโดยการพูดคุยเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ และตอบข้อซักถามในรายที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

5. สอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองกับภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ ครั้งที่ 2 เมื่อมาตรวจตามนัดประมาณ 1 เดือน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา 2) แบบประเมินความรุนแรงของภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ ปรับจากแบบประเมินความรุนแรงภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2557) โดยเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 4 ข้อ การประเมินความรุนแรงของภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ พิจารณาจากข้อ 3 และข้อ 4 ของแบบประเมินดังนี้ รุนแรงมาก หมายถึง ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่มากระดับเปียกทะลุถึงผ้าอ้อมชั้นนอกและ/หรือเกิดอาการบ่อยมาก รุนแรงปานกลาง หมายถึง ปริมาณปัสสาวะมากระดับชุ่มกางเกงในและ/หรือเกิดอาการบ่อยปานกลาง รุนแรงน้อย หมายถึง ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่ไม่กี่หยด ๆ และเกิดอาการบ่อยเล็กน้อย และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ ประกอบด้วย การจัดการแบบแผนชีวิต การจัดการด้วยพฤติกรรม การจัดการทางแพทย์ และการจัดการแบบประคับประคอง ประยุกต์และปรับปรุงจากแบบสอบถามของล่อง ผดุงกุล และศรีพวง มั่นทางกูร (2560) ตามแนวคิดของ Wyman (1999) จำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ 1 ไม่ปฏิบัติ/ปฏิบัติน้อยมาก 2 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และ 3 ปฏิบัติเป็นประจำ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1995) ร่วมกับกระบวนการให้การปรึกษารายบุคคลของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต (2550) ซึ่งสุภาพ ไทยแท้ (2555) นำมาประยุกต์ใช้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ สื่อที่ใช้ คือ คู่มือการ

ดูแลสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่ผู้วิจัยสร้างโดยใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนโดยผู้วิจัยจะดำเนินการจัดทำ QR codes ให้มีทั้งภาพประกอบ ข้อความและเสียง ซึ่งสามารถฟังเข้าไปเข้ามาจนเข้าใจขึ้น ซึ่งได้มีการตรวจสอบคุณภาพและความเป็นไปได้ในการใช้โปรแกรมฯ ก่อนนำไปใช้ในการวิจัย กับสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน จากการสังเกตและสอบถามกลุ่มตัวอย่างไม่พบข้อบกพร่องที่ต้องแก้ไข

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.93 ต่อจากนั้นนำไปทดลองใช้กับสตรีที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ซึ่งมาใช้บริการ ณ ห้องตรวจคัดกรองโรค คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .81

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ตามหนังสือรับรอง เลขที่ COA 106/2561 รับรองวันที่ 14 กรกฎาคม 2561 ผู้วิจัยได้เข้าร่วมการอบรม Human Research Protection มีการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่เกิดผลเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็น

ความลับ รายงานผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและจะทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะ ข้อมูลทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบ Chi-Square Fisher's Exact test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนทดลองกับหลังทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลองโดยใช้สถิติ independent t-test

ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไคสแควร์ เพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าทั้งสองกลุ่มมีลักษณะทางด้านประชากรไม่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุ 60-69 ปี จำนวน 12 คน ร้อยละ 40 มีสถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกัน จำนวน 16 คน ร้อยละ 53.30 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 9 คน ร้อยละ 30 และระดับความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง จำนวน 24 คน ร้อยละ 80 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุ 60-69 ปี จำนวน 11 คน ร้อยละ 36.70 มีสถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกัน จำนวน 16 คน ร้อยละ 53.30 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา จำนวน 10 คน ร้อยละ 33.30 และระดับความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง จำนวน 23 คน ร้อยละ 76.70 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ทดสอบโดยใช้สถิติไคสแควร์

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		Chi-square
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					
50-59 ปี	10	33.3	10	33.3	.288 ^{ns}
60-69 ปี	11	36.7	12	40.0	
70 ปีขึ้นไป	9	30.0	8	26.7	
สถานภาพสมรส					
โสด	3	10.0	3	10.0	.188 ^{ns}
คู่อยู่ด้วยกัน	16	53.3	16	53.3	
แยกกันอยู่/หย่า	6	20.0	7	23.3	
หม้าย	5	16.7	4	13.3	
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียนหนังสือแต่อ่านออกและเขียนได้	3	10.0	3	10.0	.392 ^{ns}
ประถมศึกษา	8	26.7	9	30.0	
มัธยมศึกษา	10	33.3	8	26.7	
ปวช./ปวส.	4	13.3	5	16.7	
ปริญญาตรี	5	16.7	5	16.7	
ระดับความรุนแรงของภาวะกล้ามเนื้อสรวะไม่อยู่					
รุนแรงน้อย	5	16.7	4	13.3	.132 ^{ns}
รุนแรงปานกลาง	23	76.7	24	80.0	
รุนแรงมาก	2	6.7	2	6.7	

^{ns} = not significant (p>.05)

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนพบว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนสูงกว่าค่าเฉลี่ย ก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ น้อยกว่า 0.001 โดยมีค่าเฉลี่ยหลังทดลอง เท่ากับ 2.50±0.10 ค่าเฉลี่ยก่อนทดลอง เท่ากับ 1.42±0.15 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม การสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน (n=30)

ข้อความ	ก่อนทดลอง $\bar{x} \pm S.D$	หลังทดลอง $\bar{x} \pm S.D$	t	p-value
พฤติกรรมจัดการตนเอง ในสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่	1.42±0.15	2.50±0.10	29.450	0.0001

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับน้อยกว่า 0.001 โดยมีค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 2.50±0.10 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 1.65±0.13 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ระหว่างกลุ่ม ที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนกับ กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n=30)

ข้อความ	กลุ่มควบคุม (n=30) $\bar{x} \pm S.D.$	กลุ่มทดลอง (n=30) $\bar{x} \pm S.D.$	t	p-value
พฤติกรรมจัดการตนเอง ในสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่	1.65±0.13	2.50±0.10	28.020	0.0001

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของกลุ่ม ทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลัง

อำนาจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนพบว่า ค่าเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนได้รับ โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่อง

มาจากโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้เน้นสัมพันธภาพที่ระหว่างผู้วิจัยกับสตรีที่มีภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองเกิดความไว้วางใจ บรรยากาศเป็นกันเอง ผ่อนคลาย กล้าเปิดเผยตนเอง มีความรู้สึกที่ดี นำไปสู่การเปิดเผยปัญหา และความรู้สึกที่แท้จริง (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2550) มีการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ตามความสมัครใจ สามารถวางแผนและตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับชีวิตประจำวันของตนเอง กิจกรรมการสร้างเสริมพลังอำนาจในทุกขั้นตอนจะเน้นการมีส่วนร่วมและสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การสร้างเสริมพลังอำนาจนอกจากจะให้ความรู้และทักษะในการจัดการตนเองแล้ว ยังสร้างความตระหนักในคุณค่าของตนเอง เกิดความรู้สึกที่ดีในการยอมรับเข้าใจสภาพปัญหาของตนเอง และมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง อีกทั้งในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ มีความต่อเนื่อง และมีความคาบเกี่ยวกัน (Gibson, 1991) สอดคล้องกับงานวิจัยของ รุจิราพร ป้องเกิด และทัศนาศูววรรณะปรกรณ์ (2559) พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ โปรแกรมการวิจัยครั้งนี้มีการใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนเกี่ยวกับการจัดการกับภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่สำหรับกลุ่มตัวอย่างนำไปอ่านบทวน จัดเก็บความรู้โดยการใช้ QR codes ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกในการใช้ มีภาพประกอบ ข้อความ และเสียง สามารถฟังและดูเข้าไปซ้ำมาได้จนกว่าจะสามารถทำความเข้าใจข้อมูลนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้อง อันเป็นการให้ความรู้และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามดำเนินวิถีชีวิตที่เหมาะสมและถูกต้อง

รวมถึงการฝึกฝนต่าง ๆ ทั้งการบริหารกล้ามเนื้อ อุ้งเชิงกราน การฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Asklund, Samuelsson, Hamberg, Umefjord, & Sjöström (2019) ที่ได้สำรวจประสบการณ์ของสตรีที่ใช้แอปพลิเคชันในการรักษาภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ ผลการวิจัย พบว่า การใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนเป็นเครื่องมือใหม่ที่ส่งเสริมและจูงใจให้ปฏิบัติตาม เป็นการทบทวนความรู้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกมั่นใจมากขึ้นและสามารถจัดการตนเองกับภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ได้

สำหรับผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการสร้างเสริมพลังอำนาจช่วยให้บุคคลเห็นคุณค่า และมีความภาคภูมิใจในตัวเอง เชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำอะไรได้ และสามารถตัดสินใจดำเนินการได้ (Gibson, 1991) โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเสริมพลังอำนาจตามขั้นตอน ดังนี้ 1) การค้นหาสถานการณ์จริง ผู้วิจัยพูดคุยซักถามอาการทั่วไป พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้สำรวจตัวเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการจัดการตนเองเกี่ยวกับภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ เป็นการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างได้พิจารณาไตร่ตรองเพื่อทำความเข้าใจกับสภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น และแสวงหาทางเลือก วางแผนในการจัดการกับปัญหา 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง เป็นการสนับสนุนให้ตัดสินใจดำเนินการต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง โดยการให้ข้อมูลที่จำเป็น และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เป็นการทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจในความเข้มแข็งของกลุ่มตัวอย่าง โดยการ

ให้ลองปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจ เปิดโอกาสให้พูดคุยซักถามในข้อสงสัย สนับสนุนให้นำความรู้ ความสามารถที่ได้ไปใช้ด้วยความมั่นใจ ให้กำลังใจ จึงทำให้ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทนา รัตนวิชัย, รัชณี ศุภจันทร์รัตน์, สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์, พิชัย ศุภจันทร์รัตน์, และนิตยา มีหัตถราย (2556) ได้ศึกษาผลของรูปแบบการจัดการอาการต่อระยะเวลาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุสตรี ดำเนินการโดยสนทนาใช้กระบวนการเสริมพลังอำนาจ ประชุมกลุ่ม มีการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนในการจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ สร้างข้อตกลงร่วมกัน เพื่อนำไปปฏิบัติและบันทึกผลการปฏิบัติ รวมทั้งได้ให้คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำไปอ่านประกอบ โดยเน้นเรื่องการบริหารกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดขาดความรู้เรื่องสาเหตุและวิธีจัดการอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ผลการทดลองสำหรับกลุ่มตัวอย่างชนิดปัสสาวะรดและเล็ดรด พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถยืดระยะเวลาการกลั้นปัสสาวะได้นานขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผู้วิจัยดูแลให้กลุ่มตัวอย่างสแกน QR codes เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถนำข้อมูลที่ได้รับกลับไปทบทวนและนำมาใช้ในการแก้ปัญหาได้ Anshari and Almunawar (2016) กล่าวว่า การใช้แอปพลิเคชันบนโทรศัพท์ทางด้านสุขภาพ จะช่วยสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Hoffman, Soderstrom and Samuelsson (2017) พบว่า กลุ่มที่นำความรู้จากแอปพลิเคชันกลับไปทบทวนการจัดการตนเองเกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่สามารถควบคุมกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม โปรแกรมในการศึกษาครั้งนี้ ความรู้ที่กลุ่มทดลองได้รับจากแอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนประกอบด้วย

ความรู้เรื่องภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและขจัดสาเหตุที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จากการศึกษาของ ลออง ผดุงกุล และศรีพวง มัชฌิมทางกูร (2560) พบว่า การจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้รับบริการหญิง ส่วนใหญ่ใช้วิธีการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์โดยชำระล้างและเช็ด ร้อยละ 96.67 วิธีจัดการด้วยการเข้าห้องน้ำก่อนออกนอกบ้าน/ก่อนเดินทาง พบรองลงมา ร้อยละ 93.30 หลีกเลี้ยงคว้นบุหรื/งดสูบบุหรื ร้อยละ 90.00 และพบแพทย์เมื่อเกิดปัญหา กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 86.67 มีการบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานเป็นการเพิ่มแรงต้านทานของท่อปัสสาวะให้กล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานแข็งแรงขึ้น การปิดของหูดท่อปัสสาวะดีขึ้น และกล้ามเนื้อที่พุงอวัยวะในอุ้งเชิงกรานแข็งแรงขึ้น การวิจัยครั้งนี้มีการพูดคุยทางโทรศัพท์เพื่อสำรวจปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายได้รับการช่วยเหลือและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตนเพื่อจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากบุตรหลานหรือเพื่อนบ้านในชุมชน ทำให้พฤติกรรมจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ramage-Morin (2013) ที่พบว่าภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จะพบในสตรีสูงอายุที่อยู่ตามลำพังมากกว่าสตรีสูงอายุที่มีคนช่วยดูแลหรือให้การช่วยเหลือแนะนำ ดังนั้น การมีบุตรหลานหรือเพื่อนบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหรือให้คำแนะนำ อาจมีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

จากการดำเนินการทดลอง พบว่า โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนสามารถนำไปใช้ได้จริง ทำให้สามารถจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้ ซึ่งโปรแกรมนี้มีขั้นตอนชัดเจน ทันสมัย ข้อมูลจากแอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนอ่านง่าย สะดวกที่จะจดจำและปฏิบัติตาม

ภาพสวยงาม และเสียงชัดเจน เหมาะสมกับการนำไปใช้ ไม่เป็นการเพิ่มภาระงานประจำของพยาบาล ทำให้มีการพัฒนาการพยาบาลให้มีคุณภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำแนวทางการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนไปประยุกต์ใช้เพื่อให้สตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีความเชื่อมั่นที่จะดูแลตนเอง และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีขึ้น
2. ด้านการเรียนการสอน ควรมีการสอดแทรกความรู้ของกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจให้นักศึกษามีการพัฒนากระบวนการคิด วิเคราะห์เกี่ยวกับการสร้างเสริมพลังอำนาจ และจัดทำแอปพลิเคชัน

เกี่ยวกับการพยาบาลประเด็นต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน โดยประยุกต์ใช้ในสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในกลุ่มที่มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน และภาวะผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ หรือกลุ่มที่ได้รับยาซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
2. ควรศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยส่งเสริมให้ครอบครัวญาติหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากกองทุนวิจัย มหาวิทยาลัยนวมินทราชินราชมงคล

เอกสารอ้างอิง

- กุนที พุ่มสงวน. (2557). การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ: บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 86-90.
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2558). *คู่มือการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุขั้นสูง พย.สอ (564)727*. สืบค้นจาก portal.nurse.cmu.ac.th > aging > คู่มือ 564727-2-57
- งานเวชระเบียนและสถิติ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. (2560). *สถิติผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ห้องตรวจคัดกรอง*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล.
- จันทนา รัตนกิจวิชัย, รัชณี ศุภจินทรรัตน์, สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, ญาณอมขวัญ ทวีบุรณ์, พิชัย ศุภจินทรรัตน์, และ นิตยา มีหาดทราย. (2556). ผลของรูปแบบการจัดการอาการต่อระยะเวลาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุสตรี. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 31(2), 7-15.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- รุจิราพร ป้องเกิด, และทัศนาศูววรรณ. (2559). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. *วารสารเกื้อการุณย์*, 23(2), 165-182.

- ระพีพัฒน์ ณะพัฒน์, พันทวิ สันติจิโรเจริญวงศ์, พัศตราภรณ์ ภูกัฒพล, กิติรดา หร์ารัศมี, และชมพร แววโนรี. (2556). *แนวโน้มการใช้งานสมาร์ทโฟนในประเทศไทย*. สืบค้นจาก <https://sites.google.com/a/bumail.net/smartphones-lifestyle/>
- ละมัยพร โลหิตโยธิน, ขวัญจิต รังสฤษฏ์วีระโชติ, และระติวันต์ กิตติชัยเศรษฐ์. (2559). การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่. *วารสารกรมการแพทย์*, 41(3), 102-111.
- ล่อง ผดุงกุล, และศรีพงา มัถทางกูร. (2560). การจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการหญิงที่คลินิกนรีเวช. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(1), 75-83.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *คู่มือการให้การปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์*. นนทบุรี: ปิยอนต์ พับลิชชิ่ง.
- สุภาพ ไทยแท้. (2555). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลตนเองและการดูแลบุตรของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 25(3), 49-63.
- อรพรรณ พุ่มณีโชติ, และพิชญา พรรคทองสุข. (2560). ความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลเมืองบ้านพรุ อำเภอนาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 35(2), 133-138.
- Anshari, M., & Almunawar, M. N. (2016). Mobile health (mHealth) services and online health educators. *Biomedical Informatics Insights*, 8, 19-27.
- Asklund, I., Samuelsson, E., Hamberg, K., Umefjord, G., & Sjostrom, M. (2019). User experience of an app-based treatment for stress urinary incontinence: qualitative interview study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(3), e11296.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16(3), 354-361.
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210.
- Hoffman, V., Soderstrom, L., & Samuelsson, E. (2017). Self-management of stress urinary incontinence via a mobile app: two-year follow-up of a randomized controlled trial. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96(10), 1180-1187.
- Lasserre, A., Pelat, C., Guérout, V., Hanslik, T., Chartier-Kastler, E., Blanchon, T., . . . Bloch J. (2009). Urinary incontinence in French women: prevalence, risk factors, and impact on quality of life. *European Urology*, 56(1), 177-183.
- Minassian, V. A., Devore, E., Hagan, K., & Grodstein, F. (2013). Severity of urinary incontinence and effect on quality of life in women by incontinence type. *Obstetrics & Gynecology*, 121(5), 1083-1090.

- Polit, D., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.
- Ramage-Morin, P. L. (2013). Urinary incontinence and loneliness in Canadian seniors. *Health Reports, 24*(10), 3-10.
- Schimpf, M. O., Patel, M., O'Sullivan, D. M., & Tulikangas, P. K. (2009). Difference in quality of life in women with urge urinary incontinence compared to women with stress urinary incontinence. *International Urogynecology Journal, 20*(7), 78-89. doi: 10.1007/s00192-009-0855-4
- Vasavada, S. P. (2014). *Urinary incontinence*. Retrieved from <https://emedicine.medscape.com/article/452289-overview#a6>.
- Wattanayingcharoenchai, R., Manonai, J., Vannatim, N., & Saritapirak, S. (2007). Impact of stress urinary incontinence and overactive bladder on quality of life in Thai women attending the urogynecology clinic. *Journal of the Medical Association of Thailand, 90*(1), 26-31.
- Wyman, J. F. (1999). Urinary Incontinence. In J. T. Stone, J. F. Wyman, & S. A. Salisbury (Eds.), *Clinical gerontological nursing: a guide to advanced practice* (2nd ed, pp. 203-231). Philadelphia: W.B. Saunders.