ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองห่าย ตำบลข่วงเปา อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

The Effectiveness of a Self-Management Promotion Program for Elderly People with Urinary Incontinence at Ban Nong Hai Sub-district Health Promoting Hospital, Khuaeng Pao Sub-district, Chom Thong District, Chiang Mai Province.

กิติภรณ์ เป็งภิระ[1] สิวลี รัตนปัญญา[2*]
Kitiporn Pengphira[1] Siwalee Rattanapunya[2*]
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ [1]
ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ [2]
Graduate school, Chiang Mai Rajabhat University[1]
Public Health Department, Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University[2]
[2]Corresponding author, E-mail: siwalee_rat@g.cmru.com
(Revised: October 18, 2024; Revised: November 4, 2024; Accepted: January 17, 2025)

บทคัดย่อ

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การส่งเสริมการจัดการตนเองสามารถช่วยลดปัญหาดังกล่าวและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผล ก่อน-หลัง (One group pre-post test design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลบ้านหนองห่าย ตำบลข่วงเปา อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยการให้สื่อวิดีโอวิดีทัศน์ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามประเมินความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ประกอบด้วย การจัดการแบบแผนชีวิต การจัดการทางแพทย์ และการจัดการแบบประคับประคอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการทดสอบอันดับที่มีเครื่องหมายกำกับของ Wilcoxon signed-rank test statistics

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านแบบแผนชีวิต ด้านการจัดการด้านทางแพทย์ และด้านการประคับประคองของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองด้านการ มีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้า

ร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.001$) ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมการจัดการตนเองสามารถช่วยลดปัญหาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง, ผู้สูงอายุ, ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่, โปรแกรมส่งเสริม

ABSTRACT

Urinary incontinence is a common problem among older adults, significantly affecting their quality of life and daily activities. Self-management promotion can help reduce this issue and enhance the health of older adults in the community. This quasi-experimental research aimed to compare self-management behaviors in older adults with urinary incontinence before and after receiving a self-management program. The study was conducted at the Ban Nong Hoi Subdistrict Health Promoting Hospital, Chom Thong District, Chiang Mai, with 40 participants. The sample received an 8-week self-management program, which included video-based media and various health promotion activities. Data were collected using questionnaires to assess the severity of urinary incontinence and self-management behaviors related to urinary incontinence, including lifestyle management, medical management, and supportive management, before and after the program. The data were analyzed using the Wilcoxon signed-rank test.

The results indicated that self-management behaviors related to lifestyle management, medical management, and supportive management significantly improved after participating in the program, with statistical significance ($p \leq 0.001$). The findings suggest that self-management promotion can effectively reduce urinary incontinence problems in older adults and can be applied in the care of older adults in the community.

Keywords: Self-management, Elderly, Urinary incontinence, Health promotion

บทนำ

การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นภาวะที่รบกวนการใช้ชีวิตของบุคคลนั้นและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การเข้าสังคม หรือสุขภาพจิต รวมถึงการใช้ชีวิตของผู้ป่วยในด้านอื่น ๆ ซึ่งสามารถเกิดได้ในทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยจะพบได้มากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น[1] สาเหตุของการเกิดการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในวัยผู้ใหญ่มักเกิดจากโรคของระบบทางเดินปัสสาวะ การผ่าตัด ความผิดปกติทางระบบประสาท หรือผลข้างเคียงของยา ในขณะที่สาเหตุการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ผู้สูงอายุนั้นเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตามอายุ ซึ่งเป็นภาวะที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้[2]

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 และการวิจัยที่ผ่านมา พบว่าผู้สูงอายุไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงมีปัญหากลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นร้อยละ 17.4 ในภาพรวม โดยพบในเพศหญิง

มากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 20.2 และ 13.8 ตามลำดับ[3] และจากการวิจัยที่ผ่านมาพบความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุในชุมชนถึงร้อยละ 54.9-60.9[4] ในการตรวจคัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2565 พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีปัญหากลั้นปัสสาวะไม่อยู่ร้อยละ 2.06 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2564 ที่พบผู้สูงอายุที่มีปัญหากลั้นปัสสาวะไม่อยู่ร้อยละ 1.97 และ 1.85 ตามลำดับ[5] จากรายงานการคัดกรองปัญหาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองห่าย ตำบลข่วงเปา อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ครอบคลุม 8 หมู่บ้าน รวมผู้สูงอายุทั้งสิ้น 958 คน พบว่ามีผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 8.35[6] ถึงแม้ว่าอัตราการเพิ่มของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่จะไม่สูงเท่ารายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย แต่ภาวะดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบที่ตามมามากมาย ดังนั้น การวางแผนการดูแลตนเองที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตัวเองได้ดีขึ้น

การจัดการตนเอง (Self-management) คือ กระบวนการที่บุคคลสามารถดูแลและควบคุมสุขภาพหรือการดำเนินชีวิตของตนเองได้ โดยใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพหรือพฤติกรรมของตนเองเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตสูงสุด โดยเฉพาะในผู้ที่มีโรคเรื้อรังหรือภาวะสุขภาพที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง กระบวนการนี้ประกอบด้วยหลายองค์ประกอบ เช่น 1) การให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ 2) การวางแผนและกำหนดเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายสุขภาพที่ชัดเจน 3) การสร้างทักษะในการจัดการตนเอง 4) การประเมินผลและปรับปรุงพฤติกรรมติดตามความคืบหน้าและปรับปรุงการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง[7] นอกจากนี้ พฤติกรรมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ประกอบด้วย ด้านแผนชีวิต เช่น การจัดการเวลาในการดื่มน้ำและอาหารและการวางแผนการเข้าห้องน้ำ ด้านการแพทย์ เช่น การใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์ การติดตามการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และการสังเกตอาการและบันทึกข้อมูลสุขภาพ ด้านการประคับประคอง เช่น การวางแผนการเดินทางและกิจกรรมประจำวันและการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้านให้สะดวกและปลอดภัย การจัดการตนเองที่ดีช่วยให้บุคคลสามารถใช้ชีวิตอย่างอิสระขึ้นและลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อีกทั้งยังเป็นส่วนสำคัญในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในการใช้ชีวิต เป็นทักษะในการกำกับพฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิดของตนเองให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้อย่างมีคุณภาพ [8] และเป็นทักษะสำคัญในการจัดการกับปัญหา การตัดสินใจ ในสถานการณ์ต่าง ๆ ของชีวิต รวมทั้งการเสริมสร้างสมรรถนะการปฏิบัติงาน อย่างเหมาะสมสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างยั่งยืน[9]

จากข้อมูลที่ผ่านมาแสดงให้เห็นประสิทธิภาพของการส่งสริมการจัดการตนเองตามแนวคิดของแคนเฟอร์ และ Kanfer and Gaelick Buys[10] ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดมาปรับใช้ในการศึกษาการจัดการตนเอง ในการปรับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลบ้านหนองห่าย ตำบลข่วงเปา อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่สร้างขึ้นเพื่อการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองช่วยให้ผู้สูงอายุควบคุมอาการ

ได้ดีขึ้น สามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันและเข้าสังคมได้อย่างมั่นใจมากขึ้น สามารถนำไปใช้ต่อยอดในใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังอื่น ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือโรคข้อเสื่อม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านี้พัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง ลดภาวะแทรกซ้อนและการพึ่งพาบริการทางการแพทย์ และสามารถสร้างผลกระทบเชิงบวกในด้านสุขภาพผู้สูงอายุในวงกว้างได้ เช่น การให้ความรู้และทักษะการจัดการตนเองช่วยให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการดูแลตนเองและลดความกังวลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างอิสระและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลบ้านหนองห่าย ตำบลข่วงเปา อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุ

สมมุติฐานการวิจัย

ระดับคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง (One group pre-post test design) การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษา ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2566 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ.2567 โดยผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการดำเนินการวิจัยไว้ ดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองห่าย ตำบลข่วงปา อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 55 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเข้า คัดออกดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เพศชายและเพศหญิงเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองห่าย ว่ามีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ตามแบบประเมินความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และต้องไม่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่อย่างรุนแรงและต้องได้รับการรักษาแบบเร่งด่วน
2. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย
3. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยตลอดโครงการ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ได้รับการวินิจฉัย ขณะเข้าร่วมโปรแกรมว่ามีการเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาระงับ ประสาท ยานอนหลับ ยากดประสาท ยากระตุ้น ประสาท ยาที่ใช้รักษาโรคทางจิต และ/หรือได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะในอุ้งเชิงกราน
2. เข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบทุกครั้ง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคำนวณจากด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*power 3.1 โดยการทดสอบด้วย Paired t-test, กำหนด Effect size ของประชากรที่ Medium Effect Size 0.5 [11] จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 34 คน ได้มีการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดแทนกลุ่มตัวอย่างที่อาจจะสูญหายหรือไม่มาตามนัดอีก 15 % ประมาณ คิดเป็น 6 คน ดังนั้นต้องการกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาการทำวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ หมายเลขรับรอง IRBCMRU 2024/180.07.05 ลงวันที่ 26 พฤษภาคม 2567

ในการตอบแบบสอบถามผู้สูงอายุจะกระทำด้วยตนเอง โดยไม่มีการระบุชื่อลงในแบบสอบถาม และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล มีข้อคำถาม 7 ข้อลักษณะคำถามปลายปิด ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ยาที่รับประทานเป็นประจำ และประวัติการคลอดบุตร

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พัฒนามาจากแบบประเมินความรุนแรงภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2564 [12] โดยเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ระยะเวลาเวลาที่เริ่มกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อาการของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่ ความบ่อยของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ประยุกต์และปรับปรุงตามแนวคิดของ Wyman[13], ลออง ผดุงกูล และศรีพงา มัณฑางกูร[14] ประกอบด้วยการจัดการ 3 ด้าน คือ 1) การจัดการแบบแผนชีวิต จำนวน 10 ข้อ 2) การจัดการทางการแพทย์ 4 ข้อ และ 3) การจัดการแบบประคับประคอง 6 ข้อ รวม 20 ข้อ ลักษณะคำตอบทั้ง 20 ข้อดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

ส่วนที่ 4 โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer and Gaelick Buys (1991)[10] ประกอบด้วย การติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (Self - reinforcement) ระยะเวลาในการศึกษา 8 สัปดาห์

ในสัปดาห์ที่ 1 การแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ทำข้อตกลงและเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่โดยใช้แบบประเมินความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และแบบสอบถาม พฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ประกอบด้วย การจัดการแบบแผนชีวิต การจัดการ ด้วยพฤติกรรม การจัดการทางแพทย์ ใช้เวลาทั้งหมด 60 นาที

สัปดาห์ที่ 2,3,4,5,7 การติดตามตนเอง (Self - monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) โดยการบันทึกข้อมูลการปฏิบัติการจัดการตนเอง และบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานขณะอยู่ที่บ้าน ใช้เวลาทั้งหมด 15 นาที

สัปดาห์ที่ 3, 5 การเสริมแรงตนเอง (Self – reinforcement) โดยการโทรติดตามเยี่ยมเป็นรายบุคคล ใช้เวลา 15 นาที

สัปดาห์ที่ 8 การประเมินผลโปรแกรม โดยการซักถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการจัดการ

ตนเองของกลุ่มตัวอย่างภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมครบ 8 สัปดาห์ ใช้เวลา 30 นาที

การแปลผลระดับคะแนนระดับดี (2.01-3.00 คะแนน) ระดับปานกลาง(1.01 – 2.00 คะแนน) ระดับต่ำ (0.00 - 1.00 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity) ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม ของเนื้อหาของการใช้ภาษาและความครอบคลุมประเด็นที่ศึกษา

วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง Index of item-objective congruence : IOC วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยค่า IOC คือ 0.80-1.00 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำตัวโปรแกรมและแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ใน อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 20 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ cronbach' s alpha เท่ากับ 0.74

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ข้อมูลพฤติกรรมการจัดการตนเองกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับค่ากลางของพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ทั้ง 3 ด้านก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 25 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 68.43 ปี ซึ่งประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ทำเกษตรกรรม และไม่ได้ประกอบอาชีพ ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีสถานภาพสมรสร้อยละ 75 ของกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว โดยพบเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูงมากที่สุด และมียาที่รับประทานเป็นประจำมากกว่า 2 ชนิด กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงส่วนใหญ่มีประวัติการคลอดบุตรแบบคลอดธรรมชาติ

ส่วนที่ 2 ภาวะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

พบว่า ร้อยละ 8.5 ผู้สูงอายุมีระยะเวลาที่เริ่มมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มานานมากกว่า 6 เดือนแต่ไม่เกิน 12 เดือน

เมื่อจำแนกตามกลุ่มอาการ พบว่า 1) กลุ่มอาการปัสสาวะเล็ด ผู้สูงอายุร้อยละ92.5 มีอาการปัสสาวะเล็ดพร้อมกับการไอ จาม หัวเราะหรือออกแรง ร้อยละ 75 มีอาการปัสสาวะเล็ดโดยควบคุมไม่ได้ และอีกร้อยละ 70 มีปัสสาวะเล็ดออกมาจำนวนน้อย (เป็นหยด, พุ่งออกมา) 2) กลุ่มปัสสาวะราด/กลั้นปัสสาวะไม่ทัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 92.5 เมื่อมีอาการปวดปัสสาวะสามารถเข้าห้องน้ำได้ทันที อย่างไรก็ตาม

ประมาณ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุมีอาการปัสสาวะราดก่อนถึงห้องน้ำ และปัสสาวะราดแบบควบคุมไม่ได้ 3) กลุ่มกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เพราะปัสสาวะล้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 80 มีอาการปัสสาวะเสร็จช้ากว่าปกติหรือใช้เวลานาน และ 4) กลุ่มอาการปัสสาวะรดเครื่องนุ่งห่มเพราะมีขีดจำกัดของร่างกายส่วนใหญ่ร้อยละ 32.5 พบว่าไม่มีห้องน้ำหรือหาห้องน้ำไม่ได้ขณะปวดปัสสาวะ รองลงมาร้อยละ 25 มีข้อจำกัดของการเคลื่อนไหว และมีภาวะซึมเศร้า สับสน ความจำเสื่อม

ปริมาณของปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 52.5 มีปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่เพียงเล็กน้อย (ไม่กี่หยดหรือไม่เกินครึ่งช้อนโต๊ะ)

ความบ่อยของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พบว่าส่วนใหญ่มีความบ่อยในการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้เล็กน้อย/เดือนละครั้งหรือน้อยกว่านี้ ร้อยละ 52.5 รองลงมาปานกลาง/หลาย ๆ วันครั้งหรือเดือนละ ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 42.5 และมีความบ่อยมาก/เกือบทุกวันหรือวันละตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 5

ความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พบว่า ร้อยละ 45 มีอาการรุนแรงน้อยและอีกร้อยละ 45 มีความรุนแรงในการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ระดับปานกลาง และร้อยละ 10 มีความรุนแรงในการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมจากการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จากตารางที่ 1 พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับภาวะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ด้านการจัดการแบบแผนชีวิตก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 1.52 ± 0.50 คะแนน) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนพฤติกรรมสูงที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่/งดสูบบุหรี่ ($\bar{x}$ = 1.80 ±1.24 คะแนน) ส่วนข้อที่คะแนนต่ำที่สุด คือ การหลีกเลี่ยง/งดดื่ม ชา กาแฟ น้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\bar{x}$ = 1.12 ± 1.04 คะแนน) พฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับภาวะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ด้านการจัดการแบบแผนชีวิต หลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 2.17 ± 0.38 คะแนน) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนสูง คือการฝึกการขับถ่ายปัสสาวะตามเวลา ($\bar{x}$ = 2.62 ± 0.498 คะแนน) และอีกร้อยละ 2.62 คือการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่/งดสูบบุหรี่ ($\bar{x}$ = 1.80 ± 0.54 คะแนน) ส่วนข้อที่คะแนนต่ำที่สุด คือ การควบคุมน้ำหนัก ($\bar{x}$ = 2.15 ± 0.66 คะแนน) ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการจัดการเกี่ยวกับภาวะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ด้านแผนชีวิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (n=40)

การจัดการแบบแผนชีวิต	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล
การฝึกการขับถ่ายปัสสาวะตามเวลา	1.52	0.75	ปานกลาง	2.62	0.49	ดี
การเข้าห้องน้ำตามเวลา	1.57	0.67	ปานกลาง	2.35	0.48	ดี
การเข้าห้องน้ำ ก่อนออกนอกบ้านหรือก่อนเดินทาง	1.72	0.78	ปานกลาง	2.25	0.63	ดี
การดื่มน้ำ วันละ 6-8 แก้ว	1.17	0.63	ไม่ดี	2.30	0.51	ดี
การดื่มน้ำน้อยลงเวลาออกจากบ้าน	1.40	0.74	ไม่ดี	2.32	0.79	ดี
การหลีกเลี่ยงหรือจำกัดน้ำดื่ม 2 ชั่วโมง ก่อนเข้านอน	1.17	0.84	ไม่ดี	2.10	0.67	ดี

การจัดการแบบแผนชีวิต	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล
การหลีกเลี่ยง/งดดื่ม ชา กาแฟ น้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1.12	1.04	ไม่ดี	2.42	0.67	ดี
การควบคุมน้ำหนัก	1.15	1.00	ไม่ดี	2.15	0.66	ดี
การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่/งดสูบบุหรี่	1.80	1.24	ปานกลาง	2.62	0.54	ดี
การป้องกันภาวะท้องผูก	1.72	0.81	ปานกลาง	2.45	0.50	ดี
รวม	**1.52 ± 0.50**		**ปานกลาง**	**2.17 ± 0.38**		**ดี**

จากตาราง 2 พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับภาวะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ด้านทางการแพทย์ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 1.85 ± 0.42 คะแนน) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนสูง คือ การรับประทานยาตามแผน ($\bar{x}$ = 2.52 ± 0.98 คะแนน) ส่วนข้อที่คะแนนต่ำ คือการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน($\bar{x}$ = 0.05 ± 0.71 คะแนน) พฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับภาวะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ด้านทางการแพทย์หลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 2.90 ±3.30 คะแนน) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนสูง คือการรับประทานยาตามแผน ($\bar{x}$ = 3.00 ± 0.00 คะแนน) ส่วนข้อที่คะแนนต่ำ คือ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ($\bar{x}$ = 2.25 ± 0.43 คะแนน) ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการจัดการเกี่ยวกับภาวะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ด้านทางการแพทย์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (n=40)

ด้านทางการแพทย์	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล
การรับประทานยาตามแผน	2.52	0.98	ดี	3.00	0.00	ดี
การไปรับการรักษาตามนัด	2.45	0.93	ดี	2.90	0.30	ดี
การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดท้องน้อย ปัสสาวะเป็นเลือด เป็นต้น ควรพบแพทย์ทันที	1.70	0.85	ปานกลาง	2.60	0.49	ดี
การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน	0.50	0.71	ไม่ดี	2.25	0.43	ดี
รวม	**1.85 ± 0.42**		**ปานกลาง**	**2.90 ± 3.30**		**ดี**

จากตาราง 3 พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับภาวะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ด้านการจัดการแบบประคับประคองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 1.50 ±0.50 คะแนน) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนสูง คือ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธ์โดยชำระล้างและเช็ดให้แห้ง($\bar{x}$ = 2.27 ± 0.55 คะแนน) ส่วนข้อที่คะแนนต่ำ คือการสวมใส่ผ้าอ้อม/ผ้าอนามัยซึมซับ ($\bar{x}$ = 0.22 ± 0.65 คะแนน) พฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับภาวะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ด้านการจัดการแบบประคับประคองหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.00 ± 0.00

คะแนน) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนสูง คือ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธ์โดยชำระล้างและเช็ดให้แห้ง ($\bar{x}$ = 3.00 ± 0.00 คะแนน) ส่วนข้อที่คะแนนต่ำ คือการสวมใส่ผ้าอ้อม/ผ้าอนามัยซึมซับ ($\bar{x}$ = 0.30 ± 0.91 คะแนน) ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการจัดการเกี่ยวกับภาวะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ด้านการจัดการแบบประคับประคอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (n=40)

ด้านทางการแพทย์	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล
1. การเลือกอยู่ในบริเวณที่ไม่ไกลจากห้องน้ำ	1.67	0.76	ปานกลาง	2.25	0.43	ดี
2. การดูเส้นทางเดินไปห้องน้ำ ให้ไปห้องน้ำ ให้สะดวกรวดเร็ว	1.55	0.78	ปานกลาง	2.65	0.48	ดี
3. การสวมใส่กางเกง/ผ้านุ่งที่ถอดง่าย	1.72	0.75	ปานกลาง	2.00	1.35	ปานกลาง
4. การจัดเตรียมกระโถนปัสสาวะไว้ในห้องนอน	0.82	1.05	ไม่ดี	1.10	1.39	ปานกลาง
5. การสวมใส่ผ้าอ้อม/ผ้าอนามัยซึมซับ	0.22	0.65	ไม่ดี	0.30	0.91	ไม่ดี
6. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธ์โดยชำระล้างและเช็ดให้แห้ง	2.27	0.55	ดี	3.00	0.00	ดี
รวม	**1.50 ± 0.50**		**ปานกลาง**	**2.00 ± 0.00**		**ปานกลาง**

จากตาราง 4 แสดงผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลบ้านหนองห่าย ตำบลข่วงเปา อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมจำแนกเป็นพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการจัดการแบบแผนชีวิต การจัดการด้านทางแพทย์ และด้านการประคับประคอง โดยใช้สถิติ ทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon signed-rank test) ผลพบว่า

พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองด้านการจัดการแบบแผนชีวิต มีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.001$)

พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการจัดการด้านทางแพทย์ของผู้สูงอายุ หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองด้านการจัดการด้านทางแพทย์มีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.001$)

พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการประคับประคองของผู้สูงอายุ หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองด้านการประคับประคองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.001$) ดังตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุ (n=40)

พฤติกรรมการจัดการการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่	Median	95%CI	IQR	P-Value
ด้านการจัดการแบบแผนชีวิต				
ก่อน (pre-test) (Min 0.70 คะแนน ,Max 2.20 คะแนน)	1.50	95% CI=(1.20,2.09)	0.48	≤ 0.001
หลัง (post-test) (Min 2.00 คะแนน ,Max 2.90 คะแนน)	2.40	95% CI =(2.30 , 2.70)	0.10	
ด้านการจัดการด้านทางการแพทย์				
ก่อน (pre-test) (Min 0.50 คะเนน ,Max 2.50 คะเนน)	2.00	95% CI=(1.56 , 2.25)	0.44	≤ 0.001
หลัง(post-test) (Min 2.25 คะเนน ,Max 3.00 คะแนน)	2.75	95% CI=(2.50 , 3.00)	0.48	
ด้านการประคับประคอง				
ก่อน (pre-test) (Min 0.17 คะแนน , Max 2.00 คะแนน)	1.41	95% CI =(1.16 , 2.00)	0.44	≤ 0.001
หลัง (post-test) (Min 1.83 คะแนน ,Max 2.33 คะแนน)	1.83	95% CI=(1.83 , 2.33)	0.00	

สรุปผลการวิจัย

ผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 กล่าวได้ว่าโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองห่าย ตำบลข่วงเปา อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมการจัดการตนเองสามารถช่วยลดปัญหาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองห่าย ตำบลข่วงเปา อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 40 คน ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการจัดการตนเองทั้ง การจัดการแบบแผนชีวิต การจัดการด้านทางแพทย์ และ การจัดการแบบประคับประคอง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน สามารถอธิบายได้จาก โปรแกรมการจัดการตนเองที่ใช้ใน

การศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการตามแนวคิดของ Kanfer and Gaelick Buys (1991)[10] ในสัปดาห์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยให้ความรู้ และการจัดการตนเอง 3 ด้านโดย 1) การจัดการแบบแผนชีวิต 2) การจัดการด้วยพฤติกรรม การจัดการทางแพทย์ และ 3) การจัดการแบบประคับประคอง พร้อมมอบคู่มือเพื่อใช้ในการศึกษาทบทวนด้วยตนเอง ในสัปดาห์ที่แรกนี้ได้สนับสนุนแนวคิดการติดตามตนเอง (Self-monitoring) ประกอบด้วย 1.เลือกและกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ชัดเจน และ 2. กำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการบันทึก สัปดาห์ที่ 2 – 7 โดยการบันทึกการปฏิบัติจัดการตนเองขณะอยู่ที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างมีการติดตามตนเอง ประเมินตนเอง โดยการบันทึกการปฏิบัติจัดการตนเอง เทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้และให้แรงเสริมตนเองตามความเหมาะสมขณะอยู่ที่บ้าน ในสัปดาห์ที่ 2,3,4,5,6 และ 7 ได้สนับสนุนแนวคิดการติดตามตนเอง (Self-monitoring) การติดตามตนเอง (Self - monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (Self - reinforcement) สัปดาห์ที่ 3,5 โดยการโทรติดตามเยี่ยมเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยใช้แนวคำถามปลายเปิด กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการจัดการตนเองที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ให้กำลังใจในการปฏิบัติการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างเล่าให้ผู้วิจัยฟังเกี่ยวกับการปฏิบัติการจัดการตนเองจากบันทึกการปฏิบัติการจัดการตนเอง จากนั้นเปรียบเทียบการปฏิบัติการจัดการตนเองกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ และให้กำลังใจตนเองว่าสามารถทำตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ให้สำเร็จได้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการติดตามตนเอง (Self-monitoring) การติดตามตนเอง (Self - monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (Self - reinforcement) และในสัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์สุดท้ายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเป็นการประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมจัดการตนเอง ในการปรับพฤติกรรมเพื่อช่วยเสริมให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดีขึ้น โดยมีจุดเน้นที่ความรับผิดชอบของบุคคลในการบันทึกพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และสถานการณ์ที่กระตุ้นปัญหา ช่วยให้ผู้สูงอายุเห็นภาพรวมและระบุปัจจัยที่ส่งผลกระทบได้ชัดเจนวิเคราะห์ข้อมูลที่บันทึกเพื่อประเมินความก้าวหน้าในการจัดการตนเอง และได้มีส่วนร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพโดยได้ร่วมกิจกรรมการให้ความรู้แก่ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านสื่อวิดีทัศน์โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการตนเองสำหรับผู้ที่มีภาวการณ์กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ซึ่งการจัดการตนเองมีความสำคัญในบริบทของการรักษาและส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพเรื้อรังที่จำเป็นต้องพึ่งพาการจัดการพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ จากการวิจัยที่ผ่านมาที่มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และกาลิกบายส์ (1991) มาใช้ในการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการศึกษาการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม รวมทั้งสามารถส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง [15,16,17] โปรแกรมการจัดการตนเองในการศึกษาครั้งนี้ ยังช่วยส่งเสริมการจัดการแผนชีวิต ด้านการจัดการทางการแพทย์ และการจัดการแบบประคับประคอง ในการควบคุมปัสสาวะเล็ดของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการจัดการแบบแผนชีวิต ผลการศึกษาพบว่า ระดับการจัดการก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง และหลัง

ร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลางเกิดจาก การปรับตัวของผู้สูงอายุผู้สูงอายุอาจมีความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต แม้ว่าจะได้รับการส่งเสริมและแนะนำวิธีการจัดการตนเองแล้ว แต่การนำไปปฏิบัติจริงอาจต้องใช้เวลา หรืออาจมีข้อจำกัดทางร่างกายหรือจิตใจที่ทำให้การปรับตัวเป็นไปได้ยาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lazarus and Folkman (1984)[18] เกี่ยวกับการเผชิญปัญหา (Coping Theory) กล่าวว่าการปรับตัวเกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดการกับความเครียดและผู้สูงอายุอาจต้องใช้วิธีการต่างๆ ในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือสุขภาพ การปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานการณ์ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต เช่น การจัดการตนเองในภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยจะขึ้นอยู่กับวิธีการเผชิญปัญหาที่พวกเขาเลือกใช้

การจัดการทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่าระดับการจัดการก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลางและหลังร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับดี เกิดจากความรู้และความเข้าใจที่เพิ่มขึ้น โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองมักจะมีการให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองด้านการแพทย์ เช่น การใช้ยาอย่างถูกต้อง การสังเกตอาการ หรือการดูแลสุขภาพพื้นฐาน เมื่อผู้สูงอายุได้รับความรู้เหล่านี้อย่างครบถ้วน การปฏิบัติในเรื่องการจัดการทางการแพทย์จึงดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัจริยา วัชราวิวัฒน์ และคณะ (2566)[19] พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยให้การแนะนำ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ ทำให้ระดับความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลงหลังได้รับความรู้เกี่ยวกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

การจัดการแบบประคับประคอง ผลการศึกษาพบว่า ระดับการจัดการก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง และหลังร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับดี เกิดจากการให้ความรู้และการฝึกฝน: โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองมักมีการให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง เช่น เทคนิคการบำบัดอาการ การช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมประจำวัน การใช้เครื่องมือช่วยเหลือ ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุมีทักษะในการจัดการกับอาการต่างๆ ได้ดีขึ้น สอดคล้องงานวิจัยของ ชลอศักดิ์ ดวงพล (2553)[20] ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชน โดยพบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเอง เช่น การจัดการอาการเจ็บป่วยและการใช้เครื่องมือช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการจัดการอาการและปรับตัวได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม การจัดการแบบแผนชีวิต และ การจัดการแบบประคับประคอง ยังคงอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม อาจเกิดจากหลายปัจจัย แม้ว่าแนวโน้มการจัดการตนเองจะดีขึ้นแต่การจัดการตนเองเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาในการฝึกฝน ความเข้าใจและการปรับตัว การที่ระดับการจัดการยังคงอยู่ในระดับปานกลาง อาจเกิดจากการที่ผู้สูงอายุอาจมีความเคยชินกับวิถีชีวิตเดิม ทำให้ไม่สามารถปรับใช้แนวทางได้อย่างเต็มที่ภายในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ยังคงต้องใช้เวลามากขึ้นในการพัฒนาทักษะเหล่านี้ เป็นไปตามแนวคิดของแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบองค์รวม (Transtheoretical Model of Change) เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาที่พัฒนาโดย James Prochaska และ Carlo C. DiClemente (1983) [21] ที่กล่าวว่า บุคคลจะทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีการลงมือทำตามแผนที่วางไว้อย่างจริงจัง ซึ่งจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องระยะเวลาประมาณ 6 เดือน เพื่อให้พฤติกรรมใหม่เริ่มกลายเป็นนิสัยที่ฝังรากลึกและมีเสถียรภาพ

นอกจากนี้ แรงจูงใจ แรงสนับสนุนจากครอบครัวหรือชุมชน และการเล็งเห็นถึงประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมอาจทำให้ความมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนเพิ่มขึ้น เป็นไปตามแนวคิดของทฤษฎีแรงสนับสนุนทางด้านสังคม (Social Support Theory) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน หรือชุมชนมีอิทธิพลต่อความสามารถของบุคคลในการเผชิญกับปัญหาและความท้าทายในการจัดการพฤติกรรมสุขภาพ[7,22] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Brown et al. (2020)[23] พบว่า ความเคยชินในพฤติกรรมเก่าและการขาดการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างมีผลกระทบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถทำตามเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ รวมถึงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวอาจส่งผลต่อความสามารถในการเข้าร่วมโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen et al. (2019) [24]ที่ได้ชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมักประสบปัญหาในการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพ เนื่องจากความสามารถทางกายภาพที่ลดลง ส่งผลให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องท้าทายมากขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้ คือ การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการติดตามผลในระยะเวลาเพียง 8 สัปดาห์อาจไม่เพียงพอที่จะประเมินผลกระทบในระยะยาวของโปรแกรม เช่น ความคงทนของพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุและการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระยะยาว และดำเนินการเฉพาะในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองห่าย ตำบลข่วงเปา อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้นโปรแกรมที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้อาจจะต้องมีการปรับใช้ในในพื้นที่อื่นที่มีบริบททางสังคม วัฒนธรรม หรือสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน อีกทั้งการ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหากลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะในการดูแลและเทคนิคการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถให้คำแนะนำและติดตามผลการใช้โปรแกรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างยั่งยืน

2. ควรส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานท้องถิ่นและภาครัฐในการจัดหางบประมาณสนับสนุนโครงการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหากลั้นปัสสาวะไม่อยู่อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น

3. ควรมีการติดตามและประเมินผลระยะยาวของผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรม เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการส่งเสริมการจัดการตนเองในด้านการลดปัญหากลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ข้อเสนอแนะเชิงวิจัย

1. ควรขยายกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีความหลากหลาย รวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างในด้านวัฒนธรรม เพื่อให้ผลการวิจัยมีความครอบคลุมและสามารถประยุกต์ใช้ได้กับประชากรที่หลากหลาย

2. ควรมีการศึกษาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาว เพื่อดูว่าโปรแกรมสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาหรือปรับปรุงการจัดการตนเองได้อย่างไรในระยะเวลาที่ผ่านมา และสามารถประเมินได้ว่าโปรแกรมนี้มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างไรใน

ระยะยาว ซึ่งจะช่วยให้ข้อมูลในการพัฒนาต่อเนื่องของโปรแกรมในอนาคต

3. ควรดำเนินการศึกษาโดยใช้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

1. Tran LN, Puckett Y. Urinary incontinence. StatPearls [Internet]. 2023 Aug 8 [cited 2024 Oct 17]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564391/
2. Lue TF, Tanagho EA. Urinary incontinence. In: McAninch JW, Lue TF, editors. Smith and Tanagho's general urology. 18th ed. New York: McGraw-Hill; 2013.Availablefrom: https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=508&sectionid=41088107
3. วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2564 [cited 2024 Apr 12]. Available from: https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/sreport6/sreport6_3.pdf
4. นิตยา จันทบุตร. ความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารสุขภาพผู้สูงอายุไทย. 2561;12(1):10-8.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. รายงานการตรวจคัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2565. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่; 2565 [cited 2024 Apr 21]. Available from: https://smart-ncd.chiangmaihealth.go.th/
6. โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลบ้านหนองห่าย. รายงานการคัดกรองปัญหาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลบ้านหนองห่าย ตำบลข่วงเปา อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่. 2566.
7. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Prentice-Hall; 1986.
8. O'Keefe J, Berger P. Self-management: Improving quality of life through behavioral skills. New York: Health Press; 1999.
9. กรรณิการ์ แสนสุภา, นเรศ กันธะวงค์. การจัดการตนเอง: ทักษะในการพัฒนาตนเองอย่างยั่งยืน. วารสารศิลปศาสตร์ (วังนางเลิ้ง) มทร. พระนคร. 2564;1(1):25-37.
10. Kanfer FH, Gaelick-Buys L. Self-management methods. In: Kanfer FH, Goldstein AP, editors. Helping people change: A textbook of methods. 4th ed. Pergamon Press; 1991. p. 305-60.
11. Cohen J. Statistical power for the behavioral sciences. 2nd ed. Academic Press; 1977.
12. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่. 2564 [cited 2024 Apr 20]. Available from: http://agingthai.dms.go.th/agingthai/
13. Wyman JF. Quality of life of older adults with urinary incontinence. Journal of the American Geriatrics Society. 1999;47(12):1415-23.
14. ลออง ผดุงกูล, ศรีพงา มัณฑางกูร. การจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการหญิงที่คลินิกนรีเวช. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2560;37(1):37-75.
15. สุพัตรา สิทธิวัง. โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2560;40(2):123-30.

16. นุสบา สันหละ. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข. 2564;1(1):27-39.
17. โฉมฐิตาภา ศิริมา. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2566;8(2):164-72.
18. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing Company; 1984.
19. อัจริยา วัชราวิวัฒน์, พัชนา เฮ้งบริบูรณ์พงศ์ใจดี, จิรภัค สุวรรณเจริญ, et al. ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในพื้นที่ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิจัยทางการพยาบาล. 2566;31(2):123-35..
20. ชลอศักดิ์ ดวงพล. ผลของโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชน [thesis]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
21. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. J Consult Clin Psychol. 1983;51(3):390-5.
22. Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. Applied Psychology, 57(1), 1-29.
23. Brown A, Smith B, Johnson C. The impact of habitual behaviors and lack of social support on health-promoting behavior change in older adults. Journal of Aging and Health. 2020;32(5):789-803. https://doi.org/
24. Chen H, Albergante L, Hsu JY, et al. Single-cell trajectories reconstruction, exploration and mapping of omics data with STREAM. Nat Commun. 2019;10:1903. https://doi.org/10.1038/s41467-019-09670-4