

บทความวิจัย (Research article)

ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ในพื้นที่ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
Effect of Urinary Excretion Control Training Program in Older People
with Urinary Incontinence in Makham Tia Sub-district,
Mueang District, Surat Thani Province

อัจฉริยา วัชรารัตน์¹, พัทธนา เฮงบริบูรณ์พงศ์ ใจดี^{2*},
จิรภัค สุวรรณเจริญ¹, ปราชญาวดี ยมานันตกุล¹, สรณัฐรักษ์ บุญมุสิก¹, มนตรี อภัยวงศ์³
Atchariya Watcharawat¹, Patchana Hengboriboonpong Jaidee^{2*},
Jirapak Suwanjaroen¹, Prachayawatee Yamanantakuland¹, Sarunrak Bunmusik¹,
Montree Apaiwong³

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: patchana@buu.ac.th; โทรศัพท์ 086-2032752)

(Received: May 29, 2023; Revised: August 10, 2023; Accepted: August 16, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และ 2) ประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความรู้ มีค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ .70 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 5.25, 12.66$) มีระดับ

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Suratthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,
Ministry of Public Health

² รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
Associated Professor, Faculty of Public Health, Burapha University

³ นักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
Student, Boromarajonani College of Nursing, Suratthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,
Ministry of Public Health

ความรุนแรงด้านปริมาณปัสสาวะลดลง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ในขณะที่มีระดับความรุนแรงด้านความบ่อยของการปัสสาวะลดลง จำนวน 6 คน ร้อยละ 20.00 และมีระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะอยู่ในระดับมาก ($M = 4.24, SD = .42$)

ควรนำโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะตามบทบาทพยาบาล ดังนี้ 1) คัดกรองกลุ่มเสี่ยง 2) ป้องกันการเกิดปัญหา 3) แก้ไขปัญหา 4) จัดโปรแกรมการปัสสาวะ และ 5) พัฒนาความสามารถในการกลั้นปัสสาวะ ไปใช้ในผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงที่ต้องการดูแลใกล้ชิด เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและหูรูดกระเพาะปัสสาวะ

คำสำคัญ: โปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ, ผู้สูงอายุ, ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

Abstract

This quasi-experimental research is a one-group pre-and-post-experimental study for 1) comparing mean knowledge, self-care behaviour and the severity of urinary incontinence before and after using the urinary control training program for the elderly with urinary incontinence and 2) assessing the satisfaction of the elderly with the program. The sample consists of 30 elderly females with urinary incontinence. Data were collected by using a knowledge test. There was a Kuder-Richardson confidence value of 20 equal to .70 and a self-care behavior questionnaire. Cronbach's alpha coefficient of confidence was .80. Data were analyzed by using descriptive statistics, and an independent t-test.

The results show that after using the program, the sample group's knowledge mean, and self-care behaviour was higher than before receiving the program. There is statistical significance at the .01 level ($t = 5.25, 12.66$). There is a decrease in urinary frequency severity for 2 persons, representing 6.67%, while there is a decrease in urinary frequency severity. 6 people, equal to 20.00 per cent and the level of satisfaction with the urinary control training program is at a high level ($M = 4.24, SD = .42$).

The urinary control training program should be implemented according to the nursing role as follows: 1) screening risk groups, 2) preventing problems, 3) solving problems, 4) organizing an urination program, and 5) restoring urinary incontinence. To be used in the dependent elderly who need close care to strengthen the pelvic floor muscles and bladder sphincter

Keywords: Training program for urinary control, Older people, Stress incontinence

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นการสูญเสียความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ ทำให้มีปัสสาวะเล็ดราดออกมาทางท่อปัสสาวะ โดยไม่สามารถควบคุมได้ (Inkum, 2015) จำแนกออกเป็น 1) ปัสสาวะเล็ด (stress incontinence) คือ มีการไหลของปัสสาวะออกมาเล็กน้อยเมื่อแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้นทันที เช่น ไอ จาม หัวเราะ เป็นต้น (Jirawaranan, & Jaipang, 2019) ซึ่งพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายถึงสองเท่า โดยในผู้สูงอายุไทยพบได้ประมาณร้อยละ 10.30-57.00 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (Fumaneeshoat & Phaktongsuk, 2017) 2) ปัสสาวะราด (urge incontinence) คือ มีอาการอยากจะปัสสาวะทันที ทำให้มีการไหลของปัสสาวะออกมาปริมาณปานกลางถึงมาก โดยมีความชุกในผู้สูงอายุไทยประมาณร้อยละ 13.00-25.60 (Fumaneeshoat & Phaktongsuk, 2017) และ 3) ปัสสาวะเล็ด (stress incontinence) และราด (urge incontinence) จะมีอาการอยากปัสสาวะทันที ร่วมกับปัสสาวะเล็ดเมื่อมีแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น พบบ่อยในผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง และพบบ่อยมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น (Phithanthananukul, 2020) แม้ว่าภาวะดังกล่าว ไม่ได้เป็นการเจ็บป่วยแบบฉุกเฉินที่มีอันตรายโดยตรงต่อร่างกาย แต่เป็นปัญหาเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Inkum, 2015) ในด้านของสุขภาพทางกาย เช่น ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง เพิ่มโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ และอุบัติการณ์ในการหกล้ม เป็นต้น และด้านสุขภาพจิต พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะดังกล่าวจะรู้สึกว่าตนเองไม่ปกติ มีภาวะซึมเศร้า อายุที่จะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และไม่ยอมออกนอกบ้าน (Sribenjalak & Limpawattana, 2013)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จะต้องวางแผนการดูแล และลงมือปฏิบัติการดูแลตามแผนการจัดการที่ประสบความสำเร็จ และมีประสิทธิภาพสูงสุด ต้องเป็นการจัดการร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยพยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งในทีม เป็นผู้มีความสำคัญ ในการวางแผน และตัดสินใจเลือกวิธีที่แก้ไขสาเหตุและปัจจัยที่แก้ไขได้ ประเมินวิธีที่ผู้สูงอายุเคยใช้มาก่อน นอกจากนี้ ควรคำนึงถึงโรคหรือภาวะผิดปกติอื่น ๆ เช่น โรคของอุ้งเชิงกราน การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ มะเร็ง หรือโรคทางระบบประสาทที่อาจเกี่ยวข้องกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยมีเป้าหมายในการรักษาคือ การลงมือปฏิบัติการดูแลตามแผนและติดตามประเมินผลลัพธ์ นอกจากนี้ ควรคำนึงถึงวัฒนธรรม วิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่นด้วย ซึ่งหลักการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ประกอบด้วย การจัดการโดยทั่วไป การพยาบาลที่เฉพาะกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดต่าง ๆ และการบำบัดเชิงพฤติกรรม (Phithanthananukul, 2020) ตามทฤษฎีของโอเรมได้อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิตมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” (Wongsri & Chintapanyakul, 2018)

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยมองเห็นถึงปัญหาดังกล่าวจึงได้พัฒนาจัดทำโปรแกรมการฝึกการขับถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของโอเรม (Orem, 2001) ซึ่งมีความสอดคล้องกับทฤษฎีระบบการพยาบาล (theory of nursing system) ในส่วนของระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (education supportive) เน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำใน

การปฏิบัติดูแลตนเอง ซึ่งโปรแกรมเป็นลักษณะสื่อวิดีโอ ทำให้ผู้สูงอายุหรือผู้ที่รับชมวิดีโอเกิดการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี ช่วยดึงดูดความสนใจของผู้สูงอายุได้ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถสร้างประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมภายในวิดีโอประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัจจัยเสี่ยง ผลกระทบของปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ต่อผู้สูงอายุ และการปฏิบัติตนเพื่อบรรเทาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยโปรแกรมนี้สามารถเข้าถึงได้ง่าย สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ลดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มเวลาจะไปห้องน้ำ และบรรเทาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

วัตถุประสงค์การวิจัย

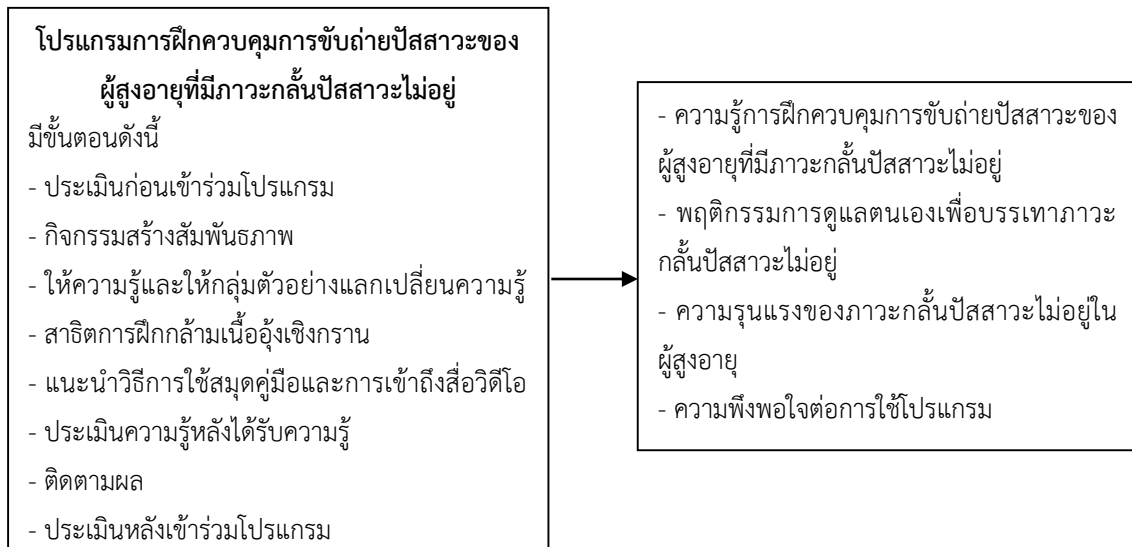
1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีค่าเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หลังจากการได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม และมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะอยู่ในระดับดี

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการฝึกการขับถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีของโอเรม (Orem, 2001) ซึ่งมีความสอดคล้องกับทฤษฎีระบบการพยาบาล (theory of nursing system) ในส่วนของระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (education supportive) เน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการปฏิบัติดูแลตนเอง โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมการขยับย้ายปัสสาวะของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ในพื้นที่ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ชนิดปัสสาวะเล็ด ในพื้นที่ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพศหญิง ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดปัสสาวะเล็ด ในพื้นที่ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยได้รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์ที่ออกตรวจรักษาที่ รพ.สต.มะขามเตี้ย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดกลาง เท่ากับ .50 โดยใช้ โปรแกรม G*Power 3.1 (Faul et al., 2007) สำหรับการทดสอบที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน วิเคราะห์อำนาจการทดสอบก่อนการวิจัย โดยการทดสอบแบบทางเดียว ค่าความคลาดเคลื่อน เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) .80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 27 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ตามแบบประเมินความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ไม่เป็นโรคเกี่ยวกับระบบปัสสาวะ และมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) มีสมาร์ทโฟนที่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ (อาจจะใช้ของลูกหลานหรือผู้ดูแลได้) และ 2) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่อย่างรุนแรงและต้องได้รับการรักษาแบบเร่งด่วน และไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยครบถ้วนทุกขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจสอบรายการ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ อายุของกลุ่มตัวอย่าง ค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง และการได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดปัสสาวะเล็ด

- แบบทดสอบความรู้เรื่องภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดปัสสาวะเล็ด ที่พัฒนาขึ้นจากองค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นแบบเลือกตอบแบบถูก-ผิด จำนวน 10 ข้อ คิดคะแนนรวมโดยมีคะแนนระหว่าง 0-10 คะแนน โดยมีเกณฑ์การจำแนกคะแนนรวม ออกเป็น 4 ระดับ (Ruangpraphan, 2000) ดังนี้

ระหว่าง 10 คะแนน หมายถึง ระดับดีมาก

ระหว่าง 7-9 คะแนน หมายถึง ระดับดี

ระหว่าง 4-6 คะแนน หมายถึง ระดับพอใช้

ระหว่าง 1-3 คะแนน หมายถึง ระดับควรปรับปรุง

- แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 2001) จำนวน 12 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง = 4 คะแนน บ่อยครั้ง = 3 คะแนน นานๆ ครั้ง = 2 คะแนน และเพียง 1 ครั้ง = 1 คะแนน คิดคะแนนรวมโดยมีคะแนนระหว่าง 4-48 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนออกเป็น 4 ระดับ (Ruangpraphan, 2000) ดังนี้

ระหว่าง 37-48 คะแนน หมายถึง ระดับดีมาก

ระหว่าง 25-36 คะแนน หมายถึง ระดับดี

ระหว่าง 13-24 คะแนน หมายถึง ระดับพอใช้

ระหว่าง 1-12 คะแนน หมายถึง ระดับควรปรับปรุง

- แบบประเมินความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปรับจากแบบประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Numchaisrika & Thaithae, 2019) โดยเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 4 ข้อ

- แบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 16 ข้อ จำแนกออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านเนื้อหา กิจกรรม สื่อการสอน การประเมินผล การกำกับติดตาม และระยะเวลา เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนระหว่าง มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน ไปจนถึงน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน คิดคะแนนรวม โดยมีคะแนนระหว่าง 5-80 คะแนน และมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนความพึงพอใจ ออกเป็น 5 ระดับ (Ruangpraphan, 2000) ดังนี้

ระหว่าง 61-80 คะแนน หมายถึง ระดับมากที่สุด

ระหว่าง 46-60 คะแนน หมายถึง ระดับมาก

ระหว่าง 31-45 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

ระหว่าง 16-30 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย

ระหว่าง 1-15 คะแนน หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการฝึกการขับถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย อายุรแพทย์

1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษที่ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และนำไปแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แบบทดสอบความรู้เรื่องภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ .70 และแบบประเมินพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเพื่อบรรเทาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะก่อนการทดลอง หลังจากทีคณะผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว คณะผู้วิจัยได้ประสานกับบุคลากรสุขภาพในพื้นที่ในการนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะขามเตี้ย อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี เมื่อถึงวันนัดคณะผู้วิจัยจึงเริ่มอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา และประโยชน์ การเข้าร่วมโปรแกรมเป็นความสมัครใจโดยการลงนาม ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมโปรแกรมได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ตามหลักจริยธรรมการวิจัย เมื่อให้ข้อมูลแล้วเสร็จจึงขอให้ลงนามในใบยินยอม ก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ ซึ่งใช้ระยะเวลา 10 นาที จากนั้นจึงให้ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งหมดของการวิจัย จากแบบฟอร์มแบบสอบถามและแบบประเมินที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ เพื่อประเมินความรู้ระดับความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พฤติกรรมการจัดการตนเองที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที

2. ระยะทดลอง คณะผู้วิจัยได้เริ่มกิจกรรมในการให้ความรู้และวิธีการปฏิบัติตน ซึ่งใช้เวลาทั้งหมด 3 ชั่วโมง ในการดำเนินการทดลองใช้โปรแกรม โดยเริ่มจากการให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม และการแนะนำวิธีการและช่องทางในการสื่อสาร โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 กิจกรรมให้ความรู้ด้วยสื่อวิดีโอ เกี่ยวกับนิยาม ความหมาย ผลกระทบ ภาวะแทรกซ้อนและการรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ใช้ระยะเวลา 60 นาที

2.2 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ใช้ระยะเวลา 30 นาที

2.3 กิจกรรมการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง โดยแนะนำวิธีการใช้สมุดคู่มือและช่องทางติดต่อสื่อสารระหว่างคณะผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมโครงการด้วยแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถสื่อสารได้อย่างสะดวก สามารถเข้าถึงสื่อวิดีโอเพื่อที่จะสามารถรับชมย้อนหลังได้ กิจกรรมนี้มีระยะเวลา 20 นาที

2.4 กิจกรรมประเมินหลังได้รับโปรแกรมทันที โดยประเมินความรู้ ระดับความรุนแรงของภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ พฤติกรรมการจัดการตนเองที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ และความพึงพอใจในโครงการ จากแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยได้จัดเตรียมให้ ซึ่งถือว่าเป็นการประเมินภายหลังที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมดเสร็จสิ้นแล้ว ใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที

2.5 ปิดกิจกรรม สรุปผลและนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการติดตามระดับความรุนแรงของภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ โดยดูแบบบันทึกการขับถ่ายปัสสาวะเพื่อประเมินความถี่ และระดับความรุนแรงของการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ครั้งต่อไป

3. ระยะเวลาหลังการทดลอง

ติดตามผลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 1 เดือน เพื่อประเมินความถี่ และระดับความรุนแรงของการกลืนปัสสาวะไม่อยู่

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป คำนวณจากเครื่องมือต่าง โดยใช้สถิติพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean: M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD)
2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่โดยใช้การทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test)
3. วิเคราะห์ระดับความรุนแรงของการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. วิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ได้รับการอนุมัติโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (หมายเลขโครงการ 2022/11) วันที่ 27 กรกฎาคม 2565 ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป อายุของกลุ่มตัวอย่าง 30 คน พบว่า อายุมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 60-69 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 70-79 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และ น้อยที่สุด คือ อายุ 80-89 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ค่าดัชนีมวลกายมากที่สุด คือ 25.00-29.90 จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมา คือ ดัชนีมวลกาย 23.00-24.90 จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 ผู้สูงอายุที่มีอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 30 คน พบว่า มีอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ มีอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ 1-5 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และมีอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่มากกว่า 6 เดือน แต่ไม่เกิน 12 เดือน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความรุนแรงของการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่

2.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 9.53, SD = 1.13$) มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 7.80, SD = 1.66$) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 5.25$) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 3.67, SD = .18$) มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 2.63, SD = .43$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 12.66$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ระดับ และผลการทดสอบที คะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง (n = 30)			หลังการทดลอง (n = 30)			Mean difference	t
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ความรู้	7.80	1.66	ดี	9.53	1.13	ดีมาก	-1.73	5.25*
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	2.63	.43	ดี	3.67	.18	ดีมาก	-1.04	12.66*

* $p < .01$

2.2 การเปรียบเทียบระดับรุนแรงของการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ในพื้นที่ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า ด้านปริมาณ ผู้สูงอายุมีระดับรุนแรงของการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 และ

ระดับความรุนแรงน้อย จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า มีระดับความรุนแรงลดลงโดยอยู่ในระดับรุนแรงน้อย จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ด้านความบ่อยของการปัสสาวะ ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุมีความบ่อยของการปัสสาวะอยู่ในระดับรุนแรงมาก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 ระดับความรุนแรงน้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 และระดับความรุนแรงน้อย จำนวน 24 คิดเป็นร้อยละ 80.00 และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ระดับความรุนแรงลดลงอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 และระดับความรุนแรงน้อย จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของปริมาณปัสสาวะและความบ่อยของการปัสสาวะ จำแนกตามระดับของความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในพื้นที่ ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n = 30)

ระดับ	ปริมาณปัสสาวะ				ความบ่อยของการปัสสาวะ			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาก	0	0.00	0	0.00	4	13.33	0	0.00
ปานกลาง	2	6.67	0	00.00	2	6.67	4	13.33
น้อย	28	93.33	30	100.00	24	80.00	26	86.67

3. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในพื้นที่ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมมีระดับความพึงพอใจในเกณฑ์มาก ($M = 4.24$, $SD = .42$) เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า ด้านเนื้อหา มีระดับความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์มาก ($M = 4.30$, $SD = .43$) ด้านกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์มากที่สุด ($M = 4.51$, $SD = .56$) ด้านสื่อวิดีโอ อยู่ในเกณฑ์มาก ($M = 4.25$, $SD = .42$) ด้านการประเมินผล อยู่ในเกณฑ์มาก ($M = 4.22$, $SD = .57$) ด้านการติดตามหลังเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในเกณฑ์มาก ($M = 4.07$, $SD = .26$) และด้านระยะเวลา อยู่ในเกณฑ์มาก ($M = 4.07$, $SD = .26$)

การอภิปรายผล

1. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาบทบาทพยาบาลในการดูแลรักษาผู้สูงอายุโดยการไม่ใช้ยา เช่น การให้คำแนะนำ การสอน และการให้ความรู้ รวมทั้ง การปรับพฤติกรรม ซึ่งเป็นเทคนิคที่สอนให้ผู้สูงอายุเรียนรู้และริเริ่มใน

การขับถ่ายปัสสาวะด้วยตนเอง โดยได้รับความช่วยเหลือและส่งเสริมจากผู้ดูแล นิยมใช้ในผู้ป่วยที่มีปัญหาความจำและการรับรู้ เช่น ในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือมีภาวะพึ้งฟาง (Jirawaranan & Jaipang, 2019) ดังผลการศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อลดความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงในโรงเรียนผู้สูงอายุแห่งหนึ่งพบว่า โปรแกรมนี้สามารถนำมาใช้เพื่อป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่กับผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปได้ดี (Pongmeta et al., 2021)

2. ระดับความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง ภายหลังการได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกและปรับพฤติกรรมตามโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเอง (theory of self-care) ที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (health deviation self-care requisite: HDSCR) และสอดคล้องกับทฤษฎีระบบการพยาบาล (theory of nursing system) ในส่วนของระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (education supportive) เป็นระบบการพยาบาลที่จะเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการปฏิบัติดูแลตนเอง ผู้สูงอายุที่มีความเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพที่มีปัญหาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ซึ่งยังเป็นผู้ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่ยังขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องบทบาทพยาบาลในการดูแลรักษาผู้สูงอายุ โดยการให้คำแนะนำ การสอน และการให้ความรู้ รวมทั้ง การปรับพฤติกรรมต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มมากขึ้น และมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อบรรเทาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุดีขึ้น ทำให้ระดับความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง (Jirawaranan & Jaipang, 2019)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ไปใช้ในผู้สูงอายุกลุ่มพึ้งฟาง และผู้ป่วยผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่ต้องการดูแลใกล้ชิด ให้ครอบคลุมตามบทบาทของพยาบาล (WHO, 2017) ได้แก่ 1) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 2) การป้องกันการเกิดปัญหา โดยการส่งเสริมการออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน 3) การแก้ไขปัญหา โดยการวางแผนปรับพฤติกรรม 4) การจัดโปรแกรมการปัสสาวะ และ 5) การจัดการฟื้นฟูความสามารถในการกลั้นปัสสาวะ เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและหูดกระเพาะปัสสาวะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ทำการศึกษาวิจัยผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในกลุ่มวัยก่อนผู้สูงอายุ (pre-aging) โดยการให้ความรู้และสร้างความตระหนัก ทั้งในระดับบุคคลและระดับกลุ่มต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Fumaneeshoat, O., & Phaktongsuk, P. (2017). Prevalence of urinary incontinence in the elderly in Banpru Municipality, Hat Yai District, Songkhla Province, Thailand. *Songklanagarind Medical Journal*, 35(2), 133-138. (in Thai)
- Inkum, J. (2015). Urinary incontinence in the elderly. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 22(1), 58-68. (in Thai)
- Jirawaranan, S., & Jaipang, C. (2019). Urinary incontinence in the elderly: Role of nurses. *Vajira Nursing Journal*, 21(2), 77-87. (in Thai)
- Numchaisrika, O., & Thaithae, S. (2019). Effects of empowerment program and using smartphone application on self-management behaviors in the women with urinary incontinence. *Kuakarun Journal of Nursing*, 26(2), 78-62. (in Thai)
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.
- Phithanthananukul, P. (2020). Urinary incontinence in the elderly. *Journal of Health Science Boromarajonani College of Nursing Sanphasitthiprasong*, 4(1), 20-36. (in Thai)
- Pongmeta, S., Nuansing, T., Singweratham, N., Nawsuwan, K., & Khammathit, A. (2021). The effect of an exercise program to reduce the severity of urinary incontinence among female elderly at Ban Dung municipal elderly school, Ban Dung District, Udon Thani Province. *Journal of Community Health Council*, 3(3), 75-84. (in Thai)
- Ruangraphan, C. (2000). *Basic statistics with examples of analysis using Minitab SPSS and SAS*. Khon Kaen University. (in Thai)
- Sribenjalak, W., & Limpawattana, P. (2013). Urinary incontinence in the elderly. *North-Eastern Thai Journal of Neuroscience*, 8(2), 82-92. (in Thai)
- Wongsri, P., & Chintapanyakul, T. (2018). The application of Orem's theory to the care and counseling of patients with heart failure. *Journal of the Police Nurses*, 10(1), 209-213. (in Thai)
- World Health Organization. (2017). *Integrated care for older people guidelines (ICOPE) about evidence profile: Urinary incontinence*. World Health Organization.