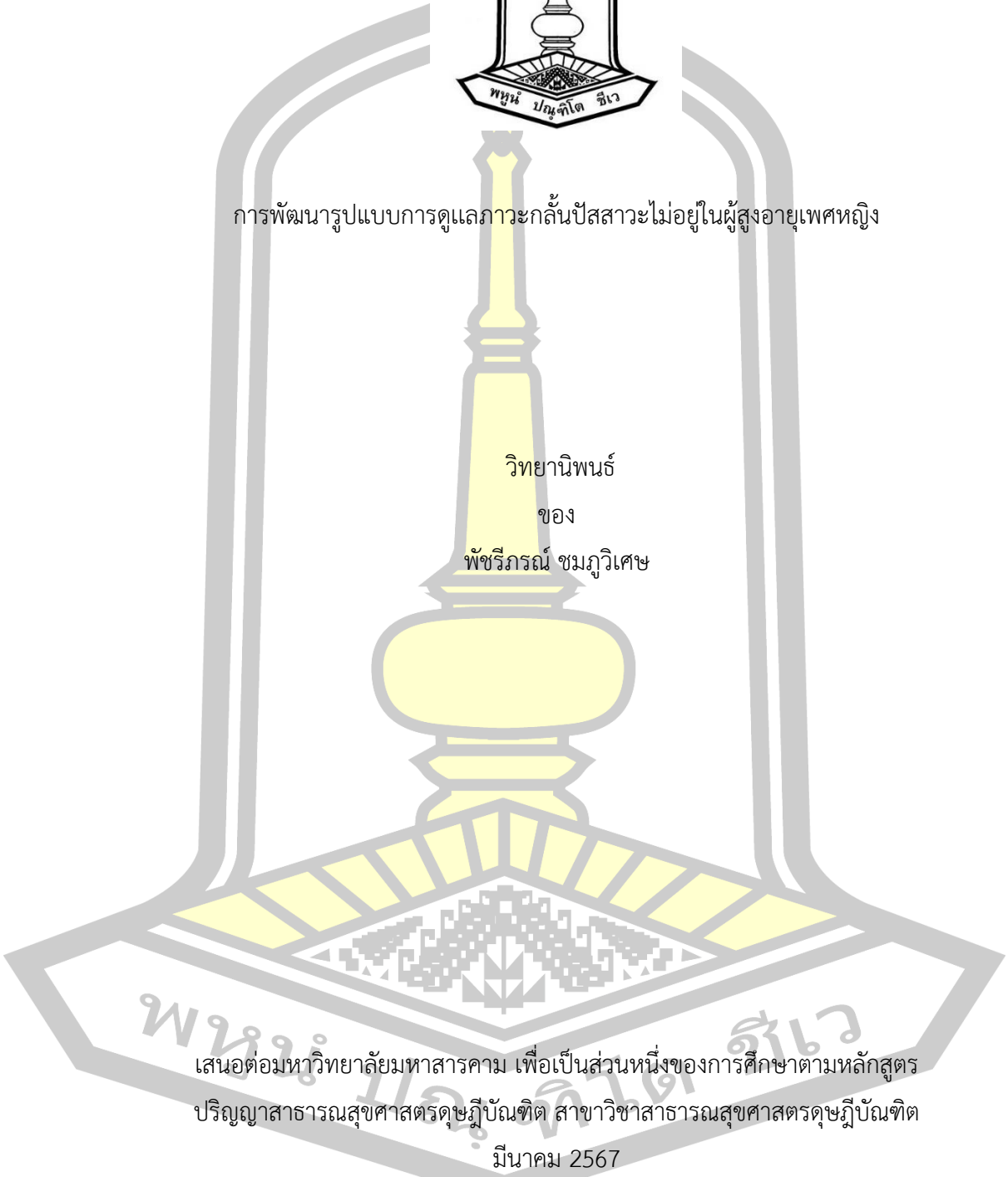


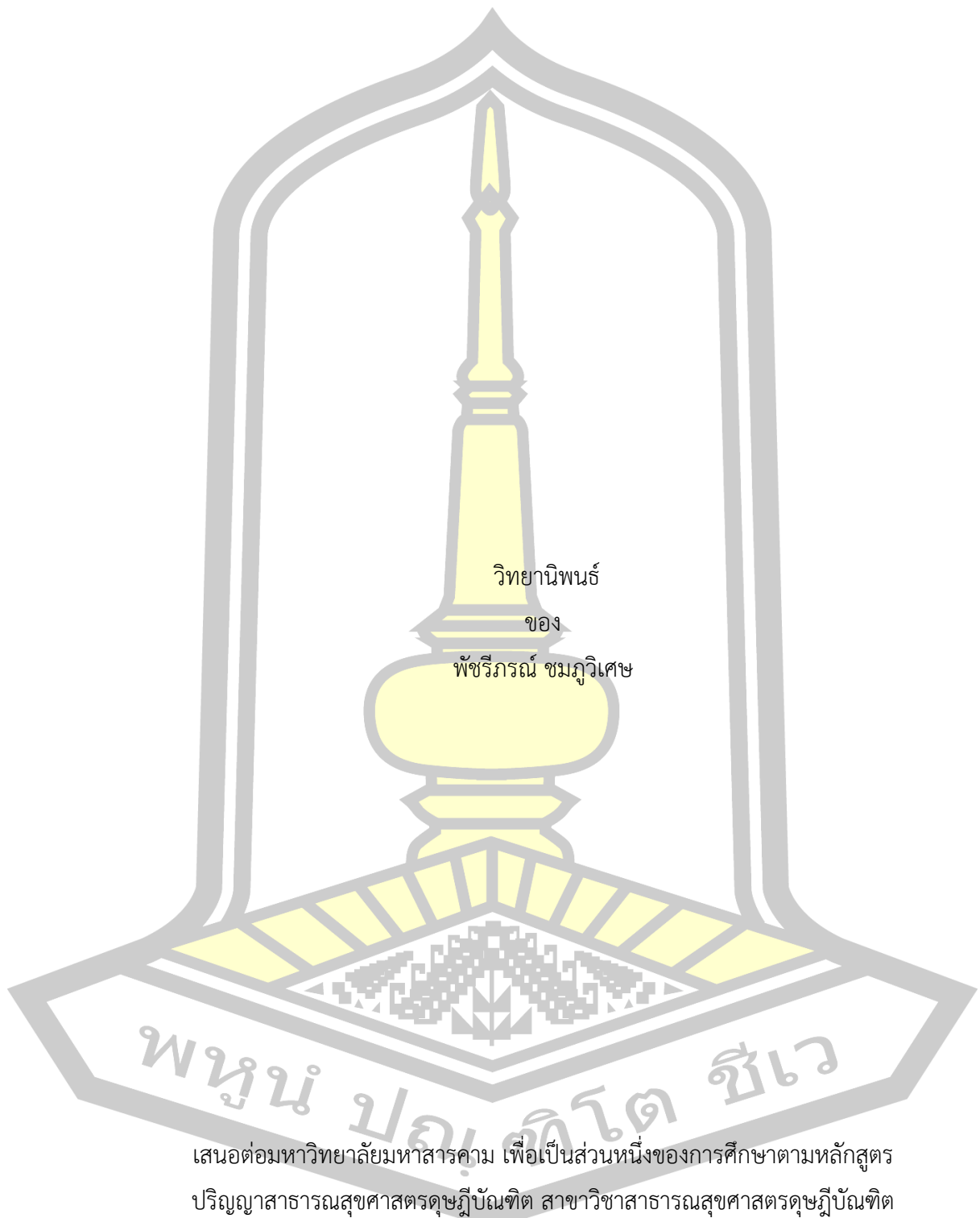


วิทยานิพนธ์
ของ
พัชรกรณ์ ชมภูวิเศษ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
มีนาคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

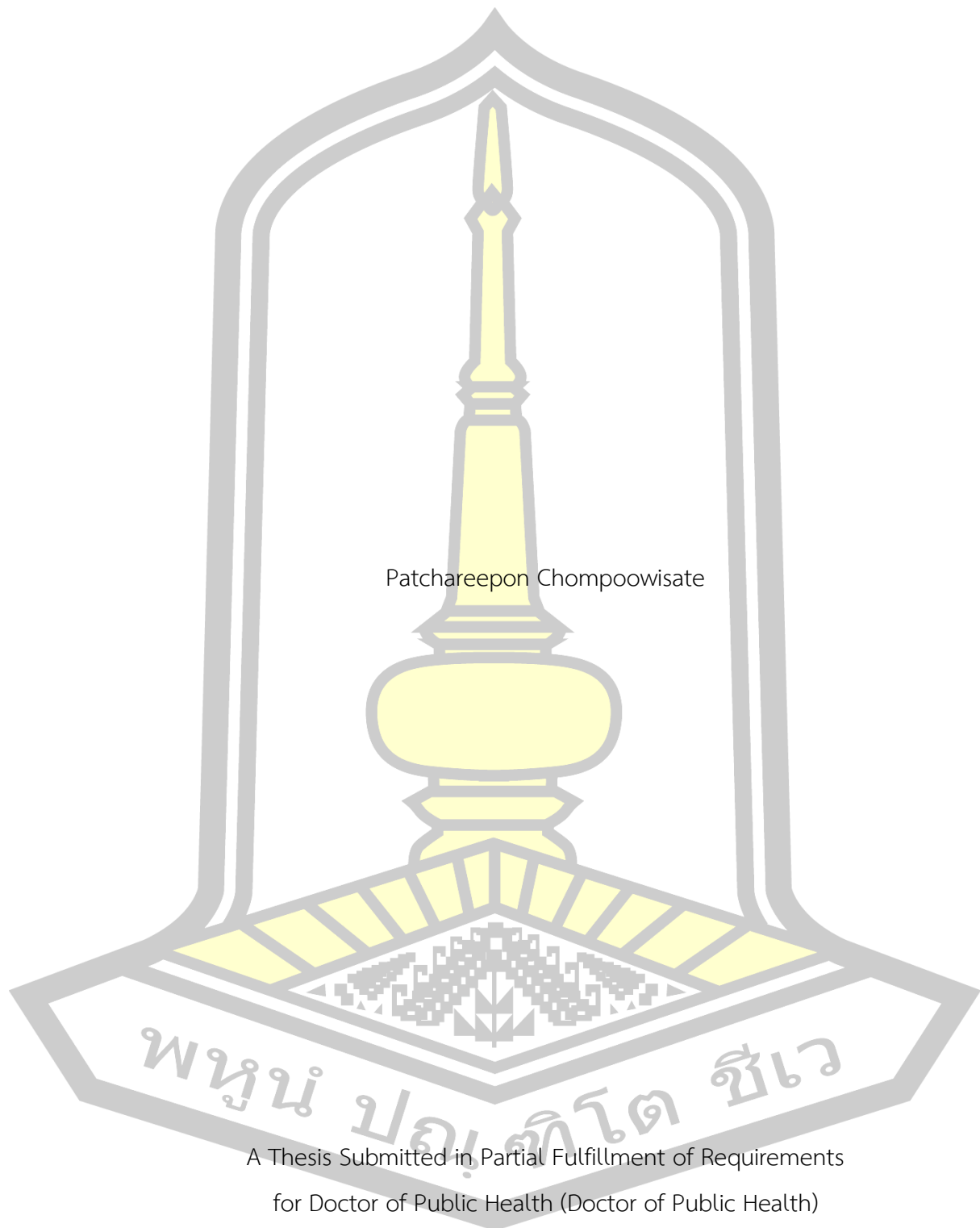


เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

มีนาคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Development of a Care Model for Urinary Incontinence in Female Elderly



Patchareepon Chompoowisate

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Doctor of Public Health (Doctor of Public Health)

March 2024

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางพัชรินทร์ ชมภูวิเศษ แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา
สาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. จุฬารัตน์ โสตะ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อ. ดร. เฉลิมพร นามโยธา)

กรรมการ

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

กรรมการ

(รศ. ดร. สุณิรัตน์ ยิ่งยืน)

กรรมการ

(ผศ. ดร. เขมิกา สมบัติโยธา)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา สาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธรรณสุขศาสตร์

(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง		
ผู้วิจัย	พัชรินทร์ ชมภูวิเศษ		
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. สุมัทนา กลางคาร อาจารย์ ดร. เฉลิมพร นามโยธา		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2567

บทคัดย่อ

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มักถูกละเลยจากผู้สูงอายุ เนื่องจากคิดว่าเป็นสิ่งที่น่าอายและเป็นความเสื่อมของร่างกายตามธรรมชาติ พบความชุกในผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณสองเท่า โดยหากไม่ได้รับการรักษาและปล่อยให้อาการเรื้อรัง จะส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

การวิจัยนี้เป็นแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) เพื่อพัฒนาแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 เป็นวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุเพศหญิง สัญชาติไทย และอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ อย่างน้อย 6 เดือน ใช้การประมาณค่าสัดส่วน จำนวน 1,488 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เก็บข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย Chi-square Pearson Product Moment Correlation Coefficient Odds Ratio และ Stepwise multiple regression

ส่วนระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research: AR) ตามวงจร PAOR มี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติตามแผน ขั้นสังเกตและบันทึกผล และขั้นสะท้อนผล กลุ่มเป้าหมายคือ พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว ผู้ดูแล ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และผู้นำชุมชน จำนวน 19 คน เก็บข้อมูลเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2567 ใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยระยะที่ 1 พบความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 30.11 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศ

หญิงมี 9 ปัจจัย ได้แก่ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ($p < 0.001$) ปริมาณน้ำดื่ม ($p < 0.001$) การดื่มชา กาแฟ และแอลกอฮอล์ ($p < 0.001$) มีโรคระบบต่อมไร้ท่อเป็นโรคประจำตัว ($p = 0.018$) สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค ($p < 0.001$) กิจกรรมที่ทำ ($p < 0.001$) การมีภาวะท้องผูกหรืออุจจาระอัดแน่น ($p = 0.001$) จำนวนครั้งที่ปัสสาวะ ($p = 0.022$) และการออกกำลังกาย ($p = 0.025$) โดยทั้ง 9 ปัจจัยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 52.6 โอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิงพบว่ามี 3 ตัวแปร ได้แก่ ระดับการศึกษาประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา (Adj. OR=0.36, 95%CI=0.16–0.80, p-value=0.01) การศึกษาระดับอนุปริญญาถึงปริญญาตรี (Adj. OR=0.32, 95%CI=0.14–0.74, p-value=0.01) และค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กก./ตร.ม. (Adj. OR=2.64, 95%CI=1.07–6.49, p-value=0.03) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิงด้านการคาดการณ์ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.30, S.D.=0.82) ด้านการปรับเปลี่ยน ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.49, S.D.=0.60) และด้านการลงมือปฏิบัติ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.57, S.D.=0.44)

ผลการวิจัยระยะที่ 2 ได้รูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง มี 6 องค์ประกอบได้แก่ แบบคัดกรองเบื้องต้น การส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การฝึกกระเพาะปัสสาวะ และการบันทึกการปัสสาวะ แผนกการออกกำลังกายเฉพาะส่วนกล้ามเนื้อขาส่วนบนทั้ง 2 ข้างร่วมกับการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เรียกว่า “สวนน้อยหนึบบอล” การประเมินรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงพบว่า ความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงและการประเมินความพึงพอใจในการนำไปใช้ พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัยควรมีการวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง พัฒนารูปแบบการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสมการบริหารร่างกาย และควรมีการประเมินเพื่อคัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เบื้องต้นในผู้สูงอายุเพศหญิง

คำสำคัญ : ความสุข, พฤติกรรมการดูแล, ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่, ผู้สูงอายุ, รูปแบบการดูแล

TITLE	Development of a Care Model for Urinary Incontinence in Female Elderly		
AUTHOR	Patchareepon Chompoowisate		
ADVISORS	Associate Professor Sumattana Glangkarn , Ph.D. Chaloemporn Namyota , Ph.D.		
DEGREE	Doctor of Public Health	MAJOR	Doctor of Public Health
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2024

ABSTRACT

Urinary incontinence (UI) had been overlooked by female elderly because it was considered an embarrassment and physical dysfunction that occurred naturally in older women. The prevalence was found to be approximately twice as high in female elderly than males. However, UI becomes problematic if symptoms are ignored and the condition becomes chronic. This may have physical, mental, social, and economic aspects.

This study employed a mixed-methods approach to develop a caring model for UI in female elderly. The study was divided into two phases. The first phase involved cross-sectional survey research in which the sample group was female elderly, of Thai nationality, and living in Mueang District. Chaiyaphum Province for at least six months using proportional estimation of 1,488 people using stratified random sampling. Data were collected from February to May 2023 and analyzed by frequency distribution, percentage, mean, Chi-square, Pearson Product Moment Correlation Coefficient, Odds Ratio and Stepwise multiple regression.

The second phase involved Action Research (AR) following the PAOR cycle, which could be divided into four steps: planning, action, observation, and reflection. The sample was a Register Nurse and health care provider at Ban Na Siao Subdistrict Health Promoting Hospital, a caregiver for female elderly with UI, and

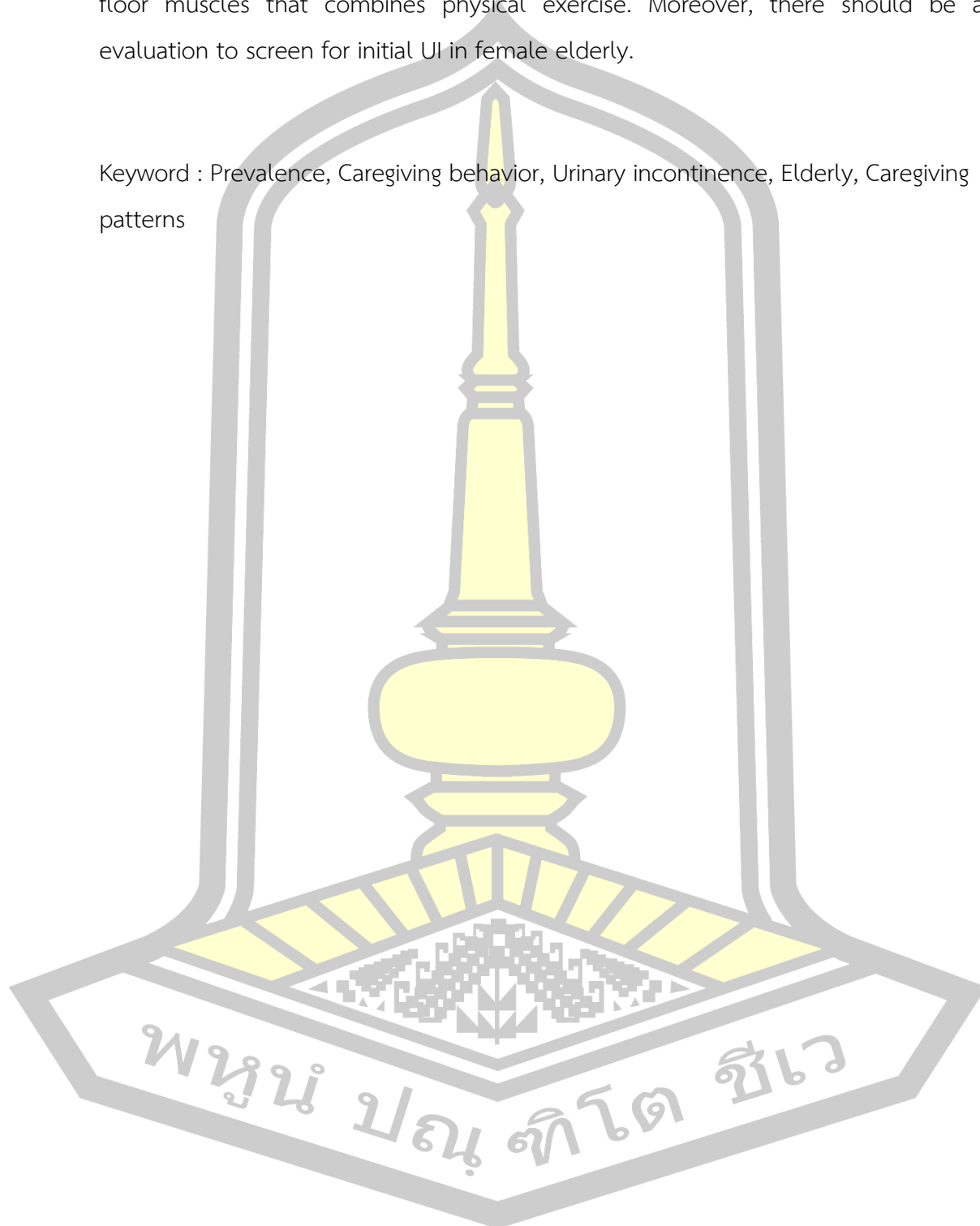
community leaders; 19 people were recruited from June 2023 to January 2024. An in-depth interview method was used until data saturation was achieved. Data analysis was performed using content analysis.

The results of the first phase showed that the prevalence of UI in the sample of female elderly was 30.11%. There are nine factors related to the occurrence of UI in female elderly included pelvic floor muscle exercise ($p<0.001$), water intake ($p<0.001$), consumption of tea, coffee, and alcohol ($p<0.001$), having endocrine system diseases ($p=0.018$), environmental obstacles ($p<0.001$), daily activities ($p=0.001$), constipation or bowel obstruction ($p=0.001$), urination frequency ($p=0.022$), and exercise ($p=0.025$). Together, all nine factors predicted 52.6% of the variance. Using Odds Ratio statistics, it was revealed that three variables significantly contributed to the likelihood of UI occurrence in the female elderly: completion of primary to high school education (Adj. OR=0.36, 95%CI=0.16–0.80, p -value=0.01), completion of undergraduate education (Adj. OR=0.32, 95%CI=0.14–0.74, p -value=0.01), and body mass index over 23 kg/m² (Adj. OR=2.64, 95%CI=1.07–6.49, p -value=0.03). Setting analysis at 0.05 statistical significance. Regarding caregiving behavior for UI in the female elderly, predictive behavior was moderate level (Mean=3.30, S.D.=0.82), adaptive behavior was at the highest level (Mean=4.49, S.D.=0.60), and practical behavior was high level (Mean=3.57, S.D.=0.44).

The results of the second phase revealed that the caring model for UI in the female elderly included six elements: preliminary screening, health promotion and prevention, health care, health recovery, bladder training recording, and urination recording. Additionally, a combined method was integrated with pelvic floor muscle exercises, by exercising for both upper leg muscles along with pelvic floor muscle exercises. This nursing innovation is "Little girl squeezing a ball". Evaluation of the care model for UI in female elderly found that the severity of UI was reduced. Satisfaction with the care model for UI in female elderly and the satisfaction with its use were found to be at the highest level overall. The recommendations obtained from this research should include experimental research to study the effectiveness

of the caring model for UI in female elderly. Develop a model for exercising pelvic floor muscles that combines physical exercise. Moreover, there should be an evaluation to screen for initial UI in female elderly.

Keyword : Prevalence, Caregiving behavior, Urinary incontinence, Elderly, Caregiving patterns



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับการสนับสนุนจากเงินทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้ ประจำปีงบประมาณ 2566 ประเภทนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา (ปริญญาเอก) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณมา ณ ที่นี้

ขอขอบคุณความอนุเคราะห์จาก รองศาสตราจารย์ ดร.สุมัทนา กลางคาร อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์หลัก ที่ให้คำแนะนำและปรับปรุงแก้ไขผลงาน สละเวลาทุ่มเททั้งร่างกายแรงใจ เพื่อให้ได้ งานวิจัยที่มีคุณภาพ

ขอขอบคุณความอนุเคราะห์จาก อาจารย์ ดร.เฉลิมพร นามโยธา อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ร่วม ที่ให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง สนับสนุนส่งเสริมจนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณผู้บริหาร คณาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ ที่อบรมสั่งสอน สร้างความพร้อมในการเรียนและการประสานงานเสมอมา

ขอขอบคุณผู้บริหารมหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ที่ส่งเสริมสนับสนุนกำลังใจเพื่อให้การศึกษาสำเร็จ

ขอขอบพระคุณผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว ที่อนุเคราะห์บุคลากร พื้นที่ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัว ที่ช่วยสนับสนุน และเป็นกำลังใจตลอดการศึกษา คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบเป็นประโยชน์และคุณูปการสำหรับทุก

ท่าน และขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์

พัชรินทร์ ชมภูวิเศษ

พูน ปณ ภิโต ชีเว

สารบัญ

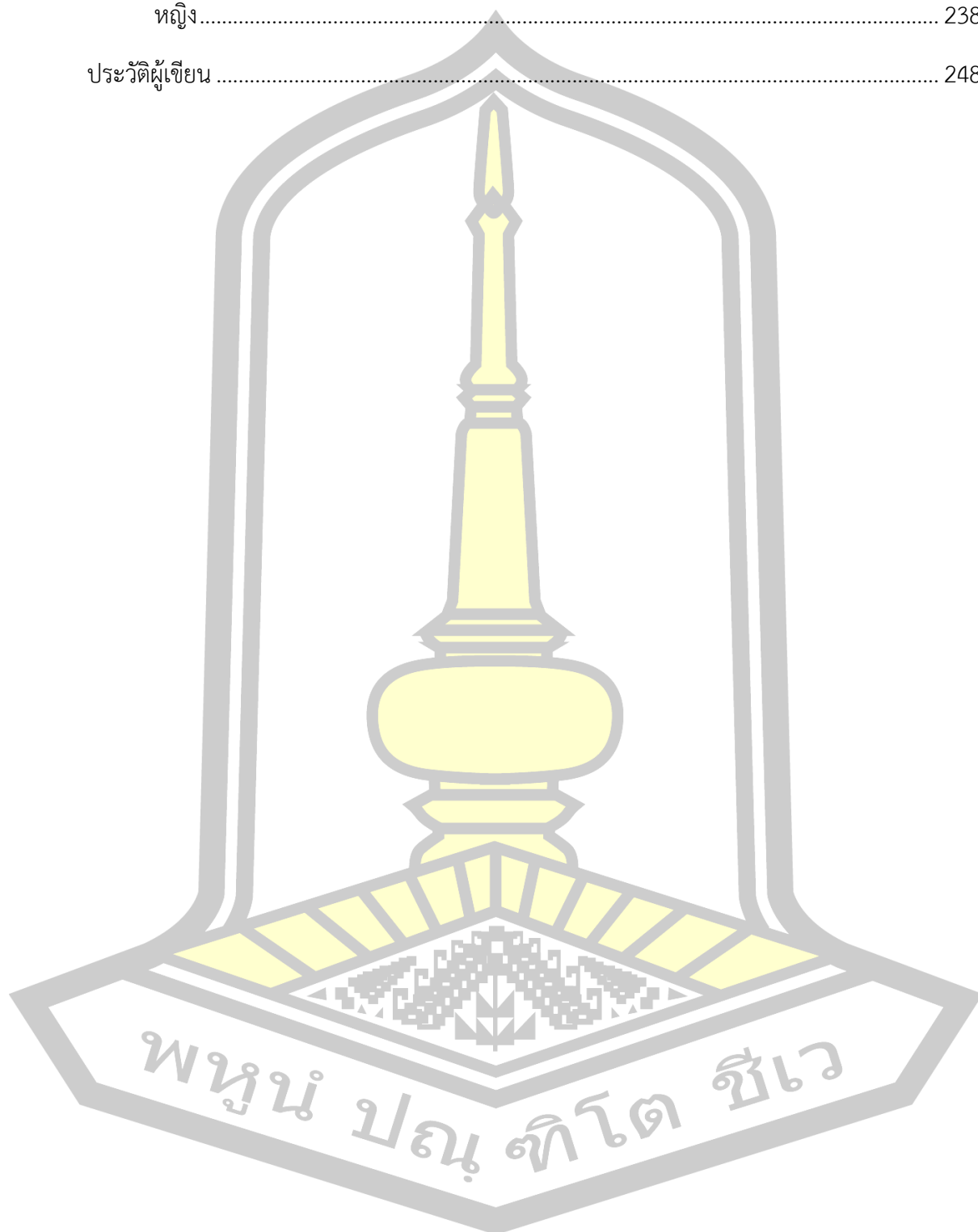
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฌ
สารบัญ.....	ญ
สารบัญตาราง.....	ฐ
สารบัญภาพประกอบ.....	ฒ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	6
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	6
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ.....	9
บทที่ 2 ปรีทัศน์เอกสารข้อมูล.....	10
2.1 ผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลง.....	10
2.2 ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่.....	18
2.3 แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม.....	35
2.4 ทฤษฎีหรือแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	39
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	46
2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	52
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	55

3.1 รูปแบบการวิจัย.....	55
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	56
3.3 เครื่องมือการวิจัย	61
3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	61
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	64
3.6 การดำเนินการวิจัย.....	66
3.7 จริยธรรมการวิจัย.....	69
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	71
4.1 การวิจัยระยะที่ 1	71
4.2 การวิจัยในระยะที่ 2.....	100
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	145
5.1 สรุปผล	145
5.2 อภิปรายผล	151
5.3 จุดเด่นและข้อจำกัดของการศึกษา.....	155
5.4 ข้อเสนอแนะ	156
บรรณานุกรม.....	158
ภาคผนวก	167
ภาคผนวก ก เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	168
ภาคผนวก ข หนังสือลงพื้นที่ดำเนินการวิจัย	190
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	200
ภาคผนวก ง หลักฐานพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	211
ภาคผนวก จ หลักฐานพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์.....	213
ภาคผนวก ฉ คู่มือการดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง.....	215

ภาคผนวก ฉ แผนปฏิบัติการการพัฒนาแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศ

หญิง..... 238

ประวัติผู้เขียน 248



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเพศหญิง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ.....	59
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (n = 1488) โดยภาพรวม.....	72
ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และความชุกของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (n = 1488)	72
ตารางที่ 4 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (n = 448)	74
ตารางที่ 5 ปัจจัยด้านลักษณะทางประชากรกับโอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง (n = 1488) วิเคราะห์ด้วยสถิติ Odds Ratio โดยวิธี Bivariate analysis.....	78
ตารางที่ 6 ปัจจัยด้านลักษณะทางประชากรกับโอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Odds Ratio โดยวิธี Multivariate analysis	82
ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงด้านการคัดการณ (n = 448) โดยภาพรวมและรายด้าน	83
ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงด้านการปรับเปลี่ยน (n = 448) ในภาพรวมและรายด้าน	84
ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงด้านการลงมือปฏิบัติ (n = 448) โดยภาพรวมและรายด้าน	85
ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีต่อปัจจัยที่เป็นข้อมูลต่อเนื่อง โดยภาพรวมและรายด้าน (n = 448).....	88
ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลปัจจัยที่เป็นข้อมูลเชิงกลุ่ม (n = 448)	91
ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิง (n = 448).....	92

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง (n = 448).....	93
ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง.....	95
ตารางที่ 15 ความแปรปรวนที่ได้จากการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน.....	96
ตารางที่ 16 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ค่าคงที่ และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ด้วยวิธี Stepwise multiple regression analysis (n = 448).....	98
ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง	113
ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเป็นไปได้ของรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง	114
ตารางที่ 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง (n = 49) โดยภาพรวมและรายด้าน.....	130
ตารางที่ 20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความพึงพอใจในการนำไปใช้ (n = 49) โดยภาพรวมและรายด้าน	131
ตารางที่ 21 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อกระบวนการพัฒนารูปแบบ (n = 49) โดยภาพรวมและรายด้าน.....	133
ตารางที่ 22 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (n = 30)	136
ตารางที่ 23 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง (n = 30) โดยภาพรวมและรายด้าน.....	140
ตารางที่ 24 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความพึงพอใจในการนำไปใช้ (n = 30) โดยภาพรวมและรายด้าน	141

สารบัญภาพประกอบ

หน้า

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	54
ภาพประกอบ 2 วงจรเชิงปฏิบัติการรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง 100	
ภาพประกอบ 3 การดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงในปัจจุบัน.....	109
ภาพประกอบ 4 ปัญหาและความต้องการในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง 110	
ภาพประกอบ 5 ร่างรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง	112
ภาพประกอบ 6 แบบคัดกรองเบื้องต้น.....	121
ภาพประกอบ 7 การส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพ	122
ภาพประกอบ 8 การดูแลสุขภาพ	123
ภาพประกอบ 9 การดูแลสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ	124
ภาพประกอบ 10 การฝึกกระเพาะปัสสาวะ	125
ภาพประกอบ 11 การบันทึกการปัสสาวะ	126
ภาพประกอบ 12 การบันทึกการปัสสาวะ (ฉบับปรับปรุง).....	127
ภาพประกอบ 13 ผลงานนวัตกรรม “สวน้อยหนีบบอล” ในการทดลองใช้ครั้งที่ 1.....	128
ภาพประกอบ 14 ผลงานนวัตกรรม “สวน้อยหนีบบอล” ในการทดลองใช้ครั้งที่ 2.....	128
ภาพประกอบ 15 ผลงานนวัตกรรม “สวน้อยหนีบบอล” ในการทดลองใช้ครั้งที่ 3.....	128
ภาพประกอบ 16 ผลงานนวัตกรรม “สวน้อยหนีบบอล” ในการทดลองใช้ครั้งที่ 4.....	129
ภาพประกอบ 17 สรุปขั้นตอนการสร้างรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง	144
ภาพประกอบ 18 รูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง.....	150

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญของปัญหา

ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่เป็นภาวะที่บุคคลสูญเสียความสามารถในการควบคุมการขยับถ่ายปัสสาวะ ทำให้มีปัสสาวะเล็ดหรือราดออกมา (World Health Organization, 2017) พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และพบอัตราความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น (Kim, K., et al., 2018) ซึ่งปัญหาภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่มักถูกละเลยทั้งจากตัวผู้สูงอายุเอง และบุคลากรทีมสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุคิดว่าภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่เป็นสิ่งที่น่าอาย ซึ่งผู้สูงอายุร้อยละ 50-75 จะไม่บอกว่าเป็นตนเองมีอาการปัสสาวะเล็ดราด เพราะยอมรับว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายตามธรรมชาติ แม้รักษาไปก็คงไม่หายขาด หรือไม่สามารถช่วยให้อาการดีขึ้นได้ (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2560) แต่ความจริงแล้วภาวะนี้อาจเกิดขึ้นชั่วคราว หากได้รับการรักษาก็สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้ (Condon, M., et al., 2019)

ซึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุมีหลายปัจจัยได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้น (Shi, H., et al., 2022) กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อน การเพิ่มแรงดันในช่องท้องอย่างกะทันหันจากการไอ จาม หัวเราะ ยกของหนัก (Shuo, D.U., et al., 2023) ภาวะสมองเสื่อม การเจ็บป่วยรุนแรง การคลอดบุตรทางช่องคลอดที่มากกว่า 3 ครั้ง การมีโรคประจำตัวบางอย่างเช่น โรคเบาหวาน โรคข้ออักเสบ โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคหลอดเลือดสมอง (ละออง ผดุงกุล และศรีพาง มณฑาทิพย์, 2560) การมีภาวะท้องผูก การผูกมัดให้อยู่กับที่ สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการเดินทางไปห้องน้ำ การดื่มแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ การสูบบุหรี่ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (Zhang, D., et al., 2022) การมีอุจจาระอัดแน่นแข็ง หรือการได้รับยาบางชนิดที่มีผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อหูรูดกระเพาะปัสสาวะ และผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ที่ไม่ได้รับการรักษาพบมีความสัมพันธ์กับการพลัดตกหกล้ม การแตกหักของกระดูก การนอนหลับที่ผิดปกติ ภาวะไตเสื่อม และภาวะซึมเศร้า (Condon, M., et al., 2019) ซึ่งภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่เป็นหนึ่งในกลุ่มอาการของผู้สูงอายุที่พบได้บ่อยหรือที่เรียกว่า Modern giants of geriatrics syndrome (Morley, JE., 2017)

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศพบภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุประเทศเกาหลีใต้ที่อาศัยในชุมชน ร้อยละ 15-30 ในสถานพยาบาลระยะยาว (Nursing home) ร้อยละ 60-70 (Kim, K., et al., 2018) พบในเพศหญิงวัยกลางคนและวัยหมดประจำเดือนในประเทศสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 45 และสูงถึงร้อยละ 75 ในประชากรเพศหญิงวัยสูงอายุ โดยชนิดที่พบบ่อย

ที่สุดคือ ปัสสาวะเล็ดราดแบบผสม ร้อยละ 62.6 รองลงมาคือชนิดปัสสาวะเล็ดเมื่อมีการเพิ่มแรงเบ่งในช่องท้อง ร้อยละ 31.1 และชนิดปัสสาวะราดเมื่อปวดปัสสาวะมากแต่ไปไม่ถึงห้องน้ำ ร้อยละ 6.3 ตามลำดับ (Saboia, DM., et al., 2017) พบในผู้สูงอายุเพศหญิงในประเทศอังกฤษและญี่ปุ่น ร้อยละ 30-40 โดยชนิดที่พบมากที่สุดคือ ชนิดปัสสาวะเล็ดราดแบบผสม ชนิดปัสสาวะเล็ดเมื่อมีการเพิ่มแรงเบ่งในช่องท้อง และชนิดปัสสาวะราดเมื่อปวดปัสสาวะมากแต่ไปไม่ถึงห้องน้ำ ตามลำดับ (Condon, M., et al., 2019) พบในผู้สูงอายุเพศหญิงทั่วโลก ร้อยละ 25-45 (Shuo, D.U., et al., 2023) พบในผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในประเทศไต้หวัน ร้อยละ 29.8 โดยชนิดที่พบมากที่สุดคือ ชนิดปัสสาวะเล็ดเมื่อมีการเพิ่มแรงเบ่งในช่องท้อง ชนิดปัสสาวะเล็ดราดแบบผสม และชนิดปัสสาวะราดเมื่อปวดปัสสาวะมากแต่ไปไม่ถึงห้องน้ำ ตามลำดับ พบในผู้สูงอายุในสถานพยาบาลระยะยาว (Nursing home) ประเทศบราซิล ร้อยละ 19 (Melo, L.S., et al., 2017) พบในเพศหญิงวัยหมดประจำเดือนในประเทศอิตาลี ร้อยละ 45 (Hemmat, M.E., et al., 2018) พบในผู้สูงอายุเพศหญิงที่อาศัยในชุมชนของประเทศเกาหลี ร้อยละ 20.9 (Kyungjin, S., et al., 2018) พบในผู้สูงอายุเพศหญิงในประเทศบราซิล ร้อยละ 26.9 (Kessler, M., et al., 2019) พบในผู้สูงอายุเพศหญิงที่อาศัยในชุมชนโดยภาพรวม ร้อยละ 3-53 (Murukesu, R.R., et al., 2019) พบในผู้สูงอายุเพศหญิงที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ร้อยละ 49 และเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 เมื่ออายุมากขึ้น (Shi, H., et al., 2022) นอกจากนี้ยังพบในผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ 38 (Zhang, D., et al., 2022) โดยสรุปจากการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศพบภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ 3-75

สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากการรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พบว่า ประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพศหญิงมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 24.4 เพศชายร้อยละ 18.3 และพบภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น (วิชัย เอกพลกร, 2564) พบในผู้สูงอายุเพศหญิงชุมชนเทศบาลเมืองบ้านพรุ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ร้อยละ 21.3-30 (อรพรรณ พุ่มนิโชติ และ พิษญา พรคทองสุข, 2560) พบในผู้สูงอายุเพศหญิงตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ร้อยละ 20.8 (พัชรินทร์ ชมภูวิเศษ และคณะ, 2565) พบในผู้สูงอายุเพศหญิงตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ร้อยละ 44.4 (พวงทอง รัตนวิสัย และคณะ, 2560) โดยสรุปจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ 20.8-44.4 ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ร้อยละของการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงนั้นจะแตกต่างกันไปตามบริบทพื้นที่ที่ทำการศึกษา นิยามของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และลักษณะของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษา

แม้ภาวะนี้จะไม่ใช้การเจ็บป่วยฉุกเฉินที่มีอันตรายต่อร่างกายของผู้สูงอายุโดยตรง แต่หากไม่ได้รับการรักษาและปล่อยให้อาการเรื้อรัง อาจก่อให้เกิดผลกระทบที่ตามมาทั้งทางด้านร่างกาย

จิตใจ จิตสังคม และเศรษฐกิจ (Condon, M., et al., 2019) เช่น การเกิดแผลเนื่องจากผิวหนังสัมผัสกับน้ำปัสสาวะเป็นเวลานานหรือตลอดเวลาจากการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การเกิดภาวะติดเชื้อรุนแรง การสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรม หรือถูกจำกัดกิจกรรมทางสังคม กิจกรรมทางเพศ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ (WHO, 2017) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ลดลง คุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายลดลง (Condon, M., et al., 2019) คุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจลดลง มีภาวะพึงพิง ซึ่งการเข้าห้องน้ำบ่อยครั้งจนทำให้รบกวนกิจวัตรประจำวัน อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเบื่อ อายุ ขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม รบกวนการเดินทางไกล หรือกิจกรรมนอกบ้าน ทั้งยังสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อจัดการกับอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (อรพรรณ พุฒนิโชติ และพิชญา พรคทองสุข, 2560)

วิธีการดูแลเพื่อลดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีหลากหลายวิธีได้แก่ การออกกำลังกาย การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และฝึกกระเพาะปัสสาวะ (Magdalena, P., et al., 2019) ดูแลสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและปลอดภัยในการเดิน (Peter, R.M., et al., 2023) วิธีการป้องกันการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เกี่ยวกับการปรับแบบแผนชีวิตที่มากที่สุดคือ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เลี่ยงควันทบหรี่ และระวังไม่ให้ท้องผูก ส่วนวิธีการป้องกันการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมที่มากที่สุดคือ เข้าห้องน้ำก่อนออกนอกบ้านก่อนเดินทาง วิธีการทางการแพทย์ที่พบมากที่สุดคือ พบแพทย์เมื่อเกิดปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และวิธีการประคับประคองที่พบมากที่สุดคือ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์โดยการชำระล้างหรือเช็ด ดูแลเส้นทางที่จะเดินทางไปถึงห้องน้ำให้สะดวกและสวมใส่กางเกงหรือผ้าอ้อมที่ถอดง่าย (ละออง ผดุงกุล และศรีพวง มั่นขจรการ, 2560) ผลกระทบที่พบมากที่สุดคือ รู้สึกเบื่อ (อรพรรณ พุฒนิโชติ และพิชญา พรคทองสุข, 2560) กลุ่มอาการผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า และภาวะหกล้ม มีความสัมพันธ์กับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ (สาวตรี สิงหา และคณะ, 2566) นอกจากนี้ยังพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานของผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้สูงอายุเพศหญิงกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมในระดับมาก (พวงทอง รัตนวิสัย และคณะ, 2560) ซึ่งการควบคุมน้ำหนักเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดปัสสาวะเล็ดเมื่อมีการเพิ่มแรงเบ่งในช่องท้อง และผู้สูงอายุที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กก./ตร.ม. เนื่องจากความอ้วนจะเพิ่มความดันในช่องท้องทำให้เกิดปัสสาวะเล็ดได้ง่าย (Radziminska, A., et al., 2018)

ทั้งนี้จากการศึกษาสถานการณ์ของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุของตำบลนาเสียว อำเภอมือ จังหวัดชัยภูมิ เดือนสิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2564 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 285 คน พบว่า

ผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 20.8 และผู้สูงอายุเพศชายมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 9.12 โดยส่วนใหญ่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดปัสสาวะเล็ดเมื่อมีการเพิ่มแรงเบ่งในช่องท้อง จากการสอบถามและสังเกตพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 4 คนใน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ไม่สามารถให้คำแนะนำผู้สูงอายุในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลและป้องกันการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุคือ บุตร หลาน จำนวน 6 คนใน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ไม่ทราบวิธีการดูแลและป้องกันการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุเพียงแค่บอกให้ผู้สูงอายุใส่ผ้าอ้อมซึมซับน้ำปัสสาวะไว้ และแนะนำให้ผู้สูงอายุดื่มน้ำให้น้อยลง แต่ไม่สามารถบอกวิธีการป้องกัน หรือการดูแลเมื่อผู้สูงอายุเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ส่วนผลกระทบด้านร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้แก่ ผู้สูงอายุบอกว่ามีอาการแสบ ปัสสาวะขัด และปัสสาวะเล็ดเวลาทำกิจวัตรประจำวัน ไอ จาม ยกของหนัก หรือออกแรง ทำให้เปียกและระคายเคืองบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจได้แก่ ขาดความมั่นใจในการไปเข้าสังคม ไปวัด มีความรู้สึกอายจากกลิ่นและน้ำปัสสาวะที่เปียกผ้าถุง ทำให้ไม่กล้าไปทำกิจกรรมต่างๆ นอกบ้านตามปกติ รู้สึกโดดเดี่ยว เหงาเมื่ออยู่บ้านตามลำพัง ผลกระทบทางด้านสังคมได้แก่ ลดบทบาท ลดกิจกรรมทางสังคม ทำให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทางสังคมน้อยลง และผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจได้แก่ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซื้อผ้าอ้อมซึมซับน้ำปัสสาวะ ซึ่งผู้สูงอายุบางคนไม่มีเงินเพียงพอในการซื้อแผ่นซึมซับน้ำปัสสาวะ ก็ใช้วิธีการคือเปลี่ยนผ้าถุงบ่อยครั้งกว่าปกติในช่วงเวลากลางวัน วันละ 4-5 ครั้ง เพื่อป้องกันกลิ่นของน้ำปัสสาวะ อีกทั้งจากการสอบถามพบว่า ผู้ดูแลและผู้สูงอายุไม่ทราบภาวะแทรกซ้อนของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (พัชรภรณ์ ชมภูวิเศษ และคณะ, 2565) ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จำเป็นต้องมีการวางแผนการดูแล ปฏิบัติการดูแลตามแผนที่วางไว้ โดยความร่วมมือกันระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และสหสาขาวิชาชีพ โดยพยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการวางแผน ให้คำแนะนำ ตลอดจนเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการแก้ไขสาเหตุและปัจจัยที่สามารถแก้ไขได้ โดยการดูแลควรคำนึงถึงวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ ตลอดจนวิถีชีวิตที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นด้วย การจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ประกอบด้วยการจัดการทั่วไป การพยาบาลที่เฉพาะกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แต่ละชนิด และการบำบัดเชิงพฤติกรรม (พุทธิพร พิธานธนากุล, 2563) ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มได้อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี” (Orem, 2001)

ข้อมูลการคัดกรองเพื่อประเมินซ้ำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Confirm STEP2) ปี พ.ศ. 2566 พบว่า อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เป็นอำเภอที่มีจำนวนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เพิ่มขึ้นประมาณ 4.53 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2565 และเป็นอำเภอที่มีจำนวนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เพิ่มขึ้นมากที่สุด ในจังหวัดชัยภูมิ นอกจากนี้ยังพบว่า

ข้อมูลการคัดกรองเพื่อประเมินซ้ำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Confirm STEP2) ปี พ.ศ. 2566 ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เป็นตำบลที่มีจำนวนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่เพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2565 และเป็นตำบลที่มีจำนวนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่เพิ่มขึ้นมากที่สุดในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2567)

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่มากกว่าเพศชาย และเมื่อเกิดภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อกระทำการดำเนินชีวิตประจำวันด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุเพศหญิงและมีความรุนแรงมากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีเชื้อแลคโตบาซิลลัสบริเวณช่องคลอดน้อยลงหลังหมดประจำเดือน ส่งผลให้ค่าความเป็นกรดต่างในช่องคลอดสูงขึ้น เชื้อโรคจึงเจริญได้ดี อีกทั้งด้วยลักษณะทางกายวิภาคศาสตร์ของอวัยวะเพศหญิงมีความซับซ้อน ทำให้เชื้อโรคเจริญเติบโตได้ดี และท่อปัสสาวะเพศหญิงมีความยาวประมาณ 3-4 เซนติเมตร จึงทำให้เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่ายกว่าเพศชาย และผลกระทบอีกประการที่เมื่อเกิดภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อกระทำการดำเนินชีวิตประจำวันด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุเพศหญิงและมีความรุนแรงมากกว่าเพศชายคือการแตกหักของกระดูก เนื่องจากในผู้สูงอายุเพศหญิงเมื่อหมดประจำเดือนจะส่งผลให้ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ความหนาแน่นของมวลกระดูกลดลง ทำให้กระดูกบาง เปราะ และแตกหักง่าย โดยเพศชายนั้นสาเหตุของการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ส่วนมากเกิดจากภาวะต่อมลูกหมากโต ซึ่งเมื่อได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากแล้วภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ก็จะบรรเทาลง (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563) วิธีการดูแลและการป้องกันการเกิดภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงที่ถูกต้องจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้การดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้ดูแล เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่ต้องการการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่มากนักน้อย และเป็นช่วงวัยที่ร่างกายมีความเสื่อมถอยตามธรรมชาติ ดังนั้นจะเห็นได้ว่านอกจากผู้สูงอายุแล้ว ผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสมเมื่อเกิดภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากที่กล่าวมาข้างต้นจึงได้พัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โดยประยุกต์ใช้ความสามารถในการดูแลตนเองของทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ในระดับความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง เน้นให้ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่มีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ อีกทั้งการออกกำลังกายมีส่วนช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อที่ช่วยในการขับถ่ายปัสสาวะ ซึ่งกล้ามเนื้อส่วนนี้มีผลต่อกระเพาะปัสสาวะอย่างมาก เมื่อได้รับการบริหารหรือกระตุ้นให้ฝึกความแข็งแรงจะ

ส่งผลให้สามารถกลั่นปัสสาวะได้ เนื่องจากการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อที่ช่วยในการขับถ่ายปัสสาวะ ทำให้การขับถ่ายปัสสาวะเป็นไปตามปกติ (ศศิโสเม พงษ์เมธา และคณะ, 2564) ดังนั้นจึงสนใจศึกษารูปแบบการดูแลภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง เพื่อวางแผนการดูแลสำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว และสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนสร้างและพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชนที่ศึกษา

1.2 คำถามการวิจัย

รูปแบบการดูแลภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาเลี้ยว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาความชุก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

1.3.2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

1.3.2.3 เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

1.3.2.4 เพื่อประเมินผลรูปแบบการดูแลภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาในระยะที่ 1

การศึกษาความชุก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง และพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่ การศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ ภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ และทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุเพศหญิง สัญชาติไทย และอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีจำนวนประชากรเท่ากับ 18,090 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2565)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุเพศหญิง สัญชาติไทย และอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ อย่างน้อย 6 เดือน ใช้สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรแน่นอน (Finite population) โดยใช้การประมาณค่าสัดส่วนของ Daniel (2010) จำนวน 1,488 คน

3. ขอบเขตด้านพื้นที่ คือ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

4. ขอบเขตด้านเวลา คือ เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566

การวิจัยในระยะที่ 2

การพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง และ ประเมินผลรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยดำเนินการค้นหารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งดำเนินการในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้ วงจร PAOR

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว ผู้สูงอายุเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในบ้านนาเสียว หมู่ 1 ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในบ้านนาเสียว หมู่ 1 ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บ้านนาเสียว หมู่ 1 ผู้ใหญ่บ้าน บ้านนาเสียว หมู่ 1 และตัวแทนเทศบาลตำบลนาเสียว

กลุ่มเป้าหมาย คือ พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว จำนวน 2 คน ผู้สูงอายุเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในบ้านนาเสียว หมู่ 1 ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 4 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในบ้านนาเสียว หมู่ 1 ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 4 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บ้านนาเสียว หมู่ 1 จำนวน 4 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน บ้านนาเสียว หมู่ 1 จำนวน 1 คน และตัวแทนเทศบาลตำบลนาเสียว จำนวน 2 คน รวมทั้งหมด 19 คน

3. ขอบเขตด้านพื้นที่ คือ ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา คือ เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ.

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจตรงกัน จึงได้กำหนดคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

1.5.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

1.5.2 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่ให้การดูแลด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ ตั้งแต่การดูแลกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต ไปจนกระทั่งการดูแลที่ซับซ้อน โดยเป็นการดูแลแบบต่อเนื่อง มี 2 ประเภทคือ ผู้ดูแลแบบเป็นทางการ และผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการ

1.5.3 ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ หมายถึง ภาวะที่ผู้สูงอายุเพศหญิงสูญเสียความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ ทำให้มีปัสสาวะเล็ด รวด ปวด หยอด ออกมาโดยไม่รู้ตัวและไม่สามารถควบคุมได้ในขณะทำกิจกรรมต่างๆ และก่อให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน แบ่งเป็น 2 แบบคือ แบบชั่วคราว และแบบเรื้อรัง

1.5.4 ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ โดยประยุกต์ใช้ความสามารถในการดูแลตนเองของทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในระดับความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง

1.5.5 รูปแบบการดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง หมายถึง วิธีการหรือแนวทางปฏิบัติในการดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการค้นหาปัญหา ระบุความต้องการแก้ปัญหา และกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหา ตลอดจนสรุปผลการปฏิบัติตามวิธีการหรือแนวทางร่วมกันในชุมชน เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงให้มีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชน โดยประยุกต์ใช้ความสามารถในการดูแลตนเองของทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในระดับความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง

1.5.6 การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสานอุปกรณ์ หมายถึง วิธีการปฏิบัติในการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และผสานการออกกำลังกายเข้าไปในรูปแบบการดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงในมิติการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งการออกกำลังกายจะทำให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหดตัวมากขึ้น และส่งผลให้ปัสสาวะเล็ด รวด ปวด หยอด ลดลง โดยการใช้ลูกบอลโยคะเป็นอุปกรณ์เสริม และใช้เทคนิคการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสานอุปกรณ์ตามวิธีการปฏิบัติในรูปแบบการดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงที่สร้างและพัฒนาขึ้น

1.5.7 ขยี้ม หมายถึง การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

1.5.8 เยี่ยวหยอด หมายถึง ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่

1.5.9 เยี่ยวหยด หมายถึง ปัสสาวะแสบขัด

1.5.10 กิจกรรมที่ทำ หมายถึง กิจกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิง ได้แก่ การไอ การจาม การหัวเราะ การเบ่งถ่ายอุจจาระ การก้มลงเก็บ ยก ลาก หรือผลักสิ่งของ เปลี่ยนท่า ได้ยินเสียงน้ำไหล ถูกผูกมัดหรือจำกัดการเคลื่อนไหว เคลื่อนไหวไม่สะดวก อ่อนเพลีย ปวด ใช้คอกช่วยเดิน ไม่ค้ายัน ไม่เท้า หายใจลำบาก หอบเหนื่อย

1.5.11 สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิง ได้แก่ แสงสว่างไม่เพียงพอ ไม่มีราวในห้องน้ำ พื้นลื่น พื้นเปียก ที่นั่งปัสสาวะเป็นแบบนั่งยอง ระยะทางไปถึงห้องน้ำไกลและใช้เวลามาก ชุดที่สวมใส่ถอดลำบาก เติงนอนหรือเก้าอี้สูงเกินไป และกระโถนหมอนอนอยู่ไกล

1.5.12 ท้องผูกหรืออุจจาระอัดแน่น หมายถึง การถ่ายอุจจาระแข็ง หรือเป็นลำเล็กลงหรือจำนวนความถี่ในการถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์

1.5.13 ปัสสาวะบ่อย หมายถึง การปัสสาวะตั้งแต่ตื่นนอนในตอนเช้าจนถึงก่อนจะเข้านอนในตอนกลางคืนมากกว่า 7 ครั้ง และตื่นมาปัสสาวะในตอนกลางคืนหลังจากที่นอนหลับไปแล้วจนถึงก่อนจะตื่นนอนในตอนเช้ามากกว่า 2 ครั้ง

1.5.14 คลอดเองตามธรรมชาติ หมายถึง การคลอดทางช่องคลอด ไม่ว่าจะอาศัยหรือไม่อาศัยการช่วยเหลือหรือหัตถการบางอย่างเพื่อชักนำหรือไม่ชักนำการคลอดก็ตาม แต่ไม่ใช้การผ่าตัดคลอดทางผนังหน้าท้อง

1.5.15 โรคระบบไหลเวียนโลหิต หมายถึง โรคความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตต่ำ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตีบ และโรคโลหิตจาง

1.5.16 โรคระบบต่อมไร้ท่อ หมายถึง โรคเบาหวาน และโรคคอพอก

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ

1.6.1 ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการได้รับการดูแลที่ดีและเหมาะสม

1.6.2 ลดอุบัติการณ์และภาวะแทรกซ้อนของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

พจน ปรณ จิตโต ชีวะ

บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย และนำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ดังนี้

- 2.1 ผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลง
- 2.2 ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
- 2.3 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม
- 2.4 ทฤษฎีหรือแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 ผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลง

การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรไทย ส่งผลให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับหลายประเทศ ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้ประเมินไว้ว่าในศตวรรษที่ 21 นี้จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้น และจากผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด โดยแบ่งเป็นชายร้อยละ 13.8 และหญิงร้อยละ 16.1 นั้นแสดงว่า สังคมไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 สังคมไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือจำนวนประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จะมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ แต่จากข้อมูลปัจจุบันพบว่า ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว (Completed aged society) โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ และในปี พ.ศ. 2574 จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super aged society) โดยจะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งประเทศ (ภูษิต ประคองสาย, 2565)

2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ประเทศไทยตามนโยบายบริการสาธารณสุขไทย ให้นับอายุปฎิบัติเป็นเกณฑ์มาตรฐานสากลกำหนดบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นการเริ่มต้นของการเป็นผู้สูงอายุ

เช่นเดียวกับที่ประชุมสมัชชาโลก (World Assembly on Aging) ว่าด้วยผู้สูงอายุได้กำหนดให้ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2016) ได้ให้นิยามผู้สูงอายุในประเทศที่กำลังพัฒนา หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และในประเทศที่พัฒนาแล้ว นิยามผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2565) ให้ความหมายคำว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2565) ให้ความหมายคำว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง การกำหนดโดยจำนวนปี (Chronological age) ซึ่งนิยมใช้ในการกำหนดการเกษียณอายุและใช้เป็นเกณฑ์เรียกผู้สูงอายุ โดยประเทศไทยใช้อายุ 60 ปีขึ้นไป แต่สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไป

สรุป ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางเสื่อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งบทบาททางสังคมลดลง ในบั้นปลายชีวิตจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลเพื่อให้มีความสุขตามอัตภาพ

2.1.2 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

ในช่วงชีวิตของมนุษย์แต่ละช่วงแต่ละวัยมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ เช่น ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างค่อยเป็นค่อยไป และสำหรับผู้ที่อยู่ในช่วงวัยสูงอายุนั้นการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ดังกล่าว จะส่งผลกระทบและอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลเหล่านี้เป็นอย่างมาก รวมทั้งยังอาจก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา ดังต่อไปนี้

2.1.2.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเป็นการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ความเจริญของร่างกายก็จะลดลง การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมยากขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะมีทุกระบบอวัยวะ (ทศพร คำผลศิริ, 2561) ดังนี้

- 1) ผิวหนัง เมื่ออายุมากขึ้นผิวหนังและเนื้อเยื่อจะขาดความเต่งตึง ยืดหยุ่นลดลง เหี่ยวยุบ หรือผิวดกกระ
- 2) ตา เลนส์ตาจะเสื่อม มีผลต่อความสามารถในการปรับระยะภาพ สายตายาว
- 3) หู ความสามารถในการได้ยินน้อยลง
- 4) กล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อจะถูกแทนที่ด้วยไขมัน เกิดความหย่อนยาน
- 5) กระดูก จะเปราะและหักง่ายทำให้เกิดหลังโค้งงุ้ม
- 6) ฟัน จะเสื่อมสภาพ ต้องอาศัยฟันปลอม มีผลต่อการบดเคี้ยวอาหาร

7) การดูดซึมอาหาร กระเพาะอาหารของผู้สูงอายุจะมีการหลั่งเอนไซม์ทริพซิน และเปปซินในปริมาณที่ลดลงกว่าร้อยละ 20 ทำให้การย่อยอาหารไม่สมบูรณ์ และดูดซึมได้น้อย ความอยากอาหารน้อยลง

8) การเผาผลาญอาหาร อัตราการเผาผลาญอาหารลดลง

9) การไหลเวียนของโลหิตไม่ดี เนื่องจากหลอดเลือดจะแข็งตัวขาดความยืดหยุ่น เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมักมีอาการหน้ามืด เป็นลม

10) การขับถ่าย จะปัสสาวะบ่อย เพราะความจุของกระเพาะปัสสาวะนั้นลดลงถึง ร้อยละ 50 จากวัยหนุ่มสาว บางรายอาจถ่ายปัสสาวะขัด โดยเฉพาะผู้ชายที่ต่อมลูกหมากโต และจะมีอาการท้องผูกจากระบบการย่อยอาหารไม่ปกติ และมีกิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายลดลง

11) ระบบต่อมไร้ท่อ จะมีการทำงานลดลง ซึ่งอาจเกิดจากภาวะเบาหวานหรือ อาจเกิดจากต่อมไทรอยด์เป็นพิษ

12) ระบบประสาทส่วนกลาง จะมีการทำงานเสื่อมลง อาจเกิดความสับสน หลงลืมหรืออาจนำไปสู่ภาวะโรคจิตในวัยสูงอายุ

2.1.2.2 การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย และบทบาทในสังคมมีผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ การมองรูปลักษณ์ของตนเอง และมโนทัศน์ต่อตนเองจะเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุจะปรับสภาวะทางจิตใจ อารมณ์ ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และสิ่งแวดล้อมโดยอัตโนมัติ เป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ทางจิตใจอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563)

1) การรับรู้ ส่วนมากผู้สูงอายุมักจะยึดมั่นกับความคิดและเหตุผลของตนเอง การรับรู้ต่อสิ่งใหม่เป็นไปได้ยากจึงมักขัดแย้งกับผู้อ่อนวัยกว่า

2) การแสดงออกทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้สูงอายุเป็นกลไกที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการของจิตใจ ต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคม ผู้สูงอายุมักจะท้อแท้ น้อยใจ รู้สึกว่าสังคมไม่ได้ให้ความสำคัญกับตน อารมณ์ไม่มั่นคง การกระทบกระเทือนจิตใจเพียงเล็กน้อยจะทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หงุดหงิด หรือโกรธง่าย

3) การสร้างวิถีดำเนินชีวิตของตนเอง การยอมรับต่อภาวะสูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุพัฒนาวิถีดำเนินชีวิตแตกต่างกันไปตามเหตุผลและความพอใจของแต่ละคน บางคนมุ่งสร้างความดี บางคนมุ่งความสงบในชีวิต เข้าวัดถือศีล บางคนชอบเลี้ยงหลาน บางคนชอบอยู่คนเดียว

4) ความสนใจสิ่งแวดล้อมลดน้อยลง ชอบชีวิตที่เรียบง่าย ความมั่งหวังหรือความใฝ่ฝันในชีวิตลดลงหรือไม่มีเลย

2.1.2.3 การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม

ในวัยสูงอายุจะมีการปรับตัวให้เข้ากับเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น พฤติกรรมของผู้สูงอายุแต่ละคนจะแตกต่างกันไป เช่น ผู้สูงอายุที่ปรับตัวได้ดี ก็จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมอยู่อย่างสงบ มีกิจกรรมในสังคมพอประมาณ ผู้สูงอายุบางท่านอาจมีพฤติกรรมถดถอย สิ้นหวัง ท้อแท้ต่อชีวิต เรียกร้องความสนใจ ในบางรายอาจมีการเจ็บป่วยทางจิตใจ และบางรายที่ท้อแท้มากอาจถึงขั้นทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563)

2.1.2.4 การเปลี่ยนแปลงทางสมรรถภาพ

การเปลี่ยนแปลงทางสมรรถภาพ คือการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการปฏิบัติงาน ความเสื่อมถอยทางสมรรถภาพในผู้สูงอายุ เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ความจำกัดทางร่างกาย ขาดสิ่งจูงใจ เป็นต้น สมรรถภาพของผู้สูงอายุ มีดังนี้ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563)

- 1) สมรรถภาพทางร่างกาย ผู้สูงอายุจะมีการแสดงออกทางพฤติกรรมช้าลง เพราะทักษะทางกล้ามเนื้อและพลังงานลดลง การประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อและประสาทขาดประสิทธิภาพ
- 2) สมรรถภาพในการเรียนรู้ ผู้สูงอายุยังคงความสามารถในการเรียนรู้ได้ แต่อัตราการเรียนรู้จะลดลง ซึ่งไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุจะขาดสมรรถภาพในการเรียนรู้ อีกประการที่เป็นปัญหาต่อการเรียนรู้คือ ความจำเฉพาะหน้าลดลง ผู้สูงอายุจะหลงลืมง่าย
- 3) ความสามารถทางเชาว์ปัญญา เชาว์ปัญญาเป็นความสามารถของบุคคลที่จะมีต่อสิ่งแวดล้อม การแสดงออกทางเชาว์ปัญญาจะสัมพันธ์กับการเรียนรู้ ความจำ การแก้ปัญหา เหตุผล การคิด ความสามารถในการใช้ภาษาและท่าทาง เมื่อมีอายุมากขึ้นความสามารถทางเชาว์ปัญญาลดลง เนื่องจากความเสื่อมทางสังคมและความจำและสุขภาพ
- 4) สมรรถภาพทางเพศ จำแนกได้ 2 ประการ โดยประการแรกคือความสามารถในการสืบพันธุ์ ซึ่งผู้หญิงจะหมดไปเมื่อประจำเดือนหมด ส่วนผู้ชายมีความสามารถในการสืบพันธุ์ได้ตลอดอายุขัย ประการที่สองคือสมรรถภาพทางเพศในแง่เพศสัมพันธ์ทั้งหญิงและชายจะจำกัดลง เนื่องจากความรู้สึกลึกซึ้งต่อการมีเพศสัมพันธ์เช่น กลัวทำให้ไม่มั่นใจและขาดความสุข วัฒนธรรมและค่านิยมที่ผู้สูงอายุไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ เพราะมีความเสื่อมของสุขภาพ ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า สมรรถภาพทางเพศของผู้สูงอายุลดลง
- 5) ความสามารถในการแก้ปัญหา ผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการแก้ปัญหาโดยใช้ประสบการณ์เดิม แต่การแก้ปัญหาที่ซับซ้อน ซึ่งต้องใช้ความรู้เก่าและความรู้ใหม่รวมทั้งประสบการณ์ประกอบกันจะเป็นการยากต่อผู้สูงอายุ

2.1.2.5 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

เป็นการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของความสัมพันธ์ทางสังคม โดยภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุจะลดลงเนื่องจากมีข้อจำกัดทางร่างกาย ทำให้ขาดความคล่องตัวในการคิด การกระทำ และการสื่อสาร สมาชิกภาพทางสังคมมีขอบเขตจำกัด ความห่างเหินจากสังคมมากขึ้นตามลำดับ การยอมรับของสังคมต่อความมีอายุมากขึ้นไปในทางลบ เพราะสังคมมักประเมินความสามารถในการปฏิบัติ ถึงแม้ว่าจะมีผู้สูงอายุบางคนได้แสดงให้เห็นว่าความมีอายุมิได้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินบทบาทและหน้าที่ทางสังคมได้ตามปกติ สามารถทำงานในหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมือนคนหนุ่มสาว

เมื่อพิจารณาด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม พบว่าผู้สูงอายุจะมีการปฏิสัมพันธ์กับสังคมในลักษณะที่ออกจากสังคม ซึ่งมี 2 กรณี ได้แก่ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563)

1) เป็นข้อกำหนดของสังคมให้ผู้สูงอายุต้องออกจากบทบาทหน้าที่เดิมเนื่องด้วยการปลดเกษียณ

2) ออกจากสังคมด้วยการยอมรับต่อสถานการณ์ที่มีเปลี่ยนแปลงตามวัย โดยการละจากบทบาทการเป็นผู้นำครอบครัวมาเป็นสมาชิก เป็นที่ปรึกษาของครอบครัว เป็นผู้อยู่อาศัยระบบออกจากสังคมนี้ผู้สูงอายุจะสร้างสังคมใหม่ แต่เป็นสังคมย่อยซึ่งไม่มีอิทธิพลกับสังคมใหญ่มาก

สังคมไทยในปัจจุบันโดยเฉพาะในสังคมเขตเมืองมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จนเกิดความขัดแย้งในความคิด ศีลธรรม จรรยา และคุณค่าต่าง ๆ ในสังคมแต่เดิมซึ่งให้ความสนใจยกย่องผู้สูงอายุ แต่จากความบีบคั้นทางสังคมที่ทุกคนจะต้องดิ้นรนหาเลี้ยงชีพ ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง เกิดความว้าเหว และห่างเหินกับลูกหลาน ความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในสังคมขนาดเล็กที่สุดลดน้อยลง ประกอบกับความพึงพอใจในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นมีน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุค่อนข้างมีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น

ปัญหาของผู้สูงอายุ ได้แก่ (วนิชา พึ่งชมภู, 2563)

1) ปัญหาสุขภาพอนามัย เนื่องจากความเสื่อมโทรมของระบบต่างๆ ของร่างกาย ทำให้สุขภาพไม่แข็งแรง เจ็บป่วย เป็นโรคต่างๆ ได้ง่าย

2) ปัญหาสุขภาพจิตและอารมณ์ ซึ่งมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ความคิดวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วย และความหงุดหงิด ความหวาดระแวง อาการซึมเศร้า ท้อแท้ หลงผิด ประสาทหลอนจากความผิดปกติของระบบประสาทต่างๆ นอกจากนี้อาจมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น การสูญเสียบุคคลที่ใกล้ชิด สูญเสียสมรรถภาพทางสังคม และหน้าที่การทำงาน เป็นต้น

3) ปัญหาทางด้านครอบครัว จากการที่ครอบครัวเคยมีสมาชิกหลายคนอยู่กันอย่างมีชีวิตชีวา อบอุ่น อาจจะต้องแยกย้ายกันออกไป เหลือผู้สูงอายุอยู่กับคู่สมรส หรืออยู่กับบุตรคน

ใดคนหนึ่ง และเมื่อบุตรหลานต้องออกไปทำงานไปเรียนหนังสือ ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านตามลำพัง หรือบางคนไม่สามารถอยู่ร่วมกับบุตรหลานได้

4) ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ผู้ที่เดือดร้อนเรื่องที่อยู่อาศัย ไม่มีที่อยู่ หรืออยู่กับครอบครัวไม่ได้ จึงต้องเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

5) ปัญหาทางด้านสังคม ผู้สูงอายุมักขาดเพื่อน เนื่องจากสภาพร่างกายที่ไม่สามารถไปมาหาสู่กับเพื่อนรุ่นเดียวกันได้ หรือเพื่อนฝูงเสียชีวิตไป และอาจขาดสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรหลานในครอบครัว เนื่องจากทัศนคติต่างกัน รสนิยมต่างกัน จึงทำให้เกิดความขัดแย้งกับบุคคลรุ่นเยาว์ได้ง่าย

6) ปัญหาการปรับตัว เนื่องจากไม่ได้มีการเตรียมตัวที่ดีหรือไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจไว้ล่วงหน้าก่อนที่จะถึงขั้นนี้ ปัญหาดังกล่าวจะมีมากในระยะก่อนปลดเกษียณอายุการทำงาน จึงทำให้ตื่นเต้นกระวนกระวายใจมากขึ้น ยิ่งใกล้เวลาที่ยิ่งกังวลว่า ตนจะดำเนินชีวิตอย่างไร อันมีผลถึงความคิด อารมณ์ ทัศนคติ ทำให้ปรับตัวได้ยาก

7) ปัญหาทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ จำเป็นต้องพึ่งพาบุตรหลานในด้านการเงินและการกินอยู่โดยเฉพาะถ้าบุตรหลานมีรายได้น้อย หรือไม่มีบุตรหลานอุปการะก็จะมีปัญหามาก ส่วนผู้สูงอายุที่มีรายได้เป็นของตนเอง เช่น เงินบำนาญ และรายได้อื่น ๆ อาจมีเงินออม ไม่ประสบปัญหานี้มากนัก

8) ปัญหาการใช้เวลาว่าง จากที่เคยทำงานนอกบ้าน เช่น ข้าราชการหรือผู้ที่ทำงานบริษัทเอกชนมักจะพบว่าหลังจากการเกษียณแล้วมีเวลาว่างมาก เพราะไม่ต้องออกจากบ้านจึงไม่รู้ว่าจะใช้เวลาทำอะไร ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย และรู้สึกว่ตนเองเป็นคนที่ไม่มีประโยชน์ เป็นสาเหตุของความเครียด มีผลต่อสุขภาพกายและจิตใจ

9) ปัญหาความว้าเหว่ ขาดความรักและความเอาใจใส่ วัยสูงอายุต้องการความรักและความเอาใจใส่จากบุคคลอื่นมากขึ้น ต้องการมีเพื่อนคู่คิดเพื่อมาพูดคุยแก้เหงา ซึ่งถ้าหากคู่ชีวิต และบุตรหลานคำนึงถึงปัญหาความต้องการข้อนี้ ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจและมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต

10) ปัญหาทางด้านความรู้ ผู้สูงอายุอาจไม่มีโอกาสได้รับความรู้เพื่อพัฒนาตนเองให้เหมาะสมกับวัย และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และเพื่อให้เข้ากันได้กับเยาวชนรุ่นใหม่

11) ปัญหาค่านิยมที่เปลี่ยนแปลง ปัจจุบันความเปลี่ยนแปลงจากภาวะทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เยาวชนมีความกตัญญูต่อบิดา มารดา ครูอาจารย์น้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแล เนื่องจากจะผลกระทบเหล่านี้ให้บุคคลอื่นรับผิดชอบแทน

สรุป ปัญหาของผู้สูงอายุนั้นเป็นปัญหาที่สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุ คือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วยปัญหาต่าง ๆ คือ ปัญหาเรื่องสุขภาพอนามัย เกิดความเสื่อมโทรมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ทำให้สุขภาพอ่อนแอ เกิดการเจ็บป่วยและเป็นโรคต่าง ๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเปลี่ยนแปลงของกระบวนการชราภาพตามธรรมชาติที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุได้แก่ ผู้สูงอายุมีความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลงถึงร้อยละ 50 จากวัยหนุ่มสาว ทำให้ผู้สูงอายุปัสสาวะบ่อยครั้ง การทำงานของระบบประสาทส่วนกลางเสื่อมลง ทำให้สับสนและหลงลืม การแสดงออกทางพฤติกรรมของผู้สูงอายุช้าลง เพราะทักษะทางกล้ามเนื้อและพลังงานลดลง เดินช้า ใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กได้ลดลง กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อนตัว การประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อและประสาทขาดประสิทธิภาพ คิดช้า ความรู้สึกช้า การรับรู้ช้าลง สายตาฝ้าฟาง มองเห็นภาพไม่ชัด และการได้ยินลดลง ซึ่งภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นหนึ่งในกลุ่มอาการของผู้สูงอายุที่พบได้บ่อยหรือที่เรียกว่า Modern giants of geriatrics ซึ่งกลุ่มอาการเหล่านี้ได้แก่ การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การจำกัดการเคลื่อนไหว การเดินที่ไม่มั่นคง ภาวะสมองเสื่อม ภาวะประสาทตาเสื่อม ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย ภาวะไร้ความอยากอาหารหรือไม่สามารถรับประทานอาหาร ภาวะความทรงจำบกพร่อง ภาวะพลัดตกหกล้ม ภาวะกระดูกพรุน ภาวะซึมเศร้า และภาวะสับสนเฉียบพลัน (Morley, JE., 2017)

ด้านทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุนั้น มีนักทฤษฎีการพยาบาลสูงอายุได้พิจารณากระบวนการแก่ของบุคคลว่า เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งแนวตั้งและแนวนอน ในแนวตั้งให้พิจารณาว่าร่างกายของบุคคลมีหลายระดับนับตั้งแต่ระดับ เซลล์บุคคล กลุ่มคน และสังคม ส่วนแนวนอนให้พิจารณาว่าบุคคลมีคุณลักษณะ 3 ประการ คือ เป็นอยู่ (Being) พฤติกรรม (Behaving) และการกลายมาเป็น (Becoming) ปรากฏการณ์ของความสูงอายุหรือกระบวนการแก่เกิดจากปัจจัยหลายประการไม่สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง ทฤษฎีที่อธิบายถึงการสูงอายุนั้นอาจแบ่งได้เป็น 3 ทฤษฎีดังต่อไปนี้ (เจษฎา นกน้อย, 2560)

1) ทฤษฎีทางชีววิทยาได้อธิบายถึงกระบวนการทางสรีรวิทยาและการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของอวัยวะต่าง ๆ ของทั้งการสูญเสียความสามารถในการต้านทานโรค พบว่าในทุก ระดับของชีววิทยาดังแต่เซลล์ เนื้อเยื่อ อวัยวะ ระบบอวัยวะจะต้องมีการเสื่อมและการตายเกิดขึ้น

2) ทฤษฎีทางจิตวิทยา เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้นเป็นการพัฒนาและปรับตัวเกี่ยวกับสติปัญญา ความนึกคิด ความจำ และการรับรู้แรงจูงใจ รวมทั้งสังคมที่อยู่อาศัย และประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล จะผลักดันให้มีบุคลิกแตกต่างกันไป และมนุษย์จะมีช่วงการเปลี่ยนแปลงคือ ช่วงต่อของชีวิตซึ่งล้วนแต่เป็นภาวะวิกฤต การ

ที่บุคคลสามารถผ่านช่วงวิกฤตในชีวิตแต่ละระยะได้ดีเพียงใด ก็จะส่งผลถึงการพัฒนาบุคลิกภาพในอนาคต คือการเป็นผู้สูงอายุด้วย

3) ทฤษฎีทางสังคมวิทยา เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะทางสังคมที่เปลี่ยนไป เพราะมนุษย์จะต้องมีการพัฒนาในแต่ละบุคคลและสิ่งแวดล้อมจะมีผลต่อการปรับตัว ทฤษฎีนี้เชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจะทำให้สถานะของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทฤษฎีทางสังคมแบ่งออกได้ดังต่อไปนี้

3.1) ทฤษฎีไร้ภาระผูกพัน อธิบายว่าการละบทบาททางสังคม ซึ่งจะเป็นผลดีต่อทั้งสองฝ่ายคือได้ให้คนในวัยหนุ่มสาวที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาทำหน้าที่ สำหรับผู้สูงอายุเองก็จะได้เตรียมตัวรับกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เป็นกระบวนการต่อเนื่องและหลีกเลี่ยงไม่ได้และความแตกต่างในบุคลิกภาพไม่ใช่สิ่งที่สำคัญ

3.2) ทฤษฎีกิจกรรม กล่าวถึงการมีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม และความพึงพอใจในชีวิต เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานะทางสังคมจะลดลง บทบาทเก่าจะถูกถอดถอนตัวออกไป ดังนั้นผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมา ควรพอใจในการร่วมกิจกรรม สนใจและร่วมเป็นสมาชิกในกิจกรรมต่าง ๆ กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้มีสุขภาพดีทั้งใจและกาย กิจกรรมจึงมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

3.3) ทฤษฎีความต่อเนื่อง ได้มาจากการนำทฤษฎีไร้ภาระผูกพันและทฤษฎีกิจกรรม มาวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อหาข้อสรุปใหม่เป็นทฤษฎีความต่อเนื่องที่สามารถอธิบายชีวิตที่แท้จริงของผู้สูงอายุได้คือการทำที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขในบั้นปลายชีวิตได้นั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิตเดิมของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทในสังคมจะมีความสุขเมื่อได้ร่วมกิจกรรมเหมือนในวัยหนุ่มสาวและผู้สูงอายุที่ไม่ชอบการเข้าร่วมสังคมนามาก่อนก็จะมีมีความสุขในการแยกตัวอยู่ในวัยสูงอายุ

สรุป การสูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับ 3 ทฤษฎีได้แก่ ทฤษฎีทางชีววิทยาซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่าการสูงอายุเกิดจากเซลล์ เนื้อเยื่อ อวัยวะ ระบบอวัยวะมีการเสื่อมและการตาย ทฤษฎีทางจิตวิทยาโดยทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพและพฤติกรรมจากการพัฒนาและปรับตัวของสติปัญญา ความคิด ความจำ การรับรู้แรงจูงใจ สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ตลอดจนประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล จึงทำให้แต่ละบุคคลมีบุคลิกที่แตกต่างกันไป โดยช่วงของการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือช่วงต่อของชีวิต การที่บุคคลจะสามารถผ่านช่วงต่อของชีวิตแต่ละระยะไปได้ดีมาน้อยเพียงใดนั้นย่อมส่งผลต่อการพัฒนาบุคลิกในช่วงชีวิตระยะต่อไปด้วย และทฤษฎีสุดท้ายคือทฤษฎีทางสังคมโดยทฤษฎีนี้เชื่อว่าสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วส่งผลให้สถานะของผู้สูงอายุ ดังนั้นทฤษฎีทางชีวภาพซึ่งทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อม และสัมพันธ์กับ

การเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้แก่ การมีความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลง ทำให้ปัสสาวะบ่อย การทำงานของระบบประสาทส่วนกลางเสื่อมลง ทำให้สับสนและหลงลืม การแสดงออกทางพฤติกรรม ซ้ำลง ทักษะทางกล้ามเนื้อและพลังงานลดลง ใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กได้ลดลง กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อน ตัว การประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อและประสาทขาดประสิทธิภาพ คิดช้า ความรู้สึกช้า การรับรู้ช้าลง เดินช้า สายตาฝ้าฟาง มองเห็นภาพไม่ชัด และการได้ยินลดลง ทฤษฎีทางจิตวิทยามีความสัมพันธ์กับการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุคือ ผู้สูงอายุที่มีพัฒนาการในการปรับตัวที่ดีกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวภาพเมื่อเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จะสามารถดูแลตนเอง เรียนรู้โดยการเสาะแสวงหาวิธีการที่จะแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ตลอดจนมีแรงจูงใจในเชิงบวกที่จะปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยทั้งภายในและภายนอกบ้านให้มีความเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่เกิดขึ้นได้ และพร้อมที่จะเรียนรู้วิธีการดูแลใหม่ ๆ เพิ่มเติมจากวิธีการดูแลเดิมเพื่อทำให้ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ดีขึ้นตามลำดับ ส่วนทฤษฎีทางสังคมวิทยานั้นมีความสัมพันธ์กับการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุคือ ผู้สูงอายุที่มีครอบครัว ชุมชน และสังคมที่ดี โดยการให้ความรัก ความเอาใจใส่ดูแล ช่วยเหลือสนับสนุนในสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการ เมื่อเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จะสามารถปรับตัว เรียนรู้ และอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ตามปกติ โดยมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และครอบครัว ชุมชน และสังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ดังนั้นในผู้สูงอายุที่มีพัฒนาการในการปรับตัวที่ไม่ดีกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวภาพ จิตวิทยา และสังคม เมื่อเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ บุคคลในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ จึงควรช่วยกันเสริมสร้างกำลังใจที่เป็นพลังบวกให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถผ่านพ้นช่วงวิกฤติในชีวิต สามารถปรับตัวและเรียนรู้วิธีการในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่เกิดขึ้นได้ตามศักยภาพสูงสุดของผู้สูงอายุแต่ละคน

2.2 ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

2.2.1 ความหมายของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

World Health Organization (WHO) ให้ความหมายว่า ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หมายถึง ภาวะที่บุคคลสูญเสียความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ (WHO, 2017)

International Continence Society (ICS) ให้ความหมายว่า ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หมายถึง การมีน้ำปัสสาวะไหลเล็ดลอดออกมาจากระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างโดยไม่รู้ตัวและไม่สามารถควบคุมได้ในขณะทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน และก่อให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยส่งผลกระทบต่อการใช้สังคมและการดูแลสุขภาพอนามัยของบุคคลนั้น (ICS, 2016)

บัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ฉบับทบทวนครั้งที่ 10 หรือ International Classification of Disease and Related Health

Problem 10th Revision (ICD, 2019) ให้ความหมายว่า ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หมายถึง การมีปัสสาวะราด โดยยังตรวจไม่พบสาเหตุ

สรุป ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่คือ ภาวะที่บุคคลสูญเสียความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ ทำให้มีปัสสาวะเล็ดหรือราดออกมาโดยไม่รู้ตัวและไม่สามารถควบคุมได้ในขณะทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน และก่อให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน

2.2.2 การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2564) อธิบายการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะนั้นประกอบด้วย 2 ขั้นตอนหลักคือ ขั้นตอนการกักเก็บปัสสาวะ และขั้นตอนการขับถ่ายปัสสาวะ การทำงานทั้ง 2 ขั้นตอนควบคุมโดยระบบประสาทส่วนกลางตั้งแต่สมองใหญ่ ก้านสมอง จนถึงไขสันหลัง หากมีพยาธิสภาพ หรือมีความผิดปกติของระบบประสาทที่ควบคุม จะส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ ขั้นตอนการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ มีดังนี้

2.2.2.1 ขั้นตอนการกักเก็บปัสสาวะ

ปัสสาวะที่กรองผ่านไตจะไหลลงสู่กระเพาะปัสสาวะ ทำให้กระเพาะปัสสาวะขยายขนาด เมื่อแรงดึงตัวของกระเพาะปัสสาวะเพิ่มขึ้น จะส่งสัญญาณประสาทผ่านไปที่ไขสันหลัง และเกิดสัญญาณกระแสประสาทจากระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้เกิดการหลั่งสารสื่อประสาทนอร์อะดรีนาลีน (Noradrenaline; NA) ส่งผลให้กล้ามเนื้อ Detrusor คลายตัว และกล้ามเนื้อหูรูดบริเวณคอปัสสาวะ (Internal bladder neck) คือ กล้ามเนื้อ Internal sphincter muscle หดรั้งตัว ปิดกั้นไม่ให้เกิดปัสสาวะเล็ดราด กระเพาะปัสสาวะจึงกักเก็บน้ำปัสสาวะไว้ได้ ซึ่งการทำงานของกล้ามเนื้อ Detrusor และ Internal sphincter muscle อยู่นอกเหนืออำนาจจิตใจ ซึ่งการกักเก็บปัสสาวะที่อยู่ภายใต้การควบคุมของอำนาจจิตใจต้องอาศัยการหดตัวของกล้ามเนื้อหูรูดบริเวณทอปัสสาวะ (External sphincter muscle) ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อลายร่วมด้วยจึงทำให้สามารถกักเก็บน้ำปัสสาวะไว้ได้นานขึ้นจนกว่าจะพบสถานที่ที่เหมาะสม

2.2.2.2. ขั้นตอนการขับถ่ายปัสสาวะ

เมื่อกระเพาะปัสสาวะขยายเต็มความจุ กระแสประสาทจะส่งถึงสมองส่วนพอนส์ (Pons) ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมการประสานการทำงานของกระเพาะปัสสาวะและหูรูดกระแสประสาทที่ส่งมาผ่านไขสันหลังบริเวณกระดูก Sacrum ข้อที่ 2-4 และระบบประสาทพาราซิมพาเทติก ส่งผลให้กล้ามเนื้อ Detrusor บีบตัว และกล้ามเนื้อหูรูดคลายตัว จึงเกิดการขับถ่ายปัสสาวะ

2.2.3 ชนิดหรือประเภทของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

การแบ่งชนิดและประเภทของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับฐานความคิดที่อ้างอิง เช่น อาการ การตรวจพบ อย่างไรก็ตาม การแบ่งชนิดของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563)

2.2.3.1 ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบชั่วคราว (transient urinary incontinence)

2.2.3.2 ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบเรื้อรัง (chronic urinary incontinence)

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบชั่วคราว (transient urinary incontinence)

เป็นภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ สามารถป้องกันและรักษาให้หายได้ แต่มักไม่ค่อยได้รับการประเมิน หากผู้สูงอายุได้รับการประเมินที่ถูกต้อง รวมทั้งการดูแลเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเหมาะสม ก็เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุ หลักการประเมินที่สำคัญ คือ DIAPPERS โดยมีรายละเอียดของการประเมินดังนี้ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563)

1. D = Delirium ภาวะสับสนเฉียบพลันซึ่งผู้สูงอายุจะสูญเสียการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะเพราะเกิดอาการสับสนเฉียบพลัน สาเหตุอาจเกิดขึ้นจากการเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ การติดเชื้อ
2. I = Infection of urinary tract การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะทำให้ปัสสาวะบ่อยกระเพาะปัสสาวะบีบตัวก่อนกำหนด ทำให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
3. A = Atrophic vaginitis/ Urethritis การอักเสบของช่องคลอดหรือท่อปัสสาวะที่เกิดจากการขาดฮอร์โมนในวัยหมดประจำเดือน ทำให้เยื่อกระเพาะปัสสาวะแห้ง ช่องคลอดแห้ง การบีบรัดของกล้ามเนื้อหูรูดเสื่อม ท่อปัสสาวะปิดไม่สนิท เกิดปัสสาวะเล็ดราด การได้รับฮอร์โมนทดแทนจะทำให้อาการดังกล่าวดีขึ้น
4. P = Pharmacological agents/ Drug ยาหรือสารต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุรับประทาน เช่น ยาขับปัสสาวะ แอลกอฮอล์ ทำให้ผู้สูงอายุปัสสาวะบ่อย และมีผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้ง่าย
5. P = Psychological factors ปัญหาทางจิตอาจทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับด้านอารมณ์ ซึ่งจะส่งผลให้ความสนใจในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะลดลง
6. E = Endocrine disorder ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ เช่น เบาหวาน จะทำให้มีปัสสาวะมากและบ่อย
7. R = Restricted mobility การจำกัดการเคลื่อนไหวทั้งที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุเอง หรือเกิดจากการใช้อุปกรณ์ในการรักษา เช่น ไม้กั้นเตียง อุปกรณ์การแพทย์ที่ติดกับตัวผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัด หรือที่ตั้งของเตียงห่างไกลจากห้องน้ำ เป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดปัสสาวะเล็ดราด

8. S = Stool impact อุจจาระที่อัดแน่นจะกดที่ท่อปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะทำให้ผู้สูงอายุขับถ่ายปัสสาวะบ่อย ริดสีดวงที่จะขับถ่ายปัสสาวะและเกิดการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

สรุป ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบชั่วคราวเป็นภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่สามารถป้องกันและรักษาให้หายขาดได้ โดยสาเหตุเกิดจากภาวะผิดปกติบางอย่างของผู้สูงอายุที่ทำให้เกิดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ตามหลักการประเมินที่เรียกว่า DIAPPERS เช่น ภาวะสับสนเฉียบพลัน การติดเชื้อมากเกินไปทางเดินปัสสาวะ ท่อปัสสาวะอักเสบ ช่องคลอดอักเสบ เป็นต้น ซึ่งเมื่อได้รับการแก้ไขสาเหตุดังกล่าวแล้ว อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุก็น้อย ง่ายขึ้น และหายเป็นปกติได้

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบเรื้อรัง (chronic urinary incontinence)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบเรื้อรัง จะมีการผิดปกติมาเป็นเดือนหรือเป็นปี ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563)

1. Stress incontinence หรือภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หลังจากมีการเพิ่มแรงดันในช่องท้อง คือ ภาวะที่ผู้สูงอายุไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้ เมื่อมีการเพิ่มแรงดันในช่องท้อง เช่น การไอ การจาม การหัวเราะ การยกของหนัก หรือการออกกำลังกาย จึงทำให้มีปัสสาวะเล็ดออกมาโดยไม่ได้ตั้งใจ สาเหตุของการเกิด Stress incontinence อาจเกิดได้จากการที่กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อนตัว ซึ่งจะพบได้บ่อยในเพศหญิง อันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ การคลอดบุตร หรือ วัยหมดประจำเดือน การที่หดรูดท่อปัสสาวะหดตัวได้ไม่ดี หรือภายหลังการผ่าตัดในระบบทางเดินปัสสาวะ โดยเมื่อผู้สูงอายุมีการไอ การจาม การหัวเราะ การยกของหนัก หรือการออกกำลังกาย จะทำให้มีการเพิ่มแรงดันในช่องท้องและแรงดันในกระเพาะปัสสาวะจะสูงขึ้นด้วย ในขณะเดียวกันหดรูดท่อปัสสาวะไม่สามารถควบคุมการไหลของปัสสาวะได้ จึงเกิดปัสสาวะเล็ดออกมา โดยความชุกของ Stress incontinence ในผู้สูงอายุไทยจะพบได้ประมาณร้อยละ 10.3-57 ของผู้สูงอายุ (นิตยา จันทบุตร และคณะ, 2561; อรพรรณ พุฒนิขิต และพิชญา พรคทองสุข, 2560)

2. Urge incontinence หรือภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หลังมีอาการปวดปัสสาวะเฉียบพลัน คือ ภาวะที่ผู้สูงอายุไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้เมื่อมีอาการปวดปัสสาวะ ทำให้มีปัสสาวะราดออกมาในทันที สาเหตุของการเกิด Urge incontinence เกิดจากการที่กล้ามเนื้อเรียบของกระเพาะปัสสาวะ (Detrusor muscle) มีการบีบตัวมากเกินไป อันเนื่องมาจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะเอง เช่น การมีเนื้องอก การมีนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ การมีถุงผนังในกระเพาะปัสสาวะ (Diverticula) การมีการอุดกั้นของทางปัสสาวะ หรือ จากความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสัน โรคสมองเสื่อม ภาวะไขสันหลังได้รับบาดเจ็บ จึงทำให้กระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกินปกติ หรือ กระเพาะปัสสาวะบีบตัวขึ้นมาเอง ทั้งที่ปัสสาวะยังไม่เต็ม เกิดเป็นปัสสาวะราดออกมาโดยไม่ได้ตั้งใจ โดยความชุกของ Urge incontinence

ในผู้สูงอายุไทยจะพบได้ประมาณร้อยละ 13-25.6 ของผู้สูงอายุ (นิตยา จันทบุตร และคณะ, 2561; อรพรรณ พุฒนิโชติ และพิชญา พรคทองสุข, 2560)

3. Overflow incontinence หรือการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากปัสสาวะล้น คือ ภาวะที่ผู้สูงอายุมีปัสสาวะเล็ดออกมา เนื่องจากภายหลังการขับถ่ายปัสสาวะยังมีน้ำปัสสาวะคงค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะจำนวนมาก และเมื่อรวมกับปัสสาวะที่เกิดขึ้นใหม่ ทำให้กระเพาะปัสสาวะเกิดยืดขยาย (Over distension) และล้นออกมาเป็นปัสสาวะราด สาเหตุของการเกิด Overflow incontinence อาจเกิดจากสาเหตุทางกายภาพ เช่น ภาวะต่อมลูกหมากโต ภาวะกระเพาะปัสสาวะหย่อน การตีบแคบของท่อทางเดินปัสสาวะ หรือจากการที่กระเพาะปัสสาวะไม่บีบตัวอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรค เช่น โรคเบาหวาน ภาวะไขสันหลังได้รับบาดเจ็บ หรือจากโรคระบบประสาท เช่น โรคปลอกประสาทเสื่อม จากการได้รับยาบางชนิด เช่น ยากลุ่ม Narcotic analgesics เป็นต้น ที่ทำให้มีปัสสาวะคั่งค้าง และเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ชนิดปัสสาวะล้นขึ้นมา (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2564)

4. Functional incontinence หรือ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เนื่องจากมีขีดจำกัดของร่างกาย คือภาวะที่ผู้สูงอายุไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้เนื่องจากข้อจำกัดด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม หรือ มีความบกพร่องของการรับรู้ ทำให้ไม่สามารถไปเข้าห้องน้ำได้ และเกิดปัสสาวะราดออกมา โดยไม่มีความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ สาเหตุของการเกิด Functional incontinence เช่น ภาวะสมองเสื่อมชนิดรุนแรง ความผิดปกติของระบบประสาท โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ตอบสนองต่อความรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะ หรือไม่สามารถไปเข้าห้องน้ำเองได้ และเกิดปัญหาปัสสาวะราด (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563)

5. Mixed incontinence หรือ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่เกิดจากการมีอาการของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มากกว่า 1 อาการร่วมกัน เช่น มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิด Stress incontinence ร่วมกับชนิด Urge incontinence ซึ่งจะเรียกว่า Mixed incontinence โดยความชุกของ Mixed incontinence ในผู้สูงอายุไทยในภาพรวมจะพบได้ประมาณร้อยละ 21.3-30 ของผู้สูงอายุ (นิตยา จันทบุตร และคณะ, 2561; อรพรรณ พุฒนิโชติ และพิชญา พรคทองสุข, 2560)

สรุป ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบเรื้อรังเป็นอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่มีอาการผิดปกตินานเป็นเดือนหรือเป็นปี แบ่งเป็น 5 ชนิดได้แก่ ชนิดปัสสาวะเล็ดหรือราดเมื่อมีแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น ชนิดปัสสาวะเล็ดหรือราดเมื่อปวดปัสสาวะมากแต่เดินทางไปไม่ถึงห้องน้ำ ชนิดปัสสาวะเล็ดหรือราดเมื่อมีปัสสาวะล้น ชนิดปัสสาวะเล็ดหรือราดเมื่อมีขีดจำกัดของร่างกาย และชนิดผสม

2.2.4 การประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ

เพื่อให้แนวทางในการจัดการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการบุคลากรทีมสุขภาพ จึงควรประเมินปัญหาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุใน ประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. การสอบถามประวัติและการบันทึก สอบถามประวัติและบันทึกเกี่ยวกับประเด็น ดังต่อไปนี้ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563)

1.1 การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาในวัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของระบบ ทางเดินปัสสาวะส่วนล่างในวัยสูงอายุ ที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีดังนี้

- ความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลง
- กล้ามเนื้อ Detrusor บีบตัวลดลง
- กล้ามเนื้อหูรูดบีบรัดตัวไม่ดี
- ปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะเพิ่มขึ้น
- การไหลออกของปัสสาวะถูกกีดขวางเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะผู้สูงอายุชาย

เนื่องจากต่อมลูกหมากโต

1.2 โรคที่เกิดขึ้นมาก่อน (Co-morbidities) จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มี ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีความเกี่ยวข้องกับหรือสัมพันธ์กับโรคที่เกิดขึ้นมาก่อน (Comorbidities) ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจล้มเหลวจากการมีน้ำคั่ง ข้ออักเสบ ซึมเศร้า และความบกพร่องทาง สติปัญญา (Cognitive impairment) ถ้าผู้สูงอายุมีจำนวนโรคที่เกิดขึ้นมาก่อนหลายโรคจะยิ่งทำให้ ความเสี่ยงของการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่สูงขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างโรคที่เกิดขึ้นก่อนกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่สามารถ อธิบายได้จากหลายกลไก ตัวอย่างเช่น โรคเบาหวานที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่เปราะบาง อาจเป็นสาเหตุ ให้เกิดการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เนื่องจากกระเพาะปัสสาวะบีบตัวผิดปกติ (Detrusor overactivity or overactive bladder) นอกจากนี้อาจเกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี มีระดับน้ำตาลใน เลือดสูง ส่งผลให้มี Osmotic diuresis และ Polyuria

1.3 ยาที่รับประทาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะรับประทานยาหลายชนิด ยาบางตัว ส่งผลต่อการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ และทำให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ดังนั้นจึงต้องมีการ ตรวจสอบยาที่ผู้สูงอายุใช้เพื่อพิจารณาว่ายาที่ผู้สูงอายุใช้อยู่ในปัจจุบันนั้นส่งผลต่อการเกิดภาวะกลั้น ปัสสาวะไม่อยู่หรือไม่ หากมียาบางตัวที่มีผลควรพิจารณาว่ามีความเป็นไปได้หรือไม่ที่จะหยุดการใช้ยา ดังกล่าวหรือเปลี่ยนใช้ยาอื่นทดแทน เพื่อลดผลกระทบที่ทำให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ยาที่มีผล ต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีดังนี้

- α -adrenoceptor antagonists (Prazosin: BPH, HT, Anxiety) ทำให้กล้ามเนื้อเรียบในท่อปัสสาวะหดตัวลดลง ส่งผลให้เกิด Stress urinary incontinence (SUI) ได้ง่ายในผู้สูงอายุหญิง

- Angiotensin converting enzyme (AEC) inhibitor (Enalapril: HT) ทำให้เกิดอาการไอ ซึ่งส่งผลให้เกิด stress UI

- Agent with antimuscarinic properites (Oxybutynin, Propiverine) จะส่งผลให้การขับถ่ายปัสสาวะไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ท้องผูก มีความพร่องด้านจิตปัญญา ทำให้ความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะลดลง ทำให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

- Calcium channel blocker (Verapamil, Nifedipine, Amlodipine) ย่าอาจจะส่งผลให้เกิดอาการท้องผูก ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

- Cholinesterase inhibitors (Galantamine, Donepezil: Alzheimer) ส่งผลต่อ Cholinergic action ทำให้เกิด Urgency incontinence ได้

- Diuretics ปัสสาวะบ่อย ส่งผลให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

- Lithium ปัสสาวะบ่อยและปริมาณมาก ส่งผลให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

- Opioid analgesics ทำให้มีอาการท้องผูก สับสน การเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ส่งผลต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

- Psychotic drugs อาจจะสับสน การเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ส่งผลต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

1.4 ประวัติการมีปัสสาวะเล็ดราด การซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับกัมมีปัสสาวะเล็ดหรือราดเป็นสิ่งที่สำคัญในการประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ประเด็นสำคัญที่ควรซักถาม เช่น ระยะเวลาที่มีอาการ ลักษณะอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อาการอื่น ๆ ที่พบร่วมด้วย สาเหตุชักนำที่ทำให้เกิดอาการ การได้รับยา โรคประจำตัว การตั้งครรภ์ การคลอด อุบัติเหตุ และการผ่าตัด เป็นต้น

ข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพราะทำให้วางแผนในการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากมีหลายประเด็นที่ต้องซักถาม ทีมสุขภาพอาจจะทำเป็นแบบสอบถามช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลเหล่านี้

1.5 การทำ Voiding diary เป็นการจดบันทึกปริมาณน้ำดื่มและเครื่องดื่มทุกชนิดที่ผู้สูงอายุดื่ม และปริมาณปัสสาวะที่ขับถ่ายออกมา เป็นข้อมูลที่สำคัญทำให้วินิจฉัยแยกโรคออกไปได้เป็นวิธีที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย แต่ต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติ การจดบันทึกจะแยกเป็นเวลากลางวันและกลางคืน โดยเวลากลางวันหมายถึงตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอน กรณีที่เข้านอนแล้วยังไม่หลับให้นับเป็นเวลากลางวัน เวลากกลางคืนหมายถึงตั้งแต่นอนหลับจนตื่นตอนเช้า การจด

บันทึกควรทำต่อเนื่องประมาณ 3-4 วัน ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ดูแนวโน้มว่าส่วนใหญ่เป็นอย่างไร ประเด็นการวิเคราะห์ ดังนี้

- ปริมาณน้ำดื่ม หากมากเกินไปก็ควรลดปริมาณลง
- จำนวนครั้งการขับถ่ายปัสสาวะตอนกลางวัน ซึ่งไม่ควรเกิน 2.5-3 ชั่วโมงต่อครั้ง ปริมาณปัสสาวะแต่ละครั้งไม่ควรน้อยกว่า 200 มิลลิลิตร

- จำนวนครั้งการขับถ่ายปัสสาวะตอนกลางคืน ไม่ควรเกินคืนละ 1-2 ครั้งหลังเข้านอน

- จำนวนครั้งที่ปัสสาวะเล็ดราด
- จำนวนครั้งที่ต้องรีบไปห้องน้ำ

2. การตรวจร่างกาย

ประกอบด้วยการตรวจร่างกายโดยทั่วไป เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อตรวจสอบว่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index ; BMI) เป็นอย่างไร มากเกินไปหรือไม่ ตรวจหน้าท้องว่ามีก้อน มีบาดแผลผ่าตัด คลำกระเพาะปัสสาวะได้หรือไม่ การตรวจระบบประสาท เช่น การรับรู้ความรู้สึก การควบคุมและสั่งการ และการตรวจ Reflex ในผู้สูงอายุหญิงจะตรวจภายในดูลักษณะท่อปัสสาวะ ช่องคลอด เยื่อบุว่าซีดหรือไม่ สังเกตว่ามีก้อนเนื้อหรือไม่ ตลอดจนประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ทดลองให้ผู้สูงอายุไอทั้งในท่านอนราบและทำยืน เพื่อดูว่ามีปัสสาวะเล็ดราดหรือไม่ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563)

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563) ได้แก่

3.1 ตรวจปัสสาวะ ดูว่ามี การติดเชื้อหรือไม่ หากมีการติดเชื้อ เมื่อได้รับการรักษาอาการติดเชื้อแล้ว การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่อาจหายไป

3.2 ตรวจเลือด เพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือดและการทำงานของไต

3.3 การประเมินปัสสาวะตกค้างหลังการถ่ายปัสสาวะ โดยวิธี Pad test นี้จะเป็นการประเมินปริมาณของปัสสาวะที่เล็ดราดว่ามากน้อยเพียงใด โดยให้ผู้สูงอายุใส่ผ้ารองซับ ก่อนใส่ให้ชั่งน้ำหนักผ้ารองซับและจดบันทึกน้ำหนักไว้ แนะนำให้ผู้สูงอายุกลั้นปัสสาวะไว้ ให้ดื่ม น้ำ 500 มิลลิลิตร ภายใน 15 นาทีเมื่อครบกำหนดให้ลุกเดินเป็นเวลาครึ่งชั่วโมง และกระทำการกิจกรรมอื่น ๆ อีกครึ่งชั่วโมง ได้แก่ ยืนและนั่งสลับกัน 10 ครั้ง โยคะ 10 ครั้ง วิ่งช้าอยู่กับที่ 1 นาที ก้มลงหยิบของบนพื้น 5 ครั้ง ล้างมือ 1 นาที เมื่อครบ 1 ชั่วโมง ให้ถอดผ้ารองซับออก นำผ้ารองซับมาชั่งน้ำหนัก การแปลผล คือ ถ้าผ้ารองซับมีน้ำหนักมากกว่าเดิม 2 กรัม แสดงว่าเป็นผลบวก มีปัสสาวะเล็ดราดการตรวจยูโรพลศาสตร์ เพิ่มความแม่นยำและสามารถเลือกวิธีการรักษาได้ถูกต้อง

3.3.1 Uroflow study เป็นการวัดอัตราการไหลของปัสสาวะที่ขับถ่ายออกมา มีหน่วยเป็นมิลลิลิตรต่อวินาที ความแรงของปัสสาวะที่ไหลออกมาจะขึ้นอยู่กับ การบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะ การบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะที่ทำให้ได้ผลการวัดเชื่อถือได้คือต้องมีปริมาณน้ำปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะไม่น้อยกว่า 150 มิลลิลิตร เมื่อถ่ายปัสสาวะลงสู่เครื่องรับจะมีการถ่ายทอดสัญญาณแปลงออกมาเป็นข้อมูลดังนี้ (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ, 2564)

- 1) ปริมาณปัสสาวะที่ขับถ่ายออกมา
- 2) เวลาที่ใช้ในการถ่ายปัสสาวะ ไม่ควรนานเกิน 30 นาที
- 3) เวลาที่ใช้จนกระทั่งปัสสาวะแรงสูงสุด
- 4) อัตราความแรงสูงสุด (Maximum flow rate) ต้องไม่น้อยกว่า 10

มิลลิลิตรต่อวินาที

5) อัตราความแรงเฉลี่ย (Average flow rate) รูปกราฟที่แสดงออกมาจากเครื่องตรวจควรได้รูปร่างที่คว่ำ หากเป็นรูปคลื่นมีหลายยอดแสดงว่ามีความผิดปกติหลังจากตรวจความแรงแล้วก็จะทำการตรวจปัสสาวะคงค้างในกระเพาะปัสสาวะ หากมีปัสสาวะคงค้างมากกว่า 100 มิลลิลิตร หรือมากกว่าร้อยละ 30 ของปัสสาวะที่ขับถ่ายออกมา ถือว่ามีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีข้อตกลงอย่างชัดเจน

3.3.2 Cystometry เป็นการตรวจดูการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ของแรงดันในกระเพาะปัสสาวะและปริมาตรของกระเพาะปัสสาวะโดยสอดสายสวนปัสสาวะเข้ากระเพาะปัสสาวะและหยดน้ำเกลือเข้าไป สามารถวัดแรงดันผ่านทางสายนี้ ในขณะที่เดียวกันสอดสายสวนเข้าทางทวารหนักเพื่อวัดแรงดันในช่องท้อง สามารถคำนวณแรงดันที่เกิดจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะได้กล่าวคือ แรงดันในกระเพาะปัสสาวะเรียกว่า Pves (Intravesical pressure) แรงดันในช่องท้องเรียกว่า Pabd (Abdominal pressure) แรงดันที่เกิดจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ คือ Pves-Pabd ในระหว่างเติมน้ำเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะ จะต้องสังเกตว่าไม่มีการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะและควรมีการบันทึกเกี่ยวกับประเด็นดังต่อไปนี้ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563)

(1) ความรู้สึกอยากขับถ่ายปัสสาวะ ระยะแรกที่น้ำเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะจะรู้สึกหน่วงๆ โดยปกติความรู้สึกอยากขับถ่ายปัสสาวะจะเกิดขึ้นเมื่อน้ำปัสสาวะประมาณ 1/3 ของกระเพาะปัสสาวะ

(2) การบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ ในช่วงของการเก็บน้ำปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะจะจะไม่มีการบีบตัว หากมีการบีบตัวแสดงว่ามีความผิดปกติกรณีที่ไม่มีความผิดปกติทางระบบประสาท เรียกว่า Idiopathic detrusor overactivity ถ้ามีความผิดปกติทางระบบประสาทเรียกว่า

Neurogenic detrusor overactivity การบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะอาจเกิดจากอาการไอ หรือเกิดขึ้นเอง

(3) การเปลี่ยนแปลงของปริมาตรต่อการเปลี่ยนแปลงความดัน มีหน่วยเป็น มิลลิลิตรต่อเซนติเมตรของน้ำ (Compliance)

(4) การทำงานของหูรูด ในระยะของการกักเก็บหูรูดจะปิด

3.3.3 Valsava leak point pressure (VLPP) เป็นการวัดแรงดันในกระเพาะปัสสาวะเมื่อมีปัสสาวะเล็ดราดออกมาในขณะที่ผู้รับการตรวจเบ่งในช่องท้อง โดยเบ่งช่องท้องเมื่อกระเพาะปัสสาวะมีความจุประมาณ 200 มิลลิลิตร ถ้า VLPP มีค่าต่ำกว่า 60 เซนติเมตรน้ำ บ่งชี้ว่าท่อปัสสาวะเสื่อม ถ้าสูงกว่า 90 เซนติเมตรน้ำ หมายถึง ท่อปัสสาวะมีสภาพปกติ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563)

สรุป การประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุนั้นบุคลากรทีมสุขภาพควรประเมินในประเด็นต่าง ๆ ให้ครอบคลุมได้แก่ การสอบถามประวัติและการบันทึกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา โรคที่เกิดขึ้นมาก่อน ยาที่รับประทาน ประวัติการมีปัสสาวะเล็ดราด การบันทึกปริมาณน้ำดื่มและเครื่องดื่ม และการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ

2.2.5 การดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ

งานวิจัยที่เกี่ยวกับประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาหรือการจัดการการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุมียุคก่อนข้างจำกัด วิธีการดูแลที่มักจะนำมาใช้ในการจัดการดูแลการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุคือ การจัดการเกี่ยวกับปริมาณน้ำที่เข้าสู่ร่างกาย กล่าวคือต้องหลีกเลี่ยงมิให้เกิดภาวะขาดน้ำ แต่ต้องไม่ดื่มน้ำมากเกินไป หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและแอลกอฮอล์เพราะมีผลต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เนื่องจากคาเฟอีนทำให้กระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวกว่าปกติ ในขณะที่แอลกอฮอล์มีฤทธิ์ขับปัสสาวะและปัสสาวะบ่อย สรุปวิธีการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ ดังนี้ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563; สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2564)

1. การจัดการโดยใช้พฤติกรรมบำบัด

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดที่มี Overactive bladder (Urge incontinence) การทำ Bladder retraining เป็นวิธีการจัดการวิธีหนึ่งของพฤติกรรมบำบัดที่ช่วยให้อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุดีขึ้น การทำ Bladder retraining คือการพยายามควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ โดยฝึกให้กระเพาะปัสสาวะสามารถกักเก็บน้ำปัสสาวะในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น นั่นคือผู้สูงอายุต้องบันทึกและประเมินตนเองก่อนว่า มีระยะเวลาที่ต้องการขับถ่ายแต่ละครั้งเฉลี่ยแล้วนานประมาณเท่าใด หลังจากนั้นตั้งเป้าหมายว่าจะยืดเวลาการขับถ่ายออกไปอีกจากเดิมประมาณ 5-10 นาทีเมื่อรู้สึกปวดและต้องการขับถ่ายในช่วงเวลาที่ยืดออกไป แนะนำให้ผู้สูงอายุหาวิธีการผ่อนคลาย

คลายตนเองจากความรู้สึกอยากขับถ่ายปัสสาวะ เช่น การนับถอยหลัง 100-1 หรือการกำหนดลมหายใจ เป็นต้น จนกระทั่งสามารถยืดเวลาในการขับถ่ายปัสสาวะออกไปได้ทีละน้อยจนกระทั่งประมาณ 3-4 ชั่วโมง (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563)

สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ทั้งชนิด Stress incontinence และ Mixed incontinence การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Pelvic floor) ที่เรียกว่า Kegel exercise จะช่วยให้อาการของผู้สูงอายุดีขึ้น แม้จะดีไม่เท่ากับผู้ที่อายุน้อยกว่าก็ตาม การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน คือ การบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยควบคุมการไหลของปัสสาวะตั้งแต่เริ่มขับถ่ายปัสสาวะ จนกระทั่งหยุดการไหลของปัสสาวะให้แข็งแรงขึ้น มีวิธีการโดยให้ผู้สูงอายุขมิบก้นสลับกับผ่อนคลายนานครั้งละ 5 วินาที และเพิ่มระยะเวลาจนกระทั่งสามารถขมิบได้นาน 10 วินาทีควรทำ 3 ชุด ชุดละ 10 ครั้ง (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563)

ในการดูแลจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุที่เปราะบาง หรือผู้สูงอายุที่มีบกพร่องด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิด สติปัญญา วิธีการดูแลที่เรียกว่าพฤติกรรมบำบัดจะเป็นวิธีการหลักที่นำมาใช้ในการดูแล อย่างไรก็ตามวิธีการจัดการแบบนี้ต้องการความร่วมมือจากผู้ดูแลอย่างมาก หากผู้ดูแลไม่สามารถให้ความร่วมมือได้ผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นได้ลำบาก การจัดการเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยใช้วิธีพฤติกรรมบำบัดมีดังนี้ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563)

1.1 Prompted voiding เป็นวิธีที่ให้ผู้ดูแลฝึกเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะให้กับผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และมีความบกพร่องทางสติปัญญา เพื่อลดโอกาสที่เกิดปัสสาวะเล็ดราด โดยให้ขับถ่ายปัสสาวะเมื่อถึงเวลาที่เหมาะสม พร้อมทั้งให้กำลังใจเมื่อผู้สูงอายุกลั้นปัสสาวะได้ ไม่ถ่ายปัสสาวะเล็ดราด (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563)

1.2 Time voiding เป็นการฝึกนิสัยในการขับถ่ายปัสสาวะ โดยต้องกำหนดเวลาในการขับถ่ายปัสสาวะให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อยืดเวลาในการขับถ่ายปัสสาวะออกไปให้ยาวนานขึ้น มักใช้ร่วมกับ Prompted voiding ในการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม และมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563)

1.3 Habit retraining เป็นการช่วยเหลือของผู้ดูแลให้ผู้สูงอายุเข้าห้องน้ำ และปรับปรุงเวลาในการขับถ่ายปัสสาวะ ส่งเสริมให้กระเพาะปัสสาวะว่าง การช่วยเหลือนี้จำเป็นต้องมีการประเมินรูปแบบการขับถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุว่าโดยปกติเป็นอย่างไร การศึกษาพบว่า Habit retraining ลดการเกิดผื่นและการปริแตกของผิวหนังจนเป็นแผลในผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้ แต่ผู้ดูแลรายงานว่าการบันทึกการขับถ่ายปัสสาวะเพื่อปรับปรุงเวลาในการขับถ่ายปัสสาวะนั้นค่อนข้างยุ่งยาก (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563)

1.4 Combined toileting and exercise therapy เป็นการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุเข้าห้องน้ำ ขับถ่ายปัสสาวะร่วมกับการออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

วิธีการจัดการในการดูแลเหล่านี้จะมีประสิทธิภาพได้ต่อเมื่อได้รับความร่วมมือจากผู้ดูแล หากผู้ดูแลไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ ประสิทธิภาพการดูแลอาจไม่เกิดขึ้น ดังนั้นควรมีการทดลองทำก่อนเพื่อประเมินประสิทธิภาพที่เกิดขึ้น เช่น ทดลองใช้วิธี Prompted voiding ประมาณ 3 วัน ถ้าลดความเปียกชื้นที่เกิดขึ้นได้น้อยกว่าร้อยละ 20 ควรเปลี่ยนวิธีการจัดการเป็นการใช้ผ้าอ้อมอนามัยน่าจะเกิดผลดีกว่า (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563)

2. การจัดการโดยการให้ยา

Urge incontinence เป็นสาเหตุหลักของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ โดยยาในกลุ่ม Anticholinergic หรือ Antimuscarinic เป็นยา First line ในการรักษาผู้สูงอายุที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดนี้ เนื่องจากฤทธิ์ของยามีผลให้การบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะลดลง ลดการมีปัสสาวะเล็ดราดและช่วยยืดระยะเวลาในการถ่ายปัสสาวะออกไปได้ แต่มีอาการข้างเคียงคือ ปากแห้ง คอแห้ง ท้องผูก ตาพร่า และปัสสาวะตกค้าง ต้องระมัดระวังการหกล้มเมื่อใช้ยานี้ในผู้สูงอายุ ตัวอย่างยาในกลุ่มนี้คือ Oxybutynin, Propiverine, Tolterodine, Solifenacin, Trospium chloride เป็นต้น ข้อห้ามในการใช้ยาในกลุ่มนี้คือ ผู้สูงอายุที่มีการคั่งค้างของปัสสาวะ มีต่อหินชนิดมูมแคบ หรือมีประวัติแพ้ยา (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563)

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่มีสาเหตุจากการทำหน้าที่ของหูรูดกระเพาะปัสสาวะบกพร่อง(Intrinsic sphincter deficiency) ซึ่งผู้สูงอายุจะมีอาการเล็ดราดของปัสสาวะ เมื่อมีการเพิ่มแรงดันในช่องท้อง (Stress incontinence) ยาที่ใช้ในการรักษาคือยาที่ออกฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อหูรูดกระเพาะปัสสาวะมีความแข็งแรงมากขึ้น ตัวอย่าง เช่น Pseudoephedrine ยามีฤทธิ์กระตุ้น Alpha-receptor ที่อยู่บริเวณ Bladder neck เพิ่มแรงต้านทาน หูรูดบีบตัวแรงขึ้น ลดการเล็ดราดของปัสสาวะได้ โดยปกติแล้วยานี้ใช้เป็นยารักษาหวัด

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่มีสาเหตุเกิดจากกระเพาะปัสสาวะบีบตัวได้ไม่ดี (Detrusor underactivity) หรือมีการอุดตันบริเวณทางออกของปัสสาวะ (Bladder outlet obstruction) จนในที่สุดหูรูดไม่สามารถทนได้จึงทำให้ปัสสาวะเล็ดราด (Overflow incontinence) ยาที่ใช้รักษาคือ ยาที่ออกฤทธิ์ทำให้กระเพาะปัสสาวะบีบตัวดีขึ้น เช่น Bethanechol chloride (Urecholine) ผลข้างเคียง คือ ร้อนวูบวาบ คลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย และยาที่ทำให้หูรูดคลายตัวดีขึ้น ได้แก่ยาในกลุ่ม Alpha adrenergic antagonist เช่น Prazocin, Terazosin และ Doxazosin เป็นต้น (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2564)

3. การสวนปัสสาวะตามเวลาแบบสะอาด

โดยธรรมชาติกระเพาะปัสสาวะจะทำหน้าที่กำจัดเชื้อโรคผ่านการขับถ่ายปัสสาวะออกไปออกไป หากกลไกการขับถ่ายปัสสาวะบกพร่อง ทำให้มีปัสสาวะตกค้างในกระเพาะปัสสาวะมาก จะทำให้เกิดการติดเชื้อตามมาแม้ว่ากระเพาะปัสสาวะจะมีความสามารถในการป้องกันการ

อีกเสบติดเชื้อได้บ้างก็ตาม การสวนปัสสาวะตามเวลาจึงเป็นการเลียนแบบธรรมชาติโดยระบายปัสสาวะออกไปในระยะเวลาที่เหมาะสม เป็นช่วงๆ สม่ำเสมอ เพื่อมิให้กระเพาะปัสสาวะถูกขยายมากเกินไป ความจุของกระเพาะปัสสาวะในการสวนแต่ละครั้งไม่ควรเกิน 400 มิลลิลิตร (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563)

ข้อบ่งชี้ของการจัดการดูแลโดยการสวนปัสสาวะตามเวลา มีดังนี้ (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2564)

1. กระเพาะปัสสาวะพิการจากระบบประสาท
2. กระเพาะปัสสาวะไม่บีบตัวหรือบีบตัวน้อย
3. ปัสสาวะเล็ดราดจากการมี Overflow incontinence
4. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออก
5. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเบี่ยงทางไหลของปัสสาวะ ทำเป็นท่อสวนออกทาง

หน้าท้องเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อทำการสวนปัสสาวะตามเวลาแบบสะอาด มีดังนี้

- มีปัสสาวะตกค้างในกระเพาะปัสสาวะมากกว่า 100 มิลลิลิตร
- มีความสามารถในการสวนปัสสาวะได้ เช่น ตามองเห็น สดสัมผัสญาณะดี มือ

ใช้การได้ดี กรณีที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องมีผู้ดูแลสวนให้ ซึ่งผู้ดูแลก็ต้องมีความสามารถในการสวนปัสสาวะด้วยเช่นกัน

- มีวินัยและทัศนคติที่ดีต่อการสวนปัสสาวะตามเวลา การสวนปัสสาวะตามเวลานั้นต้องทำตามเวลาที่กำหนด ไม่ละเว้นการสวนโดยไม่จำเป็น เพราะการสวนไม่เป็นเวลาทำให้เกิดข้อเสียคือ เกิดการอักเสบติดเชื้อ

4. การใช้อุปกรณ์อื่นๆ เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยอุปกรณ์ที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีหลายชนิด แต่ละชนิดได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อบรรเทาอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้อย่างมีความสุข หลักในการพิจารณาใช้อุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีดังนี้ (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2564)

- 4.1 ชนิดและความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
- 4.2 ความสามารถในการเคลื่อนไหวและการช่วยเหลือตัวเอง
- 4.3 ความสามารถในการมองเห็นและการใช้มือ
- 4.4 สภาพเศรษฐกิจของครอบครัวและสิทธิ์ในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
- 4.5 ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

ชนิดของอุปกรณ์ช่วยเหลือ ได้แก่ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563)

1. อุปกรณ์รองขับ

ใช้ในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สำหรับเพศชายการใช้อุปกรณ์รองรับน้ำปัสสาวะมีความเหมาะสมกว่า ส่วนแบบและขนาดของอุปกรณ์รองรับมีความหลากหลายและแตกต่างกัน บางชนิดคล้ายผ้าอนามัยขนาดใหญ่ คล้ายกางเกงชั้นในหรือกางเกงขาสั้น ผิวด้านในของอุปกรณ์รองรับจะประกอบด้วยสารที่สามารถซึมซับน้ำปัสสาวะได้ดี ด้านนอกสามารถป้องกันการซึมออกมาทำให้เสื้อผ้าชั้นนอกเปียกชื้น ผู้สูงอายุที่เหมาะสมในการใช้อุปกรณ์รองรับคือผู้สูงอายุที่มีภาวะ Urgency incontinence หรือ Stress incontinence ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะ Overflow incontinence ไม่ควรใช้อุปกรณ์นี้อย่างเดียวเพราะจะมีปัสสาวะตกค้าง ดังนั้นควรใช้วิธีนี้ร่วมกับการสวนปัสสาวะเป็นเวลาแบบสัปดาห์ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563)

ข้อเสียของการใช้อุปกรณ์นี้คืออาจมีผื่นคัน เกิดบาดแผล เกิดการติดเชื้อได้หากปล่อยปละให้มีอาการหมักหมมนานเกินไป การป้องกันคือประเมนการเปียกชื้นทุก 2 ชั่วโมง ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับบ่อย ๆ เมื่อมีการเปียกชื้น ประเมนหรือตรวจสอบผิวหนังว่ามีบาดแผลเกิดขึ้นหรือไม่หลังทำความสะอาดควรใช้ผ้านุ่มซับเบา ๆ อย่าถูผิวหนัง เพราะอาจทำให้เกิดบาดแผลลอกได้ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563)

2. อุปกรณ์รองรับปัสสาวะ

ผู้สูงอายุชายที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จะใช้อุปกรณ์รองรับปัสสาวะมากกว่าเพศหญิง เพราะสามารถติดกับองคชาตได้ อุปกรณ์ที่นิยมใช้มี 4 ลักษณะ ดังนี้ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563)

2.1 ถุงยางรับปัสสาวะ (External catheter) ลักษณะคล้ายถุงยางอนามัย ซึ่งตรงปลายสามารถต่อกับถุงรองรับปัสสาวะ วิธีใช้คือสวมอุปกรณ์เข้ากับองคชาต ติดให้แน่นพอดี ไม่แน่นหรือหลวมเกินไป ถ้าแน่นจะทำให้องคชาตขาดเลือดไปเลี้ยง อุปกรณ์นี้เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ Urgency incontinence ระดับรุนแรง ไม่มีปัสสาวะตกค้างในกระเพาะปัสสาวะ

2.2 ถุงซับปัสสาวะ มีลักษณะเป็นถุงประกอบด้วยอุปกรณ์ซึมซับปัสสาวะ สวมถุงเข้ากับองคชาตเมื่อปัสสาวะไหลออกมาก็จะซึมเข้าไปในถุง บางชนิดออกแบบเป็นเข็มขัดคาดเอว

2.3 อุปกรณ์รองรับที่เตี๋ยง เป็นแผ่นรองรับที่วางบนเตี๋ยงให้ผู้สูงอายุนอนทับ จะเหมาะสำหรับผู้สูงอายุหญิงที่นอนติดเตี๋ยงและไม่มีปัสสาวะตกค้างในกระเพาะปัสสาวะ หากมีปัญหาปัสสาวะตกค้างจะต้องให้การดูแลโดยใช้การสวนปัสสาวะเป็นเวลาแบบสัปดาห์ร่วมด้วย

2.4 อุปกรณ์กันปัสสาวะในผู้ป่วยชาย คือ Penile clamp ช่วยป้องกันไม่ให้ปัสสาวะเล็ดราด เหมาะกับผู้สูงอายุที่มีหูดผิดปกติ ไม่สามารถปิดกั้นปัสสาวะได้เช่น หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก นำ Penile clamp มาบีบองคชาต จนกระทั่งท่อปัสสาวะปิด ควรระมัดระวังการใช้ในผู้สูงอายุที่มีอาการขาหรือรับความรู้สึกไม่ดีเพราะหากบีบแรงเกินไปจะเกิดบาดแผลได้

อุปกรณ์กั้นปัสสาวะในผู้หญิง มีลักษณะเป็น Foley's catheter แต่มีขนาดสั้นและต้นวิธีใช้คือสอดสายเข้าท่อปัสสาวะแล้วเป่าลมเข้าบอลูน จะทำให้ปิดท่อปัสสาวะกันไม่ให้ปัสสาวะไหลออกมา เมื่อต้องการถ่ายปัสสาวะก็ดูดลมออกจากบอลูน เมื่อถึงอุปกรณ์ออกปัสสาวะจะไหลออกมา อุปกรณ์นี้เหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะ Stress incontinence แต่ไม่เหมาะกับผู้ป่วยที่มีภาวะ Urgency incontinence เนื่องจากทำให้ปัสสาวะไหลย้อนกลับเข้าสู่ไตได้เมื่อกระเพาะปัสสาวะบีบตัวขณะที่ท่อปัสสาวะปิดอยู่ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563)

อุปกรณ์ที่นำมาใช้ช่วยในการดูแลจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุมีความหลากหลาย การเลือกใช้อุปกรณ์เหล่านี้ควรเลือกใช้ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาหรือความต้องการของผู้สูงอายุเพื่อให้การดูแลเกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563)

สรุป การดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุนั้นมีหลากหลายวิธีการได้แก่ การจัดการโดยใช้พฤติกรรมบำบัด เช่น การให้ปัสสาวะเมื่อถึงเวลาที่เหมาะสม การกำหนดเวลาในการปัสสาวะให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ เป็นต้น การจัดการโดยการให้ยา เช่น ยากลุ่ม Anticholinergic หรือ Antimuscarinic เป็นต้น การสวนปัสสาวะตามเวลาแบบสะอาด การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ได้แก่ อุปกรณ์รองขับ ซึ่งมีหลายแบบและแตกต่างกัน ทั้งแบบชนิดคล้ายผ้าอนามัยขนาดใหญ่ หรือแบบชนิดคล้ายกางเกงชั้นในหรือกางเกงขาสั้น และอุปกรณ์รองรับปัสสาวะ เช่น ถังรับปัสสาวะ ถังขับปัสสาวะ อุปกรณ์รองขับที่เตียง อุปกรณ์กั้นปัสสาวะในผู้ชายที่เรียกว่า Penile clamp และอุปกรณ์กั้นปัสสาวะในผู้หญิงที่มีลักษณะเป็น Foley's catheter

2.2.6 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ มีหลายปัจจัยดังนี้

1. เพศ (Gender) จากการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีโอกาสเกิดปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุมากกว่าเพศชาย (วิชัย เอกพลากร, 2564; Kessler et al., 2019; WHO, 2017) อันเนื่องมาจากลักษณะทางกายภาพของผู้หญิงที่จะมีท่อปัสสาวะสั้นกว่าเพศชาย การที่กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อนตัว (สุภาพร ไชยศรี และคณะ, 2560; Torres-Lacoma, et al., 2022; Zhang et al., 2022) ซึ่งจะพบได้บ่อยในเพศหญิงอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่เกิดจากวัยหมดประจำเดือน ทำให้เกิดปัสสาวะเล็ดออกมาได้ง่าย (ละออง ผดุงกุล และศรีพะงา มัณฑรางกูร, 2560; สุภาพร ไชยศรี และคณะ, 2560)

2. อายุที่เพิ่มขึ้น (Advanced age) ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่พบได้บ่อยในวัยสูงอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น (Eshkoor, S.A., et al., 2017; Kim, K., et al., 2018; Saboia, DM., et al., 2017; Shi, H., et al., 2022)

3. การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection) ในปัจจุบันยังไม่

มีการศึกษาที่อธิบายกลไกของการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ กับปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้อย่างชัดเจน แต่มีข้อสันนิษฐานว่าการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้สูงอายุ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกันและระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลงในวัยผู้สูงอายุ และเมื่อผู้สูงอายุเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะแล้วจะทำให้ผู้สูงอายุมีอาการปวดปัสสาวะบ่อยครั้ง และเกิดปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ตามมา (ละออง ผดุงกุล และศรีพะงา มัณฑรางกูร, 2560; Peter et al., 2023; Zhang et al., 2022)

4. การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือถูกจำกัดกิจกรรม (Loss of mobility) พบว่า เป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถไปเข้าห้องน้ำได้ ทำให้เกิดปัสสาวะราดโดยไม่ได้ตั้งใจ (ละออง ผดุงกุล และศรีพะงา มัณฑรางกูร, 2560; Peter et al., 2023; Zhang et al., 2022)

5. สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม (Environmental barriers) เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอในการเดินไปเข้าห้องน้ำ การไม่มีราวเกาะจับในห้องน้ำ พื้นลื่น การไม่จัดหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการขับถ่ายไว้ให้ผู้สูงอายุ มีผลต่อการเพิ่มความชุกของปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 50 เนื่องจากสภาพแวดล้อมเหล่านี้จะขัดขวาง ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถไปเข้าห้องน้ำได้ หรือไม่ยอมไปเข้าห้องน้ำเนื่องจากกลัวเกิดอันตรายทำให้เกิดปัสสาวะราด (ละออง ผดุงกุล และศรีพะงา มัณฑรางกูร, 2560; Peter et al., 2023; Zhang et al., 2022)

6. โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) พบว่าโรคเบาหวานเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุสูงถึง 1.91 เท่า โดยอาจจะเกิดได้จากระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลง จากการหมดประจำเดือนในเพศหญิง ทำให้การตอบสนองของร่างกายในการนำน้ำตาลเข้าสู่เซลล์ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น มีปัสสาวะบ่อยขึ้น ทำให้เพิ่มโอกาสในการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (ละออง ผดุงกุล และศรีพะงา มัณฑรางกูร, 2560; สุภาพร ไชยศรี และคณะ, 2560; Varghese, et al., 2017) หรือเกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้มีการทำลายหลอดเลือดฝอยขนาดเล็กบริเวณกระเพาะปัสสาวะหรือหลอดกระเพาะปัสสาวะ ทำให้สูญเสียความสามารถในการหดตัว เกิดเป็นภาวะ Diabetic cystopathy (Sohn, et al., 2018)

7. ดัชนีมวลกาย (Body mass index : BMI) พบว่า ดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นนั้นจะมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความชุกของปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงควรควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เนื่องจากผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีค่า BMI มากกว่า 30 กก./ตร.ม. หรืออ้วนระดับ 2 จะเพิ่มแรงดันในช่องท้อง ทำให้เกิดภาวะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้ง่ายกว่าปกติ (Radziminska, et al., 2018) อันเนื่องมาจากดัชนีมวลกายที่เพิ่มมากขึ้นจะส่งผลให้ความดันในช่องท้องสูงขึ้นด้วย (Chughtai, et al., 2019)

8. ภาวะพร่องการคิดรู้ (Cognitive impairment) พบว่า ภาวะพร่องการคิดรู้จากภาวะความเจ็บป่วย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (Melo, et al., 2017) หรือ โรคสมองเสื่อม มีผลทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มากขึ้น อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาที่อธิบายกลไกของภาวะพร่องการคิดรู้กับปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ไว้อย่างชัดเจน แต่มีข้อสันนิษฐานว่าอาจจะเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน เช่น มีการยับยั้งการทำงานของเปลือกสมอง (Cortical inhibitory function) ร่วมกับความสามารถในการเคลื่อนไหวที่ลดลง และการได้รับยาขับปัสสาวะ ทำให้เกิดภาวะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ตามมา (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563)

สรุป ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุมีหลายปัจจัยได้แก่ พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย วัยสูงอายุพบมากขึ้นและมีแนวโน้มพบมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายหรือถูกจำกัดกิจกรรม โรคเบาหวาน ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ตร.ม. ภาวะพร่องการรู้คิด และสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น ทางเดินมีแสงสว่างไม่เพียงพอ ไม่มีราวเกาะจับในห้องน้ำ พื้นลื่น

2.2.7 ผลกระทบของปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ต่อผู้สูงอายุ

ปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ต่อผู้สูงอายุก่อให้เกิดผลกระทบที่ตามมามากมาย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม รวมไปถึงผลกระทบต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ร้อยละ 19 จะมีปัญหาการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะตามมา เนื่องมาจากการติดเชื้อแบคทีเรีย (Melo, et al., 2017) ร่วมกับการที่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่บางราย จะใช้แผ่นซึมซับในการรองรับปัสสาวะ ซึ่งการใช้แผ่นซึมซับนี้เองก็เป็นปัจจัยเสี่ยงประการหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเพิ่มขึ้นด้วย

2. ความคงทนของผิวหนังลดลง การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จะส่งผลให้ผิวหนังบริเวณที่สัมผัสกับน้ำปัสสาวะเกิดการระคายเคือง ผิวหนังสูญเสียความยืดหยุ่น เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคผิวหนัง การติดเชื้อ การเกิดเชื้อรา หรือเกิดแผลกดทับได้ (Condon, et al., 2019)

3. เพิ่มอัตราการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ทุกชนิดจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นเกิดจากการที่ผู้สูงอายุเร่งรีบในการไปเข้าห้องน้ำ หรือขับถ่ายปัสสาวะ (Gotoh, 2019; WHO, 2017)

4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง พบว่า 1 ใน 3 ของผู้ที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง โดยเกิดจากการที่เมื่อเวลาผ่านไปผู้ที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้จะเริ่มมีการทำกิจกรรมลดลงอันเนื่องมาจากปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ทำให้รู้สึกอับชื้น ไม่สุขสบาย มีกลิ่นไม่พึงประสงค์ มีการระคายเคืองผิวหนัง และเมื่อทำกิจกรรมลดลงจะทำให้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงด้วย ในขณะที่ตัวผู้สูงอายุบางรายที่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงร่วมกับมีภาวะเครียด อาจจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Hemmat, et al., 2018)

5. คุณภาพชีวิตลดลง การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน 2 มิติ ประกอบด้วยในเรื่องของสถานภาพสมรส เนื่องจากปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้ามีเพศสัมพันธ์ เกิดความวิตกกังวล อับอาย เรื่องของระดับการศึกษา ผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อย จะไม่สามารถจัดการกับอาการของปัญหา หรือไม่สามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ ทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลง (Hemmat, et al., 2018)

6. ผลกระทบต่อผู้ดูแล โดยเมื่อทำการศึกษาเปรียบเทียบผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหานี้ พบว่าในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีคะแนนความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลสูงกว่า อันเนื่องมาจากปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งในเรื่องของการปรับบทบาท ค่าใช้จ่าย การนอน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการมีกิจกรรมทางสังคมที่ลดลง เนื่องจากผู้ดูแลต้องคอยดูแลผู้สูงอายุในการพาไปเข้าห้องน้ำ หรือต้องคอยเปลี่ยนผ้าซึมซับน้ำปัสสาวะ (Gotoh, et al., 2019)

สรุป การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม ได้แก่ ทำให้เกิดภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ความคงทนของผิวหนังลดลง เพิ่มอัตราการพลัดตกหกล้ม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และคุณภาพชีวิตลดลง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งในเรื่องการปรับบทบาท ค่าใช้จ่าย การนอน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการมีกิจกรรมทางสังคมลดลง เนื่องจากต้องคอยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ดังนั้นหากผู้สูงอายุที่มีภาวะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่สามารถดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ ก็ย่อมดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุเอง ซึ่งการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้สูงอายุริเริ่มและกระทำ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุเอง

2.3 แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจากความเป็นจริง เกี่ยวข้องกับการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย อธิบาย ทำนาย หรือกำหนดวิธีการพยาบาล เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่รู้จักแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาล และมีการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นพื้นฐานของการสร้างหลักสูตรในโรงพยาบาลบางแห่ง และเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยทางการพยาบาล (ชนิษฐา พันธุเวช, 2566) โอเร็มอธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การ

ดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี” การสร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง โอเร็มใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมาอธิบายมโนทัศน์หลักของทฤษฎีได้แก่ (Orem, 2001)

1. บุคคลเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง
2. บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง
3. การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นในชีวิตของบุคคล เพื่อจะดำรงรักษาสุขภาพชีวิต การพัฒนาการ และความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well-Being)
4. การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้ และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อม และการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกันและกัน
5. การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล
6. การดูแลตนเอง หรือการดูแลผู้ที่มีความบกพร่อง หรือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความควรแก่การยกย่องส่งเสริม
7. ผู้ป่วย คนชรา คนพิการ หรือทารกต้องได้รับการดูแลจากบุคคลอื่น เพื่อให้สามารถที่จะกลับมารับผิดชอบดูแลตนเองได้ ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น
8. การพยาบาลเป็นการบริการเพื่อมนุษย์ ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุนแก่บุคคลที่มีความต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพดังกล่าวจะสร้าง หรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ (Orem, 2001)

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilitis for care operation) (Orem, 2001) เป็นความสามารถที่จำเป็น และจะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันทีซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ

- 1.1 การ คาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์ และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมายและความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

- 1.2 การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถกระทำ และควรจะทำเพื่อสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น

- 1.3 การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถของบุคคลในการจะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น

2. พลังความสามารถในการดูแลตนเอง โอเริ่มมองพลังความสามารถทั้ง 10 ประการนี้ในลักษณะตัวกลาง ซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจริงจัง เพื่อการดูแลตนเอง ไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไป พลังความสามารถ 10 ประการนี้ ได้แก่

2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งมีความสนใจและเอาใจใส่ในตนเองทั้งภาวะแวดล้อมภายใน และภายนอก ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการสำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่ม หรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์ และต่อเนื่อง

2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น การมีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ

2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่มีความเหมาะสม และเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดการ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และได้สอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

3. ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน (Foundational capabilities & Disposition) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจริงจัง ได้แก่ (Orem, 2001)

3.1 ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) (ทางสรีระและจิตวิทยาแบ่งเป็นการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ ความจำ และการวางแผนให้เหมาะสม เป็นต้น)

3.2 คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย

3.2.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน การเขียน การนับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล

3.2.2 หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส

3.2.3 การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

3.2.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

3.2.5 นิสัยประจำตัว

3.2.6 ความตั้งใจ

3.2.7 ความเข้าใจในตนเอง

3.2.8 ความห่วงใยในตนเอง

3.2.9 การยอมรับตนเอง

3.2.10 ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

3.2.11 ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง สรุปรหาคบุคคลขาดความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเหล่านี้ เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ย่อมขาดความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่มุ่งใจ และมีเป้าหมายโดยทั่วไป และไม่สามารถจะพัฒนาความสามารถเพื่อสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเองได้ นั่นคือขาดทั้งพลังความสามารถเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองได้ นั่นคือขาดทั้งพลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง โดยประเมินว่าบุคคลสามารถจะกระทำการดูแลตนเอง เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในแต่ละข้อที่ใช้แจกแจงไว้นอกจากโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลยังต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานซึ่งมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง

สรุป ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็มประกอบด้วย 3 ทฤษฎีหลักคือ ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งหมายถึงศึกษาวิธีปฏิบัติตัวที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเพื่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุเอง จึงนำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากมโนทัศน์หลักของทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มคือ การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับได้แก่ ระดับความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง ระดับพลังความสามารถในการดูแลตนเอง และระดับความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน โดยการศึกษาในครั้งนี้ นำระดับความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองมาใช้เป็นกรอบในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยระยะที่ 1 เนื่องจากความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพศหญิงเป็นการกระทำอย่างจริงจังและมีเป้าหมายของผู้สูงอายุเพศหญิงและขึ้นอยู่กับ

ตัดสินใจว่าอะไรคือสิ่งที่เหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ ผู้สูงอายุเพศหญิงสามารถจะกระทำตามที่ได้ตัดสินใจว่าสิ่งนั้นเหมาะสมกับตนเอง ซึ่งการกระทำอย่างจริงจังและมีเป้าหมาย โดยในระดับที่ 1 การประเมินคือการที่ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จะมีการหาความรู้ และข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ วิเคราะห์และพิจารณาว่าการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ อย่างไร ซึ่งการที่ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จะสามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยส่งเสริมการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และจะต้องเห็นด้วยกับสิ่งที่ปฏิบัติในการดูแลตนเองว่าเหมาะสม เพื่อทำให้มองเห็นความสัมพันธ์ของการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่กับการปฏิบัติตนในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ระดับที่ 2 การตัดสินใจคือการที่เมื่อผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีความรู้ ผ่านการคิด พิจารณา และวิเคราะห์แล้วว่า ปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่เกิดขึ้นนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ อย่างไร จึงจะตัดสินใจปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนชีวิตประจำวันและการปฏิบัติที่เคยทำอยู่เป็นประจำ และในระดับที่ 3 การดำเนินการปฏิบัติคือการที่ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีการแสวงหาเป้าหมายของการปฏิบัติ เป้าหมายมีความสำคัญคือจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ โดยที่ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จะปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าจะปฏิบัติอะไรบ้าง ปฏิบัติเป็นระยะเวลานานเท่าใด หลังจากนั้นจะกำหนดการปฏิบัติเป็นลำดับขั้นตอน และดำเนินการปฏิบัติต่อเนื่องตามที่ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่กำหนดไว้ โดยที่การปฏิบัติในการดูแลตนเองจะกลายเป็นสุขนิสัยติดตัว ถ้าได้ปฏิบัติไปสักระยะหนึ่ง ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จะปฏิบัติเป็นประจำและกลายเป็นสุขนิสัยที่ดี ซึ่งผู้สูงอายุเพศหญิงพิจารณาแล้วว่าสุขนิสัยที่ดีที่ปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองนี้ จะทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมนั่นเอง

2.4 ทฤษฎีหรือแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยประเภทหนึ่งที่ผู้วิจัยคือผู้ปฏิบัติงานในองค์กรหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับองค์กรนั้น ซึ่งอาจมีคนเดียวหรือหลายคนหรือทุกคนในองค์กรได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาองค์กร โดยนำเอาวิธีการ แนวทาง หรือกิจกรรมต่างๆ ที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบเบื้องต้นแล้วว่าจะมีความเหมาะสม ไปทดลองปฏิบัติการตามแผนที่วางไว้ มีการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินกระบวนการปฏิบัติงาน และผลลัพธ์ย่อย ๆ ที่ต้องการให้เกิดขึ้น ในแต่ละขั้นตอนของการทำงาน รวมทั้งปัญหาอุปสรรคต่างๆ สะท้อนผลการประเมินที่ได้ให้องค์กรเป็นระยะ เพื่อใช้เป็นข้อมูล

สำหรับการวางแผน ปรับปรุง แก้ไขในส่วนที่ยังเป็นปัญหาจากนั้นดำเนินการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาต่อไป จนกระทั่งปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กรนั้นได้รับการคลี่คลาย หรือเป้าหมายของการพัฒนานั้นบรรลุผลตามต้องการ (สมปอง พะมุลิลา, 2561)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นกระบวนการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงโดยบุคลากรในระบบร่วมกับนักวิจัยเข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคลากรในระบบในการพัฒนาตนเองและผู้อื่นให้เหมาะสมกับการดำเนินการ ไม่มีการแยกกลุ่มศึกษาและกลุ่มทดลอง แต่เป็นการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ตามธรรมชาติโดยวิเคราะห์สถานการณ์อย่างลึกซึ้งและเหมาะสม เน้นที่การสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอนและบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการวิจัย จนเกิดองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่ได้จากกระบวนการวิจัย นำมาประมวลเป็นแนวคิด หลักการ และสร้างเป็นทฤษฎีได้ (สมปอง พะมุลิลา, 2561)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นแนวทางในการแสวงหาความรู้ที่แท้จริงมาจากประสบการณ์ที่ได้รับ โดยการลงมือปฏิบัติจริงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด และยังเชื่อว่าแนวคิดทฤษฎีใด ๆ ก็ตามจะถือว่าเป็นความจริงก็ต่อเมื่อได้รับการทดสอบหรือการพิสูจน์จากการนำไปใช้ประโยชน์ ปฏิบัติในสถานการณ์จริงเท่านั้น ลักษณะการวิจัยจึงเป็นรูปแบบการผสมผสานวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและวิธีคุณภาพร่วมกัน การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีเป้าหมายสูงสุดคือ ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อเรียนรู้สู่การปฏิบัติวิธีการที่จะเลือกใช้ขึ้นอยู่กับบริบทที่จะศึกษา โดยวิธีการเด่นของการวิจัยเชิงปฏิบัติการคือ มีลักษณะการดำเนินการวิจัยเป็นวงจรหรือเกลียว (Spiral) มีความเป็นพลวัต Kurt Lewin (1946) ได้ชื่อว่าเป็นบิดาแห่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เริ่มต้นที่การวางแผน (Planning) เป็นการวางแผนที่นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ลำดับต่อมาคือการปฏิบัติ (Action) เป็นการปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้ จากนั้นเข้าสู่การติดตามผลการปฏิบัติเป็นการสังเกต (Observation) และขั้นสุดท้ายคือการสะท้อน (Reflection) เป็นการสะท้อนคิดผลของการปฏิบัติว่าได้ดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ เป็นการส่งเสริมให้ผู้วางแผนได้เรียนรู้หรือเข้าใจจุดอ่อนและจุดแข็งของแผน เพื่อนำไปสู่การปรับแผนการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป เพื่อที่จะเริ่มต้นเข้าสู่เกลียวลำดับต่อไป การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research: AR) ถูกนำมาใช้ในวิชาชีพพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติทางการพยาบาล โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ของการเปลี่ยนแปลงเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดขึ้น และสามารถปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งเสริมสร้างพลังให้แก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้วย การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการดูแลสุขภาพนั้นมีประโยชน์มากในทางการพยาบาล เนื่องจากสามารถสะท้อนสิ่งปฏิบัติเพื่อการพัฒนาและสร้างทฤษฎีจากการปฏิบัติ เป็นเครื่องมือสำหรับนักปฏิบัติ ความรู้ที่ได้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้กับบริบทพื้นที่ในการดูแลสุขภาพได้

อย่างเต็มที่ การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นการสร้างความรู้จากการปฏิบัติเพื่อช่วยยกระดับการดูแลสุขภาพ การบริการ และเป็นสะพานเชื่อมต่อระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ ในวิชาชีพพยาบาลการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นสิ่งที่เป็ประโยชน์ที่แสดงถึงควมพยายามและการประเมินความเปลี่ยนแปลง เพื่อให้การดูแลในคลินิกดีขึ้น การวิจัยเชิงปฏิบัติการทำให้วิชาชีพทางการพยาบาลรับรู้ถึงสถานการณ์ทางคลินิก และกลายเป็นความตระหนักผลกระทบด้านนโยบายและการปฏิบัติการผ่านระบบ ทำให้การทำงานมีความชัดเจนมากขึ้น มีบริการสุขภาพและแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับดูแลให้การพยาบาลซึ่งเป็สิ่งที่ดีสำหรับผู้ป่วย นักวิจัยต้องรู้จักสังเกต วินิจฉัยปัญหา และเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติกิจกรรม (Implement) บนพื้นฐานความรู้ที่ได้จากการวิจัย อีกทั้งการวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่เพียงแต่ทำให้สถานการณ์สำหรับผู้รับบริการและผู้ป่วยดีขึ้น แต่ยังทำให้บุคลากรทางด้านสุขภาพค้นพบวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมในบริบทพื้นที่นั้นอีกด้วย (สมปอง พะมุลิตา, 2561)

ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการมีความแตกต่างกันตามประเภทการเลือกใช้วิธีการใดขึ้นกับผู้ร่วมวิจัย ซึ่งประเภทของวิจัยเชิงปฏิบัติการชนิดที่ใช้บ่อยในการพยาบาลแบ่งระเบียบวิธีวิจัยเป็น 3 แนวทาง ดังนี้ (สมปอง พะมุลิตา, 2561)

1. ดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือทางเทคนิค (Technical collaborative approach) เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีเป้าหมายหลักเพื่อการทดสอบวิธีการแก้ไข้ปัญหา (Intervention) ซึ่งพัฒนามาจากความรู้หรือจากทฤษฎีที่มีอยู่ เพื่อดูว่าวิธีการตามทฤษฎีนั้นสามารถใช้ได้จริงในทางปฏิบัติมักมีการตั้งสมมติฐานนำมาก่อน เป็นการศึกษาโดยใช้วิธีการอนุมาน (Deductive approach) ผู้วิจัยได้มีการกำหนดปัญหาและวิธีการแก้ไข้ปัญหามาก่อน แล้วความร่วมมือที่คาดหวังจากผู้ร่วมวิจัยคือการตกลง หรือยินยอมที่จะยอมรับ และช่วยสนับสนุนให้มีการนำวิธีการนั้น ๆ มาใช้ในทางปฏิบัติ ผลที่ได้รับมักจะเป็นความเปลี่ยนแปลงในทางปฏิบัติที่เกิดขึ้นในระยะสั้น และความรู้ที่ได้รับจะเป็นความรู้เชิงทำนาย (Predictive knowledge) ซึ่งสอดคล้องกับชนิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เรียกว่า Traditional action research)

2. การดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกัน (Mutual collaboration approach) โดยมีปรัชญาพื้นฐานมาจาก Historical-hermeneutic ในลักษณะนี้ผู้วิจัยอาจมีแนวคิดหรือมีปัญหारेื่องใดเรื่องหนึ่งมาก่อนอย่างกว้าง ๆ และในขั้นตอนของการวิจัยนั้นผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยมักร่วมกันค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นหรือที่มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในสถานการณ์จริง ๆ รวมทั้งสาเหตุของปัญหาและวิธีการแก้ไข้ที่อาจจะเป็นไปได้ (Possible interventions) มักใช้วิธีการอุปมาน (Inductive approach) เป็นส่วนใหญ่ ผลที่ได้รับคือทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจะเกิดความเข้าใจในปัญหาและสาเหตุของปัญหาในมุมมองใหม่ๆ ตลอดจนได้ทางเลือกสำหรับแก้ไข้ปัญหาและนำไปสู่การพัฒนาความรู้หรือทฤษฎีใหม่ หรืออาจเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Contextual action research ซึ่งงานวิจัย

ทำให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างองค์กรและผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจงานทั้งหมด และช่วยให้ผู้ร่วมงานได้กระทำตนเป็นผู้ออกแบบโครงการและเป็นผู้ร่วมวิจัย

3. ดำเนินการโดยการส่งเสริมให้บุคคลได้สะท้อนถึงปัญหาและการปฏิบัติด้วยตนเอง (Enhancement approach) มีเป้าหมายคือช่วยให้ผู้ประสบปัญหาได้ค้นพบปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกให้ผู้ร่วมวิจัยได้มีการคิดถึงสภาพปัญหาและเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งในระดับบุคคลหรือองค์กร ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และความขัดแย้งที่เกิดขึ้น จากการสะท้อนความคิดเชิงเหตุและผลของผู้ร่วมวิจัย จะทำให้ได้มุมมองใหม่ ๆ เกี่ยวกับปัญหาและการปฏิบัติจะได้มาซึ่งความรู้เชิงบรรยายและเชิงทำนายด้วย (Descriptive and predictive knowledge) หรืออาจเรียกอีกชื่อหนึ่งว่าเป็น Radical action research

การออกแบบการวิจัยให้เป็นแบบปฏิบัติการ ประกอบด้วย

- ระบุเกี่ยวกับวิธีการลงมือปฏิบัติการของนักวิจัยในบทบาทผู้อำนวยความสะดวก
- ระบุบทบาทของนักวิจัยในการกำหนดยุทธวิธีและการสร้างพลังร่วมในการวิจัย
- ระบุประเด็นทางด้านจริยธรรมในการลงมือปฏิบัติการวิจัย

การดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการต้องเป็นไปในลักษณะ “การซัดคู้” ทารายละเอียดรวมทั้งการให้ความเห็นชอบและโต้แย้งด้วยเหตุผลระหว่างนักวิจัยกับผู้ร่วมวิจัย ดังนั้นหลักการออกแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงมีลักษณะผสมผสานระหว่างการวางแผนดำเนินการ เริ่มต้นด้วยการกำหนดล่วงหน้าและการปรับเปลี่ยนแผนเมื่อมีการนำแผนนั้นไปลงมือปฏิบัติในภาคสนาม หรืออาจกล่าวได้ง่าย ๆ ว่า การออกแบบการวิจัยดำเนินไปอย่างต่อเนื่องพร้อมกับกระบวนการทำวิจัยในภาคสนามตามขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัยที่มีลักษณะเป็นเกลียวแบบซ้อนเหลื่อมกัน นอกจากนั้นนักวิจัยสามารถออกแบบด้วยวิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ หรือผสมผสานกันก็ได้ เพียงแต่ต้องเป็นวิธีการที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการศึกษาวิจัยและบริบทของพื้นที่ดำเนินการวิจัย รวมทั้งสามารถดำเนินการจนกระทั่งได้ข้อสรุปผลของการวิจัยที่เป็นความรู้เชิงปฏิบัติการ (สมปอง พะมูลิลา, 2561)

การดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างถูกต้องจะเกิดผลสัมฤทธิ์กับกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย 3 ประการ (Kemmis & McTaggart, 1988) คือ

- 1) ได้เรียนรู้เพิ่มขึ้น
- 2) มีการกระทำมากขึ้น
- 3) มีการเผยแพร่ความรู้มากขึ้น

ปัจจุบันมีการนำการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้อย่างแพร่หลาย เพื่อการปรับปรุงพัฒนา และเสริมศักยภาพบุคคลและองค์กร รวมทั้งการสร้างความรู้ที่สนับสนุนการปฏิบัติที่สามารถปฏิบัติจริงได้ โดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้ให้ข้อมูล หรือ

ผู้ร่วมวิจัย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตลอดกระบวนการวิจัย ทั้งนี้มีพื้นฐานความเชื่อเกี่ยวกับการให้คุณค่ากับความรู้และประสบการณ์ชีวิตของผู้ร่วมวิจัยหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถตระหนักถึงปัญหา วิเคราะห์หาแนวทางในการแก้ไขร่วมกัน ลงมือปฏิบัติ และประเมินผลจากการสะท้อนคิด เพื่อนำไปสู่การวางแผนการดำเนินการ ปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น และได้มาซึ่งความรู้ใหม่หรือกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นของผู้ร่วมวิจัยหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการที่จะพัฒนาองค์กร ชุมชนของตนให้ดียิ่งขึ้น (สมปอง พะมุลิตา, 2561)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการวิจัยของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานร่วมกันที่ต้องการจะพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานหรือการพัฒนางานที่เหมาะสมและคุณภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของสถานการณ์ของสังคมนั้น ๆ เช่น ในสถานศึกษากลุ่มผู้ปฏิบัติงานอาจประกอบด้วยผู้บริหาร ครูผู้ปกครอง นักเรียน หรือนักศึกษา และสมาชิกในชุมชนอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับวิธีการวิจัยจะเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อได้รับความร่วมมือจากกลุ่มบุคคลเหล่านี้ในการวิเคราะห์การทำงานของตนเอง และกลุ่มอย่างถี่ถ้วน ด้วยวิธีการสะท้อนความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนความเห็นต่อการทำงานของตนเองและกลุ่มผู้ร่วมการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้อาจใช้ในการพัฒนาหลักสูตรระดับสถานศึกษา การปรับปรุงโครงการ การปรับปรุงวิธีการเรียนการสอน การปรับปรุงนโยบายและระบบการทำงานของโรงเรียน หน่วยงาน มุ่งมั่นการปรับปรุงที่เป็นรูปธรรม เป็นต้น

วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาจากคำว่า “การปฏิบัติ” (Action) และ “การวิจัย” (Research) ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการทำงานร่วมกัน การตกลงใจร่วมกัน การพัฒนาปรับปรุงร่วมกันของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในงานนั้น ๆ มากกว่าการอาศัยผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก และโดยอาศัยคุณสมบัติของนักวิจัยที่แตกต่างกับการวิจัยแบบอื่นที่มีอาศัยเครื่องมือการวิจัยและความเห็นของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ การวิจัยเชิงปฏิบัติการเน้นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ มิใช่เพียงเก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามความคิดเห็นกับกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างเดียว มีการเก็บข้อมูลหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกตการอภิปรายกลุ่ม การศึกษาค้นคว้าการวิเคราะห์เอกสาร และการสนทนากลุ่ม (Focus group)

จุดสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยสรุปคือเป็นการวิจัยแบบเข้าไปมีส่วนร่วมและร่วมมือกันในหมู่คณะ แต่ละคนจะอธิบายในสิ่งที่ตนเองสนใจ สืบหาสิ่งที่ผู้อื่นคือ แสดงความเห็นที่สอดคล้องหรือไม่เห็นด้วยอย่างมีเหตุผล และหาหนทางแก้ไขพัฒนาที่เป็นไปได้ สมาชิกในกลุ่มจะทำการวางแผนร่วมกัน ลงมือปฏิบัติงานร่วมกัน เก็บข้อมูลร่วมกัน สังเกตสถานการณ์ร่วมกัน และสะท้อนผลการดำเนินงานร่วมกัน (สมปอง พะมุลิตา, 2561)

กรอบแสดงลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 4 ลักษณะ ดังนี้

1. เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมและร่วมมือ (Participation and collaboration) ใช้การทำงานเป็นกลุ่ม ผู้ร่วมวิจัยทุกคน มีส่วนสำคัญและมีบทบาทเท่าเทียมกันในทุกกระบวนการของการวิจัย ทั้งการเสนอความคิดเห็นเชิงทฤษฎีและการปฏิบัติ ตลอดจนการวางแผนการวิจัย
2. เน้นการปฏิบัติ (Action orientation) การวิจัยชนิดนี้ใช้การปฏิบัติเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและศึกษาผลของการปฏิบัติเพื่อมุ่งให้เกิดการพัฒนา
3. ใช้การวิเคราะห์วิจารณ์ (Critical function) การวิเคราะห์การปฏิบัติการอย่างลึกซึ้งจากสิ่งที่สังเกตได้จะนำไปสู่การตัดสินใจที่สมเหตุสมผล เพื่อปรับปรุงแผนการปฏิบัติ
4. ใช้วงจรการปฏิบัติ (The Action Research Spiral) คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflecting) ตลอดจนการปรับปรุงแผนให้ดียิ่งขึ้น (Revise-Planning) เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไป จนกว่าจะได้รูปแบบของการปฏิบัติงานที่น่าพึงพอใจ และได้ข้อเสนอเชิงทฤษฎีเพื่อเผยแพร่ต่อไป

วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (The Action Research Spiral)

1. การวางแผน (Plan) เป็นการตั้งความคาดหวัง การมองไปในอนาคต
2. การปฏิบัติ (Action) เป็นการปฏิบัติตามความคาดหวังที่วางไว้ ภายใต้การทำงานที่มาจากแนวคิดที่ตกลงของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ผ่านการวิเคราะห์วิจารณ์แล้ว ระหว่างการปฏิบัติงานจะมีการบันทึก รายงานเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ วิจารณ์กันอีกในภายหลัง
3. การสังเกต (Observation) เป็นการบันทึกข้อมูลพื้นฐานไว้ใช้ในการสะท้อนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน มีการวางแผนการสังเกตอย่างรอบคอบ และผู้สังเกตจะต้องเป็นผู้ที่มีความไวในการจับสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน
4. การสะท้อน (Reflection) เป็นการสะท้อนถึงการปฏิบัติงาน การกระทำตามที่บันทึกไว้จากการสังเกต เก็บข้อมูล โดยใช้การอภิปรายกลุ่มร่วมกัน ที่ถือให้เป็นการประเมินอย่างหนึ่ง และเป็นการให้ข้อเสนอแนะในการวางแผนปฏิบัติครั้งต่อไป

ขั้นตอนกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. การสำรวจและการวิเคราะห์ปัญหา เป็นจุดสำคัญในการวางแผนแก้ไขปัญหาคือการพัฒนาคุณภาพของงาน ซึ่งดำเนินงานได้หลายลักษณะ เช่น การสังเกต การสำรวจข้อมูลจากการประเมินของผู้เกี่ยวข้อง เป็นต้น เมื่อพบปัญหาจากการสำรวจและการวิเคราะห์ปัญหาล้วนนำมาจัดความสำคัญของปัญหา โดยพิจารณาความรุนแรงของปัญหา ว่าปัญหาใดควรได้รับการแก้ไขหรือพัฒนามาก่อน ขั้นตอนนี้จะนำไปสู่ปัญหาของการวิจัย

2. กำหนดวิธีการในการแก้ไขปัญหา เมื่อได้วิเคราะห์ปัญหาจากการศึกษาในขั้นที่หนึ่ง เพื่อทราบจะได้แนวทางในการแก้ไขปัญหา ในขั้นนี้ต้องศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง คู่มือ ตำรา แนวคิด ทฤษฎีต่างๆ ตลอดจนประสบการณ์ในการทำงาน จนทำให้เห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจนขึ้น ในขั้นนี้จะนำไปสู่ปัญหาของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

3. การพัฒนาวิธีการหรือนวัตกรรม จากขั้นที่ 2 จะได้ทางเลือกในการแก้ไขปัญหาหรือ แนวทางการพัฒนา ซึ่งอาจเป็นวิธีการหรือนวัตกรรมที่เป็นไปได้ แล้วนำวิธีการหรือนวัตกรรมที่ได้ไป ทดสอบหาความเที่ยงตรง แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปพัฒนาต่อไป ขั้นตอนนี้จึงนำไปสู่ตัวแปรที่ ศึกษาและวิธีการที่จะพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา

4. นำวิธีการหรือนวัตกรรมไปใช้สังเกตผลที่ได้ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยขั้นตอนนี้ ต้องมีเครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมทั้งแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล

5. การแปลความหมายข้อมูล หรือการสรุปผล เมื่อรวบรวมข้อมูลได้แล้วนำข้อมูลมาทำ การวิเคราะห์ โดยเลือกสถิติที่เหมาะสมกับข้อมูลที่รวบรวมได้แล้วสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล แต่หาก ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ตามที่ต้องการก็จะทำการปรับปรุง โดยย้อนกลับไปค้นหาวิธีการหรือ นวัตกรรมใหม่ แล้วพัฒนาวิธีการหรือนวัตกรรมตลอดจนนำไปใช้อีกแล้วสรุปผลการดำเนินงาน

แบบวงจรการทำวิจัยของ Kemmis and McTaggart (1988) เป็นแบบที่แสดงขั้นตอนหลัก ของกระบวนการแสวงหาการกระทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีรากฐานการพัฒนามาจากแนวคิดของ Lewin โดยเฉพาะการประยุกต์ในเรื่องการกระทำกิจกรรมหลัก (Core activities) ของการวิจัยเชิง ปฏิบัติการ 3 ขั้นตอนสุดท้าย ดังที่ระบุไว้ข้างต้น โดย Kemmis and McTaggart (1988) ได้จำแนก กิจกรรมวิจัยเชิงปฏิบัติการออกเป็น 4 ขั้นตอนหลัก คือ

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan-P)

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Act-A)

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observe-O)

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลจากการปฏิบัติงาน (Reflection-R)

ลักษณะการวิจัยจึงเป็นรูปแบบการผสมผสานวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และวิธีเชิงคุณภาพ ร่วมกัน ซึ่งเรียกวิธีการวิจัยแบบนี้ว่า พหุวิธี (Multiple methodology) (Greenwood and Levin, 2007) การวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่ได้เน้นการกำหนดแนวทางรูปแบบที่ชัดเจนของวิธีวิจัยนัก แต่มี เป้าหมายสูงสุดคือ ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อเรียนรู้สู่การปฏิบัติ วิธีการที่จะเลือกใช้ขึ้นอยู่กับ บริบทที่จะศึกษา โดยวิธีการเด่นของการวิจัยเชิงปฏิบัติการคือ มีลักษณะการดำเนินการวิจัย เป็นวงจร หรือเกลียว (Spiral) มีความเป็นพลวัต ในวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เริ่มต้นที่การวางแผน (Planning) เป็นการวางแผนที่นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ลำดับต่อมาคือการปฏิบัติ (Action) เป็นการปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้ จากนั้นเข้าสู่การติดตามผลการปฏิบัติเป็นการ

สังเกต (Observation) และขั้นสุดท้ายคือการสะท้อนผล (Reflection) เป็นการสะท้อนผลของการปฏิบัติว่าได้ดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ เป็นการส่งเสริมให้ผู้วางแผนได้เรียนรู้หรือเข้าใจ จุดอ่อนและจุดแข็งของแผน เพื่อนำไปสู่การปรับแผนการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป เพื่อที่จะเริ่มต้นเข้าสู่กลียาลดปัจจัยของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

สรุป การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นวิจัยที่มุ่งแสวงหาความรู้ใหม่ และนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงผลการปฏิบัติงานเรื่องนั้นให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างสูงสุด เน้นการประยุกต์ใช้ความรู้ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ซึ่งเป็นการศึกษารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงจึงเลือกใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เนื่องจากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะสามารถปรับปรุงการปฏิบัติงานด้านการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่วิธีการดูแลที่เหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และเนื่องด้วยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังนั้นทุกคน ทุกภาคส่วนในชุมชนจึงมีส่วนสำคัญและมีบทบาทเท่าเทียมกันในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัยได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนกลับ นอกจากนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้ยังเน้นการปฏิบัติการและศึกษาผลการปฏิบัติการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ดังนั้นผลลัพธ์จากการศึกษาระยะที่ 1 คือ ผู้สูงอายุเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ถูกต้องและเหมาะสม และผลลัพธ์จากการศึกษาระยะที่ 2 คือ ผู้สูงอายุเพศหญิงเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง จึงเป็นการพัฒนาวิธีการดูแลเพื่อให้ได้แนวทางในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงที่เป็นมาตรฐาน

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ประกอบด้วยประเด็นดังนี้

2.5.1 จำนวน ร้อยละ และความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

Saboia, DM., et al. (2017) ศึกษาผลกระทบของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพศหญิง ประเทศบราซิล โดยทำการศึกษาในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ พบภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ 75

Condon, M., et al. (2019) ศึกษาชนิดของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ประเทศอังกฤษและญี่ปุ่น พบร้อยละ 30-40 โดยชนิดที่พบมากที่สุดคือ ชนิดปัสสาวะเล็ดราดแบบผสม ชนิดปัสสาวะเล็ดเมื่อมีการเพิ่มแรงเบ่งในช่องท้อง และชนิดปัสสาวะราดเมื่อปวดปัสสาวะมากแต่ไปไม่ถึงห้องน้ำ ตามลำดับ

Kessler, M., et al. (2019) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุที่อาศัยในประเทศบราซิล พบภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุในภาพรวม ร้อยละ 20.7 โดยพบในผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ 26.9 และผู้สูงอายุเพศชาย ร้อยละ 10.3

Kim, K., et al. (2018) ศึกษาความสัมพันธ์ของกลุ่มอาการผู้สูงอายุกับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประเทศเกาหลีใต้ พบภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน ร้อยละ 15-30 ในสถานพยาบาลระยะยาว (Nursing home) ร้อยละ 60-70

Hemmat, M.E., et al. (2018) ศึกษาคุณภาพชีวิตของเพศหญิงวัยหมดประจำเดือนที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในคลินิกสูตินรีเวชและแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในประเทศอียิปต์ พบเพศหญิงวัยหมดประจำเดือนมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 45

Melo, L.S., et al. (2017) ศึกษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุในสถานบริการระยะยาว ประเทศบราซิล พบภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 19

Kyungjin, S., et al. (2018) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงในชุมชนต่างๆ และปัญหาทางด้านสุขภาพ ประเทศเกาหลี พบภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 20.9

Murukesu, R.R., et al., (2019) ศึกษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในชุมชน พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงที่อาศัยในชุมชนมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่โดยภาพรวม ร้อยละ 3-53

Shuo, D.U., et al. (2023) ศึกษาเกี่ยวกับการรณรงค์เพื่อรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในเพศหญิง โดยวิธีการเผาสมุนไพรแล้วนำมารวมที่บริเวณจุดฝังเข็มตามตำแหน่งของเส้นลมปราณ ทำการศึกษาวิธีการรณรงค์ร่วมกับการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน การรักษาด้วยยา การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่ได้รับความนิยมทางการแพทย์แถบตะวันตก การรักษาด้วยวิธีการรณรงค์นี้เป็นการรักษาที่มีความปลอดภัย ประหยัด และสะดวก จากการทบทวนวรรณกรรมพบภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในเพศหญิงทั่วโลกประมาณร้อยละ 25-45

Shi, H., et al. (2022) ศึกษาการรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดปัสสาวะเล็ดเมื่อมีการเพิ่มแรงเบ่งในช่องท้องมากขึ้น (Stress urinary incontinence) ในเพศหญิงโดยวิธีการฝังเข็ม ซึ่งพบภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในเพศหญิงที่สามารถทำกิจกรรมได้เองประมาณร้อยละ 49 และเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 ในเพศหญิงที่อายุมากขึ้น

Zhang, D., et al. (2022) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพศหญิงในชุมชนประเทศจีนที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง พบผู้สูงอายุเพศหญิงในชุมชนมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 38

พวงทอง รัตน์วิสัย และคณะ (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ใน

ผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ 44.4

อรพรรณ พุ่มนิโชติ และพิชญา พรหมทองสุข (2560) ศึกษาภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุชุมชนเทศบาลเมืองบ้านพรุ อำเภอนาดูน จังหวัดสงขลา พบภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 21.3-30

พัชรินทร์ ชมภูวิเศษ และคณะ (2565) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพทางกายและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 20.8 และผู้สูงอายุเพศชายมีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 9.12

2.5.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่

Saboia, DM., et al. (2017) พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อายุที่เพิ่มมากขึ้น และการคลอดบุตรทางช่องคลอด

Kessler, M., et al. (2019) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุได้แก่ เพศหญิง อายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป ผิวสองสี ไม่ได้รับการศึกษา มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย มีภาวะซึมเศร้า และมีความบกพร่องในการรู้คิดสติปัญญาตัดสินใจ

Kim, K., et al. (2018) ปัจจัยด้านอายุที่เพิ่มมากขึ้น ความบกพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกาย การได้รับยาหลายชนิด และการมีภาวะปวด มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชาย ส่วนการมีภาวะสับสนเฉียบพลัน และมีอุจจาระอัดแข็ง มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศชาย การมีความบกพร่องของการรู้คิดสติปัญญามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง และผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มที่ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่จะเป็นมากขึ้นและมีคุณภาพชีวิตลดลง

Hemmat, M.E., et al. (2018) พบว่า สาเหตุของการเกิดภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ของเพศหญิงวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง อายุ สถานภาพการสมรส อาชีพ แห่หลังรายได้ และระดับการศึกษา

Melo, L.S., et al. (2017) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ได้แก่ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การสวมใส่ผ้าอ้อม และภาวะสับสนเฉียบพลัน

Eshkoor, S.A., et al. (2017) พบว่า อายุที่เพิ่มมากขึ้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่

Kyungjin, S., et al. (2018) พบว่า ปัญหาทางด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง ข้ออักเสบ และเสี่ยงต่อการหกล้ม

Varghese, A., et al. (2017) พบว่า ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคเบาหวานทั้งในเพศหญิงและเพศชาย โดยผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ 1.91 เท่าเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน

Murukesu, R.R., et al., (2019) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้แก่ การถูกจำกัดการเคลื่อนไหวของร่างกาย ภาวะสมองเสื่อม อายุที่เพิ่มขึ้น เพศหญิง พบมากกว่าเพศชาย การทำหน้าที่ของร่างกายบกพร่อง และการกลั้นอุจจาระไม่ได้

Zhang, D., et al. (2022) พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ระดับเล็กน้อยถึงปานกลางมักจะละเลยปัญหานี้ เพราะคิดว่าปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อชีวิตเพียงแค่น้อยเท่านั้น แต่เมื่อละเลยไม่รักษาอาการก็จะรุนแรงขึ้นและส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันมากขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังพบปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ได้แก่ กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานไม่แข็งแรง มีภาวะอ้วน การมีภาวะฟุ้งฟิง การผูกมัดให้อยู่กับที่ สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการเดินทางไปห้องน้ำ การดื่มแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ การสูบบุหรี่ และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

Shi, H., et al. (2022) พบว่า อายุที่เพิ่มมากขึ้นเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และยังอายุมากขึ้นความชุกก็ยิ่งสูงขึ้นด้วย

Peter, R.M. et al. (2023) พบว่า การมีภาวะฟุ้งฟิง การผูกมัดให้อยู่กับที่ สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการเดินทางไปห้องน้ำ การดื่มแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ การสูบบุหรี่ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การถูกจำกัดกิจกรรม และภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

Shuo, D.U., et al. (2023) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่อีกประการคือ การเพิ่มแรงดันในช่องท้องอย่างกะทันหันจากการไอ จาม หัวเราะ ยกของหนัก

Poursadeqiyan, M., et al. (2021) พบว่า การมีภาวะฟุ้งฟิง การผูกมัดให้อยู่กับที่ สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการเดินทางไปห้องน้ำ การดื่มแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ การสูบบุหรี่ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

Condon, M., et al. (2019) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ได้แก่ การมีอุจจาระอัดแน่นแข็ง หรือการได้รับยาบางชนิดที่มีผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อหูรูดกระเพาะปัสสาวะ

ละออง ผดุงกุล และศรีพงา มัณฑรางกูร (2560) พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน และการคลอดบุตรทางช่องคลอดมากกว่า 3 ครั้ง

สาวิตรี สิงหา และคณะ (2566) พบว่า การทำงานของกล้ามเนื้อหูรูดในการควบคุมปัสสาวะไม่แข็งแรง ทำให้เกิดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า และภาวะหกล้มมีความสัมพันธ์กับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ

2.5.3 โอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

Varghese, A., et al. (2017) พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ 1.91 เท่าเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน

Radziminska, A. et al. (2018) พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงควรควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เนื่องจากผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กก./ตร.ม. หรืออ้วนระดับ 2 จะเพิ่มความดันในช่องท้อง ทำให้เกิดปัสสาวะเล็ดได้ง่ายกว่าปกติ

2.5.4 พฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

Peter, R.M., et al. (2023) พบว่า การมีภาวะฟุ้งฟิง การผูกมัดให้อยู่กับที่ สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการเดินทางไปห้องน้ำ และผู้ที่มีอายุมากกว่า 70 ปีจะมีปัญหาเรื่องข้อเสื่อม ปวดหลัง และการมองเห็น จึงควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการเดินที่มั่นคง สภาพแวดล้อมที่มีความเหมาะสม และปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุด้วย

Shuo, D.U., et al. (2023) พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างมากควบคู่กับการกระตุ้นด้วยไฟฟ้า การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และการรับประทานยา นอกจากนี้การฝังเข็มเป็นวิธีการรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่ได้ผลดีและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดปัสสาวะเล็ดเมื่อมีการเพิ่มแรงเบ่งในช่องท้องมากขึ้น (Stress urinary incontinence)

Shi, H., et al. (2022) พบว่า การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน การรับประทานยา โดยการฝังเข็มเป็นวิธีการรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่ได้ผลดีและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุเพศหญิง

Torres-Lacoma, M., et al. (2022) พบว่า การออกกำลังกาย และการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานช่วยบรรเทาอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ให้ทุเลาลงได้

สมทรง จิระวรานันท์ และจุฬาลักษณ์ ใจแปง (2562) พบว่า การประเมินปัญหาอย่างรวดเร็ว กระตุ้นให้มีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และส่งเสริมการฝึกกระเพาะปัสสาวะ โดยมีผู้เชี่ยวชาญในการให้คำแนะนำหรือเป็นที่ปรึกษาจะช่วยลดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลงได้

พวงทอง รัตน์วิสัย และคณะ (2560) พบว่า การฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ส่งผลให้ความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงลดลง

ละออง ผดุงกุล และศรีพวง มัณฑรางกูร (2560) พบว่า วิธีการจัดการแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้แก่ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เลี่ยงควันทันที ร้อยละ 99 รองลงมาคือ ระวังไม่ให้ท้องผูก ร้อยละ 81.1 วิธีการจัดการพฤติกรรมได้แก่ เข้าห้องน้ำก่อนออกนอกบ้าน หรือก่อนเดินทาง ร้อยละ 93 วิธีการจัดการทางการแพทย์ได้แก่ พบแพทย์เมื่อเกิดปัญหา กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และวิธีการจัดการแบบประคับประคองได้แก่ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์โดยการชำระล้างและเช็ด ร้อยละ 96.7 ดูแลเส้นทางเดินไปห้องน้ำให้สะดวก ร้อยละ 86 สวมใส่กางเกงหรือผ้าอ้อมที่ถอดง่าย ร้อยละ 86.7

สุภาพร ไชยศรี และคณะ (2560) พบว่า การมีความรู้เกี่ยวกับภาวะปัสสาวะเล็ดราดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการยกของหนัก และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแนะนำหรือการดูแลสุขภาพ

พัชรินทร์ ชมภูวิเศษ และคณะ (2565) พบว่า ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจได้แก่ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซื้อผ้าอ้อมสำเร็จ ซึ่งผู้สูงอายุบางคนไม่มีเงินเพียงพอในการซื้อผ้าอ้อมสำเร็จ จะใช้วิธีการเปลี่ยนผ้าอ้อมบ่อยครั้งกว่าปกติในช่วงเวลากลางวัน วันละ 4-5 ครั้ง เพื่อป้องกันกลิ่นและลดการระคายเคือง

2.5.5 รูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

พวงทอง รัตน์วิสัย และคณะ (2560) พบว่า โปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะซึ่งประกอบด้วย การฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน หลังได้รับโปรแกรมผู้สูงอายุเพศหญิงกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมในระดับมาก

สมทรง จิระวรานันท์ และจุฬาลักษณ์ ใจแปง (2562) พบว่า พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากในการลดปัญหานี้ โดยการประเมินปัญหาอย่างรวดเร็ว กระตุ้นให้มีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และส่งเสริมการฝึกกระเพาะปัสสาวะ จะช่วยบรรเทาอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ศศิโสม พงษ์เมธา และคณะ (2564) พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อลดความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างสามารถกลั้นปัสสาวะได้ดีขึ้น และความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงลดลง

อจริยา วัชรวิวัฒน์ และคณะ (2566) พบว่า โปรแกรมการฝึกการขับถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม มีค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ระดับความรุนแรงด้านปริมาณปัสสาวะลดลง ด้านความบ่อยของการปัสสาวะลดลง และระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับมาก

Torres-Lacoma, M., et al. (2022) พบว่า การออกกำลังกาย และการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานช่วยลดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้

กล่าวโดยสรุปจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นหนึ่งในกลุ่มอาการของผู้สูงอายุที่พบได้บ่อย พบเพิ่มสูงขึ้นในผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น พบในเพศหญิงได้มากกว่าเพศชาย ร้อยละของการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ที่ทำการศึกษา ในต่างประเทศพบภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ 3-75 ส่วนประเทศไทยพบภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ 20.8-44.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงมีความหลากหลายและแตกต่างกันไปตามบริบทของผู้สูงอายุ ชนิดของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุที่พบบ่อยได้แก่ ชนิดปัสสาวะเล็ดเมื่อมีการเพิ่มแรงเบ่งในช่องท้องมากขึ้น หรือที่เรียกว่า Stress urinary incontinence ชนิดปัสสาวะเล็ดราดแบบผสม หรือที่เรียกว่า Mixed urinary incontinence และชนิดปัสสาวะราดเมื่อปวดปัสสาวะมากแต่ไปไม่ถึงห้องน้ำ หรือที่เรียกว่า Urge urinary incontinence เมื่อเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุและครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และเศรษฐกิจ ส่วนวิธีการดูแลเมื่อเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงมีความแตกต่างกันตามชนิดของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง และพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิง โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

การวิจัยในระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional research) เพื่อศึกษาสถานการณ์ จำนวนและร้อยละของการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง และพฤติกรรมในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โดยใช้แนวคิดการให้ความหมายของคำว่า “ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่” ของ

WHO (2017) และ ICS (2016) เป็นกรอบในการสร้างเครื่องมือ และทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) และใช้ความสามารถในการดูแลตนเองในระดับความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research: AR) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการในระยะที่ 2 ของการวิจัยตามวงจร PAOR (Kemmis & McTaggart, 1988) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ผลจากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 เพื่อวางแผนและกำหนดรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

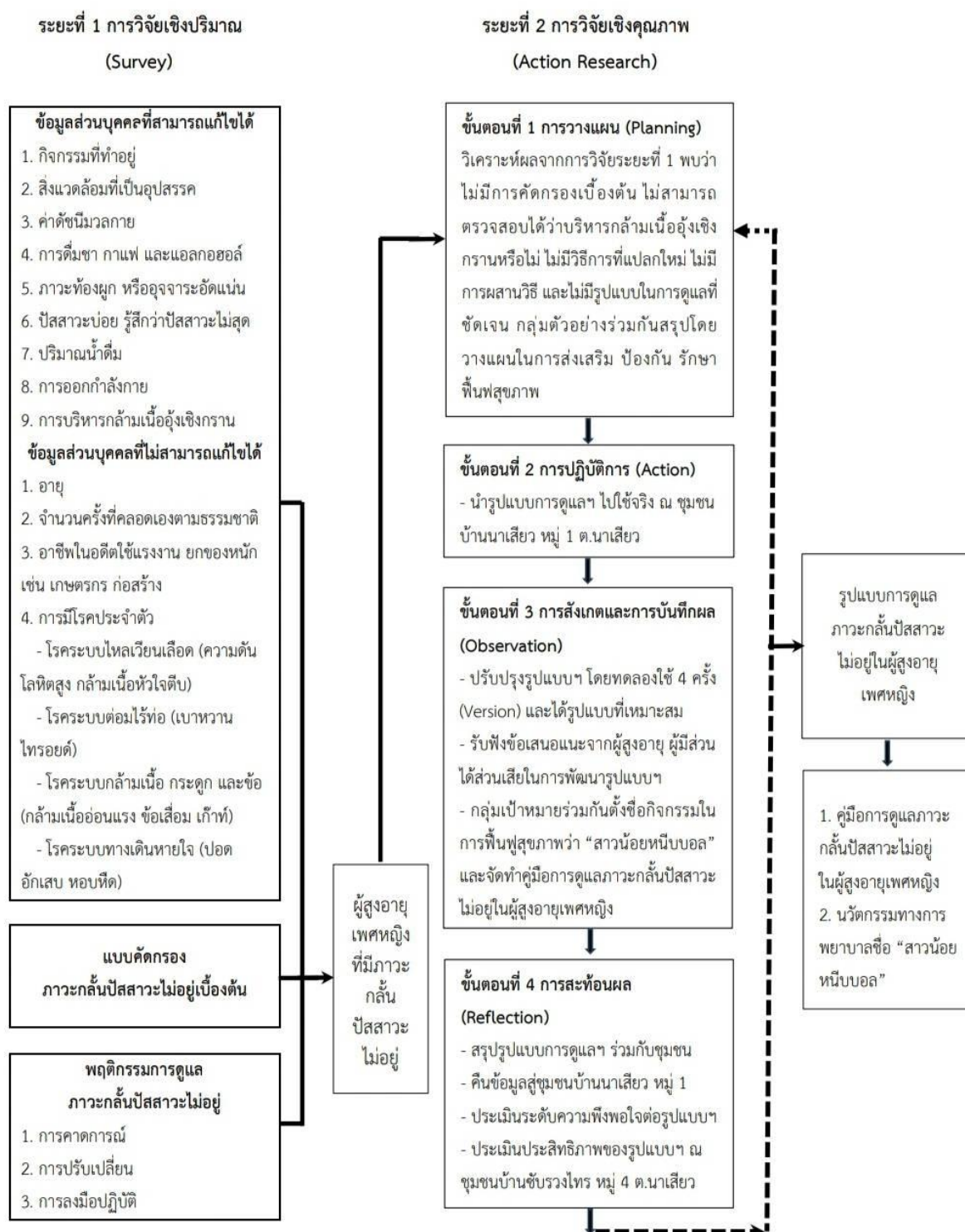
ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการจริง (Action) เป็นการปฏิบัติการจริงโดยการนำการวางแผนจากขั้นตอนที่ 1 มาลงมือปฏิบัติการจริงกับผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตและบันทึกผล (Observation) เป็นการประเมินผลจากการลงมือปฏิบัติการจริงกับผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากขั้นตอนที่ 2 มาประเมินผลรูปแบบการดูแล ตลอดจนการปรับปรุงรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง และประเมินระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) เป็นการสะท้อนผลหลังจากประเมินผลรูปแบบการดูแล ตลอดจนการปรับปรุงรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ในขั้นตอนที่ 3 เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้สูงอายุ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ในการปรับปรุงรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีตัวแปรที่เกี่ยวข้องและสามารถนำมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ได้ดังนี้





ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงเป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Method Research) โดยออกแบบการวิจัยแบบผสมที่เป็นแกนหลัก (Core mixed methods designs) ในแบบย่อยที่เรียกว่า Explanatory Sequential Design (Creswell and Plano Clark, 2018) โดยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) และเชิงปริมาณ (Quantitative data) มีวิธีดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ระยะ และรายละเอียดแต่ละระยะดังต่อไปนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือการวิจัย
- 3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.6 การดำเนินการวิจัย
- 3.7 จริยธรรมการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1

ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional survey research) เพื่อศึกษาจำนวน ร้อยละ และความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง และพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

การวิจัยในระยะที่ 2

เป็นการพัฒนาารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research: AR) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการในระยะที่ 2 ของการวิจัยตามวงจร PAOR ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ผลจากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 เพื่อวางแผนและกำหนดรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) เป็นการปฏิบัติการจริงโดยการนำการวางแผนจากขั้นตอนที่ 1 มาลงมือปฏิบัติการจริงกับผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตและบันทึกผล (Observation) เป็นการประเมินผลจากการลงมือปฏิบัติการจริงกับผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากขั้นตอนที่ 2 มาประเมินผลรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตลอดจนการปรับปรุงรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง และประเมินระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) เป็นการสะท้อนผลหลังจากประเมินผลรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตลอดจนการปรับปรุงรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงในขั้นตอนที่ 3 เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ในการปรับปรุงรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงให้มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุเพศหญิงในชุมชนมากที่สุด

รูปแบบการวิจัย

การพัฒนาารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โดยออกแบบการวิจัยแบบผสมที่เป็นแกนหลัก (Core mixed methods designs) ในแบบย่อยที่เรียกว่า Explanatory Sequential Design (Creswell and Plano Clark, 2018) โดยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) และเชิงปริมาณ (Quantitative data) ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research: AR) ตามวงจร PAOR ซึ่งสามารถแบ่งการศึกษาออกได้เป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติตามแผน ขั้นสังเกตและบันทึกผล และขั้นสะท้อนผล

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในระยะที่ 1

1) ประชากร

ประชากร ได้แก่ เพศหญิง สัญชาติไทย ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้การวิจัยแบบสำรวจ จะลงพื้นที่สำรวจภาคสนาม เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุเพศหญิงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วยจำนวนตำบลทั้งหมด 19 ตำบลได้แก่ ตำบลในเมือง ตำบลรอบเมือง ตำบลโพหนอง ตำบลนาฝาย ตำบลบ้านค่าย ตำบลกุดตุ้ม ตำบลชีลอง ตำบลบ้านเล่า ตำบลนาเสียว ตำบลหนองนา

แขวง ตำบลลาดใหญ่ ตำบลหนองไผ่ ตำบลท่าหินโงม ตำบลห้วยด่อน ตำบลห้วยบง ตำบลโนนสำราญ ตำบลโคกสูง ตำบลบึงคล้า และตำบลซับสนีทอง โดยจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพศหญิง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ (N) เท่ากับ 18,090 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรแน่นอน (Finite population) โดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของ Daniel (2010) แทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n = \frac{Np(1-p)Z^2\alpha/2}{d^2(N-1) + p(1-p)Z^2\alpha/2}$$

โดยที่ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N คือ จำนวนประชากรที่ใช้คำนวณในการวิจัย

$Z^2\alpha/2$ คือ ค่ามาตรฐานภายใต้เส้นโค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 เท่ากับ 1.96

p คือ ค่าสัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยต้องการสุ่ม จากการศึกษาอัตราความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงที่หมดประจำเดือน จังหวัดขอนแก่น พบว่ามีอัตราความชุก ร้อยละ 38.86 (ชวนชม สกลธวัฒน์ และคณะ, 2550) ค่าสัดส่วนของประชากรเท่ากับ 0.3886

d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ โดยใช้สมมุติฐานแบบสองทาง (2-sided type หรือ 2-tailed type) ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.025

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{(18,090)(0.3886)(1-0.3886)(1.96)(1.96)}{(0.025)(0.025)(18,090-1) + (0.3886)(1-0.3886)(1.96)(1.96)} \\ &= 1,352.27 \end{aligned}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 1352.27 และผู้วิจัยได้ปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการเก็บรวบรวมข้อมูล หรือข้อมูลสูญหาย (Missing data) ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ดังนี้

$$n = 1352.27 + (1352.27 \times 10/100)$$

$$n = 1352.27 + 135.227$$

$$n = 1487.497$$

$$n = 1488$$

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1488 คน

ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ รวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น จำนวน 1,488 คน

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 แบ่งขนาดของประชากรตามพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ได้ 3 ขนาด ประกอบด้วย

1) ขนาดเล็ก (S) คือ จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ น้อยกว่า 3,000 คน มี 5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2) ขนาดกลาง (M) คือ จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ 3,000-6,000 คน มี 15 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3) ขนาดใหญ่ (L) คือ จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ มากกว่า 6,000 คน มี 4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างแต่ละขนาดเพื่อหาตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามอัตราส่วน 4:1 เนื่องจากต้องการกระจายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ได้จำนวนมากที่สุด เพื่อหาตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรที่ทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีโอกาสในการถูกเลือกเท่าๆ กัน ดังนี้

ขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน	อัตราส่วน 4:1
ขนาดเล็ก (S)	5	1
ขนาดกลาง (M)	15	4
ขนาดใหญ่ (L)	4	1
รวม	24	6

วิธีการคัดเลือกโดยการจับฉลากคัดเลือกตามอัตราส่วน 4:1 ของจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง 4 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ 1 แห่ง รวมทั้งสิ้น 6 แห่ง ดังนี้

1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง

2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเล่า, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดใหญ่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยต้อน

3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย

ขั้นที่ 3 นำบัญชีรายชื่อของจำนวนผู้สูงอายุเพศหญิงในเขตรับผิดชอบของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาเรียงลำดับรายชื่อ จากนั้นคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยการหากลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร (Proportional to size sampling) ตามสูตร ดังนี้

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{(\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนผู้สูงอายุเพศหญิงในแต่ละพื้นที่})}{\text{จำนวนผู้สูงอายุเพศหญิงทั้งหมด}}$$

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเพศหญิง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

รายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวนผู้สูงอายุ เพศหญิง (คน)	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง (คน)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง (เล็ก)	387	120
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเล่า (กลาง)	989	308
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว (กลาง)	959	297
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยต้อน (กลาง)	627	194
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดใหญ่ (กลาง)	749	232
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย (ใหญ่)	1,084	337
รวม	4,795	1,488

ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับฉลาก จะได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งสิ้น 1,488 คน

3) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1) เกณฑ์การตัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุ 60 ปีขึ้นไป เพศหญิง สัญชาติไทย และอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

2. มีชื่อในบัญชีรายชื่อ ซึ่งอยู่ในเขตรับผิดชอบของแต่ละสถานบริการที่เป็นตัวแทนในแต่ละขนาด

3. สามารถสื่อสารด้วยคำพูดได้เข้าใจ

4. เป็นผู้ที่มีสมาธิ และยินยอมให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย

2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ

1. มีการเจ็บป่วย หรือได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โดยระบุในบัตรประจำตัวผู้ป่วย หรือสมุดพกประจำตัวผู้สูงอายุว่าเป็นโรคทางระบบประสาทส่วนกลาง หรือได้รับการผ่าตัดสมอง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสัน โรคสมองเสื่อม ภาวะไขสันหลังได้รับบาดเจ็บ ภาวะสับสนเฉียบพลัน ภาวะซึมเศร้า

2. รับประทานที่มีผลต่อระบบการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาต้านซึมเศร้า ยาในกลุ่ม Narcotic analgesics หรือยาแก้ปวดได้แก่ Morphine, Codeine, Dextropropoxyphene, Pethidine, Methadone, Meperidine, Etorphine, Fentanyl, Pentazocine, Nalbuphine, Nalorphine, Buprenorphine, Butophanol, Naloxone, Naltrexone, Dipremorphine

การวิจัยในระยะที่ 2

1) ประชากร

ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน บุตร หลาน และประชาชนในตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ และการสังเกตสิ่งแวดล้อม เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

2) กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน บุตร หลาน และประชาชนในตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยไม่มีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แต่ใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว เพื่อมุ่งแสวงหารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ และการมีทัศนคติเชิงบวกในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนอย่างยั่งยืน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการค้นหารูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 19 คน ได้แก่

1. ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 4 คน

2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 4 คน

(เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในข้อ 1.)

- | | |
|--|------------|
| 3. พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว | จำนวน 2 คน |
| 4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว | จำนวน 2 คน |
| 5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | จำนวน 4 คน |
| 6. ตัวแทนเทศบาลตำบลนาเสียว | จำนวน 2 คน |
| 7. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 1 บ้านนาเสียว ตำบลนาเสียว | จำนวน 1 คน |

3.3 เครื่องมือการวิจัย

การวิจัยในระยะที่ 1

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งได้สร้างและพัฒนาขึ้น โดยแบ่งแบบสัมภาษณ์ออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ลักษณะทางประชากร
- ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เบื้องต้น
- ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดและความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
- ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

การวิจัยในระยะที่ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งได้สร้างและพัฒนาขึ้น โดยแบ่งแบบสัมภาษณ์ออกเป็นประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม
- ส่วนที่ 2 แบบประเมินการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิง
- ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจในการนำไปใช้
- ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อกระบวนการพัฒนาการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง
- ส่วนที่ 5 แบบบันทึกการสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยในระยะที่ 1

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา หลังจากได้นิยามปฏิบัติการ สร้างแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์จากการทบทวนวรรณกรรมแล้ว นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบ

ความตรง (Validity) โดยการนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) ซึ่งมีคุณสมบัติในการทำงานหรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ไม่น้อยกว่า 5 ปี ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) หลังจากนั้นนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item–Objective Congruence: IOC) โดยใช้สูตรดังนี้ (พิศิษฐ์ ตัณฑวนิช และ พนา จินดาศรี, 2561)

$$IOC = \sum R / N$$

โดยที่ IOC เป็นค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์

$\sum R$ เป็นผลรวมของคะแนนจากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

N เป็นจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดย R หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยที่ ค่า +1 หมายความว่า ข้อคำถามนั้นสามารถนำไปวัดได้อย่างแน่นอน ค่า 0 หมายความว่า ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นจะวัดได้ และค่า -1 หมายความว่า ข้อคำถามนั้นไม่สามารถนำไปวัดได้อย่างแน่นอน

กำหนดเกณฑ์การพิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ ที่ได้จากการคำนวณจากสูตรจะมีค่าอยู่ระหว่าง 0.00 ถึง 1.00 มีรายละเอียดของเกณฑ์การพิจารณา โดยข้อที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ให้คัดเลือกข้อคำถามข้อนั้นไว้ใช้ได้ แต่ถ้าข้อใดได้ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาแก้ไขปรับปรุงข้อคำถามข้อนั้นตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ (พิศิษฐ์ ตัณฑวนิช และ พนา จินดาศรี, 2561) ดังนั้นข้อคำถามทุกข้อจึงต้องผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ตรวจสอบและเห็นว่ามี ความตรงเชิงเนื้อหาครอบคลุมในแต่ละด้านและครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยแล้ว โดยได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.6-1.0 จึงนำเครื่องมือไปใช้ในการขอมูลงานวิจัยได้

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จำนวน 30 ชุด หลังจากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป IBM SPSS Statistic version 26 (2019) โดยปกติเครื่องมือทั่วไปควรมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8 แต่ถ้าเป็นเครื่องมือที่สร้างและพัฒนาขึ้นควรมีค่าความเชื่อมั่นอย่างน้อย 0.70 (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2561) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เครื่องมือในการวิจัยระยะที่ 1 ค่า Reliability ของแบบคัดกรองเบื้องต้น มีค่า $KR-20 = 0.899$ แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดและความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง มีค่า

Cronbach's alpha = 0.904 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีค่า Cronbach's alpha = 0.870 จึงนำเครื่องมือไปใช้ในการข้อมูลงานวิจัยได้

การวิจัยในระยะที่ 2

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา หลังจากได้นิยามปฏิบัติการ สร้างแบบสอบถาม และ แนวคำถามปลายเปิดในการระดมสมองจากการทบทวนวรรณกรรม แล้วนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) โดยการนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) ซึ่งมีคุณสมบัติในการทำงานหรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ไม่น้อยกว่า 5 ปี ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) หลังจากนั้นนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยใช้สูตร

$$IOC = \sum R / N$$

โดยที่ IOC เป็นค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์

$\sum R$ เป็นผลรวมของคะแนนจากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

N เป็นจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดย R หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยที่ ค่า +1 หมายความว่า ข้อคำถามนั้นสามารถนำไปวัดได้อย่างแน่นอน ค่า 0 หมายความว่า ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นจะวัดได้ และค่า -1 หมายความว่า ข้อคำถามนั้นไม่สามารถนำไปวัดได้อย่างแน่นอน

กำหนดเกณฑ์การพิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ ที่ได้จากการคำนวณจากสูตรจะมีค่าอยู่ระหว่าง 0.00 ถึง 1.00 มีรายละเอียดของเกณฑ์การพิจารณา โดยข้อที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ให้คัดเลือกข้อคำถามข้อนั้นไว้ใช้ได้ แต่ถ้าข้อใดได้ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาแก้ไขปรับปรุงข้อคำถามข้อนั้นตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ (พิศิษฐ์ ตันทวนิช และ พนา จินดาศรี, 2561) ดังนั้นข้อคำถามทุกข้อจึงต้องผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ตรวจสอบและเห็นว่ามี ความตรงเชิงเนื้อหาครอบคลุมในแต่ละด้านและครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยแล้ว โดยได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.8-1.0 จึงนำเครื่องมือไปใช้ในการข้อมูลงานวิจัยได้

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จำนวน 30 ชุด หลังจากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha

Coefficient) โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป IBM SPSS Statistic version 26 (2019) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เครื่องมือในการวิจัยระยะที่ 2 ค่า Reliability ของแบบประเมินการดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิง ค่า Cronbach's alpha = 0.861 แบบประเมินความพึงพอใจในการนำไปใช้ ค่า Cronbach's alpha = 0.853 และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อกระบวนการพัฒนาการดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ค่า Cronbach's alpha = 0.896 จึงนำเครื่องมือไปใช้ในการขอมูลงานวิจัยได้

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในระยะที่ 1

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวมแบบสัมภาษณ์ที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดแล้วนำมาวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัย IBM SPSS Statistic version 26 (2019) โดยกำหนดขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์แล้วมาลงรหัสเลข (Code) ตามเกณฑ์ของเครื่องมือแต่ละส่วน
2. นำแบบสัมภาษณ์ที่ลงรหัสเลขแล้ว มาลงบันทึกในโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัย IBM SPSS Statistic version 26 (2019) เพื่อประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการจัดเก็บข้อมูล
3. คำนวณหาค่าทางสถิติ แล้วนำผลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตอบวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยจะนำเสนอผลในรูปแบบตารางประกอบความเรียง จากนั้นนำผลการศึกษาที่วิเคราะห์มาทำการสังเคราะห์ข้อมูล ร่วมกับผลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ตามแนวทางเชิงคุณภาพต่อไป โดยสถิติที่ใช้ ได้แก่

3.1 ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation = S.D.) โดยแบบสัมภาษณ์ที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของไลเคิร์ท (Likert's rating scale) คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคำตอบแต่ละด้าน และแต่ละข้อ แล้วแปลผลตามเกณฑ์ของ Best and Kahn (1993) มีเกณฑ์การแบ่งคะแนนระดับความคิดเห็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าระดับคะแนนเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น
4.21–5.00	มากที่สุด
3.41–4.20	มาก
2.61–3.40	ปานกลาง

1.81–2.60

น้อย

1.00–1.80

น้อยที่สุด

การแปลความหมายคะแนน กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมาย ดังนี้
 คะแนนเฉลี่ย 4.21–5.00 หมายถึง เห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด
 คะแนนเฉลี่ย 3.41–4.20 หมายถึง เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก
 คะแนนเฉลี่ย 2.61–3.40 หมายถึง เห็นด้วยอยู่ในระดับปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 1.81–2.60 หมายถึง เห็นด้วยอยู่ในระดับน้อย
 คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.80 หมายถึง เห็นด้วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3.2 ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เป็นสถิติที่ใช้เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรคือ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม โดยกำหนดค่าทางสถิติที่ระดับ 0.05 หรือระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ร้อยละ 95 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์สำหรับตัวแปรที่เป็นข้อมูลเชิงกลุ่ม (Categorical variables) โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์สำหรับตัวแปรที่เป็นข้อมูลต่อเนื่อง (Continuous variables) ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามวิธีของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient (r) หรือ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยมีเกณฑ์การหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม (Best, 1977) ดังนี้

0.00	หมายถึง	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
0.01-0.20	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันระดับน้อยมาก
0.21-0.50	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันระดับน้อยหรือต่ำ
0.51-0.80	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันระดับปานกลาง
0.81-0.99	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันระดับสูงมาก
1.00	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

ทำนายปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โดยการวิเคราะห์เชิงถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) และวิเคราะห์โอกาสเกิดภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โดยใช้สถิติ Odds Ratio

การวิจัยในระยะที่ 2

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวมแบบสัมภาษณ์ที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด แล้วนำมาวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

2. หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของแบบสัมภาษณ์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

3.6 การดำเนินการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1

เป็นการศึกษาจำนวน ร้อยละ และความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง และพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยออกแบบระเบียบการวิจัยเป็นวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional survey research) ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ที่สร้างและพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่ได้มาสรุปและสังเคราะห์ กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาให้ครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษา โดยนำมาสร้างแบบสัมภาษณ์และแบบวัดให้ครอบคลุมตามนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วจึงนำรายละเอียดที่ได้มาตั้งเป็นข้อคำถามสำหรับนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะทางประชากร แบบคัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เบื้องต้น แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดและความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

วิธีการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 1

1. ทำการดำเนินการขอหนังสือขออนุญาตจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อแสดงตนของผู้วิจัยต่อสถานบริการสุขภาพ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ และเอกสารของกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลในการวิจัยรวมทั้งชี้แจงรายละเอียดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย และอบรมเกี่ยวกับการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ โดยจะคัดเลือกนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 6 คนเป็นผู้ช่วยวิจัย ฝึกอบรมผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับขั้นตอนการสัมภาษณ์ การบันทึกข้อมูลในแบบสัมภาษณ์และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการสัมภาษณ์กับผู้สูงอายุเพศหญิง ทดลองสัมภาษณ์ ทดลองบันทึกข้อมูลลงในแบบสัมภาษณ์ จนกระทั่งผู้ช่วยวิจัยมีความเชื่อมั่นและมั่นใจในการสัมภาษณ์ รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัย เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปในแนวทางเดียวกันและเป็นมาตรฐาน

3. สัมภาษณ์ผู้สูงอายุเพศหญิงจากบัญชีรายชื่อในแต่ละหมู่บ้าน เลือกผู้สูงอายุที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษา

4. นักวิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการอบรมเป็นอย่างดีแล้ว เข้าพบผู้สูงอายุเพศหญิงที่บ้านของผู้สูงอายุแต่ละท่าน เพื่อแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด พร้อมทั้งขอความร่วมมือกับผู้สูงอายุเพศหญิง โดยผู้สูงอายุเพศหญิงที่เข้าร่วมการวิจัยต้องลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการศึกษานี้เป็นอย่างดีเป็นลายลักษณ์อักษร ในกรณีที่ผู้สูงอายุเพศหญิงไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ จะใช้การประทับลายนิ้วมือลงบนแบบฟอร์มยินยอมแทนการลงลายมือชื่อ

5. ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลคือ ผู้สูงอายุเพศหญิงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทุกคนถูกสัมภาษณ์โดยใช้แบบคัดกรองเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้สูงอายุเพศหญิงตอบว่า "ใช่" แสดงว่ามีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จะถูกสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์อีก 3 ชุดคือ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลลักษณะทางประชากร แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง แต่ในกรณีที่ผู้สูงอายุเพศหญิงตอบแบบคัดกรองเบื้องต้นว่า "ไม่ใช่" แสดงว่าไม่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ไม่ต้องดำเนินการสัมภาษณ์ต่อ เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุเพศหญิงที่ไม่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

6. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ในช่วงที่สะดวกโดยคำนึงถึงมาตรการป้องกันการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 อย่างเคร่งครัด

7. รวบรวมแบบสัมภาษณ์และคัดเลือกแบบสัมภาษณ์ที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ แล้วนำแบบสัมภาษณ์มาตรวจสอบความถูกต้องข้อมูลก่อนกำหนดรหัสข้อมูล ลงรหัส เพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิจัยในระยะที่ 2

เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ประเมินประสิทธิภาพการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง และประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 2 เป็นการศึกษาวิจัยปฏิบัติการ (Action Research: AR) โดยใช้วงจร PAOR ซึ่งสามารถแบ่งการศึกษาออกได้เป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติตามแผน ขั้นสังเกตและบันทึกผล และขั้นสะท้อนผล

การดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2 โดยนำเอาผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ในระยะที่ 1 มาประกอบการวางแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักคือกลุ่มเป้าหมาย โดยไม่มีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แต่ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว รายละเอียดแต่ละขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน

1. ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาชุมชน โดยศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับชุมชนที่ได้คัดเลือกโดยใช้เครื่องมือเชิงปริมาณ (Quantitative data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative data) และทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative data) ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการประเมินการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิง และแบบประเมินความพึงพอใจในการนำไปใช้ โดยข้อคำถามมีทั้งลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist questions) โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 2 แบบประเมินการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิง

1.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎี เนื้อหา จากเอกสารทางวิชาการ ตำรา วารสาร บทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ข้อมูลปฐมภูมิ ซึ่งใช้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) กับพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้สูงอายุเพศหญิง ผู้ดูแล ผู้นำชุมชน บุตร หลาน และประชาชนในตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 1 คำถามปลายเปิดสำหรับการสนทนากลุ่ม เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างและพัฒนา รูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

โดยนำข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่รวบรวมได้จากชุมชนมาวิเคราะห์ร่วมกับกลุ่มโดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และข้อมูลข่าวสารทุกขั้นตอน เป็นการประชุมระดมสมองเพื่อวางแผนร่วมกันกับทีมพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้สูงอายุเพศหญิง ผู้ดูแล ผู้นำชุมชน บุตร หลาน และประชาชนในตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ในการสร้างและพัฒนา รูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติตามแผน

ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการทำแผนนำเสนอกรอบแนวคิด และรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง คัดเลือกข้อมูล เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพื่อเลือกสรรกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการของแต่ละฝ่าย ปรับปรุงแผนตามข้อเสนอแนะและแนวทางที่ได้ร่วมกันระดมสมองในขั้นตอนที่ 1 โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งในขั้นตอนนี้จะมีการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Theory) เป็นกรอบทฤษฎีในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

โดยการจัดประชุมวางแผนในกลุ่มหรือในคณะทำงาน จนสามารถสร้างและพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงตำบลนาเลี้ยว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ และสามารถนำรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงที่สร้างและพัฒนาขึ้นมาทดลองใช้จริงในผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ตำบลนาเลี้ยว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตและบันทึกผล

ขั้นสังเกตและบันทึกผล เป็นขั้นตอนการทดลองใช้รูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง การประเมินผลและการปรับปรุงรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โดยมีการสังเกตและบันทึกผล เพื่อติดตาม ประเมิน และวิเคราะห์ผลจากการใช้รูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ก่อนที่จะสะท้อนผลในขั้นตอนที่ 4

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล

เป็นขั้นตอนการสะท้อนผลและทบทวนผลการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง นำเสนอผล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจในการนำไปใช้ แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง และส่วนที่ 5 แบบบันทึกการสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง เพื่อสอบถามความพึงพอใจในการนำไปใช้ ประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแล สรุปปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

3.7 จริยธรรมการวิจัย

โดยการให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล การวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลเสียแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย จึงมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติด้านจริยธรรมของการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือเรียนเชิญกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ทราบ และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเป็นไปด้วยความเข้าใจและเต็มใจอย่างแท้จริง
2. กระบวนการและขั้นตอนการวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนทางร่างกายและจิตใจต่อเจ้าหน้าที่ โดยผู้วิจัยจะไม่บังคับให้เข้าร่วมกิจกรรมหากไม่พร้อม หรือไม่สนใจ
3. ระหว่างการจัดประชุม สัมภาษณ์ ซึ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมได้พูดและแสดงออกเท่าเทียมกันโดยเสรี มีสิทธิที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวต่อที่ประชุมได้ ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้จัดประชุมและ

ผู้ดำเนินการประชุมไม่ควรรุกร้า หรือเพิ่มความเครียดให้กับผู้เข้าร่วมประชุม จะให้เกียรติและคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน

4. ผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจของการมีส่วนร่วม มีไหวพริบในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และสามารถจัดการกับความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เช่นการไกล่เกลี่ยและหาข้อยุติ

5. สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง ในการประชุม เพื่อคลายความเครียด และเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เข้าร่วมวิจัย

6. รับฟังความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน วางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสินความคิดเห็นว่าใครถูกหรือผิด

7. เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน

8. สร้างความมั่นใจเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือ จะนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น

9. หากจะต้องมีการบันทึกภาพ การบันทึกเทป หรือจดบันทึกการสังเกต จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้เกี่ยวข้องทราบ และขออนุญาตก่อนทุกครั้ง

10. การดำเนินการวิจัยได้ปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกขั้นตอน และในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2566 เลขที่การรับรอง 014-415/2566



บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงเป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Method Research) โดยออกแบบการวิจัยแบบผสมที่เป็นแกนหลัก (Core mixed methods designs) ในแบบย่อยที่เรียกว่า Explanatory Sequential Design (Creswell and Plano Clark, 2018) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative data) นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยตามขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ระยะ ดังต่อไปนี้

4.1 การวิจัยระยะที่ 1 เป็นการศึกษาจำนวน ร้อยละ และความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง และพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional survey research) นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ

4.1.1 จำนวน ร้อยละ และความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

4.1.2 โอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

4.1.3 พฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

4.1.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

4.2 การวิจัยในระยะที่ 2 เป็นการพัฒนาการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research: AR) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการในระยะที่ 2 ของการวิจัยตามวงจร PAOR นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ

4.2.1 รูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

4.2.2 ผลการประเมินรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

4.1 การวิจัยระยะที่ 1

4.1.1 จำนวน ร้อยละ และความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

1) จำนวน ร้อยละ และความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลนาฝาย ตำบลบ้านเล่า ตำบลนาเสียว ตำบลลาด

ใหญ่ ตำบลห้วยต้อน และตำบลโคกสูง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1,488 คน ซึ่งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างวันที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 1 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 โดยใช้แบบคัดกรองเบื้องต้น พบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่จำนวน 448 คน คิดเป็นร้อยละ 30.11 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ (n = 1488) โดยภาพรวม

ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่	448	30.11
ไม่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่	1,040	69.89
รวม	1,488	100.00

เมื่อพิจารณาจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ รายตำบลพบว่า ตำบลนาเลี้ยว ร้อยละ 25.67 รองลงมาคือ ตำบลนาฝาย ร้อยละ 17.86 และเมื่อพิจารณาความชุกของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง พบความชุกร้อยละ 30.11 โดยตำบลนาเลี้ยวมีความชุกมากที่สุด พบร้อยละ 38.72 รองลงมาคือ ตำบลโคกสูง ร้อยละ 35.83 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และความชุกของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ (n = 1488)

ตำบล	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (คน)	จำนวนคนที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ (ร้อยละ)	ความชุก (ร้อยละ)
ตำบลนาเลี้ยว	297	115 (25.67)	38.72
ตำบลนาฝาย	337	80 (17.86)	23.74
ตำบลบ้านเล่า	308	78 (17.41)	25.32
ตำบลลาดใหญ่	232	72 (16.08)	31.03
ตำบลห้วยต้อน	194	60 (13.39)	30.93
ตำบลโคกสูง	120	43 (9.59)	35.83
รวม	1,488	448 (100.00)	30.11

2) ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงกลุ่มตัวอย่างมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จำนวน 448 คน จำแนกตามอายุ สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา ความสามารถในการอ่านหนังสือ ความสามารถในการเขียนหนังสือ อาชีพ ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ รายได้ของผู้สูงอายุ ที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย ลักษณะ การอยู่อาศัย การได้รับเงินจากบุตร หลาน หรือญาติ ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา การมีเงินออมเก็บ สะสมที่สามารถนำมาใช้ได้เอง โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย จำนวนครั้งที่เคยผ่านการคลอดทางช่อง คลอด อายุที่หมดประจำเดือน และผู้ดูแลในขณะที่อยู่บ้าน จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า อายุเฉลี่ย 71.59 ปี (S.D. = 6.93, Min = 60, Max = 99) โดยมีช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 52.7 รองลงมาคือ ช่วงอายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 33.5 สถานภาพสมรส ร้อยละ 58.5 รองลงมา คือ หม้าย ร้อยละ 35.0 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.7 รองลงมาคือ ระดับ มัธยมศึกษา ร้อยละ 6.5 อ่านหนังสือได้สบายคล่อง ร้อยละ 49.3 รองลงมาคือ อ่านหนังสือได้ ค่อนข้างลำบาก ร้อยละ 44.6 เขียนหนังสือได้ค่อนข้างลำบาก ร้อยละ 48.0 รองลงมาคือ เขียน หนังสือได้สบายคล่อง ร้อยละ 43.1 อาชีพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นเกษตรกรที่ต้องยกของหนัก ร้อยละ 81.5 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไปที่ไม่ต้องยกของหนัก ร้อยละ 6.9 มีรายได้เดือนละ 1,001-5,000 บาท ร้อยละ 64.5 รองลงมาคือ มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 21.9 รายได้ของผู้สูงอายุมา จากโครงการเบี้ยยังชีพของรัฐบาล ร้อยละ 87.7 รองลงมาคือ จากบุตร หลาน คู่สมรส ร้อยละ 6.7 ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย ไม่พอใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 41.1 รองลงมาคือ พอใช้จ่าย ร้อยละ 36.6 อาศัยอยู่กับบุตร คู่สมรส ร้อยละ 79.2 รองลงมาคือ อยู่กับญาติพี่น้อง ร้อยละ 13.4 ได้รับเงินจากบุตร หลาน หรือญาติ ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 69.0 และไม่ได้รับ ร้อยละ 31.0 มี เงินออมเก็บสะสมที่สามารถนำมาใช้ได้เอง ร้อยละ 53.3 ไม่มีเงินออมเก็บสะสม ร้อยละ 46.7

ด้านโรคประจำตัว พบว่า ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 40.6 มีโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคประจำตัว ร้อยละ 26.6 อ้วนระดับ 1 (ค่าดัชนีมวลกาย 25.0-29.90 กก./ตร.ม.) ร้อยละ 37.50 รองลงมาคือ น้ำหนักเกิน (ค่าดัชนีมวลกาย 23.0-24.90 กก./ตร.ม.) ร้อยละ 35.0 เคยผ่านการ คลอดทางช่องคลอดเฉลี่ย 3.67 ครั้ง (S.D. = 1.01, Min = 0, Max = 10) โดยผ่านการคลอดทางช่อง คลอดจำนวน 4 ครั้ง ร้อยละ 48.80 รองลงมาคือ จำนวน 3 ครั้ง ร้อยละ 20.1 อายุที่หมด ประจำเดือนเฉลี่ย 49.53 ปี (S.D. = 4.37, Min = 44, Max = 56) หมดประจำเดือนเมื่ออายุ 50 ปี ร้อยละ 28.8 รองลงมาคือ หมดประจำเดือนเมื่ออายุ 48 ปี ร้อยละ 14.7 มีผู้ดูแลขณะอยู่ที่บ้าน ร้อย ละ 85.0 ไม่มีผู้ดูแล ร้อยละ 15.0 โดยผู้ดูแลคือ บุตรสาว ร้อยละ 50.9 รองลงมาคือ คู่สมรส ร้อยละ 23.0 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ (n = 448)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ	
60 – 69 ปี	236 (52.7)
70 – 79 ปี	150 (33.5)
80 – 89 ปี	59 (13.2)
90 ปีขึ้นไป	3 (0.7)
(Mean = 71.59, S.D. = 6.93, Min = 60, Max = 99)	
สถานภาพสมรส	
โสด	24 (5.4)
สมรส	262 (58.5)
หม้าย	157 (35.0)
หย่าร้าง	5 (1.1)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียน	15 (3.3)
ประถมศึกษา	384 (85.7)
มัธยมศึกษา	29 (6.5)
อนุปริญญา	6 (1.3)
ปริญญาตรี	14 (3.1)
อยู่กับหลาน	5 (1.1)
การได้รับเงินจากบุตร หลาน หรือญาติ	
ไม่ได้รับ	139 (31.0)
ได้รับ	309 (69.0)
การมีเงินออมเก็บสะสมที่สามารถนำมาใช้ได้เอง	
ไม่มี	209 (46.7)
มี	239 (53.3)
โรคประจำตัว	
ไม่มีโรคประจำตัว	182 (40.6)
โรคความดันโลหิตสูง	119 (26.6)
โรคเบาหวาน	106 (23.7)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (ร้อยละ)
โรคประจำตัว (ต่อ)	
โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน	55 (12.3)
โรคกล้ามเนื้อหัวใจตีบ	6 (1.3)
โรคไตอักเสบ	1 (0.2)
โรคหอบหืด	3 (0.7)
โรคคอพอก	2 (0.4)
โรคมะเร็งเต้านม	1 (0.2)
โรคข้อเข่าเสื่อม	19 (4.2)
โรคโลหิตจาง	2 (0.4)
โรคความดันโลหิตต่ำ	1 (0.2)
โรคเก๊าท์	2 (0.4)
โรคมะเร็งปากมดลูก	1 (0.2)
โรคความดันโลหิตสูง และโรคหอบหืด	1 (0.2)
โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง	3 (0.7)
โรคภูมิแพ้ และโรคปอดอักเสบ	2 (0.4)
โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง	3 (0.6)
ค่าดัชนีมวลกาย	
น้อยกว่า 18.5 กก./ ตร.ม. (น้ำหนักน้อยกว่าปกติ)	12 (2.7)
18.5-22.9 กก./ ตร.ม. (น้ำหนักปกติ)	94 (21.0)
23-24.9 กก./ ตร.ม. (น้ำหนักเกิน)	157 (35.0)
25-29.9 กก./ ตร.ม. (อ้วน ระดับ 1)	168 (37.5)
มากกว่า 30 กก./ ตร.ม. (อ้วน ระดับ 2)	17 (3.8)
จำนวนครั้งที่เคยผ่านการคลอดทางช่องคลอด	
ไม่เคยคลอด	35 (7.8)
1 ครั้ง	5 (1.1)
2 ครั้ง	64 (14.2)
3 ครั้ง	90 (20.1)
4 ครั้ง	218 (48.8)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนครั้งที่เคยผ่านการคลอดทางช่องคลอด (ต่อ)	
5 ครั้ง	19 (4.3)
6 ครั้ง	10 (2.2)
7 ครั้ง	2 (0.4)
8 ครั้ง	1 (0.2)
9 ครั้ง	1 (0.2)
10 ครั้ง	3 (0.7)
(Mean = 3.67, S.D. = 1.01, Min = 0, Max = 10)	
อายุที่หมดประจำเดือน	
44 ปี	10 (2.2)
45 ปี	30 (6.7)
46 ปี	16 (3.6)
47 ปี	30 (6.7)
48 ปี	66 (14.7)
49 ปี	54 (12.1)
50 ปี	129 (28.8)
51 ปี	16 (3.6)
52 ปี	30 (6.7)
53 ปี	14 (3.1)
54 ปี	11 (2.5)
55 ปี	40 (9.0)
56 ปี	2 (0.4)
(Mean = 49.53, S.D. = 4.37, Min = 44, Max = 56)	
ผู้ดูแลเมื่ออยู่ที่บ้าน	
มีผู้ดูแล	381 (85.0)
ไม่มีผู้ดูแล	67 (15.0)
ผู้ดูแล	
ดูแลตนเอง	67 (15.0)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (ร้อยละ)
ผู้ดูแล (ต่อ)	
บุตรสาว	228 (50.9)
สามี	103 (23.0)
ญาติ พี่น้อง	15 (3.3)
หลาน	28 (6.3)
บุตรชาย	7 (1.6)

4.1.2 ปัจจัยด้านลักษณะทางประชากรกับโอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านลักษณะทางประชากรกับโอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงเบื้องต้น วิเคราะห์ด้วยสถิติ Odds Ratio โดยวิธี Bivariate analysis หาค่า Crude OR (95%CI) เพื่อเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value น้อยกว่า 0.25 (Hosmer & Lemeshow, 2000) เข้าสู่การวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariate analysis) ในโมเดลเริ่มต้น (Initial regression model) ซึ่งมีจำนวน 3 ตัวแปร จากนั้นทดสอบความสัมพันธ์กันของตัวแปรต้น (Multicollinearity) เพื่อหาค่า VIF (Variance Inflation Factor) ก่อนทำการ Fit model ผลปรากฏว่าทุกตัวแปรมีค่า VIF น้อยกว่า 10 (0.9–1.1) ซึ่งไม่เกิด Multicollinearity ได้แก่ การศึกษาระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา (Crude OR = 0.35, 95%CI = 0.16–0.75, p-value = 0.01) การศึกษาระดับอนุปริญญาถึงปริญญาตรี (Crude OR = 0.31, 95%CI = 0.14–0.71, p-value = 0.01) และค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กก./ตร.ม. หรือน้ำหนักเกินขึ้นไป (Crude OR = 2.60, 95%CI = 1.06–6.38, p-value = 0.03) ดังตารางที่ 5

พหุ ประถม ศึกษา

ตารางที่ 5 ปัจจัยด้านลักษณะทางประชากรกับโอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง (n = 1488) วิเคราะห์ด้วยสถิติ Odds Ratio โดยวิธี Bivariate analysis

ลักษณะทางประชากร	มี UI (ร้อยละ)	ไม่มี UI (ร้อยละ)	n = 1488 (ร้อยละ)	Crude OR (95%CI)	p- value
อายุ (ref : 60-69 ปี)					
60 – 69 ปี	238 (16)	557 (37.4)	795 (53.4)		
70 – 79 ปี	151 (10.2)	354 (23.8)	505 (34.0)	0.99 (0.78–1.27)	0.97
80 ปี ขึ้นไป	64 (4.3)	124 (8.3)	188 (12.6)	1.17 (0.83–1.65)	0.34
(Mean = 71.45, Minimum = 60, Maximum = 99, S.D. = 6.86)					
สถานภาพสมรส (ref : โสด)					
โสด	26 (1.7)	61 (4.1)	87 (5.8)		
สมรส	264 (17.8)	601 (40.4)	865 (58.2)	1.11 (0.68–1.83)	0.66
หม้าย หย่าร้าง	164 (11.0)	372 (25.0)	536 (36.0)	1.11 (0.67–1.84)	0.67
ระดับการศึกษา (ref : ไม่ได้เรียน)					
ไม่ได้เรียน	16 (1.0)	12 (0.8)	28 (1.8)		
ประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา	417 (28.1)	963 (64.7)	1380 (92.8)	0.35 (0.16–0.75)	0.01*
อนุปริญาถึงปริญญาตรี	20 (1.4)	60 (4)	80 (5.4)	0.31 (0.14–0.71)	0.01*
ความสามารถในการอ่านหนังสือ (ref : อ่านหนังสือได้สบายคล่อง)					
อ่านหนังสือได้สบายคล่อง	223 (15.0)	518 (34.8)	741 (49.8)		
อ่านหนังสือได้ค่อนข้างลำบาก	203 (13.6)	461 (31.0)	664 (44.6)	1.01 (0.80–1.27)	0.89

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	มี UI (ร้อยละ)	ไม่มี UI (ร้อยละ)	n = 1488 (ร้อยละ)	Crude OR (95%CI)	p- value
อ่านหนังสือไม่ออก	28 (1.9)	55 (3.7)	83 (5.6)	1.14 (0.70–1.85)	0.59
ความสามารถในการ เขียนหนังสือ (ref : เขียนหนังสือได้สบาย คล่อง)					
เขียนหนังสือได้สบาย คล่อง	195 (13.1)	446 (30)	641 (43.1)		
เขียนหนังสือได้ ค่อนข้างลำบาก	217 (14.6)	515 (34.6)	732 (49.2)	0.96 (0.76-1.21)	0.76
เขียนหนังสือไม่ได้ อาชีพก่อนเข้าสู่วัย สูงอายุ (ref : ไม่ใช้แรงงาน)	42 (2.8)	73 (4.9)	115 (7.7)	1.25 (0.82-1.91)	0.28
ไม่ใช้แรงงาน	52 (3.5)	103 (6.9)	155 (10.4)		
ใช้แรงงาน	400 (26.9)	933 (62.7)	1333 (89.6)	0.84 (0.58-1.19)	0.33
รายได้ต่อเดือน (ref : น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน)					
น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน	109 (7.3)	221 (14.9)	330 (22.2)		
1,001–10,000 บาทต่อเดือน	319 (21.5)	746 (50.1)	1065 (71.6)	0.88 (0.67–1.15)	0.37
10,000 บาทต่อ เดือนขึ้นไป	26 (1.7)	67 (4.5)	93 (6.2)	0.74 (0.44–1.24)	0.35

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	มี UI (ร้อยละ)	ไม่มี UI (ร้อยละ)	รวม (n = 1488)	Crude OR (95%CI)	p- value
ลักษณะการอยู่อาศัย (ref : อยู่ คนเดียว)					
อยู่คนเดียว	28 (1.9)	69 (4.6)	97 (6.5)		
อยู่กับบุตร/ คู่ สมรส/ หลาน	363 (24.4)	851 (57.2)	1214 (81.6)	1.03 (0.65–1.63)	0.88
อยู่กับญาติพี่น้อง	60 (4)	117 (7.9)	177 (11.9)	1.26 (0.73–2.17)	0.39
การได้รับเงินบุตร หลาน ญาติ (ref : ไม่ได้รับ)					
ไม่ได้รับ	142 (9.5)	327 (22.0)	469 (31.5)		
ได้รับ	312 (21.0)	707 (47.5)	1019 (68.5)	1.02 (0.81-1.30)	0.81
การมีเงินออม (ref : ไม่มี)					
ไม่มี	211 (14.2)	476 (32.0)	687 (46.2)		
มี	241 (16.2)	560 (37.6)	801 (53.8)	0.97 (0.78-1.22)	0.83
มีโรคระบบไหลเวียน โลหิตเป็นโรคประจำตัว (ref : ไม่มี)					
ไม่มี	184 (12.4)	670 (45.0)	854 (57.4)		
มี	130 (8.7)	504 (33.9)	634 (42.6)	0.94 (0.75-1.17)	0.58
มีโรคระบบต่อมไร้ท่อ เป็นโรคประจำตัว (ref : ไม่มี)					
ไม่มี	185 (12.4)	949 (63.8)	1134 (76.2)		
มี	108 (7.3)	246 (16.5)	354 (23.8)	0.98 (0.76–1.28)	0.93

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	มี UI (ร้อยละ)	ไม่มี UI (ร้อยละ)	รวม (n = 1488)	Crude OR (95%CI)	p- value
ค่าดัชนีมวลกาย					
(ref : ปกติ)					
น้ำหนักปกติ	95 (6.4)	185 (12.4)	280 (18.8)		
น้ำหนักน้อยกว่าปกติ	12 (0.8)	9 (0.6)	21 (1.4)	0.79 (0.60–1.05)	0.11
น้ำหนักเกินขึ้นไป	345 (23.2)	842 (56.6)	1187 (79.8)	2.60 (1.06–6.38)	0.03*
จำนวนครั้งที่คลอดทาง ช่องคลอด					
(ref : ไม่เคยคลอด)					
ไม่เคยคลอด	35 (2.4)	60 (4.0)	95 (6.4)		
1–5 ครั้ง	400 (26.9)	860 (57.8)	1260 (84.7)	0.95 (0.60–1.49)	0.83
6–10 ครั้ง	18 (1.2)	115 (7.7)	133 (8.9)	0.82 (0.46–1.46)	0.50
หมดประจำเดือน					
(ref : อายุ 44–49 ปี)					
อายุ 44–49 ปี	208 (14)	503 (33.8)	711 (47.8)		
อายุ 50–55 ปี	243 (16.3)	516 (34.7)	759 (51.0)	1.13 (0.90–1.42)	0.46
อายุ 56 ปี ขึ้นไป	1 (0.1)	17 (1.1)	18 (1.2)	1.22 (0.45–3.31)	0.68
การมีผู้ดูแลเมื่ออยู่ที่บ้าน					
(ref : ไม่มี)					
ไม่มี	69 (4.6)	177 (11.9)	246 (16.5)		
มี	387 (26.0)	855 (57.5)	1242 (83.5)	0.84 (0.62–1.14)	0.28
ผู้ดูแล (ref : บุตร)					
บุตร	238 (16.0)	738 (49.6)	976 (65.6)		
คู่สมรส ตนเอง	173 (11.6)	192 (12.9)	365 (24.5)	0.84 (0.64–1.10)	0.41
ญาติ พี่น้อง หลาน	44 (3.0)	103 (6.9)	147 (9.9)	0.94 (0.64–1.38)	0.75

* ตัวแปรที่มีค่า p-value < 0.05 จะนำไปเป็นโมเดลเริ่มต้น (Initial model) ในการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariate analysis)

หลังจากนั้นจึงทำการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariate analysis) ด้วยวิธีถดถอยโลจิสติกพหุ (Unconditional multiple logistic regression) ฟิตโมเดล (Model fitting) ด้วยเทคนิค Backward elimination โดยคงตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติในโมเดลสุดท้าย (Final model) ผลการวิเคราะห์สุดท้าย มีปัจจัยด้านลักษณะประชากรที่สัมพันธ์กับโอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ระดับการศึกษาประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา (Adj. OR = 0.36, 95%CI = 0.16–0.80, p-value = 0.01) และการศึกษาระดับอนุปริญญาถึงปริญญาตรี (Adj. OR = 0.32, 95%CI = 0.14–0.74, p-value = 0.01) และค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กก./ ตร.ม. หรือน้ำหนักเกินขึ้นไป (Adj. OR = 2.64, 95%CI = 1.07–6.49, p-value = 0.03) โดยพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา มีโอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง ร้อยละ 64 เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุเพศหญิงที่ไม่ได้เรียน (Adj. OR = 0.36, 95%CI = 0.16–0.80, p-value = 0.01) ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาถึงปริญญาตรี มีโอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง ร้อยละ 68 เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุเพศหญิงที่ไม่ได้เรียน (Adj. OR = 0.32, 95%CI = 0.14–0.74, p-value = 0.01) และผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กก./ ตร.ม. หรือน้ำหนักเกินขึ้นไป มีโอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่สูงกว่า 2.64 เท่า เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีค่าดัชนีมวลกาย 18.5–22.9 กก./ตร.ม. หรือน้ำหนักปกติ (Adj. OR = 2.64, 95%CI = 1.07–6.49, p-value = 0.03) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ปัจจัยด้านลักษณะทางประชากรกับโอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Odds Ratio โดยวิธี Multivariate analysis

ลักษณะทางประชากร	Adjusted OR (95%CI)	p-value
ระดับการศึกษา (ref : ไม่ได้เรียน)		
ประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา	0.36 (0.16–0.80)	0.01*
อนุปริญญาถึงปริญญาตรี	0.32 (0.14–0.74)	0.01*
ค่าดัชนีมวลกาย (ref : น้ำหนักปกติ)		
น้ำหนักเกินขึ้นไป	2.64 (1.07–6.49)	0.03*

4.1.3 พฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

ระดับพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงด้านการคาดการณ์ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.31, S.D. = 0.82) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงโดยองค์มีน้ำชา กาแฟ

น้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.88, S.D. = 0.38) งดดื่ม น้ำ 2 ชั่วโมงก่อนเข้านอน อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.88, S.D. = 0.36) ดูแลไม่ให้ท้องผูก อยู่ใน ระดับมากที่สุด (Mean = 4.87, S.D. = 0.44) พบแพทย์เมื่อมีอาการ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.87, S.D. = 0.45) การควบคุมน้ำหนักไม่ให้้วน อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.73, S.D. = 0.57) และไม่อยู่ในที่มีคว้นบุหรื ไม่สูบบุหรื อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.90, S.D. = 1.45) ดังตาราง ที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมดูแลภาวะกลั้น ปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงด้านการคาดการณ์ (n = 448) โดยภาพรวมและราย ด้าน

พฤติกรรมการดูแล ด้านการคาดการณ์	ระดับพฤติกรรมการดูแลด้านการคาดการณ์					Mean	S.D.
	จำนวน (ร้อยละ)						
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
1. งดดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์	0	0	10 (2.2)	30 (6.7)	408 (91.1)	4.88	0.38
2. งดดื่มน้ำ 2 ชั่วโมงก่อน เข้านอน	0	0	6 (1.3)	38 (8.5)	404 (90.2)	4.88	0.36
3. ดูแลไม่ให้ท้องผูก	1 (0.2)	0	12 (2.7)	31 (6.9)	404 (90.2)	4.87	0.44
4. พบแพทย์เมื่อมีอาการ	1 (0.2)	0	14 (3.1)	26 (5.8)	407 (90.9)	4.87	0.45
5. ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน	1 (.2)	0	22 (4.9)	73 (16.3)	352 (78.6)	4.73	0.57
6. ไม่อยู่ในที่มีคว้นบุหรี ไม่สูบบุหรี	49 (10.9)	58 (12.9)	26 (5.8)	70 (15.6)	245 (54.8)	3.90	1.45
รวม						3.31	0.82

ระดับพฤติกรรมดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงด้านการ ปรับเปลี่ยนในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.49, S.D = 0.60) เมื่อพิจารณาารายด้าน

พบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงโดยการพยายามอยู่ในสถานที่ที่ไม่ไกลจากที่ตั้งของห้องน้ำ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.64, S.D. = 0.65) ดูเส้นทางเดินไปห้องน้ำให้ไปห้องน้ำได้โดยสะดวก รวดเร็ว อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.54, S.D. = 0.70) มองหาสถานที่ตั้งของห้องน้ำเมื่อเดินทางออกจากบ้าน อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.52, S.D. = 0.79) และไม่ออกนอกบ้าน อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.26, S.D. = 1.12) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงด้านการปรับเปลี่ยน (n = 448) ในภาพรวมและรายด้าน

พฤติกรรมการดูแล ด้านการปรับเปลี่ยน	ระดับพฤติกรรมการดูแลด้านการปรับเปลี่ยน					Mean	S.D.
	จำนวน (ร้อยละ)						
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
1. พยายามอยู่ในสถานที่ที่ไม่ไกลจากที่ตั้งของห้องน้ำ	0	3 (0.7)	33 (7.4)	88 (19.6)	324 (72.3)	4.64	0.65
2. ดูเส้นทางเดินไปห้องน้ำให้ไปห้องน้ำได้โดยสะดวก รวดเร็ว	0	4 (0.9)	43 (9.6)	109 (24.3)	292 (65.2)	4.54	0.70
3. มองหาสถานที่ตั้งของห้องน้ำเมื่อเดินทางออกจากบ้าน	2 (0.4)	8 (1.8)	47 (10.5)	90 (20.1)	301 (67.2)	4.52	0.79
4. ไม่ออกนอกบ้าน	9 (2.0)	37 (8.3)	70 (15.6)	43 (9.6)	289 (64.5)	4.26	1.12
	รวม					4.49	0.60

ระดับพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงด้านการลงมือปฏิบัติในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.57, S.D. = 0.44) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงโดยการทำความสะดวกสบายร่างกาย และเปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่ทันทีเมื่อเปียกน้ำปัสสาวะ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.51, S.D. = 0.71) ตีมน้ำเปล่าวันละ 6-8 แก้ว อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.49, S.D. = 0.89) แต่งกายเสื้อผ้าที่ถอดง่ายและรวดเร็ว อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.39, S.D. = 0.75) เข้าห้องน้ำล่วงหน้า อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.20, S.D. = 0.95) เปลี่ยนเสื้อผ้าเมื่อเปียก อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.19, S.D. = 0.93) อยู่เฉยๆ คิดว่าเป็นเรื่องธรรมชาติของวัยสูงอายุ อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.14, S.D. = 1.02)

อาบน้ำในห้องน้ำ อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.11, S.D. = 0.83) ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์โดยชำระล้างและเช็ดให้แห้ง อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.10, S.D. = 0.96) จัดเตรียมกระโถนปัสสาวะไว้ในห้องนอน อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.91, S.D. = 0.95) ขมิบช่องคลอด อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.75, S.D. = 1.13) ใส่ผ้าถุงสองชั้น อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.74, S.D. = 1.24) เข้าห้องน้ำบ่อยครั้ง อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.69, S.D. = 0.90) พยายามอยู่ที่บ้าน ไม่ไปไหน และงดกิจกรรมนอกบ้าน อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.54, S.D. = 1.37) สวมใส่ผ้าอ้อม ผ้าอนามัยซึมซับ อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.46, S.D. = 1.25) ทำสมาธิ อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.41, S.D. = 0.85) ดื่มน้ำน้อยลงกว่าปกติ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.87, S.D. = 1.29) และรับประทานยาสมุนไพร อยู่ในระดับน้อย (Mean = 1.85, S.D. = 1.51) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงด้านการลงมือปฏิบัติ (n = 448) โดยภาพรวมและรายด้าน

พฤติกรรมการดูแล ด้านการลงมือปฏิบัติ	ระดับพฤติกรรมการดูแลด้านการลงมือปฏิบัติ					Mean	S.D.
	จำนวน (ร้อยละ)						
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
1. ทำความสะอาดร่างกาย และเปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่ ทันทีเมื่อเปียกน้ำปัสสาวะ	0	0	56 (12.5)	110 (24.6)	282 (62.9)	4.51	0.71
2. ดื่มน้ำเปล่าวันละ 6 – 8 แก้ว	0	14 (3.1)	76 (17.0)	35 (7.8)	323 (72.1)	4.49	0.89
3. แต่งกายเสื้อผ้าที่ถอดง่าย และรวดเร็ว	0	6 (1.3)	55 (12.3)	147 (32.8)	240 (53.6)	4.39	0.75
4. เข้าห้องน้ำล้างหน้า	2 (0.4)	37 (8.3)	41 (9.2)	156 (34.8)	212 (47.3)	4.20	0.95
5. เปลี่ยนเสื้อผ้าเมื่อเปียก	0	37 (8.3)	48 (10.7)	157 (35.0)	206 (46.0)	4.19	0.93
6. อยู่เฉยๆ คิดว่าเป็นเรื่อง ธรรมชาติของวัยสูงอายุ	1 (0.2)	37 (8.2)	86 (19.2)	97 (21.7)	227 (50.7)	4.14	1.02
7. รับประทานอาหาร	0	18 (4.0)	78 (17.4)	187 (41.8)	165 (36.8)	4.11	0.83

4.1.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

1) การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลปัจจัยที่เป็นข้อมูลต่อเนื่องที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง มีผลการวิเคราะห์ดังนี้

1. ปัจจัยด้านกิจกรรมที่ทำ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.10, S.D. = 0.66) โดยกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ใ้ (Mean = 4.68, S.D. = 0.60) รองลงมาคือ จาม (Mean = 4.52, S.D. = 0.83)
2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.38, S.D. = 1.07) โดยสิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ที่นั่งปัสสาวะเป็นแบบนั่งยอง (Mean = 3.80, S.D. = 1.42) รองลงมาคือ กระโถน หม้อนอน อยู่ไกล (Mean = 3.69, S.D. = 1.22)
3. ปัจจัยด้านการดื่มชา กาแฟ และแอลกอฮอล์ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด (Mean = 1.37, S.D. = 0.59) โดยการดื่มเครื่องดื่มที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การดื่มชา กาแฟ (Mean = 1.61, S.D. = 1.02) รองลงมาคือ การดื่มแอลกอฮอล์ (Mean = 1.28, S.D. = 0.74)
4. ปัจจัยด้านการมีภาวะท้องผูกหรืออุจจาระอัดแน่น พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.79, S.D. = 1.17)
5. ปัจจัยด้านการปัสสาวะบ่อย พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.07, S.D. = 0.70) โดยการปัสสาวะบ่อยครั้งทั้งกลางวันและกลางคืนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.23, S.D. = 1.03) รองลงมาคือ ปัสสาวะกะปริบะปรอย (Mean = 1.90, S.D. = 1.09)
6. ปัจจัยด้านการออกกำลังกาย พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย (Mean = 2.57, S.D. = 1.11)
7. ปัจจัยด้านการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.99, S.D. = 1.30)
8. พฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง (Y) พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.63, S.D. = 0.46) โดยพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การปรับเปลี่ยน (Mean = 4.49, S.D. = 0.60) รองลงมาคือ การลงมือปฏิบัติ (Mean = 3.57, S.D. = 0.44) ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีต่อปัจจัยที่เป็นข้อมูลต่อเนื่อง โดยภาพรวมและรายด้าน (n = 448)

ปัจจัย	ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)					Mean	S.D.
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
ปัจจัยด้านกิจกรรมที่ทำ (Mean = 3.10, S.D. = 0.66)							
ไอ	1 (0.2)	4 (0.9)	14 (3.1)	99 (22.1)	330 (73.7)	4.68	0.60
จาม	3 (0.7)	18 (4.0)	26 (5.8)	99 (22.1)	302 (67.4)	4.52	0.83
หัวเราะ	4 (0.9)	48 (10.7)	61 (13.6)	85 (19.0)	250 (55.8)	4.18	1.08
แบ่งถ่ายอุจจาระ	43 (9.6)	145 (32.4)	55 (12.3)	119 (26.6)	86 (19.2)	3.13	1.31
ก้มลงเก็บ ยก ลาก หรือผลักสิ่งของ	80 (17.9)	18 (4.0)	42 (9.4)	125 (27.9)	183 (40.8)	3.70	1.48
เปลี่ยนท่า เช่น นั่ง	85 (19.0)	23 (5.1)	69 (15.4)	205 (45.8)	66 (14.7)	3.32	1.33
เดิน ยืน พลิกตัว	152 (33.9)	10 (2.2)	157 (35.0)	46 (10.3)	83 (18.5)	2.77	1.48
ได้ยินเสียงน้ำไหล	147 (32.8)	81 (18.1)	81 (18.1)	78 (17.4)	61 (13.6)	2.61	1.44
เคลื่อนไหวไม่สะดวก	217 (48.4)	63 (14.1)	12 (2.7)	110 (24.6)	46 (10.3)	2.34	1.52
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค (Mean = 3.38, S.D. = 1.07)							
แสงสว่างไม่เพียงพอ	119 (26.6)	22 (4.9)	115 (25.7)	121 (27.0)	71 (15.8)	3.00	1.42
ไม่มีราวในห้องน้ำ	96 (21.4)	34 (7.6)	84 (18.8)	130 (29.0)	104 (23.2)	3.25	1.45

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)					Mean	S.D.
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค (ต่อ)							
พื้นลื่น เปียก	144 (32.1)	26 (5.8)	44 (9.8)	139 (31.0)	95 (21.2)	3.03	1.58
ที่นั่งปัสสาวะ	64 (14.3)	24 (5.4)	49 (10.9)	110 (24.6)	201 (44.9)	3.80	1.42
เป็นแบบนั่งยอง							
ระยะทางไปถึงห้องน้ำ	79 (17.6)	22 (4.9)	129 (28.8)	115 (25.7)	103 (23.0)	3.31	1.35
ไกล และใช้เวลามาก							
ชุดที่สวมใส่	36 (8.0)	8 (1.8)	220 (49.1)	97 (21.7)	87 (19.4)	3.43	1.07
ถอดลำบาก							
เตียงนอน เก้าอี้	39 (8.7)	31 (6.9)	171 (38.2)	56 (12.5)	151 (33.7)	3.56	1.26
สูงเกินไป							
กระโถน หม้อนอน	41 (9.2)	37 (8.3)	71 (15.8)	172 (38.4)	127 (28.3)	3.69	1.22
อยู่ไกล							
ปัจจัยด้านเครื่องดื่มชา กาแฟ และแอลกอฮอล์ (Mean = 1.37, S.D. = 0.59)							
การดื่มแอลกอฮอล์	375 (83.7)	44 (9.8)	9 (2.0)	17 (3.8)	3 (0.7)	1.28	0.74
การดื่มชา กาแฟ	284 (63.4)	110 (24.6)	15 (3.3)	24 (5.4)	15 (3.3)	1.61	1.02
การดื่มเครื่องดื่มอื่น	390 (87.1)	15 (3.3)	39 (8.7)	2 (0.4)	2 (0.2)	1.23	0.65
ปัจจัยด้านภาวะท้องผูกหรืออุจจาระอัดแน่น							
มีภาวะท้องผูกเป็นประจำ	90 (20.1)	64 (14.3)	173 (38.6)	91 (20.3)	30 (6.7)	2.79	1.17
หรือมีอุจจาระอัดแน่น							
ปัจจัยด้านการปัสสาวะบ่อย (Mean = 3.07, S.D. = 0.70)							
ปัสสาวะบ่อยครั้ง	229 (51.1)	99 (22.1)	18 (4.0)	83 (18.5)	19 (4.2)	1.90	1.09
กะปริดกะปรอย							

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)					Mean	S.D.
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
ปัจจัยด้านการปัสสาวะบ่อย (ต่อ)							
ปัสสาวะบ่อยครั้งทั้งกลางวันและกลางคืน	10 (2.2)	27 (6.0)	54 (12.1)	114 (25.4)	243 (54.2)	4.23	1.03
ปัจจัยด้านการออกกำลังกาย							
การออกกำลังกายสม่ำเสมอ	86 (19.2)	139 (31.0)	118 (26.3)	91 (20.3)	14 (3.1)	2.57	1.11
ปัจจัยด้านการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน							
การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานสม่ำเสมอ	52 (11.6)	135 (30.1)	115 (25.7)	56 (12.5)	90 (20.1)	2.99	1.30
พฤติกรรม การดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง (Mean = 3.63, S.D. = 0.46)							
การคาดการณ์	0 (21.7)	97 (35.5)	159 (42.8)	192	0	3.31	0.82
การปรับเปลี่ยน	0 (0.9)	4 (9.4)	42 (37.9)	170 (51.8)	232	4.49	0.60
การลงมือปฏิบัติ	0 (45.3)	0 (54.5)	203 (0.2)	244	1	3.57	0.44

2) การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลปัจจัยที่เป็นข้อมูลเชิงกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง มีผลการวิเคราะห์ดังนี้

1. ปัจจัยด้านค่าดัชนีมวลกาย พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ 25.07 (S.D. = 3.07)
2. ปัจจัยด้านปริมาณน้ำดื่มต่อวัน พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำดื่มต่อวันโดยภาพรวมเฉลี่ยวันละ 7.31 แก้วต่อวัน (Mean = 7.31, S.D. = 0.96)
3. ปัจจัยด้านอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 71.59 ปี (S.D. = 6.93)

4. ปัจจัยด้านจำนวนครั้งที่คลอดทางช่องคลอด พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่คลอดทางช่องคลอดเท่ากับ 3.67 ครั้ง (S.D. = 1.01)

5. ปัจจัยด้านโรคระบบไหลเวียนเลือด พบว่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49

6. ปัจจัยด้านโรคระบบต่อมไร้ท่อ พบว่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43 ดังตารางที่

11

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลปัจจัยที่เป็นข้อมูลเชิงกลุ่ม (n = 448)

ปัจจัย	Mean	S.D.
ปัจจัยด้านค่าดัชนีมวลกาย		
ค่าดัชนีมวลกาย อ้วน ระดับ 1 (25-29.9 กก./ ตร.ม.)	25.07	3.07
ปัจจัยด้านปริมาณน้ำดื่มต่อวัน		
ปริมาณน้ำดื่มต่อวัน (แก้ว)	7.31	0.96
ปัจจัยด้านอายุ		
อายุ (ปี)	71.59	6.93
ปัจจัยด้านจำนวนครั้งที่คลอดเองตามธรรมชาติ		
จำนวนการคลอดเองตามธรรมชาติ (ครั้ง)	3.67	1.01
ปัจจัยด้านโรคระบบไหลเวียนเลือด		
การมีโรคประจำตัวเป็นโรคระบบไหลเวียนเลือด	-	0.49
ปัจจัยด้านโรคระบบต่อมไร้ท่อ		
การมีโรคประจำตัวเป็นโรคระบบต่อมไร้ท่อ	-	0.43

3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากร ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง และพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง มีผลการวิเคราะห์ดังนี้

3.1) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์สำหรับตัวแปรที่เป็นข้อมูลเชิงกลุ่ม (Categorical variables)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์สำหรับตัวแปรที่เป็นข้อมูลเชิงกลุ่ม (Categorical variables) ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิง โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า การมีโรคระบบไหลเวียนและโรคระบบต่อมไร้ท่อเป็นโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ใน

ผู้สูงอายุเพศหญิง แต่อาชีพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุใช้แรงงาน ยก แบก หาม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง (n = 448)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่			χ ²	p-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
มีโรคระบบไหลเวียน					
เลือดเป็นโรคประจำตัว					
ไม่มี (329 คน)	45 (10.0)	173 (38.6)	111 (24.8)	8.615	0.013*
มี (119 คน)	25 (5.6)	44 (9.8)	50 (11.2)		
มีโรคระบบต่อมไร้ท่อ					
เป็นโรคประจำตัว					
ไม่มี (342 คน)	80 (17.8)	90 (20.1)	172 (38.4)	4.657	0.031*
มี (106 คน)	20 (4.5)	20 (4.5)	66 (14.7)		
อาชีพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ					
ใช้แรงงาน ยก แบก หาม					
ไม่มี (52 คน)	14 (3.1)	15 (3.3)	23 (5.1)	1.869	0.172
มี (396 คน)	30 (6.7)	151 (33.8)	215 (48.0)		

3.2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์สำหรับตัวแปรที่เป็นข้อมูลต่อเนื่อง (Continuous variables)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์สำหรับตัวแปรที่เป็นข้อมูลต่อเนื่อง (Continuous variables) ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย จำนวนครั้งที่ปัสสาวะปริมาณน้ำดื่ม จำนวนครั้งที่คลอเองตามธรรมชาติ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ได้แก่ กิจกรรมที่ทำ สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค การดื่มชา กาแฟ และแอลกอฮอล์ การมีภาวะท้องผูกหรืออุจจาระอัดแน่น การปัสสาวะบ่อยครั้ง การออกกำลังกาย และการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน กับพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามวิธีของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation

Coefficient) พบว่า ปัจจัยลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ ($r = 0.037$, $p = 0.044$) ค่าดัชนีมวลกาย ($r = 0.071$, $p = 0.013$) จำนวนครั้งที่ปัสสาวะ ($r = 0.212$, $p < 0.001$) ปริมาณน้ำดื่ม ($r = 0.514$, $p < 0.001$) และจำนวนครั้งที่คลอเองตามธรรมชาติ ($r = 0.084$, $p = 0.040$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ได้แก่ กิจกรรมที่ทำ ($r = 0.119$, $p = 0.012$) สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค ($r = 0.288$, $p < 0.001$) การดื่มชา กาแฟ และแอลกอฮอล์ ($r = 0.320$, $p < 0.001$) และการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ($r = 0.567$, $p < 0.001$) พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการมีภาวะท้องผูกหรืออุจจาระอัดแน่น ($r = -0.026$, $p = 0.041$) และการออกกำลังกาย ($r = -0.020$, $p = 0.042$) พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง
($n = 448$)

ตัวแปร	การเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปริมาณน้ำดื่ม	0.514*	<0.001	ปานกลาง
จำนวนครั้งที่ปัสสาวะ	0.212*	<0.001	น้อย
อายุ	0.037*	0.044	น้อยมาก
ค่าดัชนีมวลกาย	0.071*	0.013	น้อยมาก
จำนวนครั้งที่คลอเองตามธรรมชาติ	0.084*	0.040	น้อยมาก
การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน	0.567*	<0.001	ปานกลาง
สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค	0.288*	<0.001	น้อย
การดื่มชา กาแฟ และแอลกอฮอล์	0.320*	<0.001	น้อย
การมีภาวะท้องผูกหรืออุจจาระอัดแน่น	-0.026*	0.041	น้อยมาก
การออกกำลังกาย	-0.020*	0.042	น้อยมาก
กิจกรรมที่ทำ	0.119*	0.012	น้อยมาก

*p-value < 0.05, r = Pearson Product Moment Correlation Coefficient

4) อิทธิพลของลักษณะทางประชากร ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง กับพฤติกรรมในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

การศึกษาตัวแปรอิสระด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงว่าปัจจัยใดบ้างที่สามารถพยากรณ์หรือทำนาย ซึ่งเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระหลายตัวกับตัวแปรตาม โดยนำตัวแปรอิสระหลายตัวมาทดสอบการพยากรณ์ ใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยก่อนการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอนได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นจำนวน 5 ข้อ (กัลยา วาณิชยบัญชา และจิตา วาณิชยบัญชา, 2558) สรุปดังนี้

1. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05
2. ค่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระต่อกัน โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson ได้เท่ากับ 1.637 (เกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ 1.50–2.50)
3. ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ (Homoscedasticity) ซึ่งจะพิจารณาจากกราฟ Scatterplot โดยพบว่าค่าความคลาดเคลื่อนมีการกระจายรอบๆ ค่า 0 และค่อนข้างคงที่
4. ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ ซึ่งจะพิจารณาจากค่า Mean ของตาราง Residual statistic พบว่าค่า Mean คือ 0 (เกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ 0) และค่า S.D. เท่ากับ 0.990 (เกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ S.D. เข้าใกล้ 1) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการแปลผลจากกราฟ Normal probability plot
5. ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์สูงเกินไป (Multicollinearity) ซึ่งจะพิจารณาจากค่า Correlation พบว่า ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่มีค่าไม่เกิน 0.75 โดยมีค่าระหว่าง 0.013–0.656 และพิจารณาร่วมกับค่าปัจจัยความแปรปรวนที่เพิ่มสูงขึ้น (Variance inflation factor) มีค่าเท่ากับ 1.115–4.037 (เกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ ทุกตัวต้องน้อยกว่า 10) และค่า Tolerance มีค่าเท่ากับ 0.415–0.890 (เกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ ทุกตัวค่าเข้าใกล้ 1 แต่ไม่เกิน 1)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง กำหนดตัวแปรดังนี้

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่ กิจกรรมที่ทำ ($r = 0.119$, $p = 0.012$) สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค ($r = 0.288$, $p < 0.001$) ค่าดัชนีมวลกาย ($r = 0.071$, $p = 0.013$) การดื่มชา กาแฟ และแอลกอฮอล์ ($r = 0.320$, $p < 0.001$) การมีภาวะท้องผูกหรืออุจจาระ

อัดแน่น ($r = -0.026$, $p = 0.041$) จำนวนครั้งที่ปัสสาวะ ($r = 0.212$, $p < 0.001$) ปริมาณน้ำดื่ม ($r = 0.514$, $p < 0.001$) การออกกำลังกาย ($r = -0.020$, $p = 0.042$) การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ($r = 0.567$, $p < 0.001$) อายุ ($r = 0.037$, $p = 0.044$) จำนวนครั้งที่คลอดเองตามธรรมชาติ ($r = 0.084$, $p = 0.040$) มีโรคระบบไหลเวียนเลือดเป็นโรคประจำตัว ($\chi^2 = 8.615$, $p = 0.013$) และมีโรคระบบต่อมไร้ท่อเป็นโรคประจำตัว ($\chi^2 = 4.657$, $p = 0.031$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ พฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

สำหรับการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เมื่อเพิ่มปัจจัยทีละตัว เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงมากที่สุด ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.726 และกำลังสองของค่าสหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.526 แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 9 ตัวแปรร่วมกันพยากรณ์การเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงได้ร้อยละ 52.6 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ 0.31791 ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

Model	R	R ²	Adjusted R ²	Std. Error of the Estimate
1	.567a	.321	.320	.37719
2	.682b	.465	.463	.33511
3	.701c	.492	.489	.32701
4	.706d	.498	.493	.32546
5	.709e	.503	.497	.32423
6	.714f	.510	.503	.32243
7	.719g	.516	.509	.32049
8	.722h	.521	.512	.31938
9	.726i	.526	.517	.31791

a. Predictors : (Constant), การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

- b. Predictors : (Constant), การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน, ปริมาณน้ำดื่ม
- c. Predictors : (Constant), การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน, ปริมาณน้ำดื่ม, การดื่มชา กาแฟ และแอลกอฮอล์
- d. Predictors : (Constant), การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน, ปริมาณน้ำดื่ม, การดื่มชา กาแฟ และแอลกอฮอล์, มีโรคระบบต่อมไร้ท่อเป็นโรคประจำตัว
- e. Predictors : (Constant), การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน, ปริมาณน้ำดื่ม, การดื่มชา กาแฟ และแอลกอฮอล์, มีโรคระบบต่อมไร้ท่อเป็นโรคประจำตัว, สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค
- f. Predictors : (Constant), การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน, ปริมาณน้ำดื่ม, การดื่มชา กาแฟ และแอลกอฮอล์, มีโรคระบบต่อมไร้ท่อเป็นโรคประจำตัว, สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค, กิจกรรมที่ทำ
- g. Predictors : (Constant), การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน, ปริมาณน้ำดื่ม, การดื่มชา กาแฟ และแอลกอฮอล์, มีโรคระบบต่อมไร้ท่อเป็นโรคประจำตัว, สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค, กิจกรรมที่ทำ, การมีภาวะท้องผูกหรืออุจจาระอึดแน่น
- h. Predictors : (Constant), การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน, ปริมาณน้ำดื่ม, การดื่มชา กาแฟ และแอลกอฮอล์, มีโรคระบบต่อมไร้ท่อเป็นโรคประจำตัว, สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค, กิจกรรมที่ทำ, การมีภาวะท้องผูกหรืออุจจาระอึดแน่น, จำนวนครั้งที่ปัสสาวะ
- i. Predictors : (Constant), การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน, ปริมาณน้ำดื่ม, การดื่มชา กาแฟ และแอลกอฮอล์, มีโรคระบบต่อมไร้ท่อเป็นโรคประจำตัว, สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค, กิจกรรมที่ทำ, การมีภาวะท้องผูกหรืออุจจาระอึดแน่น, จำนวนครั้งที่ปัสสาวะ, การออกกำลังกาย
- j. Dependent Variable : พฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 9 ตัวมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง สามารถนำไปสร้างสมการได้ ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ความแปรปรวนที่ได้จากการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน

	Model	Sum of Square	df	Mean Square	F	p-value
1	Regression	30.018	1	30.018	210.990	< 0.001*
	Residual	63.453	446	0.142		
	Total	93.471	447			
2	Regression	43.499	2	21.749	193.675	< 0.001*
	Residual	49.973	445	0.112		
	Total	93.471	447			

ตารางที่ 15 (ต่อ)

	Model	Sum of Square	df	Mean Square	F	p-value
3	Regression	45.991	3	15.330	143.360	< 0.001*
	Residual	47.480	444	0.107		
	Total	93.471	447			
4	Regression	46.547	4	11.637	109.862	< 0.001*
	Residual	46.924	443	0.106		
	Total	93.471	447			
5	Regression	47.007	5	9.401	89.433	< 0.001*
	Residual	46.464	442	0.105		
	Total	93.471	447			
6	Regression	47.625	6	7.937	76.350	< 0.001*
	Residual	45.847	441	0.104		
	Total	93.471	447			
7	Regression	48.276	7	6.897	67.143	< 0.001*
	Residual	45.195	440	0.103		
	Total	93.471	447			
8	Regression	48.691	8	6.086	59.667	< 0.001*
	Residual	44.780	439	0.102		
	Total	93.471	447			
9	Regression	49.203	9	5.467	54.093	< 0.001*
	Residual	44.268	438	0.101		
	Total	93.471	447			

*p-value < 0.05

การพยากรณ์พิจารณาเลือกโมเดลลำดับที่ 9 เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงมากที่สุด ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ได้แก่ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ($p < 0.001$) ปริมาณน้ำดื่ม ($p < 0.001$) การดื่มชา กาแฟ และแอลกอฮอล์ ($p < 0.001$) มีโรคระบบต่อมไร้ท่อเป็นโรคประจำตัว ($p = 0.018$) สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค ($p < 0.001$) กิจกรรมที่ทำ ($p < 0.001$)

การมีภาวะท้องผูกหรืออุจจาระอัดแน่น ($p=0.001$) จำนวนครั้งที่ปัสสาวะ ($p=0.022$) และการออกกำลังกาย ($p=0.025$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ค่าคงที่ และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ด้วยวิธี Stepwise multiple regression analysis ($n = 448$)

ตัวแปรพยากรณ์	b	SE	Beta	t	p-value
การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน	0.186	0.014	0.530	13.734	<0.001*
ปริมาณน้ำดื่ม	-0.197	0.021	0.414	9.510	<0.001*
การดื่มชา กาแฟ และแอลกอฮอล์	0.139	0.027	0.179	5.148	<0.001*
มีโรคระบบต่อมไร้ท่อเป็นโรคประจำตัว	0.089	0.037	0.082	2.373	0.018*
สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค	-0.137	0.028	-0.321	-4.853	<0.001*
กิจกรรมที่ทำ	0.127	0.035	0.182	3.576	<0.001*
การมีภาวะท้องผูกหรืออุจจาระอัดแน่น	-0.062	0.018	0.159	3.364	0.001*
จำนวนครั้งที่ปัสสาวะ	0.057	0.025	0.086	2.301	0.022*
การออกกำลังกาย	-0.040	0.018	-0.096	-2.252	0.025*
Constant = 1.250, $R = 0.726$, $R^2 = 0.526$, $SEE = 0.31791$, $F = 5.071^*$, Sig. of $F = 0.025$					

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 16 ได้สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปแบบคะแนนดิบ ดังนี้

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + b_5x_5 + b_6x_6 + b_7x_7 + b_8x_8 + b_9x_9$$

เมื่อ Y = ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

a = ค่าคงที่

b_1 = สัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระที่ 1

x_1 = ตัวแปรอิสระที่ 1 คือ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

b_2 = สัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระที่ 2

x_2 = ตัวแปรอิสระที่ 2 คือ ปริมาณน้ำดื่ม

b_3 = สัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระที่ 3

x_3 = ตัวแปรอิสระที่ 3 คือ การดื่มชา กาแฟ และแอลกอฮอล์

- b_4 = สัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระที่ 4
 x_4 = ตัวแปรอิสระที่ 4 คือ การมีโรคระบบต่อมไร้ท่อเป็นโรคประจำตัว
 b_5 = สัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระที่ 5
 x_5 = ตัวแปรอิสระที่ 5 คือ สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค
 b_6 = สัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระที่ 6
 x_6 = ตัวแปรอิสระที่ 6 คือ กิจกรรมที่ทำ
 b_7 = สัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระที่ 7
 x_7 = ตัวแปรอิสระที่ 7 คือ การมีภาวะท้องผูกหรืออุจจาระอัดแน่น
 b_8 = สัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระที่ 8
 x_8 = ตัวแปรอิสระที่ 8 คือ จำนวนครั้งที่ปัสสาวะ
 b_9 = สัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระที่ 9
 x_9 = ตัวแปรอิสระที่ 9 คือ การออกกำลังกาย

แทนค่าสมการ ได้ดังนี้

$$Y = 1.250 + (0.197) (\text{ปริมาณน้ำดื่ม}) + (0.186) (\text{การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน}) + (0.139) (\text{การดื่มชา กาแฟ และแอลกอฮอล์}) - (0.137) (\text{สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค}) + (0.127) (\text{กิจกรรมที่ทำ}) + (0.089) (\text{การมีโรคระบบต่อมไร้ท่อเป็นโรคประจำตัว}) + (0.062) (\text{การมีภาวะท้องผูกหรืออุจจาระอัดแน่น}) + (0.057) (\text{จำนวนครั้งที่ปัสสาวะ}) - (0.040) (\text{การออกกำลังกาย})$$

จากสมการพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ได้แก่ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ปริมาณน้ำดื่ม การดื่มชา กาแฟ แอลกอฮอล์ มีโรคระบบต่อมไร้ท่อเป็นโรคประจำตัว สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค กิจกรรมที่ทำ การมีภาวะท้องผูกหรืออุจจาระอัดแน่น จำนวนครั้งที่ปัสสาวะ และการออกกำลังกาย โดยตัวแปรทั้ง 9 ตัวนี้ร่วมกันพยากรณ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงได้ร้อยละ 52.6 ซึ่งนำข้อมูลเข้าสู่การดำเนินการในระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนาแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงต่อไป

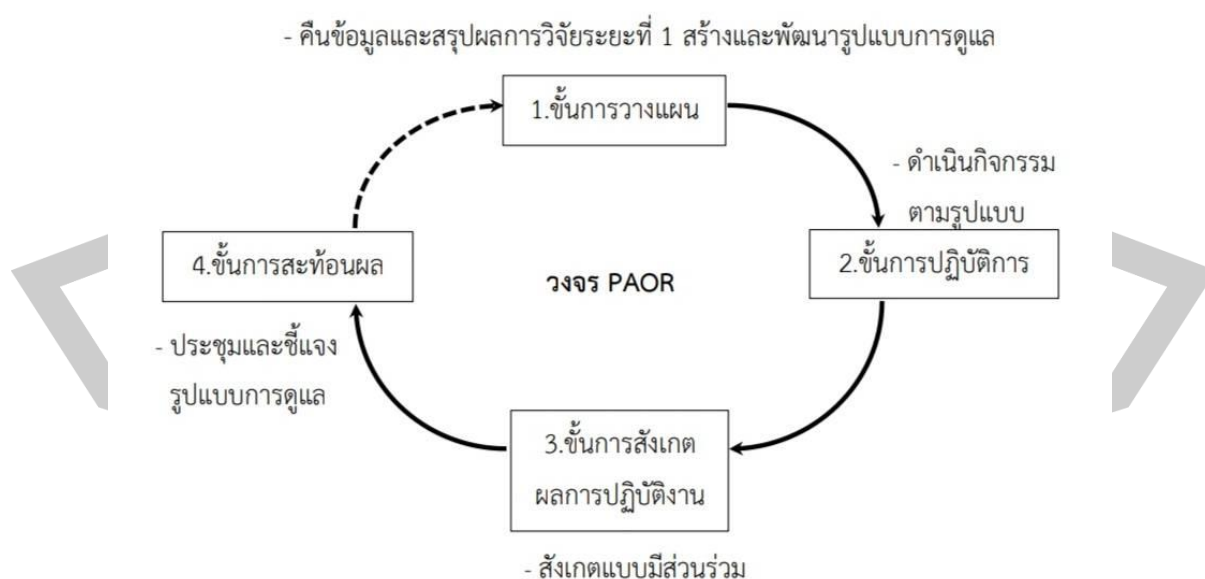
เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระแต่ละตัวพบว่า ปริมาณน้ำดื่ม การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน การดื่มชา กาแฟ และแอลกอฮอล์ กิจกรรมที่ทำ มีโรคระบบต่อมไร้ท่อเป็นโรคประจำตัว การมีภาวะท้องผูกหรืออุจจาระอัดแน่น และจำนวนครั้งที่ปัสสาวะ มีค่าเป็นบวก ดังนั้นตัวแปรอิสระทั้ง 7 ตัวนี้จึงมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ส่วนตัวแปรอิสระ 2 ตัวคือ สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค และการออกกำลังกาย มีค่าเป็นลบ จึงมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

4.2 การวิจัยในระยะที่ 2

4.2.1 รูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

จากผลการวิจัยระยะที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 30.11 โดยเมื่อพิจารณารายตำบล พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงตำบลนาเลียวมีความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มากที่สุดคือ ร้อยละ 38.72 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ได้แก่ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ปริมาณน้ำดื่ม การดื่มชา กาแฟ แอลกอฮอล์ มีโรคระบบต่อมไร้ท่อเป็นโรคประจำตัว สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค กิจกรรมที่ทำ การมีภาวะท้องผูกหรืออุจจาระอัดแน่น จำนวนครั้งที่ปัสสาวะ และการออกกำลังกาย ดังนั้นจึงพิจารณาคัดเลือกตำบลนาเลียวเป็นพื้นที่ในการวิจัยระยะที่ 2 เพื่อสร้างและพัฒนาแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามวงจรของ Kemmis and McTaggart (1988) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนตามวงจร PAOR คือ การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตผลการปฏิบัติงาน และการสะท้อนผล

การสร้างและพัฒนาแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงนั้น วงจรทั้ง 4 ขั้นตอนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง สรุปวงจรเชิงปฏิบัติการการพัฒนาแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 วงจรเชิงปฏิบัติการรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

ผลการวิจัยระยะที่ 2 ตามวงจร PAOR ดังนี้

1. ขั้นการวางแผน (Planning) เป็นขั้นตอนการคืนข้อมูลและสรุปผลการวิจัยระยะที่

1 เกี่ยวกับจำนวน ร้อยละ และความชุกของภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงของตำบลนาเสียวร่วมกับผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่และภาคีเครือข่ายในตำบลนาเสียว เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันระหว่างนักวิจัยและกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 19 คน ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 4 คน ตัวแทนเจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลนาเสียว จำนวน 2 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านนาเสียว หมู่ 1 จำนวน 1 คน ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 4 คน และผู้ดูแลหรือบุตรของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 4 คน

การศึกษาเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการในการดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง เกิดขึ้นโดยกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง มีผลการศึกษาดังนี้

1) การดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงในปัจจุบัน

1.1 ด้านบุคลากร พบว่า ไม่มีการคัดกรองเบื้องต้น ไม่มีรูปแบบการดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงที่ชัดเจน เมื่อได้รับแจ้งจากผู้สูงอายุเพศหญิงว่ามีอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะให้คำแนะนำการบริหารกลืนเนื้ออึ่งเชิงกรานพอสังเขป และเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเยี่ยมบ้านในครั้งต่อไป จะมีการสอบถามอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ และความสม่ำเสมอของการบริหารกลืนเนื้ออึ่งเชิงกราน มีรายละเอียดดังนี้

“...ปกติผู้สูงอายุจะบอกเวลามารับบริการที่ รพ.สต. ว่ากลืนปัสสาวะไม่อยู่ ไม่มีการคัดกรองด้วยการสอบถาม เจ้าหน้าที่ก็ให้คำแนะนำการบริหารกลืนเนื้ออึ่งเชิงกรานต่อเนื่อง 1-2 เดือน บางคนหาย บางคนยังเป็นอยู่ ต้องให้ผู้ดูแลคอยกระตุ้น...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...ตอนออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุก็จะบอก เราก็ให้คำแนะนำ และติดตามเยี่ยมบ้านต่อเพื่อสอบถามอาการ ความรุนแรง และความสม่ำเสมอของการขยู่...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...เมื่อลงไปเยี่ยมบ้านก็ไม่ได้คัดกรอง แต่จะสอบถามอาการ วิธีการดูแลตนเอง วิธีการขยับ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะขอผ้าอ้อมสำเร็จรูป ซึ่งไม่มีแจก ยกเว้นเคสที่ติดเตียง รัฐบาลให้ 90 ผืนต่อคนต่อเดือนทุกเคส...”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนที่ 1, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ไม่มีการคัดกรอง ซึ่งทุกคนรู้ว่าต้องขยับ แต่ผู้สูงอายุขยับจริงหรือไม่ เป็นการสอบถามเท่านั้น แต่ไม่มีการประเมินก่อนหลังการขยับว่าอาการดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร...”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนที่ 2, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...ลงไปเยี่ยมบ้านก็จะสอบถามผู้สูงอายุว่ามีอาการอย่างไรบ้าง ขยับทำบ่อยแค่ไหน และส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันมากน้อยแค่ไหน ไม่มีรูปแบบหรือวิธีการดูแลที่ชัดเจน...”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนที่ 1, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...คำแนะนำที่ให้แก่ผู้สูงอายุคือ ให้ขยับวันละ 3 รอบ รอบละ 10 ครั้ง กินน้ำเปล่าวันละ 6-8 แก้ว...”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนที่ 2, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...แนะนำผู้สูงอายุให้ขยับบ่อยๆ ถ้าจะเดินทางก็ให้ใส่ผ้าอ้อมกันเปื้อน...”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนที่ 3, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...ไม่มีแนวทางดูแลที่ชัดเจน คำแนะนำที่ อสม. ให้คือให้ขยับ ถ้าปัสสาวะก็ใส่ผ้าอ้อมไว้...”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนที่ 4, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...ถ้ามีส่วนใดที่กองสามารถช่วยเหลือได้ ก็แจ้งได้ ที่ผ่านมามหาวิทยาลัยบึงกาฬคือ ลงเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามความก้าวหน้าของปัญหาต่างๆ และสอบถามจาก อสม. เป็นคนๆ ไป...”

(ตัวแทนเจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลนาเสียวคนที่ 1, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...ยินดีให้ความร่วมมือ ถ้ามีอะไรให้ประสานมาได้ เท่าที่เห็นคือทั้ง รพ.สต. อสม. และเทศบาลช่วยกันดูแลสุขภาพคนในชุมชนเป็นอย่างดีมาตลอด แต่อาจไม่ได้เจาะจงลงไปในเรื่องกลั่นปัสสาวะไม่ได้ของผู้สูงอายุ...”

(ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านนาเสียวหมู่ที่ 1, 2566 : สนทนากลุ่ม)

1.2 ด้านผู้สูงอายุและผู้ดูแล พบว่า ไม่มีรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่ชัดเจน เมื่อพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะให้คำแนะนำโดยการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและปรับเปลี่ยนกิจกรรมในชีวิตประจำวันเท่านั้น แต่ไม่มีการแนะนำวิธีการดูแล ตลอดจนวิธีการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง มีรายละเอียดดังนี้

“...อสม. บอกให้ยายขยับทุกวัน ต่อเนื่อง 1 เดือน อาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้จะค่อยๆ ดีขึ้น...”

(ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่คนที่ 1, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นการบอกวิธีการขยับ และแนะนำให้ใส่ผ้าอ้อม...”

(ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่คนที่ 2, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...อสม. บอกให้ขยับ ลัก 1 – 2 เดือน อาการจะค่อยๆ ดีขึ้น ถ้าเปียกแฉะมากก็ให้ใส่ผ้าอ้อม แต่ไม่ได้บอกวิธีการดูแลมากกว่านี้...”

(ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่คนที่ 3, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...ไม่ได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง บอกแค่ให้ขยับทุกวัน...”

(ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่คนที่ 4, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...ไม่มีวิธีการดูแลที่ชัดเจน อสม. บอกแค่ให้แม่ขยับ แม่บอกว่าทำบ้าง ไม่ทำบ้าง ส่วนใหญ่ลืม หนูต้องคอยเตือน ส่วนวิธีการป้องกันและดูแล อสม. ไม่ได้บอกแม่เลย...”

(ผู้ดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่คนที่ 1, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...บอกแค่ให้ขยับและใส่ผ้าอ้อมไว้ เราก็ค่อยๆ ปรับตัวจนรู้ด้วยตัวเองว่าต้องทำอะไร...”

(ผู้ดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่คนที่ 2, 2566 : สนทนากลุ่ม)

2) ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

2.1 ด้านบุคลากร พบว่า จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับปริมาณงานและพื้นที่ที่รับผิดชอบ ทำให้ดูแลไม่ทั่วถึง ผู้สูงอายุอาจฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานไม่ต่อเนื่อง การตรวจสอบว่าผู้สูงอายุฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานทำไมได้เนื่องจากเป็นการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณภายในอุ้งเชิงกราน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียวได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขให้มีผ้าอ้อมสำเร็จรูปบริการให้แก่ผู้ป่วยติด

เตียงทุกคน จำนวนเตียงละ 90 ผืนต่อคน แต่ไม่มีผ้าอ้อมสำเร็จรูปบริการให้แก่ผู้ที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีรายละเอียดดังนี้

“...เจ้าหน้าที่และ อสม. มีจำนวนน้อยนะคะเมื่อเทียบกับปริมาณงานที่ต้องทำในแต่ละวัน อีกทั้งงานในชุมชนเวลาลงไปก็ต้องใช้เวลานาน ในขณะที่เดียวกันงานบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็ยังมีพยาบาลวิชาชีพบริการอย่างน้อย 1 คน เลยเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ไม่ได้ดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...มีงานหลายอย่างที่ต้องทำตามหน้าที่ ไม่ใช่ลงชุมชนเยี่ยมบ้านอย่างเดียว อีกทั้งจำนวนเจ้าหน้าที่มีน้อย ทำให้ดูแลผู้สูงอายุไม่ทั่วถึงทุกปัญหา...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...พื้นที่บริการและจำนวนผู้รับบริการมากค่ะ แต่เจ้าหน้าที่น้อย และปริมาณงานมากทั้งงานบริการและงานเอกสาร ทำให้แบ่งเวลาลงไปชุมชนตามแผนที่วางไว้ไม่ได้...”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนที่ 1, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...งานที่ทำอยู่ตอนนี้คือ รพ.สต. แจกผ้าอ้อมให้แก่ผู้ป่วยติดเตียงเฉลี่ยเตียงละ 90 ผืนต่อคน ก็คือวันละ 3 ผืน ถ้าผู้ป่วยติดเตียงคนไหนไม่พอใช้ ก็ให้ซื้อกันเอง แต่ในส่วนของผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ไม่มีผ้าอ้อมแจกให้ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยติดเตียงก็กลั้นปัสสาวะไม่ได้...”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนที่ 2, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...บางเคสที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงบอกว่าผ้าอ้อมที่ รพ.สต. แจกให้ไม่พอใช้ แต่ก็บอกผู้สูงอายุและลูกหลานว่า ถ้าไม่พอใช้ ก็ให้ซื้อเอง รัฐบาลมีงบแจกให้เท่านี้...”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนที่ 1, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...ถ้าออกไปเยี่ยมบ้านและมีเวลามากหน่อย ก็จะแนะนำผู้สูงอายุว่า ถ้าขายไม่ได้ออกไปไหนแค่อยู่บ้าน ก็ไม่ต้องใส่ผ้าอ้อม ใส่เฉพาะเวลาจำเป็นที่ต้องออกนอกบ้าน และฝึกขยับด้วยทุกวัน...”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนที่ 2, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็พยายามให้คำแนะนำผู้สูงอายุว่าให้ขยับฝึกยืด แต่ทำหรือไม่ทำเราก็สังเกตไม่ได้นะคะ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีเวลาว่างช่วงกลางวัน ถ้ามีอะไรที่ชัดเจน

เพื่อช่วยในการฝึกซ้อมคงดีค่ะ พวกพี่ก็สังเกตได้ง่ายว่ายายทำนะ และผู้สูงอายุก็สนุกด้วยค่ะ ถ้ามีวิธีการที่แปลกใหม่ หรือผสมผสานวิธีการให้สนุก คงจะน่าทำมากกว่าแบบเดิมค่ะ...”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนที่ 3, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...เท่าที่สอบถามผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ส่วนใหญ่อยากหาย หรืออย่างน้อยอาการทุเลาลง จะได้ไม่ต้องคอยระวังกลั้นและเปียกฉะ แต่ยายจะฝึกหรือไม่ฝึกพี่ก็สังเกตไม่ได้ พอถามผู้สูงอายุตอบว่าทำ แต่อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ยังไม่ดีขึ้นสักที และเป็นมากขึ้น...”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนที่ 4, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...เจ้าหน้าที่ที่เทศบาลงานล้นมือ ยอมรับว่าดูแลไม่ทั่วถึง ในกองคนน้อยแต่ปริมาณงานมีมาก ก็ต้องแบ่งเวลา แบ่งคน เท่าที่มีอยู่ ส่วนใหญ่จะรับทราบปัญหาจากพี่ๆ แม่ๆ อสม...”

(ตัวแทนเจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลนาเสียวคนที่ 1, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“เวลามีนักศึกษาพยาบาลมาฝึกงานในหมู่บ้านก็เหมือนมาช่วยกันดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ก็ฝึกปฏิบัติเสร็จเป็นช่วงๆ ตามเวลา ถ้ามีอะไรให้ประสานมาได้ ยินดีให้ความร่วมมือ...”

(ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านนาเสียว หมู่ 1, 2566 : สนทนากลุ่ม)

2.2 ด้านผู้สูงอายุและผู้ดูแล พบว่า มีการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน แต่ไม่ต่อเนื่อง สาเหตุส่วนใหญ่คือผู้สูงอายุลืม และมองว่าควรมีวิธีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบใหม่ที่สนุกสนานเพลิดเพลิน แปลกใหม่ เป็นกิจกรรมสนทนากลุ่ม และบุคคลใกล้ชิดสามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจนว่าปฏิบัติ มีรายละเอียดดังนี้

“...เป็นมาหลายเดือน ฝึกซ้อมบ้าง ลืมบ้าง บางช่วงเป็นมากแค่ขยับตัวจะลุก จะเดิน หรือจาม บางที่ได้ยินเสียงน้ำไหล ก็บีดออกมาแล้ว ไม่อยากไปไหนเลย ก็กลัวคนอื่นรังเกียจ โดยเฉพาะกลั้น...”

(ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่คนที่ 1, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...ช่วงที่ฝึกซ้อมมีเย็บต่อเนื่อง อาการดีขึ้น แต่ปัญหาคือลืมทำ อยากได้วิธีการทำที่แปลกใหม่ ทำหาย ถ้ามีอะไรที่ช่วยให้การขยับลุกและทำให้การขยับเพลินกว่าการขยับแบบเดิมคงดีมาก จะได้สนุกและไม่น่าเบื่อ อยากให้มีวิธีการฝึกซ้อมที่แปลกใหม่...”

(ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่คนที่ 2, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...ตอนนี้ฝึกขยับผีเสื้อเข้า เย็น ช่วงกลางวันถ้าไม่ติดอะไรก็ทำบ้าง ทำมาประมาณ 1 เดือนแล้ว อาการดีขึ้น แต่ก่อนไอ จาม ปวดออกมาเปียก รำคาญมาก ไม่อยากออกไปไหน และไม่ยากใส่ผ้าอ้อมเพราะเคยใส่แล้วเป็นผื่น แสบมาก...”

(ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่คนที่ 3, 2566 : สันทนากลุ่ม)

“...ขยับบ้างถ้าไม่ลืม ส่วนใหญ่ยายจะลืม คุยกับเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกันที่เป็นก็คล้ายๆ กันคือลืม ถ้ามีอุปกรณ์มาช่วยทำให้อยากขยับ และไปทำกับเพื่อนบ้านข้างๆ ด้วยกันได้ คงสนุก น่าขยับกว่าทำคนเดียว และอยากทำต่อเนื่องทุกวันจนดีขึ้นหรือหายเลย...”

(ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่คนที่ 4, 2566 : สันทนากลุ่ม)

“...ส่วนใหญ่แม่จะลืม พอบอกให้ขยับ ก็บอกว่าทำอยู่ แต่หนูไม่รู้แม่ทำจริงมั๊ย เพราะมันดูไม่รู้วากำลังขยับอยู่ ก็เห็นแม่นั่งอยู่เฉยๆ...”

(บุตรสาวของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่คนที่ 1, 2566 : สันทนากลุ่ม)

“...ช่วงที่แม่ฝึกขยับต่อเนื่อง อาการดีขึ้น ตอนนี้ต้องคอยเตือนให้ทำเข้า เย็น ถ้ามีอุปกรณ์เสริมคงดี จะได้เห็นชัดเจนว่าทำตามคำแนะนำของ อสม. อยากให้ช่วยหาวิธีการฝึกขยับที่แปลกใหม่ จะได้นำทำ และสนุกด้วย...”

(บุตรสาวของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่คนที่ 2, 2566 : สันทนากลุ่ม)

3) แนวทางในการสร้างรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

3.1 ด้านบุคลากร พบว่า ควรมีการคัดกรองเบื้องต้น มีรูปแบบหรือวิธีการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงที่ชัดเจน มีวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพศหญิง มีรูปภาพและอุปกรณ์เสริมประกอบการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน มีการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานสม่ำเสมอ มีการบันทึกการปัสสาวะและการฝึกกระเพาะปัสสาวะในช่วงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และมีคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีรายละเอียดดังนี้

“...ควรเริ่มจากการคัดกรองเบื้องต้นก่อน แล้วค่อยมีวิธีปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุเพศหญิง...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1, 2566 : สันทนากลุ่ม)

“...น่าจะมีการบันทึกการปัสสาวะและการฝึกกระเพาะปัสสาวะของผู้สูงอายุด้วย...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2, 2566 : สันทนากลุ่ม)

“...ถ้าได้ทำต่อเนื่องคงเห็นผลชัดเจน ผู้สูงอายุเองก็คงอยากทำถ้ามีวิธีการแปลกใหม่มาผสมผสานการขยับแบบเดิม จะแข่งขันกันทำเลยแหละเพราะช่วงกลางวันผู้สูงอายุชอบมานั่งรวมกันพูดคุยที่บ้าน...”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนที่ 1, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...มีรูปและคำอธิบายประกอบ เพื่อผู้สูงอายุจะได้ดูไปด้วยตอนทำ ชวนกันทำกลางวัน ช่วงว่างๆ ถ้าทำเป็นคู่มือการปฏิบัติให้ผู้สูงอายุไว้ที่อนามัยจะดีมากเลย ต่อไปเมื่อคัดกรองแล้วว่ากลั้นปัสสาวะไม่ได้ พวกพี่ก็ให้คำแนะนำตามคู่มือเล่มนี้ของอาจารย์ได้เลย...”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนที่ 2, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...ใส่ชุดหลวมๆ ให้ถอดง่ายก็ช่วยลดการบิดได้บางครั้ง แต่บางครั้งแค่เลี้ยงน้ำไหลก็ไหลตาม...”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนที่ 1, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...บันทึกการเปียกและการฝึกกระเพาะปัสสาวะทำไงคะ อาจารย์สอน อสม. กับยายนะ จะได้เป็นความรู้ติดตัวไว้บอกกันต่อไป...”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนที่ 2, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...เวลาเดินทางไปไหน ก็อย่าดื่มน้ำเยอะ หรือจอดรถแวะพักปั๊มเข้าห้องน้ำ ทุก 2 ชั่วโมง...”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนที่ 3, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...อยากให้มีรูปภาพและอุปกรณ์เสริมประกอบการฝึกขยับ เพื่อให้ผู้สูงอายุสนุก อยากทำต่อเนื่อง และใช้เวลานานให้เป็นประโยชน์...”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนที่ 4, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...การมีคู่มือการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องให้ผู้สูงอายุเป็นสมุดประจำตัว น่าจะช่วยป้องกันการลืมได้...”

(ตัวแทนเจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลนาเสียวคนที่ 1, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...ถ้ามีอะไรให้ประสานมาได้ ยินดีให้ความร่วมมือทุกกิจกรรม เพื่อสุขภาพที่ดีของทุกคน...”

(ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 1, 2566 : สนทนากลุ่ม)

3.2 ด้านผู้สูงอายุและผู้ดูแล พบว่า ควรมีการคัดกรองเบื้องต้น มีรูปแบบหรือวิธีการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงที่ชัดเจน มีวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีรูปภาพและผลประกอบการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานกับกิจกรรมที่ช่วยให้สนุกสนานและสร้างความเพลิดเพลิน และมีคู่มือ

การปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นสมุดปกประจำตัว มีรายละเอียดดังนี้

“...อยากให้มึรูปประกอบและผลงานกิจกรรมบางอย่างที่จะช่วยให้สนุก เพลิดเพลินกับการชงม...”

(ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่คนที่ 2, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...อยากให้ รพ.สต.สอบถามอาการที่เกิด คัดกรองก่อน แล้วค่อยให้คำแนะนำที่ชัดเจน ตอนนี้ไม่มีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจน ดิจที่อาจารย์จะมาช่วยพัฒนา ช่วยสร้างระบบในการดูแลเรื่องนี้ให้ชัดเจน...”

(ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่คนที่ 1, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...อยากให้มึมือการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุทุกเป็นสมุดประจำตัว เพื่อเตือนให้ชงมต่อเนื่อง...”

(ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่คนที่ 3, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...อยากให้มึวิธีการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่ชัดเจน...”

(ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่คนที่ 4, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...อยากให้มึการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่...”

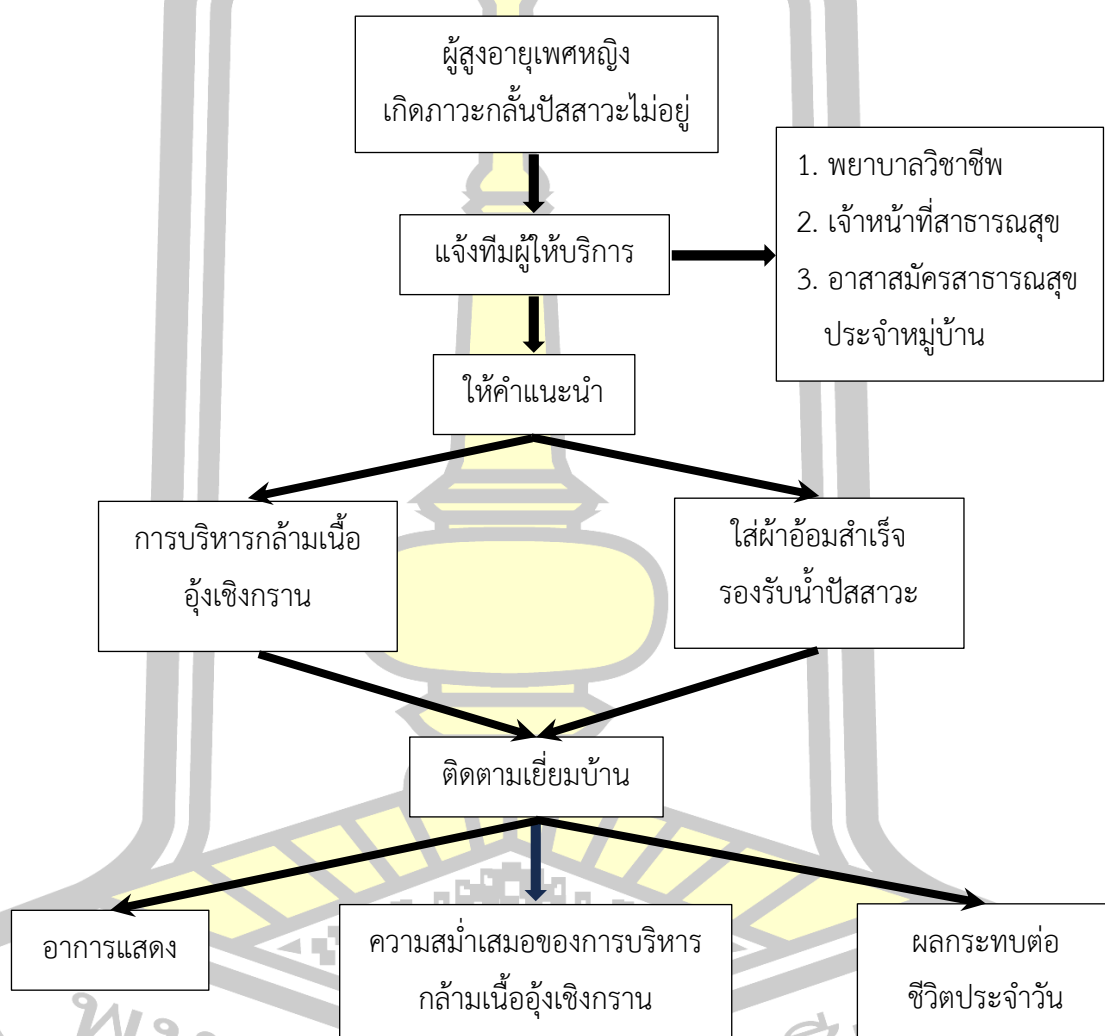
(บุตรสาวของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่คนที่ 1, 2566 : สนทนากลุ่ม)

“...อยากให้มึรูปแบบการดูแลเรื่องนี้ที่ชัดเจน และมีมึมือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุเป็นสมุดปกประจำตัว...”

(บุตรสาวของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่คนที่ 2, 2566 : สนทนากลุ่ม)

สรุปรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงในปัจจุบัน พบว่า ไม่มีรูปแบบหรือวิธีการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงที่ชัดเจน ไม่มีการประเมินเพื่อคัดกรอง โดยกระบวนการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงในปัจจุบันคือ เมื่อทราบจากผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลว่าผู้สูงอายุเพศหญิงว่ามีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะให้คำแนะนำการบริหารกล้ามเนื้ออึ้งเชิงกรานพอสังเขป เมื่อทีมผู้ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลออกไปเยี่ยมบ้านในครั้งต่อไป จะมีการสอบถามอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ความสม่ำเสมอของการบริหารกล้ามเนื้ออึ้งเชิงกราน และ

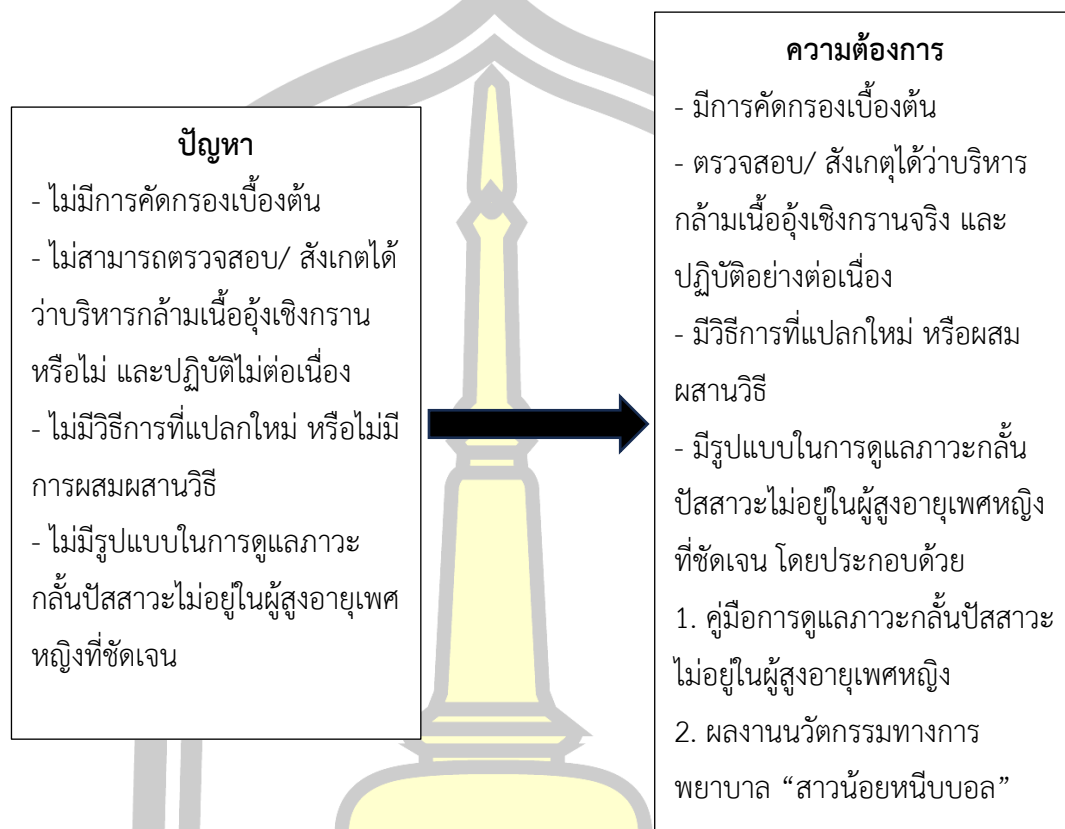
ผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเพศหญิง แต่ไม่มีการแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และวิธีการป้องกันการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ดังนั้นแนวทางการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ควรเน้นการดูแลสุขภาพที่เกิดจากความร่วมมือของคนในชุมชน โดยอาศัยความร่วมมือจากเครือข่ายสุขภาพทุกภาคส่วนทั้งในส่วนของภาครัฐและท้องถิ่น เพื่อให้ชุมชนมีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งสรุปได้ตามภาพประกอบ 3 ดังนี้



ภาพประกอบ 3 การดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงในปัจจุบัน

ผลการศึกษาด้านบุคลากรพบว่า จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีจำนวนน้อย ทำให้ดูแลไม่ทั่วถึง ด้านผู้สูงอายุและผู้ดูแลพบว่า ไม่มีการคัดกรองเบื้องต้น ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ฝึกบริหารกลั้นเนื้ออุ้งเชิงกรานไม่ต่อเนื่อง ผู้ดูแลไม่สามารถตรวจสอบหรือสังเกตได้ว่าบริหารกลั้นเนื้ออุ้งเชิงกรานหรือไม่ ไม่มีวิธีการที่แปลก

ใหม่ หรือผสมผสานวิธี และไม่มีรูปแบบในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงที่ชัดเจน ซึ่งสรุปได้ตามภาพประกอบ 4 ดังนี้



ภาพประกอบ 4 ปัญหาและความต้องการในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

หลังจากนั้นกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง จึงร่วมกันคัดเลือกชุมชนนาร่องเพื่อสร้างรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเสนอและลงมติร่วมกัน ซึ่งเมื่อพิจารณาความพร้อมของชุมชนจากการคัดเลือกได้ชุมชนบ้านนาเสียว หมู่ 1 เป็นชุมชนนาร่อง โดยเป็นชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว

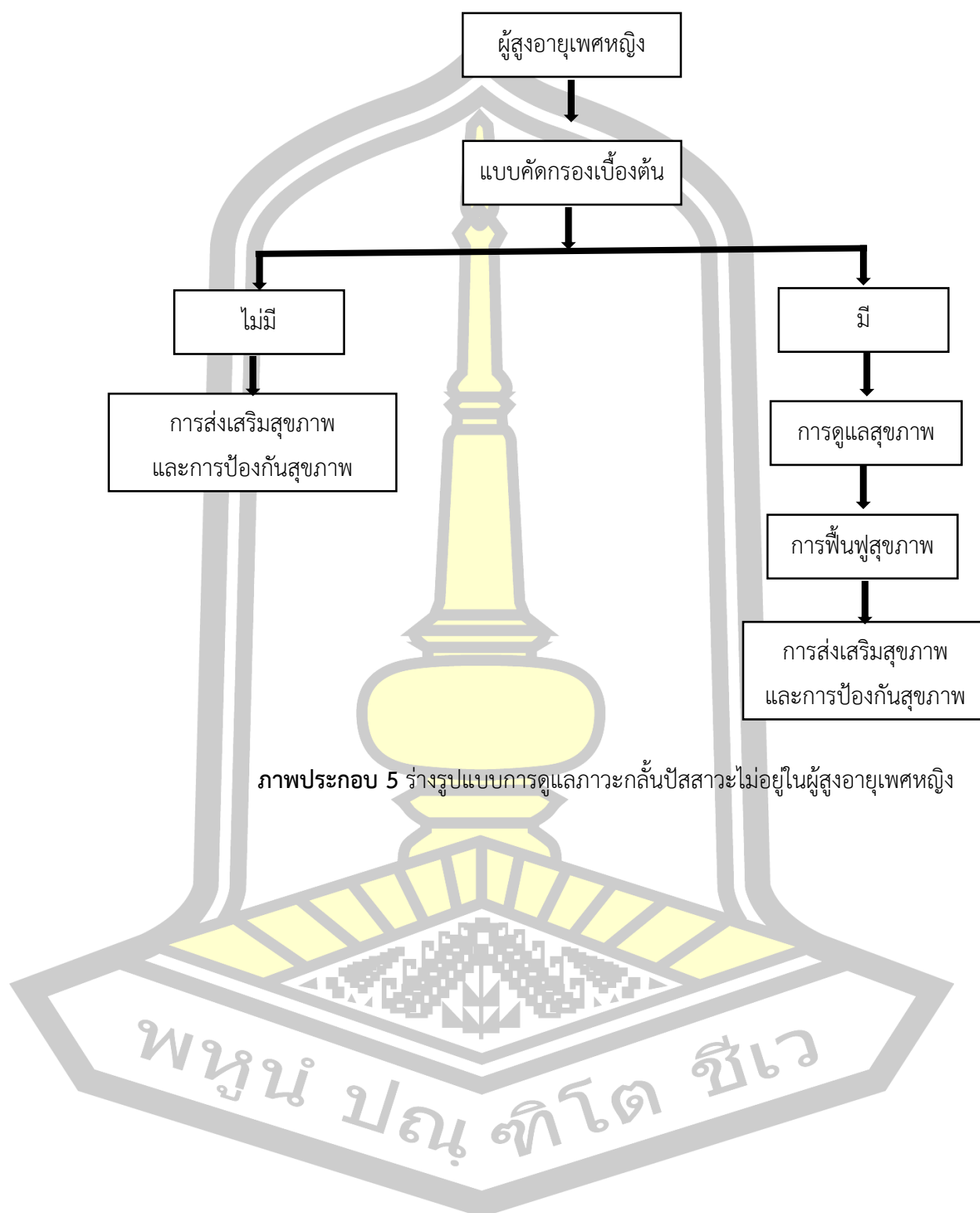
การประชุมระดมสมองในการร่วมกันสร้างรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง มีการเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงมีส่วนร่วมในการอภิปราย ตลอดจนสังเกตการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงในการร่วมเสนอความคิดเห็นตลอดกิจกรรมในขั้นการวางแผน ทุกคนช่วยกันสรุปความเป็นไปได้ในการทำกิจกรรมและมีส่วนร่วมตัดสินใจในการเลือกกิจกรรมการปฏิบัติตัวทั้ง 4 ภารกิจหลักด้านสุขภาพได้แก่ การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู

สุขภาพ สรุปร่วมกันในกลุ่มเพื่อเลือกประเภทของการบริหารกล้ำเนื้ออึ้งเชิงกรานแบบผสานอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับตนเองได้ สรุปผลการประชุมระดมสมอง ร่างคู่มือการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและนำเสนอรูปแบบในการดูแลภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง รับฟังข้อเสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับบริบทชุมชนบ้านนาเสียว

ผลการตรวจสอบร่างรูปแบบการดูแลภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

การพัฒนาารูปแบบการดูแลภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง สร้างรูปแบบโดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูลในระยะที่ 1 และจากข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม (Focus group) กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 19 คน ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 4 คน ตัวแทนเจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลนาเสียว จำนวน 2 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านนาเสียว หมู่ 1 จำนวน 1 คน ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 4 คน และผู้ดูแลหรือบุตรของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 4 คน ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการ และแนวทางการพัฒนา ดังภาพประกอบ 5 ร่างรูปแบบการดูแลภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง และได้ประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความจำเป็นประโยชน์ของรูปแบบการดูแลภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) ซึ่งมีคุณสมบัติในการทำงานหรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ไม่น้อยกว่า 5 ปี โดยใช้แบบประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ พบว่า ความเหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.86, S.D. = 0.07) และความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.90, S.D. = 0.22) ดังตารางที่ 17 และ 18

พหุบัน ปณ จิตโต ชีเว



ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะ
ไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

รายการประเมิน	ความเหมาะสม		แปลผล
	Mean	SD	
1. รูปแบบการดูแล มีความเหมาะสมต่อผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่	5.00	0.00	มากที่สุด
2. หลักการ แนวคิด และทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับรูปแบบการดูแล มีความเหมาะสมและสอดคล้องกัน	4.80	0.44	มากที่สุด
3. หลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบการดูแล มีความเหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน ปัญหา และแนวทางการแก้ไขของชุมชน	4.80	0.44	มากที่สุด
4. แบบประเมินรูปแบบการดูแล มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับกิจกรรมในรูปแบบการดูแล ที่สร้างและพัฒนาขึ้น	4.80	0.44	มากที่สุด
5. แผนผังรูปแบบการดูแล แสดงให้เห็นกระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจนและเหมาะสม	4.80	0.44	มากที่สุด
6. รูปแบบการดูแล สามารถสื่อความหมายได้อย่างถูกต้อง ใช้ภาษาง่ายต่อการเข้าใจของผู้สูงอายุ ตัวอักษรและภาพประกอบมีความชัดเจน	5.00	0.00	มากที่สุด
รวม	4.86	0.07	มากที่สุด

พูน ปณ จิต ชีเว

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเป็นไปได้ของรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะ
ไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

รายการประเมิน	ความเหมาะสม		แปลผล
	Mean	SD	
1. รูปแบบการดูแล สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นของชุมชนได้	4.80	0.44	มากที่สุด
2. รูปแบบการดูแล มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุเพศหญิง ครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน	4.80	0.44	มากที่สุด
3. ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามขั้นตอนของรูปแบบการดูแล อย่างต่อเนื่องในชุมชน	5.00	0.00	มากที่สุด
4. ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการดูแลไปใช้ต่อเนื่องในชุมชน	5.00	0.00	มากที่สุด
รวม	4.90	0.22	มากที่สุด

2. ขั้นปฏิบัติการ (Action) เป็นการดำเนินงานตามแผนที่ทีมนักวิจัยได้ร่วมกันวางแผนในขั้นการวางแผนเพื่อร่างการพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงขึ้นดังนี้

1) ส่วนที่ 1 แบบคัดกรองเบื้องต้น เพื่อคัดกรองผู้สูงอายุเพศหญิงว่ามีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หรือไม่ โดยให้ผู้สูงอายุทำเครื่องหมาย ✓ ตามความเป็นจริงหน้าข้อความที่ตรงกับอาการของผู้สูงอายุเพศหญิงมากที่สุด และพิจารณาตามเกณฑ์การคัดกรองว่ามีหรือไม่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในแบบคัดกรองเบื้องต้น

2) ส่วนที่ 2 การส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพ เป็นการปฏิบัติของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เมื่ออาการแสดงลดลง ความถี่ของการเกิดอาการลดลง และบางคนอาจหายเป็นปกติ เพื่อเฝ้าระวังในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ลดความรุนแรง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น หรือเป็นการปฏิบัติของผู้สูงอายุเพศหญิงที่ไม่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

3) ส่วนที่ 3 การดูแลสุขภาพ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ปฏิบัติในการดูแลตนเอง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดอาการแสดง และสามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคมได้

4) ส่วนที่ 4 การฟื้นฟูสุขภาพ เป็นการปฏิบัติของผู้สูงอายุเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้มากขึ้น และลดความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิง โดยการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสานวิธีคือ ผนวกการออกกำลังกายเฉพาะส่วนกล้ามเนื้อขาส่วนบนทั้ง 2 ข้างร่วมกับการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และใช้ลูกบอลโยคะขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 8 นิ้ว ประกอบการทำกิจกรรมดังกล่าวโดยกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายร่วมกันตั้งชื่อการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสานอุปกรณ์นี้ว่า “สวาน้อยหนีบอล”

5) ส่วนที่ 5 การบันทึกการฝึกกระเพาะปัสสาวะ โดยการฝึกให้กลั้นปัสสาวะไว้เมื่อรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะ โดยยืดเวลาไป 5-10 นาที ในการถ่ายปัสสาวะแต่ละครั้ง จนสามารถยืดเวลาออกไปให้การถ่ายปัสสาวะแต่ละครั้งห่างกันประมาณ 2-3 ชั่วโมง ในการฝึกต้องให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการฝึกหรือให้ความรู้ จัดทำตารางการถ่ายปัสสาวะ (Scheduled voiding) และมีวิธีการฝึกที่เสริมแรง และเหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคน ซึ่งจะช่วยให้การปัสสาวะเป็นไปตามกำหนดเวลา โดยให้บันทึกปริมาณน้ำดื่มเป็นแก้ว ปริมาณปัสสาวะเป็นมิลลิลิตร และบันทึกทุกครั้งตลอด 24 ชั่วโมง

6) ส่วนที่ 6 การบันทึกการปัสสาวะ โดยการจดบันทึกปริมาณน้ำดื่มและเครื่องดื่มทุกชนิดที่ผู้สูงอายุดื่ม ให้บันทึกปริมาณน้ำดื่มเป็นแก้ว และปริมาณปัสสาวะที่ขับถ่ายออกมาในแต่ละชั่วโมงของวัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ให้บันทึกปริมาณปัสสาวะเป็นมิลลิลิตร ซึ่งการจดบันทึกในเวลากลางวันจะเริ่มตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอน (กรณีที่เข้านอนแล้วยังไม่หลับให้นับเป็นเวลากลางวัน) ส่วนการจดบันทึกในเวลากลางคืนจะเริ่มตั้งแต่นอนหลับจนกระทั่งตื่นตอนเช้า โดยทำการจดบันทึกต่อเนื่องประมาณ 1 สัปดาห์ และทำการบันทึกทุกครั้งตลอด 24 ชั่วโมง

3. ขั้นการสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observing) โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการบันทึก พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงและผู้ดูแลมีการบันทึกข้อมูลในสมุดคู่มือการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่อย่างต่อเนื่องและมีความถูกต้อง รวมทั้งมีการปฏิบัติตามการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสานวิธี โดยเทคนิค “สวาน้อยหนีบอล” ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2566 ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ทำให้สามารถทราบถึงภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของตนเอง และสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผน ดังนี้

1) การคัดกรองเบื้องต้น

พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ และนักวิจัย จัดอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บ้านนาเสียว หมู่ที่ 1 ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ในการคัดกรองเบื้องต้น และนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง พบว่า

1.1 เพิ่มคำว่า เยี่ยวหยอด ซึ่งหมายถึง ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

1.2 เพิ่มคำว่า เยี่ยวหยัด ซึ่งหมายถึง ปัสสาวะแสบขัด

เนื่องจากผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่ในชุมชนบ้านนาเสียว หมู่ที่ 1 ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เป็นคนพื้นถิ่นอีสานที่เข้าใจและใช้ภาษาอีสานในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นจึงเข้าใจและใช้คำว่าเยี่ยว แทนคำว่าปัสสาวะในชีวิตประจำวัน

2) การดูแลสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ นักวิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บ้านนาเสียว หมู่ที่ 1 ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ แนะนำการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงให้กับผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้แก่ บุตร หลาน ทราบวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 30 คน โดยนำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) เรื่อง ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) ซึ่งเป็นกรอบในการสร้างและพัฒนาแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงในการวิจัยระยะที่ 1 มาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

การดูแลสุขภาพจึงเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ปฏิบัติในการดูแลตนเอง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดอาการแสดง และสามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ ประกอบด้วย 3 ระดับ ได้แก่ การคาดการณ์ การปรับเปลี่ยน และการลงมือปฏิบัติ พบว่า

2.1 การคาดการณ์ ควรเพิ่มกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุเพศหญิง การป้องกัน และวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้แก่ บุตร หลาน และสมาชิกครอบครัว ซึ่งการที่ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จะสามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยส่งเสริมการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

และจะต้องเห็นด้วยกับสิ่งที่ปฏิบัติในการดูแลตนเองว่าเหมาะสม เพื่อให้มองเห็นความสัมพันธ์ของการเกิดภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่กับการปฏิบัติตนในการดูแลภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่

2.2 การปรับเปลี่ยน ควรเพิ่มกิจกรรมการวางแผนการใช้ชีวิตประจำวันใหม่ เพื่อให้สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงด้านการขับถ่ายปัสสาวะที่เกิดขึ้นได้อย่างค่อยเป็นค่อยไป และพยายามหาวิธีการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อวางแผนชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพศหญิงมากที่สุดด้วยตนเอง

2.3 การลงมือปฏิบัติ ควรเพิ่มกิจกรรมการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแข็งแรง ซึ่งจะลดอาการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ได้ โดยใช้เทคนิคการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสานอุปกรณ์ที่นักวิจัยพัฒนาขึ้นชื่อ “สาวน้อยหนีบบอล” ด้วยเทคนิคที่ถูกต้อง ซึ่งการลงมือปฏิบัติในการดูแลตนเองนี้จะกลายเป็นสุขนิสัยติดตัว ถ้าได้ปฏิบัติไปสักระยะหนึ่ง ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่จะปฏิบัติเป็นประจำและกลายเป็นสุขนิสัยที่ดี และทำให้ผู้สูงอายุเพศหญิงมีสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยในขั้นตอนการลงมือปฏิบัติที่ใช้เทคนิคการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสานอุปกรณ์ที่นักวิจัยพัฒนาขึ้นชื่อ “สาวน้อยหนีบบอล” ดังต่อไปนี้

1. การใช้เทคนิค “สาวน้อยหนีบบอล” ครั้งที่ 1 โดยใช้ลูกบอลโยคะขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 8 นิ้ว วางที่ระหว่างขาทั้ง 2 ข้างของผู้สูงอายุเพศหญิง แล้วทดลองให้ปฏิบัติตามเทคนิคการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสานอุปกรณ์ “สาวน้อยหนีบบอล” ในผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 7 คน พบว่า

1.1 การมีลูกบอลโยคะขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 8 นิ้ว วางที่ระหว่างขาทั้ง 2 ข้างของผู้สูงอายุเพศหญิง แล้วให้เริ่มการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ทำให้ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความสนใจที่จะปฏิบัติ เนื่องจากเป็นวิธีการที่แปลกใหม่ ตื่นเต้น สนุกสนาน และมีการผสานวิธีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานร่วมกับการใช้อุปกรณ์คือ ลูกบอลโยคะ

1.2 บุตร หลาน และสมาชิกในครอบครัวสามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจนว่าผู้สูงอายุเพศหญิงทำการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ทำให้บุตร หลาน และสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล ตลอดจนช่วยกระตุ้นผู้สูงอายุเพศหญิงให้ปฏิบัติตามการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานได้อย่างต่อเนื่อง

1.3 ปริมาณลมที่เป่าเข้าไปในลูกบอลโยคะปริมาณที่พอเหมาะ ทดสอบโดยการกดนิ้วชี้ลงไปบนผิวลูกบอลโยคะ ซึ่งจะสามารถกดบุ๋มลงไปได้ลึกประมาณ 1 นิ้ว ลูกบอลโยคะไม่แข็ง ไม่นิ่มจนเกินไป ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุเพศหญิงสามารถปฏิบัติตามการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานด้วยเทคนิค “สาวน้อยหนีบบอล” ได้เหมาะสมกับแรงของผู้สูงอายุ

1.4 เพิ่มวิธีการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพศหญิงคือ วิธีการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงหลังการขับถ่ายปัสสาวะ วิธีการเลือกซื้อ และการปฏิบัติตัวเมื่อสวมใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่

1.5 ลูกบอลโยคะขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 8 นิ้ว ที่วางระหว่างขาทั้ง 2 ข้างของผู้สูงอายุเพศหญิง ไม่มีการผูกยึดกับขาทั้ง 2 ข้างของผู้สูงอายุเพศหญิง ทำให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลว่าลูกบอลโยคะจะตกขณะบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานด้วยเทคนิค “สาวน้อยหนีบอล” ทำให้นักวิจัยพัฒนาชิ้นงานต่อไปให้เหมาะสมกับการใช้งานของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มากยิ่งขึ้น

2. การใช้เทคนิค “สาวน้อยหนีบอล” ครั้งที่ 2 โดยมีการพัฒนาให้มีปลอกหุ้มลูกบอลโยคะ และพัฒนาให้ปลอกหุ้มลูกบอลโยคะมีสายรัดผ้า 2 ข้าง ซ้ายและขวา โดยตัดเย็บสายรัดผ้ายาวข้างละ 50 เซนติเมตร เพื่อผูกยึดลูกบอลโยคะในปลอกหุ้มติดกับต้นขาด้านในของผู้สูงอายุเพศหญิง ซ้ายและขวา โดยผูกสายรัดผ้าแต่ละข้างให้พอดีกับขนาดขาของผู้สูงอายุ ไม่แน่นหรือหลวมจนเกินไป โดยการทดสอบให้ใช้นิ้วก้อยสอดระหว่างสายรัดผ้ากับผิวหนังของผู้สูงอายุ ซึ่งจะสามารถสอดนิ้วก้อยได้พอดี แล้วทดลองให้ปฏิบัติตามเทคนิคการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสานอุปกรณ์ “สาวน้อยหนีบอล” ในผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 7 คน พบว่า

2.1 ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่สามารถปฏิบัติตามเทคนิคการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสานอุปกรณ์ “สาวน้อยหนีบอล” ได้สะดวกมากขึ้น เนื่องจากมีสายรัดผ้าผูกยึดที่ต้นขาด้านในของผู้สูงอายุเพศหญิง ทำให้ไม่ต้องวิตกกังวลว่าลูกบอลโยคะซึ่งอยู่ในปลอกหุ้มลูกบอล และมีสายรัดผ้าผูกยึดที่ต้นขาด้านในของผู้สูงอายุเพศหญิงจะตกขณะบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

2.2 สายรัดผ้าผูกยึดที่ต้นขาด้านในของผู้สูงอายุเพศหญิงเสียดสีกับผิวหนังขณะปฏิบัติตามเทคนิคการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสานอุปกรณ์ “สาวน้อยหนีบอล” ทำให้เกิดรอยแดงที่ผิวหนังบริเวณต้นขาด้านในทั้ง 2 ข้างของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ทำให้นักวิจัยพัฒนาชิ้นงานต่อไปให้เหมาะสมกับการใช้งานของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มากยิ่งขึ้น

2.3 ปรับวิธีการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพศหญิงในการจดบันทึกการปัสสาวะ ซึ่งเป็นการจดบันทึกปริมาณน้ำดื่มและเครื่องดื่มทุกชนิดที่ผู้สูงอายุดื่ม และปริมาณปัสสาวะที่ขับถ่ายออกมาในแต่ละชั่วโมงของวัน ผู้สูงอายุและญาติหรือผู้ดูแลบอกว่าไม่สะดวก เนื่องจากบางครั้งลืม ทำให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน จึงจัดประชุมปรึกษากับพยาบาลวิชาชีพ ผู้สูงอายุอายุเพศหญิง ญาติ ผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมร่วมกัน มติที่ประชุมเสนอให้ปรับตารางการจดบันทึกการปัสสาวะเป็นช่วงหลังตื่นนอนตอนเช้าจนถึงก่อนเข้านอนกลางคืน และช่วงหลังเข้านอนตอนกลางคืนจนถึงก่อนตื่นนอนตอนเช้า ดังภาพประกอบ

12 การบันทึกการปัสสาวะ (ฉบับปรับปรุง) โดยนักวิจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุอายุเพศหญิง ญาติ หรือ ผู้ดูแลควรจดบันทึกการปัสสาวะทุกครั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทำให้นักวิจัยพัฒนาชิ้นงานต่อไปให้เหมาะสมกับการใช้งานของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มากยิ่งขึ้น

3. การใช้เทคนิค “สาวน้อยหนีบอล” ครั้งที่ 3 โดยมีการพัฒนาให้ใช้แถบยางยืดความกว้างขนาด 1 นิ้ว แทนสายรัดผ้า 2 ข้าง ซ้ายและขวาแทนจากการใช้เทคนิค “สาวน้อยหนีบอล” ครั้งที่ 2 โดยใช้แถบยางยืดความกว้างขนาด 1 นิ้ว ยาวข้างละ 50 เซนติเมตร เพื่อผูกยึดลูกบอลโยคะในปลอกหุ้มติดกับต้นขาด้านในของผู้สูงอายุเพศหญิง ซ้ายและขวา โดยผูกแถบยางยืดแต่ละข้างให้พอดีกับขาของผู้สูงอายุ ไม่แน่นหรือหลวมจนเกินไป โดยทดสอบวิธีการเช่นเดียวกับการใช้สายรัดผ้ากับผิวหนังของผู้สูงอายุ แล้วทดลองให้ปฏิบัติตามเทคนิคการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสานอุปกรณ์ “สาวน้อยหนีบอล” ในผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 8 คน พบว่า

3.1 ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่สามารถปฏิบัติตามเทคนิคการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสานอุปกรณ์ “สาวน้อยหนีบอล” ได้สะดวกมากขึ้น เนื่องจากมีแถบยางยืดความกว้างขนาด 1 นิ้วผูกยึดที่ต้นขาด้านในของผู้สูงอายุเพศหญิง ทำให้ไม่ต้องวิตกกังวลว่าลูกบอลโยคะซึ่งอยู่ในปลอกหุ้มลูกบอล และมีแถบยางยืดความกว้างขนาด 1 นิ้วผูกยึดที่ต้นขาด้านในของผู้สูงอายุเพศหญิงจะตกขณะบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน โดยพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงใช้งานอุปกรณ์ได้สะดวกมากกว่า แต่ยังไม่กระชับขณะใช้งาน ไม่สะดวก และใช้เวลาในการผูกแถบยางยืดที่ต้นขาของผู้สูงอายุเพศหญิงนาน

3.2 แถบยางยืดความกว้างขนาด 1 นิ้วมีขนาดเล็กและความยืดหยุ่นมากเกินไป ควรปรับปรุงโดยการใช้แถบยางยืดที่มีความกว้างมากขึ้นและใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมช่วยในการยึดติดแถบยางยึดกับต้นขาด้านในของผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งจะช่วยให้การใช้งานสะดวกมากขึ้น และใช้เวลาในการยึดติดแถบยางยืดน้อยลง นักวิจัยจึงพัฒนาชิ้นงานต่อไปให้เหมาะสมกับการใช้งานของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มากยิ่งขึ้น

4. การใช้เทคนิค “สาวน้อยหนีบอล” ครั้งที่ 4 โดยมีการพัฒนาให้ใช้แถบยางยืดความกว้างขนาด 1.5 นิ้ว และติดแถบหนามเตยที่ส่วนปลายของสายยางยืดทั้ง 2 ข้าง เพื่อเพิ่มความกระชับ ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความมั่นใจในการใช้อุปกรณ์มากขึ้น ใช้งานอุปกรณ์ได้สะดวกมากขึ้น และใช้เวลาในการเตรียมอุปกรณ์น้อยลง แล้วทดลองให้ปฏิบัติตามเทคนิคการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสานอุปกรณ์ “สาวน้อยหนีบอล” ในผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 8 คน พบว่า

4.1 ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่สามารถปฏิบัติตามเทคนิคการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสานอุปกรณ์ “สาวน้อยหนีบอล” ได้สะดวกมากขึ้น เนื่องจากมีแถบยางยืดความกว้างขนาด 1.5 นิ้วมีความกระชับ และติดแถบหนามเตยที่ส่วนปลายของแถบยางยืด

ทั้ง 2 ข้าง โดยพบว่าช่วยทำให้ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความมั่นใจในการใช้อุปกรณ์มากขึ้น ใช้งานอุปกรณ์ได้สะดวกมากขึ้น และใช้เวลาในการเตรียมอุปกรณ์น้อยลง

4.2 แล้วยังยึดความกว้างขนาด 1.5 นิ้ว มีความยืดหยุ่นกำลังดี กระชับ ไม่รัดผิวหนังของผู้สูงอายุเพศหญิงมากเกินไป ทำให้ผู้สูงอายุเพศหญิงเกิดความมั่นใจในขณะปฏิบัติตามเทคนิคการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสานอุปกรณ์ “สาวน้อยหนีบบอล” และมีความพึงพอใจหลังทดลองปฏิบัติตามเทคนิคการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสานอุปกรณ์ “สาวน้อยหนีบบอล” และพัฒนาให้เหมาะสมมากขึ้นในการทดลองใช้ครั้งที่ 4

4. ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) เป็นการประชุมและสรุปผลการพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงร่วมกับผู้สูงอายุ ผู้ดูแล พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยจากขั้นการสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) จะพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงและผู้ดูแลมีการบันทึกข้อมูลในสมุดคู่มือการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่อย่างต่อเนื่องและมีความถูกต้อง รวมทั้งมีการปฏิบัติตามการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสานวิธี โดยเทคนิค “สาวน้อยหนีบบอล” ตลอด 8 สัปดาห์ ทำให้สามารถทราบถึงภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของตนเอง และสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการพัฒนาารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลการดำเนินกิจกรรมได้รูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้

การคัดกรองเบื้องต้น ดังภาพประกอบ 6

การส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพ ดังภาพประกอบ 7

การดูแลสุขภาพ ดังภาพประกอบ 8

การดูแลสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ ดังภาพประกอบ 9

การฝึกกระเพาะปัสสาวะ ดังภาพประกอบ 10

การบันทึกการปัสสาวะ ดังภาพประกอบ 11

การบันทึกการปัสสาวะ (ฉบับปรับปรุง) ดังภาพประกอบ 12

ผลงานนวัตกรรม “สาวน้อยหนีบบอล” ในการทดลองใช้ครั้งที่ 1 ดังภาพประกอบ 13

ผลงานนวัตกรรม “สาวน้อยหนีบบอล” ในการทดลองใช้ครั้งที่ 2 ดังภาพประกอบ 14

ผลงานนวัตกรรม “สาวน้อยหนีบบอล” ในการทดลองใช้ครั้งที่ 3 ดังภาพประกอบ 15

ผลงานนวัตกรรม “สาวน้อยหนีบบอล” ในการทดลองใช้ครั้งที่ 4 ดังภาพประกอบ 16

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นแบบคัดกรองเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือเยี่ยวหยอด โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ตามความเป็นจริง และเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การคัดกรองว่า **“มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือเยี่ยวหยอด”** ในแบบคัดกรองเบื้องต้น แสดงว่ามีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือเยี่ยวหยอด ให้ปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือเยี่ยวหยอดในผู้สูงอายุเพศหญิงต่อไป

1. ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีอาการปัสสาวะปัด เล็ด ไหล รั่ว ราด หรือเยี่ยวหยอด ออกมา โดยที่ไม่ได้ตั้งใจ หรือไม่สามารถควบคุมได้ จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันหรือไม่

☐ 1. มี

☐ 2. ไม่มี

2. ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีอาการที่แสดงถึงการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะหรือไม่ (เช่น มีไข้ หนาวสั่น เจ็บแสบขัดเวลาถ่ายปัสสาวะ เยี่ยวหยด ปัสสาวะขุ่น เป็นต้น)

☐ 1. มี

☐ 2. ไม่มี

เกณฑ์การคัดกรองว่ามีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ถ้าตอบข้อ 1. ว่า “มี” และตอบข้อ 2. ว่า “ไม่มี” แสดงว่าเป็น **“ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือเยี่ยวหยอด”**

ภาพประกอบ 6 แบบคัดกรองเบื้องต้น

พูน ปณ จิต ชีเว

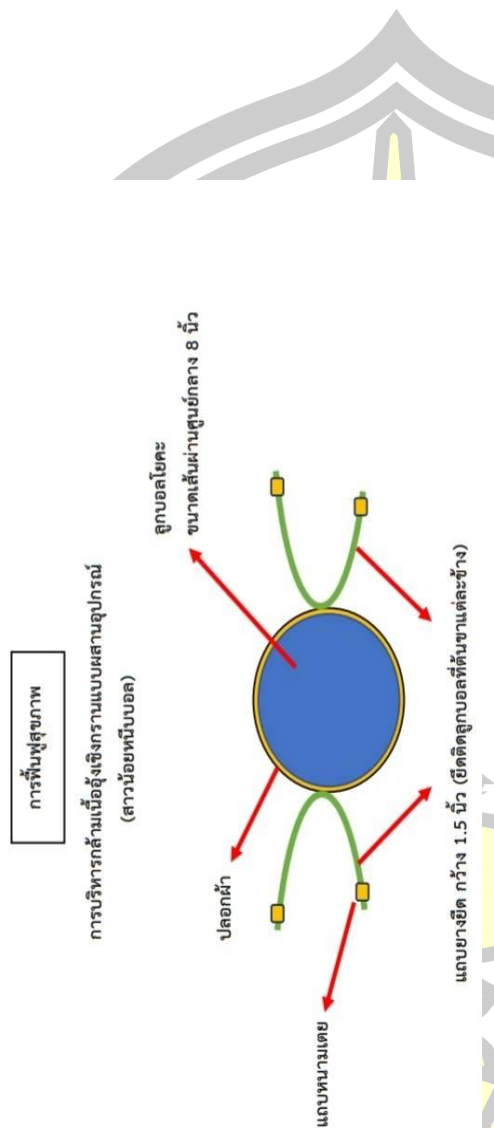
การซักประวัติ	การตรวจร่างกาย	การจัดบันทึกการปัสสาวะ
1. ประวัติการมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือเยี่ยวหยอด (เริ่มมีอาการเมื่อใด อากาศเป็นอย่างไร เกิดอาการเมื่อทำกิจกรรมใด) 2. ประวัติอาการอื่น ๆ ในระบบทางเดินปัสสาวะ (ปัสสาวะลำบากต้องเบ่ง, ปัสสาวะไม่ออก, ปัสสาวะเป็นเลือด, ปัสสาวะแสบขัด หรือเยี่ยวหยด, การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ) 3. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (โรคประจำตัวอะไรบ้าง รับประทานยาอะไรเป็นประจำ) 4. ประวัติการคลอด (ผ่านการคลอดทางช่องคลอดมาแล้วกี่ครั้ง) 5. สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค (ท้องไม่ใกล้ พันสี ไม่มีราวจับที่นั่งปัสสาวะเป็นเบาะนั่งยอง) 6. การดื่มชา กาแฟ และแอลกอฮอล์ 7. ภาวะท้องผูก หรืออุจจาระอัดแน่น 8. ปัสสาวะบ่อย หรือรู้สึกว่ปัสสาวะไม่สุด 9. ปริมาณน้ำดื่มต่อวัน 10. การออกกำลังกาย 11. การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน	1. การตรวจร่างกายทั่วไป 1.1 ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อคำนวณค่าดัชนีมวลกาย ดังนี้ ค่าดัชนีมวลกาย = $\frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (ตารางเมตร)}}$ โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้ (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) - น้อยกว่า 18.5 กก./ ตร.ม. (ผอม) - 18.5-22.9 กก./ ตร.ม. (ปกติ) - 23.0-24.9 กก./ ตร.ม. (น้ำหนักเกิน) - 25.0-29.9 กก./ ตร.ม. (อ้วนระดับ 1) - มากกว่า 30 กก./ ตร.ม. (อ้วนระดับ 2) 2. ประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน โดยทดลองให้ไอทั้งในท่านอนราบและทำขึ้น แล้วสอบถามว่ามีปัสสาวะบีบ เ็ด็ด ไหล รั่ว รัด หรือเยี่ยวหยอด ออกมาหรือไม่	1. การจัดบันทึกการปัสสาวะ เป็นการจดบันทึกปริมาณน้ำดื่มและเครื่องดื่มทุกชนิดที่ผู้สูงอายุดื่ม และปริมาณปัสสาวะที่ขับถ่ายออกมาในแต่ละชั่วโมงของวัน ข้อดีคือได้ข้อมูลที่เที่ยงตรงมากกว่าการสอบถามจากการซักประวัติ 2. การจัดบันทึกในเวลากลางวัน เริ่มตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอน (กรณีเข้านอนแล้วยังไม่หลับให้นับเป็นเวลากลางวัน) 3. การจัดบันทึกในเวลากลางคืน เริ่มตั้งแต่นอนหลับจนกระทั่งตื่นตอนเช้า 4. จัดบันทึกต่อเนื่องประมาณ 1 สัปดาห์

ภาพประกอบ 7 การส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพ

การคาดการณ์	การปรับเปลี่ยน	การลงมือปฏิบัติ
1. ให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลกระทบกับผู้สูงอายุ การป้องกัน และวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 2. ดูแลไม่ให้ห้องผู้ก 3. ควรคำนึงว่าหากไม่ให้อ้วน 4. งดดื่ม น้ำ 2 ชั่วโมงก่อนเข้านอน 5. ไม่อยู่ในที่มีควันบุหรี่ 6. งดดื่ม น้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 7. หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการ เช่น ยกของหนัก กลืนปัสสาวะนาน 8. พบแพทย์เมื่อเกิดปัญหา กลืนปัสสาวะไม่อยู่	1. วางแผนการใช้ชีวิตประจำวันวิถีใหม่ 2. ไม่ออกนอกบ้าน 3. พยายามอยู่ในสถานที่ที่ไม่ไกลจากที่ตั้งของห้องน้ำ 4. มองหาสถานที่ตั้งของห้องน้ำเมื่อเดินทางออกจากบ้าน 5. ดูเส้นทางเดินไปห้องน้ำให้ไปห้องน้ำได้โดยสะดวก รวดเร็ว	1. ทำสมาธิ 2. รับประทานอาหาร 3. ใส่ผ้าถุงสองชั้น 4. ผีกระพริบปัสสาวะ 5. เข้าห้องน้ำล่วงหน้า 6. เข้าห้องน้ำบ่อยครั้ง 7. เปลี่ยนเสื้อผ้าเมื่อเปียก 8. ดื่มน้ำเปล่าวันละ 6-8 แก้ว 9. สวมใส่ผ้าอ้อมซึมซับเมื่อจำเป็น 10. แต่งกายเสื้อผ้าที่ถอดง่ายและรวดเร็ว 11. จัดเตรียมกระโถนปัสสาวะไว้ในห้องนอน 12. งดรับประทานอาหารเค็มหวานน้อยหนึ่บบอล 13. อยู่เฉยๆ คิดว่าเป็นเรื่องธรรมชาติของวัยสูงอายุ 14. พยายามอยู่ที่บ้าน ไม่ไปไหน และงดกิจกรรมนอกบ้าน 15. ให้ความสำคัญต่อวิถีชีวิตประจำวันและใช้ให้แห้ง 16. ให้ความสำคัญต่อร่างกาย และเปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่ทันทีเมื่อเปียกน้ำปัสสาวะ

ภาพประกอบ 8 การดูแลสุขภาพ

นวัตกรรม : การบริหารกล้านเนื้ออยู่เชิงกรรณแบบผสานอุปกรณ์ โดยกลุ่มผู้สูงอายุมักตั้งชื่อว่า “สว่นอยหนีบอด”



เทคนิคการบริหารกล่อมเนืออยู่เชิงกรานแบบผสานอุปกรณ์ “สาวน้อยหีโปดล”

1. วางลูกบอลโยคะขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 8 นิ้ว ไว้ที่ระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง คิดแถบหมอนเตยที่ต้นขาแต่ละข้างให้กระชับ ไม่แน่น และไม่หลวมจนเกินไป
2. ขมิบก้นทั้งสองคลอดเข้า หรือขมิบลักษณะคล้ายกับการกลืนผายลม จะรู้สึกว่าย่องคลอดและทวารหนักถูกรัดเข้าหากัน
2. หุบขาเข้า เกร็งให้แรงที่สุดและค้างไว้ประมาณ 1-3 วินาที (นับ 1-3 ในใจ) แล้วพัก 6-8 วินาที (นับ 6-8 ในใจ) นับเป็น 1 ครั้ง
3. ทำสลับกันไป จนครบ 8-12 ครั้ง นับเป็น 1 รอบ (ใช้เวลาประมาณ 5 นาที)
4. ในหนึ่งวันให้ทำ 3 รอบ หรือให้ระยะเวลารวม 45 นาทีต่อสัปดาห์ (9 รอบ)
5. ทำต่อเนื่อง 4-8 สัปดาห์

ภาพประกอบ 9 การดูแลสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ

รหัสผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ.....ปี วัน เดือน ปี

โปรตบันทึกปริมาณน้ำดื่มเป็นแก้ว และปริมาณปัสสาวะเป็น ซี.ซี. โดยบันทึกทุกครั้งตลอด 24 ชั่วโมง

วัน เดือน ปี เวลา	วันที่.....		วันที่.....		วันที่.....		วันที่.....	
	น้ำดื่ม	ปัสสาวะ	น้ำดื่ม	ปัสสาวะ	น้ำดื่ม	ปัสสาวะ	น้ำดื่ม	ปัสสาวะ
06.00-07.00								
07.00-08.00								
08.00-09.00								
09.00-10.00								
10.00-11.00								
11.00-12.00								
12.00-13.00								
13.00-14.00								
14.00-15.00								
15.00-16.00								
16.00-17.00								
17.00-18.00								
18.00-19.00								
19.00-20.00								
20.00-21.00								
21.00-22.00								
22.00-23.00								
23.00-24.00								
24.00-01.00								
01.00-02.00								
02.00-03.00								
03.00-04.00								
04.00-05.00								
05.00-06.00								
ผู้บันทึก								

ภาพประกอบ 11 การบันทึกการปัสสาวะ

รหัสผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ.....ปี วัน เดือน ปี

โปรตีนปริมาณน้ำดื่มเป็นแก้ว และปริมาณปัสสาวะเป็น ซี.ซี. โดยบันทึกทุกครั้งตลอด 24 ชั่วโมง

วัน เดือน ปี เวลา	วันที่.....		วันที่.....		วันที่.....		วันที่.....	
	น้ำดื่ม	ปัสสาวะ	น้ำดื่ม	ปัสสาวะ	น้ำดื่ม	ปัสสาวะ	น้ำดื่ม	ปัสสาวะ
ช่วงหลังตื่นนอนตอน เช้าจนถึงก่อนเข้านอน กลางคืน								
ช่วงหลังเข้านอน กลางคืนจนถึงก่อนตื่น นอนตอนเช้า								
ผู้บันทึก								

ภาพประกอบ 12 การบันทึกการปัสสาวะ (ฉบับปรับปรุง)



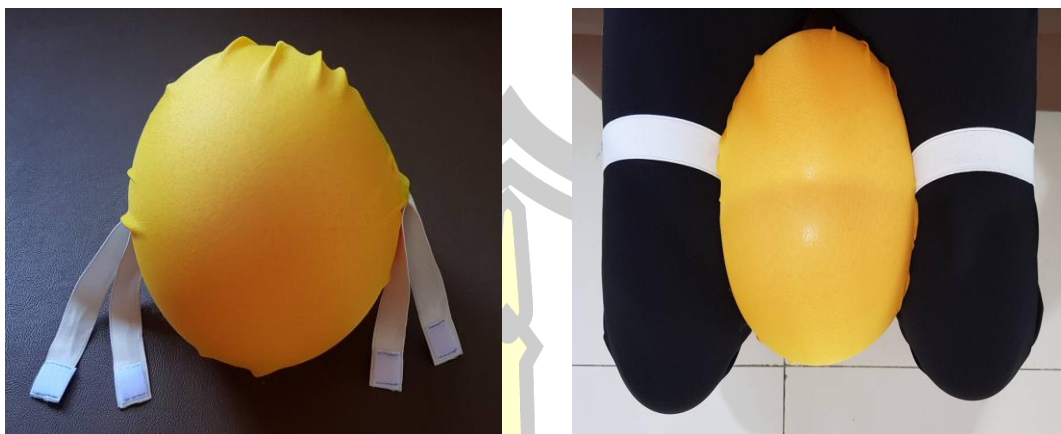
ภาพประกอบ 13 ผลงานนวัตกรรม “สวน้อยหนีบอล” ในการทดลองใช้ครั้งที่ 1



ภาพประกอบ 14 ผลงานนวัตกรรม “สวน้อยหนีบอล” ในการทดลองใช้ครั้งที่ 2



ภาพประกอบ 15 ผลงานนวัตกรรม “สวน้อยหนีบอล” ในการทดลองใช้ครั้งที่ 3



ภาพประกอบ 16 ผลงานนวัตกรรม “สาวน้อยหนีบอล” ในการทดลองใช้ครั้งที่ 4

การประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โดยกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างและพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 19 คน และผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ บ้านนาเสียว หมู่ที่ 1 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน รวมทั้งสิ้น 49 คน พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.95, S.D. = 0.09) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.96, S.D. = 0.20) มีความสมบูรณ์ถูกต้อง และครบถ้วน อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) ใช้ภาษาเข้าใจง่าย เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.87, S.D. = 0.34) มีการจัดลำดับการปฏิบัติการดูแลที่เหมาะสม เข้าใจง่าย อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้จริง อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) มีความสะดวกและง่ายต่อการนำไปใช้ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.89, S.D. = 0.31) และมีความรู้สึกรับรู้เมื่อจะต้องนำรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิงไปใช้จริง อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.91, S.D. = 0.28) ดังตารางที่ 19

พูน ปณ จิต ชีเว

ตารางที่ 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง (n = 49) โดยภาพรวมและรายด้าน

การประเมินรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง	ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแล					Mean	S.D.
	จำนวน (ร้อยละ)						
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
1. มีความสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ	0	0	0	2 (4.1)	47 (95.9)	4.96	0.20
2. มีความสมบูรณ์ ถูกต้องและครบถ้วน	0	0	0	0	49 (100.0)	5.00	0.00
3. ใช้ภาษาเข้าใจง่ายเหมาะสมกับผู้สูงอายุ	0	0	0	6 (12.2)	43 (87.8)	4.87	0.34
4. มีการจัดลำดับการปฏิบัติการดูแลที่เหมาะสมเข้าใจง่าย	0	0	0	0	49 (100.0)	5.00	0.00
5. สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้จริง	0	0	0	0	49 (100.0)	5.00	0.00
6. มีความสะดวก และง่ายต่อการนำไปใช้	0	0	0	5 (10.2)	44 (89.8)	4.89	0.31
7. ความรู้สึกมั่นใจเมื่อจะต้องนำรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิงไปใช้จริง	0	0	0	4 (8.2)	45 (91.8)	4.91	0.28
รวม						4.95	0.09

การประเมินความพึงพอใจในการนำไปใช้ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.99, S.D. = 0.04) ด้านเนื้อหา ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.98, S.D. = 0.08) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีความสอดคล้องกับวิธีการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติการดูแลสุขอนามัย อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.96, S.D. = 0.20) มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสมกับผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) และมีการจัดลำดับการปฏิบัติการดูแลที่เหมาะสม เข้าใจง่าย อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.98, S.D. = 0.15) ด้านภาษา ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.99, S.D. = 0.05) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ภาษาที่ใช้สามารถสื่อความหมายและเข้าใจได้ง่าย อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) ภาษามีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.98, S.D. = 0.15) ภาษาที่ใช้ถูกต้อง และชัดเจน อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) ด้านการนำไปใช้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.99, S.D. = 0.07) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้จริง อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) มีความสะดวกและง่ายต่อการนำไปใช้ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.96, S.D. = 0.20) และความรู้สึกพึงพอใจเมื่อนำรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิงไปใช้จริง อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความพึงพอใจในการนำไปใช้ (n = 49) โดยภาพรวมและรายด้าน

การประเมิน การนำไปใช้	ระดับความพึงพอใจในการนำไปใช้					Mean	S.D.
	จำนวน (ร้อยละ)						
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
ด้านเนื้อหา (Mean 4.98, S.D. 0.08)							
1. มีความสอดคล้องกับ วิธีการดูแลภาวะกลั้น ปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ การดูแลสุขอนามัย	0	0	0	2 (4.1)	47 (95.9)	4.96	0.20

ตารางที่ 20 (ต่อ)

การประเมิน การนำไปใช้	ระดับความพึงพอใจในการนำไปใช้					Mean	S.D.
	จำนวน (ร้อยละ)						
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
ด้านเนื้อหา (ต่อ)							
2. มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม	0	0	0	0	49 (100.0)	5.00	0.00
3. มีการจัดลำดับการ ปฏิบัติการดูแลที่เหมาะสม เข้าใจง่าย	0	0	0	1 (2.0)	48 (98.0)	4.98	0.15
ด้านภาษา (Mean 4.99, S.D. 0.05)							
1. สื่อความหมายและ เข้าใจได้ง่าย	0	0	0	0	49 (100.0)	5.00	0.00
2. ภาษาเหมาะสมกับ ผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา	0	0	0	1 (2.0)	48 (98.0)	4.98	0.15
3. ภาษาที่ใช้ถูกต้อง และ ชัดเจน	0	0	0	0	49 (100.0)	5.00	0.00
ด้านการนำไปใช้ (Mean 4.99, S.D. 0.07)							
1. นำไปใช้เป็นแนวทาง ปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ เพศหญิงที่มีภาวะกลืน ปัสสาวะไม่อยู่ได้จริง	0	0	0	0	49 (100.0)	5.00	0.00
2. มีความสะดวก และง่าย ต่อการนำไปใช้	0	0	0	2 (4.1)	47 (95.9)	4.96	0.20
3. ความรู้สึกพึงพอใจเมื่อ จะนำรูปแบบฯ ไปใช้จริง	0	0	0	0	49 (100.0)	5.00	0.00
รวม						4.99	0.04

การประเมินความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในเพศหญิงโดยกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างและพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 19 คน และผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ บ้านนาเสียว หมู่ที่ 1 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน รวมทั้งสิ้น 49 คน พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.99, S.D. = 0.04) กระบวนการพัฒนาการดูแล ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.98, S.D. = 0.06) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การเตรียมความพร้อม การชี้แจงวัตถุประสงค์ การสร้างความเข้าใจ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.96, S.D. = 0.20) การมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อดำเนินการพัฒนาการดูแล อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) เทคนิคในการจัดประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินการพัฒนาการดูแล อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.98, S.D. = 0.15) การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการพัฒนาการดูแล อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) และการมีส่วนร่วมในการเสนอข้อเสนอนั้น วิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการพัฒนาการดูแล อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.98, S.D. = 0.15) การเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาการดูแลในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.99, S.D. = 0.04) ได้รับความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) สถานที่ในการจัดกิจกรรมเหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมเหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.96, S.D. = 0.20) การมีส่วนร่วมกิจกรรมในภาพรวมของโครงการ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.98, S.D. = 0.15) และประโยชน์ที่ได้รับในภาพรวมของโครงการ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อกระบวนการพัฒนารูปแบบ (n = 49) โดยภาพรวมและรายด้าน

การประเมินของผู้ที่มีส่วน เกี่ยวข้องในการพัฒนา รูปแบบ	ระดับความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง					Mean	S.D.
	จำนวน (ร้อยละ)						
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
กระบวนการพัฒนาการดูแล (Mean 4.98, S.D. 0.06)							
1. การเตรียมความพร้อม	0	0	0	2	47	4.96	0.20
การชี้แจงวัตถุประสงค์				(4.1)	(95.9)		
การสร้างความเข้าใจ							

ตารางที่ 21 (ต่อ)

การประเมินของผู้ที่มีส่วน เกี่ยวข้องในการพัฒนา รูปแบบ	ระดับความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน (ร้อยละ)					Mean	S.D.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
2. การมีส่วนร่วมในการ วางแผนพัฒนาการดูแล	0	0	0	0	49 (100.0)	5.00	0.00
3. เทคนิคในการจัดประชุม เพื่อวางแผนพัฒนา	0	0	0	1 (2.0)	48 (98.0)	4.98	0.15
4. การมีส่วนร่วมแสดง ความคิดเห็น	0	0	0	0	49 (100.0)	5.00	0.00
5. การมีส่วนร่วมในการ เสนอข้อเสนอนะ วิธีการ แก้ไขปัญหาและอุปสรรค	0	0	0	1 (2.0)	48 (98.0)	4.98	0.15
การเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาการดูแล (Mean 4.99, S.D. 0.04)							
1. ได้รับความสะดวกใน การเข้าร่วมกิจกรรม	0	0	0	0	49 (100.0)	5.00	0.00
2. สถานที่ในการจัด กิจกรรมเหมาะสม	0	0	0	0	49 (100.0)	5.00	0.00
3. ระยะเวลาในการจัด กิจกรรมเหมาะสม	0	0	0	2 (4.1)	47 (95.9)	4.96	0.20
4. อาหาร อาหารว่าง และ เครื่องดื่มเหมาะสม	0	0	0	0	49 (100.0)	5.00	0.00
5. การมีส่วนร่วมกิจกรรม ในภาพรวมของโครงการ	0	0	0	1 (2.0)	48 (98.0)	4.98	0.15
6. ประโยชน์ที่ได้รับใน ภาพรวมของโครงการ	0	0	0	0	49 (100.0)	5.00	0.00
รวม						4.99	0.04

4.2.2 ผลการประเมินรูปแบบการดูแลภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

โดยทดลองใช้รูปแบบการดูแลภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ณ บ้านซับริวงไทร หมู่ 4 ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ระหว่างวันที่ 20 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 16 เดือนมกราคม พ.ศ. 2567 รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งดำเนินการและมีผลการศึกษาดังนี้

1. ทำการดำเนินการขอหนังสือขออนุญาตเข้าพื้นที่จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อแสดงตนของนักวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เพื่อทดลองใช้รูปแบบการดูแลภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ณ บ้านซับริวงไทร หมู่ 4 ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว เนื่องจากบ้านซับริวงไทร หมู่ 4 และบ้านนาเสียว หมู่ 1 ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีลักษณะทางกายภาพ ภูมิอากาศ ขนบธรรมเนียมประเพณี สังคม วัฒนธรรมพื้นถิ่น ตลอดจนลักษณะของประชากรทั้งสองหมู่บ้านมีลักษณะเหมือนกัน

2. ชี้แจงและอธิบายรูปแบบการดูแลภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผู้สูงอายุเพศหญิง ผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซับริวงไทร หมู่ 4 โดยใช้แบบคัดกรองเบื้องต้นเพื่อเลือกผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 30 คน เพื่อร่วมทดลองใช้รูปแบบการดูแลภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

3. ชี้แจงแนวทางกิจกรรมในการดูแลภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การฝึกกระเพาะปัสสาวะ และการบันทึกการปัสสาวะ โดยอธิบายการปฏิบัติตามคู่มือการดูแลภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง สาธิตและสาธิตย้อนกลับการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผานวารีโดยใช้เทคนิค “สว่น้อยหนีบบอล” และเปิดโอกาสให้สอบถามข้อมูลในประเด็นที่สงสัย

4. ข้อมูลจากการทดลองใช้รูปแบบการดูแลภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ณ บ้านซับริวงไทร หมู่ 4 ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ดังนี้

4.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ พบว่า อายุเฉลี่ย 72.33 ปี (S.D. = 7.21, Min = 63, Max = 89) โดยมีช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี และ 70-79 ปี ร้อยละ 43.3 สถานภาพสมรส ร้อยละ 76.6 รองลงมาคือ หม้าย ร้อยละ 16.7 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 93.3 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 3.3 อาชีพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นเกษตรกรที่ต้องยกของหนัก ร้อยละ 93.3 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไปที่ไม่ต้องยก

ของหนัก ร้อยละ 6.7 ได้รับเงินจากบุตร หลาน หรือญาติ ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 96.7 และไม่ได้รับ ร้อยละ 3.3 มีเงินออมเก็บสะสมที่สามารถนำมาใช้ได้เอง ร้อยละ 100.0

ด้านโรคประจำตัว พบว่า ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.0 มีโรคเบาหวานเป็นโรคประจำตัว ร้อยละ 46.7 น้ำหนักปกติ (ค่าดัชนีมวลกาย 18.5-22.90 กก./ตร.ม.) ร้อยละ 57.0 รองลงมาคือ น้ำหนักเกิน (ค่าดัชนีมวลกาย 23.0-24.90 กก./ตร.ม.) ร้อยละ 19.9 เคยผ่านการคลอดทางช่องคลอด เฉลี่ย 2.0 ครั้ง (S.D. = 0.74, Min = 1, Max = 4) โดยผ่านการคลอดทางช่องคลอดจำนวน 2 ครั้ง ร้อยละ 56.7 รองลงมาคือ จำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 23.3 อายุที่หมดประจำเดือนเฉลี่ย 47.97 ปี (S.D. = 8.47, Min = 45, Max = 58) หมดประจำเดือนเมื่ออายุ 50 ปี ร้อยละ 43.3 รองลงมาคือ หมดประจำเดือนเมื่ออายุ 48 และ 49 ปี ร้อยละ 10.0 มีผู้ดูแลขณะอยู่ที่บ้าน ร้อยละ 100.0 โดยผู้ดูแลคือ บุตรสาว ร้อยละ 90.0 รองลงมาคือ หลาน ร้อยละ 6.7 ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (n = 30)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ	
60 – 69 ปี	13 (43.3)
70 – 79 ปี	13 (43.3)
80 – 89 ปี	4 (13.4)
(Mean = 72.33, S.D. = 7.21, Min = 63, Max = 89)	
สถานภาพสมรส	
โสด	2 (6.7)
สมรส	23 (76.6)
หม้าย	5 (16.7)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	28 (93.4)
มัธยมศึกษา	1 (3.3)
ปริญญาตรี	1 (3.3)
อาชีพในอดีต	
ยกของหนัก	28 (93.4)
ไม่ยกของหนัก	2 (6.6)
การได้รับเงินจากบุตร หลาน หรือญาติ	
ไม่ได้รับ	1 (3.3)
ได้รับ	29 (96.7)

ตารางที่ 22 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (ร้อยละ)
โรคประจำตัว	
ไม่มีโรคประจำตัว	15 (50.0)
โรคเบาหวาน	14 (46.7)
โรคความดันโลหิตสูง	1 (3.3)
ค่าดัชนีมวลกาย	
น้อยกว่า 18.5 กก./ ตร.ม. (น้ำหนักน้อยกว่าปกติ)	1 (3.3)
18.5-22.9 กก./ ตร.ม. (น้ำหนักปกติ)	17 (56.7)
23-24.9 กก./ ตร.ม. (น้ำหนักเกิน)	6 (20.0)
25-29.9 กก./ ตร.ม. (อ้วน ระดับ 1)	5 (16.7)
มากกว่า 30 กก./ ตร.ม. (อ้วน ระดับ 2)	1 (3.3)
จำนวนครั้งที่เคยผ่านการคลอดทางช่องคลอด	
1 ครั้ง	7 (23.3)
2 ครั้ง	17 (56.7)
3 ครั้ง	5 (16.7)
4 ครั้ง	1 (3.3)
(Mean = 2.0, S.D. = 0.74, Min = 1, Max = 4)	
อายุที่หมดประจำเดือน	
45 ปี	2 (6.7)
46 ปี	2 (6.7)
47 ปี	1 (3.3)
48 ปี	3 (10.0)
49 ปี	3 (10.0)
50 ปี	13 (43.3)
51 ปี	2 (6.7)
52 ปี	2 (6.7)
58 ปี	2 (6.7)
(Mean = 47.97, S.D. = 8.47, Min = 45, Max = 58)	
การมีผู้ดูแลเมื่ออยู่ที่บ้าน	
มีผู้ดูแล	30 (100.0)

ตารางที่ 22 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (ร้อยละ)
ผู้ดูแลเมื่ออยู่ที่บ้าน	
บุตร	27 (90.0)
หลาน	2 (6.7)
คู่สมรส	1 (3.3)

4.2 การให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวที่ครอบคลุม 4 มิติทางด้านสุขภาพ ดังนี้

4.2.1 การดูแลสุขภาพ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดอาการแสดง และสามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ โดยการให้คำแนะนำแต่ละขั้นตอน ดังนี้

1) การคาดการณ์ ได้แก่ ดูแลไม่ให้ท้องผูก ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง งดดื่มแอลกอฮอล์ 2 ชั่วโมงก่อนเข้านอน ไม่อยู่ในที่มีควันบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่ยกของหนัก และพบแพทย์เมื่อเกิดปัญหาคลื่นไส้สภาวะไม่อยู่

2) การปรับเปลี่ยน ได้แก่ พยายามอยู่ที่บ้าน ไม่ไปไหน หลีกเลี่ยงการเดินทางออกนอกบ้านในช่วงที่มีอาการคลื่นไส้สภาวะไม่อยู่อย่างรุนแรง อยู่ในสถานที่ที่ไม่ไกลจากที่ตั้งของห้องน้ำ และมองหาสถานที่ตั้งของห้องน้ำเมื่อเดินทางออกจากบ้าน

3) การลงมือปฏิบัติ ได้แก่ การทำสมาธิ รับประทานอาหารที่เมื่อรู้สึกปวดคลื่นไส้ หลีกเลี่ยงการกลืนคลื่นไส้สภาวะไว้นาน ใส่ผ้าถุง 2 ชั้น เข้าห้องน้ำล่วงหน้าก่อนเดินทางหรือออกนอกบ้าน ฝึกกระเพาะปัสสาวะ จัดทำตารางการถ่ายปัสสาวะ โดยให้บันทึกปริมาณน้ำดื่มเป็นแก้ว ปริมาณปัสสาวะเป็นมิลลิลิตร และบันทึกทุกครั้งตลอด 24 ชั่วโมง ดื่มน้ำเปล่าวันละ 6-8 แก้ว สวมใส่ผ้าอ้อมแต่งกายเสื้อผ้าที่ถอดได้ง่าย รวดเร็ว และก่อนเข้านอนให้จัดเตรียมกระโถนปัสสาวะไว้ในห้องนอน

4.2.2 การฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้มากขึ้น และลดความรุนแรงของภาวะคลื่นไส้สภาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิง โดยการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสาววิธีคือ เทคนิค “สวาน้อยหนีบบอล” ต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ ร่วมกับการจดบันทึกการปัสสาวะและการฝึกกระเพาะปัสสาวะ

4.2.3 การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันสุขภาพ เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ลดความรุนแรง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น หรืออาจเป็นการแนะนำวิธีปฏิบัติ

ของผู้สูงอายุเพศหญิงที่ไม่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ได้แก่ ชักประวัติเกี่ยวกับระยะเวลาที่เริ่มมีอาการเมื่อใด อาการเป็นอย่างไร เกิดอาการเมื่อทำกิจกรรมใด ปัสสาวะลำบากต้องเบ่งหรือไม่ ปัสสาวะเป็นเลือดหรือไม่ ปัสสาวะแสบขัดหรือไม่ มีโรคประจำตัวอะไรบ้าง รับประทานยาอะไรเป็นประจำ ผ่านการคลอดตามธรรมชาติมาแล้วกี่ครั้ง ห่อน้ำเกลือหรือไม่ พันล้นหรือไม่ มีราวจับหรือไม่ ที่นั่งปัสสาวะเป็นแบบนั่งยองหรือชักโครก ดื่มน้ำ กาแฟ และแอลกอฮอล์หรือไม่ ท้องผูก หรืออุจจาระอัดแน่นหรือไม่ ปัสสาวะบ่อย หรือรู้สึกที่ปัสสาวะไม่สุดหรือไม่ ปริมาณน้ำดื่มต่อวันมากน้อยเพียงใด ออกกำลังกายเป็นประจำหรือไม่ บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเป็นประจำหรือไม่ ทดลองให้ไอทั้งในท่านอนราบและทำยืน แล้วสอบถามว่ามีปัสสาวะปัดหยุด เล็ด ไหล รั่ว รัด ออกมาหรือไม่ ใช้แบบคัดกรองเบื้องต้น จดบันทึกปริมาณน้ำดื่มและเครื่องดื่มทุกชนิดที่ผู้สูงอายุดื่ม และปริมาณปัสสาวะที่ขับถ่ายออกมาในแต่ละช่วงเวลาของวัน โดยจดบันทึกต่อเนื่องตลอดช่วงที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และฝึกกระเพาะปัสสาวะ

4.3 การประเมินความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงภายหลังผู้สูงอายุเพศหญิงปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ โดยการสอบถามปริมาณของปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่ พบว่า ร้อยละ 76.6 (23 คน ใน 30 คน) ปริมาณของปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่จากระดับมาก (เปียกทะลุถึงผ้านุ่งชั้นนอก) ลดลงเป็นระดับปานกลาง (ชุ่มบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์) ร้อยละ 23.4 (7 คน ใน 30 คน) ปริมาณของปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่จากระดับปานกลาง (ชุ่มบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์) ลดลงเป็นระดับเล็กน้อย (ไม่ก็หยด) และการสอบถามความบ่อยของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พบว่า ร้อยละ 63.3 (19 คน ใน 30 คน) ความบ่อยของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากระดับปานกลาง (2-4 วันต่อครั้ง หรือสัปดาห์ละ 2 ครั้งขึ้นไป) ลดลงเป็นระดับเล็กน้อย (5-7 วันต่อครั้ง หรือน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง) และร้อยละ 36.7 (11 คน ใน 30 คน) ความบ่อยของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากระดับเล็กน้อย (5-7 วันต่อครั้ง หรือน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง) ลดลงเป็นไม่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เลย

4.4 การประเมินระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.96, S.D. = 0.09) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.97, S.D. = 0.18) ความสมบูรณ์ถูกต้อง และครบถ้วน อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) ใช้ภาษาเข้าใจง่าย เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.87, S.D. = 0.35) มีการจัดลำดับการปฏิบัติการดูแลที่เหมาะสม เข้าใจง่าย อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้จริง อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) มีความสะดวกและง่ายต่อการนำไปใช้ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.90, S.D. = 0.31) และความรู้สึก

มั่นใจเมื่อจะต้องนำรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิงไปใช้จริง อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.97, S.D. = 0.18) ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง (n = 30) โดยภาพรวมและรายด้าน

การประเมินรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง	ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแล จำนวน (ร้อยละ)					Mean	S.D.
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
1. มีความสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ	0	0	0	1 (3.3)	29 (96.7)	4.97	0.18
2. มีความสมบูรณ์ ถูกต้องและครบถ้วน	0	0	0	0	30 (100.0)	5.00	0.00
3. ใช้ภาษาเข้าใจง่ายเหมาะสมกับผู้สูงอายุ	0	0	0	4 (13.3)	26 (86.7)	4.87	0.35
4. มีการจัดลำดับการปฏิบัติการดูแลที่เหมาะสมเข้าใจง่าย	0	0	0	0	30 (100.0)	5.00	0.00
5. สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้จริง	0	0	0	0	30 (100.0)	5.00	0.00
6. มีความสะดวก และง่ายต่อการนำไปใช้	0	0	0	3 (10.0)	27 (90.0)	4.90	0.31
7. ความรู้สึกมั่นใจเมื่อจะต้องนำรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิงไปใช้จริง	0	0	0	1 (3.3)	29 (96.7)	4.97	0.18
รวม						4.96	0.09

4.5 การประเมินระดับความพึงพอใจในการนำไปใช้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.99, S.D. = 0.03) ด้านเนื้อหา ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.99, S.D. = 0.06) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีความสอดคล้องกับวิธีการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติการดูแลสุขอนามัย อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.97, S.D. = 0.18) มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสมกับผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) และมีการจัดลำดับการปฏิบัติการดูแลที่เหมาะสม เข้าใจง่าย อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) ด้านภาษา ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ภาษาที่ใช้สามารถสื่อความหมายและเข้าใจได้ง่าย อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) ภาษามีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) ภาษาที่ใช้ถูกต้อง และชัดเจน อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) ด้านการนำไปใช้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.99, S.D. = 0.07) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้จริง อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) มีความสะดวกและง่ายต่อการนำไปใช้ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.97, S.D. = 0.18) และความรู้สึกพึงพอใจเมื่อนำรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิงไปใช้จริง อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) ดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความพึงพอใจในการนำไปใช้ (n = 30) โดยภาพรวมและรายด้าน

ระดับความพึงพอใจในการนำไปใช้							
การประเมิน การนำไปใช้	จำนวน (ร้อยละ)					Mean	S.D.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
ด้านเนื้อหา (Mean = 4.99, S.D. = 0.06)							
1. มีความสอดคล้องกับวิธีการ ดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ในผู้สูงอายุจากทฤษฎีสู่การ ปฏิบัติ การดูแลสุขอนามัย	0	0	0	1 (3.3)	29 (96.7)	4.97	0.18

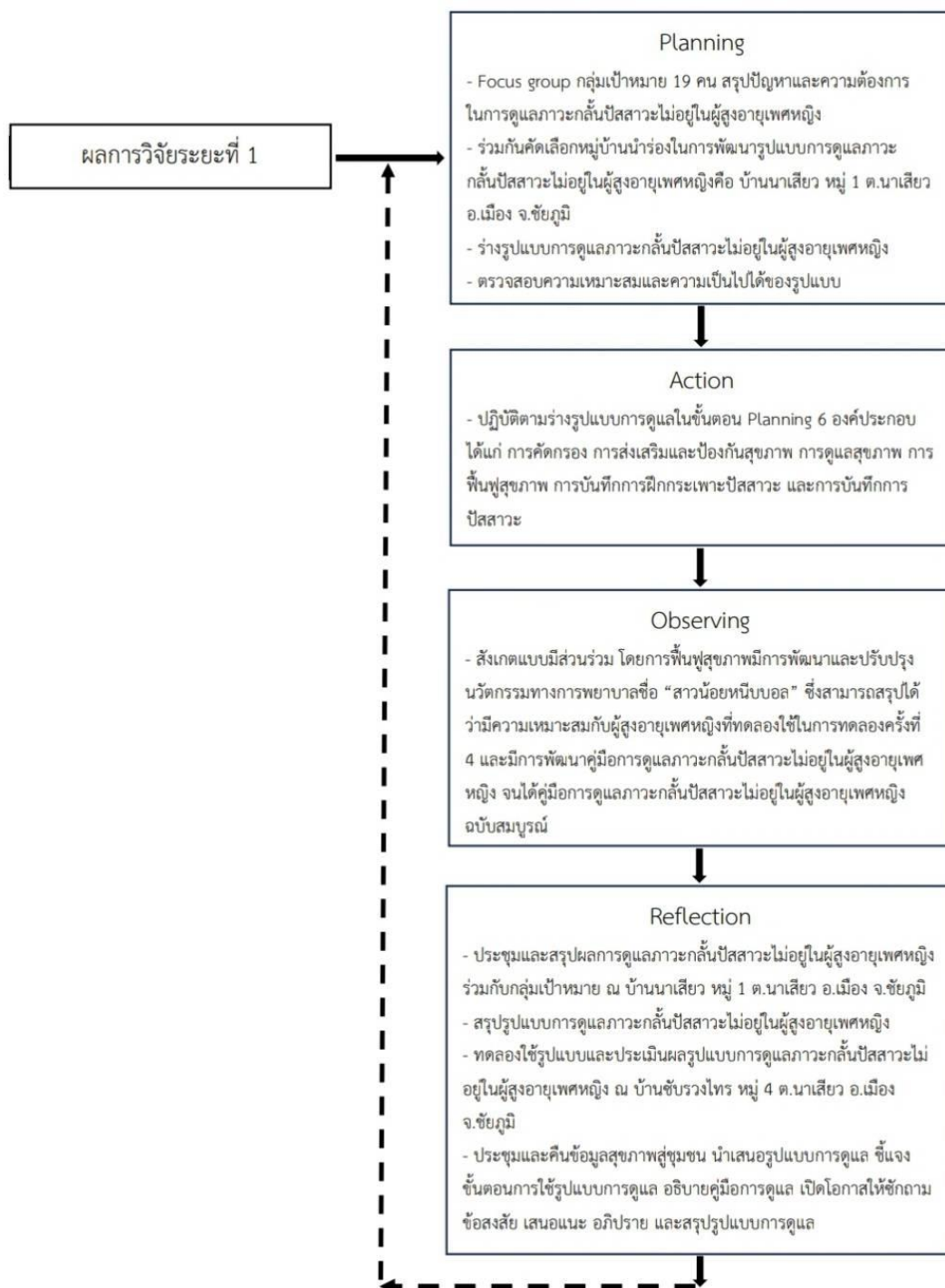
ตารางที่ 24 (ต่อ)

การประเมิน การนำไปใช้	ระดับความพึงพอใจในการนำไปใช้					Mean	S.D.
	จำนวน (ร้อยละ)						
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
ด้านเนื้อหา (ต่อ)							
2. มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม	0	0	0	0	30 (100.0)	5.00	0.00
3. มีการจัดลำดับการ ปฏิบัติการดูแลที่เหมาะสม เข้าใจง่าย	0	0	0	0	30 (100.0)	5.00	0.00
ด้านภาษา (Mean = 5.00, S.D. = 0.00)							
1. สื่อความหมายและ เข้าใจได้ง่าย	0	0	0	0	47 (100.0)	5.00	0.00
2. ภาษาเหมาะสมกับ ผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา	0	0	0	0	30 (100.0)	5.00	0.00
3. ภาษาที่ใช้ถูกต้อง และ ชัดเจน	0	0	0	0	30 (100.0)	5.00	0.00
ด้านการนำไปใช้ (Mean = 4.99, S.D. = 0.07)							
1. นำไปใช้เป็นแนวทาง ปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ เพศหญิงที่มีภาวะกลืน ปัสสาวะไม่อยู่ได้จริง	0	0	0	0	47 (100.0)	5.00	0.00
2. มีความสะดวก และง่าย ต่อการนำไปใช้	0	0	0	1 (3.3)	29 (96.7)	4.97	0.18
3. ความรู้สึกพึงพอใจเมื่อ จะนำรูปแบบฯ ไปใช้จริง	0	0	0	0	30 (100.0)	5.00	0.00
รวม						4.99	0.03

4.6 ประชุมและคืนข้อมูลภาวะสุขภาพหลังการทดลองรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งจากการทดลองพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ภายหลังปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นระยะเวลาต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ มีความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง เนื่องจากร้อยละ 76.6 ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่จากระดับมากลดลงเป็นระดับปานกลาง และร้อยละ 23.4 ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่จากระดับปานกลางลดลงเป็นระดับเล็กน้อย ส่วนความบ่อยของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่พบว่า ร้อยละ 63.3 ความบ่อยของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากระดับปานกลางลดลงเป็นระดับเล็กน้อย และร้อยละ 36.7 ความบ่อยของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากระดับเล็กน้อยลดลงเป็นไม่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ นอกจากนี้จากการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงและการประเมินความพึงพอใจในการนำไปใช้พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด จากนั้นจึงประชุมและนำเสนอรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง พร้อมทั้งชี้แจงขั้นตอนการใช้รูปแบบ รวมถึงอธิบายคู่มือในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงร่วมกับผู้สูงอายุเพศหญิง ผู้ดูแล พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว ตัวแทนจากเทศบาลตำบลนาเสียว ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน บ้านชะบรวงไทร หมู่ 4 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บ้านชะบรวงไทร หมู่ 4 โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วนร่วมซักถามเกี่ยวกับการนำรูปแบบที่ได้ไปเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียวต่อไป

สรุปรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การคัดกรองเบื้องต้น การส่งเสริม การป้องกันสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การฝึกกระเพาะปัสสาวะ และการบันทึกการปัสสาวะ โดยมีคู่มือแนวทางการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง และอุปกรณ์เสริมเพื่อการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานที่เป็นผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์ ซึ่งผู้สูงอายุเพศหญิงร่วมกันตั้งชื่อว่า “สาวน้อยหนีบบอล” ดังภาพประกอบ 17 สรุปขั้นตอนการสร้างรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

พญ. ปณ. จิตโต ชีวะ



ภาพประกอบ 17 สรุปขั้นตอนการสร้างรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional survey research) เพื่อศึกษาจำนวน ร้อยละ และความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง และพฤติกรรมในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง การวิจัยในระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research: AR) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง รวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สรุปผลการศึกษาดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผล

5.2 อภิปรายผล

5.3 จุดเด่นและข้อจำกัดของการศึกษา

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

การวิจัยการพัฒนาารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง สรุปผลได้ดังนี้

5.1.1 จำนวน ร้อยละ และความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

5.1.1.1 จำนวน ร้อยละ และความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงกลุ่มตัวอย่างมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จำนวน 448 คน คิดเป็นร้อยละ 30.11 โดยผู้สูงอายุเพศหญิงตำบลนาเสียวมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 25.67 รองลงมาคือ ตำบลนาฝาย ร้อยละ 17.86 เมื่อพิจารณาความชุกโดยภาพรวมของผู้สูงอายุเพศหญิงกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พบความชุกร้อยละ 30.11 โดยตำบลนาเสียว มีความชุกมากที่สุด พบร้อยละ 38.72 รองลงมาคือ ตำบลโคกสูง ร้อยละ 35.83

5.1.1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พบว่า อายุเฉลี่ย 71.59 ปี (S.D. = 6.93, Min = 60, Max = 99) มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.7 อาชีพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นเกษตรกรที่ต้องยกของหนัก ร้อยละ 81.5 อาศัยอยู่กับบุตร คู่สมรส ร้อยละ 79.2 ได้รับเงินจากบุตร หลาน หรือญาติ ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 69.0 มีเงิน

อ้อมเก็บสะสมที่สามารถนำมาใช้ได้เอง ร้อยละ 53.3 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 40.6 มีโรคประจำตัว คือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.6 อ้วนระดับ 1 (ค่าดัชนีมวลกาย 25.0-29.90 กก./ตร.ม.) ร้อยละ 37.50 เคยผ่านการคลอดทางช่องคลอดเฉลี่ย 3.67 ครั้ง (S.D. = 1.01, Min = 0, Max = 10) โดยผ่านการคลอดทางช่องคลอดจำนวน 4 ครั้ง ร้อยละ 48.70 อายุที่หมดประจำเดือนเฉลี่ย 49.53 ปี (S.D. = 4.37, Min = 44, Max = 56) มีผู้ดูแล ร้อยละ 85.0 โดยผู้ดูแลคือ บุตรสาว ร้อยละ 50.90

5.1.2 โอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา มีโอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง ร้อยละ 64 เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุเพศหญิงที่ไม่ได้เรียน (Adj. OR = 0.36, 95%CI = 0.16–0.80, p-value = 0.01) ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีการศึกษาระดับอนุปริญาถึงปริญญาตรี มีโอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง ร้อยละ 68 เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุเพศหญิงที่ไม่ได้เรียน (Adj. OR = 0.32, 95%CI = 0.14–0.74, p-value = 0.01) และผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กก./ตร.ม. หรือน้ำหนักเกินขึ้นไป มีโอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่สูงกว่า 2.64 เท่า เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีค่าดัชนีมวลกาย 18.5–22.9 กก./ตร.ม. หรือน้ำหนักปกติ (Adj. OR = 2.64, 95%CI = 1.07–6.49, p-value = 0.03)

5.1.3 พฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

1) ด้านการคาดการณ์ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.31, S.D. = 0.82) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า งดตึมน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.88, S.D. = 0.38) งดตึมน้ำ 2 ชั่วโมงก่อนเข้านอน อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.88, S.D. = 0.36) ดูแลไม่ให้ท้องผูก อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.87, S.D. = 0.44) พบแพทย์เมื่อมีอาการ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.87, S.D. = 0.45) การควบคุมน้ำหนักไม่ให้ อ้วน อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.73, S.D. = 0.57) และไม่อยู่ในที่มีคว้นบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่ อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.90, S.D. = 1.45)

2) ด้านการปรับเปลี่ยน ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.49, S.D. = 0.60) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การพยายามอยู่ในสถานที่ที่ไม่ไกลจากที่ตั้งของห้องน้ำ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.64, S.D. = 0.65) ดูเส้นทางเดินไปห้องน้ำให้ไปห้องน้ำได้โดยสะดวก รวดเร็ว อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.54, S.D. = 0.70) มองหาสถานที่ตั้งของห้องน้ำเมื่อเดินทางออกจากบ้าน อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.52, S.D. = 0.79) และไม่ออกนอกบ้าน อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.26, S.D. = 1.12)

3) ด้านการลงมือปฏิบัติ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.57, S.D. = 0.44) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การทำความสะอาดร่างกายและเปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่ทันทีเมื่อเปียกน้ำ ปัสสาวะ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.51, S.D. = 0.71) ตึมน้ำเปล่าวันละ 6–8 แก้ว อยู่ในระดับ

มากที่สุด (Mean = 4.49, S.D. = 0.89) แต่งกายเสื้อผ้าที่ถอดง่ายและรวดเร็ว อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.39, S.D. = 0.75) เข้าห้องน้ำล้างหน้า อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.20, S.D. = 0.95) เปลี่ยนเสื้อผ้าเมื่อเปียก อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.19, S.D. = 0.93) อยู่เฉยๆ คิดว่าเป็นเรื่องธรรมชาติของวัยสูงอายุ อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.14, S.D. = 1.02) รับประทานอาหาร อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.11, S.D. = 0.83) ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และเช็ดให้แห้ง อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.10, S.D. = 0.96) จัดเตรียมกระโถนปัสสาวะไว้ในห้องนอน อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.91, S.D. = 0.95) ขมิบช่องคลอด อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.75, S.D. = 1.13) ใส่ผ้าถุงสองชั้น อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.74, S.D. = 1.24) เข้าห้องน้ำบ่อยครั้ง อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.69, S.D. = 0.90) พยายามอยู่ที่บ้าน ไม่ไปไหน แล่งดกกิจกรรมนอกบ้าน อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.54, S.D. = 1.37) สวมใส่ผ้าอ้อม ผ้าอนามัยซึมซับ อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.46, S.D. = 1.25) ทำสมาธิ อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.41, S.D. = 0.85) ตื่นน้ำน้อยลงกว่าปกติ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.87, S.D. = 1.29) และรับประทานยาสมุนไพร อยู่ในระดับน้อย (Mean = 1.85, S.D. = 1.51)

5.1.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

ได้แก่ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ($p < 0.001$) ปริมาณน้ำดื่ม ($p < 0.001$) การดื่มชา กาแฟ และแอลกอฮอล์ ($p < 0.001$) มีโรคระบบต่อมไร้ท่อเป็นโรคประจำตัว ($p = 0.018$) สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค ($p < 0.001$) กิจกรรมที่ทำ ($p < 0.001$) การมีภาวะท้องผูกหรืออุจจาระอัดแน่น ($p = 0.001$) จำนวนครั้งที่ปัสสาวะ ($p = 0.022$) และการออกกำลังกาย ($p = 0.025$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยปัจจัยทั้ง 9 ปัจจัยร่วมกันพยากรณ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงได้ร้อยละ 52.6 ซึ่งนำข้อมูลเข้าสูการดำเนินการในระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนาารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงต่อไป

5.1.5 รูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

โดยผู้สูงอายุเพศหญิงตำบลนาเสียว มีความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงมากที่สุดคือ ร้อยละ 38.72 จึงเลือกตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เป็นพื้นที่ในการวิจัยระยะที่ 2 เพื่อสร้างและพัฒนาารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามวงจรของ Kemmis & McTaggart (1988) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตผลการปฏิบัติงาน และการสะท้อนผล สรุปผลดังนี้

1) ขั้นการวางแผน (Planning) คืบข้อมูลและสรุปผลการวิจัยระยะที่ 1 เกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงร่วมกับผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และภาคีเครือข่ายในตำบลนาเสียว เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันระหว่างนักวิจัยและกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 19 คน ซึ่ง

ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 4 คน ตัวแทนเจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลนาเสียว จำนวน 2 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านนาเสียว หมู่ 1 จำนวน 1 คน ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 4 คน และผู้ดูแลหรือบุตรของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 4 คน โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) ทุกคนช่วยกันสรุปความเป็นไปได้ในการทำกิจกรรมและมีส่วนร่วมตัดสินใจในการเลือกกิจกรรมการปฏิบัติตัวทั้ง 4 การกิจหลักด้านสุขภาพได้แก่ การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ สรุปร่วมกันในกลุ่มเพื่อเลือกประเภทของการบริหารกล้านเนื้ออู้งเชิงกรานแบบผสานอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับตนเองได้ สรุปผลการประชุมระดมสมอง ร่างคู่มือการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและนำเสนอรูปแบบในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง รับฟังข้อเสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับบริบทชุมชนบ้านนาเสียว นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบร่างรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โดยทำการประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน พบว่า ความเหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.86, S.D. = 0.07) และความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.90, S.D. = 0.22)

2) ขั้นตอนปฏิบัติการ (Action) ดำเนินงานตามแผนที่ทีมวิจัยได้ร่วมกันร่างรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงขึ้น ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่

1. แบบคัดกรองเบื้องต้น เป็นการคัดกรองผู้สูงอายุเพศหญิงเบื้องต้นว่า มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หรือไม่ โดยพิจารณาตามเกณฑ์การคัดกรองว่ามีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในแบบคัดกรองเบื้องต้น

2. การส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพ เป็นการปฏิบัติของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เมื่ออาการแสดงลดลง ความถี่ของการเกิดอาการลดลง และบางคนอาจหายเป็นปกติ เพื่อเฝ้าระวังในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ลดความรุนแรง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น หรือเป็นการปฏิบัติของผู้สูงอายุเพศหญิงที่ไม่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

3. การดูแลสุขภาพ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ปฏิบัติในการดูแลตนเอง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดอาการแสดง และสามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคมได้

4. การฟื้นฟูสุขภาพ เป็นการปฏิบัติของผู้สูงอายุเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการทำงานของกล้านเนื้ออู้งเชิงกรานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้มากขึ้น และลดความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิง โดยการบริหารกล้านเนื้อ

อึ้งเชิงกรานแบบผสานวิธีคือ ผสานการออกกำลังกายเฉพาะส่วนกล้ามเนื้อขาส่วนบนทั้ง 2 ข้างร่วมกับการบริหารกล้ามเนื้ออึ้งเชิงกราน และใช้ลูกบอลโยคะขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 8 นิ้ว ประกอบการทำกิจกรรมดังกล่าว โดยกลุ่มผู้สูงอายุร่วมกันตั้งชื่อการบริหารกล้ามเนื้ออึ้งเชิงกรานแบบผสานอุปกรณ์นี้ว่า “สาวน้อยหนีบอล”

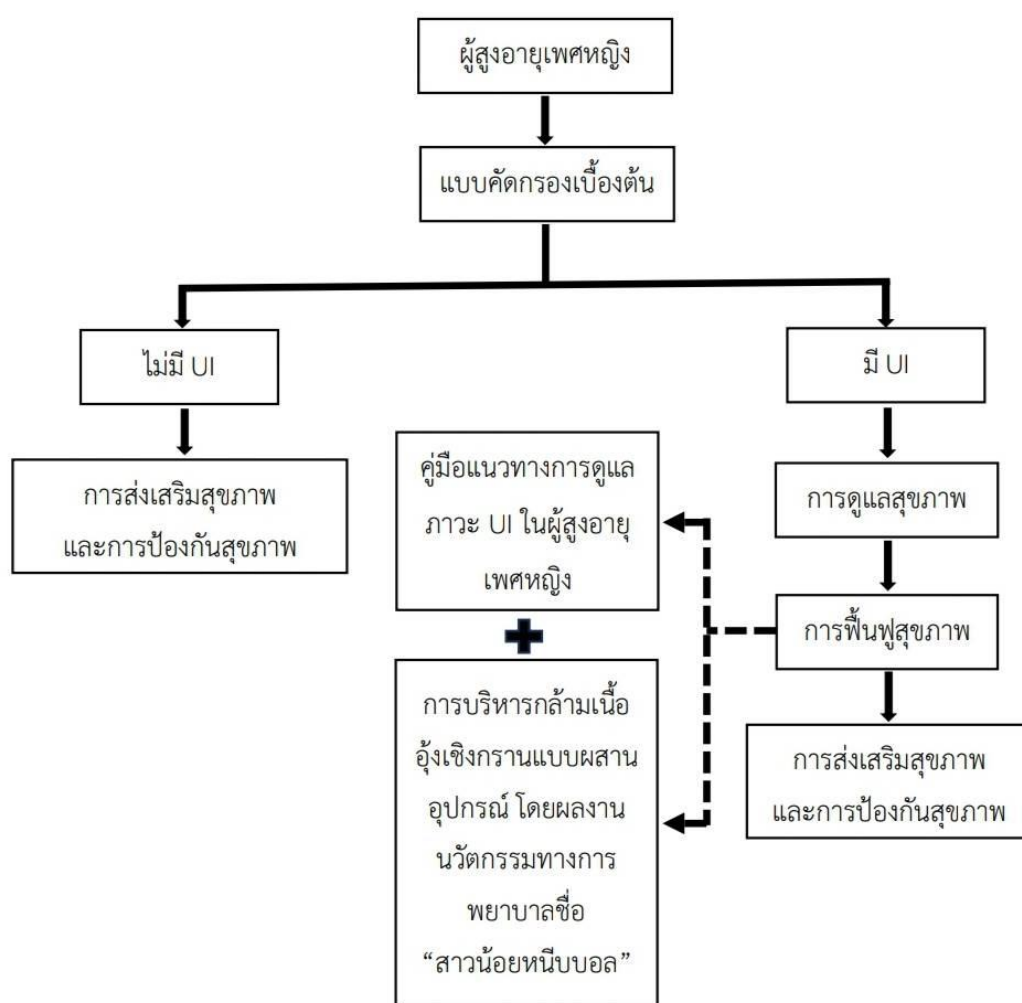
5. การบันทึกการฝึกกระเพาะปัสสาวะ โดยการฝึกให้กลั้นปัสสาวะไว้เมื่อรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะ โดยยึดเวลาไป 5-10 นาที ในการถ่ายปัสสาวะแต่ละครั้ง จนสามารถยืดเวลาออกไปให้การถ่ายปัสสาวะแต่ละครั้งห่างกันประมาณ 2-3 ชั่วโมง โดยให้บันทึกปริมาณน้ำดื่มเป็นแก้ว ปริมาณปัสสาวะเป็นมิลลิลิตร และบันทึกทุกครั้งตลอด 24 ชั่วโมง

6. การบันทึกการปัสสาวะ โดยการจดบันทึกปริมาณน้ำดื่มและเครื่องดื่มทุกชนิดที่ผู้สูงอายุดื่ม ให้บันทึกปริมาณน้ำดื่มเป็นแก้ว และปริมาณปัสสาวะที่ขับถ่ายออกมาในแต่ละชั่วโมงของวัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ ให้บันทึกปริมาณปัสสาวะเป็นมิลลิลิตร ซึ่งการจดบันทึกในเวลากลางวันจะเริ่มตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอน (กรณีที่เขาานแล้วยังไม่หลับให้นับเป็นเวลากลางวัน) ส่วนการจดบันทึกในเวลากลางคืนจะเริ่มตั้งแต่นอนหลับจนกระทั่งตื่นตอนเช้า โดยทำการจดบันทึกต่อเนื่องประมาณ 1 สัปดาห์ และทำการบันทึกทุกครั้งตลอด 24 ชั่วโมง

3) ขั้นการสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observing) โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการบันทึก พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงและผู้ดูแลมีการบันทึกข้อมูลในสมุดคู่มือการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่อย่างต่อเนื่องและมีความถูกต้อง รวมทั้งมีการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้ออึ้งเชิงกรานแบบผสานวิธี โดยเทคนิค “สาวน้อยหนีบอล” ทำให้สามารถทราบถึงภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของตนเอง และสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการพัฒนาารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น จนทำให้ผู้สูงอายุเพศหญิงเกิดความมั่นใจในขณะปฏิบัติตามเทคนิคการบริหารกล้ามเนื้ออึ้งเชิงกรานแบบผสานอุปกรณ์ “สาวน้อยหนีบอล” และมีความพึงพอใจหลังทดลองปฏิบัติตามเทคนิคการบริหารกล้ามเนื้ออึ้งเชิงกรานแบบผสานอุปกรณ์ “สาวน้อยหนีบอล” โดยมีการปรับปรุงและพัฒนาให้เหมาะสมมากขึ้นในการทดลองใช้ครั้งที่ 4

4) ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) โดยการประชุมและสรุปผลการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงร่วมกับผู้สูงอายุ ผู้ดูแล พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการดำเนินกิจกรรมได้รูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งประกอบด้วย การคัดกรองเบื้องต้น การส่งเสริม การป้องกันสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การฝึกกระเพาะปัสสาวะ และการบันทึกการปัสสาวะ โดยมีคู่มือการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงและอุปกรณ์เสริมเพื่อการบริหารกล้ามเนื้ออึ้งเชิงกรานที่เป็นชิ้นงานนวัตกรรมทางการพยาบาลซึ่งผู้สูงอายุเพศหญิงร่วมกันตั้งชื่อว่า “สาวน้อยหนีบอล”

สรุปรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การคัดกรองเบื้องต้น การส่งเสริม การป้องกันสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การฝึกกระเพาะปัสสาวะ และการบันทึกการปัสสาวะ โดยมีคู่มือแนวทางการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง และอุปกรณ์เสริมเพื่อการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานที่เป็นผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์ ซึ่งผู้สูงอายุเพศหญิงร่วมกันตั้งชื่อว่า “สาวน้อยหนีบบอล” ดังภาพประกอบ 18 รูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง



ภาพประกอบ 18 รูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

5.1.6 การประเมินรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง จากการทดลองใช้รูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ณ หมู่บ้านชัยรวงไทร หมู่ 4 ตำบลนาเสียว อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง ความ

พึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงและการประเมินความพึงพอใจในการนำไปใช้พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

5.2 อภิปรายผล

ในการอภิปรายผลการวิจัยจะนำเสนอการอภิปรายผลตามลำดับดังนี้ จำนวน ร้อยละ และความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง พฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง รูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง และผลการประเมินรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

5.2.1 จำนวน ร้อยละ และความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

ผู้สูงอายุเพศหญิงที่สำรวจในครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในตำบลนาฝาย ตำบลบ้านเล่า ตำบลนาเสียว ตำบลลาดใหญ่ ตำบลห้วยต้อน และตำบลโคกสูง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1,488 คน พบผู้สูงอายุเพศหญิงกลุ่มตัวอย่างมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จำนวน 448 คน และความชุกร้อยละ 30.11 สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim, K. et al. (2018) พบภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุประเทศเกาหลีใต้ที่อาศัยในชุมชน ร้อยละ 15-30 การศึกษาของ Kyungjin, S., et al. (2018) พบในผู้สูงอายุเพศหญิงประเทศเกาหลี ร้อยละ 20.9 การศึกษาของ Condon, M., et al. (2019) พบในผู้สูงอายุเพศหญิงประเทศอังกฤษและญี่ปุ่น ร้อยละ 30-40 การศึกษาของ Kessler, M. et al. (2019) พบในผู้สูงอายุเพศหญิงประเทศบราซิล ร้อยละ 26.9 การศึกษาของ Shuo, D.U., et al. (2023) พบในผู้สูงอายุเพศหญิงทั่วโลก ร้อยละ 25-45 การศึกษาของ Murukesu, R.R., et al. (2019) พบในผู้สูงอายุเพศหญิงที่อาศัยในชุมชนโดยภาพรวม ร้อยละ 3-53 การศึกษาของ Zhang, D., et al. (2022) พบในผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ 38 การศึกษาของ อรพรรณ พุ่มณิชาติ และพิชญา พรคทองสุข (2560) พบในผู้สูงอายุเพศหญิงในชุมชน ร้อยละ 21.3-30 และการศึกษาของ พัชรินทร์ ชมภูวิเศษ และคณะ (2565) พบในผู้สูงอายุเพศหญิงในชุมชน ร้อยละ 20.8

5.2.2 โอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา มีโอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลงร้อยละ 64 เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุเพศหญิงที่ไม่ได้เรียน ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีการศึกษาระดับอนุปริญาถึงปริญญาตรี มีโอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลงร้อยละ 68 เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุเพศหญิงที่ไม่ได้เรียน ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กก./ตร.ม. หรือน้ำหนักเกินขึ้นไป มีโอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่สูงกว่า 2.64 เท่า เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุ

เพศหญิงที่มีค่าดัชนีมวลกาย 18.5–22.9 กก./ตร.ม. หรือน้ำหนักปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Radziminska, A. et al. (2018) พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงควรควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เนื่องจากผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กก./ตร.ม. หรืออ้วนระดับ 2 จะเพิ่มความดันในช่องท้อง ทำให้เกิดปัสสาวะเล็ดได้ง่ายกว่าปกติ นอกจากนี้การศึกษาของ Varghese, A., et al. (2017) พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ 1.91 เท่าเมื่อเทียบกับ ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน

5.2.3 พฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการคาดการณ์ พบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุดของระดับพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิง 3 ลำดับแรก ได้แก่ งดดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ งดดื่มน้ำ 2 ชั่วโมงก่อนเข้านอน และดูแลไม่ให้ท้องผูก สอดคล้องกับการศึกษาของ ละออง ผดุงกุล และศรีพงา มัณฑรางกูร (2560) พบว่า วิธีการป้องกันการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เกี่ยวกับการปรับแบบแผนชีวิตที่มากที่สุดคือ เลี่ยงคั้นบุหรี่ยี่ ระวังไม่ให้ท้องผูก และดื่มน้ำน้อยลง เมื่อออกนอกบ้าน การศึกษาของ สุภาพร ไชยศรี และคณะ (2560) พบว่า หลีกเลี่ยงการยกของหนัก เพื่อป้องกันการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

2) ด้านการปรับเปลี่ยน พบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุดของระดับพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิง 3 ลำดับแรก ได้แก่ การพยายามอยู่ในสถานที่ที่ไม่ไกลจากที่ตั้งของห้องน้ำ ดูแลเส้นทางเดินไปห้องน้ำให้ไปห้องน้ำได้โดยสะดวก รวดเร็ว และมองหาสถานที่ตั้งของห้องน้ำ เมื่อเดินทางออกจากบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ ละออง ผดุงกุล และศรีพงา มัณฑรางกูร (2560) พบว่า ดูแลเส้นทางที่จะเดินทางไปถึงห้องน้ำให้สะดวก การศึกษาของ Peter, R.M., et al. (2023) พบว่า การมีภาวะพึ่งพิง การผูกมัดให้อยู่กับที่ สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการเดินทางไปห้องน้ำ ซึ่งผู้สูงอายุมากมักจะมีปัญหาเรื่องข้อเสื่อม ปวดหลัง และการมองเห็น จึงควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีความเหมาะสม และปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

3) ด้านการลงมือปฏิบัติ พบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุดของระดับพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิง 3 ลำดับแรก ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย และเปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่ทันทีเมื่อเปียกน้ำปัสสาวะ ดื่มน้ำเปล่าวันละ 6–8 แก้ว และแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่ถอดง่ายและรวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรภรณ์ ชมภูวิเศษ และคณะ (2565) พบว่า ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัวและผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่อีกประการคือ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซื้อผ้าอ้อมสำเร็จ ซึ่งการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ติดเตียง และผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ อุจจาระไม่อยู่ จำนวนไม่เกิน 3 ชิ้นต่อวัน แต่ไม่เพียงพอ ดังนั้นผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จึงใช้

วิธีการเปลี่ยนผ้าอ้อมบ่อยครั้งกว่าปกติในช่วงเวลากลางวัน วันละ 4-5 ครั้ง เพื่อป้องกันกลิ่นและลดการระคายเคือง การศึกษาของละออง ผดุงกุล และศรีพงา มัณฑรางกูร (2560) พบว่า วิธีการแบบประคับประคองที่พบมากที่สุดคือ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์โดยการชำระล้างหรือเช็ด และสวมใส่กางเกงหรือผ้าอ้อมที่ถอดง่าย นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญกับการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เนื่องจากการฟื้นฟูความสามารถในการควบคุมการปัสสาวะโดยตรง สอดคล้องกับการศึกษาของ Torres-Lacoma, M., et al. (2022) พบว่า การออกกำลังกาย และการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ช่วยบรรเทาอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ให้ทุเลาลงได้ การศึกษาของ สมทรง จิระวรานันท์ และจุฬาลักษณ์ ใจแปง (2562) พบว่า การประเมินปัญหาอย่างรวดเร็ว กระตุ้นให้มีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และส่งเสริมการฝึกกระเพาะปัสสาวะ โดยมีผู้เชี่ยวชาญในการให้คำแนะนำหรือเป็นที่ปรึกษาจะช่วยลดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลงได้ การศึกษาของ Shou, D.U., et al. (2023) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากควบคู่กับการกระตุ้นด้วยไฟฟ้า การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และการรับประทานยา นอกจากนี้การฝังเข็มเป็นวิธีการรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่ได้ผลดีและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดปัสสาวะเล็ดเมื่อมีการเพิ่มแรงเบ่งในช่องท้องมากขึ้น (Stress urinary incontinence) การศึกษาของ Shi, H., et al. (2022) พบว่า การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน การรับประทานยา โดยการฝังเข็มเป็นวิธีการรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่ได้ผลดีและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุเพศหญิง และการศึกษาของ พวงทอง รัตนวิสัย และคณะ (2560) พบว่า การฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ส่งผลให้ความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงลดลง

5.2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิง ได้แก่ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ปริมาณน้ำดื่ม การดื่มชา กาแฟ และแอลกอฮอล์ มีโรคระบบต่อมไร้ท่อเป็นโรคประจำตัว สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค กิจกรรมที่ทำ การมีภาวะท้องผูกหรืออุจจาระอัดแน่น จำนวนครั้งที่ปัสสาวะ และการออกกำลังกาย การศึกษาของ Peter, R.M. et al. (2023) พบว่า การถูกจำกัดกิจกรรม และภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การศึกษาของ Eshkoor, S.A., et al. (2017), Kim, K., et al. (2018), Saboia, DM., et al. (2017), Hemmat, M.E., et al. (2018), Kessler, M., et al (2019) และ Shi, H., et al. (2022) พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การศึกษาของ Zhang, D., et al. (2022) พบว่า ปัจจัยด้านกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อนทำให้มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การศึกษาของ Shuo, D.U., et al. (2023) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่มีความสำคัญอีกประการคือ การเพิ่มแรงดันในช่องท้องอย่างกะทันหันจากการไอ จาม หัวเราะ

ยของหนัก การศึกษาของ สาวิตรี สิงหาต และคณะ (2566); Melo, L.S., et al (2017) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การศึกษาของ ละออง ผดุงกุล และ ศรีพวง มั่นทางกูร (2560) พบว่า ปัจจัยเสี่ยงได้แก่ การเจ็บป่วยรุนแรง การคลอดบุตรทางช่องคลอดที่มากกว่า 3 ครั้ง การมีโรคประจำตัวบางอย่างเช่น โรคเบาหวาน โรคข้ออักเสบ โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคหลอดเลือดสมอง การศึกษาของ Peter, R.M., et al. (2023), Poursadeqian, M., et al. (2021) และ Zhang, D., et al. (2022) พบว่า การมีภาวะพึงพิง การผูกมัดให้อยู่กับที่ สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการเดินทางไปห้องน้ำ การดื่มแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ การสูบบุหรี่ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง การศึกษาของ Kyungjin, S., et al (2018) พบว่า การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพทางกาย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ข้ออักเสบ และเสี่ยงต่อการหกล้ม การศึกษาของ Murukesu, R.R., et al (2019) พบว่า การกลั้นอุจจาระไม่ได้ การถูกจำกัดการเคลื่อนไหวของร่างกาย และภาวะสมองเสื่อม มีผลทำให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง การศึกษาของ Condon, M., et al. (2019) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่อื่น ๆ ได้แก่ การมีอุจจาระอัดแน่นแข็ง หรือการได้รับยาบางชนิดที่มีผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อหูรูดกระเพาะปัสสาวะ และผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่ไม่ได้รับการรักษา พบว่ามีความสัมพันธ์กับการพลัดตกหกล้ม การแตกหักของกระดูก การนอนหลับที่ผิดปกติ ภาวะโดดเดี่ยว ภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ยังพบว่าการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การถูกจำกัดกิจกรรมเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถไปเข้าห้องน้ำได้ ทำให้เกิดปัสสาวะราดโดยไม่ได้ตั้งใจ สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอในการเดินไปเข้าห้องน้ำ การไม่มีราวเกาะจับในห้องน้ำ พื้นลื่น การไม่จัดหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการขับถ่ายไว้ให้ผู้สูงอายุ มีผลต่อการเพิ่มความชุกของปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 50 เนื่องจากสภาพแวดล้อมเหล่านี้อาจขัดขวาง ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถไปเข้าห้องน้ำได้ หรือไม่ยอมไปเข้าห้องน้ำเนื่องจากกลัวเกิดอันตราย ทำให้เกิดปัสสาวะราด

5.2.5 รูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

จากผลการวิจัยในระยะที่ 1 และนำไปสู่การวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ แบบคัดกรองเบื้องต้น การส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การบันทึกการฝึกกระเพาะปัสสาวะ และการบันทึกการปัสสาวะ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาคู่มือการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง อีกทั้งพัฒนาการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสานอุปกรณ์ คือ ผสานการออกกำลังกายเฉพาะส่วนกล้ามเนื้อขาส่วนบนทั้ง 2 ข้างร่วมกับการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน โดยกลุ่มผู้สูงอายุร่วมกันตั้งชื่อการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสานอุปกรณ์นี้ว่า

“สาวน้อยหนีบอลล” สอดคล้องกับการศึกษาของ พวงทอง รัตน์วิสัย และคณะ (2560) พบว่า โปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะซึ่งประกอบด้วย การฝึกควบคุมการขับถ่าย ปัสสาวะ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน หลังได้รับโปรแกรมผู้สูงอายุเพศหญิงกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะ ไม่อยู่ลดลง และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมในระดับมาก การศึกษาของ Torres-Lacoma, M., et al. (2022) พบว่า การออกกำลังกาย และการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานช่วยลดอาการกลั้น ปัสสาวะไม่อยู่ได้ การศึกษาของ อัจริยา วัชรวิวัฒน์ และคณะ (2566) พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้และ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองภายหลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ระดับความรุนแรงด้าน ปริมาณปัสสาวะลดลงร้อยละ 6.67 ระดับความรุนแรงด้านความบ่อยของการปัสสาวะลดลงร้อยละ 20.0 การศึกษาของ ศศิโสภณ พงษ์เมธา และคณะ (2564) พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายสามารถลดความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงได้ โดยผู้สูงอายุเพศ หญิงสามารถกลั้นปัสสาวะได้ดีขึ้น และความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง และการศึกษา ของ สมทรง จิระวรานันท์ และ จุฬาลักษณ์ ใจแบ่ง (2562) พบว่า พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ มากในการลดปัญหานี้ โดยการประเมินปัญหาอย่างรวดเร็ว กระตุ้นให้มีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิง กราน แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และส่งเสริมการฝึกกระเพาะปัสสาวะ จะช่วยบรรเทาอาการ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.3 จุดเด่นและข้อจำกัดของการศึกษา

5.3.1 จุดเด่นของการศึกษา

1) การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research: AR) ซึ่งเป็นการพัฒนา รูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงภายใต้บริบทของพื้นที่ มีขั้นตอนการ พัฒนาอย่างเป็นระบบ จึงทำให้มีกระบวนการวิจัยที่ชัดเจน ตลอดจนนำผลจากการวิจัยระยะที่ 1 มา สร้างและพัฒนา รูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง จึงสรุปรูปแบบการดูแล ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งเป็นผลจากการวิจัยระยะที่ 2

2) แบบคัดกรองเบื้องต้นในการศึกษานี้ เป็นไปตามขั้นตอนมาตรฐานในการคัดกรอง ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีคุณสมบัติด้านความตรงและความเที่ยงตาม เกณฑ์ที่ยอมรับได้

3) การพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงเกิดจากการ มีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับ จึงทำให้ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ สามารถเข้าถึงรูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้อย่างทั่วถึง และมีวิธีการดูแลที่สอดคล้องกับสภาพสังคม ที่อยู่

อาศัย และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเพศหญิง ดังนั้นรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงจึงมีความชัดเจนและเป็นรูปธรรม

5.3.2 ข้อจำกัดของการศึกษา

- 1) การวิจัยนี้ศึกษาในพื้นที่เขตอำเภอเมือง บริบทของชุมชนมีศักยภาพสูง ครอบครัวชุมชน ผู้ดูแล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจนเทศบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความพร้อม ดังนั้นจึงอาจมีข้อจำกัดในการนำผลการศึกษาไปใช้ในบริบทของพื้นที่ชนบท และชุมชนที่บริบทไม่มีความพร้อม
- 2) การศึกษานี้ทำการศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิงในบริบทชุมชนอำเภอเมืองเท่านั้น ดังนั้นการนำค่าจำนวนและร้อยละของการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงไปใช้เปรียบเทียบกับบริบทอื่นๆ จะต้องพึงระวัง
- 3) การเก็บข้อมูลในช่วงสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 ทำให้การเก็บข้อมูลทำได้ไม่สะดวก ทีมวิจัยได้มีมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 อย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้สูงอายุเพศหญิง
- 4) วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความบกพร่องของการได้ยิน การมองเห็น การพูด และการเข้าใจภาษา ทีมวิจัยได้มีการฝึกทักษะการสื่อสารที่ดี รวมถึงการอบรมผู้ช่วยวิจัยให้มีทักษะการสื่อสารกับผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- 5) การศึกษานี้มีการพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมกรดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ดังนั้นจึงไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

- 1) รูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงที่พัฒนาขึ้นนั้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ แบบคัดกรองเบื้องต้น การส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การบันทึกการฝึกกระเพาะปัสสาวะ และการบันทึกการปัสสาวะ โดยมีการพัฒนาคู่มือแนวทางการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง อีกทั้งพัฒนาการบริหารกล่อมเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสานอุปกรณ์คือ ผสานการออกกำลังกายกล่อมเนื้อขาส่วนบนร่วมกับการบริหารกล่อมเนื้ออุ้งเชิงกราน ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุร่วมกันตั้งชื่อการบริหารกล่อมเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสานอุปกรณ์นี้ว่า “สาวน้อยหนีบอล” ซึ่งครอบคลุมทุกมิติทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ

การรักษาสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ สามารถนำรูปแบบการดูแลภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงที่พัฒนาขึ้นนี้ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นได้

2) ในการศึกษาได้มีการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมการดูแลภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม และผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งสามารถนำเอาเครื่องมือไปใช้ในการประเมินพฤติกรรมดูแลภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงในพื้นที่อื่นได้

3) เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำเอาค่าจำนวนและร้อยละของการเกิดภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โอกาสเกิดภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง และพฤติกรรมดูแลภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ การรักษาสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพในพื้นที่ได้

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองแบบ Randomized Controlled Trial หรือ การสุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

2) ควรให้ความสำคัญกับภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง เนื่องจากเป็นภาวะที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าเป็นธรรมชาติของร่างกายผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมตามอายุที่เพิ่มขึ้น ควรมีการประเมินเพื่อคัดกรองภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่เบื้องต้นในผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อลดอัตราความชุก ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ให้เหมาะสม ถูกต้อง และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพศหญิง

3) ควรมีการพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงในบริบทของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน เพื่อให้มีความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเพศหญิงแต่ละพื้นที่ เช่น โรงพยาบาล ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ และชุมชน ตลอดจนควรพัฒนารูปแบบการบริหารกล่อมเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสมผสานการบริหารร่างกาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารกล่อมเนื้ออุ้งเชิงกราน และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุเพศหญิง

4) ควรมีการศึกษาการดูแลภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงในบริบทชุมชนเมืองเพิ่มเติม และเปรียบเทียบค่าจำนวนและร้อยละของการเกิดภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โอกาสเกิดภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง และพฤติกรรมดูแลภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2561). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2565). *ผู้สูงอายุ*. [ออนไลน์]. ได้จาก : <https://www.dop.go.th/th/know/15/646> [สืบค้นเมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2565].
- ชนิษฐา พันธุ์เวช. (2566). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอริเอมและการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาเรือนจำจังหวัดแพร่. *วารสารสาธารณสุขแพร่เพื่อการพัฒนา*, 3(1), 140-156.
- เจษฎา นกน้อย. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 9(7), 94-105.
- ทศพร คำผลศิริ. (2561). *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตยา จันทบุตร, นาทาลี บุญแถม, อารียา จันทะวงษ์, อารียา แสนพันธ์, อารียา อินธิเดช และอารียา (2561). *ความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุในชุมชน*. [ออนไลน์]. ได้จาก : [http://jes.rtu.ac.th/rtunc2018/pdf/Oral%20Presentation/Oralกลุ่ม 4 วิทยาศาสตร์สุขภาพ/3HS_O14.pdf](http://jes.rtu.ac.th/rtunc2018/pdf/Oral%20Presentation/Oralกลุ่ม%204%20วิทยาศาสตร์สุขภาพ/3HS_O14.pdf) [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2564]
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2560). *การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ การนำใช้*. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น : คลังน่านาวิทยา.
- พัชรินทร์ ชมภูวิเศษ, จิรัชญา เหล่าคมพุดาจารย์ และธิดิรัตน์ เหล่าคมพุดาจารย์. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพทางกายและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 23(3), 238-247.
- พิศิษฐ์ ตัณทวณิช และ พนา จินดาศรี. (2561). ความหมายที่แท้จริงของค่า IOC. *วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 24(2), 3-12.
- พุทธิพร พิธานธนานุกูล. (2563). ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*, 4(1), 20-36.

- พวงทอง รัตน์วิสัย, บัณฑิต ศรีชัยกุล และชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี. (2560). ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 24(1), 47-57.
- ภูษิต ประคองสาย. (2565). *มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยภาคีเครือข่ายมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย นักวิชาการเผยปี 2565 ไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์*. [ออนไลน์]. ได้จาก : <https://m.mgronline.com/qol/detail/9650000011724> [สืบค้นเมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2565].
- ล่อง ผดุงกุล และศรีพาง มั่นทางกูร. (2560). การจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการหญิงที่คลินิกโรคเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(1), 75 - 83.
- วณิช พิงชมภู. (2563). *ตำราการพยาบาลผู้สูงอายุ : ประเด็นทางสุขภาพที่น่าสนใจ*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิชัย เอกพลากร. (2564). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563*. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย*. [ออนไลน์]. ได้จาก : https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1512367202-108_0.pdf. [สืบค้นเมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2565].
- สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่*. [ออนไลน์]. ได้จาก : <https://www.tuanet.org/wp-content/uploads/2022/01/A2.pdf> [สืบค้นเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2565].
- สาวตรี สิงหา, สุพดี กิตติวรเวช, จำลอง กิตติวรเวช, อธิพงศ์ สุริยา และสุเพียร โภคทิพย์. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 32(1), 53-62.
- สมทรง จิระวรานันท์ และจุฬาลักษณ์ ใจแปง. (2562). ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุ: บทบาทพยาบาล. *วารสารการพยาบาล*, 21, 77-87.
- สมปอง พะมูลิลา. (2561). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการ*. [ออนไลน์]. ได้จาก : <http://www.nurse.ubu.ac.th/new/?q=node/740> [สืบค้นเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2567].

- สุภาพร ไชยศรี, ศิริรัตน์ สฤทธอภีรักษ์, อุมพร อุดมทรัพย์ากุล และ จิตติมา มโนนัย. (2560). ความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับภาวะอวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อนและภาวะปัสสาวะเล็ดราดของบุคลากรหญิงในโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารรวมอาชีพดีเวชสาร*, 40, 11-19.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. (2567). [ออนไลน์]. ได้จาก : <https://cpho.moph.go.th/?p=8207> [สืบค้นเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2567].
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ*. [ออนไลน์]. ได้จาก : https://eh.anamai.moph.go.th/web-upload/10x2f8665bc5c6742a30312c81435ca284e/202201/m_news/33518/207917/file_download/7dc90c0368663c51b2fdfeabc3a88a7d.pdf [สืบค้นเมื่อวันที่ 18 กันยายน 2566].
- ศศิโสสม พงษ์เมธา, ชิตติมาพร นวลสิงห์, นกษา สิงห์วีรธรรม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และ อัจฉรา คำมะหิตย์. (2564). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อลดความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองบ้านดุง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 3(3), 75-84.
- ศิริพันธุ์ สาสัติย์. (2563). *การพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ พุฒินิโชติ และ พิษญา พรคทองสุข. (2560). ความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลเมืองบ้านพรุ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. *วารสารสงขลา นครินทร์เวชสาร*, 35(2), 133-138.
- อัจฉริยา วัชรวิวัฒน์, พัทธนา เสงี่ยมบุรณ์พงศ์ ใจดี, จิรภัค สุวรรณเจริญ, ปราชญาวดี ยมานันตกุล, สรัญญ์รักษ์ บุญมุสิก และ มนตรี อภัยวงศ์. (2566). ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในพื้นที่ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 6(2), 40-51.
- Best, J.W. and Kahn, J.V. (1993). *Research in Education*. Boston, M.A.: Allyn and Bacom.
- Bitencourt GR, Santana RF. (2021). Evaluation scale for the use of adult diapers and absorbent products : methodological study. *Online Brazilian Journal of Nursing*. [Online]. doi.org/10.17665/1676-4285.20216466. [accessed 7 May 2022].

- Chughtai, B., Thomas, D., Russell, D., Bowles, K. and Prigerson, H. (2019). Prevalence of and Risk Factors for Urinary Incontinence in Home Hospice Patients. *Eur Urol*. [Online]. 75(2), 268-271. doi : 10.1016/j.eururo.2018.10.027. [accessed 9 May 2022].
- Condon, M., Mannion, E., Molloy, W., and Caoimh, R. (2019). Urinary and fecal incontinence : prevalence and predictors in a university hospital. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. [Online]. 194, 1-8. Available from : <http://www.mdpi.com/1660-4601/16/2/194/htm>. [accessed 9 May 2022]
- Creswell, J.W. and Plano Clark, V.L. (2018). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. 3rd ed. Los Angeles : SAGE Publications, Inc.
- Daniel, W.W. (2010). *Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences*. Available from: https://books.google.co.th/books/about/Biostatistics_Basic_Concepts_and_Methodo.html?id=DBLWswEACAAJ&redir_esc=y. [Last accessed 17 August 2022].
- Eshkoor, S.A., Hamid, T.A., Shahar, S. and Mun, C.M. (2017). Factors related to urinary incontinence among the Malaysian elderly. *Journal of Nutritional Health Aging*, 21(2), 220-226.
- Gotoh, M., Matsukawa, Y., Yoshikawa, Y., Funahashi, Y., Kato, M., and Hattori, R. (2019). Impact of urinary incontinence on the psychological burden of family caregivers. *Neurourol. Urodyn*, [Online]. 28, 492-496. doi:10.1002/nau.20675. [accessed 10 April 2022].
- Hemmat, M.E., Amira, M.S., and Mona, M.B. (2018). Effect of Urinary Incontinence on Quality of Life and Self Esteem of Postmenopausal Women. *A/NS*, [Online]. 7(5), 182-191. doi: 10.11648 /j.ajns. 20180705.15. [accessed 7 April 2022].
- Hosmer, D.W. and Lemeshow, S. (2000). *Applied Logistic Regression*. (2nd Edition). New York, NY: John Wiley & Sons.
- International Classification of Disease. (2019). *ICD-10 Version:2019*. [Online]. Available from : <https://icd.who.int/browse10/2019/en>. [accessed 17 August 2022].

- International Continence Society. (2016). *Urinary incontinence the management of urinary incontinence in women*. [Online]. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK57205/>. [accessed 7 September 2022].
- Kemmis, S. and McTaggart, R. (1988). *The Action Research Planer*. (3rd ed.). Victoria : Deakin University. [Online]. Available from : <http://elibrary.mukuba.edu.zm:8080/jspui/bitstream/123456789/625/1/The%20Action%20Research%20Planner.pdf>. [accessed 27 September 2022].
- Kessler, M., Facchini, L.A., Soares, M.U., Nunes, B.P., França, S.M., and Thumé, E. (2019). Prevalence of urinary incontinence among the elderly and relationship with physical and mental health indicators. *Rev. bras. geriatr. gerontol*, [Online]. 21(4), 397-407. Available from : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232018000400397&lng=en. [accessed 7 March 2022].
- Kyungjin, S., Chang, K.L., Jinyoung, S. and Jungkwon, L. (2018). Association between Female Urinary Incontinence and Geriatric Health Problems : Results from Korean Longitudinal Study of Ageing. *Korean Journal of Family Medicine*, 39, 10-14.
- Kim, K., Shin, J., Choi, J., Park, J., Park, H. and Lee, J. (2018). Association of geriatric syndromes with urinary incontinence according to sex and urinary incontinence related quality of life in older inpatients a cross sectional study of an acute care hospital. *Korean Journal of Family Medicine*, 40(4), 235-240.
- Magdalena, P., Sylwester, C.T., Agnieszka, B., Andrzej, S., Jolanta, N.R., Esther, D.M. and Iwona, R. (2019). The effect of pelvic floor muscles exercise on quality of life in women with stress urinary incontinence and its relationship with vaginal deliveries: A randomized trial. *BioMed Research International*, [Online]. Available from: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=bb04ebf0-a023-49c1-8c3d-5a35b64385b5%40redis>. [accessed 21 February 2024].

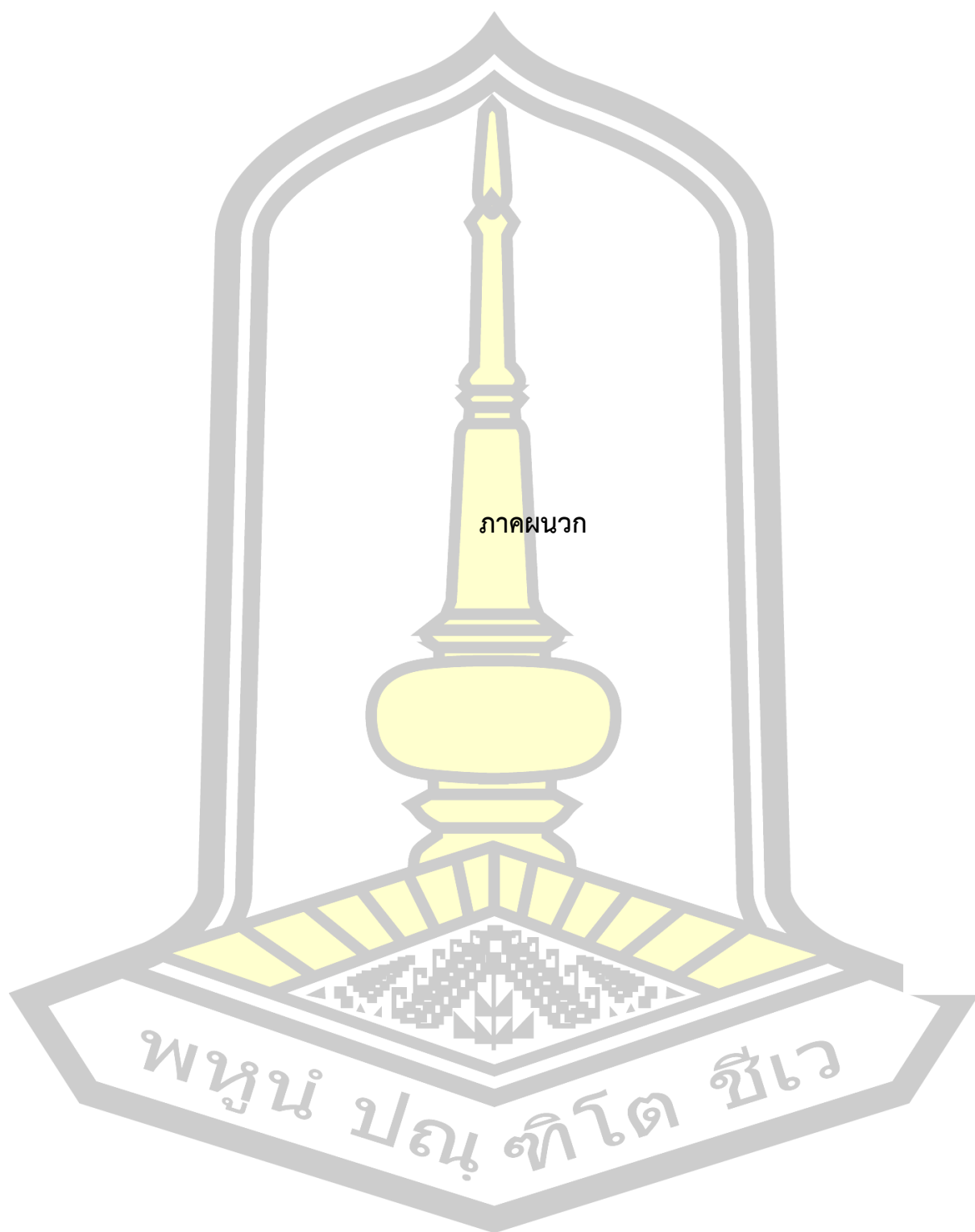
- Melo, L.S., Ercole, F.F., Oliveira, D.U., Pinto, T.S., Victoriano, M.A., and Alcoforado, C.C. (2017). Urinary tract infection : a cohort of older people with urinary incontinence. *Rev. Bras. Enferm*, [Online]. 70(4), 838-844. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400838&lng=en. [accessed 7 March 2022].
- Morley, J.E. (2017). Rapid geriatric assessment. *J Am Med Dir Assoc*, [Online]. 33, 11-12. Available from : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jger.2017.05.001>. [accessed 7 January 2022].
- Murukesu, R.R., Singh, D.A. and Shahar, S. (2019). Prevalence of urinary incontinence and its association with declined cognitive and physical function among community dwelling older adults: A review. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 19, 31-40.
- Orem, D.E. (2001). *Nursing: concepts of practice*. Available from: <https://www.amazon.com/Nursing-Concepts-Practice-Dorthea-Orem/dp/032300864X>. [Last accessed on 2021 April 7].
- Peter, R.M., Kumar, D., Joseph, A., and Palanisamy, K. (2023). Prevalence of activity limitation and its associated predictor among the elderly in Tamil Nadu, India: A community-based cross-sectional study. *Journal of Education and Health Promotion*, 12, 202-207.
- Poursadeqiyani, M., Arefi, M.F., Pouya, A.B. and Jafari, M. (2021). Quality of life in health Iranian elderly population approach in health promotion: A systematic review. *Journal of Education and Health Promotion*, 10, 449-457.
- Radziminska, A., Rajek, M.W., Straczynska, A., Podhorecka, M., Kozakiewicz, M. and Kormatowska, K. (2018). The impact of pelvic floor muscle training on the myostatin concentration and severity of urinary incontinence in elderly women with stress urinary incontinence—a pilot study. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 1893–1898.

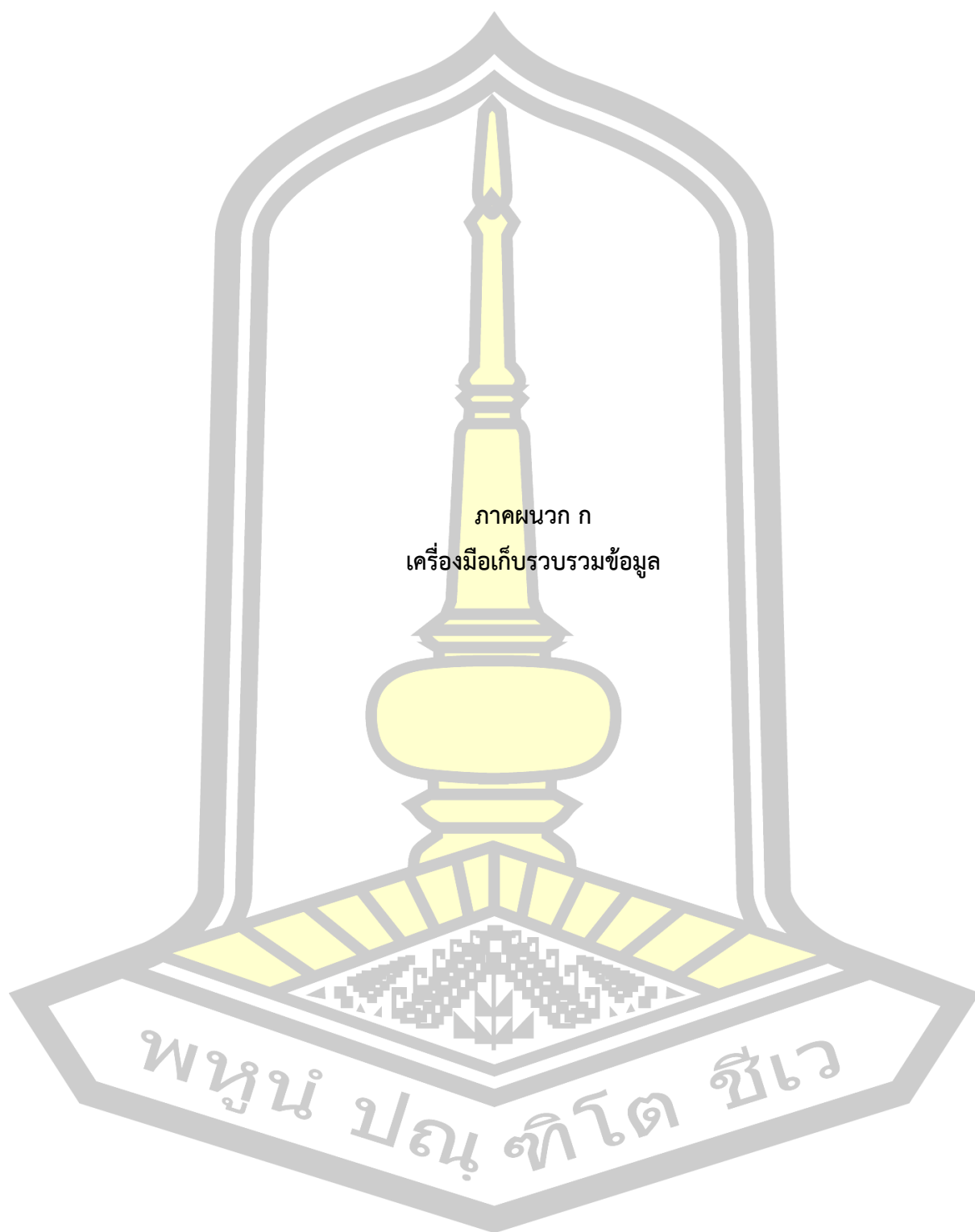
- Saboia, DM., Firmiano, MLV., Bezerra, KC., Vasconcelos, NJA., Oria, MOB. and Vasconcelos, CTM. (2017). Impact of urinary incontinence types on women's quality of life. *Journal of School of Nursing University of Sao Paulo*, [Online]. 51, e03266. doi.org/10.1590/S1980-220X2016032603266. [accessed : 22 March 2022].
- Sakondhvat, C., Choosuwan, C. and Kaewrudee, S. (2007). Prevalence and risk factors of urinary incontinence in Khon Kaen menopausal women. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 90, 2553-2558.
- Shi, H., Zhao, L., Cui, L., Wang, Z., Wang, D., Liu, P., Si, G., Guo, D. and Lui, W. (2022). A critical overview of systematic reviews and meta-analyses of acupuncture for female stress urinary incontinence. *Pain Research and Management*, [Online]. 5887862. Doi: 10.1155/2022/5887862.
- Shuo, D.U., Zhao, J.P., Shi-hao, D.U., Wei, G.U.O., Xiao-long. X., Guan-qun, W., Guan-xiong, H. and Chao, Y. (2023). Systematic review and meta-analysis of moxibustion on urinary incontinence among women. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 33(4), 314-324.
- Sohn, K., Lee, C.K., Shin, J. and Lee, J. (2018). Association between Female Urinary Incontinence and Geriatric Health Problems : Results from Korean Longitudinal Study of Ageing. *Korean J Fam Med*, [Online]. 39(1), 10-14. Doi : 10.4082/kjfm.2018.39.1.10. [accessed : 2 March 2022].
- Torres-Lacomba, M., Navarro-Brazalez, B., Yuste-Sanchez, M.J., Sanchez-Sanchez, B., Prieto-Gomez, V. and Vergara-Perez, F. (2022). Women's experiences with compliance with pelvic floor home exercise therapy and lifestyle changes for pelvic organ prolapse symptoms: A qualitative study. *Journal of Personalized Medicine*, 12, 498-513.
- Varghese, A., Undela, K., Gurumurthy, P. and Gopalakrishna, N.M. (2017). Impact of diabetes on the risk of geriatric conditions among patients seen in a tertiary care hospital in India. *Int J Health Allied Sci*, 6, 169-176.
- World Health Organization. (2016). *Ageing*. Available from https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1. [accessed : 22 March 2021].

World Health Organization. (2017). *Integrated care for older people guidelines (ICOPE) about Evidence profile : urinary incontinence*. Geneva : Switzerland.

Zhang, D., Wang, S., Gao, L., Jia, Y., Wang, H., Sun, X. and Wang, J. (2022). Analysis of characteristics and quality of life of elderly women with mild to moderate urinary incontinence in community dwellings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 5609-5621.







การวิจัยระยะที่ 1
แบบสัมภาษณ์
เรื่อง การดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

คำชี้แจง แบบบันทึกการสัมภาษณ์ฉบับนี้ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
 ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และพฤติกรรมในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ใน
 ผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งประกอบด้วย 4 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1	แบบสัมภาษณ์ลักษณะทางประชากร	จำนวน	24	ข้อ
ชุดที่ 2	แบบคัดกรองเบื้องต้น	จำนวน	2	ข้อ
ชุดที่ 3	แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่ทำให้เกิด ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง	จำนวน	26	ข้อ
ชุดที่ 4	แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการดูแล ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง	จำนวน	27	ข้อ



ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุเพศหญิง โปรดเลือกคำตอบ
แล้วกาเครื่องหมาย ✓ ตามความเป็นจริง

ผู้ให้ข้อมูล ☐ ผู้สูงอายุ ☐ สามี
☐ ญาติ ระบุ..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

1. อายุ.....ปี

☐ 1. 60 - 69 ปี☐ 2. 70 - 79 ปี☐ 3. 80 - 89 ปี☐ 4. 90 ปีขึ้นไป

2. ศาสนา

☐ 1. พุทธ☐ 2. คริสต์☐ 3. อิสลาม☐ 4. อื่นๆ (ระบุ).....

3. สถานภาพสมรส

☐ 1. โสด☐ 2. สมรส☐ 3. คู่ อยู่ด้วยกัน☐ 4. คู่ แยกกันอยู่☐ 5. หม้าย☐ 6. หย่าร้าง☐ 7. อื่นๆ (ระบุ).....

4. ลักษณะความเป็นอยู่

☐ 1. อยู่ตามลำพังคนเดียว☐ 2. อยู่กับคู่สมรส☐ 3. อยู่กับคู่สมรส บุตร หลาน☐ 4. อยู่กับญาติ พี่น้อง☐ 5. อื่นๆ (ระบุ).....

5. ระดับการศึกษา

☐ 1. ไม่ได้เรียน☐ 2. ประถมศึกษา☐ 3. มัธยมศึกษา☐ 4. อนุปริญญา☐ 5. ปริญญาตรี☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ.....

6. ความสามารถในการอ่านหนังสือ

☐ 1. อ่านหนังสือได้สบายคล่อง☐ 2. อ่านหนังสือได้ค่อนข้างลำบาก☐ 3. อ่านหนังสือไม่ออก

7. ความสามารถในการเขียนหนังสือ

☐ 1. เขียนหนังสือได้สบายคล่อง☐ 2. เขียนหนังสือได้ค่อนข้างลำบาก☐ 3. เขียนหนังสือไม่ได้

8. อาชีพในปัจจุบัน

- | | |
|---|--|
| ☐ 1. ว่างงาน | ☐ 2. รับจ้าง |
| ☐ 3. เกษตรกร | ☐ 4. บำนาญ (ราชการ รัฐวิสาหกิจ) |
| ☐ 5. ธุรกิจส่วนตัว | ☐ 6. อื่นๆ ระบุ..... |

9. อาชีพในอดีต

- | | |
|---|--|
| ☐ 1. ว่างงาน | ☐ 2. รับจ้าง |
| ☐ 3. เกษตรกร | ☐ 4. บำนาญ (ราชการ รัฐวิสาหกิจ) |
| ☐ 5. ธุรกิจส่วนตัว | ☐ 6. อื่นๆ ระบุ..... |

10. ปัจจุบันท่านมีรายได้ตนเองเดือนละเท่าใด

- | | |
|---|--|
| ☐ 1. ไม่มีรายได้ | ☐ 2. น้อยกว่า 1,000 บาท |
| ☐ 3. 1,001-5,000 บาท | ☐ 4. 5,001-10,000 บาท |
| ☐ 5. 10,001-15,000 บาท | ☐ 6. มากกว่า 15,000 บาท |

11. แหล่งที่มาของรายได้จากอะไร

- | | |
|---|--|
| ☐ 1. ประกอบอาชีพ | ☐ 2. บุตรหลาน / คู่สมรส |
| ☐ 3. จากโครงการเบี้ยยังชีพ | ☐ 4. อื่นๆ ระบุ..... |

12. ท่านมีรายได้เพียงพอหรือไม่

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. พอใช้จ่าย | ☐ 2. ไม่พอใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สิน |
| ☐ 3. ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สิน | ☐ 4. เหลือใช้มีไว้เก็บ |

13. ลักษณะการอยู่อาศัยของท่านเป็นอย่างไร

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. อยู่คนเดียว | ☐ 2. อยู่กับบุตร / คู่สมรส |
| ☐ 3. อยู่กับญาติพี่น้อง | ☐ 4. อื่นๆ ระบุ..... |

14. การได้รับเงินจากบุตร หลาน หรือญาติ ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ 1. ไม่ได้รับ | ☐ 2. ได้รับ |
|---------------------------------------|------------------------------------|

15. การมีเงินออมเก็บสะสมที่สามารถนำมาใช้ได้เอง

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| ☐ 1. ไม่มี | ☐ 2. มี |
|-----------------------------------|--------------------------------|

16. ผู้สูงอายุเห็นว่าฐานะทางการเงินของครอบครัว (ทั้งบ้านรวมๆ กัน) เป็นอย่างไร

- | |
|--|
| ☐ 1. มีความขัดสนมาก ไม่พอใช้ มีหนี้สิน |
| ☐ 2. มีความขัดสนบ้างในเรื่องการกินอยู่ทั่วไป |
| ☐ 3. ไม่มีความขัดสนในเรื่องการกินอยู่ทั่วไป แต่ถ้ามีเหตุการณ์ไม่คาดคิด เช่น เจ็บป่วยจะมีปัญหาค่าใช้จ่าย (ไม่มีเงินออม หรือมีน้อย) |
| ☐ 4. ไม่เป็นปัญหา |



17. การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
- ☐ 1. เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และเข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ (8-12 ครั้งต่อปี)
- ☐ 2. ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หรือเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุแต่เข้าร่วมกิจกรรมไม่สม่ำเสมอ (น้อยกว่า 8 ครั้งต่อปี)
18. การใช้บริการทางสุขภาพ
- ☐ 1. โรงพยาบาลของรัฐ ☐ 2. คลินิก/ โรงพยาบาลเอกชน
- ☐ 3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระบุ.....
- ☐ 4. อื่นๆ ระบุ.....
19. สิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล
- ☐ 1. มี (บัตรทอง/ บัตรสงเคราะห์/ เบิกได้)
- ☐ 2. ไม่มี
20. โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ระบุ.....
21. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร BMI.....กก./ ม.²
22. จำนวนครั้งของการคลอด้ผ่านทางช่องคลอด.....ครั้ง
- ☐ 1. ไม่เคยคลอด้ ☐ 2. 1 - 2 ครั้ง
- ☐ 3. 3 - 4 ครั้ง ☐ 4. อื่นๆ ระบุ.....
23. ประจำเดือนหมดเมื่ออายุ.....ปี
24. การมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- ☐ 1. ไม่มีผู้ดูแล ☐ 2. มีผู้ดูแล ระบุ.....



ชุดที่ 2 แบบคัดกรองเบื้องต้น

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นแบบคัดกรองเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ตามความเป็นจริง และถ้าตอบว่า “มี” ในแบบคัดกรองเบื้องต้น แสดงว่ามีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1, 3 และ 4 ต่อไป

ผู้ให้ข้อมูล ☐ ผู้สูงอายุ ☐สามี
☐ญาติ ระบุ..... ☐อื่นๆ ระบุ.....

1. ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีอาการปัสสาวะไหล ร่วง เล็ด ราด ปวด ออกมา โดยที่ไม่ได้ตั้งใจ หรือไม่ สามารถควบคุมได้ หรือไม่

☐ 1. มี ☐ 2. ไม่มี

2. ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีอาการที่แสดงถึงการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะหรือไม่ (เช่น มีไข้หนาวสั่น เจ็บแสบขัดเวลาถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะขุ่น เป็นต้น)

☐ 1. มี ☐ 2. ไม่มี

เกณฑ์การคัดกรองว่ามีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ถ้าตอบข้อ 1. ว่า “มี” และตอบข้อ 2. ว่า “ไม่มี” แสดงว่าเป็น “ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่” สามารถสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ชุดต่อไปได้



ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง
ส่วนที่ 1

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้ใช้สัมภาษณ์เฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิงที่ให้ประวัติในแบบคัดกรองว่า มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ตามความเป็นจริง

ผู้ให้ข้อมูล ☐ ผู้สูงอายุ ☐ สามี
☐ ญาติ ระบุ..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

1. อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของท่าน เกิดอาการในขณะที่ท่านทำกิจกรรมอะไรบ้างต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. ไอ | ☐ 2. จาม |
| ☐ 3. หัวเราะ | ☐ 4. เบ่งถ่ายอุจจาระ |
| ☐ 5. ก้มลงเก็บ ยก ลาก หรือผลักสิ่งของ | ☐ 6. เปลี่ยนท่า เช่น นั่ง เดิน ยืน พลิกตัว |
| ☐ 7. ได้ยินเสียงน้ำไหล | ☐ 8. ถูกผูกมัด หรือจำกัดการเคลื่อนไหว |
| ☐ 9. เคลื่อนไหวไม่สะดวก อ่อนเพลีย ปวด | ☐ 10. ใช้คอกช่วยเดิน ไม่ค้ำยัน ไม่เท้า |
| ☐ 11. หายใจลำบาก หอบ เหนื่อย | |
| ☐ 12. มีความบกพร่องของอวัยวะในการเดินทางไปปัสสาวะ | |
| ☐ 13. แสงสว่างไม่เพียงพอ | ☐ 14. ไม่มีราวเกาะจับในห้องน้ำ |
| ☐ 15. พื้นลื่น เปียก | ☐ 16. ที่นั่งปัสสาวะเป็นแบบนั่งยอง |
| ☐ 17. ระยะทางไปถึงห้องน้ำไกล ใช้เวลานาน | ☐ 18. ชุดที่สวมใส่ถอดลำบาก |
| ☐ 19. เตียนนอน เก้าอี้ สูงเกินไป | ☐ 20. กระโถน หมอนอน อยู่ไกล |
| ☐ 21. ปัสสาวะแสบ ขัด | ☐ 22. ปัสสาวะบ่อยครั้ง กะปริดกะปรอย |
| ☐ 23. รู้สึกว่าปัสสาวะไม่สุด | ☐ 24. อื่นๆ ระบุ..... |

2. ปริมาณของปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่

- ☐ 1. เล็กน้อย (ไม่กี่หยด หรือไม่เกิน 1 ช้อนโต๊ะ)
- ☐ 2. ปานกลาง (ชุ่มบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ หรือ 1 ช้อนโต๊ะ - ครึ่งแก้ว)
- ☐ 3. มาก (เปียกทะลุถึงผ้าปูชั้นนอก หรือมากกว่าครึ่งแก้ว)

3. ความบ่อยของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

- ☐ 1. เล็กน้อย (5 - 7 วันต่อครั้ง หรือน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง)
- ☐ 2. ปานกลาง (2 - 4 วันต่อครั้ง หรือสัปดาห์ละ 2 ครั้งขึ้นไป)
- ☐ 3. มาก (เกือบทุกวัน หรือวันละครั้งขึ้นไป)



4. ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่

☐ 1. ไม่เกิน 6 เดือน

☐ 2. มากกว่า 6 เดือน แต่ไม่เกิน 12 เดือน

☐ 3. เกิน 12 เดือนขึ้นไป

5. จำนวนครั้งที่ขับถ่ายปัสสาวะในช่วงกลางวัน.....ครั้ง

6. จำนวนครั้งที่ขับถ่ายปัสสาวะในช่วงกลางคืน.....ครั้ง

7. ในวันที่สัมภาษณ์ผู้สูงอายุยังคงมีอาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่หรือไม่

☐ 1. ไม่มี

☐ 2. มี

เกณฑ์การประเมินความรุนแรงของภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ พิจารณาจากข้อ 2 และข้อ 3 ดังนี้

รุนแรงมาก หมายถึง ปริมาณปัสสาวะที่กลั่นไม่อยู่มาก เปียกหะลุถึงผ้าปูที่นอน หรือมากกว่าครึ่ง แก้ว และ/ หรือเกิดอาการบ่อยมากเกือบทุกวัน หรือวันละครั้งขึ้นไป

รุนแรงปานกลาง หมายถึง ปริมาณปัสสาวะที่กลั่นไม่อยู่ปานกลาง ชุ่มบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ หรือ 1 ช้อนโต๊ะ – ครึ่งแก้ว และ/ หรือเกิดอาการบ่อยปานกลาง 2 – 4 วันต่อครั้ง หรือสัปดาห์ละ 2 ครั้งขึ้นไป

รุนแรงน้อย หมายถึง ปริมาณปัสสาวะที่กลั่นไม่อยู่น้อย ไม่ก่หยด หรือไม่เกิน 1 ช้อนโต๊ะ และ/ หรือเกิดอาการบ่อยเล็กน้อย 5 – 7 วันต่อครั้ง หรือน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง



ส่วนที่ 2

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้ใช้บันทึกอาการและการถ่ายปัสสาวะจากการบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ชุดที่ 3 ส่วนที่ 1 โปรดให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา และ/ หรือรวมถึงวันนี้ ตามความเป็นจริง

แบบบันทึกอาการและการถ่ายปัสสาวะจากการบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

อาการกลั้น ปัสสาวะไม่อยู่ และบันทึก การปัสสาวะ	ระบุนาการจากการบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล			
	ผู้สูงอายุเพศหญิง	สามี	ญาติ (ระบุ.....)	อื่นๆ (ระบุ.....)
มีอาการในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา และ/ หรือ รวมถึงวันนี้				



ส่วนที่ 3

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา และ/ หรือรวมถึงวันนี้ ให้ผู้สูงอายุสำรวจตัวเองและประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับประสบการณ์ของท่านมากที่สุด ดังเกณฑ์การให้ค่าคะแนน

- 5 หมายถึงท่านมีประสบการณ์เช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด
 4 หมายถึงท่านมีประสบการณ์เช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวมาก
 3 หมายถึงท่านมีประสบการณ์เช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวปานกลาง
 2 หมายถึงท่านมีประสบการณ์เช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวน้อย
 1 หมายถึงท่านมีประสบการณ์เช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด

ผู้ให้ข้อมูล

☐ ผู้สูงอายุ☐ สามี☐ญาติ ระบุ.....☐อื่นๆ ระบุ.....

ข้อความ	การมีประสบการณ์				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	1	2	3	4	5
1. มีข้อจำกัด หรือมีความไม่สะดวกในการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือทำกิจกรรมไม่ได้ ได้แก่					
1.1 ถูกผูกมัด หรือถูกจำกัดการเคลื่อนไหวร่างกาย					
1.2 ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงการเดินต่างๆ เช่น ไม้ค้ำยัน คอกช่วยเดิน ไม้เท้า					
1.3 มีอาการปวด					
1.4 มีอาการอ่อนเพลีย					
1.5 มีอาการหายใจลำบาก หอบ เหนื่อย					
1.6 มีความบกพร่องของอวัยวะในการเดินทางไปยังส้วม					
2. สิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม ได้แก่					
2.1 แสงสว่างไม่เพียงพอ					
2.2 ไม่มีราวเกาะจับในห้องน้ำ					
2.3 พื้นลื่น					
2.4 ที่นั่งปัสสาวะเป็นแบบนั่งยอง					
2.5 ระยะทางไปถึงห้องน้ำไกล ใช้เวลานาน ไม่สะดวก					

ข้อความ	การมีประสบการณ์				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	1	2	3	4	5
2.6 เติบโตขึ้น แก้ว สูงเกินไป					
2.7 กระโถน หมอนอน อยู่ไกล					
3. มีการติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่					
3.1 ปัสสาวะแสบ ขัด					
3.2 ปัสสาวะบ่อยครั้ง กะปริดกะปรอย					
3.3 รู้สึกว่าปัสสาวะไม่สุด					
4. มีภาวะอ้วน หรือ BMI ≥ 24 กก./ม. ²					
5. การดื่มแอลกอฮอล์					
6. การดื่มกาแฟ ชา					
7. เสื้อผ้าที่สวมใส่ถอดลำบาก					
8. การประกอบอาชีพที่ผ่านมา มีการออกแรง ยกของหนัก แบก หาม					
9. ท้องผูกเป็นประจำ หรือมีภาวะอุจจาระอึดแข็ง					
10. ปัสสาวะบ่อยครั้งในเวลากลางวัน และกลางคืน					
11. จำกัดปริมาณเครื่องดื่มทุกชนิดน้อยกว่าวันละ 6 – 8 แก้ว					
12. เครื่องดื่มนอกเหนือจากน้ำเปล่าที่ดื่มมากที่สุด.....					
13. การสูบบุหรี่					
14. การบริหารร่างกาย					
15. โรคประจำตัวที่มีอยู่.....					
16. ยาที่ใช้เป็นประจำ (ยาขับปัสสาวะ ยานอนหลับ ยารักษา ความดันโลหิตสูง ยารักษาโรคซึมเศร้าหรือความผิดปกติทางจิต ยาแก้ปวดคัดจมูกหรือยาลดน้ำมูก ยาคลายกล้ามเนื้อ)					
17. สามารถสื่อสารด้วยคำพูดได้เข้าใจ ไม่มีปัญหาการได้ยินและ การมองเห็น					
18. จำนวนครั้งของการคลอดผ่านทางช่องคลอด มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป					



ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นการสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ในช่วงระยะ เวลา 6 เดือนที่ผ่านมา และ/ หรือรวมถึงวันนี้ ให้ผู้สูงอายุสำรวจพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของท่าน แล้วให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของท่านมากที่สุด ดังเกณฑ์การให้คะแนน

- 5 หมายถึงท่านมีพฤติกรรมดูแลเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด
- 4 หมายถึงท่านมีพฤติกรรมดูแลเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวมาก
- 3 หมายถึงท่านมีพฤติกรรมดูแลเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวปานกลาง
- 2 หมายถึงท่านมีพฤติกรรมดูแลเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวน้อย
- 1 หมายถึงท่านมีพฤติกรรมดูแลเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด

ผู้ให้ข้อมูล

☐ ผู้สูงอายุ

☐ สามี

☐ญาติ ระบุ.....

☐ อื่นๆ ระบุ.....



ข้อความ	พฤติกรรมดูแล				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	1	2	3	4	5
การคาดการณ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)					
1. ควบคุมน้ำหนักร่างกายให้อ้วน					
2. หลีกเลี่ยงควันทนุหรือรสจัด					
3. ระวังไม่ให้ท้องผูก					
4. หลีกเลี่ยง งดดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
5. หลีกเลี่ยง หรือจำกัดน้ำดื่ม 2 ชั่วโมงก่อนเข้านอน					
6. พบแพทย์เมื่อเกิดปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การรักษาที่ได้รับ ได้แก่ การใช้ยา แนะนำการผ่าตัด แนะนำว่าเกิดจากความเสื่อมตามวัยสูงอายุ					
การปรับเปลี่ยน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)					
1. พยายามอยู่ในสถานที่ที่ไม่ไกลจากที่ตั้งของห้องน้ำ					
2. ดูเส้นทางเดินไปห้องน้ำให้ไปห้องน้ำได้โดยสะดวก รวดเร็ว					
3. มองหาสถานที่ตั้งของห้องน้ำเมื่อเดินทางออกจากบ้าน					
4. ไม่อยากออกนอกบ้าน					

ข้อความ	พฤติกรรมการดูแล				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	1	2	3	4	5
การลงมือปฏิบัติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)					
1. ต้มน้ำเป่าวันละ 6 – 8 แก้ว					
2. ใส่ผ้าถุง 2 ชั้น					
3. ต้มน้ำน้อยลง					
4. รับประทานยาสมุนไพร					
5. บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน					
6. แต่งกายเสื้อผ้าที่ถอดง่าย และรวดเร็ว					
7. จัดเตรียมกระโถนปัสสาวะไว้ในห้องนอน					
8. สวมใส่ผ้าอ้อม / ผ้าอนามัยซึมซับ					
9. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์โดยชำระล้างและเช็ด					
10. รับเข้าห้องน้ำ					
11. เข้าห้องน้ำบ่อยครั้ง					
12. เข้าห้องน้ำล่วงหน้า					
13. เปลี่ยนเสื้อผ้าเมื่อเปียก					
14. จัดการตนเองให้สะอาดโดยเร็ว เช่น ทิ้งเสื้อผ้าที่เปียกลงในถังผ้าใช้แล้วทันที					
15. พยายามอยู่ที่บ้าน ไม่ไปไหน และงดกิจกรรมนอกบ้าน					
16. อยู่เฉยๆ					
17. ทำสมาธิ					



การวิจัยในระยะที่ 2
แบบสัมภาษณ์
เรื่อง การดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

คำชี้แจง แบบบันทึกการสัมภาษณ์ฉบับนี้ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งประกอบด้วย 4 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1	คำถามปลายเปิดสำหรับการประชุมระดมสมองเพื่อ สร้างรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ในผู้สูงอายุเพศหญิง แบบบันทึกการประชุมระดมสมอง	จำนวน	10	ข้อ
ชุดที่ 2	แบบประเมินการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ของผู้สูงอายุเพศหญิง	จำนวน	7	ข้อ
ชุดที่ 3	แบบประเมินความพึงพอใจในการนำไปใช้	จำนวน	9	ข้อ
ชุดที่ 4	แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อ กระบวนการพัฒนาการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ในผู้สูงอายุเพศหญิง	จำนวน	11	ข้อ
ชุดที่ 5	แบบบันทึกการสังเกตการณ์การมีส่วนร่วม	จำนวน	11	ข้อ



ชุดที่ 1 คำถามปลายเปิดสำหรับการประชุมระดมสมองเพื่อสร้างรูปแบบการดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นข้อคำถามสำหรับการประชุมระดมสมองเพื่อสร้างรูปแบบการดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ขอให้ท่านตอบคำถามแต่ละข้อต่อไปนี้ตามความคิดเห็นของท่านตามความเป็นจริง

1. ท่านคิดว่าปัญหาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงเกิดจากอะไร และมีแนวทางการดูแลอย่างไรบ้าง

.....

.....

2. มีบุคคลหรือหน่วยงานใดที่จะเข้ามาช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา และมีบทบาทอย่างไรในการแก้ไขปัญหาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

.....

.....

3. ผู้สูงอายุเพศหญิงในหมู่บ้านมีบทบาทเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงอย่างไร ผลเป็นอย่างไร มีปัญหาอะไรที่ผู้สูงอายุสามารถช่วยแก้ไขปัญหได้บ้าง และปัญหาใดที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหได้ด้วยตนเอง

.....

.....

4. วิธีการเตรียมความพร้อมในการดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง มีอะไรบ้าง

.....

.....

5. วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง มีอะไรบ้าง

.....

.....

6. วิธีการปฏิบัติในการดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง มีอะไรบ้าง

.....

.....



7. ครอบครัวจะมีส่วนร่วมในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

8. ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีส่วนร่วมในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

9. สิ่งสนับสนุนที่ต้องการในการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง คืออะไรบ้าง ปริมาณมากน้อยเพียงใด

.....

.....

.....

10. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....



แบบบันทึกการประชุมระดมสมอง

ดำเนินการประชุมระดมสมองเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้จัดบันทึกการประชุมระดมสมอง.....

ผู้ช่วยผู้วิจัยที่ดำเนินการประชุมระดมสมอง.....

คำชี้แจง แบบบันทึกการประชุมระดมสมองนี้ เป็นการศึกษาการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

รายชื่อสมาชิกผู้ร่วมประชุมระดมสมอง

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....
- 11.....
- 12.....
- 13.....
- 14.....
- 15.....
- 16.....



สรุปการประชุมระดมสมอง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ชุดที่ 2 แบบประเมินการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิง

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นข้อคำถามสำหรับการประเมินการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ดังเกณฑ์การให้คะแนน

- 5 หมายถึงท่านมีระดับความคิดเห็นเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด
 4 หมายถึงท่านมีระดับความคิดเห็นเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวมาก
 3 หมายถึงท่านมีระดับความคิดเห็นเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวปานกลาง
 2 หมายถึงท่านมีระดับความคิดเห็นเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวน้อย
 1 หมายถึงท่านมีระดับความคิดเห็นเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด

ผู้ให้ข้อมูล

☐ ผู้สูงอายุ

☐ บุคลากรสาธารณสุข ระบุ.....

☐ ญาติ ระบุ.....

☐ อื่นๆ ระบุ.....



ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	1	2	3	4	5
1. มีความสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ					
2. มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และครบถ้วน					
3. มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่					
4. มีการจัดลำดับการปฏิบัติการดูแลที่เหมาะสม เข้าใจง่าย					
5. สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้จริง					
6. มีความสะดวก และง่ายต่อการนำไปใช้					
7. ความรู้สึกมั่นใจเมื่อจะต้องนำรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิงไปใช้จริง					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ชุดที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจในการนำไปใช้

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นข้อคำถามสำหรับการประเมินความพึงพอใจในการนำรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิงไปใช้ ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจในการนำรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงไปใช้ของท่านมากที่สุด ดังเกณฑ์การให้คะแนน

- 5 หมายถึงท่านมีระดับความพึงพอใจเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด
 4 หมายถึงท่านมีระดับความพึงพอใจเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวมาก
 3 หมายถึงท่านมีระดับความพึงพอใจเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวปานกลาง
 2 หมายถึงท่านมีระดับความพึงพอใจเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวน้อย
 1 หมายถึงท่านมีระดับความพึงพอใจเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด

ผู้ให้ข้อมูล

☐ ผู้สูงอายุ

☐ บุคลากรสาธารณสุข ระบุ.....

☐ ญาติ ระบุ.....

☐ อื่นๆ ระบุ.....



ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	1	2	3	4	5
1. ด้านเนื้อหา					
1.1 มีความสอดคล้องกับวิธีการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติการดูแลสุขอนามัย					
1.2 มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสมกับผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่					
1.3 มีการจัดลำดับการปฏิบัติการดูแลที่เหมาะสม เข้าใจง่าย					
2. ด้านภาษา					
2.1 ภาษาที่ใช้สามารถสื่อความหมายและเข้าใจได้ง่าย					
2.2 ภาษาที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา					
2.3 ภาษาที่ใช้ถูกต้อง และชัดเจน					
3. ด้านการนำไปใช้					
3.1 สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้จริง					
3.2 มีความสะดวก และง่ายต่อการนำไปใช้					
3.3 ความรู้สึกพึงพอใจเมื่อนำรูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิงไปใช้จริง					

ชุดที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อกระบวนการพัฒนาการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นข้อคำถามสำหรับการประเมินความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อกระบวนการพัฒนาการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจต่อกระบวนการพัฒนาการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงของท่านมากที่สุด ดังเกณฑ์การให้คะแนน

- 5 หมายถึงท่านมีระดับความพึงพอใจเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด
- 4 หมายถึงท่านมีระดับความพึงพอใจเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวมาก
- 3 หมายถึงท่านมีระดับความพึงพอใจเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวปานกลาง
- 2 หมายถึงท่านมีระดับความพึงพอใจเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวน้อย
- 1 หมายถึงท่านมีระดับความพึงพอใจเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด



ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	1	2	3	4	5
1. กระบวนการพัฒนาการดูแล					
1.1 การเตรียมความพร้อม การชี้แจงวัตถุประสงค์ การสร้างความเข้าใจ					
1.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อดำเนินการพัฒนาการดูแล					
1.3 เทคนิคในการจัดประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินการพัฒนาการดูแล					
1.4 การมีส่วนร่วมในการสรุปผล					
1.5 การมีส่วนร่วมในปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการ					
2. การเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาการดูแล					
2.1 ได้รับความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม					
2.2 สถานที่ในการจัดกิจกรรมเหมาะสม					
2.3 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมเหมาะสม					
2.4 อาหาร อาหารว่าง และเครื่องดื่มเหมาะสม					
2.5 การเข้าร่วมกิจกรรมในภาพรวมของโครงการ					
2.6 ประโยชน์ที่ได้รับในภาพรวมของโครงการ					

ชุดที่ 5 แบบบันทึกการสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

ผู้ให้ข้อมูล

- ☐ พยาบาลวิชาชีพ
- ☐ ตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว ระบุ.....
- ☐ ผู้นำชุมชน ระบุ.....
- ☐ ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลนาเสียว ระบุ.....
- ☐ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- ☐ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- ☐ ผู้สูงอายุ
- ☐ญาติ ครอบครัวของผู้สูงอายุ ระบุ.....
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....



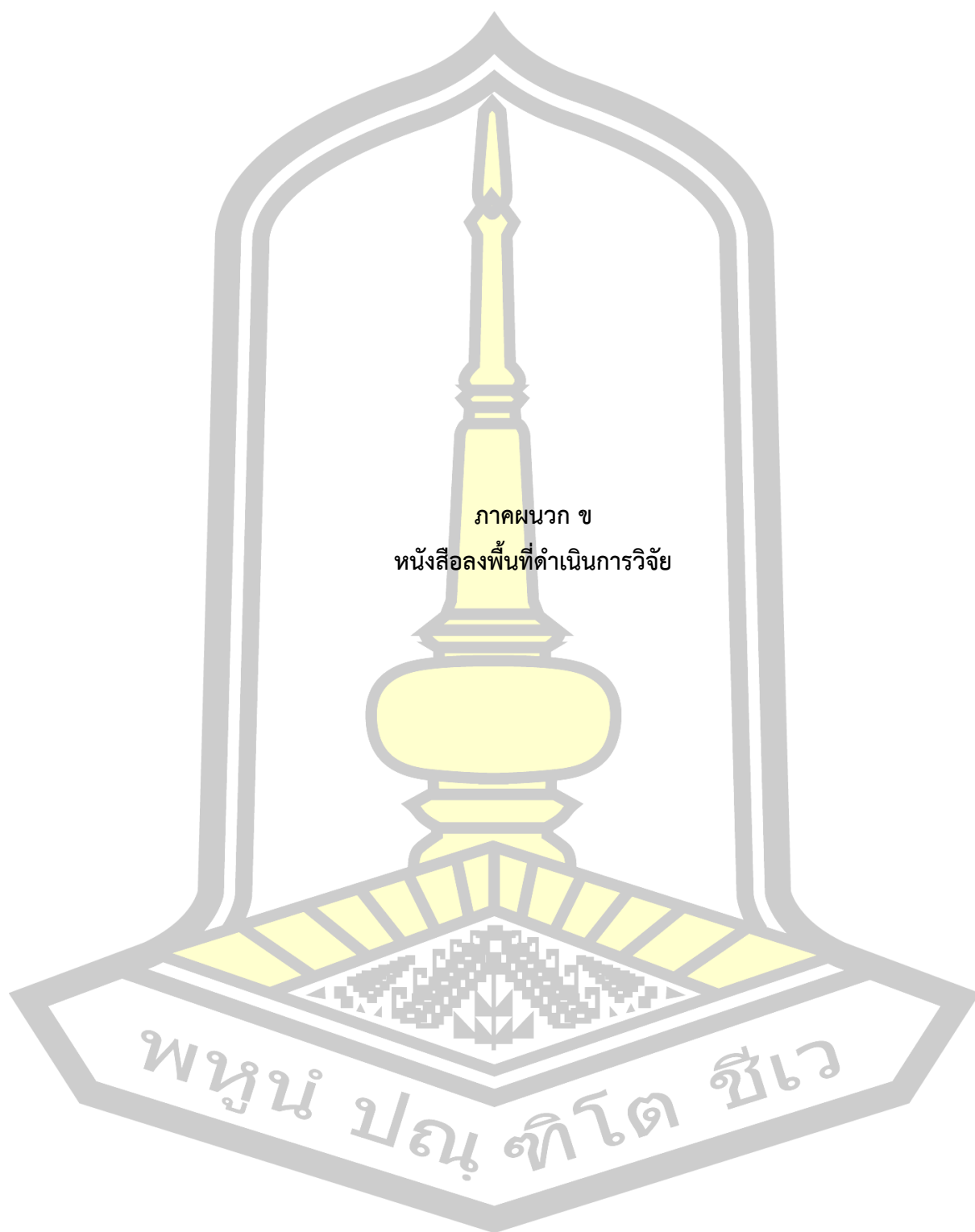
แบบบันทึกการสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ประเด็นการสังเกต	รายละเอียดสิ่งที่ได้จากการสังเกต
ระยะการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ 1. การเข้าร่วมกิจกรรมในการให้ข้อมูล แลกเปลี่ยนข้อมูลหรือประสบการณ์การดูแล การเสนอความคิดเห็น หรือการซักถามปัญหาข้อสงสัย เพื่อค้นหาการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง	
ระยะการวางแผนพัฒนาการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง 2. การมีส่วนร่วมในการกำหนดการดูแล และเป้าหมายเพื่อการพัฒนาการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง 3. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนข้อมูลหรือข้อสงสัย/ ประสบการณ์ หรือซักถามปัญหา ในการมีส่วนร่วมกำหนดการดูแล	
4. การแสดงความสนใจ และเข้าร่วมกิจกรรมในขั้นตอนต่างๆ ของการประชุมจัดทำดูแลแบบมีส่วนร่วม	

แบบบันทึกการสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม (ต่อ)

ประเด็นการสังเกต	รายละเอียดสิ่งที่ได้จากการสังเกต
ระยะการวางแผนพัฒนาการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง (ต่อ) 5. การมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง	
ระยะการปฏิบัติตามแผนพัฒนาการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง 6. การมีส่วนร่วมตามแผนกิจกรรมที่วางไว้ร่วมกัน	
7. การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการปฏิบัติงานตามแผนพัฒนาการดูแล	
ระยะการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการพัฒนาการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง 8. การมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จของกิจกรรมการพัฒนาการดูแล	
9. การมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลกิจกรรมการพัฒนาการดูแล	
10. กิจกรรมระยะการติดตามประเมินผลการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาการดูแล	
11. การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อติดตามประเมินผลกิจกรรมการพัฒนา	





ที่ ยว ๐๖๐๕.๓๘/ (๒๕๕๗)



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเือง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๗ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดสอบใช้เครื่องมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแดงใหญ่

ด้วย นางพัชรินทร์ ขมภูวิเศษ นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุภัทนา กลางคาร เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงเรียนมายังท่านเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ นางพัชรินทร์ ขมภูวิเศษ เข้าใช้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของท่านเพื่อเป็นพื้นที่ในการศึกษาทดสอบใช้เครื่องมือในการวิจัย ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภัทนา กลางคาร)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นางพัชรินทร์ ขมภูวิเศษ โทร.๐๘๔-๕๖๐๔๗๓๐

ที่ ยว ๐๖๐๕.๑๘/ ๒๕๕๘



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๘๑๕๐

๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นพื้นที่ศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว

ด้วย นางพัชรีภรณ์ ขมภูวิเศษ นิสิตรดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การดูแลภาวะก้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุมีทนา กลางครร เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงเรียนมาอย่างทันท่วงทีเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ นางพัชรีภรณ์ ขมภูวิเศษ เข้าใช้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของท่านเพื่อเป็นพื้นที่ในการศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุมีทนา กลางครร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมายเลข : ผู้ประสานงาน นางพัชรีภรณ์ ขมภูวิเศษ โทร.๐๘๘-๕๖๐๔๗๓๐

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๒๕๕๗



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลสามร้อยยอด อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๘๑๕๐

๗ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นพื้นที่ศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดใหญ่

ด้วย นางพัชรีภรณ์ ชมภูวิเศษ นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิทนา กลางคาร เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงเรียนมายังท่านเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ นางพัชรีภรณ์ ชมภูวิเศษ เข้าใช้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของท่านเพื่อเป็นพื้นที่ในการศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ที่ ยว ๐๖๐๕.๓๘/ ๖๒๖๐



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลจามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๘๑๕๐

๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตเคราะหเป็นพื้นที่ศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านโคกสูง

ด้วย นางพัชรินทร์ ชมภูวิเศษ นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ค.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุเมธนา กลางคาร เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงเรียนมายังท่านเพื่อขออนุญาตเคราะหให้ นางพัชรินทร์ ชมภูวิเศษ เข้าใช้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของท่านเพื่อเป็นพื้นที่ในการศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุเมธนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นางพัชรินทร์ ชมภูวิเศษ โทร.๐๘๘-๕๖๐๔๗๓๐

ที่ ฮว ๐๖๐๕.๑๘/ ๖๖๖



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๘๑๑๕๐

๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นพื้นที่ศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเล่า

ด้วย นางพัชรีภรณ์ ชมภูวิเศษ นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุภัทมา กลางคาร เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงเรียนมายังท่านเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ นางพัชรีภรณ์ ชมภูวิเศษ เข้าใช้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของท่านเพื่อเป็นพื้นที่ในการศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภัทมา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๔/ ๒๕๖๒



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๑๕๐

๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นพื้นที่ศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยต้อน

ด้วย นางพัชรีภรณ์ ชมภูวิเศษ นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุเมธนา กลางครุ เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงเรียนมายังท่านเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ นางพัชรีภรณ์ ชมภูวิเศษ เข้าใช้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของท่านเพื่อเป็นพื้นที่ในการศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุเมธนา กลางครุ)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ที่ ยว ๐๖๐๕.๓๘/ ๒๕๖๓



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๘๑๓๕๐

๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นพื้นที่ศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย

ด้วย นางพัชรีภรณ์ ชมภูวิเศษ นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดมหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุภัทนา กลางครร เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงเรียนมายังท่านเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ นางพัชรีภรณ์ ชมภูวิเศษ เข้าใช้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของท่านเพื่อเป็นพื้นที่ในการศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภัทนา กลางครร)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ที่ ยว ๐๖๐๕.๑๘/ ๒๕๖๕



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลนาแก อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๘๑๕๐

๗ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นพื้นที่ศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว

ด้วย นางพัชรินทร์ ขมภูวเษ นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุเมธนา กลางคาร เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงเรียนมาอย่างท่านเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ นางพัชรินทร์ ขมภูวเษ เข้าใช้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของท่านเพื่อเป็นพื้นที่ในการศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุเมธนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมายเลข : ผู้ประสานงาน นางพัชรินทร์ ขมภูวเษ โทร.๐๘๘-๕๖๐๔๗๓๐

ที่ อว 0605.18/๒๕๖๑



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๑๖ พฤศจิกายน 2566

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้สถานที่และขอใช้รูปแบบการดูแลและการป้สสาวะไม่ยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ

ด้วย นางพัชรินทร์ ขมภูวิเศร รหัสนิต 64011491009 นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร
ดุขภูิบัณฑิต สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาโครงการวิจัยเรื่อง การ
ดูแลการกลั้นป้สสาวะไม่ยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมัทนา กลางคาร เป็นอาจารย์ที่
ปรึกษาหลัก นั้น

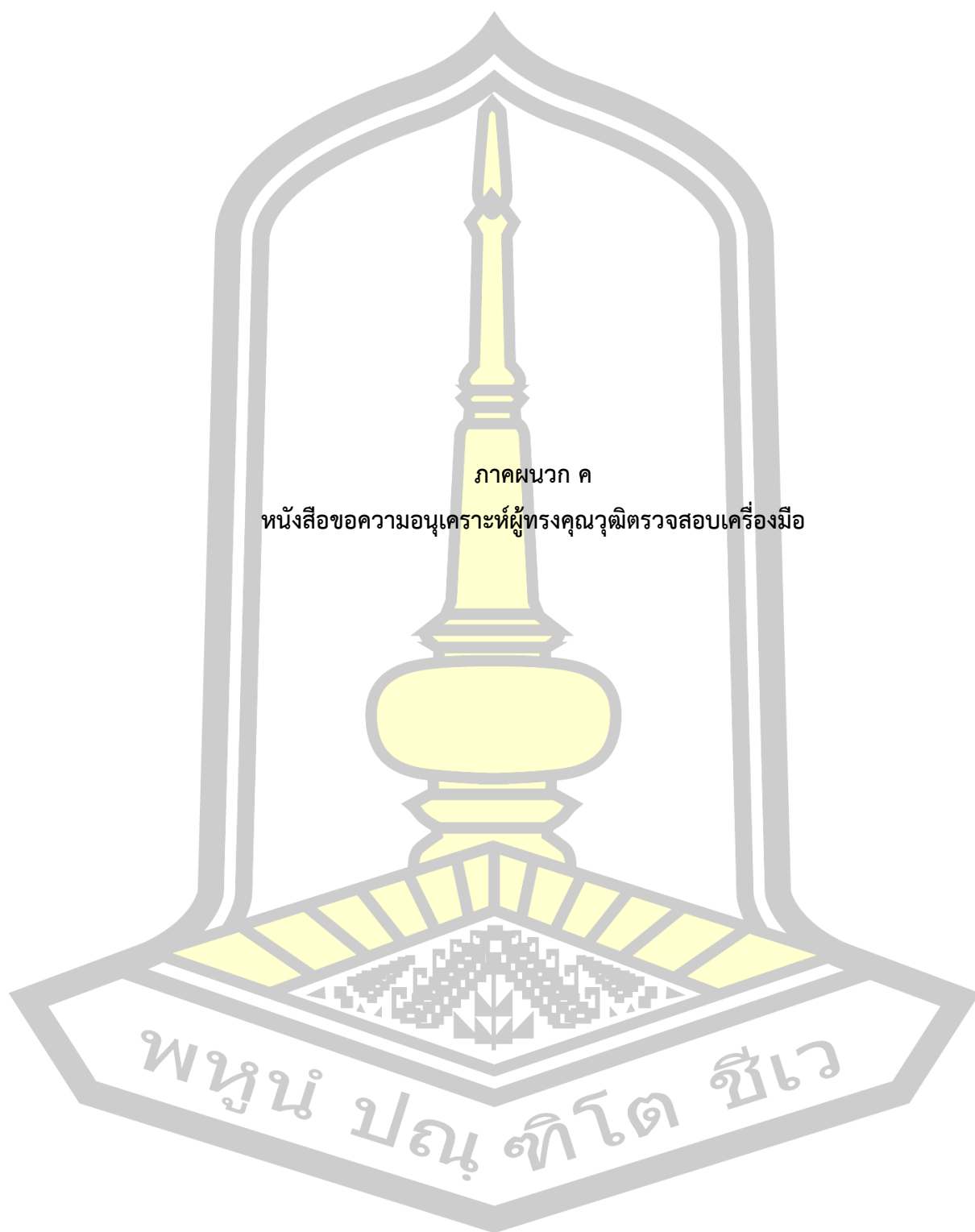
ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขออนุญาตเคราะห้
ให้นางพัชรินทร์ ขมภูวิเศร ทำการเก็บข้อมูลเพื่อทำการศึกษาและขออนุญาตใช้รูปแบบการดูแลและการ
ป้สสาวะไม่ยู่ในผู้สูงอายุเพศในพื้นทีเขตรับผิดชอบของท่านเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังก
วันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 – 31 มกราคม 2567 ทั้งนี้ ขอรับรองว่าจะไม่มีผลเสียใด ๆ
หน่วยงานของท่าน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุญาตเคราะห้ จะเป็นพระคุณยั้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมัทนา กลางคาร)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร

คณะสาธารณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางพัชรินทร์ ขมภูวิเศร
โทรศัพท์ 088-5604730



ยว ๐๖๐๕๑๘/ ๒๕๗๕



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลเขมราฐ อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๘๑๕๐

๓ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน ดร.จุริมาชัย เมืองแก้ว

ด้วย นางพัชรินทร์ ชมภูวิเศษ นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุภัทมา กลางคาร เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภัทมา กลางคาร)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ยว ๐๖๐๕.๑๘/

๒๕๗๕



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๘๑๕๐

๙

ต้นวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน ดร.รัตนา ทองแถม

ด้วย นางพัชรินทร์ ชมภูวิเศษ นิสิตรระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตร์ชุมชนบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ค.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา กลางคาร เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

๒7 ๐๖๐๕.๙๘/

๒๕๖๖



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลสามเวียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๘๑๕๐

๙

วันวาเลนไทน์ ๒๕๖๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน นางอัญชมา เตชะอำนวยวิทย์

ด้วย นางพัชรีภรณ์ ชมภูวิเศษ นิติระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ค.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิทนา กลางคาร เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ยว ๐๖๐๕๔๘/ ๒๕๖๕



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลฆ้องชัย อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๙

ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน นางพุดผัด พิธานอนานุกุล

ด้วย นางพัชรีภรณ์ ชมภูวิเศษ นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุเมธนา กลางคาร เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุเมธนา - กลางคาร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ธว ๐๖๐๕.๑๘/ ๒๕๗๐



คณะกรรมการสุเคราะห์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๙๑๓๕๐

๙

ต้นวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน นางรุ่งทิพา ขอบชื่น

ด้วย นางพัชรินทร์ ชมภูวิเศษ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขารัฐศาสตร์ คณะ
สาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การดูแลภาวะกลืนปัสสาวะ
ไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาขารัฐศาสตร์คณะรัฐบัณฑิต (ส.ค.)
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุภัทนา กลางการ เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะ
สาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมี
ประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้
วิจัยในการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภัทนา กลางการ)

คณบดีคณะสาขารัฐศาสตร์

คณะกรรมการสุเคราะห์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นางพัชรินทร์ ชมภูวิเศษ โทร.๐๘๘๔-๕๖๐๖๖๓๐

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๒๕๓๑



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย

จำนวน ๑ เล่ม

๒. แบบสอบถามการศึกษาวิจัย

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางพัชรีภรณ์ ชมภูวิเศษ นิสิตระดับปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุภัทนา กลางการ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักในครั้งนี

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า นางรุ่งทิพา ขอบขึ้น ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ เป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์ ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภัทนา กลางการ)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผู้ประสานงาน นางพัชรีภรณ์ ชมภูวิเศษ โทร. ๐๘๘-๕๖๐-๔๗๓๐

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๒๖๓๖



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย

จำนวน ๑ เล่ม

๒. แบบสอบถามการศึกษาวิจัย

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางพัชรีภรณ์ ชมภูวิเศษ นิสิตระดับปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุmithนา กลางคาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักในครั้งนี

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า นางอัญชนา เตชะอำนวยวิทย์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการส่วนบริการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์ ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุmithนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผู้ประสานงาน นางพัชรีภรณ์ ชมภูวิเศษ โทร. ๐๘๘-๕๖๐-๔๗๓๐

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๒๐๓๑



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

ไม่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย

จำนวน ๑ เล่ม

๒. แบบสอบถามการศึกษาวิจัย

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางพัชรีภรณ์ ชมภูวิเศษ นิสิตระดับปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมัทนา กลางคาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักในครั้งนี

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า นางกิงกาญจน์ ทิพอาศน์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ เป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์ ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผู้ประสานงาน นางพัชรีภรณ์ ชมภูวิเศษ โทร. ๐๘๘-๕๖๐-๔๗๓๐

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๒๖๓๖



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติขอพระราชทานเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย

จำนวน ๑ เล่ม

๒. แบบสอบถามการศึกษาวิจัย

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางพัชรีภรณ์ ขมภูวิเศษ นิสิตระดับปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุมนัทา กลางคาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า นางดาวรุ่ง พิมพ์แสงศิลป์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว เป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

รองศาสตราจารย์ ดร.สุมนัทา กลางคาร)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผู้ประสานงาน นางพัชรีภรณ์ ขมภูวิเศษ โทร. ๐๘๘-๕๖๐-๔๗๓๐

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๒๑๓๑



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย

จำนวน ๑ เล่ม

๒. แบบสอบถามการศึกษาวิจัย

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางพัชรินทร์ ชมภูวิเศษ นิสิตระดับปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุภัทนา กลางคารถ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร.รุจิระชัย เมืองแก้ว ตำแหน่ง อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

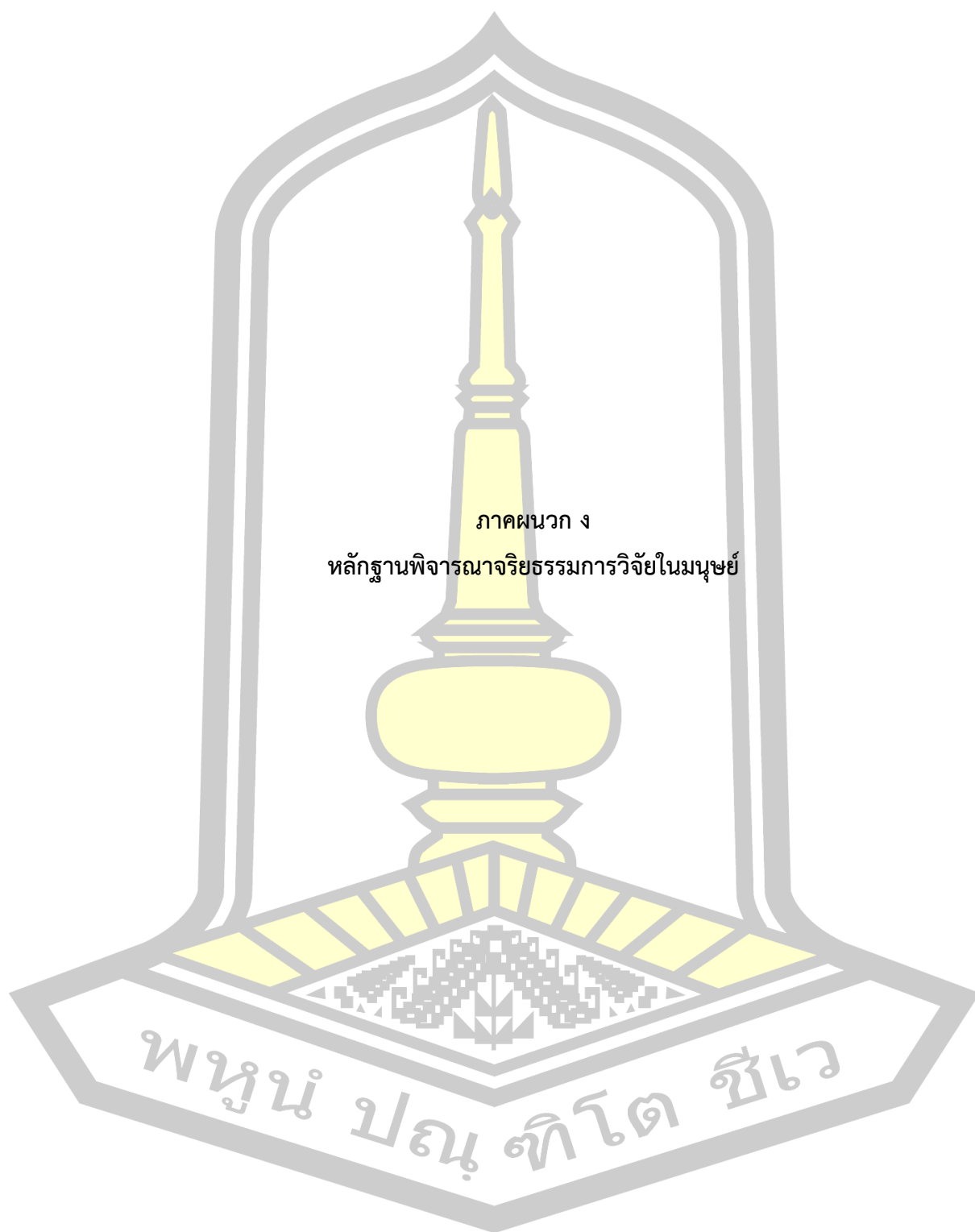
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

รองศาสตราจารย์ ดร.สุภัทนา กลางคารถ
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผู้ประสานงาน นางพัชรินทร์ ชมภูวิเศษ โทร. ๐๘๘-๕๖๐-๔๗๓๐





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 014-415/2566

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Caring for Urinary Incontinence in the elderly female.

ผู้วิจัย : นางพัชรินทร์ ชมภูวิเศษ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 30 มกราคม 2566

วันหมดอายุ : 29 มกราคม 2567

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงการงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือ หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

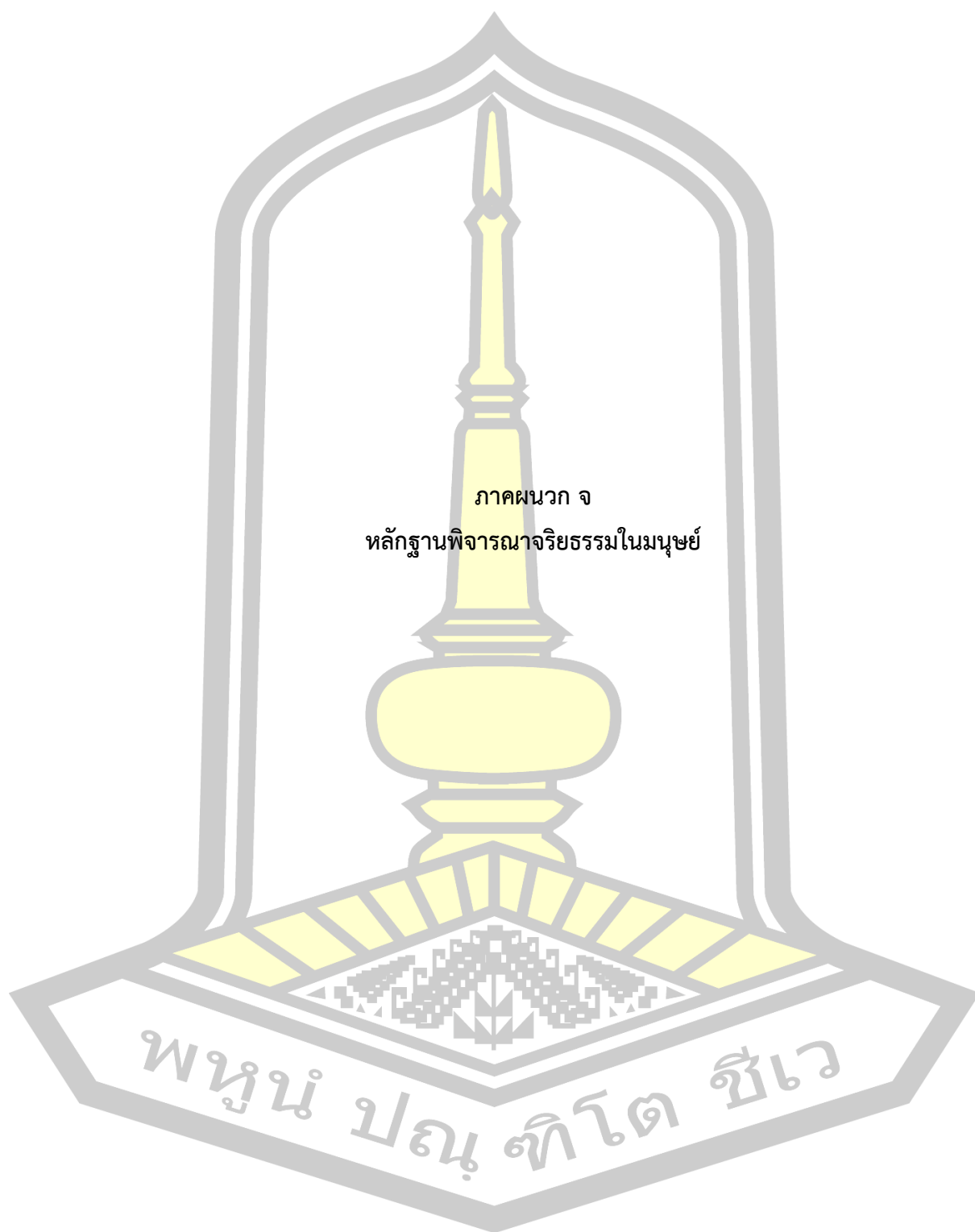
..... กตวิ สังจิตร์

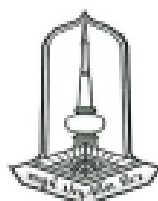
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษักรหญิงราตรี สว่างจิตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)





**MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR
RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS**

Certificate of Approval

Approval number: 014-415/2023

Title : Caring for Urinary Incontinence in the elderly female.

Principal Investigator : Mrs. Phatchareepon Chompoowisate

Responsible Department : Faculty of Public Health

Research site : Muang District, Chaiyaphum Province

Review Method : Expedited Review

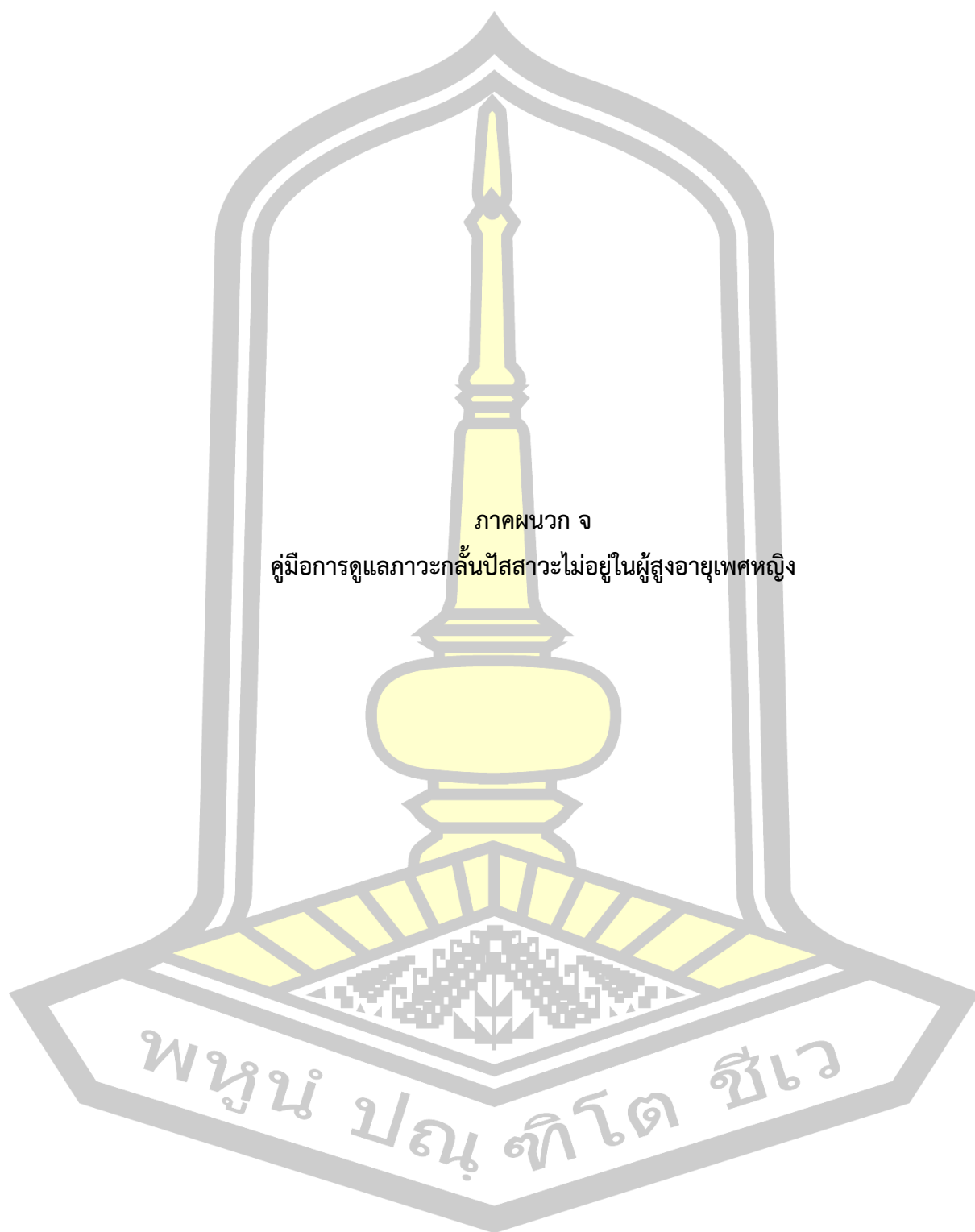
Date of Manufacture : 30 January 2023 expire : 29 January 2024

This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Mahasarakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.

(Asst. Prof. Ratre S. Sawangjit)

Chairman

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



ภาคผนวก จ

คู่มือการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

พูนัน ปณ จิต ชีเว

คู่มือ

การดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง



จัดทำโดย นางพัชรินทร์ ชมภูวิเศษ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หลักการในการใช้คู่มือการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

คู่มือการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงนี้ เป็นเครื่องมือสำหรับผู้สูงอายุเพศหญิง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โดยเนื้อหาในคู่มือการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงนี้ครอบคลุม 4 มิติทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ การรักษาสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมคุณภาพของการบริการด้านสุขภาพที่มีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ แนวทางการปฏิบัติในคู่มือการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงฉบับนี้ไม่ใช่ข้อบังคับของการปฏิบัติ ผู้ใช้คู่มืออาจปฏิบัติแตกต่างไปจากแนวทางการปฏิบัติในคู่มือนี้ได้ ในกรณีที่บริบทมีความแตกต่างออกไป หรือมีเหตุผลที่เพียงพอ ภายใต้วิจรรณญาณที่ประกอบด้วยหลักการทางวิชาการ และจรรยาบรรณในการดูแลผู้สูงอายุ



คำนำ

ภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่เป็นหนึ่งในกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยพบในผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณสองเท่า และพบอัตราความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงโดยทั่วไปที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของผู้สูงอายุ แต่ความจริงแล้ว ภาวะนี้อาจจะเกิดขึ้นชั่วคราว หากได้รับการรักษาแก้ไขก็สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้ แต่หากไม่ได้รับการรักษาพบว่าจะจะเป็นสาเหตุของการพลัดตกหกล้ม การแตกหักของกระดูก การนอนหลับที่ผิดปกติ ภาวะโดดเดี่ยว ภาวะซึมเศร้า และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ โดยจะส่งผลกระทบต่อทั้งด้านเศรษฐกิจ ร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม วิธีการดูแลและการป้องกันการเกิดภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงที่ถูกต้องจะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมเมื่อเกิดภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดตามมาได้

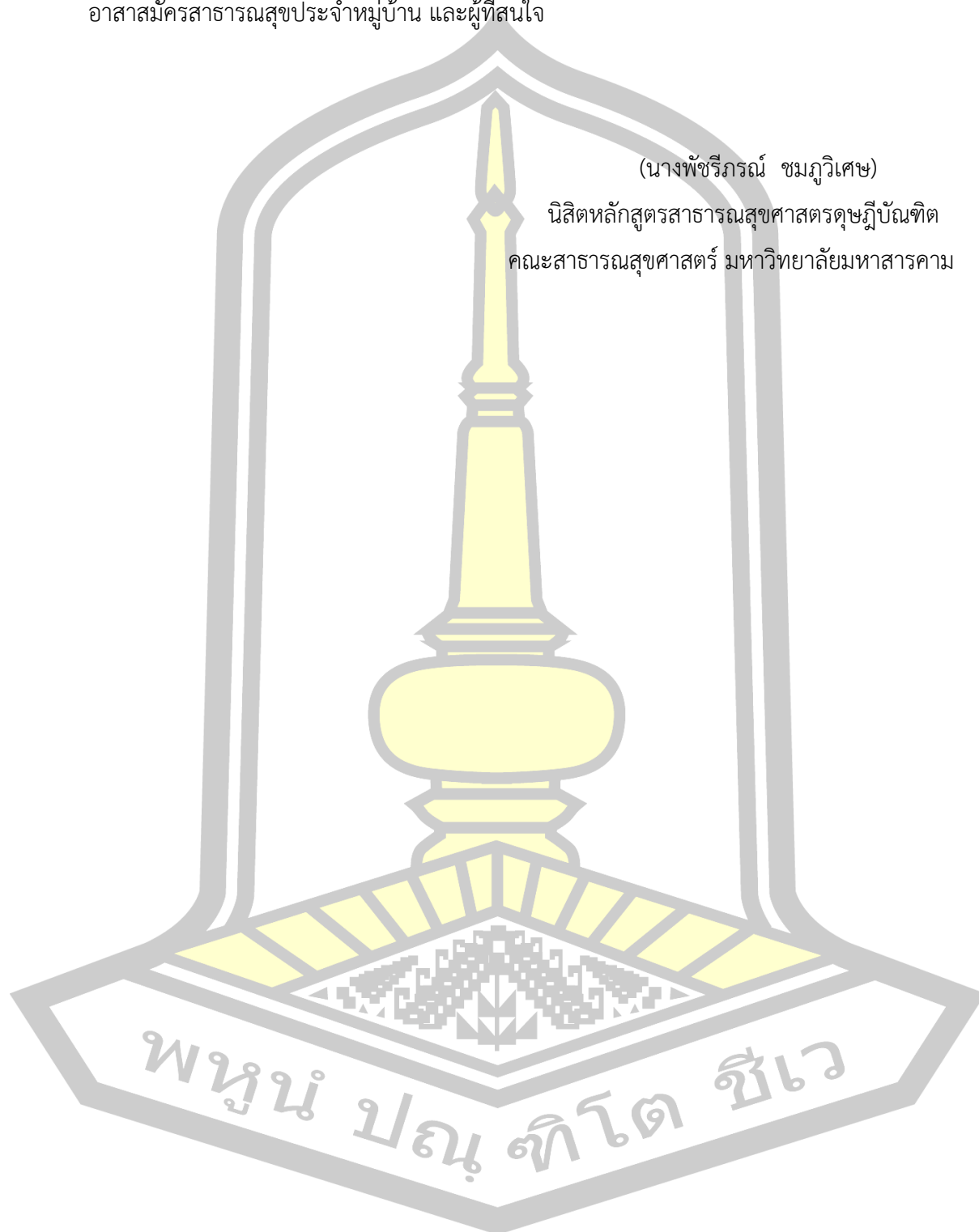
ดังนั้นเพื่อให้การดูแลภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงมีแนวทางการดูแลที่เป็นมาตรฐาน และมีความต่อเนื่องในการดูแลรักษา จึงได้จัดทำคู่มือการดูแลภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุเพศหญิง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแล ประกอบด้วยเนื้อหาที่เป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อดูแลภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ครอบคลุม 4 มิติทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ การรักษาสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ที่เกี่ยวข้อง

ในการนี้ผู้จัดทำขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สมัทนา กลางคร และ อาจารย์ ดร.เฉลิมพร นามโยธา ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพรูปแบบการดูแลภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ผู้อำนวยการ พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนาเสียว ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านนาเสียว หมู่ที่ 1 ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลา แรงกาย แรงใจ ในการร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วง และหวังว่าคู่มือการดูแลภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงฉบับนี้จะเป็น

ประโยชน์ต่อผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้สนใจ

(นางพัชรินทร์ ชมภูวิเศษ)

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



สารบัญ

หน้า

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง	1
บทนำ	2
แนวทางในการใช้รูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง	3
รูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง	8
- แบบคัดกรองเบื้องต้น	9
- การดูแลสุขภาพ	10
- การฟื้นฟูสุขภาพ	11
- การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันสุขภาพ	13
- การจัดบันทึกการปัสสาวะ	14
- การฝึกกระเพาะปัสสาวะ	15



ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

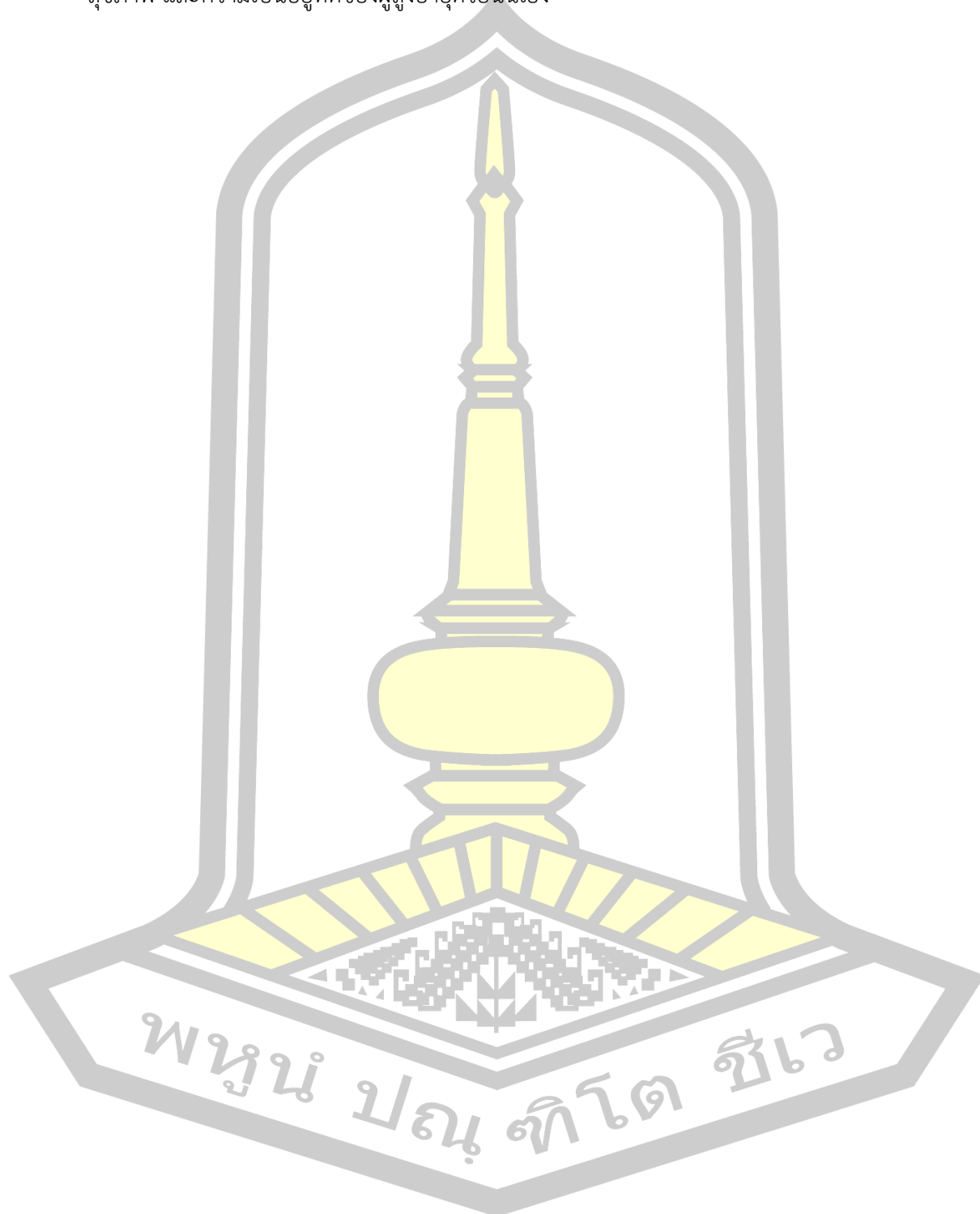
ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นภาวะที่บุคคลสูญเสียความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ ทำให้มีปัสสาวะเล็ดหรือราดออกมาโดยไม่รู้ตัวและไม่สามารถควบคุมได้ในขณะทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน และก่อให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงมีหลายปัจจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงหรือผู้สูงอายุที่อ่อนแอ การมีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคข้ออักเสบ โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน การคลอดบุตรทางช่องคลอดที่มากกว่า 3 ครั้ง ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง การมีภาวะพึ่งพิง โรคหลอดเลือดสมอง การผูกมัดให้อยู่กับที่ สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการเดินทางไปห้องน้ำ การดื่มแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ การสูบบุหรี่ การมีอุจจาระอัดแน่นแข็ง เป็นต้น

วิธีการดูแลเพื่อลดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงมีหลายวิธี ได้แก่ การออกกำลังกายแบบยืดเหยียด การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และการออกกำลังกายแบบพิตเนส ส่วนวิธีการป้องกันการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงสามารถทำได้โดยการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเพศหญิงมีการขยับเคลื่อนไหวร่างกาย การให้ความรู้ การให้คำแนะนำ ตลอดจนการดูแลสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม และวิธีการดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีหลายวิธี ได้แก่ รับประทานอาหาร น้ำ เข้าห้องน้ำล่วงหน้า อยู่ไม่ไกลจากห้องน้ำ มองหาห้องน้ำเมื่อเดินทางออกจากบ้าน แต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่ถอดง่ายและรวดเร็ว เข้าห้องน้ำบ่อยๆ ดื่มน้ำน้อยลงเมื่อออกนอกบ้าน หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เลี่ยงควินนุรี ระวังระวังไม่ให้ท้องผูก เข้าห้องน้ำก่อนออกนอกบ้านหรือก่อนเดินทาง พบแพทย์เมื่อเกิดปัญหากลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์โดยการชำระล้างหรือเช็ด ดูแลเส้นทางที่จะเดินทางไปถึงห้องน้ำให้สะดวก สวมใส่กางเกงหรือผ้าอ้อมที่ถอดง่าย ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน เป็นต้น

การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุเพศหญิงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม ได้แก่ ทำให้เกิดภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ความคงทนของผิวหนังลดลง เพิ่มอัตราการพลัดตกหกล้ม เพิ่มจำนวนวันนอนโรงพยาบาล เพิ่มอัตราการตาย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และคุณภาพชีวิตลดลง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวทั้งในเรื่องการปรับบทบาท ค่าใช้จ่าย การนอน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการมีกิจกรรมทางสังคมลดลงด้วย เนื่องจากผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวต้องคอยดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ดังนั้นหากผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่สามารถดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ ก็ย่อมดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุเอง ซึ่งการดูแลตนเองเป็น

การปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเริ่มและกระทำ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต
สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุด้วยตนเอง



บทนำ

คู่มือการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ประกอบด้วยเนื้อหาที่เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ครอบคลุม 4 มิติทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ การรักษาสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุเพศหญิง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ที่สนใจเกี่ยวกับการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง



แนวทางในการใช้รูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

แนวทางในการใช้รูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ดังนี้

1. ใช้แบบคัดกรองเบื้องต้น เพื่อคัดกรองผู้สูงอายุเพศหญิงว่ามีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หรือไม่ โดยให้ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลเครื่องหมาย ✓ ตามความเป็นจริงหน้าข้อความที่ตรงกับอาการของผู้สูงอายุเพศหญิงมากที่สุด และพิจารณาตามเกณฑ์การคัดกรองว่ามีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในแบบคัดกรองเบื้องต้น

2. กรณีใช้แบบคัดกรองเบื้องต้น แล้วพิจารณาตามเกณฑ์การคัดกรองว่ามีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในแบบคัดกรองเบื้องต้น พบว่า **“มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่”** ให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวที่ครอบคลุม 4 มิติของบทบาทพยาบาล ดังนี้

2.1 การดูแลสุขภาพ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ปฏิบัติในการดูแลตนเอง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดอาการแสดง และสามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) การคัดการณ์ วิธีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ได้แก่

1. ดูแลไม่ให้ท้องผูก โดยการรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ และดื่มน้ำเพียงพออย่างน้อยวันละ 6 – 8 แก้ว เพื่อลดความดันในช่องท้อง

2. ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน ลดแรงบีบต่อกระเพาะปัสสาวะ โดยเน้นอาหารเพื่อสุขภาพ ได้แก่ เนื้อปลา ไข่ต้ม เต้าหู้ นมสดพร่องมันเนย ผักต้ม มะละกอสุก ส้ม กล้วยสุก เป็นต้น และการออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 – 4 ครั้ง

3. งดดื่มน้ำ 2 ชั่วโมงก่อนเข้านอน เพื่อป้องกันการตื่นมาปัสสาวะช่วงกลางคืนของผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ

4. ไม่อยู่ในที่มีคว้นบุหรี ไม่สูบบุหรี เนื่องจากสารต่างๆ ในคว้นบุหรีสามารถถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดและขับออกทางกระเพาะปัสสาวะได้ อีกทั้งสารก่อมะเร็งจากบุหรีอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะได้ด้วย ดังนั้นหากมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ควรงดสูบบุหรีหรือไม่อยู่ในที่มีคว้นบุหรี จึงจะดีที่สุด

5. หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการ เช่น น้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือยกของหนัก เพื่อลดการกระตุ้นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

6. พบแพทย์เมื่อเกิดปัญหากลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การรักษาที่ได้รับ ได้แก่ การใช้ยาแนะนำการผ่าตัด แนะนำว่าเกิดจากความเสื่อมตามวัยสูงอายุ

2) การปรับเปลี่ยน วิธีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ได้แก่

1. พยายามอยู่ที่บ้าน ไม่ไปไหน หลีกเลี่ยงการเดินทางออกนอกบ้านในช่วงที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่อย่างรุนแรง เพื่อลดความวิตกกังวลในการเดินทาง อาจขอให้อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีความรุนแรงลดลง หรือดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้เป็นอย่างดีแล้ว ค่อยเดินทางออกนอกบ้านเพื่อเพิ่มความมั่นใจของผู้สูงอายุ

2. พยายามอยู่ในสถานที่ที่ไม่ไกลจากที่ตั้งของห้องน้ำ เพื่อสามารถเดินไปถึงที่ตั้งของห้องน้ำได้ทันเวลาเมื่อผู้สูงอายุมีอาการปวดปัสสาวะ

3. มองหาสถานที่ตั้งของห้องน้ำเมื่อเดินทางออกจากบ้าน เพื่อประมาณการเวลาที่ผู้สูงอายุจะต้องเดินทางไปถึงที่ตั้งของห้องน้ำได้ทันเวลา ก่อนที่จะมีปัสสาวะเล็ดระหว่างเดินทางไปยังที่ตั้งของห้องน้ำ ตลอดจนควรดูเส้นทางเดินไปยังห้องน้ำ เพื่อให้ไปห้องน้ำได้โดยสะดวก และรวดเร็ว

3) การลงมือปฏิบัติ วิธีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ได้แก่

1. ทำสมาธิ เป็นวิธีที่สามารถทำได้ง่ายและสะดวก ไม่ต้องใช้พื้นที่มาก เพื่อกำหนดจิตให้รู้เท่าทันสิ่งรอบตัว พึ่งความสนใจ ความรับรู้อย่างตั้งใจและต่อเนื่อง หรือการจดจ่อความสนใจให้อยู่ที่เรื่องการปัสสาวะ จะทำให้ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ดีขึ้น

2. รับประทานอาหารทันทีเมื่อรู้สึกปวดปัสสาวะ หลีกเลี่ยงการกลั้นปัสสาวะไว้นาน เมื่อปวดปัสสาวะควรปัสสาวะทันที เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และลดการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้

3. ใส่ผ้าถุง 2 ชั้นเพื่อป้องกันไม่ให้ปัสสาวะที่เล็ด ซึมจากผ้าถุงชั้นที่ 1 ออกมา เปียกชื้นถึงผ้าถุงชั้นนอก และเพิ่มความมั่นใจ หรือเปลี่ยนเสื้อผ้าทันทีเมื่อเปียก

4. เข้าห้องน้ำล่วงหน้าก่อนเดินทางหรือออกนอกบ้าน เพื่อทำให้กระเพาะปัสสาวะว่าง และป้องกันการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

5. ฝึกกระเพาะปัสสาวะ โดยการฝึกให้กลั้นปัสสาวะไว้เมื่อรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะ โดยยืดเวลาไป 5 – 10 นาที ในการถ่ายปัสสาวะแต่ละครั้ง จนสามารถยืดเวลาออกไปให้การถ่ายปัสสาวะแต่ละครั้งห่างกันประมาณ 2 – 3 ชั่วโมง ในการฝึกต้องให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการฝึกหรือให้ความรู้ จัดทำตารางการถ่ายปัสสาวะ (Scheduled voiding) และมีวิธีการฝึกที่เสริมแรงและเหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคน ซึ่งจะช่วยให้การปัสสาวะเป็นไปตามกำหนดเวลา โดยให้บันทึกปริมาณน้ำดื่มเป็นแก้ว ปริมาณปัสสาวะเป็นมิลลิลิตร และบันทึกทุกครั้งตลอด 24 ชั่วโมง

6. บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแข็งแรง ซึ่งจะลดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้ โดยใช้เทคนิคการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผานอุปกรณ์ดังนี้

6.1 วางอุปกรณ์ไว้ที่ระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง ดัดแถบหนามเตย หรือแถบผ้าที่ต้นขาแต่ละข้างของผู้สูงอายุให้กระชับ ไม่แน่น และไม่หลวมจนเกินไป

6.2 ขมิบเกร็งช่องคลอดเข้า หรือขมิบลักษณะคล้ายกับการกลั้นผายลม จะรู้สึกว่ช่องคลอดและทวารหนักถูกขยี้มเข้าหากัน

6.3 หุบขาเข้า เกร็งให้แรงที่สุดและค้างไว้ประมาณ 1 – 3 วินาที (นับ 1 – 3 ในใจ) แล้วพัก 6 – 8 วินาที (นับ 6 – 8 ในใจ) นับเป็น 1 ครั้ง

6.4 ทำสลับกันไป จนครบ 8 – 12 ครั้ง นับเป็น 1 รอบ (ใช้เวลาประมาณ 5 นาที)

6.5 ในหนึ่งวันให้ทำ 3 รอบ หรือให้ไ้ระยะเวลารวม 45 นาทีต่อสัปดาห์ (9 รอบ) โดยทำต่อเนื่อง 4 – 8 สัปดาห์

7. ดื่มน้ำเปล่าวันละ 6 – 8 แก้ว เพื่อให้ร่างกายสามารถขับปัสสาวะได้เป็นปกติ

8. สวมใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่รองรับน้ำปัสสาวะ ซึ่งผ้าอ้อมผู้ใหญ่จะสามารถซึมซับน้ำปัสสาวะได้มากและแห้งเร็ว วิธีการเลือกและการปฏิบัติตัวเมื่อสวมใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ดังนี้

8.1 เหมาะสมกับขนาดและกิจกรรมของผู้สูงอายุ เช่น อ่านฉลากขนาดผ้าอ้อมให้เหมาะกับรอบเอวของผู้สูงอายุ เลือกใช้ผ้าอ้อมแบบสวมให้กับผู้สูงอายุเพื่อทำกิจกรรมนอกบ้านและเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวก

8.2 ปรับระดับการใส่ผ้าอ้อมให้กระชับ เพื่อความสบายตัว และป้องกันการรั่วซึม

8.3 ควรเปลี่ยนผ้าอ้อมผืนใหม่ทุก 4 ชั่วโมง

8.4 ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์จากด้านหน้าไปด้านหลังด้วยน้ำสะอาด ไม่ย้อนจากด้านหลังมาด้านหน้าเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ใช้ผ้าสะอาดซับบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์จากด้านหน้าไปด้านหลังให้แห้ง

8.5 ไม่โรยแป้งฝุ่นบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เพื่อป้องกันการสะสมเชื้อโรคในบริเวณที่อับชื้นและจุดซ่อนเร้น

8.6 หากมีผื่นหรือแผล ควรปรึกษาแพทย์เพื่อให้การรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

9. แต่งกายเสื้อผ้าที่ถอดง่ายและรวดเร็ว เพื่อให้ผู้สูงอายุถอดเสื้อผ้าได้ทัน และไม่เกิดการปัสสาวะเล็ด راحت ออกมาก่อนนั่งปัสสาวะ กรณีเปียกน้ำปัสสาวะให้ทำความสะอาดร่างกาย และเปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่ทันที

10. ก่อนเข้านอนให้จัดเตรียมกระโถนปัสสาวะไว้ในห้องนอน เพื่อสะดวกและรวดเร็วกรณีที่ผู้สูงอายุต้องลุกมาปัสสาวะช่วงเวลากลางคืนหลังเข้านอน

2.2 การฟื้นฟูสุขภาพ เป็นการปฏิบัติของผู้สูงอายุเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้มากขึ้น และลดความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิง โดยการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสานวิธีคือ ผนวกการออกกำลังกายเฉพาะส่วนกล้ามเนื้อขาส่วนบนทั้ง 2 ข้างร่วมกับการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และใช้อุปกรณ์ประกอบการทำกิจกรรมดังกล่าว โดยกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายร่วมกันตั้งชื่อการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสานอุปกรณ์นี้ว่า **“สาวน้อยหนีบบอล”** วิธีการปฏิบัติในการฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่

1. วางลูกบอลโยคะในพ्लอกหุ้มไว้ที่ระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง ติดแถบหนามเตยหรือแถบผ้าที่ต้นขาของผู้สูงอายุแต่ละข้างให้กระชับ ไม่แน่น และไม่หลวมจนเกินไป
2. ขมิบเกร็งช่องคลอดเข้า หรือขมิบลักษณะคล้ายกับการกลั้นผายลม จะรู้สึกว่ช่องคลอดและทวารหนักถูกบีบรัดเข้าหากัน
3. หนีบขา 2 ข้างเข้าหากัน เกร็งให้แรงที่สุดและค้างไว้ประมาณ 1–3 วินาที (นับ 1–3 ในใจ) แล้วพัก 6–8 วินาที (นับ 6–8 ในใจ) นับเป็น 1 ครั้ง
4. ทำสลับกันไป จนครบ 8–12 ครั้ง นับเป็น 1 รอบ (ใช้เวลาประมาณ 5 นาที)
5. ในหนึ่งวันให้ทำ 3 รอบ หรือให้ได้ระยะเวลารวม 45 นาทีต่อสัปดาห์ (9 รอบ)
6. ทำต่อเนื่อง 4–8 สัปดาห์ ร่วมกับการจดบันทึกการปัสสาวะ และการฝึกกระเพาะปัสสาวะ

2.3 การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันสุขภาพ เป็นการปฏิบัติของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เมื่ออาการแสดงลดลง ความถี่ของการเกิดอาการลดลง และบางคนอาจหายเป็นปกติ เพื่อเฝ้าระวังในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ลดความรุนแรง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น หรือเป็นการปฏิบัติของผู้สูงอายุเพศหญิงที่ไม่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ วิธีการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันสุขภาพ ได้แก่

1) การซักประวัติ เกี่ยวกับ

1. ประวัติการมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (เริ่มมีอาการเมื่อใด อาการเป็นอย่างไร เกิดอาการเมื่อทำกิจกรรมใด)
2. ประวัติอาการร่วมอื่นๆ ในระบบทางเดินปัสสาวะ (ปัสสาวะลำบากต้องเบ่ง, ปัสสาวะไม่ออก, ปัสสาวะเป็นเลือด, ปัสสาวะแสบขัด, การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ)
3. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (โรคประจำตัวอะไรบ้าง รับประทานยาอะไรเป็นประจำ)
4. ประวัติการคลอด (ผ่านการคลอดธรรมชาติมาแล้วกี่ครั้ง)
5. สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค (ห้องน้ำไกล พื้นลื่น ไม่มีราวจับ ที่นั่งปัสสาวะเป็นแบบนั่งยอง)
6. การดื่มชา กาแฟ และแอลกอฮอล์
7. ภาวะท้องผูก หรืออุจจาระอัดแน่น
8. ปัสสาวะบ่อย หรือรู้สึกว่ปัสสาวะไม่สุด
9. ปริมาณน้ำดื่มต่อวัน
10. การออกกำลังกาย
11. การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

2) การตรวจร่างกายและคัดกรองเบื้องต้น เพื่อประเมินเกี่ยวกับ

1. การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อตรวจสอบค่าดัชนีมวลกาย ตามเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้
 - 1.1 น้อยกว่า 18.5 กก./ ตร.ม. (ผอม)
 - 1.2 18.5 – 22.9 กก./ ตร.ม. (ปกติ)
 - 1.3 23.0 – 24.9 กก./ ตร.ม. (น้ำหนักเกิน)
 - 1.4 25.0 – 29.9 กก./ ตร.ม. (อ้วนระดับ 1)
 - 1.5 มากกว่า 30 กก./ ตร.ม. (อ้วนระดับ 2)
2. ประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน โดยทดลองให้ออทั้งในท่านอนราบและทำยืน แล้วสอบถามว่ามีปัสสาวะปัด เล็ด ไหล รั่ว รัด ออกมาหรือไม่
3. คัดกรองเบื้องต้น โดยใช้แบบคัดกรองเบื้องต้นในการพิจารณาตามเกณฑ์การคัดกรองว่ามีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หรือไม่

3) การจัดบันทึกการปัสสาวะและการฝึกกระเพาะปัสสาวะ

1. การจัดบันทึกการปัสสาวะ ปฏิบัติดังนี้

1.1 จดบันทึกปริมาณน้ำดื่มและเครื่องดื่มทุกชนิดที่ผู้สูงอายุดื่ม และปริมาณปัสสาวะที่ขับถ่ายออกมาในแต่ละชั่วโมงของวัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง มากกว่าการสอบถามจากการซักประวัติ

1.2 การจดบันทึกในเวลากลางวัน เริ่มตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอน (กรณีที่เขาานแล้วยังไม่หลับให้นับเป็นเวลากลางวัน)

1.3 การจดบันทึกในเวลากลางคืน เริ่มตั้งแต่นอนหลับจนกระทั่งตื่นตอนเช้า

1.4 จดบันทึกต่อเนื่องประมาณ 1 สัปดาห์

2. การฝึกกระเพาะปัสสาวะ ดังเอกสารหน้า 15 ปฏิบัติดังนี้

2.1 บันทึกปริมาณน้ำดื่มเป็นแก้ว

2.2 บันทึกปริมาณปัสสาวะเป็น ซี.ซี.

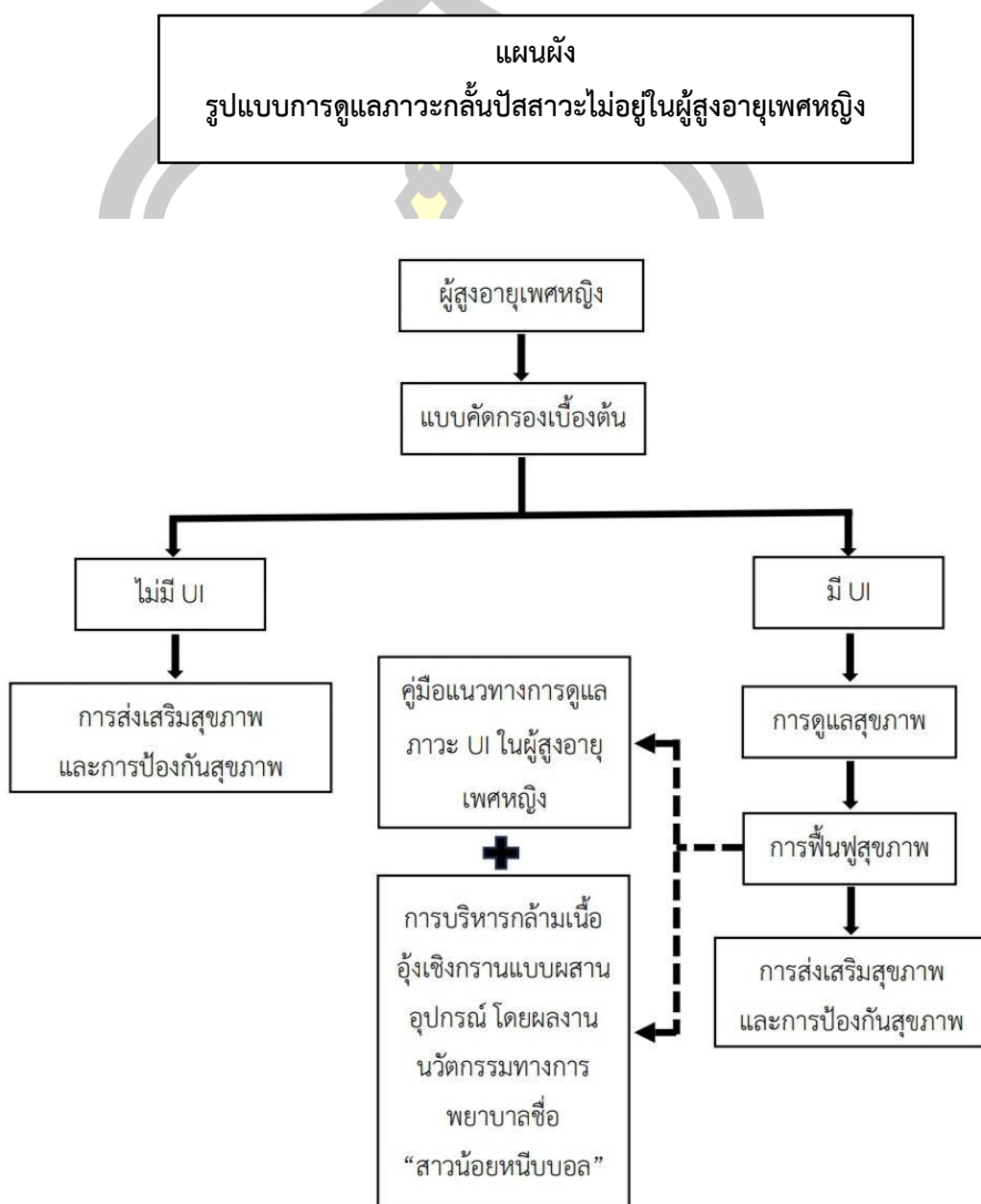
2.3 บันทึกทุกครั้งตลอด 24 ชั่วโมง

3. กรณีใช้แบบคัดกรองเบื้องต้น แล้วพิจารณาตามเกณฑ์การคัดกรองว่ามีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในแบบคัดกรองเบื้องต้น พบว่า “ไม่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่” ให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัว ดังนี้

3.1 การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันสุขภาพ เป็นการปฏิบัติของผู้สูงอายุเพศหญิงที่ไม่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ วิธีการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันสุขภาพ



รูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง



แบบคัดกรองเบื้องต้น

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นแบบคัดกรองเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ
ไม่อยู่ โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ตามความเป็นจริง และเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การคัดกรองว่า “มี
ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่” ในแบบคัดกรองเบื้องต้น แสดงว่ามีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ให้ปฏิบัติตาม
รูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงต่อไป

ผู้ให้ข้อมูล

☐

ผู้สูงอายุ

☐

สามี

☐

ญาติ ระบุ.....

☐

อื่นๆ ระบุ.....

1. ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีอาการปัสสาวะปัส ปัส ใหล รั่ว รัต เยียวหยอด ออกมา
โดยที่ไม่ได้ตั้งใจ หรือไม่สามารควควบคุมได้ จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันหรือไม่

☐

1. มี

☐

2. ไม่มี

2. ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีอาการที่แสดงถึงการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะหรือไม่
(เช่น มีไข้ หนาวสั่น เจ็บแสบขัดเวลาถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะขุ่น เป็นต้น)

☐

1. มี

☐

2. ไม่มี

เกณฑ์การคัดกรองว่ามีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ถ้าตอบข้อ 1. ว่า “มี” และตอบข้อ 2. ว่า “ไม่มี” แสดงว่าเป็น “ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มี
ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่”

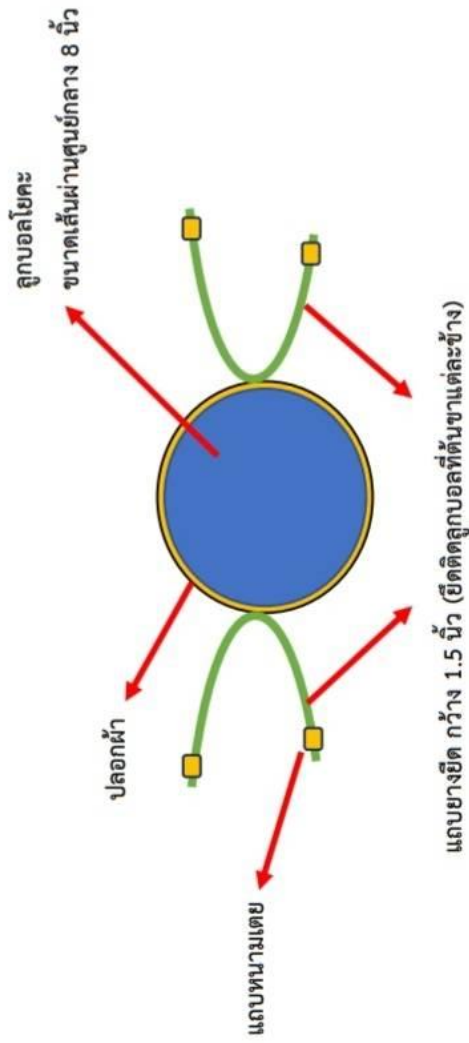
พญ. ปณ. จิตโต ชีวะ

การดูแลสุขภาพ

การคาดการณ์	การปรับเปลี่ยน	การลงมือปฏิบัติ
1. ดูแลไม่ให้ห้องผูก 2. ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน 3. งดดื่ม น้ำ 2 ชั่วโมงก่อนเข้านอน 4. ไม่อยู่ในที่มีควันบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่ 5. งดดื่ม น้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 6. หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการ เช่น ยกของหนัก 7. พบแพทย์เมื่อเกิดปัญหาหลังปวดสวามไม่อยู่ การรักษาที่ได้รับ ได้แก่ การใช้ยา แนะนำการผ่าตัด แนะนำเกิดจากความเสื่อมตามวัยสูงอายุ	1. ไม่ออกกำลังกายในบ้าน 2. พยายามอยู่ในสถานที่ที่ไม่ไกลจากที่ตั้งของห้องน้ำ 3. มองหาสถานที่ตั้งของห้องน้ำเมื่อเดินทางออกจากบ้าน 4. ดูเส้นทางเดินไปห้องน้ำให้ป่องน้ำได้โดยสะดวก รวดเร็ว	1. ทำสมาธิ 2. รับประทานอาหาร 3. ใส่ผ้าถุง 2 ชั้น 4. งดอาบน้ำแช่ 5. ฝึกการขับปัสสาวะ 6. เข้าห้องน้ำล่วงหน้า 7. เข้าห้องน้ำบ่อยครั้ง 8. เปลี่ยนเสื้อผ้าเมื่อเปียก 9. ดื่มน้ำเปล่าวันละ 6 – 8 แก้ว 10. สวมใส่ผ้าอ้อม/ผ้าอนามัยซึมซับ 11. แต่งกายเสื้อผ้าที่ถอดง่ายและรวดเร็ว 12. จัดเตรียมกระโถนปัสสาวะไว้ในห้องนอน 13. อยู่เฉยๆ คิดว่าเป็นเรื่องธรรมชาติของวัยสูงอายุ 14. พยายามอยู่ที่บ้าน ไม่ไปไหน และงดกิจกรรมนอกบ้าน 15. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์โดยชำระล้างและเช็ดให้แห้ง 16. ทำความสะอาดร่างกาย และเปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่ทันทีเมื่อเปียก น้ำปัสสาวะ

การฟื้นฟูสุขภาพ

การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสานอุปกรณ์
(สวาน้อยหนึบบอล)



เทคนิคการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบผสานอุปกรณ์

1. วางลูกบอลโยคะในปลอกผ้าไม่รีที่ระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง ติดแถบหนามเตย หรือแถบผ้าที่ต้นขาแต่ละข้างของผู้สูงอายุให้กระชับ ไม่แน่น และไม่หลวมจนเกินไป
2. ขมิบเกร็งช่องคลอดเข้า หรือขมิบลิ้นกลืนคล้ายกับการกลืนผาญดม จะรู้สึกว่ช่องคลอดและทวารหนักถูกบีบรัดเข้าหากัน
3. หันบขา 2 ข้างเข้าหากัน เกร็งให้แรงที่สุดและค้างไว้ประมาณ 1 – 3 วินาที (นับ 1 – 3 ในใจ) แล้วพัก 6 – 8 วินาที (นับ 6 – 8 ในใจ) นับเป็น 1 ครั้ง
4. ทำสลับกันไป จนครบ 8 – 12 ครั้ง นับเป็น 1 รอบ (ใช้เวลาประมาณ 5 นาที)
5. ในหนึ่งวันให้ทำ 3 รอบ หรือให้ระยะเวลารวม 45 นาทีต่อสัปดาห์ (9 รอบ)
6. ทำต่อเนื่อง 4 – 8 สัปดาห์ ร่วมกับการจดบันทึกการปัสสาวะ และการฝึกกระเพาะปัสสาวะ



การส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพ

การประเมินขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การคัดกรองเบื้องต้น การจัดบันทึกการปัสสาวะ และการฝึกกระเพาะปัสสาวะ

การซักประวัติ	การตรวจร่างกายและคัดกรองเบื้องต้น	การจัดบันทึกการปัสสาวะและการฝึกกระเพาะปัสสาวะ
1. ประวัติการมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (เริ่มมีอาการเมื่อใด อาการเป็นอย่างไร เกิดอาการเมื่อทำกิจกรรมใด) 2. ประวัติอาการร่วมอื่นๆ ในระบบทางเดินปัสสาวะ (ปัสสาวะลำบากต้องเบ่ง, ปัสสาวะไม่ออก, ปัสสาวะเป็นเลือด, ปัสสาวะแสบขัด, การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ) 3. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (โรคประจำตัวจะอะไรบ้าง รับประทานยาอะไรเป็นประจำ) 4. ประวัติการคลอด (คลอดธรรมชาติมาแล้วกี่ครั้ง) 5. สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค (ห้องน้ำไกล พื้นสั่น ไม่มีราวจับ ที่นั่งปัสสาวะเป็นแบบนั่งยอง) 6. การดื่มชา กาแฟ และแอลกอฮอล์ 7. ภาวะท้องผูก หรืออุจจาระอัดแน่น 8. ปัสสาวะบ่อย หรือรู้สึกปัสสาวะไม่สุด 9. ปริมาณน้ำดื่มต่อวัน 10. การออกกำลังกาย 11. การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน	1. การซักถามถึง วัตถุประสงค์การตรวจ ดังนี้ - น้อยกว่า 18.5 กก./ ตร.ม. (ผอม) - 18.5 – 22.9 กก./ ตร.ม. (ปกติ) - 23.0 – 24.9 กก./ ตร.ม. (น้ำหนักเกิน) - 25.0 – 29.9 กก./ ตร.ม. (อ้วนระดับ 1) - มากกว่า 30 กก./ ตร.ม. (อ้วนระดับ 2) 2. ประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน โดยทดลองให้ออท้องในท่านอนราบและทำขึ้น แล้วสอบถามว่ามีปัสสาวะปิด เล็ด ไหล รั่ว ราบ เยียว หยด ออกมาหรือไม่ 3. คัดกรองเบื้องต้น โดยใช้แบบคัดกรองเบื้องต้นในการพิจารณาตามเกณฑ์การคัดกรองว่ามีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หรือไม่	1. การจัดบันทึกการปัสสาวะ ปฏิบัติดังนี้ 1.1 จัดบันทึกปริมาณน้ำดื่มและเครื่องดื่มทุกชนิดที่ผู้สูงอายุดื่ม และปริมาณปัสสาวะที่ขับถ่ายออกมาในแต่ละชั่วโมงของวัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องมากกว่าการสอบถามจากการซักประวัติ 1.2 การจัดบันทึกในเวลากลางวัน เริ่มตั้งแต่ตื่นนอน จนกระทั่งเข้านอน (กรณีเข้านอนแล้วยังไม่หลับให้นับเป็นเวลากลางคืน) 1.3 การจัดบันทึกในเวลากลางคืน เริ่มตั้งแต่ตื่นนอนหลับ จนกระทั่งตื่นตอนเช้า 1.4 จัดบันทึกต่อเนื่องประมาณ 1 สัปดาห์ 2. การฝึกกระเพาะปัสสาวะ ปฏิบัติดังนี้ 2.1 บันทึกปริมาณน้ำดื่มเป็นแก้ว 2.2 บันทึกปริมาณปัสสาวะเป็น ซี.ซี. 2.3 บันทึกทุกครั้งตลอด 24 ชั่วโมง

การบันทึกการปัสสาวะ

รหัสผู้สูงอายุเพชฌัญญ์ อายุ ปี วัน เดือน ปี

[illegible]

การฝึกกระเพาะปัสสาวะ

รหัสผู้สูงอายุพิเศษหญิง อายุ ปี วัน เดือน ปี

โปรแกรมที่ปริมาณน้ำดื่มเป็นแก้ว และปริมาณปัสสาวะเป็น ซี.ซี. โดยบันทึกทุกครั้งตลอด 24 ชั่วโมง

เวลา	วันที่.....		วันที่.....		วันที่.....		วันที่.....	
	น้ำดื่ม	ปัสสาวะ	น้ำดื่ม	ปัสสาวะ	น้ำดื่ม	ปัสสาวะ	น้ำดื่ม	ปัสสาวะ
ช่วงหลังตื่นนอนตอน เช้า จนถึงก่อนเข้า นอนกลางคืน								
ช่วงหลังเข้านอน กลางคืน จนถึงก่อนตื่น นอนตอนเช้า								
ผู้บันทึก								



ภาคผนวก ฉ

แผนปฏิบัติการการพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

พูน ปรณ จิตโต ชีเว

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)
โครงการวิจัยเรื่อง การดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด/ การประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการวิจัย กิจกรรมที่ 1 การเตรียมผู้วิจัย วัตถุประสงค์ 1. เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ ในเนื้อหาการวิจัย 2. เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยด้านการบูรณาการ เป้าหมาย ผู้วิจัย	ขั้นตอนการดำเนินงาน 1. ศึกษาข้อมูลความรู้จากเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ เพศหญิง 2. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยในการ เป็นผู้ประสานงานกับชุมชนเพื่อเข้าไปศึกษา บริบทของแต่ละชุมชน	ระยะเวลา เดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม 2566	ได้รับความรู้ความเข้าใจใน แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ เพศหญิง	ผู้วิจัยมีความรู้และ ทักษะที่พร้อมในการ วิจัย	ผู้วิจัย



วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด/ การประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
ระยะที่ 1 จัดเตรียมการวิจัย กิจกรรมที่ 2 การเตรียมพื้นที่ วัตถุประสงค์ 1. เพื่อแนะนำตัวผู้วิจัยกับผู้ที่เกี่ยวข้องก่อนการดำเนินงาน 2. เพื่อสร้างความเข้าใจตรงกันในการดำเนินงานกิจกรรมของผู้วิจัยกับผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เป้าหมาย	ขั้นตอนการดำเนินงาน 1. ศึกษาข้อมูลความรู้จากเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ การดูแลภาวะกลับปัสสาวะไม่อยู่ในผู้ป่วยสูงอายุหญิง 2. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยในฐานะผู้ประสานงานกับชุมชนเพื่อเข้าไปศึกษาบริบทของแต่ละชุมชน	ระยะเวลา - สัปดาห์ที่ 1 - 2 ของเดือน มกราคม 2566 สถานที่ - ชุมชนโนนเขต อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ วัสดุ-อุปกรณ์ - หนังสือขออนุญาตเข้าศึกษาพื้นที่	ได้รับความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม อย่างน้อย ร้อยละ 80	ผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการดำเนินการวิจัย 2. มีการสื่อสารให้ชุมชนได้รับทราบ และเกิดความเข้าใจร่วมกัน	ผู้วิจัย



วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด/ การประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
ระยะที่ 1 ขึ้นดำเนินการวิจัย กิจกรรมที่ 4 รวบรวมข้อมูลสถานการณ์การ เกิดภาวะกลืนปีศาจไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศ หญิง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิด และ พฤติกรรมการดูแลภาวะกลืนปีศาจไม่ อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ 2. สรุปและวิเคราะห์ผลข้อมูลภาวะกลืน ปีศาจไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงในเขต อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ วัตถุประสงค์ เพื่อ เก็บ รวบรวม ข้อมูล สถานการณ์การเกิดภาวะกลืน ปีศาจไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศ หญิง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการ เกิด และพฤติกรรมการดูแล ภาวะกลืนปีศาจไม่อยู่ใน ผู้สูงอายุเพศหญิงในเขตอำเภอ เมือง จังหวัดชัยภูมิ เป้าหมาย ผู้สูงอายุเพศหญิง	ขั้นตอนการดำเนินการ 1. รวบรวมข้อมูลสถานการณ์การเกิด ภาวะกลืนปีศาจไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศ หญิง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิด และ พฤติกรรมการดูแลภาวะกลืนปีศาจไม่ อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ 2. สรุปและวิเคราะห์ผลข้อมูลภาวะกลืน ปีศาจไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงในเขต อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ	ระยะเวลา - สัปดาห์ที่ 4 ของเดือนมีนาคม ถึง สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน เมษายน 2566 สถานที่ - ชุมชนในเขต อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ วัสดุ อุปกรณ์ - แบบสัมภาษณ์	ได้ข้อมูลสถานการณ์การ เกิดภาวะกลืนปีศาจไม่ อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิด และพฤติกรรมการดูแล ภาวะกลืนปีศาจไม่อยู่ใน ผู้สูงอายุเพศหญิงในเขต อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ	ทราบ ข้อมูล สถานการณ์การเกิด ภาวะกลืนปีศาจไม่ อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการ เกิด และพฤติกรร การดูแลภาวะกลืน ปีศาจ ไม่อยู่ใน ผู้สูงอายุเพศหญิงใน เขต อำเภอ เมือง จังหวัดชัยภูมิ	วิจัยและ ผู้ช่วยนักวิจัย



1,475 คน	วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด/ การประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
ระยะที่ 2 ขึ้นดำเนินการวิจัย 1. ชื่นวางแผน (Planning) กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำ แผน วัตถุประสงค์ 1. เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค แนวทางการแก้ไขปัญหา และ การดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงที่มี ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ 2. เพื่อร่วมกันวางแผน ปฏิบัติการ เป้าหมาย ผู้เกี่ยวข้องและผู้วิจัย	ขั้นตอนการดำเนินการ 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อรวบรวม ข้อมูลสถานการณ์การเกิดภาวะกลืน ปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานการดูแล ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศ หญิงในตำบลนาเสียว โดยใช้แบบ สัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ที่เกี่ยวข้องในการ ดำเนินงานการดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่ อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงในตำบลนาเสียว 2. สรุปและวิเคราะห์ผลข้อมูล เพื่อสร้าง แนวทางการดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ในผู้สูงอายุเพศหญิงในตำบลนาเสียว	ระยะเวลา - สัปดาห์ที่ 3 และ 4 ของเดือน พฤษภาคม 2566 สถานที่ - ชุมชนตำบลนา เสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ วัสดุ อุปกรณ์ - แบบสัมภาษณ์ เชิงลึก - แบบสังเกตการ มีส่วนร่วม	- จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม เพื่อ รว ม ว า ง แ ม น ปฏิบัติการ - การมีส่วนร่วมในการ แสดงความคิดเห็น	- ทราบสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคใน การดำเนินงานการ ดูแลภาวะกลืนปัสสาวะ ไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศ หญิงในตำบลนาเสียว พร้อมแนวทางการดูแล - ได้แผนปฏิบัติการ (Action Plan) เพื่อ ดำเนินการสร้างแนว ทางการดูแล	ผู้วิจัย	



วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด/ การประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
2. ขั้นปฏิบัติการ (Action) กิจกรรมที่ 5 การปฏิบัติตามแผน วัตถุประสงค์ 1. ร่วมดำเนินการตาม แผนปฏิบัติการที่วางแผนที่ ร่วมกัน เป้าหมาย กลุ่มเป้าหมาย 40 คน และ ผู้วิจัย	ขั้นตอนการดำเนินการ ดำเนินการกิจกรรมที่ระบุในแผนปฏิบัติการ ตามขั้นตอนและบทบาทหน้าที่ของบุคคล ที่เกี่ยวข้องในพื้นทั่ว	ระยะเวลา - เดือนมีนาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2566 สถานที่ - ชุมชนตำบลนา เสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ วัสดุอุปกรณ์ - ตารางกิจกรรม ในโครงการ - สมุดบันทึก - ปากกา - แบบสังเกตการ มีส่วนร่วม	- ภาพกิจกรรม - การจดบันทึกกิจกรรม	- มีการดำเนินงานตาม โครงการ หรือกิจกรรม ที่วางแผนที่ร่วมกัน - บรรลุวัตถุประสงค์ที่ วางไว้	ผู้วิจัย และผู้เกี่ยวข้อง



วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด/ การประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
3. ชิ้นสังเกต (Observe) กิจกรรมที่ 6 การสังเกตและการบันทึก วัตถุประสงค์ 1. ร่วมดำเนินการตาม แผนปฏิบัติการที่วางแผนไว้ ร่วมกัน และร่วมสังเกตการณ์ เป้าหมาย กลุ่มเป้าหมาย 40 คน และ ผู้วิจัย	ขั้นตอนการดำเนินการ 1. การติดตามการดำเนินงานตามแผนที่ วางไว้ในแต่ละกิจกรรม 2. ประชุมกลุ่มเพื่อร่วมระดมสมองในการ สร้างแนวทางการดูแลภาวะกลับปัสสาวะ ไม่อยู่ในผู้สูงอายุพิเศษหญิง 3. ร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ตามสถานการณ์ที่พบระหว่างดำเนินการ ตามแผน เพื่อนำมาปรับใช้ในแผนการ ดำเนินงานในระหว่างการทำงาน 4. การเก็บรวบรวมข้อมูลผลการ ดำเนินงานที่ได้จากการสังเกต และ รวบรวมข้อมูลโดยแบบประเมินการดูแล แบบประเมินความพึงพอใจในการนำไปใช้ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วน เกี่ยวข้องต่อการประเมินการพัฒนาการดูแล ภาวะกลับปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศ	ระยะเวลา - เดือนกันยายน 2566 สถานที่ - ชุมชนตำบลนา เสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ วัสดุ อุปกรณ์ - สมุดบันทึก - ปากกา - แบบสังเกตการ มีส่วนร่วม - แบบประเมิน การดูแล - แบบประเมิน ความพึงพอใจใน การนำไปใช้	- ภาพกิจกรรม - การจดบันทึกกิจกรรม - ข้อมูลจากแบบประเมิน ความพึงพอใจ - ข้อมูลจากแบบสังเกต การมีส่วนร่วม	- ข้อมูลจากการเข้า ร่วมกิจกรรมจากการ สังเกต - ข้อมูลจากแบบ ประเมินความพึงพอใจ - ข้อมูลจากแบบสังเกต การมีส่วนร่วม	ผู้วิจัย



วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	หญิง และแบบฉบับที่ทำการสังเกตการณ์การ มีส่วนร่วม	- แบบประเมิน ความพึงพอใจ	ตัวชี้วัด/ การประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ของผู้ที่มีส่วน เกี่ยวข้องต่อ กระบวนการ พัฒนาการดูแล ภาวะกลั้น ปัสสาวะไม่อยู่ใน ผู้สูงอายุเพศหญิง		



วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด/ การประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
4. <u>ขั้นตอนสะท้อนผล (Reflect)</u> <u>กิจกรรมที่ 7</u> การสะท้อนผลของการปฏิบัติ <u>วัตถุประสงค์</u> 1. เพื่อสรุปผลของการดำเนินการกิจกรรมทั้งหมด 2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินการกิจกรรม <u>เป้าหมาย</u> กลุ่มเป้าหมาย 40 คน และ ผู้วิจัย	<u>ขั้นตอนการดำเนินการ</u> 1. ร่วมกันสรุปการดำเนินงานในกิจกรรมของโครงการตามแผนที่ได้วางไว้ร่วมกัน 2. ร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานของโครงการตามแผนที่ได้วางไว้ร่วมกัน 3. ร่วมกันสะท้อนผลการดำเนินงานร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีปรับปรุงแผนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	<u>ระยะเวลา</u> - เดือนตุลาคม 2566 <u>สถานที่</u> - ศูนย์ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ <u>วัสดุ อุปกรณ์</u> - สมุดบันทึก - ปากกา - แบบบันทึกการประชุมระดมสมอง	<u>ตัวชี้วัด/การประเมินผล</u> - ภาพกิจกรรม - การจดบันทึกกิจกรรม - จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม - ข้อมูลจากแบบสังเกตการมีส่วนร่วม	- ทราบกิจกรรมและขั้นตอนของการปฏิบัติการทั้งหมด - ทราบปัญหาอุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมของโครงการ	ผู้วิจัย และผู้เกี่ยวข้อง



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	พัชรินทร์ ชมภูวิเศษ
วันเกิด	วันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2520
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 555/815 หมู่บ้านสายฝน 2 ถนนมิตรภาพ ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น รหัสไปรษณีย์ 40000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	อาจารย์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 199/19 ถนนมิตรภาพ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น รหัสไปรษณีย์ 40000
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2542 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา สถาบันสมทบคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2549 ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พย.ม.) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2567 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผลงานวิจัย	1.พัชรินทร์ ชมภูวิเศษ. (2548). ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมู่บ้านคำไฮ จังหวัดขอนแก่น. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัย ระดับชาติ ครั้งที่ 9 สถาบันพระบรมราชชนก ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนีนครบุรี วันที่ 21-22 กันยายน 2549. 2.พัชรินทร์ ชมภูวิเศษ, จรรยา คนใหญ่ และเอมอร บุตรอุดม. (2550). ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอ ผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง. ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยจากสถาบันพระบรมราช ชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 3.พัชรินทร์ ชมภูวิเศษ, จิรัชญา เหล่าคมพุดาจารย์ และ อติรัตน์ เหล่าคม พุดาจารย์. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพทางกายและแรง สนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลนาเสียว อำเภอ เมือง จังหวัดชัยภูมิ. วารสารพยาบาลทหารบก. 23(3), 238-247.

- 4.พัชรินทร์ ชมภูวิเศษ, จิรัชญา เหล่าคมพฒาจารย์, ธิติรัตน์ เหล่าคมพฒาจารย์ และ วิภาดา กาญจนสิทธิ์. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลห้วยไร่ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารพุทธศาสตร์ มจร อุบลราชธานี. 4(2), 1651-1662.
- 5.พุทธิพร พิธานธนานุกูล และพัชรินทร์ ชมภูวิเศษ. (2563). การประเมินการหกล้มและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชน. วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา. 5(2), 201-209.
- 6.ธิติรัตน์ เหล่าคมพฒาจารย์, กิตติศักดิ์ พันภัย, จิรัชญา เหล่าคมพฒาจารย์ และ พัชรินทร์ ชมภูวิเศษ. (2565). แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ. วารสาร มจร อุบลปริทัศน์ (TCI) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี. 7(1).

