

ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและ
บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดกาฬสินธุ์

พวงทอง รัตน์วิสัย

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
กุมภาพันธ์ 2559
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

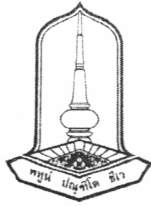


ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมการขยับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและ
บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท
จังหวัดกาฬสินธุ์

พวงทอง รัตน์วิสัย

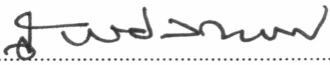
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
กุมภาพันธ์ 2559
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม





คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวพวงทอง รัตน์วิสัย
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)

ประธานกรรมการ

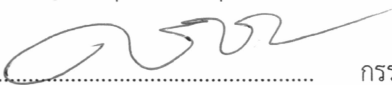
(กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)



(ผศ.ดร.ภญ.บัววรรณ ศรีชัยกุล)

กรรมการ

(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก)



(อาจารย์ ดร.ชานชัยณรงค์ ทรงคาศรี)

กรรมการ

(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม)



(อาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์)

กรรมการ

(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)




(อาจารย์ ดร.บัณฑิต วรรณประพันธ์)

กรรมการ

(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



(ศ.ดร.ประดิษฐ์ เทอดทูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ๒๑ เดือน ก.พ. พ.ศ. ๒๕๕๙



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภญ.บัวรุณ ศรีชัยกุล อาจารย์ที่ปรึกษาควบคุมวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ดูแล ให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง ตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งให้การสนับสนุนช่วยเหลือ พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างดีเสมอมา ตลอดจนท่านคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาท ความรู้ทางวิชาการ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ดร.คงฤทธิ วันจรรุญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ นางสาวเลยณภา โคตรแสนเมือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และ นางสาวณัฐกฤตา ทุมวงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือในการวิจัย

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอท่าคันโท เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแซง ที่ให้ความอนุเคราะห์ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และที่สำคัญที่สุดคือผู้สูงอายุเพศหญิงทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ สละเวลาเข้าร่วมกิจกรรมและให้ข้อมูล งานวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาปริญญาโทหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต รุ่นที่ 12 มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกคน ที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน ทุกคนที่มีส่วนช่วยในการดำเนินงานวิจัยวิจัยในครั้งนี้

กราบขอบพระคุณบุพการี และสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่ส่งเสริม สนับสนุน และคอยให้ กำลังใจในทุกๆ ด้าน และขอขอบคุณผู้ช่วยเหลือที่ไม่ได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ คุณประโยชน์อันเกิดจาก งานวิจัยนี้ขอมอบแต่บุพการี คณาจารย์ ผู้สูงอายุหญิงที่กั้นปีสวามะไม่อยู่ และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ งานวิจัยนี้

พวงทอง รัตน์วิสัย



ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์
ผู้วิจัย	นางสาวพวงทอง รัตนวิสัย
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์
กรรมการควบคุม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภญ.บัวรุณ ศรีชัยกุล อาจารย์ ดร.ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่พิมพ์ 2559

บทคัดย่อ

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุเพศหญิง และมีแนวโน้มในการเกิดเพิ่มขึ้น การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกเวลาและจำนวนครั้งของการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน แบบบันทึกการถ่ายปัสสาวะ แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินพฤติกรรม แบบประเมินความรุนแรง แบบวัดความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณานำเสนอด้วยค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับสถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติทดสอบที (Paired t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ระดับความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลงต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ความพึงพอใจมีต่อโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ที่มีแผนการติดตาม คຸມກຳກັບ และประเมินผล ที่ชัดเจน และกลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจหลักในการปฏิบัติตน อีกทั้งมีความพึงพอใจในการดำเนินโครงการ ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีความสมัครใจที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

คำสำคัญ: ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่; การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน; การฝึกกระเพาะปัสสาวะ



TITLE Report of Kegel and Urinary Bladder Training Exercise Program for Incontinent Elderly Female at Na Tan Subdistrict, Tha Khantho District, Kalasin Province

AUTHOR Miss Puangtong Ratwisai

DEGREE Master Degree of Public Health **MAJOR** Public Health

ADVISORS Asst. Prof. Buavaroon Srichaikul, Ph.D.
Chanchainarong Songkasri, Ph.D.

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2016

ABSTRACT

Urinary incontinence is one of a chronic health problem for elderly females who have weakness of pelvic muscle and urethral sphincter in controlling urination. This study was a quasi-experimental research with one group pretest-posttest design in order to study comparative result using kegel and urinary bladder training exercise program for incontinent female elderly at Na Tan subdistrict, Tha Khantho district, Kalasin province which theses program is the newest approach. The sample was 32 elderly females selected by purposive sampling. The research tools included the kegel and urinary bladder training exercise program, time record form and frequency of kegel exercise and time of voiding, the knowledge test about the incontinent, the behavior evaluation of self-care, the severity of urinary incontinence record chart, and the satisfaction of the samples. Data were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, average, and standard deviation, including inferential statistics by paired t-test; significant level at 0.05.

The results revealed that: Knowledge about urinary incontinence found that after the sample received program the level of knowledge was significantly higher than that of before received the program; (p -value < 0.001) Self-care behaviors found that after the sample received program the level of self-care behaviors was significantly higher than that of before received the program; (p -value < 0.001) The severity of the incontinent found that after the sample received program the severity of the incontinent was significantly lower than that of before received the program; (p -value < 0.001) Satisfaction with the kegel and urinary bladder training exercise program for incontinent female elderly of the sample found that the sample satisfaction was high.

In summary, the key success factors were included the Kegel and Urinary bladder training exercise program which has follow a plan and oversee the evaluation and prospects are clearer understanding in their practice. They were satisfied with the project. The target groups are voluntarily modifying behavior and modify behavior.

Key Words: Urinary incontinence; Kegel exercise; Bladder Training



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพประกอบ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 คำถามของการวิจัย	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.4 สมมติฐานของการวิจัย	4
1.5 ความสำคัญของการวิจัย	5
1.6 ขอบเขตของการวิจัย	5
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล	7
2.1 ภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่	7
2.2 การรักษาและการพยาบาลภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่	16
2.3 แนวทางการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ	24
2.4 แนวทางการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน	26
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	35
3.1 รูปแบบการวิจัย (Research Design)	35
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	35
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	36
3.4 การสร้างเครื่องมือและการสอบคุณภาพของเครื่องมือ	37
3.5 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย	38
3.6 การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล	39
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย	42
3.8 จริยธรรมในการวิจัย	42



	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	43
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	43
4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	43
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	57
5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย	57
5.2 สรุปผล	58
5.3 อภิปรายผล	59
5.4 ข้อเสนอแนะ	62
เอกสารอ้างอิง	63
ภาคผนวก	69
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ	70
ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย	72
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	78
ภาคผนวก ง ผลการทดสอบการรับรู้ของผู้สูงอายุ	102
ภาคผนวก จ ผลการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ	104
ภาคผนวก ฉ แบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย	111
ภาคผนวก ช ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	114
ภาคผนวก ซ ตัวอย่างภาพกิจกรรม	116
ประวัติย่อผู้วิจัย	122



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ประวัติการคลอดบุตร วิธีการคลอด (n = 32)	44
ตาราง 4.2 คะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง จำแนกรายข้อ (n = 32)	46
ตาราง 4.3 ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง (n = 32)	48
ตาราง 4.4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม การฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โดยใช้สถิติ Paired t-test (n = 32)	48
ตาราง 4.5 ผลของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง จำแนกรายข้อ (n = 32)	49
ตาราง 4.6 ระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง (n = 32)	51
ตาราง 4.7 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โดยใช้สถิติ Paired t-test (n = 32)	51
ตาราง 4.8 ผลของการประเมินความรุนแรงของการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง (n = 32)	52



	หน้า	
ตาราง 4.9	ระดับความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง (n = 32)	53
ตาราง 4.10	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง (n = 32)	54
ตาราง 4.11	ความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายชื่อ (n = 32)	54
ตาราง 4.12	ระดับความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 32)	56
ตาราง จ.1	ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) แบบทดสอบความรู้เรื่องภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่	105
ตาราง จ.2	ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) แบบสอบถามการวิจัยพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง	106
ตาราง จ.3	ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน	107



สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

หน้า

34



บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีมากขึ้น ส่งผลให้ประชากรโลกได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging - society) โดยในปี พ.ศ. 2555 โลกมีประชากรจำนวน 7,058 ล้านคน มีผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป 565 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 8 ของประชากรโลกทั้งหมด ในประเทศสมาชิกอาเซียน ประเทศไทยและสิงคโปร์มีความเร็วในการเพิ่มของผู้สูงอายุมากที่สุด พม่า มาเลเซีย อินโดนีเซีย บรูไน เวียดนาม เพิ่มในระดับปานกลาง และลาว กัมพูชา ฟิลิปปินส์ เพิ่มในระดับช้า (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) สำหรับประเทศไทย ผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากข้อมูลล่าสุดจนถึงอีก 3 ทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2553 – 2583) ซึ่งมีการคาดการณ์ว่าจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็น ร้อยละ 13.20 ร้อยละ 19.10 ร้อยละ 26.60 และร้อยละ 32.10 ตามลำดับ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ, 2555)

สถานการณ์ข้อมูลการตรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 – 2552 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินสุขภาพโดยรวมของตนเองปานกลาง ร้อยละ 48.4 และประเมินว่าดีถึงดีมาก ร้อยละ 38.1 (ดี ร้อยละ 32.6 และ ดีมาก ร้อยละ 5.5) ผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าคุณภาพไม่ดีและไม่ดีเลย ร้อยละ 12.5 และ 1.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาสัดส่วนระหว่างเพศ พบว่า ผู้สูงอายุชายประเมินสุขภาพโดยรวมของตนเองว่าปานกลาง ดี และดีมากสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง ส่วนผู้สูงอายุหญิงประเมินสุขภาพโดยรวมของตนเองว่าไม่ดี และไม่ดีเลยสูงกว่าผู้สูงอายุชาย เมื่อพิจารณาระหว่างกลุ่มอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะประเมินสุขภาพโดยรวมของตนเองว่าดีลดลงเมื่ออายุมากขึ้น (ผู้สูงอายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 33.8 ผู้สูงอายุ 70 - 79 ปี ร้อยละ 32.1 และ ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 27.5) และประเมินว่าไม่ดีมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นเช่นกัน (ผู้สูงอายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 10.3 ผู้สูงอายุ 70 - 79 ปี ร้อยละ 13.9 และ ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 19.7) อย่างไรก็ตามจากการสำรวจในเรื่องการประเมินสุขภาพโดยรวมของตนเองที่ผ่านมาจะเห็นว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะประเมินสุขภาพตนเองไปในทิศทางเดียวกันคือ ส่วนใหญ่จะประเมินว่ามีสุขภาพปานกลางถึงดีมากประมาณ ร้อยละ 70 - 80 และประเมินว่ามีสุขภาพไม่ดีถึงไม่ดีเลยไม่ถึง 1 ใน 4 และมีแนวโน้มลดลง ผลการสำรวจด้านกิจกรรมพื้นฐานประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) ประกอบด้วย การอาบน้ำ/ล้างหน้า การแต่งตัว การกินอาหาร การลุกนั่งจากที่นอน/เตียง การใช้ห้องน้ำ/ส้วม การเดินไป/มาภายในตัวบ้าน การกลืนปัสสาวะ การกลืนอุจจาระ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจกรรมพื้นฐานประจำวันได้เกือบ ร้อยละ 100 ยกเว้นปัญหาเรื่องการกลืนปัสสาวะและอุจจาระที่พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาการกลืนปัสสาวะเกือบ ร้อยละ 30 และปัญหาการกลืนอุจจาระ ร้อยละ 22.6 โดยผู้สูงอายุหญิงมีความชุกสูงกว่าชายและมีความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, 2552) จะเห็นว่าภาวะการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ (Urinary Incontinence) เป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ



ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Urinary Incontinence) เป็นอาการแสดงถึงการไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นปกติได้และเป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่พบได้บ่อยในประชากรสูงอายุ พบได้ 2 ชนิด ได้แก่ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบชั่วคราว (Transient Incontinence) และแบบถาวร (Persistent Incontinence) แต่ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดถาวร พบได้มากกว่า และส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุมากกว่าชนิดแรก จากการศึกษาในผู้สูงอายุไทยจำนวน 4,870 ราย ทั่วประเทศ โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2549 พบความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ในเพศหญิงมีประมาณ ร้อยละ 47.4 และเพศชาย ร้อยละ 31.6 (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ซึ่งภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านร่างกาย คือ อาการคัน แสบและเกิดเป็นแผลที่อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก แผลกดทับ ซึ่งเกิดจากเปียกเปื้อนตัวหรือเสื้อผ้าที่สวมใส่อยู่ความชื้นที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดกลิ่น การหมักหมม (Farage *et al.*, 2007) นอกจากนี้พื้นที่เปียกน้ำปัสสาวะ อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการลื่นล้ม (Wagg, 2004) ผลกระทบด้านจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความอับอาย รู้สึกไร้ค่า ไม่มั่นใจ สูญเสียความมีศักดิ์ศรี ความมีคุณค่าในตนเองและเกิดอาการซึมเศร้า รวมถึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ที่ลดลง (Tannenbaum *et al.*, 2006) ผลกระทบทางสังคม ผู้สูงอายุจะแยกตัวออกมาจากสังคมไม่ยอมเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม หากเป็นมากจะเป็นจุดกระตุ้นให้เกิดปัญหาโรคซึมเศร้าตามมา (Yip and Cardozo, 2007) และ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการจ้างผู้ดูแล ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น สายสวนปัสสาวะ แผ่นผ้าอ้อมชนิดใช้แล้วทิ้ง และค่ารักษาภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา (ปณิตา ลิมปวิวัฒน์, 2549) จะเห็นได้ว่าเมื่อผลกระทบในแต่ละด้านรวมกันจะทำให้เกิดผลกระทบด้านลบต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเสียความสามารถในการดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเอง เป็นภาระต่อผู้ดูแลและครอบครัวและจำเป็นต้องเข้ารับการดูแลในบ้านพักคนชราต่อไป

ปัญหาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ เป็นภาวะที่พบได้บ่อย ทำให้หลายคนคิดว่าเป็นหนึ่งในความผิดปกติที่เกิดขึ้นตามวัย จึงไม่ชวนชายที่จะทำการรักษา นอกจากนั้นบุคลากรในทีมสุขภาพบางคนอาจเข้าใจผิดว่าภาวะนี้เป็นส่วนหนึ่งของความสูงอายุ หรือไม่มีความรู้เกี่ยวกับการกลั้นปัสสาวะดีพอที่จะช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ (วชิร ศกขการ, 2550) ซึ่งโดยทั่วไปการจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ขึ้นอยู่กับชนิด ซึ่งสามารถกระทำได้หลายวิธี ได้แก่ บำบัดรักษาเชิงป้องกัน (Conservative Interventions) การรักษาด้วยยา (Pharmacological Management) และการจัดการด้วยการผ่าตัด (Surgical Management) (Hay – Smith, 2008) ซึ่งการบำบัดรักษาเชิงป้องกัน (Conservative Interventions) ได้แก่ การจัดการด้านร่างกาย (Physical Therapies) การจัดการด้านพฤติกรรม (Behavioral treatment) และการใช้อุปกรณ์เสริม (Anti - incontinence Device) ซึ่งการจัดการด้านพฤติกรรมหรือที่เรียกกันโดยทั่วไปคือการรักษาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Treatment, Behavioral Therapy) เช่น การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Pelvic Muscle Exercise) การฝึกกระเพาะปัสสาวะ (Bladder training) การดื่มน้ำ (Fluidintake Management) อย่างน้อยวันละ 1,500 ซีซี (ปณิตา ลิมปวิวัฒน์, 2549) ในการรักษาเชิงพฤติกรรมนี้ส่วนใหญ่เป็นวิธีที่บุคลากรทางด้านการแพทย์ รวมถึงพยาบาลสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้ไม่ยากนัก อีกทั้งยังมีประสิทธิภาพสูงเกิดผลข้างเคียงน้อย เสียค่าใช้จ่ายไม่มาก รวมทั้งสามารถปฏิบัติได้เองที่บ้าน นับว่า เป็นวิธีการจัดการที่มีประโยชน์และคุ้มค่า (กัตติกา พิงคะสัน, 2552)



การสำรวจความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุด้านกิจกรรมพื้นฐานประจำวัน (Activities of Daily Living : ADL) โดยใช้แบบประเมิน ADL ของกระทรวงสาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแขง ปีงบประมาณ 2557 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้เก็บข้อมูลในผู้สูงอายุ โดยมีผู้สูงอายุหญิงทั้งหมด 399 คน คัดกรอง 336 คน คิดเป็นร้อยละ 84.2 ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี จำนวน 237 คน มาคัดกรอง 201 คน คิดเป็น ร้อยละ 84.8 อายุระหว่าง 70 - 79 ปีจำนวน 114 คน มาคัดกรอง 92 คน คิดเป็นร้อยละ 80.7 และอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 48 คน มาคัดกรอง 43 คน คิดเป็นร้อยละ 89.6 และจากผลการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 11.9 มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน และร้อยละ 11.3 ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ด้วยตนเองตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไปหรือไม่สามารถกลั้นปัสสาวะและอุจจาระได้ ในรายที่ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้ ผู้ศึกษาได้คัดกรองเพิ่มเติมโดยใช้แบบสอบถามการคัดกรองการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ 2 คำถามได้แก่ 1) มีปัสสาวะเล็ด (เหยี่ยวเหยี่ยว, หยอด, หยด) ขณะไอ จาม หรือออกกำลังกายหรือไม่ 2) มีปัสสาวะราด (เหยี่ยวหยาด, ฮาด, ฮวด) ระหว่างไปห้องน้ำหรือไม่ (อุทัย บุญเรือน, 2554) การคัดกรอง ADL มีผู้สูงอายุหญิงกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 45 คน เป็นมีอาการปัสสาวะเล็ด จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4 มีอาการปัสสาวะราด จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 และมีอาการผสมคือปัสสาวะเล็ดราด จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9 (สถิติโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแขง, 2557) และจากการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และยังพบว่าการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคมกับผู้สูงอายุ คือผู้สูงอายุจำนวน 7 คนไม่ยอมเข้าร่วมและไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น การไปทำบุญที่วัด จากเดิมที่เคยไปทุกวัน ลดลง บางคนไปเฉพาะวันพระ และผู้สูงอายุอีก 3 คนเก็บตัวอยู่แต่ที่บ้าน ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้ประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2552) พบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย (7 - 12 คะแนน) ซึ่งได้ส่งพบแพทย์ที่โรงพยาบาลท่าคันโทเพื่อรับการรักษาต่อไป

ดังนั้น จากที่กล่าวมาข้างต้นและผู้วิจัยได้ศึกษาพยาธิสรีรวิทยา ทบพทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ จะเห็นว่าปัญหาการจัดการด้านพฤติกรรม ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออู้งเชิงกรานและหูรูดร่วมกับการลดแรงกระตุ้นในการขับถ่ายปัสสาวะน่าจะช่วยลดปัญหานี้ได้ดีกว่า การใช้เพียงวิธีการใดวิธีการหนึ่ง และเนื่องจากการวิจัยในเรื่องนี้ยังมีน้อยในผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออู้งเชิงกรานในการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ โดยการทดลองใช้โปรแกรมนี้ในกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อผลที่ได้จะเป็นองค์ความรู้สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ต่อไป

1.2 คำถามของการวิจัย

โปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออู้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์มีประสิทธิภาพหรือไม่



1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

1.3.2.2 เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

1.3.2.3 เพื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

1.3.2.4 เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

1.4.1 ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีค่าเฉลี่ยของความรู้ หลังการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม

1.4.2 ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังการโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานสูงกว่าก่อนการทดลอง

1.4.3 ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ภายหลังได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน มีความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่น้อยกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม



1.5 ความสำคัญของการวิจัย

- 1.5.1 เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
- 1.5.2 เป็นข้อมูลสำหรับการอบรมและเผยแพร่ความรู้ หรือจัดโปรแกรมเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
- 1.5.3 เป็นข้อมูลสำหรับการวิจัยเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่โดยการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research) แบบกลุ่มเดียว (One Group Pretest – posttest Design) โดยศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ทำการศึกษาเฉพาะในผู้สูงอายุเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแซง ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 32 ราย

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่

1.7.1 ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิง หมายถึง ภาวะที่ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ไม่สามารถควบคุมหรือกลั้นปัสสาวะไว้ได้ ทำให้มีปัสสาวะเล็ด รัด โดยไม่ตั้งใจ และเป็นปัญหาสุขภาพอนามัย

1.7.2 การฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ (Bladder Training) หมายถึง โปรแกรมที่ให้ความรู้และติดตามความก้าวหน้าของพฤติกรรมกรการขับถ่ายปัสสาวะ โดยให้ความรู้ในเรื่องกลไกการกลั้นปัสสาวะอยู่และกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และเทคนิคการกลั้นปัสสาวะ วิธีการฝึกกระเพาะปัสสาวะคือ การต่อต้านหรือยับยั้งความต้องการที่จะถ่ายปัสสาวะทันทีทันใด เป็นการส่งเสริมความสามารถในการควบคุมการถ่ายปัสสาวะ ยืดระยะห่างระหว่างเวลาในการปัสสาวะลดจำนวนครั้งของการมีปัสสาวะเล็ด

1.7.3 การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Kegel Exercise) หมายถึง วิธีการฝึกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานให้มีความแข็งแรงขึ้นตามแนวคิดของคีเกล (Kegel, 1951) ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 นั่งบนเก้าอี้หรือบนพื้น หรือนอนบนพื้น ขั้นตอนที่ 2 ให้ทำการขมิบ โดยให้ทำเหมือนตอนที่กลั้นการผายลม หรือกลั้นปัสสาวะไว้ ขั้นตอนที่ 3 ให้ขมิบกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานขึ้นโดยให้ห่างจากพื้นขมิบกล้ามเนื้ออย่างน้อย 60 ครั้งต่อวัน เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

1.7.4 ความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเพศหญิง หมายถึง ผู้สูงอายุเพศหญิงสามารถเข้าใจเกี่ยวกับ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ สาเหตุ การป้องกันและการรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้



1.7.5 พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพศหญิงในการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หมายถึง วิธีการที่ผู้สูงอายุเพศหญิงปฏิบัติเพื่อลดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยมีแบบแผน เป้าหมาย ขั้นตอนและความต่อเนื่อง และเมื่อปฏิบัติแล้วสามารถลดความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้

1.7.6 ระดับความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หมายถึง ปริมาณของปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่ กับความถี่ของการเกิดการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยใช้เกณฑ์การประเมินความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ดังต่อไปนี้

1.7.6.1 รุนแรงมาก หมายถึง ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่มาก ระดับเปียกทะลุถึงผ้าอ้อมชั้นนอก และ/หรือเกิดการบ่อยมาก

1.7.6.2 รุนแรงปานกลาง หมายถึง ปริมาณปัสสาวะมากระดับชุ่มกางเกงในและ/หรือเกิดการบ่อยปานกลาง

1.7.6.3 รุนแรงน้อย หมายถึง ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่ไม่กี่ยหยดและเกิดการบ่อยเล็กน้อย



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้วิธีการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เพื่อป้องกันปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

- 2.1 ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
- 2.2 การรักษาและการพยาบาลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
- 2.3 แนวทางการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ
- 2.4 แนวทางการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

2.1.1 ความหมายของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

สมาคมกลั้นปัสสาวะระหว่างประเทศ (National Association for Continence) ให้ความหมายของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ว่า หมายถึง การที่มีปัสสาวะรั่วไหลโดยไม่ตั้งใจทำให้เกิดปัญหาในการเข้าสังคมและเป็นปัญหาทางสุขภาพอนามัย ซึ่งภาวะนี้สามารถที่จะตรวจแสดงให้เห็นประจักษ์ได้ (National Association for Continence, 2013)

กัตติกา พิงคะสัน (2552) ให้ความหมายว่า ภาวะที่ไม่สามารถควบคุมหรือกลั้นปัสสาวะไว้ได้ ทำให้มีปัสสาวะเล็ดไหลโดยไม่ได้ตั้งใจ และเป็นปัญหาสุขภาพอนามัย

วชิร ศขการ (2555) ให้ความหมายว่า การที่มีปัสสาวะออกมาโดยไม่อาจควบคุมได้ ทั้งที่ยังไม่พร้อมจะถ่ายปัสสาวะและทำให้เป็นปัญหาต่อสุขภาพและการเข้าสังคม

มานิตย์ วัชรชัยนันท์ (2556) ให้ความหมายว่า การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ หรือไม่สามรถกลั้นปัสสาวะได้นานพอที่จะเดินทางถึงห้องน้ำเป็นเหตุให้ปัสสาวะเล็ด ไหลลาดออกมาก่อนและก่อให้เกิดความอับอาย

ดังนั้นสรุปได้ว่า ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หมายถึง การที่บุคคลไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะของตนเองได้ ทำให้มีปัสสาวะเล็ดออกมาโดยมิได้ตั้งใจและเป็นปัญหาต่อสุขภาพของตนเอง

2.1.2 ความชุกและอุบัติการณ์

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เฉลี่ยที่เกิดในเพศหญิงร้อยละ 25 – 51 ในเพศชาย ร้อยละ 3 – 11 และพบสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น (Keilman, 2005) และจากการสำรวจอุบัติการณ์การเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในเพศหญิงพบว่า เพศหญิงอายุ 20 – 39 ปี พบร้อยละ 7 อายุ 40 – 59 ปี พบร้อยละ 17 อายุ 60 – 79 ปี พบร้อยละ 23 อายุมากกว่า 80 ปี พบร้อยละ 32 นอกจากนี้ยังพบมากขึ้นในหญิงขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด โดยพบถึงร้อยละ 6 – 35



และจากการสำรวจหญิงชราที่อยู่บ้านพักคนชราพบได้มากถึงร้อยละ 43 – 77 (ชัญวลี ศรีสุโข, 2556) ความชุกในผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนทั่วไปประมาณร้อยละ 14 – 25 พบในผู้สูงอายุเพศหญิงประมาณ 1 ใน 3 และในผู้สูงอายุเพศชายประมาณ 1 ใน 4 ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานพยาบาลระยะยาว (Nursing Home) หรือผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้าน (Homebound) จะพบสูงกว่า (Hirth *et al.*, 2012) สำหรับประเทศไทยมีข้อมูลความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ในประเทศไทยประมาณร้อยละ 30 (Limpawattana *et al.*, 2011) มีอุบัติการณ์ ร้อยละ 16 – 22 (Thammakoon and Gouwown, 2008; Bunyavejchevin, 2010)

2.1.3 กายวิภาคศาสตร์ของระบบทางเดินปัสสาวะ

2.1.3.1 ระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary System)

ระบบทางเดินปัสสาวะ หมายถึง ระบบอวัยวะที่กรองหรือนำน้ำปัสสาวะ เป็นทางผ่านปัสสาวะ เก็บปัสสาวะชั่วคราว และขับน้ำปัสสาวะออกทิ้ง นอกจากนั้นยังทำหน้าที่เกี่ยวกับการรักษาสมดุลของสารน้ำ อิเล็กโทรไลต์ กรดและด่างในร่างกาย รวมถึงการสร้างฮอร์โมนบางชนิด (Long *et al.*, 1993) อวัยวะในระบบทางเดินปัสสาวะประกอบด้วย ไต (Kidneys) ท่อไต (Ureters) กระเพาะปัสสาวะ (Bladder) และท่อปัสสาวะ (Urethra) มีหน้าที่ดังนี้

1) ไต (Kidneys) มี 2 ข้างอยู่บริเวณด้านหลังของช่องท้อง (Retroperitoneal Region) ถูกหุ้มด้วยเยื่อหุ้มไต (Renal Fascia) ลักษณะคล้ายเมล็ดถั่ว โดยจะพบหลอดเลือดดำและแดง (Renal Artery and Vein) บริเวณขั้วไต โดยที่หลอดเลือดแดงจะแตกแขนงต่อไปเป็นหลอดเลือดที่เล็กลงตามลำดับ เพื่อนำเลือดไปฟอกยังบริเวณหน่วยไต (พงศกร ฐิตโชติ, 2556) การทำงานหรือหน้าที่ของไต แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ ขับสารหรือของเสียจากการเผาผลาญออกจากร่างกาย (Excretory Function) เพื่อรักษาสมดุลของร่างกายและภาวะความเป็นกรด - ด่างของร่างกาย และทำหน้าที่หลั่งสารหรือฮอร์โมน (Secretory Function) (Thompson *et al.*, 1997)

2) ท่อไต (Ureters) หมายถึง ท่อขนาดเล็กที่เชื่อมจากไตลงมาที่กระเพาะปัสสาวะ ซึ่งมีอยู่ 2 ข้าง (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ) ทาบอยู่บนกล้ามเนื้อหลัง (ด้านหลัง) ความกว้างโดยเฉลี่ยประมาณ 1 ซม. สำหรับช่วงที่ผ่านช่องท้อง แต่จะเล็กลงมาเป็นขนาด 0.5 ซม. เมื่อลงมาอยู่ในเชิงกราน ความยาวทั้งหมดประมาณ 25 – 30 ซม. แตกต่างกันตามความสูงของคน ในชายจะมีท่อไตยาวกว่าหญิงผนังของท่อไตประกอบด้วยกล้ามเนื้อเรียบทำหน้าที่ขับเคลื่อนน้ำปัสสาวะจากไตลงสู่กระเพาะปัสสาวะ (พงศกร ฐิตโชติ, 2556)

3) กระเพาะปัสสาวะ (Bladder) จะตั้งอยู่ด้านหลังของกระดูกหัวเหน่าทำหน้าที่รับและเก็บน้ำปัสสาวะไว้ชั่วคราว ซึ่งประกอบไปด้วยกล้ามเนื้อเรียบสามารถจุปัสสาวะได้ถึง 600 – 800 ซีซี โดยปกติทั่วไปเมื่อมีปัสสาวะ 300 - 400 ซีซี ก็จะมีการกระตุ้นให้ขับถ่ายปัสสาวะ บริเวณคอของกระเพาะปัสสาวะจะเป็นกล้ามเนื้อหูรูดซึ่งทำงานภายใต้การบังคับของจิตใจ (Under Voluntary Control)

4) ท่อปัสสาวะ (Urethra) เป็นท่อให้น้ำปัสสาวะไหลออกไปสู่ภายนอกในร่างกาย ความยาวของท่อปัสสาวะจะแตกต่างกันตามเพศ เพศหญิงจะสั้นกว่า คือ ประมาณ 4 นิ้ว (3 – 8 ซม.) เพศชายจะยาวกว่า คือประมาณ 18 – 20 ซม. ซึ่งจะไม่แยกจากอวัยวะเพศ ไม่เหมือนกับเพศหญิง



ซึ่งแยกกันเด่นชัด Urethra ของเพศชาย จะเป็นทางออกทั้ง Semen (อสุจิ) และน้ำปัสสาวะ (Urine) ซึ่งสามารถแบ่งได้ 3 ส่วน คือ

- (1) ส่วนที่ต่อจากกระเพาะปัสสาวะลงมา (Prostatic Part) ยาวประมาณ 2 – 3 ซม. ต่อมลูกหมากหุ้มอยู่
- (2) ส่วนที่ต่อจากส่วนที่หุ้มด้วยต่อมลูกหมาก ส่วนนี้จะยาวประมาณ 1 – 2 ซม. เป็นส่วนที่บางและแคบที่สุด แตกง่ายถูกหุ้มด้วยกล้ามเนื้อหูรูด
- (3) ส่วนที่อยู่ในองคชาติ (Penis) ส่วนนี้จะยาวประมาณ 14 – 20 ซม. จะมาสิ้นสุดที่รูเปิดภายนอกตอนปลายองคชาติ

2.1.3.2 สรีรวิทยาพื้นฐานของกระเพาะปัสสาวะ

กระเพาะปัสสาวะประกอบด้วยส่วนของ Body ที่มีกล้ามเนื้อ Detrusor และ หูรูด ด้านใน (Internal Sphincter) ซึ่งประกอบด้วยกล้ามเนื้อเรียบที่อยู่ตรงคอกระเพาะปัสสาวะ ส่วนหูรูด ด้านนอก (External Sphincter) ประกอบด้วยกล้ามเนื้อลายอยู่ที่ตำแหน่งของกล้ามเนื้อกระบังลมในเชิงกราน (Pelvic Floor) การควบคุมการทำงานของกระเพาะปัสสาวะอาศัยการทำงานประสานกันของระบบประสาทอัตโนมัติซึ่งอยู่เหนืออำนาจจิตใจ ระบบประสาท Somatic ซึ่งอยู่ใต้อำนาจจิตใจ และการควบคุมการทำงานจากสมองดังนี้

1) ระบบประสาทอัตโนมัติ ประกอบด้วย Sympathetic ซึ่งให้เส้นประสาทออกจาก Spinal cord ระดับ T10 - L2 ไปที่ Beta adrenergic Receptor ที่กระเพาะปัสสาวะทำให้เกิดการคลายตัว ขณะเดียวกันก็ให้เส้นประสาทไปที่ Alpha Adrenergic Receptor ซึ่งอยู่ที่หูรูดด้านใน ทำให้เกิดการหดตัวของหูรูดดังกล่าว ส่วนระบบประสาท Parasympathetic ให้เส้นประสาทออกจาก Spinal cord ระดับ S2 – S4 ไปที่ Cholinergic Receptor ที่ตัวของกระเพาะปัสสาวะทำให้เกิดการคลายตัวของกระเพาะปัสสาวะ

2) ระบบประสาท Somatic จะให้เส้นประสาทไปกับระบบประสาท Parasympathetic เป็น Pudendal Nerve ไปที่กล้ามเนื้อหูรูดด้านนอก เพื่อควบคุมการทำงานของหูรูดดังกล่าวภายใต้อำนาจจิตใจ

3) การควบคุมจากสมองส่วนกลาง มาจากหลายส่วนที่สำคัญคือ Frontal Lobe นอกจากนี้ยังพบที่ Cerebellum, Basal Ganglia และที่สมองส่วน Pons ซึ่งจะมี Micturition Center ทำหน้าที่ให้กระเพาะปัสสาวะกับหูรูดทำงานประสานกัน โดยการทำงานจาก Cerebral Cortex จะส่ง Inhibitory Impulse เพื่อยับยั้งการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ

การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะต้องอาศัยการประสานงานของระบบประสาทดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นหากมีการรบกวนการทำงานตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ย่อมส่งผลให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Weiss, 2001)



2.1.3.3 การทำงานของกระเพาะปัสสาวะในผู้สูงอายุ

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ไม่ใช่ผลโดยตรงจากความชราภาพ แต่ในผู้สูงอายุมีปัจจัยหลายอย่างส่งเสริมให้เกิดภาวะดังกล่าว ได้แก่ การบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะลดลง ความจุลดลง ผลคือ มีการเพิ่มขึ้นของปัสสาวะหลังจากปัสสาวะสุด (Post – void Residual Urine Volume) ประมาณ 25 – 50 มิลลิลิตร ซึ่งในภาวะปกติจะไม่เกิน 50 มิลลิลิตร ในผู้สูงอายุเพศหญิงพบมีแรงดันที่ท่อปัสสาวะและบริเวณคอกระเพาะปัสสาวะ ลดลงได้บ่อย เพราะฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลง นอกจากนี้ อัตราการกรองของไตที่ลดลง (GFR) ทำให้ไตดูดกลับเกลือและน้ำได้ลดลง ส่งเสริมให้เกิดการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มากขึ้นด้วย (ปณิตา ลิมปะวัฒน์, 2549)

2.1.4 กลไกของการกลั้นปัสสาวะ

ในภาวะปกติการขับถ่ายปัสสาวะเป็นปฏิกิริยาย้อนกลับ อยู่ภายใต้การควบคุมของระบบประสาทส่วนกลาง ตั้งแต่สมอง ไขสันหลังตอนล่างระดับหลังและเอว (Lumbar: L และ Sacrum: S) ที่ระดับ L1 – L4 และ S1 – S3 มีศูนย์ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะที่บริเวณกระดูกสันหลังส่วนปลาย (S2 – S4) และระบบประสาทอัตโนมัติ (วชิร ศขการ, 2546) โดยการขับถ่ายปัสสาวะประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะที่กระเพาะปัสสาวะบีบตัวเพื่อเก็บกักปัสสาวะไว้ และขับถ่ายปัสสาวะออกมา ดังนั้น การขับถ่ายปัสสาวะที่ปกติต้องอาศัยองค์ประกอบร่วมกันหลายๆ ด้าน ดังต่อไปนี้

2.1.4.1 กระเพาะปัสสาวะถูกกระตุ้น เกิดขึ้นเมื่อน้ำปัสสาวะไหลมารวมกันที่กระเพาะปัสสาวะมากขึ้นถึงระดับหนึ่ง ประมาณ 150 – 250 มิลลิเมตร จะกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกที่อยู่บนผนังของกระเพาะปัสสาวะให้รู้สึกได้

2.1.4.2 ความดันในกระเพาะปัสสาวะมากขึ้น เนื่องจากน้ำปัสสาวะไหลมารวมกันมากขึ้น จะทำให้แรงดันในกระเพาะปัสสาวะสูงขึ้น และกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกที่ผนังกระเพาะปัสสาวะได้เช่นเดียวกัน

2.1.4.3 กระเพาะปัสสาวะบีบตัวจากปฏิกิริยาย้อนกลับ ที่ผ่านศูนย์การควบคุม การขับถ่ายปัสสาวะที่ไขสันหลัง เมื่อน้ำปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความดันในกระเพาะปัสสาวะเพิ่มมากขึ้นด้วย ซึ่งจะไปกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกซึ่งอยู่ที่ผนังกระเพาะปัสสาวะ และส่งกระแสประสาทเข้าไปยังศูนย์ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะที่ระดับไขสันหลัง จากนั้นส่งออกมายังกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ ทำให้กล้ามเนื้อหดตัวพร้อมกันนั้นกล้ามเนื้อหูรูดชั้นในของท่อปัสสาวะก็จะคลายตัว และเปิดออกน้ำปัสสาวะก็สามารถผ่านออกมาได้

2.1.4.4 การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะจากสมองส่วนกลาง โดยปกติสัญญาณประสาทควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะในสมองจะทำหน้าที่ คอยยับยั้งรีเฟล็กซ์การขับถ่ายปัสสาวะตลอดเวลาแต่เมื่อถึงเวลาที่ต้องการจะถ่ายปัสสาวะ เนื่องจากมีน้ำปัสสาวะมากพอที่จะกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกที่อยู่ผนังของกระเพาะปัสสาวะ และส่งสัญญาณประสาทนำเข้ามาผ่านไขสันหลังไปสู่สมองไปที่ศูนย์ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะในสมองส่วนกลาง เมื่อกระตุ้นรีเฟล็กซ์การขับถ่ายปัสสาวะและจะมีสัญญาณประสาทส่งออกมาที่กระเพาะปัสสาวะทำให้กระเพาะปัสสาวะบีบตัวพร้อมกัน กล้ามเนื้อหูรูดชั้นนอกของท่อปัสสาวะที่สามารถควบคุมอยู่ภายใต้อำนาจจิตใจได้ และในกรณีที่สถานที่และโอกาสไม่เอื้ออำนวยให้ถ่ายปัสสาวะก็สามารถยับยั้งการถ่ายปัสสาวะไว้ได้ โดยส่งสัญญาณจากศูนย์กลางใน



ปมประสาท และสมองส่วนหน้า เพื่อยับยั้งกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะมิให้กล้ามเนื้อเกิดการหดตัว สามารถยืดระยะเวลาในการขับถ่ายปัสสาวะออกได้

2.1.5 พยาธิสภาพและสาเหตุของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เกิดจากความผิดปกติในการขับถ่ายปัสสาวะใน 2 ระยะดังนี้ คือ (Wyman, 1991)

2.1.5.1 ระยะที่กระเพาะปัสสาวะยึดตัวเพื่อเก็บกักปัสสาวะ (Storage Phase)

ในระยะนี้การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เกิดจากความผิดปกติดังนี้ คือ

1) ความล้มเหลวในการเก็บกักปัสสาวะ (Failure to Store) เนื่องจากกระเพาะปัสสาวะมีการหดตัวที่เพิ่มมากขึ้น เรียกว่า การไร้เสถียรภาพของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ (Detrusor Instability) ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากโรคทางระบบประสาทที่มีการทำลายศูนย์การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคพาร์กินสัน (Parkinson) โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer) เป็นต้น นอกจากนี้กระเพาะปัสสาวะที่มีการหดตัวเพิ่มขึ้นยังมีสาเหตุมาจากการระคายเคืองที่เป็นผลเกี่ยวเนื่องจาก กระเพาะปัสสาวะอักเสบ เนื่องอกรของกระเพาะปัสสาวะ จากต่อมลูกหมากโต ทำให้กระเพาะปัสสาวะต้องหดตัวเพิ่มขึ้น

2) ความต้านทานของท่อปัสสาวะลดลง หรือหูรูดอ่อนแอ ซึ่งเป็นผลจากการคลายตัวของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เมื่อมีความดันในช่องท้องเพิ่มมากขึ้นทำให้คอขวดของกระเพาะปัสสาวะ (Bladder Neck) หยุ่นตัว เกิดปัสสาวะรั่วไหลเมื่อมีการเพิ่มความดันในช่องท้องทันทีทันใด เช่น การไอ จาม การหัวเราะ หรือการมีกิจกรรมที่ต้องการออกแรง เป็นต้น

2.1.5.2 ระยะที่มีการขับถ่ายปัสสาวะออกมา (Expulsion Phase) การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่เกิดจากความผิดปกติในระยะนี้ เกิดจากการไม่สามารถที่จะทำให้กระเพาะปัสสาวะว่าง ซึ่งมีสาเหตุดังนี้

1) ความต้านทานที่ทางออกของปัสสาวะเพิ่มขึ้น พบบ่อยในผู้ที่มีการอุดกั้นทางออกของปัสสาวะ ปัสสาวะคลั่งอย่างเรื้อรังทำให้ปัสสาวะไหลทันออกมา และยังเป็นผลจากการที่ไขสันหลังถูกทำลาย จึงเกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะและหูรูดมากกว่าการคลายตัว ชักนำไปให้เกิดการอุดกั้นของทางออกปัสสาวะ

2) การที่กระเพาะปัสสาวะบีบตัวลดลง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อระบบประสาท เช่น เบาหวาน เนื่องอกรที่มีการทำลายเส้นประสาทที่มาเลี้ยงกระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น

2.1.6 สาเหตุของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

โดยทั่วไปภาวะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เกิดได้จากสาเหตุต่างๆ คือ โรคทางระบบประสาท จิตเวชศาสตร์ และอายุศาสตร์ โดยอาจมีสาเหตุอื่นด้วยแต่พบได้น้อย ซึ่งมักเป็นสาเหตุของระบบทางเดินปัสสาวะ (Urological Cause) หรือสาเหตุทางนรีเวช (Gynecological Cause) สาเหตุของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ 1) ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ชั่วคราว (Transient Incontinence) และ 2) ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ถาวร (Established Incontinence) (วิทยา ศรีมาตา และคณะ, 2545; น้ำฝน กองอรินทร์, 2549)



2.1.6.1 ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ชั่วคราว (Transient Incontinence) พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ สาเหตุส่วนใหญ่มักอยู่ภายนอกทางเดินปัสสาวะ เมื่อแก้ไขสาเหตุแล้วการควบคุมการถ่ายปัสสาวะจะกลับเป็นปกติ มีสาเหตุที่สำคัญ ได้แก่ (ชัยวุฒิ ศรีสุโข, 2556)

1) ภาวะที่มีการสับสนฉับพลัน (Delirium or Confusional State)

ทำให้สูญเสียการควบคุมการขับถ่าย

2) การติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ (Infection) อาจเกี่ยวข้องกับนิ่ว เนื่องจากในกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ การติดเชื้อเอ็ดส์ เริม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ

3) ผลจากการลดระดับของเอสโตรเจนในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน (Atrophic Vaginitis or Urethritis) ทำให้เซลล์ของระบบสืบพันธุ์ฝ่อเหี่ยวลง จากการอักเสบของท่อปัสสาวะหรือการอักเสบของช่องคลอด

4) ยาต่างๆ (Pharmaceutical Agents) เช่น ยานอนหลับ ยาด้านคอลิเนอร์จิก ยาด้านแคลเซียม เป็นต้น

5) สาเหตุทางจิต (Psychological Disorders) ทำให้บุคลิกภาพแปรปรวน อาจไม่เข้าห้องน้ำ จนเกิดปัสสาวะเล็ด ปัสสาวะราด

6) ภาวะปัสสาวะมากเกินไป (Excess Urine Output) เช่น ได้ยาขับปัสสาวะ โรคเบาหวานที่ควบคุมได้ไม่ดี ดื่มน้ำมาก ดื่มแอลกอฮอล์ กาแฟ โรคหัวใจ บวมตามแขนขา มีแคลเซียมสูงในกระแสเลือด

7) ภาวะที่ต้องนอนนานๆ หรือสาเหตุที่ต้องจำกัดการเคลื่อนไหว (Restricted Mobility) เช่น มีโรคไขข้อ โรคกระดูกสันหลังเสื่อม ทำให้ไปห้องน้ำไม่ทัน

8) ภาวะที่มีอาการท้องผูกเรื้อรัง (Stool Impaction) ทำให้ปัสสาวะออกไม่หมด เพราะก้อนอุจจาระกดกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะไม่ออก

2.1.6.2 ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ถาวร (Established Incontinence) หมายถึง การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่ยังคงมีอาการอยู่ แม้จะกำจัดสาเหตุของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ชั่วคราว การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ถาวร แบ่งตามการศึกษาทาง Urodynamics ได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

1) กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะไวต่อการกระตุ้น (Detrusor Overactivity) พบได้บ่อยในวัยกลางคนและสูงอายุ หมายถึง กล้ามเนื้อดีทริวเซอร์ หรือกล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะไวต่อการกระตุ้นและบีบตัวทำงานมากเกินไปจะมีอาการปัสสาวะบ่อย ความต้องการถ่ายปัสสาวะจะเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน ปริมาณปัสสาวะที่รั่วออกมาจะมีปริมาณพอสมควรจนถึงมาก การรับรู้สื่อบริเวณกระเบนเหน็บและรีเฟล็กซ์มักปกติ การทำงานของกล้ามเนื้อหูรูดของทวารหนักปกติ ปริมาณปัสสาวะที่เหลือในกระเพาะปัสสาวะหลังถ่ายปัสสาวะเสร็จใหม่ๆ มักจะน้อยกว่า 50 มิลลิลิตร สาเหตุทางระบบประสาท ได้แก่ โรคที่มีการแข็งตัวของเนื้อเยื่อ อัลไซเมอร์ พาร์กินสัน และโรคหลอดเลือดในสมอง ส่วนสาเหตุภายนอกกระเพาะปัสสาวะ ได้แก่ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ นิ่ว เนื่องจากในกระเพาะปัสสาวะหรือทางเดินปัสสาวะอุดตัน



2) กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะทำงานปกพร่อง (Detrusor Underactivity) เป็นสาเหตุของการควบคุมการถ่ายปัสสาวะไม่ได้ที่พบน้อยกว่าร้อยละ 10 ปริมาณปัสสาวะที่รั่วออกมาจะมีปริมาณน้อยและมักเป็นทั้งกลางวันและกลางคืนปริมาณปัสสาวะที่เหลือในกระเพาะปัสสาวะหลังถ่ายปัสสาวะเสร็จใหม่ๆ มีปริมาณมาก เนื่องจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะไม่ค่อยทำงาน ทำให้ความดันในกระเพาะปัสสาวะสูงเท่ากับความดันของภายนอก มีผลทำให้ปัสสาวะรั่วทันออกมา (Over Flow) สาเหตุของระบบประสาทได้แก่ การกดทับของหมอนรองกระดูกไขสันหลัง (Disk Compression) โรคของระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Neuropathy) จากเบาหวาน โรคพิษสุราเรื้อรัง สาเหตุของระบบประสาทได้แก่ การอุดตันของทางเดินปัสสาวะอย่างเรื้อรัง (Chronic Outlet Obstruction)

3) การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อที่พุง (Outlet Incompetence) เป็นสาเหตุที่พบบ่อยในผู้หญิงวัยกลางคนและสูงอายุ มักเกิดจากกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานอ่อนแรงจากการตั้งครรภ์หลายครั้ง พบได้น้อยในผู้ชายซึ่งมักเกิดจากกล้ามเนื้อหูรูดด้านใน (Internal Sphincter) อ่อนแรงจากการผ่าตัดบริเวณทวารหนัก หรือผ่าตัดต่อมลูกหมาก การรั่วของกระเพาะปัสสาวะมักเกิดจากการมีแรงดันในช่องท้องเพิ่มมากขึ้น (Stress) ทดสอบได้โดยการกดที่หน้าท้อง (Stress Maneuver) ปัสสาวะที่รั่วและปริมาณน้ำปัสสาวะที่เหลือในกระเพาะปัสสาวะมีปริมาณน้อย สาเหตุทางระบบประสาทพบได้น้อยได้แก่ โรคของไขสันหลัง

4) การอุดตันของทางออกปัสสาวะ (Outlet Obstruction) เป็นสาเหตุที่สำคัญในผู้ชายทุกอายุ อาการที่สำคัญคือ ปัสสาวะหยดหลังการถ่ายปัสสาวะ (Post-void Dripping) อาจทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อดีทริเซอร์หรือกล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะทำงานมากกว่าปกติตามมาได้ สาเหตุมักเป็นจากนอกระบบประสาท ได้แก่ ต่อมลูกหมากโต มะเร็งต่อมลูกหมาก ผลจากการผ่าตัดเป็นต้น สาเหตุจากระบบประสาทได้แก่ การที่มีรอยโรคที่ไขสันหลังแล้วส่งผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อและหูรูด

2.1.7 ความผิดปกติที่ทำให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ลูตัส เอมอริ และเบนอน (Lucas *et al.*, 1999) ได้จำแนกความผิดปกติที่ทำให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ออกเป็น 2 แบบ ดังนี้

2.1.7.1 ความล้มเหลวในการเก็บกักปัสสาวะ (Failure to Store) ซึ่งเกิดจากความผิดปกติดังนี้

1) กระเพาะปัสสาวะทำงานมากกว่าปกติ (Overactive Bladder) หรือเรียกว่า การไร้เสถียรภาพของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ (Detrusor Instability) ซึ่งเกิดจากสาเหตุต่างๆ เช่น มีการอักเสบติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Infection) เนื้องอกของกระเพาะปัสสาวะ (Bladder Tumors) และที่พบบ่อยคือ การอุดตันที่เกิดจากการโตของต่อมลูกหมาก (Benign Prostatic Hyperplasia) และมะเร็งต่อมลูกหมาก (Prostate Cancer) สาเหตุดังกล่าวทำให้กระเพาะปัสสาวะต้องหดเขยโดยการบีบตัวเพิ่มมากขึ้น เมื่อกระเพาะปัสสาวะบีบตัวมากขึ้นจนไม่สามารถปรับตัวได้จะทำให้เกิดการไร้เสถียรภาพของกระเพาะปัสสาวะหดตัวมากเกินไปและสามารถหาสาเหตุได้ว่ามาจากโรคทางระบบประสาทที่มีการทำลายประสาทที่มาหล่อเลี้ยงศูนย์ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะที่สมอง



เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebral Vascular Accident) โรคอัลไซเมอร์ โรคพาร์กินสัน จะเรียก ความผิดปกติเหล่านี้ว่า กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะที่มีความไวต่อการกระตุ้นมาก (Detrusor Hyperreflexia)

2) ความต้านทานของกระเพาะปัสสาวะลดลงหรือกล้ามเนื้อหูรูดอ่อนแอ (Underactive Sphincter) เป็นผลจากการคลายตัวของกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน เมื่อมีความดันใน กระเพาะปัสสาวะเพิ่มขึ้นทำให้คอคอของกระเพาะปัสสาวะ (Bladder Neck) หยุ่นตัว เกิดปัสสาวะ รั่วไหลเมื่อมีการเพิ่มความดันในช่องท้องทันทีทันใด เช่น การไอ จาม การหัวเราะ หรือทำกิจกรรมที่ต้อง ใช้แรงก็จะเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุไม่สามารถที่จะกลั้นปัสสาวะได้

2.1.7.2 การขับถ่ายปัสสาวะออกไม่หมด (Failure to Empty) ซึ่งเกิดจากความผิดปกติดังนี้

1) กระเพาะปัสสาวะทำงานน้อยกว่าปกติ (Underactive Bladder) เกิดจากกระเพาะ ปัสสาวะไม่สามารถบีบตัวเพื่อขับน้ำปัสสาวะออกมาและทำให้กระเพาะปัสสาวะว่างได้ความผิดปกตินี้มี สาเหตุจากการทำงานของระบบประสาทผิดปกติ เช่น ความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติจาก โรคเบาหวานเมื่อมีปัสสาวะมากและมีอาการปัสสาวะบ่อยขึ้น จะมีกลไกที่พยายามไปลดการหดตัวของ กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะเพื่อให้ลดการบีบตัวลง ส่วนรอยโรคที่ระบบประสาทส่วนกลางที่มีผลต่อ การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะในส่วน Medulla และรอยโรคส่วนปลายที่มีผลต่อการควบคุมของ ประสาทพาราซิมพาเทติกในอุ้งเชิงกราน (Lucas *et al.*, 1999) ตลอดจนการได้รับอุบัติเหตุทางไขสัน หลัง กระเพาะปัสสาวะพิการจากระบบประสาท (Neurogenic Bladder) การรอกของกระดูกสัน หลังจากความเสียหายของวัยเป็นต้น

2) ความต้านทานของทางออกปัสสาวะเพิ่มขึ้นพบบ่อยในผู้สูงอายุชายที่มีต่อมลูกหมาก โตหรือมะเร็งของต่อมลูกหมากไปเบียดท่อทางออกของปัสสาวะ ทำให้เกิดการอุดตันและคั่งค้างของ น้ำปัสสาวะเมื่อการอุดตันเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาานาน จะทำให้กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะเสียความ ยืดหยุ่นไม่สามารถขยายได้ต่อไปอีกในที่สุดการบีบตัวลดลง และถ้ากลไกที่ควบคุมกล้ามเนื้อหูรูดเกิดการ อ่อนล้าไม่สามารถหดเขยให้มีการบีบรัด เพื่อต้านทานน้ำปัสสาวะที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ปัสสาวะไหล ท้นออกมาโดยไม่รู้สึกรู้ตัว

สาเหตุชักนำและกระตุ้นให้กลั้นปัสสาวะไม่อยู่นอกจากโรคต่างๆ ที่ได้ยกตัวอย่าง มาแล้วยังมีสาเหตุชักนำและกระตุ้นทำให้มีการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ สาเหตุชักนำที่พอจะสรุปได้คือ (วชิร คชการ, 2555)

1. อายุที่เพิ่มขึ้น เมื่อมีอายุสูงขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มีความเสื่อมของ ร่างกาย ทั้งในระบบของทางเดินปัสสาวะเองและในระบบที่เกี่ยวข้อง เช่น กระเพาะปัสสาวะที่ผ่าน การใช้งานมานานจะมีการทำงานที่แปรปรวนได้ และอายุที่เพิ่มขึ้นจะมีโรคต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลง ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการกลั้นปัสสาวะ เช่น ฮอร์โมนที่ลดลง มีการหยุ่นตัวของ กล้ามเนื้อเชิงกราน เป็นต้น นอกจากนั้นผู้สูงอายุที่มีอายุมากๆ อาจกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบชั่วคราวได้ เพียงแต่มีความผิดปกติในการทำงานของร่างกายเพียงเล็กน้อย เช่น เพียงแค่ท้องผูก หรือรับประทานยา บางชนิด ก็ทำให้ปัสสาวะราดได้ เป็นต้น

2. โรคประจำตัวของผู้ป่วย ซึ่งมีโรคประจำตัวหลายโรคที่ส่งผลต่อการกลั้น ปัสสาวะ เช่น เบาหวาน เบาจืด โรคทางสมอง เป็นต้น



3. ปริมาณปัสสาวะมากขึ้นจากสาเหตุต่างๆ เช่น ผู้ป่วยดื่มน้ำมากขึ้น
รับประทานยาขับปัสสาวะ
4. มีการอุดกั้นต่อการไหลของปัสสาวะ ทำให้มีปัสสาวะตกค้าง เช่น
ต่อมลูกหมากโตในเพศชาย เป็นต้น
5. มีความผิดปกติบริเวณกระเพาะปัสสาวะ เช่น มีนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ
มีการอักเสบติดเชื้อ อาทิ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ เป็นต้น
6. การคลอดบุตรโดยเฉพาะคลอดบุตรหลายคน คลอดผิดท่า บุตรมีน้ำหนัก
มากทำให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อนตัวจะเริ่มมีอาการเมื่ออายุ ปีขึ้นไป
7. น้ำหนักตัวมาก

2.1.8 ชนิดของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่โดยทั่วไปแบ่งได้ 6 ชนิดคือ 1) กลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากแรงดัน
ในช่องท้องเพิ่มมากขึ้น (Stress Urinary Incontinence) 2) กลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบกลั้นไม่ทัน (Urge
Incontinence) 3) กลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากการไหลท้น (Overflow Incontinence) 4) กลั้นปัสสาวะ
ไม่อยู่แบบผสม (Mixed incontinence) 5) กลั้นปัสสาวะไม่อยู่เพราะขีดจำกัดของร่างกาย
(Functional Incontinence) และ 6) กลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบรีเฟล็กซ์ (Reflex Incontinence)
(Newman, 1996) และนอกจากนี้บางการศึกษาได้มีการเพิ่มเติมชนิดของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่อีก
1 ชนิด คือ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากหลายสาเหตุ (Total Incontinence) (Jones and Perese, 2003)
ดังนั้นจึงสามารถแบ่งชนิดของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ตามลักษณะอาการของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่
แสดงออกมาได้ ดังนี้

2.1.8.1 กลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากแรงดันในช่องท้องเพิ่มมากขึ้น (Stress Urinary
Incontinence) เกิดเมื่อมีอาการ ไอ จาม หัวเราะ หรือออกกำลัง เนื่องจากการที่กล้ามเนื้อรอบๆ
ท่อปัสสาวะอ่อนแรง ปิดไม่สนิท เกิดความบกพร่องของท่อปัสสาวะที่ทำหน้าที่เป็นหูรูดปัสสาวะ
จึงรั่วไหลออกมา โดยส่วนมากจะมีปริมาณที่น้อยไม่กี่ยด มักจะมีอาการปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน
หรือปัสสาวะลดที่นอน ซึ่งอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบปัสสาวะเล็ดเวลาที่ไอจาม เป็นชนิดที่พบบ่อย
กว่าชนิดอื่นในผู้สูงอายุผู้ชาย แต่พบจำนวนมากในผู้สูงอายุผู้หญิง

2.1.8.2 กลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบกลั้นไม่ทัน (Urge Incontinence) การกลั้นปัสสาวะ
ไม่อยู่ชนิดนี้ จะมีความอยากถ่ายปัสสาวะอย่างรุนแรงทันทีทันใด ไม่สามารถควบคุมและยืดระยะเวลา
ความต้องการการขับถ่ายปัสสาวะออกไปได้ การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดนี้จะรู้สึกปวดปัสสาวะมาก
มีความต้องการอย่างรีบด่วนที่จะเข้าห้องน้ำ แต่ปัสสาวะจะเล็ดก่อนถึงห้องน้ำ มักมีอาการบ่อยในตอน
กลางคืนและพบการถ่ายปัสสาวะรดที่นอน ซึ่งมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อกระเพาะ
ปัสสาวะที่หดตัวอย่างรุนแรงนอกเหนืออำนาจจิตใจ ทั้งๆ ที่ปัสสาวะยังไม่เต็มกระเพาะปัสสาวะ
ซึ่งการที่มีกล้ามเนื้อหดตัวอย่างรุนแรงอาจมีสาเหตุจากโรคพาร์กินสัน โรคหลอดเลือดสมอง หรือ
โรคที่มีการทำลายของไขสันหลัง หรืออาจจะเกิดจากการคลายตัวของท่อปัสสาวะเองโดยที่ไม่ได้มีการ
บีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ ปัสสาวะจึงรั่วไหลออกมา ซึ่งผู้สูงอายุส่วนมากมักจะพบว่า
เป็นปัสสาวะเล็ดแบบกลั้นไม่ทัน (Wyman, 1999)



2.1.8.3 กลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากการไหลท้น (Overflow Incontinence) เป็นภาวะที่มีปัสสาวะรั่วไหล เนื่องมาจากการยืดขยายของกระเพาะปัสสาวะมากผิดปกติอาจจะมีสาเหตุจากไขสันหลังถูกทำลาย ความผิดปกติของระบบประสาทจากเบาหวาน (Diabetic Neuropathy) หรือมีการอุดตันของทางออกของน้ำปัสสาวะอาจเกิดจากการอุดตันโดยอุจจาระ การโตของต่อมลูกหมากในผู้ชาย ส่วนในผู้หญิงอาจเกิดจากกระเพาะปัสสาวะหย่อนหรืออวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อน ในลักษณะอาการแบบนี้จะมีอาการปัสสาวะเล็ดออกมาเกือบตลอดเวลา ปัสสาวะบ่อยตาปริมาณน้อย ปัสสาวะไหลเป็นหยดๆ รู้สึกว่าขับถ่ายปัสสาวะไม่หมด

2.1.8.4 กลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบผสม (Mixed Incontinence) เป็นการผสมผสานระหว่างกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากแรงดันในช่องท้องเพิ่มมากขึ้น (Stress Urinary Incontinence) และกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบกลั้นไม่ทัน (Urge Incontinence) เกิดจากความผิดปกติในการทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อหูรูดรอบท่อปัสสาวะ และกระเพาะปัสสาวะในการควบคุมการกลั้นปัสสาวะ

2.1.8.5 กลั้นปัสสาวะไม่อยู่เพราะขีดจำกัดของร่างกาย (Functional Incontinence) เป็นการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เกิดจากการรับรู้และสติปัญญาลดลง (Cognitive Impairment) หรือการถูกจำกัดในหน้าที่ของร่างกาย เช่น อัมพาต โรคข้อ เป็นต้น ซึ่งอาจรวมถึงอุปสรรคของสิ่งแวดล้อมด้วย เช่น สภาพห้องน้ำไม่เหมาะสม

2.1.8.6 กลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบรีเฟล็กซ์ (Reflex Incontinence) เป็นการที่ปัสสาวะเล็ดออกมาโดยไม่ได้มีการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะหรือไม่มีอาการปวดอยากถ่ายปัสสาวะอาจเกิดจากการที่ไขสันหลังมีความผิดปกติ

2.1.8.7 ปัสสาวะไม่อยู่จากหลายสาเหตุ (Total Incontinence) เป็นการที่ปัสสาวะมีการรั่วไหลตลอดเวลาและยังเป็นชนิดที่ไม่สามารถทำนายได้ อาจเกิดจากการอุดตันในท่อปัสสาวะสรุปได้ว่า ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นปัญหาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ที่มีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ ตลอดจนส่งผลกระทบต่อคนข้างเคียงและครอบครัว ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบ่งออกได้เป็น 7 ชนิดตามลักษณะอาการแสดงและสาเหตุต่างๆ ที่มีผลต่อการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เห็นถึงความสำคัญในการป้องกันการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มากกว่า การรักษาเมื่อเกิดขึ้นแล้ว และภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้

2.2 การรักษาและการพยาบาลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

2.2.1 การประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

วิธีการประเมินการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีหลายอย่างประกอบกัน การประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่ถูกต้อง ต้องอาศัยการซักประวัติ การตรวจร่างกายทั้งทางระบบประสาท ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ การตรวจทางหน้าท้อง การประเมินสิ่งแวดล้อม การประเมินรูปแบบการขับถ่ายปัสสาวะ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lucas *et al.*, 1999; Sammpselles *et al.*, 2000; Button *et al.*, 1998; น้ำฝน กองอรินทร์, 2549; วชิร คชการ, 2555)



2.2.1.1 แนวทางการซักประวัติและตรวจร่างกาย

การซักประวัติ

2.2.1.1 ประวัติลักษณะของปัสสาวะ ได้แก่ ความถี่ ปริมาณ ช่วงเวลาที่ปัสสาวะ อาการผิดปกติอื่นๆ เกี่ยวกับการปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะลำบากต้องเบ่ง ปัสสาวะไม่พุ่ง รู้สึกปัสสาวะไม่หมด ปัสสาวะแสบหรือขัด รวมถึงกิจกรรมที่ทำให้ตลอดจนเหตุการณ์และบริบทในขณะที่มีอาการปัสสาวะรด มีส่วนช่วยในการแยกประเภทของภาวะปัสสาวะรด (Keilman, 2005; Santiago *et al.*, 2008; Griebing, 2009)

2.2.1.2 ประวัติการขับถ่าย มีส่วนช่วยในการวินิจฉัยสาเหตุของภาวะปัสสาวะ กลั้นไม่ได้ ผู้ป่วยที่มีปัญหาท้องผูกเรื้อรัง ต้องเบ่งถ่ายเป็นประจำมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Stress incontinence ในรายที่ไม่ถ่ายมาหลายวัน อาจมีลำอุจจาระในไส้ตรงไปกดท่อปัสสาวะทำให้เกิด การอุดกั้นของทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง และตามมาด้วยภาวะ Overflow Incontinence (Frank and Szlanta, 2010) หรือในรายที่มีปัสสาวะและอุจจาระรดร่วมกัน มักเกิดจากความผิดปกติของ ระบบประสาทส่วนกลางเส้นประสาทไขสันหลังระดับกระเบนเหน็บ หรือมีปัญหาทางสติปัญญา

2.2.1.3 ประวัติปริมาณน้ำดื่ม และประเภทของเครื่องดื่ม โดยเฉพาะเครื่องดื่มที่มี กากาแฟอื่น เช่น ชา กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์จะทำให้ปริมาณปัสสาวะมากกว่า ปกติได้

2.2.1.4 ประวัติการใช้ยา อาจแบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

1) ยาที่ใช้รักษาโรคทางกายอื่นๆ เช่นยาในกลุ่ม Angiotensin - converting Enzymes (ACEIs), ยาที่ทำให้บวม เช่น กลุ่มยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non - steroidal Anti - inflammatory Drugs), ยาในกลุ่ม Calcium - channel Blockers และยาที่ทำให้ท้องผูก

2) ยาที่มีผลต่อการเคลื่อนไหว เช่น ยาในกลุ่มต้านอาการทางจิต (Antipsychotic Drugs)

3) ยาที่มีผลต่อการรับรู้ เช่น กลุ่มยาระงับประสาท ยานอนหลับ (Sedative and Hypnotics), ยา Benzodiazepines และยาในกลุ่ม Anti - cholinergics เช่น ยาในกลุ่ม Tricyclic Antidepressants

4) ยาที่มีทำให้เกิดกลุ่มอาการระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง (Lower Urinary Tract Symptoms: LUTS) ได้แก่ กลุ่มยาขับปัสสาวะ เช่น Hydrochlorothiazide ยาที่ลดความสามารถในการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ เช่น ยาในกลุ่ม Anticholinergic และ Calcium Channel Blockers ยาที่เพิ่มการทำงานของกล้ามเนื้อหูรูดของกระเพาะปัสสาวะ เช่น ยาในกลุ่ม Alpha Blocker

5) ประวัติอดีต โดยเฉพาะประวัติการผ่าตัดในบริเวณอุ้งเชิงกราน เช่น การผ่าตัดมดลูก การผ่าตัดต่อมลูกหมาก ประวัติทางสูติศาสตร์ในเพศหญิง เช่น ประวัติการคลอดบุตร ยา น้ำหนักของบุตร จำนวนบุตร อาจเป็นสาเหตุของการหย่อนตัวของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ซึ่งทำให้เกิดภาวะ Stress Incontinence ได้



6) ประวัติสิ่งแวดล้อม เพราะอาจเป็นอุปสรรคต่อการไปเข้าห้องน้ำของผู้สูงอายุ ทำให้เกิด Functional Incontinence ได้ (Thirugnanasothy, 2010)

การตรวจร่างกาย การตรวจร่างกายที่สำคัญ ได้แก่

1. การคำนวณดัชนีมวลกาย เพราะโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้

2. การประเมินสติปัญญา (Cognitive Function) และประเมินภาวะซึมเศร้า

3. การประเมินการเคลื่อนไหว (Mobility) เช่น การตรวจ Timed up and Go Test (TUG test) หากใช้เวลาเกิน 15 วินาที บอกได้คร่าวๆ ว่ามีปัญหาการเคลื่อนไหว เป็นต้น

4. การตรวจร่างกายระบบประสาทอย่างละเอียด โดยเน้นที่ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Motor Power) ของขาทั้งสองข้าง, การรับความรู้สึกรอบรูทวาร (Perianal Sensation) และรีเฟร็กซ์ Bulbocavernosus (Bulbocavernosus Reflex)

5. การคลำหน้าท้องเพื่อประเมินว่ามีกระเพาะปัสสาวะเต็ม (Full Bladder) หรือมีก้อนผิดปกติในอุ้งเชิงกรานหรือไม่

6. การตรวจทางทวารหนักเพื่อตรวจดูว่ามีภาวะอุจจาระอัดแน่น (Fecal Impact) หรือไม่รวมถึงประเมินขนาดของต่อมลูกหมากในเพศชายและการตรวจภายในในเพศหญิง เพื่อหาภาวะผนังมดลูกบางและอักเสบ (Atrophic Vaginitis), Uterine Prolapse, Cystocele หรือ Urethrocele

7. Cough Test คือ การให้ผู้ป่วยไอ หรือเบ่งขณะตรวจภายในเพื่อดูว่ามีปัสสาวะเล็ดออกมาทางท่อปัสสาวะหรือไม่ในรายที่สงสัยภาวะ Stress Incontinence (Keilman, 2005; Thirugnanasothy, 2010)

2.2.1.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1) การตรวจปัสสาวะทั่วไป (Urinary analysis) และการเพาะเชื้อจากปัสสาวะ (urine culture) มีประโยชน์ในการวินิจฉัยโรคติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ด้วยอาการปัสสาวะกลั้นไม่ได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เพิ่งมีอาการมาไม่นาน การตรวจพบน้ำตาลโปรตีนหรือเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะอาจบ่งบอกถึงพยาธิสภาพอื่นๆ ในทางเดินปัสสาวะซึ่งอาจเป็นสาเหตุของภาวะปัสสาวะกลั้นไม่ได้หรือไม่ก็ได้ (Thirugnanasothy, 2010)

2) การตรวจเคมีของเลือด ได้แก่ การตรวจระดับน้ำตาล การทำงานของไต เกลือแร่ และแคลเซียมในเลือด

3) การตรวจ Postvoid Residual Volume (PVR) ด้วยการใส่สายสวนปัสสาวะหรือใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasonography) เป็นสิ่งที่ควรทำในผู้ป่วยที่มีปัญหาปัสสาวะกลั้นไม่ได้ทุกรายก่อนที่จะทำการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัด PVR ในคนปกติไม่ควรเกิน 50 มิลลิลิตร ในผู้สูงอายุยอมรับได้ไม่เกิน 100 มิลลิลิตร หากมีค่ามากกว่านี้ จะบ่งบอกถึงความผิดปกติในการบีบตัวของกล้ามเนื้อ Detrusor หรือมีการอุดกั้นของทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง (Gibbs *et al.*, 2007) ถ้า PVR มีค่าเกิน 200 มิลลิลิตรเมื่อทำการตรวจซ้ำอีก 2 ครั้ง ถือเป็นข้อบ่งชี้ในการส่งตัวผู้ป่วยไปพบแพทย์



เฉพาะทาง โดยทั่วไปภาวะ Overflow Incontinence จะวินิจฉัยเมื่อ PVR มากกว่า 400 มิลลิลิตร (Tannenbaum *et al.*, 2001)

4) การเอกซเรย์ช่องท้อง อาจมีประโยชน์ในรายที่สงสัยว่ามีภาวะอุจจาระเต็มในช่องท้องที่การตรวจร่างกายอาจยังวินิจฉัยได้ไม่ชัดเจน

5) การตรวจทาง Urodynamic เป็นการวัดความดันในกระเพาะปัสสาวะระหว่างที่มีน้ำไหลเข้าตัวกระเพาะปัสสาวะ ขณะกำลังถ่ายปัสสาวะ อาการปัสสาวะรดขณะที่มีน้ำไหลเข้ากระเพาะปัสสาวะและผลจากการเบ่งปัสสาวะ ไม่จำเป็นต้องทำในผู้ป่วยทุกราย ข้อบ่งชี้ในการตรวจได้แก่ผู้ป่วยที่ยังไม่ทราบการวินิจฉัยที่แน่ชัดหลังจากการซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียด และกรณีที่ต้องรับการผ่าตัดเพื่อแก้ไขอาการปัสสาวะรด (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552)

2.2.1.3 การประเมินทางสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ในกรณีที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวควรสังเกตอุปกรณ์ต่างๆ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการไปขับถ่ายปัสสาวะ ได้แก่ ล้อเข็น ไม้ค้ำยัน กระโถนหรือหม้อนอน การสังเกตลักษณะที่ตั้งของห้องน้ำ ระยะทางที่ต้องเดินทางไปห้องน้ำ ซึ่งสิ่งแวดล้อมดังกล่าวอาจเป็นสาเหตุเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้

2.2.2 การจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

เกรย์ และคณะ (Gray *et al.*, 1991) กล่าวว่า การดูแลจัดการกับผู้มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีวัตถุประสงค์หลักในการดูแล คือการป้องกันหรือการจัดการเลือดของน้ำปัสสาวะและการป้องกันไตเสื่อมหน้าที่หรือทำให้หน้าที่ของไตเสื่อมน้อยที่สุด ซึ่งการดูแลจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แยกได้ตามชนิดดังนี้

2.2.2.1 การจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากแรงดันในช่องท้องเพิ่มมากขึ้น (Stress Incontinence)

1) การฝึกขมิบกกล้ามเนื้อฐานกระดูกเชิงกราน (Pelvic Floor Exercise หรือ Kegel Exercise) เป็นการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ช่วยลดภาวะ Stress Incontinence อย่างได้ผล ทำได้ง่าย พยาบาลวิชาชีพทั่วไปก็สามารถฝึกสอนผู้ป่วยได้ จากการศึกษาของ Taunton พบว่าการทำ Pelvic Floor Exercise เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ในผู้ป่วยหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ฝึกสอน ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะปัสสาวะกลั้นไม่ได้ลดลงถึงร้อยละ 68 เมื่อเทียบกับร้อยละ 5 ในกลุ่มควบคุม (O'Brien *et al.*, 1991) วิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง คือการให้ผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานลักษณะคล้ายกับการกลั้นผายลมหรือ ขมิบรูดทวารหนัก ค้างไว้ 5-10 วินาที ชุดหนึ่ง 3-5 ครั้ง วันละ 3 ชุด อย่างต่อเนื่อง จะเห็นผลชัดเจนหลังทำไป 15-20 สัปดาห์ (Keilman, 2005)

2) การรักษาด้วยยา เช่น การใช้ครีมีเอสโตเจน, ยากลุ่ม Alfa-2 Agonist และ Duloxetine ประสิทธิภาพไม่ค่อยดี

3) การผ่าตัด เป็นการรักษาที่ทำให้หายขาดได้ พิจารณาเมื่อการรักษาด้วยการรักษาข้างต้นไม่ได้ผล (Helps, 1997)



2.2.2.2 การจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบกลั้นไม่ทัน (Urge Incontinence)

1) การฝึกกระเพาะปัสสาวะ (Bladder Training) คือการเพิ่มระยะเวลาระหว่างการปัสสาวะในแต่ละครั้งที่ละน้อย โดยเริ่มจาก 1 ชั่วโมง และค่อยๆ เพิ่มครั้งละ 15-30 นาทีต่อสัปดาห์ จนได้ระยะเวลาระหว่างการปัสสาวะ 2-3 ชั่วโมง (Santiago, 2008) มีรายงานว่าสามารถลด Urge Incontinence ได้ถึงร้อยละ 57 เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม (Thirugnanasothy, 2010)

2) การรักษาด้วยยา ได้แก่ ยาในกลุ่ม Anticholinergic ซึ่งมีฤทธิ์ลดการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ มีประโยชน์ในผู้ป่วย Urge Incontinence แต่อาจมีผลข้างเคียง เช่น ปากแห้ง ท้องผูก คลื่นไส้ ใจสั่น และอาจมีผลต่อสติปัญญา (Cognition) โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าใช้ในผู้สูงอายุ ตัวอย่างยา ได้แก่ Oxybutynin, Tolterodine (Frank and Szlanta, 2010) ส่วนในผู้ป่วย Stress Incontinence ยาในกลุ่ม SNRI (Serotonin and Noradrenaline Reuptake Inhibitor) ได้แก่ Duloxetine สามารถลดภาวะปัสสาวะเล็ดได้ประมาณร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม เชื่อว่า SNRI เพิ่ม Pudendal Nerve Activity ส่งผลให้หูรูดท่อปัสสาวะมีความแข็งแรงและปิดได้สนิทมากยิ่งขึ้น (Thirugnanasothy, 2010) อย่างไรก็ตาม ประสิทธิภาพของยาที่ใช้รักษาภาวะ Stress Incontinence ยังด้อยกว่า Urge Incontinence แต่มีโอกาสเกิดผลข้างเคียงที่คล้ายกัน การใช้ยาจึงควรเป็นไปด้วยความระมัดระวังโดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นหลัก และถ้าหากใช้ยามา 1 เดือน อาการปัสสาวะราดโดยภาพรวมไม่ดีขึ้น แพทย์สมควรพิจารณาหยุดยานั้นเพราะผู้ป่วยมีแนวโน้มจะเกิดโทษจากผลข้างเคียงมากกว่าประโยชน์จากการใช้ยาเป็นระยะเวลานาน (Frank and Szlanta, 2010)

2.2.2.3 การจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากการไหลท้น (Overflow Incontinence)

1) Double-voiding Technique พยายามถ่ายปัสสาวะ 2 ครั้งเมื่อเข้าห้องน้ำครั้งหนึ่ง โดยหลังถ่ายปัสสาวะครั้งแรก ให้นั่งพักประมาณ 2 - 10 นาทีหรือยืนขึ้น แล้วดันท้องตนเองขึ้นมาหาคาง ก่อนจะนั่งลงพยายามถ่ายปัสสาวะอีกครั้ง

2) Crede Maneuver ใช้มือกดหน้าท้องตรงตำแหน่งยอดกระเพาะปัสสาวะ เพื่อช่วยให้ปัสสาวะออกมาได้มากที่สุด (Thirugnanasothy, 2010)

3) การรักษาด้วยยา ยาในกลุ่ม Anticholinergic Agent เช่น Oxybutynin มีประโยชน์ในกลุ่มที่สาเหตุมาจากการที่กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไม่ดี

4) การผ่าตัด เช่น การทำ Urethral Dilatation หรือ Urethrotomy ในรายที่สาเหตุเกิดจากการอุดตันทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง (Cardozo, 1991)

2.2.2.4 การจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากความจำกัดของร่างกาย (Functional Incontinence)

1) ในผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับสติปัญญา (Cognition) ผู้ดูแลจะต้องคอยเตือนให้ผู้ป่วยไปเข้าห้องน้ำทุก 2 ชั่วโมง ส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังอาจใช้วิธีตั้งนาฬิกาเตือนให้ไปเข้าห้องน้ำ

2) ควรจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยสามารถไปเข้าห้องน้ำได้โดยง่าย เช่น มีแสงไฟพอเหมาะ มีราวจับในห้องน้ำ เป็นต้น



2.2.2.5 การจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบรีเฟล็กซ์ (Reflex Incontinence) จากพยาธิสรีรวิทยาของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดนี้ มีน้ำปัสสาวะรั่วไหลออกมาโดยอัตโนมัติ โดยมีการหดตัวของกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งอาจเกิดจากประสาทไขสันหลังได้รับบาดเจ็บที่ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะกับกล้ามเนื้อหูรูดประสานกันไม่ได้ ดังนั้นเป้าหมายที่สำคัญในการจัดการกับภาวะนี้คือ จัดเตรียมโปรแกรมแบบถาวรให้กับผู้ป่วยในการที่จะดำเนินชีวิตเป็นที่ยอมรับได้ในสังคม และป้องกันไม่ให้ไตได้รับอันตราย ป้องกันภาวะการติดเชื้อในขณะที่มีปัสสาวะรั่วไหลหรือในการกำจัดของเสีย การดูแลจัดการที่สำคัญประกอบด้วย การรักษาด้วยยา การสวนล้าง กระเพาะปัสสาวะเป็นบางครั้ง การสวมใส่ถุงยางและการสอดใส่กลองเพื่อซ่อมแซมขยายในระบบทางเดินปัสสาวะ (Augmentation Cystoplasty) ในบางกรณีใช้การดูแลจัดการด้วยพฤติกรรม ค้นหาสาเหตุของการเกิดภาวะนี้ การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า การทำไบโอฟีด

2.2.2.6 การจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากหลายสาเหตุ (Total Incontinence) เป็นชนิดที่ไม่สามารถหาสาเหตุได้ชัด ทำให้ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้จึงทำให้มีปัสสาวะเล็ดออกมาตลอดเวลา การดูแลจัดการที่ดีที่สุดจึงประกอบด้วย การดูแลทำความสะอาดผิวหนังที่สัมผัสกับปัสสาวะที่รั่วไหลออกมา ค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะนี้ และอาจจะมีการผ่าตัดตามสาเหตุที่พบหรือทำทางเบี่ยงให้ น้ำปัสสาวะออกมาได้

นอกจากนี้ได้มีการเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ว่าควรประกอบไปด้วยการจัดการใน 4 แบบ คือ (Sampsel et al., 2000; Wyman, 1999)

1. การจัดการแบบแผนชีวิต (Lifestyle management) มีจุดมุ่งหมายในการลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะช่วยป้องกัน และจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เช่น การลดน้ำหนักในรายที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน เพื่อช่วยลดแรงดันภายในช่องท้องทำให้อาการปัสสาวะเล็ดจากการเพิ่มแรงดันในช่องท้องในระหว่างการทำกิจกรรมทางกายได้ดีขึ้น การเลิกสูบบุหรี่จะช่วยลดอาการไอเรื้อรังที่ทำให้มีแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้นอย่างทันทีทันใดเป็นเหตุทำให้ปัสสาวะเล็ดได้ ส่วนในผู้ที่มีอาการท้องผูกต้องฝึกหัดนิสัยการขับถ่าย รับประทานอาหารที่มีเส้นใย ดื่มน้ำอย่างเพียงพอ และออกกำลังกายซึ่งจะทำให้ลดการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากการไหลย้อน แบบแผนชีวิตที่ช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการกลั้นปัสสาวะ ได้แก่ การจำกัดเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เนื่องจากทำให้ปัสสาวะบ่อย การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจากแอลกอฮอล์จะมีผลกดระบบประสาทส่วนกลางและยังระคายเคืองกระเพาะปัสสาวะ สำหรับอาหารที่มีรสเปรี้ยวหรือเครื่องดื่มที่มีคาร์บอนเนตจะมีส่วนสัมพันธ์กับการปัสสาวะบ่อย

2. การจัดการด้านพฤติกรรม (Behavioral Management) วิธีนี้เป็นการจัดการที่มีประสิทธิผล และไม่เกิดผลข้างเคียงในการควบคุมปัสสาวะที่รั่วไหลจากความผิดปกติของกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะ ซึ่งการจัดการที่ควรจะใช้เป็นอันดับแรกในการจัดการกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses : AWHONN, 2000) ประกอบไปด้วย



2.1 การกำหนดตารางเวลาในการขับถ่ายปัสสาวะ (Voiding Schedule)

2.1.1 การฝึกกระเพาะปัสสาวะ (Bladder training) เป็นโปรแกรมที่ให้ความรู้และติดตามความก้าวหน้าของพฤติกรรมในการขับถ่ายปัสสาวะ ความรู้ที่จะให้ได้แก่ กลไกการกลั้นปัสสาวะอยู่และกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ระบบประสาทที่ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและเทคนิคการกลั้นปัสสาวะ เช่น การลบความรู้สึกนั้นๆ ออกไป การพูดกับตนเองว่าฉันควบคุมกระเพาะปัสสาวะของฉันได้ และใช้คำพูดกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาพ และหดรั้วตัวอย่างรวดเร็วของกล้ามเนื้อเชิงกรานเมื่อกระเพาะปัสสาวะว่าง จะใช้ในผู้ที่มีอาการปัสสาวะรดกลั้นไม่ทันจากแรงดันในช่องท้องสูง โดยวิธีการฝึกกระเพาะปัสสาวะ คือ การต่อต้านหรือยับยั้งความต้องการที่จะถ่ายปัสสาวะทันทีทันใด เป็นการส่งเสริมความสามารถในการควบคุมการถ่ายปัสสาวะ ยืดระยะห่างระหว่างเวลาในการปัสสาวะลดจำนวนครั้งของการมีปัสสาวะเล็ด

2.1.2 การถ่ายปัสสาวะตามเวลา (Timed Voiding) เป็นการฝึกหัดนิสัยการขับถ่าย โดยกำหนดเวลา ในการเข้าห้องน้ำจะเป็นทุก 2 ชั่วโมง ใช้ในภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ชนิดชนิดปัสสาวะเล็ดเวลา ไอ จามหรือชนิดที่เกิดจากการเพิ่มแรงดันในช่องท้อง ปัสสาวะเล็ดแบบกลั้นไม่ทัน ปัสสาวะเล็ดเพราะมีขีดจำกัดของร่างกายและปัสสาวะไหลทัน ซึ่งการขับถ่ายปัสสาวะตามเวลานั้นอาศัยเทคนิคในการสร้างความสมดุลระหว่างความว่างเปล่ากับการสะสมของน้ำปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะ ระยะที่ใช้ในการกำหนดเวลาในการเข้าห้องน้ำนั้นอาจจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแต่ละรูปแบบในการขับถ่ายของแต่ละบุคคล (Godec, 1984)

2.1.3 การฝึกนิสัยการขับถ่ายปัสสาวะ (Habit Training) เป็นการเปลี่ยนแปลงรูปแบบระยะเวลาของการขับถ่ายปัสสาวะให้มีความเหมาะสมกับแต่ละบุคคล โดยอาศัยกระบวนการที่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน จนกระทั่งเกิดความเคยชินกับลักษณะการขับถ่ายนั้น

2.1.4 การกระตุ้นขับถ่ายปัสสาวะทันที (Prompted Voiding) เป็นวิธีที่ใช้กับผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านความคิด ความจำหรือมีความบกพร่องทางร่างกาย ใช้ในการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากการมีขีดจำกัดของร่างกายและปัสสาวะเล็ดแบบกลั้นไม่ทัน โดยการให้ผู้ดูแลพาเข้าห้องน้ำเมื่อคาดว่าจะต้องการถ่ายปัสสาวะ

2.2 การใช้เทคนิคด้านพฤติกรรมต่างๆ (Behavioral Techniques)

2.2.1 การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Pelvic Floor Muscle Exercise) เป็นการรักษาเพื่อฟื้นฟูสภาพหรือฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน มีประโยชน์ในการรักษาภาวะปัสสาวะเล็ดรวมทั้งปัสสาวะรดได้ผลดี การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ มีผลช่วยลดแรงกระแทกที่เกิดขึ้นบริเวณคอปัสสาวะในขณะที่มีการไอหรือจาม

2.2.2 การป้อนกลับทางชีวภาพ (Bio Feedback) เป็นวิธีการรักษาเพื่อใช้อุปกรณ์ในการตอบกลับหรือบอกข้อมูลแก่ผู้ป่วย ถึงการทำงานของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน โดยใช้สัญญาณภาพหรือเสียง มีประโยชน์ในการป้องกันการใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องขณะขมิบช่องคลอด และควบคุมการขมิบช่องคลอด ให้ใช้กล้ามเนื้อที่ถูกต้องและถูกวิธี



2.2.3 การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า (Electric Stimulation) เป็นเทคนิคการใช้กระแสไฟฟ้าผ่านทางช่องคลอดหรือทวารหนัก เพื่อกระตุ้นปลายประสาทกล้ามเนื้ออู้งเชิงกรานให้เพิ่มแรงต้านในท่อปัสสาวะหรือยับยั้งการหดตัวของกระเพาะปัสสาวะ

2.2.4 การใส่กรวยในช่องคลอด (Vaginal Cone) เป็นการใส่อุปกรณ์รูปกรวยที่มีน้ำหนักมากน้อยแตกต่างกันไปตั้งแต่ 20 – 100 กรัม เข้าไปในช่องคลอดแล้วมึบช่องคลอดให้หดกรวยทำจนกว่ากรวยจะไม่หลุด สามารถเพิ่มน้ำหนักกรวยได้เมื่อรู้สึกหลวมจะช่วยให้การบริหารกล้ามเนื้ออู้งเชิงกรานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. การจัดการทางการแพทย์ เป็นการจัดการกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ภายใต้การดูแลรักษาของแพทย์ประกอบไปด้วย การใช้ยาและการผ่าตัด

3.1 การจัดการโดยการใช้ยา (Pharmacological Management) จะใช้ในการจัดการกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดปัสสาวะเล็ดจากการเพิ่มแรงดันในช่องท้องและปัสสาวะเล็ดแบบกลั้นไม่ทัน ยาที่ใช้มีในกลุ่มจำพวก Anticholinergic Agents, Antispasmodics, Calcium Channel Blocking Agents, Tricyclic Agents การใช้ยามีประโยชน์ในการลดการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ และเพิ่มแรงต้านทานของกระเพาะปัสสาวะ ยาที่ใช้ได้แก่ ยาคลายกล้ามเนื้อเรียบ เช่น Flavoxate, Tolterodine กับยาด้านโคลิเนอร์จิก เช่น Propantheline เป็นต้น ยาที่มีฤทธิ์ทั้งคลายกล้ามเนื้อเรียบและต้านโคลิเนอร์จิก เช่น Oxybutynin, Dicyclomine เป็นต้น และยาปิดกั้นแคลเซียม เช่น Diltiazem, Nifedipine เป็นต้น แต่การใช้ยามีโอกาสเกิดผลข้างเคียงได้โดยเฉพาะในผู้สูงอายุมักพิจารณาการใช้ยาเป็นทางเลือกที่ 2

3.2 การจัดการด้วยการผ่าตัด (Surgical Management) สำหรับการรักษาโดยการผ่าตัดนั้นต้องพิจารณาอย่างเหมาะสมและใช้ความระมัดระวัง โดยมักจะทำในผู้ที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่สร้างความรำคาญและรบกวนต่อคุณภาพชีวิต ส่วนมากจะทำในการรักษาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดปัสสาวะเล็ดจากการเพิ่มแรงดันในช่องท้อง ปัสสาวะไหลทันจากการอุดกั้นของท่อปัสสาวะ และปัสสาวะเล็ดแบบกลั้นไม่ทันจากการมีพยาธิสภาพในระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง เช่น การมีเนื้องอกหรือนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งการรักษาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ด้วยการผ่าตัดจะต้องกระทำในรายที่จำเป็น หรือมีอาการค่อนข้างมากและควรเป็นทางเลือกสุดท้าย

4. การจัดการแบบประคับประคอง (Supportive Management) เป็นการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือบรรเทาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ซึ่งการจัดการแบบนี้มักใช้ในผู้ที่มีความบกพร่องของร่างกายหรือมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่อย่างเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาได้ หรือมีการอุดกั้นของทางออกปัสสาวะในระดับรุนแรง ซึ่งการจัดการแบบประคับประคองประกอบไปด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

4.1 การเปลี่ยนสภาพแวดล้อม (Environment Alteration) โดยสร้างความสะอาด ความง่ายต่อการใช้ห้องน้ำเพื่อป้องกันหรือลดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากการมีขีดจำกัดของร่างกาย เช่น มีข้อจำกัดเนื่องจากระบบกล้ามเนื้อและกระดูก การจัดการทางเดินระหว่างไปห้องน้ำไม่ให้มีสิ่งกีดขวาง จะช่วยให้เดินทางไปห้องน้ำได้ทันเวลาด้วยความรวดเร็ว การสวมใส่เสื้อผ้าที่หลวม สะดวกแก่การถอด หรือการใส่กระโปรงจะทำให้สะดวกกว่าการสวมใส่กางเกงที่มีซิพ



4.2 การใช้ผลิตภัณฑ์ป้องกันเปียก ปัจจุบันผลิตภัณฑ์ป้องกันเปียกมีแตกต่างกันหลายรูปแบบ เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูปใช้ครั้งเดียว แผ่นซึมซับปรงที่นอน ผ้าอนามัย เป็นต้น การใช้ผลิตภัณฑ์ป้องกันเปียกนี้มีความจำเป็นในกรณีที่การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่นั้นยากแก่การรักษา อย่างไรก็ตามในผู้ที่มีการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในระยะแรก แล้วใช้ผลิตภัณฑ์ป้องกันเปียกจะทำให้ขัดขวางหรือต้องการที่จะจัดการกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในวิธีอื่นๆ อีกทั้งการใช้ผลิตภัณฑ์ป้องกันเปียกยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ผิวหนังอักเสบ ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะเกิดแผลได้ เป็นต้น

4.3 การใส่สายสวนปัสสาวะหรืออุปกรณ์เก็บน้ำปัสสาวะเพื่อจัดการกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ไม่จำเป็นว่าเป็นการสวนปัสสาวะแบบครั้งคราว การคาสายสวนปัสสาวะหรือการสวมใส่ถุงยางอนามัยเพื่อรองรับปัสสาวะ โดยส่วนมากมักใช้ในภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากการไหลย้อน เนื่องจากการอุดตันทางออกของปัสสาวะ หรือในกรณีที่ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่ไม่สามารถรักษาได้ โทมัสและมอร์ส (Thomas and Morse, 1991) ทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในชุมชน 52 คน พบว่ามีเพียงร้อยละ 4 ที่จัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ด้วยการสวนปัสสาวะด้วยตนเอง

4.4 การดูแลความสะอาดของผิวหนัง เป็นการจัดการที่มีความจำเป็นสำหรับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ทุกชนิด โดยการทำความสะอาดอวัยวะเพศและเช็ดให้แห้งทุกครั้งภายหลังการมีปัสสาวะรั่วไหลเพื่อป้องกันการเกิดแผลจากการระคายเคืองหรือการติดเชื้อ

สรุปได้ว่า ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุมาจากพยาธิสภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินมีหลายอย่างด้วยกันซึ่งต้องใช้ประกอบกัน ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ สิ่งแวดล้อม การดำเนินชีวิตที่เพิ่มปัจจัยเสี่ยง และการสังเกตการขับถ่าย สำหรับการรักษาหรือการจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีการจัดการ 4 แบบ คือ การจัดการแบบแผนชีวิต การจัดการด้วยพฤติกรรม การจัดการทางการแพทย์ และการจัดการแบบประคับประคอง ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดของการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในแต่ละบุคคล จากการศึกษาค้นคว้าในเรื่องนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้การจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ทางด้านพฤติกรรม ได้แก่ การบริหารอุ้งเชิงกรานและการฝึกกระเพาะปัสสาวะมาใช้ในการป้องกันการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง เพราะสามารถทำได้ง่ายด้วยตนเอง ไม่ต้องใช้อุปกรณ์มาก สะดวกและสามารถทำได้ตลอดเวลาและที่สำคัญไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและเป็นวิธีที่ค่อนข้างจะให้ผลดี

2.3 แนวทางการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ

การฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะเป็นการฝึกฝนตนเองให้เลิกพฤติกรรม การขับถ่ายที่ไม่ดี และเรียนรู้พฤติกรรมการขับถ่ายที่ดี เพื่อให้สามารถกลับมาควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะของตนเองได้ โปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะของกระเพาะปัสสาวะจะช่วยให้ยืดช่วงเวลาระหว่างการเข้าห้องน้ำแต่ละครั้งให้นานขึ้น ช่วยเพิ่มปริมาณความจุของกระเพาะปัสสาวะที่จะกลั้นอยู่ได้ และช่วยควบคุมความรู้สึกปวดปัสสาวะรับเมื่อมีการหดตัวของกระเพาะปัสสาวะในเวลาที่ไม่เหมาะสม การฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะจึงเป็นการฝึกตนเองให้สามารถกลับมาควบคุม



การขับถ่ายปัสสาวะได้เช่นเดิม ส่วนหนึ่งของโปรแกรมนี้ คือ การเรียนรู้ที่จะเข้าใจถึงการสื่อสารที่กระเพาะปัสสาวะส่งมายังตัวผู้ป่วย โดยเรียนรู้ว่าสัญญาณใดบ้างที่ต้องรับฟัง และสัญญาณใดบ้างที่สามารถเพิกเฉยได้ นอกจากนั้น การฝึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะของกระเพาะปัสสาวะยังช่วยให้จำแนกว่าเมื่อไรที่กระเพาะปัสสาวะมีน้ำปัสสาวะอยู่เต็มและเมื่อไหร่ที่ยังไม่เต็ม กระเพาะปัสสาวะของอาจใช้เวลาเป็นสัปดาห์ เดือน หรือปี ค่อยๆเกิดพฤติกรรมการขับถ่ายที่ไม่ดี ฉะนั้นจึงไม่สามารถกลับมาควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้โดยทันที จำเป็นต้องอาศัยเวลา ความมุ่งมั่นและอดทนที่จะฝึกควบคุมกระเพาะปัสสาวะให้มีพฤติกรรมการขับถ่ายที่ดี ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยจะเริ่มสังเกตเห็นถึงการพัฒนาที่ดีขึ้นภายในเวลา 2 สัปดาห์ แม้ว่าอาจต้องใช้เวลาจนถึง 3 เดือนหรือนานกว่านี้ ในการกลับมาควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะได้อีกครั้ง (วชิร คชการ, 2555; ชัยเลิศ พงษ์นริศร, 2556; ชัยวุฒิ ศรีสุขโข, 2556)

2.3.1 หลักในการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ

2.3.1.1 ปรับนิสัยการปัสสาวะ ให้ปัสสาวะทุก 2 – 4 ชั่วโมง เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะมีน้ำปัสสาวะไม่มาก โดยดูจากสมุดบันทึกปัสสาวะว่าระยะห่างของการปัสสาวะที่สั้นที่สุดคือกี่ชั่วโมง

2.3.1.2 ยืดระยะห่างของการขับถ่ายปัสสาวะแต่ละครั้งให้นานขึ้น

2.3.1.3 ฝึกระบบประสาทส่วนกลาง และกลไกของกระเพาะปัสสาวะให้หายจากการเร่งรีบปัสสาวะ

2.3.2 วิธีการฝึกกลั้นปัสสาวะ

2.3.2.1 ให้กำหนดในใจตนเองว่า จิตใจเป็นตัวกำหนดการขับถ่ายปัสสาวะ

2.3.2.2 ในช่วงตื่น ควรไปปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง ในช่วงกลางคืนควรปัสสาวะแค่ 1 ครั้งหรือไม่ปัสสาวะเลย

2.3.2.3 ขณะไปปัสสาวะ ควรขับถ่ายปัสสาวะให้ออก แม้ว่าก่อนจะเข้าห้องน้ำจะมีปัสสาวะราดมาก่อน

2.3.2.4 หากยังไม่ถึง 2 ชั่วโมง หากเกิดอาการปัสสาวะอย่างเร่งด่วนให้กลั้นปัสสาวะโดย

- 1) สั่งตนเองว่า หยุด ยังไม่ถึงเวลาเข้าห้องน้ำ
- 2) หยุดยืนอยู่กับที่ ยืนนิ่งหรือนั่งลง
- 3) ทำกายและใจให้ผ่อนคลาย โดยการหายใจเข้าออกช้าๆ
- 4) หันเหความสนใจ หรือจดจ่อสมาธิกับเรื่องอื่น เช่น นึกถึงเรื่องอื่น ทำกิจกรรมหรือสนใจเรื่องอื่น
- 5) เกร็งกล้ามเนื้อกลั้นปัสสาวะเหมือนกลั้นอุจจาระ
- 6) เอามือกดที่ฝีเย็บ หรือนั่งยองๆ เอาส้นเท้าหรือผ้าขนหนูที่ม้วนเป็นก้อนกลมกดที่ฝีเย็บ
- 7) ยืนขาไขว่กัน โนม้ตัวไปข้างหน้า
- 8) เมื่อรู้สึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ จึงเดินไปห้องน้ำอย่างช้าๆ และถ่ายปัสสาวะ



2.3.2.5 ให้ทำตามข้อ 2.3.2.1-2.3.2.4 จนสามารถกลั้นปัสสาวะได้ ไม่ปวดกะทันหันจนปัสสาวะรดอย่างน้อย 2 วันติดต่อกัน จากนั้นต้องกลั้นปัสสาวะให้นานขึ้น จนสามารถเข้าห้องน้ำทุกสองชั่วโมงครึ่งถึงสามชั่วโมง

2.3.2.6 ค่อยๆ ฝึกกลั้นปัสสาวะ ซึ่งอาจต้องใช้เวลา 2 – 3 สัปดาห์ จนสุดท้ายสามารถเข้าห้องน้ำทุกสี่ชั่วโมง ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ปกติของคนที่ไม่มีการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

2.3.2.7 ขอให้กำลังใจ เชื่อมั่นว่าวิธีฝึกการขับถ่ายปัสสาวะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ โดยไม่ต้องใช้ยาและการผ่าตัดในการรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

สรุปได้ว่า ทางการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ (Bladder Training) เป็นการฝึกฝนตนเองให้เลิกพฤติกรรมการขับถ่ายที่ไม่ดี และเรียนรู้พฤติกรรมการขับถ่ายที่ดี เพื่อให้สามารถกลับมาควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะของตนเองได้ โดยต้องอาศัยความมีวินัยและจิตใจที่เข้มแข็งของผู้ฝึก

2.4 แนวทางการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

2.4.1 กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

คือ กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานประกอบขึ้นด้วย เส้นใยกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน มีรูปร่างเป็นแผ่นบางๆ ที่ซึ่งอยู่ใต้กระดูกเชิงกราน โดยด้านหน้ายึดติดกับกระดูกหัวเหน่า และด้านหลังยึดติดกับกระดูกสันหลังส่วนใต้กระเบนเหน็บหรือก้นกบ มีหน้าที่ดังต่อไปนี้ (ชัยเลิศ พงษ์นริศร, 2556)

1. หดรัศมีเมื่อไอ จาม หรือ เบ่ง เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้เกิดปัสสาวะเล็ดโดยไม่ได้ตั้งใจ
2. ช่วยพยุงอวัยวะในช่องท้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออยู่ในท่ายืน
3. ช่วยปกป้องอวัยวะในอุ้งเชิงกรานจากความเสียหายภายนอก
4. ช่วยยึดอวัยวะในอุ้งเชิงกราน เช่น กระเพาะปัสสาวะ ให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม
5. ช่วยควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ ลม และการเคลื่อนไหวของลำไส้
6. มีบทบาทหน้าที่ทางเพศขณะมีเพศสัมพันธ์ กล้ามเนื้อพื้นอุ้งเชิงกรานจำเป็นต้อง

แข็งแรงและมีความตึง หรือกำลังที่เพียงพอเหมือนเช่นกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ ของร่างกาย จึงจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเป็นวิธีการที่ใช้กันมานานในการรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาการ ไอ จาม มีปัสสาวะเล็ด รวด มีวัตถุประสงค์ของการรักษาเพื่อทำให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานที่ประคองอวัยวะในช่องเชิงกรานและหูดูด เมื่อกล้ามเนื้อเหล่านี้มีความแข็งแรง จะช่วยให้การกลั้นปัสสาวะได้ดีขึ้น กลุ่มที่มีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจนได้แก่ ผู้ที่มีปัสสาวะเล็ด รวด เมื่อไอ จาม แต่การรักษาด้วยวิธีนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นอย่างมาก อีกทั้งยังต้องมีความตั้งใจในการฝึกฝน ยิ่งทำการฝึกฝนบ่อยต่อเนื่องกันไปยิ่งทำให้อาการดีขึ้นเร็ว และหากทำการฝึกต่อไปเรื่อยๆ ก็จะสามารถกลั้นปัสสาวะได้ตลอดเวลา (วชิร คชการ, 2555)



การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานพัฒนาขึ้นโดย ดร.คีเกล (Arnol Kegel) ในปี ค.ศ. 1951 โดยเป็นการรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในหญิงหลังคลอด และได้พัฒนางานเป็นที่ยอมรับโดยองค์กรด้านนโยบายการดูแลสุขภาพและวิจัย (AHCPR) ของสหรัฐอเมริกาให้ความหมายของการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานว่า เป็นการกระทำที่ตั้งใจเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบท่อปัสสาวะและกล้ามเนื้อรอบช่องคลอด เช่น หูรูดท่อปัสสาวะและกล้ามเนื้อลีเวเตอร์แอนาย เป็นต้น เพื่อให้เพิ่มแรงปิดของท่อปัสสาวะและพยุงอวัยวะในอุ้งเชิงกราน หลังฝึก 4 สัปดาห์จะมีผลต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และหลังฝึกนาน 8 สัปดาห์ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Neumann et al., 2006) สามารถบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานได้ทั้งท่านั่ง นอน ยืน (Burgio et al., 1998; Bo et al., 1999) ในการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานมีหลักการที่ควรคำนึงถึงดังนี้

1. ไม่ควรฝึกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหนักเกินไป (Overload Principle) เนื่องจากกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานมีขีดความสามารถจำกัดในการหดตัว ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนล้าได้
2. ควรฝึกกล้ามเนื้อให้ถูกต้องตามคุณลักษณะของกล้ามเนื้อ (Specificity Principle) กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานประกอบด้วยใยกล้ามเนื้อ 2 ชนิด คือ ชนิดหดตัวเร็วและหดตัวช้า กล้ามเนื้อชนิดหดตัวเร็วมีความสามารถในการหดตัวได้เร็วแต่ล้าได้เร็ว จึงต้องฝึกให้ถูกต้อง
3. การฝึกอย่างคงที่ (Maintenance Principle) หลังจากฝึกจนอยู่ตัวดี และไม่มีปัสสาวะเล็ด ราบ แสดงว่ากล้ามเนื้อมีความแข็งแรง จะต้องฝึกต่อไปอย่างต่อเนื่องแต่ไม่จำเป็นต้องฝึกอย่างหนัก สามารถฝึกทำวันละ 7 – 10 นาทีก็เพียงพอ

2.4.2 วิธีการฝึกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

มีขั้นตอนดังนี้ (วชิร คชการ, 2555; ชัยเลิศ พงษ์นริศร, 2556)

สอนให้ผู้ป่วยเรียนรู้ด้วยตนเองว่ากล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานอยู่บริเวณใด มีแนวกล้ามเนื้ออย่างไร เมื่อผู้รับการฝึกทราบรายละเอียดจะสามารถเกร็งกล้ามเนื้อได้ถูกต้อง โดยตรวจสอบจากปฏิกิริยา ดังนี้

1. วิธีหยุดทดสอบ (Stop Test) ทำในขณะที่ผู้ป่วยนั่งถ่ายปัสสาวะให้ถ่ายปัสสาวะออกมาอย่างช้าๆ และพยายามหยุดถ่ายปัสสาวะ โดยไม่ให้น้ำปัสสาวะไหลออกมาประมาณ 1 – 2 วินาที หลังจากนั้นถ่ายปัสสาวะให้หมด และให้ลองทำเช่นนี้ 2 – 3 ครั้ง การหยุดถ่ายปัสสาวะได้นั้นเกิดจากการเกร็งตัวของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานส่วนหน้า
2. ในขณะที่ผู้ป่วยพยายามให้พยายามกลั้นไว้ ซึ่งจะต้องใช้การเกร็งตัวของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานด้านหลัง
3. ขณะที่ผู้ป่วยนั่งอยู่บนเก้าอี้หรือนอนให้ใช้นิ้วชี้หรือนิ้วกลางเข้าไปในช่องคลอด ให้พยายามขมิบช่องคลอดจนกล้ามเนื้อหดเกร็งและรัดนิ้วมือ เมื่อมีการหดเกร็งถูกต้องกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานจะมีการเคลื่อนตัวขึ้นลงได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถฝึกเกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานได้ถูกต้อง ให้ผู้ป่วยนั่งแยกขาออกและดูการเคลื่อนที่ของคลิตอริส (Clitoris) ถ้ามีแสดงว่าผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้อได้ถูกต้อง



2.4.3 การเริ่มการฝึกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

2.4.3.1 ร่างกายต้องอยู่ในท่าที่สบายและถ้าเป็นไปได้ให้ถ่ายปัสสาวะให้หมดก่อนที่จะทำการฝึกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

2.4.3.2 การเกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต้องไม่ใช่กล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้อสะโพก และกล้ามเนื้อต้นขาในการเกร็งแต่ละครั้ง

2.4.3.3 การฝึกหายใจเข้าออกควรทำไปพร้อมๆ กับการเกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ไม่ควรกลั้นหายใจในขณะที่ฝึก เพราะทำให้การหดเกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานทำได้ยากขึ้น

2.4.3.4 การเกร็งกล้ามเนื้อแต่ละครั้ง เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพเต็มที่ควรพยายามเกร็งกล้ามเนื้อให้แรงที่สุดเท่าที่จะทำได้ และเวลาผ่อนคลายกล้ามเนื้อให้ผ่อนคลายมากที่สุดเท่าที่จะทำได้เช่นกัน

2.4.3.5 หากผู้ป่วยรู้สึกกังวล ปวดเมื่อยหรืออ่อนล้าไม่ควรฝึกต่อ ให้หยุดพักจนอาการดีขึ้นแล้วจึงเริ่มฝึกใหม่

2.4.3.6 การฝึกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานจะได้ผลต้องฝึกอย่างน้อยวันละ 30 -80 ครั้ง จนกว่าอาการปัสสาวะเล็ดลดดีขึ้น ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 6 - 12 สัปดาห์และหากทำได้ถูกต้องสม่ำเสมอจะเริ่มควบคุมการถ่ายปัสสาวะได้บ้างภายใน 2 สัปดาห์ เมื่อฝึกจนกระทั่งอาการปัสสาวะเล็ดลดดีขึ้นแล้วแนะนำให้ทำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

2.4.4 รูปแบบของการฝึกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

ท่าที่ 1 จัดทำให้อนหงายให้ผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานโดยขมิบช่องคลอด (คล้ายกับการพยายามหยุดการถ่ายปัสสาวะ) จนกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานถูกดึงรั้งขึ้นนับ 1 - 5 วินาที และหยุดเกร็งกล้ามเนื้อจนรู้สึกผ่อนคลายประมาณ 10 วินาที แล้วเริ่มทำซ้ำจำนวน 5 ครั้ง

ท่าที่ 2 จัดทำให้อนหงายให้ผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานโดยขมิบก้นจนกล้ามเนื้อถูกดึงรั้งขึ้นนับ 1 - 5 วินาที และหยุดเกร็งจนรู้สึกผ่อนคลายประมาณ 10 วินาที แล้วเริ่มต้นทำซ้ำ 5 ครั้ง ในกรณีที่กล้ามเนื้อทำงานได้ดีขึ้นให้เกร็งกล้ามเนื้อโดยนับ 1 - 10 วินาที

ท่าที่ 3 จัดทำให้อนหงายให้ผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้อโดยขมิบช่องคลอดและบริเวณทวารหนักไปพร้อมๆ กัน จนกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานถูกดึงรั้งขึ้นนับ 1 - 5 วินาที หยุดเกร็งกล้ามเนื้อจนรู้สึกผ่อนคลายแล้วเริ่มทำซ้ำ 5 ครั้ง

ท่าที่ 4 จัดทำให้อนหงายชันเข่าขึ้น โดยวางหมอนให้อยู่ระหว่างเข่าทั้ง 2 ข้าง ใช้ขาทั้งสองข้างบีบไว้และขมิบช่องคลอด นับ 1 - 3 วินาที แล้วค่อยๆหยุดเกร็งกล้ามเนื้อจนรู้สึกผ่อนคลายพักประมาณ 10 วินาที แล้วเริ่มทำซ้ำ 5 ครั้ง

ท่าที่ 5 จัดทำให้อนหงายค่อยๆ เกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานโดยขมิบช่องคลอดและทวารหนักไปพร้อมๆ กัน โดยเริ่มเกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในระดับที่ไม่แรงนัก และเพิ่มความแรงของการเกร็งขึ้นไปอย่างช้าๆ จากระดับต่ำ ระดับกลาง และระดับมากที่สุดตามลำดับ จากนั้นเริ่มผ่อนคลายการเกร็งกล้ามเนื้อลงช้าๆ จากระดับมากที่สุด ระดับกลาง และระดับต่ำสุด จนรู้สึกผ่อนคลายทำซ้ำ 5 ครั้ง



หลังจากฝึกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานได้แล้ว ให้เริ่มฝึกเมื่อเริ่มถ่ายปัสสาวะออกมาเล็กน้อยก็แนะนำให้หยุดถ่าย โดยการขมิบก้น และขมิบช่องคลอด และกลั้นหายใจด้วยเพื่อไม่ให้แรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น นับ 1 – 5 แล้วผ่อนให้น้ำปัสสาวะไหลต่อ นับ 1 – 5 เช่นกัน ทำซ้ำเป็นระยะจนถ่ายปัสสาวะเสร็จ การบริหารกล้ามเนื้อเชิงกรานจนสามารถปฏิบัติได้ตลอดเวลาทั้งในท่ายืน ท่านั่งและท่านอน ในวันหนึ่งสามารถทำได้หลายรอบ ประมาณวันละ 4 – 6 รอบ ทุกรอบอย่างน้อย 10 ครั้ง การปฏิบัติต้องทำอย่างสม่ำเสมอ จะเห็นผลในเวลา 4 – 8 สัปดาห์ และเริ่มฝึกตั้งแต่มิมีปัญหา และยังมีระบบประสาทการรับรู้ปกติ จึงสามารถฝึกได้ดี เป็นการป้องกันมิให้เกิดการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้ผลดี (Heckheimer, 1989; เรโร มงคลพันธ์, 2550; จันทนา รณฤทธิชัย และนิตยา ภาสุนันท์, 2556)

สรุปได้ว่า การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เป็นวิธีการออกกำลังกล้ามเนื้อของอุ้งเชิงกรานที่เป็นส่วนควบคุมหูรูดของช่อง/ปากทวารเบา และปากช่องคลอด (ในสตรี) ให้แข็งแรง กระชับ ซึ่งจะช่วยทำให้สามารถกลั้นปัสสาวะได้ดีขึ้น และเพื่อให้ได้ผลดีต้องทำอย่างสม่ำเสมอ

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

น้ำฝน กองอรินทร์ (2549) ศึกษาวิธีบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานร่วมกับการถ่ายปัสสาวะตรงเวลา ในผู้สูงอายุสตรีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากแรงดันในช่องท้องสูง จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 คน กลุ่มทดลอง 15 คน อายุ 60 - 72 ปี โดยบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานนับ 1 - 5 แล้วขมิบครั้งต่อไป ติดต่อกันอย่างน้อย 15 ครั้ง แต่ไม่เกิน 30 ครั้ง โดยไม่เกร็งกล้ามเนื้อขาและสะโพก บริหารวันละ 3 - 4 เวลา เช้า - กลางวัน - เย็น - ก่อนนอน บริหารทุกวัน เป็นเวลานาน 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรมฝึกบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานร่วมกับการถ่ายปัสสาวะตรงเวลา ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีความถี่ของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่น้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ชรกนก พุฒศรี (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เพื่อป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีสูงอายุเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเพื่อป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีสูงอายุ โดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีสูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ คัดเลือกโดยการสุ่ม จำนวน 40 คน ทำการจับคู่ในเรื่อง อายุ จำนวนการคลอดบุตร ค่าดัชนีมวลกาย และการผ่าตัดมดลูก จัดทำการสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 20 คน กลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และการเสริมแรงเก็บรวบรวมข้อมูลความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน โดยใช้แบบวัดความสามารถในการหยุดปัสสาวะ บันทึกเวลาที่หยุดปัสสาวะ และระดับความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ผลการศึกษาพบว่า สตรีสูงอายุกลุ่มที่ได้รับความรู้เรื่องภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความเข้าใจ และมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามความรู้ที่ได้รับ ความรู้จึงเป็นปัจจัยที่ชักนำหรือเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



ฐานา ธรรมคุณ และคณะ (2552) ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในการควบคุมการปัสสาวะและส่งเสริมภาวะจิตสังคมในผู้ป่วยกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ศึกษาในผู้ป่วยกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ชนิด Stress Incontinence, Urged Incontinence และ Mixed Incontinence โดยใช้หลักการใช้อำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) ที่การประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Effect Size) ที่ 0.80 จำนวน 40 คน ผลการศึกษาพบว่า ช่วงเวลาระหว่างการปัสสาวะแต่ละครั้งหลังเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนการได้รับการเสริมพลังอำนาจ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ว่าเป็นปัญหาเรื้อรังต้องได้รับการควบคุม เพื่อลดความรุนแรงของโรค ลดผลกระทบต่อจิตสังคมและครอบครัว

เรไร มงคลพันธ์ (2550) ได้ศึกษาผลของการใช้วิธีการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เพื่อป้องกันปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้หญิง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงที่มารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 30 คน โดยศึกษาในผู้หญิงที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากแรงดันในช่องท้องสูงและยังไม่ได้ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานโดยการขมิบกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและคลายกล้ามเนื้ออนานครั้งละ 10 วินาที ทำซ้ำ 30 ครั้ง วันละ 4 เวลานาน 1 เดือน เป็นวิธีที่ทำให้ระดับความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเพิ่มขึ้นและระดับความรุนแรงของภาวะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง

อุทัย บุญเรือน (2554) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะและการบริหารอุ้งเชิงกรานสำหรับผู้สูงอายุหญิงตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร โดยใช้กระบวนการของซูกัพ (Soukup, 2000) เป็นกรอบในการพัฒนา โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการประเมินคุณภาพผลการทดลองใช้โปรแกรมกับผู้สูงอายุหญิงตำบลดงหลวง จำนวน 15 คน โดยเป็นผู้สูงอายุหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ 10 คน และผู้สูงอายุหญิงที่ไม่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ 5 คน พบว่าผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่ปฏิบัติตามโปรแกรมที่ได้รับและพึงพอใจต่อโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อาการปัสสาวะเล็ด/ราดลดลงได้ร้อยละ 80

จันทนา รัตนวิชัย และคณะ (2556) ศึกษาผลของรูปแบบการจัดการต่อระยะเวลาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุสตรีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุสตรีในชุมชน อายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดเล็ดชนิดราดและชนิดเล็ดราด กลุ่มละ 10 คน รวม 30 คน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ผลกระทบจากการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การจัดการแบบแผนชีวิต 2) แบบบันทึกการถ่ายปัสสาวะประจำวัน และ 3) คู่มือการปฏิบัติตนในผู้สูงอายุสตรีที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการอาการผ่านการประชุมกลุ่ม 4 ครั้ง ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 46.7 ของกลุ่มตัวอย่างมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ระดับปานกลาง และได้รับผลกระทบจากอาการนี้ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง วิธีการจัดการอาการการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในกลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุดจะคล้ายกันทั้ง 3 กลุ่ม คือ เข้าห้องน้ำบ่อยๆ ดื่มน้ำน้อยลง ไม่ออกนอกบ้าน และอยู่ใกล้ๆ ห้องน้ำ ผลการวิเคราะห์เนื้อหาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดขาดความรู้เรื่องสาเหตุ และวิธีจัดการอาการการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่



ผลการทดลองสำหรับกลุ่มตัวอย่างชนิดราดและเล็คราด พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถยืดระยะเวลาการกลั้นปัสสาวะได้นานขึ้น

Williams และคณะ (2006) ศึกษาประสิทธิผลของการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในการรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในชนิด Stress Urinary Incontinence และ Mixed Urinary incontinence ในผู้หญิงที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Stress urinary incontinence 150 คน และ Mixed Urinary Incontinence 80 คน โดยแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มควบคุม 79 คน เป็น Stress Urinary Incontinence 56 คน และ Mixed Urinary Incontinence 23 คน 2) กลุ่มที่ใช้โปรแกรมบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เป็น Stress urinary incontinence 53 คน และ Mixed Urinary Incontinence 6 คน 3) กลุ่มที่ใช้ Vaginal Cone Therapy เป็น Stress Urinary Incontinence 57 คน และ Mixed Urinary Incontinence 23 คน ซึ่งแบ่งการประเมินผลเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 ประเมินผลจากการบันทึกความถี่ของการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่โดยบันทึก 3 วัน การประเมินผลระยะที่ 2 ได้แก่ การบันทึก Pad Test 24 ชั่วโมง ระดับความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หลัง 12 สัปดาห์ ประเมินกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานโดยวิธี Perineometry ความถี่ของการปัสสาวะ และ Pad Test ประเมิน Urinary Dysfunction โดยใช้ The Leicester Urinary Symptom Questionnaire และประเมินผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยใช้ The Leicester Impact Scale ผลการทดลองพบว่า เมื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่พบว่า ลดลงทั้ง 3 กลุ่ม เปรียบเทียบการรายงานผลลัพธ์ด้วยตนเองหลังการทดลอง 3 เดือนพบว่า มีการรายงานอาการระดับปานกลาง และไม่มีอาการ ไม่มีความแตกต่างกันทั้ง 3 กลุ่ม การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหลังการฝึกพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานให้ผลที่ดีกว่า และไม่มีมีความแตกต่างในเรื่องผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการรับรู้ต่อปัญหา

Dumoulin และคณะ (2007) ศึกษาเปรียบเทียบผลการฝึกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในผู้หญิงที่มีภาวะ Stress, Urge, และ Mixed Urinary Incontinence กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาหรือได้ยาหลอก โดยใช้งานวิจัยที่คัดเข้าคือ งานวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลองจำนวน 13 เรื่อง ประกอบด้วยผู้หญิงจำนวน 714 คน โดยสอนการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานโดยพยาบาลเฉพาะทางหรือนักกายภาพ 6 เรื่อง สอนโดยแพทย์ประจำบ้าน 7 เรื่อง ผลการทบทวนจากหลักฐานพบว่า ผู้หญิงที่มีภาวะ Stress, Urge, และ Mixed Urinary Incontinence ที่ได้รับการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานดีกว่าการไม่ได้รับการรักษา ได้รับยาหลอก หรือได้รับการรักษาหลอก และกลุ่มควบคุม มีรายงานการรักษาที่ดีขึ้นมากกว่าและมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ต่อวันน้อยกว่ากลุ่มทดลอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าแต่ยังต้องการการศึกษาเพิ่มเติม และพบว่า การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานจะมีประสิทธิภาพมากในผู้หญิงที่มีอายุน้อยกว่า (40-50 ปี) และฝึกตามโปรแกรมอย่างน้อย 3 เดือนจากรายงานวิจัยที่คัดเข้ามี 2 งานวิจัยที่กลุ่มประชากรเป็นผู้สูงอายุ คือ Burgio และคณะ และ Miller และคณะ

Holroyd (2008) ศึกษาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์คุณภาพสูงที่มีอยู่ในปัจจุบันเกี่ยวกับการเกิดและการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้หญิง โดยทบทวนการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จาก Cohort Studies, Case-control Studies, Cross-sectional Studies ส่วนการรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เป็น Randomized Controlled Trials โดยคัดเลือกจาก 236 เรื่องเหลือ 66 เรื่อง



เพื่อนำมาทบทวน ผลการทบทวนพบว่า 1. ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เพิ่มขึ้น ได้แก่

- 1) จำนวนการตั้งครรภ์ วิธีการคลอด จำนวนครั้งของการคลอดทางช่องคลอด ระยะเวลาของการคลอด
- ระยะที่ 2 การตัดฝีเย็บ การคลอดโดยใช้เครื่อง Vacuum น้ำหนักเด็กแรกเกิด และการฉีกขาดของช่องทางการคลอด โดยพบว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด Stress Urinary Incontinence ในระยะ 5 ปี หลังคลอด โดยเฉพาะในหญิงท้องแรก และพบในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยพบว่าการเพิ่มขึ้นของจำนวนครั้งของการคลอดทางช่องคลอดสัมพันธ์กับการเกิด Stress Urinary Incontinence และพบว่าการคลอดทางช่องคลอด ทำให้เกิดมากกว่าการผ่าคลอด
- 2) การผ่าตัดมดลูกและปัจจัยทางนรีเวช มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้หญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่ไม่พบในผู้หญิงที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
- 3) ยา การสูบบุหรี่ กาแฟ แอลกอฮอล์ พบว่ายาที่ทำให้เกิดคือ Diuretics, Estrogen, Benzodiazepines, Tranquilizers, Antidepressants, Hypnotics, Laxatives, Antibiotics และการดื่มกาแฟมากกว่า 400 มิลลิกรัมต่อวันสัมพันธ์กับการเกิด Urge Urinary Incontinence
- 4) การมีโรคร่วมกันตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไปสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยพบว่าโรคที่สัมพันธ์กับการเกิดได้แก่ เบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองตีบ ความดันโลหิตสูง การรับรู้บกพร่อง โรคพากินสันข้ออักเสบ ปวดหลัง ความบกพร่องทางหูหรือสายตา และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- 5) อายุ พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับการเกิดแต่ไม่ทุกชนิด โดยพบว่าการเกิด Urge Urinary Incontinence และ Mixed Urinary Incontinence สัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้นทุก 5 ปี แต่ไม่สัมพันธ์กับการเกิด Stress Urinary Incontinence
- 6) เชื้อชาติ พบว่า จากการศึกษาแบบ Cross-sectional Study ในผู้หญิงจำนวน 2,763 คน เปรียบเทียบระหว่างผู้หญิงผิวขาวและผิวดำ พบว่าผู้หญิงผิวขาว มีความสัมพันธ์กับการเกิด Stress Urinary Incontinence สูงกว่าผิวดำ
- 7) สถานะทางสังคมเศรษฐกิจ พบว่าระดับการศึกษาสูงมีความสัมพันธ์กับการเกิด Stress Urinary Incontinence แต่เหตุผลไม่ชัดเจน โดยอาจจะสัมพันธ์กับปัจจัยอย่างอื่น เช่น อายุ เชื้อชาติ การเงิน โรคร่วม การคลอด และโรคทางนรีเวช
- 8) ดัชนีมวลกาย พบว่า ดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่เพิ่มมากขึ้น
- 9) ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายที่ลดลง สัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

2. ด้านการจัดการโดยวิธีไม่ใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การสอนเกี่ยวกับเทคนิคการฝึกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน, Weights Vaginal Cones, การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า โดยการฝึกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานอาจจะใช้ร่วมกับ Biofeedback หรือไม่ได้, การฝึก Weights Vaginal Cones คือ การขมิบก้อนเนื้ออุ้งเชิงกรานไม่ให้ Cones หลุดออกมาจากช่องคลอด การกระตุ้นด้วยไฟฟ้าเป็นการกระตุ้นกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหรือยับยั้งไม่ให้กล้ามเนื้อ Detrusor ทำงานมากกว่าปกติ วิธีอื่นๆ เช่น การฝึกกระเพาะปัสสาวะเป็นการเพิ่มระยะเวลาระหว่างการปัสสาวะแต่ละครั้งให้นานขึ้น การกระตุ้นการปัสสาวะเป็นการสอนแต่ละคนเกี่ยวกับการตอบสนองต่อการกระตุ้นการปัสสาวะ การฝึกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เป็นเรื่องเกี่ยวกับเวลาในการหดเกร็งกล้ามเนื้อ จำนวนครั้งของการหดเกร็งในแต่ละครั้ง และจำนวนครั้งในการฝึกในแต่ละวันโดยการศึกษาแบบ Systematic Review ของ Cochrane เป็นการทบทวนใน Stress, Urge และ Mixed Incontinence พบว่าการฝึกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน มีประสิทธิภาพมากกว่าการไม่รักษาและการใช้ยาหลอก

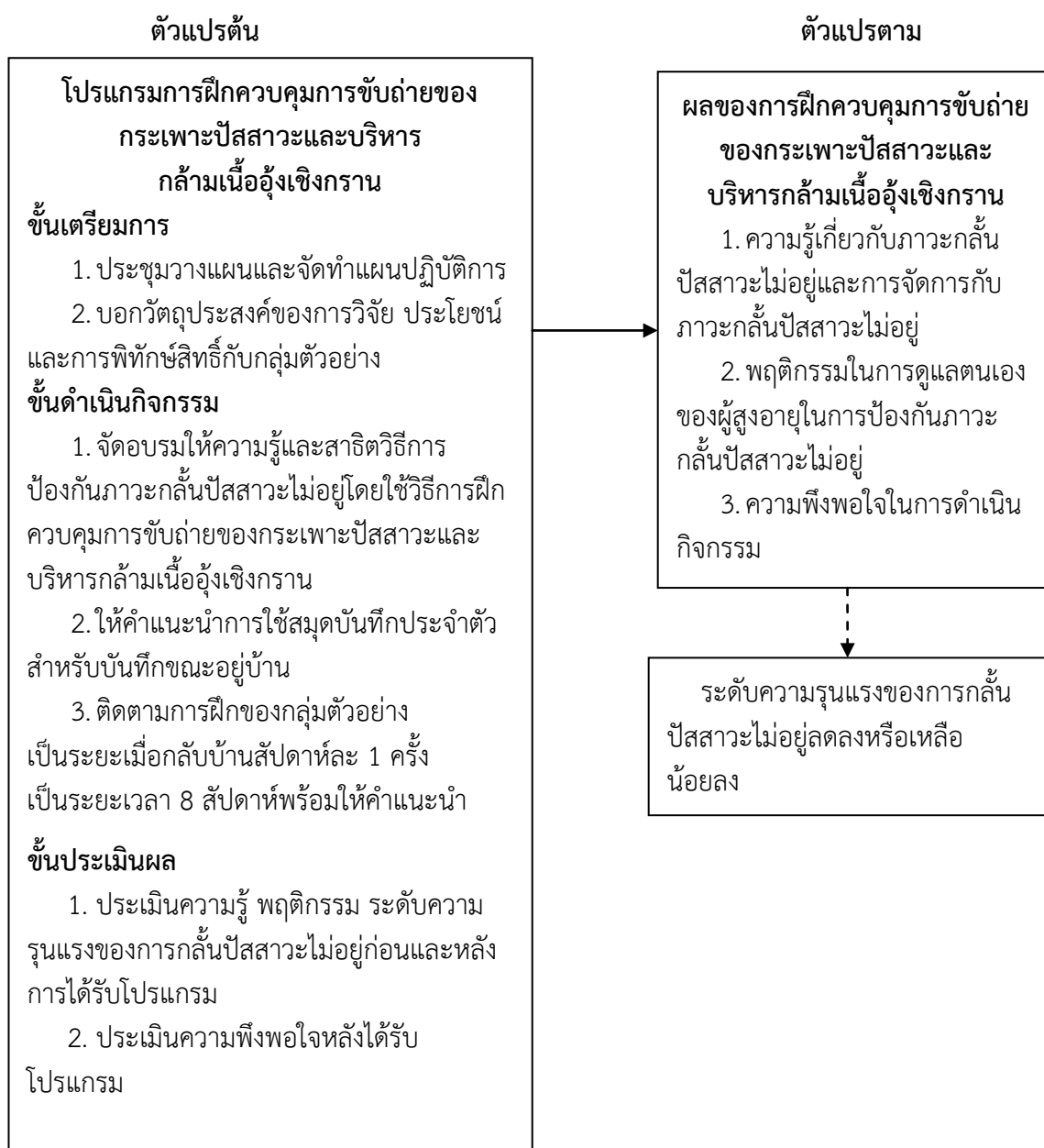


สรุปได้ว่า มีผลการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรม หรือการรักษาเชิงพฤติกรรมในรูปแบบของวิธีการหรือกิจกรรมต่างๆ เช่น การใช้วิธีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (พื้นเชิงกราน) การขยับถ่ายปัสสาวะตรงเวลา และการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นต้น แต่วิธีการเพิ่มประสิทธิภาพความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและทรูทร่วมกับการลดแรงกระตุ้นในการขยับถ่ายปัสสาวะ ยังต้องพัฒนาวิธีการที่เหมาะสมตามยุคสมัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ โดยการใช้วิธีการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในการป้องกันปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในเพศหญิง ทั้งนี้ผู้วิจัยจึงสรุปกรอบแนวคิด ดังภาพประกอบ 2.1



ภาพประกอบ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อน – หลังการทดลอง (One Group pretest – posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม การฝึกควบคุมการขยับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกัน ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอกำแพงแสน จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งมีลำดับ ขั้นตอนของการวิจัยดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย (Research Design)
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างเครื่องมือและการสอบคุณภาพของเครื่องมือ
- 3.5 ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การจัดการกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย
- 3.8 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อน – หลังการทดลอง (One Group Pretest – posttest Design) โดยทำการคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงและมีความยินดีเข้าร่วมโครงการ คือ ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้น ปัสสาวะไม่อยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแซง ตำบลนาตาล อำเภอกำแพงแสน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 32 คน

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแซง ตำบลนาตาล อำเภอกำแพงแสน จังหวัดกาฬสินธุ์ และ เป็นผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 45 คน

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 32 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 (กลุ่มติดสังคม)
2. มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง (โรกระบบทางเดินหายใจ, ความดันโลหิตสูง, โรคทางระบบประสาท, โรคเบาหวาน, โรคข้อเข่าเสื่อม, โรคหัวใจ, โรคต่อกระจกและภาวะท้องผูกเรื้อรังเป็นต้น)



3. ไม่ได้รับยาที่มีผลต่อระบบขับถ่ายปัสสาวะ
4. ไม่เคยได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะในอุ้งเชิงกราน
5. ไม่ได้รับการรักษาหรืออยู่ในระหว่างการรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
6. ค่าดัชนีมวลกายไม่เกิน 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร
7. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยตามแผน ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้
8. มีคะแนนการทดสอบสติปัญญา (MSQ) ของ Kahn และคณะ (1960) มากกว่า 8 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มี 2 ประเภท ได้แก่

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

3.3.1.1 โปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของคีเกล (Kegel, 1951) ประกอบด้วยวิธีการในการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานรวมกับการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ โดยฝึกใช้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานที่ถูกต้อง เป็นเวลา 8 สัปดาห์

3.3.1.2 แบบบันทึกเวลาและจำนวนครั้งของการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและแบบบันทึกการถ่ายปัสสาวะใน 1 วัน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกภายหลังบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานการเข้าห้องน้ำทุกวัน เป็นเวลา 8 สัปดาห์ เพื่อตรวจสอบว่ากลุ่มตัวอย่างได้ฝึกบริหารตามแผนที่กำหนดไว้ครบถ้วน

3.3.1.3 โปรแกรมภาพนิ่งนำเสนอ (Power Point) เรื่องการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ เนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ สาเหตุของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ วิธีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน การฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ และการดูแลตนเองโดยใช้การนำเสนอ เป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง พร้อมมีกิจกรรมนันทนาการเพื่อผู้เข้ารับการอบรมผ่อนคลายเป็นระยะ

3.3.1.4 แผนการสอนที่ใช้ในการสอนการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ

3.3.1.5 สมุดประจำตัวสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกการติดตามผลการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ให้กับกลุ่มตัวอย่าง

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัย ประกอบด้วย

3.3.2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลทางประชากรของกลุ่มผู้สูงอายุหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลประชากร ของประชากรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ยาที่ได้รับ ประวัติการคลอดบุตร โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ทั้งปลายปิดและปลายเปิด เก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียวก่อนการพัฒนา รูปแบบ



3.3.2.2 แบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพศหญิงเกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้

3.3.2.3 แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเพศหญิงที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่

3.3.2.4 แบบประเมินความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยใช้แบบประเมินของ มาลินี จิตรนีก (2543)

3.3.2.5 แบบวัดความพึงพอใจต่อผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของ กระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ใน ผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

3.3.2.6 แบบบันทึกการขับถ่ายปัสสาวะและจำนวนครั้งที่มึปัสสาวะเล็ด ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากไวแมน (Wyman, 1999) จุดประสงค์เพื่อใช้ประเมินความรุนแรงและประเมินความก้าวหน้าของการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ โดยให้ผู้สูงอายุได้บันทึกทุกวัน เป็นเวลา 8 สัปดาห์

3.4 การสร้างเครื่องมือและการสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้

3.4.1 ศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.4.2 กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาในแบบสอบถามที่จะใช้ในการศึกษา เพื่อให้ครอบคลุมกับวัตถุประสงค์

3.4.3 กำหนดข้อคำถามและเกณฑ์ในการให้คะแนน

3.4.4 นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) โครงสร้างของเนื้อหา ความถูกต้องของเนื้อหา และความเหมาะสมกับประชากรที่ศึกษาแล้วนำมาปรับปรุงให้เกิดความเหมาะสมก่อนนำเครื่องมือไปทดลองใช้

3.4.5 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับประชากรที่ศึกษาในพื้นที่ ตำบลกุงเก่า อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30 ราย เพื่อวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ ความเที่ยง (Reliability) แบบทดสอบความรู้ด้วยสูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) และแบบสอบถามที่ลักษณะคำถามตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ดังนี้

3.4.5.1 ข้อคำถามความรู้ของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ได้ค่าเท่ากับ 0.84

3.4.5.2 ข้อคำถามประเมินพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเพศหญิงที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ได้ค่าเท่ากับ 0.87

3.4.5.3 ข้อคำถามความพึงพอใจในกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ได้ค่าเท่ากับ 0.88

ซึ่งยอมรับว่า มีความเที่ยงที่เชื่อถือได้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2549)



3.5 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนไว้ 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการและระยะปฏิบัติการวิจัยดังนี้

3.5.1 ระยะเตรียมการ ชั้นแรกศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำราต่างๆ เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ รวบรวม ความรู้ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา และสาเหตุของ ปัญหาที่จะศึกษาค้นคว้าวิจัย ขั้นที่ 2 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นในการวิจัยและคัดเลือกพื้นที่การวิจัย ขั้นที่ 3 ส่งโครงร่างการวิจัย เสนอขอความเห็นชอบจากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ในด้านจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ และขั้นตอนที่ 4 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ หนังสือขอ ความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ และหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมเครื่องมือเพื่อการวิจัย เสนอคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ลงนามเพื่อนประสานผู้เกี่ยวข้องใน การดำเนินงานวิจัย

3.5.2 ระยะปฏิบัติการวิจัย หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุ เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และขั้นตอนของการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัย จึงสำรวจคัดกรองผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ประเมินแบบทดสอบสติปัญญาของ คาคห์น และคณะ (Kahn *et al.*, 1960) ตรวจสอบคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนด ประเมินความรุนแรง และอาการปัสสาวะเล็ด และทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามจำนวนที่กำหนดแล้ว เมื่อได้กลุ่ม ตัวอย่างตามที่กำหนด ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ของ การทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ การปฏิบัติตัวขณะเข้าโครงการ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล สัมภาษณ์ แบบแผนการถ่ายภาพปกติและการประเมินความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนการทดลอง
2. ผู้วิจัยประเมินระดับความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่โดยการสัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูลในแบบประเมินระดับความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
3. ให้ความรู้เรื่องภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ โดยใช้แผนการสอน แผ่นพับ สื่อการสอนประกอบการ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นเวลา 1 ชั่วโมง จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการฝึกผู้ป่วยตามแบบแผนการสอน

สัปดาห์ที่ 2 – 9

เมื่อกลุ่มตัวอย่างทดลองทำการฝึกบริหารได้ถูกต้องตามเทคนิคแล้วให้บริหาร ตามโปรแกรมที่กำหนดเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และผู้วิจัยลงติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำเป็นระยะ (1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์)

สัปดาห์ที่ 10

สัมภาษณ์เกี่ยวกับแบบแผนการขับถ่ายและประเมินความรุนแรงของการกลั้น ปัสสาวะไม่อยู่หลังจากได้รับการฝึกตามโปรแกรมครบกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 11

ทำเก็บรวบรวมข้อมูล ทดสอบความรู้ พฤติกรรม และวัดความพึงพอใจหลังการ ทดลอง ตรวจสอบข้อมูล ความครบถ้วนของเอกสารต่างๆ และขอคืนจากกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ



3.6 การจัดการกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้กระทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.6.1 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก แบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.6.2 จัดหมวดหมู่ ตามขอบเขตของข้อมูลและกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องกับความมุ่งหมายของการวิจัย

3.6.3 นำข้อมูลที่จัดเก็บเป็นหมวดหมู่มาวิเคราะห์ตามชนิดของข้อมูลและวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลเพื่อให้เห็นการพัฒนาแต่ละขั้นตอนอันจะนำไปสู่การสรุปผลและการสะท้อนผลการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

3.6.4 ข้อมูลเชิงปริมาณได้จาก แบบทดสอบความรู้ แบบวัดพฤติกรรม แบบประเมินความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และแบบวัดความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญระดับ .05

3.6.4.1 การให้คะแนนความรู้ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ตอบถูกให้ 1 คะแนน

ตอบผิดให้ 0 คะแนน

การจำแนกคะแนนระดับความรู้โดยประยุกต์จากการวัดคะแนนระดับความรู้ Learning for Mastery ของ Bloom (1971) ซึ่งคำนวณค่าร้อยละแล้วแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับคือ

มีความรู้ระดับสูง	หมายถึง	ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป
มีความรู้ระดับปานกลาง	หมายถึง	ได้คะแนนร้อยละ 60 – 79
มีความรู้ระดับต่ำ	หมายถึง	ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

3.6.4.2 การให้คะแนนของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เป็นมาตราประมาณค่าอ้างอิงจาก มาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert) ประกอบไปด้วยคำถามที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ เป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบได้ 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การให้คะแนน	ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติหลายๆ ครั้ง	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน



หมายเหตุ

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติทุกวันใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 5 - 6 วัน / สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 3 - 4 วัน / สัปดาห์
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1 - 2 วัน / สัปดาห์
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่ได้ปฏิบัติเลยใน 1 สัปดาห์

การแปลความหมายจากค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ออกเป็น 3 ระดับ โดยดัดแปลงวิธีของ Kiess (1989) ดังนี้

$$\text{Interval} = \frac{\text{high} - \text{low}}{\text{level}}$$

$$\text{Interval} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

การแบ่งคะแนนรายข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

พฤติกรรมในระดับดี	คะแนน ระหว่าง	3.68 - 5.00
พฤติกรรมในระดับปานกลาง	คะแนน ระหว่าง	2.34 - 3.67
พฤติกรรมระดับไม่ดี	คะแนน ระหว่าง	1.00 - 2.33

คะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองจำแนกเป็นกลุ่ม

$$\text{Interval} = \frac{60 - 12}{3} = 16$$

พฤติกรรมในระดับดี	คะแนน ระหว่าง	45 - 60	คะแนน
พฤติกรรมในระดับปานกลาง	คะแนน ระหว่าง	28 - 44	คะแนน
พฤติกรรมระดับไม่ดี	คะแนน ระหว่าง	12 - 27	คะแนน

3.6.4.3 การให้คะแนนความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ตามแบบประเมินความรุนแรงของ มาลินี จิตรนีก (2543) ดังนี้

ระดับรุนแรงมาก	3 คะแนน
ระดับรุนแรงปานกลาง	2 คะแนน
ระดับรุนแรงน้อย	1 คะแนน

หมายเหตุ

รุนแรงมาก หมายถึง ปริมาณปัสสาวะที่กลั่นไม่อยู่มากระดับเปียกทะลุผ้าถุง/กางเกง มากกว่า 4 ผ่ามือ หรือมากกว่า 2 ซ้อนโตะและ/หรือมีความบ่อยมากของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในข้อใดข้อหนึ่ง เช่น ถ้ามีปริมาณปัสสาวะที่กลั่นไม่อยู่เล็กน้อยแต่มีทุกวัน ก็แสดงถึงการมีภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในระดับรุนแรง



รุนแรงระดับปานกลาง หมายถึง ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่มากระดับเป็ยก ทะลุผ้าถุง/กางเกง 1 – 4 ฝ้ามือ หรือครึ่ง – 2 ซ้อนโตะและ/หรือมีความบ่อยปานกลางของการกลั้น ปัสสาวะไม่อยู่ในข้อใดข้อหนึ่ง

รุนแรงน้อย หมายถึง ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่มากก็หัด เป็ยกทะลุผ้าถุง/ กางเกงไม่เกิน 1 ฝ้ามือ หรือน้อยกว่าครึ่งซ้อนโตะและ/หรือมีความบ่อยเล็กน้อยของการกลั้นปัสสาวะไม่ อยู่ในข้อใดข้อหนึ่ง

การแปลความหมายจากค่าคะแนนระดับความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ออกเป็น 3 ระดับโดยดัดแปลงวิธีของ Kiess (1989) ดังนี้

$$\text{Interval} = \frac{\text{high} - \text{low}}{\text{level}}$$

$$\text{Interval} = \frac{3 - 1}{3} = .66$$

การแบ่งคะแนนรายข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับรุนแรงมาก	คะแนน ระหว่าง	2.33 – 3	คะแนน
ระดับรุนแรงปานกลาง	คะแนน ระหว่าง	1.67 – 2.32	คะแนน
ระดับรุนแรงน้อย	คะแนน ระหว่าง	1 – 1.66	คะแนน

3.6.4.4 การให้คะแนนความพึงพอใจในกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ เพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยใช้วิธีการฝึกกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน โดยใช้แบบสอบถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคอร์ท (Rating Scale) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง	ระดับความพึงพอใจมากที่สุด
4 หมายถึง	ระดับความพึงพอใจมาก
3 หมายถึง	ระดับความพึงพอใจปานกลาง
2 หมายถึง	ระดับความพึงพอใจน้อย
1 หมายถึง	ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

การแปลความหมายจากค่าคะแนนความพึงพอใจออกเป็น 3 ระดับ โดยดัดแปลงวิธี ของ Kiess (1989) ดังนี้

$$\text{Interval} = \frac{\text{high} - \text{low}}{\text{level}}$$

$$\text{Interval} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$



การแบ่งคะแนนความพึงพอใจรายข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ความพึงพอใจในระดับมาก	คะแนน ระหว่าง	3.68 – 5.00
ความพึงพอใจในระดับปานกลาง	คะแนน ระหว่าง	2.34 – 3.67
ความพึงพอใจระดับน้อย	คะแนน ระหว่าง	1.00 – 2.33

การแบ่งคะแนนความพึงพอใจจำแนกเป็นกลุ่ม 3 กลุ่ม

$$\text{Interval} = \frac{60 - 12}{3} = 16$$

ความพึงพอใจในระดับมาก	คะแนน ระหว่าง	45 - 60	คะแนน
ความพึงพอใจในระดับปานกลาง	คะแนน ระหว่าง	28 - 44	คะแนน
ความพึงพอใจระดับน้อย	คะแนน ระหว่าง	12 - 27	คะแนน

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.7.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และความพึงพอใจ นำเสนอด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) สำหรับการเปรียบเทียบความรู้ และ พฤติกรรมสุขภาพด้วยสถิติทดสอบที (Paired t – test) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

3.8 จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีและควมมีคุณค่าของผู้ร่วมวิจัยทุกขั้นตอนการวิจัย การดำเนินงานวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือคุกคามต่อร่างกาย จิตใจและวิญญาณผู้ร่วมวิจัย ดังนี้

3.8.1 การใช้เอกสิทธิ์ (Autonomy) หมายถึง การคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและควมมีอิสระในการตัดสินใจของผู้เข้าร่วมวิจัย การยินยอมร่วมวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมศึกษา หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้มีการซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจโดยขอควมยินยอมด้วยวาจาในการเข้าร่วมศึกษาวิจัย

3.8.2 การป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดกับผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้ความเชื่อมั่นว่า การเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้จะไม่ก่อให้เกิดควมเสียหายหรือผลกระทบแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ประการใด จะไม่คุกคามหรือทำร้ายควมรู้สึกของผู้เข้าร่วมการศึกษา ระหว่างการเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัย สามารถปฏิเสธไม่เข้าร่วมการศึกษา การให้ข้อมูลต่างๆ ได้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นควมลับ โดยไม่มีชื่อของกลุ่มตัวอย่างปรากฏในแบบสัมภาษณ์แลรายงานผลการการศึกษา

3.8.3 งานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 0040/2558



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงเป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียวทดสอบ ก่อน – หลังการทดลอง (One Group Pretest – posttest Design) โดยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 32 คน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแซง ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อสารความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{x}	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
Max	แทน	ค่าสูงสุด
Min	แทน	ค่าต่ำสุด
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Median	แทน	ค่ามัธยฐาน
p - value	แทน	ค่าความน่าจะเป็นในการทดสอบสมมติฐานทางสถิติ
95%CI.	แทน	ระดับช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95
*	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ขอนำเสนอ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน



ตอนที่ 3 เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

ตอนที่ 5 ระดับความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ประวัติการคลอดบุตร วิธีการคลอด (n = 32)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ(ปี)		
60 –69	22	68.75
70 – 79	9	28.12
80 ปีขึ้นไป	1	3.13
(\bar{x} =66.47, S.D.=5.75, Median=65, Min=60 Max=83)		
สถานภาพสมรส		
คู่	22	68.75
หม้าย	10	31.25
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	4	12.50
ประถมศึกษา	28	87.50
อาชีพ		
เกษตรกร	18	56.25
รับจ้าง	2	6.25
ค้าขาย	4	12.50
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	25.00



ตาราง 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ประวัติการคลอดบุตร วิธีการคลอด (n = 32) (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 2,000 บาท	13	40.62
2,001 – 5000 บาท	14	43.75
5,001 – 10,000 บาท	4	12.50
มากกว่า 10,001 บาท	1	3.13
ค่าดัชนีมวลกาย		
น้อยกว่า 18.5	2	6.25
18.5 – 22.9	9	28.12
23.0 – 24.9	6	18.75
ตั้งแต่ 25.0 ขึ้นไป	15	46.88
(\bar{x} = 24.27, S.D.= 3.31, Median= 24.5, Min= 16.50, Max= 29.0)		
การคลอดบุตร		
ไม่เคยคลอด	3	9.38
1 – 3 ครั้ง	9	28.12
4 – 6 ครั้ง	16	50.00
7 – 9 ครั้ง	4	12.50
(\bar{x} = 4.03, S.D.=2.13, Median=4, Min=0, Max=9)		
วิธีการคลอด		
คลอดเองไม่ได้ตัดฝีเย็บ	27	100

จากตาราง 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 60 – 69 ปีมากที่สุด จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 68.75 โดยมีอายุเฉลี่ย 66.47 ± 5.75 ปี ต่ำสุดอายุ 60 ปี สูงสุด 83 ปี รองลงมาคืออายุระหว่าง 70 – 79 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 28.12 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 68.75 รองลงมาสถานภาพหม้าย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 31.25 ระดับการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 87.50 และไม่รับการศึกษา จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 ด้านอาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 56.25 รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,001–5000 บาท จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 43.75 รองลงมาคือมีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 40.62 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25.00 ขึ้นไป จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 46.88 รองลงมาคือมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5 – 22.9



จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 28.12 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ผ่านการคลอดบุตรมากที่สุด คือ 4 – 6 ครั้ง
จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ซึ่งในรายที่ผ่านการคลอดทางช่องคลอดทุกรายไม่ได้ตัดฝีเย็บ

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง
ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้อ
อุ้งเชิงกราน

ตาราง 4.2 คะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับ
โปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหาร
กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง
จำแนกรายข้อ (n = 32)

ข้อที่	ข้อความถาม	คะแนนความรู้ก่อน เข้าร่วมโปรแกรมฯ		คะแนนความรู้หลัง เข้าร่วมโปรแกรมฯ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เกิดเฉพาะในเพศหญิงเท่านั้น	5	15.63	32	100
2	ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่พบมากในผู้สูงอายุ	28	87.50	32	100
3	ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ทำให้เกิด ผิวหนัง เปื่อย อักเสบ คัน แสบบริเวณผิวหนังได้	10	31.25	27	84.38
4	ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ถือว่าเป็นเรื่องปกติสามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกกลุ่ม	13	40.63	27	84.38
5	ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ คือ การมีปัสสาวะเล็ดลาดออกมาโดยมีอาจควบคุมได้	32	100	32	100
6	ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่เป็นไปตามธรรมชาติ	7	21.88	19	59.38
7	ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ไม่ถือว่าเป็นโรค	11	34.38	26	81.25
8	แม้ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ไม่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตโดยตรง แต่ทำให้เกิดการเสียชีวิตทางอ้อมได้ เช่น ติดเชื้อโรคเข้าไปในกระแสเลือดหรือภาวะไตวาย	15	46.88	26	81.25
9	กระเพาะปัสสาวะของคนเราไม่สามารถยืดหยุ่นได้	10	31.25	27	84.38
10	กระเพาะปัสสาวะมีหน้าที่เก็บกักน้ำปัสสาวะและขับถ่ายน้ำปัสสาวะออก	32	100	32	100



ตาราง 4.2 คะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง จำแนกรายข้อ (n = 32) (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความถาม	คะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ		คะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
11	ในคนปกติตอนกลางวันควรถ่ายปัสสาวะ 3 – 4 ครั้ง และตอนกลางคืนไม่ควรลุกมาปัสสาวะเกิน 1 ครั้ง	27	84.38	28	87.50
12	อ้วน อายุมาก มีลูกหลายคน ทำงานหนัก เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้	31	96.88	32	100
13	ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ไม่สามารถป้องกันได้	12	37.50	22	68.75
14	การฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานสามารถป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้	27	84.38	31	96.88

จากตาราง 4.2 เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการได้รับโปรแกรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ถูกต้องมากที่สุดคือ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ คือ การมีปัสสาวะเล็ดลาดออกมาโดยมีอาจควบคุมได้ และกระเพาะปัสสาวะมีหน้าที่เก็บกักน้ำปัสสาวะ และขับถ่ายน้ำปัสสาวะออก จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา คือ อ้วน อายุมาก มีลูกหลายคน ทำงานหนัก เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้ จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 96.88 และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ถูกต้องน้อยที่สุดคือ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เกิดเฉพาะในเพศหญิงเท่านั้น จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 15.63 ตามลำดับ

สำหรับความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างหลังการได้รับโปรแกรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ถูกต้องมากที่สุดคือ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เกิดเฉพาะในเพศหญิงเท่านั้น ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่พบมากในผู้สูงอายุ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ คือ การมีปัสสาวะเล็ดลาดออกมาโดยมีอาจควบคุมได้ กระเพาะปัสสาวะมีหน้าที่เก็บกักน้ำปัสสาวะ และขับถ่ายน้ำปัสสาวะออก และอ้วน อายุมาก มีลูกหลายคน ทำงานหนัก เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้ จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ การฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานสามารถป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้ จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 96.88 และมีความรู้ถูกต้องน้อยที่สุดคือ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่เป็นไปตามธรรมชาติ จำนวน 19 คิดเป็นร้อยละ 59.38 ตามลำดับ



ตาราง 4.3 ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง (n = 32)

ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่	ระดับความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ		ระดับความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ในระดับต่ำ	19	59.38	0	0
ความรู้ในระดับปานกลาง	12	37.50	3	9.38
ความรู้ในระดับสูง	1	3.13	29	90.63
คะแนนความรู้ \bar{x} (S.D.)	8.13 (1.72) คะแนน		12.28 (0.68) คะแนน	
Median (Min: Max)	8 (5 : 12) คะแนน		12 (11 : 14) คะแนน	

จากตาราง 4.3 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรม ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 59.38 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 8.13 ± 1.72 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 14 คะแนน) ต่ำสุด 5 คะแนนและสูงสุด 12 คะแนน รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 37.50 ตามลำดับ

ส่วนความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างหลังการได้รับโปรแกรม พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.63 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 12.28 ± 0.68 คะแนน ต่ำสุด 11 คะแนน สูงสุด 14 คะแนน ตามลำดับ

ตาราง 4.4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง โดยใช้สถิติ Paired t-test (n = 32)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่					
โปรแกรมการฝึกฯ	\bar{X}	S.D.	Mean different	95%CI.	p-value
ก่อนดำเนินการ	8.13	1.72	-	-	<0.001*
หลังดำเนินการ	12.28	0.68	4.16	3.60 - 4.71	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



จากตาราง 4.4 พบว่า ก่อนการได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 8.13 ± 1.72 คะแนน และหลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ 12.28 ± 0.68 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น เฉลี่ย 4.16 คะแนน (95%CI.: 3.60 - 4.71) ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

ตาราง 4.5 ผลของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง จำแนกรายข้อ (n = 32)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	ก่อน			หลัง		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ท่านดื่มน้ำสะอาดเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ประมาณวันละ 6 – 8 แก้ว	4.10	1.35	พฤติกรรมอยู่ในระดับดี	4.78	0.49	พฤติกรรมอยู่ในระดับดี
2. ในตอนกลางวันท่านปัสสาวะทุก 2 – 4 ชั่วโมง	3.47	1.27	พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง	4.41	0.61	พฤติกรรมอยู่ในระดับดี
3. ท่านไม่ดื่มน้ำจำนวนมาก (มากกว่า 1 แก้ว) ก่อนเข้านอนหรือในตอนกลางคืน	3.22	1.68	พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง	4.72	0.46	พฤติกรรมอยู่ในระดับดี
4. ท่านไม่รีบร้อนในการขับถ่ายปัสสาวะ	2.47	1.80	พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง	4.13	0.83	พฤติกรรมอยู่ในระดับดี
5. ทุกครั้งที่ท่านขับถ่ายปัสสาวะเสร็จ ท่านขับให้แห้งด้วยกระดาษชำระ	3.10	1.93	พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง	4.28	0.81	พฤติกรรมอยู่ในระดับดี
6. ท่านต้องเบ่งทุกครั้งที่ย่างถ่ายปัสสาวะ	4.94	0.35	พฤติกรรมอยู่ในระดับดี	4.94	0.35	พฤติกรรมอยู่ในระดับดี
7. ท่านสังเกตสีของน้ำปัสสาวะทุกครั้ง หลังการขับถ่ายปัสสาวะ	4.16	1.32	พฤติกรรมอยู่ในระดับดี	4.78	0.49	พฤติกรรมอยู่ในระดับดี
8. เมื่อท่านมีอาการปัสสาวะไม่ออกหรือปัสสาวะแสบขัด ท่านหาซื้อยาขับปัสสาวะมารับประทานเอง	4.88	0.34	พฤติกรรมอยู่ในระดับดี	4.86	0.34	พฤติกรรมอยู่ในระดับดี



ตาราง 4.5 ผลของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม การฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง จำแนกรายข้อ (n = 32) (ต่อ)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	ก่อน			หลัง		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
9. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีกาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม	4.19	1.38	พฤติกรรมอยู่ในระดับดี	4.12	1.38	พฤติกรรมอยู่ในระดับดี
10. ท่านเข้าห้องน้ำเหมือนว่าปัสสาวะไม่สุด ต้องเข้าบ่อย ๆ	4.60	0.80	พฤติกรรมอยู่ในระดับดี	4.59	0.79	พฤติกรรมอยู่ในระดับดี
11. ท่านดื่มน้ำน้อย กลั้นปัสสาวะบ่อย ๆ หรือเป็นเวลานาน	4.63	0.75	พฤติกรรมอยู่ในระดับดี	4.63	0.75	พฤติกรรมอยู่ในระดับดี
12. ท่านออกกำลังกายกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานโดยการขมิบหูรูดเป็นประจำ	1.97	1.36	พฤติกรรมอยู่ในระดับไม่ดี	4.88	0.34	พฤติกรรมอยู่ในระดับดี

จากตาราง 4.5 ผลของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนการได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี คือ ดื่มน้ำสะอาดเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ประมาณวันละ 6 – 8 แก้ว มี (ค่าเฉลี่ย 4.10 ± 1.35) ไม่เบ่งเวลาถ่ายปัสสาวะ สังเกตสีของน้ำปัสสาวะทุกครั้ง (ค่าเฉลี่ย 4.16 ± 1.32) หลังการขับถ่ายปัสสาวะ ไม่ขี้ยาขับปัสสาวะมารับประทานเองเมื่อมีอาการปัสสาวะไม่ออก หรือปัสสาวะแสบขัด (ค่าเฉลี่ย 4.88 ± 0.34) ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีกาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม (ค่าเฉลี่ย 4.19 ± 1.38) ไม่เข้าห้องน้ำเหมือนว่าปัสสาวะไม่สุด ต้องเข้าบ่อย ๆ (ค่าเฉลี่ย 4.60 ± 0.80) ไม่ดื่มน้ำน้อย ไม่กลั้นปัสสาวะบ่อย ๆ หรือเป็นเวลานาน (ค่าเฉลี่ย 4.63 ± 0.75) มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คือ ปัสสาวะในตอนกลางวันทุก 2 – 4 ชั่วโมง (ค่าเฉลี่ย 3.47 ± 1.27) ไม่ดื่มน้ำจำนวนมาก (มากกว่า 1 แก้ว) ก่อนเข้านอนหรือในตอนกลางคืน (ค่าเฉลี่ย 3.22 ± 1.68) ไม่รีบร้อนในการขับถ่ายปัสสาวะ (ค่าเฉลี่ย 2.47 ± 1.80) ทุกครั้งที่ขับถ่ายปัสสาวะเสร็จ ซบให้แห้งด้วยกระดาษชำระ (ค่าเฉลี่ย 3.10 ± 1.93) และกลุ่มตัวอย่างไม่มีการออกกำลังกายกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานโดยการขมิบหูรูดเป็นประจำ

ส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังการได้รับโปรแกรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในระดับดีทุกข้อ



ตาราง 4.6 ระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม การฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง (n = 32)

ระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง	ระดับความรู้ก่อน เข้าร่วมโปรแกรมฯ		ระดับความรู้หลัง เข้าร่วมโปรแกรมฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมระดับไม่ดี	0	0	0	0
พฤติกรรมในระดับปานกลาง	15	46.88	0	0
พฤติกรรมในระดับดี	17	53.13	32	100
คะแนนพฤติกรรม \bar{x} (S.D.)	45.66 (4.99) คะแนน		55.19 (3.02) คะแนน	
Median (Min: Max)	45.50 (35:54) คะแนน		55.5 (49:59) คะแนน	

จากตาราง 4.6 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ใน ระดับดี ร้อยละ 53.13 โดยมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย 45.66 ± 4.99 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน) ต่ำสุดคือ 35 คะแนน สูงสุดคือ 54 คะแนน รองลงมาคือ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.88 ตามลำดับ

ส่วนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างหลังการได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 100 โดยมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย 55.19 ± 3.02 คะแนน ต่ำสุดคือ 49 คะแนน สูงสุด คือ 59 คะแนน

ตาราง 4.7 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ เพศหญิง โดยใช้สถิติ Paired t-test (n = 32)

โปรแกรมการฝึก	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม				
	\bar{X}	S.D.	Mean different	95%CI.	p-value
ก่อนดำเนินการ	45.66	4.99	-	-	<0.001*
หลังดำเนินการ	55.19	3.02	9.53	8.34 - 10.73	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



จากตาราง 4.7 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนการได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย 45.66 ± 4.99 คะแนน และหลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย 55.19 ± 3.02 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดีขึ้นเฉลี่ย 9.53 คะแนน (95%CI.: 8.34 - 10.73) ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

ตาราง 4.8 ผลของการประเมินความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ($n = 32$)

เกณฑ์การประเมินความรุนแรงฯ	ก่อน เข้าร่วมโปรแกรมฯ		หลัง เข้าร่วมโปรแกรมฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปริมาณปัสสาวะที่กลั่นไม่อยู่				
1. เล็กน้อย (ไม่ก่หยดหรือไม่เกินครึ่งช้อนโต๊ะ)	11	34.38	18	56.25
2. ปานกลาง (ชุ่มกางเกงในหรือครึ่งช้อนโต๊ะ)	12	37.50	8	25.00
3. มาก (เปียกทะลุผ้าชุ่มชื้นนอกหรือมากกว่า 2 ช้อนโต๊ะ)	9	28.12	6	18.75
ความบ่อยของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่				
4. เล็กน้อย/เดือนละครั้งหรือน้อยกว่านี้	7	21.88	13	40.63
5. ปานกลาง/หลายวันครั้งหรือเดือนละ 2 ครั้งขึ้นไป	9	28.13	13	40.63
6. มาก/เกือบทุกวันหรือวันละตั้งแต่ 1 ครั้ง ขึ้นไป	16	50.00	6	18.75

จากตาราง 4.8 ผลของการประเมินความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการได้รับโปรแกรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปริมาณปัสสาวะที่กลั่นไม่อยู่ปานกลาง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมาเล็กน้อย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 34.38 และ มาก จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 28.12 ความบ่อยของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ส่วนใหญ่มีความบ่อย



มาก จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือปานกลาง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 28.13 และเล็กน้อย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 21.88 ตามลำดับ

สำหรับความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างหลังการได้รับโปรแกรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปริมาณปัสสาวะที่กลั่นไม่อยู่น้อย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 56.25 รองลงมาปานกลาง จำนวน 8 คนคิดเป็นร้อยละ 25.00 และมาก จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 18.75 ความบ่อยของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ส่วนใหญ่มีความบ่อยเล็กน้อยและปานกลาง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 40.63 รองลงมาคือ มาก จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 18. ตามลำดับ

ตาราง 4.9 ระดับความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง (n = 32)

ระดับความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ		หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รุนแรงน้อย	7	21.88	13	40.63
รุนแรงปานกลาง	9	28.13	13	40.63
รุนแรงมาก	16	50.00	6	18.75
คะแนนความรุนแรง \bar{x} (S.D.)	2.28 (0.81) คะแนน		1.78 (0.75) คะแนน	
Median (Min: Max)	2.5 (1 : 3) คะแนน		2 (1:3) คะแนน	

จากตาราง 4.9 ผลการวิเคราะห์ระดับความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ก่อนการได้รับโปรแกรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ อยู่ในระดับรุนแรงมาก ร้อยละ 50.00 โดยมีคะแนนความรุนแรงเฉลี่ย 2.28 ± 0.81 คะแนน รองลงมาอยู่ในระดับรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 28.13 และ ระดับรุนแรงน้อย ร้อยละ 21.88 ตามลำดับ

ส่วนระดับความรุนแรงหลังการได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในระดับรุนแรงน้อย และรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 40.63 โดยมีคะแนนความรุนแรงเฉลี่ย 1.78 ± 0.75 คะแนน และรุนแรงระดับมาก ร้อยละ 18.75 ตามลำดับ



ตาราง 4.10 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรุนแรงของการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ เพศหญิง (n = 32)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรุนแรงของการกลืนปัสสาวะไม่อยู่					
โปรแกรมการฝึก	\bar{X}	S.D.	Mean different	95%CI.	p-value
ก่อนดำเนินการ	2.28	0.81	-	-	<0.001*
หลังดำเนินการ	1.78	0.75	0.50	0.28 – 0.72	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรุนแรงของการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ พบว่า ก่อนการได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรุนแรงเฉลี่ย 2.28 ± 0.81 คะแนน และหลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรุนแรงเฉลี่ย 1.78 ± 0.75 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรุนแรงของการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรุนแรงของการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ลดลงเฉลี่ย 0.50 คะแนน (95%CI.: 0.28 – 0.72) ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001)

ตอนที่ 5 ระดับความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

ตาราง 4.11 ความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ เพศหญิง ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n = 32)

ความพึงพอใจ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุและจริยธรรม			
1. ท่านพึงพอใจในการเป็นผู้เลือกและตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ด้วยตนเอง	4.25	0.62	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
ด้านการประเมินภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่			
2. ท่านมีความพึงพอใจที่ได้รับการสอบถามเกี่ยวกับภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่โดยใช้แบบสอบถามจากผู้วิจัย	4.34	0.65	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก



ตาราง 4.11 ความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n = 32) (ต่อ)

ความพึงพอใจ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ด้านวิทยาการ			
3. ท่านมีความพึงพอใจในการถ่ายทอดความรู้ของวิทยาการมีความชัดเจน	4.16	0.57	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
4. ท่านมีความพึงพอใจต่อความสามารถในการอธิบายเนื้อหาวิทยาการ	4.19	0.59	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
5. ท่านมีความพึงพอใจที่ได้รับคำแนะนำในเรื่องการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง	4.00	0.67	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
6. ท่านมีความพึงพอใจในการใช้เวลาตามที่กำหนดไว้	4.44	0.67	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
7. ท่านมีความพึงพอใจในการตอบข้อซักถามในการฝึกอบรมของวิทยาการ	4.50	0.57	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา			
8. ท่านมีความพึงพอใจในสถานที่จัดอบรมมีความเหมาะสม	3.31	0.59	ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
9. ท่านมีความพึงพอใจต่อความพร้อมของสื่อการสอน	3.88	0.66	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
ด้านการนำความรู้ไปใช้			
10. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้	4.03	0.74	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
11. ท่านมีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	3.91	0.65	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
12. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้	3.91	0.73	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

จากตาราง 4.11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุและจริยธรรม ด้านการประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ด้านวิทยาการและด้านการนำความรู้ไปใช้อ้อยู่ในระดับมาก ด้านสถานที่ / ระยะเวลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก



ในข้อความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนอุปกรณ์ และระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม ส่วนในด้านสถานที่มีความเหมาะสม กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

ตาราง 4.12 ระดับความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงของกลุ่มตัวอย่าง (n = 32)

ระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรม	จำนวน	ร้อยละ
ความพึงพอใจระดับน้อย	1	3.13
ความพึงพอใจในระดับปานกลาง	3	9.38
ความพึงพอใจในระดับมาก	28	87.50

\bar{x} (S.D.) = 48.91 (6.00) คะแนน Median (Min: Max) = 49 (27 : 59) คะแนน

จากตาราง 4.12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจมีต่อโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 87.50 โดยมีค่าคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 48.91 ± 6.00 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน) ต่ำสุด คือ 27 คะแนนและสูงสุด คือ 59 คะแนน รองลงมา มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.38 และระดับน้อย ร้อยละ 3.13 ตามลำดับ



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อน – หลังการทดลอง (One Group Pretest – posttest Design) เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งได้สรุปผลการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

- 5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย
- 5.2 สรุปผล
- 5.3 อภิปรายผล
- 5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.1.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

5.1.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

5.1.2.1 เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

5.1.2.2 เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหาร กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

5.1.2.3 เพื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ก่อนและหลัง การได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้ง เชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

5.1.2.4 เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อโปรแกรมการฝึกควบคุม การขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะ ไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์



5.2 สรุปผล

จากการศึกษาวิจัยมีข้อค้นพบสรุปผลได้ดังนี้

5.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 32 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี ร้อยละ 68.75 สถานภาพคู่ ร้อยละ 68.75 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 87.50 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 56.25 รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,001 – 5,000 บาท ร้อยละ 43.75 มีค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 25.00 ขึ้นไป ผ่านการคลอดบุตรมากที่สุดคือ 4- 6 ครั้ง ร้อยละ 50 ซึ่งในรายที่ผ่านการคลอดทางช่องคลอดทุกรายไม่ได้ตัดฝีเย็บ

5.2.2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ก่อนการได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 59.38 หลังได้รับโปรแกรมมีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.63 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ก่อนและหลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น เฉลี่ย 4.16 คะแนน (95%CI: 3.60 - 4.71) ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

5.2.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองก่อนการได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.13 หลังการได้รับโปรแกรมมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 100 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดีขึ้นเฉลี่ย 9.53 คะแนน (95%CI: 8.34 - 10.73) ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

5.2.4 ระดับความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ก่อนการได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับรุนแรงมาก ร้อยละ 50.00 หลังการได้รับโปรแกรมมีระดับความรุนแรงอยู่ในระดับรุนแรงน้อย และระดับรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 40.63 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลงเฉลี่ย 0.50 คะแนน (95%CI: 0.28 – 0.72) ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

5.2.5 ระดับความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง

ความพึงพอใจมีต่อโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 87.50 โดยมีค่าคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 48.91 ± 6.00 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน) ต่ำสุดคือ 27 คะแนน



และสูงสุด คือ 59 คะแนน รองลงมา มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.38 และระดับน้อย ร้อยละ 3.13 ตามลำดับ

5.3 อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ และการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยอภิปรายผลในประเด็นข้อค้นพบที่สำคัญตาม วัตถุประสงค์ของการศึกษา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.3.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน ผลของการเปลี่ยนแปลงความรู้ดังกล่าว เกิดจากการได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น โดยการใช้ความรู้ เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เพิ่มขึ้น เพราะในขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในระยะปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้ให้ความรู้เรื่องภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ โดยใช้แผนการสอน แผ่นพับ สื่อการสอนประกอบการให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องที่ Kolb (1984) ได้เสนอแนะว่า ผลของการเรียนรู้ที่จะเกิดขึ้นมี 4 ขั้นตอน คือ 1) จากประสบการณ์เดิมที่ผู้เรียนมา 2) จากการพิจารณาหรือสะท้อนประสบการณ์ที่ได้รับ 3) ผู้เรียนทำความเข้าใจกับสิ่งที่เรียนมา 4) นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปแก้ปัญหาจริง

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของธรรณก พุฒศรี (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เพื่อป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีสูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า สตรีสูงอายุกลุ่มที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความเข้าใจ และมีการปฏิบัติที่ถูกต้องตามความรู้ที่ได้รับ ส่งผลให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานมีความแข็งแรงเพิ่มขึ้นกว่าระยะก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของฐานา ธรรมคุณ และคณะ (2552) ซึ่งได้ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในการควบคุมการปัสสาวะและการส่งเสริมจิตสังคมในผู้ป่วยกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยกลั้นปัสสาวะไม่อยู่สามารถควบคุมปัสสาวะได้ดีกว่าก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจ แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ โดยรู้ว่าเป็นปัญหาเรื้อรังต้องได้รับการควบคุมเพื่อลดความรุนแรงของโรค สอดคล้องกับของจินทนา รณฤทธิวิชัย และคณะ (2556) ที่ศึกษาผลของรูปแบบการจัดการต่อระยะเวลาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุสตรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างขาดความรู้เรื่องสาเหตุ และวิธีการ



จัดการอาการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ จึงได้เสนอแนะว่าควรมีรูปแบบการจัดการที่ใช้วิธีการประชุมกลุ่มและการเสริมสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้

5.3.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า หลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีขึ้น เพราะกลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เกิดจากการได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น ร่วมกับการใช้สมุดประจำตัวสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่กล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ แบบบันทึกการติดตามผลการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม และการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมั่นใจตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมตนที่เหมาะสมเพื่อลดภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของอุทัย บุญเรือน (2554) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานสำหรับผู้สูงอายุหญิงตำบลทอง จังหวัดมุกดาหาร พบว่า ผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม มีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมโดยการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ส่วนใหญ่บริหารทุกวัน และผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ส่วนใหญ่รู้สึกควบคุมอาการปัสสาวะเล็ดขณะไอจามได้ดีขึ้น และรู้สึกปัสสาวะได้จนสุดได้มากขึ้น

5.3.3 ระดับความรุนแรงของการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงของการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ลดลงต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานช่วยเพิ่มระดับความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน จึงช่วยลดระดับความรุนแรงของภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ นอกจากนี้จากการที่ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานทั้งสามข้อ สามารถอธิบายได้ว่าในขั้นตอนของการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ผู้วิจัยให้ความสำคัญแก่กลุ่มตัวอย่างมีการสร้างความเชื่อมั่นในกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการให้กำลังใจและติดตามการฝึกของกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ รวมทั้งการใช้เทคนิคการสอนประกอบสื่อการสอน เรื่องการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง มีการติดตามทบทวนวิธีการปฏิบัติ การบันทึกข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติทุกครั้ง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการฝึกอย่างต่อเนื่อง จึงช่วยลดระดับความรุนแรงของการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ได้

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของน้ำฝน กองอรินทร์ (2549) ศึกษาวิธีบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานร่วมกับการถ่ายปัสสาวะตรงเวลาในผู้สูงอายุสตรี อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่จากแรงดันในช่องท้องสูง พบว่าหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานร่วมกับการถ่ายปัสสาวะตรงเวลา ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความถี่ของการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่และการรับรู้ความรุนแรงของการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่น้อยกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับ เรไร มงคลพันธ์ (2550) ศึกษาผลของการใช้วิธีการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เพื่อป้องกันปัญหาการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้หญิง พบว่า การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเป็นวิธีที่ทำให้ระดับความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเพิ่มขึ้นและระดับความรุนแรงของภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ลดลง



สอดคล้องกับ Williams และคณะ (2006) ศึกษาประสิทธิภาพของการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ในการรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในชนิด Stress Urinary Incontinence และ Mixed Urinary Incontinence ผลการทดลองพบว่า เมื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พบว่า ลดลงทั้ง 3 กลุ่ม เปรียบเทียบการรายงานผลลัพธ์ด้วยตนเองหลังการทดลอง 3 เดือนพบว่า มีการรายงานอาการระดับปานกลาง และไม่มีอาการ ไม่มีความแตกต่างกันทั้ง 3 กลุ่ม การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหลังการฝึกพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานให้ผลที่ดีกว่า และไม่มี ความแตกต่างในเรื่องผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการรับรู้ต่อปัญหา สอดคล้องกับ Domuulin และคณะ (2007) ศึกษาเปรียบเทียบผลการฝึกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในผู้หญิงที่มีภาวะ Stress, Urge, และ Mixed Urinary Incontinence กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาหรือได้ยาหลอก พบว่า ผู้หญิงที่มีภาวะ Stress, Urge, และ Mixed Urinary Incontinence ที่ได้รับการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานดีกว่าการไม่ได้รับการรักษา ใตริยาหลอก หรือได้รับการรักษาหลอก และกลุ่มควบคุม มีรายงานการรักษาที่ดีขึ้นมากกว่าและมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ต่อวันน้อยกว่า กลุ่มทดลอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า และสอดคล้องกับ Holroyd (2008) ศึกษาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์คุณภาพสูงที่มีอยู่ในปัจจุบันเกี่ยวกับการเกิดและการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้หญิง โดยทบทวนการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จาก Cohort Studies, Case-control Studies, Cross-sectional Studies ส่วนการรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็น Randomized Controlled Trials โดยคัดเลือกจาก 236 เรื่องเหลือ 66 เรื่องเพื่อนำมาทบทวน ผลการทบทวนพบว่า การฝึกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เป็นเรื่องเกี่ยวกับเวลาในการหดเกร็งกล้ามเนื้อ จำนวนครั้งของการหดเกร็งในแต่ละครั้ง และจำนวนครั้งในการฝึกในแต่ละวันโดยการศึกษาแบบ Systematic Review ของ Cochrane เป็นการทบทวนใน Stress, Urge และ Mixed Incontinence พบว่าการฝึกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานมีประสิทธิภาพมากกว่าการไม่รักษาและการใช้ยาหลอก

โดยภาพรวมของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะเห็นได้ว่า ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตาบสนิทตาต้อ อำเภอกำหนดโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ส่งผลให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานมีความแข็งแรงเพิ่มมากขึ้น ความแข็งแรงที่เพิ่มมากขึ้นจะสามารถป้องกันการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และลดความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงได้ ซึ่งจากการผลของโปรแกรมฯ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานของการวิจัยดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีค่าเฉลี่ยของความถี่ หลังการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม

จากผลการศึกษาพบว่า หลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความถี่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังการโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานสูงกว่าก่อนการทดลอง



จากผลการศึกษาพบว่า หลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของ พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้ง

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ภายหลังได้รับ โปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน มีความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่น้อยกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม

จากผลการศึกษาพบว่า หลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงของ การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3

5.4 ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ และการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เป็นกิจกรรมหนึ่งที่สามารถป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ในผู้สูงอายุเพศหญิง ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.4.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

5.4.1.1 ก่อนนำโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานไปใช้ ควรทำความเข้าใจและเตรียมความพร้อมในด้านการให้ความรู้ กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เพื่อความร่วมมือในการใช้โปรแกรมให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

5.4.1.2 ควรมีการศึกษาและทบทวนความรู้เชิงประจักษ์ใหม่ๆอย่างสม่ำเสมอ และ ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ ให้ทันต่อ ยุคสมัยและเหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.4.2.1 ควรส่งเสริมสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทีมสุขภาพเห็นความสำคัญ ของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยการให้โปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเป็นแนวทางในการสอน แนะนำ แก่ผู้ที่มีภาวะดังกล่าวที่ไม่จำกัดเฉพาะ ในผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและลดความรุนแรงของการกลั้น ปัสสาวะไม่อยู่ เนื่องจากการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้ง เชิงกราน สามารถนำไปฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเองที่บ้าน

5.4.2.2 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในการจัดการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่กลั้น ปัสสาวะไม่อยู่ โดยครอบครัวมีส่วนร่วมและประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเป็นข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ต่อไป

5.4.2.3 ควรศึกษาผลการส่งเสริมโดยการให้โปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของ กระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น การมีโรคร่วม หรือได้รับยาเป็นปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่



เอกสารอ้างอิง



เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวลระดับจังหวัด*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กัตติกา พิงคะสัน. (2552). *การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการจัดการภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์*. การค้นคว้าแบบอิสระ ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแขง. (2557). *สถิติผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ คลินิกผู้สูงอายุ*. กพลินธุ์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแขง.
- จันทนา รณฤทธิวิชัย และนิตยา ภาสุนันท์. (2556). ผลของรูปแบบการจัดการอาการต่อระยะเวลาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุสตรี. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 31(2), 8 -15.
- ฐานา ธรรมคุณ, กาญจนา แก้วอัน และจิราภา แซ่แต่. (2552). การเสริมสร้างพลังอำนาจในการควบคุมการปัสสาวะและส่งเสริมภาวะจิตสังคมในผู้ป่วยกลืนปัสสาวะไม่อยู่. *พุทธชินราชเวชสาร*, 26(2), 133-141.
- ชัญวลี ศรีสุโข. (2556). *ทำอย่างไรดี อันฉี่ไม่อยู่*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ.
- ชัยเลิศ พงษ์นริศร. (2556). *การฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ ใครว่าไม่จำเป็น*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://sriphat.med.cmu.ac.th/thai/knowledge-32> [สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2557].
- ธรกนก พุฒศรี. (2549). *ผลของโปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เพื่อป้องกันภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีสูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- น้ำฝน กองอรินทร์. (2549). *ผลของโปรแกรมการฝึกบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานร่วมกับการถ่ายปัสสาวะตามเวลาต่อความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุสตรีที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2549). *สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์. (2549). *ปัสสาวะราดในผู้สูงอายุ*. *วารสารอายุาศาสตร์อีสาน*, 5(1), 10-18, มกราคม- มีนาคม.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552). *อาการปัสสาวะราดในผู้สูงอายุและการป้องกัน ใน: ประเสริฐ อัสสันตชัย (บรรณาธิการ) ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ: บริษัทθυเนี่ยนครีเอชั่นจำกัด. หน้า 89-108.
- พงศกร ฐิตโชติ. (2556). *ระบบขับถ่ายปัสสาวะ*. [ออนไลน์]. ได้จาก: www.cifs.moj.go.th/main2/index.php?option. [สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2557].



- มานิตย์ วัชรชัยนันท์. (2556). *การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Urinary Incontinence)*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://vatchainan2.blogspot.com/2013/05/urinary-incontinence-1>. [สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2557].
- มาลินี จิตรณี. (2543). *ชนิด ความรุนแรง ผลกระทบและการจัดการกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2555). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ, พงษ์พานิชย์เจริญผล จำกัด.
- เรไร มงคลพันธ์. (2550). *ผลของการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกัน ภาวะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้หญิง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูง มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- วชิร คชการ. (2555). *กลั้นปัสสาวะไม่อยู่: ปัญหาที่ไม่ควรละเลย*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- _____. (2552). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยกลั้นปัสสาวะไม่อยู่*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ไอเดีย อินสแตนท์พริ้นท์.
- _____. (2550). *ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในวัยสูงอายุ*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- _____. (2546). *โรกระบบทางเดินปัสสาวะสตรี*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- วิทยา ศรีมาดา. (2545). *การสัมภาษณ์ประวัติและตรวจร่างกาย*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ, ยูนิตี พับลิเคชั่น.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2549). *โครงการวิจัยการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.
- สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ. (2555). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555*. นนทบุรี: เอสเอส พลัส มีเดีย จำกัด.
- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. (2552). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจสุขภาพ ครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551-2552)*. กรุงเทพฯ: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2549). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- อุทัย บุญเรือน. (2554). *การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะและการบริหารอุ้งเชิงกรานสำหรับผู้สูงอายุหญิงตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร*. การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- Bloom, Benjamin S., John, Thomas Hastings and Madus, George F. (1971). *Handbook on Formative and Summative of Student Learning*. New York: Mc Graw-Hill Book Company.



- Bo, K., Talseth, T. and Holme, I. (1999). Single Blind, Randomized Controlled Trial of Pelvic Floor Exercises, Electrical Stimulation, Vaginal Cones and Treatment in Management of Genuine Stress Incontinence in Women. *British Medical Journal*, 318, 487-493.
- Bunyavejchevin, S. (2010). Role of General Obstetricians-gynecologists in the Treatment of Stress Urinary Incontinence in Thai woman. *Thai J Obstet Gynaecol*, 18, 145-147.
- Burgio, KL., Locher, JL., Goode, PS., Hardin, JM., McDowell, BJ., Dombrowski, M. and Candib, D. (1998). Behavioral vs Drug Treatment for Urge Urinary Incontinence in Older Women. *Journal of the American Medical Association*, 280, 1955-2000.
- Button, D., Roe, Brenda, Webb, Christine, Frith, Tony and Colin-Thome, David. (1998). *Continence: Promotion and Management by the Primary Health Care Team*. London: Whurr.
- Cardozo, L. (1991). Urinary Incontinence in Women: Have we Anything New to offer? *BMJ*, 303, 1453-1457.
- Dumoulin, D. and Hay-Smith, J. (2007). Pelvic Floor Training Versus no Treatment for Urinary Incontinence in Women. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 44 (1), 47-63.
- Farage, MA., Miller, KW., Berardesca, E. and Maibach, HI. (2007). Incontinence in the Aged: Contact Dermatitis and Other Cutaneous Consequences. *Contact Dermatitis*, 59(4), 211-217.
- Frank, C. and Szlanta, A. (2010). Office Management of Urinary Incontinence among Older Patients. *Can Fam Physician*, 56, 1115-1120.
- Gibbs, CF., Johnson, TM. and Ouslander, JG. (2007). Office Management of Geriatric Urinary Incontinence. *Am J Med*, 120, 211-220.
- Godec, CJ. (1984). Timed Voiding: A Useful Tool in the Treatment of Urinary Incontinence. *Urology*, 23, 97-100.
- Gray, M. et al. (1991). Management of Urinary Incontinence. In: Doughty DB (Eds.) *Urinary and Fecal Incontinence: Nursing management*, Philadelphia, Saunders WB. pp. 95-150.
- Griebing, TL. (2009). Urinary Incontinence in the Elderly. *Clin Geriatr Med*, 25, 445-457.
- Hay – Smith. (2008). *Physical Therapies for Prevention of Urinary and Faecal Incontinence in Adults*. [Online]. Available from: <http://www.thecochranelibrary.com> [Cited 20 August 2014].
- Heckheimer, EF. (1989). *Health Promotion of the Elderly in the Community*. Philadelphia: Saunders B Company.



- Helps, EP. (1997). Disease of Urinary System Urinary incontinence in Elderly. *Br Med J*, 2, 754-757.
- Hirth, V., Wieland, D. and Dever-Bumba, M. (2012). *Case-based Geriatrics: a Global Approach*. New York: the Mc Graw Hill.
- Holroyd-leduc, JM. and Straus, SC. (2008). Management of Urinary Incontinence in Women Scientific Review. *JAMA*, 291(8), 986-995.
- Jones, D. and Perese, EE. (2003). Promoting Self-management of Urinary in a Geropsychiatric Day Treatment Program. *Journal of Psychosocial Nursing*, 41(5), 38-43.
- Kahn, RL., Goldfarb, AI., Pollack, M. and Peck, A. (1960). Brief Objective Measure for the Determination of Mental Status in the Aged. *American Journal of Psychosocial*, 177, 326-328.
- Kegel, AH. (1951). Physiologic Therapy for Urinary Stress Incontinence. *Journal of the American Medical Association*, 146, 915.
- Keilman, LJ. (2005). Urinary Incontinence: Basic Evaluation and Management in the Primary Care Office. *Prim Care*, 32, 699-722.
- Kiess, HO. (1989). *Statistical Concepts for the Behavioral Sciences*. Boston: Allyn and Bacon.
- Kolb, DA. (1984). *Experiential Learning Experience as a Source of Learning and Development*. New Jersey: Prentice Hall.
- Limpawattana, P., Sawanyawisuth, K., Soonpornrai, S. and Huangthaisong, W. (2011). Prevalence and Recognition of Geriatric Syndromes in an Outpatient Clinic at a Tertiary Care Hospital of Thailand. *Asian Biomedicine*, 5, 493-497.
- Long, BC., Phipps, WJ. and Cassmeyer, VL. (1993). *Medical Surgical Nursing: A Nursing Process Approach*. 3rd ed. London: Mosby.
- Lucas, M., Emery, S. and Beynon, J. (1999). *Incontinence*. London: Blackwell Science.
- National Association for Continence. (2013). *About Incontinence: What is Incontinence*. [Online]. Available from: http://www.nafc.org/about_incontinence/what_incontinence. [Cited 20 August 2014].
- O'Brien, J. Austin, M., Sethi, P. and O'Boyle, P. (1991). Urinary Incontinence: Prevalence, Need for Treatment, and Effectiveness of Intervention by Nurse. *BMJ*, 303, 1308-1312.
- Sampsell, CM. et al. (2000). Continence for Woman: A Test of AWHONN' s Evidence-Based Protocol in Clinical Practice. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 29, 18-26.
- Santiago, SK., Arianayagam, M., Wang, A. and Rashid, P. (2005). Urinary Incontinence Pathophysiology and Management Outline. *Aust Fam Physician*, 37, 106-110.



- Tannenbaum, C., Perrin, L., DuBeau, CE. and Kuchel, GA. (2001). Diagnosis and Management of Urinary Incontinence in the Older Patient. *Arch Phys Med Rehabil*, 82, 134-138.
- Tannenbaum, C., Corcos, J., and Assalian, P. (2006). The Relationship between Sexual Activity and Urinary Incontinence in Older Women. *Journal of The American Geriatrics Society*, 54(8), 1220-1224.
- Thammakoon, T. and Gouwown, K. (2008). Urinary Incontinence in Phitsanulok Urban Community. *Buddhachinaraj Medical Journal*, 25, 19-26.
- Thirugnanasothy, S. (2010). Managing Urinary Incontinence in Older People. *BMJ*, 341, 339-43.
- Thompson, MC., Farland, Hirsch and Tucker. (1997). *Mosby's Clinical Nursing*. 4th ed. London: Mosby.
- Tomas, AM. and Morse, JM. (1991). Managing Urinary Incontinence with Self-care Practices. *Journal of Gerontological Nursing*, 17(6), 9-14.
- Wagg, A. (2004). Urinary Incontinence-older People: Where are we now?. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 111(1), 15-19.
- Weiss, BD. (2001). Urinary Incontinence. In: Adelman A-M and Daly M-P (Eds.). *20 Common Problem in Geriatrics*, Boston: McGraw-Hill. pp. 85-113.
- Williams, KS., Assassa, RP., Gillies, CL., Abrams, KR., Turner, DA., Shaw, C., Haslam, J., Mayne, C. and McGrother, CW. (2006). *A Randomized Controlled Trail of the Effectiveness of Pelvic Floor Therapies for Urodynamic Stress and Mixed Incontinence*. [Online]. Available from: <http://search.ebscohost.com> [Cited 20 August 2014].
- Wyman, JF. (1991). Bladder Training in Ambulatory Care Management of Urinary Incontinence. *Urologic Nursing*, 11(3), 11-17.
- . (1999). Urinary Incontinence. In: Stone J-T, Wyman J-F, and Salisbury S-A (Eds.) *Clinical Gerontology Nursing: A Guide to Advance Practice*. Philadelphia: Saunders WB. pp. 203-235.
- Yip, SK. and Cardozo, L. (2007). Psychological Morbidity and Female Urinary Incontinence. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 21(2), 321-329.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ



รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 1. ดร.คงฤทธิ์ วันจรรย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ |
| 2. นางสาวเลยณภา โคตรแสนเมือง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ |
| 3. นางสาวณัฐกฤตา ทุมวงศ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ |



ภาคผนวก ข
หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย



ที่ศธ๐๕๓๐.๑๘(๒๒.๒)ว ๒๒๖



คณะกรรมการอำนวยการ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลจันทบุรี อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๒๕๐

๒๐ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย

เรียน นายศิริชัย ไกรเสน

ด้วย นางสาวพวงทอง รัตนวิสัย นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมการบีบอัดของ กระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษากฎกระทรวงสาธารณสุขศร.มห.บ.บ. (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.ภญ.บัววรรณ ศรีชัยกุล และดร.ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศิริ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าตำบลกุงเก่า อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ของท่านมีความเหมาะสมในการทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ในกรณีนี้ ขอความอนุเคราะห์กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุ เพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน ๓๐ คน จากท่านโปรดอนุญาตให้ นางสาวพวงทอง รัตนวิสัย ทดลอง ใช้เครื่องมือในการวิจัยเพื่อที่นิสิตจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และ ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์บัววรรณ เทรินโบล)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ ระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์ / โทรสาร ๐๔๓ - ๙๕๔ - ๙๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ที่ ศธ๐๕๓๐.๑๘(๓.๒.๒) ๒๐๓



คณะกรรมการสุเคราะห์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลสามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๘๑๕๐

๒๐ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายสิทธิ์ พันธุภา

ด้วย นางสาวพวงทอง รัตนวิสัย นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมการจับถ่ายของ กระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์ สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.ภญ.บัววรรณ ศรีชัยกุล และดร.ชาญชัยณรงค์ พรธาศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโดยอนุเคราะห์กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน ๓๒ คน ให้นางสาวพวงทอง รัตนวิสัย เก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ เพื่อผลิตจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์บัววรรณ เหมรินทร์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดี

ฝ่ายวิชาการ ระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์ / โทรสาร ๐๕๓ - ๕๕๕ - ๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ที่ ศธ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒)ว ๖๕๑๐



คณะกรรมการอำนวยการ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลชนบท อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๘๑๕๐

๒๐ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
เรียน ดร.คงฤทธิ์ วันจรรยา

ด้วย นางสาวพวงทอง รัตนวิสัย นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมการรับประทานอาหาร กระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สม.) โดยมี ผศ.ดร.บุญบัววรรณ ศรีชัยกุล และ ดร.ชายชื่อนรงค์ พรหมคำศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ เป็นอย่างดียิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญบัววรรณ เกษรินทร์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน

ฝ่ายวิชาการ ระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัทพ์ / โทรสาร ๐๕๓ - ๗๕๔ - ๓๕๓ ต่อ ๕๕๐๒





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๓๘ (๓.๒.๒) / ๖๕๑๑

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๘๑๕๐

๒๐ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน นางสาวเลณณา โคตรแสนเมือง

ด้วย นางสาวพวงทอง รัตน์วิสัย รหัสนิสิต นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.กฤษ.ดร.บัวรุณ ศรีชัยกุล และ ดร.ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศิริ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์บัวรุณ เทรินโบส)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๖๕-๕๒๕๒ ต่อ ๕๕๐๖



ที่ ศธ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒)ว ๖๖๑



คณะกรรมการอนุศาสตร
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลสามแเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๘๑๕๐

๒๐ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน นางสาวณัฐกฤตา ทุมวงศ์

ด้วย นางสาวพวงทอง รัตนีวิสัย นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมการจับถ้ำของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลับปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.ภญ.บัวรุณ ศรีชัยกุล และดร.ชาอุชัยณรงค์ ทรงศาศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดียิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี เพื่อให้มีติดจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หรือเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์บัวรุณ เพรินใบต์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ ระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์ / โทรสาร ๐๔๓ - ๗๕๔ - ๗๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบคัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

คำชี้แจง สอบถามผู้สูงอายุว่า “ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาท่าน.....”

1. มีอาการปัสสาวะรั่ว ไหล เล็ด ราด รด โดยไม่ได้ตั้งใจบ้างหรือไม่

() เคย () ไม่เคย

2. มีอาการที่แสดงถึงการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะบ้างหรือไม่ (เช่น มีไข้ หนาวสั่น เจ็บเวลาถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะขุ่นเป็นต้น)

() เคย () ไม่เคย

เกณฑ์การตีความ

ถ้าตอบข้อ 1 ว่า “เคย” และตอบข้อ 2. ว่า “ไม่เคย” แสดงว่าเป็น “ผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่” สามารถสัมภาษณ์ด้วยแบบประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ส่วนต่อไปได้

ส่วนที่ 2 การประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

คำชี้แจง ใช้ถามเฉพาะผู้สูงอายุที่ให้ประวัติว่ามีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา และไม่มีอาการที่แสดงถึงภาวะติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ (เช่น มีไข้ หนาวสั่น เจ็บเวลาถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะขุ่นเป็นต้น)

1. ท่านเริ่มมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มานานแค่ไหน

() ไม่เกิน 6 เดือน () มากกว่า 6 เดือนแต่ไม่เกิน 12 เดือน

() 1 – 5 ปี () 5 ปีขึ้นไป

2. ท่านมีอาการของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ดังต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้หลายข้อ)

2.1 ปัสสาวะเล็ด

2.1.1 ปัสสาวะเล็ดพร้อมกับไอ จาม หัวเราะหรือออกแรง () ไม่มี () มี

2.1.2 ปัสสาวะเล็ดออกมาจำนวนน้อย (เป็นหยด, พุ่งออกมา) () ไม่มี () มี

2.1.3 ปัสสาวะเล็ดโดยควบคุมไม่ได้ () ไม่มี () มี

2.2 ปัสสาวะลادت / กลั้นปัสสาวะไม่ทัน

2.2.1 เมื่อมีอาการปวดปัสสาวะต้องรีบเร่งเข้าห้องน้ำทันที () ไม่มี () มี

2.2.2 ปัสสาวะราดก่อนถึงห้องน้ำ () ไม่มี () มี

2.2.3 ปัสสาวะลادتแบบควบคุมไม่ได้ () ไม่มี () มี

2.3 กลั้นปัสสาวะไม่อยู่เพราะปัสสาวะล้น

2.3.1 ก่อนถ่ายปัสสาวะต้องรอนานกว่าจะออก () ไม่มี () มี

2.3.2 ปัสสาวะไม่พุ่ง/ปัสสาวะขยักหลายทีหรือต้องเบ่งหลายครั้งกว่าจะเสร็จ () ไม่มี () มี

2.3.3 ปัสสาวะเสร็จแล้วมีหยดออกมาอีก () ไม่มี () มี

2.3.4 ปัสสาวะเสร็จช้ากว่าปกติหรือใช้เวลานาน () ไม่มี () มี



- 2.3.5 ปัสสาวะไม่สุดรู้สึกเหลือค้ำในกระเพาะปัสสาวะ () ไม่มี () มี
- 2.3.6 ปัสสาวะบ่อยแต่จำนวนน้อยหรือปัสสาวะเป็นหยดๆ
เวลาเปลี่ยนท่าทางหรือเปลี่ยนอิริยาบถ () ไม่มี () มี
- 2.4 ปัสสาวะรดเครื่องนุ่งห่มเพราะมีขีดจำกัดของร่างกาย
- 2.4.1 มีขีดจำกัดของการเคลื่อนไหว () ไม่มี () มี
- 2.4.2 ไม่มีห้องส้วมหรือหาห้องส้วมไม่ได้ขณะปวดท้อง () ไม่มี () มี
- 2.4.3 ถูกจำกัดให้อยู่กับที่ () ไม่มี () มี
- 2.4.4 รับประทานที่มีผลต่อการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น () ไม่มี () มี
ยาแก้ปวดประสาท ยานอนหลับ ยาขับปัสสาวะ
- 2.4.5 มีภาวะซึมเศร้า สับสน ความจำเสื่อม () ไม่มี () มี
- 2.4.6 มีความเจ็บปวดเกิดแก่ร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่งจนไม่
อยากเคลื่อนไหว () ไม่มี () มี

ส่วนที่ 3 เกณฑ์การประเมินความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

- ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่
 - () เล็กน้อย (ไม่ก่หยดหรือไม่เกินครึ่งช้อนโต๊ะ)
 - () ปานกลาง (ชุ่มกางเกงในหรือครึ่ง -2 ช้อนโต๊ะ)
 - () มาก (เปียกทะลุผ้าปูชั้นนอกหรือมากกว่า 2 ช้อนโต๊ะ)
- ความบ่อยของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
 - () เล็กน้อย/เดือนละครั้งหรือน้อยกว่านี้
 - () ปานกลาง/หลายวันครั้งหรือเดือนละ 2 ครั้งขึ้นไป
 - () มาก/เกือบทุกวันหรือวันละตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป
- สำหรับผู้สูงอายุรายนี้มีความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่อยู่ในระดับ
 - () รุนแรงมาก () รุนแรงปานกลาง () รุนแรงน้อย

เกณฑ์การประเมินความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พิจารณาดังต่อไปนี้

รุนแรงมาก หมายถึง ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่มาก ระดับเปียกทะลุถึงผ้าปูชั้นนอก
และ/หรือเกิดอาการบ่อยมาก

รุนแรงปานกลาง หมายถึง ปริมาณปัสสาวะมากระดับชุ่มกางเกงในและ/หรือเกิดอาการบ่อย
ปานกลาง

รุนแรงน้อย หมายถึง ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่ไม่ก่หยดและเกิดอาการบ่อยเล็กน้อย



ส่วนที่ 3 แบบทดสอบการรับรู้ของผู้สูงอายุ

แบบทดสอบสติปัญญานี้ทดสอบการรับรู้ วัน เวลา สถานที่ และบุคคล มีทั้งหมด 10 ข้อ คำถามตามปกติผู้ทดสอบจะต้องตอบคำถามให้ได้คะแนนตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไปจึงจะถือว่า ผู้สูงอายุ มีการรับรู้ที่สามารถจะปฏิบัติตามคำสั่งหรือคำแนะนำได้ดี สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ และดำเนินการวิจัยในขั้นต่อไป

คำถาม	คะแนน
1. หมู่บ้านที่ท่านอยู่ชื่อว่าอะไร	
2. ท่านอยู่บ้านเลขที่เท่าไร	
3. วันนี้อยู่วันอะไร	
4. เดือนนี้เดือนอะไร	
5. ปีนี้ปีอะไร...หรือ พ.ศ. อะไร	
6. ท่านอายุเท่าไร	
7. ท่านเกิดเดือนอะไร	
8. ท่านเกิด ปีอะไร...หรือ พ.ศ. อะไร	
9. ใครคือนายกรัฐมนตรีคนปัจจุบัน	
10. ใครคือนายกรัฐมนตรีคนก่อน	



ส่วนที่ 4 แผนการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน
ในผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้

แผนการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน
ในผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เป็นแผนที่จะส่งเสริมให้กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะและ
กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานมีความแข็งแรง ยึดหยุ่นได้ดีและทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการฝึก
ปฏิบัตินี้ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย

การฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ให้กำหนดในใจตนเองว่า จิตใจเป็นตัวกำหนดการขับถ่ายปัสสาวะ
2. ในช่วงตื่น ควรไปปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง ในช่วงกลางคืนควรปัสสาวะแค่ 1 ครั้งหรือไม่
ปัสสาวะเลย
3. ขณะไปปัสสาวะ ควรขับถ่ายปัสสาวะให้ออก แม้ว่าก่อนจะเข้าห้องน้ำจะมีปัสสาวะราด
มาก่อน
4. หากยังไม่ถึง 2 ชั่วโมง หากเกิดอาการปัสสาวะอย่างเร่งด่วนให้กลั้นปัสสาวะโดย
 - 1) สั่งตนเองว่า หยุด ยังไม่ถึงเวลาเข้าห้องน้ำ
 - 2) หยุดยืนอยู่กับที่ ยืนนิ่งหรือนั่งลง
 - 3) ทำกายและใจให้ผ่อนคลาย โดยการหายใจเข้าออกช้าๆ
 - 4) หันเหความสนใจ หรือจดจ่อสมาธิกับเรื่องอื่น เช่น นึกถึงเรื่องอื่น ทำกิจกรรมหรือสนใจ
เรื่องอื่น
 - 5) เกร็งกล้ามเนื้อกลั้นปัสสาวะเหมือนกลั้นอุจจาระ
 - 6) เอามือกดที่ฝีเย็บ หรือนั่งยองๆ เอาสันเท้าหรือผ้าขนหนูที่ม้วนเป็นก้อนกลมกดที่ฝีเย็บ
 - 7) ยืนขาไขว่กัน โนมตัวไปข้างหน้า
 - 8) เมื่อรู้สึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ จึงเดินไปห้องน้ำอย่างช้าๆ และถ่ายปัสสาวะ
5. ให้ทำตามข้อ 1 – 4 จนสามารถกลั้นปัสสาวะได้ ไม่ปวดกะทันหันจนปัสสาวะราดอย่างน้อย
2 วันติดต่อกัน จากนั้นต้องกลั้นปัสสาวะให้นานขึ้น จนสามารถเข้าห้องน้ำทุกสองชั่วโมงครึ่งถึง
สามชั่วโมง
6. ค่อยๆ ฝึกกลั้นปัสสาวะ ซึ่งอาจต้องใช้เวลานาน 2 – 3 สัปดาห์ จนสุดท้ายสามารถเข้า
ห้องน้ำทุกสี่ชั่วโมง ซึ่งเป็นช่วงเวลาปกติของคนที่ไม่มีความกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
7. ขอให้กำลังใจ เชื่อมั่นว่าวิธีฝึกการขับถ่ายปัสสาวะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ โดยไม่ต้องใช้ยา
และการผ่าตัดในการรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่



การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ท่าที่ 1 จัดทำให้นอนหงายให้ผู้สูงอายุเกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานโดยขมิบช่องคลอด (คล้ายกับการพยายามหยุดการถ่ายปัสสาวะ) จนกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานถูกดึงรั้งขึ้นนับ 1 – 5 วินาที และหยุดเกร็งกล้ามเนื้อจนรู้สึกผ่อนคลายประมาณ 10 วินาที แล้วเริ่มทำซ้ำ จำนวน 5 ครั้ง

ท่าที่ 2 จัดทำให้นอนหงายให้ผู้สูงอายุเกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานโดยขมิบก้นจนกล้ามเนื้อถูกดึงรั้งขึ้นนับ 1 – 5 วินาที และหยุดเกร็งจนรู้สึกผ่อนคลายประมาณ 10 วินาที แล้วเริ่มต้นทำซ้ำ 5 ครั้ง ในกรณีที่กล้ามเนื้อทำงานได้ดีขึ้นให้เกร็งกล้ามเนื้อโดยนับ 1 – 10 วินาที

ท่าที่ 3 จัดทำให้นอนหงายให้ผู้สูงอายุเกร็งกล้ามเนื้อโดยขมิบช่องคลอดและบริเวณทวารหนักไปพร้อมๆ กัน จนกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานถูกดึงรั้งขึ้นนับ 1 – 5 วินาที หยุดเกร็งกล้ามเนื้อจนรู้สึกผ่อนคลายแล้วเริ่มทำซ้ำ 5 ครั้ง

ท่าที่ 4 จัดทำให้นอนหงายชันเข่าขึ้น โดยวางหมอนให้อยู่ระหว่างเข่าทั้ง 2 ข้าง ใช้ขาทั้งสองข้างบีบไว้และขมิบช่องคลอด นับ 1 – 3 วินาที แล้วค่อยๆ หยุดเกร็งกล้ามเนื้อจนรู้สึกผ่อนคลายประมาณ 10 วินาที แล้วเริ่มทำซ้ำ 5 ครั้ง

ท่าที่ 5 จัดทำให้นอนหงายค่อยๆ เกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานโดยขมิบช่องคลอดและทวารหนักไปพร้อมๆ กัน โดยเริ่มเกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในระดับที่ไม่แรงนัก และเพิ่มความแรงของการเกร็งขึ้นไปอย่างช้าๆ จากระดับต่ำ ระดับกลาง และระดับมากที่สุดตามลำดับ จากนั้นเริ่มผ่อนคลายการเกร็งกล้ามเนื้อลงช้าๆ จากระดับมากที่สุด ระดับกลาง และระดับต่ำสุด จนรู้สึกผ่อนคลายทำซ้ำ 5 ครั้ง

หลังจากฝึกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานได้แล้ว ให้เริ่มฝึกเมื่อเริ่มถ่ายปัสสาวะออกมาเล็กน้อยก็แนะนำให้หยุดถ่าย โดยการขมิบก้น และขมิบช่องคลอด และกลั้นหายใจด้วยเพื่อไม่ให้แรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น นับ 1 – 5 แล้วผ่อนให้น้ำปัสสาวะไหลต่อ นับ 1 – 5 เช่นกัน ทำซ้ำเป็นระยะจนถ่ายปัสสาวะเสร็จ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานจนสามารถปฏิบัติได้ตลอดเวลาทั้งในทำยืน ทำนั่งและทำนอนในวันหนึ่งสามารถทำได้หลายรอบ ประมาณวันละ 4 – 6 รอบ ๆ ละอย่างน้อย 10 ครั้ง การปฏิบัติต้องทำอย่างสม่ำเสมอ



ส่วนที่ 5 แบบบันทึกการขับถ่ายปัสสาวะและเวลาและ จำนวนครั้งของการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

แบบบันทึกการถ่ายปัสสาวะใน 1 วัน

คำชี้แจง กรุณาเติมค่าลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

เวลา	จำนวนครั้งที่เข้า ห้องน้ำ	กลั้นปัสสาวะ ได้หรือไม่/ ปริมาณเท่าใด	เหตุผล	ปัจจัยอื่น/ ยาที่ใช้	ปริมาณ น้ำที่ดื่ม
08.00-10.00					
10.00-13.00					
13.00-16.00					
16.00-19.00					
19.00-22.00					
22.00-01.00					

แบบบันทึกเวลาและจำนวนครั้งของการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

คำชี้แจง กรุณาเติมค่าลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

สัปดาห์ที่.....

วัน/เดือน/ปี	เวลาและจำนวนครั้งที่บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน				หมายเหตุ
	เช้า (ครั้ง)	กลางวัน (ครั้ง)	เย็น (ครั้ง)	ก่อนนอน (ครั้ง)	



แบบสอบถามชุดที่



แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว โดยขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง เพราะคำตอบของท่านมีความสำคัญต่อการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านไว้เป็นความลับและผลของการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมไม่ระบุชื่อ/ข้อมูลส่วนตัวของท่านจึงไม่เกิดผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด

แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	12 ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่	14 ข้อ
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	12 ข้อ
ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน	12 ข้อ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

นางสาวพวงทอง รัตน์วิสัย

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์ซักถามผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แต่ละข้อ เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () วงเล็บหน้าข้อความหรือเติมค่าลงในช่องว่างตามที่คุณสูงอายุได้ตอบแบบสมภาษณ์ตรงตามความจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส () 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย () 4. หย่าร้าง/แยก
3. ระดับการศึกษา () 1. ไม่ได้เรียน () 2. ประถมศึกษา
() 3. มัธยมศึกษาตอนต้น () 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย
() 5. อนุปริญญา/ปวส. () 6. ปริญญาตรี
() 7. สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพ () 1. เกษตรกรรม () 2. รับจ้าง
() 3. ค้าขาย () 4. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
() 5. อื่นๆระบุ.....
5. รายได้ () 1. ต่ำกว่า 2,000 บาท/เดือน () 2. 2,001 – 5,000 บาท
() 3. 5,001 – 10,000 บาท () 4. มากกว่า 10,001 บาท
6. น้ำหนัก..... กิโลกรัม
7. ส่วนสูง..... เซนติเมตร
8. ค่าดัชนีมวลกาย.....
9. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
() 1. ไม่ () 2. มี ระบุ.....
10. ยาที่ท่านได้รับ.....
11. ท่านผ่านการคลอดบุตร.....คน
12. วิธีการคลอด
() 1. คลอดเองไม่ตัดฝีเย็บ.....ครั้ง () 2. คลอดเองตัดฝีเย็บ....ครั้ง
() 3. ใช้เข็มช่วยคลอด.....ครั้ง () 4. ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ....ครั้ง
() 5. ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง.....ครั้ง



ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่เห็นว่าถูก และทำเครื่องหมาย ✗ ในข้อที่เห็นว่าผิด

ข้อที่	ข้อความ	คำตอบ
1	ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เกิดเฉพาะในเพศหญิงเท่านั้น	
2	ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่พบมากในผู้สูงอายุ	
3	ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ทำให้เกิด ผิวหนังเปื่อย อักเสบ คัน แสบบริเวณผิวหนังได้	
4	ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ถือว่าเป็นเรื่องปกติสามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกกลุ่มวัย	
5	ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ คือ การมีปัสสาวะเล็ดลาดออกมาโดยมีอาจควบคุมได้	
6	ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่เป็นไปตามธรรมชาติ	
7	ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ไม่ถือว่าเป็นโรค	
8	แม้ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ไม่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตโดยตรง แต่ทำให้เกิดการเสียชีวิตทางอ้อมได้ เช่น ติดเชื้อโรคเข้าไปในกระแสเลือดหรือภาวะไตวาย	
9	กระเพาะปัสสาวะของคนเราไม่สามารถยืดหยุ่นได้	
10	กระเพาะปัสสาวะมีหน้าที่เก็บกักน้ำปัสสาวะ และขับถ่ายน้ำปัสสาวะออก	
11	ในคนปกติตอนกลางวันควรถ่ายปัสสาวะ 3 – 4 ครั้งและตอนกลางคืนไม่ควรลุกมาปัสสาวะเกิน 1 ครั้ง	
12	อ้วน อายุมาก มีลูกหลายคน ทำงานหนัก เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้	
13	ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ไม่สามารถป้องกัน รักษาได้	
14	การฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานสามารถป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้	



ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามการปฏิบัติตัวของท่าน

ข้อตกลง	ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ปฏิบัติทุกวันในหนึ่งสัปดาห์
	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 5 -6วัน / สัปดาห์
	ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 3 - 4วัน/ สัปดาห์
	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 1 - 2 วัน/ สัปดาห์
	ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติเลยใน 1 สัปดาห์

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บาง ครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
1. ท่านดื่มน้ำสะอาดเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ประมาณวันละ 6 – 8 แก้ว					
2. ในตอนกลางวันท่านปัสสาวะทุก 2 – 4 ชั่วโมง					
3. ท่านไม่ดื่มน้ำจำนวนมาก (มากกว่า 1 แก้ว) ก่อนเข้านอนหรือในตอนกลางคืน					
4. ท่านไม่รีบร้อนในการขับถ่ายปัสสาวะ					
5. ทุกครั้งที่ท่านขับถ่ายปัสสาวะเสร็จ ท่านขับให้แห้งด้วยกระดาษชำระหรือผ้า					
6. ท่านต้องเบ่งทุกครั้งที่ยถ่ายปัสสาวะ					
7. ท่านสังเกตสีของน้ำปัสสาวะทุกครั้ง หลังการขับถ่ายปัสสาวะ					
8. เมื่อท่านมีอาการปัสสาวะไม่ออก หรือ ปัสสาวะแสบขัด ท่านหาซื้อยาขับปัสสาวะมารับประทานเอง					
9. ท่านดื่มเครื่องดื่มมีกาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม					
10. ท่านเข้าห้องน้ำเหมือนว่าปัสสาวะไม่สุด ต้องเข้าบ่อย ๆ					
11. ท่านดื่มน้ำน้อย กลั้นปัสสาวะบ่อย ๆ หรือ เป็นเวลานาน					
12. ท่านออกกำลังกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน โดยการขมิบหรือเป็นประจำ					



ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและ
บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่าน

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ นำความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1
ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุและจริยธรรม					
1. ท่านพึงพอใจในการเป็นผู้เลือกและตัดสินใจ เกี่ยวกับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ด้วย ตนเอง					
ด้านการประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่					
2. ท่านมีความพึงพอใจที่ได้รับการสอบถาม เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่โดยใช้ แบบสอบถามจากผู้วิจัย					
ด้านวิทยากร					
3. ท่านมีความพึงพอใจในการถ่ายทอดความรู้ ของวิทยากรมีความชัดเจน					
4. ท่านมีความพึงพอใจต่อความสามารถในการ อธิบายเนื้อหาวิทยากร					
ด้านวิทยากร (ต่อ)					
5. ท่านมีความพึงพอใจที่ได้รับคำแนะนำในเรื่อง การฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ และบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง					
6. ท่านมีความพึงพอใจในการใช้เวลาตามที่ กำหนดไว้					
7. ท่านมีความพึงพอใจในการตอบข้อซักถามใน การฝึกอบรมของวิทยากร					



ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ นำความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1
ด้านสถานที่และเวลา					
8. ท่านมีความพึงพอใจในสถานที่จัดอบรมมีความเหมาะสม					
9. ท่านมีความพึงพอใจต่อความพร้อมของสื่อการสอน					
ด้านการนำความรู้ไปใช้					
10. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้					
11. ท่านมีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้					
12. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้					

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ข้อเสนอแนะ ในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

.....

.....

.....

2. ท่านต้องการให้มีการจัดอบรมอีกหรือไม่ ต้องการ ไม่ต้องการ

3. หัวข้อที่ท่านอยากให้จัดอบรมครั้งต่อไป ได้แก่

.....


.....




ตัวอย่างโปรแกรมนำเสนอภาพนิ่ง

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ

เอกสารประกอบการบรรยาย วิธีการควบคุมการขับถ่ายของ กระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้อเชิงกราน เพื่อป้องกันปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ โดย นางสาวพรทอง รัตนิวิสัย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ




ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นปัญหาสุขภาพที่ผู้สูงอายุหลายท่านประสบอยู่ ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้าห้องน้ำบ่อยๆ จนกลายเป็นปัญหาที่สร้างความกังวลใจให้ผู้สูงอายุ และทำให้ต้องใส่ผ้าอนามัยหรือผ้าอ้อมผู้ใหญ่ตลอดเวลา มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เป็นอุปสรรคในการทำกิจวัตรประจำวัน และขาดความมั่นใจในการเข้าสังคมหรือพบปะผู้คน ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม



ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ

- หมายถึง ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หมายถึง ภาวะที่สูญเสียความสามารถในการควบคุมการถ่ายปัสสาวะ ทำให้มีปัสสาวะเล็ดหรืออาจมีปัสสาวะไหลคลอตลอดเวลา โดยไม่ได้ตั้งใจ

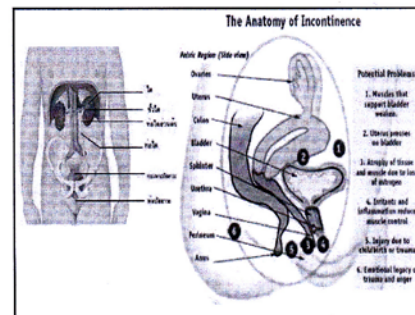


ความชุกและอุบัติการณ์

- พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย
- เฉลี่ยที่เกิดในเพศหญิงร้อยละ 25 - 51
- ในเพศชายร้อยละ 3 - 11
- พบสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น

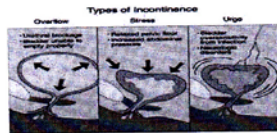
กลไกการกลั้นปัสสาวะ

- การกลั้นปัสสาวะเกิดจากสมรรถนะของกล้ามเนื้อเชิงกรานของกระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะส่วนต้นและส่วนกลาง เนื้อเยื่อเกี่ยวพันและกล้ามเนื้อเชิงกราน และกล้ามเนื้อหูรูดท่อปัสสาวะ ทำให้ท่อปัสสาวะหดตัวและปิดตลอดเวลา น้ำปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะจึงไม่สามารถเล็ดออกมาได้หากยังไม่ต้องการให้ปัสสาวะไหลออกมา แต่ถ้าต้องการขับปัสสาวะ ก็จะมีการส่งสัญญาณประสาทไปยังกระเพาะปัสสาวะให้มีการหดตัวและกล้ามเนื้อเชิงกรานให้หย่อนตัว ทำให้แรงดันในท่อปัสสาวะลดลง ขณะเดียวกันจะมีการคลายตัวของหูรูดท่อปัสสาวะ น้ำปัสสาวะจึงไหลออกมาได้



สาเหตุของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

- สาเหตุของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ
- 1) ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ชั่วคราว
- 2) ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ถาวร



1. ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชั่วคราว เกิดจาก

- 1.1 ภาวะที่มีการถูกจำกัดกิจกรรม ไม่สามารถเดินไปห้องน้ำเอง
- 1.2 อาการท้องผูก ทำให้ต้องเบ่งถ่ายอุจจาระ
- 1.3 อาการสับสน รับรู้บทพร่อง ตัดสินใจไม่ได้ ประมาณระยะทางไปห้องน้ำไม่ถูกต้อง
- 1.4 ความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ
- 1.5 ปัญหาด้านจิตใจ
- 1.6 ผลข้างเคียงจากยา เช่น ยาขับปัสสาวะ ยานอนหลับ ยาคลายกล้ามเนื้อ ยาแก้ปวด เป็นต้น ทำให้กระทบต่อปัสสาวะคล้ายตัว ส่งผลให้ปัสสาวะออกไม่หมด และมีปัสสาวะค้างมาก จึงรู้สึกปวดถ่ายบ่อย และกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

2. ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ถาวร เกิดจาก

- 2.1 การออกแรงเบ่ง ไอ จาม หัวเราะ หรือยกของหนัก เนื่องจากกลั้นเนื้อหูรูดกระเพาะปัสสาวะไม่แข็งแรง
- 2.2 กระเพาะปัสสาวะไวเกิน เกิดจากกลั้นเนื้อกระเพาะปัสสาวะบีบตัวบ่อยและเร็วกว่าปกติ ทำให้ปัสสาวะง่าย
- 2.3 ปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะมากเกินไปจนความรุนแรงของกระเพาะปัสสาวะ ปัสสาวะจึงล้นไหลออกมาเป็นหยดตลอดเวลา มักเกิดจากการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ หรือกลั้นเนื้อของกระเพาะปัสสาวะผิดปกติ เช่น ผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต โรคเบาหวาน เป็นต้น

สาเหตุชักนำและกระตุ้นให้กลั้นปัสสาวะไม่อยู่

- อายุที่เพิ่มขึ้น
- โรคประจำตัวของผู้ป่วย
- ปริมาณปัสสาวะมากขึ้นจากสาเหตุต่างๆ
- มีการอุดตันต่อทางไหลของปัสสาวะ
- มีความผิดปกติบริเวณกระเพาะปัสสาวะ
- การคลอดบุตรโดยเฉพาะคลอดบุตรหลายคน คลอดผิดพลาด บุตรมีน้ำหนักมาก
- น้่าน้ำหนักมาก

การรักษา

- 1.ฝึกนิสัยการขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา โดยกระตุ้นให้ขับถ่ายปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมงแล้วอาจเพิ่มเวลาขึ้นอีก 30 นาทีต่อวัน จนสามารถยืดระยะเวลาขับถ่ายได้เป็นทุก 3-4 ชั่วโมง
- 2. ดื่มน้ำวันละ 1.5-2 ลิตร การดื่มน้ำน้อยไม่ได้ทำให้ปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง แต่การดื่มน้ำจะช่วยลดความเสี่ยงของการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ แต่ควรจำกัดน้ำดื่มก่อนเข้านอนประมาณ 3-4 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืนซึ่งจะรบกวนการนอนหลับ

- 3. บริหารกลั้นเนื้อหูรูดเชิงกราน โดยการขมิบกันและช่องคลอด
- 4. จัดสิ่งแวดล้อมให้ขับถ่ายปัสสาวะได้สะดวก เช่น สถานที่ควรสะอาด แสงสว่างเพียงพอ ทางเดินไม่ลื่น มีราวเกาะเดินหากไปห้องน้ำไม่ได้ ควรใช้หมอนนอน กระโถน กระบอกใส่ปัสสาวะ หรือเก้าอี้นั่งสำหรับขับถ่าย
- 5. ป้องกันอาการท้องผูก โดยรับประทานผักและผลไม้ที่มีกากใย
- 6. หลีกเลี่ยงสิ่งที่ยาจทำให้เกิดอาการไอเรื้อรัง เช่น การสูบบุหรี่ การควบคุมโรคภูมิแพ้ ไซนัสอักเสบ

ท่าที่ 2

- จัดทำให้นอนหงายให้ผู้ใช้สูงอายุเกร็งกล้ามเนื้อเชิงกรานโดยขมิบกันจนกล้ามเนื้อถูกดึงรั้งขึ้นนับ 1 – 5 วินาที และหยุดเกร็งจนรู้สึกผ่อนคลายประมาณ 10 วินาที แล้วเริ่มต้นทำซ้ำ 5 ครั้ง ในกรณีที่กล้ามเนื้อทำงานได้ดีขึ้นให้เกร็งกล้ามเนื้อโดยนับ 1 – 10 วินาที

ท่าที่ 3

- จัดทำให้นอนหงายให้ผู้ใช้สูงอายุเกร็งกล้ามเนื้อโดยขมิบช่องคลอดและบริเวณทวารหนักไปพร้อมๆกัน จนกล้ามเนื้อเชิงกรานถูกดึงรั้งขึ้นนับ 1 – 5 วินาที หยุดเกร็งกล้ามเนื้อจนรู้สึกผ่อนคลายแล้วเริ่มต้นทำซ้ำ 5 ครั้ง

ท่าที่ 4

- จัดทำให้นอนหงายชันเข่าขึ้น โดยวางหมอนให้อยู่ระหว่างเข่าทั้ง 2 ข้าง ใช้ขาทั้งสองข้างบีบไว้และขมิบช่องคลอด นับ 1 – 3 วินาที แล้วค่อยๆหยุดเกร็งกล้ามเนื้อจนรู้สึกผ่อนคลายที่ประมาณ 10 วินาที แล้วเริ่มทำซ้ำ 5 ครั้ง



ท่าที่ 5

- จัดทำให้นอนหงายค่อยๆเกร็งกล้ามเนื้อเชิงกรานโดยขมิบช่องคลอดและทวารหนักไปพร้อมๆกัน โดยเริ่มเกร็งกล้ามเนื้อเชิงกรานในระดับที่ไม่แรงนัก และเพิ่มความแรงของการเกร็งขึ้นไปเรื่อยๆจากระดับต่ำ ระดับกลาง และระดับมากที่สุดตามลำดับ จากนั้นเริ่มผ่อนคลายการเกร็งกล้ามเนื้อเรื่อยๆจากระดับมากที่สุด ระดับกลาง และระดับต่ำสุด จนรู้สึกผ่อนคลายทำซ้ำ 5 ครั้ง

แบบบันทึกเวลาและจำนวนครั้งของการบริหารกล้ามเนื้อเชิงกราน

คำชี้แจง กรุณาบันทึกลงในช่องว่างตามความเป็นจริง
สัปดาห์ที่.....

วันเดือนปี	เวลาและจำนวนครั้งที่บริหารกล้ามเนื้อเชิงกราน				หมายเหตุ
	เช้า (ครั้ง)	กลางวัน (ครั้ง)	เย็น (ครั้ง)	ก่อนนอน (ครั้ง)	

จบแล้วค่ะ
ขอขอบคุณทุกท่านที่ตั้งใจรับฟัง

ตัวอย่างสมุดประจำตัวผู้เข้าร่วมโครงการ



[14]

ชื่อ.....สกุล.....

ที่อยู่.....

วันที่เข้าร่วมโครงการ.....

เบอร์โทรติดต่อผู้รับผิดชอบโครงการ

น.ส.พวงทอง รัตนวิสัย 087 7178997

แบบทดสอบการรับรู้ของผู้สูงอายุ

แบบทดสอบสติปัญญาที่ทดสอบการรับรู้ วัน เวลา สถานที่ และบุคคล มีทั้งหมด 10 ข้อ คำถามตามปกติผู้ทดสอบจะต้องตอบคำถามให้ได้คะแนนตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไปจึงจะถือว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ที่สามารถจะปฏิบัติตามคำสั่งหรือคำแนะนำได้ดี สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ และดำเนินการวิจัยในขั้นต่อไป

คำถาม	คะแนน
1. หมู่บ้านที่ท่านอยู่ชื่อว่าอะไร	
2. ท่านอยู่บ้านเลขที่เท่าไร	
3. วันนี้อยู่อะไร	
4. เดือนนี้เดือนอะไร	
5. ปีนี้ปีอะไร...หรือ พ.ศ. อะไร	
6. ท่านอายุเท่าไร	
7. ท่านเกิดเดือนอะไร	
8. ท่านเกิด ปีอะไร...หรือ พ.ศ. อะไร	
9. ใครคือนายกรัฐมนตรีคนปัจจุบัน	
10. ใครคือนายกรัฐมนตรีคนก่อน	



[15]

แบบบันทึกการถ่ายปัสสาวะใน 1 วัน

คำชี้แจง กรุณาเติมค่าลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

วันที่.....

เวลา	จำนวนครั้งที่เข้า ห้องน้ำ	กลั้นปัสสาวะได้หรือไม่ /ปริมาณเท่าใด	ปัจจัยอื่น/ยาที่ใช้	ปริมาณน้ำที่ดื่ม
08.00-10.00				
10.00-13.00				
13.00-16.00				
16.00-19.00				
19.00-22.00				
22.00-01.00				

วันที่.....

เวลา	จำนวนครั้งที่เข้า ห้องน้ำ	กลั้นปัสสาวะได้หรือไม่ /ปริมาณเท่าใด	ปัจจัยอื่น/ยาที่ใช้	ปริมาณน้ำที่ดื่ม
08.00-10.00				
10.00-13.00				
13.00-16.00				
16.00-19.00				
19.00-22.00				
22.00-01.00				

วันที่.....

เวลา	จำนวนครั้งที่เข้า ห้องน้ำ	กลั้นปัสสาวะได้หรือไม่ /ปริมาณเท่าใด	ปัจจัยอื่น/ยาที่ใช้	ปริมาณน้ำที่ดื่ม
08.00-10.00				
10.00-13.00				
13.00-16.00				
16.00-19.00				
19.00-22.00				
22.00-01.00				



[16]

แบบบันทึกเวลาและจำนวนครั้งที่บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน
คำชี้แจง กรุณาเติมค่าลงในช่องว่างตามความเป็นจริง
สัปดาห์ที่.....

วัน/เดือน/ปี	เวลาและจำนวนครั้งที่บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน				หมายเหตุ
	เช้า (ครั้ง)	กลางวัน (ครั้ง)	เย็น (ครั้ง)	ก่อนนอน (ครั้ง)	

สัปดาห์ที่.....

วัน/เดือน/ปี	เวลาและจำนวนครั้งที่บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน				หมายเหตุ
	เช้า (ครั้ง)	กลางวัน (ครั้ง)	เย็น (ครั้ง)	ก่อนนอน (ครั้ง)	

สัปดาห์ที่.....

วัน/เดือน/ปี	เวลาและจำนวนครั้งที่บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน				หมายเหตุ
	เช้า (ครั้ง)	กลางวัน (ครั้ง)	เย็น (ครั้ง)	ก่อนนอน (ครั้ง)	



**แผนการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและ
การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในผู้สูงอายุเพศหญิง
ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้**

การฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ให้กำหนดในใจตนเองว่า จิตใจเป็นตัวกำหนดการขับถ่ายปัสสาวะ
2. ในช่วงตื่น ควรไปปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง ในช่วงกลางคืนควรปัสสาวะแค่ 1 ครั้งหรือไม่ปัสสาวะเลย
3. ขณะไปปัสสาวะ ควรขับถ่ายปัสสาวะให้ออก แม้ว่าก่อนจะเข้าห้องน้ำจะมีปัสสาวะราดมาก่อน
4. หากยังไม่ถึง 2 ชั่วโมง หากเกิดอาการปัสสาวะอย่างเร่งด่วนให้กลั้นปัสสาวะโดย
 - 1) สั่งตนเองว่า หยุด ยังไม่ถึงเวลาเข้าห้องน้ำ
 - 2) หยุดยืนอยู่กับที่ ยืนนิ่งหรือนั่งลง
 - 3) ทำกายและใจให้ผ่อนคลาย โดยการหายใจเข้าออกช้าๆ
 - 4) หันเหความสนใจ หรือจดจ่อสมาธิกับเรื่องอื่น เช่น นึกถึงเรื่องอื่น ทำกิจกรรมหรือสนใจเรื่อง

อื่น

- 5) เกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเหมือนกลั้นอุจจาระ
- 6) เอามือกดที่ฝีเย็บ หรือนั่งยองๆเอาสันเท้าหรือฝ่าขหนูที่มีวนเป็นก้อนกลมกดที่ฝีเย็บ
- 7) ยืนขาไขว่กัน โนม้ตัวไปข้างหน้า
- 8) เมื่อรู้สึกควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ จึงเดินไปห้องน้ำอย่างช้าๆและถ่ายปัสสาวะ
5. ให้ทำตามข้อ 1 - 4 จนสามารถกลั้นปัสสาวะได้ ไม่ปวดกะทันหันจนปัสสาวะราดอย่างน้อย 2 วันติดต่อกัน จากนั้นต้องกลั้นปัสสาวะให้นานขึ้น จนสามารถเข้าห้องน้ำทุกสองชั่วโมงครึ่งถึงสามชั่วโมง
6. ค่อยๆฝึกกลั้นปัสสาวะ ซึ่งอาจต้องใช้เวลานาน 2 - 3 สัปดาห์ จนสุดท้ายสามารถเข้าห้องน้ำทุกสี่ชั่วโมง ซึ่งเป็นช่วงเวลาปกติของคนที่ไม่มีความกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
7. ขอให้ม่กำลังใจ เชื่อมั่นว่าวิธีฝึกการขับถ่ายปัสสาวะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ โดยไม่ต้องใช้ยาและการผ่าตัดในการรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ท่าที่ 1

จัดท่าให้นอนหงายให้ผู้สูงอายุเกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานโดยขมิบช่องคลอด (คล้ายกับการพยายามหยุดการถ่ายปัสสาวะ) จนกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานถูกดึงรั้งขึ้นนับ 1 - 5 วินาที และหยุดเกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานประมาณ 10 วินาที แล้วเริ่มทำซ้ำจำนวน 5 ครั้ง

ท่าที่ 2

จัดท่าให้นอนหงายให้ผู้สูงอายุเกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานโดยขมิบก้นจนกล้ามเนื้อถูกดึงรั้งขึ้นนับ 1 - 5 วินาที และหยุดเกร็งจนรู้สึกผ่อนคลายประมาณ 10 วินาที แล้วเริ่มต้นทำซ้ำ 5 ครั้ง ในกรณีที่กล้ามเนื้อทำงานได้ดีขึ้นให้เกร็งกล้ามเนื้อโดยนับ 1 - 10 วินาที



ท่าที่ 3

จัดทำให้นอนหงายให้ผู้สูงอายุเกร็งกล้ามเนื้อโดยขมิบช่องคลอดและบริเวณทวารหนักไปพร้อมๆกัน จนกล้ามเนื้อเชิงกรานถูกดึงรั้งขึ้นนับ 1 - 5 วินาที หยุดเกร็งกล้ามเนื้อจนรู้สึกผ่อนคลายแล้วเริ่มทำซ้ำ 5 ครั้ง

ท่าที่ 4

จัดทำให้นอนหงายชันเข่าขึ้น โดยวางหมอนให้อยู่ระหว่างเข่าทั้ง 2 ข้าง ใช้ขาทั้งสองข้างบีบไว้และขมิบช่องคลอด นับ 1 - 3 วินาที แล้วค่อยๆหยุดเกร็งกล้ามเนื้อจนรู้สึกผ่อนคลายพักประมาณ 10 วินาที แล้วเริ่มทำซ้ำ 5 ครั้ง

ท่าที่ 5

จัดทำให้นอนหงายค่อยๆเกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานโดยขมิบช่องคลอดและทวารหนักไปพร้อมๆกัน โดยเริ่มเกร็งกล้ามเนื้อเชิงกรานในระดับที่ไม่แรงนัก และเพิ่มความแรงของการเกร็งขึ้นไปอย่างช้าๆจากระดับต่ำ ระดับกลาง และระดับมากที่สุดตามลำดับ จากนั้นเริ่มผ่อนการเกร็งกล้ามเนื้อลงช้าๆจากระดับมากที่สุด ระดับกลาง และระดับต่ำสุด จนรู้สึกผ่อนคลายทำซ้ำ 5 ครั้ง

หลังจากฝึกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานได้แล้ว ให้เริ่มฝึกเมื่อเริ่มถ่ายปัสสาวะออกมาเล็กน้อยก็แนะนำให้หยุดถ่าย โดยการขมิบกัน และขมิบช่องคลอด และกลั้นหายใจด้วยเพื่อไม่ให้แรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น นับ 1 - 5 แล้วผ่อนให้น้ำปัสสาวะไหลต่อนับ 1 - 5 เช่นกัน ทำซ้ำเป็นระยะจนถ่ายปัสสาวะเสร็จ การบริหารกล้ามเนื้อเชิงกรานจนสามารถปฏิบัติได้ตลอดเวลาทั้งในทำยืน ทำนั่งและทำนอน ในวันหนึ่งสามารถทำได้หลายรอบ ประมาณวันละ 4 - 6 รอบ ทุกละอย่างน้อย 10 ครั้ง การปฏิบัติต้องทำอย่างสม่ำเสมอ



{ 19 }

แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้าน

ว/ด/ป	บันทึกกิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้าน	ปัญหา/การแก้ปัญหา	หมายเหตุ



ภาคผนวก ง
ผลการทดสอบการรับรู้ของผู้สูงอายุ



ผลการทดสอบการรับรู้ของผู้สูงอายุ

แบบทดสอบสติปัญญาที่ทดสอบการรับรู้ วัน เวลา สถานที่ และบุคคล มีทั้งหมด 10 ข้อ คำถามตามปกติผู้ทดสอบจะต้องตอบคำถามให้ได้คะแนนตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไปจึงจะถือว่า ผู้สูงอายุ มีการรับรู้ที่สามารถจะปฏิบัติตามคำสั่งหรือคำแนะนำได้ดี สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ และดำเนินการวิจัยในขั้นต่อไป

คำถาม	ถูก	ผิด
1. หมู่บ้านที่ท่านอยู่ชื่อว่าอะไร	45	0
2. ท่านอยู่บ้านเลขที่เท่าไร	45	0
3. วันนี้วันอะไร	37	8
4. เดือนนี้เดือนอะไร	45	0
5. ปีนี้ปีอะไร...หรือ พ.ศ. อะไร	40	5
6. ท่านอายุเท่าไร	39	6
7. ท่านเกิดเดือนอะไร	42	2
8. ท่านเกิด ปีอะไร...หรือ พ.ศ. อะไร	45	0
9. ใครคือนายกรัฐมนตรีคนปัจจุบัน	38	7
10. ใครคือนายกรัฐมนตรีคนก่อน	37	8
จำนวนคนที่ได้ ≥ 8 คะแนน = 37 คน		
จำนวนคนที่ได้ ≤ 8 คะแนน = 8 คน		



ภาคผนวก จ
ผลการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ



ตาราง จ.1 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) แบบทดสอบความรู้เรื่องภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่

ข้อ ที่	เนื้อหา	ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	IOC
		คนที่1	คนที่2	คนที่3		
1	ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่เกิดเฉพาะในเพศหญิงเท่านั้น	+1	+1	+1	3	1
2	ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่พบมากในผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	3	1
3	ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ทำให้เกิด ผิวหนังเปื่อย อักเสบ คั้น แสบบริเวณผิวหนังได้	0	+1	+1	2	.67
4	ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ถือว่าเป็นเรื่องปกติสามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกกลุ่มวัย	+1	0	+1	2	.67
5	ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ คือ การมีปัสสาวะเล็ดลาดออกมาโดยมีอาจควบคุมได้	+1	+1	+1	3	1
6	ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่เป็นการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่เป็นไปตามธรรมชาติ	+1	+1	+1	3	1
7	ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ไม่ถือว่าเป็นโรค	+1	+1	+1	3	1
8	แม้ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ไม่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตโดยตรง แต่ทำให้เกิดการเสียชีวิตทางอ้อมได้ เช่น ติดเชื้อโรคเข้าไปในกระแสเลือดหรือภาวะไตวาย	+1	+1	+1	3	1
9	กระเพาะปัสสาวะของคนเราไม่สามารถยืดหยุ่นได้	+1	+1	+1	3	1
10	กระเพาะปัสสาวะมีหน้าที่เก็บกักน้ำปัสสาวะและขับถ่ายน้ำปัสสาวะออก	+1	+1	+1	3	1
11	ในคนปกติตอนกลางวันควรถ่ายปัสสาวะ 3 - 4 ครั้งและตอนกลางคืนไม่ควรลุกมาปัสสาวะเกิน 1 ครั้ง	+1	+1	+1	3	1
12	อ้วน อายุมาก มีลูกหลายคน ทำงานหนัก เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้กลืนปัสสาวะไม่อยู่ได้	+1	+1	+1	3	1
13	ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ไม่สามารถป้องกันรักษาได้	+1	0	+1	2	.67
14	การฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานสามารถป้องกันภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ได้	+1	+1	+1	3	1



ตาราง จ.2 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) แบบสอบถามการวิจัยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ข้อ ที่	เนื้อหา	ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	IOC
		คนที่1	คนที่2	คนที่3		
1.	ท่านดื่มน้ำสะอาดเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ประมาณวันละ 6 – 8 แก้ว	+1	+1	+1	3	1
2.	ในตอนกลางวันท่านปัสสาวะทุก 2 – 4 ชั่วโมง	+1	+1	+1	3	1
3.	ท่านไม่ดื่มน้ำจำนวนมาก(มากกว่า 1 แก้ว) ก่อนเข้านอนหรือในตอนกลางคืน	+1	+1	+1	3	1
4.	ท่านไม่รีบร้อนในการขับถ่ายปัสสาวะ	+1	+1	+1	3	1
5.	ทุกครั้งที่ท่านขับถ่ายปัสสาวะเสร็จ ท่านขับให้แห้งด้วยกระดาษชำระหรือผ้า	+1	+1	+1	3	1
6.	ท่านต้องเบ่งทุกครั้งที่ยถ่ายปัสสาวะ	+1	+1	+1	3	1
7.	ท่านสังเกตสีของน้ำปัสสาวะทุกครั้ง หลังการขับถ่ายปัสสาวะ	+1	+1	+1	3	1
8.	เมื่อท่านมีอาการปัสสาวะไม่ออก หรือปัสสาวะแสบขัด ท่านหาซื้อยาขับปัสสาวะมารับประทานเอง	+1	0	+1	2	.67
9.	ท่านดื่มเครื่องดื่มมีกาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม	+1	+1	+1	3	1
10.	ท่านเข้าห้องน้ำเหมือนว่าปัสสาวะไม่สุด ต้องเข้าบ่อย ๆ	+1	+1	+1	3	1
11.	ท่านดื่มน้ำน้อย กลั้นปัสสาวะบ่อย ๆ หรือเป็นเวลานาน	+1	+1	+1	3	1
12.	ท่านออกกำลังกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน โดยการขมิบหูรูดเป็นประจำ	+1	+1	+1	3	1



ตาราง จ.3 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

ข้อ ที่	เนื้อหา	ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	IOC
		คนที่1	คนที่2	คนที่3		
1.	ท่านพึงพอใจในการเป็นผู้เลือกและตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ด้วยตนเอง	+1	+1	+1	3	1
2.	ท่านมีความพึงพอใจที่ได้รับการสอบถามเกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่โดยใช้แบบสอบถามจากผู้วิจัย	+1	+1	+1	3	1
3.	ท่านมีความพึงพอใจในการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	+1	+1	+1	3	1
4.	ท่านมีความพึงพอใจต่อความสามารถในการอธิบายเนื้อหาวิทยากร	+1	+1	+1	3	1
5.	ท่านมีความพึงพอใจที่ได้รับคำแนะนำในเรื่องการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง	0	+1	+1	2	.67
6.	ท่านมีความพึงพอใจในการใช้เวลาตามที่กำหนดไว้	+1	+1	+1	3	1
7.	ท่านมีความพึงพอใจในการตอบข้อซักถามในการฝึกอบรมของวิทยากร	+1	+1	+1	3	1
8.	ท่านมีความพึงพอใจในสถานที่จัดอบรมมีความเหมาะสม	+1	0	+1	2	.67
9.	ท่านมีความพึงพอใจต่อความพร้อมของสื่อการสอน	+1	+1	+1	3	1
10.	สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้	+1	+1	+1	3	1
11.	ท่านมีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	+1	+1	+1	3	1
12.	สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้	+1	+1	+1	3	1



ผลการทดสอบความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ

1. ค่าความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ได้ค่าเท่ากับ 0.84

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.844	.845	14

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	.326	.233	.400	.167	1.714	.002	14

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
k1	4.3333	12.782	.531	.	.832
k2	4.3000	12.769	.506	.	.833
k3	4.1667	12.282	.592	.	.827
k4	4.2000	12.648	.491	.	.834
k5	4.2333	12.944	.413	.	.839
k6	4.2333	12.806	.456	.	.836
k7	4.3000	12.976	.438	.	.837
k8	4.2000	13.131	.346	.	.843
k9	4.2667	12.271	.646	.	.824
k10	4.2000	12.648	.491	.	.834
k11	4.2667	12.478	.578	.	.828
k12	4.2333	12.806	.456	.	.836
k13	4.2000	12.924	.407	.	.839
k14	4.2333	12.875	.434	.	.837



2. ข้อคำถามประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเพศหญิงที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่
ได้ค่าเท่ากับ 0.87

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.874	.875	12

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	4.661	4.567	4.767	.200	1.044	.004	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
b1	51.3333	12.023	.439	.593	.872
b2	51.3667	11.757	.514	.669	.868
b3	51.3333	11.609	.569	.663	.864
b4	51.3333	11.402	.635	.754	.860
b5	51.1667	11.730	.636	.615	.861
b6	51.2667	12.133	.427	.441	.873
b7	51.2333	11.702	.586	.711	.863
b8	51.2000	11.752	.595	.667	.863
b9	51.2667	11.651	.583	.555	.863
b10	51.2333	11.495	.657	.812	.859
b11	51.2333	11.771	.563	.498	.864
b12	51.3000	11.597	.585	.654	.863



3. ข้อคำถามความพึงพอใจในกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ได้ค่าเท่ากับ 0.88

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.889	.907	14

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	4.019	2.600	4.533	1.933	1.744	.253	14

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	52.0667	27.099	.720	.	.876
p2	52.0333	26.654	.779	.	.874
p3	52.0000	26.621	.757	.	.874
p4	51.8667	26.533	.708	.	.875
p5	51.7667	26.668	.671	.	.877
p6	51.7333	26.754	.657	.	.877
p7	52.9333	26.754	.612	.	.879
p8	52.2667	27.099	.656	.	.878
p9	52.2667	26.271	.820	.	.871
p10	53.6667	29.126	.149	.	.904
p11	52.1000	28.093	.246	.	.901
p12	52.2000	26.579	.547	.	.882
p13	52.2667	26.271	.591	.	.880
p14	52.3000	26.424	.544	.	.882



ภาคผนวก ฉ
แบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



คำแนะนำในการเขียนใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ

1. **ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย** จัดทำเพื่อให้ผู้เข้าร่วมการศึกษา/ผู้แทนโดยชอบธรรมเซ็นชื่อเป็นหลักฐาน (ต้องจัดทำสำเนาให้ผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 1 ชุดด้วย) ซึ่งในแบบยินยอมจะประกอบด้วยสาระสำคัญดังต่อไปนี้
 - 1.1 ชื่อโครงการ
 - 1.2 ชื่อ-นามสกุลของผู้ยินยอม
 - 1.3 สิทธิในการร้องเรียน/ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการ
 - 1.4 บุคคล สถานที่ และเบอร์โทรศัพท์ ที่ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถร้องเรียนเมื่อเกิดปัญหาจากการวิจัย
 - 1.5 ลายเซ็นของผู้ยินยอมและวันเดือนปี (การกระทำใด ๆ กับร่างกายของบุคคลที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะต้องมีผู้เซ็นชื่อยินยอมด้วย) ดังนี้
 - กรณีที่บิดามารดา ยังมีชีวิตและอยู่ร่วมกัน ต้องเซ็นชื่อทั้ง 2 คน
 - กรณีที่บิดา/มารดา เสียชีวิต ให้บิดาหรือมารดาที่มีชีวิตเป็นผู้เซ็นชื่อยินยอม
 - กรณีที่ไม่ได้อยู่ร่วมกับบิดา/มารดา ให้ผู้ปกครอง (**ใช้คำว่าผู้ใช้อำนาจปกครอง**) เซ็นชื่อ
 - กรณีที่บิดา/มารดา แยกทาง ให้มารดา/ผู้มีอำนาจปกครอง เซ็นชื่อยินยอม
- **โครงการวิจัยที่ต้องมีใบยินยอม ได้แก่**
- โครงการที่เป็นการรักษาหรือการตรวจในผู้ป่วยที่มีทางเลือก (Option)
 - การศึกษาในอาสาสมัครปกติหรือผู้ป่วยที่มีการทำหัตถการที่ Invasive เช่น เจาะเลือด
 - โครงการที่ต้องสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ผู้เกี่ยวข้อง



แบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกัน ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาง / นางสาวอายุ.....ปี
บ้านเลขที่..... ชุมชน.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายอย่างละเอียดและชัดเจน จากทีมผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอนและวิธีการที่จะกระทำกับข้าพเจ้า การปฏิบัติตัวที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ ผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับ รวมทั้งผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับข้าพเจ้าจากการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

โดยผู้รับผิดชอบการวิจัยนี้คือ นางสาวพวงทอง รัตน์วิสัย นิสิตสาธิตสาธิตสุขศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่างรวดเร็ว โดยไม่ปิดบัง

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยมีต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยการงดการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการหรือการรักษาที่ข้าพเจ้าจะได้รับแต่ประการใด

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ การเปิดเผยข้อมูลจะเปิดเผยต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัย รวมทั้งจะทำการนำเสนอข้อมูลที่ได้ในภาพรวมเท่านั้น

ข้าพเจ้า ได้รับการอธิบายข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม
()

ลงชื่อ.....หัวหน้าโครงการ
(นางสาวพวงทอง รัตน์วิสัย)

ลงชื่อ.....พยาน
()



ภาคผนวก ข
ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ใบรับรองการอนุมัติ

เลขที่การรับรอง : 0040 / 2558

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมการจับถ้วยของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้อ
ผู้จึงขออนุญาตการป้องกันภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท
จังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้วิจัย : นางสาวพรทอง รัตนวิสัย
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สาธารณสุขศาสตร์
สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดกาฬสินธุ์

วันที่รับรอง : 15 กันยายน 2558

วันหมดอายุ : 14 กันยายน 2559

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บน
พื้นฐานของโครงการงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย
ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(ศาสตราจารย์ปรีชา ปะเทพา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ภาคผนวก ซ
ตัวอย่างภาพกิจกรรม



สัปดาห์ที่ 1

- แจ้างวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ของการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ การปฏิบัติตัวขณะเข้าโครงการ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล



- สัมภาษณ์แบบแผนการข้บถ่ายปกติและการประเมินความรู้ และพฤติกรรมกรปฏิบัติตัวก่อนการทดลอง



- ประเมินระดับความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่โดยการสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูล
ในแบบประเมินระดับความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่



- ฝึกการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน



สัปดาห์ที่ 2 - 9 ติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำ



สัปดาห์ที่ 10

- สัมภาษณ์เกี่ยวกับแบบแผนการขับถ่ายและประเมินความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หลังจากได้รับการฝึกตามโปรแกรมครบกำหนดเวลา



ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นางสาวพวงทอง รัตน์วิสัย
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2558
จังหวัด และประเทศที่เกิด	อำเภอภมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2547 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนบุรีรัมย์พิทยาคม พ.ศ. 2551 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ. 2559 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแขง อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ 46190
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	บ้านเลขที่ 11 หมู่ 11 ตำบลเจ้าท่า อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ 46190

