

ผลของการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์
ต่อความรุนแรงของอาการคลื่นไส้สภาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรี



นางสาวสุพิชญา นุทกิจ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-3905-2

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF BEHAVIORAL MANAGEMENT WITH THE USE OF VIDEO SYMBOLIC
MODEL ON SEVERITY OF URINARY INCONTINENCE IN ELDERLY WOMEN



Miss Supichaya Nuttakit

สถาบันวิทยบริการ

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-17-3905-2

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จาก
สื่อวีดิทัศน์ต่อความรุนแรงของอาการคลื่นไส้สภาวะไม่ได้ ในผู้สูงอายุสตรี

โดย

นางสาวสุพิชญา นุทกิจ

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สมคิด รักษาสัตย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ)

สุพิชญา นุทกิจ : ผลของการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์
จากสื่อวีดิทัศน์ต่อความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรี

(THE EFFECT OF BEHAVIORAL MANAGEMENT WITH THE USE OF VIDEO
SYMBOLIC MODEL ON SEVERITY OF URINARY INCONTINENCE IN ELDERLY
WOMEN) อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา,
119 หน้า.ISBN 974-17-3905-2

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ในผู้สูงอายุ สตรีก่อนและหลังการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ โดยการวิจัยแบบกึ่ง ทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ชนิดกลั้นปัสสาวะ ไม่ได้ เมื่อมีแรงดันในช่องท้อง กลั้นปัสสาวะ ไม่ได้ ร่วมกับอยากถ่ายปัสสาวะในทันที และชนิดผสม ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบหน่วย บริการในระดับปฐมภูมิ(PCU) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งผ่านเกณฑ์คัดเลือกทั้งสิ้น 34 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ แบบประเมินอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ สื่อวีดิทัศน์เรื่องการจัดการด้านพฤติกรรมสำหรับผู้สูงอายุสตรีที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูลคือ แบบบันทึกการปัสสาวะในรอบ 1 วันอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วัน และเครื่องมือที่ใช้ในการทำการ ทดลองคือ แบบบันทึกการติดตามผู้สูงอายุในรอบ 1 สัปดาห์ ที่ประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ ตารางการฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา ตารางการฝึกบริหารกล้ามเนื้อ อู้งเชิงกราน และแบบบันทึก การตรวจสอบความสามารถในการหยุดปัสสาวะในทันที(Urine Stop Test)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ในผู้สูงอายุสตรีที่ได้รับการจัดการด้าน พฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ ลดลงกว่าก่อนได้รับการจัดการด้าน พฤติกรรม ร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
2. ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ในผู้สูงอายุสตรีที่ได้รับการจัดการด้าน พฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ น้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุสตรีที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจาก พยาบาลประจำหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา2546..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4477618136 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD : BEHAVIORAL MANAGEMENT / VIDEO SYMBOLIC MODEL / SEVERITY OF URINARY INCONTINENCE

SUPICHAYA NUTTAKIT : THE EFFECT OF BEHAVIORAL MANAGEMENT WITH THE USE OF VIDEO SYMBOLIC MODEL ON SEVERITY OF URINARY INCONTINENCE IN ELDERLY WOMEN

ADVISOR: ASST. PROF. JIRAPORN KESPICHAYAWATTANA, Ph.D.

119 pp. ISBN 974-17-3905-2

This study aimed to compare the severity of urinary incontinence among elderly women receiving behavioral management with the use of video symbolic model and those whom received normal visit by primary care nurses. The quasi-experimental design using pre and post test to compare urinary incontinence severity among the groups of elder women was applied.

Subject are elderly women who experienced stressed incontinence, urged incontinence or mixed urinary incontinence. Thirty four elderly women lived in community in the area under the responsibility of PCU unit, Sawanpracharuk Hospital, Nakhornsawan province who meet study criteria were recruited and randomly assigned as control and experimental group.

Tools used in this study could be categorized into 4 groups, Screening tools, Intervention tools, Data collecting instruments, and, Follow up tools. Screening tool is a form comprised with urinary incontinence screening, the Geriatric Depression Scale(GDS), and the modified Barthel ADL Index (BAI). Intervention tool is a video of behavioral management. Data collecting instruments is bladder diary (record of urinate pattern in 24 hrs for 7 days). And, follow up tool is a form comprised with case information, check list for bladder training, check list for PME, and Urine Stop Test.

The results of the experiment:

1. The severity of urinary incontinence among elderly women before receiving behavioral management with the use of video symbolic model reduction after receiving behavioral management with the use of video symbolic model was significantly different. ($p < 0.05$)
2. The severity of the urinary incontinence among elderly women who receiving behavioral management with the use of video symbolic model was also significantly lessor those elderly women who received normal visit by primary care nurses. ($p < 0.05$)

Field of studyNursing Student' signature

Academic year2003..... Advisor's signature

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ฉ |
| สารบัญ..... | ช |
| สารบัญตาราง..... | ฌ |
| สารบัญแผนภูมิ..... | ญ |
| บทที่ | |
| 1 บทนำ | |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 5 |
| แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย..... | 6 |
| ขอบเขตการวิจัย..... | 8 |
| คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย..... | 8 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 10 |
| 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | |
| การกลั่นปีสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรี..... | 11 |
| การจัดการกับอาการกลั่นปีสสาวะไม่ได้..... | 21 |
| แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม..... | 26 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 37 |
| กรอบแนวคิดการวิจัย..... | 44 |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย | |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 45 |
| เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย..... | 49 |
| ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง..... | 53 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 55 |
| สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง..... | 57 |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 58 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| 5 | |
| สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | |
| สรุปผลการวิจัย..... | 68 |
| อภิปรายผลการวิจัย..... | 70 |
| ข้อเสนอแนะ..... | 72 |
| รายการอ้างอิง..... | 74 |
| ภาคผนวก | |
| ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... | 83 |
| ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้ในการวิจัย..... | 85 |
| ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง..... | 88 |
| ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง..... | 101 |
| ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 106 |
| ภาคผนวก ฉ เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับทำการทดลอง..... | 108 |
| ภาคผนวก ช แผนที่การสำรวจหากกลุ่มตัวอย่าง..... | 116 |
| ภาคผนวก ซ ตารางเทียบเกณฑ์ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้สภาวะไม่ได้..... | 118 |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... | 119 |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|--|------|
| 1 | จำนวนผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ในหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ..... | 47 |
| 2 | ผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ จำแนกตาม อายุ ชนิด และระดับความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้..... | 48 |
| 3 | จำนวน และ ร้อยละของ อายุ ชนิด และระดับความรุนแรงของ อาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้..... | 59 |
| 4 | เปรียบเทียบ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของความถี่ของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ในกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม และระหว่างกลุ่ม..... | 60 |
| 5 | เปรียบเทียบ จำนวน ร้อยละ ของปริมาณของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ในกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม และระหว่างกลุ่ม..... | 61 |
| 6 | เปรียบเทียบ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของระดับความรุนแรงของอาการ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ในกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม และระหว่างกลุ่ม..... | 62 |
| 7 | เปรียบเทียบความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ในผู้สูงอายุสตรี ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยวิธี Wilcoxon Matched-Pairs Signed Ranks Test | 63 |
| 8 | เปรียบเทียบความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ในผู้สูงอายุสตรี ในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยวิธี Wilcoxon Matched-Pairs Signed Ranks Test | 64 |
| 9 | เปรียบเทียบความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ในผู้สูงอายุสตรี หลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธี The Man-Whitney U Test | 65 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุไทยที่เพิ่มมากขึ้น พบว่ามีผลต่ออัตราส่วนพึ่งพาารวมและจะใช้ทรัพยากรชุมชนและรัฐทั้งในด้านสังคม และสุขภาพในอัตราสูง (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของปัญหาสุขภาพและระบบบริการ (วันดี โภคะกุล, 2542) ด้วยการเปลี่ยนแปลงทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมในวัยสูงอายุนั้น ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุประการหนึ่ง ก็คือ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้

การกลั้นปัสสาวะไม่ได้หรือภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่นั้น เป็นภาวะที่ปัสสาวะออกมาโดยควบคุมไว้ไม่ได้ทั้งปริมาณของปัสสาวะที่ไหลออกมาและความถี่คือมีความบ่อยของการปัสสาวะ (สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ, 2545) ปัสสาวะที่ไหลเล็ดออกมานี้ เกิดขึ้นโดยที่ควบคุมไว้ไม่ได้หรือไม่ได้ตั้งใจที่จะถ่ายปัสสาวะ (อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์, 2539) ทำให้เกิดเปียกเปื้อนตัวหรือเสื้อผ้าที่สวมใส่อยู่ (พิชัย บุญยะรัตเวช, 2538) ผลกระทบของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ได้แก่ การเกิดผื่น แผล คัน บริเวณผิวหนัง ส่วนทางด้านจิตสังคมนั้นผู้ที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ นี้ จะเก็บความลับนี้ไว้เพราะรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่น่าอับอาย ขาดความมั่นใจในตนเองในการออกสังคม แยกตัวเก็บตัวอยู่กับบ้านถ้าหากเป็นมากๆจะเป็นจุดกระตุ้นทำให้เกิดปัญหาโรคซึมเศร้าตามมา(สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ, 2545; นิชา ศิริพรภิญโญ , 2544)

ปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ นี้ทำให้เกิดการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการใช้ผลิตภัณฑ์รองรับปัสสาวะส่งผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจในครอบครัว สังคม และระดับประเทศ ซึ่งจากการศึกษาปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีจำนวนผู้ที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ถึง 13 ล้านคนและ 11 ล้านคนพบในเพศหญิง(Lee, Phanumus, and Fields, 2000) ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยตรง คือ ค่ารักษาพยาบาล พบว่าในปี ค.ศ.1994 ค่าใช้จ่ายคิดเป็นจำนวนเงินถึง 16.4 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (McLennan and Bent, 1999)

อุบัติการณ์การเกิดอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้นั้น ในต่างประเทศพบอยู่ที่ ร้อยละ 15-35 (Wyman, 1999; Bulter et al., 1999; Milne, 2000) ในขณะที่ประเทศไทยนั้น พบอุบัติการณ์การเกิดอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ จากการศึกษาของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล(2540) ที่ทำการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ผู้สูงอายุไทยจำนวน 4,048 คน พบอัตราชุกของปัญหา

การกลั้นปัสสาวะถึงร้อยละ 14 และพบได้มากที่สุดใภูมิภาคกลาง เพศหญิงนั้นมีอุบัติการณ์การเกิด การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ มากกว่าเพศชาย สำหรับในการศึกษาของเพ็ญศิริ สันตโยภาส(2544) ได้ ศึกษาอัตราชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของ ผู้สูงอายุไทยในชุมชนที่อาศัยอยู่ในเขตต่างๆของ กรุงเทพมหานครจำนวน 720 คนพบว่าอัตราความชุกของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ถึงร้อยละ 28.5 ส่วนการศึกษาของ จูรี จอนนุ้ย ประณีต ส่งวัฒนา และ วิภาวี คงอินทร์(2545) ทำการศึกษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ของผู้สูงอายุสตรีมุสลิมในจังหวัดสงขลาจำนวน 174 คนพบว่า ส่วนใหญ่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ชนิดปัสสาวะเล็ดร่วมกันกับปัสสาวะราด(ชนิดผสม)คิดเป็นร้อยละ 55.2 และมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในระดับรุนแรงมากร้อยละ 37.9 และจากข้อมูลการศึกษาเบื้องต้นโดย ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามกลุ่มสตรีสูงอายุที่มาบวชศีลจาริณี ณ วัดคีรีวงศ์ อำเภอเมือง จังหวัด นครสวรรค์ ในวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2545 จำนวน 113 คน ยังพบว่ามียุติสตรีสูงอายุที่มีอาการกลั้น ปัสสาวะไม่ได้ถึง 70 คน คิดเป็นร้อยละ 61.95

จากการศึกษาของ Herzog and Fultz(1990) ได้กล่าวถึงความรุนแรงของอาการกลั้น ปัสสาวะไม่ได้ คือปริมาณและความถี่หรือจำนวนครั้งของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ใน 1 วันถึง 1 สัปดาห์ พบว่าผู้สูงอายุที่มีการกลั้นปัสสาวะไม่ได้นี้จะมีความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้เพิ่ม มากขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้นและผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการรักษาอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้นี้จะทำให้เกิดผล กระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม อันจะทำมาสู่การลดลงของคุณภาพชีวิต (Grimby et al., 1993: 332 -45 อ้างถึงใน ศิริรัตน์ ปานอุทัย, 2543: 15)

ในปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้นั้นพบว่ามีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 8.8 เท่านั้นที่เคยปรึกษาแพทย์ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) และจากการศึกษาของเพ็ญศิริ สันตโยภาส(2542) พบว่า ผู้สูงอายุสตรีส่วนใหญ่ยอมรับต่อสภาพกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และวิธีการจัดการที่ใช้บ่อยได้แก่ เปลี่ยนผ้า เมื่อเปียก ถ่ายปัสสาวะบ่อยๆ งดกิจกรรมนอกบ้านและรีบเข้าห้องน้ำที่เมื่อปวด ในการศึกษาของจูรี จอนนุ้ย ประณีต ส่งวัฒนา และ วิภาวี คงอินทร์(2545) พบวิธีการจัดการด้วยตนเองได้แก่ การเข้า ห้องน้ำล่วงหน้าก่อนออกจากบ้านหรือก่อนละหมาด เปลี่ยนผ้าเมื่อเปียก เข้าห้องน้ำบ่อยๆ และอยู่ที่ ใกล้ห้องน้ำเพื่อให้สามารถเข้าห้องน้ำได้ทัน การจัดการตามวิธีดังกล่าวนี้เป็นการจัดการกับปัญหาใน ลักษณะแก้ไขที่ปลายเหตุ ส่วนวิธีการแก้ไขที่ต้นเหตุโดยการฝึกการควบคุมการกลั้นปัสสาวะโดย วิธีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานนั้นเป็นวิธีที่ไม่เคยได้ใช้เลย(จูรี จอนนุ้ย ประณีต ส่งวัฒนา และ วิภาวี คงอินทร์, 2545) ทั้งที่แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรักษาอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ที่ผู้สูงอายุ สามารถดำเนินการได้เองโดยวิธีการจัดการด้านพฤติกรรม (Behavioral Management) เป็นวิธีที่ ได้ผลและมีความปลอดภัยสูง(Wyman, 1999; McDowell et al., 1999; Burgio et al.,1998)

Jean F. Wyman(1999) ได้กล่าวถึงวิธีการ(แก้ปัญหา) จัดการกับการกลั้นปัสสาวะ ไม่ได้ด้วยวิธีการจัดการด้านพฤติกรรม ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติ(Intervention) ในรูปแบบการรักษาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Therapy) ทั้งยังเป็นการจัดการกับอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในขั้นต้น เกิดผลข้างเคียงจากการฝึกปฏิบัติน้อย และมีประสิทธิภาพในการควบคุมการปัสสาวะที่รวดเร็วจากความผิดปกติของกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะ ประกอบไปด้วย การจัดตารางเวลาการปัสสาวะ(Scheduling Regimens)และการฟื้นฟูกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน(Pelvic muscle Rehabilitation) ซึ่งการจัดตารางเวลาโดยการฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา(Bladder Training) เริ่มจากการปัสสาวะให้ได้ทุก 1 ชั่วโมงและเพิ่มระยะเวลาของการปัสสาวะให้นานขึ้นเป็นทุก 2-4 ชั่วโมง ใช้เวลาในการฝึก ทั้งหมด 6 - 8 สัปดาห์ (Wyman and Fantl, 1991) พบว่าจะช่วยลดการเกิดอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ชนิดราดปัสสาวะไม่ทัน และสำหรับการฟื้นฟูกล้ามเนื้อ อุ้งเชิงกราน จากการศึกษาของ Waree Kangchai(2545) ได้ศึกษาถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุสตรี ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดการจัดการด้วยตนเองและโมเดลการกำกับตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 60 คน โดยได้รับการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและการฝึกกระเพาะปัสสาวะ ร่วมกันกับการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีความถี่ของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และผลกระทบด้านจิตสังคมลดลงและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษางานวิจัยของ Subak และคณะ(2002) ได้ศึกษาถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการรักษาเชิงพฤติกรรมโดยการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและการฝึกกระเพาะปัสสาวะเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ทำการทดลองในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้หญิงอายุ 55 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีการกลั้นปัสสาวะไม่ได้อย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์พบว่าการรักษาเชิงพฤติกรรมนี้ทำให้กลุ่มทดลองมีจำนวนครั้งของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ และ จากการศึกษาของ Sampsel and Brink (1990) ได้ศึกษาถึงวิธีการทดสอบความแข็งแรงของการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน โดยใช้เทคนิค The Urine stop test โดยให้ผู้ทดสอบหยุดการปัสสาวะในขณะที่ปัสสาวะเมื่อผู้ทดสอบสามารถที่จะหยุดการปัสสาวะได้ในทันทีแสดงถึงความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

ในการจัดการด้านพฤติกรรมให้กับผู้สูงอายุสตรีที่มีปัญหาปัสสาวะไม่ได้นั้นต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้ด้วยการสังเกตจากตัวแบบสัญลักษณ์ของ Albert Bandura(1989) ประกอบไปด้วยกระบวนการเรียนรู้ 4 กระบวนการด้วยกัน คือ การบวนการตั้งใจ กระบวนการเก็บจำ กระบวนการกระทำ และกระบวนการจูงใจ ซึ่งพบว่าแนวคิดนี้มีความเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายถึงการใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (สมโภชน์

เอียมสุภาษิต, 2543) เป็นทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนแล้วก่อให้เกิดผลดีทางการศึกษา (Bandura,1977) การเสนอตัวแบบเป็นเทคนิคที่มีลักษณะใกล้เคียงกับวิถีชีวิตตามธรรมชาติของมนุษย์ เนื่องจากบุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะเลียนแบบซึ่งกันและกัน ผู้ที่ถูกปรับพฤติกรรมจะไม่รู้สึกขัดใจหรือต่อต้าน นอกจากนี้ยังเป็นเทคนิคที่ยังสามารถถ่ายทอดข้อมูล เนื้อหาความรู้และพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่มทุกเพศทุกวัย (สมโภชน์ เอียมสุภาษิต, 2543) การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์โดยถ่ายทอดผ่าน สื่อวีดิทัศน์นั้น ภาพและเสียงเป็นสิ่งที่ช่วยในการดึงดูดความสนใจสามารถควบคุมพฤติกรรม เน้นจุดสำคัญของการแสดงพฤติกรรมและผลของการใช้ตัวแบบ ทำให้ผู้สังเกตเกิดการเลียนแบบ พฤติกรรมเกิดกระบวนการเก็บจำในการแสดงออกทางความคิดตลอดจนการใช้เทคนิคการจูงใจให้ผู้สังเกตจำพฤติกรรมของตัวแบบไปปฏิบัติต่อไปได้ ซึ่งมีการศึกษาหลายงานวิจัย ที่นำวิธีการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ที่ถูกนำมาใช้ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งพบว่าได้ผลดีเช่น การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล (ราณี พรมานะจรัสกุล,2537) การใช้ตัวแบบจากสไลด์เทปที่ช่วย พฤติกรรมการร่วมมือของเด็กในกลุ่มอายุ 5-6 ปีและ 7-8 ปี ตามลำดับ (ชนาทิพ ละม่อม,2535)

วิธีการจัดการด้านพฤติกรรมนั้น เป็นวิธีการฝึกปฏิบัติที่มีหลายวิธีด้วยกัน สำหรับผู้สูงอายุสตรีไทยที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้นั้น พบว่ามีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ชนิด Urge incontinence และ Stress incontinence มากที่สุด รวมทั้งชนิด Mixed incontinence (เพ็ญศิริ สันตโยภาส และคณะ, 2544; สุทธิชัย จิตพันธ์กุล, 2544; จุรี จอนนุ้ย ประณีต สงวัฒนา และวิภาวี คงอินทร์) และการจัดการด้านพฤติกรรมสำหรับอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ทั้ง 3 ชนิด ดังกล่าว พบว่าการฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา และการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานนั้นได้ผลดี (Wyman, 1999; Subak, etal, 2002) และสามารถประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานได้ (Sampselle and Brink , 1990) สำหรับวิธีการจัดการด้านพฤติกรรมที่จะนำมาใช้ในการช่วย ลดความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรี จึงประกอบไปด้วยการฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา(Bladder training) และการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน(Pelvic muscle exercise) โดยวิธีการสอนและฝึกปฏิบัติให้กับผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ที่อาศัยอยู่ ที่บ้าน ในชุมชน โดยใช้วิธีการเรียนรู้โดยใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาแล้วว่าสื่อวีดิทัศน์นี้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุสตรีที่อาศัยอยู่ในชุมชน เนื่องจากภาพและเสียงจะช่วยดึงดูดความสนใจ และหลังจากดูสื่อวีดิทัศน์นี้แล้ว ยังสามารถนำมาดูทวนซ้ำ ทำให้ผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ไม่เกิดกระบวนการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนำไปสู่การฝึกฝนปฏิบัติ

การฝึกปฏิบัติด้วยการฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลาและการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานให้กับผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ที่สามารถให้

คำแนะนำและส่งเสริมป้องกันการเกิดความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ พยาบาลในฐานะบุคลากรทางสุขภาพ ที่มีบทบาทในด้านสุขภาพ 4 มิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ ให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น จึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินอาการ ส่งเสริมฟื้นฟู ตลอดจนค้นหาแนวทางและวิธีการรักษาเบื้องต้นในกับผู้สูงอายุนี้ ด้วยเหตุผลที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ นำมาจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ที่อาศัยอยู่ในชุมชน ซึ่งตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้สื่อวีดิทัศน์นั้นสามารถถ่ายทอดการจัดการด้านพฤติกรรม จากการฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา และการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ทำให้ผู้สูงอายุสตรีที่อาศัยอยู่ในชุมชน เกิดความสนใจและยังสามารถดูตัวแบบได้บ่อยครั้ง จนทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ คือกระบวนการตั้งใจ และกระบวนการเก็บจำ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติจะทำให้เกิดกระบวนการกระทำและในระหว่างการฝึกปฏิบัติ นั้นมีการทดสอบความสามารถในการหยุดปัสสาวะในทันที(The Urine stop test) ส่งผลให้สามารถทราบความสามารถในการฝึกปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ทำให้เกิดกระบวนการตั้งใจ ส่งผลให้การเกิดจำนวนครั้งและปริมาณของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ลดลง (Waree Kangchai, 2545; Subak et al., 2002) เป็นผลให้ความรุนแรงอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ในผู้สูงอายุสตรีลดลงในที่สุด

ปัญหาการวิจัย

1. การจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ทำให้ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรี เปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร
2. ผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ที่ได้รับการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ จะมีความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ แตกต่างกับกลุ่มผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาลประจำหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิตามปกติ หรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรี ก่อนและหลังการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์
2. เปรียบเทียบความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ กับกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาลประจำหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ นั้น พบได้ในสตรีทุกกลุ่มอายุ(ณิชา ศิริพรภิญโญ , 2544) และพบได้บ่อยในผู้สูงอายุสตรี สำหรับการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุนั้นมีหลายสาเหตุด้วยกัน แต่สาเหตุที่พบประการหนึ่งก็คือกระบังลมเชิงกรานหย่อน(Pelvic Diaphragm)จากกล้ามเนื้อหูรูดท่อปัสสาวะ(Urethral Sphincter)หย่อนสมรรถภาพและการหย่อนสมรรถภาพของกล้ามเนื้อหูรูดด้านนอก(External Sphincter)ไม่สามารถปิดเปิดได้ตามความต้องการ(สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ, 2545)ซึ่งมีแนวโน้มว่าในผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้จะมีเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

จากการศึกษาของ Herzog and Fultz(1990) พบว่าผู้สูงอายุที่มีการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ นี้จะมีความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้เพิ่มมากขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้นและส่งผลต่อการลดลงของคุณภาพชีวิต(Grimby et al., 1993: 332 - 45 อ้างถึงใน ศิริรัตน์ ปานอุทัย, 2543: 15) สำหรับวิธีการรักษาอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้นี้มีหลากหลายวิธี Jean F. Wyman(1999) ได้กล่าวถึงการจัดการด้านพฤติกรรมสำหรับผู้สูงอายุเป็นการรักษาอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในขั้นต้น และยังเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสำหรับการรักษาอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ที่สูญเสียหน้าที่ในการควบคุมของกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะประกอบไปด้วยการจัดตารางเวลาการปัสสาวะและการฟื้นฟูกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

การจัดการด้านพฤติกรรมให้กับผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ นั้น ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Albert Bandura (สมโภชน์ เขี่ยมสุภาษิต, 2543; Bandura, 1989) จัดได้ว่าเป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาเทคนิคการปรับพฤติกรรมในปัจจุบัน แนวคิดด้านพฤติกรรมประการหนึ่งก็คือแนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบ(Observational Learning) ซึ่งแบนดูรามีความเชื่อว่าการเรียนรู้ของคนเรานั้นเกิดขึ้นจากการสังเกตจากตัวแบบและตัวแบบนั้นมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล 3 ด้านคือ 1) ช่วยให้ผู้คนเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ 2) มีผลทำให้เกิดการระงับหรือยุติการระงับและ 3) ช่วยให้ผู้คนที่เคยได้รับการเรียนรู้มาแล้วได้มีโอกาสแสดงออก ซึ่งการเสนอตัวแบบที่ใช้ในการสอนนั้นจะทำให้ผู้สังเกตให้ความสนใจต่อตัวแบบมากยิ่งขึ้น(Bandura, 1969 อ้างถึงใน สมโภชน์ เขี่ยมสุภาษิต, 2543: 254-255) ซึ่งมีผู้นำวิธีการเสนอตัวแบบนี้มาใช้ในการเสริมสร้างพฤติกรรมและการบำบัดโดยเฉพาะการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์(สุดา เทพศิริ, 2540) ซึ่งผู้สังเกตจำนวนมากชอบที่จะใช้ตัวแบบสัญลักษณ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรูปแบบของ फिल्म แถบภาพ แถบเสียง การ์ตูน (สมโภชน์ เขี่ยมสุภาษิต, 2543)

การเสนอตัวแบบสัญลักษณ์นี้เป็นกลวิธีหนึ่งที่ดึงดูดความสนใจจากผู้สังเกต จากภาพและเสียงที่ทำให้เกิดกระบวนการตั้งใจ(Attentional Processes) เมื่อจัดกิจกรรมโดยการเตรียมความพร้อมและการดูสื่อวีดิทัศน์นั้นจะทำให้ผู้สังเกตเข้าสู่กระบวนการเก็บจำ(Retentional Processes)โดย

ผู้สังเกตแปลงข้อมูลจากตัวแบบเป็นรูปแบบสัญลักษณ์เก็บไว้ในความคิดของตน และชักจูงจนทำให้เกิดกระบวนการกระทำ(Production Processes) โดยได้รับข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตน เทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้ ทั้งยังเปิดโอกาสให้ผู้สังเกตซักถามแสดงความคิดเห็นร่วมกับการฝึกปฏิบัติการฝึกกระเพาะปัสสาวะและการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานจนทำให้เกิดการเรียนรู้และการแสดงออกถึงพฤติกรรม และเมื่อผู้สังเกตสามารถฝึกปฏิบัติกิจกรรมได้วิธีการประเมินผลความสามารถในการปฏิบัตินั้นทำให้เกิดการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่นำไปสู่กระบวนการจูงใจ(Motivational Processes)

การจัดการด้านพฤติกรรมในผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ นั้น เป็นการจัดการกิจกรรมการนำเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ในรูปแบบของการดูสื่อวีดิทัศน์ ทำให้ผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้เกิดกระบวนการเรียนรู้จากตัวแบบ คือกระบวนการตั้งใจ เก็บจำ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติกิจกรรมการฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา และการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เป็นกระบวนการเรียนรู้ด้วยกิจกรรมการกระทำ ซึ่งในผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ที่สามารถฝึกกิจกรรมได้ตามตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์โดยการฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา จะช่วยเพิ่มความจุของกระเพาะปัสสาวะ สามารถควบคุมระยะเวลาในการปัสสาวะให้ยาวนานขึ้น ส่วนการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานทำให้สามารถ ควบคุมการเกร็งและการคลายกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Levator ani muscle complex) ส่งผลให้กล้ามเนื้อส่วนนี้มีความแข็งแรง ทำให้เพิ่มความสามารถในการปิดเปิดท่อปัสสาวะสามารถที่จะยับยั้งการปัสสาวะ ช่วยลดการเกิดอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Wyman, 1999) และการทดสอบความสามารถในการหยุดปัสสาวะในทันทีนั้นจะช่วยให้เกิดกระบวนการจูงใจจากการฝึกปฏิบัติ ทำให้จำนวนครั้งหรือความถี่และปริมาณของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ลดลง (Waree Kangchai, 2545; Subak et al., 2002) ส่งผลให้ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ลดลงในที่สุด

ด้วยเหตุผลดังกล่าว การจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการนำเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ในรูปแบบของการดูสื่อวีดิทัศน์ จะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และส่งผลให้เกิดการเพิ่ม พฤติกรรมในการฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา และการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เมื่อผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ นี้สามารถฝึกปฏิบัติได้ ก็จะทำให้จำนวนครั้งหรือความถี่และของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ลดลงส่งผลให้ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ลดลงในที่สุด

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ในผู้สูงอายุสตรี ที่ได้รับการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ ลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมได้รับการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์

2. ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ในผู้สูงอายุสตรีที่ได้รับการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ น้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาลประจำหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในผู้สูงอายุสตรีที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ(Primary Care Unit)โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย

1. ตัวแปรต้น คือ การจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์
2. ตัวแปรตาม คือ ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การจัดการด้านพฤติกรรม หมายถึง การจัดการกิจกรรมการฝึกปฏิบัติด้วยวิธีการฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา และ การฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ตามวิธีการจัดการด้านพฤติกรรมของ Jean F. Wyman(1999) ซึ่งประกอบไปด้วย

1.1 กิจกรรมการฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา (Bladder training) คือ การยับยั้งความต้องการที่จะถ่ายปัสสาวะในทันที และสามารถควบคุมการถ่ายปัสสาวะอย่างเร่งด่วนได้ตามตารางเวลาที่กำหนดให้ ดำเนินการฝึกปฏิบัติโดยการขับถ่ายปัสสาวะและลงบันทึกการปัสสาวะตามตารางเวลาที่กำหนดทุก 2-3 ชั่วโมงต่อวัน ในสัปดาห์ที่ 1-3 และ การฝึกปฏิบัติโดยการขับถ่ายปัสสาวะและลงบันทึกการปัสสาวะตามตารางเวลาที่กำหนดทุก 3-4 ชั่วโมงต่อวันในสัปดาห์ที่ 4-6

1.2 กิจกรรมการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Pelvic muscle exercise) คือการฟื้นฟูกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ให้มีความแข็งแรง เพิ่มความสามารถในการปิดเปิดท่อปัสสาวะโดยการฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ดำเนินการโดย ฝึกเกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน 5 วินาที และคลายกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน 5 วินาที เข้า-กลางวัน-เย็น ในสัปดาห์ที่ 1-3 และฝึกเกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน 10 วินาที และคลายกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน 10 วินาที เข้า-กลางวัน-เย็นในสัปดาห์ที่ 4-6แล้วบันทึกลงในตารางการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

2. ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ หมายถึง แบบจำลองของพฤติกรรมที่นำเสนอผ่านสื่อวีดิทัศน์ ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากการสังเกตพฤติกรรมในตัวแบบ ทั้งนี้คาดหวังว่าการใช้สื่อวีดิทัศน์นี้ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสนใจเกิดกระบวนการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน คือ กระบวนการตั้งใจ และการแปลงการรับรู้โดยการสังเกตนั้นมาสู่ความคิดของตนเป็นกระบวนการเก็บจำ นำไปสู่การปฏิบัติตามคือการฝึกฝนซึ่งเป็นกระบวนการกระทำ และการติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินผลการปฏิบัติจากการฝึกฝนการกระทำนั้นเป็นกระบวนการลงใจ

3. การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ หมายถึง การที่มีปัสสาวะรั่วไหลหรือเล็ด ออกมา อย่างควบคุมไว้ไม่ได้ และไม่สามารถเข้าห้องน้ำได้ทันจนทำให้เกิดเปียกเปื้อนตัวหรือเสื้อผ้าที่สวมใส่อยู่ ทั้งนี้ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เป็น 3 ชนิดด้วยกันคือ

1) การกลั้นปัสสาวะไม่ได้เมื่อมีแรงดันในช่องท้อง (Stress Incontinence) คือ

การกลั้นปัสสาวะไม่ได้เมื่อมีแรงดันในช่องท้องเพิ่มมากขึ้น โดยไม่มีการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะพบได้เมื่อมีกิจกรรม เช่น ไอ จาม วิ่ง ยืน หรือเดิน เป็นต้น

2) การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ร่วมกับอยากถ่ายปัสสาวะในทันที (Urge Incontinence)

คือ มีปัสสาวะราดกลั้นปัสสาวะไม่ทัน เนื่องจากกระเพาะปัสสาวะบีบตัวขึ้นมาเองโดยไม่มีสมาธิ

3) กลั้นปัสสาวะไม่ได้ชนิดผสม (Mixed Incontinence) คือ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ทั้ง 2 ชนิด คือ กลั้นปัสสาวะไม่ได้เมื่อมีแรงดันในช่องท้อง ร่วมกับ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ร่วมกับอยากถ่ายปัสสาวะในทันที

4. ความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ หมายถึง จำนวนครั้งและปริมาณของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ของผู้สูงอายุสตรีที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ โดยแบ่งความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้เป็น 3 ระดับ(Lagro – Janssen, et al., 1990; เพ็ญศิริ สันตโยภาส, 2542)ดังนี้

1) **ระดับน้อย** หมายถึง การกลั้นปัสสาวะไม่ได้น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับ ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่ได้เพียงไม่กี่หยด (น้อยกว่า 10 มิลลิลิตร)

2) **ระดับปานกลาง** หมายถึง การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับ ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่ได้มากกว่าระดับชุ่มกางเกงชั้นใน (10-100 มิลลิลิตร) และ/หรือ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ระหว่าง 3 - 7 ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับ ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่ได้เพียงไม่กี่หยด(น้อย

กว่า 10 มิลลิลิตร) และ/หรือ การกลืนปัสสาวะไม่ได้ ระหว่าง 3 - 7 ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับ ปริมาณปัสสาวะที่กลืนไม่ได้มากระดับชุ่มกางเกงชั้นใน (10-100 มิลลิลิตร)

3) ระดับมาก หมายถึง การกลืนปัสสาวะไม่ได้ น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับ ปริมาณปัสสาวะที่กลืนไม่ได้มากระดับเปียกทะเล ถึงผ่านุ่งชั้นนอก (มากกว่า 100 มิลลิลิตร) และ/หรือ การกลืนปัสสาวะไม่ได้ ระหว่าง 3 - 7 ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับ ปริมาณปัสสาวะที่กลืนไม่ได้มากระดับเปียกทะเล ถึงผ่านุ่งชั้นนอก (มากกว่า 100 มิลลิลิตร)) และ/หรือ การกลืนปัสสาวะไม่ได้มากกว่า 7 ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับ ปริมาณปัสสาวะที่กลืนไม่ได้เพียงไม่กี่หยด และ/หรือ การกลืนปัสสาวะไม่ได้มากกว่า 7 ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับ ปริมาณปัสสาวะที่กลืนไม่ได้มากระดับชุ่มกางเกงชั้นใน (10-100 มิลลิลิตร) และ/หรือ การกลืนปัสสาวะไม่ได้มากกว่า 7 ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับ ปริมาณปัสสาวะที่กลืนไม่ได้มากระดับเปียกทะเล ถึงผ่านุ่งชั้นนอก (มากกว่า 100 มิลลิลิตร)

ทั้งนี้เพื่อให้สามารถประเมินความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ โดยเปรียบเทียบให้เห็นเกณฑ์ตัดสิน ระดับได้ชัดเจนนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จะใช้ตารางเทียบเกณฑ์ความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้(ดังภาคผนวก ซ) เป็นตารางเทียบในการแบ่งระดับความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้

5. ผู้สูงอายุสตรี หมายถึง ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการจัดการด้านพฤติกรรมที่สามารถนำไปใช้ในการลดความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรี
2. เป็นแนวทางแก่ผู้สนใจในการศึกษา ค้นคว้าทำการวิจัย เกี่ยวกับการจัดการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากตำรา วารสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆในหัวข้อดังต่อไปนี้ ที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรี
 - 1.1 ความหมายของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้
 - 1.2 สาเหตุของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้
 - 1.3 ผลกระทบและความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้
 - 1.4 การประเมินอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้
2. การจัดการกับอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้
3. การจัดการด้านพฤติกรรม
 - 3.1 การฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา (Bladder training)
 - 3.2 การฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน(Pelvic Muscle Exercise)
4. แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory)
 - 4.1 หลักการแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 4.2 แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม
 - 4.3 การเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning)
 - 4.4 ลักษณะของการเสนอตัวแบบ
 - 4.5 วิธีการประเมินพฤติกรรม (Methods of Behavioral Assessment)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านพฤติกรรม
 - 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ในการปรับพฤติกรรม

1. การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรี

1.1 ความหมายของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้

International Continence Society (1976 อ้างถึงใน พิชัย บุญยรัตเวช 2538:42) ให้ความหมายการกลั้นปัสสาวะไม่ได้คือ การที่มีปัสสาวะรั่วไหลหรือเล็ด จนทำให้เกิดเปียกเปื้อนตัว หรือเสื้อผ้าที่สวมใส่อยู่ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาด้านการเข้าสังคม หรือเป็นปัญหาทางสุขภาพและอนามัย

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2539) ได้ให้ความหมายของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้คือ การที่มีปัสสาวะเล็ดออกมาโดยที่ควบคุมไว้ไม่ได้หรือไม่ได้ตั้งใจที่จะถ่ายปัสสาวะ

พรรณนิภา ธรรมวิรัช (2541) ให้ความหมายว่า เป็นภาวะที่มีปัสสาวะเล็ดออกมาโดยไม่ได้ตั้งใจ

ณิชา ศิริพรภิญโญ (2544) ได้ให้ความหมายว่า เป็นภาวะที่มีปัสสาวะรั่วไหลที่ควบคุมไว้ไม่ได้ ซึ่งมากพอที่จะทำให้เป็นปัญหาในการเข้าสังคม หรือเป็นปัญหาทางสุขภาพและอนามัย

สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ (2545) ได้ให้ความหมายว่าคือ ภาวะที่มีปัสสาวะไหลออกมาโดยควบคุมไม่ได้ ทั้งปริมาณและความถี่ คือมีปริมาณของปัสสาวะที่ไหลออกมาเป็นจำนวนมาก และมีความบ่อยครั้ง หรือมีความถี่ของปัสสาวะเพิ่มมากขึ้น ภาวะนี้ทำให้เกิดผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยโดยตรงแล้ว ยังมีผลเสียทางด้านจิตใจ และสังคมอีกด้วย

AHCPR (Agency for Health Care Policy and Research) (1992) ให้ความหมายการกลั้นปัสสาวะไม่ได้คือ การที่มีปัสสาวะรั่วไหล โดยไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งมากเพียงพอที่จะทำให้เกิดปัญหาได้

Weiss (2001) ได้ให้ความหมายของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้คือ การสูญเสียการควบคุมปัสสาวะ ซึ่งไม่สามารถควบคุมการปัสสาวะได้ตามต้องการ ทั้งความถี่หรือปริมาณของปัสสาวะ ทำให้มีปัญหาทางด้านร่างกายและทางด้านสังคม

จากการให้ความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า การกลั้นปัสสาวะไม่ได้นั้น เป็นการปัสสาวะรั่วไหลหรือเล็ดออกมาเปียกเปื้อนตัว หรือเสื้อผ้าที่สวมได้ ไม่สามารถควบคุมการกลั้นปัสสาวะได้ และทำให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกายและการเข้าสังคม

1.2 สาเหตุการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุ

กลไกการขยับถ่ายปัสสาวะตามปกติ

การทำงานของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างในการขยับถ่ายปัสสาวะ แบ่งได้เป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการเก็บกักปัสสาวะ (storage phase) และขั้นตอนการขยับถ่ายปัสสาวะ (Expulsion phase) (วชิร ศขการ, 2542) เมื่อปัสสาวะไหลผ่านมาทางหลอดไต (Ureter) สู่กระเพาะปัสสาวะ ก็จะถูกเก็บกักเอาไว้ในกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งองค์ประกอบที่ทำให้กระเพาะปัสสาวะทำหน้าที่เก็บกักปัสสาวะได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ 1) กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะมีความสามารถในการยืดตัว โดยที่จะควบคุมให้ความดันภายในกระเพาะปัสสาวะไม่เพิ่มขึ้น 2) กระเพาะปัสสาวะ จะไม่มีการบีบตัวในขณะที่เก็บกักปัสสาวะ จนกว่าจะถึงเวลาขยับถ่ายปัสสาวะ จึงจะมีการบีบตัว 3) กลไกการกลั้นปัสสาวะปกติ บริเวณ Bladder neck และหลอดปัสสาวะที่มีความสามารถทำให้เยื่อบุภายในท่อปิดสนิทไม่มีปัสสาวะเล็ดรอดออกมา ซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมและนอกเหนือการควบคุม

สำหรับขั้นตอนการถ่ายปัสสาวะ นั้นเริ่มด้วย การคลายตัวของ Bladder neck และ หลอดปัสสาวะ ตามด้วยการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะพุ่งออกมา ในขณะที่บีบตัวแรงดันภายในกระเพาะปัสสาวะจะไม่สูงมากนัก โดยปกติจะไม่เกิน 40 ซม.³ ของน้ำ

การขับถ่ายปัสสาวะที่ปกติ ต้องอาศัยองค์ประกอบร่วมกันหลาย ๆ ด้านดังต่อไปนี้ (Wyman, 1991 อ้างถึงใน มาลินี จิตรนีก, 2543:8)

1) กระเพาะปัสสาวะถูกกระตุ้น เกิดขึ้นเมื่อน้ำปัสสาวะไหลมารวมกันที่กระเพาะปัสสาวะมากขึ้น ถึงระดับหนึ่ง ประมาณ 150-250 มิลลิลิตร จะกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกที่อยู่บนผนังของกระเพาะปัสสาวะให้รู้สึกได้

2) ความดันในกระเพาะปัสสาวะมากขึ้น เนื่องจากน้ำปัสสาวะไหลมารวมกันมากขึ้น จะทำให้แรงดันในกระเพาะปัสสาวะสูงขึ้น และกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกที่ผนังกระเพาะปัสสาวะได้เช่นเดียวกัน

3) กระเพาะปัสสาวะบีบตัวจากปฏิกิริยาย้อนกลับ ที่ผ่านศูนย์ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะที่ไขสันหลัง เมื่อน้ำปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความดันในกระเพาะปัสสาวะเพิ่มมากขึ้นด้วย ซึ่งจะไปกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกซึ่งอยู่ที่ผนังกระเพาะปัสสาวะ และส่งกระแสประสาทเข้าไปยังศูนย์ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะที่ระดับไขสันหลัง จากนั้นส่งออกมายังกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะทำให้กล้ามเนื้อหดตัวพร้อมกันนั้นกล้ามเนื้อหูรูดชั้นในของท่อปัสสาวะก็จะคลายตัว และเปิดออกน้ำปัสสาวะก็สามารถผ่านออกมาได้

4) การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะจากสมองส่วนกลาง โดยปกติสัญญาณประสาทควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะในสมองจะทำหน้าที่คอยยับยั้งรีเฟล็กซ์การขับถ่ายปัสสาวะตลอดเวลา แต่เมื่อถึงเวลาที่ต้องการจะถ่ายปัสสาวะเนื่องจากมีน้ำปัสสาวะมากพอที่จะกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกที่อยู่ผนังของกระเพาะปัสสาวะ และส่งสัญญาณประสาทนำเข้ามาผ่านไขสันหลังไปสู่สมอง (afferent impulse) ไปที่ศูนย์ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะในสมองส่วนกลาง (micturition center) เมื่อกระตุ้นรีเฟล็กซ์การขับถ่ายปัสสาวะ และจะมีสัญญาณประสาทส่งออก (efferent impulse) มาที่กระเพาะปัสสาวะทำให้กระเพาะปัสสาวะบีบตัวพร้อมกันนั้นกล้ามเนื้อหูรูดชั้นนอกของท่อปัสสาวะจะคลายตัวทำให้น้ำปัสสาวะไหลออกมาได้ เป็นการขับถ่ายปัสสาวะที่สามารถควบคุมอยู่ภายใต้อำนาจจิตใจได้ และในกรณีที่สถานที่และโอกาสไม่เอื้ออำนวยให้ถ่ายปัสสาวะก็ยังสามารถยับยั้งการขับถ่ายปัสสาวะไว้ได้ โดยส่งสัญญาณจากศูนย์กลางในปมประสาท (basal ganglia) และ สมองส่วนหน้า (frontal lobe) เพื่อยับยั้งกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะมิให้กล้ามเนื้อเกิดการหดตัวสามารถยืดระยะเวลาในการถ่ายปัสสาวะออกไปได้

สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ (2545) ได้กล่าวถึงสาเหตุ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุ มีสาเหตุจาก

1) กระบังลมของเชิงกรานหย่อน (Pelvic Diaphragm) พบในผู้หญิงที่มีบุตรยาก หรือเกิดจากกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ คือ กล้ามเนื้อหูรูดท่อปัสสาวะ (Urethral Spincter) หย่อน สมรรถภาพไม่สามารถปิดเปิดได้ตามต้องการ ทำให้กลั้นปัสสาวะไม่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาไอ หรือจาม เรียกว่า ภาวะ Stress Continence ปัสสาวะจะเล็ดออกมาทันที เนื่องจากความดันของ ท่อปัสสาวะที่เพิ่มขึ้น อาจมีการทำลายกล้ามเนื้อหูรูดปิดท่อปัสสาวะด้านใน (Internal Shincter) บวกกับกล้ามเนื้อหูรูดด้านนอก (External Shincter) ที่ไม่แข็งแรง

2) ภาวะปัสสาวะอักเสบ (Acute Cystitis) ทำให้เกิดการระคายเคือง มีการบีบ ตัวมากกว่าธรรมดา โดยที่ร่างกายและจิตใจควบคุมการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ การอักเสบจะทำให้ หูรูดของท่อปัสสาวะอักเสบ อ่อนแรง จึงปัสสาวะเล็ดอย่างรวดเร็ว ก่อนที่จะไปถึงห้องน้ำ ที่เรียกว่า Urge Incontinence กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ฉุกเฉิน

3) ระบบประสาทจากไขสันหลังที่ควบคุมการทำงานของกระเพาะปัสสาวะผิดปกติ (Uninhibited Neurogenic Bladder) ภาวะปัสสาวะจึงบีบตัวทำงานเองโดยที่เรากลั้นไม่ได้ สาเหตุเช่น ได้รับการผ่าตัดคั่งเชิงกราน แต่อาจพลาดไปทำลายระบบประสาทที่ควบคุมกระเพาะ ปัสสาวะ และควบคุมกล้ามเนื้อของฝีเย็บ (Perineal Muscle) ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมการเบ่งและกลั้น ปัสสาวะ

4) ปัสสาวะล้น (Overflow Incontinence) เนื่องจากท่อปัสสาวะตีบ จึงปัสสาวะ ออกน้อย ในระยะแรกอาจปัสสาวะไม่ออกหรือออกไม่หมด น้ำปัสสาวะจึงค่อย ๆ สะสมมากขึ้น ๆ ในกระเพาะปัสสาวะ จนความดันในกระเพาะปัสสาวะเพิ่มมากขึ้นกว่าความต้านทานของหูรูด ท่อปัสสาวะก็จะเก็บน้ำไม่ได้ปัสสาวะจึงเล็ดออกมา นอกจากนี้ก็อาจมีอาการแทรกซ้อนอื่น เช่น การติดเชื้ออักเสบตลอดทางเดินปัสสาวะ ซึ่งอาจมีผลย้อนไปถึงไตหรือทำให้ไตเสื่อมสมรรถภาพได้

5) ปัสสาวะราดตัวจริง (True Incontinence) เป็นการกลั้นปัสสาวะไม่ได้เลย ปัสสาวะจะไหลออกจากกระเพาะปัสสาวะจนแห้ง ไม่มีน้ำปัสสาวะหลงเหลือในกระเพาะปัสสาวะ เลย สาเหตุมักมาจากการผ่าตัดที่กระทบกระเทือนกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะและหูรูด เกิดการ ทำลายกล้ามเนื้อหูรูดปิดท่อปัสสาวะทั้งภายนอกและภายใน เช่น ในผู้หญิงที่มีการผ่าตัด คั่งเชิงกราน หลังการผ่าตัดอาจมีการกระทบกระเทือนท่อไตมีปัสสาวะรั่วซึมออกจากท่อไตมาสู่ ช่องคลอด เรียกว่า Uretero-Vagina-Fistula ทำให้ปัสสาวะไหลออกทางช่องคลอดตลอดเวลา

สาเหตุของการเกิดอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2539) ได้อธิบายสาเหตุของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในทาง คลินิก แบ่งได้เป็น 2 ชนิดใหญ่ ๆ คือ

ก. **Transient urinary incontinence (acute urinary incontinence)** เกิดการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ขึ้นทันทีทันใด โดยมีปัจจัยอื่นส่งเสริมให้เกิดร่วมด้วยเช่น การได้รับยาบางชนิด การติดเชื้อ และเมื่อปัจจัยส่งเสริมนี้หมดไป การกลั้นปัสสาวะไม่ได้นี้ก็หายไปได้เอง

ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดภาวะปัสสาวะเล็ดนี้รวมเรียกชื่อย่อว่า DIAPPERS ซึ่งประกอบด้วย

D = Delirium คือ อาการเพ้อสับสนทางจิต

I = Infection of the urinary tract (systemic or acute symptomatic) คือ อาการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ

A = Atrophic Vaginitis/urethritis คือ ท่อปัสสาวะหรือช่องคลอด เกิดฝ่อเหี่ยวเพราะขาดฮอร์โมน

P = Pharmacologic agents (diuretics, sedatives/hypnotics, sedatives/hypnotics) คือ สาเหตุเพราะยาที่กินอยู่

P = Psychological factors (depression) คือ สาเหตุทางด้านจิตใจ

E = Endocrine disorders (hyperglycemia) คือ สาเหตุเพราะต่อมไร้ท่อที่ทำให้ปัสสาวะเพิ่มขึ้น เช่น เบาหวาน

R = Restricted mobility/urinary retention คือ ผู้ป่วยถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เพราะปวดไขข้อ ฯลฯ

S = Stool impact คือ ท้องผูกมีอุจจาระแน่นในทวารหนัก

ข. **Established urinary incontinence (persistent urinary incontinence)** การเกิดการกลั้นปัสสาวะไม่ได้สม่ำเสมอหรือเกิดขึ้นบ่อยๆ จำแนกออกเป็น 4 ชนิดคือ

1) Stress urinary incontinence (SUI) คือการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ออกมาเมื่อความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น (abdominal pressure) โดยไม่มีการบีบตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ (detrusor muscle) หรือมีการยืดตัวของกระเพาะปัสสาวะมากผิดปกติ (overdistension) จะตรวจพบเมื่อมีกิจกรรมทางกาย เช่น ไอ จาม วิ่ง ยืน เดิน ลุกขึ้นนั่ง เป็นต้น

สาเหตุของการเกิด SUI สืบเนื่องมาจากอวัยวะภายในอุ้งเชิงกรานได้รับการพยุงและยึดไว้โดยกล้ามเนื้อจาก pelvic diaphragm รวมทั้ง ligaments ต่าง ๆ ขาดความแข็งแรง จากการคลอดบุตร น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นทำให้ท่อปัสสาวะและ bladder neck เปลี่ยนตำแหน่งไปจากเดิม ในขณะเดียวกันเกิดความบกพร่องของตัวท่อปัสสาวะเอง ซึ่งทำหน้าที่เป็นหูรูดเอง หรืออิทธิพลจากฮอร์โมน estrogen ถ้าขาดฮอร์โมนตัวนี้จะเกิด mucosa atrophy ทำให้ท่อปัสสาวะปิดไม่สนิท ทำให้ความดันในท่อปัสสาวะลดลงภาวะ SUI

2) Urge incontinence คือ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ออกมาร่วมกับการอยากถ่ายปัสสาวะอย่างรุนแรงเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะบีบตัวขึ้นมาเองโดยไม่สมัครใจทั้ง ๆ ที่ปัสสาวะยัง

ไม่เต็มกระเพาะปัสสาวะ ลุกขึ้นมาปัสสาวะตอนกลางคืน(nocturia) ปัสสาวะรดที่นอนด้วย (enuresis) นอกจากนี้อาจเกิดจากการคลายตัวขึ้นมาเองของท่อปัสสาวะ (urethral instability) ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้มีการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ

สาเหตุเกิดจากโรคของระบบประสาท(neurological disease) ปกติการทำงานของกระเพาะปัสสาวะและหูรูด อยู่ภายใต้การควบคุมของระบบประสาท ดังนั้นถ้ามีความผิดปกติของ cardiovascular accident, head injury, multiple sclerosis, parkinsonism เนื้องอกในสมอง และ spinal cord lesions

3) Overflow incontinence คือการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ร่วมกับมีการยืดตัวของกระเพาะปัสสาวะมากผิดปกติ (overdistension) ทั้งที่ ไม่ได้มีการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะเลย หรือกระเพาะปัสสาวะบีบตัวได้ไม่ดี (underactive bladder) ผู้ป่วยจะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ออกมาเกือบทั้งวันทั้งคืน ผู้ป่วยจะเกิดความรำคาญเพราะบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์จะเปียกชื้นอยู่ตลอดเวลา ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีประวัติว่าเมื่อปัสสาวะแล้ว มีปัสสาวะเหลือค้าง (post-voided residual)

4) Reflex incontinence คือการกลั้นปัสสาวะไม่ได้โดยที่กล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะบีบตัวขึ้นมาเองโดยไม่ได้ตั้งใจ (bladder instability) ซึ่งผู้ป่วยมีความต้องการอยากปัสสาวะอย่างรุนแรงเหมือน urge incontinence เพราะมีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ (bladder spasm) เนื่องจากความผิดปกติของ reflex activity ของไขสันหลังเหนือระดับ sacral micturition center

Wyman (1999) ได้แบ่งชนิดของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เพิ่มอีก 2 ชนิดคือ Mixed Incontinence คือการที่มีปัสสาวะเล็ดออกมาเมื่อความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น ร่วมกับการที่มีปัสสาวะเล็ดออกมาร่วมกับการอยากถ่ายปัสสาวะอย่างรุนแรง เนื่องจากกระเพาะปัสสาวะบีบตัวขึ้นมาเองโดยไม่สมัครใจ และ Functional Incontinence เป็นการรั่วไหลของปัสสาวะที่ไม่มีความผิดปกติของกระเพาะปัสสาวะและที่ท่อปัสสาวะเป็นการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เพราะสาเหตุอื่น เช่น การทำหน้าที่ของร่างกายบกพร่อง หรือมีความผิดปกติทางด้านสติปัญญา

1.3 ผลกระทบและความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้

ผลกระทบของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้

จรี จอนนุ้ย และคณะ (2545) ได้ศึกษาผลกระทบของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุ คือ ผลกระทบต่อแบบแผนสุขภาพในการรับรู้สุขภาพ และการดูแลสุขภาพ สติปัญญา

และการรับรู้ คุณค่าและความเชื่อ ตลอดจนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ ซึ่งเป็นผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน

เพ็ญศิริ สันติโยภาส (2542) ได้ศึกษาผลกระทบของผู้สูงอายุสตรีทางด้านร่างกาย ด้านจิตสังคมและเศรษฐกิจ ดังนี้

1) ผลกระทบต่อบุคคล การกลั่นปัสสาวะไม่ได้ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางกาย จิต สังคม และเศรษฐกิจ เช่น เป็นแผลที่อวัยวะสืบพันธุ์ คันแสบบริเวณช่องทางเดินปัสสาวะ ไม่อยาก เข้าร่วมกิจกรรมในสังคมขาดความมั่นใจในตนเอง กลัวปัสสาวะเปรอะเปื้อนเสื้อผ้า หรือมีกลิ่น ปัสสาวะระบกวนผู้อื่น รู้สึกอับอายไม่อยากจะบอกใคร ไม่อยากออกไปนอกบ้าน หรือร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น มีอาการกลัว และอาย หรือลำบากใจที่จะพูดถึงปัญหากับผู้อื่น รู้สึกผิด (guilt) ตีเตียนตนเอง สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความเชื่อมั่น ทำให้รู้สึกแยกตัวออกจากสังคม และยังมี อาการทางจิตอย่างอื่นอีกเช่น ความซึมเศร้า (Depression) ความเฉื่อยชา (Apathy) หรือโกรธ นอกจากนี้ยังพบว่าทำให้บุคคลเอาใจใส่ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลลดลง ภาวะโภชนาการ และ สุขภาพกายเลวลง และยังพบว่าส่งผลกระทบต่อการทำกิจกรรมทางเพศ เนื่องจากการใช้วัสดุซึม ชับน้ำปัสสาวะ หรือการสวนคาสายปัสสาวะ

2) ผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว การกลั่นปัสสาวะไม่ได้นี้ยังส่งผลกระทบต่อ สมาชิกของครอบครัว ผู้ให้การดูแลคนอื่น และสังคมในวงกว้าง ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายและ เสียเวลา การกลั่นปัสสาวะไม่ได้ของผู้สูงอายุเหล่านี้ เป็นเหตุผลให้สมาชิกของครอบครัวแสวงหา โรงพยาบาลเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าไปรักษา ซึ่งเป็นปัญหาพอ ๆ กับการพยายามไม่ให้ผู้สูงอายุถูก จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในต่างประเทศพบว่า สมาชิกของครอบครัวใช้เหตุผลของการกลั่น ปัสสาวะไม่อยู่นี้ เป็นสิ่งที่ทำให้ตัดสินใจส่งผู้สูงอายุเข้าไปอยู่ในสถานดูแลระยะยาว (Long term care) แต่ถึงอย่างไรก็ยังไม่อาจสรุปได้ว่า การกลั่นปัสสาวะไม่ได้เป็นสาเหตุแรกจากหลาย ๆ ปัจจัย ที่ทำให้ผู้ดูแลสุขภาพที่บ้านตัดสินใจแสวงหาสถานพยาบาล (Ory, et al, 1986 อ้างถึงใน เพ็ญศิริ สันติโยภาส, 2542:48)

3) ผลกระทบต่อระบบบริการดูแลสุขภาพ บางครั้งผู้ป่วยที่มีการกลั่นปัสสาวะไม่ได้นี้ ทำให้พยาบาลที่ดูแลเกิดความคับข้องใจ เนื่องจากต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนเสื้อผ้า เปลี่ยนผ้าปูที่นอน การทำแผลกดทับซึ่งใช้เวลานาน หรือการได้รับมอบหมายให้ดูแลความทุกข์สบายทั่วไป ของผู้ป่วย

Case-Gamble (1995) ได้กล่าวถึงผลกระทบของปัญหาการกลั่นปัสสาวะไม่ได้ในผู้ สูงอายุ 3 ด้านด้วยกันคือ 1) ผลกระทบทางด้านร่างกาย จากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ส่วนล่าง การระคายเคืองต่อผิวหนังหรือเกิดแผลกดทับได้ง่าย นอกจากนี้ยังเพิ่มการเกิดภาวะหกล้มในผู้สูงอายุได้มาก ในกรณีที่ต้องเร่งรีบไปถ่ายปัสสาวะในห้องน้ำ 2) ผลกระทบทางด้านจิตใจ

ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากด้านร่างกาย ทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง เกิดการแยกตัวและภาวะซึมเศร้าตามมาได้ 3) ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ.1990 พบว่าการจัดการกับปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้เป็นจำนวนเงินมากถึง 10.3 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ ในการดูแลผู้สูงอายุที่รับฝากไว้ในโรงพยาบาล (Nursing Home)

ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ และการประเมิน

การแบ่งความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ นั้น พิจารณาจากปริมาณและความถี่ของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้

Frazer และคณะ (1988) ได้ประเมินความรุนแรง ของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้จากการรับรู้ด้วยตนเอง โดยการประเมินค่าด้วยสายตา (Visual analogue scale) เทียบกับการทดสอบจากการใช้แผ่นซับ (Pad test) ซึ่งพบว่าผลที่ได้ไม่มีความแตกต่างกันทั้ง 2 กลุ่ม

Herzog และคณะ (1994) ได้กล่าวถึงความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เป็นจำนวนวันต่อปี และแบ่งชนิดความรุนแรงตามการประเมินสภาพที่กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนความรุนแรง ดังนี้คือ ถ้ามีการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (เช่น มากกว่าหรือเท่ากับ 300 วัน ในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา) และ/หรือปริมาณปัสสาวะมาก (เช่น มากกว่า 1 ใน 4 ถ้วยตวงต่อวัน จำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 50 วัน ในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา) จัดว่าเป็นการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ชนิดรุนแรงมาก (Severely incontinence) ถ้าผู้รับบริการให้คะแนนความถี่ต่ำ (เช่น 1-9 วัน ในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา) และ/หรือปริมาณน้อย (เช่น น้อยกว่าครึ่งช้อนโต๊ะต่อวันเป็นเวลา น้อยกว่า 300 วัน ในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา) จัดอยู่ในชนิดรุนแรงเล็กน้อย (mildly incontinence) ส่วนนอกเหนือจากนี้ จัดอยู่ในชนิดความรุนแรงปานกลาง (Moderately incontinence)

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และวีระพันธุ์ โชวิฑูรกิจ (Jitapunkul and Khovidhukit, 1998) ได้ประเมินความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ โดยการใช้ปริมาณและความถี่ของปัสสาวะที่ไหลเล็ดโดยการสอบถามผู้สูงอายุในชุมชนคลองเตย จำนวน 114 ราย แล้วคาดคะเนปริมาณและความถี่ของปัสสาวะที่ไหลเล็ด แบ่งระดับความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้เป็น 3 ระดับดังนี้

- 1) รุนแรงน้อย (mild incontinence) คือปริมาณการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ น้อยกว่า 1 ช้อนโต๊ะ (10ml) และ/หรือมีความถี่ของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ 2 ครั้ง/เดือน
- 2) รุนแรงปานกลาง (moderate incontinence) คือปริมาณการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ 1 ช้อนโต๊ะถึงครึ่งแก้ว (10-100ml) และ/หรือมีความถี่ของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ 2 ครั้ง/เดือนหรือน้อยกว่า 1 ครั้ง/วัน
- 3) รุนแรงมาก (severe incontinence) คือปริมาณการกลั้นปัสสาวะไม่ได้มากกว่าครึ่งแก้ว (100ml) และ/หรือมีความถี่ของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้มากกว่า 1 ครั้ง/วัน

เพ็ญศิริ สันตโยภาส (2542) ได้ดัดแปลงการประเมินความรุนแรงของการกั้นปัสสาวะไม่ได้จากการแบ่งของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และวีรพันธุ์ โชวิฑูรกิจ เพื่อใช้ในการสอบถามผู้สูงอายุในชุมชน จากการคาดคะเนปริมาณของปัสสาวะที่กั้นปัสสาวะไม่ได้เทียบกับความมากน้อยของผ้าที่เปียกโดยแบ่งระดับความรุนแรงของการกั้นปัสสาวะไม่ได้ โดยพิจารณาจากปริมาณของปัสสาวะที่กั้นไม่ได้ กับความถี่ของการเกิดเหตุการณ์กั้นปัสสาวะไม่ได้ดังต่อไปนี้

- 1) รุนแรงน้อย หมายถึง ปริมาณปัสสาวะที่กั้นไม่อยู่เพียงไม่กี่หยด (น้อยกว่า 10 มิลลิลิตร) และเกิดอาการเดือนละครั้งหรือน้อยกว่านี้
- 2) รุนแรงมาก หมายถึง ปริมาณปัสสาวะที่กั้นไม่อยู่มากระดับเปียกทะลุถึงผ้าถุงชั้นนอก (มากกว่า 100 มิลลิลิตร) และ/หรือ เกิดอาการบ่อยทุกวันหรือวันละตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป (มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้งต่อวัน)
- 3) รุนแรงปานกลาง หมายถึง ปริมาณปัสสาวะที่กั้นไม่อยู่มากระดับชุ่มกางเกงชั้นใน (10-100 มิลลิลิตร) และเกิดอาการหลาย ๆ วันครั้ง หรือเดือนละตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป (มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งต่อเดือน)

Lagro – Janssen, Smits และ Weel (1990) ได้แบ่งระดับความรุนแรงโดยใช้ความถี่ของการกั้นปัสสาวะไม่ได้ เป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 1) รุนแรงน้อย หมายถึง มีการกั้นปัสสาวะไม่ได้ น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ และ ไม่ต้องใช้ผ้าอนามัย(Pad)
- 2) รุนแรงปานกลาง หมายถึง มีการกั้นปัสสาวะไม่ได้ระหว่าง 3-7 ครั้ง/สัปดาห์ และ จำเป็นต้องใช้ผ้าอนามัย(Pad)เป็นครั้งคราว
- 3) รุนแรงมาก หมายถึง มีมากกว่า 7 ครั้ง/สัปดาห์ และจำเป็นต้องใช้ผ้าอนามัย(Pad)ทุกครั้ง

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงระดับความรุนแรงของการกั้นปัสสาวะไม่ได้จากการแบ่งระดับความรุนแรงของ Lagro-Janssen, Smits และ Weel (1990) และ เพ็ญศิริ สันตโยภาส (2542) โดยประเมินจากจำนวนครั้งและปริมาณของการกั้นปัสสาวะไม่ได้ในรอบสัปดาห์ แล้วจึงเทียบความมากน้อยของจำนวนครั้งและปริมาณของการกั้นปัสสาวะไม่ได้เป็นระดับความรุนแรงของอาการกั้นปัสสาวะไม่ได้ คือ

- 1) ระดับน้อย** หมายถึง การกั้นปัสสาวะไม่ได้น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับ ปริมาณปัสสาวะที่กั้นไม่ได้เพียงไม่กี่หยด (น้อยกว่า 10 มิลลิลิตร)

2) ระดับปานกลาง หมายถึง การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์
รวม

กับ ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่ได้มากกว่าระดับชุ่มกางเกงชั้นใน (10-100 มิลลิลิตร) และ/หรือ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ระหว่าง 3 - 7 ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับ ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่ได้เพียงไม่กี่หยด (น้อยกว่า 10 มิลลิลิตร) และ/หรือ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ระหว่าง 3 - 7 ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับ ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่ได้มากกว่าระดับชุ่มกางเกงชั้นใน (10-100 มิลลิลิตร)

3) ระดับมาก หมายถึง การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับ ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่ได้มากกว่าระดับเปียกทะเล ถึงผ่านุงชั้นนอก (มากกว่า 100 มิลลิลิตร) และ/หรือ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ระหว่าง 3 - 7 ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับ ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่ได้มากกว่าระดับเปียกทะเล ถึงผ่านุงชั้นนอก (มากกว่า 100 มิลลิลิตร)) และ/หรือ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ มากกว่า 7 ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับ ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่ได้เพียงไม่กี่หยด และ/หรือ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้มากกว่า 7 ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับ ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่ได้มากกว่าระดับชุ่มกางเกงชั้นใน (10-100 มิลลิลิตร) และ/หรือ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้มากกว่า 7 ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับ ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่ได้มากกว่าระดับเปียกทะเล ถึงผ่านุงชั้นนอก (มากกว่า 100 มิลลิลิตร)

1.4 การประเมินอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้

Ouslander และคณะ (1986) ได้พัฒนาการทดสอบ การบันทึก การติดตามของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Bladder record) ซึ่งใช้ใน Long term Care Setting แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ การใช้สัญลักษณ์สีขา และสีดำ และการวงกลม แทนการเขียนเพื่อความสะดวกในการบันทึก ซึ่งจะช่วยพยาบาลในการประเมินการปัสสาวะของผู้ป่วย ทั้งยังช่วยในการประเมินปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลั้นปัสสาวะไม่ได้

Wyman และคณะ (1988) ได้ศึกษาการประเมินการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ จากแบบบันทึกปัสสาวะ (Urinary Diary) ผลการศึกษาได้เสนอให้ใช้ การบันทึกการปัสสาวะจากแบบบันทึกการปัสสาวะในช่วงเวลากลางวัน และกลางคืน บันทึกความถี่ของการปัสสาวะที่กลั้นได้ และกลั้นไม่ได้ใช้ระยะเวลาในการประเมิน 1 สัปดาห์ พบว่ามีความเหมาะสมในการใช้แบบบันทึกดังกล่าวเพื่อประเมินความถี่ของการเกิดการกลั้นปัสสาวะได้ และกลั้นปัสสาวะไม่ได้

Pfister(1999) ได้ศึกษารูปแบบในการปัสสาวะของผู้สูงอายุด้านการบันทึกการปัสสาวะ (Bladder diary) ซึ่งเป็นการประเมินการขับถ่ายปัสสาวะขั้นต้น และนำไปสู่การจัดการกับปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ประกอบไปด้วย การบันทึกประเภทของสารน้ำเข้า-ออก และยังช่วยในการประเมินประสิทธิภาพของการรักษาหรือการช่วยเหลือการกลั้นปัสสาวะไม่ได้

จากการวิจัยดังกล่าว สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัย จึงเลือกใช้การบันทึกการปัสสาวะ (Bladder Diary) ตามรูปแบบ Wyman และคณะ(1988) เพื่อมาใช้ในการประเมินการเกิดการกลั้น

ปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรี ทั้งนี้ผู้วิจัยพิจารณา ให้ผู้สูงอายุบันทึกการปัสสาวะในรอบ 1 วันอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 7 วัน โดยบันทึกจำนวนครั้งของการกลั้นปัสสาวะได้ และไม่ได้ เพื่อใช้ในการประเมินความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ต่อไป

2. การจัดการกับอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้

การจัดการกับอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ นั้น มีการศึกษาหลากหลายวิธีที่จะมาช่วยลดอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ มีผู้ศึกษาวิธีการจัดการกับอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ไว้ดังนี้

Wyman(1999) ได้กล่าวถึงการจัดการกับอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ในผู้สูงอายุว่า ประกอบไปด้วยการจัดการใน 5 แบบ คือ การจัดการแบบแผนชีวิต การจัดการด้วยพฤติกรรม การจัดการทางการแพทย์โดยการใช้ยา การผ่าตัด และการจัดการแบบประคับประคอง ดังนี้

1) การจัดการแบบแผนชีวิต (lifestyle management) มีจุดมุ่งหมายในการลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะช่วยป้องกัน และจัดการกับการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เช่น การลดน้ำหนักในรายที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน จะช่วยลดแรงดันภายในช่องท้อง ทำให้อาการปัสสาวะเล็ดจากการเพิ่มแรงดันในช่องท้องในระหว่างการมีกิจกรรมทางกายดีขึ้น การเลิกสูบบุหรี่จะช่วยลดอาการไอเรื้อรังที่อาจทำให้เกิดปัสสาวะเล็ดได้ ส่วนในผู้สูงอายุที่มีอาการท้องผูกควรมีการฝึกหัดนิสัยการขับถ่าย การรับประทานอาหารที่มีเส้นใย การดื่มน้ำอย่างเพียงพอ และการออกกำลังกายซึ่งจะทำให้ลดการเกิดการกลั้นปัสสาวะไม่ได้จากการไหลย้อน การจำกัดเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนเนื่องจากทำให้ปัสสาวะบ่อย การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจากแอลกอฮอล์จะมีผลกดระบบประสาทส่วนกลางและยังระคายเคืองกระเพาะปัสสาวะ

2) การจัดการด้านพฤติกรรม (behavioral management) วิธีนี้เป็นการจัดการที่มีประสิทธิผล และไม่เกิดผลข้างเคียงในการควบคุมปัสสาวะที่รั่วไหลจากความผิดปกติของกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะ ซึ่งเป็นการจัดการที่ควรจะใช้เป็นอันดับแรกในการจัดการกับการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ โดยการจัดการแบบนี้ประกอบไปด้วย การกำหนดตารางเวลา และการฟื้นฟูกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

2.1) การกำหนดตารางเวลา (scheduling regimens) ได้แก่ การฝึกกระเพาะปัสสาวะ (bladder training) จะใช้ในผู้สูงอายุที่มีปัสสาวะราดกลั้นไม่ทัน โดยวิธีการฝึกกระเพาะปัสสาวะ คือ การต่อต้านหรือยับยั้งความต้องการที่จะถ่ายปัสสาวะทันทีที่ทันใด การเข้าห้องน้ำตามเวลา (timed voiding) เป็นการฝึกหัดนิสัยในการขับถ่าย โดยกำหนดเวลาในการเข้าห้องน้ำมักจะเป็นทุก 2 ชั่วโมง ใช้ในการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ชนิดปัสสาวะเล็ดเวลาไอจาม หรือจากการเพิ่มแรงดันในช่องท้อง ปัสสาวะราดกลั้นไม่ทัน ปัสสาวะราดเพราะขี้ดจำกัดของร่างกาย และปัสสาวะไหลย้อน การฝึกเข้าห้องน้ำเป็นกิจวัตร (Habit Retraining) เป็นการปรับช่วงเวลาในการเข้าห้องน้ำ

ให้ยาวนานขึ้นหรือสั้นลงโดยต้องพึ่งพาผู้ดูแล และการกระตุ้นการปัสสาวะ(Prompted Voiding) เป็นวิธีที่ใช้กับผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกายโดยต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการเข้าห้องน้ำทุก 2 ชั่วโมง

2.2) การฟื้นฟูกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (pelvic muscle rehabilitation) ประกอบไปด้วยวิธีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (pelvic muscle exercise or Kegel exercise) ใช้ในผู้ที่มีปัสสาวะเล็ดจากการเพิ่มแรงดันในช่องท้อง หรือปัสสาวะรดก้นไม่ทัน โดยการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานจะลดการเกิดการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เป็นการเพิ่มแรงต้านทานของท่อปัสสาวะทำให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแข็งแรงขึ้น การปิดของหูรูดท่อปัสสาวะดีขึ้น และกล้ามเนื้อที่พยุงอวัยวะในอุ้งเชิงกรานแข็งแรงขึ้น นอกจากนี้ยังมีวิธีการทำไบโอฟีดแบค (biofeedback) เป็นเทคนิคการสอนโดยใช้เครื่องมืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่แสดงข้อมูลย้อนกลับการทำหน้าที่ของร่างกายที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของจิตใจออกมาในรูปแบบการได้ยินหรือการมองเห็น มักใช้ร่วมกับการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และการกระตุ้นด้วยไฟฟ้า (Electrical Stimulation) เป็นการประยุกต์ใช้การรักษาทางอิเล็กทรอนิกส์ในการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

3) การจัดการโดยการใช้ยา (pharmacological management) เป็นการจัดการกับอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ภายใต้การดูแลรักษาของแพทย์ ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องบอกหรือปรึกษากับแพทย์เกี่ยวกับอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ จะใช้ในการจัดการกับอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุชนิดปัสสาวะเล็ดจากการเพิ่มแรงดันในช่องท้อง และปัสสาวะรดก้นไม่ทัน การใช้ยาที่มีประโยชน์ในการลดการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ และเพิ่มแรงต้านทานของท่อปัสสาวะ ยาที่ใช้ได้แก่ ยา คลายกล้ามเนื้อเรียบ ยาด้านโคลิเนอร์จิก และยาปิดกั้นแคลเซียม แต่การใช้ยามีโอกาสเกิดผลข้างเคียงได้โดยเฉพาะในผู้สูงอายุมักพิจารณาการใช้ยาเป็นทางเลือกลำดับที่สอง และการจัดการด้วยการใช้ยามักจะใช้ร่วมกับการจัดการด้วยพฤติกรรม

4) การจัดการด้วยการผ่าตัด (surgical management) สำหรับการรักษา โดยการผ่าตัดนั้นต้องพิจารณาอย่างเหมาะสมและใช้ความระมัดระวัง โดยมักจะทำในผู้สูงอายุที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ที่สร้างความรำคาญ และรบกวนต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนมากจะทำในอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ชนิดปัสสาวะเล็ดจากการเพิ่มของแรงดันในช่องท้อง ปัสสาวะไหลทันจากการอุดกั้น และปัสสาวะรดก้นไม่ทันจากการมีพยาธิสภาพในระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง เช่น การมีเนื้องอก หรือนิวในกระเพาะปัสสาวะ

5) การจัดการแบบประคับประคอง (supportive management) เป็นการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์กลั้นปัสสาวะไม่ได้ หรือบรรเทาภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดจากการกลั้น

ปัสสาวะไม่ได้ ซึ่งการจัดการแบบนี้มักจะใช้ในผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องของร่างกาย หรือการรับรู้ มีการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ อย่างเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาได้ หรือมีการอุดตันทางออกของปัสสาวะในระดับรุนแรง ซึ่งประกอบไปด้วย

5.1) การปรับสภาพแวดล้อม (environment alteration) โดยสร้างความสะดวก ความง่ายต่อการใช้ห้องน้ำอาจช่วยป้องกัน หรือลดการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เนื่องจากการมีขีดจำกัดของร่างกาย

5.2) การใช้ผลิตภัณฑ์ป้องกันเปียก ปัจจุบันผลิตภัณฑ์ป้องกันเปียกมีแตกต่างกันหลายรูปแบบ เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูปใช้ครั้งเดียว แผ่นซึมซับปูลงที่นอน ผ้าอนามัย เป็นต้น การใช้ผลิตภัณฑ์ป้องกันเปียกนี้มีความจำเป็นในกรณีที่การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่นั้นยากแก่การรักษา อย่างไรก็ตามในผู้สูงอายุที่มีการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในระยะแรก ใช้ผลิตภัณฑ์ป้องกันเปียกจะทำให้ชัดเจน หรือไม่ต้องการที่จะจัดการกับการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในวิธีอื่น ๆ อีกทั้งการใช้ผลิตภัณฑ์ป้องกันเปียกยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ผิวหนังอักเสบ ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ เกิดแผลได้ เป็นต้น

5.3) การใส่สายสวนปัสสาวะหรืออุปกรณ์เก็บน้ำปัสสาวะ เพื่อจัดการกับการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นการสวนปัสสาวะแบบครั้งคราว การคาสายสวน โดยส่วนมากมักใช้ในการกลั้นปัสสาวะไม่ได้จากการไหลย้อนเนื่องจากการอุดตันทางออกของปัสสาวะ

5.4) การดูแลความสะอาดของผิวหนัง เป็นการจัดการที่มีความจำเป็นสำหรับการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในทุกชนิด โดยทำความสะอาดอวัยวะเพศและเช็ดให้แห้งทุกครั้งภายหลังมีปัสสาวะรั่วไหล เพื่อป้องกันการเกิดแผลจากการระคายเคืองหรือการติดเชื้อ

จูลี จอนนีย์ ประณีต ส่งวัฒนา และวิภาวี คงอินทร์ (2545) ได้ศึกษาการจัดการกับการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรี ซึ่งโดยส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการกับอาการด้วยตนเองได้แก่ วิธีเข้าห้องน้ำล่วงหน้าก่อนออกจากบ้าน วิธีเปลี่ยนผ้าเมื่อเปียก วิธีเข้าห้องน้ำบ่อย ๆ และอยู่ในที่ที่ใกล้ห้องน้ำ เพื่อสามารถเข้าห้องน้ำได้ทัน

Engberg และคณะ (1995) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ พบว่ามีวิธีการจัดการด้วยตนเองคือ พักอยู่ใกล้ห้องน้ำ การปัสสาวะบ่อย ๆ สวมใส่เสื้อผ้าหรือแผ่นรองรับปัสสาวะ จำกัดน้ำดื่มและเลือกชนิดของน้ำดื่ม การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน หลีกเลี่ยงการรับประทานยา ลดกิจกรรมการเคลื่อนไหว และการรับประทานวิตามิน

จะเห็นได้ว่าการจัดการกับอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้นั้น มีหลากหลายวิธีด้วยกัน ผู้วิจัยเห็นควรว่าวิธีการจัดการด้านพฤติกรรมนั้นมีความเหมาะสมและมีความปลอดภัย สำหรับ

ผู้สูงอายุสตรีที่มีปัญหากลั้นปัสสาวะไม่ได้ จึงเลือกวิธีนี้มาใช้ในงานวิจัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3. การจัดการด้านพฤติกรรม

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการจัดการด้านพฤติกรรม โดยการฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา และการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เนื่องจากการรวบรวมวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ผู้สูงอายุไทยมีปัญหากลั้นปัสสาวะไม่ได้ ชนิด Urge incontinence และ Stress incontinence มากที่สุด รวมทั้งชนิด Mixed incontinence (เพ็ญศิริ สันตโยภาส และคณะ, 2544; สุทธิชัย จิตพันธ์กุล, 2544; จุรี จอนนุ้ย ประณีต ส่งวัฒนา และวิภาวี คงอินทร์) และการจัดการด้านพฤติกรรมสำหรับปัญหากลั้นปัสสาวะไม่ได้ทั้ง 3 ชนิด ดังกล่าว พบการฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา และการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานนั้นได้ผลดี (Wyman, 1999; Subak, et al, 2002) และสามารถประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานได้ (Sampselle and Brink , 1990) ประกอบไปด้วย

3.1 การฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา (Bladder training)

Wyman (1999) ได้กล่าวถึงการฝึกการฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา เป็นเทคนิคในการให้ผู้ป่วยหรือผู้ฝึกปฏิบัตินั้น ปัสสาวะให้ได้ตามตารางเวลาที่กำหนด โดยมีเป้าหมายในการควบคุม จำนวนครั้งและปริมาณของการปัสสาวะที่สามารถควบคุม ความต้องการถ่ายปัสสาวะอย่างเร่งด่วนได้ ซึ่งมีวิธีการฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลาดังนี้

1) ประเมินช่วงเวลาในการปัสสาวะ จากการบันทึกการปัสสาวะใน 1 สัปดาห์ ถ้าการปัสสาวะมีความถี่ของการปัสสาวะมากกว่าหรือเท่ากับ 60 นาที ให้ฝึกการปัสสาวะให้ได้ทุก 1 ชม. และถ้าการปัสสาวะมีความถี่ของการปัสสาวะ น้อยกว่า 60 นาที ให้ฝึกการปัสสาวะให้ได้ทุก 30 นาที

2) การปัสสาวะแต่ละครั้งจะต้องทำในระหว่างที่ตื่นเท่านั้น

3) ผู้รับการฝึก จำเป็นที่ต้องปัสสาวะตามเวลาที่กำหนดอย่างเคร่งครัด ถึงแม้ว่ายังไม่ต้องการที่จะปัสสาวะก็ตาม

4) ผู้รับการฝึกจะไม่รีบปัสสาวะก่อนถึงเวลาที่กำหนด ควรที่จะหาเทคนิคต่าง ๆ ในการเบี่ยงเบนความสนใจที่ต้องการจะถ่ายปัสสาวะ เช่น ฝึกการผ่อนคลาย หาสิ่งอื่นที่เบี่ยงเบนความสนใจ เป็นต้น

5) ถ้าการปัสสาวะไม่สามารถทำได้ในเวลาที่กำหนด ให้ผู้รับการฝึกเริ่มต้นการปัสสาวะใหม่ในครั้งต่อไป

- 6) ถ้าการปัสสาวะตามตารางเวลาที่กำหนดผู้รับการฝึกสามารถทำได้ดีกว่า 25% ให้เพิ่มระยะเวลาการปัสสาวะให้ยาวนานขึ้น 30 นาที
- 7) ถ้าไม่สามารถปัสสาวะตามตารางเวลาที่กำหนดให้ ให้ลดระยะเวลาการปัสสาวะลง 30 นาที
- 8) การบั้นทีกประจำวัน บั้นทีกจะต้องบั้นทีกอย่างต่อเนื่อง ทั้งการปัสสาวะและการกลั้นปัสสาวะไม่ได้และจำนวนครั้งของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้
- 9) ถ้าอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ไม่ดีขึ้นใน 3 สัปดาห์ ให้ผู้รับการฝึกปฏิบัติซ้ำ และวางแผนการรักษาวิธีอื่นต่อไป

3.2 การฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน(Pelvic Muscle Exercise)

สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ (2545) ได้กล่าวถึง การฝึกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน 2 ขั้นตอนคือ **ขั้นแรก** ให้รู้จักว่ากล้ามเนื้อใดที่จะทำการบริหารดังนี้

1. ให้ผู้ป่วยจินตนาการว่ากำลังปวดถ่วงท้องถ่าย หรือมีท้องเสียท้องร่วง และพยายามกลั้นไม่ให้ถ่าย โดยการขมิบกกล้ามเนื้อทวารหนัก กล้ามเนื้อส่วนนั้นจะเป็นกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานส่วนหลัง
2. จากนั้นให้ผู้ป่วยปัสสาวะ ในขณะที่กำลังปัสสาวะอยู่ให้พยายามกลั้น หรือหยุดปัสสาวะที่กำลังไหล โดยควรให้ลองทำหลายๆครั้งกล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่หยุดสายปัสสาวะ คือ กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานส่วนหน้า

ขั้นที่สอง ในระยะแรกอาจเริ่มเกร็งกล้ามเนื้อดังกล่าว ส่วนละ 2-3วินาที จากนั้นทำบ่อยๆไม่ว่าจะอยู่ในท่านั่ง เดิน ยืน นอน เมื่อปฏิบัติบ่อยๆ ก็จะเกร็งได้นานขึ้นเรื่อยๆจนกระทั่งทำได้นาน 10 วินาที พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้ผลดีโดยมีการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ลดลง ในวันหนึ่งทำโดยรวม 45-50 ครั้งเป็นอย่างน้อย ซึ่งจะเห็นผลในช่วง 2-4สัปดาห์ ถ้าอาการมากกว่านี้จะเห็นผลในเวลา 8-12สัปดาห์

Sampsel and Brink (1990) ได้ศึกษาวิธีการฝึกการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน โดยสามารถที่จะฝึกในท่าใดก็ได้ไม่ว่าจะเป็นท่านั่ง ยืน หรือนอน ในท่าที่ผ่อนคลาย โดยให้หัวเข่าของผู้ฝึกห่างกัน 16-18นิ้ว จากนั้นเริ่มฝึกเกร็งและคลาย กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ตั้งแต่ 5-10 วินาที ฝึก 80 ครั้ง/วัน และได้กล่าวถึงวิธีการทดสอบความแข็งแรงของการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานดังนี้คือ

- 1) การตรวจภายใน
- 2) การให้ผู้ทดสอบใช้ผ้าซับปัสสาวะในขณะไอ
- 3) การใช้เทคนิค The Urine stop test เป็นวิธีทดสอบโดยให้ผู้ทดสอบนั่งในท่าที่สบาย และจัดให้หัวเข่าห่างกัน 16นิ้ว โดยประมาณ และผู้ตรวจสอบสามารถที่จะได้ยินเสียงการปัสสาวะของผู้ทดสอบได้ เริ่มต้นโดยใช้นาฬิกา จับเวลา 5 วินาทีหลังการเริ่มปัสสาวะ ใช้คำสั่ง “หยุด” ให้ผู้

ทดสอบหยุดการปัสสาวะในขณะนั้น เมื่อผู้ทดสอบสามารถที่จะหยุดการปัสสาวะได้ในทันทีแสดงถึงความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

Well และ คณะ(1991) ได้ศึกษาวิธีการฝึกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน โดยการฝึกเกร็งและคลาย กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ตั้งแต่ 10 วินาที จำนวน 90-160 ครั้ง/วัน เป็นระยะเวลา 6 เดือน

Wyman (1999) ได้อธิบายถึงการฝึกการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เป็นการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เพิ่มความสามารถในการปิดเปิดท่อปัสสาวะ วิธีการฝึกโดยการฝึกเกร็งและคลาย กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ตั้งแต่ 10 วินาที ทำซ้ำ 25 ครั้ง 2 ครั้ง/วัน จำนวน 50 ครั้ง/วัน เป็นระยะเวลา 4-6 สัปดาห์

4.แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory)

4.1 หลักการแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

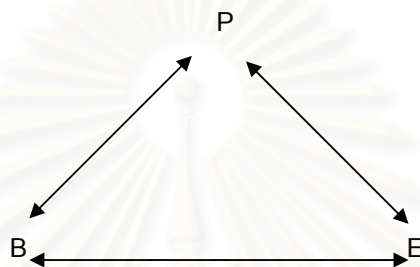
พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ปฏิกริยาของสิ่งมีชีวิตที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ซึ่งปฏิกริยาตอบสนอง หมายถึงการเคลื่อนไหว การเปลี่ยนแปลง และเกิดภายในร่างกาย บุคคลอื่นอาจมองไม่เห็นถ้าไม่สังเกต หรือมีการแสดงออกอย่างเด่นชัด สำหรับพฤติกรรมของมนุษย์นั้นแบ่งออกได้เป็น 3 แบบ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2540) คือ

- 1) พฤติกรรมที่กระทำโดยอัตโนมัติ(Reflex action) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาทันทีทันใดเมื่อมีสิ่งเร้า เช่นกระโดดทันทีเมื่อเหยียบตะปู ยกมือขึ้นทันทีเมื่อถูกของร้อน
- 2) พฤติกรรมที่ทำโดยตั้งใจ(Goal-directed behavior)กระทำจากสาเหตุ 2 ประการคือ เมื่อมีความต้องการเกิดขึ้น หรือมีการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย และ เมื่อให้ความต้องการได้รับการตอบสนอง และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหมดไปและเกิดความพึงพอใจ
- 3) พฤติกรรมเมื่อมีความคับข้องใจ(Behavior as a Response to frustration) พฤติกรรมนี้ไม่สนองความต้องการและกระทำโดยไม่มีวัตถุประสงค์แน่นอน

นักจิตวิทยาเชื่อว่า พฤติกรรมสามารถที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้โดยอาศัยหลักของการปรับพฤติกรรม (Behavior Modification)หรือพฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543) การปรับพฤติกรรมเป็นวิธีการแก้ไขและพัฒนาพฤติกรรมที่ดำเนินการได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ เป็นเทคนิคที่นิยมใช้แก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ใหญ่ ซึ่งแนวคิดนี้ Bandura (1977) ได้ศึกษาปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลและได้เสนอแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory)

4.2 แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม

ตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Albert Bandura (1977) มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้น ไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่ว่าจะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคล (ปัญญา ซึ่วภาพ และสิ่งภายในอื่น ๆ) ร่วมด้วย และการร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism) กับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ซึ่งอาจจะเขียนได้ดังภาพต่อไปนี้



B : พฤติกรรม (Behavior)

P : ปัญญา ซึ่วภาพ และสิ่งภายในอื่น ๆ ที่มีผลต่อการรับรู้และการกระทำ

(Cognitive and other personal factors)

E : อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม (Environmental influences)

แผนภาพที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล (Bandura, 1977)

การที่ปัจจัยทั้ง 3 ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกันนั้น ก็ได้ไม่ได้หมายความว่าทั้งสามปัจจัยนั้นจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัย และอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้น ไม่ได้เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน หากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่น ๆ (Bandura, 1989) ดังนั้นบุคคลจึงเป็นทั้งผู้ก่อให้เกิดและเป็นทั้งผลิตผลของสภาพแวดล้อม การมีผลซึ่งกันและกันนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม

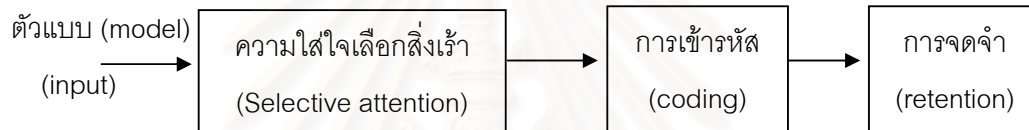
จากแนวคิดพื้นฐานดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) จากตัวแบบ (Modeling) ของ อัลเบิร์ต บันดูรา (Albert Bandura, 1977, 1986) มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

4.3 การเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning)

Bandura มีความเชื่อว่าการเรียนรู้ส่วนใหญ่ของคนเรานั้นเกิดขึ้นจากการสังเกตจากตัวแบบ ซึ่งจะแตกต่างจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงที่ต้องอาศัยการลงมือปฏิบัติ เพราะนอกจากจะสูญเสียเวลาแล้วยังอาจมีอันตรายได้ในบางพฤติกรรม ในการเรียนรู้โดยการ

ผ่านตัวแบบนั้น ตัวแบบเพียงคนเดียวสามารถที่จะถ่ายทอดทั้งความคิด และการแสดงออกได้พร้อม ๆ กัน และเนื่องจากคนเรานั้นใช้ชีวิตในแต่ละวันในสภาพแวดล้อมที่แคบ ๆ ดังนั้นการรับรู้เกี่ยวกับสภาพการณ์ต่าง ๆ ของสังคมจึงผ่านมาจากประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการได้ยินและได้เห็นโดยไม่มีประสบการณ์ตรงมาเกี่ยวข้อง คนส่วนมากรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของสังคมโดยการผ่านทางสื่อแทบทั้งสิ้น

ในการเรียนรู้ทางสังคมโดยการสังเกต ประกอบด้วยหลักและขั้นตอน 2 ขั้นตอนด้วยกัน คือ ขั้นที่จะได้มาของสิ่งที่ต้องการจะเรียนรู้ (acquisition) หมายถึงการที่ผู้เรียนมีความใส่ใจต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งที่สังเกต ประมวลผลเข้ารหัส (coding) และมีการจดจำ และ ขั้นตอนการกระทำหรือลงมือปฏิบัติ (performance) ซึ่งผู้เรียนจะแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ (Bandura 1977 อ้างถึงใน สุรางค์ โค้วตระกูล 2537: 268) ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 : ส่วนประกอบของการเรียนรู้ขั้นการรับมาซึ่งการเรียนรู้(Bandura,1977)

จากแผนภาพขั้นของการเรียนรู้โดยการเลียนแบบ จะต้องมีส่วนของการรับรู้และขั้นของการกระทำจากตัวแบบ ที่ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ด้วยความใส่ใจในการเลือกสิ่งเร้าให้มีบทบาทสำคัญในการเลือกตัวแบบเพื่อสร้างเป็นรหัส หรือกำหนดสัญลักษณ์ของสิ่งที่สังเกตเก็บไว้ในความจำ และสามารถเรียกใช้เมื่อผู้เรียนต้องการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบเมื่อใดก็ได้ จากนั้นนำไปสู่ขั้นของการกระทำซึ่งขึ้นอยู่กับตัวผู้เรียนเป็นสำคัญ เช่นความสามารถทางร่างกาย ทักษะต่างๆ รวมทั้งความคาดหวังของผู้เรียนที่จะได้รับแรงเสริมซึ่งเป็นแรงจูงใจ

ในการเรียนรู้โดยสังเกตจากตัวแบบนี้ Bandura (1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543: 50) ประกอบไปด้วย 4 กระบวนการดังต่อไปนี้

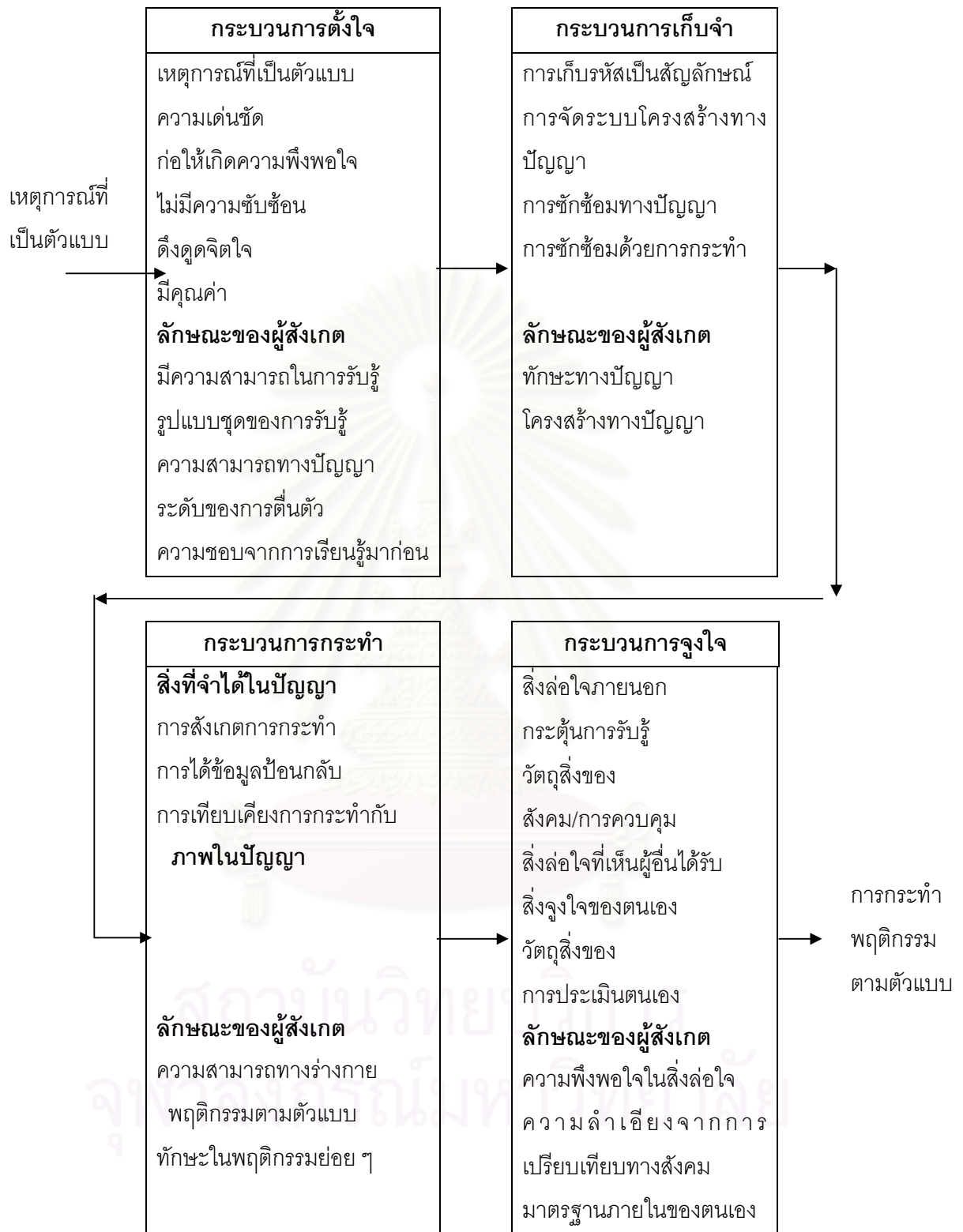
1) กระบวนการตั้งใจ (Attentional Processes) บุคคลจะไม่สามารถเรียนรู้ได้มากจากการสังเกตถ้าเขาไม่มีความตั้งใจ และรับรู้ได้อย่างแม่นยำถึงพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออก กระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะสังเกตอะไรจากตัวแบบนั้น องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจแบ่งออกได้เป็น 2 องค์ประกอบด้วยกัน ได้แก่ องค์ประกอบของตัวแบบเอง พบว่าตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีความตั้งใจจะสังเกตนั้นต้องเป็นตัวอย่างที่มีลักษณะเด่นชัด เป็นตัวแบบที่ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่สลับซับซ้อนมากนัก จิตใจรวมทั้งพฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกนั้นควรมีคุณค่าในการใช้

ประโยชน์อีกด้วย นอกจากองค์ประกอบของตัวแบบแล้ว ยังมีองค์ประกอบของผู้สังเกตอีกด้วย ซึ่งได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ ซึ่งรวมทั้งการเห็น การได้ยิน การรับรู้รส กลิ่น และสัมผัส จุดของการรับรู้ ความสามารถทางปัญญา ระดับของการตื่นตัว และความชอบที่เคยได้เรียนรู้มาก่อนแล้ว

2) กระบวนการเก็บจำ (Retention Processes) บุคคลจะไม่ได้รับอิทธิพลมากนักจากตัวแบบถ้าเขาไม่สามารถจะจดจำได้ถึงลักษณะของตัวแบบ บุคคลจะต้องแปลงข้อมูลจากตัวแบบเป็นรูปแบบของสัญลักษณ์ และจัดโครงสร้างเพื่อให้จำได้ง่ายขึ้น ซึ่งแน่นอนปัจจัยที่จะส่งผลกระทบต่อกระบวนการเก็บจำ คือ การเก็บรหัสเป็นสัญลักษณ์ เพื่อให้ง่ายแก่การจำ การจัดระบบโครงสร้างทางปัญญา การชักซ้อมลักษณะของตัวแบบที่สังเกตในความคิดของตนเอง และชักซ้อมด้วยการกระทำ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความสามารถทางปัญญา และโครงสร้างทางปัญญาของผู้สังเกตอีกด้วย

3) กระบวนการกระทำ (Production Processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้นั้นมาเป็นการกระทำ ซึ่งจะกระทำได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งที่จำได้ในการสังเกตการกระทำของตนเอง การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเอง และการเทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้สังเกตอีกด้วย ซึ่งได้แก่ความสามารถทางกาย และทักษะในพฤติกรรมย่อย ๆ ต่าง ๆ ที่จะทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมได้ตามตัวแบบ

4) กระบวนการจูงใจ (Motivational Processes) การที่บุคคลที่เกิดการเรียนรู้แล้วจะแสดงพฤติกรรมหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับกระบวนการจูงใจ กระบวนการจูงใจย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของสิ่งล่อใจจากภายนอก สิ่งนั้นจะต้องกระตุ้นการรับรู้ เป็นสิ่งของที่จับต้องได้ เป็นที่ยอมรับของสังคมและพฤติกรรมที่กระทำตามตัวแบบนั้นสามารถที่จะควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ได้ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจที่เห็นผู้อื่นได้รับ ตลอดจนสิ่งล่อใจของตนเอง ซึ่งอาจจะเป็นวัตถุสิ่งของ และการประเมินตนเอง นอกจากนี้ในแง่ของผู้สังเกตนั้น ยังขึ้นอยู่กับความพึงพอใจในสิ่งล่อใจ ความลำเอียงจากการเปรียบเทียบทางสังคม และมาตรฐานภายในของตนเอง การเรียนรู้โดยสังเกตจากตัวแบบ Bandura ประกอบไปด้วย 4 กระบวนการตามแผนภาพที่ 4 ดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 3 แสดงถึงกระบวนการของการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบ

(Bandura, 1989)

กระบวนการของการเรียนรู้จากการสังเกตจากตัวแบบนั้น มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของบุคคลอย่างมาก โดยผ่านสื่อต่างๆได้หลายประเภท ซึ่ง Bandura (1986 อ้างถึงใน ธีระพร อูวรรณโณ , 2532: 315) ได้แบ่งสื่อของตัวแบบเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การมีตัวแบบทางพฤติกรรม(Behavioral Modeling) คือการที่ตัวแบบแสดงพฤติกรรมให้บุคคลเห็น ซึ่งจะเป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้สังเกตเกี่ยวกับทักษะย่อยของพฤติกรรมนั้น และบุคคลจะสังเกตเห็นพฤติกรรมต่างๆ ของตัวแบบได้จากสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน

2. การมีตัวแบบทางวาจา(Verbal Modeling) คือการที่ตัวแบบใช้คำพูดทางวาจาในการพูด บอก หรือสอนว่าพฤติกรรมนี้ทำอย่างไร สอนเรื่องราวต่างๆ ที่ทำให้ผู้สังเกตทราบรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลอื่นๆ และยังเป็นการเน้นความสนใจไปที่กิจกรรมที่กำลังกระทำอยู่แก่ผู้สังเกตด้วย

3. การมีตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic Modeling) หมายถึงการมีตัวแบบที่ผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ ภาพยนตร์ วีดีโอ สไลด์ และสื่อภาพอื่นๆซึ่งการมีตัวแบบสัญลักษณ์นี้ มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของบุคคลในสังคมทุกระดับชั้นเนื่องจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีในปัจจุบัน

4. การมีตัวแบบสัมผัส(Kinesthetic Modeling) บุคคลสามารถเรียนรู้โดยผ่านทาง

ได้ยินและเห็นภาพเช่นในการสอนพูดสำหรับคนหูหนวกและคนตาบอดก็จะใช้การสัมผัสริมฝีปากและคอของครูที่เป็นตัวแบบ สำหรับคนตาบอดหรือตาพิการที่ฟังเสียงได้ยินก็จะใช้การสัมผัสดังกล่าวประกอบคำพูดอธิบายของครู

ประเทือง ภูมิภัทราคม (2535) ได้แบ่งตัวแบบออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (Live Model) เป็นตัวแบบที่บุคคลสามารถสังเกตได้ และมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงมีข้อดีคือ สามารถเพิ่มเติมหรือปรับปรุงพฤติกรรมของตัวแบบเพื่อให้เห็นพฤติกรรมชัดเจนหรือเหมาะสมกับสถานการณ์มากยิ่งขึ้น แต่การเสนอตัวแบบประเภทนี้ต้องระมัดระวังเรื่องการควบคุมผลกรรม ทำให้ตัวแบบไม่ได้รับผลกรรมที่พึงพอใจตามที่ควรได้รับ

2. ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic Model) เป็นตัวแบบที่เสนอโดยผ่านสื่อต่างๆ เช่น ภาพยนตร์ วีดีทัศน์ เทปบันทึกภาพ เทปบันทึกเสียงหนังสือ หุ่นกระบอก หรือการ์ตูนเป็นต้น ซึ่งเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้แล้ว ทำให้มีผลดีในการที่จะเน้นจุดสำคัญของการแสดงพฤติกรรม และยังสามารถควบคุมพฤติกรรมและผลกรรมของตัวแบบได้ทั้งยังสามารถเก็บไว้ใช้ในการให้ตัวแบบครั้งต่อไปได้หลายๆครั้ง และยังสามารถใช้ได้ทั้งบุคคลเดียวหรือกลุ่มบุคคลได้

Bandura (1969) ได้กล่าวไว้ว่าตัวแบบนั้นมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล 3 ด้านด้วยกันคือ

1) ช่วยให้บุคคลเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ๆ หรือทักษะใหม่ ๆ ซึ่งจากผลของตัวแบบในลักษณะเช่นนี้เองทำให้เราสามารถนำเอาวิธีการเสนอตัวแบบไปสร้างพฤติกรรมใหม่ ๆ

ให้กับบุคคลที่ยังไม่เคยกระทำพฤติกรรมดังกล่าวนั้น เพื่อที่ว่าจะได้เป็นประโยชน์ต่อเขาทั้งในสภาพปัจจุบัน และอนาคต เช่น นำไปเสริมสร้างทักษะทางสังคมให้กับเด็กที่แยกตัว เสริมสร้างทักษะการพูดให้กับเด็กปัญญาอ่อน หรือเสริมสร้างทักษะบางอย่างให้กับคนไข้โรคจิตในโรงพยาบาล เพื่อที่ว่าเขาจะได้สามารถอยู่ในชุมชนของเขาได้อย่างมีความสุข

2) มีผลทำให้เกิดการระงับ (Inhibition) หรือ การยุติการระงับ (Disinhibition) การแสดงพฤติกรรมของผู้ที่สังเกตตัวแบบได้ ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับว่าเมื่อตัวแบบแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับผลกรรมเช่นใด ถ้าตัวแบบแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับผลกรรมที่เป็นสิ่งที่ไม่พึงพอใจ แนวโน้มที่ผู้สังเกตตัวแบบจะไม่แสดงพฤติกรรมตามตัวแบบนั้นจะมีสูงมาก ก็เท่ากับว่าตัวแบบทำหน้าที่ระงับการเกิดพฤติกรรมดังกล่าว แต่ถ้าพฤติกรรมใดที่ผู้สังเกตตัวแบบเคยถูกระงับมาก่อน แล้วมาเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมดังกล่าว แล้วไม่ได้รับผลกรรมอย่างที่ผู้สังเกตคาดว่าได้รับ (ผลกรรมที่เป็นสิ่งที่ไม่พึงพอใจ) หรือแสดงแล้วได้รับผลกรรมทางบวก แนวโน้มที่ผู้สังเกตจะกระทำตามตัวแบบก็จะมีมากขึ้น ก็เท่ากับว่าพฤติกรรมที่เคยถูกระงับนั้นได้ถูกการยุติการระงับแล้ว

3) ช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่เคยได้รับการเรียนรู้มาแล้วได้มีโอกาสแสดงออก หรือถ้าเคยแสดงออกแล้วแต่ทว่าไม่ค่อยได้แสดงออก ให้แสดงออกเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผลของตัวแบบในลักษณะเช่นนี้ก็จะทำหน้าที่เป็นสัญญาณกระตุ้น ใ้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา

4.4 ลักษณะของการเสนอตัวแบบ มีวิธีการเสนอตัวแบบอยู่หลายวิธีด้วยกัน

1) เสนอตัวแบบที่เป็นชีวิตจริงหรือตัวแบบสัญลักษณ์ ซึ่งการเสนอตัวแบบที่เป็นชีวิตจริงนั้นมีข้อดีตรงที่ น่าสนใจมากกว่าตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ในการรับรู้ของคนบางคน อีกทั้งสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมการแสดงออกได้ตามสภาพการณ์ แต่จุดอ่อนของการเสนอตัวแบบที่เป็นชีวิตจริงอยู่ที่ค่อนข้างจะเสี่ยงไปตรงที่ไม่สามารถทำนายหรือควบคุมได้อย่างที่ต้องการ ผู้บำบัดจำนวนมากชอบที่จะใช้ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์มากกว่าโดยเฉพาะอย่างยิ่งในรูปแบบของฟิล์ม แถบภาพ แถบเสียง การ์ตูน หรือข้อเขียน การจะเสนอในรูปแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของพฤติกรรมและการนำไปใช้ ตัวแบบสัญลักษณ์นั้นมีคุณสมบัติเหนือกว่าตัวแบบที่เป็นชีวิตจริงอยู่หลายอย่าง อย่างเช่นสามารถควบคุมพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ สามารถนำมาใช้ได้หลาย ๆ ครั้ง และง่ายในการที่จะนำมาใช้บำบัดเป็นกลุ่ม

2) ตัวแบบภายใน เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ หรือเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นอยู่โดยผ่านการจินตนาการของบุคคลอื่นที่อยู่ในสังคม การเสนอตัวแบบภายในนั้นสามารถใช้บำบัดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้ด้วยตัวของมันเอง หรือใช้ร่วมกับเทคนิคอื่น ๆ ก็ได้ ในการใช้การเสนอตัวแบบภายในปัจจัยที่สำคัญที่สุด ได้แก่ การเสนอผลกรรมทันทีที่ตัวแบบแสดง

พฤติกรรมเนื่องจากผลกรรมนั้นมีส่วนสำคัญอย่างมากที่จะกำหนดว่าพฤติกรรมที่บุคคลได้รับ การเรียนรู้โดยผ่านจินตนาการนั้นจะมีการแสดงออกในสภาพการณ์ที่เป็นจริงหรือไม่ นอกจากนี้ การเสนอตัวแบบภายในการเสริมสร้างพฤติกรรมที่ค่อนข้างจะซับซ้อน ก็ควรจะได้มีการเสนอโดยใช้หลักการของความสำเร็จตามขั้นตอน เพราะจะช่วยให้การใช้การเสนอตัวแบบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3) การเสนอตัวแบบหลาย ๆ ตัว จะช่วยทำให้มีการเสนอตัวแบบมี ประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้สังเกตจะพบว่า มีตัวแบบบางตัวมีลักษณะคล้ายกับตนเอง ตลอดจนทำให้ได้เรียนรู้การแสดงพฤติกรรมหลาย ๆ อย่าง ทำให้ผู้สังเกตมีความยืดหยุ่นมากขึ้นในการแสดงออกในหลาย ๆ สภาพการณ์

4) การเสนอตัวแบบที่แสดงถึงความสามารถในการแก้ปัญหาได้เป็น อย่างดี กับตัวแบบที่ค่อย ๆ แสดงถึงการเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหา ซึ่งตัวแบบที่ค่อย ๆ แสดงถึงการเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหานั้น ก็จะต้องเริ่มจากการแสดงว่าเขาขาดทักษะ บางอย่าง และมีความรู้สึกบางอย่างที่ทำให้เขาไม่สามารถที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาได้ จากนั้น ตัวแบบก็จะพูดถึงความรู้สึกของตนเอง และขั้นตอนในการแก้ปัญหาพร้อม ๆ กับพฤติกรรมของเขา ก็จะเริ่มดีขึ้น

5) การเสนอตัวแบบแบบค่อย ๆ แสดงออกทีละขั้นตอน ซึ่งวิธีการเสนอ ตัวแบบนี้เหมาะที่จะใช้กับการแสดงถึงพฤติกรรม หรือการกระทำที่ซับซ้อน การเสนอตัวแบบ แบบค่อย ๆ แสดงออกทีละขั้นตอนนั้นจะแบ่งทักษะออกมาเป็นทักษะย่อย ๆ แล้วเสนอไปที่ละ ทักษะ ซึ่งผู้สังเกตจะต้องทำได้ตามตัวแบบเสียก่อนจึงจะค่อยเสนอตัวแบบที่แสดงทักษะในลำดับ ต่อไป วิธีการเสนอตัวแบบในลักษณะนี้ดูเหมือนว่าจะเหมาะสมกับการสอนวิธีการขับรถ หรือการ เล่นดนตรี เป็นต้น

6) การใช้การสอน ซึ่งการใช้การสอนควรจะได้พิจารณาใช้ร่วมกับการ เสนอตัวแบบ การเริ่มต้นการสอนนั้นควรจะอธิบายว่าผู้สังเกต จะเห็นตัวแบบกระทำอะไร และ บอกผู้สังเกตว่าเราหวังที่จะเห็นเขาแสดงตามตัวแบบที่เขาจะดูนั้น ซึ่งการบอกเช่นนี้จะทำให้ผู้ สังเกตให้ความสนใจต่อตัวแบบมากยิ่งขึ้น

7) การให้ผู้สังเกตนั้นสรุปถึงลักษณะของพฤติกรรมของตัวแบบที่เขา สังเกต ซึ่ง Bandura (1969) พบว่าการให้ผู้สังเกตสรุปถึงลักษณะของพฤติกรรมของตัวแบบนั้น ทำให้ผู้สังเกตสามารถเรียนรู้และเก็บจำลักษณะของตัวแบบได้ดีขึ้น

8) การชักจูง เมื่อสังเกตตัวแบบได้แล้ว การที่จะทำให้การเรียนรู้การ ลอกเลียนแบบนั้นได้ผลดีขึ้น ควรให้ผู้สังเกตได้มีโอกาสชักจูง ซึ่งการชักจูงสามารถทำได้ 2 ลักษณะคือ ชักจูงในใจนั้นคือคิดถึงลักษณะของพฤติกรรมที่จะต้องแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ

กับการชักซ้อมโดยการลองแสดงออกดู ซึ่งการชักซ้อมทั้ง 2 ลักษณะนี้จะช่วยให้ผู้ที่สังเกตสามารถจดจำได้ดีขึ้น และเมื่อถึงเวลาแสดงออกก็จะแสดงออกได้ง่ายขึ้น

9) สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ต้องพิจารณาคือ สภาพการณ์ที่จะเสนอตัวแบบ ควรเป็นสภาพการณ์ที่สามารถลดการรบกวนจากสิ่งเร้าภายนอกได้เป็นอย่างดี เช่น ถ้าเป็นภาพยนตร์ก็ควรฉายในห้องมืดและไม่มีเสียงรบกวน ถ้าใช้แถบบันทึกเสียงก็ควรจะใช้หูฟังของแต่ละคนซึ่งน่าจะทำให้ผู้สังเกตเพิ่มความตั้งใจมากกว่าการฟังเสียงจากลำโพงในห้อง

4.5 วิธีการประเมินพฤติกรรม (Methods of Behavioral Assessment)

วิธีการประเมินพฤติกรรมสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ด้วยกัน (Cone, 1978 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543: 61) ได้แก่

1) วิธีการประเมินโดยตรง (Direct Methods of Assessment) ซึ่งประกอบด้วย

- 1.1 การสังเกตพฤติกรรม (Observation)
- 1.2 การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง (Self-Monitoring)
- 1.3 การวัดผลที่เกิดขึ้น (Measurement of Product)
- 1.4 การวัดสรีระ (Physiological Measures)

2) วิธีการประเมินทางอ้อม (Indirect Methods of Assessment) ซึ่งประกอบด้วย

- 2.1 การสัมภาษณ์ (Interview)
- 2.2 การรวบรวมข้อมูลจากบุคคลอื่น (Information from other people)
- 2.3 การรายงานตนเอง (Self Report)

1) วิธีการประเมินโดยตรง (Direct Methods of Assessment)

วิธีการประเมินโดยตรง เป็นวิธีการที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในนักจิตวิทยา กลุ่มพฤติกรรมนิยม เนื่องจากวิธีการประเมินโดยตรงนี้ จะทำให้เราสามารถบอกถึงลักษณะของพฤติกรรมโดยไม่ต้องผ่านกระบวนการตีความ ซึ่งวิธีการประเมินโดยตรงที่นิยมกันมากที่สุดมีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี

1.1 การสังเกตพฤติกรรม (Observation) การสังเกตพฤติกรรมจัดได้ว่าเป็นวิธีการประเมินพฤติกรรมที่ได้รับการยอมรับมากที่สุด และเป็นวิธีการหลักที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรม ซึ่งการสังเกตพฤติกรรมนี้สามารถดำเนินการได้ใน 2 สภาพการณ์ คือ ในสภาพการณ์ที่เป็นธรรมชาติ และในสภาพการณ์จัดขึ้นในคลินิก

1.2 การเตือนตนเอง (Self - Monitoring) นักปรับพฤติกรรมพบว่า มีพฤติกรรมอีกจำนวนมากที่ไม่สามารถสังเกตและบันทึกได้โดยบุคคลอื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าบางพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ผู้สังเกตไม่ได้อยู่ในสถานการณ์ขณะนั้น หรืออาจเป็นเพราะว่าพฤติกรรมนั้นเป็นพฤติกรรมส่วนตัว ที่ผู้สังเกตจะไม่มีทางที่จะเข้าไปสังเกตได้เลย นอกจากนี้ยังมี

พฤติกรรมอีกลักษณะหนึ่งที่ผู้สังเกตไม่สามารถที่จะสังเกตเห็นได้เลย คือ พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ซึ่งพฤติกรรมภายในเหล่านี้ถ้าผู้กระทำไม่รายงานให้ทราบก็จะมีใครได้รู้เลยว่าทำอะไรเกิดขึ้นภายในตัวบุคคลนั้นจนกว่าพฤติกรรมดังกล่าวจะแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมภายนอก ซึ่งอาจจะเป็นปัญหาที่รุนแรงขึ้นแล้วก็ได้ ดังนั้นนักปรับพฤติกรรมจึงมีความคิดว่าน่าจะให้ผู้กระทำพฤติกรรมเป็นผู้สังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองซึ่งเรียกว่าการเตือนตนเอง (Self-Monitoring) เป็นการเปลี่ยนความรับผิดชอบในการรวบรวมข้อมูล และการปรับพฤติกรรมไปให้แก่ผู้ที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้ผู้ที่ถูกปรับพฤติกรรมนั้นเกิดความตระหนักถึงพฤติกรรมของตนเองว่า เป็นอย่างไรมีผลกระทบต่อใครบ้าง ความตระหนักในตนเองนี้เองก็จะช่วยทำให้พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป และการสังเกต และการบันทึกพฤติกรรมตนเองนั้นถ้าได้รับการฝึกจนเกิดความเคยชินแล้วก็อาจสามารถนำมาใช้กับการดำเนินชีวิตประจำวันได้ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้อยู่ในสถานการณ์ที่เหมาะสมได้

1.3 การวัดผลที่เกิดขึ้นของพฤติกรรม (Measurement of Product) การวัดผลที่เกิดขึ้นของพฤติกรรม ดูเหมือนว่าจะจะเป็นวิธีการประเมินที่ดูง่ายและสะดวกมากที่สุด เนื่องจากไม่จำเป็นต้องฝึกผู้สังเกตหรือผู้รวบรวมข้อมูลเป็นกรณีพิเศษ เพียงแต่นำผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของบุคคลบันทึกรวบรวมเท่านั้น โดยที่ไม่จำเป็นต้องนำไปเกี่ยวข้องหรือรวบรวมการกระทำของบุคคลเป้าหมายเลย

1.4 การวัดทางสรีระ (Physiological Measures) การวัดทางสรีระนั้นมีวัตถุประสงค์ที่จะดูการเปลี่ยนแปลงของสรีระของบุคคล เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งเร้าต่าง ๆ การวัดทางสรีระเพียงจะเริ่มเข้ามามีบทบาทในการประเมินพฤติกรรมเมื่อไม่นานมานี้เองโดยระยะแรก ๆ รู้จักในนามของการป้อนกลับทางชีวภาพ (Biofeedback) ซึ่งในปัจจุบันนี้ได้มีการนำมาใช้ทั้งในด้านของการประเมินพฤติกรรม และการบำบัดพฤติกรรมไปพร้อม ๆ กัน

การวัดทางสรีระมีจุดเด่นอยู่ตรงที่ผลที่ได้จากการวัด นั่นคือผู้ถูกวัดจะรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของคนทันที อีกทั้งผลที่ได้นั้นค่อนข้างจะมีความเที่ยงสูงมาก

2) วิธีการประเมินทางอ้อม (Indirect Methods of Assessment)

วิธีการประเมินทางอ้อมจัดได้ว่า เป็นวิธีการที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในการประเมินทางจิตวิทยาโดยทั่ว ๆ ไป แต่ก็จัดได้ว่าเป็นวิธีการที่มีปัญหามากที่สุดในการใช้เช่นกัน เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากการประเมินนั้นไม่มีความหมายด้วยตัวของมันเอง หากแต่จะต้องผ่านกระบวนการตีความ ซึ่งอาจจะตีความถูกหรือผิดก็ได้ ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือที่ใช้เป็นหลัก วิธีการประเมินทางอ้อมที่นิยมใช้กันมากที่สุดมีอยู่ด้วยกัน 3 วิธี ดังต่อไปนี้

2.1 การสัมภาษณ์ (Interview) การสัมภาษณ์จัดได้ว่าเป็นวิธีการประเมินทางอ้อมที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการประเมินและวิเคราะห์พฤติกรรม เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นที่จะนำไปกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายเพื่อกำหนดขอบเขตในการรวบรวมข้อมูล

2.2 การรวบรวมข้อมูลจากบุคคลอื่น (Information from other people) ในบางครั้งนักปรับพฤติกรรมเอง ไม่สามารถที่จะรวบรวมข้อมูลจากบุคคล ที่จะได้รับการปรับพฤติกรรมได้โดยตรง จำเป็นที่จะต้องรวบรวมข้อมูลจากบุคคลอื่นที่เป็นบุคคลที่จัดได้ว่ามีความสำคัญ (Significant Others) ต่อบุคคลที่จะได้รับการปรับพฤติกรรม บุคคลเหล่านี้อาจได้แก่ผู้ปกครอง เพื่อน สามี/ภรรยา หรือผู้ร่วมงาน เป็นต้น ซึ่งวิธีการรวบรวมข้อมูลจากบุคคลอื่นนี้ส่วนใหญ่แล้วมักจะใช้วิธีการสัมภาษณ์เป็นหลัก

2.3 การรายงานตนเอง (Self Report) การรายงานตนเอง เป็นการที่บุคคลบอกว่าเขาสนใจอะไร มีเจตคติเช่นใด มีบุคลิกภาพอย่างไรตลอดจนมีความรู้สึกนึกคิดเช่นใด วิธีการที่ใช้ในการรายงานตนเองนั้น ส่วนใหญ่แล้วมักจะใช้การทดสอบทางจิตวิทยา แบบสอบถาม หรือไม่ก็ให้จดบันทึกประจำวัน วิธีการรายงานตนเองนี้มักจะไม่ได้รับการยอมรับในกลุ่มของนักปรับพฤติกรรมยุคแรก ๆ เนื่องจากมีปัญหาทางด้านความตรง ความเที่ยงและความแม่นยำของเครื่องมือที่ใช้ในการรายงานตนเอง แต่ต่อมาที่เมื่อนักปรับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความคิด อารมณ์ และความรู้สึก ได้แก่ ย้ำคิด ย้ำทำ ความเครียด ความวิตกกังวล เป็นต้น พฤติกรรมเหล่านี้เราไม่สามารถที่จะสังเกตเห็นได้ อีกทั้งอิทธิพลของแนวความคิดของนักจิตวิทยา กลุ่มปัญญานิยม เริ่มเข้ามามีบทบาทในกระบวนการปรับพฤติกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการรายงานตนเองจึงได้พัฒนาขึ้นมาอย่างมากมาย เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของนักปรับพฤติกรรม โดยที่เครื่องมือเหล่านั้นจะเน้นที่พฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง และสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นโดยตรง ดังนั้นนักปรับพฤติกรรมจึงต้องระมัดระวังเป็นอย่างมากในการใช้การรายงานตนเอง ทางที่ดีควรที่จะใช้ร่วมกับวิธีการประเมินแบบอื่น ๆ ด้วย เพื่อที่จะทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้ใช้วิธีการประเมินพฤติกรรมกับผู้สูงอายุสตรีที่มีปัญหาหลังคลอดที่ไม่ได้ โดยวิธีการประเมินโดยตรงและทางอ้อม ทั้งนี้วิธีการประเมินโดยตรงจากสังเกตพฤติกรรม การสังเกตและการบันทึกด้วยตนเอง ประกอบกับการวัดทางสรีระ โดยจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติและการบันทึกด้วยตนเอง สำหรับผู้วิจัยนั้นสังเกตพฤติกรรมและวัดผลการฝึกปฏิบัติด้วยวิธีการทดสอบความสามารถในการหยุดปีศาจในทันที ส่วนวิธีประเมินทางอ้อมนั้น ผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ ผู้สูงอายุจากการติดตามสอบถามอาการผู้สูงอายุในรอบ 1 สัปดาห์ และให้ผู้สูงอายุ บันทึกผลของการฝึกปฏิบัติจากตารางการฝึกปฏิบัติซึ่งเป็นการรายงาน

ตนเอง ด้วยการประเมินพฤติกรรมดังกล่าวมานี้ จะทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์ สำหรับการวิจัยต่อไป

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านพฤติกรรมมีดังนี้

ประภาภรณ์ สมณะ (2544) ศึกษาผลของการบริหารกล่อมเนื้อพื้นเชิงกรานต่อภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงในสตรีวัยหมดระดู กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดระดูที่เป็นสมาชิกชมรมวัยทองจังหวัดเชียงรายและมีภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 34 คน ทำการศึกษาในระหว่างเดือนตุลาคม 2543 ถึงเดือนธันวาคม 2543 ผลการศึกษาพบว่า จำนวนครั้งของภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงในสตรีวัยหมดระดูภายหลังการบริหารกล่อมเนื้อพื้นเชิงกราน ลดลงกว่าก่อนบริหารกล่อมเนื้อพื้นเชิงกรานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) และคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงในสตรีวัยหมดระดูภายหลังการบริหารกล่อมเนื้อพื้นเชิงกราน ลดลงกว่าก่อนบริหารกล่อมเนื้อพื้นเชิงกรานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

Waree Kangchai (2545) ได้ศึกษาถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งการจัดโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองนั้นพัฒนาจากแนวคิดการจัดการด้วยตนเองและโมเดลการกำกับตนเอง แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินโปรแกรม และระยะประเมินโปรแกรม ดำเนินการ ต่อเนื่องเป็นเวลา 16 สัปดาห์ ในระยะการดำเนินโปรแกรมการจัดการด้วยตนเองนั้น มีกิจกรรมการเตรียมความพร้อมดังนี้ 1) การให้ความรู้เรื่องภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ 2) การฝึกทักษะการบริหารกล่อมเนื้ออุ้งเชิงกราน 3) การให้ความรู้เรื่องกลวิธีและขั้นตอนการกำกับตนเอง 4) การให้ความรู้เรื่องการจัดการความเครียด และการฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียด และ 5) แนะนำวิธีการใช้คู่มือการจัดการตนเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความถี่ของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และผลกระทบด้านจิตสังคมลดลงและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Fanlt, et al.(1990) ได้รวบรวมงานวิจัยของการฝึกกระเพาะปัสสาวะเพื่อการจัดการกับสตรีที่มีภาวะบกพร่องในระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง โดยวิธีการให้ความรู้ในเรื่องการปัสสาวะตามตารางเวลาที่กำหนด การให้การเสริมแรงในทางบวก และ ติดตามผลการศึกษาเป็นเวลา 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่าวิธีนี้เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพ สำหรับการรักษาสตรีที่มีภาวะบกพร่องในระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างถึงร้อยละ 47-100

Wells, et al.(1991) ได้ศึกษาการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานสำหรับผู้สูงอายุสตรีที่กลั้นปัสสาวะไม่ได้เมื่อมีแรงดันในช่องท้องสูง โดยเปรียบเทียบการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน 80-125ครั้ง/วัน เป็นเวลา 6 เดือน กับการรักษาด้วยยาในกลุ่ม Phenylpropanolamine จำนวน 50 mg ต่อวันและเพิ่มเป็น 50 mg 2ครั้ง/วัน เลือกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวกที่อาศัยอยู่ในชุมชนจำนวน 157 คน อายุ 55- 99 ปี โดยให้ผู้สูงอายุสตรีบันทึกความถี่ของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่า การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานมีผลดีในการลดการกลั้นปัสสาวะไม่ได้เมื่อมีแรงดันในช่องท้องสูง และได้ผลดีกว่าการรักษาด้วยยาในกลุ่ม Phenylpropanolamine

Flynn, Cell, and Luisi (1994) ได้ศึกษาถึงประสิทธิภาพของการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเพื่อลดปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในชนิดปัสสาวะรดกลั้นปัสสาวะไม่ทันและชนิดผสมคือระหว่างชนิดที่กลั้นปัสสาวะไม่ได้เมื่อมีแรงดันในช่องท้องสูงกับชนิดปัสสาวะรดกลั้นปัสสาวะไม่ทัน สำหรับผู้สูงอายุสตรีที่อาศัยอยู่ในชุมชน จำนวน 50 คน ใช้เวลาในการดำเนินการ 12 สัปดาห์ผลการศึกษาพบว่า จำนวนครั้งของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ต่อสัปดาห์ลดลงกว่าก่อนบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Burgio, et al.(1998) ได้ศึกษาการรักษาเชิงพฤติกรรมและการรักษาด้วยยาสำหรับผู้สูงอายุสตรีที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ชนิดปัสสาวะรดกลั้นปัสสาวะไม่ทัน โดยเปรียบเทียบระหว่างการรักษาเชิงพฤติกรรมด้วยการป้อนกลับทางชีวภาพ(Biofeedback)ที่เป็นวิธีการช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ในการฝึกการเกร็งและการคลายกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เทียบกับการรักษาด้วยยาในกลุ่ม Oxybutymin cholride 2.5-5 mg 3 ครั้ง/วัน และเทียบกับการได้รับยาที่ไม่มีผลใดๆ เป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างได้จากอาสาสมัครผู้หญิงจำนวน 197 คน ที่มีอายุระหว่าง 55-92ปี โดยมีการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ชนิดปัสสาวะรดกลั้นปัสสาวะไม่ทัน ชนิดแรงดันในช่องท้องสูงและชนิดผสมคือปัสสาวะรดกลั้นปัสสาวะไม่ทันร่วมกับชนิดแรงดันในช่องท้องสูง ทำการทดลองเป็นเวลา 8 สัปดาห์ผลการศึกษาพบว่า ทั้ง 3 กลุ่มนั้นสามารถลดการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ โดยการรักษาเชิงพฤติกรรมลดการกลั้นปัสสาวะไม่ได้เฉลี่ย ร้อยละ 80.7 การรักษาด้วยยาลดการกลั้นปัสสาวะไม่ได้เฉลี่ยร้อยละ 68.5 และการได้รับยาที่ไม่มีผลใดๆลดการกลั้นปัสสาวะไม่ได้เฉลี่ยร้อยละ 39.4 ซึ่งการรักษาเชิงพฤติกรรมนั้นมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากสำหรับผู้สูงอายุสตรีที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ชนิดปัสสาวะรดกลั้นปัสสาวะไม่ทันและชนิดผสม

Wyman, et al.(1998) ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการจัดการด้านพฤติกรรมในสตรีที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ โดยเปรียบเทียบการฝึกกระเพาะปัสสาวะ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานร่วมกับการป้อนกลับทางชีวภาพ(Biofeedback) และการรักษาทั้ง 2 วิธีร่วมกัน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มจากคลินิกที่มารับบริการตรวจรักษาทางนรีเวช จำนวน 204 คน ทำการทดลองเป็นเวลา 12 สัปดาห์ และ ติดตามผลเป็นเวลา 3 เดือน ซึ่งใน 6 สัปดาห์แรก

เข้าร่วมโปรแกรม และ 6 สัปดาห์หลังได้รับการติดตามจากจดหมายและทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่า การรักษาทั้ง 2 วิธีร่วมกันนั้น ทำให้เกิดการกลั่นปัสสาวะไม่ได้ น้อยกว่า และมีคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนการรักษา และไม่แตกต่างกันในระยะติดตามผล ซึ่งสรุปได้ว่าการรักษาด้วยการฝึกกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานมีประสิทธิภาพมากที่สุดสำหรับสตรีที่มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะไม่ได้

Lagro – janssen and Weel (1998) ได้ศึกษาผลการรักษาของสตรีที่มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะไม่ได้ ในระยะเวลาที่กำหนดโดยผู้ฝึกปฏิบัติ (General Practitioner) ด้วยวิธีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและการฝึกกระเพาะปัสสาวะ จำนวน 88 คนที่มีอายุตั้งแต่ 20-65 ปี ที่มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะไม่ได้ชนิดที่กลั่นปัสสาวะไม่ได้เมื่อมีแรงดันในช่องท้องสูง กับ ชนิดปัสสาวะรดกลั่นปัสสาวะไม่ทันและชนิดผสมคือระหว่างชนิดที่กลั่นปัสสาวะไม่ได้เมื่อมีแรงดันในช่องท้องสูงกับชนิดปัสสาวะรดกลั่นปัสสาวะไม่ทัน โดยประเมินจากแบบบันทึกการปัสสาวะเป็นเวลา 7 วัน และจากแบบสอบถามความคิดเห็น ผลการศึกษาพบว่า ในระยะ 1 ปี หลังการฝึก จำนวนครั้งของการกลั่นปัสสาวะไม่ได้ยังคงเหมือนเดิม แต่ร้อยละ 67 พบว่ามีความพึงพอใจกับผลที่เกิดขึ้นจากการฝึก สรุปได้ว่า ผลที่เกิดขึ้นจากการรักษาในระยะยาวนั้นไม่ทำให้การกลั่นปัสสาวะดีขึ้น แต่สตรีส่วนใหญ่ที่มีความพึงพอใจและให้ความร่วมมือในการรักษานี้

Subak, et al (2002) ศึกษาผลการรักษาเชิงพฤติกรรมต่อการกลั่นปัสสาวะไม่ได้ ในผู้สูงอายุสตรี กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุสตรีที่อยู่ในชุมชนอายุ 55 ปีขึ้นไปที่ได้จากการสุ่ม จำนวน 75 คน ทำการรักษาโดยการฝึกกระเพาะปัสสาวะเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลองนั้นจำนวนครั้งของการกลั่นปัสสาวะไม่ได้ลดลงถึงร้อยละ 50 และเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่าจำนวนครั้งของการกลั่นปัสสาวะไม่ได้ลดลงถึงร้อยละ 15 ซึ่งการรักษาเชิงพฤติกรรมสำหรับสตรีที่มีการกลั่นปัสสาวะไม่ได้นี้มีประสิทธิภาพและสามารถนำมาใช้ในการรักษาขั้นต้นสำหรับผู้สูงอายุสตรีที่มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะไม่ได้

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ในการปรับพฤติกรรม

ประนอม ประเสริฐศรีศักดิ์ (2523) ศึกษาผลการใช้ตัวแบบและการเสริมแรงทางบวกในการเพิ่มพฤติกรรมกรรมการถามและการตอบในชั้นเรียน ของเด็กปัญญาอ่อนที่สามารถเรียนได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับ 4 โรงเรียนปัญญาวุฒิกิจ กรุงเทพมหานคร จำนวน 5 คน ซึ่งมีพฤติกรรมกรรมการถามตอบในเวลาเรียนเฉลี่ย ต่ำกว่า 1 ครั้งในเวลา 30 นาที ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะ ใช้เวลา 2 สัปดาห์ มีผู้สังเกต 2 คน แยกกันสังเกตและบันทึกพฤติกรรมกรรมการถามและตอบคำถามของผู้รับการทดลอง สัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมกรรมการถามและตอบคำถามของผู้รับการทดลองทั้ง 5 คนเพิ่มขึ้นในระยะที่ใช้ตัวแบบและการเสริมแรงทางบวก แสดงว่า การใช้ตัวแบบและการเสริมแรงทางบวกช่วยเพิ่มพฤติกรรมกรรมการถามและการตอบคำถามของผู้รับการทดลองได้

สุวรรณภา วิริยะประยูร (2528) ศึกษาผลของตัวแบบสัญลักษณ์ การชี้แนะ และการเสริมแรงทางบวกต่อการเพิ่มการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของเด็กพิการเนื่องจากสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กพิการเนื่องจากสมอง ซึ่งมีระดับการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมต่ำกว่าอายุ 5-13 ปี ในศูนย์ฟื้นฟูเด็กพิการ โรงพยาบาลเลิศสิน จำนวน 10 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 5 คน กลุ่มควบคุม 5 คน โดยใช้การทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมทดลองก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผลแบ่งการทดลองเป็น 5 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นระยะข้อมูลพื้นฐาน ระยะที่ 2 เป็นระยะการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ ระยะที่ 3 เป็นระยะการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ร่วมกับการชี้แนะ ระยะที่ 4 เป็นระยะการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ร่วมกับการชี้แนะและการเสริมแรงทางบวก และ ระยะที่ 5 เป็นระยะติดตามผล โดยสังเกตพฤติกรรมทุกวัน กลุ่มละ 30 นาที ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ ระยะการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ร่วมกับการชี้แนะ ระยะการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ร่วมกับการชี้แนะและการเสริมแรงทางบวก และระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า พฤติกรรมการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของเด็กในระยะเวลาข้อมูลพื้นฐาน ระยะการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ร่วมกับการชี้แนะเพิ่มมากกว่าระยะการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ ระยะการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ร่วมกับการชี้แนะและการเสริมแรงทางบวกเพิ่มมากกว่าระยะการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ร่วมกับการชี้แนะ และระยะติดตามผลเพิ่มมากกว่าระยะข้อมูลพื้นฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นารีรัตน์ จิตรมนตรี (2529) ได้ศึกษาผลการใช้ สไลด์แม่แบบ เกมและการเสริมแรงทางบวกต่อความภาคภูมิใจในตนเองและความซื่อสัตย์ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุเพศหญิงที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 36 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มละ 12 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้ชมสไลด์แม่แบบ เกมและการเสริมแรงทางบวกและกลุ่มที่ได้ชมสไลด์แม่แบบ เพียงอย่างเดียว มีความซื่อสัตย์เมื่อวัดทันทีหลังการทดลองลดลง มากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .005$) และผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้ชมสไลด์แม่แบบ เล่นเกมร่วมกับได้รับการเสริมแรงทางบวก และกลุ่มที่ได้ชมสไลด์แม่แบบเพียงอย่างเดียว มีความซื่อสัตย์เมื่อวัดทันทีหลังการทดลอง และภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ไม่แตกต่างกัน

ชูพงษ์ ปัญจมะวัต (2534) ได้ศึกษาการใช้ตัวแบบในนิทานประกอบภาพเพื่อเพิ่มพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อนในเด็กอนุบาลที่มีปฏิสัมพันธ์สังคมต่ำ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอนุบาล 1 โรงเรียนสอนเด็กก่อนเกณฑ์ วัดศิริพงษ์ กม.4 รามอินทรา กรุงเทพมหานคร จำนวน 6 คน โดยแบ่งการทดลองเป็น 4 ระยะ ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง และติดตามผล ใช้เวลาในการดำเนินการทั้งหมด 11 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่มีระดับปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อนต่ำที่ได้ดูตัวแบบในนิทานประกอบภาพจะมีพฤติกรรมระดับปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับ

เพื่อนเพิ่มขึ้น ระหว่างระยะก่อนทดลองกับระยะหลังทดลอง และเด็กที่มีระดับปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อนต่ำในกลุ่มที่ได้ดูตัวแบบในนิทานประกอบภาพ จะมีพฤติกรรมระดับปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อนเพิ่มขึ้น ระหว่างระยะก่อนทดลองกับระยะหลังทดลองไม่แตกต่างกันกับ กลุ่มที่ไม่ได้ดูตัวแบบในนิทานประกอบภาพ

ชนาทิพ ละม่อม (2535) ศึกษาการเปรียบเทียบผลการใช้ตัวแบบที่มีผลต่อการเพิ่มพฤติกรรมร่วมมือของเด็กที่มีการร่วมมือต่ำในระดับอายุต่างกัน ของเด็กกลุ่มอายุ 5-6 ปี และกลุ่มอายุ 7-8 ปี ผลการศึกษาพบว่า เด็กกลุ่มอายุ 5-6 ปี ที่ได้ดูตัวแบบที่เสนอโดยสไลด์เทป จะแสดงพฤติกรรมร่วมมือมากกว่า เด็กกลุ่มอายุ 5-6 ปีที่ไม่ได้ดูตัวแบบที่เสนอโดยสไลด์เทป ในระยะทดสอบหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เด็กกลุ่มอายุ 7-8 ปี ที่ได้ดูตัวแบบที่เสนอโดยสไลด์เทป จะแสดงพฤติกรรมร่วมมือมากกว่า เด็กกลุ่มอายุ 7-8 ปีที่ไม่ได้ดูตัวแบบที่เสนอโดยสไลด์เทปในระยะทดสอบหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเด็กกลุ่มอายุ 5-6 ปีกับเด็กกลุ่มอายุ 7-8 ปี ที่ได้ดูตัวแบบที่เสนอโดยสไลด์เทป จะแสดงพฤติกรรมร่วมมือไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ราณี พรมานะจรัสกุล (2537) ได้ศึกษาผลของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพศหญิง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 คน โดยให้กลุ่มทดลองดูตัวแบบสัญลักษณ์จากสไลด์ประกอบเสียงจำนวน 2 ชุด และกลุ่มควบคุมให้อยู่ในสถานการณ์การเรียนการสอนตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองในระยะหลังทดลองทันที และระยะติดตามผลภายหลังการทดลองสองสัปดาห์ มากกว่าในระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้าน สุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม องคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองในระยะหลังทดลองทันทีและระยะติดตามผลภายหลังการทดลองสองสัปดาห์ มากกว่าของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุดา เทพศิริ (2540) ศึกษาผลของการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาต่อความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาที่เข้ารับการรักษาคือเป็นผู้ป่วยสามัญในแผนกอายุรกรรม สถาบันประสาทวิทยา แผนกอายุรกรรมและอายุรกรรมประสาทโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และอยู่ในช่วงวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแห่งละ 15 คน จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุต้องพึ่งพาและแบบวัดความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ผลการศึกษาพบว่า ระดับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาก่อนการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาอยู่ในระดับปานกลาง ระดับ

ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาหลังการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาอยู่ในระดับต่ำ และความเครียดในบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาหลังการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาทั้งรายด้านและโดยรวมน้อยกว่าก่อนการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา

ธราทิพย์ วงศ์พันธ์ (2544) ได้ศึกษาผลการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วีดิทัศน์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการระหว่างก่อนและหลังการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วีดิทัศน์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโพธิ์ไทร จำนวน 15 คน ซึ่งได้ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบไปด้วย วีดิทัศน์ตัวแบบสัญลักษณ์ คู่มือการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม และแบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยรวมของพยาบาลประจำการหลังการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์สัญลักษณ์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มดีกว่าก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ธงชัย ปรีชา และ พัชรารวรรณ ศรีศิลป์นันท์ (2545) ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในรูปแบบการผลิตสื่อวีดิทัศน์ ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำที่มีความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นและสมุนไพรจำนวน 12 คน ของบ้านท่ากวาว ตำบลชมภู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำนั้น มีความมั่นใจในความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นและชนิดของสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคในช่องปาก สามารถระดมสมองร่วมกันหาข้อมูลทางวิชาการมาร่วมเขียนบทวีดิทัศน์ ร่วมกันจัดฉาก สถานที่และกำหนดผู้แสดง พร้อมทั้งหาตัวอย่างของจริงมาร่วมในการถ่ายทำ สามารถจัดการผลิตทำเป็นสื่อวีดิทัศน์ใช้สำหรับเผยแพร่แก่ชาวบ้าน นักเรียนและบุคคลสนใจได้

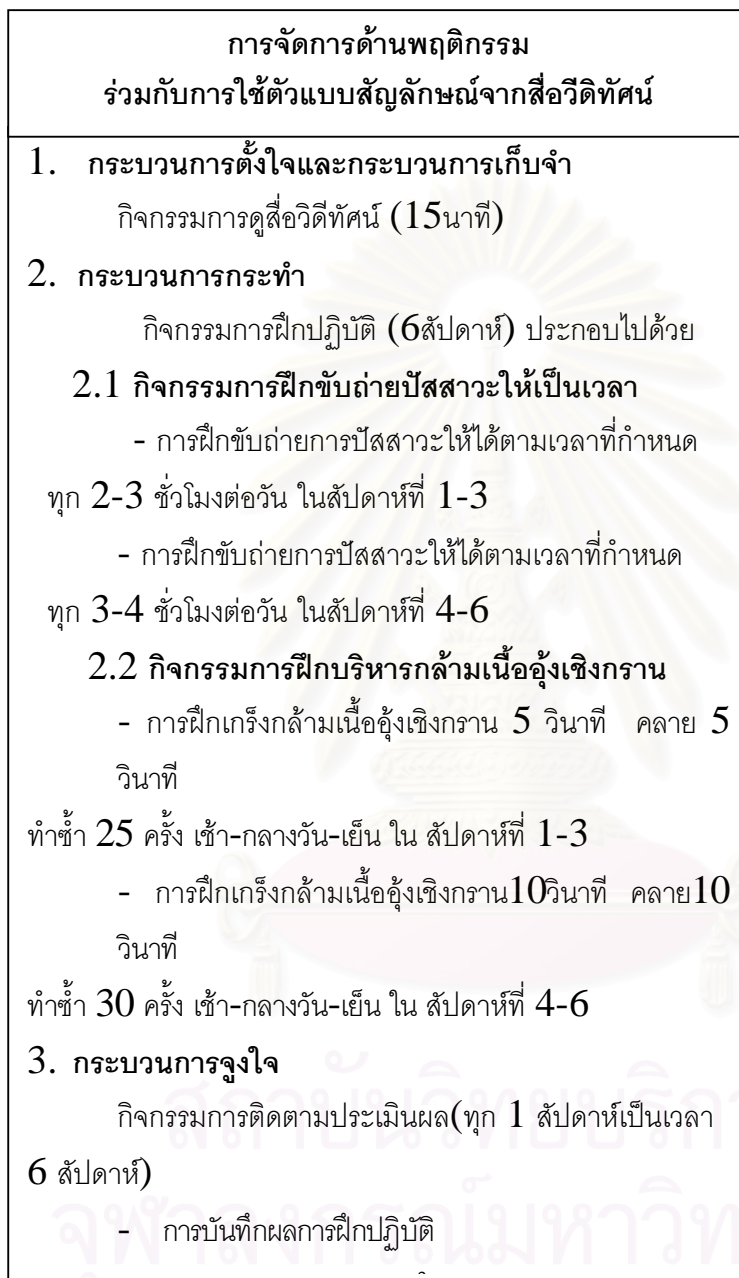
Bandura and Menlove (1968 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543: 267) ได้ศึกษาการเสนอตัวแบบโดยใช้ฟิล์มภาพยนตร์ถ่ายทำตัวแบบแสดงพฤติกรรมการเล่นกับสุนัขเพื่อลดความกลัวของเด็กจำนวน 48 คน อายุ 3-5 ปี โดยนำเสนอทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 3 นาที แบ่งเด็กเป็น 3 กลุ่มคือ 1) ให้อูตัวแบบหลายตัว 2) ให้อูตัวแบบเพียงตัวเดียว และ 3) ให้อูหนึ่งขอลดดีสนีย์ ผลการศึกษาพบว่า ค่ามัธยฐานของคะแนนเข้าหาสุนัขในระยะหลังการเสนอตัวแบบของเด็กในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 มากกว่าค่ามัธยฐานของคะแนนเข้าหาสุนัขในระยะก่อนการเสนอตัวแบบ และมากกว่าค่ามัธยฐานของคะแนนเข้าหาสุนัขในระยะหลังการเสนอตัวแบบของเด็กในกลุ่มที่ 3

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้น ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงสรุป ได้แนวคิดการวิจัย การจัดการด้านพฤติกรรม ที่ประกอบไปด้วยการขบถ่ายปีศาจให้เป็นเวลาและการฝึกอบรมกล้ามเนื้อเชิงกราน นำเสนอผ่านสื่อวีดิทัศน์ โดยศึกษาผลของการจัดการด้านพฤติกรรมต่อความรุนแรงของอาการในผู้สูงอายุสตรีที่มีปัญหาหลังปีศาจไม่ได้ ดังแสดงในกรอบ แนวคิดการวิจัยดังนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

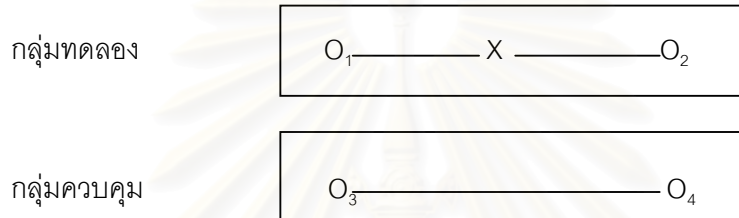


ความรุนแรง
ของอาการกลับ
ปัสสาวะไม่ได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง(Pretest-Posttest control Group Designs) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มควบคุม (Control Group) ตามรูปแบบการวิจัยและแบบแผนการทดลองดังนี้



O_1 หมายถึง ความรุนแรงของอาการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่ได้ ในผู้สูงอายุสตรีก่อนได้รับการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์

X หมายถึง การจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์

O_2 หมายถึง ความรุนแรงของอาการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่ได้ ในผู้สูงอายุสตรีหลังได้รับการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์

O_3 และ O_4 หมายถึง ความรุนแรงของอาการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่ได้ในกลุ่มผู้สูงอายุสตรีที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาลประจำหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ(Primary Care Unit) โรงพยาบาลสวรรคัประชากรักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งมีทั้งหมด 7 แห่ง

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุสตรีที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพศหญิง ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกดังต่อไปนี้

2.1 มีอาการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่ได้ โดยผ่านการประเมินจากแบบประเมิน การกล้ามเนื้อปัสสาวะ ไม้ได้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2 ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคหลอดเลือดสมอง(CVA)

2.3 ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะว่าไม่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (จากการตรวจปัสสาวะ Urine exam)

2.4 คะแนนประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ Barthel ADL Index(BAI) (สุทธิชัย จิตพันธ์กุล, 2544)ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 12 ซึ่งหมายถึงผู้สูงอายุสตรีที่สามารถดูแลตนเองได้ ช่วยเหลือตนเองได้ดี

2.5 คะแนนการประเมินภาวะซึมเศร้า Geriatric Depression โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุ (Jitapunkul et al., 1994) ได้คะแนนน้อยกว่า 6 คะแนน แสดงถึงผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้า

2.6 เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาในการมองเห็นและสื่อสาร สามารถฟังได้ตอบภาษาไทย และสามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้รู้เรื่องเข้าใจดีหรือผู้มีดูแลในการช่วยเหลือในการอ่านเขียนภาษาไทย และ ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล

2. สืบหาหาข้อมูลผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้

2.1 ผู้วิจัยประสานกับหัวหน้าพยาบาลหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอรายชื่อผู้สูงอายุและการติดตาม

2.2 ทำการศึกษาข้อมูล จำนวนผู้สูงอายุสตรี จากเวชระเบียน ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จากจำนวน ทั้งหมด 7 แห่ง พบว่ามีผู้สูงอายุสตรีทั้งหมด 3,473 คน

2.3 คำนวณหาจำนวนผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ โดยเทียบเคียง จากอัตราชุกของปัญหาการกลั้นปัสสาวะ ที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุไทยคือ ร้อยละ 14 (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2540) ดังนั้น จากพื้นที่ที่จะทำการศึกษา หากคำนวณหาอัตราชุกของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ น่าจะมีผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ 487 ราย โดยสามารถคาดการณ์จำนวนผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ตามหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 จำนวนผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ

| หน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ | จำนวนผู้สูงอายุสตรี | จำนวนประมาณการของผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ |
|-----------------------------|---------------------|---|
| 1. สวรรค์ประชารักษ์ | 150 | 21 |
| 2. วัดช่องศรีศรีสิทธิวราราม | 200 | 28 |
| 3. สะพานดำ | 663 | 93 |
| 4. วัดไทรใต้ | 705 | 99 |
| 5. บ้านหนองเบน | 750 | 105 |
| 6. บ้านวัดไทรย์ | 805 | 113 |
| 7. วัดเขา | 200 | 28 |
| รวม | 3,473 | 487 |

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน (Polit & Hungler, 1999) ทำการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลาก เพื่อเลือกหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ หน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ วัดไทรใต้และ วัดช่องศรีศรีสิทธิวราราม ที่มีจำนวนของผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เพียงพอที่จะทำการศึกษา โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน

2 ผู้วิจัยประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในชุมชนเพื่อลงเยี่ยมผู้สูงอายุที่อาศัย ในชุมชนทุกราย ตามรายชื่อผู้สูงอายุที่ได้จากแฟ้มประวัติ

3. ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุตามรายชื่อพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และทำการประเมิน (Screen) เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

4. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้สูงอายุสตรีที่อาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ จากกลุ่มประชากรที่พบ เนื่องจากมีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุสตรีที่ปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ที่ทำให้เกิดตัวแปรแทรกซ้อนจากการทดลอง ดังนั้นผู้วิจัยจึง เลือกวิธีการจับคู่ (Match Pair) อายุ ชนิด และความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ทั้ง 2 กลุ่ม จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลาก (Simple Random Sampling) จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 17 คู่ ซึ่งจัดเป็นผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในกลุ่มทดลองจำนวน 17 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 17 คน ดังแสดงในตารางที่ 2 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 ผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ จำแนกตาม อายุ ชนิด และ ระดับความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้

| คู่มือ | กลุ่มทดลอง | | | กลุ่มควบคุม | | |
|--------|------------|--------|-----------------|-------------|--------|-----------------|
| | อายุ | ชนิด | ระดับความรุนแรง | อายุ | ชนิด | ระดับความรุนแรง |
| 1 | 60 | Mixed | ปานกลาง | 60 | Mixed | ปานกลาง |
| 2 | 60 | Stress | น้อย | 60 | Stress | น้อย |
| 3 | 64 | Mixed | ปานกลาง | 63 | Mixed | ปานกลาง |
| 4 | 64 | Stress | น้อย | 65 | Stress | น้อย |
| 5 | 66 | Urge | ปานกลาง | 67 | Urge | ปานกลาง |
| 6 | 67 | Stress | น้อย | 68 | Stress | น้อย |
| 7 | 65 | Mixed | ปานกลาง | 66 | Mixed | ปานกลาง |
| 8 | 72 | Mixed | มาก | 72 | Mixed | มาก |
| 9 | 74 | Urge | มาก | 74 | Urge | มาก |
| 10 | 73 | Urge | มาก | 72 | Urge | มาก |
| 11 | 75 | Urge | มาก | 77 | Urge | มาก |
| 12 | 75 | Mixed | ปานกลาง | 75 | Mixed | ปานกลาง |
| 13 | 78 | Urge | ปานกลาง | 79 | Urge | ปานกลาง |
| 14 | 76 | Mixed | มาก | 77 | Mixed | มาก |
| 15 | 80 | Mixed | ปานกลาง | 80 | Mixed | ปานกลาง |
| 16 | 80 | Urge | มาก | 81 | Urge | มาก |
| 17 | 84 | Mixed | มาก | 85 | Mixed | มาก |

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบว่าในการศึกษาค้างนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ที่จะเข้าร่วมหรือไม่ เข้าร่วมในการวิจัยก็ได้

2. ก่อนดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง ถึงขั้นตอนการศึกษาวิจัยที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยอาจต้องใช้เวลาในการฝึกตามวิธีการวิจัย รวมถึงอธิบายผลดีที่จะได้รับการจากการเข้าร่วมการวิจัย และข้อจำกัดของการดำเนินการวิจัยอย่างถี่ถ้วน

3. การเข้าร่วมการวิจัยจะไม่ส่งผลต่อการรับบริการทางสุขภาพ ทั้งจากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ทั้งนี้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกราย จะถือเป็นความลับไม่เปิดเผยผลการวิจัย เป็นรายบุคคล แต่ จะนำเสนอในภาพรวม

4. ถ้ากลุ่มตัวอย่างยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

5. สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ถูกเลือกให้เป็นกลุ่มควบคุม (Control Group) หลังเสร็จสิ้นการทดลองผู้วิจัยจะดำเนินการสอน และใช้วิธีการจัดการด้านพฤติกรรมโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือเรื่องการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีด้วยกันทั้งหมด 4 ชุด รายละเอียดของเครื่องมือ ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบไปด้วย

1.1 แบบประเมินการกลั้น ปัสสาวะไม่ได้ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการให้ความหมายการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ของ Weiss(2001)

1.2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุ Barthel ADL Index (BAI) (สุทธิชัย จิตพันธ์กุล, 2544)

1.3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ Geriatric Depression Scale (GDS) (Jitapunkul et al., 1994)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ สื่อวีดิทัศน์ ซึ่งแสดงถึงตัวแบบสัญลักษณ์ ในการจัดการด้านพฤติกรรม โดยมีความยาวของสื่อวีดิทัศน์ 15 นาที ผู้วิจัยดำเนินการสร้างตามเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 รวบรวมเนื้อหาสาระในเรื่องการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ และการผลิตสื่อวีดิทัศน์ โดยศึกษาจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2 การสร้างตัวแบบ เป็นหญิงสูงอายุที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ นำเสนอเรื่องราวจากการที่ได้ฝึกปฏิบัติจนเกิดผลดี โดยมีวิธีการดังต่อไปนี้

- 1) ถ่ายทำในสถานที่ ที่เป็นลักษณะชุมชน
- 2) ใช้การแสดงระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลในชุมชนกับผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้
- 3) นำเสนอปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรี วิธีการแก้ปัญหาโดยการฝึกการขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลาและการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน พร้อมทั้งการลงบันทึกในตาราง

2.3 ดำเนินการสร้างตัวแบบ

- 1) ผู้วิจัยเริ่มวางแผนเขียนบทวิธีทัศน์ตามกระบวนการเรียนรู้จากตัวแบบสัญลักษณ์ โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้ด้วยการสังเกต ที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสนใจและตั้งใจต่อวิธีทัศน์ ทำให้เกิดกระบวนการตั้งใจ และกระบวนการเก็บจำ
- 2) เขียนโครงเรื่องและเขียนบทสำหรับถ่ายทำ (Video Script) เล่าเรื่องราวของผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ที่ได้รับการจัดการด้านพฤติกรรมโดยการขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลาและการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน แล้วได้ผลดี ส่งผลให้สามารถลดอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในที่สุด
- 3) แปลงข้อมูลออกมาเป็นภาพ แล้วถ่ายทอดออกมาเป็นตัวหนังสือ (บทวิธีทัศน์) ตลอดจนจนวนาดภาพในบทวิธีทัศน์ (Story Board) เพื่อให้ผู้จัดทำสื่อวิธีทัศน์ถ่ายทอดตัวหนังสือออกมาเป็นภาพอีกทอดหนึ่ง
- 4) จัดเตรียมนักแสดง พร้อมกับการซักซ้อมบทให้เข้าใจตรงกัน จากนั้นนัดวันถ่ายทำวิธีทัศน์
- 5) จัดเตรียมสถานที่ถ่ายทำ และอุปกรณ์ประกอบฉาก และเริ่มถ่ายทำบันทึกเทปเป็นตอนๆ จัดรูปแบบสถานการณ์จำลองให้มีความเหมือนจริงมากที่สุด
- 6) จัดเตรียมผู้บรรยาย และซักซ้อมเนื้อหาในบทบรรยาย
- 7) หลังจากถ่ายทำเสร็จแล้วนำภาพที่ได้มาตัดต่อให้เข้ากันอย่างสมบูรณ์ และบรรยายภาพประกอบ พร้อมบันทึกเสียงบรรเลงและเสียงดนตรีตามเนื้อหาในภาพและบทวิธีทัศน์ จนได้วิธีทัศน์เสร็จสมบูรณ์

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกการปัสสาวะในรอบ 1 วันอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วัน (Bladder Diary) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิด Wyman และคณะ (1988) โดยจัดทำเป็นตารางเวลาบันทึกการปัสสาวะให้กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองโดยให้ผู้ปฏิบัติใช้วิธี 3 ลงในแบบบันทึก เมื่อเกิดการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ การแปล

ผลโดยการ นับความถี่ และปริมาณ จากการบันทึกการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ใน แต่ละวันเป็นเวลา 7 วัน แล้วนำมาเทียบกับระดับความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ดังนี้

1) **ระดับน้อย** หมายถึง การกลั้นปัสสาวะได้น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับ ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่ได้เพียงไม่กี่หยด (น้อยกว่า 10 มิลลิลิตร)

2) **ระดับปานกลาง** หมายถึง การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ รวม กับ ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่ได้มากกว่าระดับชุ่มกางเกงชั้นใน (10-100 มิลลิลิตร) และ/หรือ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ระหว่าง 3 - 7 ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับ ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่ได้เพียงไม่กี่หยด(น้อยกว่า 10 มิลลิลิตร) และ/หรือ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ระหว่าง 3 - 7 ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับ ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่ได้มากกว่าระดับชุ่มกางเกงชั้นใน (10-100 มิลลิลิตร)

3) **ระดับมาก** หมายถึง การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับ ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่ได้มากกว่าระดับเปียกทะเล ถึงผ้านุ่งชั้นนอก (มากกว่า 100 มิลลิลิตร) และ/หรือ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ระหว่าง 3 - 7 ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับ ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่ได้มากกว่าระดับเปียกทะเล ถึงผ้านุ่งชั้นนอก (มากกว่า 100 มิลลิลิตร)) และ/หรือ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ มากกว่า 7 ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับ ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่ได้เพียงไม่กี่หยด และ/หรือ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้มากกว่า 7 ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับ ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่ได้มากกว่าระดับชุ่มกางเกงชั้นใน (10-100 มิลลิลิตร) และ/หรือ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้มากกว่า 7 ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับ ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่ได้มากกว่าระดับเปียกทะเล ถึงผ้านุ่งชั้นนอก (มากกว่า 100 มิลลิลิตร)

4. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง คือ แบบบันทึกการติดตาม ประกอบไปด้วย

- 4.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุในรอบ 1 สัปดาห์
- 4.2 การประเมินการฝึกกระเพาะปัสสาวะที่ผู้วิจัยประเมินจากตารางการฝึก

ขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา

- 4.3 การประเมินผลการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานที่ผู้วิจัยประเมินจาก ตารางการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

4.4 การประเมินความสามารถในการปฏิบัติการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานจากแบบบันทึกการทดสอบความสามารถในการหยุดปัสสาวะในทันที(The Urine Stop Test)(Sampsel, 1993) สำหรับขั้นตอนในการดำเนินการประเมินความสามารถในการหยุดปัสสาวะในทันที มีดังนี้

- 1) ให้ผู้สูงอายุสตรี ดื่มน้ำ ปริมาณมากพอ จนมีอาการปวด

ปัสสาวะ

2) ให้ผู้สูงอายุสตรีเข้าห้องน้ำเพื่อถ่ายปัสสาวะ โดยใช้ ไมโครโฟน ไร้สายติดกับตัวผู้สูงอายุ ส่งสัญญาณเสียงไปยังลำโพง ทั้งนี้ผู้วิจัยสามารถที่จะได้ยิน เสียงการไหลของปัสสาวะ

3) ผู้วิจัยบอกผู้ปฏิบัติ ให้เริ่มปัสสาวะได้ จับเวลา 5 วินาที หลังจากผู้สูงอายุเริ่มปัสสาวะ

4) ผู้วิจัยจึงบอกคำว่า “หยุด” ซึ่งหมายถึงให้ผู้ปฏิบัติกลับ ปัสสาวะในทันทีที่ทั้งที่ยังถ่ายปัสสาวะไม่หมดจากกระเพาะปัสสาวะ

5) ผู้วิจัย ฟังเสียงการหยุดไหลของการปัสสาวะ หลังจาก ผู้สูงอายุได้รับคำสั่ง ให้หยุดถ่ายปัสสาวะ โดยผู้วิจัยจับเวลา เมื่อออกคำสั่งหยุด เพื่อจับเวลาการ หยุดไหลของปัสสาวะ ผู้วิจัยดูว่าผู้สูงอายุใช้เวลากี่วินาทีจึงจะสามารถหยุดการไหลของปัสสาวะ ได้ ซึ่งช่วงระยะเวลาที่จับได้ จะถูกบันทึกเป็นระยะเวลาที่กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานสามารถบังคับได้ ให้มีการหดตัว เพื่อควบคุมการไหลของปัสสาวะ จากนั้นจึงให้ผู้สูงอายุถ่ายปัสสาวะที่เหลืออยู่ ต่อไป

5) ทดสอบความสามารถในการหยุดปัสสาวะในทันทีกับผู้ สูงอายุสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ และในการบันทึกแต่ละสัปดาห์นั้นระยะเวลาของ ความสามารถในการหยุดการปัสสาวะของผู้สูงอายุจะต้องลดลง

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำบทวิธีทัศน์ แบบ ประเมินการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ แบบบันทึกการปัสสาวะในรอบ 1 วันอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วัน แบบบันทึกการติดตามผู้สูงอายุในรอบ 1 สัปดาห์ ได้แก่ ตารางการขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา ตารางการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และ แบบบันทึกการทดสอบความสามารถในการหยุด ปัสสาวะในทันที ที่ผู้วิจัยสร้างได้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง ของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนลำดับของเนื้อหาจำนวน 5 ท่าน โดย ถือเกณฑ์ Content Validity Index มากกว่าหรือเท่ากับ 0.80

ผู้วิจัย นำภาพและบทวิธีทัศน์ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านโสตทัศนศึกษา ที่มี ความรู้ความเชี่ยวชาญในการผลิตสื่อวีดิทัศน์ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องของ ภาษา รูปแบบและความเหมาะสม ตลอดจนขั้นตอน การถ่ายทำ ตัดต่อสื่อวีดิทัศน์ จำนวน 1 ท่าน

2. การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบบันทึกการปัสสาวะในรอบ 1 วันอย่างต่อเนื่องเป็น เวลา 7 วัน ตารางการขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา ตารางการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และ นำสื่อวีดิทัศน์ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุสตรีที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ที่มีคุณสมบัติเดียวกัน

กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ซึ่งอยู่ในชุมชน สุรนันทา เขตพื้นที่รับผิดชอบหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ สวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ โดยให้บันทึกจากแบบบันทึกการข้บถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลาใช้เวลา 3 วัน จากนั้นจัดกิจกรรมคู่มือวิถีทัศน์ พร้อมกับการฝึกปฏิบัติการข้บถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลาและการฝึกกระเพาะปัสสาวะ เป็นเวลา 1 สัปดาห์ รับฟังข้อเสนอแนะแล้วปรับปรุงแก้ไข ตารางการฝึกข้บถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลาเพิ่มเติม ตลอดจนปรับเนื้อหาในวิถีทัศน์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิทั้ง 2 แห่ง คือ หน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ วัดไทรใต้และ วัดช่องศรีศรีสิทธิวราราม
2. เตรียมผู้ช่วยวิจัย 2 คนโดยกำหนดคุณสมบัติผู้ช่วยวิจัยว่าเป็นพยาบาลที่มีความรู้พื้นฐาน เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อช่วยผู้วิจัยในขั้นตอน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดในการดำเนินการทดลองและอธิบายเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
3. หลังจากได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์แล้วผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ เพื่อแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และวางแผนการดำเนินการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัยโดยค้นหาผู้สูงอายุสตรีจากแฟ้มประวัติ และประสานงานกับ อาสาสมัครในชุมชน เพื่อช่วยค้นหาผู้ สูงอายุจากแฟ้มประวัติทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการวิจัย แจกการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุสตรีที่เข้าร่วมวิจัยและชี้แจงถึง ขั้นตอนในการทำวิจัย
5. ทำการรวบรวมข้อมูล ก่อนการทดลอง(Pre-test) โดยผู้วิจัยแบบบันทึกการปัสสาวะในรอบ1วันอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วันให้กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยอธิบายวิธีการบันทึกและเปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจและสามารถบันทึกได้

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยนัดวันและเวลาในการดูสื่อวีดิทัศน์ ให้กับกลุ่มทดลองโดยจัดกิจกรรมดังนี้

1.1 ในสัปดาห์แรก ผู้วิจัยเตรียมอุปกรณ์ คือ เครื่องฉายวิดีโอ และม้วน วิดีโอ ในการ

จัดให้ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ดูวีดิทัศน์ และอธิบายให้ทราบว่าจะเห็นตัวแบบทำอะไรและผลที่ตัวแบบได้รับและสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการให้กลุ่มทดลองแสดงตามตัวแบบเพื่อให้เกิดกระบวนการตั้งใจ และเก็บจำ โดยใช้เวลา 15 นาที ทั้งนี้การดูสื่อวีดิทัศน์ สามารถดูได้ตลอดเวลาเมื่อกลุ่มทดลองต้องการใช้ในการทบทวนการฝึกปฏิบัติ

1.2 เปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็นหลังจากดูสื่อวีดิทัศน์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดกระบวนการกระทำโดยการซักซ้อมการกระทำในใจ แสดงการกระทำออกมาทางความคิด และการใช้ข้อมูลป้อนกลับและทบทวนการฝึกปฏิบัติโดยแจกแบบบันทึกการฝึกชั้บถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา และการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานโดยแจ้งให้กลุ่มทดลอง ดำเนินการฝึกปฏิบัติ ดังนี้

1) **สัปดาห์ที่ 1-3** ฝึกการชั้บถ่ายปัสสาวะให้ได้ตามเวลาที่กำหนดทุก 2-3 ชั่วโมงต่อวันและการฝึกเกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน 5 วินาที คลาย 5วินาที รอบละ 25 ครั้ง โดยปฏิบัติ วันละ 3 รอบคือ เช้า-กลางวัน-เย็น

2) **สัปดาห์ที่ 4-6** ฝึกการชั้บถ่ายปัสสาวะให้ได้ตามเวลาที่กำหนดทุก 3-4 ชั่วโมงครั้งต่อวันและฝึกเกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน10 วินาที คลาย 10 วินาที รอบละ 30 ครั้ง โดยปฏิบัติวันละ 3 รอบ คือ เช้า-กลางวัน-เย็น

1.3 ผู้วิจัยแจ้งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับกลุ่มทดลองถึงวิธีการบันทึกลงในตารางการฝึกปฏิบัติ และผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อสอบถามอาการและข้อเสนอนะต่าง ๆ หลังจากฝึกปฏิบัติและทดสอบความสามารถในการหยุดปัสสาวะในทันทีพร้อมกับบันทึกผลการเยี่ยมบ้านรายบุคคลในแบบบันทึกการติดตาม จากนั้นผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ซักถามแสดงความคิดเห็นอีกครั้งและสรุปสิ่งที่ได้จากการสังเกตผลการฝึกปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ทำให้เกิดกระบวนการตั้งใจ

2. ในกลุ่มควบคุม นั้น ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากพยาบาลประจำหน่วยบริการใน

ระดับปฐมภูมิ โดยได้รับคำแนะนำในการการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาในระบบทางเดินปัสสาวะและได้รับการสอบถาม และ ติดตามเยี่ยมจาก อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อประสานผลการติดตามเยี่ยม ให้กับพยาบาลประจำหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ ต่อไป

ขั้นที่ 3 ขั้นประเมินผลการวิจัย

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกการปัสสาวะในรอบ 1 วันอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วัน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังสิ้นสุดการทดลองทดลองจนรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการกำกับการทดลองจากการเยี่ยมบ้านรายสัปดาห์พร้อมทั้งแจ้งกลุ่มตัวอย่างถึงการสิ้นสุดการทดลอง จากนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง กันยายน พ.ศ. 2546

วิธีการกำกับการทดลอง

ผู้วิจัยมีวิธีการกำกับการทดลองจากการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคล สัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนในการกำกับการทดลองคือในสัปดาห์ที่ 1-6 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านโดยใช้แบบบันทึกการติดตามที่ประกอบไปด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มทดลองในรอบ 1 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยจะสอบถามอาการ ความก้าวหน้าของการฝึกปฏิบัติ ตลอดจนข้อเสนอนี้ต่าง ๆ
2. ตารางการฝึกการขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา ผู้วิจัยติดตามกำกับการฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา โดยดูจากตาราง และสอบถามการฝึกปฏิบัติหลังจากการลงบันทึก ซึ่งจะต้องบันทึกอย่างครบถ้วน มากกว่า หรือ เท่ากับ ร้อยละ 80 ของการบันทึกทั้งหมด
3. ตารางการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ผู้วิจัยติดตามกำกับการ ฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานโดยดูจากตาราง และสอบถามการฝึกปฏิบัติหลังจากการลงบันทึก ซึ่งจะต้องบันทึกอย่างครบถ้วน มากกว่า หรือ เท่ากับ ร้อยละ 80 ของการบันทึกทั้งหมด
4. แบบบันทึกการทดสอบความสามารถในการหยุดปัสสาวะในทันที The Urine Stop Test (Sampsel, 1993) โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินกลุ่มทดลอง 1 ครั้ง/สัปดาห์

จากการกำกับการทดลอง ผู้สูงอายุสตรีในกลุ่มทดลองเดิมมี ทั้งหมด 18 ราย ปรากฏว่ามี ผู้สูงอายุ จำนวน 1 รายที่ไม่สามารถฝึกปฏิบัติการจัดการด้านพฤติกรรมได้ตลอดทั้ง 6 สัปดาห์ ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้สูงอายุดังกล่าวไม่ให้ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติ ดังนั้นข้อมูลที่น่าวิเคราะห์ จะเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวน 17 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

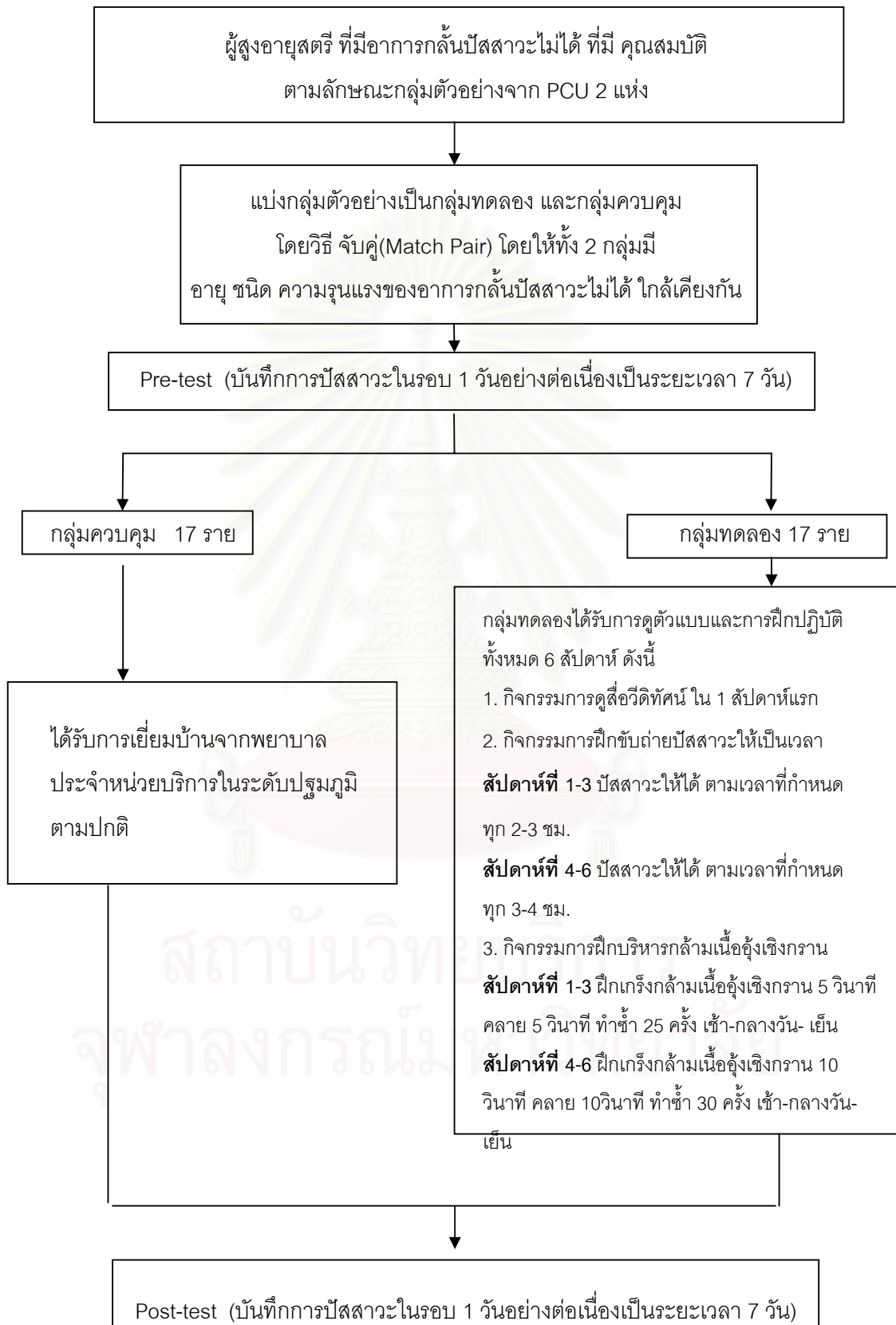
ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (Statistical Package for the Social Science) ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลของอายุ ชนิด และระดับความรุนแรงของอาการกั้นปัสสาวะไม่ได้ โดยใช้ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบความรุนแรงของอาการมีกั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรี ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบ Wilcoxon Matched-Pairs Signed Ranks Test
3. เปรียบเทียบความรุนแรงของอาการกั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรี หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ The Man-Whitney U Test



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 5 สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเปรียบเทียบ ความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ ในผู้สูงอายุสตรีก่อนและหลังการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ และระหว่างกลุ่ม ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกจำนวน 34 ราย และได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ชนิด และระดับความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ ของ ผู้สูงอายุสตรีที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรี ก่อนและหลังการทดลอง ประกอบไปด้วย จำนวนครั้ง ปริมาณ และระดับความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรี หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ชนิด และระดับความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้
ของผู้สูงอายุสตรีที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก

ตารางที่ 3 จำนวน และ ร้อยละของ อายุ ชนิด และระดับความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้

| อายุ ชนิด ระดับความรุนแรง ของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ | จำนวน (n = 34) | ร้อยละ |
|---|--------------------|--------|
| อายุ (ปี) | | |
| 60 – 69 | 14 | 41.2 |
| 70 – 79 | 14 | 41.2 |
| > 80 | 6 | 17.6 |
| ชนิดของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ | | |
| ปัสสาวะเล็ดราดเมื่อมีแรงดันในช่องท้อง(SI) | 6 | 17.6 |
| ปัสสาวะราดกลั้นไม่ทัน(UI) | 12 | 35.3 |
| ปัสสาวะราดชนิดผสม(MI) | 16 | 47.1 |
| ระดับความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ | | |
| น้อย | 6 | 17.6 |
| ปานกลาง | 14 | 41.2 |
| มาก | 14 | 41.2 |

(SI= Stress incontinence, UI= Urge Incontinence MI= Mixed Incontinence)

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์
คัดเลือกรุ่น ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี และ 70 – 79 ปี อายุเฉลี่ย 71.59 ปี และมีการ
กลั้นปัสสาวะไม่ได้ชนิด ปัสสาวะราดกลั้นปัสสาวะไม่ทันและชนิด ผสม ร้อยละ 35.3 และชนิด
ปัสสาวะเล็ดราดเมื่อมีแรงดันในช่องท้องสูง ร้อยละ 17.6

สำหรับความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรี ส่วนใหญ่จะพบว่ามี
ความรุนแรงอยู่ในระดับ ปานกลางและมากถึงร้อยละ 41.2 และมีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย
ร้อยละ 17.6

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรี ก่อนและหลังการทดลอง ประกอบไปด้วย จำนวนครั้ง ปริมาณ และระดับความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย จำนวนครั้งของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ใน 1 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม และระหว่างกลุ่ม

| จำนวนครั้งของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ | ก่อนการทดลอง | | หลังการทดลอง | | | |
|------------------------------------|--------------|-------|--------------|-------------|-------|--------|
| | \bar{X} | จำนวน | ร้อยละ | \bar{X} | จำนวน | ร้อยละ |
| กลุ่มทดลอง | 5.65 | | | 1.65 | | |
| ไม่มี | | - | - | | 8 | 47.1 |
| < 3 ครั้ง | | 4 | 23.5 | | 7 | 41.2 |
| 3 – 7 ครั้ง | | 8 | 47.1 | | 1 | 5.9 |
| > 7 ครั้ง | | 5 | 29.4 | | 1 | 5.9 |
| กลุ่มควบคุม | 5.12 | | | 5.47 | | |
| ไม่มี | | - | - | | 2 | 11.8 |
| < 3 ครั้ง | | 4 | 23.5 | | 4 | 23.5 |
| 3 – 7 ครั้ง | | 9 | 52.9 | | 6 | 35.3 |
| > 7 ครั้ง | | 4 | 23.5 | | 5 | 35.3 |

จากตารางที่ 4 พบว่า ความถี่ของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ในผู้สูงอายุสตรีนั้น ในกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง นั้นส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.1 มีจำนวนครั้งของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ต่อสัปดาห์ถึง 3 – 7 ครั้ง ร้อยละ 23.5 พบน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และร้อยละ 29.4 พบมากกว่า 7 ครั้งต่อสัปดาห์ ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้น พบว่า ร้อยละ 52.9 มีจำนวนครั้งของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ต่อสัปดาห์ถึง 3 – 7 ครั้ง ร้อยละ 23.5 พบน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และมากกว่า 7 ครั้งต่อสัปดาห์ ตามลำดับ

จากตารางในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง พบว่า ร้อยละ 47.1 ไม่มีปัสสาวะเล็ดราดเลย และร้อยละ 41.2 มีจำนวนครั้งของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 5.9 พบ 3 – 7 ครั้งต่อสัปดาห์ และพบมากกว่า 7 ครั้งต่อสัปดาห์ ตามลำดับ ทางด้านกลุ่มควบคุมหลังการทดลองนั้น พบว่า ร้อยละ 35.3 มีจำนวนครั้งของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ต่อสัปดาห์ถึง 3 – 7 ครั้ง ร้อยละ 29.4 พบมากกว่า 7 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 23.5 พบน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และร้อยละ 11.8 ไม่พบว่าปัสสาวะเล็ดราดเลย

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย ของความถี่ของการกลั่นปัสสาวะไม่ได้ ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 5.65 ครั้งต่อสัปดาห์ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงเพียง 1.65 และค่าเฉลี่ยของความถี่ของการกลั่นปัสสาวะไม่ได้ ในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 5.12 ครั้งต่อสัปดาห์ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 5.47

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของปริมาณของการกลั่นปัสสาวะไม่ได้ ในกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม และระหว่างกลุ่ม

| ปริมาณ การกลั่นปัสสาวะไม่ได้ | ก่อนการทดลอง | | หลังการทดลอง | |
|---------------------------------|--------------|--------|--------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| กลุ่มทดลอง | | | | |
| ไม่มี | - | - | 4 | 23.5 |
| 2-3 หยด(น้อย) | 6 | 35.3 | 10 | 58.8 |
| ชุ่มกางเกงชั้นใน(ปานกลาง) | 6 | 35.3 | 2 | 11.8 |
| เปียกทะลุผ้าถุงชั้นนอก (มาก) | 5 | 29.4 | 1 | 5.9 |
| กลุ่มควบคุม | | | | |
| ไม่มี | - | - | 2 | 11.8 |
| 2-3 หยด(น้อย) | 6 | 35.3 | 5 | 29.4 |
| ชุ่มกางเกงชั้นใน(ปานกลาง) | 7 | 41.2 | 4 | 23.5 |
| เปียกทะลุผ้าถุงชั้นนอก(มาก) | 4 | 23.5 | 6 | 35.3 |

จากตารางที่ 5 พบว่า ปริมาณของการกลั่นปัสสาวะไม่ได้ก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลอง นั้น พบว่า ร้อยละ 35.3 มีการกลั่นปัสสาวะไม่ได้ ปริมาณปานกลางคือเปียกชุ่มกางเกงชั้นใน และมีปริมาณ เล็กน้อยคือ 2 – 3 หยด และร้อยละ 29.4 มีปริมาณมาก คือเปียกทะลุผ้าถุงชั้นนอก ในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองนั้น พบว่าร้อยละ 41.2 มีปริมาณของการกลั่นปัสสาวะไม่ได้ ปริมาณปานกลางคือเปียกชุ่มกางเกงชั้นใน ร้อยละ 35.3 มีปริมาณเล็กน้อยคือ 2 – 3 หยด และร้อยละ 23.5 4 มีปริมาณมาก คือเปียกทะลุผ้าถุงชั้นนอก

จากตาราง หลังการทดลองในกลุ่มทดลองพบว่า ร้อยละ 58.8 มีปริมาณของการกลั่นปัสสาวะไม่ได้ เล็กน้อยคือ 2 – 3 หยด ร้อยละ 23.5 ไม่มีปัสสาวะเล็ดราดเลย ร้อยละ 11.8 มีปริมาณปานกลางคือเปียกชุ่มกางเกงชั้นใน และร้อยละ 5.9 มีปริมาณมาก คือเปียกทะลุผ้าถุงชั้นนอก สำหรับกลุ่มควบคุมนั้น ร้อยละ 35.3 มีปริมาณของการกลั่นปัสสาวะไม่ได้ในปริมาณมาก คือเปียกทะลุผ้าถุงชั้นนอก ร้อยละ 29.4 มีปริมาณ เล็กน้อยคือ 2 – 3 หยด ร้อยละ 23.5 8 มีปริมาณปานกลางคือเปียกชุ่มกางเกงชั้นใน และร้อยละ 11.8 ไม่มีปัสสาวะเล็ดราดเลย

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม และระหว่างกลุ่ม

| ปริมาณ การคลื่นไส้ อาเจียน | ก่อนการทดลอง | | หลังการทดลอง | |
|-------------------------------|--------------|--------|--------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| กลุ่มทดลอง | | | | |
| น้อย(Mild) | 3 | 17.6 | 13 | 76.5 |
| ปานกลาง(Moderate) | 7 | 41.2 | 3 | 17.6 |
| มาก(Severe) | 7 | 41.2 | 1 | 5.9 |
| กลุ่มควบคุม | | | | |
| น้อย(Mild) | 3 | 17.6 | 5 | 29.4 |
| ปานกลาง(Moderate) | 7 | 41.2 | 5 | 29.4 |
| มาก(Severe) | 7 | 41.2 | 7 | 41.2 |

จากตารางที่ 6 พบว่า ระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน ก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้นพบว่า ร้อยละ 41.2 มีความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนในระดับปานกลางและระดับมาก และร้อยละ 17.6 มีความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนในระดับน้อย

จากตาราง หลังการทดลองพบว่า ระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 76.5 อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 17.6 อยู่ในระดับปานกลาง และ ร้อยละ 5.9 อยู่ในระดับมาก สำหรับกลุ่มควบคุมนั้น ร้อยละ 41.2 มีความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนในระดับมาก ร้อยละ 29.4 อยู่ในระดับปานกลาง และ อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ ในผู้สูงอายุสตรีในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยวิธี Wilcoxon Matched-Pairs Signed Ranks Test

| ความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ กลุ่มทดลอง | Wilcoxon Matched-Pairs Signed Ranks Test | | |
|---|--|--------------|--------|
| | Mean Rank | Sum of Ranks | Z |
| จำนวนครั้ง | | | |
| ก่อนการทดลอง | 5.00 | 20.00 | 3.502* |
| หลังการทดลอง | 8.77 | 131.50 | |
| ปริมาณ | | | |
| ก่อนการทดลอง | 6.00 | 36.00 | 2.722* |
| หลังการทดลอง | 8.14 | 114.00 | |
| ระดับความรุนแรง | | | |
| ก่อนการทดลอง | 5.50 | 16.50 | 3.358* |
| หลังการทดลอง | 7.50 | 97.50 | |

* p value < 0.05

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรีในกลุ่มทดลอง ที่ประกอบไปด้วย ความถี่ ปริมาณ และระดับความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้นั้น พบว่าก่อนและหลังการทดลองนั้นความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้นี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ ในผู้สูงอายุสตรี ในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยวิธี Wilcoxon Matched-Pairs Signed Ranks Test

| ความรุนแรงของการกลืนปัสสาวะไม่ได้ กลุ่มควบคุม | Wilcoxon Matched-Pairs Signed Ranks Test | | |
|--|--|--------------|-------|
| | Mean Rank | Sum of Ranks | Z |
| จำนวนครั้ง | | | |
| ก่อนการทดลอง | 7.00 | 91.00 | 1.000 |
| หลังการทดลอง | 7.45 | 82.00 | |
| ปริมาณ | | | |
| ก่อนการทดลอง | 6.00 | 66.00 | .265 |
| หลังการทดลอง | 7.10 | 71.00 | |
| ระดับความรุนแรง | | | |
| ก่อนการทดลอง | 7.50 | 105.00 | 1.000 |
| หลังการทดลอง | 6.50 | 78.00 | |

จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรี ในกลุ่มควบคุม ที่ประกอบไปด้วย ความถี่ ปริมาณ และระดับความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ นั้น พบว่า ก่อนและหลังการทดลองนั้นความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สงวนลิขสิทธิ์บริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรีหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรี หลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธี The Man-Whitney U Test

| ความรุนแรงของการกลืนปัสสาวะไม่ได้ หลังการทดลอง | The Man-Whitney U Test | | |
|---|------------------------|--------------|--------|
| | Mean Rank | Sum of Ranks | Z |
| จำนวนครั้ง | | | |
| กลุ่มทดลอง | 12.50 | 212.50 | |
| กลุ่มควบคุม | 22.50 | 382.50 | 3.040* |
| ปริมาณ | | | |
| กลุ่มทดลอง | 13.76 | 234.00 | |
| กลุ่มควบคุม | 21.24 | 361.00 | 2.312* |
| ระดับความรุนแรง | | | |
| กลุ่มทดลอง | 13.03 | 221.50 | |
| กลุ่มควบคุม | 21.97 | 373.50 | 2.880* |

*p value < 0.05

จากตารางที่ 9 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ ในผู้สูงอายุสตรี ที่ประกอบไปด้วย ความถี่ ปริมาณ และระดับความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ นั้น พบว่าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้นมีความรุนแรงของการกลืนปัสสาวะไม่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรี ก่อนและหลังการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ และเปรียบเทียบเทียบความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรี ระหว่างกลุ่ม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองเขตพื้นที่รับผิดชอบหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งผ่านเกณฑ์คัดเลือกทั้งสิ้น 34 ราย

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ในผู้สูงอายุสตรีที่ได้รับการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ ลดลงกว่าก่อนได้รับการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์
2. ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ในผู้สูงอายุสตรี ในกลุ่มที่ได้รับการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ น้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาลประจำหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ ตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบไปด้วยแบบประเมินการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการให้ความหมายการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ของ Weiss (2001) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุ Barthel ADL Index (BAI) (สุทธิชัย จิตพันธ์กุล, 2544) และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ Geriatric Depression Scale (GDS) (Jitapunkul et al., 1994)
2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ สื่อวีดิทัศน์เรื่องการจัดการด้านพฤติกรรมสำหรับผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ซึ่งจัดทำให้มีความยาวของสื่อวีดิทัศน์ 15 นาที เนื้อหาในสื่อวีดิทัศน์นี้ ใช้กระบวนการเรียนรู้จากตัวแบบสัญลักษณ์ของ Bandura ที่ทำให้เกิดกระบวนการตั้งใจ และเก็บจำ เนื้อหาในสื่อวีดิทัศน์ เป็นเรื่องของผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้น

ปัสสาวะไม่ได้ที่ได้รับการจัดการด้านพฤติกรรมด้วยการฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลาและการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน หลังจากการฝึกปฏิบัติแล้วนั้นผู้สูงอายุสตรีสามารถถ่วงปัสสาวะได้ดีขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข และจัดให้ผู้สูงอายุได้รับการฝึกปฏิบัติเป็นเวลา 6 สัปดาห์

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกการปัสสาวะในรอบ 1 วันอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วัน (Bladder Diary)

4. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง คือ แบบบันทึกการติดตาม ประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุในรอบ 1 สัปดาห์ แบบบันทึกการฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา แบบบันทึกการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และแบบทดสอบความสามารถในการหยุดการปัสสาวะในทันที The Urine Stop Test (Sampsel, 1993)

ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการก่อนทดลอง

ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย เตรียมผู้ช่วยวิจัย และค้นหากลุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 2 ขั้นการทดลอง

ในสัปดาห์แรก ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยแจกแบบบันทึกการปัสสาวะในรอบ 1 วันอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วันให้กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อบันทึกการปัสสาวะ

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยนัดวันและเวลาในการดูตัวแบบให้กับกลุ่มทดลอง และเปิดวิดีโอทัศน์ให้กลุ่มทดลองดู ใช้เวลา 15 นาที ทั้งนี้การดูสื่อวีดิทัศน์จัดให้กลุ่มทดลองดูสัปดาห์แรกตลอดจนสามารถเปิดได้ตลอดเวลาเมื่อกลุ่มทดลองต้องการในการทบทวนการฝึกปฏิบัติและเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองดูได้ตลอดเวลาเมื่อต้องการใช้ในการทบทวนการฝึกปฏิบัติ

สัปดาห์ที่ 1-3 ฝึกการปัสสาวะให้ได้ตามเวลาที่กำหนดทุก 2-3 ชั่วโมงต่อวัน และการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน 5 วินาที คลาย 5 วินาที ทำซ้ำ 25 ครั้ง เช้า-กลางวัน-เย็น

สัปดาห์ที่ 4-6 ฝึกการปัสสาวะให้ได้ตามเวลาที่กำหนดทุก 3-4 ชั่วโมงต่อวัน และฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน 10 วินาที คลาย 10 วินาที ทำซ้ำ 30 ครั้ง เช้า-กลางวัน-เย็น

หลังสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยแจกแบบบันทึกการปัสสาวะในรอบ 1 วันอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วันให้กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อบันทึกการปัสสาวะ

ในแต่ละสัปดาห์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มทดลอง จากโดยการตรวจสอบความสามารถในการฝึกการขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลาและการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน 1 ครั้ง/สัปดาห์ จากการบันทึกลงในตาราง พร้อมกับเก็บรวบรวม ผลการเยี่ยมบ้านรายบุคคลในแบบบันทึกการติดตาม

ในกลุ่มควบคุมนั้น ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากพยาบาลประจำหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ ได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาในระบบทางเดินปัสสาวะ และได้รับการสอบถามและติดตามเยี่ยมจากอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อประสานผลการติดตามเยี่ยมให้กับพยาบาลประจำหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิต่อไป

ขั้นที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกการปัสสาวะในรอบ 1 วันอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วันในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ตลอดจนรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการกำกับทดลองจากกการเยี่ยมบ้านรายสัปดาห์ พร้อมทั้งแจ้งให้กลับกลุ่มตัวอย่างถึงการสิ้นสุดการทดลอง จากนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (Statistical Package for the Social Science) ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลของอายุ ชนิด และระดับความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ โดย
ใช้ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และ ค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบความรุนแรงของอาการในผู้สูงอายุสตรีที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบ Wilcoxon Matched-Pairs Signed Ranks Test
3. เปรียบเทียบความรุนแรงของอาการในผู้สูงอายุสตรีที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ The Man-Whitney U Test

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 71.59 ปี มีการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ชนิดผสมมากที่สุด คือร้อยละ 47.1 มีความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ในระดับปานกลางและระดับมักร้อยละ 41.2
2. เปรียบเทียบความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า
 - 2.1 ค่าเฉลี่ยความถี่ของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ในกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง

5.65 ครั้ง/สัปดาห์ และหลังการทดลองพบว่าลดลง เป็น 1.65 ครั้ง/สัปดาห์ ในกลุ่มควบคุมนั้น ค่าเฉลี่ยความถี่ของการกลืนปัสสาวะไม่ได้ ก่อนการทดลอง 5.12 ครั้ง/สัปดาห์ และหลังการทดลอง กลับเพิ่มขึ้นเป็น 5.47 ครั้ง/สัปดาห์

2.2 ปริมาณของการกลืนปัสสาวะไม่ได้ในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองพบมากในระดับปานกลาง คือชุ่มกางเกงชั้นใน และ พบมากในระดับน้อย คือ 2 – 3 หยด ร้อยละ 35.3 หลังการทดลองพบ ปริมาณของการกลืนปัสสาวะไม่ได้ ในระดับน้อยคือ 2 – 3 หยด ร้อยละ 58.8 ในกลุ่มควบคุมนั้น ปริมาณของการกลืนปัสสาวะไม่ได้ก่อนการทดลอง ทดลองพบมากในระดับปานกลาง คือชุ่มกางเกงชั้นใน ร้อยละ 41.2 หลังการทดลองพบว่า ปริมาณการกลืนปัสสาวะไม่ได้ พบในระดับมาก คือเปียกทะลุผ้าถุงชั้นนอก ร้อยละ 35.3

2.3 ระดับความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ ในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.2 หลังการทดลองพบว่ามีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 76.5 ในกลุ่มควบคุมนั้น ระดับความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ ก่อนการทดลองพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.2 หลังการทดลองพบว่ามีความรุนแรงอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 41.2

2.4 เมื่อเปรียบเทียบ ความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองซึ่งประกอบไปด้วย ความถี่ ปริมาณ และระดับความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ นั้น ในกลุ่มทดลองพบว่า ความถี่ ปริมาณ และระดับความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้หลังการทดลอง ลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกลุ่มควบคุมนั้นเมื่อเปรียบเทียบ ความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองซึ่งประกอบไปด้วย ความถี่ ปริมาณ และระดับความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ นั้น พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. เมื่อเปรียบเทียบ ความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองซึ่งประกอบไปด้วย ความถี่ ปริมาณ และระดับความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ความถี่ ปริมาณ และระดับความรุนแรงของการกลืนปัสสาวะไม่ได้ ของกลุ่มทดลอง น้อยกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า ความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ ในผู้สูงอายุสตรี ที่ได้รับการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ ลดลงกว่าก่อนได้รับการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ และความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ ในผู้สูงอายุสตรีในกลุ่มที่ได้รับการจัดการ

ด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์น้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีอาการ
กล้ามเนื้อปัสสาวะ ไม่ได้ที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาลประจำหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิตามปกติ

การจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ มีผลทำให้
ความรุนแรงของอาการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรีลดลง

ผู้สูงอายุสตรีที่ได้รับการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อ
วีดิทัศน์ เกิดกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ที่ผู้วิจัยได้นำเสนอให้กับผู้สูงอายุ
ตลอดจนเกิดกระบวนการกระทำจากการฝึกปฏิบัติวิธีการจัดการด้านพฤติกรรมเป็นเวลา 6 สัปดาห์
ส่งผลให้ผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่ได้ ที่ได้รับการจัดการด้านพฤติกรรมนั้น มีความถี่
ปริมาณและระดับความรุนแรงของอาการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่ได้ลดลง ส่งผลให้ความรุนแรงของอาการ
กล้ามเนื้อปัสสาวะ ไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรีลดลงในที่สุด

การอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์
จากสื่อวีดิทัศน์ต่อความรุนแรงของอาการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรีนั้น สามารถอภิปราย
ผลการวิจัยไว้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่ได้ชนิดผสมมากที่สุด (ร้อยละ 47.1) มี
ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลางและมาก (ร้อยละ 41.2) ซึ่งสอดคล้องกับการการศึกษาวิจัยหลาย
ท่านที่ผ่านมา(จรี จอนนุ้ย ประณีต สงวัฒนา และ วิภาวี คงอินทร์, 2545; มาลินี จิตรนิก,
2543; เพ็ญศิริ สันตโยภาส, 2542) อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุสตรีนั้น มีการเปลี่ยนแปลงทางด้าน
ร่างกายในด้านเสื่อมลง และระบบทางเดินปัสสาวะก็มีการทำหน้าที่เสื่อมลงเช่นกัน ทำให้เกิด
ปัสสาวะบ่อยมากขึ้น และเป็นผลจากกล้ามเนื้อหูรูดหย่อนสมรรถภาพ ไม่สามารถปิดเปิดท่อ
ปัสสาวะได้ตามต้องการจึงทำให้เกิดปัสสาวะเล็ดราดได้

2. ผู้สูงอายุที่ได้รับการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์
จากสื่อวีดิทัศน์นี้มีความรุนแรงของอาการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่ได้ ลดลงกว่าก่อนได้รับการจัดการด้าน
พฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ และมีความรุนแรง น้อยกว่ากลุ่ม
ผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่ได้ที่ไม่ได้รับการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบ
สัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความรุนแรงของอาการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่ได้นั้น ประกอบไปด้วยปริมาณและ
ความถี่ของการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่ได้ และเทียบความถี่และปริมาณของการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่ได้เป็น
ระดับความรุนแรงของอาการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่ได้ ผลการศึกษาดังนี้

ความถี่ของการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่ได้ ในกลุ่มผู้สูงอายุสตรีที่ได้รับการจัดการด้าน

พฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ ลดลงกว่าก่อนได้รับการจัดการด้านพฤติกรรมโดยใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ จากความถี่เฉลี่ย 5.65 ครั้ง/สัปดาห์ ลดลงเหลือ 1.65 ครั้ง/สัปดาห์

ปริมาณของการกลั่นปัสสาวะไม่ได้ ในกลุ่มผู้สูงอายุสตรีที่ได้รับการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ ลดลงกว่าก่อนได้รับการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ จากปริมาณในระดับปานกลางและระดับน้อย(ร้อยละ 35.3) เป็นปริมาณที่อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 58.8)

ระดับความรุนแรงของอาการกลั่นปัสสาวะไม่ได้นั้น ในกลุ่มผู้สูงอายุสตรีที่ได้รับการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ ลดลงกว่าก่อนได้รับการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ จากเดิมความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลางและมาก(ร้อยละ 41.2)เป็นความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย(ร้อยละ 76.5)

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เป็นผลจากการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ ส่งผลต่อการ ลดลงของความรุนแรงของอาการกลั่นปัสสาวะไม่ได้ สำหรับการจัดการด้านพฤติกรรมสำหรับผู้สูงอายุนี้ จะต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญ เพื่อนำไปสู่การฝึกปฏิบัติ คือการเพิ่มพฤติกรรมและการบำบัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการจัดการด้านพฤติกรรมให้กับผู้สูงอายุที่มีอาการกลั่นปัสสาวะไม่ได้ ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Albert Bandura (สมโภชน์ เขียมสุภาษิต, 2543; Bandura, 1989) แนวคิดนี้ มีการเรียนรู้โดยการสังเกต จากตัวแบบ(Observational Learning) ซึ่งการเสนอตัวแบบที่ใช้ในการสอนนั้นจะทำให้ผู้สังเกตได้รับความสนใจต่อตัวแบบมากยิ่งขึ้น(Bandura, 1969 อ้างถึงใน สมโภชน์ เขียมสุภาษิต, 2543: 254-255) ซึ่งมีผู้นาวิธีการเสนอตัวแบบนี้มาใช้ในการเสริมสร้างพฤติกรรมและการบำบัดโดยเฉพาะการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์(สุดา เทพศิริ, 2540) ผู้บำบัดจำนวนมากชอบที่จะใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรูปแบบของ ฟิล์ม แถบภาพ แถบเสียง การตูน (สมโภชน์ เขียมสุภาษิต, 2543)

ดังนั้นผู้วิจัย จึงจัดทำรูปแบบการจัดการด้านพฤติกรรมเป็นสื่อวีดิทัศน์ นำเสนอให้กับผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั่นปัสสาวะไม่ได้ ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ 4 กระบวนการคือ กระบวนการตั้งใจ เก็บจำ กระทำ และ กระบวนการจูงใจ ภาพและเสียงที่ทำให้ผู้สูงอายุ สนใจดูสื่อวีดิทัศน์ทำให้เกิดกระบวนการตั้งใจ(Attentional Processes) และเมื่อจัดกิจกรรมโดยการเตรียมความพร้อมและการดูสื่อวีดิทัศน์นั้นจะทำให้ผู้สังเกตเข้าสู่กระบวนการเก็บจำ(Retentional Processes)โดยผู้สังเกตแปลงข้อมูลจากตัวแบบเป็นรูปแบบสัญลักษณ์เก็บไว้ในความคิดของตน และชักชวนการฝึกปฏิบัติการขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา และการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

ที่ดูจากตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อวีดิทัศน์ จนทำให้เกิดกระบวนการกระทำ (Production Processes) โดยได้รับข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเองเทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้ ทั้งยังเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุซักถามแสดงความคิดเห็นร่วมกับการฝึกปฏิบัติการฝึกซ้ำถ่ายปัสสาวะ ให้เป็นเวลาและการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานจนทำให้เกิดการเรียนรู้และการแสดงออกถึงพฤติกรรม เมื่อผู้สูงอายุสามารถฝึกปฏิบัติกิจกรรมนี้เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ทำให้ทราบถึงความก้าวหน้าของการปฏิบัติจากการกำกับติดตามผล ด้วยวิธีการฝึกซ้ำถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา และวิธีการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ร่วมกับการทดสอบความสามารถในการหยุดปัสสาวะในทันที ซึ่งวิธีนี้จะทำให้ผู้สูงอายุ มีความสนใจในการฝึกปฏิบัติมากยิ่งขึ้นก่อให้เกิดแรงจูงใจจากผลของการฝึกปฏิบัตินั้น ก็ทำให้เกิดการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่นำไปสู่กระบวนการจูงใจ (Motivational Processes)

การจัดการด้านพฤติกรรมในผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ นั้น ประกอบไปด้วย กิจกรรมการฝึกซ้ำถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา และกิจกรรมการฝึกการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ใช้ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ซึ่งการฝึกซ้ำถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา จะช่วยเพิ่มความจุของกระเพาะปัสสาวะ สามารถควบคุมระยะเวลาในการปัสสาวะให้ยาวนานขึ้น สามารถควบคุมการถ่ายปัสสาวะอย่างเร่งด่วนได้ ส่วนการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานทำให้สามารถควบคุมการเกร็งและการคลายกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Levator ani muscle complex) ส่งผลให้กล้ามเนื้อส่วนนี้มีความแข็งแรง ทำให้เพิ่มความสามารถในการปิดเปิดท่อปัสสาวะสามารถที่จะยับยั้งการปัสสาวะ ลดการเกิดการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Wyman, 1999) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยหลายท่านที่ผ่านมาที่พบว่า การฝึกซ้ำถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา (Wyman and Fantl, 1991) และการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Waree Kangchai, 2545; Subak et al., 2002) ทำให้ความถี่หรือจำนวนครั้งของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ลดลง ปริมาณการเกิดการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ลดลง และส่งผลให้ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะลดลง ในที่สุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยสู่การปฏิบัติ

1. การนำวิธีการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ สำหรับผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องคำนึงถึง ระดับความรู้ปัญญา (Cognitive) และการมองเห็นทางสายตา เพราะจะต้องให้ผู้สูงอายุนั้นดูสื่อวีดิทัศน์ ตลอดจน การบันทึกลงในตารางการฝึกซ้ำถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา และการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ซึ่งการลงบันทึกนั้น ผู้บันทึกจะต้องเข้าใจให้ความสนใจในการฝึกปฏิบัติ และมีความตั้งใจในการบันทึก ซึ่งจะทำได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ทั้งนี้อาจให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุมีสวนร่วมในการฝึกปฏิบัติและช่วยในเรื่องการบันทึกได้

2. การเสริมแรงในทางบวก (Reinforcement) โดยการให้กำลังใจ ให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถฝึกปฏิบัติได้ดีขึ้น ซึ่งการสร้างแรงจูงใจนั้นมีหลายวิธีด้วยกัน ได้แก่ การให้กำลังใจ ยกย่องชมเชย และที่สำคัญการติดตามเยี่ยมบ้าน และการทดสอบความสามารถในการหยุดปัสสาวะในทันที เป็นวิธีทดสอบความสามารถในการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และจะเป็นส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสนใจในการฝึกปฏิบัติเพิ่มขึ้น

3. การจัดอบรมพยาบาล บุคลากรทางสุขภาพ (Training for trainer) โดยเฉพาะพยาบาลที่จะทำหน้าที่เยี่ยมบ้าน หรือเป็นผู้ฝึกปฏิบัติให้กับผู้สูงอายุ โดยวิธีการจัดการด้านพฤติกรรม จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ และสามารถประเมินผู้สูงอายุที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในชุมชน ตลอดจนให้การพยาบาลโดย โดยนำรูปแบบการจัดการด้านพฤติกรรมผ่านสื่อวีดิทัศน์ไปใช้ในการฝึกปฏิบัติให้กับผู้สูงอายุ หรืออาจจัดทำคู่มือสำหรับพยาบาลในรูปแบบคู่มือประกอบสื่อวีดิทัศน์ สำหรับใช้กับผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้

4. รูปแบบการจัดการด้านพฤติกรรม โดยการฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา ร่วมกับการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน อาจปรับวิธีการโดยการเรียนรู้ร่วมกันภายในกลุ่มผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ และศึกษาผลการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรนำวิธีการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุสตรีในชุมชนอื่น และติดตามผลการศึกษาเป็นช่วงเวลาหรือในระยะยาวต่อไป

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ การจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ กับการจัดการด้านพฤติกรรม และติดตามผลการศึกษาต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- จรี จอนนุ้ย, ประณีต ส่งวัฒนา และ วิภาวี คงอินทร์. อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุสตรีมุสลิมในจังหวัดสงขลา : ผลกระทบและวิธีจัดการ. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 22 (มกราคม-เมษายน 2545): 30 - 44.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บริษัทเดอะเบสท์ กราฟฟิค, 2540.
- ชนาทิพ ละม่อม. การเปรียบเทียบผลของการใช้ตัวแบบที่มีต่อการเพิ่มพฤติกรรมร่วมมือของเด็กที่มีการร่วมมือต่ำในระดับอายุต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ชูพงศ์ ปัญจมะวัต. การใช้ตัวแบบในนิทานประกอบภาพเพื่อเพิ่มพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อนในเด็กอนุบาลที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมต่ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ณิชา ศิริพรภิญโญ. ภาวะไอจามปัสสาวะเล็ด. รามาธิบดีพยาบาลสาร 7(พฤษภาคม-สิงหาคม 2544): 157-162.
- ถนอมขวัญ ทวีบุรณ และ สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้ใหญ่วัยก่อนและหลังเกษียณอายุ. วารสารพยาบาล 46 (กรกฎาคม-กันยายน 2540):167-176.
- ธงชัย ปรีชา และ พัชรารวรรณ ศรีศิลป์นันท์. การผลิตสื่อวีดิทัศน์โดยผู้สูงอายุ. ประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. 2545 จัดโดย สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย. (พฤศจิกายน 2545) :1-1
- ธาราทิพย์ วงศ์พันธ์. ผลของการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วีดิทัศน์ร่วมกับอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- ธีรพร อูวรรณโณ. เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยรุ่น. หน่วยที่ 7(เล่มที่ 1). โรงพิมพ์สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532.
- นพวรรณ จงวัฒนา และคณะ. ฐานข้อมูลผู้สูงอายุในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัย ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

- นารินทร์ จิตรมนตรี. ผลของการใช้สไลด์แม่แบบ เกม และการเสริมแรงทางบวกต่อความภาคภูมิใจในตนเองและความถี่ใ้เศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
- ประเทือง ภูมิภักทราคม. การปรับพฤติกรรม: ทฤษฎีและการประยุกต์. ปทุมธานี : ฝ่ายเอกสารตำรา
วิทยาลัยครูเพชรบุรีวิทยาลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2535.
- ประนอม ประเสริฐศรีศักดิ์. ผลของการใช้ตัวแบบและการเสริมแรงทางบวกในการเพิ่ม
พฤติกรรมการถามและตอบคำถามในชั้นเรียน ของเด็กปัญญาอ่อนที่สามารถเรียนได้.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.
- ประภาภรณ์ สมณะ. ผลของการบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานต่อภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันใน
ช่องท้องสูง ในสตรีวัยหมดระดู. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาล
ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.
- พรรณา ธรรมวิรัช. การพยาบาลนรีเวช. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัทบุญศิริการพิมพ์
จำกัด, 2543.
- พิชัย บุญยะรัตเวช. การถ่ายปัสสาวะผิดปกติและการรักษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- เพ็ญศิริ สันตโยภาส . ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและวิธีการจัดการกับตนเองต่อภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
ของผู้สูงอายุสตรีไทยในชุมชนผู้สูงอายุสตรีไทยในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรดุษฎี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- เพ็ญศิริ สันตโยภาส และคณะ. อัตราชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของ
ผู้สูงอายุสตรีไทยในชุมชน. วพอส 1(มกราคม - มีนาคม 2544): 26 - 37.
- มาลินี จิตล็ก. ชนิดความรุนแรง ผลกระทบและการจัดการกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- ราณี พรมานะจิวังกุล. ผลของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุข
ภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาล
ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.
- วชิร คชการ. ภาวะฉุกเฉินในศัลยศาสตร์ ระบบทางเดินปัสสาวะ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:
หจก.สยามมิตชั่นเนอริ์ ซัพพลายส์, 2542.

วิเชียรชัย ผดุงเกียรติวงศ์. คู่มือบริหารอู่เชิงกราน. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สนุกอ่าน, 2543.

วิภา อุดมฉันท. การผลิตสื่อโทรทัศน์และวีดิทัศน์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

วันดี โภคะกุล. โครงการศึกษาต่อเนื่องการอบรมระยะสั้นสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติ/เวชศาสตร์ครอบครัว ครั้งที่ 28 ระหว่างวันที่ 22 พฤศจิกายน – 3 ธันวาคม 2542.

ศิริรัตน์ ปานอุทัย. รูปแบบเชิงเหตุผลของการทำหน้าที่ด้านร่างกาย และสังคมของผู้สูงอายุไทยที่มี ปัญหาถลันปีสภาวะไม่อยู่. วทส 1 (กรกฎาคม-กันยายน 2543): 14-20.

สมโภชน์ เขี่ยมสุภาสิต. ทฤษฎีและเทคนิค : การปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม[ONLINE]. วรชัย ทองไทย: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545. แหล่งที่มา <http://www.mahidol.ac.th/mahidol/pr/pr.html>[29 สิงหาคม 2545].

สุดา เทพศิริ. ผลของการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาต่อความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. สภาวะสุขภาพประชากรผู้สูงอายุไทย. ใน ผลการสำรวจสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539-2540, หน้า 83 – 117. สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย (สวสท), 2540.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และ คณะ. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท ไฮลิสติกพับลิชชิงจำกัด, 2542.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และ คณะ. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการผู้สูงอายุไทย รายงานการทบทวน องค์ความรู้และสถานการณ์ปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะแนวทงนโยบายและการวิจัย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2544.

สุธี พลพงษ์. การลำดับภาพอย่างสร้างสรรค์สำหรับการผลิตวีดิทัศน์. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บพิชการพิมพ์ จำกัด, 2545.

สุรางค์ ไคว้ตระกูล. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

2537

- สุวรรณภา วิริยะประยูร. ผลของตัวแบบสัญลักษณ์ การชี้แนะ และการเสริมแรงทางบวกต่อการเพิ่มการปฏิบัติสัมพันธ์ทางสังคมของเด็กพิการเนื่องจากสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ. คู่มือเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเรื่อง ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่. กรุงเทพมหานคร: บริษัท แอ็ดวานซ์เวชภัณฑ์จำกัด, 2545.(นิตยสารใกล้หมอ ฉบับเดือนมิถุนายน 2545)
- หทัยรัตน์ บุญเสมอ. การเปรียบเทียบแบบการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ดินแดง. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ภาควิชาการศึกษาออกโรงเรียน บัณฑิต วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- อรนุช เลิศจรรยาภักษ์. หลักการเขียนบทโทรทัศน์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.
- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. ภาวะปัสสาวะเล็ด. รวมอภิธานศัพท์พยาบาลสาร 2 (กันยายน-ธันวาคม 2539): 112-126.

ภาษาอังกฤษ

- Agency of Health Care Policy and Research (AHCPR) . Urinary Incontinence in Adults Urinary Guideline Panel. Maryland: Rockville, 1992.
- Anne, W. Assessing Urge Incontinence Elderly women. Geriatric nursing 14 (January-february1993) :19-22.
- Bandura, A. Principle of Behavior Modification. New York : Holt, Rinehart and Winston ,1969.
- Bandura, A. Social LearningTheory. Englewood cliffs, New jersey: Prentice-Hall,1977.
- Bandura, A. Social Foundations of Thought and Action. A Social Cognitive Theory . New jersey: Prentice-Hall,1986.
- Bulter, R. N. et al. Urinary incontinence: Primary care therapies for the older woman. Geriatric 54 (November 1999) : 31-44.
- Burgio, K. L. et al. Behavioral vs Drug Treatment for Urge Urinary Incontinence in Older Women. JAMA 280 (1998) : 1995 – 2000. Availble from http://www.ama-assn.org/spicial/wommh/library/readroom/vol_280c/joc6806.html[2002, May].
- Case-Gamble, M. K. Urinary Incontinence in the Elderly. In M. Stanley and P. G.

- Beare.(eds), Gerontological Nursing, pp. 311-322. Philadelphia: F.A. Davis company, 1995.
- Engberg, S. J. et al. Self-care Behaviors of Older Women with Urinary Incontinence. Journal of Gerontological Nursing 21(August 1995): 7-14.
- Fantl, J. A. et al. Bladder Training in The Management of Lower Urinary Tract Dysfunction in Women A Review. The American Geriatric Society 38 (March 1990) : 329-332.
- Frazer, M. I.; Haylen, B. T.; and Sutherst, J. R. The Severity of Urinary Incontinence in Women Comparison of Subjective and Objective Tests. British Journal of Urology 63(1989) : 14-15.
- Flynn, L.; Cell, P.; and Luisi, E. Effectiveness of Pelvic Muscle Exercises In Reducing Urge Incontinence. Journal of Gerontological Nursing 20(May 1994): 23-27.
- Herzog, A. R. and Fultz, N. H. Prevalence and Incidence of Urinary Incontinence in Community-Dwelling Populations. The American Geriatric Society 38 (March 1990) : 273-281.
- Herzog, A. R. et al. Urinary Incontinence as a Risk Factor for Mortality. The American Geriatric Society 42 (March 1994) : 264-268.
- Jitapunkul, S. and Khovidhunkit, W. Urinary Incontinence in Thai elderly: a community Study. J Med Assoc Thai 81(1998): 160-168.
- Jitapunkul, S. et al. The Validity and factor analysis of the Geriatric Depression Scale Using in Thai Elderly. Chula Med J 38 (1994): 383-9.
- Lee, S. Y.; Phanumus, D.; and Fields, S. D. Urinary Incontinence A primary care guide to managing acute and Chronic symptoms in older adults. Geriatrics 11 (November 2000): 65 – 71.
- Lagro-janssen, T. L. M., Smits, A. I. A., & Well, C. V. Women with urinary incontinence: Self-perceived worries and general practitioner's Knowledge of Problem. British Journal of General Practice 40 (1990) : 331 – 334.
- Lagro-janssen, T. L. M.; and Well, C. V. Long-term effect of treatment of Female incontinence in general Practice. British Journal of General Practice 48 (1998) : 1735-1738.
- Marie, A . H., et al. The Incontinence Impact Questionnaire and the Urogenital Distress

- Inventory: A revisit of their Validity in Woman with out a urodynamic diagnosis. Am J obstet Gynecal 185 (July 2001) : 25-31.
- Martin, C. M. the ASCP Education and Research Foundation[online]. American Society of Consultant Pharmaicists. 1997. Availble from <http://www.UrinaryIncontinence.in.the.Elderly.html>[2000, November].
- McDowell, B. J., et al. Effectiveness of behavioral therapy to treat incontinence in homebound older adults. J Am Geriatr Soc 47(Mar1999): 309 – 18. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&listuids=104947113&dopt=Abstract>[2002, May]
- Mclennan, M. T. and Bent, A. E. Diagnosis of Urinary Incontinence. In M. A. Stenchever and J. T. Benson.(ed.), Atlas of Clinical Gynecology, pp. 3.7 – 3.27. Singapore: Imago Productions (FE), 1999.
- Milne, J. The impact of information on Health Behavior of Older Adults With Urinary Incontinence. Clinical Nursing Research 9 (May 2000) : 161-175.
- Needham, J.F. Gerontological Nursing A Restorative Approach. New York. Delmar Publishers Inc, 1993.
- Ouslander, J. G.; Urman, H. N.; and Uman, G. C. Development and Testing of an Incontinence Monitoring Record. The American Geriatrics Society 34 (Febuary 1986) : 83-90.
- Pfister, S. M. Bladder Diaries and Voiding Patterns in Older Adults. Journal of Gerontological Nursing 25(March 1999): 36 – 41.
- Polit, D. F.; and Hungler, B. P. Nursing research principle and Method(6th ed).Philadelphia. J. B. Lippincott Company, 1999.
- Sampselle, C. M. Using a stopwatch to assess pelvic muscle strength in the urine stream interruption test. American Journal of Primary Health Care18 (January1993) : 14-20.
- Sampselle, C. M.; and Brink, C. A. Pelvic Muscle Relaxation Assessment and Management.. Journal of Nurse-Midwifery 35 (May/June1990) : 127-132.
- Subak, L. L., et al. The Effect of Behavioral Therapy on Urinary Incontinence: A Randomized Controlled Trial. Obstetrics and Gynecology 100 (July 2002) : 72-78. Available from

http://www.acog.org/from_home/publications/green_journal/wrapper.cf.../ong13513fla.ht [2002, November]

- Vapnek, J.M., Urinary incontinence Screening and treatment of urinary dysfunction. Geriatric 56(October 2001) : 25-9.
- Wall, L. L. Incontinence, Prolapse and Disorder of the Pelvic Floor. In J. S. Berek, E. Y. Adashi and P. A. Hillard.(ed).Novak's Gynecology. Pp. 619 – 657. Hongkong, 1996.
- Waree Kangchai. Efficacy of self - Management Promotion Program for Elder Women With Urinary Incontinence. The Degree of Doctor of Nursing science faculty of Graduate studies Mahidol University, 2002.
- Weiss, B. D., "Urinary Incontinence," in Geriatrics. eds. Adelman, A. m., Daly, M. P., and Weiss, B. D, (Mc Craw – Hill, 2001), p 85 – 115.
- Wells, T. J., et al. Pelvic Muscle Exercise for Stress Urinary Incontinence in Elderly Women. . The American Geriatrics Society 39 (August 1991) : 785-791.
- Wyman, J. F. Urinary Incontinence. In J. T. Stone.; J. F. Wyman.; and S. A. Salisbury (eds), Clinical Gerontology Nursing, pp. 203 – 235. Pennsylvania: W.B. Saunders company, 1999.
- Wyman, J. F., et al. Comparative efficacy of behavioral interventions in the Management of female urinary incontinence Am J obstet Gynecol 179 (October 1998) : 999-1007.
- Wyman, J. F., et al. The Urinary Diary in Evaluation of Incontinence Women: A Test-Retest Analysis. Obstetrics and Gynecology 71 (June 1988) : 812-817.
- Wyman, J. F. and Fantl, J. A. Bladder Training in ambulatory care management of Urinary Incontinence. Urology Nursing 11(March1991) : 11-17.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ อภิชาติ กงกะนันทน์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านศัลยศาสตร์
ระบบทางเดินปัสสาวะ
คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี ภาขา ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิชญภรณ์ มุลศิลป์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วารี กังใจ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
5. อาจารย์ ดร. เพ็ญศิริ สันตโยภาส วิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์
6. อาจารย์ วิวัฒน์ชัย สุขทัณฑ์ ภาควิชาสัตตภัณฑ์ศึกษา
คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ย

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

เมื่อ \bar{X} = ค่าเฉลี่ย

$\sum_{i=1}^n X_i$ = รวมตั้งแต่ค่าที่ 1,2,
 X_i = ค่าสังเกตแต่ละค่า

n = จำนวนค่าสังเกตทั้งหมด

2. การคำนวณหาค่าผลการทดสอบอันดับที่มีเครื่องหมายวิลคอกสัน Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test

$$Z = \frac{T - N(N+1)}{\sqrt{\frac{N(N+1)(2N+1)}{24}}}$$

เมื่อ Z = คะแนนมาตรฐาน

T = ผลรวมของอันดับที่น้อยกว่า
 (โดยไม่คิดเครื่องหมาย)

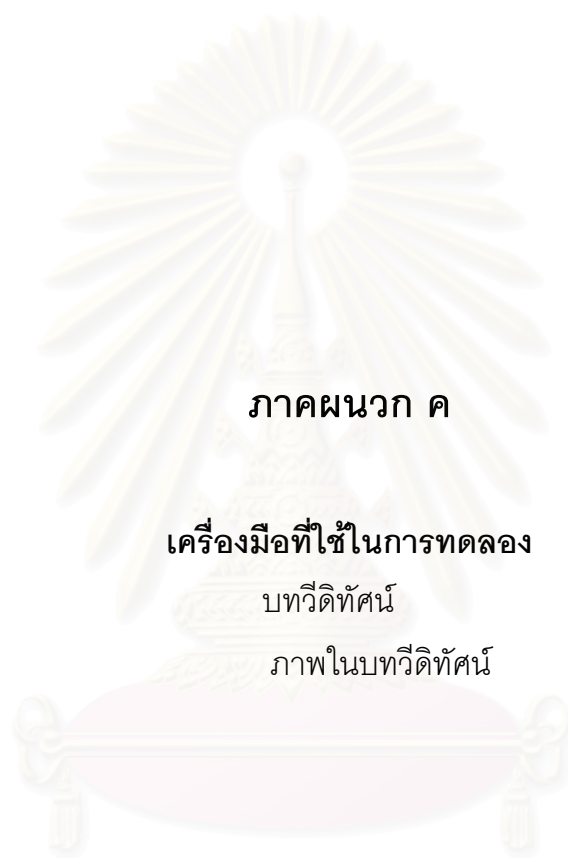
N = จำนวนอันดับที่มีอยู่ทั้งหมด

2. การคำนวณหาค่าผลการทดสอบ The Man Whitney U-Test

$$Z = \frac{U - n_1n_2}{\sqrt{\frac{n_1n_2(n_1+n_2+1)}{12}}}$$

| | | | |
|-------|----|---|---|
| เมื่อ | Z | = | คะแนนมาตรฐาน |
| | U | = | $\frac{n_1n_2 + n_1(n_1+1)}{2} - R_1$ |
| | n1 | = | จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่มีน้อยกว่า |
| | n2 | = | จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่มีมากกว่า |
| | R1 | = | เป็นผลบวกของอันดับที่ในกลุ่มที่มีน้อยกว่า |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
บทวิดิทัศน์
ภาพในบทวิดิทัศน์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทวิดิทัศน์

เรื่อง “การจัดการด้านพฤติกรรมสำหรับผู้สูงอายุสตรีที่มีปัญหาหลังสภาวะไม่ได้”

เรื่องย่อ

ป้าทวี (อายุ 64 ปี) อาศัยอยู่ในชุมชนเล็กๆแห่งหนึ่ง กับบุตรสาว(ลำดวน) โดยประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ซึ่งเมื่อมีเวลาว่างจากการทำงานแล้ว ป้าทวีจะคอยช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆในชุมชน เช่น ช่วยทำอาหารในงานบวช งานรื่นเริงต่างๆ

2 เดือนที่ผ่านมา ป้าทวีเริ่มมีปัญหาหลังสภาวะไม่ได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อป้าทวีและครอบครัวเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพ และการเข้าสังคม โดยป้าทวีจะหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในชุมชน ซึ่งบุตรสาวของป้าทวี(ลำดวน) ได้บอกปัญหานี้กับผู้นำชุมชน (ลุงปาน) จนได้มาพบกับพยาบาลประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ชาวบ้านเรียกกันว่า หมอน้อย

หมอน้อย ได้แนะนำการจัดการด้านพฤติกรรม สำหรับผู้สูงอายุสตรีที่มีปัญหาหลังสภาวะไม่ได้ โดยวิธีการฝึกกระเพาะปัสสาวะและการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน จนทำให้ป้าทวีกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้อย่างปกติสุข

| ลำดับ | ขนาดของภาพ | ภาพ | เสียง | เวลา |
|-------|---------------------------------------|---|---|------|
| 1. | ELS CU ELS CUT1 PAN MS | <p>พระอาทิตย์ขึ้นยามเช้า</p> <p>Introduction</p> <p>ภาพบรรยากาศการดำเนินชีวิตประจำวันของ ผู้สูงอายุ ไทยชาย-หญิง ที่อาศัยอยู่ในชุมชน และ การทำกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุ</p> | <p>เพลงบรรเลง</p> <p>ในปัจจุบัน มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น และวัยสูงอายุนั้นเป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งผู้สูงอายุเองก็สามารถที่จะดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขมีคุณภาพทางสุขภาพร่างกายแข็งแรง</p> <p>อย่างไรก็ตามเราก็พบว่าผู้สูงอายุเกิดความเจ็บป่วย จากร่างกายเสื่อมสภาพของอวัยวะต่างๆ หรือเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆตามมาอย่างต่อเนื่อง และอาการของโรค ย่อมเป็นปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันซึ่งเป็นปัญหา ต่อตัวบุคคล และสังคม</p> <p>อาการที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุสตรีนั้นก็คือ ปัญหาหลังสภาวะไม่ได้ โดย</p> | |

| ลำดับ | ขนาดของภาพ | ภาพ | เสียง | เวลา |
|-------|--|--|--|------|
| 2. | CUT2 MS Caption LS PAN CU CUT 1 CUT 2 CUT 3 CUT 4 | <p>“การจัดการด้านพฤติกรรมสำหรับผู้สูงอายุสตรีที่มีปัญหาหลังคลอดไม่ได้”</p> <p>ภาพบรรยากาศยามเช้า บ้านผู้สูงอายุ (ป่าทิว) ซึ่งบุตรสาว (ลำดวน) กำลังกวาดลานบ้าน และผู้นำชุมชน(ลุงปาน) เดินเข้ามาทักทาย และสนทนากับลำดวน</p> | <p>ปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม</p> <p>สื่อวีดิทัศน์นี้ จะนำเสนอเกี่ยวกับการจัดการด้านพฤติกรรมสำหรับผู้สูงอายุสตรีที่มีปัญหาหลังคลอดไม่ได้ ประกอบไปด้วยการฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา และการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานโดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หลังจากที่ท่านได้ดูสื่อวีดิทัศน์นี้แล้ว ท่านจะเข้าใจในปัญหา การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ และสามารถฝึกการขับถ่ายปัสสาวะเป็นเวลา และสามารถฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน จนสามารถ แก้ปัญหาหลังคลอดไม่ได้ ในที่สุด</p> <p>เพลงบรรเลง</p> <p>บทสนทนา ลำดวน : สวัสดีค่ะ ลุงปาน ลุงปาน : เออ! สวัสดี ป้าทิวอยู่ไหมล่ะ ลำดวน : อ้อ !แม่อยู่ในบ้านจะ ลุงปาน:ลุงมีธุระจะคุยเรื่องกิจกรรมการออกกำลังกาย ที่อนามัยพุงนี้เข้า มีแต่พวกเราเองทั้งนั้น เห็นว่าป้าทิว แก่อยู่ชมรมสูงอายุด้วยกัน เลยชวนไปออกกำลังกาย จะได้แข็งแรงไม่เจ็บไม่ไข้ ลำดวน : คือว่า แม่</p> <p>ลุงปาน : เป็นอะไรล่ะ ลำดวน : ตอนนี่แม่เขาไม่ว่างจะ</p> | |

| ลำดับ | ขนาดของภาพ | ภาพ | เสียง | เวลา |
|-------|---|--|---|------|
| 3. | CUT 5 | <p>พระอาทิตย์ขึ้นยามเช้า</p> <p>ลุงปานเดินมาด้วยสีหน้าสงสัย เดินมาพบลำดวน</p> | <p>ลุงปาน : ไม่เป็นไรฝากบอกแกด้วย</p> <p>แล้วกัน</p> <p>ลำดวน : จ๊ะ ฉันจะบอกให้</p> | |
| | MS | | | |
| | PAN | | <p>บทสนทนา</p> <p>ลุงปาน : ลำดวน ป้าทิวี่อยู่ใหม่ เมื่อวานนี้</p> | |
| | MS | | <p>ทำไมไม่ไปออกกำลังกายล่ะ</p> | |
| | CU | | <p>ลำดวน : หนูบอกแม่แล้วนะลุงปาน แต่</p> | |
| | CUT 1 | | <p>ว่า.....</p> | |
| | CUT 2 | | <p>ลุงปาน : มันเป็นอย่างไงล่ะเห็นแปลกๆตั้งแต่</p> | |
| | CUT 3 | | <p>เมื่อวานแล้ว</p> <p>ลำดวน : คืออย่างนี้ลุง แม่ฉันไม่อยากจะบอก</p> | |
| | CUT 4 | | <p>ใครว่า แกมีปัญหา ชีไพลรวดกั๊นไม่อยู่</p> | |
| | SHOT | | <p>ฉันก็ไม่รู้จำทำอย่างไรดี</p> <p>ลุงปาน : อย่างนี้เอง เขาอย่างนี้ฉันจะไป</p> | |
| CUT 5 | <p>บอกรวมหน่อยให้ก็แล้วกัน เพราะหมอบอก</p> | | | |
| CUT 6 | <p>ต้องออกเยี่ยมบ้านอยู่แล้ว</p> <p>ลำดวน : ขอบใจมากจ๊ะ</p> | | | |
| CUT 7 | <p>ลุงปาน : อย่างนั้นลุงกลับล่ะ บอกป้าทิวี่</p> | | | |
| 4. | PAN | <p>บรรยากาศยามเช้า</p> <p>บ้านป้าทิวี่ หมอบน้อยได้</p> | <p>บทสนทนา</p> <p>หมอบน้อย: สวัสดีจ๊ะลำดวน ป้าทิวี่อยู่ใหม่?</p> | |
| | LS | <p>ออกเยี่ยมบ้านและรับทราบ</p> | <p>ลำดวน : อยู่จ๊ะ รอดเดี่ยวนะ หมอบทานน้ำ</p> | |
| | MS | <p>ปัญหา ของป้าทิวี่เกี่ยวกับ</p> | <p>ก่อนจ๊ะ</p> | |
| | CU | <p>การกลั๊นปัสสาวะไม่ได้ เข้า</p> | <p>หมอบน้อย : ขอบใจจ๊ะ</p> | |
| | CUT 1 | <p>ไปพูดคุยและเสนอวิธีการ</p> | <p>ลำดวน : แม่! หมอบน้อยมาหา</p> | |
| | CUT 2 | <p>จัดการด้านพฤติกรรม</p> | <p>ป้าทิวี่ : สวัสดีค่ะคุณหมอบ</p> | |
| | CUT 3 | | <p>หมอบน้อย : สวัสดีจ๊ะป้าทิวี่ เห็นว่าป้าไม่</p> | |

| ลำดับ | ขนาดของภาพ | ภาพ | เสียง | เวลา |
|-------|------------|---|---|------|
| 5. | CUT 4 | <p>ป้าทวิ บอกปัญหาการกลั่นปัสสาวะไม่ได้กับหมอน้อย ถึงการกลั่นปัสสาวะไม่ทันที่จะเข้าห้องน้ำ และทำให้เปียกเปื้อนผ้าถุงตลอดจนการหลบผู้คนที่เข้ามา ทักทายเพราะเกรงว่าจะได้กลั่นปัสสาวะที่ไหลรดเลือด</p> <p>บรรยากาศยามเช้า</p> <p>หมอน้อยได้มาหาป้าทวิที่บ้านพร้อมกับแบบบันทึกและอุปกรณ์ การสอน</p> <p>ภาพระบบทางเดินปัสสาวะ และกระเพาะปัสสาวะ</p> | ไปออกกำลังกาย วันนี้ฉันออกเยี่ยมบ้านก็เลยมาสอบถามว่าเป็นยังไงบ้าง | |
| | CU | | ป้าทวิ : ฉันไม่รู้จะบอกกับหมอน้อยอย่างไรดี | |
| | MS | | หมอน้อย : ป้าทวิมีปัญหาอะไรบอกฉันมาเลยเกี่ยวกับสุขภาพใช่ไหมล่ะ | |
| | CUT 5 | | ป้าทวิ : คือว่า ...ฉันมีปัญหา เยี่ยวไหลรดกลั่นไม่อยู่จริงๆ ไม่รู้จะทำยังไงดีต้องใช้ผ้าซับตลอดเลย บางทีใช้ผ้าอนามัยยังไม่ค่อยจะพอ ฉันเลยไม่อยากออกไปไหนแล้วกลั่นปัสสาวะติดตัวตลอดเลย บางทีก็มีแผลถลอกนะหมอ | |
| | CUT 6 | | หมอน้อย : ฉันเห็นใจป้าทวิจริงๆ และเข้าใจปัญหาที่เกิดกับป้าทวิด้วย แต่ฉันมีวิธีการด้านพฤติกรรมที่จะช่วยให้ป้าทวิกลั่นปัสสาวะได้ ไหลรดเลือด | |
| | PAN | | ป้าทวิ : จริงๆนะหมอ | |
| | MS | | หมอน้อย : แต่ป้าทวิต้องปฏิบัติตามที่ฉันแนะนำนะ วันนี้ฉันไปเตรียมของและวิธีการต่างๆก่อนนะ ป้าทวิทำใจให้สบายไม่ต้องกังวลอะไร แล้วพรุ่งนี้ฉันจะมาหา | |
| | CU | | ป้าทวิ : ขอบใจหมอมากจ๊ะ | |
| | CUT 7 | | หมอน้อย : สวัสดีจ๊ะ | |
| | CUT 8 | | หมอน้อย : สวัสดีจ๊ะ ป้าทวิ | |
| | CUT 9 | | ป้าทวิ :สวัสดีจ๊ะหมอ กำลังรอหมอน้อยนะ | |
| | MS | | หมอน้อย : เริ่มเลย นะคะ หมอจะอธิบายเกี่ยวกับการกลั่นปัสสาวะไม่ได้ | |
| | CUT 10 | | เสียงบรรยาย | |
| | LS | | การกลั่นปัสสาวะไม่ได้ เป็นการที่ปัสสาวะรั่วไหลหรือเล็ดออกมาเปียก | |

| ลำดับ | ขนาดของภาพ | ภาพ | เสียง | เวลา |
|-------|------------|---|--|------|
| 6. | CUT 3 | <p>ภาพการบันทึก</p> <p>แบบบันทึกการปัสสาวะในรอบ 1 วันอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 7 วันโดย ป้าทวี</p> | <p>เปื้อนตัว หรือเสื้อผ้าที่สวมใส่ ไม่สามารถควบคุมการกลั้นปัสสาวะได้ และทำให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย และจิตใจ</p> <p>สาเหตุ ที่ทำให้เกิดการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ นั้น พบได้หลายประการ แต่ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุคือกระบังลมของเชิงกรานหย่อน กระเพาะปัสสาวะอักเสบ มีการทำงานผิดปกติที่ระบบประสาทไขสันหลัง</p> <p>สำหรับวิธีการจัดการกับปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ นั้น การจัดการด้านพฤติกรรมเป็นวิธีที่มีความปลอดภัยและได้ผลดี ซึ่งประกอบไปด้วย การฝึกกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน</p> <p>หมอน้อย:เรามาเริ่มการฝึกกันเลยนะคะ</p> <p>ป้าทวี : ค่ะ</p> | |
| | CUT 4 | | <p>เสียงบรรยาย</p> <p>สำหรับการฝึกปฏิบัติ จะใช้เวลาในการฝึกปฏิบัติทั้งหมด 6 สัปดาห์ด้วยกัน และจะต้องบันทึกผลการฝึกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในสัปดาห์แรก และสัปดาห์สุดท้ายก่อนที่จะเริ่มฝึกปฏิบัติ นั้น จะต้องบันทึกการปัสสาวะ ในรอบ 1 วัน อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 7 วัน เพื่อเป็นการประเมินการปัสสาวะ และ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ว่ามีความรุนแรงอยู่ในระดับใด และเป็นแนวทางในการจัดตารางเวลาในการฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลาต่อไป</p> | |
| | CU | | | |
| | CUT 5 | | | |
| | SHOT | | | |
| | CU | | | |
| | CUT 1 | | | |
| | CU | | | |
| | CU | | | |
| | ZOOM IN | | | |
| MS | | | | |

| ลำดับ | ขนาดของภาพ | ภาพ | เสียง | เวลา |
|-------|---|--|--|------|
| 7. | Caption CUT 2 CU ZOOM IN MS CUT 3 CU ZOOM IN MS | <p>“การฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา”</p> <p>การบันทึก</p> <p>ภาพการบันทึกแบบบันทึกการฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา</p> | <p>เพลงบรรเลง</p> <p>เสียงบรรยาย</p> <p>การฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา เป็น การฝึกการถ่ายปัสสาวะให้ได้ตามเวลาที่ กำหนดเพื่อเป็นการยับยั้งความต้องการที่จะถ่ายปัสสาวะในทันที และสามารถควบคุมการถ่ายปัสสาวะอย่างเร่งด่วนได้โดยจัดทำเป็นตาราง</p> <p>ดำเนินการฝึกโดยให้ผู้สูงอายุ กา เครื่องหมาย 3 ลงในช่องวันที่บันทึกตามระยะเวลาของการปัสสาวะในแต่ละครั้ง</p> <p>ซึ่งผู้จัดทำได้กำหนดตารางการฝึกขับถ่ายปัสสาวะไว้ 3 รูปแบบด้วยกัน คือ การฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลาทุก 2 ชั่วโมง , ทุก 3 ชั่วโมง และ ทุก 4 ชั่วโมง ให้ผู้สูงอายุเลือกฝึกการขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลาและบันทึกลงใน ตาราง ตามรูปแบบการปัสสาวะเดิมก่อนใน 3 สัปดาห์แรกจากนั้น อีก 3 สัปดาห์ต่อมาให้เพิ่มระยะเวลาของการปัสสาวะในแต่ละครั้ง เป็น ทุก 1/2 -1 ชั่วโมง พร้อมกับบันทึกลงในตารางเช่นกัน</p> | |
| | Caption CU ZOOM IN MS | <p>“การฝึกการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน”</p> <p>ภาพการเกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและการคลายกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และการบันทึกการฝึกบริหาร</p> | <p>เพลงบรรเลง</p> <p>เสียงบรรยาย</p> <p>สำหรับการฝึกปฏิบัตินั้นจะต้องรู้ตำแหน่งของการเกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานก่อน เมื่อทราบตำแหน่งที่เริ่มฝึกอย่างชัดเจนแล้ว เริ่มต้นด้วยการหายใจ</p> | |

| ลำดับ | ขนาดของภาพ | ภาพ | เสียง | เวลา |
|-------|-----------------|--|---|------|
| | MS CU CUT | <p>กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานโดยป้าทวี</p> <p>ภาพหมอน้อยและป้าทวี</p> <p>ดูแบบบันทึกจากการฝึกปฏิบัติ</p> | <p>เข้า-ออก ลึก ๆ ช้า ๆ 2-3 ครั้ง กำหนดจิตไปยังตำแหน่งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานของตนเองแล้วเริ่ม เกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน 5 วินาทีและการคลายกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน 5 วินาที ทำซ้ำ 25 ครั้ง เข้า-กลางวัน – เย็น ทุกวันจนครบ 3 สัปดาห์</p> <p>ซึ่งในช่วงแรกจะเกร็งหน้าท้องและอาจฝึกเกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานได้ไม่ครบ 5 วินาที ขอให้พยายามฝึกต่อไปก็จะทำได้ จากนั้นเริ่มฝึกเกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน 10 วินาทีและการคลายกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน 10 วินาที ทำซ้ำ 30 ครั้ง เข้า-กลางวัน – เย็น ในอีก 3 สัปดาห์ต่อมา และการฝึกในทุกวันนี้จะต้องลงบันทึกผลการฝึกในตารางการฝึกการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ที่จัดทำขึ้น คล้ายปฏิทิน โดยให้กาเครื่องหมาย 3 ในวงกลม เข้า-กลางวัน – เย็น เมื่อฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน</p> <p>บทสนทนา</p> <p>หมอน้อย : ไหนลองดูแบบบันทึกหน่อย เป็นอย่างไรบ้างคะ</p> <p>ป้าทวี : ป้าฝึกและบันทึกตามที่คุณหมอบอกทุกวันเลยจ๊ะ</p> <p>หมอน้อย : อืม..... ดีค่ะ ทำต่อไปนะคะ ตามที่หมอบอกอย่าพึ่งท้อเสียก่อนนะ</p> | |
| 8. | Caption MS | <p>ภาพพระอาทิตย์ขึ้น</p> <p>“ 6 สัปดาห์ ผ่านไป ”</p> | <p>บทสนทนา</p> <p>หมอน้อย : เป็นอย่างไรบ้างจะป้าทวี</p> | |

| ลำดับ | ขนาดของภาพ | ภาพ | หลังจากได้รับการฝึกปฏิบัติแล้ว | เวลา |
|-------|------------|--|---|------|
| 9. | MS | ภาพการพูดคุยกันระหว่างหมอน้อยกับป่าทิว | ป่าทิว : โอ้โฮ ! คุณหมอน้อยได้ผลเกินคาด ตอนฉันฝึกได้ 1 เดือนเท่านั้น ก็เริ่มกลั่นฉี่ได้นานขึ้น ตอนนี้ ฝึกมา 6 สัปดาห์ ตอนกลางวันไม่มีไหลเล็ดเลยเชียะ หมอน้อย : เก่งจังนะคะ แต่ก็เพราะป่าทิวเองที่มีวินัยในการฝึกอย่างเคร่งครัด ทำให้ป่าทิว สามารถกลั่นปัสสาวะได้ | |
| | CU | | | |
| | CUT 1 | | | |
| | CUT 2 | ป่าทิว: ต้องขอบพระคุณหมอน้อยมากเลยที่ทำให้ป่าเหมือนตายแล้วเกิดใหม่ ไม่ต้องกังวลอีก | | |
| | CUT 3 | | | |
| | PAN | ภาพวี | สรุป | |
| | CUT 1 | ภาพป่าทิวมีความสุข | จะเห็นได้ว่าปัญหาการกลั่นปัสสาวะไม่ได้นั้น มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพร่างกายจิตใจและการเข้าสังคม | |
| | MS | หลังจากการฝึกปฏิบัติที่ทำให้ไม่มีปัญหาเรื่องกลั่นปัสสาวะไม่ได้อีกต่อไป | การจัดการด้านพฤติกรรม ด้วยการฝึกกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานนั้น ก็เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยให้ ปัญหานี้ลดลงไปได้ | |
| | CUT 2 | | ดังนั้นผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การจัดการด้านพฤติกรรมดังกล่าว จะนำไปสู่การฝึกปฏิบัติจริงในผู้สูงอายุสตรีที่มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะไม่ได้ และส่งผลต่อการลดลงของการกลั่นปัสสาวะในได้ในที่สุด | |
| | CU | | | |
| MS | | | | |

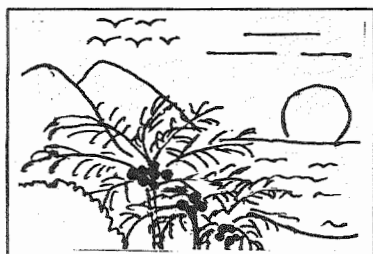
หมายเหตุ

| | | |
|-------------------------|---------|---|
| CAPTION | หมายถึง | หัวข้อหรือข้อความ |
| CU (Close up) | หมายถึง | ภาพถ่ายใกล้ |
| ELS (Extreme long shot) | หมายถึง | ภาพถ่ายไกลมากๆ |
| MS (Medium shot) | หมายถึง | ภาพขนาดปานกลาง |
| CUT | หมายถึง | การตัดภาพหนึ่งไปอีกภาพหนึ่ง |
| LS (Long shot) | หมายถึง | ภาพถ่ายไกล |
| PAN | หมายถึง | การบันทึกภาพที่ตำแหน่งกล้องอยู่กับที่ |
| SHOT | หมายถึง | การบันทึกภาพแต่ละครั้งโดยไม่มีการ หยุดกล้อง |
| ZOOM IN | หมายถึง | การบันทึกภาพที่ให้ความรู้สึกเหมือนเข้าใกล้ สิ่งที่ถ่ายทำ |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

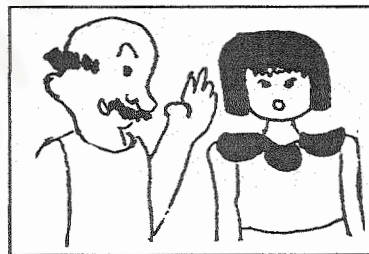
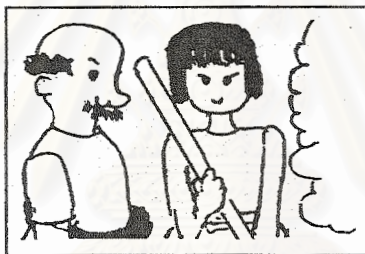
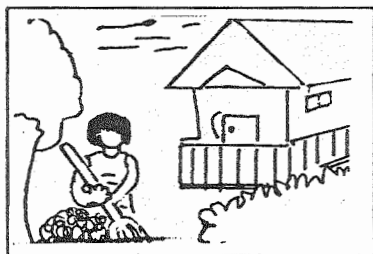
ภาพในบทชีวิตทัศน์ (Story Board)

ภาพในบทชีวิตทัศน์นี้ ได้นำเสนอ การจัดการด้านพฤติกรรมสำหรับผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการ
กลั้นปัสสาวะไม่ได้ โดยเน้นภาพที่แสดงถึงการเรียนรู้ ด้วยกระบวนการตั้งใจ และกระบวนการ
เก็บจำ แสดงเนื้อหา ตามลำดับเลขที่ตามบทชีวิตทัศน์ดังนี้



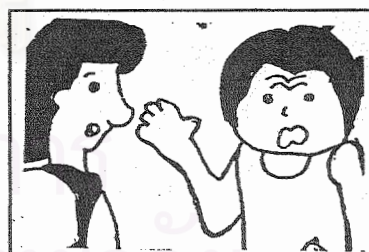
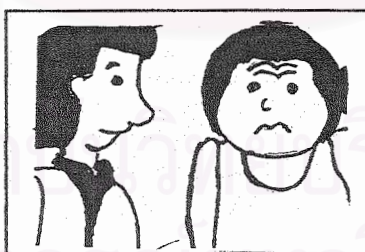
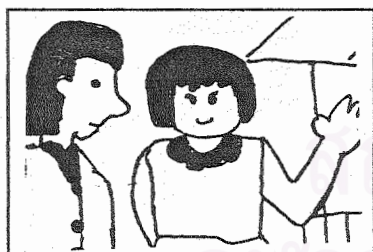
การจัดการด้านพฤติกรรม
สำหรับผู้สูงอายุสตรีที่มี
อาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้

(1)

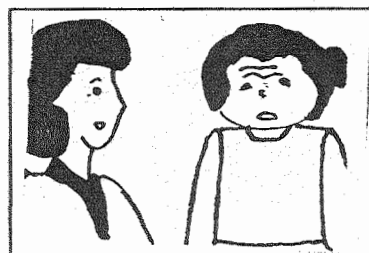
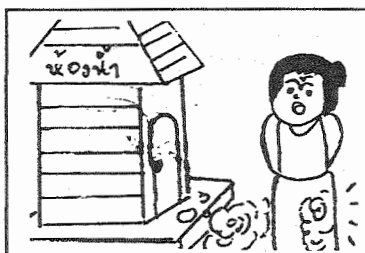
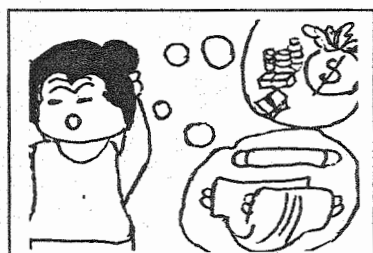


(2)

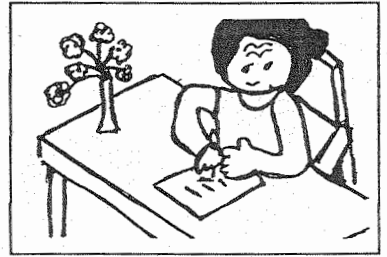
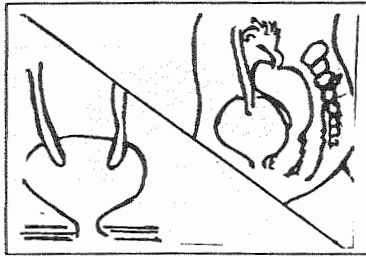
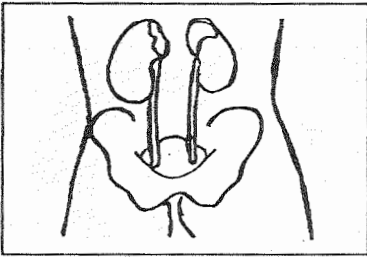
(3)



(4)



(5)

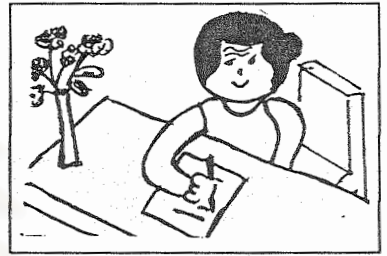


(6)



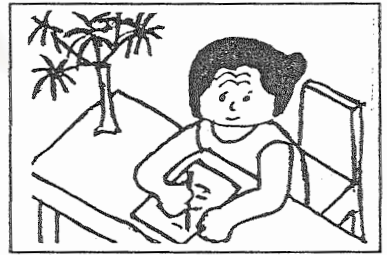
แบบบันทึก ผลสัมฤทธิ์
การสอน...

| ชื่อ | ผลสัมฤทธิ์ | หมายเหตุ |
|------|------------|----------|
| 5-6 | ✓ | |
| 6-7 | | |



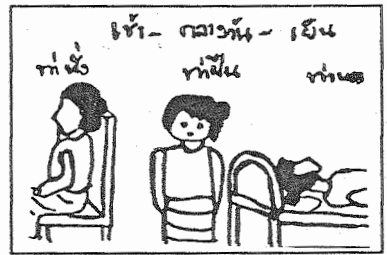
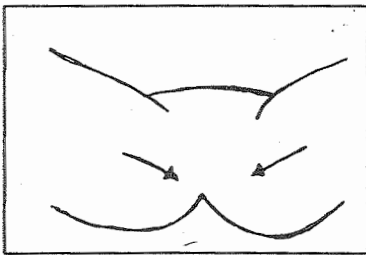
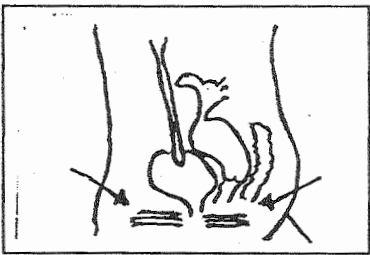
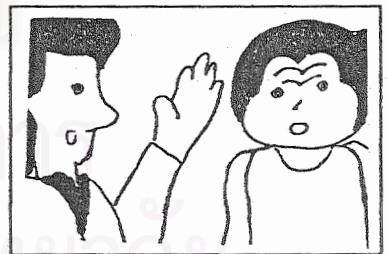
แบบบันทึกผลสัมฤทธิ์...

| ชื่อ | ผลสัมฤทธิ์ | หมายเหตุ |
|-----------------|------------|----------|
| นักเรียน (ชาย) | ดีเยี่ยม | ✓ |
| นักเรียน (หญิง) | ดี | |
| นักเรียน (ชาย) | พอใช้ | |
| นักเรียน (หญิง) | ไม่พอ | |

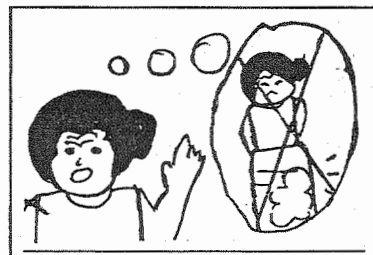
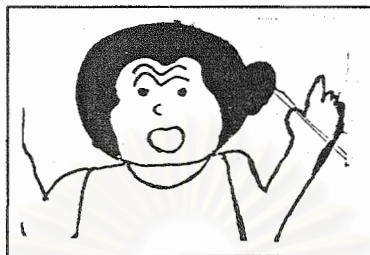
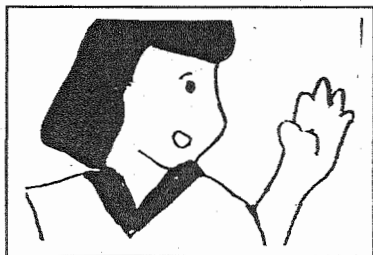


แบบบันทึกผลสัมฤทธิ์...

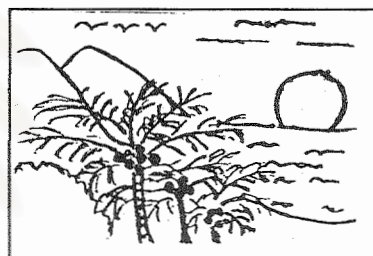
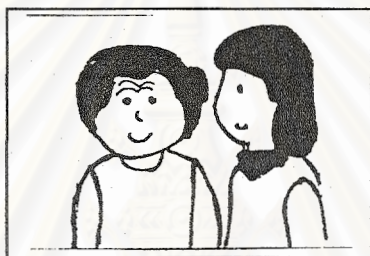
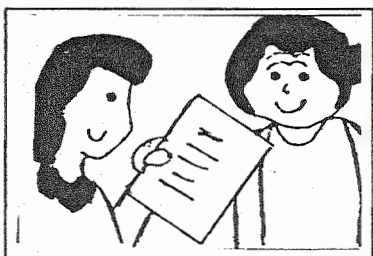
| ชื่อ | ผลสัมฤทธิ์ | หมายเหตุ |
|------------|------------|----------|
| นักเรียน 1 | ดีเยี่ยม | ✓ |
| นักเรียน 2 | ดี | |
| นักเรียน 3 | พอใช้ | |
| นักเรียน 4 | ไม่พอ | |
| นักเรียน 5 | ดีเยี่ยม | ✓ |
| นักเรียน 6 | ดี | |
| นักเรียน 7 | พอใช้ | |
| นักเรียน 8 | ไม่พอ | |



(7)



(8)



(9)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

แบบประเมินการกลั่นแป้งสาลีไม่ได้

แบบประเมินภาวะซีมเศร้าของผู้สูงอายุ

แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบประเมินการกลั้นปัสสาวะไม่ได้

โปรดกรอกข้อความและใส่เครื่องหมาย 4 จากการสอบถามผู้สูงอายุสตรีดังนี้

สำหรับผู้วิจัย

ชื่อที่เรียก ที่อยู่ ชุมชน

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี
 2. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้หรือไม่
 1) มี
 2) ไม่มี
 3. ถ้าคำตอบในข้อ 2. ตอบว่า “ มี ” ให้ถามต่อไป
 “ อาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ของท่านคือ ”
 - 1) กลั้นปัสสาวะไม่ได้ เข้าห้องน้ำไม่ทัน
 - 2) ไม่สามารถควบคุมการกลั้นปัสสาวะได้
 - 3) ปัสสาวะเปียกเปื้อนกางเกงชั้นใน หรือเสื้อผ้าที่สวมใส่
 - 4) มีอาการทั้ง 3 ข้อ คือ ข้อ 1) ข้อ 2) และ ข้อ 3)
 - 5) อื่นๆ ระบุ
 4. ถ้าคำตอบในข้อ 3. ตอบว่า “ มีอาการทั้ง 3 ข้อ คือ ข้อ 1) ข้อ 2) และ ข้อ 3) ”
 ให้ถามต่อไป
 “ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในแต่ละครั้งของท่านนั้นเป็นในลักษณะใด ”
 - 1) มีอาการปัสสาวะไหล รัดเล็ด ออกมา ขณะที่ ไอ่ จาม วิ่ง ยืน เดิน หรือ หัวเราะ
 - 2) มีอาการอาการปัสสาวะไหล รัดเล็ดออกมา เมื่อมีความรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะ
 - 3) มีอาการปัสสาวะไหล รัดเล็ด ออกมา ขณะที่ ไอ่ จาม วิ่ง ยืน เดิน หรือ หัวเราะร่วมกับ ปัสสาวะไหล รัดเล็ดออกมา เมื่อมีความรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะ
 - 4) อื่นๆ ระบุ
-
5. ปัจจุบันนี้ ท่านมีประวัติเจ็บป่วย หรือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
 ด้วยโรคเรื้อรังดังต่อไปนี้หรือไม่

| | | | | | |
|--------------------|--------------------------|-------|--------------------------|----------|--------------------------|
| โรคหัวใจ | <input type="checkbox"/> | 1) มี | <input type="checkbox"/> | 2) ไม่มี | <input type="checkbox"/> |
| โรคเบาหวาน | <input type="checkbox"/> | 1) มี | <input type="checkbox"/> | 2) ไม่มี | <input type="checkbox"/> |
| โรคความดันโลหิตสูง | <input type="checkbox"/> | 1) มี | <input type="checkbox"/> | 2) ไม่มี | <input type="checkbox"/> |
| โรคหลอดเลือดสมอง | <input type="checkbox"/> | 1) มี | <input type="checkbox"/> | 2) ไม่มี | <input type="checkbox"/> |

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

สอบถามผู้สูงอายุโดยขึ้นต้นประโยคว่า “ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านรู้สึกว่า”

สำหรับผู้วิจัย

- | | | |
|--|------------|-------|
| 1. คุณรู้สึกพอใจในชีวิตความเป็นอยู่รอบตัว | ใช่/ไม่ใช่ | 0 / 1 |
| 2. คุณรู้สึกสดชื่นเกือบตลอดเวลา | ใช่/ไม่ใช่ | |
| | | 0 / 1 |
| 3. คุณคิดว่าท่านโชคดีที่มีชีวิตอยู่ในขณะนี้ | ใช่/ไม่ใช่ | 0 / 1 |
| 4. คุณรู้สึกว่ายังมีพลังที่จะทำสิ่งต่างๆ | ใช่/ไม่ใช่ | 0 / 1 |
| 5. คุณรู้สึกมีความสุขอยู่เสมอ | ใช่/ไม่ใช่ | 0 / 1 |
| 6. คุณหมดความสนใจและไม่อยากทำกิจกรรมต่างๆ | ใช่/ไม่ใช่ | 1 / 0 |
| 7. คุณรู้สึกขาดที่พึ่ง | ใช่/ไม่ใช่ | 1 / 0 |
| 8. คุณชอบที่อยู่ในบ้านมากกว่าออกไปข้างนอกหรือทำสิ่งใหม่ๆ | ใช่/ไม่ใช่ | 1 / 0 |
| 9. คุณมีปัญหามากเกี่ยวกับความจำ | ใช่/ไม่ใช่ | 1 / 0 |
| 10. คุณรู้สึกว่าชีวิตของคุณว่างเปล่า | ใช่/ไม่ใช่ | 1 / 0 |
| 11. คุณรู้สึกว่าชีวิตค่อนข้างไร้ค่า | ใช่/ไม่ใช่ | 1 / 0 |
| 12. คุณเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อยๆ | ใช่/ไม่ใช่ | 1 / 0 |
| 13. คุณรู้สึกหมดหวังกับสภาพในปัจจุบัน | ใช่/ไม่ใช่ | 1 / 0 |
| 14. คุณคิดว่าคนอื่น ๆ ดีกว่าคุณ | ใช่/ไม่ใช่ | 1 / 0 |
| 15. คุณกลัวว่าสิ่งที่ไม่ดีจะเกิดขึ้นกับคุณ | ใช่/ไม่ใช่ | 1 / 0 |

รวม คะแนน

เกณฑ์การตีความ ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

- | | | |
|-------------|---------|--------------------------|
| 0-5 คะแนน | หมายถึง | ไม่มีปัญหาซึมเศร้า |
| 6-10 คะแนน | หมายถึง | มีปัญหาซึมเศร้าระดับน้อย |
| 10-15 คะแนน | หมายถึง | มีปัญหาซึมเศร้าระดับมาก |

- ภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับ
- | | |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| <input type="checkbox"/> | น้อย |
| <input type="checkbox"/> | มาก |

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน Modified Barthel ADL Index (BAI)

1. การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ต่อหน้า

- 0 ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1 ดักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียม

อาหารไว้ให้หรือตัดให้เป็นชิ้น เล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า

- 2 ดักอาหารและช่วยเหลือตัวเองได้เป็นปกติ

2. การล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม ในระยะ 24-48 ชั่วโมง ที่ผ่านมา

- 0 ต้องการความช่วยเหลือ
- 1 ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

3. การลุกจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้

- 0 ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้ม) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1 ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก จึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรง หรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คน พยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้
- 2 ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3 ทำได้เอง

4. การใช้ห้องสุขา

- 0 ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1 ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2 ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งหรือลงจากโถส้วมได้เอง ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ, ถอดและใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน

- 0 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1 ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมหรือประตูได้
- 2 เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุงหรือบอกให้ทำตาม หรือให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3 เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

(ต่อ)

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน Modified Barthel ADL Index (BAI)

6. การสวมใส่เสื้อผ้า
- 0 ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
 - 1 ช่วยตัวเองได้ราวร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
 - 2 ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม, รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)
7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น
- 0 ไม่สามารถทำได้
 - 1 ต้องการคนช่วย
 - 2 ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)
8. การอาบน้ำ
- 0 ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
 - 1 อาบน้ำได้เอง
9. การกลั้นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- 0 กลั้นไม่ได้หรือต้องการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
 - 1 กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์)
 - 2 กลั้นได้ปกติ
10. การกลั้นปัสสาวะ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- 0 กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ แต่ไม่สามารถดูแลตนเองได้
 - 1 กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
 - 2 กลั้นได้เป็นปกติ

รวม คะแนน

เกณฑ์การตีความ 0-11 คะแนน หมายถึง การช่วยเหลือตนเองอยู่ในระดับพึ่งพา
12 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองได้ดี

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
Modified Barthel ADL Index (BAI)

พึ่งพา

ช่วยเหลือตัวเองได้ดี



ภาคผนวก จ






เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบบันทึกการปัสสาวะในรอบ 1 วันอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 7 วัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกการปัสสาวะในรอบ 1 วัน อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วัน

วันที่.....2546

| เวลา  | ให้ท่าน กา เครื่องหมาย 3 ลงในช่องข้างล่างเมื่อท่าน... | | | | | ให้ท่านเขียนข้อความการทำกิจกรรมต่างๆ เมื่อท่านมีปัสสาวะเล็ด-ราด ลงในช่องข้างล่างนี้ เช่นไปจ่ายตลาด ทำกับข้าว ยกของ กำลังไปจาม หรือ กำลังวิ่ง เป็นต้น |
|---|---|--------------------------------------|---|---|--|--|
| | ถ่ายปัสสาวะในห้องน้ำ  | มีปัสสาวะเล็ด-ราด กลั้นปัสสาวะไม่ได้ | ปัสสาวะเล็ด-ราด ในแต่ละครั้ง เป็นแบบใด ? | | | |
| | | | เพียงไม่กี่หยด  | ชุ่มกางเกงชั้นใน  | เปียกทะลุผ้าถุงชั้นนอก  | |
| 5-6น. | | | | | | |
| 6-7น. | | | | | | |
| 7-8น. | | | | | | |
| 8-9น. | | | | | | |
| 9-10น. | | | | | | |
| 10-11น. | | | | | | |
| 11-12น. | | | | | | |
| 12-13น. | | | | | | |
| 13-14น. | | | | | | |
| 14-15น. | | | | | | |
| 15-16น. | | | | | | |
| 16-17น. | | | | | | |
| 17-18น. | | | | | | |
| 18-19น. | | | | | | |
| 19-20น. | | | | | | |
| 20-21น. | | | | | | |
| 21-22น. | | | | | | |

ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

แบบบันทึกการติดตามผู้สูงอายุในรอบ 1 สัปดาห์

ตารางการฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา

ตารางการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

แบบบันทึกการทดสอบความสามารถในการหยุดปัสสาวะ

ไนทันที(The Urine Stop Test)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกการติดตามผู้สูงอายุในรอบ 1 สัปดาห์

วันที่ สัปดาห์ที่

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุในรอบ 1 สัปดาห์

อาการผิดปกติ/ไม่สบาย ๐ ไม่มี ๐ มี ระบุ

.....

การได้รับยาเพิ่มเติมที่อาจมีผลต่อการกลั้นปัสสาวะไม่ได้

ระบุ

.....

ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติการ

๐ ร่วมมือดี ๐ ไม่ร่วมมือ ระบุ.....

.....

ข้อคำถาม/ปัญหาของผู้สูงอายุระหว่างการเยี่ยม

.....

.....

คำแนะนำ/ข้อเสนอแนะที่ให้กับผู้สูงอายุ

.....

.....

อื่นๆ

.....

ตารางการฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา
วิธีฝึกคือ ให้ท่านปัสสาวะให้ได้ ทุก 2 ชั่วโมง/วัน

| ช่วงเวลา | ให้ท่านกาเครื่องหมาย 4ตรงกับเวลาที่ท่านฝึกขับถ่ายปัสสาวะ | | | |
|---|--|--------------|--------------|--------------|
| | เวลา | วันที่ | วันที่ | วันที่ |
| ตื่นนอนมา ตั้งแต่ ตีห้า - 6 โมง ถึง 7 โมง เช้า (ฉี่ 1 ครั้ง) | ตีห้า | | | |
| | 6โมงเช้า | | | |
| | 7โมงเช้า | | | |
| สาย ตั้งแต่ 7โมง - 8โมง ถึง 9 โมง เช้า (ฉี่ 1 ครั้ง) | 7โมงเช้า | | | |
| | 8โมงเช้า | | | |
| | 9โมงเช้า | | | |
| สาย ตั้งแต่ 9โมง - 10โมง ถึง 11 โมงเช้า (ฉี่ 1 ครั้ง) | 9โมงเช้า | | | |
| | 10โมงเช้า | | | |
| | 11โมงเช้า | | | |
| เที่ยง ตั้งแต่ 11โมง - เที่ยงวัน ถึง บ่ายโมง (ฉี่ 1 ครั้ง) | 11โมงเช้า | | | |
| | เที่ยงวัน | | | |
| | บ่ายโมง | | | |
| บ่าย ตั้งแต่ บ่ายโมง - บ่าย 2 ถึง บ่าย 3โมง (ฉี่ 1 ครั้ง) | บ่ายโมง | | | |
| | บ่าย 2 โมง | | | |
| | บ่าย 3 โมง | | | |
| เย็น ตั้งแต่บ่าย3โมง-4 โมงเย็นถึง 5โมงเย็น (ฉี่ 1 ครั้ง) | บ่าย 3 โมง | | | |
| | บ่าย 4 โมง | | | |
| | 5 โมงเย็น | | | |
| เย็น ตั้งแต่ 5โมงเย็น- 6โมงเย็น ถึง 1ทุ่ม (ฉี่ 1 ครั้ง) | 5 โมงเย็น | | | |
| | 6 โมงเย็น | | | |
| | 1ทุ่ม | | | |
| ค่ำ ตั้งแต่ 1ทุ่ม- 2ทุ่ม ถึง 3 ทุ่ม (ฉี่ 1 ครั้ง) | 1ทุ่ม | | | |
| | 2ทุ่ม | | | |
| | 3ทุ่ม | | | |

ตารางการฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา
วิธีฝึกคือ ให้ท่านปัสสาวะให้ได้ ทุก 3 ชั่วโมง/วัน

| ช่วงเวลา | ให้ท่านกาเครื่องหมาย 4ตรงกับเวลาที่ท่านฝึกขับถ่ายปัสสาวะ | | | |
|---|--|--------------|--------------|--------------|
| | เวลา | วันที่ | วันที่ | วันที่ |
| ตื่นนอนมา ตั้งแต่ ตีห้า ถึง 8 โมงเช้า (ฉี่ 1 ครั้ง) | ตีห้า | | | |
| | 6โมงเช้า | | | |
| | 7โมงเช้า | | | |
| | 8โมงเช้า | | | |
| สาย ตั้งแต่ 8โมง ถึง 11 โมงเช้า (ฉี่ 1 ครั้ง) | 8โมงเช้า | | | |
| | 9 โมงเช้า | | | |
| | 10โมงเช้า | | | |
| | 11โมงเช้า | | | |
| เที่ยง ตั้งแต่ 11โมงเช้า ถึง บ่าย 2 โมง (ฉี่ 1 ครั้ง) | 11โมงเช้า | | | |
| | เที่ยงวัน | | | |
| | บ่าย โมง | | | |
| | บ่าย 2โมง | | | |
| บ่าย ตั้งแต่ บ่าย 2 โมง ถึง 5 โมงเย็น (ฉี่ 1 ครั้ง) | บ่าย 2โมง | | | |
| | บ่าย 3โมง | | | |
| | 4โมง เย็น | | | |
| | 5โมง เย็น | | | |
| ค่ำ ตั้งแต่ 5 โมงเย็น ถึง 2 ทุ่ม (ฉี่ 1 ครั้ง) | 5โมง เย็น | | | |
| | 6โมง เย็น | | | |
| | 1 ทุ่ม | | | |
| | 2 ทุ่ม | | | |
| ดึก ตั้งแต่ 2 ทุ่ม ถึง 5 ทุ่ม (ฉี่ 1 ครั้ง) | 2 ทุ่ม | | | |
| | 3 ทุ่ม | | | |
| | 4 ทุ่ม | | | |
| | 5 ทุ่ม | | | |

ตารางการฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา
วิธีฝึกคือ ให้ท่านปัสสาวะให้ได้ ทุก 4 ชั่วโมง/วัน

| ช่วงเวลา | ให้ท่านกาเครื่องหมาย 4ตรงกับเวลาที่ท่านฝึกขับถ่ายปัสสาวะ | | | |
|---|--|--------------|--------------|--------------|
| ตื่นนอนมา ตั้งแต่ ตีห้า ถึง 9 โมงเช้า (ฉี่ 1 ครั้ง) | เวลา | วันที่ | วันที่ | วันที่ |
| | ตีห้า | | | |
| | 6โมงเช้า | | | |
| | 7โมงเช้า | | | |
| | 8โมงเช้า | | | |
| | 9 โมงเช้า | | | |
| สาย - เทียง ตั้งแต่ 9โมง ถึง บ่ายโมง (ฉี่ 1 ครั้ง) | 9 โมงเช้า | | | |
| | 10โมงเช้า | | | |
| | 11โมงเช้า | | | |
| | เที่ยงวัน | | | |
| | บ่าย โมง | | | |
| บ่าย - เย็น ตั้งแต่ บ่าย โมง ถึง 6 โมงเย็น (ฉี่ 1 ครั้ง) | บ่าย โมง | | | |
| | บ่าย 2โมง | | | |
| | บ่าย 3โมง | | | |
| | 4โมง เย็น | | | |
| | 5โมง เย็น | | | |
| ค่ำ - ดึก ตั้งแต่ 5 โมงเย็น ถึง 2 ทุ่ม (ฉี่ 1 ครั้ง) | 5โมง เย็น | | | |
| | 6โมง เย็น | | | |
| | 1 ทุ่ม | | | |
| | 2 ทุ่ม | | | |
| | 3ทุ่ม | | | |

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกการทดสอบความสามารถในการหยุดปัสสาวะในทันที(The Urine Stop Test)

สำหรับผู้วิจัย : ดำเนินการโดย

1. ให้ผู้ปฏิบัติ ดื่มน้ำจนมีอาการปวดปัสสาวะ
2. เริ่มปัสสาวะในห้องน้ำ โดยใช้ ไมโครโฟน ไร้สายติดกับผู้ปฏิบัติและส่งสัญญาณเสียงไปยังลำโพง ให้ผู้วิจัยสามารถที่จะได้ยินเสียงการปัสสาวะของผู้ปฏิบัติ จากนั้น เริ่มจับเวลา
3. บอกผู้ปฏิบัติ ให้เริ่มปัสสาวะได้ จับเวลา 5 วินาทีหลังจากที่ผู้ปฏิบัติปัสสาวะ
4. ผู้วิจัยจึงบอกคำว่า “หยุด” ซึ่งหมายถึงให้ผู้ปฏิบัติกลั้นปัสสาวะในทันทีที่ทุกอย่างยังถ่ายปัสสาวะไม่หมดจากกระเพาะปัสสาวะ
5. ผู้วิจัย เริ่มจับเวลาการปัสสาวะของผู้ปฏิบัติ ใหม่อีกครั้ง ตั้งแต่ คำว่า “หยุด” แล้วนับเวลาต่อไปจนไม่ได้ยินเสียงการไหลของปัสสาวะ (ซึ่งในช่วงเวลานี้ผู้ปฏิบัติสามารถกลั้นปัสสาวะในทันทีที่ทุกอย่างถ่ายปัสสาวะไม่หมดจากกระเพาะปัสสาวะ) พร้อมทั้งลงบันทึกลงใน ใบบันทึก
6. ทดสอบกับผู้ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ และประเมินความสามารถในการหยุดการปัสสาวะในทันที ในบันทึก จาก ระยะเวลาของความสามารถในการหยุดการปัสสาวะที่ต้องลดลง

| ครั้งที่ | เวลาปฏิบัติได้(วินาที) | หมายเหตุ |
|------------------------------|------------------------|----------|
| สัปดาห์ที่ 1 วันที่ | | |
| สัปดาห์ที่ 2 วันที่ | | |
| สัปดาห์ที่ 3 วันที่ | | |
| สัปดาห์ที่ 4 วันที่ | | |
| สัปดาห์ที่ 5 วันที่ | | |
| สัปดาห์ที่ 6 วันที่ | | |



ภาคผนวก ช

แผนที่การสำรวจหากกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ซ

ตารางเทียบเกณฑ์ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้สวะไม่ได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางเทียบเกณฑ์ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้

| กลั้นปัสสาวะไม่ได้ | < 3 ครั้ง/สัปดาห์ | 3-7ครั้ง/สัปดาห์ | > 7 ครั้ง/สัปดาห์ |
|--|-------------------|------------------|-------------------|
| 2-3 หยด (< 10 ML) | น้อย | | |
| ชุ่มกางเกงชั้นใน (10-100 ML) | | ปานกลาง | |
| เปียกทะลุผ้าถุง ชั้นนอก (> 100 ML) | | | มาก |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุพิชญา นุทกิจ เกิดวันที่ 30 พฤษภาคม 2518 ที่จังหวัดนครสวรรค์ สำเร็จการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ ปีการศึกษา 2540 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5 ประจำหอผู้ป่วยนรีเวช



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย