ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ร่วมกับการใช้หุ่นจำลองไฟฟ้าสาธิตการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ

Effects of a Supportive–Educative Nursing Program Delivered via the LINE Application Combined with an Electronic Pelvic Floor Muscle Training Demonstration Model on Knowledge and Preventive Behaviors Regarding Urinary Incontinence among Older Adults.

(Received: June 8,2026 ; Revised: June 13,2026 ; Accepted: June 15,2026)

อธิพงศ์ สุริยา[1] สาวิตรี สิงหาด[2]
Atipong Suriya[1] Sawitree Singhard[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ร่วมกับการใช้หุ่นจำลองไฟฟ้าสาธิตการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเพศหญิง ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอ วารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย และ แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ และแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ t-test (การทดสอบที)

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 24.32$, $p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 32.37$, $p < .001$)

คำสำคัญ: โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้, แอปพลิเคชันไลน์, หุ่นจำลองไฟฟ้า, ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ

Abstract

This quasi-experimental study employed a one-group pretest–posttest design to examine the effects of a supportive–educative nursing program delivered via the LINE application combined with an electronic pelvic floor muscle exercise demonstration model on knowledge and urinary incontinence prevention behaviors among older adults. The participants were 30 older women who were members of the Ban Buawat Elderly Club, That Subdistrict, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province, Thailand. The participants were selected using purposive sampling based on predetermined inclusion criteria.The screening instruments included the Thai Geriatric Depression Scale and the Thai Mental State Examination. Data collection instruments consisted of a demographic questionnaire, a knowledge questionnaire on urinary incontinence prevention among older adults,

[1] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี Corresponding author: Email: sawitree.si@ubu.ac.th

and a urinary incontinence prevention behavior questionnaire.The intervention instrument was a supportive–educative nursing program delivered over a period of four weeks through the LINE application in conjunction with an electronic pelvic floor muscle exercise demonstration model. Data were analyzed using descriptive statistics, and differences between pretest and posttest scores were examined using the paired-samples t-test.

The findings revealed that, after receiving the supportive–educative nursing program, the participants demonstrated significantly higher mean knowledge scores compared with those before the intervention ($t = 24.32$, $p < .001$). In addition, the mean scores for urinary incontinence prevention behaviors were significantly higher after participation in the program than before participation ($t = 32.37$, $p < .001$).

Keywords: Supportive–Educative Nursing Program, LINE Application, Electronic Demonstration Model,Urinary Incontinence, Older Adults

บทนำ

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และเป็นหนึ่งในกลุ่มอาการสำคัญที่พบจากการเจ็บป่วยในวัยสูงอายุ (Presentation of Illness) ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มอาการผู้สูงอายุ หรือที่เรียกว่า “ยักษ์ใหญ่ทางเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ” (Giant Geriatric Syndrome) อันเป็นกลุ่มปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบอย่างมากต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การพึ่งพาตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้นและการเสื่อมถอยของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย[1] ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยพบว่าความชุกของภาวะดังกล่าวในผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตามการเสื่อมของระบบทางเดินปัสสาวะ กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นตามวัย จากการศึกษาต่างประเทศพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนมีความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ประมาณร้อยละ 15–30 และพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 2 เท่า อย่างไรก็ตาม เมื่ออายุเกิน 80 ปีขึ้นไป ความชุกของภาวะดังกล่าวในเพศหญิงและเพศชายจะมีแนวโน้มใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ ความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานดูแลระยะยาว หรือสถานบริบาลผู้สูงอายุ พบสูงถึงร้อยละ 60–70 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงหรือมีข้อจำกัดในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ภาวะสุขภาพจิต ความภาคภูมิใจในตนเอง รวมถึงเพิ่มภาระในการดูแลของครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพ[2]

สำหรับประเทศไทย มีรายงานความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลอยู่ระหว่างร้อยละ 16–28 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าภาวะดังกล่าวเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มักไม่ได้รับการดูแลหรือแก้ไขอย่างเหมาะสม ทั้งจากตัวผู้สูงอายุและบุคลากรทางสุขภาพผู้สูงอายุจำนวนมากมองว่าการมีปัสสาวะเล็ดราดเป็นเรื่องน่าอาย จึงไม่กล้าเปิดเผยหรือขอรับการรักษา โดยพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 50–75 ที่มีอาการปัสสาวะเล็ดราดจะไม่แจ้งอาการดังกล่าวแก่บุคลากรทางสุขภาพ และหลีกเลี่ยงการพูดถึงปัญหาเมื่อมารับบริการในสถานพยาบาล นอกจากนี้ ผู้สูงอายุบางรายยอมรับว่าภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นส่วนหนึ่งของความเสื่อมตามวัย จึงมองว่าเป็นเรื่องปกติที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ขณะที่บางรายมีความเชื่อว่าการรักษาไม่สามารถทำให้อาการหายขาดหรือดีขึ้นได้ ส่งผลให้ขาดแรงจูงใจในการแสวงหาการรักษาและการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม[3] ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การส่งเสริมความรู้

ความตระหนัก และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการพัฒนาและสนับสนุนอย่างเป็นระบบ

สำหรับจังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 289,516 คน คิดเป็นร้อยละ 15.79 ของประชากรทั้งหมดในจังหวัด นับเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับ 3 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองจากจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดขอนแก่น ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในระดับพื้นที่ พบว่า ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุในพื้นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่สูงถึงร้อยละ 50 [4] สะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยไม่พบการศึกษาวิจัยที่มีการประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มที่ใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้สูงอายุเพศหญิงในการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่สำคัญที่จะเกิดปัญหาดังกล่าวมากกว่าวัยอื่น มีความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพจากการมีหลายโรคหลายปัญหา และการดูแลที่ต้องมีลักษณะความเฉพาะที่แตกต่างจากวัยอื่น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ร่วมกับการใช้หุ่นจำลองไฟฟ้าสาธิตการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเพื่อส่งเสริมให้ความรู้และป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในการสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ฝึกทักษะ และปฏิบัติการดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม[5] ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ซึ่งถือว่าเป็นสื่อดิจิทัลเสริมสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ในรูปแบบใหม่ ดึงดูดความสนใจ ช่วยให้ผู้สูงอายุเรียนรู้และทำให้เข้าใจในเนื้อหาได้ง่ายขึ้น มีประสิทธิภาพในการใช้งานง่ายสะดวกรวดเร็ว และสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ และมีการทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่องเกิดการเรียนรู้ได้ทุกที่ทุกเวลา[6] และการสาธิตวิธีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานที่ถูกต้องร่วมกับการใช้สื่อหุ่นจำลองไฟฟ้าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับตำแหน่ง ลักษณะ และกลไกการทำงานของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานได้อย่างชัดเจน ส่งผลให้สามารถเรียนรู้และปฏิบัติตามขั้นตอนการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานได้อย่างถูกต้อง[7] จะช่วยเพิ่มความแข็งแรง ความทนทาน และประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ส่งผลให้สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ดีขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และช่วยป้องกันการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอ วารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุเพศหญิง ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) ด้วยโปรแกรม G*power กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ(power analysis) ที่ระดับ0.8 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า เท่ากับ 0.05 กำหนดการทดสอบค่าอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.5 และทดสอบสมมติฐานทางเดียว (one tailed test) ด้วยการทดสอบค่าสถิติที(Paired t-test) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 26 คนและเพิ่มอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 30 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) มีสุขภาพดีหรือมีโรคประจำตัวแต่ควบคุมโรคได้ และมีความพร้อมด้านสุขภาพ 3) เป็นผู้ที่สื่อสาร อ่านออก เขียนได้ มีและใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีขั้นพื้นฐาน โทรศัพท์มือถือและเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ 5) มีการรับรู้เกี่ยวกับบุคคล เวลา สถานที่ปกติ โดยผ่านการคัดกรองด้วยแบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) การแปลผลคะแนนต้องพิจารณาจากระดับการศึกษาของผู้สูงอายุโดยแบ่ง ดังนี้ (1) ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้) ต้องมีค่าคะแนน 14 คะแนนขึ้นไป (2) ผู้สูงอายุที่จบระดับประถมศึกษาต้องมีค่าคะแนน 17คะแนนขึ้นไป (3) ผู้สูงอายุที่จบระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาต้องมีค่าคะแนน มากกว่า 22 คะแนนขึ้นไป 6) มีความสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) ดังนี้ 1) มีภาวะซึมเศร้าโดยมีคะแนนแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) มากกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนน 2) มีภาวะเจ็บป่วยที่มีโรคเรื้อรังซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย 3) ได้รับการรักษาหรืออยู่ในระหว่างการรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือ ได้รับยาที่มีผลต่อระบบขับถ่ายปัสสาวะ 4) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ต่อเนื่องตลอด 4 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในคัดกรอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่1 เครื่องมือที่ใช้ในคัดกรอง

1. แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale:TGDS) พัฒนาขึ้นโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง[8] ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 30 ข้อ การแปลผลดังนี้ 1) คะแนน 0-12 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุปกติ 2) คะแนน 13-18 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุซึมเศร้าเล็กน้อย 3) คะแนน19-24 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุซึมเศร้าปานกลาง และ 4) คะแนน 25-30 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุซึมเศร้ารุนแรง

2. แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) พัฒนาขึ้นโดยสถาบันเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข[9] เป็นแบบคัดกรอง การตรวจหาความบกพร่องในการทำงานของสมองเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ (cognitive impairment) 6 ด้าน คือ ด้านการรับรู้เวลาสถานที่ บุคคล (orientation) ด้านความจำ (registration) ความตั้งใจ (attention) ด้าน

การ คำนวณ (calculation) ด้านภาษา (language) และด้านการระลึกได้ (recall) ประกอบด้วยคำถาม 11 ข้อ การแปลผลคะแนนพิจารณาจากระดับการศึกษาของผู้สูงอายุโดยแบ่งได้ ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้) มีคะแนนรวมน้อยกว่า 14 คะแนน จาก คะแนนเต็ม 23 คะแนนถือว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม 2) ผู้สูงอายุที่จบระดับประถมศึกษา มีคะแนนรวมน้อยกว่า 17 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนนถือว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมและ 3) ผู้สูงอายุที่จบระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา มีคะแนนรวมน้อยกว่า 22 คะแนน จากคะแนน เต็ม 30 คะแนน ถือว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยและโรคประจำตัว

2. แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูกผิด ข้อที่ถูกต้องได้ 1 คะแนน และข้อผิดได้ 0 คะแนน ค่าคะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 0-12 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1981) แบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 0-4 หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย คะแนน 5-8 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนน 9-12 หมายถึง มีความรู้ระดับมาก ตามลำดับ

3. แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยแบบประเมินเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ ค่าคะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 0-30 คะแนน ดังนี้ 0-10 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมในการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในระดับน้อย 11-20 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมในการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ในระดับปานกลางและ 21-30 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมในการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง

โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ร่วมกับการใช้หุ่นจำลองไฟฟ้าสาธิตการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) การสอน (Teaching) เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ ร่วมกับการฝึกทักษะการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน โดยใช้วิธีการสาธิตและสื่อหุ่นจำลองไฟฟ้าประกอบการเรียนรู้ 2) การชี้แนะ (Guidance) เป็นการให้คำแนะนำผ่านปฏิสัมพันธ์รายบุคคลและกระบวนการกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3) การสนับสนุน (Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องผ่านการเยี่ยมบ้านและแอปพลิเคชันไลน์ และ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้และการปฏิบัติดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้อย่างเหมาะสม โดยดำเนินกิจกรรม จำนวน 4 ครั้ง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทยและแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทยเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่สร้างขึ้น โดยทีมผู้เชี่ยวชาญผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหามาเป็นอย่างดี มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายในการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุไทยและเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยนำมาใช้ทั้งหมดโดยไม่ได้มีการดัดแปลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่ได้นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ส่วนโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ และแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความรู้ในการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.89 และแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.87แล้วนำเครื่องมือที่ได้ไปปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย เพื่อประเมินความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ และนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง และได้ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ โดยวิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder–Richardson 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 และค่าแบบแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) เท่ากับ 0.93

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลได้ดำเนินการหลังจากผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีโดยผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยถึงประธานชมรมผู้สูงอายุ เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยดำเนินการคัดกรองด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย แบบประเมินสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย คัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าตามคุณสมบัติที่กำหนด

2. ผู้วิจัยแนะนำตนเองอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลการดำเนินการวิจัยแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างเมื่อกลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยดำเนินตามโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ร่วมกับการใช้หุ่นจำลองไฟฟ้าสาธิตการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเป็นการจัดกิจกรรมแบบกลุ่มเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ1ครั้ง ในเวลา 1 ชั่วโมง รวมทั้งหมด 4 ครั้ง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การสอน (teaching) ผู้วิจัยสอนและให้คำแนะนำแก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ โดยให้ความรู้ผ่านสื่อการเรียนรู้ในแอปพลิเคชัน ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง ผลกระทบ และแนวทางการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ตลอดจนการส่งเสริมสุขอนามัยพื้นฐาน ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การดื่มน้ำอย่างเพียงพอ การขับถ่ายที่ถูกสุขลักษณะ และการป้องกันภาวะท้องผูก นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้สาธิตวิธีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานที่ถูกต้องร่วมกับการใช้สื่อหุ่นจำลองไฟฟ้า เพื่อส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับตำแหน่งและการทำงานของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน พร้อมทั้งให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติจริงภายใต้การกำกับดูแลและให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเกิดความมั่นใจในการนำไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

สัปดาห์ที่ 2 การชี้แนะ (guiding) วิจัยชี้แนะให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยทบทวนความรู้เกี่ยวกับ

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และแนวทางการดูแลตนเอง รวมทั้งทบทวนทักษะการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานที่ถูกต้องผ่านการสาธิตร่วมกับการใช้สื่อหุ่นจำลองไฟฟ้า เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและความสามารถในการปฏิบัติด้วยตนเอง นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้จัดกระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่ม เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น และแนวทางการดูแลสุขภาพร่วมกัน ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกำหนดเป้าหมายและวางแผนการดูแลตนเอง พร้อมทั้งให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะ เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกใช้วิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของตนเองในการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง

สัปดาห์ที่ 3 การสนับสนุน (supportive another) ผู้วิจัยสนับสนุนและเสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผลการปฏิบัติ ทบทวนความรู้และทักษะการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน รวมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ติดตามและสื่อสารกับผู้สูงอายุผ่านแอปพลิเคชันไลน์ภายหลังกลับไปปฏิบัติตัวที่บ้าน เพื่อให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนการฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ตอบข้อซักถาม และให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Ability) และช่วยป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 4 การสร้างสิ่งแวดล้อม เอื้อต่อการเรียนรู้ (Providing an environment) ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ผ่านกระบวนการพูดคุย ซักถาม และรับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังมีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และทักษะการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานที่ถูกต้อง รวมถึงส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เอื้อต่อการดูแลตนเองและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยแยกการวิเคราะห์ทางสถิติ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สำหรับวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมโดยใช้สถิติการทดสอบ Paired t-test

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC-155

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ100 อายุเฉลี่ย 64.75 ปี (SD = 9.25) ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50.75 สถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 74.50 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมคิดเป็นร้อยละ 60.45 มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อย 67.66 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 68.66 ตามลำดับ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

2.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (n= 30)

คะแนนความรู้	$\bar{x}$	**S.D.**	**df**	**t**	**p-value**
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.66	1.09	29	24.32	0.000*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	10.13	0.77			

* $p < 0.01$

2.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (n= 30)

คะแนนทักษะ	$\bar{x}$	**S.D.**	**df**	**t**	**p-value**
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	7.96	1.92	29	32.37	0.000*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	23.26	1.28			

* $p < .001$

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ร่วมกับการใช้หุ่นจำลองไฟฟ้าสาธิตการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน โดยใช้แบบแผนการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทดลอง(One Group Pretest–Posttest Design) ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 24.32$, $p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 32.37$, $p < .001$) อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ภายหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 24.32$, $p < .001$) ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการ

พยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ผ่านระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ 4 วิธีการ คือ 1) การสอน (Teaching) เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ ร่วมกับการฝึกทักษะการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน โดยใช้วิธีการสาธิตและสื่อหุ่นจำลองไฟฟ้าประกอบการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมความเข้าใจและความสามารถในการปฏิบัติทักษะได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้อย่างเหมาะสม 2) การชี้แนะ (Guidance) เป็นการให้คำแนะนำผ่านปฏิสัมพันธ์รายบุคคลและกระบวนการกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุ รวมทั้งการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ได้ตามความต้องการและสามารถทบทวนเนื้อหาได้ตลอดเวลา ส่งผลให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงแนวทางการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มากยิ่งขึ้น 3) การสนับสนุน (Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องผ่านการเยี่ยมบ้านและการติดตามผลผ่านแอปพลิเคชันไลน์ พร้อมทั้งเสริมแรงทางบวกด้วยการกล่าวชื่นชมเมื่อผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องและถูกต้อง ซึ่งช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจและความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองและ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ (Providing an Environment) เป็นการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อทบทวนความรู้และทักษะการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้และการปฏิบัติกิจกรรมดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พวงทอง รัตน์วิสัย, บัววรุณ ศรีชัยกุล และ ชาญชัยณรงค์ ทรงคาศรี [10]พบว่า โปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิงหลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (4.16 คะแนน, 95%CI : 3.60 - 4.71, p-value < 0.001)และการศึกษาของ Aprilyawan. G.& Wulandari. M.[11] พบว่า โปรแกรมการให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ และฝึกทักษะการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความรู้และทักษะการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001)

2) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ภายหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 32.37, p < .001) ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วย 4 วิธีการ ได้แก่ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านการให้ความรู้และการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยใช้สื่อแอปพลิเคชันไลน์เป็นช่องทางในการสื่อสารทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม ร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อทบทวนความรู้ ให้คำแนะนำ และแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติ นอกจากนี้ยังมีการสาธิตการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานโดยใช้สื่อหุ่นจำลองไฟฟ้าประกอบการเรียนรู้ พร้อมทั้งให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติจริงและสาธิตย้อนกลับ เพื่อประเมินความถูกต้องของการปฏิบัติ

และเสริมสร้างความมั่นใจในการนำทักษะไปใช้ในชีวิตประจำวันช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ได้รับข้อมูลย้อนกลับอย่างต่อเนื่องและสามารถทบทวนความรู้ได้ทุกเวลาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ส่งผลให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และวิธีการป้องกันที่ถูกต้องตลอดจนมีทักษะในการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา จันทบุตรและคณะ[12] พบว่าการส่งเสริมให้การให้ความรู้ การฝึกการขับถ่ายปัสสาวะและวิธีการบริหารอุ้งเชิงกรานในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ทำให้ความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 14.14$, $p < .05$) และการศึกษาของ Jumiani W. & Liana. Y.[13] พบว่าผลของโปรแกรมบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานโดยการใช้หุ่นจำลองสาธิตการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและทักษะการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยในครั้งนี้

1. พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพสามารถนำโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ โดยสามารถดำเนินการในหน่วยบริการสุขภาพและองค์กรชุมชนต่าง ๆ เช่น คลินิกผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยบริการปฐมภูมิอื่น ๆ ทั้งนี้โปรแกรมดังกล่าวสามารถใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้และการเสริมสร้างทักษะการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. สถาบันการศึกษาและอาจารย์พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ร่วมกับการใช้หุ่นจำลองไฟฟ้าสาธิตการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยเน้นการเรียนรู้เชิงปฏิบัติผ่านการสาธิต การฝึกปฏิบัติจริง และการสาธิตย้อนกลับ เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการให้ความรู้และการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนารูปแบบโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้โดยบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนและสังคม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ครอบครัว และญาติผู้ดูแล เพื่อร่วมกันส่งเสริมความรู้ ให้การสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องในการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ

2. ควรมีการติดตามประสิทธิผลของโปรแกรมอย่างต่อเนื่องและประเมินผลความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุในระยะยาวในช่วง 6 เดือน 1 ปีเพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงและความคงอยู่ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ

3. ควรมีการศึกษาวิจัยแบบทดลอง หรือการวิจัยกึ่งทดลอง โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ เพื่อประเมินและยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Parker-Autry, C., Neiberg, R. H., Leng, X. I., Colombo, L., Kuchel, G. A., & Kritchevsky, S. B.(2021). The geriatric incontinence syndrome Characterizing geriatric incontinence in older women. Journal of the American Geriatrics Society 2021; 69(11): 3225–3231.
2. Pizzol, D., Demurtas, J., Celotto, S., Maggi, S., Smith, L., Angiolelli, G., Trott, M., Yang, L., & Veronese, N.(2021). Urinary incontinence and quality of life: A systematic review and meta-analysis. Aging Clinical and Experimental Research 2021; 33(1): 25–35.
3. ผ่องพรรณ อรุณแสง.(2560). การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ การนำใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2560.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2567). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567.กรุงเทพฯ:สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2567
5. Orem, D. E.(2001). Nursing Concepts of practice. (6th Ed). Saint Louis: Mosby; 2001
6. Widdison. R., Rashidi. A.& Whitehead. L.(2022). Effectiveness of mobile apps to improve urinary incontinence a systematic review of randomised controlled trials. BMC Nursing 2022; 21(1): 1-5.
7. Abu Raddaha, A. H., & Nasr, E. H.(2022). Kegel Exercise Training Program among Women with Urinary Incontinence. Healthcare 2022; 10(12): 1-12.
8. กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง.(2537). แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย. สารศิริราช 2537; 46(1): 1-9.
9. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2564). คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564. นนทบุรี: บริษัทณจันตาครีเอชั่นจำกัด; 2564.
10. พวงทอง รัตน์วิสัย, บัววรุณ ศรีชัยกุลและ ชาญชัยณรงค์ ทรงคาศรี.(2561). ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะและบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพศหญิง ตำบล นาตาล อำเภอ ท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่7ขอนแก่น 2561; 24(1): 47-57.
11. Aprilyawan. G.& Wulandari. M.(2025). The Effect of Kegel Exercises on Urinary Incontinence in the Elderly at UPT Panti Sosial Tresna Werdha Glenmore. Open Access Health Scientific Journal 2025; 6(1): 6-11.
12. นิตยา จันทบุตรและคณะ.(2567). ผลของโปรแกรมการฝึกการขับถ่ายปัสสาวะและบริหารอุ้งเชิงกราน ต่อความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะ ไม่อยู่ในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง. วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต4 2567; 14(2): 70-80.
13. Jumiani W. & Liana. Y.(2024). Effects of Kegel Exercises on Urinary Incontinence in the Elderly. Journal of Midwifery and Nursing 2024; 6 (3): 671-680.