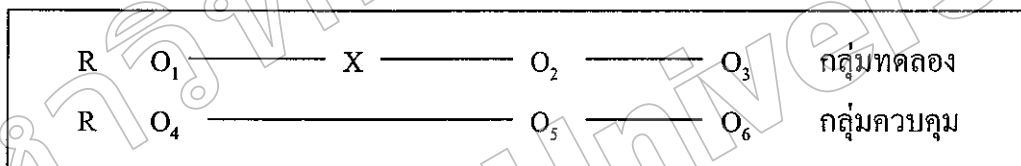


บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) แบบศึกษา 2 กลุ่ม วัดซ้ำ (repeated measure design : two group) 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และ ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการส่งเสริมความสามารถตนเอง ต่อ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมอาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ พฤติกรรมการควบคุมอาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ และ ความรุนแรงของอาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีรูปแบบการทดลองดังภาพที่ 4 (ธวัชชัย วรพงศธร, 2543)



ภาพที่ 4 รูปแบบการทดลอง

โดยกำหนดให้

- R หมายถึง การสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (sampling random)
- X หมายถึง การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่
- O₁ หมายถึง การประเมินการรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการควบคุมอาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ และ ความรุนแรงของอาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในระยะก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง
- O₂ หมายถึง การประเมินการรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการควบคุมอาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ และ ความรุนแรงของอาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีของกลุ่มทดลอง

- O₃ หมายถึง การประเมินการรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการควบคุมอาการ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และ ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือนของกลุ่มทดลอง
- O₄ หมายถึง การประเมินการรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการควบคุมอาการ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และ ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในระยะก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม
- O₅ หมายถึง การประเมินการรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการควบคุมอาการ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และ ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีของกลุ่มควบคุม
- O₆ หมายถึง การประเมินการรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมสุขภาพการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และ ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือนของกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุสตรีมีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองพบว่า มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบผสม และมีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดลพบุรี โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้สูงอายุสตรีอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบผสมโดยใช้แบบประเมินของ เพ็ญศิริ สันตโยภาส

(2542)

3. มีประวัติเป็นภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบผสมมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน
4. สามารถติดต่อสื่อสารได้ และ อ่านออกเขียนได้
5. มีสถานะการรู้คิดสติปัญญาปกติ (CMT > 15) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันปกติ (BAI $\geq$ 12) ไม่มีภาวะซึมเศร้า (GDS $\leq$ 12)
6. ไม่มีอาการของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ โรคเบาหวาน และ โรคหัวใจ
7. ยินดีเข้าร่วมวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่สุ่มมาจากประชากรที่ศึกษา จำนวน 20 คน โดยมีขั้นตอนการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างสรุปได้ดังนี้

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แต่ละอำเภอมิลักษณะคล้ายคลึงกัน ในด้าน ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ ระดับการศึกษา รายได้ เป็นต้น และ อยู่ในสังคม ที่มี วัฒนธรรมคล้ายกัน อีกทั้งการวิจัยครั้งนี้ต้องเดินทางไปทำการทดลองที่บ้านผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึง สุ่ม ตัวอย่างมาเพียงหนึ่งอำเภอ ซึ่งจังหวัดลพบุรีประกอบด้วย 11 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอท่าเรือ อำเภอโคกสำโรง อำเภอสระโบสถ์ อำเภอหนองม่วง อำเภอพัฒนานิคม อำเภอชัยบาดาล อำเภอ ลำานารายณ์ อำเภอท่าหลวง อำเภอบ้านหมี่ อำเภอโคกเจริญ ใช้วิธีจับสลากสุ่มตัวอย่างง่ายมา 1 อำเภอ คือ อำเภอโคกสำโรง

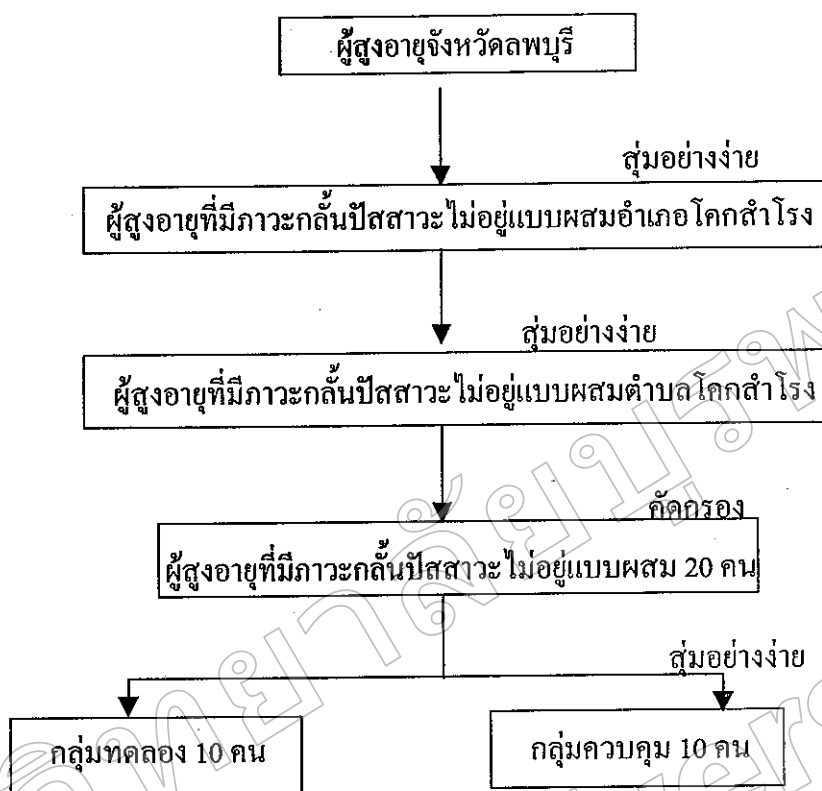
2. จากอำเภอโคกสำโรงมีประชากรสูงอายุสตรีทั้งหมด 4,599 คน เมื่อคำนวณประชากร ผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จาก ผลการศึกษาของเพ็ญศิริ สันตโยภาส (2542) ที่พบว่า ผู้สูงอายุสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบผสมร้อยละ 28.8 ดังนั้นคาดประมาณว่ามีผู้สูงอายุที่มี ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบผสมในอำเภอโคกสำโรงจำนวน 377 คน

3. เมื่อได้อำเภอที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่คือ อำเภอโคกสำโรง ซึ่งอำเภอโคกสำโรงแบ่ง ออกเป็น 14 ตำบล คือ ตำบลเพนียด ตำบลวังเพลิง ตำบลดงมะรุ้ม ตำบลสระแกราบ ตำบลเกาะแก้ว ตำบลคลองเกตุ ตำบลโคกสำโรง ตำบลวังจั่น ตำบลดงเหล็ก ตำบลหลุมข้าว ตำบลวังขนขว้าง ตำบลห้วยโป่ง ตำบลรักไทย ตำบลหนองแขม จากนั้นผู้วิจัยจึงได้สุ่มตัวอย่างมาหนึ่งตำบลคือ ตำบลโคกสำโรง และคาดประมาณว่ามีผู้สูงอายุสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบผสมในตำบล โคกสำโรงประมาณ 26 คน

4. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยตำบลโคกสำโรง เพื่อ อำนวยความสะดวก และ หาข้อมูลว่ามีผู้สูงอายุรายใดที่มีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องการปัสสาวะ และ ขอรายชื่อผู้สูงอายุนั้นได้รายชื่อมา 40 คน

5. ผู้วิจัยนำรายชื่อผู้สูงอายุมาคัดกรองหาผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบผสม โดยใช้แบบประเมินของ เพ็ญศิริ สันตโยภาส (2542) มา 20 คน ตามคุณสมบัติ และ สุ่มตัวอย่าง อย่างง่ายโดยการจับสลากแบบไม่คืนที่ เข้ากลุ่มควบคุม 10 คน กลุ่มทดลอง 10 คน

6. ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุที่ได้และแนะนำตนเอง อธิบาย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทดลอง เพื่อขออนุญาตทำการทดลองเมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุลงนามยินยอมเข้าร่วมการ วิจัยโดยสมัครใจ



ภาพที่ 5 แสดงการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และ เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่โดยบุคคลใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีการดำเนินการอย่างมีแบบแผน เพื่อส่งเสริมให้มีการรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เพิ่มขึ้น และ ลดความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยการให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบผสมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน เข้าร่วมกิจกรรมตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ซึ่งในโปรแกรมประกอบไปด้วย 2 ส่วน ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และ คู่มือสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พัฒนาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เพิ่มขึ้น และ ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยจากการศึกษาจากตำรา วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ทั่วไป วัตถุประสงค์เฉพาะ กลุ่มเป้าหมาย วิธีการปฏิบัติ ระยะเวลาและวิธีการดำเนินการ สื่อ/อุปกรณ์ประกอบกิจกรรม และ เหตุผลเชิงทฤษฎี

2.2 คู่มือสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาค้นคว้าจากเนื้อหา ตำรา เอกสาร และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเนื้อหาเรื่อง อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ผลกระทบ การรักษา การบริหารกลั้นเนื้ออุ้งเชิงกราน การฝึกกระเพาะปัสสาวะ การจัดการกับการดื่มน้ำ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสริมที่ทำให้ปัสสาวะบ่อย ได้แก่ การงดดื่มสุรา กาแฟ งดสูบบุหรี่

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และ แบบประเมินความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นชุดคำถามแบบเลือกตอบ เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย เคยผ่านการคลอดบุตร วิธีการคลอด การผ่าตัดทางระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวนน้ำดื่ม ชนิดของน้ำดื่ม ประวัติการท้องผูก ประวัติการดื่มสุรา

2.2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นชุดคำถามที่แสดงถึง ความรู้สึกมั่นใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักการของ แบนดูรา (Bandura, 2000) โดยประเมินความเชื่อมั่น หรือ ความมั่นใจในความสามารถตนเอง ครอบคลุมทั้ง 3 มิติ คือ ขนาดหรือระดับความยากง่ายของพฤติกรรม ความเข้มแข็ง และการเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ มั่นใจในความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมในการบริหารกลั้นเนื้ออุ้งเชิงกราน การฝึกกระเพาะปัสสาวะ การจัดการกับการดื่มน้ำ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสริมที่ทำให้ปัสสาวะบ่อย ซึ่งมีโครงสร้างคำถามเกี่ยวกับความถูกต้องของการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยศึกษาจาก ตำรา เอกสาร และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะของคำถามจะเป็นปลายปิด โดยใช้มาตราส่วนแบบลิเกิร์ต (Likert scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ มั่นใจมากที่สุด หมายถึง ผู้สูงอายุมีความมั่นใจกับข้อความนั้น

ในระดับมากที่สุด มั่นใจมาก หมายถึง ผู้สูงอายุ มีความมั่นใจกับข้อความนั้นในระดับมาก มั่นใจปานกลาง หมายถึง ผู้สูงอายุ มีความมั่นใจกับข้อความนั้นในระดับปานกลาง มั่นใจน้อย หมายถึง ผู้สูงอายุ มีความมั่นใจกับข้อความนั้นในระดับน้อย มั่นใจน้อยที่สุด หมายถึง ผู้สูงอายุ มีความมั่นใจกับข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด ซึ่งในการให้คะแนนมีดังนี้

ระดับความมั่นใจ	คะแนนรายชื่อ
มั่นใจมากที่สุด	5
มั่นใจมาก	4
มั่นใจปานกลาง	3
มั่นใจน้อย	2
มั่นใจน้อยที่สุด	1

สำหรับคะแนนรวมของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อยู่ในช่วง 9-45 คะแนน ผู้วิจัยแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามหลักการแบ่งอันตรายจากชั้น โดยการนำเอาค่าสูงสุด ลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนช่วง หรือระดับที่ต้องการวัดผล ดังนั้น จึงได้ช่วงคะแนนดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538, หน้า 8-12)

9.0-21.0 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ระดับต่ำ

21.1-33.0 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ระดับปานกลาง

33.1-45.0 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ระดับสูง

2.3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในด้านการปฏิบัติ เรื่องการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน การฝึกกระเพาะปัสสาวะ การจัดการกับการคั้นน้ำ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสริมที่ทำให้ปัสสาวะบ่อย ให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ตอบตามความเป็นจริง เป็นชุดคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากตำรา เอกสาร และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ซึ่งมี 3 ระดับได้แก่ ปฏิบัติกิจกรรมมาก หมายถึง มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นมากกว่า 5 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติกิจกรรมปานกลาง หมายถึง มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้น 3-5 วัน/สัปดาห์ และ ปฏิบัติกิจกรรมน้อย หมายถึง มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้น 1-2 วัน/สัปดาห์ หรือ ไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ เลย ซึ่งให้ระดับคะแนนดังนี้

ระดับการปฏิบัติ	คะแนนรายชื่อ
ปฏิบัติกิจกรรมมาก	3
ปฏิบัติกิจกรรมปานกลาง	2
ปฏิบัติกิจกรรมน้อย	1

สำหรับคะแนนรวมของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะ ไม่อยู่ อยู่ในช่วง 9-27 คะแนน ผู้วิจัยแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามหลักการแบ่งอันตรายภาคชั้น โดยการนำเอาค่าสูงสุด ลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนช่วง หรือ ระดับที่ต้องการวัดผล ดังนั้น จึงได้ช่วงคะแนนดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538, หน้า 8-12)

9.0-15.0 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ระดับต่ำ

15.1-21.0 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ระดับปานกลาง

21.1-27.0 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ระดับสูง

2.4 แบบประเมินความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นแบบบันทึกจำนวนครั้งอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่โดยใช้แบบวัดเชิงปรนัยของของประภาภรณ์ สมณะ (2544) ที่ดัดแปลงมาจากลาโกรเจนเซน, สมิทส์, และวิลต์ (Lagro-Janssen, Smits, & Weel, 1990) โดยให้บันทึกจำนวนครั้งในแบบบันทึกทุกวันเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ซึ่งแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย หมายถึง มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง/สัปดาห์ ระดับปานกลาง หมายถึง มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ระหว่าง 2-6 ครั้ง/สัปดาห์ ระดับรุนแรง หมายถึง มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ครั้ง/สัปดาห์

3. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากผู้วิจัยต้องการกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบผสม และมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ในระดับมาก ถึงช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด มีการรู้กีดสติปัญญาในระดับปกติ และไม่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (barthel activity daily living index :BAI) พัฒนาขึ้นโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (Jitapunkul, Kamolratanakul, & Ebrahim, 1994) และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำไปใช้กับผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในเขตคลองเตย กรุงเทพมหานครจำนวน 703 ราย โดยทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct

validity) และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากการทดสอบสัมประสิทธิ์แคปปา (Kappa coefficients) ได้เท่ากับ .79 นอกจากนี้ เพ็ญศิริ สันตโยภาส (2542, หน้า 66) ได้นำไปสัมภาษณ์ผู้สูงอายุสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่บ้านจำนวน 720 คน ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขต กรุงเทพมหานคร ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 มีลักษณะของการวัดเป็นการประเมิน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ว่ามีความสามารถมากน้อยเพียงไร ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนโกนหนวด 3) การลุกจากที่นอนหรือเตียงไปยังเก้าอี้ 4) การใช้ห้องสุขา 5) การเคลื่อนที่ภายในห้อง 6) การสวมเสื้อผ้า 7) การขึ้นลงบันไดหนึ่งชั้น 8) การอาบน้ำ 9) การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ 10) การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ ซึ่งประเมินการให้คะแนนโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและผู้ดูแล ร่วมกับการสังเกต หรือ ให้ผู้สูงอายุปฏิบัติเพื่อให้ได้คำตอบมากที่สุด เมื่อประเมินกิจกรรมทั้งหมดแล้วนำรวมผลคะแนนมาแบ่งตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 0-4 หมายถึง ต้องการความช่วยเหลือในการประกอบกิจวัตรประจำวันทั้งหมด

คะแนน 5-8 หมายถึง สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองน้อย

คะแนน 9-11 หมายถึง สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองปานกลาง

คะแนน 12-19 หมายถึง สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองมาก

คะแนน 20 หมายถึง สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้ทั้งหมด

3.2 แบบประเมินการรู้คิดสติปัญญา (chula mental test : CMT) ที่พัฒนาขึ้นโดย

สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล (Jitapunkul, Lailert, & Worakul, 1996) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำแบบประเมินทำการทดสอบในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 212 คน เพื่อกำหนดความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แคปปา (Kappa coefficient) ได้เท่ากับ 0.65 และ 0.81 ลักษณะการวัดเป็นการประเมินสภาพจิตของผู้สูงอายุ เพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ผิดปกติ ประกอบด้วย 13 รายการ คะแนนที่ให้ต่ำสุดคือ 0 และคะแนนสูงสุดคือ 19

คะแนน 0-4 หมายถึง มีความบกพร่องทางการรับรู้รุนแรง

คะแนน 5-9 หมายถึง มีความบกพร่องทางการรับรู้ปานกลาง

คะแนน 10-14 หมายถึง มีความบกพร่องทางการรับรู้เล็กน้อย

คะแนน 15-19 หมายถึง ไม่มีมีความบกพร่องทางการรับรู้ หรือ มีการรับรู้ที่ปกติ

3.3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai geriatric depression scale :

TGDS) เป็นแบบทดสอบที่สร้างขึ้นโดย นิพนธ์ พงวารินทร์ และคณะ (2537 อ้างถึงใน สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์, 2545) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำแบบวัดภาวะซึมเศร้าใน

ผู้สูงอายุไทยไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 275 รายทั่วประเทศไทย อายุระหว่าง 60-70 ปี เป็นชาย 121 ราย และหญิง 154 ราย ได้นำไปหาค่าความเที่ยง ด้วยสูตร KR-20 ได้ค่าความเที่ยงใน ผู้สูงอายุเพศหญิงเท่ากับ .94 และผู้สูงอายุชาย เท่ากับ .91 ค่าความเที่ยงรวม .93 แบบสัมภาษณ์นี้มี จำนวนทั้งหมด 30 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง จิตใจ และสังคม โดยตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” มาตราประเมินแบบถูกผิด การคิดคะแนนถ้าตอบว่า “ใช่” ได้ 1 คะแนน และถ้า ตอบว่า “ไม่ใช่” ได้ 0 คะแนน ซึ่งระดับคะแนนที่ใช้เป็นเกณฑ์วัดระดับความซึมเศร้า มีดังต่อไปนี้

คะแนน	ระดับความซึมเศร้า
0-12	ปกติ
13-18	มีความเศร้าเล็กน้อย
19-24	มีความเศร้าปานกลาง
25-30	มีความเศร้ารุนแรง

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และคู่มือสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หลังจากที่ได้ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมส่งเสริม การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และคู่มือสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรง คุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้ทฤษฎี ความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura) 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดิน ปัสสาวะ 2 ท่าน และ พยาบาลประจำการระดับปริญญาโททางด้านสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา และการจัดลำดับเนื้อหา หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาพิจารณา และ ปรับปรุงแก้ไขภายใต้คำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และ ประชานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะ ไม่อยู่ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีขั้นตอนในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

2.1.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความครอบคลุมของ เนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการ ควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มเดียวกับที่ตรวจสอบโปรแกรมส่งเสริม

การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ และ คู่มือสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาพิจารณา และปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ภายใต้คำแนะนำของประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

2.1.2 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยการนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่จำนวน 30 ราย นำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ผลโดย วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสัมภาษณ์โดยใช้ สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87

2.2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการควบคุมอาการกลืนปัสสาวะ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีขั้นตอนในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

2.2.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความครอบคลุมของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการควบคุมอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มเดียวกับที่ตรวจสอบโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ และ คู่มือสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาพิจารณา และปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ภายใต้คำแนะนำของประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

2.2.2 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยการนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่จำนวน 30 ราย นำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ผลโดย วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสัมภาษณ์โดยใช้ สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

2.3 แบบประเมินความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ เป็นแบบบันทึกจำนวนครั้งของประภาภรณ์ สมณะ ที่วัดเชิงปรณัยคัดแปลงมาจาก ลาโกรเจนเซน, สมิทส์, และวีลด์ (Lagro-Janssen, Smits, & Weel, 1990) ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่จำนวน 30 ราย และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) ระยะห่างกัน 2 สัปดาห์ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80

3. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

3.1 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (barthel activity daily living index : BAI) ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่จำนวน 30 ราย นำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ผลโดยวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบประเมินโดยใช้ สัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84

3.2 แบบประเมินการรู้คิดสติปัญญา (chula mental test : CMT) ไปทดลองใช้กับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่จำนวน 30 ราย นำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ผลโดย วิเคราะห์ หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบประเมินโดยใช้ สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84

3.3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai geriatric depression scale : TGDS) ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่จำนวน 30 ราย นำข้อมูลมาทำการ วิเคราะห์ผลโดย วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบประเมินโดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91

ขั้นตอนการดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนของการวิจัยเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ

2. ระยะดำเนินการ

ระยะเตรียมการ ก่อนดำเนินการวิจัยมีดังนี้

1. การเตรียมเข้าพื้นที่

1.1 การเตรียมเข้าพื้นที่ที่ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เพื่อขออนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเยี่ยมบ้านแต่ละตำบลในกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่

1.2 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอและเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย ในตำบลที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเยี่ยมบ้าน

1.3 ผู้วิจัยคัดกรองผู้สูงอายุตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยใช้แบบประเมินภาวะ กลืนปัสสาวะไม่อยู่ของ เพ็ญศิริ สันตโยภาส (2542) ได้กลุ่มตัวอย่างรวม 20 คน จากนั้นสุ่มแบ่ง เป็น 2 กลุ่ม ด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย กลุ่มละ 10 คน ให้เป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม และกลุ่มควบคุมอีก 1 กลุ่ม

1.4 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัย แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำการศึกษาร่วมมือ ในการรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบ ถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่าง ผู้วิจัยถือเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

2. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

2.1 ในการเตรียมผู้ช่วยวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัย 1 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ 4 ปี ผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่ สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนปัสสาวะ ไม่อยู่ตามแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเอง แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการควบคุมอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ และประเมินความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะ ไม่อยู่ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และ หลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ การเตรียมผู้ช่วยวิจัยประกอบด้วย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย อธิบายแบบสัมภาษณ์ ข้อคำถาม และ วิธีการจดบันทึก นอกจากนี้ ให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้แบบสัมภาษณ์จริง โดยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ รายบุคคลที่บ้านจำนวน 3 คน นำไปหา interrater reliability ได้ค่าเท่ากับ .98 ก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริงต่อไป

3. การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล

ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ดูแล และชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายแบบบันทึก และ อธิบายการลงบันทึกให้ผู้ดูแลทราบ อธิบายให้ผู้ดูแลเข้าใจว่า การเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยทำหน้าที่ให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติตามกิจกรรมการควบคุมอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ และ ช่วยลงบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติตามกิจกรรมการควบคุมอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ขณะมีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และ ผีกระพားปัสสาวะ

ระยะดำเนินการ

1. กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลองเป็นเวลา 12 สัปดาห์ โดยแบ่งออกเป็น 5 ครั้ง ครั้งที่ 1 เริ่มสัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2 คือ สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 3 คือ สัปดาห์ที่ 6 ห่างจากครั้งที่ 2 เป็นเวลา 3 สัปดาห์ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน และ ให้กำลังใจ ครั้งที่ 4 คือสัปดาห์ที่ 8 ห่างจากครั้งที่ 3 เป็นเวลา 2 สัปดาห์ เพื่อทำการประเมินผลหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และ ครั้งที่ 5 คือ สัปดาห์ที่ 12 ห่างจากครั้งที่ 4 เป็นเวลา 4 สัปดาห์ เพื่อทำการประเมินผลหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ครั้งแรกที่บ้าน โดยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย พร้อมกับให้ผู้ช่วยวิจัย สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ตามแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์

การรับรู้ความสามารถตนเอง แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และแบบประเมินความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

1.2 การดำเนินการทดลอง

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 (ใช้ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด 90-120 นาที)

ผู้วิจัยจะพบผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลที่บ้าน กล่าวทักทาย หลังจากนั้นผู้วิจัยเริ่มดำเนินการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองตามแผนที่วางไว้ โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และให้ข้อมูล เพิ่มความรู้ในเรื่องวิธีการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมายของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ สาเหตุ อาการ ปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ผลกระทบ การรักษา และทักษะในการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน การฝึกกระเพาะปัสสาวะ การจัดการกับการคั่งน้ำ และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสริมที่ทำให้ปัสสาวะบ่อย เพิ่มความรู้สึกมั่นใจ และ แรงจูงใจ พร้อมทั้งแจกคู่มือสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ขั้นตอนการปฏิบัติส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองสรุปได้ ดังนี้

- ผู้วิจัยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ เกี่ยวกับอาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ระบายนความรู้สึกต่างๆ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุไม่ทราบว่าภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ นั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร และจะปฏิบัติอย่างไรเพื่อลดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของตนเอง และการดูแลตนเองที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากคิดว่าเป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงตามวัย จะดูแลตนเองโดยการเข้าห้องน้ำบ่อยๆ เปลี่ยนเสื้อผ้าเมื่อเปียก

- ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ สาเหตุ อาการ ปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ผลกระทบ การรักษา โดยใช้ คู่มือสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และ แผ่นภาพ สรีรระบบทางเดินปัสสาวะ และ สรีรกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานประกอบการบรรยาย ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากตั้งใจฟัง และซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เช่น ผู้สูงอายุบางท่านถามว่า “ กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานมันอยู่ตรงไหน ”

- ผู้วิจัยแนะนำการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน การฝึกกระเพาะปัสสาวะ การจัดการกับการคั่งน้ำ และการลดปัจจัยเสริมที่ทำให้ปัสสาวะบ่อย พร้อมทั้งให้ผู้สูงอายุทดลองปฏิบัติตามคำแนะนำในเรื่องการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน การฝึกกระเพาะปัสสาวะ การจัดการกับการคั่งน้ำ โดยดูท่าที่ถูกต้องประกอบการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานจากผู้วิจัยสาธิต และจากคู่มือสำหรับผู้สูงอายุที่มีกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

- ใช้คำพูดชักจูงใจและพูดโน้มน้าว โดยผู้วิจัยนำมาชักจูงร่วมกับผู้ดูแล เพื่อให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ให้ปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากจะกล่าวว่า “ไม่แน่ใจว่าจะทำได้หรือเปล่าแต่จะลองทำดู”

- เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุซักถามข้อสงสัยต่างๆ

- นัดหมายผู้สูงอายุเพื่อพบกันครั้งที่ 2 ซึ่งห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 (ใช้ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด 60-90 นาที)

ผู้วิจัยได้พบผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นรายบุคคล ครั้งที่ 2 กล่าวทักทาย และ ดำเนินการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อเพิ่มความรู้สึกมั่นใจ และ แรงจูงใจ ทบทวนความรู้ และ ทักษะในการบริหารกลั้นเนื้ออุ้งเชิงกราน การฝึกกระเพาะปัสสาวะ การจัดการกับการดื่มน้ำ และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสริมที่ทำให้ปัสสาวะบ่อย ตามขั้นตอนดังนี้

- ผู้วิจัยทบทวนความรู้และ ทักษะที่ได้รับในครั้งที่ 1 ไปปฏิบัติ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่พบ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ดีขึ้น สืบเนื่องจากการซักถาม และสามารถตอบได้ถูกต้อง ส่วนอุปสรรคที่พบนั้น พบว่าผู้สูงอายุและญาติบางรายยังลงข้อมูลในแบบฟอร์มไม่ถูกต้อง

- กรณีที่ผู้สูงอายุประเมินว่าปฏิบัติได้สำเร็จ ผู้วิจัยได้ชักจูงให้พูดถึงความสำเร็จ และ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุตระหนักในความสามารถตนเองที่จะกระทำได้

- กรณีที่ผู้สูงอายุประเมินว่าปฏิบัติไม่สำเร็จ ผู้วิจัยได้พูดให้กำลังใจว่าผู้สูงอายุสามารถกระทำได้ และค้นหาสาเหตุที่ทำให้ไม่สำเร็จ โดยวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวร่วมกัน

- เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึก และประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับการดูแลเมื่อมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

- รับฟังและพูดให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุร่วมกับผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรม รวมทั้งกล่าวผลดีของการปฏิบัติ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากมีกำลังใจ และ มั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม สังเกตได้จากสีหน้าสดชื่น และ กล่าวว่า “คิดว่าทำได้เพราะทำไม่ยาก” แต่มีอยู่ 2 รายยังไม่มั่นใจในการปฏิบัติโดยสังเกตจากสีหน้าวิตกกังวล และจากการพูดคุย ผู้สูงอายุกล่าวว่า “จะลองทำดู”

- นัดหมายผู้สูงอายุในการพบกันครั้งที่ 3 ซึ่งเว้นระยะห่างจากครั้งที่ 2 เป็นเวลา 3 สัปดาห์

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 6 (ใช้ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด 30-45 นาที)

ผู้วิจัยได้พบผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นรายบุคคล ครั้งที่ 3 กล่าวทักทาย และ ดำเนินการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อเพิ่มความรู้สึกมั่นใจ แรงจูงใจ และ กระตุ้นเตือน ให้

ปฏิบัติกิจกรรมการบริหารกล้านเนื้ออึ้งเชิงกราน การฝึกกระเพาะกล้านปัสสาวะ การจัดการกับการตึมน้ำ และการลดปัจจัยเสริมที่ทำให้ปัสสาวะบ่อย ตามขั้นตอนดังนี้

- ผู้วิจัยสอบถามผลของการนำความรู้ และ ทักษะที่ได้รับทั้ง 2 ครั้ง ไปปฏิบัติ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่พบ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง สังเกตได้จากการซักถามและการลงบันทึกในแบบฟอร์ม

- กรณีที่ผู้สูงอายุประเมินว่าปฏิบัติได้สำเร็จ ผู้วิจัยได้ชักจูงให้พูดถึงความสำเร็จ และ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุตระหนักในความสามารถตนเองที่จะกระทำได้

- กรณีที่ผู้สูงอายุประเมินว่าปฏิบัติไม่สำเร็จ ผู้วิจัยได้พูดให้กำลังใจว่าผู้สูงอายุสามารถกระทำได้ และ ค้นหาสาเหตุที่ทำให้ไม่สำเร็จ โดยวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวร่วมกัน

- เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึก และ ประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับการดูแลเมื่อมีภาวะกล้านปัสสาวะไม่อยู่ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากจะกล่าวว่า “ปฏิบัติไม่ยากเลยถ้าทำเป็นแล้ว ตอนแรกคิดว่าจะทำไม่ได้ ทำแล้วรู้สึกอาการดีขึ้น”

- รับฟังและพูดให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุร่วมกับผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรม รวมทั้งกล่าวผลดีของการปฏิบัติ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุทั้งหมดมีกำลังใจและมั่นใจที่จะปฏิบัติ สังเกตได้จากสีหน้าสดชื่น พร้อมกับกล่าวว่า “ตอนนี้มั่นใจคิดว่าทำได้ถูกต้องเพราะอาการดีขึ้นมาก”

- นัดหมายผู้สูงอายุในการพบกันครั้งที่ 4 ซึ่งวันระยะห่างจากครั้งที่ 3 เป็นเวลา 2 สัปดาห์

1.3 หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 (ใช้ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด 30-45 นาที)

ผู้วิจัยได้พบผู้สูงอายุที่บ้านเป็นรายบุคคล ครั้งที่ 4 กล่าวทักทาย สอบถามถึงผลการนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปฏิบัติ และให้กลุ่มตัวอย่างประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาการกล้านปัสสาวะไม่อยู่ พบว่าผู้สูงอายุทั้งหมดประเมินว่าดีมากเพราะปฏิบัติแล้วทำให้อาการดีขึ้น และ ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์กลุ่มทดลองตามแบบสัมภาษณ์ชุดเดิม ยกเว้นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และ นัดกลุ่มทดลองเพื่อพบกันครั้งที่ 5 ซึ่งวันระยะห่างจากครั้งที่ 4 เป็นเวลา 4 สัปดาห์

1.4 หลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน

ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 12 (ใช้ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด 30-45 นาที)

ผู้วิจัยได้พบผู้สูงอายุที่บ้านเป็นรายบุคคล ครั้งที่ 5 กล่าวทักทาย และผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์กลุ่มทดลองตามแบบสัมภาษณ์ชุดเดิม ยกเว้นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และทำการยุติสัมพันธภาพ

2. กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยจะดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลองเป็นเวลา 12 สัปดาห์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ครั้ง โดยเริ่มครั้งที่ 1 คือสัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2 คือสัปดาห์ที่ 8 เพื่อติดตามประเมินผลหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ครั้งที่ 3 คือสัปดาห์ที่ 12 เพื่อติดตามประเมินผลหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน และ ให้ความรู้และการปฏิบัติตนในการควบคุมอาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง พร้อมทั้งแจกคู่มือเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุโดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ก่อนการทดลอง

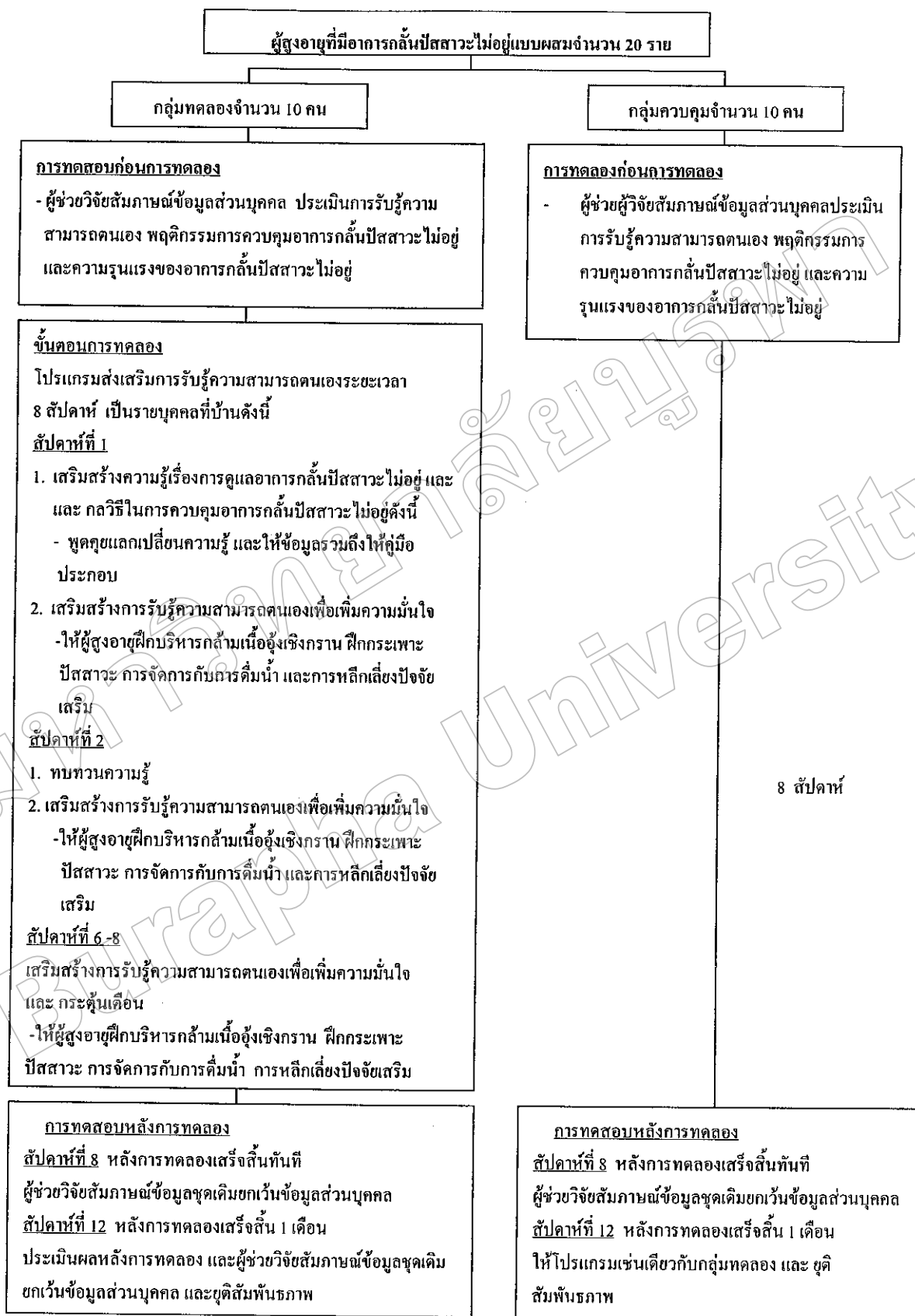
สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยจะพบผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลครั้งแรกที่บ้าน โดยผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ และ ขั้นตอนการท้าววิจัย พร้อมกับผู้ช่วยวิจัยให้ผู้สูงอายุตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเอง แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการควบคุมอาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ และ แบบประเมินความรุนแรงอาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ กล่าวขอบคุณ และ นัดหมายผู้สูงอายุพบกันครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 8 ซึ่งห่างจากครั้งแรกเป็นเวลา 5 สัปดาห์

2.2 หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลที่บ้าน ครั้งที่ 2 กล่าวทักทาย ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที โดยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุตามแบบสัมภาษณ์ชุดเดิม ยกเว้นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล กล่าวขอบคุณผู้สูงอายุ และ นัดหมายผู้สูงอายุพบกันครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 12 ซึ่งห่างจากครั้งที่ 2 เป็นเวลา 4 สัปดาห์

2.3 หลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน

สัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลที่บ้าน ครั้งที่ 3 กล่าวทักทาย ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน โดยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุตามแบบสัมภาษณ์ชุดเดิม ยกเว้นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และ ให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตนในการควบคุมอาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง พร้อมทั้งแจกคู่มือ กล่าวขอบคุณผู้สูงอายุ และ ดำเนินการยุติสัมพันธภาพ



ภาพที่ 6 แสดงขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือ จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอม ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่า การเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ และ จะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือ จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอม ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับแผนการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่เช่นเดียวกับกลุ่มทดลองหลังเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

เมื่อรวบรวมได้ครบตามที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์ค่าสถิติดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ
2. จำนวนหาค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง คะแนนพฤติกรรมในการควบคุมอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ และ คะแนนความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และ หลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน

3. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง คะแนนพฤติกรรมการควบคุมอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ และ คะแนนความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และ หลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทแปรระหว่างกลุ่มหนึ่งตัวและตัวแปรภายในกลุ่มหนึ่งตัว (two-way analysis of variance : repeated measure, one between subject variable and one within subject variable) วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติของ

ฮาว์ (Howell, 1997, pp. 458-472) และตรวจสอบความถูกต้องโดยใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจากภาษา QBASIC ของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพรัตน์ วงษ์นาม (2538)

4. เมื่อพบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง คะแนนพฤติกรรมการควบคุมอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ และคะแนนความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ มีความแตกต่างกันในแต่ละระยะ ทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบพหุคูณ โดยวิธีนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls method)