

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง แบบศึกษา 2 กลุ่ม วัดซ้ำ เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้สูงอายุในการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดลพบุรี จำนวน 20 คน สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองที่บ้าน กลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติ การเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที หลังการทดลองเสร็จสิ้นหนึ่งเดือน โดยใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และ แบบประเมินความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของประภาภรณ์ สมณะ (2544) ที่ดัดแปลงมาจากลาโกลเจนเซน, สมิทส์, และวีลต์ (Lagro-Janssens, Smits, & Weel, 1990) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินทั้ง 3 ชุดไปทดลองใช้ และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .87 .86 และ .80 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทแปรระหว่างกลุ่มหนึ่งตัวและตัวแปรภายในกลุ่มหนึ่งตัว (two-way analysis of variance : repeated measure, one between-subjects variable and one within-subjects variable) วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติของฮาว์ว (Howell, 1997, pp. 458-472) ตรวจสอบความถูกต้องโดยใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจากภาษา QBASIC ของ ไพรัตน์ วงษ์นาม (2538) และเปรียบเทียบพหุคูณโดยวิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน ส่วนใหญ่อายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 70 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสคู่ และม่าย คิดเป็นร้อยละ 60 และ 40 ตามลำดับ มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่น้ำหนัก 50-64 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนสูงมากกว่า 150 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 60 ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 20-24.9 คิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนใหญ่เคยผ่านการคลอดบุตร 3 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 90 วิธีการคลอดส่วนใหญ่คลอดเองไม่ได้ตัดฝีเย็บ คิดเป็นร้อยละ 80 และคลอดเอง

ตัดฝีเย็บ คิดเป็นร้อยละ 20 ตามลำดับไม่เคยประวัติการผ่าตัดทางระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน น้ำดื่มวันละ 6-8 แก้ว คิดเป็นร้อยละ 70 ชนิดของน้ำที่ดื่มคือน้ำเปล่า คิดเป็นร้อยละ 90 ไม่เคยมี ประวัติท้องผูก และดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 10

ผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในกลุ่มควบคุม จำนวน 10 คนส่วนใหญ่อายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 70 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสคู่ และม่าย คิดเป็น ร้อยละ 80 และ 20 ตามลำดับ มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ น้ำหนัก 50-64 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 80 ส่วนสูงมากกว่า 150 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 70 ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 20-24.9 คิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนใหญ่เคยผ่านการคลอดบุตร 3 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 90 วิธีการคลอดส่วนใหญ่คลอดเองไม่ได้ตัดฝีเย็บ คิดเป็นร้อยละ 80 และ คลอดเอง ตัดฝีเย็บ คิดเป็นร้อยละ 20 ตามลำดับไม่เคยประวัติการผ่าตัดทางระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน น้ำดื่มวันละ 6-8 แก้ว คิดเป็นร้อยละ 60 ชนิดของน้ำที่ดื่มคือน้ำเปล่า ไม่เคยมีประวัติท้องผูก และ ไม่ดื่มสุรา

2. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1

3. ผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถ ตนเองหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที หลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่กลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2-3 และ 4-5

4. ผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถ ตนเองหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ไม่แตกต่างจากหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที สอดคล้อง กับสมมติฐานข้อ 6

5. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้อง กับสมมติฐานข้อ 7

6. ผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุม อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ตนเองหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที หลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่กลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมี นัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8-9 และ 10-11

7. ผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ไม่แตกต่างจากหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12

8. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13

9. ผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ตนเองหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที หลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่กลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14-15 และ 16-17

10. ผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ไม่แตกต่างจากหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 18

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง และ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้สูงอายุในการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่จัดขึ้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการอย่างมีแบบแผนโดยใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองซึ่งพัฒนาโดย อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) มาประยุกต์ใช้เพื่อช่วยพัฒนาผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ให้มีความสามารถ และ มั่นใจในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ตลอดจนผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ เศรษฐกิจ และหลักการเพิ่มความสามารถตนเองมี 4 ขั้นตอน คือ ประสบการณ์ที่เคยกะทำสำเร็จ การได้รับประสบการณ์จากผู้อื่น หรือ การได้เห็นตัวแบบ การชักจูงด้วยคำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์ (Bandura, 1997, pp. 79-115) ผู้วิจัยนำขั้นตอนการดำเนินงานทั้ง 4 ประการมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นการได้รับประสบการณ์จากความสำเร็จโดยให้ผู้สูงอายุได้ฝึกการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน การฝึกกระเพาะปัสสาวะ

การจัดการกับการคั่งน้ำด้วยตนเอง การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสริมที่ทำให้ปัสสาวะบ่อย การได้เห็นตัวแบบโดยดูท่าที่ถูกต้องประกอบในการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานจากผู้วิจัยสาธิตและจากคู่มือที่แจกให้ การได้รับคำพูดชักจูงโน้มน้าวโดยผู้วิจัยนำมาพูดชักจูงร่วมกับผู้ดูแลขณะปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นความเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจ การกระตุ้นทางอารมณ์โดยให้ผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ รวมทั้งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น รวมทั้งมีการติดตามประเมินผล จากการสอบถามและบันทึกผลการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการกระทำ จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง และ พฤติกรรมการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และ หลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง และ สูงกว่ากลุ่มควบคุม และค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง และ พฤติกรรมการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ภายหลังจากทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ในกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รมิดา คงเจริญ (2545) เกี่ยวกับการส่งเสริมความสามารถตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยส่งเสริมความสามารถตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของกลุ่มตัวอย่าง 4 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ใช้กระบวนการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง 4 ขั้นตอนตามทฤษฎีความสามารถตนเองของ แบนดูรา (Bandura, 1997, pp. 79-115) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถตนเอง และ พฤติกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ในระยะก่อนการทดลอง แตกต่างจากหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และ ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง และ พฤติกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และ ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ มีค่าสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง มีผลให้ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้นำวิธีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเป็นการขมิบและคลายกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานพร้อมกันหลายมัด กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานส่วนหน้า ได้แก่ กล้ามเนื้อลิเวเตอร์แอนาย (levator ani) และ คอกซีเจียส (coccygeus) โดยกล้ามเนื้อลิเวเตอร์แอนายประกอบด้วย กล้ามเนื้อพิวโบเรคตอลิส (puborectalis) พิวโบคอกซีเจียส (pubococcygeus) และ

ไอลิโอคอกซีเจียส (iliococcygeus) ซึ่งกล้ามเนื้อเหล่านี้มีหน้าที่ปิดรูเปิดของช่องเชิงกราน และช่วยพยุงกระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ ช่องคลอด และทวารหนัก ส่วนกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานส่วนหลังทำหน้าที่รองรับอวัยวะภายในช่องเชิงกรานไว้ มีกล้ามเนื้อหลายส่วนที่ติดกับท่อปัสสาวะ เรียกว่า กล้ามเนื้อรอบท่อปัสสาวะ (periurethral) ทำหน้าที่เป็นหูรูดท่อปัสสาวะส่วนนอก (external spinctor) โดยการขมิบกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานนาน 10 วินาที และ คลายกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานนาน 10 วินาที ทำซ้ำ 30 ครั้ง วันละ 2 เวลา คือ เช้า และ เย็น หรือ เช้า และ ก่อนนอน รวม 60 ครั้ง/วัน นาน 6 สัปดาห์ จะช่วยให้กล้ามเนื้อหลายมัดดังกล่าวมีความแข็งแรง และ เพิ่มความตึงตัวของกล้ามเนื้อรอบท่อปัสสาวะ ทำให้เพิ่มแรงบีบหนท่อปัสสาวะหูรูดท่อปัสสาวะทำหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น (Johnson, 2000) ส่งผลให้อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ เพียร์สัน และเคลเบอร์ (Pearson & Kelber, 1996) ถึงการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ด้วยการขมิบกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานนาน 10 วินาที และคลายกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานนาน 10 วินาที โดยให้ฝึกในท่านอน นั่ง ยืน รวม 60 ครั้ง/วัน พบว่าใน 6 สัปดาห์ จะมีจำนวนครั้งของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง อีกทั้งจากการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานด้วยการขมิบกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานนาน 10 วินาที และคลายกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานนาน 10 วินาที รวม 45 ครั้ง/วัน พบว่า ใน 8 สัปดาห์ จำนวนครั้งของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง (Kincade & Dasherty, 2002) และจากการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ด้วยการขมิบกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานนาน 10 วินาที และคลายกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานนาน 10 วินาที ทำซ้ำ 20 ครั้ง วันละ 3 ครั้ง ตอนเช้า ตอนเย็น และ ก่อนนอน หรือทำซ้ำ 30 ครั้ง วันละ 2 เวลา คือ เช้า และ เย็น หรือ เช้า และ ก่อนนอน รวม 60 ครั้ง/วัน พบว่าใน 8 สัปดาห์ จะมีจำนวนครั้งและระดับความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ประภาภรณ์ สมณะ, 2544)

การฝึกกระเพาะปัสสาวะ (bladder training) เป็นการกำหนดตารางเวลาฝึกให้ปัสสาวะ เพื่อเพิ่มความจุของกระเพาะปัสสาวะ (Mc Dowell, Burgio, dombrowski, locher, & Rodriguez, 1992) โดยทุก 30-60 นาที ถ้าพบว่าไม่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จะค่อยๆ เพิ่มขึ้นครั้งละ 30 นาที ทุก 1 สัปดาห์ จนสามารถถ่ายปัสสาวะทุก 2-4 ชั่วโมง ช่วยลดความถี่ของการกลั้นปัสสาวะได้ร้อยละ 10-15 (NIH, 2001) ซึ่งจากการวิจัยพบว่าการฝึกควบคุมการกลั้นปัสสาวะในสตรีสูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่พบว่าจำนวนครั้งของอาการกลั้นปัสสาวะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Roe, Williams, & Palmer, 2002; Kangchai, 2002)

การจัดการกับการดื่มน้ำ อย่างน้อยวันละ 1,500 ซีซี หรือ วันละ 6-8 แก้ว จะช่วยส่งเสริมการทำหน้าที่ของไต (Wyman, 1999) การดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอจะมีส่วนสัมพันธ์กับภาวะ

กลั่นปัสสาวะไม่อยู่ (Colling, Owen, & McCredy, 1994) เนื่องจากการดื่มน้ำที่เพียงพอจะทำให้ กระเพาะปัสสาวะตึงตัวเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้ภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ดีขึ้น (Moore, 2001)

นอกจากนี้การเสริมสร้างความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสริมที่ทำให้ ปัสสาวะบ่อยเป็นสิ่งที่จำเป็นเพราะจะมีผลต่อภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ไม่ทางตรงก็ทางอ้อมใน เรื่องของ การดื่มสุรา ชา กาแฟ และ สูบบุหรี่ จากสารอัลกอฮอล์ในสุรา สารคาเฟอีนใน ชา กาแฟ ทำให้เกิดการปัสสาวะบ่อย และ สารนิโคตินในบุหรี่ เป็นสารที่ระคายเคืองต่อกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะบ่อย ต้องปัสสาวะอย่างเร่งด่วน เป็นเหตุนำไปสู่อาการปัสสาวะราดกลั่นไม่ทัน (Penn, Lekan-Rutledge, Joers, Stolley, & Amhof, 1996) อีกทั้งการสูบบุหรี่ ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง ซึ่งก่อให้เกิดแรงกดต่อกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเป็นเหตุชักนำให้มีอาการปัสสาวะเล็ดได้ในที่สุด (Brown et al., 1996)

ดังนั้นหากผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ได้มีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ฝึกกระเพาะปัสสาวะ และ ดื่มน้ำอย่างเพียงพอ ตลอดจนการได้เสริมสร้างความรู้เพื่อลดปัจจัยเสริม ที่ทำให้ปัสสาวะบ่อย โดยกระทำอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ความรุนแรงของอาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ ลดลง

3. ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถตนเอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมอาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ และ คะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ไม่แตกต่าง จากหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ ตนเองของผู้สูงอายุในการควบคุมอาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ที่ดีขึ้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการอย่างมี แบบแผนโดยใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองซึ่งพัฒนาโดย อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) มาประยุกต์ใช้ เพื่อช่วยพัฒนาผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ให้มีความสามารถ และ มั่นใจ ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ เมื่อผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการ ปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมอาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ และคาดหวังผลที่เกิดขึ้นว่ามีประโยชน์ต่อ ตนเอง ถึงแม้ว่าจะเสร็จสิ้นโปรแกรมไปแล้วก็ตามผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มจะกระทำต่อเนื่องอย่าง แน่นนอน อีกทั้งงานวิจัยนี้ได้คัดกรองหาผู้สูงอายุที่มีภาวะรู้คิดสติปัญญาปกติ และ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งภาวะที่กล่าวมานี้จะเสี่ยงต่อการที่จะไม่ปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมอาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ จึงทำให้ช่วงหลังการทดลองไม่เปลี่ยนแปลงนั้นคือระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ไม่แตกต่างจากหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน คือยังคงมีการกระทำต่อเนื่องและคงพฤติกรรม นี้ไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ รมิดา คงเจริญ (2545) เกี่ยวกับการส่งเสริมความสามารถตนเอง ในการ ฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอด

อุดกันเรื้อรังที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในช่วงระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองสามารถเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเอง เพิ่มพฤติกรรมในการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และลดความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ตลอดจนบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ สามารถนำวิธีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่บ้าน โดยการสอดแทรกเข้าไปในกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน

1.2 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองไปประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบบริการปฐมภูมิ หรือศูนย์บริการสุขภาพชุมชน (primary care unit : PCU) ของโรงพยาบาลในการติดตามการเยี่ยมบ้าน โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในขณะออกติดตามการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลตนเอง

1.3 พยาบาลหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองไปสอน หรือ ฝึกหัด ให้กับผู้ดูแล (caregiver) ผู้สูงอายุ ไปปฏิบัติใช้ได้และมีการนัดหมายพบผู้ดูแลเป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินผลการใช้โปรแกรม

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้ ไปใช้เป็นตัวอย่างในการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลและให้บริการวิชาการแก่สังคม

2.2 นักศึกษาพยาบาลสามารถนำวิธีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองไปประยุกต์ใช้ในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ เกี่ยวกับการสนับสนุนหรือส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

3. ด้านการบริหารทางการพยาบาล

3.1 ผู้บริหารทางการแพทย์และผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์นำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพและจัดรูปแบบการให้บริการส่งเสริมความรู้ความสามารถของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือ โรคเรื้อรังอื่นที่ต้องการการดูแลที่คล้ายคลึงกัน เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นต้น โดยการจัดตั้งเป็นศูนย์บริการก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองดำเนินการ และนัดหมายผู้ป่วยตามระยะเวลาของโปรแกรม ประสานงานกับพยาบาลและแพทย์ที่ทำการตรวจรักษาให้นัดผู้ป่วยตามแผนการรักษาตามโปรแกรม รวมทั้งประสานงานกับระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลในการประเมินผลการดูแลในขณะเยี่ยมบ้าน

3.2 ผู้บริหารทางการแพทย์และผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพในเชิงรุกที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ โดยการเข้าไปค้นหาปัญหาของผู้สูงอายุและให้การส่งเสริมสุขภาพก่อนที่เกิปัญหาสุขภาพเพื่อลดผลกระทบที่ตามมา เช่น ร่างกาย จิตใจ สังคม และ เศรษฐกิจ รวมถึงผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติ

4. ด้านการวิจัย

4.1 การวิจัยในครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาในผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ จาม ภูมิแพ้

4.2 การวิจัยในครั้งนี้วัดพฤติกรรมการควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นแบบ สัมภาษณ์ ในการวิจัยครั้งต่อไปควรใช้วิธีการสังเกตเพื่อจะได้ค่าการวัดที่มีความเที่ยงตรงโดยเลือกสังเกตเฉพาะพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้

4.3 การวิจัยในครั้งนี้ใช้เวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์ โดยประเมินผล 2 ครั้ง ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และ หลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจเพิ่มระยะเวลาและจำนวนครั้งในการประเมินผล เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลง และความคงทนของผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง