

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย

สาวตรี สิงหาต พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)*
สุพดี กิตติวเรช พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)*
จำลอง กิตติวเรช พ.บ., ว.ว.(ประสาทศัลยศาสตร์)**
อธิพงศ์ สุริยา Ph.D. (Information System Engineering)***
สุเพียร โภคทิพย์ ปร.ต. (การพยาบาล)**

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

** โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

*** คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

วันรับ:	7 ก.พ. 2565
วันแก้ไข:	16 ธ.ค. 2565
วันตอบรับ:	26 ธ.ค. 2565

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย ใช้การวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 346 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2)แบบประเมินความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (3)แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย 2002 (4) แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (5) แบบประเมินภาวะสับสนฉบับภาษาไทย (6) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และ (7) แบบประเมินความสามารถการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ โคสแควร์ และการถดถอยพหุโลจิสติกส์ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มอาการผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะสมองเสื่อม(OR, 2.84; 95%CI= 1.33-5.67) ภาวะซึมเศร้า (OR,1.36; 95%CI=1.00-1.73) และภาวะหกล้ม (OR,3.52; 95%CI=1.85-5.92) ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลกลุ่มอาการของผู้สูงอายุและภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลตติยภูมิและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: กลุ่มอาการผู้สูงอายุ; ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่; ผู้ป่วยสูงอายุ; โรงพยาบาลตติยภูมิ

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (aging society) ถือเป็นประเทศที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงที่สุดเป็นอันดับ 4 ในทวีปเอเชีย และถือเป็นอันดับสองในอาเซียน และคาดการณ์ว่าจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในปี พ.ศ. 2567 และปี พ.ศ. 2578 ตามลำดับ⁽¹⁾ จากแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุไทยที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นในทุกปีนำไปสู่การเกิดปัญหาด้านสุขภาพทั้งภาวะทุพพลภาพ อัตราการเจ็บป่วย และอัตราตายที่สูงขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยในวัยสูงอายุ ส่งผลให้ระบบต่างๆ ในร่างกายมีประสิทธิภาพการทำงานลดลงทั้งด้านกายภาพและด้านการรับรู้มีความสัมพันธ์ร่วมกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค และมีความรุนแรงของโรคมมากกว่ากลุ่มวัยอื่น เกิดการเจ็บป่วยเฉพาะลักษณะของผู้สูงอายุ หรือเกิดกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndromes)⁽²⁾ ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นกลุ่มอาการที่มีปัสสาวะรั่วไหล โดยไม่ได้ตั้งใจ มีความผิดปกติทั้งปริมาณ และความถี่ สูญเสียการควบคุมปัสสาวะ เกิดเป็นปัญหาทางสุขภาพอนามัย เป็นหนึ่งในกลุ่มอาการ ในบรรดาลักษณะการแสดงอาการจากความเจ็บป่วยที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุหรือที่เรียกรวมกันว่า “ยักษ์ใหญ่ในผู้สูงอายุ” (giant geriatric syndrome)⁽³⁾ เมื่ออายุมากขึ้นความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จะพบมากขึ้น ในต่างประเทศมีรายงานความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนทั่วไป พบประมาณร้อยละ 15.0-30.0 และพบมากในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2 เท่า แต่หลังจากอายุ 80 ปีแล้วความชุกจะเท่ากัน ความชุกของภาวะดังกล่าวในผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานพยาบาลระยะยาว (nursing home) จะพบสูงถึงร้อยละ 60.0-70.0⁽⁴⁾

สำหรับประเทศไทยมีรายงานข้อมูลความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ร้อยละ 16.0-28.0 และปัญหาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีถูกละเลยจากการดูแล ทั้งจากตัวผู้สูงอายุเอง และบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุคิดว่า ภาวะกลั้น-

ปัสสาวะไม่อยู่เป็นสิ่งที่น่าอาย ผู้ป่วยสูงอายुर้อยละ 50.0-75.0 จะไม่บอกว่าคุณมีอาการปัสสาวะเล็ดราดและหลีกเลี่ยงไม่พูดถึงอาการที่เกิดขึ้นเมื่อมาโรงพยาบาล ส่วนบางรายไม่สนใจกับภาวะดังกล่าว เพราะยอมรับว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่บ่งบอกถึงความเสื่อมของร่างกายไม่ได้ หรือบางรายคิดว่า ถึงรักษาไปก็คงไม่หายขาด หรือไม่สามารถช่วยให้อาการดีขึ้นได้⁽⁵⁾ และแม้ว่าภาวะดังกล่าวจะไม่ได้เป็นการเจ็บป่วยแบบฉุกเฉินที่มีอันตรายรุนแรงต่อร่างกายโดยตรง แต่เป็นอาการเรื้อรังที่ความก้าวหน้าของอาการส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ เชื่อมโยงกันจากด้านร่างกาย สู่ด้านจิตใจสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุและสังคมโดยรวม อันเป็นสาเหตุหลักของกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์ ทั้งภาวะหกล้ม (falls) ภาวะสมองเสื่อม (dementia) ภาวะสับสนเฉียบพลัน (delirium) ภาวะซึมเศร้า (depression) การเกิดความเสี่ยงของความสามารถในการทำหน้าที่ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพซับซ้อน กระทั่งต่ออวัยวะและร่างกายหลายระบบ เกิดภาวะทุพพลภาพ คุณภาพชีวิตลดลง มีความต้องการดูแลที่ซับซ้อน ภาระโรค (burden) สูง และเป็นสาเหตุการตายที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ⁽⁶⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งเป็นบริบทที่แตกต่างจากบริบทของประเทศไทย ทั้งประชากร ภูมิศาสตร์ สิ่งแวดล้อมและสังคมวัฒนธรรม แต่การศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีการศึกษาในประเด็นนี้ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทั้งนี้ในขนาดจำนวนผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพจะเพิ่มขึ้นและภาวะสุขภาพปัญหา กลุ่มอาการของผู้สูงอายุจะแตกต่างและซับซ้อนกว่าที่เคยศึกษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ให้บริการครอบคลุมพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างของไทย จากปรากฏการณ์มีผู้ป่วยสูงอายุถึงร้อยละ 50.0 เข้ารับบริการในแผนกอายุรกรรมเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพบว่ายังไม่มีการศึกษาการเจ็บป่วยในกลุ่มอาการสำคัญของผู้สูงอายุ ภาวะ

กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่สำคัญที่จะเกิดปัญหาดังกล่าวมากกว่าวัยอื่น มีความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพจากการมีหลายโรคหลายปัญหา ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและการดูแลสุขภาพพยาบาลที่มีลักษณะความเฉพาะที่แตกต่างจากวัยอื่น

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย ผลจากการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการวางแผนการดูแลและจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เข้าการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงลักษณะปัญหาของกลุ่มอาการของโรคที่สำคัญของผู้สูงอายุและการเจ็บป่วยภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ซึ่งมีความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพจากการมีหลายโรคหลายปัญหา ตลอดจนพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมในการส่งเสริมและป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ดำเนินการในระหว่างเดือน มกราคม - พฤษภาคม 2564

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าคือ

- 1) เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- 2) เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ตั้งแต่ 24 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 1 สัปดาห์
- 3) มีการรับรู้สติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารและมีความพร้อมด้านสุขภาพที่จะให้การสัมภาษณ์ได้
- 4) มีความสมัครใจและยินดีให้สัมภาษณ์และเก็บ

ข้อมูล ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก คือ

- 1) ได้รับการวินิจฉัย ในปัจจุบันว่ามีการเจ็บป่วยทางจิตหรือความจำเสื่อมเกิดขึ้นในโรงพยาบาล
- 2) ได้รับความที่มีผลต่อระบบประสาท ได้แก่ ยาระงับประสาท ยานอนหลับ ยากดประสาท ยากระตุ้นประสาท และยาที่ใช้รักษาโรคทางจิต
- 3) ไม่สมัครใจให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยสูตรของ W.G. Cochran กรณีทราบจำนวนประชากร⁽⁷⁾ จำนวน 14,284 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 315 คน และเพิ่มอีกร้อยละ 10.0 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 346 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นอย่างเป็นสัดส่วน (proportional stratified random sampling) โดยคำนึงถึงสัดส่วนผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแต่ละแผนกและแต่ละหอผู้ป่วยเมื่อได้สัดส่วนของแต่ละหอผู้ป่วยแล้วคัดเลือกผู้สูงอายุตามคุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัวและประวัติการใช้ยา
2. แบบสอบถามประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่พัฒนาโดยสรวีร์ วีระโสภณ และอภิรักษ์ สันติงามกุล⁽⁸⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ (1) ความถี่ของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (2) ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่ (3) ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของการมีปัสสาวะเสีตต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และ (4) การประเมินชนิดของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

การแปลผล ดังนี้ (1) ระดับคะแนน 1-5 คะแนน หมายถึง ระดับอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่รุนแรงเล็กน้อย (2) ระดับคะแนน 6-12 คะแนน หมายถึง ระดับอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่รุนแรงปานกลาง (3) ระดับคะแนน 13-18 คะแนน หมายถึง ระดับอาการกลั้นปัสสาวะไม่

อยู่รุนแรง (4) ระดับคะแนน 19-21 คะแนน หมายถึงระดับอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่รุนแรงมาก

3. แบบประเมินสมรรถภาพสมอง ใช้แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) พัฒนาขึ้นโดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข⁽⁹⁾ แบบทดสอบนี้เป็นแบบคัดกรอง การตรวจหาความบกพร่องในการทำงานของสมองเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ (cognitive impairment) 6 ด้าน คือ ด้านการรับรู้เวลาสถานที่ บุคคล (orientation) ด้านความจำ (registration) ความตั้งใจ (attention) ด้านการคำนวณ (calculation) ด้านภาษา (language) และด้านการระลึกได้ (recall) ประกอบด้วยคำถาม 11 ข้อ

การแปลผลคะแนนพิจารณาจากระดับการศึกษาของผู้สูงอายุโดยแบ่งได้ ดังนี้ (1) ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้) มีคะแนนรวมน้อยกว่า 14 คะแนน จากคะแนนเต็ม 23 คะแนนถือว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม (2) ผู้สูงอายุที่จบระดับประถมศึกษา มีคะแนนรวมน้อยกว่า 17 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนนถือว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม และ (3) ผู้สูงอายุที่จบระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา มีคะแนนรวมน้อยกว่า 22 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนนถือว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม

4. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) พัฒนาขึ้นโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง⁽¹⁰⁾ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 30 ข้อ

การแปลผล ดังนี้ (1) คะแนน 0-12 คะแนน หมายถึงผู้สูงอายุปกติ (2) คะแนน 13-18 คะแนน หมายถึงผู้สูงอายุซึมเศร้าเล็กน้อย (3) คะแนน 19-24 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุซึมเศร้าปานกลาง และ (4) คะแนน 25-30 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุซึมเศร้ารุนแรง

5. แบบประเมินภาวะสับสนจับปล้น โดยใช้แบบประเมินภาวะสับสนจับปล้นฉบับภาษาไทย (Thai Delirium Rating Scale: TDRS) พัฒนาขึ้นโดย สมบัติ

ศาสตร์รุ่งภาค และคณะ⁽¹¹⁾ ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ มีค่าคะแนน 0-20 คะแนน การแปลผลว่ามีภาวะสับสนจับปล้น เมื่อมีคะแนนตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไป

6. แบบประเมินภาวะหกล้ม โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (fall risk assessment tool in elderly) พัฒนาขึ้นโดยผ่องพรรณ อรุณแสง⁽¹²⁾ ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ

การแปลผล คือ ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงหกล้มระดับ 1 มีคะแนน 0.5 - 2 คะแนน มีความเสี่ยงหกล้มระดับ 2 มีคะแนน 2.5 - 4 คะแนน และมีความเสี่ยงหกล้มระดับ 3 มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 4.5 คะแนน

7. แบบประเมินความสามารถการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติดัชนี Barthel ADL Index พัฒนาขึ้นโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล⁽¹³⁾ เพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADLs) ของผู้สูงอายุ มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร สุขวิทยาส่วนบุคคล การสวมใส่เสื้อผ้า การเคลื่อนย้าย การเดิน การขึ้นลงบันได การใช้ห้องสุขา การกลั้นปัสสาวะ กลั้นการถ่ายอุจจาระ เป็นต้น การให้คะแนนตามระดับความสามารถ ในแต่ละกิจกรรม มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน โดยมีเกณฑ์คือ คะแนน 0-4 หมายถึง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เลย คะแนน 5-8 หมายถึง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้น้อย คะแนน 9-11 หมายถึง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง และคะแนน >12 หมายถึงสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการศึกษาเครื่องมือวิจัยมาตรฐานที่ใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ แบบสอบถามประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย แบบประเมินภาวะสับสนจับปล้นฉบับภาษาไทย แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และแบบประเมินความ-

สามารถเชิงปฏิบัติดัชนีบาร์เทิลเอดีแอล เป็นแบบประเมินมาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุได้รับการยอมรับและมีการใช้แพร่หลาย โดยผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยจากผู้พัฒนาเครื่องมือ และได้ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและเชิงเกณฑ์อยู่ในระดับสูง จากนั้นผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่น(reliability) ของเครื่องมือ โดยได้นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีผู้สูงอายุลักษณะคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนี้ แบบสอบถามประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีค่าเท่ากับ 0.92 แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย มีค่าเท่ากับ 0.90 แบบประเมินภาวะสับสนฉบับภาษาไทย มีค่าเท่ากับ 0.89 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มีค่าเท่ากับ 0.93 และแบบประเมิน Barthel ADL Index มีค่าเท่ากับ 0.88 ตามลำดับ และแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.91

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลได้ดำเนินการหลังจากผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทยเมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้วผู้วิจัยติดต่อขอเข้าพบกับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการศึกษาวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการคัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเข้าแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย การดำเนินการวิจัย สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเห็นชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรเดียวโดยใช้สถิติ Chi-square และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ logistic regression โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิ-ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานีเลขที่ 039/63S ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการแนะนำตนเอง ขออนุญาตผู้ร่วมวิจัยก่อนการเก็บข้อมูล อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย มีสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยเป็นไปโดยความสมัครใจและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนั้นเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจยินดีให้ความร่วมมือ ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 346 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.7 รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 41.3 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 53.2 อายุเฉลี่ย 73.4 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.4 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.4 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา พบมากที่สุด ร้อยละ 60.4 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 34.7 รองลงมามีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 25.4 เกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 84.9 และมีประวัติการใช้ยา 1-2 ชนิด ร้อยละ 34.7 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=346)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	หญิง	203	58.7	อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	120	34.7
	ชาย	143	41.3		เกษตรกรกรรม	88	25.4
อายุ (ปี)	60-69	119	34.4		ข้าราชการบำนาญ	79	22.8
	70-79	184	53.2		ค้าขาย	59	17.1
	80 ขึ้นไป	43	12.4		โรคประจำตัว		
สถานภาพสมรส					มีโรคประจำตัว	294	84.9
	โสด	26	7.5		ไม่มีโรคประจำตัว	52	15.1
	คู่	216	62.4		ประวัติการใช้ยา		
	หม้าย	104	30.1		ไม่เคยใช้ยา	60	17.6
การศึกษา	ประถมศึกษา	209	60.4		ใช้ยา 1-2 ชนิด	120	34.7
	มัธยมศึกษาและสูงกว่า	137	39.6		ใช้ยา 3-4 ชนิด	106	30.6
					ใช้ยา 5 ชนิดขึ้นไป	60	17.3

2. การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มอาการผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะสมองเสื่อม(OR, 2.84; 95%CI=1.33-5.67) ภาวะซึมเศร้า (OR,1.36; 95%CI=1.00-1.73) และภาวะหกล้ม (OR,3.52; 95%CI=1.85-5.92) อย่างไรก็ตาม ภาวะสับสนเฉียบพลัน และสูญเสียความสามารถในการเดิน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ

Factors	Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)
ภาวะสมองเสื่อม	1.32 (1.22-1.42)	2.84 (1.33-5.67)
ภาวะซึมเศร้า	1.24 (1.12-1.34)	1.36 (1.00-1.73)
ภาวะหกล้ม	1.33 (1.24-1.43)	3.52 (1.85-5.92)

วิจารณ์

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มอาการผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า และภาวะหกล้มมีความสัมพันธ์กับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถวิจารณ์ อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ ดังนี้

ภาวะสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์กับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง มากกว่า ร้อยละ

50.0 เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และภาวะสมองเสื่อมพบในผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกายการทำงานในระบบต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมลงรวมทั้งความสามารถในการเรียนรู้ และความจำลดลง เป็นหนึ่งในกลุ่มอาการสูงอายุที่พบบ่อยโดยพบมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้นโดยมีอาการเริ่มต้นที่เรียกว่า ภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย มักหลงลืมหรือมีปัญหาเรื่องความจำลดลงและความรุนแรงของภาวะนี้มีตั้งแต่เล็กน้อยถึงรุนแรงถึงขั้นเป็นภาวะสมองเสื่อม⁽¹⁴⁾ สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่ผ่านมาในประเทศไทย พบว่า การศึกษาความชุกของกลุ่มอาการสูงอายุและลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและเป็นโรงเรียนแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการหลงลืมซึ่งเป็นลักษณะอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะสมองเสื่อมในระยะแรกจะมีกลุ่มอาการสูงอายุอื่น ๆ ร่วมด้วยตั้งแต่ 2 อาการ และมากกว่าขึ้นไปโดยกลุ่มอาการสูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับอาการหลงลืมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ซึ่งเป็นปัญหาอาการสำคัญของผู้สูงอายุ ที่มีผลต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลตติยภูมิที่เพิ่มขึ้นมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาลทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ การพ่นหายใจล่าช้า หรือเป็นอันตรายถึงชีวิตตามมาได้⁽¹⁵⁾ และการศึกษาในกลุ่มอาการสูงอายุในประเทศไทย พบว่า กลุ่มอาการผู้สูงอายุ เช่น ภาวะสมองเสื่อม และภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นภาวะที่มีลักษณะเฉพาะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยมีปัจจัยเสี่ยงร่วมกันและมีความสัมพันธ์กับการเกิดผลลัพธ์คลินิกที่ไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบมากขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลเนื่องจากผลของภาวะทุพพลภาพ ภาวะฟุ้งฟิง และระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิที่สูงขึ้น⁽¹⁶⁾

ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ซึ่งอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ความสามารถของการทำหน้าที่ของร่างกาย การตอบสนองต่อสิ่งรอบตัวลดลง เมื่อมีอาการป่วยรุนแรงขึ้นจะต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ยาวนานมากกว่าวัยอื่น ส่งผลให้ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าและการเข้าถึงลดลง หากผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา อันนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและคุณภาพชีวิตลดลง สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่ผ่านมาในประเทศไทย พบว่า การศึกษาภาพสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของรัฐบาลที่ให้บริการครอบคลุมพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นกลุ่มอาการที่สำคัญของผู้สูงอายุที่พบ จากความถี่ของการทำหน้าที่ของร่างกายร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของความจุกระเพาะปัสสาวะที่ลดลง การทำงานของกล้ามเนื้อหูรูดในการควบคุมปัสสาวะไม่แข็งแรง ทำให้พบปัญหาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและบทบาทหน้าที่ทางสังคม ประกอบกับความเจ็บป่วยที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตลดลงได้⁽¹⁷⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า มีความเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับโรคที่เกิดขึ้นมาก่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และอาการสำคัญของผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อม ถ้าผู้สูงอายุมีจำนวนโรคที่เกิดขึ้นมาก่อนหลายโรค จะยิ่งทำให้ความเสี่ยงของการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่สูงขึ้น⁽¹⁸⁾

ภาวะหกล้ม มีความสัมพันธ์กับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่า ร้อยละ 50.0 เป็นผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) ซึ่งเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายการทำงานในระบบส่วนต่างๆของร่างกายเสื่อมลง

ประกอบกับความสามารถในการมองเห็นและการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ร่วมกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้ได้รับการได้รับยาหลายชนิด เมื่อเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ทำให้ต้องรีบลุกไปขับถ่าย โดยเฉพาะในเวลากลางคืน ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง เมื่อมีการหกล้มเกิดขึ้นแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ มีการเพิ่มจำนวนวันในการนอนรักษาในโรงพยาบาลที่ยาวนานมากขึ้นนำไปสู่การเกิดภาวะทุพพลภาพ ฟังฟังความรู้สึกมีคุณค่าและการมีคุณภาพชีวิตลดลง สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่ผ่านมาประเทศไทย พบว่าความชุกของกลุ่มอาการสูงอายุที่ศึกษาในคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งที่ได้รับการประเมินแบบองค์รวมมากที่สุดตามลำดับ คือความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลงร้อยละ 50.0 ภาวะหกล้มร้อยละ 30.0 ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ร้อยละ 24.0 ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 22.0 และภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 16.0 โดยกลุ่มอาการสูงอายุจะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และเมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นจะพบกลุ่มอาการสูงอายุที่มากกว่า 1 อาการ ขึ้นไปโดยกลุ่มอาการสูงอายุที่มีภาวะหกล้มมีความสัมพันธ์กับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และมีความสัมพันธ์ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁹⁾ และสอดคล้องกับการศึกษา ความกลัวการหกล้ม กลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และบทบาทของพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า กลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มอาการหรือโรคที่พบบ่อยเฉพาะในผู้สูงอายุ เช่น การหกล้ม ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม ที่มีความสัมพันธ์กันและมีอาการไม่จำเพาะต่อ ความบกพร่องในระบบอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งชัดเจน แต่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นกลุ่มอาการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ความเสื่อมถอยสมรรถภาพทางร่างกาย หรือภาวะทุพพลภาพ ความพิการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ⁽²⁰⁾

สรุปและข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มอาการของผู้สูงอายุและภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุที่มีความซับซ้อนของ

ปัญหาสุขภาพมากกว่าวัยอื่นให้ได้การประเมินคัดกรอง วินิจฉัยกลุ่มอาการสูงอายุได้อย่างเหมาะสมและได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในโรงพยาบาล ต่อไป

2. ควรพัฒนาโปรแกรมโดยเน้นไปที่การดูแลกลุ่มอาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า ภาวะหกล้ม และภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ ที่ควรคำนึงสอดคล้องกับความต้องการและการเปลี่ยนแปลงตามภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

3. ควรศึกษาปัจจัยทำนายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการสูงอายุ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลในจังหวัดหรือภาคอื่นๆ ของประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

1. วัชรภรณ์ ชิวโคภิชฐ. สังคมผู้สูงอายุ: ปัจจัยการตลาดที่เปลี่ยนไป.วารสารมหาจุฬานาครธรรมศน์ 2562; 6(1): 38-54.
2. ศกุนตลา อนุเรือง. ภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในผู้สูงอายุ สถานการณ์ประเด็นท้าทายและการจัดการดูแล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2560; 29(2): 1-14.
3. เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. การดูแลสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาลตามกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2559.
4. Kim K, Shin J, Choi J, Park J, Park H, Lee J, et al. Association of geriatric syndromes with urinary incontinence according to sex and urinary incontinence related quality of life in older inpatients a cross sectional study of an acute care hospital. Korean Journal of Family Medicine 2018; 40(4):235-40.
5. ผ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ การนำใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา; 2560.

6. Cheung J, Yu R, Wu Z, Wong S, Woo J. Geriatric syndromes, multimorbidity, and disability overlap and increase healthcare use among older Chinese. *BMC Geriatrics* 2018;18(4): 1–8.
7. Cochran WG. Sampling techniques. New York: Wiley; 1963.
8. สรวีร์ วีระโสภณ, อภิรักษ์ สันติงามกุล. การทดสอบความแม่นยำของแบบสอบถามประเมินภาวะกลืนปัสสาวะไม่ได้เมื่อแปลเป็นภาษาไทย. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร* 2559;60(4): 389–8.
9. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลรักษาผู้สูงอายุ. นนทบุรี: อีสอ็อกส์; 2558.
10. กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย. *สารศิริราช* 2537;46(1):1–9.
11. สมบัติ ศาสตร์รุ่งภัก, รุ่งทิพย์ ประเสริฐชัย, สุทธิพร เจณณวาสิน, รัตนา สายพานิชย์. ความแม่นยำของ Thai Delirium Rating Scale ฉบับ 6 ข้อประเมิน. *สารศิริราช* 2544; 53(9):672–7.
12. ผ่องพรรณ อรุณแสง. การประเมินภาวะสุขภาพผู้ใหญและผู้สูงอายุ: การประยุกต์ใช้ในการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 7. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา; 2562.
13. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
14. ปณิตา ลิมปะวัฒนะ, มัญชุมาส มัญจาวงษ์. ภาวะสูญเสียการรู้คิดเล็กน้อย. *วารสารอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2563;6(2):25–3.
15. ปิติพร สิริทิพากร, วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, ดุจปรารณา พิศาลสารกิจ, เพ็ญศรี เขาว์พานิชย์เวช, ไพฑูรย์ เหล่าจันทร์, สุทธิปาติญาณ, และคณะ. ความชุกของกลุ่มอาการสูงอายุและลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลศิริราช. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 2562;37(3):20–9.
16. ณภัทร จิรวัดน์, ศุภนิดา คำนิยม, วงศธร เทียบรัตน์, ปณิตา ลิมปะวัฒนะ. กลุ่มอาการสูงอายุ. *วารสารอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2562;5(1):23–4.
17. มยุรี ลีทองอิน, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์, ลัดดาวลัย พันธุ์พาณิชย์. ภาพสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 2559;34(2):193–20.
18. สมทรง จิรวรานันท์, จุฬาลักษณ์ ใจแปง. ภาวะกลืนปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุ บทบาทพยาบาล. *วารสารการพยาบาล*. 2562;21(2):77–8.
19. Limpawattana P, Sawanyawisuth K, Soonpornrai S, Huangthaisong W. Prevalence and recognition of geriatric syndromes in an outpatient clinic at a tertiary care hospital of Thailand. *Asian Biomedicine* 2021;5(4): 493–97.
20. วะนิดา น้อยมนตรี. ความกลัวการหกล้ม กลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และบทบาทของพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 2561;26(3):92–101.

Abstract: Relationship between Geriatric Syndromes, Urinary Incontinence and the Quality of Life of Elderly Patients in a Tertiary Care Hospital, Northeastern Thailand

Sawitree Singhard, M.N.S. (Gerontological Nursing)*; Suladi Kittiworavej, M.N.S. (Nursing Administration)*; Jumlong Kittiworavej, M.D. (Neurological Surgery)**; Atipong Suriya, Ph.D. (Information System Engineering)***; Supian Pokathip, Ph.D. (Nursing)**

* Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University; ** Sunpasithiprasong Hospital, Ubon Ratchathani;

*** Faculty of Engineering, Ubon Ratchathani University, Thailand

Journal of Health Science 2023;32(1):53-62.

The purpose of the study was to investigate the relationship between geriatric syndromes, urinary incontinence and the quality of life of elderly patients in a tertiary care hospital in Northeastern Thailand. The research was conducted by using descriptive research. Purposive sampling was used to recruit 346 patients aged 60 years and older who were admitted to the hospital. The instruments used in the study were (1) personal demographic questionnaires, (2) the International Consultation on incontinence questionnaire short form, (3) mini-mental state examination tool, (Thai version 2002), (4) Thai geriatric depression scale, (5) Thai Delirium Rating Scale, (6) fall risk assessment tool in the elderly, and (7) functional ability assessment form. The analysis used was descriptive statistics and inferential statistics such as chi-square and multiple logistic regression. The results showed that geriatric syndromes associated with urinary incontinence and the quality of life of elderly patients were dementia (OR, 2.84; 95%CI= 1.33-5.67), depression (R,1.36; 95%CI=1.00-1.73), and falls (OR,3.52; 95%CI=1.85-5.92). The results of this research could be used to develop a care program for geriatric syndromes and urinary incontinence in elderly patients in tertiary care hospitals and promote their health for a better quality of life.

Keywords: geriatric syndromes; urinary incontinence; elderly patients; tertiary care hospital