# ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีที่มีอาการปัสสาวะไม่อยู่ที่มีสาเหตุมาจากกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

**จารุนันท์ ศรีจันทร์ดี พยบ., ศษม.**
**วรรณา หิมะสุข พยบ., พยม.**
**มณฑา แห่งทรัพย์เจริญ พยบ., พยม.**

*พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช*
*คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล*

**บทคัดย่อ :** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 35-55 ปี ที่มีอาการปัสสาวะเล็ดขณะไอจาม (Stress Urinary Incontinence) และมารับบริการที่หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยาและคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 33 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ใช้แบบวัดระดับความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของแซนวิค (Sanvik's severity index) วัดก่อนและหลังฝึกตามแนวปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และการบันทึกปัสสาวะประจำวัน เป็นเวลา 8 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ด้วยค่าสถิติ Wilcoxon signed ranks test

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หลังฝึกปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ มีระดับความรุนแรงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.01$)

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปมีประสิทธิภาพในการลดความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ดังนั้นจึงสามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ นี้ ไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยและสตรีกลุ่มเสี่ยงได้

**คำสำคัญ** : แนวปฏิบัติการพยาบาล อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

# The Effect of Clinical Nursing Practice Guideline for Prevention and Relief on Urinary Incontinence in Women with Stress Urinary Incontinence.

**Jarunan Srijandee, B.N.S., M.Ed.(Adult and continuing education)**
**Wanna Hemasuk B.N.S., M.N.S.(Maternal and Child)**
**Montha Hangsapchareon B.N.S., M.N.S.(Maternal and Child)**

*Registered Nurse, Obstetric & Gynecology Nursing Division, Nursing Department, Siriraj Hospital.*
*Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University*

**Abstract :** This research was to study the effectiveness of Clinical Nursing Practice Guideline for prevention and relief Urinary Incontinence in Women. This CNPG was developed in 2006 by Research Utilizing method**.**

**Materials and Methods** One group pre – post test quasi-experimental was designed. The participants consisted of 40 women, age 35-55 years, who attended the menopausal clinic and Gynecological Out Patient Department, Siriraj hospital. Women were included if they had symptoms of stress urinary incontinence. Of 40 consenting subjects, 33 completed program. Data were collected before and after the program (CNPG consisted of health education; anatomy, risk factors, treatment options and management, pelvic floor muscle exercise and voiding diary). Measured outcomes at 8 weeks by Sandvik's severity index. Wilcoxon signed ranks test were conducted to test the program on women's Urinary Incontinence severity.

**Results** Decrease UI severity after program. A statistically significant were found ($p<.01$)

**Conclusions:** Clinical Nursing Practice Guideline for prevention and relief urinary incontinence in women over 35 years old is an effective treatment options for women with stress urinary incontinence.

**Keywords:** Clinical Nursing Practice Guideline Urinary Incontinence Pelvic floor muscle exercise

**ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**

อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นปัญหาที่เกิดกับสตรีทั่วโลก ในทุกกลุ่มอายุ ความชุกของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น[1] ชนิดของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่พบบ่อย คือ อาการปัสสาวะเล็ด (Stress urinary incontinence) ปัสสาวะราด (Urge urinary incontinence) และอาการร่วมทั้งปัสสาวะเล็ดและราด (Mixed urinary incontinence) โดยเฉพาะอาการปัสสาวะเล็ดพบประมาณร้อยละ 50 ของผู้ที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และพบมากสุดในช่วงอายุ 40 ปี[2] จะเห็นได้ว่าช่วงอายุของสตรีที่มักพบอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ส่วนใหญ่เป็นช่วงวัยกลางคนซึ่งเป็นวัยทำงาน อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จึงเป็นข้อจำกัดทางกายภาพของสตรีวัยนี้ เนื่องจากต้องพบปะผู้คนในสังคมอยู่เสมอ ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง อาจรู้สึกอับอายจากกลิ่นและปริมาณปัสสาวะที่เปรอะเปื้อน นอกจากนั้นยังสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการใช้ผ้าอนามัยรองรับปัสสาวะที่เล็ดหรือราด อีกทั้งส่งผลให้เกิดความรู้สึกขาดความเชื่อมั่นในตนเอง[3,4] และยังส่งผลให้เกิดความรู้สึกว่าตัวเองดึงดูดความสนใจเพศตรงข้ามน้อยลง กิจกรรมทางเพศลดลง ผลที่ตามมาคือทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลและซึมเศร้า[2] ดังนั้นอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จึงมีผลกระทบของต่อคุณภาพชีวิตของสตรีอย่างมาก

ปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่ทำให้สตรีมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอด โดยพบว่าการคลอดบุตรทางช่องคลอด 1 ครั้ง จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ 2.5 เท่าของสตรีที่ไม่เคยผ่านการคลอด[3] มีการศึกษาพบว่า ระยะเวลาหมดประจำเดือน 10 ปีขึ้นไป มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดอาการปัสสาวะราด (Urge urinary incontinence) และ อาการร่วมทั้งปัสสาวะเล็ดและราด (Mixed urinary incontinence) โรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคปอดเรื้อรัง การผ่าตัดมดลูก น้ำหนักตัวเกิน อาชีพที่ทำงานยกของหนัก การใช้แรงงานที่ทำให้เพิ่มแรงดันในช่องท้องเป็นเวลานาน ประวัติครอบครัว และโรคเบาหวาน[4] มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดอาการปัสสาวะเล็ด (Stress Urinary Incontinence) สำหรับในโรงพยาบาลศิริราช ทำการศึกษาอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีที่มารับบริการที่หน่วยตรวจโรคนรีเวช พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ถึงร้อยละ 47[5] ทั้งนี้ยังไม่รวมถึงสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ยังไม่หมดประจำเดือน (Premenopause) และมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ซึ่งแนวทางการให้การพยาบาลปัจจุบันเป็นเพียงการให้คำแนะนำตามแผนการรักษาของแพทย์เท่านั้น

งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช โดยมณฑา แห่งทรัพย์เจริญ และคณะ[6] ได้รวบรวมผลงานวิจัยและสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยได้อาศัยหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เชื่อถือได้ นำมาวิเคราะห์และประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและการฝึกกระเพาะปัสสาวะเพื่อบรรเทาอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยไม่รวมสตรีหลังคลอดในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ ปี ค.ศ. 2000-2005 จำนวนทั้งสิ้น 13 เรื่อง เป็นงานวิจัยในระดับ RCT, level II 5 เรื่อง Quasi experimental, level III 4 เรื่อง Descriptive research, level IV 3 เรื่อง และ Guideline, level V 1 เรื่อง ได้ข้อสรุปเป็นแนวทางในการจัดการภาวะปัสสาวะเล็ด/ราด แต่เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวยังไม่ได้ถูกทดสอบผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลว่ามีประสิทธิภาพในการลดระดับความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะได้หรือไม่อย่างไร ดังนั้นผู้วิจัยและคณะจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวที่มีต่อการลดความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช

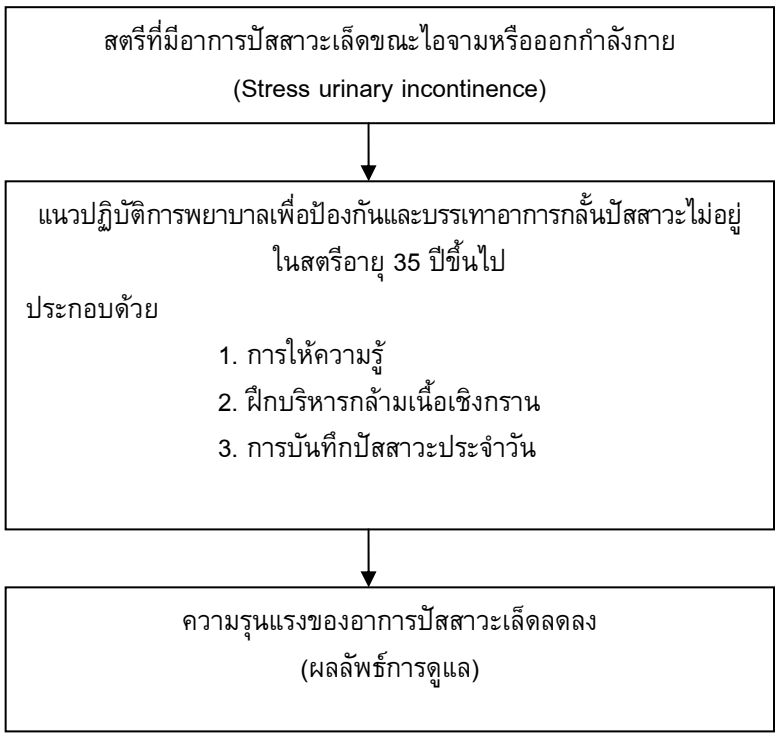
**สมมติฐานการวิจัย**

สตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่มีอาการปัสสาวะเล็ดภายหลังได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป

**กรอบแนวคิด**




**วิธีดำเนินการวิจัย**

**ประชากร**

สตรีอายุ 35-55 ปี ที่มีอาการปัสสาวะเล็ด (Stress Urinary Incontinence) และมารับบริการที่หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยาและคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลศิริราช

**กลุ่มตัวอย่าง**

สตรีที่มีอาการปัสสาวะเล็ดและมารับบริการที่หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยาและคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ เดือน สิงหาคม 2550 ถึง มีนาคม 2552 โดยมีเกณฑ์คัดเลือกดังนี้

**เกณฑ์คัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)**

1. สามารถพูด ฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้
2. ไม่มีโรคของระบบประสาทสมอง
3. ไม่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคปอดเรื้อรัง
4. ไม่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและในบริเวณอุ้งเชิงกราน
5. ไม่ใช้ยากลุ่ม Anticholinergic, Diuretic, Alpha-Adrenergic blockers
6. อายุ 35-55 ปี
7. ผ่านการคลอดทางช่องคลอดไม่เกิน 3 ครั้ง

**เกณฑ์คัดออกการวิจัย (Exclusion criteria)**

1. สตรีที่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์
2. สตรีที่มีประวัติได้รับรังสีรักษาบริเวณอุ้งเชิงกราน
3. มีระดับความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่วัดด้วย Sanvik's severity index ต่ำกว่าระดับ Mild

**ขนาดกลุ่มตัวอย่าง**

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม nQuery Advisor จากคำถามวิจัยที่เป็นการศึกษาก่อน-หลัง (Before-After study) โดยใช้ Sanvik's severity index คะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้เท่ากับ 8 คะแนน (4X2) ทำให้คาดการณ์ว่าก่อน

กลุ่มตัวอย่างจะเข้าร่วมการวิจัยจะมีคะแนนความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เท่ากับ 5±3 และคะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้เท่ากับ 0 คะแนน (หลังฝึกแล้วไม่มีอาการเลย) ทำให้คาดการณ์ว่าหลังกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยจะมีคะแนนความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เท่ากับ 3±3 เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ 95% จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 32 ราย และเพื่อป้องกันการถอนตัวจากการวิจัย ผู้วิจัยและคณะจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 25 ของกลุ่มตัวอย่าง หรือคิดเป็น 40 ราย ระหว่างการวิจัยมีผู้ถอนตัวจากโครงการ 7 ราย ทำได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 33 ราย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป[6] ประกอบด้วย

- *การคัดกรอง* เป็นการประเมินปัจจัยเสี่ยงและคัดกรองแยกประเภทของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
- *การจัดการ* แบ่งตามระดับของอาการ ได้แก่

● มีปัจจัยเสี่ยงแต่ยังไม่มีอาการ ใช้วิธีการให้ความรู้ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

● Stress Urinary Incontinence ใช้วิธีการให้ความรู้ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และการปรับพฤติกรรมโดย Voiding diary

● Urge Urinary Incontinence ใช้วิธีการให้ความรู้ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน การฝึกกระเพาะปัสสาวะ และการปรับพฤติกรรมโดย Voiding diary

● Mix Urinary Incontinence ใช้วิธีการให้ความรู้ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน การฝึกกระเพาะปัสสาวะ และการปรับพฤติกรรมโดย Voiding diary

- *การประเมินผล* ได้แก่ การประเมินความรู้ ทักษะการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ติดตามการบันทึก Voiding diary ประเมินระดับความรุนแรงของอาการ (severity)

2. คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและบรรเทาภาวะปัสสาวะเล็ดราด ในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีสาเหตุมาจากความหย่อนตัวของอุ้งเชิงกราน[6]

- *ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี* กระเพาะปัสสาวะ กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เนื้อเยื่อเกี่ยวพันโดยรอบที่เกี่ยวข้อง อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ สาเหตุ อาการ การจัดการและการดูแลอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
- การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ดังนี้

*สัปดาห์ที่ 1* ให้เริ่มบริหารโดยการเกร็ง (Contract) กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเป็นเวลา 5 วินาที แล้วคลาย (Relax) เป็นเวลา 10 วินาที นับเป็น 1 ครั้ง ทำอย่างน้อย 30 นาที/วัน และทำในท่านอนหงายชันเข่าร่วมกับการเพ่งสมาธิให้จดจ่ออยู่กับการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

*สัปดาห์ที่ 2 ถึง สัปดาห์ที่ 6* บริหารโดยเพิ่มการเกร็ง (Contract) กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานนานเพิ่มขึ้นสัปดาห์ละ 1 วินาที จนสามารถเกร็งกล้ามเนื้อได้อย่างต่อเนื่องนาน 10 วินาที แล้วคลาย (Relax) เป็นเวลา 10 วินาทีเท่าเดิม นับเป็น 1 ครั้ง ทำอย่างน้อย 30 นาที/วัน ในท่านอนหงายชันเข่าเช่นเดิม

*ตั้งแต่ สัปดาห์ที่ 7 เป็นต้นไป* ควรบริหารโดยการเกร็ง (Contract) กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเป็นเวลา 10 วินาที แล้วคลาย (Relax) เป็นเวลา 10 วินาที นับเป็น 1 ครั้ง ทำอย่างน้อย 30 นาที/วัน โดยสามารถทำได้ทุกท่าในชีวิตประจำวันหากมีความชำนาญแล้วและควรบริหารอุ้งเชิงกรานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันภาวะ Urinary Incontinence

การฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ควรทำในท่านอนหงายชันเข่าเท่านั้นสำหรับผู้ที่เริ่มฝึกปฏิบัติ เพราะจะต้องมีสมาธิเพื่อให้การปฏิบัติถูกต้อง และเมื่อฝึกจนชำนาญแล้วจึงสามารถปฏิบัติได้ในทุกอิริยาบถ และควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน

3. สมุดบันทึกการขับถ่ายปัสสาวะ (Voiding Diary)

4. แผนการสอน เรื่องการป้องกันและบรรเทาอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

5. บทสนทนาทางโทรศัพท์

6. ตารางนัดและติดตามผู้ป่วย เข้ารับการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ จำนวนการตั้งครรภ์ จำนวนบุตร วิธีการคลอดบุตร ประวัติการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน จำนวนครั้งของการมีปัสสาวะเล็ด และปริมาณปัสสาวะที่เล็ดออกมา

2. แบบวัดระดับความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของแซนวิค (Sanvik's severity index)

Sanvik's severity index = คะแนนระดับความถี่ (F) x คะแนนจำนวนปัสสาวะที่เล็ด (N)

มีวิธีการวัดระดับความรุนแรง ดังนี้

**ระดับความถี่ของภาวะ UI (Frequency of UI)**

ระดับ 1 = มีภาวะ UI น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน

ระดับ 2 = มีภาวะ UI ตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป/เดือน

ระดับ 3 = มีภาวะ UI ตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

ระดับ 4 = มีภาวะ UI ทุกวัน และ/หรือ มีภาวะปัสสาวะเล็ดในเวลากลางคืนร่วมด้วย

**จำนวนของปัสสาวะที่เล็ด/ราด (Amount of urine leakage)**

ระดับ 1 = ปริมาณ 2-3 หยด หรือน้อยกว่า

ระดับ 2 = ปริมาณมากกว่า 2-3 หยด

การคิดคะแนนความรุนแรงของภาวะ UI โดยนำค่าคะแนนระดับความถี่ (Frequency) x ค่าคะแนนของจำนวนปัสสาวะที่เล็ด ซึ่งแปลผลดังต่อไปนี้

คะแนนความรุนแรง 1 – 2 = ระดับน้อย (Mild)

คะแนนความรุนแรง 3 – 4 = ระดับปานกลาง (Moderate)

คะแนนความรุนแรง 6 - 8 = ระดับรุนแรง (Severe)

3. แบบบันทึกผลการวิจัย (Case Record form)

**การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง**

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้เข้าร่วมการวิจัย จะได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย ในการเข้าร่วมการวิจัยจะต้องผ่านความยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจเท่านั้นโดยไม่มีการบังคับ และผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัยได้โดยจะไม่มีผลต่อการรักษาใดๆ ไม่มีการระบุชื่อ นามสกุลของผู้เข้าร่วมการวิจัย และนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยและคณะได้ดำเนินการเก็บข้อมูลที่หน่วยตรวจโรคนรีเวชและคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลศิริราช โดยผู้ป่วยจะถูกคัดกรองแบบสุ่มและเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จะแนะนำให้ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์เพื่อรับการตรวจ ภายหลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะ Stress Urinary Incontinence ผู้วิจัยและคณะจะอธิบายเกี่ยวกับโครงการวิจัย โดยบอกวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย สิ่งที่ต้องปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมงานวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ขอความร่วมมือลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แล้วทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างตามวัน เวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก สถานที่นัดหมายจะเป็นสถานที่มิดชิด ได้แก่ห้องสอนสุขศึกษาของหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีฯ 14/1 เพื่ออธิบายเกี่ยวกับขั้นตอน วิธีการปฏิบัติตัวระหว่างเข้าร่วมงานวิจัย ทำการประเมินระดับความรุนแรงของอาการปัสสาวะเล็ดของกลุ่มตัวอย่างก่อนฝึกปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ และสอนการจดบันทึก Voiding diary หลังจากนั้นจะโทรศัพท์ไปเยี่ยมผู้ป่วยทุก 2 สัปดาห์เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยเมื่อพบปัญหา หรือมีอุปสรรคในการฝึกปฏิบัติหรือผู้ป่วยที่ต้องการออกจากการวิจัยจะได้มีโอกาสแจ้งผู้วิจัยและคณะได้ ภายหลังจากฝึกปฏิบัติครบ 8

สัปดาห์ จะนัดผู้ป่วยเพื่อวัดระดับความรุนแรงของอาการปัสสาวะเล็ดหลังฝึกปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ จำนวนบุตร วิธีการคลอด ประวัติการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน นำมาแจกแจงหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ก่อนและหลังปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test

**ผลการศึกษา**

**ข้อมูลส่วนบุคคล**

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 44.70 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.66 โดยส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในกลุ่ม 46-50 ปีมากที่สุด ร้อยละ 36.4 รองลงมาอยู่ในกลุ่มอายุ 41-45 ปี ร้อยละ 30.3 สถานภาพสมรส คือ สมรส ร้อยละ 90.9 จำนวนบุตร 2 คน ร้อยละ 42.4 รองลงมามีจำนวนบุตร 1 คน ร้อยละ 30.3 ค่าเฉลี่ยจำนวนบุตรเท่ากับ 1.33 คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.89 วิธีการคลอด กลุ่มตัวอย่างคลอดปกติเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.6 ผ่าตัดคลอด ร้อยละ 15.2 และคลอดทั้งปกติและผ่าตัดคลอดพบร้อยละ 6.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหรือเคยทำแต่ไม่มีแบบแผนที่ชัดเจนก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย คิดเป็นร้อยละ 66.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในระดับ Mild ร้อยละ 69.7 รองลงมาคือระดับ Severe ร้อยละ 21.2 และระดับ Moderate ร้อยละ 9.1

**ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่**

กลุ่มตัวอย่าง 33 คน มีคะแนนเฉลี่ยของระดับความรุนแรงก่อนฝึกปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ เท่ากับ 2.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.06 ส่วนใหญ่ความรุนแรงอยู่ในระดับ Mild หลังฝึกปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.88 ส่วนใหญ่ความรุนแรงอยู่ในระดับ Mild ดังแสดงในตาราง 1

**ตาราง 1 ระดับความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ก่อนและหลังฝึกปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ (n = 33)**

| ระยะการฝึกปฏิบัติ | ค่าเฉลี่ยความรุนแรงของ UI | S.D. | ระดับความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (คน) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Non | Mild | Moderate | Severe | Total |
| ก่อน | 2.67 | 2.06 | 0 | 23 | 3 | 7 | 33 |
| | | | 0 | 69.7 | 9.1 | 21.2 | 100.0 |
| หลัง | 1.67 | 1.88 | 8 | 18 | 3 | 4 | 33 |
| | | | 24.2 | 54.6 | 9.1 | 12.1 | 100.0 |

กลุ่มตัวอย่างที่ก่อนฝึกฯ มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในระดับ Mild จำนวน 23 ราย สามารถลดระดับความรุนแรงจนกระทั่งไม่มีอาการ เหลือ 8 ราย และอีก 15 รายไม่เปลี่ยนระดับ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับ Moderate ลดระดับเป็น Mild จำนวน 2 ราย จาก 3 ราย อีก 1 รายไม่เปลี่ยนระดับ และกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ระดับ Severe จำนวน 7 ราย เปลี่ยนเป็นระดับ Moderate จำนวน 2 ราย ระดับ Mild จำนวน 1 รายและ อีก 4 รายไม่เปลี่ยนระดับ โดยสรุปภายหลังการฝึกปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ มีกลุ่มตัวอย่างที่ความรุนแรงของ UI ลดลง จำนวน 20 ราย ไม่เปลี่ยนแปลง จำนวน 13 ราย และไม่มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้น ดังแสดงในตาราง 2

**ตาราง 2 การเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หลังฝึกปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ (n = 33)**

| ระดับของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ | | | หลังฝึก | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Non | Mild | Moderate | Severe | Total |
| ก่อนฝึก | mild | จำนวน | 8 | **15** | 0 | 0 | 23 |
| | | ร้อยละ | 34.8 | 65.2 | .0 | .0 | 100.0 |
| | Moderate | จำนวน | 0 | 2 | **1** | 0 | 3 |
| | | ร้อยละ | .0 | 66.7 | 33.3 | .0 | 100.0 |
| | Severe | จำนวน | 0 | 1 | 2 | **4** | 7 |
| | | ร้อยละ | .0 | 14.3 | 28.6 | 57.1 | 100.0 |
| Total | | จำนวน | 8 | 18 | 3 | 4 | 33 |
| | | ร้อยละ | 24.2 | 54.5 | 9.1 | 12.1 | 100.0 |

เมื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ก่อนและหลังปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ลดลง จำนวน 20 ราย ไม่เปลี่ยนแปลง จำนวน 13 ราย และไม่มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้น และจากการเปรียบเทียบค่ามัธยฐานความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ก่อนและหลังปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p < .05$) ดังแสดงในตาราง 3

**ตาราง 3 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ก่อนและหลังปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ (n = 33)**

| ระดับความรุนแรง | จำนวน(N) | Mean Rank | Sum of Rank | **Asymp.sig.(2-tailed)** |
|---|---|---|---|---|
| ระดับก่อนฝึก > ระดับหลังฝึก | 13[a] | 10.50 | 210.00 | **.00005** |
| ระดับก่อนฝึก < ระดับหลังฝึก | 0[b] | .00 | .00 | |
| ระดับก่อนฝึก = ระดับหลังฝึก | 20[c] | | | |
| รวม | 33 | | | |

เพื่อป้องกันผลกระทบของการวิเคราะห์ข้อมูลอันเนื่องจากมีการถอนตัวจากโครงการของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 คน ผู้วิจัยและคณะ จึงวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Principle of intention-to-treat analysis (ITT) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดก่อนที่จะมีการถอนตัว จำนวน 40 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าค่ามัธยฐานความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ก่อนและหลังปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ แตกต่างกัน มีระดับของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หลังฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p < .05$) เช่นเดียวกัน

**อภิปรายผล**

ระดับความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หลังฝึกปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ มีระดับความรุนแรงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นสามารถลดระดับความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่มีสาเหตุมาจากกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาล ที่สร้างขึ้นประกอบด้วย การฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมออ ด้วยการเกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานนาน 5-10 วินาทีต่อครั้ง ทำติดต่อกัน 30 นาทีต่อวัน การฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งกรานแบบนี้เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการหดตัวของกล้ามเนื้อ levator ani โดยเฉพาะหากสามารถทำได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม จะทำให้บริเวณกล้ามเนื้อ levator ani สามารถปิด urogenital hiatus และเพิ่มการพยุง bladder neck ส่วนใยกล้ามเนื้อชนิดที่ II ได้ดี หลังจากนั้นจะมีการหดตัวและตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลงความดันอย่างเฉียบพลัน ส่งผลให้มีประสิทธิภาพในการรักษาความผิดปกติของการกลั้นปัสสาวะในสตรีที่มีสาเหตุจากกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน[7] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเรือนทอง เรืองวิทยาภรณ์ และคณะ[8] ที่พบว่าการเกร็งจะทำให้กล้ามเนื้อบริเวณที่พยุงอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการขับถ่ายปัสสาวะมีขนาดใหญ่ หนา แข็งแรง และทนทานมากขึ้น ทำหน้าที่ได้ดีขึ้นร่วมกับการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานที่ทำอย่างมีแบบแผน และจากการศึกษาของ YOON และคณะ[9] ที่ศึกษาพบว่าการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน โดยใช้เทคนิค Kegel Exercise สามารถทำให้แรงเกร็งสูงสุด และแรงเกร็งเฉลี่ยของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน รวมทั้งช่วงเวลาที่มีแรงเกร็งยาวนานขึ้น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานซึ่งเป็นผลมาจากการเกร็งกล้ามเนื้อที่ถูกต้องและในระยะเวลาที่เหมาะสมจึงทำให้ภาวะกลั้นปัสสาวะดีขึ้นและยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Liao Y.M. และคณะ[10] ซึ่งพบว่าระยะเวลาที่เหมาะสมที่ทำให้ระดับความรุนแรงของภาวะ UI คือ 30-40 นาที/วัน หากน้อยกว่านี้จะไม่มีความแตกต่างของระดับความรุนแรงก่อนกับหลังฝึก

Sampselle และคณะ[11] ศึกษาพบว่าหลังผ่านโปรแกรม Group Behavioral modification Program (BMP) ซึ่งเป็นการสอนแบบกลุ่มๆ ละ 5-25 คน สอนเกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยา ของระบบทางเดินปัสสาวะของสตรี (urinary tract) ความถี่บ่อยของการปัสสาวะ ความจุของกระเพาะปัสสาวะ ฯลฯ พบว่าความถี่ของการปัสสาวะใน 24 ชม. ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม BMP มีจำนวนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ช่วงการถ่ายปัสสาวะ (Voiding Interval) ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม BMP ดีขึ้นหลังการติดตาม 12 เดือน โดยมีช่วงการถ่ายปัสสาวะเพิ่มขึ้น เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นมีการให้ความรู้ในเรื่องเดียวกับโปรแกรม BMP มีทั้งการสอนแบบกลุ่มและสอนรายบุคคล(ตามข้อจำกัดของผู้ป่วย) อีกทั้งการลงบันทึกปัสสาวะประจำวันโดยใช้สมุดบันทึกปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยตระหนักในการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสามารถจำกัดพฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มที่กระตุ้นให้มีการถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น ได้แก่ ชา กาแฟ เป็นต้น การบันทึกทำให้สามารถลดหรือเลิกดื่มเครื่องดื่มดังกล่าวได้อย่างเป็นรูปธรรม จากการบันทึกของผู้ป่วยจะเห็นว่าการดื่มเครื่องดื่มเหล่านั้นทำให้ปัสสาวะเล็ดมากน้อย ถี่ห่าง อย่างไร อีกทั้งยังได้รับความรู้ในเรื่องการถ่ายปัสสาวะ และความจุของกระเพาะปัสสาวะทำให้ผู้ป่วยสามารถกลั้นปัสสาวะได้นานมากขึ้นแต่อยู่ในระดับที่ไม่อันตรายเพราะมีความเข้าใจมากขึ้น

ความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานที่เกิดจากการเกร็ง ขมิบ เป็นประจำ ทำให้มีความสามารถในการควบคุมการปัสสาวะได้ดีขึ้น ปริมาณของปัสสาวะที่เล็ดออกจึงน้อยลงด้วย อีกทั้งการจำกัดเครื่องดื่มประเภทที่แนะนำให้งดเพราะมีส่วนกระตุ้นให้มีอัตราการเล็ดของปัสสาวะเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งปริมาณน้ำต่อวันที่เหมาะสมส่งผลให้มีปริมาณของปัสสาวะที่เล็ดต่อวันน้อยลงขึ้น

**ข้อเสนอแนะ**

**ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้**

1. นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยและสตรีกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ สตรีวัยทอง สตรีที่เข้าสู่วัยทองผิดธรรมชาติ เป็นต้น

2. พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯสร้างเครื่องมือต่างๆ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ คู่มือปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ สมุดบันทึกปัสสาวะประจำวัน เป็นต้น

**ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

1. ศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ในสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่มีสาเหตุมาจากกระเพาะปัสสาวะและจากทั้ง 2 สาเหตุร่วมกัน เพราะแนวปฏิบัติการพยาบาลมีวิธีการฝึกปัสสาวะร่วมด้วย ทำให้ผลการป้องกันและบรรเทาอาการอาจมีความเหมือนหรือแตกต่างกัน

2. ศึกษาข้อจำกัดของการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในสตรี เพราะเป็นพฤติกรรมที่ควรต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจึงจะมีประสิทธิภาพ

**เอกสารอ้างอิง**

1. Nygarrd I, Turvey C, Burns TL, Crischilles E, Wallace R. Urinary incontinence and depression in middle-aged United States women. Obstet Gynecol 2003; 101: 149-56.
2. จิตติมา มโนนัย. ความชุก ปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่. ใน: จิตติมา มโนนัย และอภิชาติ จิตต์เจริญ, บรรณาธิการ. ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรี. กรุงเทพฯ: บริษัทสำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง จำกัด; 2547. หน้า 43-58.
3. Sampselle CM, Burns PA, Dougherty MC, Newman DK, Thomas KK, Wyman JF. Continence for Women: Evidence-based practice. JOGNN 1997; 26: 375- 85.
4. Jackson SL, Scholes D, Boyko EJ, Abraham L Fihn SD. Urinary Incontinence and Diabetes in Postmenopausal Women. Diabetes Care 2005; 28: 1730-8.
5. วิทยา ถิฐาพันธ์. นิยามศัพท์และการจำแนกชนิดของภาวะปัสสาวะเล็ดในสตรี. ใน: ธนบูรณ์ จุลยามิตรพร, สุวิทย์ บุณยะเวชชีวิน, วิทยา ถิฐาพันธ์, บรรณาธิการ. นรีเวชทางเดินปัสสาวะ. กรุงเทพฯ: บริษัทแม็กซิสครีเอชั่น จำกัด; 2546. หน้า 23-30.
6. มณฑา แห่งทรัพย์เจริญ, วรรณา หิมะสุข, จารุนันท์ ศรีจันทร์ดี. การใช้ผลการวิจัยเพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไป [งานสังเคราะห์]. กรุงเทพฯ: งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช; 2549.
7. ธนบูรณ์ จุลยามิตรพร. กายวิภาคและสรีระวิทยาสำหรับนรีเวชทางเดินปัสสาวะ. ใน: ธนบูรณ์ จุลยามิตรพร, สุวิทย์ บุณยะเวชชีวิน, วิทยา ถิฐาพันธ์, บรรณาธิการ. นรีเวชระบบทางเดินปัสสาวะ.กรุงเทพฯ: บริษัทแม็กซิสครีเอชั่น จำกัด; 2546. หน้า 3-19
8. เรือนทอง เรืองวิทยาภรณ์, ศรีสุดา แสงซื่อ, สุภัทรา วงษ์ศรีจันทร์. รายงานการวิจัยเรื่องผลของการฝึกบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและอุ้งเชิงกรานต่อประสิทธิภาพการถ่ายปัสสาวะในผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอด [งานวิจัย]. กรุงเทพฯ: งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช; 2544.
9. Yoon HS, Song HH, Ro YJ. A Comparison of effectiveness of bladder training and pelvic muscle exercise on female urinary incontinence. (2002). Int J Nurs Stud 2003; 40: 45-50.
10. Liao YM, Dougherty MC, Liou US, Tseng I. Pelvic floor muscle training effect on urinary incontinence knowledge attitudes and severity: An experimental study (2005). Int J Nurs Stud 2006; 43: 29-37.
11. Sampselle CM, Messer KL, Seng JS, Raghunathan ET, Hines SH, Diokno AC. Leaning outcome of a group behavioral modification program to prevent urinary incontinence. [Internet]. Available from: http://www.springerlink.metapress.com. [Accessed 2005 Dec 21].