

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปัสสาวะเล็ด ของสตรีหลังคลอดโรงพยาบาลศิริราช

Prevalence and Associated Factors of Urinary Incontinence Symptom among Puerperal Women in Siriraj Hospital

สมใจ เนียมหอม,* วิทยา ภูฐานพันธ์,** สมจินตนา สมศรี *

บทคัดย่อ

การวิจัยภาคตัดขวาง(Cross-sectional study) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปัสสาวะเล็ดของสตรีหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีหลังคลอดซึ่งมาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 310 คน ทำการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เพื่อบันทึกข้อมูลลงในแบบสอบถามที่ได้รับการทดสอบแล้ว ระหว่างเดือน มิถุนายน 2551 ถึง เดือนกันยายน 2551

ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีหลังคลอด 8 สัปดาห์ มีอายุเฉลี่ย 29.3 ปี พบความชุกของอาการปัสสาวะเล็ดร้อยละ 8.7 โดยเป็นชนิด Stress, Urge, Mixed urinary incontinence ร้อยละ 3.9, 3.2 และ 1.6 ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปัสสาวะเล็ด ได้แก่ ดัชนีมวลกาย จำนวนครั้งของการคลอด และจำนวนครั้งของการคลอดทางช่องคลอด โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอาการปัสสาวะเล็ดพบว่าการคลอดบุตรตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปมีความสัมพันธ์กับ Stress urinary incontinence เท่านั้น แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับอาการปัสสาวะเล็ดชนิด Urge urinary incontinence

คำสำคัญ: หลังคลอด ปัสสาวะเล็ด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และความชุก

Abstract

The purposes of this cross-sectional study research were to determine the prevalence and associated factors of urinary incontinence symptom in puerperal women in Siriraj Hospital.

Subjects consist of puerperal women who gave birth at Siriraj Hospital. The 310 puerperal women for 8 weeks were interviewed via telephone using a validated questionnaire containing items needed for study the prevalence and associated factors of urinary incontinence symptom during the period from June 16 to September 30, 2008.

Results:

The mean age of the puerperal women in this study was 29.3 years. The prevalence of urinary incontinence symptom of these women was found to be 8.7%. The most common type was stress urinary incontinence (3.9 %) followed by urge urinary incontinence (3.2 %) and mixed urinary incontinence (1.6%).

The associated factors of urinary incontinence symptom found in this study were body mass index, number of delivery and number of vaginal delivery. In the puerperal women with urinary incontinence symptom, the history of delivery of three or more times was associated with stress urinary incontinence only but not for the urge urinary incontinence.

Keywords: postpartum, urinary incontinence, associate factor, prevalence

* วทม., พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

** พ.บ. รองศาสตราจารย์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญและความสำคัญของปัญหา

อาการปัสสาวะเล็ด (Urine incontinence) เป็นอาการที่พบในสตรีทั่วไป โดยมีความชุกแตกต่างกันตามกลุ่มประชากรที่ศึกษาร้อยละ 11 ถึง 72¹ จากการศึกษาของดีโอโน และ คอสต้า พบความชุกของอาการปัสสาวะเล็ดในสตรีอเมริกันที่อายุเฉลี่ย 60 ปี ร้อยละ 38 ในปี ค.ศ.2006 จากการศึกษาในกลุ่มสตรีอาเซียน ได้แก่ ไทย อินโดเนเซีย มาเลเซีย สิงคโปร์ และฟิลิปปินส์ พบความชุกร้อยละ 14.8³

การศึกษาในสตรีวัยหมดระดูโดยวิทยา ถิฐาพันธ์ และคณะ⁴ ค้นพบความชุกร้อยละ 47 ในขณะที่ชวนชม และคณะ⁵ พบความชุกของสตรีวัยหมดระดู ร้อยละ 33

สำหรับปัญหาอาการปัสสาวะเล็ดในกลุ่มสตรีหลังคลอดในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาอย่างชัดเจน ส่วนกลุ่มสตรีระยะหลังคลอดยังมีศึกษาน้อย โดย โมค และโบ⁶ พบว่าความชุกของอาการปัสสาวะเล็ดมีตั้งแต่ร้อยละ 0.7 ถึง 44 แตกต่างกันตามการศึกษาและการให้คำจำกัดความของอาการปัสสาวะเล็ด

ปัจจัยส่งเสริมการเกิดอาการปัสสาวะเล็ด อาจเกิดได้จากปัจจัยหลายประการ เช่น อายุ การตั้งครรภ์ ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) การคลอดทางช่องคลอดและจำนวนครั้งการคลอด⁷

ในสตรีที่มีการคลอดทั้งที่คลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดพบว่ามีโอกาสเกิดอาการปัสสาวะเล็ดได้ เนื่องจากในขณะที่คลอดมีแรงบีบบริเวณท่อน้ำปัสสาวะมีโอกาสเกิดการอักเสบ การบวมและการอักเสบในระหว่างการคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปัสสาวะเล็ดของสตรีหลังคลอดในประเทศไทย ยังไม่พบการศึกษาที่ระบุถึงความชุกและอุบัติการณ์ที่ชัดเจน จึงเป็นที่มาของการศึกษาครั้งนี้ เพื่อใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผนการดูแลสุขภาพสตรีกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของอาการปัสสาวะเล็ดของสตรีหลังคลอด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปัสสาวะเล็ดของสตรีหลังคลอด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

อาการปัสสาวะเล็ด (Urine Incontinence) หมายถึง การที่ปัสสาวะเล็ดราดออกมาโดยไม่สามารถควบคุมไว้ได้ แบ่งชนิด

ตาม International continence society 8 ได้แก่ Stress, Urge, Overflow, True และ Mixed urinary incontinence

วิธีการดำเนินการวิจัย

สตรีหลังคลอดซึ่งมาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลศิริราชและได้ผ่านการคลอดมา 8 สัปดาห์ จำนวน 310 คน ได้รับการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ระหว่างวันที่ 16 มิถุนายน 2551 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2551 ด้วยแบบสอบถามของวิทยา ถิฐาพันธ์และประไพ ต้นประเสริฐ⁴

เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย แบบสอบถาม 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสตรีหลังคลอด ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวกับอาการปัสสาวะเล็ด ที่หาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีแอลฟาครอนบาค (Cronbrach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97 แบ่งเป็นชนิด Stress, Urge, Overflow, True และ Mixed urinary incontinence

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่
 - 1.1 จำนวนและร้อยละสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ จำนวนครั้งของการคลอด การคลอดทางช่องคลอดและการคลอดโดยการผ่าตัด
 - 1.2 ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิตและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean และ standard deviation) สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index; BMI) และน้ำหนักทารกแรกเกิด
2. การเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มใช้ chi-square test และใช้ Odds ratio เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการปัสสาวะเล็ด

ผลการวิจัย

สตรีที่ศึกษาในครั้งนี้จำนวน 310 คน พบว่า มีอาการปัสสาวะเล็ด 27 คน คิดเป็นร้อยละ 8.7 โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยต่างๆในสตรีที่มีกับไม่มีอาการปัสสาวะเล็ด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยต่างๆในสตรีที่มีกับไม่มีอาการปัสสาวะเล็ด

ปัจจัย	มีอาการ (n=27 คน)	ไม่มีอาการ (n=283 คน)	P-value
	(Mean+SD)	(Mean+SD)	
อายุ (ปี)	29.7+5.9	29.3+5.4	0.76
BMI (กก/ม.2)	24.9+4.9	22.9+3.7	0.05*
จำนวนการคลอด (ครั้ง)	1.9+0.7	1.5+0.6	0.001*
จำนวนการคลอดทางช่องคลอด (ครั้ง)	1.4+0.9	0.9+0.9	0.004*
จำนวนการคลอดโดยการผ่าตัด (ครั้ง)	0.5+0.9	0.6+0.7	0.46
น้ำหนักทารกแรกเกิด (กรัม)	2990.7+441.3	3102.8+433.5	0.20

* P < .05

จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลสตรีกลุ่มที่มีอาการปัสสาวะเล็ดและกลุ่มที่ไม่มีอาการปัสสาวะเล็ด พบว่ากลุ่มที่มีอาการปัสสาวะเล็ดมี BMI สูงกว่าในกลุ่มที่ไม่มีอาการปัสสาวะเล็ด (P-value = 0.05) รวมทั้งสตรีที่ผ่านการคลอดมากกว่ามีการเกิดอาการปัสสาวะเล็ดมากกว่ากลุ่มที่ผ่านการคลอดน้อยกว่า (P-value = 0.001) โดยกลุ่มที่คลอดทางช่องคลอดมากกว่ามีโอกาสเกิดอาการปัสสาวะเล็ดมากกว่า (P-value = 0.004) แต่การผ่าตัดคลอดไม่มีผลดังกล่าว

เมื่อศึกษาในรายละเอียดของจำนวนครั้งของการคลอดและน้ำหนักตัวทารกแรกเกิด พบความชุกอาการปัสสาวะเล็ดเพิ่มขึ้นเมื่อผ่านการคลอดมากขึ้น โดยในสตรีที่คลอดครั้งที่ 1, 2 และ 3 พบร้อยละ 4.1, 13.3 และ 20.0 ตามลำดับ และจำนวนครั้งของการคลอดครั้งที่ 1-4 มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P value = 0.004 แต่เมื่อจำแนกตามน้ำหนักทารกแรกเกิดไม่พบความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการคลอดกับอาการปัสสาวะเล็ด

ครั้งที่ของการคลอด	มีอาการ (n=27 คน)	ไม่มีอาการ (n=283 คน)	P-value
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	
คลอดครั้งที่ 1	7 (4.1)	164 (95.9)	0.009*
คลอดครั้งที่ 2	15 (13.3)	98 (86.7)	
คลอดครั้งที่ 3	5 (20.0)	20 (80.0)	
คลอดครั้งที่ 4	0 (0)	1 (100)	

* P < .05

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักทารกแรกเกิดกับอาการปัสสาวะเล็ด

น้ำหนักทารกแรกเกิด (กรัม)	มีอาการ (n=27 คน)	ไม่มีอาการ (n=283 คน)	P-value
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	
< 2,500	2 (7.4)	22 (7.8)	0.44
2,500-2,999	12 (44.4)	79 (27.9)	
3,000-3,499	10 (37.1)	136 (48.0)	
3,500-3,999	3 (11.1)	39 (13.8)	
≥ 4,000	0 (0)	7 (2.5)	

* P < .05

จากการศึกษาครั้งนี้พบความชุกของอาการปัสสาวะเล็ดในสตรีหลังคลอด ร้อยละ 8.7 จำแนกตามชนิดต่างๆที่พบ ดังนี้ ชนิดที่พบบ่อยที่สุด คือ Stress urinary incontinence พบร้อยละ 3.9 รองลงมา คือ Urge urinary incontinence พบร้อยละ 3.2 และ Mixed urinary incontinence พบร้อยละ 1.6 ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความชุกของอาการปัสสาวะเล็ดจำแนกตามชนิดของอาการ

ชนิดของอาการปัสสาวะเล็ด	คน	ความชุก (ร้อยละ)
Stress urinary incontinence	12	3.9
Urge urinary incontinence	10	3.2
Overflow urinary incontinence	0	0
True urinary incontinence	0	0
Mixed urinary incontinence	5	1.6
รวม	27	8.7

เมื่อศึกษาเฉพาะในสตรีหลังคลอดที่มีอาการปัสสาวะเล็ด โดยศึกษาในภาพรวมและศึกษาเป็นรายชนิดของอาการปัสสาวะเล็ด ได้ผลแสดงในตารางที่ 5, 6 และ 7

ตารางที่ 5 ปัจจัยสัมพันธ์กับอาการปัสสาวะเล็ดทุกชนิด

ปัจจัย	มีอาการปัสสาวะเล็ด (n=27) คน (ร้อยละ)	OR	(95% CI)	P - value	
BMI (กม./ม.2)	< 30	25 (92.6)	1.00		
	> 30	2 (7.4)	1.42	0.31-6.59	0.65
จำนวนการคลอด (ครั้ง)	< 3	22 (81.5)	1.00		
	> 3	5 (18.5)	2.83	0.98-8.25	0.06
น้ำหนักทารกแรกเกิด (กรัม)	< 2,500	2 (7.4)	1.00		
	2,500-2,999	12 (44.4)	1.67	0.17-3.94	0.79
	3,000-3,499	10 (37.1)	0.81	0.13-5.46	0.86
	3,500-3,999	3 (11.1)	0.85	0.35-8.03	0.43
	≥ 4,000	0 (0)			

ตารางที่ 6 ปัจจัยสัมพันธ์กับอาการปัสสาวะเล็ดชนิด Stress urinary incontinence

ปัจจัย	มีอาการปัสสาวะเล็ด (n=17) คน (ร้อยละ)	OR	(95% CI)	P - value	
BMI (กม./ม.2)	< 30	15 (88.2)	1.00		
	> 30	2 (11.8)	2.46	0.52-11.77	0.24
จำนวนการคลอด (ครั้ง)	< 3	13 (76.5)	1.00		
	> 3	4 (23.5)	3.79	1.14-12.61	0.02*
น้ำหนักทารกแรกเกิด (กรัม)	< 2,500	1 (5.9)	1.00		
	2,500-2,999	6 (35.3)	1.62	0.19-14.17	0.66
	3,000-3,499	7 (41.2)	1.16	0.13-9.86	0.89
	3,500-3,999	3 (17.6)	1.77	0.17-18.02	0.62
	≥ 4,000	0 (0)			

ตารางที่ 7 ปัจจัยสัมพันธ์กับอาการปัสสาวะเล็ดชนิด Urge urinary incontinence

ปัจจัย		มีอาการปัสสาวะเล็ด (n=15) คน (ร้อยละ)	OR	(95% CI)	P - value
BMI (กก/ม.2)	< 30	15 (100)	1.00		
	> 30	0 (0)	0.95	0.92- 0.97	0.41
จำนวนการคลออด (ครั้ง)	< 3	13 (88.7)	1.00		
	> 3	2 (13.3)	1.73	0.37- 8.12	0.36
น้ำหนักทารกแรกเกิด (กรัม)	< 2,500	1 (6.7)	1.00		
	2,500-2,999	8 (53.3)	2.22	0.26-18.65	0.45
	3,000-3,499	4 (26.7)	0.65	0.07- 6.06	0.70
	3,500-3,999	2 (13.3)	1.15	0.10-13.39	0.91
	≥ 4,000	0 (0)			

จากตารางที่ 5 ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับการเกิดอาการปัสสาวะเล็ดในสตรีหลังคลอด และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆกับการเกิดอาการปัสสาวะเล็ดชนิด Stress urinary incontinence และชนิด Urge urinary incontinence พบว่าสตรีที่คลอดบุตรตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปัสสาวะเล็ดชนิด Stress urinary incontinence เท่านั้น ดังแสดงในตารางที่ 6 แต่ไม่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปัสสาวะเล็ดชนิด Urge urinary incontinence ดังแสดงในตารางที่ 7

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบความชุกของอาการปัสสาวะเล็ดในสตรีหลังคลอด 8 สัปดาห์ร้อยละ 8.7 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งพบความชุกตั้งแต่ ร้อยละ 0.7-44⁶ จะพบว่าความชุกอาการปัสสาวะเล็ดในการศึกษาครั้งนี้ค่อนข้างต่ำกว่าการศึกษาอื่น โดยเฉพาะจากการศึกษาของ วิลสัน และคณะ⁷ พบความชุกอาการปัสสาวะเล็ดของสตรีหลังคลอด 3 เดือน ร้อยละ 34.3 ซึ่งใกล้เคียงกับของโมค และโบ⁹ ที่พบความชุกการรายงานอาการปัสสาวะเล็ดด้วยตนเองในสตรีหลังคลอด 2 เดือน ร้อยละ 38 แต่การศึกษาครั้งนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของ ซาลิฮา และคณะ¹⁰ ที่พบความชุกอาการปัสสาวะเล็ดของสตรีครรภ์แรกหลังคลอด 3 เดือน ร้อยละ 14.6 ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจาก กลุ่มประชากร วิธีการดำเนินการวิจัย คำจำกัดความของชนิดปัสสาวะเล็ด แบบสอบถามและระยะเวลาที่ศึกษาแตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาชนิดของอาการปัสสาวะเล็ด พบว่า Stress urinary incontinence เป็นชนิดที่พบได้บ่อยที่สุด โดยพบถึงร้อยละ 3.9 ส่วนที่พบบรองลงมา คือ Urge และ Mixed urinary incontinence ซึ่งพบร้อยละ 3.2 และ 1.6 ตามลำดับ ซึ่งการศึกษา

นี้เป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาของวิลสัน และคณะ⁷ ที่พบอาการปัสสาวะเล็ดชนิด Stress urinary incontinence มากกว่าชนิด Urge urinary incontinence

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลของประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ พบว่าค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index; BMI) ของกลุ่มที่มีอาการปัสสาวะเล็ด (24.9 ± 4.9) สูงกว่าในกลุ่มที่ไม่มีอาการปัสสาวะเล็ด (22.9 ± 3.7) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งน่าจะเป็นผลจากเพิ่มของน้ำหนักตัวจะทำให้เพิ่มแรงดันในช่องท้องและแรงคั้นกระเพาะปัสสาวะ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการปัสสาวะเล็ด

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มที่มีอาการปัสสาวะเล็ดจำนวนการคลออด (1.9± 0.7) สูงกว่าในกลุ่มที่ไม่มีอาการปัสสาวะเล็ด (1.5± 0.6) และมีความชุกอาการปัสสาวะเล็ดเพิ่มขึ้นเมื่อผ่านการคลอดมากขึ้น โดยในสตรีที่คลอดครั้งที่ 1, 2 และ 3 ร้อยละ 4.1, 13.3 และ 20.0 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิลสัน และคณะ⁷ ที่พบว่า ความชุกของปัสสาวะเล็ดเพิ่มขึ้นตามจำนวนการคลอด ซึ่งน่าจะเนื่องจากสตรีที่ผ่านการคลอดมากกว่ามีโอกาสมากขึ้นที่จะมีการทำลายเนื้อเยื่อที่ช่วยในการควบคุมการถ่ายปัสสาวะมากกว่า ในการศึกษาครั้งนี้สตรีที่คลอดครั้งเดียว ไม่พบอาการปัสสาวะเล็ด ซึ่งน่าจะเกิดจากขนาดตัวอย่างที่ไม่มาก เพราะสตรีที่คลอดบุตรครั้งที่ 4 ในการศึกษานี้มีจำนวนเพียง 1 คนเท่านั้น

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สตรีในกลุ่มที่มีอาการปัสสาวะเล็ดมีจำนวนครั้งของการคลออดทางช่องคลอด(1.4±0.9 ครั้ง) มากกว่าในกลุ่มที่ไม่มีอาการปัสสาวะเล็ด (0.9±0.9 ครั้ง) ซึ่งน่าจะเป็นผลจากการทำลายเนื้อเยื่อที่ช่วยในการควบคุมการถ่ายปัสสาวะ โดยลดการคลออดทางช่องคลอดมากกว่าก็ย่อมจะมีการทำลายเนื้อเยื่อมากกว่ากลุ่มที่คลอดทางช่องคลอดน้อยกว่า

การศึกษาของวิลสัน และคณะ⁷ การศึกษาของโมคและโบ⁹
การศึกษาของ เอฟเทคอาร์และคณะ¹¹ พบว่าความชุกอาการ
ปัสสาวะเล็ดของสตรีที่คลอดบุตรทางช่องคลอดมีสูงกว่าสตรีที่
คลอดโดยการผ่าตัด เชื่อว่าขณะคลอดบุตร กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานยึดตัว
เส้นประสาทก้นอก (pudendal nerve) กล้ามเนื้อของทอัสและเส้น
ประสาทที่นำเลี้ยงทอัสสาวะ ทำให้อวัยวะเหล่านี้เสียหายหรือฉีก
ขาดมากกว่าสตรีที่ผ่าตัดคลอด แต่ในการศึกษาคั้งนี้พบว่าสตรี
ที่มีอาการปัสสาวะเล็ดและไม่มีปัสสาวะเล็ดมีจำนวนครั้งของ
การปัสสาวะไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจจะเป็นเพราะจำนวนขนาด
ของอุ้งเชิงกรานที่มีอาการปัสสาวะเล็ดมีไม่มากพอ

จากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด
อาการปัสสาวะเล็ดของสตรีหลังคลอด คือ การตั้งครรภ์ ความอ้วน
การคลอดทางช่องคลอด จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ และน้ำหนักตัว
ที่เพิ่ม ซึ่งคล้ายกับการศึกษาที่พบอาการปัสสาวะเล็ดมากกว่าใน
สตรีกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า มีจำนวนครั้งของการคลอด
มากกว่า และมีจำนวนครั้งของการคลอดทางช่องคลอดมากกว่า

เมื่อศึกษาในรายละเอียดถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เฉพาะใน
สตรีหลังคลอดที่มีอาการปัสสาวะเล็ดพบว่าไม่มีปัจจัยที่มีความ
สัมพันธ์ที่ชัดเจนต่ออาการปัสสาวะเล็ด ยกเว้นอาการปัสสาวะเล็ด
ชนิด Stress urinary incontinence เท่านั้นที่มีปัจจัยที่มีความ
สัมพันธ์กับการคลอดบุตรตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป แต่ไม่พบปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับอาการปัสสาวะเล็ดชนิด Urge urinary
incontinence ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา สคาร์ปา และคณะ¹² ที่
พบความสัมพันธ์กับอาการปัสสาวะเล็ดตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไปเพิ่มความถี่ต่อการเกิด
อาการปัสสาวะเล็ด ชนิด Stress urinary incontinence

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าอาการปัสสาวะเล็ดของสตรี

หลังคลอดมีความชุกที่มากพอควรในระดับหนึ่ง จึงเป็นเรื่องสำคัญ
ที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องให้ความสำคัญในการซักประวัติ
เกี่ยวกับความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะของสตรีอย่างละเอียด
การให้ความรู้เรื่องอาการปัสสาวะผิดปกติเพื่อที่จะทำให้สามารถ
ค้นหาปัญหาและวางแผนแนวทางการดูแลรักษาได้อย่างถูกต้อง
รวดเร็ว เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาในครั้งนี้เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการศึกษาอาการ
ปัสสาวะเล็ดของสตรีหลังคลอด ซึ่งควรมีการศึกษาในเรื่องนี้ใน
ด้านต่างๆที่เป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาสตรีหลังคลอดที่มีปัญหา
ปัสสาวะเล็ดต่อไป ข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้ คือ ชนิดของ
อาการปัสสาวะเล็ด ที่เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์อาการทางคลินิก
ในการศึกษาคั้งต่อไปควรมีการตรวจร่างกายและส่งตรวจทาง
ยูโรพลศาสตร์เพื่อให้การวินิจฉัยที่ถูกต้อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยที่
สนับสนุนทุนในการวิจัย ขอขอบคุณ ดร.ยุวดี เกตุสัมพันธ์ ที่ให้ข้อ
เสนอแนะการทำวิจัยในผู้ป่วยกลุ่มนี้ รองศาสตราจารย์นายแพทย์
อนุพันธ์ ตันติวงศ์ หน่วยตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ ดร.ชนากานต์
บุญนุษ ที่ปรึกษาเรื่องการทำวิจัย ดร.ศิริวรรณ ตันตะวณิชย์
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ อาจารย์นายแพทย์อัครินทร์
นิมมานนิตย์ และอาจารย์สุรพล พันธุ์รัก ที่ปรึกษาด้านสถิติและการ
วิเคราะห์และขอขอบคุณงานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชที่มีส่วนทำให้การวิจัยครั้งนี้
สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Abram P,Cardozo L, Fall M. The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the standardization of sub-committee of international continence society. *Neurourol Urodyn* 2002; 21:167-78.
2. Diokno AC, Brock BM, Brown MB, et al. Prevalence of urinary incontinence and other urological symptoms in the non-institutionalized elderly. *J Urol* 1986;136 :1022-5.
3. Lim PHC,Lapitan MC. *Epidemiology :Asia In* : Cardozo L,Staskin D,eds. *Textbook of female urology and urogynecology*. Abingdon, England: Informa Healthcare. 2006: 157-71.
4. Titapant V,Tanprasert P. Prevalence of urinary incontinence symptom in natural menopausal women in Siriraj hospital. *Siriraj Hosp Gaz* 2000 ; 52:516-23.
5. Sakondhvat C,Choosuwan C,Kaewrudee S,Soontrapa S,Louanka K. Prevalence and risk factors of urinary incontinence in Khon Kaen menopausal women. *J Med Assoc Thai* 2007; 90 (12):2553-8.
6. Morkved S, Bo K. Prevalence and treatment of post partum urinary incontinence. *Norsk Epidemiolog* 1997; 7(1):123-7.
7. Wilson PD, Herbison RM, Herbison GP. Obstetric practice and the prevalence of urinary incontinence three month after delivery. *Br J Obstet Gynecol* 1996; 103:154-61.
8. The International Continence Society Committee on Standardization of Terminology. The standardization of terminology of lower urinary tract function. *Br J Obstet Gynecol* 1990;97 (Suppl 6) :1-16.
9. Morkved S, Bo K. Prevalence of urinary incontinence during and postpartum. *Int Urogynecol J* 1999(10):394-8.
10. Chaliha C, Kalia V, Stanton SL. et al. Antenatal prediction of post-partum urinary and faecal incontinence. *Obstet Gynecol* 1999; 94:689-93.
11. Eftekhari T, Hajibaratali B, Ramezanzadeh F, Shariat M. Postpartum evaluation of stress urinary incontinence among primiparas. *Int J Gynecol & Obstet* 2006; 94(2):114-8.
12. Scarpa KP, Herrmann V. et al. Prevalence and correlates of stress urinary incontinence during pregnancy: a survey at UNICAMP Medical School,Sao Paulo,Brasil. *Int Urogynecol J* 2006; 3:17:219-23.