

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (urinary incontinence) เป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุทั้งจากพยาธิสภาพและพฤติกรรมสุขภาพอันเป็นปัญหาสุขภาพอนามัยเรื้อรังที่สำคัญ สมาคมการกลั้นปัสสาวะได้ระหว่างประเทศ (International Continence Society) ให้ความหมายของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ว่า หมายถึง การที่ปัสสาวะรั่วไหลโดยไม่ตั้งใจ ทำให้เกิดปัญหาในการเข้าสังคมและ เป็นปัญหาทางสุขภาพอนามัย สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบนโยบายด้านการดูแลสุขภาพและการวิจัยของสหรัฐอเมริกา [Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR)] ได้ให้ความหมายของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่คล้ายคลึงกันว่า หมายถึง การที่มีปัสสาวะไหลโดยไม่ตั้งใจ ซึ่งมากเพียงพอที่จะทำให้เกิดปัญหาได้ โดยทั่วไปภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบ่งได้หลายชนิดตามลักษณะของปัญหาที่เกิดขึ้น (Wyman, 1999; Newman, 1999; Jones & Perese, 2003.) ได้แก่ (1) กลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากการที่มีแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น (stress urinary incontinence) เช่น เมื่อมีการไอ การจาม หัวเราะ หรือ ออกกำลังกาย เป็นต้น เนื่องจากการที่กล้ามเนื้อรอบๆท่อปัสสาวะอ่อนแอ ปิดไม่สนิทเกิดความบกพร่องของท่อปัสสาวะที่ทำหน้าที่เป็นหูรูด ปัสสาวะจึงรั่วไหลออกมา โดยส่วนมากจะมีปริมาณที่น้อยไม่ก่หยด มักจะมีการปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน หรือ ปัสสาวะรดที่นอน (2) กลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบกลั้นไม่ทัน (urge incontinence) ซึ่งเป็นภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดที่จะมีความอยากถ่ายปัสสาวะอย่างรุนแรงทันทีทันใด ไม่สามารถควบคุมและ ยืดระยะเวลาความต้องการขับถ่ายปัสสาวะออกไปได้ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดนี้จะรู้สึกปวดปัสสาวะมากมีความต้องการอย่างรีบด่วนที่จะเข้าห้องน้ำ แต่จะปัสสาวะรดก่อนถึงห้องน้ำ มักมีอาการบ่อยในตอนกลางคืน (nocturia) โดยจะปัสสาวะรดที่นอน ซึ่งภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบนี้มีสาเหตุจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะที่หดตัว อย่างแรงนอกเหนืออำนาจจิตใจ (detrusor hyperreflexia) ทั้งๆที่ปัสสาวะยังไม่เต็มกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งการที่มีกล้ามเนื้อหดตัวอย่างรุนแรงอาจจะเกิดจากภาวะของโรคต่างๆ เช่น โรคพาร์กินสัน (Parkinson disease)

โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคที่มีการทำลายของไขสันหลัง หรืออาจจะเกิดจากการคลายตัวของท่อปัสสาวะเองโดยที่ไม่มีการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ ปัสสาวะจึงรั่วไหลออกมา ซึ่งผู้สูงอายุส่วนมากจะพบว่าเป็นปัสสาวะเล็ดแบบนี้ (Wyman, 1999) (3) กลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากการไหลท้น (overflow incontinence or Urinary retention) เป็นการที่มีปัสสาวะรั่วไหลเนื่องมาจากการยืดขยายของกระเพาะปัสสาวะมากผิดปกติ อาจจะมีสาเหตุจากไขสันหลัง ถูกทำลาย ความผิดปกติของระบบประสาทจากเบาหวาน (diabetic neuropathy) หรือมีอุกตันของทางออกปัสสาวะ อาจเกิดจากการอุดกั้นของอุจจาระ การโตของต่อมลูกหมากในผู้สูงอายุชาย อาจเกิดจากกระเพาะปัสสาวะหย่อนหรืออวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อนในผู้สูงอายุหญิงในลักษณะอาการแบบนี้จะมีอาการปัสสาวะเล็ดออกมาเกือบตลอดเวลา ปัสสาวะบ่อยแต่ปริมาณน้อย ปัสสาวะไหลเป็นหยดๆ รู้สึกว่าปัสสาวะไม่หมด (4) กลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบผสม (Mixed incontinence) ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างปัสสาวะเล็ดจากการที่มีแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้นกับปัสสาวะเล็ดแบบกลั้นไม่ทัน ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่มีอาการ 2 อย่างร่วมกันเกิดจากความผิดปกติในการทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อหูรูดรอบท่อปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะในการควบคุมการกลั้นปัสสาวะ (5) กลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากจิตจำกัดของร่างกาย (functional incontinence) ซึ่งเกิดจากความบกพร่องในการรับรู้ และสติปัญญา (cognitive impairment) หรือการถูกจำกัดในหน้าที่ของร่างกาย เช่น อัมพาต โรคข้อ เป็นต้น ซึ่งอาจรวมถึงอุปสรรคของสิ่งแวดล้อมด้วย เช่น สภาพห้องน้ำไม่เหมาะสม (6) กลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบรีเฟล็กซ์ (reflex incontinence) คือ การที่ปัสสาวะเล็ดออกมาโดยไม่ได้มีการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะหรือไม่มีอาการปวดอยากถ่ายปัสสาวะ อาจเกิดจากการที่ไขสันหลังมีความผิดปกติ และ (7) กลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากหลายสาเหตุ (total incontinence) คือ การที่ปัสสาวะมีการรั่วไหลตลอดเวลา และยังเป็นชนิดที่ไม่สามารถทำนายได้ อาจจะเกิดจากการอุดตันในท่อปัสสาวะทำให้ไม่สามารถที่จะปล่อยปัสสาวะออกได้ตามปกติหรือจากสาเหตุอื่น

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ ในสหรัฐอเมริกา กลุ่มผู้สูงอายุทั่วไปพบร้อยละ 30 และ ในผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานพยาบาล (nursing homes) พบร้อยละ 50 (Mather & Bakas, 2002) สำหรับในประเทศไทย ถนอมขวัญ ทวีบุรณ, สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, และกรรณกาญจน์ ศิริภักดี (2540) ศึกษาอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ จำนวน 200 ราย ที่อยู่ในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และสถานบริการทางสังคมดินแดง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นเพศหญิงร้อยละ 61 เพศชายร้อยละ 39 มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ร้อยละ 72.5 นอกจากนี้เพ็ญศิริ สันตโยภาส (2542) ได้ศึกษาอัตราสูงและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุสตรีไทยในชุมชน จำนวน 720 ราย พบว่ามี

ผู้สูงอายุสตรีที่มีภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่จำนวน 205 รายคิดเป็นร้อยละ 28.5 ซึ่งในจำนวนนี้ร้อยละ 23.9 เป็นชนิดปัสสาวะเล็ดเวลาไอหรือจาม และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อย่างมีนัยสำคัญได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย (body mass index; BMI) ที่เกินมาตรฐาน ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน การเป็นโรคหัวใจ การเป็นโรกระบบทางเดินหายใจ ภาวะท้องผูกเรื้อรัง และภาวะซึมเศร้าจากการศึกษา Disability Adjusted Life Years (DALYs ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2564) ยืนยันชัดเจนว่าโรคที่เป็นปัญหาของประชากรสูงอายุในประเทศไทยคือกลุ่มโรคไม่ติดต่อซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง โดยลักษณะไม่แตกต่างไปจากที่รายงานจากประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งหนึ่งในนั้นพบว่าผู้มีภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ถึงร้อยละ 12-16 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด พบว่าร้อยละ 22 ของผู้สูงอายุในชุมชนมีปัญหาภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่เป็นประจำ โดยในจำนวนผู้ที่มีภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่นี้มีถึงร้อยละ 48 ที่มีภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่อย่างน้อยสองครั้งต่อเดือน (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2542)

ภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่หรือปัสสาวะเล็ดทุกชนิดมีผลกระทบต่อบุคคลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และฐานะเศรษฐกิจ ตลอดจนส่งผลกระทบต่อบุคคลข้างเคียงและครอบครัว ผลกระทบของภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ต่อบุคคลทางด้านร่างกายที่สำคัญคือ เป็นปัจจัยชักนำให้เกิดการติดเชื้อที่ผิวหนังและทางเดินปัสสาวะ เกิดผื่นคัน เป็นแผล ผิวหนังแห้งแตก (Oot-Giromini, 1993) สำหรับผลกระทบทางด้านจิตสังคมนั้นมีหลายประการ ทั้งที่ส่งผลชัดเจนและแอบแฝงต่อบุคลิกภาพและสุขภาพจิต และมีผลต่อบุคคลข้างเคียงและครอบครัวคือ ทำให้เกิดอาการที่ก่อความรำคาญ รบกวนความผาสุก ทำให้ทุกข์ทรมาน รู้สึกอับอาย ไม่มั่นใจ ไม่ปลอดภัย รู้สึกต้องพึ่งพา เบื่อและซึมเศร้า (Ouslander & Abelson, 1990) ทั้งยังทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง เป็นอุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์ และการดูแลด้านสุขอนามัย รวมทั้งทำให้การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลลดลง ในที่สุดทำให้บุคคลแยกตัวออกจากสังคม (เพ็ญศิริ สันตโยภาส, 2542) นอกจากนี้ในระดับครอบครัวทำให้ผู้ที่ให้การดูแลแก่บุคคลที่มีปัญหาภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่เกิดความเบื่อหน่าย เกิดอารมณ์เครียด สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี มีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ บางครอบครัวตัดสินใจให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่แยกไปพักอยู่สถานดูแล หรือถ้าผู้สูงอายุนั้นนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลอยู่แล้วก็จะรีรอยังไม่รับกลับบ้าน จากการศึกษาของมาลินี จิตรนิกร (2543) ที่ศึกษาเกี่ยวกับชนิด ความรุนแรง ผลกระทบ และการจัดการกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ พบว่าผลกระทบของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ไม่ว่าจะมีระดับความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ระดับใดก็ตามก็จะส่งผลกระทบทั้งด้านการมีกิจกรรมทางกาย ด้านการเดินทาง ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคมและด้านสุขภาพจิตเหมือนกัน และจากการศึกษาของ จูรี จอนนุ่ย (2543) เกี่ยวกับอาการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ของ

ผู้สูงอายุสตรีมุสลิมในจังหวัดสงขลา:ผลกระทบและวิธีการจัดการพบว่าภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุสตรีมุสลิมคือ มีผลกระทบต่อแบบแผนสุขภาพได้แก่ ต้องอาบน้ำหรือทำความสะอาดลำตัวส่วนล่างวันละมากกว่า 1 ครั้ง เนื่องจากผ้าถุงหรือลำตัวเปียกน้ำปัสสาวะ มีการย่ำคิดย่ำทำโดยการเข้าห้องน้ำบ่อยๆ และไม่สามารถระมัดระวังได้ตรงตามเวลาคิดเป็นร้อยละ 82.8, 66.7 และ 62.6 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงจำเป็นที่บุคลากรทางด้านสุขภาพจะต้องให้ความสนใจและให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้นขณะที่มีการไอ การจาม หัวเราะ หรือออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม

โดยทั่วไปการจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีหลายแบบ ไวแมน (Wyman, 1999) ได้รายงานวิธีการจัดการกับปัญหา 4 แบบ ได้แก่ 1) การจัดการแบบแผนชีวิต 2) การจัดการด้วยพฤติกรรม 3) การจัดการทางการแพทย์โดยการใส่ยาหรือการผ่าตัด และ 4) การจัดการแบบประคับประคอง ซึ่งการจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จะขึ้นอยู่กับชนิดและความพร้อมของผู้ที่เกิดปัญหา โดยอาจจะใช้หลายๆวิธีร่วมกัน ซึ่งแต่ละวิธีก็มีข้อดีและข้อเสียที่แตกต่างกันไป สำหรับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดที่มีปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้นนี้ ได้มีการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุสามารถที่จะจัดการหรือฝึกการจัดการได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ซึ่งไม่มีผลอันตราย และที่สำคัญไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย (National Institutes of Health, 1990) และเป็นการจัดการที่ค่อนข้างจะได้ผลดี คือการจัดการด้วยพฤติกรรม วิธีที่ใช้ได้แก่การบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานและการฝึกกระเพาะปัสสาวะ (DeMarco, 1999, Kegel, 1951, Newman, 1999, Wyman, 1999) ซึ่งวิธีการฝึกบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานที่ใช้ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 นั่งบนเก้าอี้หรือบนพื้น หรือนอนบนพื้น ขั้นตอนที่ 2 ให้ทำการขมิบ โดยให้ทำเหมือนตอนที่กลั้นการผายลม หรือกลั้นปัสสาวะไว้ ขั้นตอนที่ 3 ให้ขมิบกกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานขึ้นให้ห่างจากพื้น ขมิบกกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน นับ 1-5 แล้วค่อยๆ คลายกล้ามเนื้อ พักนับ 1-5 แล้วค่อยเริ่มต้นขมิบกกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานครั้งต่อไป ทำติดต่อกันอย่างน้อย 15 ครั้ง ทำวันละ 3-4 เวลา (เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน) จะทำติดต่อกันอย่างน้อย 60 ครั้งต่อวัน (Kegel, 1951) จะทำให้กล้ามเนื้อด้านหน้า (anterior muscle) และกล้ามเนื้อด้านหลัง (posterior muscle) ของกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานแข็งแรงช่วยควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานและทำให้หูรูดคลายตัวได้ดี ขณะกำลังถ่ายปัสสาวะ (Phipps, Sands, & Marek, 1999) หน่วยงานที่รับผิดชอบนโยบายด้านการดูแลสุขภาพและการวิจัยของสหรัฐอเมริกา ให้คำแนะนำว่าจำนวนการบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานที่ให้ผลดีควรอยู่ที่ 30-80 ครั้งต่อวัน (Sampselle, 2000) จากการศึกษาของนักวิจัยหลายท่านที่บริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานด้วยจำนวนการบริหาร พบว่าให้ผลทางบวก จากการศึกษาของดฟเฟอติและ

คณะ (Dougherty et al., 1993) โดยที่ศึกษาผลของการบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานตามวิธีของ คีเกลในกลุ่มที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้นที่มีอายุระหว่าง 35-75 ปี จำนวน 65 ราย ระยะเวลา 16 สัปดาห์ บริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานเริ่มต้น 15 ครั้งต่อวัน และเพิ่มจำนวนการบริหาร 10 ครั้ง ทุก 4 สัปดาห์ พบว่ากล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานแข็งแรงมากขึ้น แรงดันในช่องคลอดมากขึ้น และภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้นลดลงตั้งแต่ สัปดาห์ที่ 8 นอกจากนี้การศึกษาของเบอร์จิโอและคณะ (Burgio et al., 1998) โดยที่ศึกษาผลของการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในสตรีสูงอายุจำนวน 197 ราย ทำการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน นาน 8 สัปดาห์ บริหาร 45 ครั้งต่อวันพบว่าภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น ลดลงร้อยละ 81 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโบและคณะ (Bo, Talseth, & Holme, 1999) เกี่ยวกับ ผลของการบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานกับการกระตุ้นด้วยไฟฟ้าและการใส่กรวยในช่องคลอด (vaginal cone) ในผู้หญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากแรงดันในช่องท้องสูง พบว่าการบริหาร กล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานให้ผลดีที่สุด โดยทำให้กล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานมีความแข็งแรง และมีผลทำให้ กลุ่มตัวอย่าง 14 ราย หายจากภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้นร้อยละ 93

สำหรับในประเทศไทยการวิจัยเพื่อการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการภาวะกลั้น ปัสสาวะไม่อยู่ยังมีจำกัด มีเพียงการศึกษาของประภาภรณ์ สมณะ (2543) ที่ศึกษาผลของการบริหาร กล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานต่อภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงในสตรีวัยหมดระดูที่มีอายุ ระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 34 คน โดยพบว่ามีความถี่ของภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่อง ท้องสูงในสตรีวัยหมดระดูลดลงกว่าก่อนบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานและภายหลังการบริหาร กล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันใน ช่องท้องสูงลดลงก่อนการบริหารร้อยละ 52.83 นอกจากนี้โกเด็ก (Godec, 1984) ได้เสนอวิธีการ ควบคุมการถ่ายปัสสาวะตามเวลา (Timed Voiding) ซึ่งใช้หลักการของสรีรวิทยาของการขับถ่ายและ การจัดการควบคุมการขับถ่าย โดยอาศัยการสร้างสมดุลระหว่างการทำให้กระเพาะปัสสาวะ ว่างเปล่ากับการสร้างเก็บสะสมของน้ำปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะ ในภาวะปกติคนจะรู้สึกอยาก ถ่ายปัสสาวะเมื่อมีปริมาณน้ำปัสสาวะประมาณ 150-250 มล. ในกระเพาะปัสสาวะ แต่ในผู้สูงอายุที่มี อายุมากกว่า 65 ปี ความรู้สึกที่ต้องการอยากถ่ายปัสสาวะจะเกิดบ่อยขึ้นทุก 3-4 ชม. เนื่องจาก ผู้สูงอายุจะมีความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลงประกอบการทำงานของหูรูดปัสสาวะอ่อนแอลง ซึ่ง การแก้ไขภาวะนี้จึงสามารถทำได้โดยการฝึกถ่ายปัสสาวะตามเวลาโดยให้ผู้สูงอายุได้ฝึกหัดนิสัยใน การขับถ่ายปัสสาวะโดยการกำหนดเวลาในการเข้าห้องน้ำทุก 2 ชม. แม้ว่าจะอยากขับถ่ายปัสสาวะ หรือไม่อยากขับถ่ายปัสสาวะก็ตามการกลั้นปัสสาวะในขณะที่อยากถ่ายปัสสาวะจะเป็นการฝึกการยืด เวลาถ่ายปัสสาวะให้นานออกไป และผลจากการศึกษาของโกเด็ก (Godec, 1984) ที่ศึกษาผลของ

การฝึกถ่ายปัสสาวะตามเวลาในสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่มีอายุตั้งแต่ 24-94 ปี จำนวน 20 ราย โดยการกำหนดให้ผู้ที่มีปัญหาในการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ให้การเข้าห้องน้ำให้ตรงเวลาทุก 2 ชั่วโมงใน 2 สัปดาห์ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นอาจจะพิจารณาให้มีการผ่าตัดหรือการรักษาด้วยยาอีก 6-8 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 รายมีความจุของกระเพาะปัสสาวะดีขึ้นและมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลงร้อยละ 79 โดยไม่ต้องได้รับการผ่าตัดหรือให้การรักษาด้วยยา อย่างไรก็ตามยังไม่มีรายงานการศึกษาการฝึกบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานในผู้สูงอายุไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มที่พบภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้บ่อย โดยเฉพาะภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากการเพิ่มแรงดันในช่องท้อง ซึ่งเป็นชนิดที่เกิดจากความอ่อนแอของกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน อันเป็นการเปลี่ยนแปลงที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุสตรี

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาพยาธิสรีรวิทยาและการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากแรงดันเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยพบว่าการเพิ่มประสิทธิภาพความแข็งแรงกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานและหูรูดร่วมกับการลดแรงกระตุ้นการขับถ่ายปัสสาวะน่าจะช่วยลดปัญหานี้ได้ดีกว่าการใช้เพียงวิธีการใดวิธีการหนึ่งเนื่องจากยังไม่พบการรายงานผลการใช้โปรแกรมดังกล่าวกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงประสงค์ที่จะศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมในการควบคุมภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุ เพื่อผลที่ได้จะเป็นองค์ความรู้สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานร่วมกับการถ่ายปัสสาวะตามเวลาในผู้สูงอายุสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะระหว่างผู้สูงอายุสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น ที่ได้รับโปรแกรมการฝึกบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานร่วมกับการถ่ายปัสสาวะตามเวลา กับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานร่วมกับการถ่ายปัสสาวะตามเวลา มีความถี่ของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม
2. ผู้สูงอายุสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานร่วมกับการถ่ายปัสสาวะตามเวลา มีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม
3. ผู้สูงอายุสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น ภายหลังได้รับโปรแกรมการฝึกบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานร่วมกับการถ่ายปัสสาวะตามเวลา มีความถี่ในการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่น้อยกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม
4. ผู้สูงอายุสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น ภายหลังได้รับโปรแกรมการฝึกบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานร่วมกับการถ่ายปัสสาวะตามเวลา มีการรับรู้ความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลและการให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น
2. เป็นข้อมูลสำหรับการอบรมและเผยแพร่ความรู้ หรือจัดโปรแกรมเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น
3. เป็นข้อมูลสำหรับการวิจัยเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่โดยการฝึกบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานและการถ่ายปัสสาวะตามเวลา

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ชนิดสองกลุ่มตัวอย่างวัดก่อนและหลัง (Two groups pretest-posttest design) ทำการศึกษาเฉพาะในผู้สูงอายุสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอสันกำแพง และอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีภาวะ

กลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548 จำนวน 30 ราย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการฝึกบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน หมายถึง วิธีการฝึกกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน ให้มีความแข็งแรงขึ้นตามแนวความคิดของคีเกล (Kegel, 1951) ประกอบด้วยการบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานทั้งด้านหน้าและด้านหลังตามขั้นตอนต่างดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 นั่งบนเก้าอี้หรือบนพื้นหรือนอนบนพื้น ขั้นตอนที่ 2 ให้ทำการขมิบ โดยให้ทำเหมือนตอนที่กลั้นการผายลม หรือกลั้นปัสสาวะไว้ ขั้นตอนที่ 3 ให้ขมิบกกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานขึ้น โดยให้ห่างจากพื้น ขมิบกกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน อย่างน้อย 60 ครั้งต่อวัน เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

การถ่ายปัสสาวะตามเวลา หมายถึง การฝึกหัดนิสัยในการขับถ่ายปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมงตามแนวความคิดของโกเด็ก (Godec, 1984) โดยให้ผู้สูงอายุพยายามถ่ายปัสสาวะถึงแม้ว่าจะไม่ปวดถ่ายปัสสาวะก็ตาม เพื่อป้องกันมิให้มีน้ำปัสสาวะขังในกระเพาะปัสสาวะมากเกินไป

ความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ หมายถึง ความสามารถในการกลั้นปัสสาวะไม่ให้รั่วไหลเมื่อมีแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น ขณะที่มีการไอ การจาม หัวเราะ หรือออกกำลังกาย ประเมินจากความถี่ของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากการที่มีแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้นต่อวัน (ภายใน 1 สัปดาห์) ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นความรุนแรงของการเกิดปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุเอง ที่ประเมินจากแบบวัดที่เป็นมาตรวัดประมาณค่าทางสายตา

ผู้สูงอายุสตรีที่มีภาวะปัสสาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีปัสสาวะเล็ดขณะที่มีกิจกรรมต่างๆ ที่เพิ่มแรงดันในช่องท้อง