

รายงานการวิจัย  
เรื่อง

ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาการกลั้นปัสสาวะ  
ในสตรีไทย

Prevalence and Factors Associated with Urinary  
Incontinence in Thai Women

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กรกฎ เห็นแสงวิไล

ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์

โดย การสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประจำปี พ.ศ. 2542

## คำนำ

การศึกษาปัญหาอุ้งเชิงกราน โดยเฉพาะปัญหาการกลั้นปัสสาวะในสตรีไทยยังไม่ปรากฏมากนัก ประกอบกับการขาดความรู้ ความเข้าใจ และความคิดพื้นฐานที่มีต่อปัญหาอุ้งเชิงกรานที่ยังไม่ตระหนัก ไม่เปิดเผย หรือไม่นิยมกล่าวถึง จึงเป็นเหตุให้ปัญหาการกลั้นปัสสาวะเป็นปัญหาสุขภาพสตรีที่น่าสนใจปัญหาหนึ่ง ที่ควรทำการศึกษาให้มีข้อมูลที่ชัดเจนมากขึ้น

กรกฎ เห็นแสงวิไล

เมษายน 2543

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จได้จากการสนับสนุนทุนวิจัยจาก โครงการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ ประจำปี 2542 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยได้รับความร่วมมือของนักกายภาพบำบัด นักศึกษากายภาพบำบัด ตลอดจนสตรีผู้ให้ข้อมูล ในการทำแบบประเมินปัญหาการกลืน บัณฑิตสาว อาจารย์ชูเกียรติ ชัยบุญศรี ได้ช่วยเหลือด้านการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ผศ.ดร. จงจินตน์ รัตนานันท์ชัย ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์หลายประการ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ธุรการประจำภาควิชากายภาพบำบัด ยังมีน้ำใจช่วยงานด้านต่างๆ จึงขอขอบคุณทุกท่านมาในโอกาสนี้

กรกฎ เห็นแสงวิไล

เมษายน 2543

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาการกลั้นปัสสาวะในสตรีไทย โดยนักกายภาพบำบัด และนักศึกษากายภาพบำบัด ใช้แบบประเมินสัมภาษณ์ พบว่า ปัญหาการกลั้นปัสสาวะระดับใดระดับหนึ่ง ในสตรีไทยวัยเจริญพันธุ์ อายุมากกว่า 20 ปี สามารถพบได้ทั่วไป 45.4%, วัย 20-24 ปี มีปัญหา 40.8%, ในวัยหมดประจำเดือน 48.19% ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหานี้คือ ขนาดรูปร่าง ประวัติการคลอด ความเจ็บป่วย การผ่าตัดช่องท้อง การได้รับสารกระตุ้นบางประเภท ก็มีส่วนทำให้เกิดปัญหาการกลั้นปัสสาวะ การเพิ่มแรงดันในช่องท้อง เป็นผลให้เกิดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ 47.3% การศึกษาครั้งนี้พบปัญหาเกิดขึ้นทั่วไปไม่ได้ขึ้นกับความถี่ของการขับปัสสาวะ นอกจากนี้พบว่า 41.3% ไม่เคยทราบเกี่ยวกับการบริหารอุ้งเชิงกราน เมื่อสอนการบริหารอุ้งเชิงกรานมีความเข้าใจ เป็นความรู้ใหม่ 41.4% เข้าใจมากขึ้น 49.1% ยังไม่เข้าใจ 9.5% พบว่ามีความพอใจมาก 65.3% พอใจปานกลาง 32.8% และพอใจน้อย 1.9%.

The survey study of the prevalence and factors associated with urinary incontinence in Thai women was done by well trained physical therapists and students. The women over 20 years were interviewed with the evaluation forms by accidental randomized selected. The incontinence was distributed in all age interval 45.4%, 40.8% in women aged 20-24 years and 48.19% in women over 45 years. The factors associated with incontinence were obesity, history of labor, diseases, abdominal surgery including some stimulus factors (coffee, tea, alcohol, coke and smoking). The stress incontinence was found 47.3% by cough, sneeze, laugh, jumping and lifting. Moreover 41.3% was not known about pelvic floor exercises. After being taught pelvic floor exercises 41.4% and 49.1% was gained this new knowledge and more understanding of pelvic floor exercises. They also presented 65.3% good satisfied, 32.8% moderate and 1.9% less satisfied in this exercises.

สารบัญรวม

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญที่มาของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.4 คำถามในการศึกษา	4
1.5 วิธีวิจัยและขอบเขตการวิจัย	4
1.6 คำจำกัดความ	5
บทที่ 2 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 ปัญหาการกลั่นปัสสาวะ	6
2.2 ประเภทของปัญหาการกลั่นปัสสาวะ	6
2.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาการกลั่นปัสสาวะ	7
2.4 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 ลักษณะประชากรกลุ่มเป้าหมาย	13
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	13
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	14
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	14
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอธิบาย	
ผลการวิจัยและการอธิบาย	15
การแสดงผลข้อมูลในรูปตารางและการอธิบาย	16-32
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	33
เอกสารอ้างอิง	38
ภาคผนวก	42

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 การสำรวจผู้มีปัญหาการกลืนปัสสาวะจากแบบประเมิน 300 ชุด	16
2 การกระจายของผู้มีปัญหาการกลืนปัสสาวะสัมพันธ์กับช่วงอายุ	16
3 จำนวนปัญหาการกลืนปัสสาวะในสตรีวัยหมดประจำเดือนอายุมากกว่า 45 ปี	17
4 จำนวนรวมผู้มีปัญหาการกลืนปัสสาวะจากภูมิภาคต่างๆ	18
5 จำนวนผู้มีปัญหาการกลืนปัสสาวะกระจายตามภูมิภาคต่างๆ	18
6 จำนวนรวมผู้มีปัญหาการกลืนปัสสาวะจากโครงสร้างร่างกาย	19
7 จำนวนผู้มีปัญหาการกลืนปัสสาวะสัมพันธ์กับขนาดโครงสร้างร่างกาย	19
8 จำนวนผู้มีปัญหาการกลืนปัสสาวะจากอาการไอ จาม หัวเราะ ยกของ วิ่ง	20
9 จำนวนผู้มีปัญหาการกลืนปัสสาวะจากอาการ	20
10 การศึกษาจำนวนความถี่ของปัสสาวะในเวลากลางวัน	21
11 ความถี่ของปัสสาวะในเวลากลางวัน	21
12 ความถี่ของปัสสาวะในเวลากลางวันสัมพันธ์กับการมีปัญหาการกลืนปัสสาวะ	22
13 การศึกษาจำนวนความถี่ของปัสสาวะในเวลากลางคืน	23
14 ความถี่ของปัสสาวะในเวลากลางคืน	23
15 ความถี่ของปัสสาวะในเวลากลางคืนสัมพันธ์กับการมีปัสสาวะเล็ด	24
16 จำนวนข้อมูลที่ใช้จริงเกี่ยวกับประวัติการคลอด	25
17 ผู้มีปัญหาการกลืนปัสสาวะสัมพันธ์กับประวัติการคลอด	25
18 จำนวนข้อมูลที่ใช้จริงเกี่ยวกับประวัติจำนวนครั้งของการคลอด	26
19 จำนวนผู้มีปัญหาการกลืนปัสสาวะสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการคลอด	26
20 จำนวนข้อมูลที่ใช้จริงเกี่ยวกับประวัติการเป็นโรค	27
21 จำนวนผู้มีปัญหาการกลืนปัสสาวะกับการเป็นโรค	27
22 จำนวนข้อมูลที่ใช้จริงเกี่ยวกับประวัติการผ่าตัดช่องท้อง	28
23 จำนวนผู้มีปัญหาการกลืนปัสสาวะสัมพันธ์กับการผ่าตัดช่องท้องรวมผ่าตัดช่องคลอด	28
24 จำนวนข้อมูลที่ใช้จริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่ม	29
25 จำนวนผู้มีปัญหาการกลืนปัสสาวะสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่ม	29

ตารางที่	หน้า
26 จำนวนข้อมูลที่ใช้จริงเกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบหรี่	30
27 จำนวนผู้มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาสูบหรี่	30
28 จำนวนข้อมูลที่ใช้จริงในการตอบเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการบริหารอู่เชิงกราน	31
29 จำนวนผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจการฝึกบริหารอู่เชิงกรานมาก่อนการสอน	31
30 ผลของการสอนการบริหารอู่เชิงกราน	32
31 ความพอใจและประโยชน์ที่ได้รับจากการบริหารอู่เชิงกราน	32



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright© by Chiang Mai University  
 All rights reserved

## บทที่ 1 บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญที่มาของปัญหา

ประชากรสตรีมีจำนวนประมาณครึ่งหนึ่งของประชากรรวมทั้งหมด และปัญหาสุขภาพอนามัยของสตรี เช่น ปัญหาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ก็เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศที่กำลังพัฒนา และประเทศไทยก็เป็นประเทศหนึ่งที่ประสบกับปัญหานี้เช่นกัน

สตรีเป็นกลุ่มผู้รับบริการทางสุขภาพกลุ่มใหญ่ที่สุดในระบบบริการสาธารณสุข สตรีคือคนส่วนใหญ่ที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ความเจ็บป่วย ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ทุพพลภาพ สตรียังเป็นประชากรผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เนื่องจากอายุขัยเฉลี่ยของสตรีมากกว่าบุรุษ 5-8 ปี (สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2536) นอกจากนี้สตรียังเป็นกำลังสำคัญทั้งภาคเกษตรกรรมและอุตสาหกรรมของการพัฒนาประเทศ ดังนั้น การให้ความสำคัญกับสุขภาพสตรีจึงเป็นเรื่องที่ควรสนใจมากเรื่องหนึ่ง

บทบาทงานกายภาพบำบัดในสุขภาพสตรี เป็นงานที่สามารถให้การศึกษา ทำความเข้าใจ เพื่อช่วยให้สุขภาพสตรีมีสุขภาพแข็งแรง ป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เช่น ปัญหาระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด ตลอดจนการเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัดโรคทางนรีเวชวิทยา และปัญหาอุ้งเชิงกรานที่มีลักษณะกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานไม่แข็งแรง ทำให้เกิดปัญหาเพศสัมพันธ์ มดลูกหย่อน และปัญหาการกลั้นปัสสาวะ

การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะเล็ด หรือรด เป็นปัญหาที่พบได้ทั่วไป ในสตรีวัยต่างๆ โดยเฉพาะวัยหมดประจำเดือน ปัญหาการควบคุมปัสสาวะมีความรุนแรงแตกต่างกัน บางคนอาจเคยมีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นเพียงชั่วคราว ชั่วคราว แต่บางคนอาจมีปัญหาค่อนข้างรุนแรง จนต้องอาศัยผ้าอนามัย หรือไม่สามารถออกสู่สังคม ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์และความรู้สึก ดังนั้นปัญหาการกลั้นปัสสาวะ จึงเป็นปัญหาที่ค่อนข้างปิดบังอยู่ในสตรีไทย ที่ยังรู้สึกอาย หรืออาจขาดข้อมูลที่สามารถช่วยให้มีความเข้าใจต่อกลไกการเกิดปัญหา ตลอดจนการป้องกันหรือจัดการรักษาแก้ไขอย่างเหมาะสม



แม้ว่าในปัจจุบันได้มีการแนะนำ การบริหารอุ้งเชิงกรานโดย Kegel's suggestion ( ปี 1948 ) โดยมาก เรียกว่า ขมิบอุ้งเชิงกราน คล้ายการกลั้นปัสสาวะ ซึ่งต้องทำถึงวันละ 300-500 ครั้ง แต่การขมิบจำนวนครั้งที่มากมาย ทำให้ผู้ที่ได้รับคำแนะนำ ยากที่จะปฏิบัติตามอย่างสม่ำเสมอได้ ทำให้ดูเหมือนว่าการขมิบอุ้งเชิงกรานไม่ได้ผล แต่ความจริงนั้นอาจเพราะยังไม่ได้ทำการบริหารอย่างถูกต้อง เช่น การทำความเข้าใจ วิธีการ ทิศทาง ความรุนแรงของการขมิบ หรือการบริหาร ระยะเวลาของการขมิบ เป็นต้น

ขณะที่หลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย อังกฤษ นอร์เวย์ สวีเดน เนเธอร์แลนด์ อิสราเอล ได้มีการศึกษาวิจัย เสนอรายงานมากมายเกี่ยวกับปัญหาอุ้งเชิงกราน และการจัดการรักษา มีสมาคมปัญหาการกลั้นปัสสาวะต่างๆ แม้แต่ในประเทศไต้หวัน ก็มีการก่อตั้งสมาคมและการเคลื่อนไหวทำกิจกรรม เกี่ยวกับปัญหาการกลั้นปัสสาวะ เช่นกัน แต่ปัจจุบันการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการกลั้นปัสสาวะในสตรีไทย ก็ค่อนข้างหาได้ยากหรือไม่ปรากฏชัดเจนนัก

ดังนั้น หากมีการศึกษาเชิงสำรวจในเรื่องความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาการกลั้นปัสสาวะในสตรีไทย ก็จะสามารถทราบว่าปัจจุบันสตรีไทยมีปัญหานี้มากน้อยเพียงไร การศึกษานี้จะทำให้ ได้ข้อมูลถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการกลั้นปัสสาวะ ตลอดจนเป็นส่วนหนึ่งของการตระหนักถึงปัญหา การศึกษา ทำความเข้าใจ และการแนะนำ ดูแลและการบริหารอุ้งเชิงกราน เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะเมื่อมีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ หรือ เข้าสู่วัยสูงอายุ ในโอกาสต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ ของการศึกษา :

วัตถุประสงค์หลัก คือ

1. เพื่อศึกษาสำรวจได้ข้อมูล ความชุกของปัญหาการกลั่นปัสสาวะในสตรีไทยทำให้งานกายภาพบำบัด และงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงปัญหานี้ได้อย่างสมควร
2. เพื่อได้ข้อมูล ปัจจัยเกี่ยวข้องกับปัญหาการกลั่นปัสสาวะในสุขภาพสตรีไทย ทำให้มีผลต่อการให้น้ำหนักในการเรียนการสอน ตลอดจนการบริการทางคลินิก งานกายภาพบำบัดในสุขภาพสตรีไทย ในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์รอง คือ

1. ได้ให้การศึกษากับปัญหาอุ้งเชิงกรานแก่สุขภาพสตรีที่เป็นกลุ่มศึกษา แนะนำการดูแลและการบริหารอุ้งเชิงกรานให้แข็งแรงทนทาน
2. นักศึกษาที่มีส่วนร่วมในการใช้แบบสอบถาม ได้เรียนรู้ในการประยุกต์ความรู้ที่ได้จากการเรียนในชั้นเรียน ไปสู่การปฏิบัติจริงในชุมชน
3. นักศึกษาที่มีส่วนร่วมจะมีความกระตือรือร้น เห็นความสำคัญในการมีส่วนร่วม รับผิดชอบต่อสุขภาพสตรี ทั้งเป็นตัวอย่งการสร้างงานใหม่ ๆ ในเศรษฐกิจปัจจุบัน

## 1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาครั้งนี้ คาดหวังว่าจะเกิดประโยชน์ดังต่อไปนี้ คือ

1. ได้ข้อมูลความชุกของปัญหาการกลั่นปัสสาวะ ในสุขภาพสตรีไทย มีผลต่อทางด้านกายภาพบำบัด การแพทย์ และพยาบาล ในการให้ความสำคัญต่อการป้องกันและรักษาอย่างเหมาะสม
2. ได้ข้อมูลด้านปัจจัยเกี่ยวข้องกับ ปัญหาการกลั่นปัสสาวะ ในสุขภาพสตรีไทย ทำให้มีผลต่อ การเรียนการสอน และการบริการทางคลินิกต่อประชาชนที่อาจมีปัญหานี้
3. เผยแพร่ข้อมูลเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ปัญหาอุ้งเชิงกราน ได้แนะนำ การดูแลและการบริหารอุ้งเชิงกราน ได้แข็งแรง ทนทาน เพื่อสุขภาพที่ดีต่อไป
4. นักศึกษาที่มีส่วนร่วมในโครงการ ได้เรียนรู้ในการประยุกต์ความรู้ที่ได้จากการเรียนในชั้นเรียนไปสู่การปฏิบัติจริงในชุมชน
5. นักศึกษาที่มีส่วนร่วม จะเห็นความสำคัญ ในการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสุขภาพสตรี ทั้ง เป็นตัวอย่างทางเลือก และการสร้างงานใหม่ใน งานกายภาพบำบัด ในภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน

#### 1.4 คำถามในการศึกษา (สมมติฐาน)

1. สตรีไทยวัยเจริญพันธุ์มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะเฉลี่ย มากหรือน้อยกว่าประเทศอื่น ๆ
2. อายุมากขึ้นโดยเฉพาะวัยหมดประจำเดือน ปัญหาการกลั่นปัสสาวะจะมีมากขึ้น
3. ปัญหาการกลั่นปัสสาวะพบในสตรีทั่วไป ไม่สัมพันธ์กับภูมิภาค
4. ปัญหาการกลั่นปัสสาวะสัมพันธ์กับ ขนาดรูปร่างของร่างกาย ประวัติความเจ็บป่วย เป็นโรค เช่น เบาหวาน ประวัติการคลอด เคยรับการผ่าตัดในช่องท้อง รวมทั้งการผ่าตัดคลอด
5. สารกระตุ้นกระเพาะปัสสาวะที่มีส่วนสัมพันธ์กับปัญหาการกลั่นปัสสาวะ เช่น กาแฟ ชา โค้ก สุรา เปียร์ หรือ บุหรี่ เป็นต้น
6. กิจกรรมการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เพิ่มแรงดันในช่องท้อง เช่น การไอ จาม หัวเราะ วิ่ง กระโดด ยกของหนัก เป็นต้น
7. ความถี่ของการขับปัสสาวะมีความสัมพันธ์กับปัญหาการกลั่นปัสสาวะ
8. สตรีส่วนหนึ่งคาดว่าจะได้รับข้อมูลการบริหารอุ้งเชิงกรานมาบ้าง แต่อาจไม่ชัดเจน และไม่ได้รับการอย่างมีประสิทธิภาพ

#### 1.5 วิธีวิจัยและขอบเขตการวิจัย

เครื่องมือใช้แบบประเมินสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล

ผู้ทำการสัมภาษณ์ เช่น นักกายภาพบำบัด หรือนักศึกษาที่ได้รับการฝึกอบรม ความรู้ ด้านกายภาพบำบัด.ในสุขภาพสตรี โดยเฉพาะปัญหาการกลั่นปัสสาวะ

กลุ่มเป้าหมาย เป็นสุขภาพสตรี ในวัยเจริญพันธุ์ ในพื้นที่กระจายทั่วไป โดยนักศึกษากายภาพบำบัดจะนำแบบประเมินไป ในจังหวัดที่ไปฝึกงานทางคลินิก ซึ่งมีทั้งในกรุงเทพมหานคร และทุกภาคทั่วประเทศ (accidental randomized )

หลังจากเก็บข้อมูล แล้วจะทำการให้การศึกษา เรื่อง ปัญหาอุ้งเชิงกราน แนะนำการดูแล และ การบริหารอุ้งเชิงกรานอย่างเหมาะสม โดยใช้แผ่นพับ เพื่อให้ประโยชน์ต่อสตรีกลุ่ม เป้าหมายด้วย

## 1.6 คำจำกัดความ (22,38,41,45)

ปัญหาการกลั้นปัสสาวะ (incontinence) หมายถึง อาการควบคุมปัสสาวะไม่ได้ มีปัสสาวะเล็ดหรือราดในสภาพไม่เหมาะสม เป็นอาการสำคัญของปัญหาอุ้งเชิงกราน การปัสสาวะ (continence) หมายถึง อาการขับปัสสาวะปกติที่สามารถควบคุมได้

สตรีไทย หมายถึง สตรีวัยเจริญพันธุ์ในประเทศไทย อายุ ตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป

วัยหมดประจำเดือน หมายถึง ช่วงอายุที่ไม่มีประจำเดือน ประมาณ 1 ปี หลังจากอายุมากกว่า 45 ปี หรือหลังจากการผ่าตัดเอารังไข่ออกทำให้ขาดฮอร์โมนเพศ

ความถี่การปัสสาวะในเวลากลางวัน หมายถึง จำนวนครั้งของการปัสสาวะในเวลากลางวัน หลังจากตื่นนอนตอนเช้า จนถึงก่อนเข้านอนตอนกลางคืน

ความถี่การปัสสาวะในเวลากลางคืน หมายถึง จำนวนครั้งของการปัสสาวะในเวลากลางคืน หลังจากเข้านอนแล้ว และต้องลุกขึ้นมาปัสสาวะกลางดึก

รูปร่างอ้วนมาก หมายถึง ดัชนีความหนาของร่างกาย (Body Mass Index) คือ ภาวะที่ไขมันมากเกินไปในร่างกาย มากกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

ดัชนึความหนาของร่างกาย =  $\frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เซนติเมตร) ยกกำลังสอง}}$

รูปร่างอ้วน หมายถึง ดัชนีความหนาของร่างกาย (Body Mass Index) คือ ภาวะที่ไขมันมากเกินไปในร่างกาย มากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

รูปร่างปานกลาง หมายถึง ดัชนีความหนาของร่างกาย (Body Mass Index) คือ ภาวะที่ไขมันในร่างกาย มากกว่า 20-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

รูปร่างผอมหมายถึง ดัชนีความหนาของร่างกาย (Body Mass Index) คือ ภาวะที่ไขมันในร่างกาย น้อยกว่า 20 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

valid หมายถึง ข้อมูลที่นับได้ เชื่อถือได้ หรือนำมาคิดได้

missing หมายถึง ข้อมูลที่ขาดหายไป หรือนับไม่ได้

คลอดปกติ หมายถึง การคลอดโดยหญิงมีครรภ์แบ่งคลอดเองผ่านทางช่องคลอด โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์พิเศษช่วยในขบวนการคลอด

คลอดผิดปกติ หมายถึง การคลอดยากที่ต้องใช้การช่วยเหลือ เช่น การใช้คีมคีบ การใช้เครื่องดูดสุญญากาศ หรือการผ่าตัดคลอด รวมถึงการคลอดทำผิดปกติ

## บทที่ 2 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.1 ปัญหาการกลั้นปัสสาวะ ( Urinary Incontinence ) (22,44,45)

ในสภาวะปกติ กระเพาะปัสสาวะ มีความจุ ประมาณ 350-500 มิลลิลิตร เมื่อน้ำปัสสาวะถูกเก็บสะสมไว้ในกระเพาะปัสสาวะได้ประมาณ 150-200 มิลลิลิตร จะเริ่มมีอาการอยากปัสสาวะ แต่กลไกการทำงานของร่างกายสามารถควบคุมให้กลั้นไว้ได้ จนเมื่อเวลาผ่านไปกระเพาะปัสสาวะบรรจุน้ำปัสสาวะเต็ม ก็จะมีอาการปวดปัสสาวะแรงอีกครั้ง โดยปกติในเวลากลางวันจะมีการขับปัสสาวะ วันละ 4-6 ครั้ง ในเวลากลางคืนไม่ควรต้องลุกขึ้นเพื่อขับปัสสาวะ มากกว่า 2 ครั้ง

อาการปวดปัสสาวะบ่อยผิดปกติ ( Frequency ) หมายถึง อาการที่ต้องขับปัสสาวะในเวลากลางวัน 7 ครั้งขึ้นไป และลุกขึ้นมาปัสสาวะในเวลากลางคืนมากกว่า 2 ครั้ง นอกจากนี้ The International Continence Society ได้ให้คำจำกัดความการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ( Incontinence ) คือ การที่มีปัสสาวะเล็ด หรือไหลออกมาเวลาใดก็ตามที่บุคคลนั้นไม่ปรารถนาจะขับออกมา ซึ่ง สามารถแบ่งได้เป็นประเภทต่างๆดังต่อไปนี้

### 2.2 ประเภทของปัญหาการกลั้นปัสสาวะ ( Common types of urinary incontinence ) (22,45)

1. Stress incontinence ( SI ) หมายถึง อาการที่ควบคุมปัสสาวะไม่ได้ มีปัสสาวะเล็ดหรือราด เมื่อมีการเพิ่มความดันในช่องท้องสูงขึ้น ซึ่งจะเพิ่มแรงดันของกล้ามเนื้อดีทรูเซอร์ (detrusor muscle) ที่ควบคุมกระเพาะปัสสาวะ จาก การมีกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงทางกาย เช่น การไอ จาม หัวเราะ กระโดด ออกกำลังกาย ยกของหนัก การเบ่ง หรือการลุกยืน เดิน เป็นต้น
2. Urge incontinence ( UI ) หมายถึงอาการที่มีปัสสาวะเล็ดหรืออยากปัสสาวะอย่างรุนแรง ปัจจุบันทันด่วน จาก 2 สาเหตุใหญ่ คือ

- 2.1. Sensory urgency เนื่องจากกระเพาะมีความรู้สึกไวกว่าปกติ (Hypersensitivity of the bladder) เช่น จากกระเพาะปัสสาวะอักเสบ

มะเร็ง หรือมีก้อนเนื้อ เป็นต้น มีอาการไปห้องน้ำบ่อย แต่ปริมาณน้ำปัสสาวะไม่มากนัก

- 2.2. Motor urgency เนื่องจากการเคลื่อนไหวบางอย่างทำให้เกิดการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ เช่น เดิน ใจ เป็นต้น ซึ่งแยกจากสาเหตุทางระบบประสาทอาจเรียกว่า "unstable detrusor" หรือ unstable or irritable bladder ทำให้มีอาการปัสสาวะบ่อยร่วมด้วย พบมากในผู้สูงอายุ
3. Overflow incontinence พบในเพศชายที่อายุมาก มีปัญหาต่อมลูกหมากโต อาการท้องผูก โรคเบาหวาน (diabetic neuropathy) ทำให้เส้นประสาทที่มาเลี้ยงกระเพาะปัสสาวะบกพร่อง กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนแอ (detrusor atonia) เช่น spinal shock, cauda equina lesion เป็นต้น
4. Reflex incontinence อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากกล้ามเนื้อดีทริเตอร์ ทำงานมากเกินไป (detrusor hyperreflexia) ซึ่งเป็นกลไกผิดปกติของรีเฟล็กซ์ไขสันหลัง โดยที่ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกอยากขับปัสสาวะเลย เช่น ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อน (paraplegia)

### 2.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาการกลั้นปัสสาวะ

ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาการกลั้นปัสสาวะมีดังนี้ (22,41,43)

1. การมีบุตร การตั้งครรภ์ การคลอด จำนวนครั้ง น้ำหนักทารกแรกคลอด และวิธีการคลอด

ขณะตั้งครรภ์ กระเพาะปัสสาวะหนาตัวและกว้างขึ้น กล้ามเนื้อเรียบของกระเพาะปัสสาวะมีความตึงตัวน้อยลง ปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะทำให้เกิดการอักเสบง่าย และเมื่อคลอดลูกขยายตัวมากขึ้น จะเบียดกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ต้องปัสสาวะบ่อย

การตั้งครรภ์และการคลอดหลายครั้ง มีแนวโน้มของการเกิดปัญหาการกลั้นปัสสาวะได้มากกว่า วิธีการคลอดทางช่องคลอดที่มีปัญหาคลอดยาก ใช้เวลายาวนาน รวมถึงภัยอันตรายต่อช่องคลอด มีผลต่อการมีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ

2. วัยหมดประจำเดือน ช่วงวัย 45-55 ปี รวมถึงผ่าตัดเอารังไข่ออกก่อนวัย มีผลต่อฮอร์โมนเพศ

3. ลักษณะรูปร่าง หรือโครงสร้างร่างกาย เช่น รูปร่างอ้วน
4. การผ่าตัดช่องท้อง รวมทั้งการผ่าตัดช่องคลอด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่ออ่อน มีผลให้แรงดันช่องท้องสูงขึ้น
5. การฉีกขาดของช่องคลอด อาจพบได้จากการฉายรังสีรักษา ประสบอุบัติเหตุรุนแรง
6. โรคกรรมพันธุ์ โรคหรือ ความเจ็บป่วยบางอย่าง เช่น เบาหวาน ข้อต่อไขสันหลังอักเสบ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ เป็นต้น  
โรคเบาหวาน เป็นโรคเกิดขึ้นเนื่องจากความผิดปกติของการเผาผลาญสารอาหารทั้ง 3 ชนิด คือ แป้ง โปรตีน และไขมัน อันเป็นผลจากความบกพร่อง หรือความผิดปกติของระดับฮอร์โมนอินซูลิน ความบกพร่อง หรือความผิดปกติของระดับอินซูลิน อาจเกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน เช่น สภาวะดัดอ่อน เป็นโรคเสื่อมสมรรถภาพ สภาวะที่ทำให้ต้องการอินซูลิน เพิ่มมากกว่าปกติ เช่น ความอ้วน ผู้ป่วยได้รับยาด้านฤทธิ์อินซูลิน เช่น ยาจำพวกสเตียรอยด์ ยาคุมกำเนิด ยาขับปัสสาวะ ความอ้วน และเบาหวานจึงมีผลต่อปัญหาการกลั้นปัสสาวะ
7. ภาวะที่มีแรงดันในช่องท้องบ่อยๆ เช่น ท้องผูก ไอเรื้อรัง ยกของหนัก เป็นต้น
8. การดื่มชา กาแฟ ซึ่งมี คาเฟอีน รวมถึงสารที่กระตุ้นการปัสสาวะ จำพวก นิโคติน อัลกอฮอล์ เช่น บุหรี่ ใค้ก สุรา เบียร์ เป็นต้น

#### 2.4 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เดือนมิถุนายน ปี 1997 ที่ประเทศอังกฤษ ได้มีการประชุม The First International Conference on the Prevention of Incontinence เป็นเวลา 2 วัน โดยการสนับสนุนของ the Simon Foundation (USA), the Continence Foundation (UK) และ ICS continence promotion Committee. กลุ่มผู้นำด้านการวิจัยทางคลินิกจากทั่วโลก 47 ท่านได้ให้ความสำคัญ ในการพูดคุยกันถึงเรื่อง การป้องกันปัญหาการกลั้นปัสสาวะ การประชุมครั้งนี้แม้ยังไม่ได้ข้อสรุปที่ชัดเจน แต่ก็เป็นการเริ่มต้นในการตระหนัก ถึงความสำคัญในการร่วมมือกันป้องกันปัญหานี้

ในประเทศอเมริกา ได้มีการรายงานไว้ในปี 1994 ถึงจำนวนผู้มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะของชาวอเมริกันสูงถึงกว่า 13 ล้านคน โดย 2 ใน 3 เป็น เพศ

หญิง หรืออาจกล่าวโดยประมาณว่า 30 ถึง 50 เปอร์เซ็นต์ ของประชากรที่มีความทุกข์ทรมานจากปัญหานี้

ในประเทศไต้หวัน ปี 1998 ได้มี Taiwanese Continence Society (TCS.) เกิดขึ้น โดยมีสมาชิก 150 คน จากการที่พบว่าสตรีชาวเอเชียโดยมากจะอายต้อ การพูดถึงปัญหาส่วนตัว เช่น ปัญหาอุ้งเชิงกราน ทำให้ยากต่อการให้ข้อมูลข่าวสารหรือการช่วยเหลือ ดังนั้น สมาคมนี้อาจได้มีการทำแผนพบให้การศึกษาคติพิมพ์ข้อมูล การศึกษาวิจัยบทความเกี่ยวกับการรักษา จัดการปัญหาการกลั้นปัสสาวะ ตลอดจนมีการสอนบริหารอุ้งเชิงกราน และการทำกิจกรรมร่วมกันต่าง ๆ เช่น เล่นเกมส์ กระโดดเชือก เป่าลูกโป่ง เป็นต้น ผลทำให้มีอาการดีขึ้น และมีการแนะนำผู้ที่มีปัญหามาเพิ่มมากขึ้น รายงานโดย Yen - Ying Yang

ประมาณการณ์ว่าในปี 1990 ชาวเนเธอร์แลนด์ ประมาณ 500,000 คน มีความทุกข์ทรมานจากปัญหาการกลั้นปัสสาวะ (33)

ปี 1997 จากการสำรวจที่เมืองริชชา (Rissa) ประเทศนอร์เวย์ สตรีอายุมากกว่า 20 ปี จำนวน 29.4 เปอร์เซ็นต์ มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ ระดับใดระดับหนึ่งพบปริมาณความชุกเพิ่มมากขึ้นในวัยหมดประจำเดือน และในวัยชราที่มีอายุมากกว่า 80 ปี ในจำนวนนี้พบว่า 46 เปอร์เซ็นต์ มีปัญหาเล็กน้อย 27 เปอร์เซ็นต์มีปัญหาปานกลาง และ 27 เปอร์เซ็นต์ มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะระดับรุนแรง เมื่ออายุมากขึ้นมีแนวโน้มของปัญหารุนแรงเพิ่มขึ้นด้วย (24,25)

โทมัสและคณะในปี 1998 ได้ รายงานการสัมภาษณ์ผู้ป่วยชายและหญิงจำนวน 305 คน ในช่วงอายุ 15 ถึง 59 ปี ซึ่งเป็นโรคระบบประสาทเรื้อรัง พบว่า 54 เปอร์เซ็นต์ มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ โดยมากพบในโรค Multiple Sclerosis 71 เปอร์เซ็นต์ เป็นผู้ป่วยหญิง (29) การศึกษาอื่น ๆ ยังพบในผู้ป่วย Stroke และโรคความจำเสื่อม (Dementia) (4)

ในประเทศสวีเดน ปี 1990 ยังมีรายงานพบปัญหาการกลั้นปัสสาวะในกลุ่มผู้ป่วยระบบประสาทมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ (26)

ในประเทศอเมริกา มีการรายงานการศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือน 285 ราย พบปัญหาการกลั้นปัสสาวะ 152 ราย หรือ 53 เปอร์เซ็นต์ ชนิด Stress incontinence 75 ราย หรือ 26 เปอร์เซ็นต์ เป็นชนิด Urge incontinence



ปัสสาวะบ่อย (frequency) 29 เปอร์เซ็นต์ ปัสสาวะกลางคืน(nocturia) 27 เปอร์เซ็นต์ และต้องรีบเข้าห้องน้ำ (urgency) 51 เปอร์เซ็นต์

ในประเทศอิสราเอล ได้รายงานไว้ เมื่อเดือนมกราคม ปี 1994 พบว่าผู้สูงอายุถึง 20 เปอร์เซ็นต์ มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ และ 53-100 เปอร์เซ็นต์ ในสถานพยาบาลผู้สูงอายุ มีความทุกข์ทรมานจากปัญหานี้ นอกจากนี้เพียง 2 เปอร์เซ็นต์ได้รับการตรวจประเมินและการรักษาอย่างเหมาะสม (28)

ในประเทศนอร์เวย์ ได้มีการศึกษาพบว่าสตรีอายุน้อย 83 เปอร์เซ็นต์ จะได้รับการแนะนำให้บริหารอุ้งเชิงกราน มากกว่าสตรีสูงอายุ ทำให้สตรีสูงอายุมีแนวโน้มต้องการใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ (pads) ถึง 80 เปอร์เซ็นต์ ขณะที่ 46 เปอร์เซ็นต์ ของสตรีที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ ได้รับการรักษาที่เพียงพอ, 28 เปอร์เซ็นต์ ได้รับการรักษาจากแพทย์ทั่วไป โดย 32 เปอร์เซ็นต์ จะได้รับการสอนการบริหารอุ้งเชิงกรานและฝึกกระเพาะปัสสาวะ (bladder training) (25)

การศึกษาของ Hampel และคณะ ปี 1997 (14) ได้รายงานพบความชุกของการเกิดปัญหาการกลั้นปัสสาวะ 25 เปอร์เซ็นต์ ในสตรีช่วงอายุ 30-60 ปี

การศึกษาของ Jolleys, J.V. ปี 1988 (16) รายงานว่าปัญหาการกลั้นปัสสาวะเป็นปัญหาที่พบบ่อยสูงถึง 40 เปอร์เซ็นต์ ในประชากรสตรี

รายงานของ Chiarelli and Brown ปี 1999 (6) พบว่าในความชุกของปัญหาการกลั้นปัสสาวะในสตรีออสเตรเลีย ช่วงอายุ 18-22 ปี มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ 12.8 เปอร์เซ็นต์, ช่วงอายุ 45-49 ปี มีปัญหานี้ 36.1 เปอร์เซ็นต์ และช่วงอายุ 70-74 ปี ปัญหา 35.0 เปอร์เซ็นต์ ปริมาณการเป็นปัญหาการกลั้นปัสสาวะจะเพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับการคลอด

ความเชื่อและทัศนคติต่อปัญหาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion and the health belief model) โดยทั่วไปยังให้ความสนใจต่อการรักษาสุขภาพ (Treatment model) มากกว่าการป้องกันรักษา (Prevention model) ก็เป็นประเด็นที่สำคัญต่อปัญหาการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะในปัญหาการกลั้นปัสสาวะ สอดคล้องกับการศึกษาของ Andersen JT (1) รายงานว่าผู้ที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะมากกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ สามารถรักษาได้เพียงให้การดูแลเอาใจใส่เล็กน้อย โดยเฉพาะความต้องการรักษาของผู้ป่วยเอง

แม้ว่าปัญหาการกลั้นปัสสาวะอาจไม่ใช่ปัญหาการเป็นโรค หรือความเจ็บป่วยรุนแรงในสตรีบางคน แต่เป็นปัญหาพฤติกรรมที่ขัดขวางการขับปัสสาวะที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม ในระดับความรุนแรงที่แตกต่างกัน จนบางคนอาจรุนแรง

แรงถึงการมีปัญหาลักษณะทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่มั่นใจที่จะออกจากบ้าน ไม่กล้าที่จะสมาคมภายนอก หรืออาจต้องใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่เนื่องจากไม่สามารถควบคุมการกลั้นปัสสาวะได้ ข้อสรุปในบางการศึกษาพบว่า ปัญหาการกลั้นปัสสาวะอาจไม่สามารถรักษาให้หายได้ทุกราย แต่ในจำนวนผู้ที่มีปัญหานี้สามารถช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้มาก หากได้รับการแนะนำดูแล การตรวจประเมิน การรักษา จัดการบริหารอุ้งเชิงกรานอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ที่มีปัญหาให้ความเอาใจใส่ มีความเข้าใจ ความคาดหวังและแรงจูงใจที่ถูกต้อง ให้ความร่วมมือดูแลสุขภาพของตนอย่างเหมาะสมปัญหานี้ก็จะบรรเทา หรือหายได้เช่นกัน (7,13)

การศึกษาในประเทศไทย รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร จิรวัดน์กุล (47) ได้รายงานการวิจัย เรื่อง งานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพสตรีไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2526-2537 ได้รวบรวมงานวิจัยด้านสุขภาพสตรีไทย จำนวนทั้งหมดรวม 564 เรื่อง ข้อมูลสรุปของงานวิจัย มีเรื่องการจัดกรรมมากที่สุด รองลงมาคือเรื่อง การวางแผนครอบครัว ภาวะหลังคลอด การคลอด เพศสัมพันธ์ แท้ง หมดประจำเดือน และเรื่องประจำเดือน เป็นประเด็นหลักของงานวิจัย แต่ไม่ปรากฏหัวข้อการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการกลั้นปัสสาวะที่ชัดเจน

การศึกษาปัญหาทางนรีเวชของสตรีสูงอายุในโรงพยาบาลรามธิบดี รายงานว่า สตรีสูงอายุ มีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2528-29 ผู้ป่วยนอกหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 22 มีปัญหากลุ่มมดลูกหย่อน และร้อยละ 20 มีปัญหาช่องคลอดอักเสบติดเชื้อ(49,50) พบทางเดินปัสสาวะอักเสบ ร้อยละ 3 การศึกษานี้ยังกล่าวว่าสตรีวัยกลางคน (50-59 ปี) ถูกละเอียดต่อปัญหาสุขภาพอนามัยมากที่สุด (46)

รายงานในปี 2532 ในมารดาหลังคลอด มีอาการปัสสาวะไม่ออก (urinary retention) ใน 2-3 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ถึง 48.7 เปอร์เซ็นต์ ภายหลัง 6-8 ชั่วโมง พบ 22.7 เปอร์เซ็นต์ อุบัติการณ์สูงในมารดาที่คลอดผิดปกติ เช่น ใช้เครื่องสูญญากาศ คีมดึง คลอดท่าก้น และครรภ์แรก เป็นต้น (44)

การศึกษาของ นพ. ดิลก ลาภานันต์ ปี 2541 (40) จำนวนมารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลมหาราชินทรราชสีมา 9305 ราย มารดาที่คลอดโดยไม่ตัดฝีเย็บ 28.5 เปอร์เซ็นต์ ไม่มีบาดแผลจากการคลอด, มีบาดแผลเล็กน้อย ระดับ 1 59.6 เปอร์เซ็นต์ ,บาดแผลระดับ 2 10.9 เปอร์เซ็นต์ , และบาดแผลระดับ 3 และ 4 1 เปอร์เซ็นต์ แสดงถึง การเกิดภัยอันตรายการบาดเจ็บของฝีเย็บจากการคลอด

รายงานภาคินิพนธ์ คณะเทคนิคการแพทย์ ของนางลักษณ์ พันธุ์พีช ปี การศึกษา 2538 (42) ศึกษาปัญหาการกลั่นปัสสาวะของหญิงหลังคลอดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 158 คน อายุเฉลี่ย 27.46 ปี พบปัญหาการ กลั่นปัสสาวะ 42.5 เปอร์เซ็นต์, หลังคลอดปกติมีปัญหาการกลั่นปัสสาวะ 27.45 เปอร์เซ็นต์, คลอดผิดปกติ โดยใช้เครื่องสูญญากาศ คีมคีบ ผ่าท้องคลอด มี ปัญหาการกลั่นปัสสาวะรวม 15.04 เปอร์เซ็นต์, กลุ่มศึกษาที่เริ่มมี ปัญหาการกลั่นปัสสาวะ ระหว่างตั้งครรภ์ 45.1 เปอร์เซ็นต์, ระหว่างคลอดบุตร ใหม่ 25.5 เปอร์เซ็นต์, ระหว่างเริ่มตั้งครรภ์ใหม่ 20.9 เปอร์เซ็นต์, หลังคลอด บุตรครั้งนี้ 19.6 เปอร์เซ็นต์, เริ่มมีประจำเดือน 17 เปอร์เซ็นต์, เริ่มมีอาการ ตอนเป็นเด็ก ก่อนมีประจำเดือน 11.8 เปอร์เซ็นต์

การศึกษาของ ศิลาณี แยกอ่อน ปีการศึกษา 2540 (48) เป็นภาค นิพนธ์อีกฉบับหนึ่ง ที่ศึกษาภาวะการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ ในหญิงไทยวัยหมด ประจำเดือน อายุมากกว่า 45 ปี อายุเฉลี่ย 50.54 ปี จำนวน 100 คน พบว่ามี ปัญหาการกลั่นปัสสาวะสูงถึง 71 เปอร์เซ็นต์ ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาการกลั่น ปัสสาวะ เช่น การมีบุตร 84.51 เปอร์เซ็นต์, รูปร่างอ้วน 53.52 เปอร์เซ็นต์, เครื่องดื่มประเภท ชา กาแฟ 47.89 เปอร์เซ็นต์, การผ่าตัดช่องท้อง 25.35 เปอร์เซ็นต์, การฉีกขาดของช่องคลอด ปากมดลูก ช่องท้อง 11.27 เปอร์เซ็นต์, โรค เบาหวาน 9.86 เปอร์เซ็นต์

## บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

### 3.1 ลักษณะประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ลักษณะประชากรกลุ่มเป้าหมาย เป็น สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุมากกว่า 20 ปี ขึ้นไปจนถึงวัยสูงอายุ รวม 300 คน ในพื้นที่ทั่วไปตามจังหวัดต่างๆที่นักศึกษากายภาพบำบัดไปฝึกงานทางคลินิก แต่จากการรวบรวมข้อมูลที่ได้รับ พบว่าเป็นข้อมูลจากภาคเหนือจำนวน 175 คน เป็น 56.33% ข้อมูลจากภาคกลาง 63 คน เป็น 21% ข้อมูลจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 25 คน เป็น 8.33% ข้อมูลจากภาคใต้มีเพียง 3 คน เป็น 1% เท่านั้น

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบประเมินปัญหาการกลั่นปัสสาวะ (ดูภาคผนวก) ทั้งนักกายภาพบำบัด และนักศึกษากายภาพบำบัดที่ได้รับการอบรมความรู้ด้านปัญหาการกลั่นปัสสาวะ อธิบายแนะนำวิธีการสัมภาษณ์ การบันทึกแบบประเมิน

ทำแบบประเมินสตรีที่ยินดีให้สัมภาษณ์เป็นรายบุคคล

แบบประเมิน ประกอบด้วย

- ข้อมูลทั่วไป
- ประวัติการเป็นโรค ความเจ็บป่วย
- ประวัติการผ่าตัด ปัญหาสุขภาพอื่นๆ
- ปัญหาการกลั่นปัสสาวะ อาการที่ทำให้มีปัสสาวะเล็ด
- ความถี่ในการขับปัสสาวะ
- พฤติกรรมการดื่ม การสูบบุหรี่
- ประวัติการคลอด
- ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารอุ้งเชิงกราน เป็นต้น

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อกระจายแบบประเมินปัญหาการกลั่นแป้งสาลีไปทำการสำรวจในสตรีวัยต่างๆ แล้ว ใช้เวลาประมาณ 3 เดือน ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมแบบประเมินกลับคืนมาในเดือน ธันวาคม 2542 พิจารณาแบบประเมินแต่ละฉบับ จัดการแยกแยะ ให้ความหมาย ข้อสรุปต่างๆ เช่น จากน้ำหนัก ส่วนสูง คำนวณตามค่านิยมได้ว่า อ้วนมาก อ้วน ปานกลาง ผอม การมีปัญหากลิ่นแป้งสาลี หรือไม่มีปัญหา การลงรหัสข้อมูลแต่ละประเภท เพื่อสะดวกต่อการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลจะถูกตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องทุกครั้งก่อนการวิเคราะห์ เรียกว่าเป็นข้อมูลที่นับได้ หรือ เชื่อถือได้ ( valid ) หากข้อมูลใดไม่สมบูรณ์ เรียกว่า นับไม่ได้ หรือขาดหายไป ( missing )

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรม SPSS รวบรวมและนำเสนอในรูปแบบตาราง เป็นจำนวนคน และเป็นร้อยละ ของผู้ที่มีปัญหากลิ่นแป้งสาลี และไม่มีปัญหากลิ่นแป้งสาลี แล้วการบรรยาย สรุป ใช้สถิติเชิงพรรณนา

## บทที่ 4 ผลการวิจัย และการอภิบาย

### ผลการวิจัย และการอภิบาย

การศึกษาวิจัย เรื่อง ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาการกลั้นปัสสาวะในสตรีไทย เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2542 จนถึงการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น ในเดือน ธันวาคม 2542 ข้อมูลได้รับการพิจารณาสรุป จำแนกเป็นแต่ละประเภท โดยคัดเลือกข้อมูลที่นับได้ (valid) และข้อมูลที่ไม่ได้ (missing) เช่น ไม่ได้บันทึก หรือให้ข้อมูลสับสน บันทึกลงในตาราง เป็น จำนวนชุด และเป็นร้อยละ

รายละเอียดของการบันทึกบางอย่างได้นำมาสรุป เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง นำมาอ้างอิงวิธีการคำนวณตามตารางในภาคผนวก เป็น ขนาดรูปร่างของร่างกายแต่ละคน หรือ ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด เป็นต้น

จากข้อมูลที่ได้รับทั้งหมด 300 ชุด พิเคราะห์เฉพาะข้อมูลที่นับได้ (valid) แจกแจงเป็นจำนวนรวม แยกเป็นผู้ที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ และผู้ที่ไม่ปัญหาการกลั้นปัสสาวะเป็นจำนวนคน และเป็นร้อยละ

ภายใต้ข้อมูลบันทึกในรูปตารางแล้ว ได้อธิบายความหมายของข้อมูลจากตาราง ตลอดจนสรุปผลของตาราง จำนวนผู้ที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ

Valid		Missing		Continnence		Incontinence		Total	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
284	94.7	16	5.3	155	54.6	129	45.4	300	100

ตารางที่ 1 แสดงการสำรวจผู้ที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะจากแบบประเมิน 300 ชุด

ข้อมูล 300 ชุด มีจำนวนที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะที่นับได้ 284 ชุด เป็น 94.6% และจำนวนข้อมูลที่ไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่ามีปัญหาหรือไม่มี 16 ชุด เป็น 5.3%

ช่วงอายุ ปี	ปัญหาการกลั้นปัสสาวะ ร้อยละ (จำนวน)		รวม
	ไม่มี	มี	
20 - 24	59.2 (58)	40.8 (40)	100.0 (98)
25 - 29	40.0 (8)	60.0 (12)	100.0 (20)
30 - 34	78.6 (11)	21.4 (3)	100.0 (14)
35 - 39	54.2 (13)	45.8 (11)	100.0 (24)
40 - 44	48.9 (15)	51.1 (23)	100.0 (45)
45 - 49	46.9 (15)	53.1 (17)	100.0 (32)
50 - 54	46.7 (7)	53.3 (8)	100.0 (15)
55 - 59	80.0 (4)	20.0 (2)	100.0 (10)
60 - 64	50.0 (4)	50.0 (4)	100.0 (8)
65 - 69	44.4 (4)	55.6 (5)	100.0 (9)
มากกว่า 70	55.6 (5)	44.4 (4)	100.0 (9)
รวม	54.6 (155)	45.4 (129)	100.0 (284)

ตารางที่ 2 แสดงการกระจายของผู้ที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ สัมพันธ์กับช่วงอายุ

ช่วงอายุ 20-24 ปี มีจำนวน 98 คน ไม่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 58 คน เป็น 59.2%  
มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 40 คน เป็น 40.8%

ช่วงอายุ 25-29 ปี มีจำนวน 20 คน ไม่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 8 คน เป็น 40.0%  
มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 12 คน เป็น 60.0%

ช่วงอายุ 30-34 ปี มีจำนวน 14 คน ไม่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 11 คน เป็น 78.6%  
มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 3 คน เป็น 21.4%

ช่วงอายุ 35-39 ปี มีจำนวน 24 คน ไม่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 13 คน เป็น 54.2%  
มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 11 คน เป็น 45.8%

ช่วงอายุ 40-44 ปี มีจำนวน 45 คน ไม่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 15 คน เป็น 48.9%  
มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 23 คน เป็น 51.1%

ช่วงอายุ 45-49 ปี มีจำนวน 32 คน ไม่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 15 คน เป็น 46.9%  
มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 17 คน เป็น 53.1%

ช่วงอายุ 50-54 ปี มีจำนวน 15 คน ไม่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 7 คน เป็น 46.7%  
มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 8 คน เป็น 53.3%

ช่วงอายุ 55-59 ปี มีจำนวน 10 คน ไม่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 4 คน เป็น 80.0%  
มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 2 คน เป็น 20.0%

ช่วงอายุ 60-64 ปี มีจำนวน 8 คน ไม่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 4 คน เป็น 50.0%  
มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 4 คน เป็น 50.0%

ช่วงอายุ 65-69 ปี มีจำนวน 9 คน ไม่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 4 คน เป็น 44.4%  
มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 5 คน เป็น 55.6%

ช่วงอายุ มากกว่า 70 ปี มีจำนวน 9 คน ไม่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 5 คน เป็น 55.6%  
มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 4 คน เป็น 44.4%

สรุป สตรีที่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ อายุมากกว่า 20 ปี เท่ากับ 45.4%

การกลืนปัสสาวะ	จำนวน	ร้อยละ
มีปัญหา	40	48.19
ไม่มีปัญหา	43	51.81
รวม	83	100.00

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนปัญหาการกลืนปัสสาวะในสตรีวัยหมดประจำเดือน อายุมากกว่า 45 ปี  
จำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือนอายุมากกว่า 45 ปี 83 คน มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 48.19%



Valid		Missing		Continenence		Incontinence		Total	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
226	88.7	34	11.3	143	53.8	123	46.2	300	100

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนรวมผู้ที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะจากภูมิภาคต่าง ๆ

จำนวนข้อมูล 300 ชุด ผู้ที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะจากภูมิภาคต่าง ๆ ข้อมูลที่นับได้จำนวน 226 ชุด เป็น 88.7% ข้อมูลที่นับไม่ได้ จำนวน 34 ชุด เป็น 11.3% ในจำนวน 226 คน ไม่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ 143 คน เป็น 53.8% มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ 123 คน เป็น 46.2%

ภาค	ปัญหาการกลั้นปัสสาวะ ร้อยละ (จำนวน)		รวม
	ไม่มี	มี	
เหนือ	59.41 (104)	40.6 (71)	100.0 (175)
กลาง	44.4 (28)	55.6 (35)	100.0 (63)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	44.0 (11)	56.0 (14)	100.0 (25)
ใต้	-	100.0 (3)	100.0 (3)
รวม	53.8 (143)	46.2 (123)	100.0 (266)

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนผู้ที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะกระจายตามภูมิภาคต่าง ๆ

จำนวนข้อมูลจากภาคเหนือ 175 คน มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ 71 คน เป็น 40.6%  
ภาคกลาง 63 คน มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ 35 คน เป็น 55.6%  
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 25 คน มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ 14 คน เป็น 56%  
ภาคใต้ 3 คน มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ 3 คน เป็น 100%

Valid		Missing		Total	
N	%	N	%	N	%
225	88.3	35	11.7	300	100.0

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนรวมผู้มีปัญหาการกลืนปัสสาวะจากโครงสร้างร่างกาย

จำนวนข้อมูล 300 ชุด ผู้ที่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะจากลักษณะโครงสร้างร่างกาย มีจำนวนข้อมูลที่น่าได้ 225 ชุด เป็น 88.3% ข้อมูลที่น่าไม่ได้ 35 ชุด เป็น 11.7%

ขนาดร่างกาย	ปัญหาการกลืนปัสสาวะ ร้อยละ (จำนวน)		รวม
	ไม่มี	มี	
อ้วนมาก	45.5 (35)	54.5 (42)	100.0 (77)
อ้วน	56.8 (25)	43.2 (19)	100.0 (44)
ปานกลาง	57.5 (23)	42.5 (17)	100.0 (40)
ผอม	61.5 (64)	38.5 (40)	100.0 (104)
รวม	55.5 (147)	44.5 (118)	100.0 (265)

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนผู้มีปัญหาการกลืนปัสสาวะสัมพันธ์กับขนาดโครงสร้างร่างกาย

โครงสร้างร่างกาย ขนาดอ้วนมาก จำนวน 77 คน มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 42 คน เป็น 54.5%.

ขนาดอ้วน จำนวน 44 คน มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 19 คน เป็น 43.2%

ขนาดปานกลาง จำนวน 40 คน มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 17 คน เป็น 42.5%

ขนาดผอม จำนวน 104 คน มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 40 คน เป็น 38.5%

สรุป จำนวน 265 คน มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 118 คน เป็น 44.5%.

Valid		Missing		Total	
N	%	N	%	N	%
142	47.3	158	52.7	300	100.0

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนผู้ที่มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะจากอาการ ไอ จาม หัวเราะ ยกของ วิ่ง เล่นกีฬา เป็นต้น  
 จำนวนข้อมูลทั้งหมด 300 ชุด จำนวนข้อมูลที่นับได้ 142 ชุด เป็น 47.3%  
 ข้อมูลที่นับไม่ได้ 158 ชุด เป็น 52.7%

อาการ	จำนวนคน	ร้อยละ
1	46	32.39
2	96	67.61
รวม	142	100.0

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนผู้ที่มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะจากอาการ

- 1 หมายถึง ไอ จาม หัวเราะ ยกของ วิ่ง เล่นกีฬา หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง
- 2 หมายถึง อาการมากกว่าสองอย่างขึ้นไป เช่น ไอ และ หัวเราะ เป็นต้น

จำนวนผู้ที่มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะ เมื่อ ไอ จาม หัวเราะ ยกของ วิ่ง เล่นกีฬา หรืออย่างใด  
 อย่างหนึ่ง 46 คน เป็น 32.39% ผู้ที่มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะเมื่อมีอาการทั้ง 2 อย่าง ขึ้นไป 96 คน  
 เป็น 67.61%

Copyright© by Chiang Mai University  
 All rights reserved

Valid		Missing		Total	
N	%	N	%	N	%
269	89.7	31	10.3	300	100.0

ตารางที่ 10 แสดงการศึกษาจำนวนความถี่ของปีศาจะในกลางวัน

จำนวนข้อมูลเกี่ยวกับความถี่ของการปีศาจะในเวลากลางวันทั้งหมด 300 ชุด ข้อมูลที่นับได้จำนวน 269 ชุด เป็น 89.7% ข้อมูลที่นับไม่ได้ 31 ชุด เป็น 10.3%

ความถี่ (ครั้ง)	จำนวนคน	ร้อยละ
11 - 15	5	1.86
6 - 10	46	17.10
น้อยกว่า 6	218	81.04
รวม	269	100.0

ตารางที่ 11 แสดงความถี่ของปีศาจะในเวลากลางวัน

ผู้ที่มีความถี่ในการปีศาจะในเวลากลางวัน 11-15 ครั้ง มีจำนวน 5 คน เป็น 1.86% , ความถี่ 6-10 ครั้ง มีจำนวน 46 คน เป็น 17.10% , ความถี่น้อยกว่า 6 ครั้ง มีจำนวน 218 คน เป็น 81.04%

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

ความถี่ ( ครั้ง )	ปัญหาการกลั่นปัสสาวะ ร้อยละ (จำนวน)		รวม
	ไม่มี	มี	
11 - 15	40 (2)	60 (3)	100.0 (5)
6 - 10	56.8 (26)	43.5 (20)	100.0 (46)
น้อยกว่า 6	50.9 (111)	49.1 (107)	100.0 (218)
รวม	51.7 (139)	48.3 (130)	100.0 (269)

ตารางที่ 12 แสดงความถี่ของการปัสสาวะในเวลากลางวันสัมพันธ์กับการมีปัญหาการกลั่นปัสสาวะ

ผู้ที่มีความถี่ในการปัสสาวะเวลากลางวัน 11-15 ครั้ง มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะ 3 คน เป็น 60% , 6-10 ครั้ง มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะ 20 คน เป็น 43.5% , น้อยกว่า 6 ครั้ง มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะ 107 คน เป็น 49.1%

สรุป ข้อมูลเกี่ยวกับความถี่ของการปัสสาวะ จำนวนผู้ที่มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะ 130 คน เป็น 48.3%

Valid		Missing		Total	
N	%	N	%	N	%
267	89.0	33	11.0	300	100.0

ตารางที่ 13 แสดงการศึกษาจำนวนความถี่ของการปัสสาวะในเวลากลางคืน

ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนความถี่ของการปัสสาวะในเวลากลางคืนที่นับได้ 267 ชุด เป็น 89%

ข้อมูลที่นับไม่ได้ 33 ชุด เป็น 11%

ความถี่ (ครั้ง)	จำนวนคน	ร้อยละ
มากกว่า 4	7	2.62
3 - 4	22	8.24
0 - 2	169	63.30
รวม	267	100.0

ตารางที่ 14 แสดงความถี่ของการปัสสาวะในเวลากลางคืน

ความถี่ของการปัสสาวะในเวลากลางคืน มากกว่า 4 ครั้ง จำนวน 7 คน เป็น 2.62%

ความถี่ 3-4 ครั้ง จำนวน 22 คน เป็น 8.24% ความถี่ 0-2 ครั้ง จำนวน 169 คน เป็น 63.30%

ความถี่ (ครั้ง)	ปัญหาการกลั่นแป้งสาลี ร้อยละ (จำนวน)		รวม
	ไม่มี	มี	
มากกว่า 4	57.1 (4)	42.9 (3)	100.0 (7)
3 - 4	50.0 (11)	50.0 (11)	100.0 (22)
1 - 2	55.6 (94)	44.4 (75)	100.0 (169)
0	47.8 (33)	52.2 (36)	100.0 (69)
รวม	53.2 (142)	46.8 (125)	100.0 (267)

ตารางที่ 15 แสดงความถี่ของการบดสาลีในเวลากลางคืนสัมพันธ์กับการมีแป้งสาลีเค็ด

ผู้ที่มีความถี่ในการบดสาลีเวลากลางคืน มากกว่า 4 ครั้ง มีปัญหาการกลั่นแป้งสาลี 3 คน เป็น 42.9% , ความถี่ 3-4 ครั้ง มีปัญหาการกลั่นแป้งสาลี 11 คน เป็น 50% , ความถี่ 1-2 ครั้ง มีปัญหาการกลั่นแป้งสาลี 75 คน เป็น 44.4% และผู้ที่ไม่บดสาลีเหมือนนอนแล้ว แต่มีปัญหาการกลั่นแป้งสาลี 36 คน เป็น 52.2%

สรุป ข้อมูลความถี่ของการบดสาลีเวลากลางคืน ผู้ที่มีปัญหาการกลั่นแป้งสาลีรวม 125 คน เป็น 46.8%

Valid		Missing		Total	
N	%	N	%	N	%
137	45.7	163	54.3	300	100.0

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนข้อมูลที่ใช้จริงเกี่ยวกับประวัติการคลอด

จำนวน 300 ชุด เป็นข้อมูลที่นับได้ 137 ชุด เป็น 45.7% ข้อมูลที่นับไม่ได้ เนื่องจากไม่ได้ให้ข้อมูลไว้มีจำนวน 163 ชุด เป็น 54.3%

ประวัติการคลอด	ปัญหาการกลืนปัสสาวะ ร้อยละ (จำนวน)		รวม
	ไม่มี	มี	
ไม่มีประวัติการคลอด	75.0 (6)	25.0 (2)	100.0 (8)
คลอดไม่ธรรมชาติ	56.5 (13)	43.5 (10)	100.0 (23)
คลอดธรรมชาติ	50.0 (53)	50.0 (53)	100.0 (106)
รวม	52.6 (72)	47.4 (65)	100.0 (137)

ตารางที่ 17 แสดงผู้มีปัญหาการกลืนปัสสาวะสัมพันธ์กับประวัติการคลอด

ผู้ที่ไม่มีประวัติการคลอด 8 คน มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 2 คน เป็น 25%  
 ผู้ที่มีประวัติการคลอดไม่เป็นธรรมชาติ 23 คน มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 10 คน เป็น 43.5%  
 ผู้ที่ไม่มีประวัติการคลอด 106 คน มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 53 คน เป็น 50%  
 สรุป ผู้ที่มีประวัติการคลอดไม่เป็น 137 คน มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 65 คน เป็น 47.4%



Valid		Missing		Total	
N	%	N	%	N	%
130	43.3	170	56.7	300	100.0

ตารางที่ 18 แสดงจำนวนข้อมูลที่ใช้จริงเกี่ยวกับประวัติจำนวนครั้งของการคลอด  
ข้อมูลที่น่าได้ 130 ชุด เป็น 43.3% ข้อมูลที่น่าไม่ได้ 170 ชุด เป็น 56.7%

จำนวนครั้ง การคลอด	ปัญหาการกลั่นปัสสาวะ ร้อยละ (จำนวน)		รวม
	ไม่มี	มี	
มากกว่า 2 ครั้ง	43.2 (16)	56.8 (21)	100.0 (37)
2 ครั้ง	50.0 (28)	50.0 (28)	100.0 (56)
1 ครั้ง	59.5 (22)	40.5 (15)	100.0 (37)
รวม	50.8 (66)	49.2 (64)	100.0 (130)

ตารางที่ 19 แสดงจำนวนผู้มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะ สัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการคลอด

ผู้ที่คลอดมากกว่า 2 ครั้ง จำนวน 37 คน มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะ 21 คน เป็น 56.8%  
ผู้ที่คลอด 2 ครั้ง จำนวน 56 คน มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะ 28 คน เป็น 50.0%  
ผู้ที่คลอด 1 ครั้ง จำนวน 37 คน มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะ 15 คน เป็น 40.5%

สรุป ข้อมูลจำนวนครั้งการคลอด จำนวน 130 คน มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะ 49.2 คน  
เป็น 64%

Valid		Missing		Total	
N	%	N	%	N	%
297	99.1	3	1.0	300	100.0

ตาราง 20 แสดงจำนวนข้อมูลที่ใช้จริงเกี่ยวกับประวัติการเป็นโรค  
ข้อมูลที่น่าได้ 297 ชุด เป็น 99.1% ข้อมูลที่นับไม่ได้ 3 ชุด เป็น 1.0%

โรคประจำตัว	ปัญหาการกลั้นปัสสาวะ ร้อยละ (จำนวน)		รวม
	ไม่มี	มี	
ไม่มีโรค	58.8 (104)	41.2 (73)	100.0 (177)
โรคอื่น ๆ	47.2 (42)	52.8 (47)	100.0 (89)
กระเพาะ ปัสสาวะ	100.0 (1)	-	100.0 (1)
ไต	33.3 (1)	66.7 (2)	100.0 (3)
ปวดหลัง	61.1 (11)	38.9 (7)	100.0 (18)
เบาหวาน	55.6 (5)	44.4 (4)	100.0 (9)
รวม	164 (55.2)	44.8 (133)	100.0 (287)

ตารางที่ 21 แสดงจำนวนผู้มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะกับการเป็นโรค

ผู้ที่ไม่เป็นโรค จำนวน 177 คน มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ 73 คน เป็น 41.2%  
ผู้ที่เป็นโรคอื่น ๆ จำนวน 89 คน มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ 47 คน เป็น 52.8%  
ผู้ที่เป็นกระเพาะปัสสาวะอักเสบ จำนวน 1 คน ไม่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ  
ผู้ที่เป็นโรคไต จำนวน 3 คน มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ 2 คน เป็น 66.7%  
ผู้ที่มีอาการปวดหลัง จำนวน 18 คน มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ 7 คน เป็น 38.9%  
ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 9 คน มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ 4 คน เป็น 44.4%  
สรุป ผู้ที่เป็นโรครวม 120 คน มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ 60 คน เป็น 50%

Valid		Missing		Total	
N	%	N	%	N	%
300	100.0	0	0	300	100.0

ตารางที่ 22 แสดงจำนวนข้อมูลที่ใช้จริงเกี่ยวกับประวัติการผ่าตัดช่องท้อง  
ข้อมูลที่น่าได้ 300 ชุด เป็น 100% ไม่มีข้อมูลที่น่าไม่ได้

ประวัติการ ผ่าตัดช่องท้อง รวม การผ่าตัดคลอด	ปัญหาการกลั้นปัสสาวะ ร้อยละ (จำนวน)		รวม
	ไม่มี	มี	
ไม่เคย	56.4 (137)	43.6 (106)	100.0 (243)
เคย	49.1 (28)	50.9 (29)	100.0 (57)
รวม	55.0 (165)	45.0 (135)	100.0 (300)

ตารางที่ 23 แสดงจำนวนมีปัญหาการกลั้นปัสสาวะสัมพันธ์กับการผ่าตัดช่องท้องรวมถึงการผ่าตัดคลอด

ผู้ที่ไม่มประวัติการผ่าตัดช่องท้อง รวมถึงการผ่าตัดคลอด จำนวน 243 คน มีปัญหาการกลั้น  
ปัสสาวะ 106 คน เป็น 43.6% ผู้ที่มีประวัติการผ่าตัดช่องท้อง รวมถึงการผ่าตัดคลอด จำนวน  
57 คน มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ 29 คน เป็น 50.9%  
สรุป จำนวน 300 คน มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ 135 คน เป็น 45%

All rights reserved

Valid		Missing		Total	
N	%	N	%	N	%
292	97.3	8	2.7	300	100.0

ตารางที่ 24 แสดงจำนวนข้อมูลที่ใช้จริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่ม  
 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มที่นับได้ จำนวน 292 ชุด เป็น 97.3%  
 ข้อมูลที่นับไม่ได้ 8 ชุด เป็น 2.7%

พฤติกรรมการดื่ม	ปัญหาการกลั่นปัสสาวะ ร้อยละ (จำนวน)		รวม
	ไม่มี	มี	
- ดื่ม กาแฟ ชา ไค้ก สุรา เบียร์ หนึ่ง อย่างหรือสองอย่างขึ้นไป	48.5 % (49)	51.5 % (52)	100.0 % (101)
- ดื่มน้ำปกติ	56.5 % (108)	43.5 % (83)	100.0 % (191)
รวม	53.8 % (157)	46.2 % (135)	100.0 % (292)

ตารางที่ 25 แสดงจำนวนผู้ที่มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่ม  
 ผู้ที่ดื่ม กาแฟ ชา ไค้ก สุรา เบียร์ จำนวน 101 คน มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะ 52 คน เป็น 51.5%  
 ผู้ที่ดื่มน้ำปกติ จำนวน 191 คน มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะ 83 คน เป็น 43.5%  
 สรุป รวมผู้ที่มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะ 135 คน เป็น 46.2%

Valid		Missing		Total	
N	%	N	%	N	%
227	92.3	23	7.7	300	100.0

ตารางที่ 26 แสดงจำนวนที่ใช้จริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่  
 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หรือไม่ได้สูบ ที่นับได้ จำนวน 227 คน เป็น 92.3%  
 ข้อมูลที่นับไม่ได้ จำนวน 23 คน เป็น 7.7%

พฤติกรรม การสูบบุหรี่	ปัญหาการกลั่นปัสสาวะ ร้อยละ (จำนวน)		รวม
	ไม่มี	มี	
เคยสูบ	61.5 (8)	38.5 (5)	100.0 (13)
ไม่เคย	54.7 (141)	45.3 (117)	100.0 (258)
สูบ	66.7 (4)	33.3 (2)	100.0 (6)
รวม	55.2 (153)	44.8 (124)	100.0 (277)

ตารางที่ 27 แสดงจำนวนผู้มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่  
 ผู้ที่เคยสูบบุหรี่ จำนวน 13 คน มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะ 5 คน เป็น 38.5%  
 ผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ จำนวน 258 คน มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะ 117 คน เป็น 45.3%  
 ผู้ที่ยังสูบบุหรี่อยู่ จำนวน 6 คน มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะ 2 คน เป็น 33.3%  
 สรุป ข้อมูลเกี่ยวข้อการสูบบุหรี่หรือไม่ จำนวนผู้ที่มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะ 124 คน  
 เป็น 44.8%

ข้อมูลที่ใช้	1	2	3
Valid	293	273	268
Missing	7	27	32

ตารางที่ 28 แสดงข้อมูลที่ใช้จริง ในการตอบเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการบริหารอู่เชิงกราน

- 1 หมายถึง รู้และเข้าใจการฝึกอบรมบริหารอู่เชิงกรานมาก่อน
- 2 หมายถึง ผลของการสอนบริหารอู่เชิงกราน
- 3 หมายถึง ความพอใจและประโยชน์ที่ได้รับในการบริหารอู่เชิงกราน

จำนวนข้อมูลผู้ที่ตอบเกี่ยวกับ การมีความรู้ และเข้าใจการบริหารอู่เชิงกรานมาก่อนที่นับได้ 293 ชุด ที่นับไม่ได้ 7 ชุด ผู้ที่ตอบเกี่ยวกับผลของการสอน การบริหารอู่เชิงกรานที่นับได้ 273 ชุด ที่นับไม่ได้ 27 ชุด ผู้ที่ตอบเกี่ยวกับความพอใจและประโยชน์ที่ได้รับจาก การบริหารอู่เชิงกราน ที่นับได้ 268 ชุด ที่นับไม่ได้ 32 ชุด

1	จำนวนคน	%	Valid %
ทราบ	169	56.3	57.7
ไม่ทราบ	124	41.3	42.3
รวม	293	97.7	100.0
ข้อมูลที่หายไป	7	2.3	
รวม	300	100.0	

ตารางที่ 29 แสดงจำนวนผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจการฝึกอบรมบริหารอู่เชิงกรานก่อนการสอน ข้อมูลที่นับได้ 293 ชุด ผู้ที่เคยได้ทราบการบริหารอู่เชิงกรานมาก่อน จำนวน 169 คน เป็น 57.7% ผู้ที่ไม่เคยได้รับข้อมูลการบริหารอู่เชิงกรานมาก่อน จำนวน 124 คน เป็น 42.3%

2	จำนวนคน	%	Valid %
เข้าใจเป็นความรู้ใหม่	113	37	41.4
เข้าใจมากขึ้น	134	44.7	49.1
ยังไม่เข้าใจ	26	8.7	9.5
รวม	273	91.0	100.0
Missing	27	9.0	
รวม	300	100.0	

ตารางที่ 30 แสดงผลของการสอนการบริหารอู่เชิงกราน

ข้อมูลที่น่าได้ 273 ชุด ผู้ที่เข้าใจการบริหารอู่เชิงกรานและเป็นความรู้ใหม่ 113 คน เป็น 41.4% ผู้ที่มีความเข้าใจมากขึ้นในการบริหารอู่เชิงกรานมี จำนวน 134 คน เป็น 49.1% ผู้ที่ยังไม่เข้าใจในการบริหารอู่เชิงกรานมี จำนวน 26 คน เป็น 9.5%

3	จำนวนคน	%	Valid %
พอใจมาก	175	58.3	65.3
ปานกลาง	88	29.3	32.8
น้อย	5	1.7	1.9
รวม	268	89.3	100.0
Missing	32	10.7	
รวม	300	100.0	

ตารางที่ 31 แสดงความพอใจและประโยชน์ที่ได้รับจากการบริหารอู่เชิงกราน

จำนวนผู้ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความพอใจและประโยชน์ที่ได้รับจากการบริหารอู่เชิงกราน 268 คน ผู้ที่มีความพอใจมาก 175 คน เป็น 65.3% ผู้ที่มีความพอใจปานกลาง 88 คน เป็น 32.8% ผู้ที่มีความพอใจน้อยมีจำนวน 5 คน เป็น 1.9%

## บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

### บทวิจารณ์

จากคำถามในการศึกษา

1. สตรีไทยวัยเจริญพันธุ์มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะ มากหรือน้อยกว่าประเทศอื่นๆ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาการกลั่นปัสสาวะในสตรีไทยวัยเจริญพันธุ์อายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป จากการใช้แบบประเมิน 300 ชุด เนื่องจากการศึกษานี้ไม่ได้ประเมินความรุนแรงของปัญหาการกลั่นปัสสาวะ จึงพบว่าในสตรีไทยทุกช่วงอายุมีปัญหาการกลั่นปัสสาวะระดับใดระดับหนึ่ง (ตารางที่ 2) ต่ำสุดตั้งแต่ 20% ในช่วงอายุ 55-59 ปี ถึง 60.0% ในช่วงอายุ 25-29 ปี แม้แต่ช่วงอายุ 20-24 ปี ก็ยังพบปัญหาถึง 40.8% ซึ่งอาจเป็นปัญหาในระดับที่ไม่รุนแรง หรืออาจเป็นอาการชั่วคราว ช่วงอายุ 30-34 ปี มีปัญหา 21.4% ช่วงอายุ อื่นๆ นอกจากนี้พบปัญหา ระหว่าง 40-50% ทั้งสิ้น **วัยหมดประจำเดือน มีปัญหา 48.19%** (ตารางที่ 3) **สตรีที่มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะ รวม 45.4%** ซึ่งสูงกว่า เมื่อเทียบกับการสำรวจที่เมืองริชชา ประเทศนอร์เวย์ (24,25) รายงานว่าสตรีอายุมากกว่า 20 ปี มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะระดับใดระดับหนึ่ง เป็น 29.4% และความชุกจะเพิ่มมากขึ้นในวัยหมดประจำเดือน และวัยชรา เทียบกับการรายงานของประเทศอิสราเอล พบว่าผู้สูงอายุ 20% มีปัญหานี้ การศึกษานี้พบผู้ที่มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะสูงกว่าการศึกษาของ Hampel (14) พบ 25% ในสตรีช่วงอายุ 30-60 ปี ใกล้เคียงกับ Jolleys พบว่าเป็นปัญหาได้ถึง 40% มากกว่าการรายงานของประเทศออสเตรเลีย พบว่า อายุ 18-22 ปี มีปัญหา 12.8%, ช่วงอายุ 45-49 ปี พบ 36.1%, อายุ 70-74 ปี พบปัญหา 35.0% ขณะที่การศึกษานี้พบ 53.1% และ 44.4% ตามลำดับ **วัยหมดประจำเดือนพบน้อยกว่า ของซิลานี (48) ซึ่งพบปัญหาสูงถึง 71%**

2. ผลการรายงานดังกล่าวข้างต้นจึงได้ข้อสรุปว่า อายุมากขึ้นโดยเฉพาะวัยหมดประจำเดือน ปัญหาการกลั่นปัสสาวะจะมีมากขึ้นด้วย

3. ปัญหาการกลั่นปัสสาวะพบในสตรีทั่วไป ไม่สัมพันธ์กับภูมิภาค

การศึกษาผู้ที่มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะจากภูมิภาคต่างๆ (ตารางที่ 5) พบ 46.2% เป็นข้อมูลจากภาคเหนือมากที่สุด จำนวน 175 คน มีปัญหา 40.6% ภาคกลาง 66 คน มีปัญหา 55.6% ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 25 คน มีปัญหา 56.0% ภาคใต้ 3 คนเท่า



นั้น และพบปัญหาทุกคน เป็น 100% ข้อมูลไม่ได้กระจายอย่างทั่วถึง เนื่องจากการส่งนักศึกษาไปฝึกงานที่ ภาคใต้น้อยมากและยังได้ข้อมูลที่นับไม่ได้ ไม่สมบูรณ์กลับมา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือก็ไปน้อยเช่นกัน แต่ส่วนใหญ่จะอยู่ที่ภาคเหนือ และภาคกลาง อย่างไรก็ตามพบว่าปัญหาการกลั่นปัสสาวะสามารถพบได้ทั่วไป ไม่ขึ้นกับภูมิภาค

4. ปัญหาการกลั่นปัสสาวะสัมพันธ์กับ ขนาดรูปร่างของร่างกาย ประวัติการคลอด ประวัติความเจ็บป่วย ประวัติการผ่าตัดในช่องท้อง รวมทั้งการผ่าตัดคลอด

ข้อมูลเกี่ยวกับรูปร่าง (ตารางที่7) ของร่างกายที่อ้วนมากใน 77 คน มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะ 54.5%, รูปร่างอ้วน 44 คน มีปัญหา 43.2%, รูปร่างปานกลางมีปัญหา 42.5%, รูปร่างผอมแม้จะพบปัญหาน้อยกว่า แต่ก็ยังพบปัญหาการกลั่นปัสสาวะถึง 38.5% แนวโน้มของผู้ที่อ้วน ก็จะมีโอกาสเป็นปัญหาการกลั่นปัสสาวะได้มากขึ้น (22) สอดคล้องกับการรายงานของศิลาณี (48) ที่พบว่ารูปร่างอ้วนมีปัญหาการกลั่นปัสสาวะถึง 53.52%

ประวัติการคลอดเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการกลั่นปัสสาวะ(22,40,42,44) ผู้ที่คลอดธรรมชาติ (ตารางที่17,19) มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะ 50.0% ผู้ที่คลอดไม่ธรรมชาติ มีปัญหา 43.5% แม้ว่าการคลอดธรรมชาติมีปัญหาได้มากกว่า เนื่องจากการถูกทำลายบริเวณฝีเย็บ แต่การเป็นปัญหาก็ไม่ได้ต่างกันมากนัก ผู้ที่คลอดมากกว่า 2 ครั้งมีโอกาสเกิดปัญหาการกลั่นปัสสาวะ 56.8% ผู้ที่คลอด 2 ครั้ง มีปัญหา 50% ผู้ที่คลอด 1 ครั้ง มีปัญหา 40.5% นั่นคือจำนวนการคลอดมากครั้งมีผลต่อการเป็นปัญหาการกลั่นปัสสาวะ ยังได้ข้อสรุปจากจำนวนผู้ที่เคยคลอดทั้งหมดรวม 130 คน มีโอกาสเกิดปัญหาการกลั่นปัสสาวะ 49.2%

ผู้ที่ไม่ประวัติการเจ็บป่วย เป็นโรค (ตารางที่21) รวม 177 คน มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะ 41.2% ผู้ที่มีประวัติการเจ็บป่วย เป็นโรครวม 120 คน มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะ 50% จำแนกเป็น โรคปวดหลัง เบาหวาน ไต กระเพาะปัสสาวะอักเสบ และโรคอื่นๆ เป็นปัญหาการกลั่นปัสสาวะ 38.9%, 44.4%, 66.7%, 0% และ 52.8% ตามลำดับ เนื่องจากจำนวนผู้เจ็บป่วยแต่ละประเภทมีปริมาณค่อนข้างน้อย เช่น กระเพาะปัสสาวะอักเสบมีเพียง 1 คนเท่านั้น และไม่เป็นปัญหาด้วย ปวดหลังพบ 18 คน เบาหวานพบ 9 คน ไตพบ 3 คน โรคอื่นๆ พบ 89 คน จึงกล่าวได้ว่าผู้ที่มีประวัติความเจ็บป่วยมีโอกาสเป็นปัญหาการกลั่นปัสสาวะได้มากขึ้น เช่น เดียวกับการศึกษาอื่นๆ (4,22,26,28,29,48) พบปัญหานี้เพิ่มขึ้นในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โรคไต โรคระบบประสาทเรื้อรัง เป็นต้น

การศึกษาครั้งนี้ (ตารางที่23) พบว่าผู้ที่เคยมีประวัติการผ่าตัดช่องท้อง รวมทั้งการผ่าตัดคลอด 57 คน มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 50.9% ผู้ที่ไม่เคยมีประวัติการผ่าตัดช่องท้องรวม 243 คน มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 43.6% ดังนั้น ประวัติการผ่าตัดช่องท้องมีโอกาสเป็นปัญหาการกลืนปัสสาวะเพิ่มขึ้นเช่นกัน เนื่องจากบาดแผลจากการผ่าตัดทำให้เกิดเนื้อเยื่อเกี่ยวพันมากขึ้น รวมถึงการผ่าตัดในสตรีบางประเภทมีผลต่อฮอร์โมนเพศ ซึ่งสัมพันธ์กับการทำงานของกลไกการขับปัสสาวะ ทำให้ไม่มีประสิทธิภาพในการควบคุมการปัสสาวะที่ดีพอ ประวัติการผ่าตัดช่องท้องทั้งยังเป็นปัญหาต่อการบริหารอุ้งเชิงกราน และการจัดการรักษาในทางกายภาพบำบัดอีกด้วย (3,22)

5. สารกระตุ้นกระเพาะปัสสาวะที่มีส่วนสัมพันธ์กับปัญหาการกลืนปัสสาวะ เช่น กาแฟ ชา น้ำอัดลมบางประเภท สุรา เปียร์ หรือ บุหรี่ เป็นต้น

จำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีสารกระตุ้นดังกล่าวข้างต้น (ตารางที่25,27) มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ 51.5% ผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มน้ำปกติมีปัญหา 43.5% ผู้ที่เคยสูบบุหรี่ 13 คน มีปัญหา 38.5% ผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ 6 คน มีปัญหา 33.3% ผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ 258 คน มีปัญหา 45.35% เนื่องจากจำนวนผู้ที่มีประวัติการสูบบุหรี่มีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ จึงไม่อาจกล่าวได้ว่าการสูบบุหรี่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะน้อยกว่า แต่น่าจะกล่าวได้ว่าปัญหาการกลืนปัสสาวะพบได้ทั่วไปมากกว่า

6. กิจกรรมการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เพิ่มแรงดันในช่องท้อง เช่น การไอ จาม หัวเราะ วิ่ง กระโดด ยกของหนัก เป็นต้น

ผู้ที่มีปัญหาจากการมีกิจกรรมของร่างกายบางอย่างที่เปลี่ยนแปลงไป (ตารางที่9) ทำให้เพิ่มแรงดันในช่องท้อง เช่น การไอ จาม หัวเราะ ยกของ วิ่ง เล่นกีฬา เป็นต้น มีข้อมูลที่น่าได้เพียง 142 ชุด เป็น 47.3% มีปัญหาการกลืนปัสสาวะจากอาการอย่างใดอย่างหนึ่งจำนวน 46 คน เป็น 32.39% และผู้ที่มีปัญหาจากอาการมากกว่าสองอย่างขึ้นไปจำนวน 96 คน เป็น 67.61% แสดงว่าผู้ที่มีปัญหาทั้งหมด 47.3% มีผู้ที่มีอาการมากกว่าเป็น 67.61% คือ กลุ่มผู้ที่ต้องระมัดระวังขมิบอุ้งเชิงกรานก่อนทำกิจกรรมนั้น เพื่อช่วยป้องกันหรือบรรเทาอาการปัสสาวะเล็ดหรือราด

7. ความถี่ของการขับปัสสาวะมีความสัมพันธ์กับปัญหาการกลั้นปัสสาวะ

ความถี่ของการขับปัสสาวะในเวลากลางวันจากการศึกษานี้ (ตารางที่11,12) ผู้ที่มีความถี่สูง 11-15 ครั้ง จำนวน 5 คน มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ 3 คน เป็น 60% ความถี่ 6-10 ครั้ง จำนวน 46 คน มีปัญหา 43.5% ความถี่เกณฑ์ปกติ น้อยกว่า 6 ครั้ง จำนวน 218 คน มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ 49.1% จากจำนวนรวม 269 คน มีปัญหา 48.3% ความถี่ของการขับปัสสาวะในเวลากลางคืน (ตารางที่14,15) มากกว่า 4 ครั้ง จำนวน 7 คน มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ 3 คน เป็น 42.9% ความถี่ 3-4 ครั้ง จำนวน 22 คน มีปัญหา 50% ความถี่ 1-2 ครั้ง จำนวน 169 คน มีปัญหา 44.4% และผู้ที่ไม่ต้องลุกขึ้นขับปัสสาวะในเวลากลางคืนเลย จำนวน 69 คน มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ 52.2% จาก 267 คนมีปัญหาเป็น 46.8% แม้ว่าความถี่ เป็นอาการผิดปกติอย่างหนึ่งของปัญหาการกลั้นปัสสาวะ แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบการมีปัญหาทั่วไปไม่ขึ้นกับความถี่ของการขับปัสสาวะ

8. สตรีส่วนหนึ่งคาดว่าจะได้รับข้อมูลการบริหารอุ้งเชิงกรานมาบ้าง แต่อาจไม่ชัดเจนและไม่ได้บริหารอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจการบริหารอุ้งเชิงกรานมาก่อนในระดับใดระดับหนึ่ง (ตารางที่29) มีจำนวน 169 คน เป็น 56.3% ผู้ที่ไม่เคยรับทราบข้อมูลมาก่อนเลยมีจำนวน 124 คน เป็น 41.3% เมื่อผู้สัมภาษณ์สอนการบริหารอุ้งเชิงกราน (ตารางที่30) ผู้ที่มีความเข้าใจการบริหารอุ้งเชิงกราน เป็นความรู้ใหม่ จำนวน 113 คน เป็น 41.4% ผู้ที่มีความเข้าใจมากขึ้น จำนวน 134 คน เป็น 49.1% ผู้ที่ยังไม่เข้าใจมีจำนวน 26 คน เป็น 9.5% จำนวนผู้ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความพอใจและประโยชน์ที่ได้รับจากการบริหารอุ้งเชิงกราน (ตารางที่31) รวม 268 คน มีผู้ที่พอใจมาก 65.3% ผู้ที่พอใจปานกลาง 32.8% และผู้ที่มีความพอใจน้อยมี 1.9%

ข้อมูลดังกล่าวได้จากการซักถามเท่านั้น แต่ไม่ได้ทำการตรวจประเมินจริง เนื่องจากความจำกัดในเรื่องระยะเวลา ความสะดวก ตลอดจนความรู้สึกว่าการกล่าวถึงบริเวณอุ้งเชิงกรานเป็นสิ่งที่ไม่น่าเปิดเผย บางคนอาจรู้สึกอายต่อปัญหานี้ อย่างไรก็ตามสรุปว่า มีการกล่าวถึงการบริหารอุ้งเชิงกรานอยู่ปริมาณปานกลาง แต่มีความเข้าใจและการนำไปปฏิบัติค่อนข้างน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Andersen JT. (1), Chiarelli P. and Cockburn (7) และ Glavind K. (13) รายงานว่า มีการแนะนำการบริหารอุ้งเชิงกรานโดย Kegel's suggestion มานานหลายปี แต่พบว่ายังมีปัญหาหลายประการ เช่น ความเข้าใจวิธีการบริหารอย่างถูกต้อง การตระหนักถึงปัญหาการส่งเสริม

สุขภาพ ป้องกันปัญหาการกลั่นปัสสาวะ ตลอดจนผู้ที่ยังไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุ้งเชิงกรานก็มีไม่น้อย

แม้ปัญหาการกลั่นปัสสาวะส่วนหนึ่งอาจเป็นปัญหาไม่รุนแรง เป็นปัญหาชั่วคราวที่เคยมีอาการปัสสาวะเล็ด หรือราด ขณะที่บางรายอาจเป็นปัญหารุนแรงที่ต้องดำเนินการรักษาอย่างจริงจัง อย่างไรก็ตามปัญหาการกลั่นปัสสาวะในระดับใดระดับหนึ่งมีผลต่อสุขภาพและปัญหาคุณภาพชีวิตในระยะยาว ซึ่งการศึกษาของกรรณิการ์ พงษ์สนิท กับคณะ(34) กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตจำเป็นต้องให้ชุมชนมีส่วนร่วม ปัจจัยดังกล่าว ประกอบด้วย การตระหนักในความสำคัญของปัญหา แรงจูงใจ ความตั้งใจของชุมชน ตลอดจนพันธะผูกพันหรือความรับผิดชอบของชุมชน การแก้ไขปัญหาการกลั่นปัสสาวะก็จำเป็นต้องมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์ประกอบดังกล่าวเช่นกัน

### ข้อสรุป

ปัญหาการกลั่นปัสสาวะในระดับใดระดับหนึ่ง ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป สามารถพบได้ทั่วไปทุกช่วงอายุ มีจำนวนมาก เฉลี่ยถึง 45.4% สัมพันธ์กับรูปร่าง ประวัติการเจ็บป่วย เป็นโรค ประวัติการคลอดและการผ่าตัด สารกระตุ้น และกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ทำให้เพิ่มแรงดันในช่องท้อง มีผลต่อการเป็นปัญหาการกลั่นปัสสาวะ

แม้มีการรับทราบข้อมูลการบริหารอุ้งเชิงกรานอยู่ไม่น้อย แต่ยังไม่ีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จากการศึกษาจำนวนมากได้กล่าวถึงงานกายภาพบำบัดในสุขภาพสตรีเป็นงานหนึ่งที่มีบทบาทช่วยป้องกัน และรักษาปัญหาอุ้งเชิงกรานได้ระดับหนึ่ง ซึ่งปัญหาอุ้งเชิงกรานในงานกายภาพบำบัดในประเทศอื่นๆ ได้มีการศึกษาและพัฒนาไปมากในหลายๆด้าน เช่น การตรวจประเมิน การส่งเสริมสุขภาพอุ้งเชิงกราน การป้องกัน การรักษาจัดการ และวิธีการบริหารอย่างถูกต้อง (ซึ่งไม่ได้เน้นที่ปริมาณมากนัก แต่เน้นที่คุณภาพและความเอาใจใส่ ร่วมมืออย่างจริงจัง) การส่งเสริมพัฒนางานกายภาพบำบัดในสุขภาพสตรีก็จะเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการพัฒนาสุขภาพ โดยเฉพาะปัญหาการกลั่นปัสสาวะ

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุ้งเชิงกราน โดยเฉพาะปัญหาการกลั้นปัสสาวะแก่ชุมชนมากขึ้นในทุกระดับวัยของสตรี
2. ควรส่งเสริมให้มีการศึกษาในเรื่องการดูแล รักษาจัดการ และการบริหารอุ้งเชิงกรานในประเทศไทยให้มีปริมาณและคุณภาพมากขึ้น
3. การพัฒนางานกายภาพบำบัดในสุขภาพสตรีในประเทศไทยยังมีน้อยทั้งบุคลากร ความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ในทางคลินิก
4. การสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ ในการจัดการปัญหาเกี่ยวกับการกลั้นปัสสาวะในบุคลากรทางการแพทย์ และกายภาพบำบัด ยังมีค่อนข้างน้อย ควรส่งเสริมให้มีมากขึ้น
5. ควรให้ความสำคัญในการจัดการเรียน การสอน อย่างเหมาะสม ตลอดจนให้นักศึกษามีส่วนร่วมบริการวิชาการแก่ชุมชนมากขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. Andersen JT, Sander P. Minimal care – a new concept for the management of urinary incontinence in open access, interdisciplinary incontinence clinic. The way ahead? Scand J Urol Nephrol Suppl 1996; 179: 55-60.
2. Burgio KL, Mathews KA, Engel BT. Prevalence, incidence and correlates of urinary incontinence in healthy, middle-aged women. J Urol 1991; 146: 1255 - 9.
3. Bo K. Pelvic floor muscle exercise for the treatment of stress urinary incontinence : an exercise physiology perspective. Int Urogynecol J 1995 ; 6: 282-291.
4. Campbell AJ, Reinken J, Mc Cosh L. Incontinence in the elderly : prevalence and prognosis. Age Ageing ; 14 : 657-60. 1985.
5. Chiarelli PE, O'Keefe Dr. Physiotherapy for the pelvic floor. Aust J Physiotherapy, 27.4, 103 - 108. August 1981.
6. Chiarelli P and Brown W: Urinary incontinence in Australian women: prevalence, problems and prevention of urinary incontinence. Women and Health. 1999.
7. Chiarelli P. and Cockburn J. The development of a physiotherapy continence promotion program using a customer focus. Australian J of Physiotherapy. Vol 45: 111-119; 1999.

8. Diane KN. Bladder control requires active management. J of Women's Health, vol 7(4), 425-26, 1998.
9. Diokno AC, Brock BM, Brown MB, Herzog AR. Prevalence of urinary incontinence and other urological symptoms in the noninstitutionalized elderly. J Urol 1986 ; 136 : 1022 - 5, 1986.
10. Elving LB, Foldspang A, Lam GW, Mommmsen S. Descriptive epidemiology of urinary incontinence in 3,100 women age 30 - 59, Scand J Urol Nephrol : 125 (suppl) : 37 - 43. 1989.
11. Farragher D. The assessment and treatment of anorectal incontinence, a pudendal neuropathy. J of Association of Chartered Physiotherapists in Obstetrics and Gynaecology. 72, Feb 1993.
12. Fox J, Sylvester L, Freeman JB. Rectal Incontinence : A Team Approach. Physiotherapy. 77(10), 665-672, October 1991.
13. Glavind K., Mouriten L., Lose G. Management of stress and urge urinary incontinence in women. Acta Obstet Gynecol Scand . 78: 75-81. 1999.
14. Hampel C, Wienhold D, Benken N, Eggersmann C, Thuroff JW. Prevalence and natural history of female incontinence. Eur Urol 1997; 32: 3-12.
15. Harrison GL, Memel DS. Urinary incontinence in women ; its prevalence and its management in a health promotion clinic. Br J Gen Pract, 44:149-52, 1994.
16. Jolleys, J.V.: Reported prevalence of urinary incontinence in women in a general practice. Brit. Med. J., 296: 1300, 1988.
17. Laycock J, Chiarelli P. Pelvic floor assessment and re-education. Proceedings of the International Continence Society. 99, 206-7. 1989.
18. Laycock J. Graded exercises for the pelvic floor muscles in the treatment of urinary incontinence. Physiotherapy. 1989.
19. Mc Quire WA. Electrotherapy and exercises for stress incontinence and urinary frequency. Physiotherapy, 61:305-7. 1975.
20. Meisler JD, Resnick N. Toward optimal health : The experts respond to urinary incontinence. J of Women's Health, 7(4):419-24, 1998.

นศ. 612.461

ก 171 ก

.....เขียน.....เลขท.....  
 .....เอกสารสมุด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

21. Mommsen S, Foldspang A, Elving L, Lam W. Association between urinary incontinence in women and a previous history of surgery. *Br J of Urol*;72:30-37,1993.
22. Polden M, Mantle J. *Physiotherapy in Obstetrics and Gynaecology*. Butterworth-Heinemann.1990
23. Sandvik H, Hunskaar S, Seim A, Hermstad R, Vanvik A, Bratt H. Validation of severity index in female urinary incontinence and its implementation in an epidemiological survey. *J Epidemiol Community Health*;47:497-9.1993.
24. Sandvik H, Hunskaar S, Vanvik A, Bratt H, Seim A, Hermstad R. Diagnostic Classification of female urinary incontinence. An epidemiological survey corrected for validity. *J of Clin Epidemiol*;48:339-43.1995.
25. Sandvik H. Female urinary incontinence - studies of epidemiology and management in general practice. Department of Public Health and Primary Health Care, last updated 17. 04. 1997.
26. Simeonova Z, Bengtsson C. Prevalence of urinary incontinence among women of a Swedish primary health care centre. *Scand J Prim Health Care*; 8 : 2036.1990.
27. Sommer P, Bauer T, Nielsen KK, Kristensen ES, Hermann GG, Steven K, et al. Voiding patterns and prevalence of incontinence in women. A questionnaire survey. *Br J Urol* : 66 : 125.1990.
28. Vardi Y, Gruenwald I. *Education and training primary health care professionals*. The National Centre for Continence. Jerusalem. Israel.1998.
29. Thomas TM, Gibson M, George M, Parikshak N, Meade TW. The prevalence of urinary symptoms in patients with chronic neurological disease. *Community Med* ;10 : 1249.1988.
30. Versi E, Cardozo L, Studd J, Brincat M, Cooper D. Urinary disorders and the menopause. *J of the North American Menopause Society* ; 2 (2) :89-96.1995.
31. Yarnell JW, Voyle GJ, Sweetnam PM, Milbank J, Richards CJ, Stephenson TP. Factors associated with urinary incontinence in women. *J Epidemiol Community Health* ;36:5863.1982.

32. Yarnell JW, Voyle GJ, Richards CJ, Stephenson TP. The prevalence and severity of urinary incontinence in women. J Epidemiol Community Health ; 35 : 71-74.1981.
33. Yvette PK, Erwin EW. Pelvic floor muscle exercise therapy with myofeedback for women stress urinary incontinence : A Meta - analysis. Physiotherapy ;82(2) : 107-113.1996.
34. กรรณิการ์ พงษ์สนธิ, ชวพรพรรณ จันทรประสิทธิ์, ประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2541.
35. กฤษฏา รัตนโอฬาร. การวินิจฉัยภาวะปัสสาวะเล็ดในผู้หญิง. รามาธิบดีเวชสาร. ปีที่ 5. เล่มที่ 3. ก.ค.-ก.ย. 2525. หน้า 217-225.
36. กิ่งแก้ว เก็บเจริญ, พิมพ์ทอง โพธิ์งาม. คุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุ : ศึกษากรณีคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่.วารสารผู้สูงอายุปีที่16(2),19-20,เม.ย.-ก.ย. 2540.
37. จันทรพิชญ ชูประภาวรรณ, มงคล ณ สงขลา, อรุณ จีรวัดน์กุล, ยงยุทธ ขจรธรรม, นภาพร ชัยวรรณ. การสำรวจสุขภาพประชากรอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2538. วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีที่ 20 (2) ,15-46, เม.ย.-มิ.ย. 2540.
38. ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์. โรคอ้วน. นิตยสารไกล้มหมอ. มกราคม 2536.
39. ชูจิตร เปล่งวิทยา. เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน. วารสารเบาหวาน ปีที่ 17 ฉบับที่ 1, ม.ค.-ก.พ. 2528 หน้า 38-39.
40. ดิลก ลาภานันต์. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดบาดแผลระดับ 3 และ 4 ในมารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอด. วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 8 ฉบับที่ 1,ม.ค.-มี.ค. 2542.
41. อีพร วุฒยวนิช, อีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบุญ. ตำราสูติศาสตร์. ภาควิชาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา. คณะแพทยศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เล่มที่ 1-2 หน้า 125-130.
42. นงลักษณ์ พันธุ์พีช. การศึกษาปัญหาการกลั้นปัสสาวะของหญิงหลังคลอดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปี 2538. ภาคนิพนธ์คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2538.
43. เบนสันและเพอร์นอลล์. คู่มือสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา. ภาควิชาสูติศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 1995 .
44. เยาวลักษณ์ เลานะจินดา, ยุวดี ภาษา, สุนันทา ฉวีวรรณ, เพียงใจ วัชรชัยสุพล. อุบัติการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายปัสสาวะไม่ออกของมารดาหลังคลอด. รามาธิบดีเวชสาร ปีที่ 12(3), 144-52 , ก.ค. - ก.ย. 2532.
45. วชิร คชการ. Female Stress Urinary Incontinence.วารสารยูโร ปี17(21),19-30,ธ.ค.2539.



46. ศิริพร จิรวัดมนกุล. ภาวะสุขภาพสตรีวัยกลางคน : ข้อเสนอเพื่อเตรียมเข้าสู่วัยทอง. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 5(4), 337-47, 2540.
47. ศิริพร จิรวัดมนกุล. ภัยวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพสตรีไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2526-2537. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 6(1), 66-76, 2541.
48. ศิลานี แยกอ่อน. การศึกษาภาวะการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในหญิงไทยวัยหมดประจำเดือน. ภาคนิพนธ์คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2540.
49. สมคิด วิไลลักษณ์, ฤดี ศิริมงคลเกษม, วสันต์ ลีนะสมิต. ปัญหาทางนรีเวชของสตรีสูงอายุในโรงพยาบาลรามาริบัติ พ.ศ. 2528-2529. รามาริบัติเวชสาร ปีที่ 12(2), 92-96, เม.ย.-มิ.ย. 2531.
50. สุทธิรา ปรีชารัตน์ และคณะ. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดูในจังหวัด สระบุรี นครสวรรค์ นครราชสีมา และ นครศรีธรรมราช. วารสารอนามัยครอบครัว. ปีที่ 24(2), 17-31, ก.พ.-พ.ค. 2539.
51. สุจิต เฟาสวัสดิ์. สูติศาสตร์. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2524 หน้า 89.
52. สมหมาย อึ้งสุวรรณ. ภาวะอุกเขินทางสูติ-นรีเวช. โครงการตำรา-ศิริราช. คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพฯ 2524.
53. สุรศักดิ์ อังสุวัฒนา. วัยหมดประจำเดือน. วารสารเบาหวาน. ปีที่ 31. ฉบับที่ 1. ม.ค.-มิ.ย. 2542. หน้า 78.

### ภาคผนวก

แบบสอบถาม เรื่อง การกลั่นปัสสาวะ

แผ่นพับ เรื่อง อึ้งเชิงกราน

**แบบสอบถาม เรื่อง การกลั่นปัสสาวะ**

โดย อาจารย์กรกฎ เห็นแสงวิไล

ชื่อ.....เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง อายุ..... ปี  
 ที่อยู่.....น้ำหนัก.....กก.  
 อาชีพ.....ส่วนสูง..... ซม.  
 โรคประจำตัว.....  
 เคยผ่าตัด.....สถานภาพ ( ) โสด ( ) สมรส  
 ปัญหาสุขภาพปัจจุบัน.....

1. ท่านคิดว่ามีปัญหาการกลั่นปัสสาวะหรือไม่? ( ) มี ( ) ไม่มี
2. การกลั่นปัสสาวะ
  - 2.1 ท่านมีปัสสาวะเล็ดเมื่อ ( ) ไร ( ) จาม ( ) หัวเราะ ( ) ยกของ ( ) วิ่ง/เล่นกีฬา ( ) อื่น ๆ เช่น.....
  - 2.2 ปวดปัสสาวะ ( ) บ่อย ( ) ปกติ ( ) มีปัสสาวะเล็ด/รดกลางวัน ( ) มีปัสสาวะเล็ด/รดกลางคืน
  - 2.3 มีปัสสาวะรด ( ) < 1 ครั้ง/สัปดาห์ ( ) > 1 ครั้ง/สัปดาห์ ( ) ทุกวัน
3. ปวดปัสสาวะ ( ) รีบเข้าห้องน้ำทันที ( ) กลั้นไว้ได้ นาน.....นาที
4. ความถี่ในการปัสสาวะในเวลากลางวัน
 

1 = < 6	2 = 6-10
3 = 11-15	4 = > 15 ครั้ง

  
 ในเวลากลางคืน
 

0 = 0	1 = 1-2
2 = 3-4	3 = > 4 ครั้ง
5. ปริมาณน้ำปัสสาวะ ( ) มาก ( ) ปกติ ( ) น้อย
6. ดื่ม กาแฟ.....ถ้วย, ชา.....ถ้วย, โด๊ป....., สุรา, เบียร์....., น้ำ.....
7. สุขบุหรี ( ) สุข ( ) ไม่สุข ( ) เคยสุข
8. ปัญหาการหลังน้ำปัสสาวะ ( ) กระปริดกระปรอย, ( ) ไหลต่อเนื่อง, ( ) ต้องเบ่ง/กด, ( ) ปัสสาวะค้าง, ( ) มีอุจจาระปนบางครั้ง
9. ปัญหาการอุจจาระ ( ) กลั้นได้, ( ) กลั้นไม่ได้, ( ) ถ่ายเหลว, ( ) ท้องผูก
10. ประวัติการคลอด ( ) มี.....ครั้ง ( ) ไม่มี

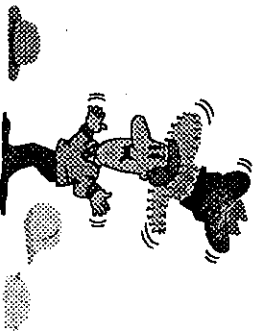
ปี	ประเภทการคลอด	น้ำหนักเด็ก (กรัม)	ปี	ประเภทการคลอด	น้ำหนักเด็ก (กรัม)

11. รู้และเข้าใจการฝึกขมิบอุ้งเชิงกราน ( ) ทราบ, ( ) ฝึก, ( ) ไม่ฝึก, ( ) ไม่ทราบ, ( ) ต้องการทราบ, ( ) ไม่ต้องการ
12. เมื่อสอนการขมิบอุ้งเชิงกรานแล้ว (ใช้แผ่นพับ) ( ) เข้าใจเป็นความรู้ใหม่ ( ) เข้าใจมากขึ้น ( ) ยังไม่เข้าใจ
13. ฝึกทำการขมิบอุ้งเชิงกราน ( ) คิดว่าทำได้มั่นใจ ( ) คงพอทำได้ไม่มั่นใจ ( ) ยังทำไม่ได้
14. ท่านคิดว่าพอใจ เป็นประโยชน์ในการบริหารอุ้งเชิงกราน ( ) มาก ( ) ปานกลาง ( ) น้อย



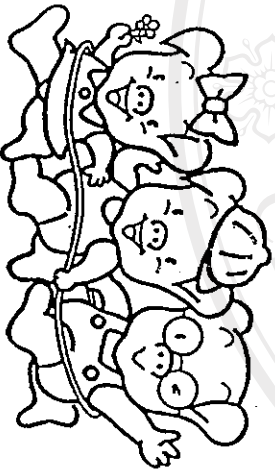
### ๖) ประโยชน์จากการออกกำลังกายเชิงบริหาร

- \* ความมั่นคงแข็งแรงในการรองรับอวัยวะภายในเชิงบริหาร เกิดความกระชับตัว
- ภายหลังคลอด หรือสู้อาญ
- \* ความอึดทนรับได้ ไม่เจ็บตื้อวาระเมื่อ ๒ อาทิตย์แรก เต็มเต็มที่พา หรือยกของ หากจำเป็นสามารถเดินไปสะดวกได้มากขึ้น
- \* ขณะตั้งครรภ์ สามารถรองรับทารกที่กำลังโตขึ้น จนคลอดสามารถควบคุมอุ้งเชิงกรานในการเบ่งคลอด และการผ่อนคลายได้
- \* ความอึดทนจากการมีเพศสัมพันธ์ เมื่ออุ้งเชิงกรานแข็งแรงดี



### ๗) ข้อควรสนใจ

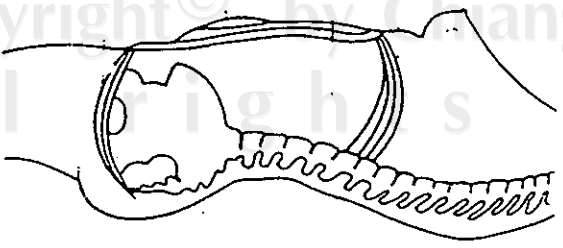
- \* ควรเริ่มฝึกบริหารอุ้งเชิงกรานขณะยังอยู่ในวัยสาว หรือ ก่อนเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน
- \* ไม่กลั้นหายใจ ขณะปฏิบัติเชิงบริหาร
- \* ต้องฝึกบริหารอุ้งเชิงกราน ภายหลังคลอด หรือวัยหมดประจำเดือน
- \* ควรฝึกบริหารอุ้งเชิงกรานอย่างถูกต้องบ่อยๆ ซึ่งใช้เวลาหลายเดือน ที่จะรู้สึกแข็งแรงขึ้น
- \* รักษาน้ำหนักตัว อย่าย้ำแ้ว โดยควบคุมอาหาร ควรรับประทานอาหารพวกผัก ผลไม้ และดื่มน้ำให้มาก
- \* ไม่ยกของหนัก
- \* ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทุกวัน
- \* หากมีปัญหา กัดนั้นไปหาแพทย์ และฝึกกายภาพบำบัด



## อุ้งเชิงกราน

( The Pelvic Floor )

อุ้งเชิงกราน เป็นเนื้อเยื่อที่ประกอบด้วยกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อที่ยึดหยุ่นได้ อยู่บริเวณส่วนล่างสุดของลำตัว มีลักษณะคล้ายเบรค เกาะจาก กระดูกหัวหน่าว ซึ่งอยู่ทางด้านหน้า มาเกาะที่กระดูกก้นกบ ซึ่งอยู่ด้านหลัง



โดย ผศ.กรกฎ เทียมแสงวิไล

ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 50200 โทร. 94-5064

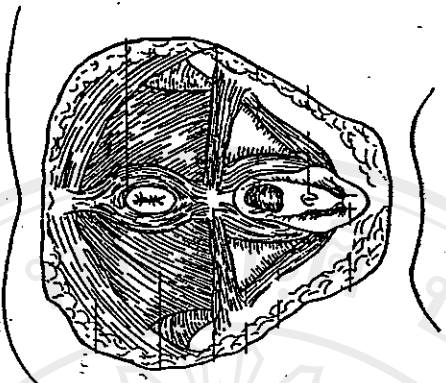


กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน พุง อวัยวะภายใน เช่น

กระเพาะปัสสาวะ มดลูก ทางเดินปัสสาวะ มีช่อง

ทางเปิด อยู่ ช่อง คือ

1. ช่องปัสสาวะ (Urethra)
2. ช่องคลอด (Vagina)
3. ช่องอุ้งจาระ (Anus)



อุ้งเชิงกรานเป็นกลุ่มกล้ามเนื้อ ที่มีความสำคัญมากในร่างกายของสตรี เพราะต้องทำหน้าที่สำคัญหลายประการ โดยเฉพาะในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด แต่เนื่องจากเป็นส่วนองร่างกาย ที่มองไม่ค่อยเห็น จึงถูกละเลยในการดูแลเอาใจใส่ในการออกกำลังกาย ให้มีความแข็งแรง



**กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ทำงานโดยกลไก ปิด-เปิด**

หดเกร็งและผ่อนคลายได้ เช่น

- \* หยูดหรือปล่อยปัสสาวะ
- \* ผ่อนคลายช่องคลอด เพื่อกาตรวรกัษมา
- \* เพศสัมพันธ์

**สาเหตุที่อุ้งเชิงกราน มีภาวะอ่อนแอ**

- \* การตั้งครรภ์และการคลอด
- \* ภาวะท้องผูก ทำให้ต้องเบ่งประจำ
- \* ยกของหนัก
- \* อ้วน
- \* วัยหมดประจำเดือน
- \* ขาดการออกกำลังกายทั่วไป

**อาการและอาการแสดง อุ้งเชิงกราน อ่อนแอ**

- \* กลั้นปัสสาวะไม่ไดดี มีปัสสาวะเล็ด บางครั้งอาจมีอุ้งจาระร่วมด้วย เช่น การไอ จาม วิ่ง หรือยกของ เป็นต้น
- \* ช่องคลอดหลวม
- \* ผมนิ่งช่องคลอด หย่อน รูสึกโล่ง ๆ
- \* ผายลม



**การออกกำลังกายกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน**



อุ้งเชิงกราน สามารถควบคุมและฝึกฝนให้แข็งแรงได้ ในท่าต่าง ๆ เช่น นิ่ง นอน ยืน ขณะทำอิริยาบถต่าง ๆ ก็สามารถขมิบ อุ้งเชิงกรานได้ โดยเป็นการขมิบให้กระดูกหัวเข่าและก้นกบ เข่าทากัน และยกขึ้นเล็กน้อย คล้ายการกลั้นปัสสาวะ โดยทำ 2 ลักษณะ

- \* ขมิบไว้ 5 วินาที ปล่อย พัก 5 วินาที แล้วขมิบครั้งต่อไป ทำ 5 ครั้ง
- \* ขมิบแรงเต็มที่ แล้วปล่อย พัก 5 วินาที แล้วขมิบครั้งต่อไป ทำจำนวนเท่ากัน คือ 5 ครั้ง

ทั้ง 2 ลักษณะนี้ ทำจำนวนเท่ากัน น้อย ๆ อย่างน้อยวันละ 5 ชุด ต่อมา สามารถเพิ่ม ระยะเวลา ขมิบกลั้นไว้ให้นานขึ้น จนถึง 10 วินาที และเพิ่มจำนวนครั้งถึง 10 ครั้ง

ระหว่างวัน ขณะทำนั่งปัสสาวะ ควรฝึกหยุดปัสสาวะทันที แล้วปล่อย 1 ครั้ง ทุกวัน (ไม่ควรทำภายหลังตื่นนอน)

