

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้เป็นการศึกษาชนิด ระดับความรุนแรงของการกลั่นปีสสาวะไม่อยู่ ระดับผลกระทบของการกลั่นปีสสาวะไม่อยู่ และการจัดการกับการกลั่นปีสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จำนวน 140 ราย รวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 27 มีนาคม ถึงวันที่ 12 มิถุนายน 2543 ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับชนิดและความรุนแรงของการกลั่นปีสสาวะไม่อยู่

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของการกลั่นปีสสาวะไม่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการกับการกลั่นปีสสาวะไม่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุที่กลั่นปีสสาวะไม่อยู่ จำนวน 140 ราย จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน แหล่งของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ และการใช้สถานบริการทางสุขภาพ มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ และการใช้สถานบริการทางสุขภาพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 140)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	18	12.9
หญิง	122	87.1
อายุ ($\bar{X} = 67.59$ ปี, S.D = 6.02 ปี)		
60-74 ปี	115	82.1
75-84 ปี	24	17.2
85 ปีขึ้นไป	1	0.7
สถานภาพสมรส		
โสด	7	5.1
คู่	58	41.4
หม้าย	72	51.4
หย่า / แยกกันอยู่	3	2.1
ศาสนา		
พุทธ	139	99.3
อิสลาม	1	0.7
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	34	24.3
ประถมศึกษา	97	69.3
มัธยมศึกษา	7	5.0
อนุปริญญา	1	0.7
ปริญญาตรีขึ้นไป	1	0.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 140)	ร้อยละ
อาชีพ		
รับราชการบำนาญ	3	2.1
ค้าขาย	24	17.1
รับจ้าง	20	14.4
เกษตรกรกรรม	3	2.1
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	90	64.3
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	16	11.4
น้อยกว่า 1,000 บาท	68	48.6
1,000 - 5,000 บาท	54	38.6
มากกว่า 5,000 บาท	2	1.4
แหล่งของรายได้		
ไม่มีรายได้	16	11.4
มีรายได้เป็นของตนเอง	48	34.3
มีรายได้จากบุตรหลาน	72	51.4
มีรายได้จากโครงการเมืงยังชีพ	4	2.9
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่มีรายได้	16	11.4
เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น	100	71.4
ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น	24	17.2
การใช้สถานบริการทางสุขภาพ *		
คลินิก / โรงพยาบาลเอกชน	13	9.29
โรงพยาบาลของรัฐบาล	85	60.71
ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล	114	81.43

* กลุ่มตัวอย่างตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 87.1 มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ร้อยละ 82.1 อายุเฉลี่ย 67.59 ปี สถานภาพสมรสเกินครึ่งเป็นหม้ายร้อยละ 51.4 และเกือบทั้งหมด นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 99.3 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 69.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 64.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาทร้อยละ 48.6 โดยแหล่งของรายได้จากบุตร หลานร้อยละ 51.4 มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นร้อยละ 71.4 และใช้บริการของศูนย์บริการ สาธารณสุขเทศบาลเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 81.43

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับ ชนิด และความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ ชนิด และระดับความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งรายละเอียดแสดงในตารางที่ 2-3 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชนิดของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่

ชนิดของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่	จำนวน (n = 140)	ร้อยละ
ปัสสาวะเล็ดเวลาไอ จาม	68	48.6
ปัสสาวะรดกลั่นไม่ทัน	23	16.4
ปัสสาวะไหลทัน	6	4.2
ปัสสาวะรดเพราะจืดจำกัดของร่างกาย	4	2.9
ปัสสาวะรดแบบผสม	39	27.9

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่กลั่นปัสสาวะไม่อยู่เกือบครึ่งเป็นชนิดปัสสาวะเล็ดเวลาไอจาม ร้อยละ 48.6 รองลงมาเป็นชนิดปัสสาวะรดแบบผสม ร้อยละ 27.9

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรุนแรงของการกั้นปีศาจะไม่อยู่

ระดับความรุนแรงของการกั้นปีศาจะไม่อยู่	จำนวน (n = 140)	ร้อยละ
ระดับน้อย	23	16.5
ระดับปานกลาง	58	41.4
ระดับมาก	59	42.1

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรุนแรงของการกั้นปีศาจะไม่อยู่ในระดับมาก และระดับปานกลาง ร้อยละ 42.1 และร้อยละ 41.4 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของการกลั่นปีสสาวะไม่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของการกลั่นปีสสาวะไม่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง ใน 4 ด้าน คือ ผลกระทบด้านการมีกิจกรรมทางกาย ผลกระทบด้านการเดินทาง ผลกระทบด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม และผลกระทบด้านสุขภาพจิต ซึ่งแสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลกระทบการกลั่นปีสสาวะไม่อยู่จำแนกตามรายด้านและโดยรวม ตลอดจนระดับผลกระทบของการกลั่นปีสสาวะไม่อยู่ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับในแต่ละชนิด และแต่ละระดับ ความรุนแรงของการกลั่นปีสสาวะไม่อยู่ในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งรายละเอียดคั่งแสดงในตารางที่ 4-6

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับผลกระทบของการกลั่นปีสสาวะไม่อยู่

ระดับ	จำนวน (n = 140)	ร้อยละ
ผลกระทบของการกลั่นปีสสาวะไม่อยู่ ($\bar{X} = 35.41$, S.D = 12.90)		
ไม่มีผลกระทบเลย	-	-
ต่ำ	27	19.3
ปานกลาง	90	64.3
สูง	23	16.4

จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างได้รับผลกระทบของการกลั่นปีสสาวะไม่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.41 (S.D = 12.90) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.3 ได้รับผลกระทบของการกลั่นปีสสาวะไม่อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 5

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับผลกระทบบของการกักกันปัสสาวะไม่อยู่ ทั้งรายด้านและโดยรวม จำแนกตามชนิดของการกักกันปัสสาวะไม่อยู่

ผลกระทบของการกักกันปัสสาวะไม่อยู่	ชนิดของการกักกันปัสสาวะไม่อยู่						
	ปัสสาวะเล็ดเวลาไอจน		ปัสสาวะรดก้นไม่ทัน		ปัสสาวะรดเพราะหิวดังเกิด		
	\bar{X} S.D	\bar{X} S.D	\bar{X} S.D	\bar{X} S.D	\bar{X} S.D	\bar{X} S.D	
	(n=68)		(n=23)		(n=4)		(n=39)
ผลกระทบด้านการมีกิจกรรมทางกาย	6.09 3.05 ปานกลาง	6.39 2.79 ปานกลาง	4.50 3.62 ต่ำ	5.00 2.45 ต่ำ	7.92 3.28 ปานกลาง		
ผลกระทบด้านการเดินทาง	4.65 1.83 ปานกลาง	7.04 1.61 สูง	4.17 1.47 ปานกลาง	5.00 2.16 ปานกลาง	7.03 1.27 สูง		
ผลกระทบด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม	11.65 4.39 ปานกลาง	13.35 4.67 ปานกลาง	9.33 4.32 ปานกลาง	12.50 2.08 ปานกลาง	14.38 4.15 ปานกลาง		
ผลกระทบด้านสุขภาพจิต	9.09 3.84 ปานกลาง	13.13 4.35 ปานกลาง	7.83 2.99 ต่ำ	14.73 3.59 ปานกลาง	12.85 3.88 ปานกลาง		
ผลกระทบโดยรวม	30.90 12.25 ปานกลาง	39.48 11.68 ปานกลาง	26.00 11.68 ปานกลาง	37.75 5.38 ปานกลาง	42.08 11.76 ปานกลาง		

จากตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างที่กลิ่นปัสสาวะไม่อยู่ทุกชนิดได้รับผลกระทบของการกลิ่นปัสสาวะไม่อยู่โดยรวมในระดับปานกลาง ส่วนผลกระทบรายด้านพบว่า ผลกระทบด้านการมีกิจกรรมทางกายในกลุ่มตัวอย่างที่กลิ่นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดปัสสาวะเส็ดเวลาไอจาม ปัสสาวะราดกลิ่นไม่ทัน และปัสสาวะราดแบบผสมอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นปัสสาวะไหลทัน และปัสสาวะราดเพราะขี้ดจำกัดของร่างกายอยู่ในระดับต่ำ ผลกระทบด้านการเดินทางในกลุ่มตัวอย่างที่กลิ่นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดปัสสาวะเส็ดเวลาไอจาม ปัสสาวะไหลทัน และปัสสาวะราดเพราะขี้ดจำกัดของร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นปัสสาวะราดกลิ่นไม่ทัน และปัสสาวะราดแบบผสมอยู่ในระดับสูง ผลกระทบด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคมในกลุ่มตัวอย่างทุกชนิดอยู่ในระดับปานกลาง ผลกระทบด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นกลุ่มตัวอย่างที่ปัสสาวะไหลทันอยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 6

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับผลกระทบของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ ทั้งรายด้าน และโดยรวม จำแนกตามระดับความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่

ผลกระทบของ การกลั่นปัสสาวะไม่อยู่	ระดับความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่								
	ระดับน้อย (n=23)			ระดับปานกลาง (n=58)			ระดับมาก (n=59)		
	\bar{X}	S.D.	ระดับผลกระทบ	\bar{X}	S.D.	ระดับผลกระทบ	\bar{X}	S.D.	ระดับผลกระทบ
-ผลกระทบด้าน									
การมีกิจกรรมทางกาย	4.91	3.32	ต่ำ	6.02	2.27	ปานกลาง	7.31	3.44	ปานกลาง
-ผลกระทบด้าน									
การเดินทาง	5.30	1.87	ปานกลาง	5.44	1.30	ปานกลาง	5.91	2.11	ปานกลาง
-ผลกระทบด้านการ									
มีปฏิสัมพันธ์ในสังคม	10.78	4.25	ปานกลาง	11.97	3.30	ปานกลาง	13.71	5.00	ปานกลาง
-ผลกระทบด้าน									
สุขภาพจิต	9.26	4.18	ปานกลาง	9.98	3.07	ปานกลาง	11.72	4.50	ปานกลาง
ผลกระทบโดยรวม	30.78	12.45	ปานกลาง	33.42	8.43	ปานกลาง	38.71	13.92	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับมาก ได้รับผลกระทบของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่โดยรวม และรายด้าน ในระดับปานกลาง ยกเว้นกลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในระดับน้อย ได้รับผลกระทบของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ด้านการมีกิจกรรมทางกายในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการกับการกลั่นปีศาจไม่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้างนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการกับการกลั่นปีศาจไม่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชนิด และแต่ละระดับความรุนแรงของการกลั่นปีศาจไม่อยู่ ซึ่งรายละเอียดแสดงในตารางที่ 7 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 7

จำนวน และร้อยละการจัดการกับการกลั่นปีศาจไม่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชนิดของการกลั่นปีศาจไม่อยู่

การจัดการกับการกลั่นปีศาจไม่อยู่ *	ชนิดของการกลั่นปีศาจไม่อยู่							รวม (n=140)
	ปีศาจเกิดเวลา โงงน (n=68)	ปีศาจราดกลิ่น ไม่ทัน (n=23)	ปีศาจไหลทัน (n=6)	ปีศาจราดพระเจด จิกัดของร่างกาย (n=4)	ปีศาจราคาแบบผสม (n=39)			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
การจัดการแบบแผนชีวิต								
- ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน	26 (38.2)	11 (47.8)	3 (50.0)	1 (25.0)	14 (35.9)		55 (39.3)	
- หลีกเลี่ยงหรืองดสูบบุหรี่	48 (70.6)	16 (69.6)	3 (50.0)	2 (50.0)	31 (79.5)		100 (71.4)	
- ระวังไม่ให้ท้องผูก	47 (69.1)	13 (56.5)	2 (33.3)	2 (50.0)	29 (74.4)		93 (66.4)	
- หลีกเลี่ยง หรืองดการดื่ม น้ำ กาแฟ น้ำ อัดลม หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	39 (57.4)	12 (52.2)	4 (66.7)	4 (100.0)	20 (51.3)		79 (56.4)	
- ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว	56 (82.4)	11 (47.8)	5 (83.3)	1 (25.0)	24 (61.5)		97 (69.3)	
- หลีกเลี่ยงหรือจำกัดน้ำดื่ม 2 ชั่วโมง								
ก่อนเข้านอน	9 (13.2)	5 (21.7)	-	2 (50.0)	11 (28.2)		27 (19.3)	

ตารางที่ 7 (ต่อ)

การจัดการกับการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ *	ชนิดของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่											
	ปัสสาวะเสียดเวลา โงงาม (n=68)		ปัสสาวะรดกลั้น ไม่ทัน (n=23)		ปัสสาวะไหลทัน (n=6)		ปัสสาวะรดเพราะบิด จำกัดองรั้งกาย (n=4)		ปัสสาวะรดแบบผสม (n=39)		รวม (n=140)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การจัดการด้วยพฤติกรรม												
- เข้าห้องนำก่อนออกนอกบ้าน หรือ												
ก่อนเดินทาง	45	(66.2)	21	(91.3)	3	(50.0)	2	(50.0)	35	(89.7)	106	(75.7)
- บริหารกลั้นเมื่ออยู่เชิงกราน	2	(2.9)	1	(4.3)	-	-	-	-	1	(2.6)	4	(2.9)
การจัดการทางการแพทย์												
- พบแพทย์เมื่อเกิดปัญหากลั่นปัสสาวะ												
ไม่อยู่ การรักษาที่ได้รับ ได้แก่ การใช้												
ยา แนะนำการผ่าตัด แนะนำว่าเกิดจาก												
ความเสื่อมตามวัยของผู้สูงอายุ	6	(8.8)	3	(13.0)	-	-	-	-	-	-	14	(10.0)
การจัดการแบบระดับประสงค์												
- พยายามอยู่ในสถานที่ที่ไม่ไกลจากที่												
ตั้งของห้องน้ำ	33	(48.5)	19	(82.6)	2	(33.33)	4	(100.0)	33	(84.6)	91	(65.0)
- ดูแลทางเดินปัสสาวะให้ไปให้												
สะดวกรวดเร็ว	34	(50.0)	18	(78.5)	1	(16.7)	4	(100.0)	34	(87.2)	91	(65.0)

ตารางที่ 7 (ต่อ)

การจัดการกับการกลับปีศาจไม่อยู่ *	ชนิดของการกลับปีศาจไม่อยู่										รวม (n=140)	
	ปีศาจเลือดคา โองาม (n=68)		ปีศาจระภาคกลับ ไม่ทัน (n=23)		ปีศาจโหลกัน (n=6)		ปีศาจระภาคหระจิต จำกัดของร่างกาย (n=4)		ปีศาจระภาคแบบผสม (n=39)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
- สวมใส่กางเกงหรือผ้าถุงที่ถอดง่าย	68	(100.0)	23	(100.0)	6	(100.0)	4	(100.0)	38	(97.4)	139	(99.3)
- จัดเตรียมกระโถนปีศาจไว้ ในห้องนอน	27	(39.7)	16	(69.6)	6	(100.0)	4	(100.0)	27	(69.2)	80	(57.1)
- สวมใส่ผ้าอ้อมหรือผ้าอนามัยซึมซับ	7	(10.3)	1	(4.3)	-	-	-	-	6	(15.4)	14	(10.0)
- ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ โดยชำระล้าง และฉีด	48	(70.6)	16	(69.6)	-	-	1	(25.0)	28	(71.8)	93	(66.4)
การจัดการแบบอื่น ๆ												
- ใส่ผ้าถุง 2 ชั้น คั้นน้ำน้อยลงเวลาออก นอกร้าน รับประทานยาสมุนไพร	5	(7.3)	4	(17.4)	-	-	-	-	4	(10.0)	13	(9.3)

* ผู้สูงอายุ 1 คน ตอบได้มากกว่า 1 วิธี

จากตารางที่ 7 กลุ่มตัวอย่างที่กั้นปีสวาระไม่อยู่ทุกชนิดส่วนใหญ่มีการจัดการแบบ
ระดับประคองโดยการสวมใส่กางเกงหรือผ้าถุงที่ถอดง่ายมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างปีสวาระเลิกเวลา
ไอจาม และปีสวาระไหลทันท่วงทีส่วนใหญ่มีการจัดการแบบแผนชีวิตโดยดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้วร้อยละ
82.4 และ 83.3 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างปีสวาระรดกั้นไม้ทั้น และปีสวาระรดแบบผสม ร้อยละ
91.3 และ 89.7 ใช้การจัดการด้วยพฤติกรรมโดยการเข้าห้องน้ำก่อนออกนอกบ้านหรือก่อนเดินทาง
สำหรับการจัดการโดยการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และการไปพบแพทย์กลุ่มตัวอย่างทุกชนิด
ใช้จัดการกับการกั้นปีสวาระไม่อยู่น้อยที่สุด

ตารางที่ 8

จำนวน และร้อยละการจัดการกับการกลั่นปีศาจะไม่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรุนแรงของการกลั่นปีศาจะไม่อยู่

การจัดการกับการกลั่นปีศาจะไม่อยู่ *	ระดับความรุนแรงของการกลั่นปีศาจะไม่อยู่					
	ระดับน้อย (n=23)		ระดับปานกลาง (n=58)		ระดับมาก (n=59)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การจัดการแบบแผนชีวิต						
-ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน	6	26.1	29	50.0	20	33.9
-หลีกเลี่ยง หรืองดสูบบุหรี่	16	69.6	42	72.4	42	71.2
-ระวังไม่ให้ท้องผูก	17	73.9	34	58.6	42	71.2
-หลีกเลี่ยง หรืองดการคัมน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	15	65.2	31	53.4	33	55.9
-คัมน้ำวันละ 6-8 แก้ว	18	78.3	44	75.9	35	59.3
-หลีกเลี่ยงหรือจำกัดน้ำคัมน้ำ 2 ชั่วโมง ก่อนเข้านอน	3	13.0	11	19.0	13	22.0
การจัดการด้วยพฤติกรรม						
-เข้าห้องน้ำก่อนออกนอกบ้าน หรือ ก่อนเดินทาง	14	60.9	42	72.4	50	84.7
-บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน	-	-	2	3.4	2	3.4
การจัดการทางการแพทย์						
-พบแพทย์เมื่อเกิดปัญหาการกลั่นปีศาจะ ไม่อยู่ การรักษาที่ได้รับ ได้แก่ การใช้ยา แนะนำการผ่าตัด แนะนำ ว่าเกิดจากความเสื่อมตามวัยสูงอายุ	-	-	4	6.9	10	16.9

ตารางที่ 8

จำนวน และร้อยละการจัดการกับการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ (ต่อ)

การจัดการกับการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ *	ระดับความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่					
	ระดับน้อย (n=23)		ระดับปานกลาง (n=58)		ระดับมาก (n=59)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การจัดการแบบประคับประคอง						
-พยายามอยู่ในสถานที่ที่ไม่ไกลจากที่ตั้งของห้องน้ำ	6	26.1	34	58.6	51	86.4
-ดูแลทางเดินไปห้องน้ำให้ไปห้องน้ำให้สะดวก รวดเร็ว	11	47.8	36	62.1	44	74.6
-สวมใส่กางเกง หรือผ้าอ้อมที่ถอดง่าย	22	95.7	58	100.0	59	100.0
-จัดเตรียมกระโถนปัสสาวะไว้ในห้องนอน	6	26.1	39	62.7	35	59.3
-สวมใส่ผ้าอ้อม หรือผ้าอนามัยซึมซับ	-	-	6	10.3	8	13.6
-ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์โดยชำระล้างและเช็ด	15	65.2	40	69.0	38	64.4
วิธีการจัดการแบบอื่น ๆ ...ได้แก่						
-ใส่ผ้าอ้อม 2 ชั้น คิมน้ำน้อยลงเวลาออกนอกบ้าน รับประทานยาสมุนไพร งดรับประทานยาขับปัสสาวะเวลาเดินทาง	1	4.3	7	12.1	5	8.5

* ผู้สูงอายุ 1 คน ตอบได้มากกว่า 1 วิธี

จากตารางที่ 8 กลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในระดับน้อย ส่วนใหญ่ใช้การจัดการกับการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่แบบแบบประคับประคองโดยสวมใส่กางเกงหรือผ้าอ้อมที่ถอดง่าย ร้อยละ 95.7 รองลงมาใช้การจัดการแบบแผนชีวิตโดยดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ระวังไม่ให้ท้องผูก ร้อยละ 78.3 และ 73.9 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด ร้อยละ 100 ใช้การจัดการกับการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่แบบประคับประคองโดยการสวมใส่กางเกงหรือผ้าอ้อมที่ถอดง่าย รองลงมาใช้การจัดการแบบแผนชีวิตโดยดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ร้อยละ 75.9 หลีกเลี้ยงหรืองดสูบบุหรี่ และจัดการด้วยพฤติกรรมโดยเข้าห้องน้ำก่อนออกนอกบ้านหรือก่อนเดินทาง ร้อยละ 72.4 เท่ากัน

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในระดับมาก ทั้งหมด ร้อยละ 100 ใช้การจัดการกับการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่แบบประคับประคองโดยการสวมใส่กางเกงหรือผ้าอ้อมที่ถอดง่าย รองลงมาคือพยายามอยู่ในสถานที่ที่ไม่ไกลจากที่ตั้งของห้องน้ำ ร้อยละ 86.4 และจัดการด้วยพฤติกรรมโดยเข้าห้องน้ำก่อนออกนอกบ้านหรือก่อนเดินทาง ร้อยละ 84.7

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึง ชนิด ระดับความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ ระดับผลกระทบของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ และการจัดการกับการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 140 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างนี้เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.1 เพศชายร้อยละ 12.9 อายุอยู่ในช่วง 60-74 ปีมากที่สุดร้อยละ 82.1 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 67.59 ปี (S.D = 6.02) มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 69.3 เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 99.3 มีสถานภาพสมรสหม้ายร้อยละ 51.4 ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุดร้อยละ 64.3 มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาทร้อยละ 48.6 ซึ่งเพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นร้อยละ 71.4 และใช้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลมากที่สุดร้อยละ 81.43

ผลการศึกษาสามารถแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์ และคำถามการวิจัยได้ดังนี้

1. ชนิด และระดับความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ

1.1 ชนิดของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กลั่นปัสสาวะไม่อยู่ ชนิดปัสสาวะเล็ดเวลาไอ จามร้อยละ 48.6 รองลงมาเป็นปัสสาวะรดแบบผสม และปัสสาวะรดกลั่นไม่ทันร้อยละ 27.9 และ 16.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างปัสสาวะเล็ดเวลาไอจามทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ตารางที่ 9 ภาคผนวก จ) ซึ่งการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดปัสสาวะเล็ดเวลาไอจามเป็นชนิดที่พบได้มากที่สุดของผู้สูงอายุหญิง (Wyman, 1999) และความชุกของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในเพศหญิงมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย (Steeman & Defever, 1998) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มีอายุอยู่ในช่วง 60-74 ปี (ตารางที่ 9 ภาคผนวก จ) ซึ่งจัดอยู่ในวัยหมดประจำเดือนซึ่งระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลงภายหลังหมดประจำเดือนประมาณ 10 ปี จะมีผลทำให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และกล้ามเนื้อหูรูดอ่อนแอลง (Jeter et al., 1990; Staab & Hodges, 1996) และยังทำให้เยื่อเมือกฝ่อบาง (mucosa atrophy) เป็นเหตุให้ท่อปัสสาวะปิดไม่สนิท ความดันในท่อปัสสาวะจึงลดลง (Penn et al., 1996) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนมากยังเป็นหม้าย และคู่วัยละ 52.9 และ 42.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 9 ภาคผนวก จ) ซึ่งเคยผ่านการคลอดบุตร เนื่องจากการคลอดบุตรในสมัยก่อนมักจะคลอดที่บ้านกับหมอดำแย และไม่ได้ตัดฝีเย็บ การคลอดบุตรผ่านทางช่องคลอดทำให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และเอ็นยึดขาดความแข็งแรง ประกอบกับการไม่ได้ซ่อมแซมฝีเย็บ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัสสาวะเล็ดเวลาไอจาม (Penn et al., 1996) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และวีรพันธ์ ไขว้จตุรกิจ (Jitapunkul & Khovichukit, 1998) ที่พบว่าผู้สูงอายุกลั่นปัสสาวะไม่อยู่จะเป็นชนิดปัสสาวะรดกลั่นไม่ทันมากที่สุดร้อยละ 58.8 รองลงมาคือ ปัสสาวะเล็ดเวลาไอจาม และ

ปีศาจะโรคแบบผสมร้อยละ 17.5 และ 13.2 ตามลำดับ และจากการศึกษาของ เพ็ญศิริ สันตโยภาส (2542) ในผู้สูงอายุหญิงที่กั้นปีศาจะไม่อยู่พบการกั้นปีศาจะไม่อยู่ชนิดปีศาจะโรคแบบผสมมากที่สุดร้อยละ 28.8 รองลงมาเป็นชนิดปีศาจะเสีคเวลาไอ จาม และปีศาจะโรคเพราะซิคจำกัคคของร่างกายร้อยละ 23.9 และ 22.4 ตามลำดับ

1.2 ความรุนแรงของการกั้นปีศาจะไม่อยู่

จากการประเมินความรุนแรงของการกั้นปีศาจะไม่อยู่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงในระดับมาก และระดับปานกลางร้อยละ 42.1 และ 41.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) ทั้งนี้เพราะความรุนแรงของการกั้นปีศาจะไม่อยู่ในการศึกษาครั้งนี้พิจารณาจากปริมาณปีศาจะที่กั้นไม่อยู่ในแต่ละครั้ง กับความถี่ของการกั้นปีศาจะไม่อยู่ (Steeman & Defever, 1998) โดยพบว่าปริมาณปีศาจะที่กั้นไม่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40 อยู่ในระดับขุมกางเกงชั้นใน (10-100 มิลลิลิตร) และความถี่ของการกั้นปีศาจะไม่อยู่ในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.5 เกิดอาการหลาย ๆ วันครั้ง หรือเดือนละ 2 ครั้งขึ้นไป (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ฉ) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และวีรพันธ์ โจวีจุงกิจ (Jitapunkul & Khovidhukit, 1998) ที่พบว่าผู้สูงอายุกั้นปีศาจะไม่อยู่มีความรุนแรงระดับมากร้อยละ 54.4 และระดับปานกลางร้อยละ 43.9 และผลการศึกษาของเพ็ญศิริ สันตโยภาส (2542) พบว่าผู้สูงอายุกั้นปีศาจะไม่อยู่มีความรุนแรงในระดับมากมากที่สุดร้อยละ 57.6 ซึ่งได้ใช้เกณฑ์การประเมินความรุนแรงเช่นเดียวกัน

2. ผลกระทบของการกั้นปีศาจะไม่อยู่โดยรวมและรายด้านตามชนิด และระดับความรุนแรงของการกั้นปีศาจะไม่อยู่

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบของการกั้นปีศาจะไม่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 64.3 (ตารางที่ 4) ซึ่งเมื่อพิจารณาผลกระทบโดยรวมและรายด้านตามชนิด และระดับความรุนแรงของการกั้นปีศาจะไม่อยู่สามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 ผลกระทบโดยรวมของการกั้นปีศาจะไม่อยู่ในแต่ละชนิด

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผลกระทบโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างที่กั้นปีศาจะไม่อยู่ทั้ง 5 ชนิด คือ ปีศาจะเสีคเวลาไอ จาม ปีศาจะโรคกั้นไม่ทัน ปีศาจะไหลทัน ปีศาจะโรคเพราะซิคจำกัคคของร่างกาย และปีศาจะโรคแบบผสมอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5) ซึ่งการกั้นปีศาจะไม่อยู่ทำให้รับกวนหรือส่งผลกระทบต่อภารกิจกรมทางกาย การเดินทาง และการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างกั้นปีศาจะไม่อยู่ทุกชนิดส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 60-74 ปี (ตารางที่ 9 ภาคผนวก จ) จัดว่าเป็นวัยสูงอายุตอนต้น (Caranosos, 1993 cited in Matteson, McConnell, & Linton, 1997) ซึ่งยังคงมีวิธีการดำเนินชีวิต เช่น บุคคล้วยผู้ใหญ่ว่ายไป คือ ช่วยดูแลบ้าน ทำงานบ้านให้ครอบครัวของบุตร

หลาน และยังคงมีกิจกรรมร่วมกับคนนอกบ้านด้วย ได้แก่ การพบปะพูดคุย การไปประกอบกิจกรรมทางศาสนาที่วัด (เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์, สุริย์ บุญญานุพงศ์ และสมศักดิ์ ฉันทะ, 2534) การกลั่นปีสสาวะไม่อยู่ยังส่งผล หรือรบกวนต่อสุขภาพจิตใจเกิดความอายไม่กล้าที่จะเปิดเผยทั้งนี้เพราะเกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.3 นับถือศาสนาพุทธ (ตารางที่ 1) จะดำเนินชีวิตภายใต้ศาสนาที่เคร่งครัด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมักบอกว่าจะประกอบกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำ โดยเฉพาะวันสำคัญทางศาสนาของไทยเพราะอยากให้ตนเองได้บุญ และการไปวัดยังทำให้ได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนฝูงวัยเดียวกัน แต่เมื่อมีอาการกลั่นปีสสาวะไม่อยู่ทำให้รบกวนต่อการไปทำบุญที่วัด ทำให้ไม่กล้าเข้าร่วมกลุ่มกับเพื่อน ๆ อีกทั้งผู้สูงอายุยังมีความเชื่อตามศาสนาพุทธในเรื่อง โชคระตา เคราะห์กรรม ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปจะเชื่อว่าเป็นเคราะห์กรรมของตนเอง (พิศักดิ์ ชินชัย, 2538) ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุที่กลั่นปีสสาวะไม่อยู่มองว่าตนเองมีกรรมที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปีสสาวะได้ และจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างมักจะประเมินว่าตนเองอายุมากแล้วจึงทำให้มีปัญหาการกลั่นปีสสาวะไม่อยู่จึงไม่หาวิธีแก้ไขการกลั่นปีสสาวะไม่อยู่ นอกจากนี้อิทธิพลจากขนบธรรมเนียมประเพณีที่ค้ำจุนปกปิดปัญหาในเรื่องที่เกี่ยวกับระบบบอวัยวะสืบพันธุ์หรือการขับถ่าย (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2541) ทำให้ผู้สูงอายุไม่กล้าเปิดเผยถึงการกลั่นปีสสาวะไม่อยู่ เหตุผลดังกล่าวอาจทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถแก้ไขปัญหาการกลั่นปีสสาวะไม่อยู่ได้ จึงส่งผลกระทบ หรือรบกวนต่อการดำเนินชีวิต และสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ

2.1.1 ผลกระทบด้านการมีกิจกรรมทางกาย จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่กลั่นปีสสาวะไม่อยู่ชนิดปีสสาวะเล็ดเวลาไอ จาม ปีสสาวะราดกลั่นไม่ทัน และปีสสาวะราดแบบผสม ได้รับผลกระทบด้านการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5) แสดงให้เห็นว่าการกลั่นปีสสาวะไม่อยู่ชนิดปีสสาวะเล็ดเวลาไอ จาม คือ ลักษณะที่มีอาการปีสสาวะเล็ดไหลโดยควบคุมไม่ได้ระหว่างการมีกิจกรรม ได้แก่ การเดิน การออกกำลังกาย การก้มยกของหนัก หรือในช่วงเวลาที่ความดันในช่องท้องสูงขึ้นอย่างทันทีทันใด เช่น การไอ จาม หัวเราะ หรือการกลั่นปีสสาวะไม่อยู่ชนิดปีสสาวะราดกลั่นไม่ทันที่มีลักษณะของการกลั่นปีสสาวะไม่อยู่โดยมีความรู้สึกอยากถ่ายปีสสาวะอย่างรุนแรงไม่สามารถควบคุมได้ และการกลั่นปีสสาวะไม่อยู่แบบผสมที่มีลักษณะอาการกลั่นปีสสาวะไม่อยู่ทั้ง 2 แบบดังกล่าวร่วมกันจะส่งผลกระทบต่อการใช้กิจกรรมทางกาย เช่น การทำงานบ้าน การมีกิจกรรมจับจ่ายซื้อของ การเดิน วิ่ง หรือการออกกำลังกาย เนื่องมาจากการใช้กิจกรรมของร่างกายต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้ความดันในช่องท้องเพิ่มสูงขึ้นประกอบกับกล้ามเนื้อรอบท่อนปีสสาวะปิดไม่สนิทปีสสาวะจึงเล็ดออกมาในระหว่างที่ประกอบกิจกรรม (Penn et al., 1996; Skoner, 1994) หรือถ้ากลั่นปีสสาวะไม่อยู่ชนิดปีสสาวะราดกลั่นไม่ทันทำให้ในช่วงที่ประกอบกิจกรรมแล้วรู้สึกปวดปีสสาวะจะทำให้ปีสสาวะราดออกมาทันทีที่ไม่สามารถกลั่นไว้ได้

(Wyman, 1991) จากการสอบถามเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดปัสสาวะเล็ด เวลาไอจามบอกว่าการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จะรบกวนต่อการทำงานบ้านที่ต้องยกของหนัก การประกอบอาหารที่มีกลิ่นฉุนซึ่งทำให้ไอจาม หรือการไปออกกำลังกายร่วมกับผู้สูงอายุคนอื่น ๆ เพราะจะมีปัสสาวะเล็ดออกมาเวลาทำกิจกรรมดังกล่าว ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดปัสสาวะรดกลั้นไม่ทัน หรือปัสสาวะรดแบบผสม บอกว่าการซักเสื้อผ้าที่เห็นหรือได้ยินเสียงน้ำไหลทำให้รู้สึกปวดปัสสาวะแต่ไม่สามารถกลั้นได้จึงปัสสาวะรดขณะมีกิจกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของนิวแมน และเบิร์นส์ (Newman & Burns, 1994) ที่ได้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดปัสสาวะเล็ด จำนวน 5 คน พบว่าผู้สูงอายุเกิดปัสสาวะเล็ดไหลเวลาทำกิจกรรม เช่น การจับจ่ายซื้อของ การทำงานบ้าน หรือการออกกำลังกาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ วายแมนและคณะ (Wyman et al., 1987) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่พบว่าผู้สูงอายุได้รับผลกระทบในระดับปานกลาง และระดับสูงต่อการมีกิจกรรมประจำวันของร่างกายร้อยละ 21.9 ดังนั้นจึงทำให้ผู้สูงอายุกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดการมีกิจกรรมประจำวันลง เนื่องจากรู้สึกไม่มั่นใจ และหวาดระแวงว่าจะเกิดกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ระหว่างการมีกิจกรรมดังกล่าว (Consensus Conference, 1989)

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดปัสสาวะไหลทัน พบว่าได้รับผลกระทบด้านการมีกิจกรรมทางกายในระดับต่ำ (ตารางที่ 5) ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชาย (ตารางที่ 9 ภาคผนวก จ) ซึ่งก่อนถ่ายปัสสาวะต้องรอนานกว่าจะถ่ายออก ปัสสาวะไม่สุดรู้สึกเหลือค้างในกระเพาะปัสสาวะ และปัสสาวะไหลเป็นหยดๆ ภายหลังการปัสสาวะเสร็จ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่เพราะขีดจำกัดของร่างกายได้รับผลกระทบด้านการมีกิจกรรมทางกายในระดับต่ำ (ตารางที่ 5) ทั้งนี้เพราะปัสสาวะรดเมื่อไม่สามารถไปห้องน้ำได้ทันจากการมีข้อจำกัดของการเคลื่อนไหว เช่น ปวดข้อ หรืออุปสรรคของห้องน้ำที่อยู่ไกล จึงอาจทำให้รบกวน หรือส่งผลกระทบต่อการใช้กิจกรรมของร่างกายในระดับต่ำ ซึ่งการใช้กิจกรรมอื่น ๆ จะไม่กระตุ้นให้เกิดการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

2.1.2 ผลกระทบด้านการเดินทาง จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดปัสสาวะเล็ดเวลาไอ จาม ปัสสาวะไหลทัน และปัสสาวะรดเพราะขีดจำกัดของร่างกาย ได้รับผลกระทบด้านการเดินทางในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5) โดยพบว่าจะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ทำให้รบกวนต่อการเดินทางที่ใช้เวลามากกว่า 30 นาที และการเดินทางไปยังสถานที่ไม่แน่ใจว่ามีห้องน้ำ (ตารางที่ 12, 14-15 ภาคผนวก ข) ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาของวายแมน และคณะ (Wyman et al., 1987) ที่พบว่าผู้สูงอายุกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้รับผลกระทบด้านการเดินทางระดับปานกลางถึงระดับสูงต่อการเดินทางไปยังสถานที่ไม่แน่ใจว่ามีห้องน้ำ การเดินทางโดยใช้รถยนต์ที่ใช้เวลามากกว่า 30 นาที ร้อยละ 47.3 และ 34.2 ตามลำดับ และการศึกษาของ นอร์ตัน แมค

สภาพอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างเป็นสาเหตุให้เกิดความรู้สึกกลัว โกรธ วิตกกังวล อึดอัดคับข้องใจ อับอายขายหน้า (ตารางที่ 12-13, 15-16 ภาคผนวก ข) สอดคล้องจากการศึกษาของวายนแมน และคณะ (Wyman et al., 1987) ที่พบว่าผู้สูงอายุกลับปีศาจจะไม่อยู่ชนิดปีศาจจะเล็ดเวลาไอจาม และปีศาจจะรูดกลับไม่ทัน ได้รับผลกระทบต่อจิตใจในระดับปานกลางถึงระดับสูงเนื่องมาจากความอาย เกรงกลัวต่อกลิ่นของปีศาจ เช่นเดียวกับโทมัสและมอร์ส (Thomas & Morse, 1991) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุปีศาจจะเล็ดเวลาไอจาม และปีศาจจะรูดกลับไม่ทันพบว่าผู้สูงอายุรู้สึกรำคาญ อับอายกับกลิ่นที่น่ารังเกียจของปีศาจ เกิดความเขินอาย การกลับปีศาจไม่อยู่ยังทำให้สูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง แยกตัวเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Case-Gamble, 1995; Palmer, 1988) โดยผู้สูงอายุที่กลับปีศาจไม่อยู่จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มที่ขับถ่ายปกติ (ถนอมขวัญ ทวีบุรณ, สมจินต์ เพชรพันธ์ศรี และกรองกาญจน์ สิริภักดี, 2540; Chiverton, Well, Brink, & Mayer, 1996) นอกจากนี้ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และวีรพันธ์ โจวิฑูรกิจ (Jitapunkul & Khovidhukit, 1998) ยังพบว่าผู้สูงอายุที่กลับปีศาจไม่อยู่มากกว่าร้อยละ 50 เกิดผลกระทบด้านจิตใจอย่างน้อยหนึ่งอย่าง เช่น ความรู้สึกอายนวิตกกังวล สูญเสียความมั่นใจ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของเพ็ญศิริ สันตโยภาส (2542) ที่พบว่าผู้สูงอายุกลับปีศาจไม่อยู่ได้รับผลกระทบด้านจิตใจได้แก่ ความรู้สึกไม่สุขสบายขาดความมั่นใจในตนเองร้อยละ 66.8 และ 49.3 ตามลำดับ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวเหล่านี้สนับสนุนและแสดงให้เห็นว่าการกลับปีศาจไม่อยู่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

2.2 ผลกระทบโดยรวม และรายด้านของการกลับปีศาจไม่อยู่ ในแต่ละระดับความรุนแรงของการกลับปีศาจไม่อยู่ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของการกลับปีศาจไม่อยู่ทุกระดับทั้งรุนแรงระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับมาก ได้รับผลกระทบของการกลับปีศาจไม่อยู่โดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 6) แสดงให้เห็นว่าไม่ว่าจะมีความรุนแรงของการกลับปีศาจไม่อยู่ระดับใด จะส่งผลกระทบทั้งด้านการมีกิจกรรมทางกาย ด้านการเดินทาง ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม และด้านสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับหลาย ๆ การศึกษาที่รายงานไม่ว่าผู้สูงอายุจะมีความรุนแรงของการกลับปีศาจไม่อยู่ระดับใดก็ตามจะส่งผลกระทบต่อการมีกิจกรรมทางกาย และการดำรงชีวิตในสังคม (Frazer, Sutherst, & Holland, 1987 ; Norton, 1982) ในทางตรงกันข้าม วายนแมน และคณะ (Wyman et al., 1987) พบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างผลกระทบของการกลับปีศาจไม่อยู่กับความถี่ของการเกิดกลับปีศาจไม่อยู่ และปริมาณปีศาจที่รื้อไหลโดยถ้ามีระดับความรุนแรงของการกลับปีศาจไม่อยู่ในระดับมากก็จะได้รับผลกระทบจากการกลับปีศาจไม่อยู่ในระดับสูงด้วย แต่ก็ยังเป็นเพียงความสัมพันธ์ในระดับที่ต่ำมาก

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ระดับน้อยได้รับผลกระทบด้านการมีกิจกรรมทางกายในระดับต่ำ อาจเนื่องจากความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ระดับน้อยนั้นพิจารณาทั้งจากปริมาณและความถี่ของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ คือ การกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ที่ปริมาณปัสสาวะที่กลั่นไม่อยู่เพียงไม่กี่หยด และเกิดอาการเดือนละครั้งหรือน้อยกว่า (เพ็ญศิริ สันตโยภาส, 2542) เพราะถึงแม้จะมีปัสสาวะเล็ดไหลขณะมีกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่าง เช่น การทำงานบ้าน การออกกำลังกาย แต่ปริมาณปัสสาวะที่กลั่นไม่อยู่เพียงไม่กี่หยดจะทำให้ไม่รบกวนต่อการปฏิบัติกิจกรรมจนไม่สามารถมีกิจกรรมทางกายได้ อีกทั้งนาน ๆ จะเกิดกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ขึ้นมาครั้งหนึ่ง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่กลั่นปัสสาวะไม่อยู่รุนแรงระดับน้อยจึงได้รับผลกระทบในระดับต่ำ

3. การจัดการกับการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในแต่ละชนิด และแต่ละความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่

3.1 การจัดการกับการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในแต่ละชนิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่กลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในทุกชนิดส่วนใหญ่มีการจัดการแบบประคับประคองมากที่สุด โดยการสวมใส่กางเกงหรือผ้าถุงที่ถอดง่าย พยายามอยู่ในสถานที่ไม่ไกลจากที่ตั้งของห้องน้ำ และการจัดเตรียมกระโถนปัสสาวะไว้ในห้องนอน (ตารางที่ 7) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวิธีการเหล่านี้เป็นวิธีการที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้จัดการกับตนเองเพื่อควบคุมอาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ โดยจะทำให้ป้องกันหรือลดการเกิดจำนวนครั้งที่ปัสสาวะเล็ดราดได้ สอดคล้องกับวายแมน (Wyman, 1999) ที่กล่าวว่าจัดการแบบประคับประคองเหล่านี้เป็นการจัดการเพื่อลดจำนวนของการเกิดเหตุการณ์กลั่นปัสสาวะไม่อยู่ และการศึกษาของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และวีรพันธ์ ใจวิฑูรกิจ (Jitapunkul & Khovidhukit, 1998) พบว่าผู้สูงอายุที่กลั่นปัสสาวะไม่อยู่ใช้วิธีการจัดการโดยการสวมใส่เสื้อผ้าน้อยชิ้น เปลี่ยนผ้าเมื่อเปียก หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้าน เช่นเดียวกับ เพ็ญศิริ สันตโยภาส (2542) ที่พบว่าผู้สูงอายุกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ใช้การจัดการมาก น้อยตามลำดับดังนี้ คือ เปลี่ยนผ้าเมื่อเปียก เข้าห้องน้ำบ่อย ๆ พยายามอยู่บ้าน และรีบเข้าห้องน้ำเมื่อปวดปัสสาวะ

สำหรับการจัดการด้วยพฤติกรรมโดยการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานนั้นพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 2.9 ที่ได้เคยปฏิบัติ ส่วนการจัดการทางการแพทย์นั้นก็มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 10 ที่เคยปรึกษาแพทย์ หรือบอกแพทย์เกี่ยวกับการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ของตนเอง (ตารางที่ 7) ซึ่งการจัดการทั้ง 2 ลักษณะนี้ถือได้ว่าเป็นการจัดการโดยอาศัยบุคลากรทางสาธารณสุขเพื่อขอรับการรักษาและขอคำแนะนำ อาจเนื่องมาจากใช้วิธีการจัดการด้วยตนเองแล้วไม่ได้ผล ใกล้เคียงกับการศึกษาของเพ็ญศิริ สันตโยภาส (2542) ที่พบว่าผู้สูงอายุกลั่นปัสสาวะไม่อยู่มีการบริหารกล้ามเนื้อ

เนื้ออุ้งเชิงกราน เพียงร้อยละ 2 เท่านั้น แต่จากการศึกษาของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และวีรพันธ์ โขวิฑูรกิจ (Jitapunkul & Khovidhukit, 1998) พบว่าผู้สูงอายุไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเลย ในการศึกษาครั้งนี้จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน มี 2 คน บอกว่าได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล ส่วนอีก 2 คน บอกว่าได้อ่านหนังสือ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของอิงเบอร์ก และคณะ (Engberg et al., 1995) ในผู้สูงอายุกลุ่มปีศาจจะไม่อยู่ในชุมชนพบว่าการบริหารกล้ามเนื้อ อุ้งเชิงกรานถึงร้อยละ 21.8 เช่นเดียวกับการศึกษาของ โดเฮอร์ตี้ และคณะ (Dougherty et al., 1998) ในผู้สูงอายุกลุ่มปีศาจจะไม่อยู่พบว่าร้อยละ 33 มีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ซึ่งอธิบายได้ว่าในกลุ่มตัวอย่างที่กลุ่มปีศาจไม่อยู่จัดการ โดยการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเป็นจำนวนน้อย อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้มาพบ หรือปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการกลั้นปีศาจ ไม่อยู่ โดยกลุ่มตัวอย่างไปพบแพทย์เพียงร้อยละ 10 เท่านั้น ใกล้เคียงกับการศึกษา ของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และวีรพันธ์ โขวิฑูรกิจ (Jitapunkul & Khovidhukit, 1998) พบว่าผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 8.8 ที่เคยปรึกษาแพทย์ และการศึกษาของ เพ็ญศิริ สันตโยภาส (2542) ที่พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มปีศาจ ไม่อยู่ไปพบแพทย์เพียงร้อยละ 4.4 จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง 14 คน ที่บอกแพทย์เกี่ยวกับปัญหาการกลั้นปีศาจ ไม่อยู่พบว่ามี 5 ราย ที่แพทย์บอกว่าการกลั้นปีศาจ ไม่อยู่เกิดจากความเสื่อมตามวัยของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโกลด์สไตน์ และคณะ (Goldstein et al., 1992) ที่พบว่าส่วนใหญ่แพทย์มักบอกผู้สูงอายุกลุ่มปีศาจ ไม่อยู่ว่าไม่จำเป็นต้องทำอะไรทุกคนมีปัญหาการกลั้นปีศาจ ไม่อยู่ทั้งนั้น นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุจะพูดถึงปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่าย หรือของเสียที่ออกมาจากร่างกายถือเป็นสิ่งที่ไม่สมควร (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2541) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างบอกว่ารู้สึกอายที่ต้องเปิดเผยการกลั้นปีศาจ ไม่อยู่ให้กับแพทย์ที่เป็นเพศชาย และกลัวว่าจะต้องได้รับการตรวจภายใน นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการกลั้นปีศาจ ไม่อยู่ว่าเกิดจากความเสื่อมตามวัย (normal aging) ซึ่งพบว่าเหตุผลที่ไม่บอกแพทย์เนื่องจากส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นความเสื่อมตามวัยที่เพิ่มสูงขึ้น (Jitapunkul & Khovidhukit, 1998)

สำหรับการจัดการรองลงมาที่กลุ่มตัวอย่างกลั้นปีศาจ ไม่อยู่ชนิด ปีศาจเสียดเวลาโงงาม ปีศาจไหลทัน และปีศาจระดเพราะขีดจำกัดของร่างกาย ปฏิบัติคือการจัดการแบบแผนชีวิต (ตารางที่ 7) โดยการดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว จะช่วยในการทำหน้าที่ของไตเพราะการดื่มน้ำเป็นสิ่งสำคัญทั้งการ ได้รับในปริมาณที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป จะมีส่วนสัมพันธ์กับการกลั้นปีศาจ ไม่อยู่ (Colling, Owen, & McCreedy, 1994) เนื่องจากถ้าดื่มน้ำน้อยไม่เพียงพอทำให้ปีศาจเข้มข้นจนเกิดการระคายเคือง และทำให้กระเพาะปีศาจบีบตัวเกิดความรู้สึกอยากถ่ายปีศาจ ในขณะที่ปริมาณปีศาจน้อยเป็นผลให้การกลั้นปีศาจ ไม่อยู่แย่งลง (สุทธิชัย จิตะพันธ์

กุล, 2541) แต่จากการศึกษาของเพ็ญศิริ สันตโยภาส (2542) พบว่าผู้สูงอายุจัดการกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่โดยการดื่มน้ำน้อยลงเพราะไม่ต้องการที่จะปัสสาวะบ่อย แต่ในทางตรงกันข้ามปัสสาวะที่เข้มข้นจะกระตุ้นให้กระเพาะปัสสาวะหดตัวจะปัสสาวะบ่อย หรือปัสสาวะไม่ทันได้ และกลุ่มตัวอย่างหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ตารางที่ 7) เนื่องจากเครื่องดื่มเหล่านี้จะกระตุ้นให้ปัสสาวะบ่อยทำให้ปวดปัสสาวะทันทีทันใดเกิดปัสสาวะรดได้ (Wyman, 1999) เช่นเดียวกับการศึกษาของ โคเฮอร์ทิ และคณะ (Dougherty et al., 1998) ที่พบว่าผู้สูงอายุกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีการปรับเปลี่ยนการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนหรือแอลกอฮอล์ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดปัสสาวะเล็ดเวลาไอจาม ยังหลีกเลี่ยงหรืองดการสูบบุหรี่ ซึ่งจะทำให้ปัสสาวะเล็ดเวลาไอลดลงด้วย (Penn et al., 1996; Wyman, 1999) จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีการจัดการกับแบบแผนชีวิตที่ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจช่วยป้องกันการเกิดการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ แต่การจัดการแบบแผนชีวิตที่กลุ่มตัวอย่างกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในทุกชนิดปฏิบัติเป็นส่วนน้อยไม่เกินครึ่ง (ตารางที่ 7) คือการจัดการแบบแผนชีวิตโดยหลีกเลี่ยงหรือจำกัดน้ำดื่ม 2 ชั่วโมงก่อนเข้านอนเพื่อลดการปัสสาวะบ่อย หรือปัสสาวะรดในเวลากลางคืน และการจัดการแบบแผนชีวิตโดยการควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน เพราะการมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยเฉพาะสตรีจะเพิ่มความเสี่ยงที่มีส่วนสัมพันธ์กับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ทำให้กล้ามเนื้อที่พยุงอุ้งเชิงกรานอ่อนแอลงเกิดปัสสาวะเล็ดจากการเพิ่มแรงดันในช่องท้องได้ (Burgio et al., 1991)

กลุ่มตัวอย่างกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดปัสสาวะรดกลั้นไม่ทัน และปัสสาวะรดแบบผสม ใช้การจัดการกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่รองลงมาคือ การจัดการด้วยพฤติกรรมโดยเข้าห้องน้ำก่อนออกนอกบ้านหรือเดินทาง (ตารางที่ 7) เนื่องจากเป็นการจัดการเพื่อป้องกันและควบคุมการเกิดปัสสาวะรด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างบอกว่าฝึกหัดนิสัยในการปัสสาวะโดยเข้าห้องน้ำตามเวลา (timed voiding) เช่น เข้าห้องน้ำก่อนออกนอกบ้าน หรือก่อนนอน ถือเป็นจัดการที่ควรใช้ในการจัดการกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (McDowell et al., 1994) สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศิริ สันตโยภาส (2542) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ใช้การจัดการโดยการเข้าห้องน้ำบ่อย ๆ และเข้าห้องน้ำล้างหน้า ร้อยละ 27.8 และ 7.8 ตามลำดับ

3.2 การจัดการกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในแต่ละระดับความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ทุกระดับส่วนใหญ่ใช้การจัดการแบบประคับประคอง (ตารางที่ 8) คือ สวมใส่กางเกงหรือผ้าอ้อมที่ถอดง่าย พยายามอยู่ในสถานที่ไม่ไกลจากที่ตั้งของห้องน้ำ ดูแลทางเดินไปห้องน้ำให้สะดวกรวดเร็ว จัดเตรียมกระโถนปัสสาวะไว้ใช้ในห้องน้ำนอน ใช้การจัดการแบบแผนชีวิตด้วยการดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ระวังไม่ให้ท้องผูก หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

หลีกเลี่ยงหรืองดการสูบบุหรี่ และการจัดการด้วยพฤติกรรมโดยเข้าห้องน้ำก่อนออกนอกบ้านหรือก่อนเดินทาง ซึ่งจะเห็นได้ว่าการจัดการกับการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ที่กลุ่มตัวอย่างในทุกระดับความรุนแรงใช้เป็นวิธีการที่สะดวก สามารถปฏิบัติได้โดยอาศัยความสามารถของตนเอง ฟังพาดตนเอง ไม่ต้องขอความช่วยเหลือจากคนอื่น ถือว่าเป็นการจัดการด้วยตนเองเป็นพฤติกรรมที่บุคคลใช้เพื่อกระทำหรือแสดงต่อผลของการเจ็บป่วย (Batholomew, 1993 อ้างใน เพ็ญศิริ สันตโยภาส, 2542) นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าการจัดการด้วยพฤติกรรมโดยการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และการไปพบแพทย์เมื่อเกิดปัญหาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่นั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ระดับน้อยจะไม่ใช้การจัดการด้วยวิธีดังกล่าวเลย อาจเนื่องมาจากการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ที่มีความรุนแรงระดับน้อยนั้นจะมีปริมาณปัสสาวะที่กลั่นไม่อยู่เพียงไม่กี่หยด และเกิดอาการเดือนละครั้งหรือน้อยกว่าซึ่งการจัดการกับการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ด้วยตนเองโดยการจัดการแบบประคับประคอง และการจัดการแบบแผนชีวิตก็สามารถควบคุมอาการได้จึงไม่แสวงหาการรักษาวิธีอื่น

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในระดับปานกลาง และระดับมาก ยังใช้การจัดการที่แสวงหาคำแนะนำ และการรักษาจากบุคลากรทางสาธารณสุขทั้งนี้เพราะต้องอาศัยความรู้ ทักษะในการจัดการกับปัญหา เช่น การใช้ยา การผ่าตัด หรือการจัดการด้วยพฤติกรรมโดยบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือแบบแผนดำเนินชีวิต (Skoner, 1994) สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศิริ สันตโยภาส (2542) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ระดับมากจะเลือกวิธีแสวงหาการรักษามากกว่า ผู้ที่มีความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ระดับน้อย และระดับปานกลาง