

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สตรีวัยหมดระดูจะมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง เนื่องจากรังไข่ทำงานลดลงและหยุดสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านกายภาพและสรีรวิทยาตามธรรมชาติซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่พบได้บ่อยในสตรีวัยหมดระดู (Larson, Collins, & Landgren, 1997) พบในสตรีมากกว่าบุรุษถึง 2 เท่า (Fantl et al., 1996) ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบ่งออกเป็นแบบชั่วคราว (transient) และแบบถาวร (persistent) ชนิดที่พบได้บ่อยที่สุดในสตรีคือภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบถาวรชนิดภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูง (stress urinary incontinence) (Miesler, 1998) จากการสำรวจคุณภาพชีวิตสตรีวัยหมดระดูแห่งละ 400 คนในทั่วประเทศของประเทศไทย พบว่าภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงเป็นภาวะหนึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตสตรีวัยหมดระดู โดยพบอุบัติการณ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 51.62 (วรริชิตา อิ่มสุดใจ, 2540) ภาคใต้ร้อยละ 50.75 (จีระภา รัตนกิจ, 2540) กรุงเทพมหานครร้อยละ 50.55 (พุทธรชชาติ สนิธานาวา, 2540) และภาคเหนือร้อยละ 44.4 (นุโรมเงางาม, 2540)

ชมรมวัยทองจังหวัดเชียงรายเป็นชมรมที่ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ให้มีการรวมกลุ่มของสตรีที่มีกลุ่มอาการของวัยหมดระดู (menopausal syndrome) ในปี พ.ศ. 2538 ลักษณะเป็นกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลตนเองในวัยหมดระดูและนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลตนเองให้ถูกต้องเหมาะสม โดยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ได้จัดบุคลากรในการส่งเสริมสนับสนุนให้ความรู้แก่สตรีวัยหมดระดูเกี่ยวกับกลุ่มอาการ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และการดูแลตนเองแก่สมาชิกของชมรมรวมถึงการเอื้อเฟื้อสถานที่ในการจัดประชุมเป็นประจำทุกเดือน จากการสำรวจปัญหาสุขภาพเบื้องต้นของสมาชิกชมรมวัยทองจังหวัดเชียงราย ในปี พ.ศ. 2543 จำนวน 327 คน

พบว่า มีสตรีที่มีภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงจำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 40.97 (โรงพยาบาลเชียงรายประชาชนุเคราะห์, 2543)

ภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูง หมายถึง การที่มีปัสสาวะเล็ดออกมาเมื่อมีกิจกรรมทางกาย เช่น ไอ จาม เคลื่อนไหว หรือเปลี่ยนท่า เป็นต้น ทำให้แรงดันในกระเพาะปัสสาวะสูงขึ้นเกิดปัสสาวะเล็ดโดยปราศจากการหดตัวของกระเพาะปัสสาวะ (Fantl et al., 1996) โดยภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงในสตรีวัยหมดระดูเกิดจากปัจจัยหลายประการ เช่น การลดระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจน การตั้งครรภ์และการคลอด อายุที่มากขึ้น และความอ้วน เป็นต้น โดยเฉพาะระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลงจากการที่รังไข่หยุดทำงานในสตรีวัยหมดระดู ทำให้กล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานเกิดการหย่อนตัวมีผลให้กล้ามเนื้อรอบๆ ทางเดินปัสสาวะลดความแข็งแรงลงและกล้ามเนื้อหูรูดที่อ้อมปัสสาวะเสื่อมสมรรถภาพทำให้การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะลำบากขึ้น (Fantl et al., 1996) ทั้งนี้เนื่องจากการทำงานของอวัยวะภายในอุ้งเชิงกรานของสตรีอยู่ภายใต้อิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจน โดยเนื้อเยื่อของอวัยวะภายในต่างๆ เป็นเนื้อเยื่อที่ต้องอาศัยฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นตัวเสริมสร้างความชุ่มชื้นและความยืดหยุ่นจึงมีตัวจับฮอร์โมน (hormone receptor) อยู่เป็นจำนวนมาก อาจกล่าวได้ว่าการหมดระดูเป็นตัวเร่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานอีกด้วย (Luft & Vriheas-Nichols, 1998) และระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลงทำให้กล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานฝ่อลีบ (atrophy) ส่งผลให้เกิดภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงในสตรีวัยหมดระดูได้ง่าย

ภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงเป็นภาวะเรื้อรังทำให้สตรีได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านร่างกาย เช่น การเปียกชื้น หมักหมม คัน และเป็นแผลบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เป็นต้น (ถนอมขวัญ ทวีบุรณ, สมจินต์ เพชรพันธ์ศรี, และกรองกาญจน์ ศิริภักดี, 2540) อาจมีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและไตเสียหายที่ได้หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม (ปฤศณา ภูวนันท์, 2539) ผลกระทบด้านจิตใจ ทำให้สตรีรู้สึกไร้ค่า อับอาย ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง (เพ็ญศิริ สันตโยภาส, 2542) และผลกระทบทางด้านสังคม ภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงทำให้สตรีเกิดปัญหาในการเข้าสังคมจากกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ มีกิจวัตรประจำวันและการเดินทางลดลง (Staab & Hodges, 1996) และมีผลต่อสัมพันธภาพทางเพศจากการที่มีปัสสาวะเล็ดขณะมีเพศสัมพันธ์ (Clark & Romm, 1993) ส่วนผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจจากภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันช่องท้องสูงเกิดขึ้นทั้งต่อสตรี ครอบครัว และสังคม จากการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อผ้าอนามัยสำหรับรองรับปัสสาวะ ค่าใช้จ่ายในการวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟู (Fantl et al., 1996) ทั้งนี้ผลกระทบจากภาวะ

ปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงในสตรีมีความแตกต่างกันไปตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับระยะเวลาและความรุนแรงของภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูง

ความรุนแรงของภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูง หมายถึงจำนวนครั้งและการรับรู้ความรุนแรงของภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูง สามารถประเมินความรุนแรงของภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงเป็น 2 มิติ ได้แก่ การประเมินความรุนแรงเชิงปรนัย (objective severity) และการประเมินความรุนแรงเชิงอัตนัย (subjective severity) ความรุนแรงเชิงปรนัยเป็นความถี่หรือปริมาณของปัสสาวะซึ่งอาจประเมินได้จากแบบบันทึกความถี่ของภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงใน 1 สัปดาห์ หรือการชั่งน้ำหนักผ้าอนามัย เป็นต้น (Wyman, Choi, Harkins, Wilson, & Fantl, 1988) และสามารถแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย (mild) หมายถึงมีภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง/สัปดาห์ ระดับปานกลาง (moderate) หมายถึงมีภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูง ระหว่าง 2-6 ครั้ง/สัปดาห์ และระดับรุนแรง (severe) หมายถึงมีภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูง มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ครั้ง/สัปดาห์ (Lagro-Janssen, Smits, & Weel, 1990)

ส่วนความรุนแรงเชิงอัตนัยเป็นการรับรู้ของสตรีต่อความรุนแรงของภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงของตนเอง อาจประเมินโดยใช้มาตรประมาณค่าทางสายตา (visual analog scale) ซึ่งเป็นเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร (Seim, Sivertsen, Erickson, & Hunskaar, 1996) การประเมินความรุนแรงของภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงให้มีความครอบคลุมมากขึ้นควรประเมินทั้ง 2 มิติมากกว่าการประเมินเพียงมิติใดมิติหนึ่ง เนื่องจากบางคนอาจจะมีความอดทนสูงและมีความรู้สึกกับภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงในทางบวก คือรับรู้ว่าภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูง ไม่เป็นปัญหาสำหรับตนเองทำให้มีการรับรู้ความรุนแรงไม่สอดคล้องกับอาการที่เป็นอยู่ (Frazer, Heylen, & Sutherst, 1989)

การรักษาภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงสามารถกระทำได้หลายวิธี ได้แก่ การรักษาด้วยยา การผ่าตัด และการรักษาเชิงพฤติกรรม การบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานเป็นการรักษาเชิงพฤติกรรมที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีหนึ่งที่ได้ผลดีในการรักษาภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงในสตรี เนื่องจากเป็นวิธีที่ไม่มีอันตราย สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และไม่เสียค่าใช้จ่าย (National Institutes of Health [NIH], 1990) โดยการบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานจะเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานอีกทั้งยังเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อหูรูดท่อน้ำปัสสาวะ (Berghmans et al., 1998) และเพิ่มแรงดันในท่อน้ำปัสสาวะอีกด้วย (McIntosh, Frahm, Mallett, & Richardson, 1993) เป็นผลทำให้สตรีสามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ดียิ่งขึ้น

ในการศึกษาเกี่ยวกับผลของการบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานในสตรีที่มีภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงอายุระหว่าง 35-75 ปี โดยขมิบกกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานนาน 10 วินาที และคลายกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานนาน 10 วินาที ทำซ้ำ 5 ครั้ง วันละ 3 เวลา รวมเป็น 15 ครั้ง/วัน จากนั้นบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานเพิ่ม 10 ครั้งทุก 4 สัปดาห์ จนกระทั่งครบ 16 สัปดาห์ หรือ 45 ครั้ง/วัน ผลพบว่าสัปดาห์ที่ 8 ถึงสัปดาห์ที่ 16 หรือ 25 - 45 ครั้ง/วัน จะทำให้กล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานหนาตัว และระบบประสาททำหน้าที่ได้ดีขึ้น (Dougherty, Bishop, Mooney, Gimotty, & Williams, 1993) ส่วนนิวแมน, ลินซ์, สมิท, และเซล (Newman, Lynch, Smith, & Cell, 1991) กล่าวว่า การบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานด้วยการขมิบกกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานนาน 10 วินาทีและคลายกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานนาน 10 วินาที ทำซ้ำ 15 ครั้งในตอนเช้าและตอนกลางวัน ส่วนตอนเย็นทำซ้ำ 20 ครั้ง รวม 50 ครั้ง/วัน พบว่าภายใน 2 สัปดาห์จะช่วยลดจำนวนครั้งของภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูง

องค์กรด้านนโยบายการดูแลสุขภาพและการวิจัย (Agency for Health Care Policy and Research [AHCPR]) ของประเทศสหรัฐอเมริกาได้ทบทวนวรรณกรรมเรื่องการบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานต่อปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงพบว่าการบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานเป็นวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการรักษาภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูง โดยแนะนำว่าควรบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานโดยการขมิบกกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานเป็นเวลานาน 10 วินาทีและคลายกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานนาน 10 วินาที ทำสลับกัน 30-80 ครั้ง/วัน อย่างน้อย 8 สัปดาห์จะทำให้จำนวนครั้งของภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงลดลงหรือหายไป (Fantl et al., 1996) สำหรับในประเทศไทยการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานต่อภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงในสตรีวัยหมดระดูยังไม่พบว่ามีรายงานการศึกษา แต่มีการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานร่วมกับการป้อนกลับทางชีวภาพ (bio-feedback) ในโรงพยาบาลราชวิถีพบว่ามีประโยชน์มากในผู้ป่วยที่มีอาการปัสสาวะเล็ดไม่มาก และยังไม่สมควรได้รับการผ่าตัด (ดำรงพันธุ์ วัฒนะโชติ และ วิโรจน์ ชดช้อย, 2535)

การพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพสตรีที่มีภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงด้วยการสอน แนะนำ ช่วยเหลือ และชี้แนะวิธีบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน เป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถกระทำได้โดยอิสระ ในขณะที่มีสตรีเป็นจำนวนมากที่มีภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงโดยร้อยละ 75 ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและวิธีการลดภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงจากบุคลากรในทีมสุขภาพ (Thomas & Morse, 1991) และจากอุบัติการณ์ของภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงในสตรีวัยหมดระดูดังกล่าวข้างต้นเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานต่อ

ภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงในสตรีวัยหมดระดูเพื่อส่งเสริมให้สตรีวัยหมดระดูสามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดูให้มีความรู้และมีความสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้อง (คณะกรรมการอำนวยการและจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539) นอกจากนี้ผลของการศึกษาจะเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำวิธีบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานแก่สตรีวัยหมดระดูที่มีภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบจำนวนครั้งของภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงก่อนและหลังบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน ในสตรีวัยหมดระดู
2. เปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงก่อนและหลังบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน ในสตรีวัยหมดระดู

#### สมมติฐานการวิจัย

1. จำนวนครั้งของภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงภายหลังบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานลดลงต่ำกว่าก่อนบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน ในสตรีวัยหมดระดู
2. การรับรู้ความรุนแรงของภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงภายหลังบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานลดลงต่ำกว่าก่อนบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน ในสตรีวัยหมดระดู

#### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานต่อภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงในสตรีวัยหมดระดูที่เป็นสมาชิกชมรมวัยทองจังหวัดเชียงราย ระหว่าง เดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2543 จำนวน 34 ราย

## นิยามศัพท์

**การบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน** หมายถึง การขมิบก้ามเนื้อพื้นเชิงกรานนาน 10 วินาที และคลายกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานนาน 10 วินาที ทำซ้ำ 20 ครั้ง วันละ 3 เวลา เช้า เย็น และก่อนนอน หรือทำซ้ำ 30 ครั้ง วันละ 2 เวลา คือ เช้า และเย็น หรือ เช้า และก่อนนอน รวมเป็น 60 ครั้ง/วัน นาน 8 สัปดาห์

**ภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูง** หมายถึง การที่มีปัสสาวะเล็ดออกมาโดยควบคุมไว้ไม่ได้ เมื่อมีกิจกรรมทางกายเช่น ไอ จาม หัวเราะ เคลื่อนไหว หรือเปลี่ยนท่า เป็นต้น ประเมินจาก 1) คำบอกเล่าของสตรีว่ามีปัสสาวะเล็ดขณะไอ จาม หัวเราะ เคลื่อนไหวหรือเปลี่ยนท่า 2) การทดสอบว่ามีปัสสาวะเล็ดขณะไอ (positive cough stress-test) 3) มีภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงอย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์

**ความรุนแรงของภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูง** หมายถึง จำนวนครั้งของภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงและการรับรู้ความรุนแรงของภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูง ประเมินโดยใช้แบบบันทึกจำนวนครั้งของภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงใน 1 สัปดาห์และแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูงโดยใช้มาตรประมาณค่าทางสายตา

**สตรีวัยหมดระดู** หมายถึง ผู้หญิงที่เป็นสมาชิกของชมรมวัยทองจังหวัดเชียงรายที่มีกลุ่มอาการของวัยหมดระดู โดยอาจมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอ ไม่สม่ำเสมอ หรือหมดประจำเดือน และมีภาวะปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูง