บทความวิจัย

Prevalence and Factors Related to the Management of Urinary Incontinence among Older Community-Dwelling Women

Received: Nov 7, 2024
Revised: Feb 3, 2025
Accepted: Feb 21, 2025

Sirisuda Tachavises, M.S.N.[1]
Pratsani Srikan, Ph.D.[2]
Arunya Namwong, Ph.D.[3*]

Abstract

Introduction: Urinary incontinence among older women significantly affects their quality of life. Understanding related factors of managing this condition can enhance suitable care for older women.

Research objectives: To investigate the prevalence of urinary incontinence and factors related to the management of urinary incontinence among older community-dwelling women.

Research methodology: The sample group comprised 297 older community-dwelling women aged 60 years, selected using a simple random sampling method. The instruments used to collect data included: 1) a personal data recording form; 2) an assessment form for patients with urinary incontinence, which demonstrated reliability yielding Cronbach's alpha coefficient of .976; and 3) a questionnaire on the management of urinary incontinence, with reliability assessed using Cronbach's alpha coefficient of .919. The data were analyzed by using descriptive statistics, Spearman rank-order, and point-biserial correlation.

Results: The prevalence of urinary incontinence among older community-dwelling women was 63.30%. For the related factors, education level ($r = .189$, $p < .01$), monthly income ($r = -.276$, $p < .001$), hypertension ($r = .286$, $p < .001$), history of hysterectomy ($r = .269$, $p < .01$), duration of symptoms ($r = .388$, $p < .001$), severity of incontinence ($r = .450$, $p < .001$), and type of urinary incontinence were all statistically significantly associated with managing urinary incontinence.

Conclusion: The prevalence of urinary incontinence among older community-dwelling women was 63.30%. Factors such as education level, monthly income, hypertension, history of hysterectomy, duration of symptoms, severity of incontinence, and type of urinary incontinence were related to the management of this condition.

Implications: Healthcare personnel caring for the elderly should consider factors such as education level, monthly income, hypertension, history of hysterectomy, duration of symptoms, severity of incontinence, and type of urinary incontinence to enhance the effectiveness of managing urinary incontinence in older women.

Keywords: prevalence, factors, the management of urinary incontinence, older community-dwelling women

---

Funding: Boromarajonani College of Nursing Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok.

[1]Nursing instructor, Email: sirisuda.t@bcnpy.ac.th

[2]Independent academician, Chiang Rai, Thailand. Email: pratsani.s@bcnpy.ac.th

[3]Corresponding author: Assistant professor, Email: arunya.n@bcnpy.ac.th*

[1,3]Boromarajonani College of Nursing Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Phayao, Thailand.

ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุหญิงในชุมชน

Received: Nov 7, 2024
Revised: Feb 3, 2025
Accepted: Feb 21, 2025

สิริสุดา เตชะวิเศษ พย.ม.[1]
ปรัศนี ศรีกัน ปร.ด.[2]
อรัญญา นามวงศ์ ปร.ด.[3*]

บทคัดย่อ

บทนำ: ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุหญิง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุหญิงได้รับการจัดการที่เหมาะสมมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุหญิงในชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 297 ราย คัดเลือกตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินผู้ป่วยภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ทดสอบความเชื่อมั่นมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก เท่ากับ .976 3) แบบสอบถามการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก เท่ากับ .919 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน และสถิติสหสัมพันธ์พอยท์ ไบซีเรียล

ผลการวิจัย: ความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุหญิงในชุมชน เท่ากับ ร้อยละ 63.30 ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดการการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พบว่า ระดับการศึกษา ($r = .189$, $p < .01$) รายได้ต่อเดือน ($r = -.276$, $p < .001$) โรคความดันโลหิตสูง ($r = .286$, $p < .001$) การมีประวัติผ่าตัดมดลูก ($r = .269$, $p < .01$) ระยะเวลาการมีอาการ ($r = .388$, $p < .001$) ความรุนแรง ($r = .450$, $p < .001$) และชนิดของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีความสัมพันธ์กับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุหญิงในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผล: ความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุหญิง เท่ากับ ร้อยละ 63.30 ส่วนปัจจัยด้านระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน โรคความดันโลหิตสูง การมีประวัติผ่าตัดมดลูก ระยะเวลาการมีอาการ ความรุนแรง ชนิดของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีความสัมพันธ์กับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุหญิงในชุมชน

ข้อเสนอแนะ: บุคลากรสุขภาพที่ดูแลผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านต่าง ๆ ชนิดของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพื่อให้การจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ความชุก ปัจจัย การจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ผู้สูงอายุหญิงในชุมชน

ได้รับทุนสนับสนุนจาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

[1]อาจารย์ Email: sirisuda.t@bcnpy.ac.th

[2]นักวิชาการอิสระ เชียงราย ประเทศไทย Email: pratsani.s@bcnpy.ac.th

[3]Corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์ Email: arunya.n@bcnpy.ac.th*

[1,3]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก พะเยา ประเทศไทย

บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์โดยสถิติจำนวนประชากรผู้สูงอายุ มีถึงร้อยละ 20.36 ของประชากรไทยทั้งหมด โดยภาคเหนือมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดถึง 2,709,712 คน คิดเป็น ร้อยละ 23.74[1] การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกทำให้เกิดผลกระทบหลายด้านตามมาโดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากกลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndromes) และภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Urinary incontinence: UI) จัดเป็นหนึ่งในกลุ่มอาการสูงอายุที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุค่อนข้างมากหากไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม[2] จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมานในผู้สูงอายุหญิงทั่วโลก พบความชุก ร้อยละ 37.10 โดยทวีปเอเชีย พบความชุกสูงที่สุดถึงร้อยละ 45.10[3] ในประเทศไทยมีการสำรวจความชุกของผู้สูงอายุจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560 - 2563 พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระได้ พบมากถึงร้อยละ 21.70 โดยผู้สูงอายุหญิงมีความชุก ร้อยละ 24.40 ซึ่งมีจำนวนสูงกว่าผู้สูงอายุชายที่พบ ร้อยละ 18.30 และความชุกของภาวะ UI มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น[4]

ภาวะ UI หมายถึง ภาวะที่มีน้ำปัสสาวะเล็ดออกมานอกระบบทางเดินปัสสาวะโดยไม่สามารถควบคุมได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลค่อนข้างมาก เกิดจากปัจจัย เช่น กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะทำงานไม่ดี กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานอ่อนแรง หรือระบบประสาทที่มาควบคุมเสียหน้าที่[5] ซึ่งภาวะ UI ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน ทั่วโลก มากถึงร้อยละ 30 - 40[6] การจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ตามชนิดและความรุนแรงของภาวะ UI จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ[7] ซึ่งการจัดการที่ไม่เหมาะสมทำให้เสี่ยงต่ออุบัติการณ์การหกล้มและกระดูกหัก ปัญหาการนอนหลับ เกิดภาวะซึมเศร้า และอาจเสี่ยงต่อติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะได้ นำไปสู่อัตราการเจ็บป่วยที่รุนแรง และเสียค่าใช้จ่ายทางสุขภาพเพิ่มขึ้น[3] จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมาน จำนวน 38 บทความ พบว่า ภาวะ UI มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR, 1.62; 95% CI, 1.45 – 1.83)[8] การจัดการกับภาวะ UI ในผู้สูงอายุที่เหมาะสมจึงมีความสำคัญ ในประเทศออสเตรเลียมีการจัดการภาวะ UI ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ โดยเน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง การประเมินภาวะโภชนาการ การได้รับน้ำดื่มอย่างเพียงพอ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการปัสสาวะตามเวลาที่กำหนด[9] สมาคมระบบทางเดินปัสสาวะของประเทศแคนาดา มีแนวปฏิบัติที่สำคัญสำหรับผู้หญิงซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาปัสสาวะเล็ดโดยให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการฝึกการออกกำลังกายกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานอย่างต่อเนื่องด้วยการขมิบกล้ามเนื้อเพื่อให้มีการหดและคลายตัว โดยทำทั้งหมดจำนวน 8 - 12 ครั้ง ต่อ 1 รอบ และให้ทำในแต่ละวันจำนวน 3 - 4 รอบ ในช่วงระยะ 3 - 6 เดือนแรก จะทำให้ผลลัพธ์ของการจัดการภาวะ UI ดีขึ้น โดยผลลัพธ์ที่สำคัญคือ ความถี่และความรุนแรงของการมีปัสสาวะเล็ดลดลง ผู้สูงอายุมีความมั่นใจมากขึ้นรวมถึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม[10]

ภาวะ UI มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย เช่น อายุที่เพิ่มสูงขึ้น ภาวะอ้วน การเป็นโรคเบาหวาน ระดับการศึกษาต่ำ จำนวนครั้งของการคลอด ภาวะความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ รวมทั้งการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ มีผลต่อการเกิดภาวะ UI อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)[3] และการมีกิจกรรมทางกาย ภาวะโภชนาการ การได้รับน้ำอย่างเพียงพอ และโอกาสในการใช้ห้องน้ำ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะ UI ของผู้สูงอายุ[9] รวมถึงการที่ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติตัวไม่สม่ำเสมอในการจัดการกับภาวะ UI โดยเฉพาะการฝึกขมิบ

กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน[11] รวมถึงปัจจัยด้านเศรษฐกิจ การมีรายได้ต่ำ อาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุด้านการจัดการภาวะ UI โดยเฉพาะกรณีที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการซื้อผ้าอ้อมผู้ใหญ่มาใช้[12] นอกจากนี้ความรุนแรงของภาวะ UI ยังมีผลต่อผลลัพธ์การรักษาร่วมด้วย[13] รวมถึงปัจจัยด้านชนิดของภาวะ UI มีผลต่อการเลือกวิธีการจัดการภาวะ UI ทั้งวิธีการใช้ยา การผ่าตัด หรือการรักษาแบบอนุรักษ์นิยม[14] นอกจากนี้มีการศึกษาย้อนหลังเกี่ยวกับการรักษาภาวะ UI ในหญิงที่อายุมากกว่า 65 ปี ประเทศสหรัฐอเมริกา ในการเปรียบเทียบกลุ่มที่มีภาวะ UI ที่รุนแรงกับกลุ่มที่มีอาการเล็กน้อย (OR, 3.1; 95% CI 2.2-4.3) และกลุ่มที่มีภาวะ UI เป็นระยะเวลานานกับกลุ่มที่เริ่มมีภาวะ UI (OR, 1.9; 95% CI, 1.5-2.3) พบว่า ได้รับการรักษาด้วยการใช้ยามากกว่า ถึง 3.10 เท่า และ 1.90 เท่า[15] ตามลำดับ

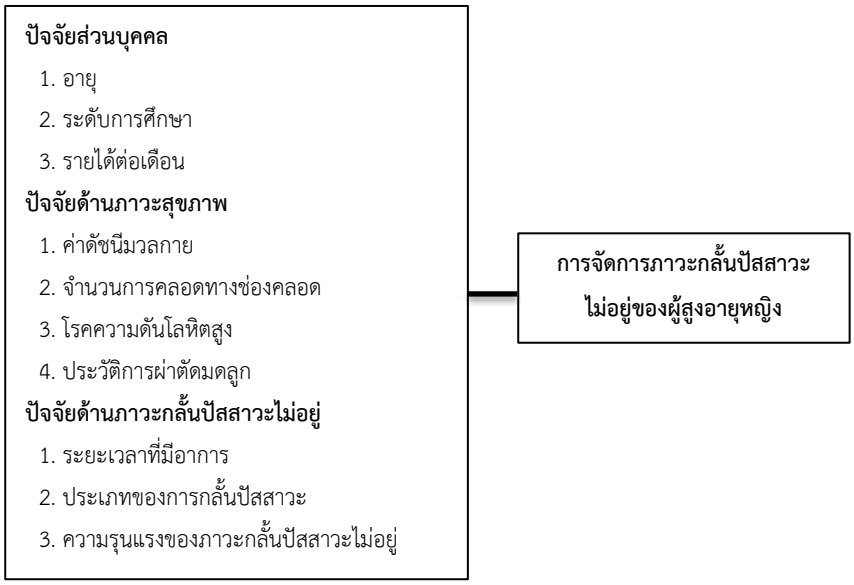
จังหวัดพะเยามีจำนวนผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2567 มากกว่าร้อยละ 20 จัดเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ข้อมูล ณ เดือน มิถุนายน 2567 มีจำนวนผู้สูงอายุ 122,050 ราย ร้อยละ 26.80 มีจำนวนผู้สูงอายุหญิง 66,338 ราย ร้อยละ 54.35 และผู้สูงอายุชาย 55,712 ร้อยละ 45.65[1] โดยตำบลบ้านต๋ำ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ในปีงบประมาณ 2567 มีจำนวนผู้สูงอายุ 1,316 ราย โดยมีจำนวนผู้สูงอายุหญิง มากกว่าครึ่งคือ ร้อยละ 55[16] และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่เน้นการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะ UI ในผู้สูงอายุหญิง อย่างไรก็ตามการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับการจัดการภาวะ UI ในผู้สูงอายุหญิงยังพบค่อนข้างจำกัด ดังนั้นการศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดการภาวะ UI ในผู้สูงอายุหญิงจะเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับบุคลากรสุขภาพในการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะ UI ที่มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุหญิงในชุมชน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุหญิงในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดการภาวะ UI ในผู้สูงอายุหญิงได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของสถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ 2564[17] ที่จำแนกภาวะ UI 4 ชนิด คือ 1) จากการเพิ่มแรงดันในช่องท้อง (Stress urinary incontinence: SUI) 2) ภาวะ UI เมื่อมีอาการปวดปัสสาวะเฉียบพลัน (Urgency urinary incontinence: UUI) 3) ภาวะ UI ขณะมีแรงเบ่งร่วมกับเมื่อมีอาการปวดปัสสาวะเฉียบพลัน (Mixed urinary incontinence หรือ MUI) และ 4) ภาวะ UI จากการมีปัสสาวะไหลซึมตลอดเวลา (Overflow urinary incontinence: OUI) การจัดการภาวะ UI ประกอบด้วย การใช้ยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดการภาวะ UI ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านภาวะ UI ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) ศึกษาในผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบ้านต๋ำ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม - 31 ตุลาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบ้านต๋ำ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 694 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุหญิงที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power สำหรับการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ α = .01 ระดับอำนาจทดสอบ (Power of test) = .80 ขนาดอิทธิพล (Effect size) = .20 ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 247 ราย และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 297 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ ผู้หญิงอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป สามารถเข้าใจการสื่อสารด้วยภาษาไทย และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก คือ มีการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ เช่น มีการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เลือกใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย โดยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้านใน 12 หมู่บ้าน และจับฉลากให้ครบตามจำนวนที่คำนวณได้จนครบ 297 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ค่าดัชนีมวลกาย จำนวนการคลอดทางช่องคลอด โรคความดันโลหิตสูง และประวัติการผ่าตัดมดลูก

ส่วนที่ 2 แบบประเมินผู้ป่วยภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Urogenital distress inventory short form: UDI-6) ถูกแปลเป็นภาษาไทยและการแปลกลับ (Back translation) โดย Weerasopone and Santingamkul[18] ใช้ประเมินการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา และไม่มีอาการที่แสดงถึงภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ มีจำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบ มี 4 ระดับ ได้แก่ ตอบ 0 = ไม่มีปัญหา 1 = มีปัญหาเล็กน้อย 2 = มีปัญหาปานกลาง และ 3 = มีปัญหามาก โดยมีช่วงคะแนน 0 ถึง 18 คะแนน จากนั้นคิดค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งหมดในแต่ละหัวข้อ

ได้คะแนนเฉลี่ยเป็น 0 ถึง 3 แบบประเมินนี้มีค่าความสอดคล้องภายใน อยู่ที่ .68 และ ค่าความสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass) อยู่ที่ .76 และมีช่วงความเชื่อมั่น 95% อยู่ระหว่าง .566 ถึง .867

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะ 4 ด้าน ได้แก่ การจัดการโดยใช้พฤติกรรมบำบัด จำนวน 5 ข้อ การจัดการโดยใช้ยาจำนวน 1 ข้อ การจัดการโดยสวนปัสสาวะตามเวลาแบบสะอาด จำนวน 1 ข้อ และการจัดการโดยใช้อุปกรณ์อื่น ๆ จำนวน 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เกณฑ์ให้คะแนนตั้งแต่ ไม่เคยมีการจัดการอาการ = 0 มีการจัดการอาการน้อย = 1 มีการจัดการอาการปานกลาง = 2 และมีการจัดการอาการมาก = 3 โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การจัดการระดับต่ำ มีช่วงคะแนน .00 - 1.00 การจัดการระดับปานกลางมีช่วงคะแนน 1.01 - 2.00 และการจัดการระดับสูงมีช่วงคะแนน 2.01 - 3.00

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมิน UDI-6 นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดลองใช้กับผู้สูงอายุหญิง จำนวน 20 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก เท่ากับ .976 ส่วนแบบสอบถามการจัดการภาวะ UI นำไปการหาค่าค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of item-objective congruence: IOC) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 2 ท่าน และพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุ 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ภาษา และทฤษฎีการสูงอายุ มีค่า IOC ตั้งแต่ .67 - 1.00 และ IOC เฉลี่ย เท่ากับ .82 แล้วนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยทดลองใช้กับผู้สูงอายุหญิง จำนวน 20 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างในตำบลใกล้เคียง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก เท่ากับ .919

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เลขที่โครงการ REC 006/66 รับรองวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566 ผู้วิจัยเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยโดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการเก็บข้อมูลวิจัย การบันทึกข้อมูลที่ไม่ระบุชื่อ-สกุลของกลุ่มตัวอย่าง และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากแบบสอบถามได้เก็บรักษาไว้เป็นความลับและเก็บไว้ในที่ปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างมีอิสระตัดสินใจที่จะยอมรับ หรือปฏิเสธ การเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการตรวจรักษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย และสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านต๋ำ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จากองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา และเก็บข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัยโดยเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต๋ำ (รพ.สต.) จำนวน 3 คน ซึ่งผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมของผู้ช่วยเก็บข้อมูลก่อน และได้ชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูลทั้งวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย โดยเก็บข้อมูลตามหมู่บ้านที่ได้นัดหมายไว้และตอบรับการเข้าร่วม

การตอบแบบสอบถาม ทีมผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามโดยใช้เวลาเฉลี่ย 30 - 40 นาทีต่อราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดการภาวะ UI ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน และสถิติสหสัมพันธ์พอยท์ ไบซีเรียล หลังการทดสอบการกระจายตัวของตัวแปรไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยรายงานตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 297 คน มีความชุกของภาวะ UI จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 63.30 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความชุกของภาวะ UI ของผู้สูงอายุหญิงในชุมชน (N = 297)

ความชุกของภาวะ UI	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะ UI	109	36.70
มีภาวะ UI	188	63.30
รวม	**297**	**100.00**

ส่วนที่ 2 การจัดการภาวะ UI พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการภาวะ UI โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับต่ำ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุหญิงในชุมชน (n = 188)

ด้าน	M±SD	การแปลผล
1. การจัดการโดยใช้พฤติกรรมบำบัด	.38±.52	ระดับต่ำ
2. การจัดการโดยใช้ยา	.08±.37	ระดับต่ำ
3. การจัดการโดยสวนปัสสาวะตามเวลาแบบสะอาด	.05±.27	ระดับต่ำ
4. การจัดการโดยใช้อุปกรณ์อื่น ๆ	.08±.34	ระดับต่ำ
รวม	**.24±.34**	**ระดับต่ำ**

ส่วนที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และภาวะกลั้นปัสสาวะ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดการภาวะ UI ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 188)

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะ UI จำนวน 188 คน มีอายุเฉลี่ย 69.95 ปี (SD = 7.51) โดยมีอายุมากที่สุด 94 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 76.06 มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 51.60 ดังตารางที่ 3

ภาวะสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายระดับปกติสมส่วนมากที่สุด ร้อยละ 47.87 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.94 มีประวัติผ่าตัดมดลูก ร้อยละ 9.57 มีค่าเฉลี่ยของจำนวนการคลอดทางช่องคลอดเท่ากับ 2.38 ครั้ง (SD = 1.65) โดยเกินครึ่งมีจำนวนการคลอด 0 - 2 ครั้ง ร้อยละ 56.38 ดังตารางที่ 4

ภาวะ UI พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลามีอาการเฉลี่ย M = .56 ปี (SD = 1.32) โดยมีอาการนานที่สุด 10 ปี แต่ส่วนใหญ่มีอาการน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 75 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงจำแนกตามประเภทของการกลั้นปัสสาวะแบบ UUI, MUI, SUI, และ OUI เท่ากับ .80 (SD = .82), .69 (SD = .71), .74 (SD = .67), และ .27 (SD = .54) คะแนน ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของภาวะ UI เท่ากับ .98 (SD = .57) คะแนน โดยมีความรุนแรงอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 79.26 ดังตารางที่ 5

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา (r = .189, p <.01) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการภาวะ UI และรายได้ต่อเดือน (r = -.276, p <.001)) มีความสัมพันธ์ทางลบกับการจัดการภาวะ UI อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (n = 188)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าสหสัมพันธ์	P
อายุ (ปี) Min – Max = 60 - 94 ปี, M = 69.95 ปี (SD = 7.51)			
ผู้สูงอายุตอนต้น (60 - 69 ปี)	108 (57.45)	.057	.436
ผู้สูงอายุตอนกลาง (70 - 79 ปี)	56 (29.79)		
ผู้สูงอายุตอนปลาย (80 ปี ขึ้นไป)	24 (12.76)		
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้รับการศึกษา	33 (17.55)		
ประถมศึกษา	143 (76.06)	.189	.009**
มัธยมศึกษา	8 (4.26)		
ปริญญาตรี	4 (2.13)		
รายได้ต่อเดือน			
< 3,000 บาท	75 (39.89)	-.276	.001***
3,000-5,000 บาท	16 (8.51)		
> 5,000 บาท	97 (51.60)		

**p<.01, ***p<.001 s=Spearman Rank Correlation

ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ พบว่า โรคความดันโลหิตสูงและประวัติการผ่าตัดมดลูกมีความสัมพันธ์กับการจัดการภาวะ UI อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <.001) ดังตารางที่ 4

ปัจจัยด้านอาการของภาวะ UI ได้แก่ ระยะเวลาการมีอาการ (r =.388, p <.01) ความรุนแรงของภาวะ UI (r = .450, p <.01) และประเภทของการกลั้นปัสสาวะแบบ OUI (r = .292, p <.001), UUI (r = .225, p <.01), MUI (r = .209, p <.01), SUI (r =.169, p <.05) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการภาวะ UI อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านภาวะสุขภาพกับการจัดการภาวะ UI (n = 188)

ข้อมูลภาวะสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าสหสัมพันธ์	P
ค่าดัชนีมวลกาย			
ต่ำกว่าเกณฑ์ (< 18.5 กก./ม^2)	28 (14.89)		
ปกติสมส่วน (18.5 - 22.9 กก./ม^2)	90 (47.87)	.035^s	.637
น้ำหนักเกิน (23.0 - 24.9 กก./ม^2)	40 (21.28)		
อ้วนระดับที่ 1 (25.0 - 29.9 กก./ม^2)	22 (11.70)		
อ้วนระดับที่ 2 (≥ 30.0 กก./ม^2)	8 (4.26)		
โรคความดันโลหิตสูง			
ไม่เป็น	96 (51.06)	.286^p	.001***
เป็น	92 (48.94)		
ประวัติการผ่าตัดมดลูก			
ไม่มี	170 (90.43)	.269^p	.001***
มี	18 (9.57)		
จำนวนการคลอดทางช่องคลอด Min – Max = 0 - 8 ครั้ง, M = 2.38 ครั้ง (SD = 1.65)			
0 - 2 ครั้ง	106 (56.38)		
3 – 5	73 (38.83)	-.077^s	.295
≥ 6 ครั้งขึ้นไป	9 (4.79)		

***p<.001, s = Spearman's Rank Correlation, p = Point-Biserial Correlation

ตารางที่ 5 ข้อมูลอาการภาวะ UI และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดการภาวะ UI (n = 188)

ข้อมูลอาการภาวะ UI	จำนวน (ร้อยละ) / M (SD)	ค่าสหสัมพันธ์	P
ระยะเวลาการมีอาการ (ปี) Min – Max = 0 - 10 ปี, M = .56 ปี (SD = 1.32)			
< 1 ปี	141 (75.00)	.388	.001**
1-5 ปี	44 (23.40)		
6-10 ปี	3 (1.60)		
ความรุนแรงของภาวะ UI Min – Max = 0 - 3 คะแนน, M = .98 คะแนน (SD = .57)			
ระดับต่ำ (.00 - 1.00)	149 (79.26)	.450	.001**
ระดับปานกลาง (1.01 - 2.00)	32 (17.02)		
ระดับสูง (2.01 - 3.00)	7 (3.72)		
ประเภทของการกลั้นปัสสาวะ			
UUI	.80 (0.82)	.225	.002**
SUI	.69 (0.71)	.169	.020*
MUI	.74 (0.67)	.209	.004**
OUI	.27 (0.54)	.292	.001***

*p <.05, **p <.01, ***p <.001 s = Spearman's Rank Correlation

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุหญิงในชุมชน เท่ากับ ร้อยละ 63.30 เกินกว่าครึ่งของจำนวนผู้สูงอายุหญิงที่มีอาการของภาวะ UI ซึ่งสูงกว่าความชุกของภาวะ UI ที่มาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมานในผู้สูงอายุหญิงทั่วโลก ที่พบความชุก ร้อยละ 37.10 (95% CI: 29.6 – 45.4%) โดยในทวีปเอเชีย พบว่า มีความชุกของภาวะ UI สูงที่สุด ร้อยละ 45.10 (95% CI: 36.9 53.5%)[3] และสูงกว่าผลการสำรวจของความชุกของผู้สูงอายุจากการรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560 - 2563 ที่พบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีความชุกของภาวะ UI ร้อยละ 24.40 และความชุกดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ[4] อาจเนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุหญิงมีอายุเฉลี่ย 69.95 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนกลาง ร่วมกับมีการคลอดทางช่องคลอดโดยเฉลี่ยจำนวน 2.38 ครั้ง รวมถึงมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 21.28 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.94 ซึ่งทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่อาจทำให้เกิดภาวะ UI ได้ โดยเฉพาะการมีอายุที่เพิ่มขึ้น ภาวะน้ำหนักเกิน มีโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงการมีประวัติการคลอดทางช่องคลอดเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะ UI[3]

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดการภาวะ UI ของผู้สูงอายุหญิงในชุมชน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และประวัติผ่าตัดมดลูก และปัจจัยด้านอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ได้แก่ ระยะเวลาการมีอาการ (ปี) ประเภทของภาวะ UI คือ UUI SUI MUI และ OUI และความรุนแรงของภาวะ UI มีสัมพันธ์กับการจัดการภาวะ UI อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1) ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาดีอาจมีการจัดการกับภาวะ UI ได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ เพราะผู้สูงอายุที่มีการศึกษา ย่อมมีโอกาสได้ผ่านการคิด การอ่าน รวมทั้งมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ มาค่อนข้างมากและทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อจัดการกับภาวะ UI ได้มากขึ้น เมื่อได้รับฟังคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ ดังการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า ผู้สูงอายุที่ขาดความรู้ ความเข้าใจที่เพียงพอ เป็นปัจจัยสำคัญของการปฏิบัติตัวที่ไม่สม่ำเสมอในการจัดการกับ UI โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการฝึกขมิบกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ในชุมชน[11] ส่วนรายได้อาจจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะ UI ได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำอาจจะเข้าถึงการใช้อุปกรณ์ที่ช่วยจัดการภาวะ UI เช่น ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ที่อาจจะมีความจำเป็นต้องใช้ ซึ่งปัจจัยด้านเศรษฐกิจ การมีรายได้น้อยอาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุด้านการจัดการกับภาวะ UI ได้ โดยเฉพาะกรณีที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการซื้อผ้าอ้อมผู้ใหญ่มาใช้[12] อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้มีความแตกต่างจากการศึกษาดังกล่าว คือ การมีรายได้ดีมีความสัมพันธ์กับการจัดการกับภาวะ UI ต่ำ อาจเนื่องมาจากเป็นการศึกษาในพื้นที่ชนบทซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ค่อนข้างต่ำหรือปานกลาง แต่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพค่อนข้างดี คือ รพ.สต. ในพื้นที่ จึงมีโอกาสได้รับช่วยเหลือ ดูแลจากบุคลากรสุขภาพในพื้นที่อย่างครอบคลุม

2.2) ปัจจัยด้านด้านภาวะสุขภาพ พบว่า โรคความดันโลหิตสูงมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการกับภาวะ UI ได้ อาจเนื่องมาจากการมีภาวะความดันโลหิตสูง อาจทำให้หลอดเลือดมีการความเปราะบาง ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานไม่ดี อาจส่งผลต่อกระเพาะปัสสาวะและกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานทำงานไม่มีประสิทธิภาพ[19] รวมทั้งการมีประวัติผ่าตัดมดลูกอาจจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะ UI เนื่องจากการผ่าตัดมดลูกอาจเกิดผลข้างเคียงทำให้ลักษณะทางกายภาพของอุ้งเชิงกรานเปลี่ยนแปลง และทำให้เส้นประสาทรอบ ๆ บริเวณนั้นเกิดการบาดเจ็บ

ส่งผลทำให้การสั่งการของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานทำงานลดลงจึงส่งผลกระทบต่อการเกิดภาวะ UI ได้ โดยมีการศึกษาระยะยาว 10 ปี ในสตรีที่ไม่เคยมีภาวะ UI มาก่อนของประเทศฟินแลนด์ พบว่า สตรีที่เคยได้รับการผ่าตัดมดลูก 5,000 คน กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 2.20 ต้องได้มารับการผ่าตัดแก้ไขภาวะ SUI และร้อยละ 4.80 ต้องมารับการรักษาที่คลินิกการจัดการภาวะ UI อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะหากได้รับการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอดจะเกิดปัญหาภาวะ UI มากกว่าการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องหรือส่องกล้อง[14]

2.3) ปัจจัยด้านอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พบว่า ระยะเวลาการมีอาการ (ปี) รวมทั้งความรุนแรงของภาวะ UI มีความสัมพันธ์กับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อาจเนื่องมาจากการเกิดภาวะ UI นานหลายปี อาจทำให้ระบบการทำงานของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน รวมถึงกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะทำงานลดลงจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น และอาจจะมีความรุนแรงมากขึ้นตามระยะเวลาที่เป็นจึงอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะ UI ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะ UI มากที่สุดถึง 10 ปี แม้จะมีความรุนแรงของภาวะ UI เฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาย้อนหลังเกี่ยวกับการรักษาภาวะ UI ในหญิงที่อายุมากกว่า 65 ปี ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่า ผู้หญิงที่มีภาวะ UI ที่รุนแรงร่วมกับมีภาวะ UI เป็นเวลานาน มีการรักษาด้วยยาที่มากกว่าผู้ที่มีภาวะ UI เล็กน้อย และเพิ่งมีภาวะ UI เริ่มแรก การจัดการภาวะ UI จึงควรให้ความสำคัญกับการจัดการกับภาวะ UI ที่มีความรุนแรง และมีระยะเวลานานร่วมด้วย[15] ส่วนประเภทของการกลั้นปัสสาวะทั้ง 4 ชนิด คือ UUI SUI MUI และ OUI มีความสัมพันธ์กับการจัดการภาวะ UI เนื่องจากภาวะ UI แต่ละชนิดมีลักษณะอาการและความรุนแรงที่แตกต่างกัน เช่น มีการศึกษา พบว่า ผู้หญิงที่มีภาวะ UI แบบผสมผสาน (OR, 2.5; 95% CI, 1.9 - 3.2) หรือมีภาวะ UI แบบปัสสาวะราด (OR, 3.0; 95% CI, 2.2 - 3.9) มีความรุนแรงสูงกว่าผู้ที่มีภาวะ UI ชนิดปัสสาวะเล็ด[15] เช่นเดียวกับการศึกษาการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จำนวน 29 บทความ พบว่า การให้ความสำคัญกับชนิดของภาวะ UI แต่ละชนิด จะเป็นการกำหนดวิธีการจัดการ UI ที่ดีและทำให้เกิดผลลัพธ์ของการจัดการที่ดีร่วมด้วย เช่น การมีปัสสาวะเล็ดลดลง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี[20]

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสุขภาพที่ดูแลผู้สูงอายุสามารถนำผลการศึกษาครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการภาวะ UI ในผู้สูงอายุหญิง โดยให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุหญิง ในปัจจัยด้านระดับการศึกษา รายได้ โรคความดันโลหิตสูง การมีประวัติผ่าตัดมดลูก ระยะเวลาการมีอาการของภาวะ UI (ปี) ประเภทของภาวะ UI และความรุนแรงของภาวะ UI เพื่อให้การพัฒนารูปแบบหรือแนวทางการจัดการภาวะ UI เกิดผลลัพธ์ที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุหญิงมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรทำการวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมส่งเสริมการจัดการภาวะ UI ในผู้สูงอายุหญิงในชุมชน โดยพิจารณาปัจจัยร่วมที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และภาวะ UI โดยเฉพาะ ความรุนแรงของภาวะ UI และชนิดของภาวะ UI

References

1. Department of Older Persons. Older statistics [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 1]. Available from: https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2552.
2. Jiravaranun S, Aipang C. Urinary incontinence in older people: nursing role. Vajira Nursing Journal 2019;21(2):77-87. (in Thai)
3. Batmani S, Jalali R, Mohammadi M, Bokaee S. Prevalence and factors related to urinary incontinence in older adult women worldwide: a comprehensive systematic review and meta-analysis of observational studies. BMC Geriatrics [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 25];21(1):212. Available from: https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02135-8
4. Ekplakorn W, editor. The sixth Thai national health examination survey 2019-2020: Aksorn graphic and design; 2021. (in Thai)
5. Kashyap R, Saha KA, Devakar L, Sharma R, Kumar A. Urinary incontinence. Journal Clinical Pharmacology Research 2023;3(1):5-7. Available from: https://www.researchgate.net/publication/376992376_Urinary_Incontinence
6. Suskind AM, Vaittinen T, Gibson W, Hajebrahimi S, Ostaszkiewicz J, Davis N, et al. International continence society white paper on ethical considerations in older adults with urinary incontinence. Neurourology and Urodynamics [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 18];41(1):14–30. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nau.24795
7. Nightingale G. Management of urinary incontinence. Post Reproductive Health [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 30];26(2):63–70. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2053369120927112
8. Moon S, Chung HS, Kim YJ, Kim SJ, Kwon O, Lee YG, et al. The impact of urinary incontinence on falls: a systematic review and meta-analysis. PLoS One [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug 10];16(5):e0251711. Available from: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371 /journal. pone.0251711
9. Ostaszkiewicz J, Kosowicz L, Cecil J, Somanader D, Dow B. The management of urinary incontinence in nursing homes: a scoping review. Australian and New Zealand Continence Journal [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 15];29(4):80-100. Available from: https://journals.cambridgemedia.com.au/application/files/6017/0831/9984/Ostaszkiewicz.pdf
10. Carlson K, Andrews M, Bascom A, Baverstock R, Campeau L, Dumoulin C, et al. 2024 CanadianUrological Association guideline: female stress urinary incontinence. Canadian Urological Association Journal [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 21];18(4):83-102. Available from: https://cuaj.ca/index.php/journal/article/view/8751/6022
11. Charette M, Pacheco-Brousseau L, Poitras S, Ashton R, McLean L. Management of urinary incontinence in females by primary care providers: a systematic review. BJU International [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 18];133:498-512. Available from: https://bjui-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/bju.16234
12. Ansari Z, White S. Managing incontinence in low- and middle-income countries: a qualitative case study from Pakistan PLoS One [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 15];17(7). e0271617. Available from: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0271617

13. Sharma JB, Kakkad V, Roy KK, Kumari R, Pandey K. Role of incontinence severity index in evaluating severity and impact of treatment of stress urinary incontinence. Journal of Mid-life Health [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 21];13(2):139-44. Available from: https://journals.lww.com/jomh/fulltext/2022/13020/role_of_incontinence_severity_index_in_evaluating.10.aspx
14. Tulokas S, Mentula M, Härkki P, Brummer T, Jalkanen J, Kuittinen T, et al. Stress urinary incontinence after hysterectomy: a 10-year national follow-up study. Archives of Gynecology and Obstetrics [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 1];305(5):1089–097. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-021-06378-z
15. Lane GI, Erekson E, Austin A, Carmichael D, Minassian VA, Grodstein F, et al. Treatment for urinary incontinence in women older than 65 years. Urogynecology [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 1] 29(8):687-95. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37490708/
16. Phayao Provincial Public Health Office.Population report by gender, age group, Phayao Province: Health Data Center [Internet]. 2024. [cited 2024 Aug 10]. Available from: https://hdc.moph.go.th/pyo/public/standard-report-detail/db4e8d42e1234a75bd03d430c31feb2f
17. Institute of Geriatric Medicine, Ministry of Public Health. Clinical practice guidelines for the care of elderly patients with urinary incontinence [Internet] 2021 [cited 2024 Sep 21]. Available from: https://www.tuanet.org/wp-content/uploads/2022/01/หนังสือ-แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้สูงอาย.pdf
18. Weerasopone S, Santingamkul A. Validation of the Thai version of the incontinence impact questionnaire (IIQ-7) and the urogenital distress inventory (UDI-6). Chulalongkorn Medical Journal 2016;60(4):389-98. [cited 2022 Apr 10]. Available from: https://digital.car.chula.ac.th/cgi/viewcontent.cgi?article=4432&context=clmjournal
19. John G. Urinary incontinence and cardiovascular disease: a narrative review. International Urogynecology Journal [Internet] 2019 [cited 2024 Oct 15];30(11):1749-757. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-019-04058-w
20. Todhunter-Brown A, Hazelton C, Campbell P, Elders A, Hagen S, McClurg D. Conservative interventions for treating urinary incontinence in women: an overview of cochrane systematic reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet] 2022 [cited 1 Nov 1];9:CD012337. Available from: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012337.pub2/full