

ผลการบริหารกล้ามเนื้อเพื่ออู้งเชิงกรานต่อคุณภาพชีวิตสตรีปัสสาวะเล็ด

Effects of pelvic floor exercises on the quality of life in incontinent women

■ กรกฎ เห็นแสงวิไล^{1*} อุบล พิรุณสาร² วิไลวรรณ มณีจักร สโนว์³
Korakot Hensangvilai^{1*} Ubon Pirunsan² Wilaiwan Maneechak Snow³

¹ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก

¹Department of Physical Therapy, Faculty of Allied Health Sciences, Naresuan University, Phitsanuloke Province, Thailand

²ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่

²Department of Physical Therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, Chiang Mai University, Chiang Mai Province, Thailand

³ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่

³Department of Occupational Therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, Chiang Mai University, Chiang Mai Province, Thailand

* ผู้รับผิดชอบบทความ (Email: korakoth@nu.ac.th)

* Corresponding author (Email: korakoth@nu.ac.th)

Received February 2017

Accepted as revised April 2017

Abstract

Background: Urinary incontinence (UI) in women increases with increasing age and negatively affects quality of life. Pelvic floor exercise is one of a method for UI prevention and intervention as well as improve quality of life. However, study of effects of pelvic floor exercises on the quality of life in community-based incontinent women is limited.

Objectives: To examine the effects of pelvic floor exercise (PFx) on the quality of life in incontinent women living in a community.

Materials and methods: Researchers and village health workers surveyed urinary incontinence conditions of women aged 30-60 years old. Subjects were divided into 2 groups; a pelvic floor exercise group and a control group without exercise. Fifty subjects (mean age 52.31±7.0 years) were recruited from Tonpao community, Sankhampheang, Chiang Mai. They were voluntarily assigned into each group of 25 members. Both groups were comparable in terms of stress urinary incontinence (SUI), urgency urinary incontinence (UUI), and mixed urinary incontinence (MUI). Pre- and post-tests using the King's Health Questionnaire-Thai version (KHQ-Thai) and an assessment of urinary incontinence at squat, cough, sneeze, laugh, jump, lift a large object from floor, and hearing running water were administered in both groups. PFX consisted of slow and fast contraction of pelvic floor muscles 30 times a day, 4 days per week for 8 weeks. Frequency of PFX and UI were administered by subject-reported diary.

Results: The results showed that PFX group had higher scores on every domain of KHQ-Thai ($p<0.05$) compared to pre-PFX; i.e., general health perception, impact of incontinence, role limitation, physical limitations, social limitation, personal relation, emotion, sleep, and severity perception of urinary incontinence. In addition, scores of the severity of UI and quality of life of PFX group was significantly better than control ($p<0.05$) except impact of incontinence, social limitation, personal relation and emotion. There were number of subjects in PFX group showing less UI symptoms except in squat and lifting position but there was no significant difference between groups.

Conclusion: Women who performed pelvic floor exercise for 8 weeks had fewer occurrences of UI and a better quality of life than those who did not exercise. Therefore, women with UI should be encouraged to do pelvic floor exercises regularly to prevent or reduce incontinence and enhance their quality of life.

Journal of Associated Medical Sciences 2017; 50(2): 209-216 Doi: 10.14456/jams.2017.20

Keywords: Pelvic floormuscles, urinary incontinence, women's health, quality of life, KHQ-Thai

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ: ภาวะปัสสาวะเล็ดในสตรีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยป้องกันและรักษาอาการปัสสาวะเล็ดและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น อย่างไรก็ตาม การศึกษาผลของการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อคุณภาพชีวิตของสตรีในชุมชนที่มีภาวะปัสสาวะเล็ดยังมีความจำกัด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (pelvic floor exercise; PFx) ต่อคุณภาพชีวิตในสตรีที่ปัสสาวะเล็ดในชุมชน

วัสดุและวิธีการ: ผู้วิจัยและอาสาสมัครประจำหมู่บ้านร่วมกันสำรวจปัญหาการมีปัสสาวะเล็ด (urinary incontinence; UI) ของสตรีในชุมชนอายุ 30-60 ปี ผู้เข้าร่วมการศึกษามีอายุเฉลี่ย 52.31 ± 7.0 ปี ในเขตชุมชนตำบลต้นเปา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 50 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่มกลุ่มละ 25 ราย ตามความสมัครใจ กลุ่มบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (PFx) และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันทั้งชนิด stress urinary incontinence (SUI), urgency urinary incontinence (UUI) และ mixed urinary incontinence (MUI) ก่อนและหลังการเข้าร่วมการศึกษาทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินคุณภาพชีวิตด้วยแบบประเมิน King's Health Questionnaire (KHQ-Thai) ฉบับภาษาไทย และประเมินอาการปัสสาวะเล็ดในขณะนั่งยอง ไอ จาม หัวเราะ กระโดดทางขา ยกของจากพื้น และได้ยินเสียงน้ำไหลจากท่อน้ำ โปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานประกอบด้วยการขมิบแบบหดตัวช้า และแบบหดตัวเร็ว วันละ 30 ครั้ง อย่างน้อย 4 วันต่อสัปดาห์ ต่อเนื่องกันเป็นเวลา 8 สัปดาห์ อาสาสมัครบันทึกความถี่ของการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและอาการปัสสาวะเล็ดในสมุดรายงานตนเอง

ผลการศึกษา: กลุ่ม PFx มีคะแนนคุณภาพชีวิต KHQ-Thai ดีขึ้นในทุกด้าน ($p < 0.05$) เมื่อเทียบกับก่อนบริหารได้แก่ การรับรู้สุขภาพ ผลกระทบจากปัสสาวะเล็ดการจำกัดด้านต่าง ๆ ได้แก่ การทำกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมทางกาย การเข้าสังคม ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อารมณ์ การนอนหลับ ระดับความรุนแรงของปัสสาวะเล็ด และคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.05$) ยกเว้นผลกระทบจากปัสสาวะเล็ด การจำกัดด้านการเข้าสังคม ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อารมณ์ อาการปัสสาวะเล็ดในกลุ่มควบคุมไม่เปลี่ยนแปลง แต่กลุ่ม PFx มีจำนวนผู้ที่ปัสสาวะเล็ด และอาการปัสสาวะเล็ดลดลง ยกเว้นการนั่งยอง และการยกของจากพื้นที่มีปริมาณปัสสาวะเล็ดลดลงแต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ

สรุปผลการศึกษา: อาสาสมัครที่บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน 8 สัปดาห์ มีอาการปัสสาวะเล็ดลดลง คุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าก่อนบริหารและดีกว่ากลุ่มที่ไม่บริหาร ดังนั้นควรแนะนำให้สตรีที่มีปัญหาปัสสาวะเล็ดให้บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานอย่างถูกต้องเป็นประจำเพื่อช่วยป้องกัน และบรรเทาอาการกลับปัสสาวะไม่อยู่ ส่งเสริมให้สตรีมีคุณภาพชีวิตที่ดีในชุมชน

Journal of Associated Medical Sciences 2560; 50(2): 209-216 Doi: 10.14456/jams.2017.20

คำสำคัญ: กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ปัสสาวะเล็ด สุขภาพสตรี คุณภาพชีวิต KHQ-Thai

บทนำ

สตรีมีภาวะปัสสาวะเล็ด (urinary Incontinence; UI) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ สตรีที่มารับตรวจในคลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามารชิบติพบอาการปัสสาวะเล็ดสูงถึงร้อยละ 58¹ ในคลินิกวัยหมดประจำเดือนและห้องตรวจนรีเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบอาการปัสสาวะเล็ดร้อยละ 39² สตรีส่วนใหญ่ไม่ทราบวิธีการรักษาอาการปัสสาวะเล็ด อาจเพราะรู้สึกอาย คิดว่าเป็นอาการเสื่อมตามวัย³ โดยไม่ทราบว่าหากมีความรู้ในการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

ให้แข็งแรง จะป้องกันและรักษาอาการปัสสาวะเล็ดได้ วิธีบริหารทำได้ง่าย ปลอดภัย และเห็นผลการเปลี่ยนแปลงชัดเจน การฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (pelvic floor muscle training: PFMT หรือ pelvic floor muscle exercise: PFx) และให้โปรแกรมฝึกที่บ้าน ทำให้ปริมาณปัสสาวะเล็ดลดลง กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแข็งแรงมากขึ้น รักษาอาการปัสสาวะเล็ดได้อย่างมีประสิทธิภาพมาก⁴ และทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น⁵ การศึกษาปัญหาปัสสาวะเล็ดในชุมชนมีความจำกัด หากจะเลยไม่ได้เอาใจใส่จะเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพอื่นตามมา รวมถึง

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรี การป้องกันและรักษาระยะแรกอย่างถูกต้องจำเป็นในการลดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น จึงเป็นที่มาของการศึกษาเกี่ยวกับผลของการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อคุณภาพชีวิตของสตรีที่มีปัสสาวะเล็ดในชุมชน เพื่อเป็นแนวทางให้ข้อมูลความรู้ ส่งเสริมสุขภาพสตรีในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัสดุและวิธีการศึกษา

คณะผู้วิจัยสำรวจปัญหาปัสสาวะเล็ดในการประชุมอาสาสมัครสตรีประจำหมู่บ้านอาสาสมัครในชุมชนอายุ 30-60 ปี ที่มีปัสสาวะเล็ดเข้าร่วมการศึกษาและได้รับการแบ่งเป็นกลุ่ม PFx และกลุ่มควบคุมวิธีคำนวณกลุ่มศึกษา โดยโปรแกรม G-power ด้วย power =0.85, effect =0.25, ระดับนัยสำคัญ =0.05 ได้ค่า จำนวนเท่ากับ 38 ราย คือ 2 กลุ่ม กลุ่มละ 19 ราย เนื่องจากผู้เข้าร่วมการศึกษาต้องบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ มีโอกาสที่จำนวนผู้เข้าร่วมการทดลองจะออกจากการศึกษา จึงตั้งเป้าหมายในการศึกษาไว้รวม 60 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 ราย แต่มีอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษากลุ่มละ 25 ราย

ก่อนและหลังการเข้าร่วมการศึกษา อาสาสมัครได้รับการประเมินคุณภาพชีวิตด้วยแบบประเมิน King's Health Questionnaire (KHQ-Thai) ภาษาไทย^๑ และประเมินอาการปัสสาวะเล็ดจากการกระตุ้นด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ ในขณะที่นั่งยอง ไอ จาม หัวเราะ กระโดดทางขา ยกของจากพื้น ไตยีนเสียงน้ำไหลจากท่อ^{7,8} กลุ่ม PFx ได้รับการอบรมในชุมชนโดยได้รับแผ่นพับความรู้เรื่องปัสสาวะเล็ดและ PFx โปรแกรม PFx ประกอบด้วยการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแบบหดตัวช้า (slow twitch) และแบบหดตัวเร็ว (fast twitch) แบบหดตัวช้าได้แก่การขมิบอุ้งเชิงกรานเต็มที่ค้างไว้ 5 วินาที พัก 5 วินาที ทำซ้ำอีกรวม 5 ครั้ง ร่วมกับแบบหดตัวเร็วได้แก่การขมิบเร็วและแรงเต็มที่ แล้วคลายทันที พัก 5 วินาที แล้วทำซ้ำอีก 5 ครั้ง รวม 10 ครั้ง เป็น 1 ชุด วันละ 30 ครั้ง (3 ชุด) อย่างน้อย 4 วันต่อสัปดาห์^{9,10} ต่อเนื่องกันเป็นเวลา 8 สัปดาห์ และบันทึกการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และอาการปัสสาวะเล็ดในสมุดรายงานตนเอง กลุ่มควบคุมได้รับเพียงการสอนให้ดูแลท่าทางอย่างถูกต้อง ในระหว่าง 8 สัปดาห์ มีการนัดติดตามผลในชุมชนและโทรศัพท์ติดตามภายหลัง 8 สัปดาห์ ประเมินผล การเข้าร่วมการศึกษาทั้งสองกลุ่ม จัดกลุ่มเสนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และบันทึกผลจากการเข้าร่วมการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

นำข้อมูล KHQ-Thai มาคำนวณคะแนนคุณภาพชีวิต 9 ด้าน ค่าเฉลี่ยเป็นร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษาและระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่ม PFx ด้วยสถิติ paired และ independent t-test ตามลำดับ การคำนวณคะแนนคุณภาพชีวิต 9 ด้าน ค่าเฉลี่ยเป็นร้อยละ โดยคะแนนมาก หมายถึงคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนนน้อย หมายถึงคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า มีวิธีการคำนวณแต่ละด้าน ตัวอย่างเช่น

ด้าน 1. คุณคิดว่าสุขภาพของคุณในปัจจุบันเป็นอย่างไร (Q1)

มีระดับคะแนน ดีมาก (1) ดี (2) ปานกลาง (3) แย่ (4) และแย่มาก (5)

คะแนน = [(คะแนน Q1 - 1)/4] x 100

หากได้คะแนน Q1 = (5-1)/4 x 100 = 100 หมายถึง แย่มาก

หากได้คะแนน Q1 = (3-1)/4 x 100 = 50 หมายถึง ปานกลาง

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ดัชนีมวลกาย (body mass index; BMI) และชนิด UI ทั้งสองกลุ่มไม่ต่างกัน (Table 1) เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต 9 ด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษา 8 สัปดาห์ ของทั้งสองกลุ่ม (Table 2) พบว่า ก่อนการศึกษา คุณภาพชีวิตของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน กลุ่ม PFx มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยร้อยละ 26.08±14.66 หลังบริหารเป็นเวลา 8 สัปดาห์ คะแนนคุณภาพชีวิตลดลงเป็นร้อยละ 9.31±8.12 ซึ่งให้เห็นว่ามีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในทุกด้านเมื่อเทียบกับก่อนบริหารและดีกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมีคะแนนรวมร้อยละ 15.91±10.98 ยกเว้นผลกระทบจากปัสสาวะเล็ด การจำกัดด้านการเข้าสังคม ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อารมณ์ มีคะแนนคุณภาพชีวิตดีขึ้น แต่ไม่แตกต่างทางสถิติ (Figure 1) อาการปัสสาวะเล็ดจากการถูกกระตุ้นและการทำกิจกรรมทางกาย (Figure 2) ภายหลัง 8 สัปดาห์ในกลุ่มควบคุมไม่เปลี่ยนแปลง แต่กลุ่มที่ทำ PFx มีจำนวนผู้ที่มีปัสสาวะเล็ด และอาการปัสสาวะเล็ดลดลง ยกเว้น การนั่งยอง และการยกของจากพื้น ที่มีปริมาณปัสสาวะเล็ดลดลง แต่ไม่แตกต่างทางสถิติ

ตัวอย่าง คำพูดบางส่วนของผู้หญิงในการเสนาสนะรูปโครงการ

“มันดีขึ้นนะ แต่ก่อนนี่พี่จะฉี่เล็ดเวลาไอ ตอนนี้อายุเราจะไอละเรานึกได้ เราก็จะขมิบไว้ก่อน ละมันก็จะไม่เล็ด”

“แต่ก่อนนี่มันชอบไหลเวลาจามเพราะเป็นภูมิแพ้อยู่แล้ว แล้วจะจามบ่อย พอจามมันก็จะเล็ดออกมา เวลาออกไปข้างนอกจะมีปัญหา บางทีเราก็ไม่รู้ว่าจะเหม็นไหม แต่พอออกกำลังกาย

เนี่ยรู้สึกว่ามันดีขึ้น”

“ตอนแรกที่ยังไม่ได้ปฏิบัติตาม เวลาไอจาม หรือยกของหนัก มันก็จะเล็ด แต่ตอนนี้ไม่มีแล้ว ดีขึ้นมากๆ เลยค่ะ”

“เมื่อก่อนตอนที่ยังไม่ได้ออกกำลังกาย พอเห็นน้ำก็จะเล็ดละ แต่ตอนนี้ไม่มีละ ไอก็ไม่มีละ ดีขึ้นมากๆ เลย”

“เมื่อก่อนตอนหัวเราะ จะมีเยี่ยวหยดเยี่ยวหย้อด แต่พอออกกำลังกายก็ดีขึ้นค่ะ”

“เมื่อก่อนตอนจะเข้าห้องน้ำที่ต้องปลดกระดุมตั้งแต่หน้าห้องน้ำเลยเพราะมันกลั้นไม่อยู่ แต่ตอนนี้เราจะขมิบไว้ดีขึ้นมาก”

“เมื่อก่อนไปเข้าห้องน้ำไม่ทัน มีเยี่ยวมือด เยี่ยวแฉืด แต่เดี๋ยวนี้เข้าห้องน้ำทัน ไม่มีเยี่ยวมือดเยี่ยวแฉืด แต่ก่อนเวลาไอจามจะมีปัสสาวะเล็ดตลอด แต่เดี๋ยวนี้เป็นหวัด ไอ จาม ไม่มีเล็ดเลย มันดีขึ้น”

Table 1 Demographic characteristics of participants.

Variables	Control group (n=25)	Pelvic floor exercise group (n=25)
Age (years) ^a	51.36±7.05	53.28±7.29
Weight (kg) ^a	55.40±9.00	59.52±10.11
Height (cm) ^a	154.12±5.28	153.56±6.60
BMI (kg/m ²) ^a	23.64±3.71	25.23±3.98
Type of incontinence ^b		
Stress urinary incontinence	14 (56)	14 (56)
Urge urinary incontinence	5 (20)	4 (16)
Mixed urinary incontinence	6 (24)	7 (28)

^a Values for age, weight, height and body mass index (BMI) are mean±SD.

^b Values for types of incontinence are number (percent).

Table2 Comparison of quality of life between control and pelvic floor exercise groups.

Quality of life	Control group (n=25)		Pelvic floor exercise group (n=25)		p-value
	Pre	Post	Pre	Post	
1. General health perceptions*	43±18.43	37±16.33	47±15	28±15**	0.047*
2. Impact of incontinence	26±22.22	18±22.27	34.00±21.51	15±20.41**	0.103
3. Role limitations*	24.67±30.09	18±23.53	32.67±28.66	8.67±19.91**	0.035*
4. Physical limitations*	28±25.78	20.67±19.41	36±25.77	10±18**	0.025*
5. Social limitations	16±20.05	9.78±15.15	20.89±20.37	4.44±10.64**	0.510
6. Personal relationships	8.67±18.70	2.67±9.22	13.33±22.04	1.33±6.67**	0.337
7. Emotions	12±14.67	7.11±10.58	14.67±18.07	3.56±6.97	0.108
8. Sleep/energy*	18±19.20	18±17.29	20.67±22.71	8±12.84**	0.019*
9. Severity perception of urinary incontinence*	14.40±12.27	12±11.22	15.47±13.01	4.80±6.24**	0.029*
Total scores*	21.19±13.89	15.91±10.98	26.08±14.66	9.31±8.12**	0.003*

* Statistically significant differences between control and pelvic floor exercise groups, post-exercise ($p<0.05$)

** Statistically significant differences between pre- and post-intervention in the pelvic floor exercise groups, ($p<0.05$)

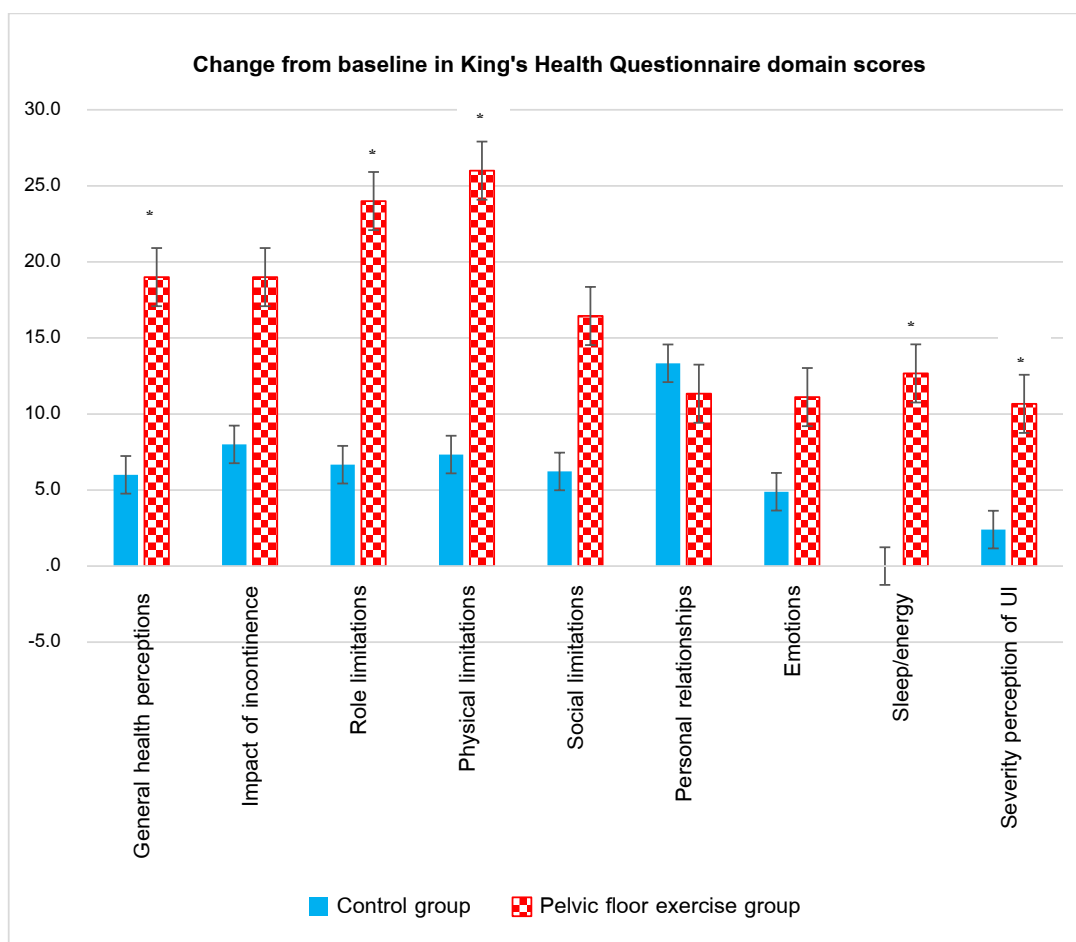


Figure 1 Changes from baseline in King's Health Questionnaire domain scores.*Statistically significant differences between control and pelvic floor exercise groups, post-exercise ($p < 0.05$).

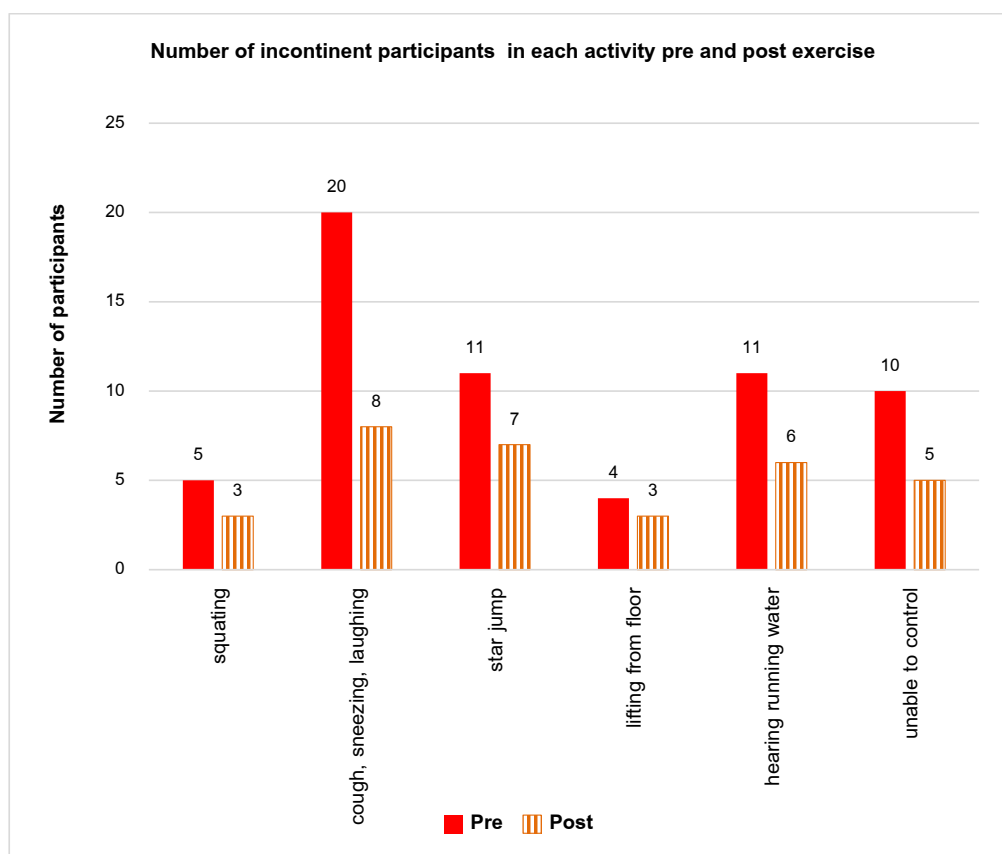


Figure 2 Changes in number of incontinent participants in each activity pre- and post-exercise.

การเลือกอาสาสมัครเข้ากลุ่มในการศึกษานี้ใช้วิธีผู้เข้าร่วมสมัครใจ เพราะมีเงื่อนไขที่กลุ่มบริหารต้องใส่ใจทำ PFX และบันทึกในสมุดรายงานตนเอง ผู้เข้าร่วมการศึกษาที่ไม่สามารถทำได้ อาจเลือกเข้ากลุ่มควบคุมที่ไม่ต้องทำ PFX ข้อดีของการศึกษานี้คือ ก่อนเข้าร่วมการศึกษาทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลพื้นฐาน ชนิดของปัสสาวะเล็ด และมีคุณภาพชีวิตที่ใกล้เคียงกัน (Table 1, 2) ผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกคนเข้าร่วมการศึกษาเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ บันทึก PFX ในแต่ละวันอย่างน้อย 30 ครั้งต่อวัน 4 วันต่อสัปดาห์ สามารถทำได้ในทุกอิริยาบถ เช่น ทำนั่ง ทำนอน ทำยืน ขณะประกอบอาชีพ

กลุ่ม PFX มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนบริหาร (Table 2) อาจเป็นเพราะกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแข็งแรงขึ้น ช่วยลดการเคลื่อนไหวของคอกระเพาะปัสสาวะและป้องกันการเสื่อมของหูรูดภายในท่อปัสสาวะ สอดคล้องกับ Nascimento-Correia และคณะ¹¹ ศึกษาเรื่องการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (PFMT) ในสตรีที่มีปัสสาวะเล็ดพบว่ากลุ่มบริหารมีคุณภาพชีวิต KHQ ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม เช่นเดียวกับ Fitz และคณะ¹² ให้นักกายภาพบำบัดสอนสตรีที่มีปัสสาวะเล็ดบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและทำเองที่บ้าน โดยขมิบก้ามเนื้อค้างไว้ 6 ถึง 8 วินาที แล้วคลายกล้ามเนื้อ 6 ถึง 8 วินาที นับเป็น 1 ครั้ง ทำ 10 ครั้ง วันละ 3 ชุด ขมิบก้ามเนื้อเร็ว 3 ถึง 4 ครั้ง ในทำนอนหงาย ทำนั่ง และทำยืน อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ติดต่อกัน 12 สัปดาห์ การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่มีวิธีการขมิบคล้ายคลึงกับการศึกษานี้ คือ บริหารทั้งแบบหดตัวช้าและหดตัวเร็ว และจำนวนครั้งใน PFX ใกล้เคียงกัน แต่การศึกษานี้ให้บริหารทั้งสองแบบเท่ากัน อย่างละ 5 ครั้ง และใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ สั้นกว่าการศึกษาที่ผ่านมา เนื่องจากมีรายงานว่า หากทำ PFX อย่างจริงจัง ประมาณ 6 สัปดาห์สามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นแล้ว¹³ ผู้เข้าร่วมการศึกษานี้มีอายุเฉลี่ยและ BMI น้อยกว่าการศึกษาโดย Kim และคณะ¹⁴ ที่พบว่าสตรีที่มีปัสสาวะเล็ดอายุมากกว่า 70 ปี ชาวญี่ปุ่นในชุมชน ออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ยึดกล้ามเนื้อร่วมกับประคบร้อน สามารถลดปริมาณปัสสาวะเล็ดมากกว่าการทำอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว ซึ่งสนับสนุนให้ทำ PFX ร่วมกับการออกกำลังกาย หรือในหลากหลายอิริยาบถ และควรฝึก PFX จนเป็นนิสัย

ผู้เข้าร่วมการศึกษาที่ทำ PFX มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในทุกด้าน แต่ผลกระทบจากภาวะปัสสาวะเล็ด การจำกัดด้านการเข้าสังคม ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อารมณ์ ไม่แตกต่างทางสถิติ (Table 2, Figure 1) อาจเป็นเพราะผู้เข้าร่วมการศึกษากลุ่มนี้มีอาการปัสสาวะเล็ดไม่รุนแรงมาก เช่นเดียวกับด้านอารมณ์และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษา

ที่มีอาการปัสสาวะเล็ดจากการนัยยอง และการยกของจากพื้นของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (Figure 2) อาจเพราะทำนัยยองและการยกของจากพื้นมีลักษณะเพิ่มแรงดันในช่องท้องมาก ทั้งอาจอยู่ในท่านั้นเป็นระยะเวลานาน จำเป็นที่กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต้องมีทั้งความแข็งแรงสามารถหดตัวได้เร็ว (fast twitch) และความทนทาน สามารถหดตัวได้นานขึ้น (slow twitch) ซึ่งผู้เข้าร่วมการศึกษาต้องฝึกขมิบนานขึ้น และต้องฝึกขมิบแรงมากที่สุด (maximum contraction) ทั้งสองอย่าง⁷ แต่เป็นข้อจำกัดของการศึกษาในชุมชนที่อาจมีพื้นฐานการศึกษาไม่มาก และไม่ได้เก็บข้อมูลเชิงลึกถึงคุณภาพของการทำ PFX

ผู้เข้าร่วมการศึกษาให้ความร่วมมือในการศึกษาเพราะเป็นปัญหาสุขภาพกับตนเองแม้ไม่มีความรู้ในการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานมาก่อน¹⁵ โดยมากผู้เข้าร่วมการศึกษามีขมิบก้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานไม่ถูกต้องในระยะแรก เมื่อได้รับการแนะนำทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถบริหารถูกต้องระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม การเข้าร่วมโปรแกรมบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานโดยมีนักกายภาพบำบัดดูแล ให้คำแนะนำ มีประสิทธิภาพดีกว่า รวมถึงประเด็นเรื่องความเอาใจใส่ตระหนักต่อปัญหานี้ ผู้เข้าร่วมการศึกษามีแรงจูงใจ (motivation) ดูแลสุขภาพ ป้องกันปัญหาปัสสาวะเล็ดด้วยตนเองมีส่วนต่อการจัดการปัญหานี้ได้ดีขึ้น¹⁶

นอกจากนี้ การศึกษาโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม มีการทำงานร่วมกันกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ตั้งแต่การสำรวจปัญหาให้โอกาสผู้เข้าร่วมการศึกษาในชุมชนได้พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีเวทีในการทำกลุ่มเสวนา เรียนรู้ประเด็นสุขภาพ อาการปัสสาวะเล็ด และมีการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจด้วยภาษาท้องถิ่น ช่วยลดปัญหาความรู้สึกลำบาก แก้ไขทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในการยอมจำนนต่ออาการปัสสาวะเล็ด ทั้งที่สามารถป้องกัน รักษา และบรรเทาอาการเหล่านี้ได้เอง

สรุปผลการศึกษา

กลุ่มที่บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน 8 สัปดาห์ มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าก่อนบริหาร และดีกว่ากลุ่มที่ไม่บริหาร จำนวนคนที่ปัสสาวะเล็ด และอาการปัสสาวะเล็ดลดลง ยกเว้นขณะมีกิจกรรมในท่านั่งยอง และการยกของจากพื้น ดังนั้น ควรแนะนำให้สตรีที่มีปัญหาปัสสาวะเล็ด บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานอย่างถูกต้องเป็นประจำ จะช่วยป้องกันและบรรเทาอาการกลับปัสสาวะไม่อยู่ ส่งเสริมให้สตรีมีคุณภาพชีวิตที่ดีในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษานี้ และขอบคุณสตรีชุมชนตำบลต้นเปา
อำเภอสันกำแพง และผู้มีส่วนร่วมทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Manonai J. Prevalence, risk factor and quality of life impact of urinary incontinence. In: Manonai J, Chittacharoen A, editors. Urinary incontinence in women. Bangkok: Kao Fang Printing; 2547: 43-58. (in Thai)
2. Sakondhavat C, Choosuwan C, Kaewrudee S, Soontrapa S, Louanka K. Prevalence and risk factor of urinary incontinence in KhonKaen menopausal women. J Med Assoc Thai 2007; 90: 2553-8.
3. Chen GD, Lin TL, Hu SW, Chen YC, Lin LY. Prevalence and correlation of urinary incontinence and overactive bladder in Taiwanese women. NeurourolUrodyn 2003; 22(2): 109-17.
4. McLean L, Varette K, Gentilcore-Saulnier E, Harvey MA, Baker K, Sauerbrei E. Pelvic floor muscle training in women with stress urinary incontinence causes hypertrophy of the urethral sphincters and reduces bladder neck mobility during coughing. NeurourolUrodyn 2013; 32(8): 1096-102.doi: 10.1002/nau.22343.
5. Fan HL, Chan SS, Law TS, Cheung RY, Chung TK. Pelvic floor muscle training improves quality of life of women with urinary incontinence: a prospective study. Aust N Z J ObstetGynaecol 2013; 53(3): 298-304.doi: 10.1111/ajo.12075.
6. Kochakarn W, Pummangura N, Kijvikai K, Viseshsindh W, Sukying C, Lertsithichai P. Reliability of a Thai version of King's Health Questionnaire in Thai females with overactive bladder symptoms. J Med Assoc Thai 2005; 88(11): 1526-34.
7. Laycock J, Jerwood D. Pelvic floor muscle assessment: the PERFECT scheme. Physiotherapy 2001; 87: 631-42. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0031-9406(05)61108-X.
8. Berrild GH, Kulseng-Hanssen S. Reproducibility of a cough and jump stress test for the evaluation of urinary incontinence. IntUrogynecol J 2012; 23(10): 1449-53.
9. Laycock J, Holmes DM. The place of physiotherapy in the management of pelvic floor dysfunction. TOG 2003;5: 194-9. doi:10.1576/toag.5.4.194.26931.
10. Sriboonreung T, Wongtra-ngan S, Eungpinichpong W, Laopaiboon M. Effectiveness of pelvic floor muscle training in incontinent women at MaharajNakorn Chiang Mai Hospital: a randomized controlled trial. J Med Assoc Thai 2011; 94(1): 1-7.
11. Nascimento-Correira G, Santos-Pereira V, Tahara N, Driusso P. Effects of pelvic floor muscle training on quality of life of a group of women with urinary incontinence: randomized controlled trial. Actas Urol Esp 2012; 36(4): 216-21.doi: 10.1016/j.acuro.2011.07.007.
12. Fitz FF, Costa TF, Yamamoto DM, Resende AP, Stüpp L, Sartori MG, et al. Impact of pelvic floor muscle training on the quality of life in women with urinary incontinence. Rev Assoc Med Bras 2012; 58(2):155-9.

13. Wyman JF, Fantl A, McClish DK, Bump RC. Comparative efficacy of behavioral interventions in the management of female urinary incontinence. *Am J Obstet Gynecol* 1998; 179(4): 999-1007.
14. Kim H, Yoshida H, Suzuki T. Effects of exercise treatment with or without heat and steam generating sheet on urine loss in community-dwelling Japanese elderly women with urinary incontinence. *GeriatrGerontol Int* 2011; 11(4): 452-9.doi: 10.1111/j.1447-0594.2011.00705.x.
15. Tantisiriwat N, Manchana T. Knowledge and acceptance of Thai women toward the pelvic floor muscle training. *J Med Assoc Thai* 2014; 97(1): 7-11.
16. Vella M, Nellist E, Cardozo L, Mastoroudes H, Giarenis I, Duckett J. Does self-motivation improve success rates of pelvic floor muscle training in women with urinary incontinence in a secondary care setting? *IntUrogynecol J* 2013; 24(11): 1947-51.doi:10.1007/s00192-013-2115-x.