

บทความวิจัย

การจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และการรับรู้คุณภาพชีวิตของ ผู้รับบริการหญิงที่คลินิกนรีเวช¹

Urinary Incontinence Management and Perceptive Quality of Life of Female Clients at the Gynecological Clinic¹

ล่อง ผดุงกุล^{2*} ศรีพงา มั่นทางกูร²

Laaong Padungkul^{2*} Sripanga Mantangkul²

¹ได้รับทุนอุดหนุนจากกองทุนคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

¹This study was funded by Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

²โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

²Songklanagarind Hospital, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*Corresponding author: palaaong@medicine.psu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และระดับคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการหญิง คลินิกนรีเวช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 90 คน ใช้กรอบแนวคิดการจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของ Wyman และคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรุนแรงอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ 3) การจัดการอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และ 4) คุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า การจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้รับบริการหญิง ส่วนใหญ่ ใช้วิธีการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ โดยชำระล้าง และเช็ด ร้อยละ 96.67 วิธีจัดการด้วยการเข้าห้องน้ำก่อนออกนอกบ้าน/ก่อนเดินทาง พบรองลงมา ร้อยละ 93.30 หลีกเลี้ยงควันบูหรือ/งดสูบบุหรี่ ร้อยละ 90.00 และพบแพทย์เมื่อเกิดปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 86.67 ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยรวมและรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 87.56$, $SD = 9.76$) ด้านสุขภาพกาย ($M = 22.73$, $SD = 2.87$) ด้านจิตใจ ($M = 19.99$, $SD = 3.09$) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($M = 9.92$, $SD = 1.76$) และด้านสิ่งแวดล้อม ($M = 28.43$, $SD = 4.18$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการหญิงที่มารับการรักษาที่คลินิกนรีเวช

คำสำคัญ: การจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่; คุณภาพชีวิต

Abstract

The descriptive research aimed to study urinary incontinence management and quality of life of female clients at a gynecological clinic, Songklanagarind Hospital. A total of 90 participants was selected by purposive

sampling. The framework of the urinary incontinence used Wyman and the quality of life used WHO. The questionnaire used for collecting data consisting of four parts: 1) demographic data, 2) severity of symptoms in urinary incontinence, 3) urinary incontinence management and 4) quality of life. Data were analysis using frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results showed that the majority of urinary incontinence management included to handle cleaning reproductive organs by cleaning and wiping at 96.67 percentage. 93.30 percentage of female clients used the bathroom before leaving the house or before commute, 90.00 percentage female clients try to avoid/abstain from smoking, and 86.67 percentage of female clients make appointment with physician when they got some problems with urinary incontinence. The mean score of total quality of life among female clients with urinary incontinence was moderate level ($M = 87.56$, $SD = 9.76$), including physical health ($M = 22.73$, $SD = 2.87$), psychological ($M = 19.99$, $SD = 3.09$), social relationships ($M = 9.92$, $SD = 1.76$), and environment ($M = 28.43$, $SD = 4.18$).

Thus, the results revealed that health care personal could applied information of urinary incontinence management and improved quality of life to care for female clients at the gynecological clinic.

Keywords: urinary incontinence management; quality of life

ความเป็นมาของปัญหา

การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นภาวะการณัสูญเสียน้ำ การควบคุมปัสสาวะ และเป็นปัญหาทางอนามัยส่วนบุคคลและสังคม¹ ลักษณะภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มักเกิดกับผู้หญิง โดยเฉพาะผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะนี้มากกว่าผู้หญิงที่มีอายุน้อย² ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังส่งผลกระทบต่อบุคคลด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จากสาเหตุที่ผู้รับบริการต้องเข้าห้องน้ำบ่อยครั้งขึ้น จนทำให้รบกวนการทำงานประจำ และกิจวัตรประจำวัน บางครั้งผู้รับบริการหญิงมุสลิมไม่สามารถละหมาดได้ตรงตามเวลา³ เกิดภาวะคับข้องใจ กลัว อับอายต่อเพื่อน และรบกวนการเดินทางไกล หรือกิจกรรมสังคมนอกบ้าน⁴⁻⁵ การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เกิดกับผู้หญิงสูงอายุเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

การจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยใช้กรอบแนวคิดของ Wyman⁶ ประกอบด้วยการจัดการ 4 รูปแบบ คือ 1) การจัดการแบบแผนชีวิต 2) การจัดการพฤติกรรม 3) การจัดการทางการแพทย์ และ 4) การจัดการแบบประคับประคอง โดยการจัดการแบบแผนชีวิต ประกอบด้วย การควบคุมหน้าหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หลีกเลี่ยงหรืองดดื่มหน้าชา กาแฟ น้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว หลีกเลี่ยงควันทบหรือ/งดสูบบุหรี่ และระวังไม่ให้ท้องผูก เพื่อลดแรงดันในช่องท้อง บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน หลีกเลี่ยง

หรือจำกัดน้ำดื่ม 2 ชั่วโมงก่อนเข้านอน สำหรับการจัดการพฤติกรรม คือ เข้าห้องน้ำก่อนออกนอกบ้านหรือก่อนเดินทาง และบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน การจัดการทางการแพทย์ ได้แก่ การใช้ยา แนะนำการผ่าตัด แนะนำว่าเกิดจากความเสื่อมตามวัยสูงอายุ เป็นต้น การจัดการแบบประคับประคอง โดยการพยายามอยู่ในสถานที่ที่ไม่ไกลจากที่ตั้งของห้องน้ำ ดูแลทางเดินไปห้องน้ำให้สะดวกรวดเร็ว สวมใส่กางเกงหรือผ้าอ้อมที่ถอดง่าย จัดเตรียมกระโถนปัสสาวะไว้ในห้องนอน สวมใส่ผ้าอ้อมหรือผ้าอนามัยซึมซับ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ โดยชำระล้างหรือเช็ด การจัดการแบบอื่นๆ ใส่ผ้าถุง 2 ชั้น ดื่มน้ำน้อยลงเวลาออกนอกบ้าน รับประทานยาสมุนไพร และงดรับประทานยาขับปัสสาวะเวลาเดินทาง⁶⁻⁷

คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยใช้กรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก⁸ ประกอบด้วย ด้านสุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม โดยพัฒนาแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกสำหรับคนไทย ดังนี้ ด้านสุขภาพกาย เกี่ยวกับการรับรู้สภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย การจัดการกับความเจ็บป่วยของร่างกาย ตลอดจน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านจิตใจ เป็นการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง ความมั่นใจ ความภาคภูมิใจ ความสามารถในการจัดการกับภาวะวิตกกังวล และสร้างความรู้สึกในทางบวก

สำหรับตนเองในการดำเนินชีวิต รวมทั้ง การเผชิญปัญหา/อุปสรรคต่างๆ ได้ ด้านความสัมพันธ์ภาพทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม ตั้งแต่การได้รับความช่วยเหลือ/ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม รวมถึง การมีเพศสัมพันธ์ และด้านสิ่งแวดล้อม เป็นการรับรู้ว่าอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การคมนาคมสะดวก/มีสิ่งอำนวยความสะดวก สะดวก ตลอดจน การมีกิจกรรมสันทนาการ⁹

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการจัดการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุหญิง โดยการฝึกการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน พฤติกรรมบำบัด การใช้ยา และการสวนปัสสาวะแบบสะอาดตามเวลา¹⁰⁻¹⁴ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Ferreira¹⁵ พบว่า มีการจัดการโดยการใช้โปรแกรมฝึกการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานร่วมกับการรักษาอื่น เช่น ไบโอฟีดแบค และการกระตุ้นด้วยไฟฟ้า สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย จากการสังเคราะห์เกี่ยวกับอาการกลั้นปัสสาวะในผู้ป่วยหญิง หรือชายที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า วิธีการจัดการส่วนใหญ่ มีการจัดการโดยการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ไบโอฟีดแบค การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า และการใช้พฤติกรรมบำบัด¹⁶ แนวคิดที่ใช้ในการศึกษาการจัดการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พบว่า ส่วนใหญ่ใช้แนวคิดของ Wyman⁶ ประกอบด้วย 4 รูปแบบ คือ การจัดการแบบแผนชีวิตพฤติกรรมทางการแพทย์ และระดับประคอง ส่วนแนวคิดของ Dodd, et al.¹⁷ เป็นวิธีการจัดการอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่โดยตัวผู้ป่วยเอง และบุคลากรทางการแพทย์ โดยผู้ป่วยเองมีวิธีการจัดการกับอาการที่หลากหลาย สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ใช้วิธีการจัดการตามรูปแบบของ Wyman⁶

เนื่องจากภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่กระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการหญิงในด้านต่างๆ เช่น การลดการทำกิจกรรมของตนเอง และลดการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ตลอดจน การรบกวนการเดินทางไกลนอกบ้าน³ จากการสำรวจสถิติผู้รับบริการหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของคลินิกรีเวช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า ข้อมูลในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555, 2556, 2557 พบว่า มีผู้ป่วยใหม่ จำนวน 88, 78, 81 คนต่อปี¹⁸ ตามลำดับ เนื่องจากปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาที่กระทบต่อการดำเนินชีวิตแต่ไม่รุนแรงถึงกับเป็นอันตรายต่อชีวิต ผู้รับบริการหญิงส่วนใหญ่จะไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการบำบัดรักษา แต่อย่างไรก็ตาม ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในภาพรวม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการ

จัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการหญิง เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนางานการให้การพยาบาลสำหรับผู้รับบริการกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้รับบริการหญิง
2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษารจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการหญิงนั้น ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของ Wyman และ World Health Organization^{6,8-9} โดยการจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ตามแนวคิดของ Wyman⁶ ประกอบด้วย 4 รูปแบบ คือ 1) การจัดการแบบแผนชีวิต (lifestyle management) เช่น ดื่มน้ำ วันละ 6-8 แก้ว การควบคุมน้ำหนัก ระวังท้องผูก หลีกเลี่ยงหรืองดน้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มน้ำก่อนนอน และหลีกเลี่ยงควีนบุรี/งดสูบบุหรี่ 2) การจัดการพฤติกรรม (behavioral management) เช่น เข้าห้องน้ำก่อนออกนอกบ้านหรือก่อนเดินทาง ดื่มน้ำน้อยลงเวลาออกนอกบ้าน และงดรับประทานยาขับปัสสาวะก่อนออกเดินทาง 3) การจัดการทางการแพทย์ (pharmacological and surgical management) เช่น รักษาโดยการรับประทานยา หรือการผ่าตัด และ 4) การจัดการแบบประคับประคอง (supportive management) เช่น พยายามอยู่ในสถานที่ที่ไม่ไกลจากห้องน้ำ การไปห้องน้ำได้สะดวก รวดเร็ว การเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับเมื่อมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (อุปกรณ์ทำความสะอาด และผ้าอนามัย)⁶ สำหรับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านสุขภาพกาย (physical domain) หมายถึง การรับรู้สภาพทางร่างกายที่มีผลต่อชีวิตประจำวัน 2) ด้านจิตใจ (psychological domain) หมายถึง การรับรู้สภาพจิตใจของตนเองและการรับรู้ความเชื่อต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (social relationship domain) หมายถึง การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเอง และบุคคลอื่นในสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment domain) หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต⁸⁻⁹

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาการจัดการกับภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่และระดับคุณภาพชีวิตของผู้มารับบริการหญิงที่คลินิกนรีเวชโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้รับบริการหญิงที่ได้รับการรักษาที่คลินิกนรีเวชโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในช่วงเวลา เดือนสิงหาคม 2554 ถึงเดือนมิถุนายน 2556 จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้การคำนวณ power analysis โดยกำหนดค่า effect size ที่ 0.3 ซึ่งส่วนใหญ่งานวิจัยทางการแพทย์ใช้ค่า effect size ระดับกลาง¹⁹ alpha ที่ 0.05 และค่า power ที่ 0.80 มีขนาดกลุ่มตัวอย่าง 88 คน²⁰ จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 88 คน แต่สำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 90 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. ผู้รับบริการหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ตามเกณฑ์ ICD 10 (N 328, N 393, N 394, N 363, R 32, R 35 และอื่นๆ)

2. ผู้รับบริการหญิงที่อายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป ที่สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยเป็นอย่างดี

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัยเป็นชุดแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว แหล่งรายได้ การใช้สถานบริการทางสุขภาพที่ใช้บ่อย น้ำหนัก ส่วนสูง ยาที่ใช้ในการรักษาปัจจุบัน ประวัติการสูบบุหรี่ การวินิจฉัยโรคทางการแพทย์ ระยะเวลาที่มีอาการ และประวัติการคลอดทางช่องคลอด เป็นต้น

2. แบบประเมินความรุนแรงอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ผู้วิจัยพัฒนาแบบประเมินความรุนแรงของการกลืนปัสสาวะ⁷ ประกอบด้วย ข้อคำถาม ข้อหลักคือ 1) ปริมาณที่กลืนปัสสาวะไม่อยู่ 2) ความถี่ของการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ โดยแต่ละข้อ ประกอบด้วย ระดับเล็กน้อย ปานกลาง และมาก

3. แบบประเมินการจัดการอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดของ Wyman⁶ ประกอบด้วยการจัดการ 4 รูปแบบ คือ 1) การจัดการแบบแผนชีวิต 2) การจัดการพฤติกรรม 3) การจัดการทางการแพทย์ และ 4) การจัดการแบบประคับประคอง จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบ ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ โดยเป็นการจัดการแบบแผนชีวิต

จำนวน 7 ข้อ การจัดการพฤติกรรม จำนวน 2 ข้อ การจัดการทางการแพทย์ จำนวน 1 ข้อ และการจัดการแบบประคับประคอง จำนวน 9 ข้อ

4. แบบประเมินคุณภาพชีวิต ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงข้อมูล ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย จำนวน 7 ข้อ ด้านจิตใจ จำนวน 6 ข้อ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำนวน 3 ข้อ และ ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ สำหรับข้อ 1 และ 26 ไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบใด จำนวนรวมทั้งหมด 26 ข้อ การแปลผลคะแนนโดยภาพรวมตามเกณฑ์ของ Mahatnirunkul¹⁸ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือส่วนที่เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรุนแรง และการจัดการอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ในเรื่อง ความชัดเจน ครบถ้วนของคำถาม และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย และแบบสอบถามทั้งหมด นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้รับบริการหญิงที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามที่ 3 คำนวณโดยใช้คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson 20) เท่ากับ 0.83 และแบบสอบถามที่ 4 คำนวณโดยหาค่าครอนแบค อัลฟา (Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูล ได้ขออนุญาตเก็บข้อมูลกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ คลินิกนรีเวช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในช่วง เดือนสิงหาคม 2554 ถึง เดือนมิถุนายน 2556 โดยมีการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสืบค้นข้อมูลของผู้รับบริการหญิงที่มีภาวะอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง และขอพบกลุ่มตัวอย่างหลังการได้รับการตรวจรักษา เพื่อขอความร่วมมือสำหรับตอบแบบสอบถาม

ขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยการให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจโดยไม่มีผลกระทบบางอย่าง ต่อการรักษาพยาบาล พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามโดยการให้อ่านเอกสาร

ยินยอมเข้าร่วมโครงการ และเซ็นชื่อ

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตัวเองที่คลินิกนรีเวช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยอธิบายแบบสอบถามซึ่งใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที

4. นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ดูความครบถ้วน และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

จริยธรรมในการวิจัย

วิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณา และได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านวิจัยเกี่ยวกับบริบาลผู้ป่วย สิ่งส่งตรวจ และสังคมศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (EC 54-215-157-3) รับรองวันที่ 20 พฤษภาคม 2554 ผู้วิจัยได้เข้าร่วมและผ่านการทดสอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี เมื่อวันที่ 1-2 ตุลาคม 2556 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่เกิดผลเสียต่อกลุ่มตัวอย่างข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับ และการรายงานผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์การจัดการกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ด้วยความถี่ และร้อยละ
3. วิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการหญิงที่กลั้นที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้รับบริการหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 90 ราย มีอายุเฉลี่ย 59.80 ปี (SD = 12.50) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 86.70 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 64.40 และการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.20 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 31.10 และอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 25.60 ตามลำดับ มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท

ต่อเดือน ร้อยละ 31.10 แหล่งรายได้จากการประกอบอาชีพ (แม่บ้าน เกษตรกรรม ข้าราชการบำนาญ ค้าขาย) ร้อยละ 61.10 รายได้ที่ได้จากจากบุตรหลาน ร้อยละ 24.40 การใช้สถานบริการทางสุขภาพที่ใช้อยู่ คือ โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 83.30 ยาที่ใช้ในการรักษา ร้อยละ 55.60 มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาของโรคเรื้อรังอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น ร้อยละ 55.60 น้ำหนักเฉลี่ย 59.30 กิโลกรัม (SD = 11.20) ส่วนสูงเฉลี่ย 153.07 เซนติเมตร (SD = 7.00) กลุ่มค่า BMI ต่ำกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 3.30 เกณฑ์ปกติ ร้อยละ 51.10 น้ำหนักเกิน ร้อยละ 33.30 และอ้วน ร้อยละ 12.20 ระยะเวลาที่มียาอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ส่วนใหญ่อยู่ในระยะ 1-4 ปี ร้อยละ 54.40 ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 95.60 การวินิจฉัยโรคของแพทย์ ร้อยละ 43.30 มีอาการหย่อนของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานร่วมกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ส่วนใหญ่มีประวัติการคลอดทางช่องคลอด ร้อยละ 92.90 จำนวนครั้งของการคลอดครบกำหนดโดยมีค่ามัธยฐาน 3 ครั้ง

2. ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ลักษณะความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้รับบริการหญิง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับรุนแรงมาก จำนวน 37 คน (ร้อยละ 40.00) รองลงมา ระดับรุนแรงปานกลาง จำนวน 27 คน (ร้อยละ 30.00) และรุนแรงน้อย 26 คน (ร้อยละ 28.00)

3. การจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้รับบริการหญิง

การจัดการแบบแผนชีวิต วิธีที่มากที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงควนบูหรี่/งดสูบบุหรี่ ร้อยละ 90.00 และรองลงมา คือ การระวังไม่ให้ท้องผูก ร้อยละ 81.10 การจัดการพฤติกรรมโดยวิธีที่มากที่สุด คือ เข้าห้องน้ำก่อนออกนอกบ้าน หรือก่อนเดินทาง ร้อยละ 93.30 การจัดการทางการแพทย์ที่มากที่สุด คือ พบแพทย์เมื่อเกิดปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การรักษาที่ได้รับ ได้แก่ การใช้ยา แนะนำการผ่าตัด แนะนำว่าเกิดจากความเสื่อมตามวัยสูงอายุ ร้อยละ 86.70 การจัดการแบบประคับประคองที่มากที่สุด คือ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ โดยชำระล้างและเช็ด ร้อยละ 96.67 และรองลงมา คือ การดูแลเส้นทางเดินไปห้องน้ำ/ให้ไปห้องน้ำได้สะดวกรวดเร็ว ร้อยละ 86.70 และสวมใส่กางเกงหรือผ้าอ้อมที่ถอดง่าย ร้อยละ 86.70 การจัดการแบบอื่นๆ ดื่มน้ำน้อยลงเวลาออกนอกบ้าน ร้อยละ 68.90

ตาราง 1 การจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายด้านต่างๆ (n = 90)

การจัดการกับการกลั้นปัสสาวะ ไม่อยู่	ชนิดของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่							
	ปัสสาวะเล็ดเวลาไอจาม		ปัสสาวะราดกลั้นไม่ทัน		ปัสสาวะราดแบบผสม		รวม	
	(n = 11)		(n = 8)		(n = 71)		(n = 90)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การจัดการแบบแผนชีวิต (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)								
1. ควบคุมน้ำหนักไม่ให้้วน	6	54.55	2	25.00	41	57.75	49	54.44
2. หลีกเลียงควันทูหรือ/งดสูบบุหรี่	10	90.91	7	87.50	64	90.14	81	90.00
3. ระวังไม่ให้ท้องผูก	7	63.64	6	75.00	60	84.51	73	81.11
4. หลีกเลียง/งดดื่ม น้ำชา กาแฟ น้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	8	72.73	4	50.00	55	77.46	67	77.44
5. ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว	9	81.82	5	62.50	43	60.56	57	63.33
6. หลีกเลียงหรือจำกัดน้ำดื่ม 2 ชั่วโมง ก่อนเข้านอน	5	45.45	4	50.00	29	40.85	38	42.22
การจัดการด้วยพฤติกรรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)								
1. เข้าห้องน้ำก่อนออกนอกบ้านหรือ ก่อนเดินทาง	10	90.91	8	100.00	66	92.96	84	93.33
2. ใส่ผ้าถุง 2 ชั้น	1	9.09	1	12.50	7	9.86	9	10.00
3. ดื่มน้ำน้อยลงเวลาออกนอกบ้าน	10	90.91	3	37.50	49	69.01	62	68.89
4. รับประทานยาสมุนไพร	3	27.27	1	12.50	21	29.58	25	27.78
5. งดรับประทานยาขับปัสสาวะเวลาเดินทาง	5	45.45	2	25.00	13	18.31	20	22.22
การจัดการทางแพทย์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)								
1. พบแพทย์เมื่อเกิดปัญหาการกลั้นปัสสาวะ ไม่อยู่ การรักษาที่ได้รับ ได้แก่การใช้ยา แนะนำ การผ่าตัด แนะนำว่าเกิดจากความเสื่อมตาม วัยสูงอายุ	10	90.91	7	87.50	61	85.92	78	86.67
2. บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน	4	36.36	1	12.50	24	33.80	29	32.22
การจัดการแบบประคับประคอง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)								
1. พยายามอยู่ในสถานที่ที่ไม่ไกลจากที่ตั้ง ของห้องน้ำ	11	100.00	7	87.50	53	74.65	71	78.89
2. ดูเส้นทางเดินไปห้องน้ำให้ไปห้องน้ำให้สะดวก รวดเร็ว	9	81.82	8	100.00	61	85.92	78	86.67
3. สวมใส่กางเกง/ผ้าถุงที่ถอดง่าย	8	72.73	7	87.50	63	88.73	78	86.67
4. จัดเตรียมกระโถนปัสสาวะไว้ในห้องนอน	2	18.18	6	75.00	26	36.62	34	37.78
5. สวมใส่ผ้าอ้อม/ผ้าอนามัยซึมซับ	3	27.27	4	50.00	27	38.03	34	37.78
6. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์โดยชำระ ล้างและเช็ด	9	81.82	8	100.00	70	98.59	87	96.67

4. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการที่มีภาวะ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ค่าเฉลี่ยของ
คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการหญิง ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ร้อยละ 88.07 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับคุณภาพชีวิต
รายด้าน ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จำแนกรายด้านต่าง ๆ (n = 90)

องค์ประกอบ ของคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต (M)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนน	
		คุณภาพชีวิต (SD)	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านสุขภาพกาย	22.73	2.87	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	19.99	3.09	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	9.92	1.76	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	28.43	4.18	ปานกลาง
โดยรวม	87.56	9.76	ปานกลาง

ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตทุกด้านของผู้รับบริการหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (M = 87.56, SD = 9.76) สำหรับรายด้านทั้ง 4 ด้าน คือ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย อยู่ในระดับปานกลาง (M = 22.73, SD = 2.87) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง (M = 19.99, SD = 3.09) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง (M = 9.92, SD = 1.76) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง (M = 28.43, SD = 4.18)

อภิปรายผลการวิจัย

การจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้รับบริการหญิง โดยการจำแนก 4 รูปแบบ ดังนี้ 1) การจัดการแบบแผนชีวิต 2) การจัดการด้านพฤติกรรม 3) การจัดการทางการแพทย์ และ 4) การจัดการแบบประคับประคองโดย พบว่าการจัดการแบบแผนชีวิต โดยวิธีการหลีกเลี่ยงควันทุหรือ/งดสูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 90.00 ซึ่งลักษณะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ แบบไอ จาม พบมากที่สุด ร้อยละ 90.91 รองลงมาเป็นการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ แบบผสม ร้อยละ 90.14 สำหรับวิธีการจัดการไม่ให้ท้องผูก ร้อยละ 81.11 ลักษณะแบบผสมพบมากที่สุด ร้อยละ 84.51 สอดคล้องกับการวิจัยของ Jitnuek⁷ พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุปัสสาวะเล็ดไอ/จาม ใช้วิธีหลีกเลี่ยงควันทุหรือ/งดสูบบุหรี่มากที่สุด⁷ ซึ่งอธิบายได้ว่า ควันทุหรือทำให้เพิ่มอาการไอหรือจาม โดยอาการไอหรือจามทำให้เกิดแรงดันในช่องท้องส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และปัสสาวะเล็ด²¹ และนิโคตินที่อยู่ในบุหรี่จะมีผลต่อระบบประสาทที่ควบคุมกระเพาะปัสสาวะ ทำให้เกิดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่²²

การจัดการพฤติกรรมใช้วิธี เข้าห้องน้ำก่อนออกนอกบ้าน หรือก่อนเดินทางมากที่สุดคือ ร้อยละ 93.30 และรองลงมา คือ การดื่มน้ำน้อยลงเวลาออกนอกบ้าน ร้อยละ 68.89 อภิปรายได้ว่าการเข้าห้องน้ำก่อนออกจากบ้านเป็นการลดปริมาณของจำนวนปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะให้น้อยที่สุด²³ ช่วยให้ผู้รับบริการมั่นใจ/ลดความหวาดระแวงว่า จะเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ระหว่างทำกิจกรรมหรือเดินทาง การดื่มน้ำน้อยลงเวลาออกนอกบ้านเนื่องจากปริมาณน้ำในร่างกาย 150-250 มิลลิลิตร จะกระตุ้นเส้นประสาทที่กระเพาะปัสสาวะ ทำให้รู้สึกอยากปัสสาวะร่วมกับการเพิ่มความดันในกระเพาะปัสสาวะดังนั้น การดื่มน้ำน้อยช่วยลดการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่²³ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Ronnarithivichai, et al. ที่พบว่า มีการจัดการอาการปัสสาวะไม่อยู่โดยการดื่มน้ำน้อยลง¹¹

การจัดการทางการแพทย์มากที่สุด คือ พบแพทย์ เมื่อเกิดปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การรักษาที่ได้รับ ได้แก่ การฉายา และแนะนำการผ่าตัด แนะนำว่าเกิดจากความเสื่อมตามวัยสูงอายุ ร้อยละ 86.70 เนื่องจากยาที่ได้รับนั้น จะช่วยยับยั้งการย้อนกลับของซีโรโตนิน และ นอร์อีพินาลีน กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะและหูรูดของท่อปัสสาวะมีการทำงานเพิ่มขึ้น และช่วยทำให้การควบคุมกระเพาะปัสสาวะดีขึ้น²⁴ มั่นใจในการรักษาของแพทย์ และพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ²⁵ การจัดการแบบประคับประคองที่มากที่สุด คือ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์โดยชำระล้าง และเช็ด ร้อยละ 96.70 และรองลงมาดูแลทางเดินไปห้องน้ำให้ไปห้องน้ำให้สะดวกรวดเร็ว ร้อยละ 86.70 และสวมใส่กางเกงหรือผ้าอ้อมที่ถอดง่าย ร้อยละ 86.70 ตามลำดับ เนื่องจากการจัดการด้วยวิธีเหล่านี้ช่วยให้ผู้รับบริการหญิง

ป้องกันการเกิดการอัปซัน และเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และช่วยคลายความวิตกกังวลอีกด้วย
ข้อใจ ลดความอับอายจากภาวะปัสสาวะเล็ด เป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่¹⁶

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.07 อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการหญิงรายด้านทุกด้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกันเนื่องจากภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีผลกระทบต่อความไม่สุขสบายของร่างกาย และการจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในหลายรูปแบบซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตจากเดิม¹⁶ และไม่สามารถใช้ชีวิตร่วมกับกิจกรรมกับครอบครัว/เพื่อนนอกบ้านหรือสามารถเดินทางไกลได้อย่างมีความสุข เพราะผู้รับบริการหญิงส่วนใหญ่เลือกวิธีอยู่ใกล้ห้องน้ำ และดื่มน้ำน้อยลง ดังนั้นจึงเป็นข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

สรุป

การจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้รับบริการหญิงที่มากที่สุดในแต่ละรูปแบบ ดังนี้ ด้านการจัดการแบบแผนชีวิต โดยการหลีกเลี่ยงควันทันหรือ/งดสูบบุหรี่ ด้านการจัดการด้านพฤติกรรม พบว่า เข้าห้องน้ำก่อนออกนอกบ้านหรือก่อนเดินทาง ด้านการจัดการทางการแพทย์ โดยพบแพทย์เมื่อเกิดปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และการจัดการแบบประคับประคองใช้วิธีทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์โดยชำระล้างและเช็ด สำหรับคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ทั้งรายด้าน และภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรนำข้อมูลวิธีการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่ผู้รับบริการหญิงปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่มาใช้สำหรับการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการกลุ่มนี้
2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในเรื่อง รูปแบบการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้รับบริการหญิง
3. โดยให้นำผลการวิจัยเรื่อง การจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทำ

คู่มือหรือแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

4. ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านเชิงคุณภาพของแต่ละชนิดของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่มอบทุนวิจัยในครั้งนี้ คุณศุภสิพร ช่วยชูวงศ์ คุณประภัสสร ปัญญา เจ้าหน้าที่คลินิกนรีเวชที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. International Continence Society. Urinary incontinence the management of urinary incontinence in women [Internet]. 2006 [cited 2016 Aug 3]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK57205/>
2. Lasserre A, Pelat C, Guérout V, et al. Urinary incontinence in French women: Prevalence, risk factors, and impact on quality of life. *Eur Urol.* 2009; 56(1): 177-83.
3. Jonnui J. Urinary incontinence among muslim female elderly in Songkhla province: Impact and symptom management [dissertation]. [Songkhla]: Prince of Songkla University; 2001. 112 p.
4. Schimpf MO, Patel M, O' Sullivan DM, et al. Difference in quality of life in women with urge urinary incontinence compared to women with stress urinary incontinence. *Int Urogynecol J.* 2009; 20(7): 78-89. doi: 10.1007/s00192-009-0855-4.
5. Wattanayingcharoenchai R, Manonai J, Vannatim N, et al. Impact of stress urinary incontinence and overactive bladder on quality of life in Thai women attending the urogynecology clinic. *J Med Assoc Thai.* 2007; 90(1): 26-31. Thai.
6. Wyman JF. Urinary incontinence. In: Stone JT, Wyman JF, Salisbury SA, editors. *Clinical*

- gerontological nursing: A guide to advance practice. 2 nd ed. Philadelphia: W.B. saunders; 1999. p. 203-31.
7. Jitnuek M. Types severity impacts and management of urinary incontinence among the elderly [dissertation]. [Chiang Mai]: Chaing Mai University; 2000. 106 p. Thai.
 8. World Health Organization. The world organization quality of life (WHOQOL)-BREF [Internet]. 2004 [cited 2016 Feb 11]. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/english_whoqol.pdf
 9. Mahatnirunkul S. WHOQOL-BREF-THAI [Internet]. 2010 [cited 2016 Feb 8]. Available from: <http://www.dmh.go.th/test/whoqol/>
 10. Inkoom J. Urinary incontinence in elderly. *J Med Health Sci.* 2015; 22(1): 58-68. Thai.
 11. Ronnarithivichai C, Sujjantararat R, Petchpansri S, et al. Effect of symptom management model on duration of bladder control in elderly women with urinary incontinence. *J Nurs Sci.* 2013; 31(2): 7-15. Thai.
 12. Pingkason K. Development of clinical practice guidelines for management of urinary incontinence among elders at the elderly clinic, Chiang Rai regional hospital [dissertation]. [Chiang Mai]: Chiang Mai University; 2009. 84 p. Thai.
 13. Kong-Arin N. Effect of pelvic floor muscle exercise program with timed voiding on voiding control ability among elderly female with stress urinary incontinence [dissertation]. [Chiang Mai]: Chiang Mai University; 2006. 86 p. Thai.
 14. Pradujkanchana N. Prevalence, type, severity, self-management, and consequence of urinary incontinence in late adult and elderly [dissertation]. [Bangkok]: Mahidol University; 2006. 103 p. Thai.
 15. Ferreira M, Santos P. Pelvic floor muscle training programmes: A systematic review. *Acta Med Port.* 2011; 24(2): 309-18
 16. Choicharnchaikul S, Malathum P, Intarasombat P. A synthesis of research on management of urinary incontinence in persons with stroke [Internet]. 2008 [cited 2016 Feb 8]. Available from: <http://www.thailand.digitaljournals.org/index.php/RNJ/article/download/70/69>
 17. Dodd M, Janson S, Facione N, et al. Advancing the science of symptom management. *J Adv Nurs.* 2001; 33(5): 668-76.
 18. Songklanagarind Hospital. Medical Record Divion. Patients report that women with urinary incontinence at gynecological clinic. Songkhla: Songklanagarind Hospital; 2014. Thai.
 19. Srisatidnarakul B. The methodology in nursing research. 5 th ed. Bangkok: U&I Inter Media; 2010. Thai.
 20. Polit DF, Back CT. Generating and assessing evidence for nursing practice. 8 th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
 21. Mongkolphun R. The effect of pelvic muscle exercise on prevention of incontinence in women [dissertation]. [Nakhon Pathom]: Christian University; 2007. 100 p.
 22. De Biasi M, Nigro F, Xu W. Nicotinic acetylcholine receptors in the autonomic control of bladder function. *Eur J Pharmacol.* 2000; 393(1-3): 137-40.
 23. Bunyavejchevin S, Lekskulchai O. *Urogynecology.* 2 nd ed. Bangkok; 2009. Thai.
 24. Margaret P. Assessing and treating stress incontinence. *Pract Nurs.* 2013; 22(8): 434-37.
 25. Dowling-Castronovo A. Urinary incontinence assessment in older adults: Part II-Established urinary incontinence [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 11]. Available from: <http://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-11.2.pdf>