

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะปัสสาวะเล็ดราด ในบุคลากรสตรีอายุมากกว่า 35 ปี ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

จรัส สกุลไพศาล, พ.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นเชิงพรรณนา เพื่อหาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะปัสสาวะเล็ดราดของบุคลากรสตรีในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา อายุมากกว่า 35 ปี โดยใช้แบบสอบถามในช่วงมกราคม-มีนาคม 2547 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 456 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ t-test และ chi-square ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 44 ± 5.2 ปี ความชุกของ stress incontinence ร้อยละ 42.5 และความชุกของ overactive bladder syndrome ร้อยละ 24.8 มีทั้งสองภาวะ ร้อยละ 16.7 ภาวะปัสสาวะเล็ดราดชนิด stress incontinence มีความสัมพันธ์กับ อายุ การผ่านการคลอด ชนิดการคลอด การดื่มกาแฟมากกว่า 2 แก้วต่อวัน ปริมาณน้ำดื่มมากกว่า 1,500 ลูกบาศก์เซนติเมตร และภาวะ overactive bladder syndrome มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ อายุ การได้รับการผ่าตัดทางนรีเวชมาก่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Abstract: The Prevalence and Associated Factors of Urinary Incontinence in Female Medical Personal That Age over 35 Years in Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

Chumrus Sakulpaisal, M.D.

Department of Obstetrics and Gynecology, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. Nakhon Ratchasima, 30000

Nakhon Ratch Med Bull 2007; 31: 35-38.

This descriptive study is to find the prevalence and associated factors of urinary incontinence in 456 female persons who are more than 35 years old and work in Maharat Nakhon Ratchasima Hospital by questionnaire. The statistics in this study are t-test and chi-square. The mean age of study group is 44 ± 5.2 years. The prevalences of stress incontinence, overactive bladder syndrome and combined type are 42.5%, 24.8% and 16.7% respectively. The associated factors of stress incontinence are age, previous delivery, type of delivery, coffee intake more than 2 cups a day, water intake more than 1,500 cc³. The associated factors of overactive bladder syndrome are age and previous gynecologic surgery.

Key word: Prevalence, Risk factors, Stress incontinence and Overactive Bladder Syndrome

ภูมิหลัง

ปัสสาวะเล็ดราด เป็นปัญหาที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิต มีผลกระทบมากมายต่อคุณภาพชีวิต พบว่าจะเกิดมากในสตรีมากกว่าบุรุษ⁽¹⁻³⁾ จึงเป็นปัญหาที่ซ่อนเร้นเนื่องจากความอายที่จะมาปรึกษาแพทย์ การหาความชุกของโรคนี้จึงจะเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการให้ความสำคัญต่อภาวะนี้ ในต่างประเทศมีการศึกษาถึงความชุกของภาวะนี้พบร้อยละ 4.8-76⁽⁴⁻⁷⁾ โดยร้อยละ 50 เป็น stress incontinence ร้อยละ 14 เป็น urge incontinence ร้อยละ 32 เป็น mixed type⁽²⁾ ปัจจัยเสี่ยงที่พบ^(3,8-9) ได้แก่ อายุที่มากขึ้น การคลอดบุตร การฉีกแฉกของช่องคลอด การดื่มกาแฟ ประวัติการเคยผ่าตัดทางนรีเวช การที่พบความแตกต่างความชุกมากอาจเกิดจาก คำจำกัดความของภาวะนี้ วิธีการศึกษา ในปัจจุบันมีข้อตกลงเกี่ยวกับคำจำกัดความเป็นสากล โดย International continence society (ICS)⁽¹⁰⁾ ใช้การบอกเล่าของผู้ป่วยโดยไม่ต้องใช้การตรวจทาง urodynamic ทำให้มีการนำมาใช้ในการสำรวจความชุกได้อย่างกว้างขวาง ด้วยแบบสอบถามแต่การหาความชุกในคนไทยยังไม่ชัดเจน มีการศึกษาน้อย การศึกษานี้จึงเป็นการหาความชุกในเบื้องต้น เพื่อนำไปศึกษาในระดับสูงขึ้นต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบพรรณนา กลุ่มศึกษาคือ สตรีอายุมากกว่า 35 ปี ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหารา

ชนครราชสีมาทุกคนไม่ได้คัดเลือกตอบแบบสอบถามโดยสมัครใจ ระยะเวลาที่ศึกษาคือ มกราคม 2547 ถึง มีนาคม 2547 การศึกษาได้ผ่านการยอมรับจากกรรมการในการพิจารณาจริยธรรมของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา คำจำกัดความของ ICS⁽¹⁰⁾

Urinary incontinence is the complaint of any involuntary leakage of urine.

Stress incontinence is the complaint of involuntary leakage on effort or exertion, or on sneezing or coughing.

Urgency (overactive bladder syndrome) is the complaint of sudden compelling desire to pass urine which is difficult to defer.

Urge urinary incontinence is the complaint of involuntary leakage accompanied by or immediately preceded by urgency

ผลการศึกษา

จากแบบสอบถาม 500 ชุด ได้รับกลับมา 456 ชุด (ร้อยละ 91.2) กลุ่มศึกษามีอายุระหว่าง 35-60 ปี (เฉลี่ย 44 ± 5.2 ปี) สถานภาพสมรส แต่งงาน 314 คน (ร้อยละ 68.9) โสด 81 คน (ร้อยละ 17.8) หย่า 61 คน (ร้อยละ 13.3) พบความชุกการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่นิ่ง overactive bladder syndrome จำนวน 113 คน (ร้อยละ 24.8) และเป็นชนิดที่รุนแรงจนมีผลต่อชีวิตประจำวันจำนวน

82 คน (ร้อยละ 18) ชนิด stress inconti-nence จำนวน 194 คน (ร้อยละ 42.5) และเป็นทั้ง 2 ชนิด 76 คน (ร้อยละ 16.7)

ปัจจัยเรื่องอายุ พบว่าอายุเฉลี่ยของ overactive bladder syndrome 46.65 ± 6.6 ปี กับผู้ที่ไม่มีอาการอายุเฉลี่ย 43.92 ± 5.6 ปี ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุเฉลี่ยของ stress incontinence 46.01 ± 6.3 ปี กับผู้ที่ไม่มีอาการอายุเฉลี่ย 43.55 ± 5.4 ปี มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าอายุที่มากขึ้นมีโอกาสเกิดภาวะปัสสาวะเล็ดราดสูงขึ้น

ตารางที่ 1 ร้อยละของกลุ่มศึกษาที่พบภาวะปัสสาวะเล็ดราดชนิด overactive bladder syndrome จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ

ปัจจัย	ภาวะปัสสาวะเล็ดราดชนิด overactive bladder syndrome (ร้อยละ)	P-value
การผ่านการคลอด		
- เคย	26.9	0.07
- ไม่เคย	18.6	
ชนิดการคลอด		
- คลอดทางช่องคลอด	29.9	0.08
- ผ่าตัดคลอด	21.0	
การดื่มแอลกอฮอล์		
- ดื่ม	20.9	0.54
- ไม่ดื่ม	25.2	
การดื่มกาแฟ		
- น้อยกว่า 2 แก้วต่อวัน	26.1	0.27
- มากกว่า 2 แก้วต่อวัน	21.3	
ปริมาณการดื่มน้ำ		
- น้อยกว่า 1,500 ซีซี	24.7	0.46
- มากกว่า 1,500 ซีซี	24.8	
การผ่าตัดทางนรีเวชกรรม		
- เคย	33.0	0.04
- ไม่เคย	22.7	

จากตารางที่ 1 ปัจจัยเสี่ยงของ overactive bladder syndrome ได้แก่ การได้รับการผ่าตัดทางนรีเวชมาก่อน

จากตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงของ stress incontinence ได้แก่ การผ่านการคลอด ชนิดการคลอด การดื่มน้ำมากกว่า 2 แก้วต่อวัน ปริมาณน้ำดื่มมากกว่า 1500 ลูกบาศก์เซนติเมตร

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มศึกษาที่พบภาวะปัสสาวะเล็ดราดชนิด stress incontinence จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ

ปัจจัย	ภาวะปัสสาวะเล็ดราดชนิด Stress incontinence (ร้อยละ)	P-value
การผ่านการคลอด		
- เคย	50.6	0.00
- ไม่เคย	19.5	
ชนิดการคลอด		
- คลอดทางช่องคลอด	58.0	0.00
- ผ่าตัดคลอด	36.0	
การดื่มแอลกอฮอล์		
- ดื่ม	37.2	0.46
- ไม่ดื่ม	43.1	
การดื่มน้ำ		
- น้อยกว่า 2 แก้วต่อวัน	44.4	0.00
- มากกว่า 2 แก้วต่อวัน	62.2	
ปริมาณการดื่มน้ำ		
- น้อยกว่า 1,500 ซม ³	45.0	0.00
- มากกว่า 1,500 ซม ³	74.0	

วิจารณ์

การศึกษานี้จะพบว่าสตรีในกลุ่มตัวอย่างมีความชุกของปัสสาวะเล็ดราดสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่ผ่านมา⁽¹⁻⁷⁾ พบความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยง^(3,8-9) เช่น อายุ การคลอด ช่องทางการคลอด การดื่มน้ำมากและการดื่มน้ำกาแฟ การได้รับการผ่าตัดทางนรีเวชมาก่อน การศึกษานี้สะท้อนให้พบว่า ปัญหาปัสสาวะเล็ดราดมีมากในสตรีแต่มีข้ออ่อนเร้นเนื่องจากมีสตรีที่มีปัญหาจำนวน

น้อยที่มาพบแพทย์ และเมื่อมาพบแพทย์มักมาปรึกษา
สูติ-นรีแพทย์ แต่ทางสูติ-นรีแพทย์มักคิดว่าเป็นบทบาท
ของแพทย์ศัลยกรรมระบบปัสสาวะ จึงน่าจะมีความร่วม
มือกันทั้งในระดับโรงพยาบาลเพื่อนำไปสู่การจัดหน่วย
ที่ให้บริการด้านนี้โดยเฉพาะ จะเห็นได้จากต่างประเทศ
ได้ให้ความสำคัญ จัดให้มีทั้งคลินิกให้บริการ และการ
ฝึกแพทย์เฉพาะทาง urogynecology เพื่อดูแลปัญหานี้

การศึกษานี้ มีข้อจำกัด ในเรื่อง การคัดเลือกกลุ่ม
ประชากรและจำนวน ซึ่งอาจจะไม่มีการสะท้อนถึง
ประชากรไทยทั้งหมดได้ แต่จะเป็นตัวสะท้อนขนาด
ของปัญหาได้ น่าจะมีการศึกษาให้กว้างขวางมากขึ้นเพื่อ
สะท้อนปัญหาที่แท้จริงในสตรีไทยและนำไปสู่การวาง
แผนดูแลรักษาต่อไป

สรุป

ความชุกของ stress incontinence ร้อยละ 42.5
และความชุกของ overactive bladder syndrome ร้อยละ
24.8 โดยพบทั้งสองชนิด ร้อยละ 16.7 การเกิดปัสสาวะ
เล็ดราดชนิด stress incontinence มีความสัมพันธ์กับอายุ
การผ่านการคลอด ชนิดการคลอด การดื่มกาแฟมากกว่า
2 แก้วต่อวัน ปริมาณน้ำดื่มมากกว่า 1,500 ลูกบาศก์
เซนติเมตร และการเกิด overactive bladder syndrome
มีปัจจัยเสี่ยงจาก อายุ การได้รับการผ่าตัดทางนรีเวชมา
ก่อน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรมและ
วางแผนครอบครัว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหารา
ชนครราชสีมา ที่อนุญาตให้ทำการวิจัยการศึกษานี้และ
ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. Hunskaar S, Burgio K, Diokno A, Kerzog R, Kjalmas K.
Epidemiology and natural history of urinary incontinence

in women. *Urology* 2003; 62: 16 - 23.

2. Minassian VA, Drutz HP, Al-Badr A. Urinary incon-
tinence as a worldwide problem. *International journal of*
gynecology and obstetrics 2003; 82: 327-38.
3. จิตติมา มโนทัย. ความชุกปัจจัยเสี่ยง และผลกระทบต่อ
คุณภาพชีวิตของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรี. ใน: จิต-
ติมา มโนทัย, อภิชาติ จิตต์เจริญ, บรรณาธิการ. ภาวะกลั้น
ปัสสาวะไม่อยู่ในสตรี. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:
บริษัทสำนักพิมพ์ข่าวฟ้าจำกัด; 2547. หน้า 43-58.
4. Hannestad YS, Rorveit G, Sandvik H, Hunskaar S. A
community-based Epidemiological survey of female
urinary incontinence: The Norwegian EPINCONT study.
J Clin Epidemiol 2000; 53: 1150-7.
5. Siracusano S, Pregazzi R, Aloia G, Sartore A, Benedetto
PD, Percorari V, et al. Prevalence of urinary incontinence
in young and middle-age women in Italian urban area.
Eur J of Ob- Gyn and reproductive biology 2003; 107:
201-4.
6. Alling ML, Gunnra L, Torban J. The prevalence and
both someness of lower urinary tract symptoms in women
40-60 years of age. *Acta obstetrician et Gynecologica*
Scandinavica 2000; 79: 289-305.
7. Eva S, Ame V, Gosta T. A population study of urinary
incontinence and nocturia among women aged 20-59
years: Prevalence, well-being and wish for treatment.
Acta obstetrician et Gynecologica Scandinavica 1997;
76: 74-80.
8. Grodstein F, Freets R, Lifford K, Resnick N, Curhan G.
Association of age race and obstetric history with urinary
symptoms among women in nurses health study. *Am J*
Obstet Gynecol 2003; 198: 428-38.
9. Milson A, Ekelund P, Molander U, Arvidsson L,
Areskoug B. The influence of age, parity, oral contracep-
tion, hysterectomy and menopause on the prevalence of
urinary incontinence in women. *J Urology* 1993; 149:
1459-62.
10. The standardization of terminology in lower urinary tract
function. Available from : URL: <http://www.icsoffice.org>