

Factors Associated with Sexual Functions in Women with Urinary Incontinence*

Kullakan Apichatwong¹, Usavadee Asdornwised, RN, PhD¹,

Wanpen Pinyopasakul, RN, PhD¹, Anupan Tantiwong, MD², Pichai Leerasiri, MD²

Abstract

Purpose: To investigate the relationship between severity of urinary incontinence, knowledge about sexual function, intimacy, and sexual functions in female patients with urinary incontinence.

Design: A descriptive correlation design.

Methods: The samples consisted of 92 women, aged 18 years old and above, who had been diagnosed with urinary incontinence and attended at an outpatient clinic of one University Hospital in Bangkok, Thailand. Data were collected using a demographic questionnaire, the International Consultation on Incontinence Questionnaire–Short Form, Knowledge about Sexual Function Assessment Form, Intimacy Scale, and the Female Sexual Function Index. Data were analyzed using descriptive statistics and the Spearman rank correlation coefficient.

Main findings: The results showed that the average age of the samples was 54 years old ($\bar{X} = 53.54$, $SD = 8.51$). The mean score of their severity of urinary incontinence was at a moderate level ($\bar{X} = 8.50$, $SD = 4.46$). The mean score of knowledge about sexual function was at a moderate level ($\bar{X} = 7.89$, $SD = 2.74$), while the mean score of sexual function was at a dysfunction level. The mean score of intimacy with their spouse or partner was at a high level ($\bar{X} = 66.63$, $SD = 11.36$). Their knowledge on sexual functions was positively related to sexual functions ($r = .28$, $p < .05$). Intimacy was also positively related to their sexual functions ($r = .32$, $p < .05$). However, there was no significant relationship between severity of urinary incontinence and sexual functions in this group of patients.

Conclusion and recommendations: Based on the findings, the researchers recommended that nurses and healthcare providers should assess sexual function of female patients having urinary incontinence, and provide appropriate knowledge about sexual function for them. Moreover, intimacy between the couples or partners should be enhanced to promote better sexual functions in these women.

Keywords: urinary incontinence, severity of incontinence, knowledge of sexual function, intimacy

J Nurs Sci. 2016;34(4):47-56

Corresponding Author: Associate Professor Usavadee Asdornwised, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: usavadee.asd@mahidol.ac.th

* Master thesis, Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

² Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำหน้าที่ทางเพศในผู้หญิงที่มีภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่*

กุลกลัย อภิชาตวงศ์¹ อุชาวดี อัศววิเศษ, PhD¹ วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, PhD¹
อนุพันธ์ ต้นทิววงศ์, พ.บ.² พิชัย สิริศรี, พ.บ.²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ ความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศ ความใกล้ชิดสนิทสนม กับการทำหน้าที่ทางเพศในผู้หญิงที่มีภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 92 ราย ที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรุนแรงของอาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศ แบบประเมินความใกล้ชิดสนิทสนม และแบบประเมินการทำหน้าที่ทางเพศ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์แมน

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 54 ปี ($X = 53.54$, $SD = 8.51$) โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยของความรุนแรงของภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 8.50$, $SD = 4.46$) ความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.89$, $SD = 2.74$) ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 66.63$, $SD = 11.36$) ในขณะการทำหน้าที่ทางเพศอยู่ในเกณฑ์บกพร่อง ($\bar{X} = 17.89$, $SD = 6.83$) ความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .28$, $p < .05$) และความใกล้ชิดสนิทสนม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .32$, $p < .05$) อย่างไรก็ตาม ความรุนแรงของอาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ทางเพศในผู้หญิงที่มีภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่

สรุปและข้อเสนอแนะ: จากผลการศึกษานี้ ผู้วิจัยเสนอแนะว่า ทีมสุขภาพควรมีประเมินการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ และควรมีการให้ความรู้ที่เหมาะสมเกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศแก่ผู้ป่วย รวมทั้งสนับสนุนการสร้างความใกล้ชิดระหว่างคู่สมรส เพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่

คำสำคัญ: ภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ ความรุนแรงของภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ ความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศ ความใกล้ชิดสนิทสนม ผู้หญิง

J Nurs Sci. 2016;34(4):47-56

Corresponding Author: รองศาสตราจารย์อุชาวดี อัศววิเศษ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: usavadee.asd@mahidol.ac.th

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (urinary incontinence) คือ อาการปัสสาวะเล็ดโดยไม่ตั้งใจ หรือการปัสสาวะที่อยู่นอกเหนืออำนาจการควบคุมของของจิตใจ (involuntary loss of urine)¹⁻³ พบได้ในทุกเพศ ทุกช่วงวัยและเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีอายุสูงขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย^{4,5} ในประเทศไทยมีการศึกษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ทั้งในผู้หญิงและผู้ชายในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ 10 แห่ง จังหวัดพิษณุโลก พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 7,724 คน มีผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ร้อยละ 21.6 โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 83.9 และเพศชายร้อยละ 16.1⁶ ทั้งนี้พบว่าผู้หญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ร้อยละ 60.3 ไม่ได้ปรึกษาแพทย์ถึงอาการเหล่านี้⁶ เนื่องจากมีความลำบากใจในการสื่อสารอาการที่เกิดขึ้น และมีความเห็นว่าอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือรักษาให้หายได้⁴ แม้ว่าการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จะไม่ใช่อาการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต แต่เป็นภาวะที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และเศรษฐกิจ⁸ ผลกระทบหนึ่งที่สำคัญ คือ การทำหน้าที่ทางเพศบกพร่อง ซึ่งเป็นปัญหาที่พบในผู้ป่วยเพศหญิงถึงร้อยละ 43-46.5^{9,10} ส่งผลต่อปัญหาความสัมพันธ์ทางเพศถึงร้อยละ 53 และกระทบต่อคุณภาพชีวิตสมรส⁹ ทั้งนี้พบว่า ผู้หญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จะมีปัญหาการทำหน้าที่ทางเพศบกพร่อง จากการที่มีปัสสาวะเล็ดขณะร่วมเพศ รวมถึงการมีความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างคู่สมรสหรือคู่นอนไม่เป็นที่พึงพอใจ⁹

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่ทางเพศบกพร่อง คือ ระดับความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่โดยระดับความรุนแรงพิจารณาจากจำนวนครั้งการเกิดอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปริมาณปัสสาวะ และผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในระดับความรุนแรงมาก จะมีความบกพร่องของการทำหน้าที่ทางเพศมากขึ้นด้วย³ นอกจากนี้ การที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมและกลั้นปัสสาวะได้ ทำให้เกิดความรู้สึกอับอาย เห็นคุณค่าของตนเองลดลง รวมทั้งกลัวการมีเพศสัมพันธ์ และส่งผลต่อ

ความสัมพันธ์ระหว่างคู่ของผู้ป่วย^{4,11,12}

ในด้านการมีเพศสัมพันธ์ ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างคู่สมรสถือเป็นสิ่งสำคัญ โดยเป็นสิ่งชักนำให้เกิดวงจรตอบสนองทางเพศ เมื่อเพศหญิงมีความใกล้ชิดสนิทสนมทางอารมณ์จากคู่สมรส จะยอมรับการกระตุ้นทางเพศ เกิดการตอบสนองในระยะเริ่มต้นตัวทางเพศ ซึ่งความต้องการทางเพศจะสนับสนุนความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ตามลำดับ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าสัมพันธ์ภาพของคู่สมรสหรือคู่นอนที่มีความใกล้ชิดสนิทสนม จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ เกิดการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ทางเพศที่บกพร่องให้เป็นไปในทางที่ดี และเกิดความพึงพอใจระหว่างกันได้¹³ อีกทั้งความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างกันยังรวมถึงความห่วงหาและเอื้ออาทรต่ออาการและความเจ็บป่วยของคู่สมรสที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการทางเพศอีกด้วย¹⁴ สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนักพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความใกล้ชิดสนิทสนม¹⁵

นอกเหนือจากความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างคู่สมรสกับผู้ป่วย ความรู้พื้นฐานในเรื่องเพศ ถือเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตและการทำหน้าที่ทางเพศของบุคคล อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องการทำหน้าที่ทางเพศ และมีความต้องการข้อมูล รวมทั้งคำแนะนำในการจัดการเกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพื่อแก้ไขปัญหการทำหน้าที่ทางเพศ และรักษาสัมพันธ์ภาพทางเพศระหว่างตนและคู่สมรส⁹ หากไม่ได้รับคำแนะนำ คำปรึกษา หรือการรักษาที่เหมาะสมจากบุคลากรทางการแพทย์ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่อาจทำให้ผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้หญิงเกิดความวิตกกังวล อับอาย รู้สึกสูญเสียเสียภาพลักษณ์ เสียความมั่นใจ ส่งผลด้านลบต่อความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสสัมพันธ์ภาพทางเพศ มีเพศสัมพันธ์ลดลง และมีปัญหาด้านสุขภาพทางเพศตามมาได้^{16,17} และยิ่งพบว่าในผู้หญิงที่มีการทำหน้าที่ทางเพศบกพร่องหลังได้รับความรู้ในเรื่องเพศ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยหญิงที่มี

การทำหน้าที่ทางเพศบกพร่องเช่นเดียวกันในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ทำให้มีการทำหน้าที่ทางเพศดีขึ้น¹⁸ ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศและการทำหน้าที่ทางเพศที่ถูกต้องจะทำให้คู่สมรสสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วย และปรับปรุงสัมพันธภาพทางเพศได้อย่างเหมาะสม

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นอาการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความลำบากใจในการสื่อสารถึงอาการ ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพทางเพศ และการทำหน้าที่ทางเพศของบุคคล โดยเฉพาะในผู้หญิงที่มีภาวะดังกล่าว พยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยและมีบทบาทสำคัญในการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ถึงความรุนแรงของภาวะดังกล่าว ความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศ ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างคู่สมรส และภาวะการทำหน้าที่ทางเพศ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์ต่อการทำหน้าที่ทางเพศในผู้หญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลและการให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ทางเพศในผู้หญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศ ความใกล้ชิดสนิทสนม กับการทำหน้าที่ทางเพศในผู้หญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

สมมุติฐานการวิจัย

1. ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
2. ความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
3. ความใกล้ชิดสนิทสนม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยเพศหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (correlational study design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่ามีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และเข้ารับการติดตามการรักษาแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจากประชากรตามเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) ก่อนมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสหรือคู่นอน 3) หลังมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ยังอาศัยอยู่กับคู่สมรสหรือคู่นอน 4) สามารถสื่อสารและอ่านภาษาไทยได้ ส่วนเกณฑ์คัดออก คือ 1) ผู้ป่วยหญิงระหว่างตั้งครรภ์ หรือหลังคลอดบุตรภายใน 6 เดือน 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่ามีภาวะบกพร่องทางจิตหรือระบบประสาท

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการเปิดตารางค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของ Polit and Beck¹⁹ โดยกำหนดค่ากำลังการทดสอบ (power analysis) ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of the test) .80 และค่าขนาดอิทธิพลได้จากการงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียง ที่ศึกษาความบกพร่องของการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยหญิงวัยก่อนหมดประจำเดือนและมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่³ ได้ค่าขนาดอิทธิพลปานกลาง (medium effect size) เท่ากับ .30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 85 ราย

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาอยู่ร่วมกันกับคู่สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ 2) แบบสอบถามข้อมูลภาวะสุขภาพจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ โรคประจำตัวหรือโรคร่วม ปัจจัยเสี่ยงของภาวะสุขภาพ จำนวนบุตร ชนิดของการคลอดบุตร ชนิดของการผ่าตัด การวินิจฉัยภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และ 3) แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำ

หน้าที่ทางเพศของผู้ป่วยก่อนและหลังมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจโดยรวมในการมีเพศสัมพันธ์ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง การได้รับความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ และแหล่งความรู้ที่ได้รับ

2. แบบประเมินความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (The International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form; ICIQ – SF) ซึ่งพัฒนาโดย International Continence Society (ICS)²⁰ ผู้วิจัยได้รับการอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือ และแปลเป็นภาษาไทยโดยใช้กระบวนการแปลและแปลย้อนกลับ (translation-back translation process) โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษา ตรวจสอบความเที่ยงโดยวิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) ในกลุ่มตัวอย่างเดิม โดยมีระยะเวลาห่าง 2 สัปดาห์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .98 และหาความเที่ยงกับกลุ่มผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .72 แบบประเมินมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความถี่ของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่ ผลกระทบของการมีปัสสาวะเล็ดต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และการประเมินชนิดของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากอาการแสดงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีคะแนนตั้งแต่ 0-21 คะแนน ระดับคะแนน 1-5 คะแนน หมายถึง ระดับอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่รุนแรงเล็กน้อย ระดับคะแนน 6-12 คะแนน หมายถึง ระดับอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่รุนแรงปานกลาง ระดับคะแนน 13-18 คะแนน หมายถึง ระดับอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่รุนแรง ระดับคะแนน 19-21 คะแนน หมายถึง ระดับอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่รุนแรงมาก

3. แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .80 และหาความเที่ยงกับกลุ่มผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่มี

ลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .82 แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ เกี่ยวกับความเชื่อต่อภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้ป่วย การทำหน้าที่ทางเพศ และการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ของการทำหน้าที่ทางเพศ มีระดับคะแนนตั้งแต่ 0-18 คะแนน ระดับคะแนน 0-6 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศน้อย ระดับคะแนน 7-12 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศปานกลาง ระดับคะแนน 13-18 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศมาก

4. แบบประเมินความใกล้ชิดสนิทสนม เป็นแบบประเมินที่พัฒนาโดย Walker และ Thompson²¹ ซึ่งผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือ และแปลเป็นภาษาไทย โดยผ่านกระบวนการแปลและแปลย้อนกลับ (translation-back translation process) โดย อูชาวดี อัครวิเศษ และผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา และหาความเที่ยงกับกลุ่มผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .92 แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับคู่สมรส/คู่นอน การรับรู้ความรักความผูกพัน ความพึงพอใจ ความเคารพนับถือไว้วางใจ การยอมรับ และความเชื่อมั่นในความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวอย่างและคู่สมรส/คู่นอน มีระดับคะแนนตั้งแต่ 17-85 คะแนน ระดับคะแนน 17-39 คะแนน หมายถึง ระดับความใกล้ชิดสนิทสนมน้อย ระดับคะแนน 40-62 คะแนน หมายถึง ระดับความใกล้ชิดสนิทสนมปานกลาง ระดับคะแนน 63-85 คะแนน หมายถึง ระดับความใกล้ชิดสนิทสนมสูง

5. แบบประเมินการทำหน้าที่ทางเพศในผู้หญิง (Female Sexual Function Index; FSFI) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาโดย Rosen และคณะ²² ซึ่งผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือ และผู้แปลเป็นภาษาไทย และหาความเที่ยงกับกลุ่มผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย

ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .95 แบบประเมินประกอบด้วย ข้อคำถาม 19 ข้อ เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศ ได้แก่ ความต้องการทางเพศ การตื่นตัวทางเพศ ความสามารถหล่อลื่นระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ ความสามารถในการสำเร็จความใคร่ ความพึงพอใจในเรื่องเพศ และประสบการณ์ความเจ็บปวดระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ มีระดับคะแนนตั้งแต่ 2-36 คะแนน ระดับคะแนน 2-26.5 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการทำหน้าที่ทางเพศบกพร่อง ระดับคะแนน 26.6-36 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่มีการทำหน้าที่ทางเพศปกติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้รับหนังสืออนุมัติเลขที่ Si 164/2014 ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างโดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการศึกษา รวมถึงประโยชน์และความเสี่ยงในการเข้าร่วมการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมโครงการวิจัย และเมื่อเข้าร่วมงานวิจัยแล้วสามารถออกจากการวิจัยได้เมื่อต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผล เมื่อได้รับการลงนามยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บข้อมูล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำหน่วยเพื่อสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเกณฑ์การคัดเลือก ภายหลังการให้ข้อมูลการพิทักษ์สิทธิ์และกลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับวิธีการตอบแบบสอบถาม เก็บข้อมูลในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างรอพบแพทย์ มีกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 92 ราย โดยสถานที่เก็บข้อมูลใช้สถานที่ที่แยกออกมาจากบริเวณรอตตรวจเพื่อความเป็นส่วนตัว และใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที หลังจากนั้น ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลภาวะสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศของผู้ป่วยก่อนและหลังมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยใช้สถิติพรรณนา

2. วิเคราะห์คะแนนความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ความใกล้ชิดสนิทสนม และการทำหน้าที่ทางเพศในผู้หญิง โดยใช้ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศ ความใกล้ชิดสนิทสนม และการทำหน้าที่ทางเพศในผู้หญิง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 54 ปี (SD = 8.51 ปี, พิสัย 25-75 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 88.04 มีระยะเวลาในการอยู่ร่วมกันเฉลี่ย 25 ปี (SD = 11.3 ปี, พิสัย 3-47 ปี) เกือบครึ่งมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 47.82 ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 30.43 และกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 75 ได้แก่ โรคกระดูกและข้อ (ร้อยละ 43.48) โรคระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 21.74) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 13.04) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.22 มีบุตรจำนวน 2 คน และคลอดบุตรทางช่องคลอด ร้อยละ 63.04 กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยหมดประจำเดือน ร้อยละ 58.70 และส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ร้อยละ 41.31 ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ได้รับจากหนังสือพิมพ์/วารสาร ร้อยละ 52.63 โทรทัศน์/วิทยุ ร้อยละ 31.58 และคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 21.05 ตามลำดับ โดยพบว่า ก่อนมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์โดยเฉลี่ย 3.9 ครั้งต่อเดือน ($\bar{X}$ = 3.90 ครั้งต่อเดือน; SD = 3.66 ครั้ง, พิสัย 1-25 ครั้ง) หลังการวินิจฉัยภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉลี่ย 2.79 ครั้งต่อ

เดือน ($\bar{X} = 2.79$ ครั้งต่อเดือน; $SD = 3.59$ ครั้ง, พิสัย 0-8 ครั้ง) ภายหลังเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ลดลง ร้อยละ 57.61 และมีความพึงพอใจของการมีเพศสัมพันธ์โดยรวมลดลง ร้อยละ 52.17 รองลงมา มีความพึงพอใจโดยรวมไม่แตกต่างกัน ร้อยละ 47.83

2. ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55.43) มีความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่โดยรวม ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 8.50$, $SD = 4.46$) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.57) มีความถี่ของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่สัปดาห์ละครั้งหรือน้อยกว่า ปริมาณปัสสาวะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีจำนวนเล็กน้อย ร้อยละ 76.09 โดยภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เกิดขึ้นเมื่อมีการไอหรือจามเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.65) มีเพียงร้อยละ 23.19 ที่มีปัสสาวะเล็ดขณะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่มีจำนวนเล็กน้อย (ร้อยละ 76.09) และโดยรวมภาวะ

กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.87$, $SD = 2.86$) (ตารางที่ 1)

3. ความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.91) มีความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.89$, $SD = 4.46$) (ตารางที่ 1)

4. ความใกล้ชิดสนิทสนมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.26) มีความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างกับคู่สมรส/คู่นอนโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 66.63$, $SD = 11.36$) (ตารางที่ 1)

5. การทำหน้าที่ทางเพศพบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่าง มีการทำหน้าที่ทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 17.89$, $SD = 6.83$) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.39) มีการทำหน้าที่ทางเพศบกพร่อง ($\bar{X} = 17.02$, $SD = 6.35$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของตัวแปรที่ศึกษาจำแนกตามระดับคะแนนของตัวแปรที่ศึกษา (n = 92)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่		
รุนแรงเล็กน้อย (คะแนน 1-5)	24	26.09
รุนแรงปานกลาง (คะแนน 6-12)	51	55.43
รุนแรง (คะแนน 13-18)	14	15.22
รุนแรงมาก (คะแนน 19-21)	3	3.26
ระดับความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศ		
ต่ำ (คะแนน 0-6)	21	22.93
ปานกลาง (คะแนน 7-12)	68	73.91
สูง (คะแนน 13-18)	3	3.26
ระดับของคะแนนความใกล้ชิดสนิทสนม		
ต่ำ (คะแนน 17-40)	4	4.35
ปานกลาง (คะแนน 41-62)	16	17.39
สูง (คะแนน 63-85)	72	78.26
การทำหน้าที่ทางเพศ		
การทำหน้าที่ทางเพศบกพร่อง (คะแนน 2-26.5)	85	92.39
การทำหน้าที่ทางเพศปกติ (คะแนน 26.6-36)	7	7.61

6. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศ และความใกล้ชิดสนิทสนม กับการทำหน้าที่ทางเพศ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ทางเพศในผู้หญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำ ($r =$

.28, $p < .05$) และความใกล้ชิดสนิทสนม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ทางเพศในผู้หญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับปานกลาง ($r = .32$, $p < .05$) ส่วนความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ทางเพศในผู้หญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศ และ ความใกล้ชิดสนิทสนมกับการทำหน้าที่ทางเพศ ($n = 92$)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4
1. ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่	1.00			
2. ความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศ	-.07	1.00		
3. ความใกล้ชิดสนิทสนม	-.04	.16	1.00	
4. การทำหน้าที่ทางเพศ	-.20	.28*	.32*	1.00

* $p < .05$

การอภิปรายผล

การศึกษาค้นครั้งนี้พบว่า ความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ทางเพศ ในผู้หญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 26.09) ถึงปานกลาง (ร้อยละ 55.43) โดยภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เกิดขึ้นเมื่อมีการไอหรือจามเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.65) มีเพียงร้อยละ 23.19 ที่มีปัสสาวะเล็ดขณะมีเพศสัมพันธ์ และปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่มีจำนวนเล็กน้อย (ร้อยละ 76.09) ซึ่งอาจทำให้ความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ทางเพศ สอดคล้องกับการศึกษาของ Liebergall-Wischnitzer และคณะ¹¹ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการทำหน้าที่ทางเพศและคุณภาพชีวิต ในผู้หญิงที่มีความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง พบว่าปริมาณปัสสาวะที่เล็ดไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามพบว่า ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ คือ การหลีกเลี่ยงและจำกัดกิจกรรม ผลกระทบด้านจิต

สังคม และความอับอายต่อสาธารณชน ($p < .001$) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่ไม่รุนแรง จึงอาจไม่มีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางเพศ โดยเฉพาะในผู้ที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับคู่นอน หรือเป็นสามีภรรยา กันมาเป็นระยะเวลายาวนาน การศึกษาค้นครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 88.04) และมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 59.74) มีระยะเวลาในการอยู่ร่วมกันเกิน 20 ปีขึ้นไป จึงอาจทำให้ความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ทางเพศ

ด้านความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ทางเพศในผู้หญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .28$, $p < .05$) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 47.82) มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ซึ่งอาจมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ โดยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ได้จากหนังสือพิมพ์/วารสาร ร้อยละ 52.63 โทรทัศน์/วิทยุ ร้อยละ 31.58 และคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 21.05 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kashani และคณะ²³ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของสัมพันธ์ทางเพศ

วงการตอบสนองทางเพศ และได้รับการส่งเสริมสัมพันธ์ทางเพศระหว่างคู่สมรส จะมีการทำหน้าที่ทางเพศ ($p = .001$) ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น ($p < .01$) และสามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างคู่สมรสได้ดีขึ้น ($p = .001$)

ด้านความใกล้ชิดสนิทสนม พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ทางเพศในผู้หญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .32, p < .05$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างคู่สมรส/คู่นอนโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 66.63, SD = 11.36$) ซึ่งพบว่าการมีความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับสูง จะทำให้มีการทำหน้าที่ทางเพศดีกว่าผู้ที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับคู่สมรสในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wylie และ Mimoun²⁴ ที่พบว่า เมื่อมีความใกล้ชิดสนิทสนมทางอารมณ์ระหว่างคู่สมรส จะมีการถูกกระตุ้นทางเพศ และเกิดการตอบสนองในระยะต่างๆ ทางเพศ ทำให้เกิดความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ และสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและคู่สมรส โดยจะทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ เกิดการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ทางเพศที่บกพร่องให้ดีขึ้นได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Birnbaum, Cohen และ Wertheimer²⁵ พบว่าผู้หญิงที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับคู่สมรสในระดับสูง มีผลต่อความต้องการทางเพศสูงขึ้นด้วย ($p < .001$) ดังนั้น ความใกล้ชิดสนิทสนมจึงมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ทางเพศในผู้หญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการได้รับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศที่ถูกต้อง และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ของการทำหน้าที่ทางเพศ ดังนั้น พยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องจึงควรเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศ ในผู้หญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยอาจพัฒนาความรู้และสื่อการสอนสำหรับผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว เพื่อ

ส่งเสริมความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศ และการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ของการทำหน้าที่ทางเพศ รวมทั้งสนับสนุนการสร้างความรู้ความใกล้ชิดระหว่างคู่สมรส เพื่อสร้างความสัมพันธ์ทางเพศที่ดี ระหว่างผู้หญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่กับคู่สมรสต่อไป

ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ เช่น อายุ โรคร่วม ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ทางเพศในผู้หญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้

References

1. Basson R, Schultz WW. Sexual sequelae of general medical disorders. *Lancet*. 2007;369(9559):409-24.
2. Coyne KS, Kvasz M, Ireland AM, Milsom I, Kopp ZS, Chapple CR. Urinary incontinence and its relationship to mental health and health-related quality of life in men and women in Sweden, The United Kingdom, and The United States. *Eur Urol*. 2012;61(1):88-95.
3. Serenko A, Morrison B, Suresky J. Urinary incontinence and sexual function in premenopausal women. *Int J Urol Nurs*. 2010;4(2):80-6.
4. Paick JS, Cho MC, Oh SJ, Kim SW, Ku JH. Influence of self-perceived incontinence severity on quality of life and sexual function in women with urinary incontinence. *Neurourol Urodyn*. 2007;26(6):828-35.
5. Sinclair AJ, Ramsay IN. The psychosocial impact of urinary incontinence in women. *The Obstetrician & Gynaecologist*. 2011;13(3):143-8.
6. Thammakoon T, Gouwown K, Boriyoung T, Mongkol S. Urinary incontinence in Phitsanulok urban community. *Buddhachinaraj Medical Journal*. 2008;25(1):19-26. (in Thai).
7. Lasserre A, Pelat C, Guéroult V, Hanslik T, Chartier-Kastler E, Blanchon T, et al. Urinary

- incontinence in French women: prevalence, risk factors, and impact on quality of life. *Eur Urol*. 2009;56(1):177-83
8. Mangera A, Chapple CR. Urinary incontinence in adults. *Surgery*. 2011;29(6):254-9.
9. Nilsson M, Lalos O, Lindkvist H, Lalos A. Impact of female urinary incontinence and urgency on women's and their partners' sexual life. *Neurourol Urodyn*. 2011;30(7):1276-80.
10. Palacios S, Castaño R, Grazziotin A. Epidemiology of female sexual dysfunction. *Maturitas*. 2009;63(2):119-23.
11. Liebergall-Wischnitzer M, Paltiel O, Hochner-Celnikier D, Lavy Y, Manor O, Wruble ACW. Sexual function and quality of life for women with mild-to-moderate stress urinary incontinence. *J Midwifery Wom Heal*. 2011;56(5):461-7.
12. Riss P, Kargl J. Quality of life and urinary incontinence in women. *Maturitas*. 2011;68(2):137-42.
13. Manne S, Badr H, Zaider T, Nelson C, Kissane D. Cancer-related communication, relationship intimacy, and psychological distress among couples coping with localized prostate cancer. *J Cancer Surviv*. 2010;4(1):74-85.
14. Thinpayup N, Asdornvised U, Ou-Yeong AP, Ongcharit P. Factors related to sexual function in patients with valvular replacement surgery. *Journal of Nursing Science*. 2015;33(1):14-23. (in Thai).
15. Kasetsermviya S, Asdornvised U, Pinyopasakul W, Akaraviputh T. Factors related to sexual function in patients after anal surgery [abstract]. In: Graduate Research Conference. GRC 14th; 2013 February 22; Local Administrative College Building, Khon Kaen University, Khon Kaen Province, Thailand. Khon Kaen: Khon Kaen Graduate School, Khon Kaen University; [2013]. p.744-54. (in Thai).
16. Chen J, Sweet G, Shindel A. Urinary disorders and female sexual function. *Curr Urol Rep*. 2013;14(4):298-308.
17. Vella M, Cardozo L. Incontinence during sexual intercourse. *Womens Health Med*. 2005;6(2):42-3.
18. Smith WJ, Beadle K, Shuster EJ. The impact of group psychoeducational appointment on women with sexual dysfunction. *Am J Obstet Gynecol*. 2008;198(6):697.
19. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating evidence for nursing practice. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
20. Avery K, Donovan J, Peters TJ, Shaw C, Gotoh M, Abrams P. ICIQ: a brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. *Neurourol Urodyn*. 2004;23(4):322-30.
21. Walker A, Thompson L. Intimacy and Intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *J Marriage Fam*. 1983;45(4):841-9.
22. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report Instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*. 2000;26(2): 191-208.
23. Kashani FL, Vaziri S, Akbari ME, Fard ZJ, Far NS. Sexual skills, sexual satisfaction and body image in women with breast cancer. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014;159:206-13.
24. Wylie K, Mimoun S. Sexual response models in women. *Maturitas*. 2009;63(2):112-5.
25. Birnbaum GE, Cohen O, Wertheimer V. Is it all about intimacy? Age, menopausal status, and women's sexuality. *Pers Relationship*. 2007;14(1):167-85.