แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (INCONTINENCE)

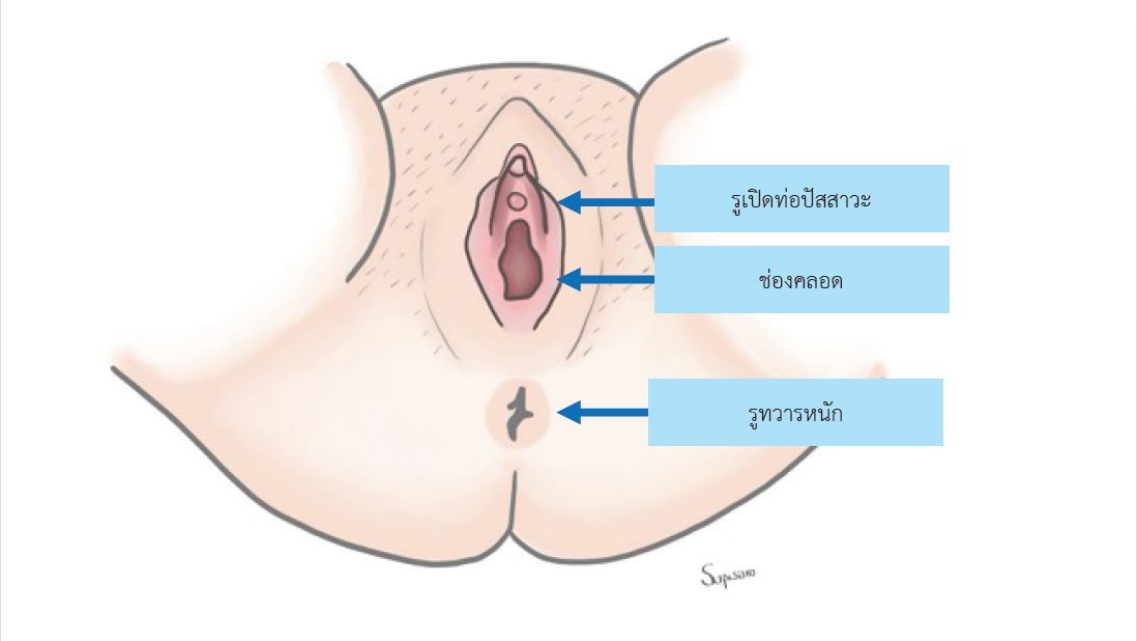
นพ. ธัชชัย วิจารณ์

ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ รพ.เลิดสิน

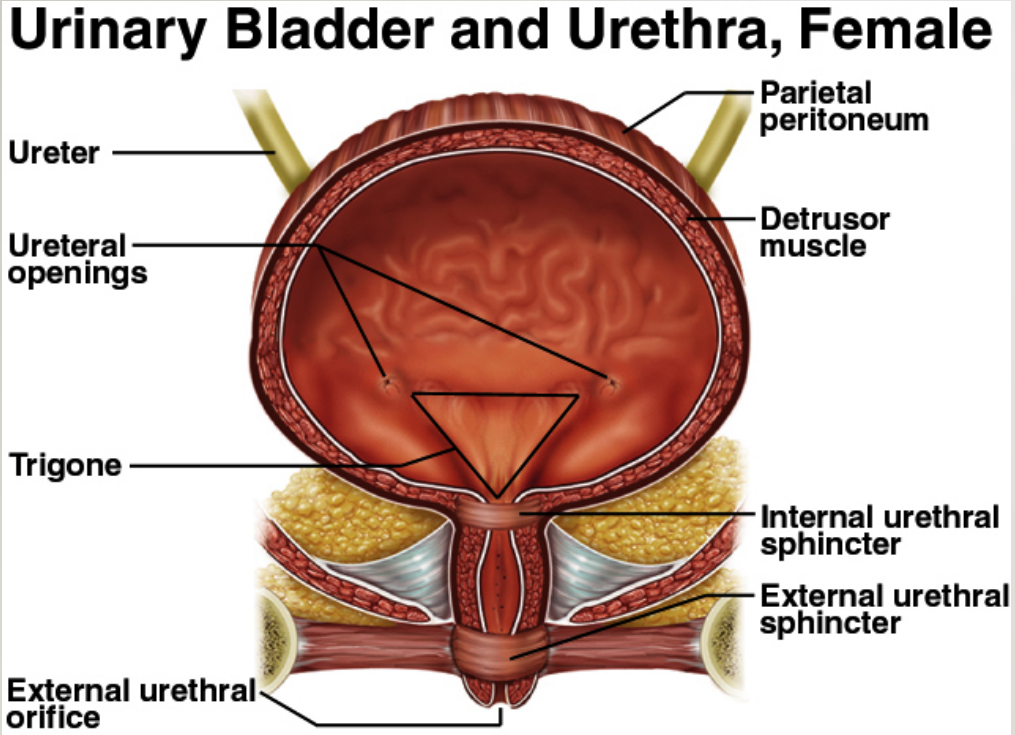
กายวิภาคและอาการวิทยาของทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง

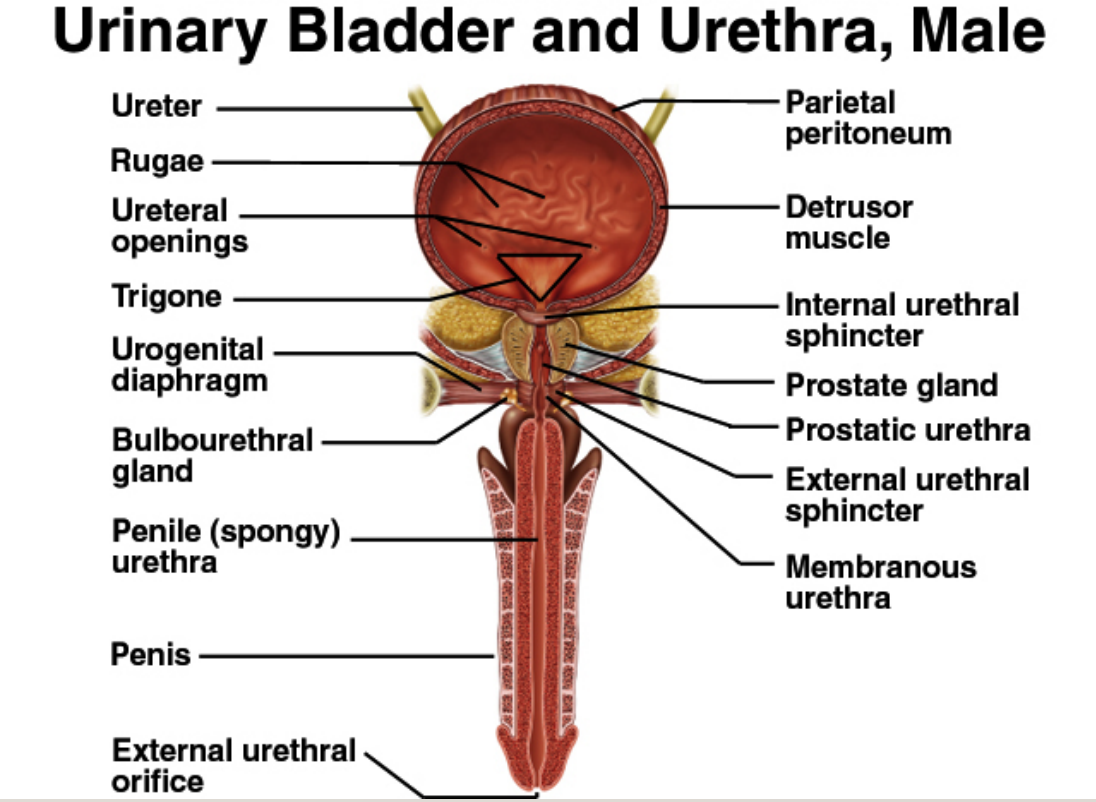
ANATOMY AND SYMPTOMATOLOGY OF LOWER URINARY TRACT

กายวิภาคของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง



กายวิภาคของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง





อาการของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง : LOWER URINARY TRACT SYMPTOMS

Storage symptoms

- Frequency : ปัสสาวะบ่อย
- Urgency : กลั้นลำบาก
- Nocturia : ตื่นมาปัสสาวะบ่อย
- Incontinence : กลั้นปัสสาวะไม่อยู่

Voiding symptoms

- Poor stream : ปัสสาวะไม่พุ่ง
- Hesitancy : ต้องยืนนานกว่าจะปัสสาวะออก
- Intermittency : ต้องเบ่งหลายรอบ
- Terminal dribbling : หยดๆ ช่วงท้าย
- Straining : ต้องออกแรงเบ่งมาก
- Incomplete emptying : รู้สึกเหมือนปัสสาวะไม่สุด
- Dysuria : ปัสสาวะแสบขัด

INCONTINENCE : อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

International Continence Society : ICS (2002)

- Incontinence = involuntary loss of urine
- ภาวะที่ผู้ป่วยมีน้ำปัสสาวะเล็ดลอดออกมานอกระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างโดยไม่รู้ตัวและไม่สามารถควบคุมได้

INCONTINENCE : อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

- อุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 16-22 และพบมากขึ้นตามอายุ
- พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ในกลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี เพศหญิงพบได้ 30% และเพศชายพบได้ 20%)
- เพียง 1 ใน 3เท่านั้นที่ไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษา

INCONTINENCE : ผลกระทบ

- การระคายเคืองต่อผิวหนัง
- การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ
- เพิ่มอุบัติการณ์ในการหกล้ม
- ภาวะซึมเศร้า
- อายที่จะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และไม่ยอมเดินทางออกนอกบ้าน
- ค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ต่างๆ เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป

สาเหตุของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่เป็นชั่วคราว “DIAPERS”

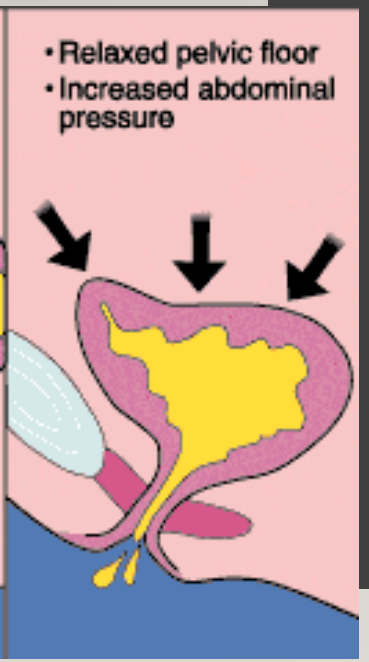
- Delirium : ภาวะสับสน
- Infection: ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
- Atrophic vaginitis : ช่องคลอดแห้งและฝ่อหลังหมดประจำเดือน
- Psychological : สาเหตุทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้ารุนแรง จิตเภท
- Pharmacologic : ยาที่มีผลต่อทางเดินปัสสาวะ
- Excess urine production : มีปัสสาวะออกมากกว่าปกติ
- Restricted mobility : การจำกัดการเคลื่อนไหว ไม่สามารถไปห้องน้ำได้ตามปกติ
- Stool impaction : ท้องผูก อุจจาระคั่งค้างในลำไส้

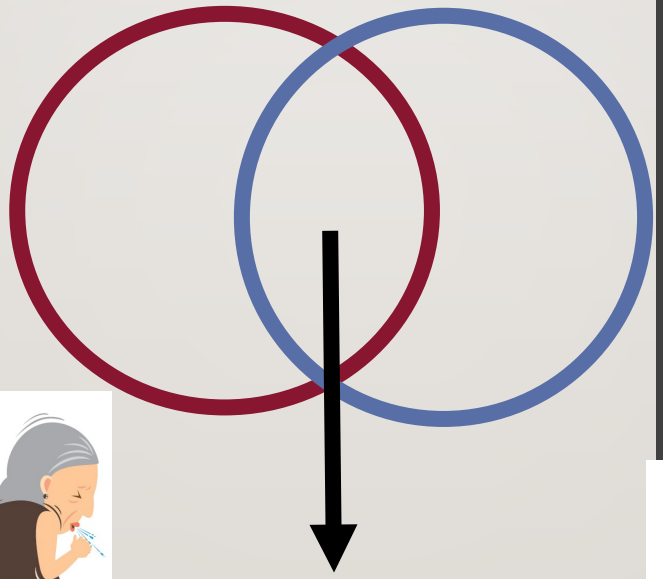
TYPES OF URINARY INCONTINENCE

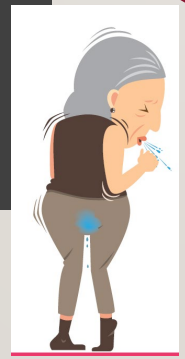
- Stress incontinence :ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ขณะมีแรงเบ่ง
- Urge incontinence : ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เมื่อมีอาการปวดปัสสาวะเฉียบพลัน
- Mixed incontinence :ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบผสม
- Overflow incontinence : ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบปัสสาวะไหลล้น
- Continuous incontinence :ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ตลอดเวลา

STRESS AND URGE INCONTINENCE

- Stress incontinence
  - Leakage of urine after increasing abdominal pressure
  - Cough, sneeze, laugh, exercise
  - Loss of anterior vaginal support or weakening of pelvic floor
  - Best treated surgically



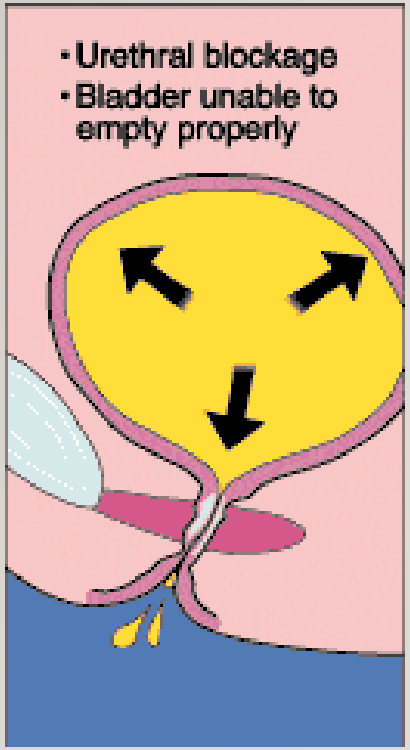




Mixed incontinence

- Urge incontinence
  - Leakage of urine after strong urge to void
  - Cystitis, neurogenic bladder, etc.
  - Best treated Pharmacologically

OVERFLOW INCONTINENCE :
ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบปัสสาวะไหลล้น



- เกิดจากกระเพาะปัสสาวะไม่สามารถบีบตัวได้ หรือมีการอุดกั้นของทางเดินปัสสาวะ
- น้ำปัสสาวะไหลล้นออกมา เนื่องจากความดันในกระเพาะปัสสาวะที่สูงเกินกว่าแรงต้านในท่อปัสสาวะ
- จำเป็นต้องวินิจฉัยแยกจากภาวะอื่นๆ

URGENCY : อาการกลั้นปัสสาวะลำบาก

- Urgency = complaint of sudden compelling desire to void that is difficult to defer
  - อาการกลั้นปัสสาวะลำบาก
  - อาการปวดปัสสาวะแล้วรู้สึกว่าต้องไปปัสสาวะทันที ไม่สามารถหยุดยั้งความรู้สึกนั้นได้ แต่ยังไม่มีปัสสาวะเล็ด
- Urge incontinence : ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เมื่อมีอาการปวดปัสสาวะเฉียบพลัน
  - อาการปวดปัสสาวะแล้วรู้สึกว่าต้องไปปัสสาวะทันที ไม่สามารถหยุดยั้งความรู้สึกนั้นได้ และมีปัสสาวะเล็ดราด

การประเมินเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

การซักประวัติ

- แยกประเภทของอาการ
  - อาการปัสสาวะเล็ดสัมพันธ์กับกิจกรรม ท่าทาง หรือการปวดปัสสาวะ
- ปริมาณปัสสาวะที่เล็ด : ต้องใช้ผ้าอนามัยหรือ pampers หรือไม่ ใช่กี่ชิ้นต่อวัน
- อาการขณะขับถ่ายปัสสาวะ : ความถี่ในการปัสสาวะ ปัสสาวะไม่พุ่ง ไม่ค่อยสุด ต้องเบ่ง ปัสสาวะมีเลือดปน ติดเชื้อบ่อยๆ
- อาการเป็นมานานเท่าไร เหตุการณ์หรือการเจ็บป่วยก่อนจะมีอาการ
- ผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน และคุณภาพชีวิต

การซักประวัติ

- ประวัติอดีต
  - โรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคทางระบบประสาทต่างๆ
  - ประวัติทางสูติ-นรีเวช เช่น การคลอดบุตร การผ่าตัดมดลูก
  - ประวัติการผ่าตัดหรือฉายแสงในอุ้งเชิงกราน
  - ยาที่ใช้ประจำ

THAI OABSS

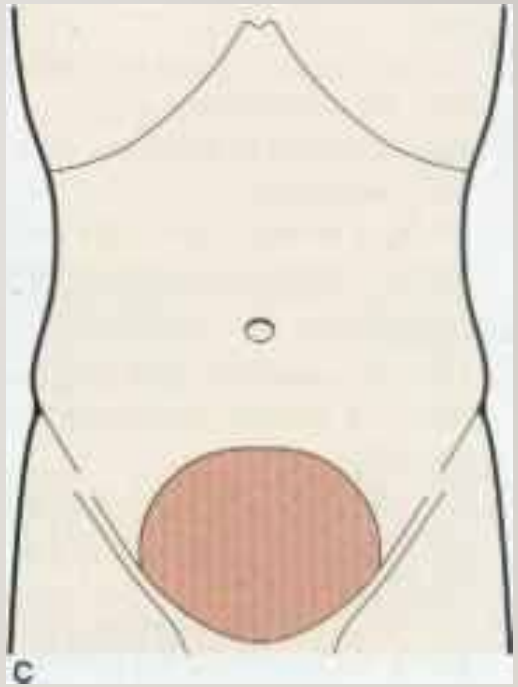
แบบสอบถาม Overactive Bladder Symptom Score (OABSS) ฉบับภาษาไทย

คำถาม	ความถี่	คะแนน
1. ปกติท่านปัสสาวะกี่ครั้งในหนึ่งวัน ตั้งแต่หลังตื่นนอนในตอนเช้าถึงก่อนนอนตอนกลางคืน	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ครั้ง	0
	8-14 ครั้ง	1
	เท่ากับหรือมากกว่า 15 ครั้ง	2
2. ปกติท่านต้องตื่นมาปัสสาวะตอนกลางคืนกี่ครั้งนับตั้งแต่นอนหลับแล้วถึงตื่นนอนในตอนเช้า	0 ครั้ง	0
	1 ครั้ง	1
	2 ครั้ง	2
	เท่ากับหรือมากกว่า 3 ครั้ง	3
3. บ่อยแค่ไหนที่ท่านรู้สึกปวดปัสสาวะอย่างทันทีทันใด ที่ไม่สามารถกลั้นไว้ได้	ไม่มีเลย	0
	น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง	1
	เท่ากับหรือมากกว่าสัปดาห์ละครั้ง	2
	1 ครั้งต่อวัน	3
	2 ถึง 4 ครั้งต่อวัน	4
	เท่ากับหรือมากกว่า 5 ครั้งต่อวัน	5
4. บ่อยแค่ไหนที่ท่านมีปัสสาวะเล็ดราดในขณะที่ท่านรู้สึกปวดปัสสาวะอย่างทันทีทันใด ที่ไม่สามารถกลั้นไว้ได้	ไม่มีเลย	0
	น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง	1
	เท่ากับหรือมากกว่าสัปดาห์ละครั้ง	2
	1 ครั้งต่อวัน	3
	2 ถึง 4 ครั้งต่อวัน	4
	เท่ากับหรือมากกว่า 5 ครั้งต่อวัน	5
	รวมคะแนน = ...	

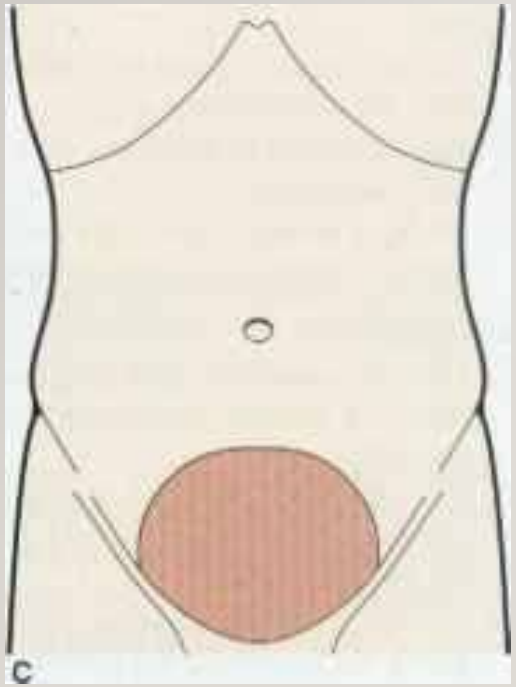
หมายเหตุ หากมีคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 3 และมีคะแนนการปวดปัสสาวะรีบเร่ง (คำถามข้อ 3) มากกว่าหรือเท่ากับ 2 อาจแสดงถึงภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน

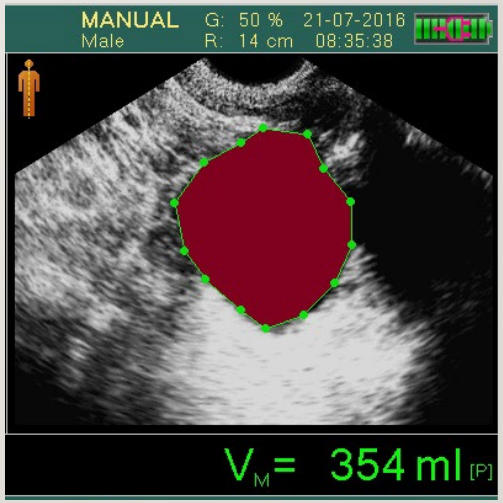
การตรวจร่างกาย

- General appearance
- Body habitus, BMI
- Abdominal examination : full bladder, surgical scar
- Pelvic examination
- Focused neurologic examination
- Digital rectal examination (DRE)



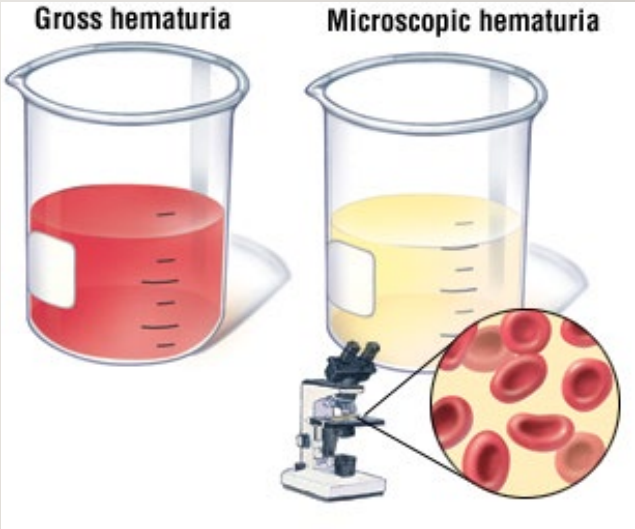
การตรวจหาปัสสาวะเหลือค้าง (POSTVOID RESIDUAL URINE)





การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- UA : ประเมินว่ามีภาวะต่อไปนี้หรือไม่
  - pyuria,
  - hematuria,
  - glycosuria



BLADDER DIARY : การจดบันทึกการปัสสาวะ

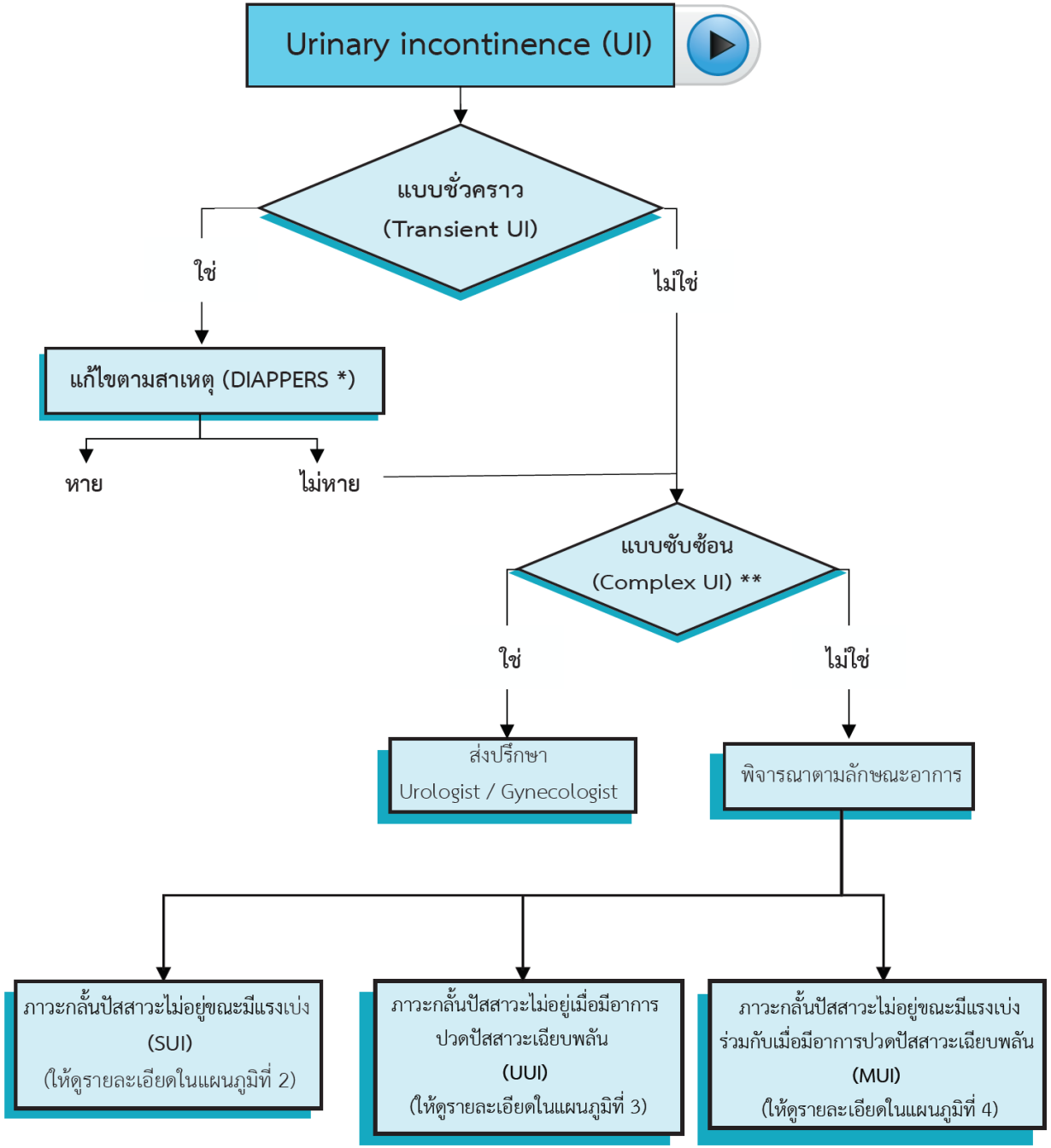
- จดบันทึกปริมาณน้ำดื่ม และปริมาณปัสสาวะในแต่ละครั้ง
- ข้อมูลที่ได้จะเที่ยงตรงกว่าการซักประวัติ
- ต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติ

แบบฟอร์มการบันทึกปัสสาวะ ประจำวันที่ .....

ปริมาณน้ำที่ดื่มในแต่ละครั้ง		ปริมาณน้ำปัสสาวะที่ ออกมาในแต่ละครั้ง		อาการปัสสาวะผิดปกติ	
เวลา	ปริมาณ (ซีซี)	เวลา	ปริมาณ (ซีซี)	ปัสสาวะเล็ด	อาการอื่น ๆ
รวม		รวม			

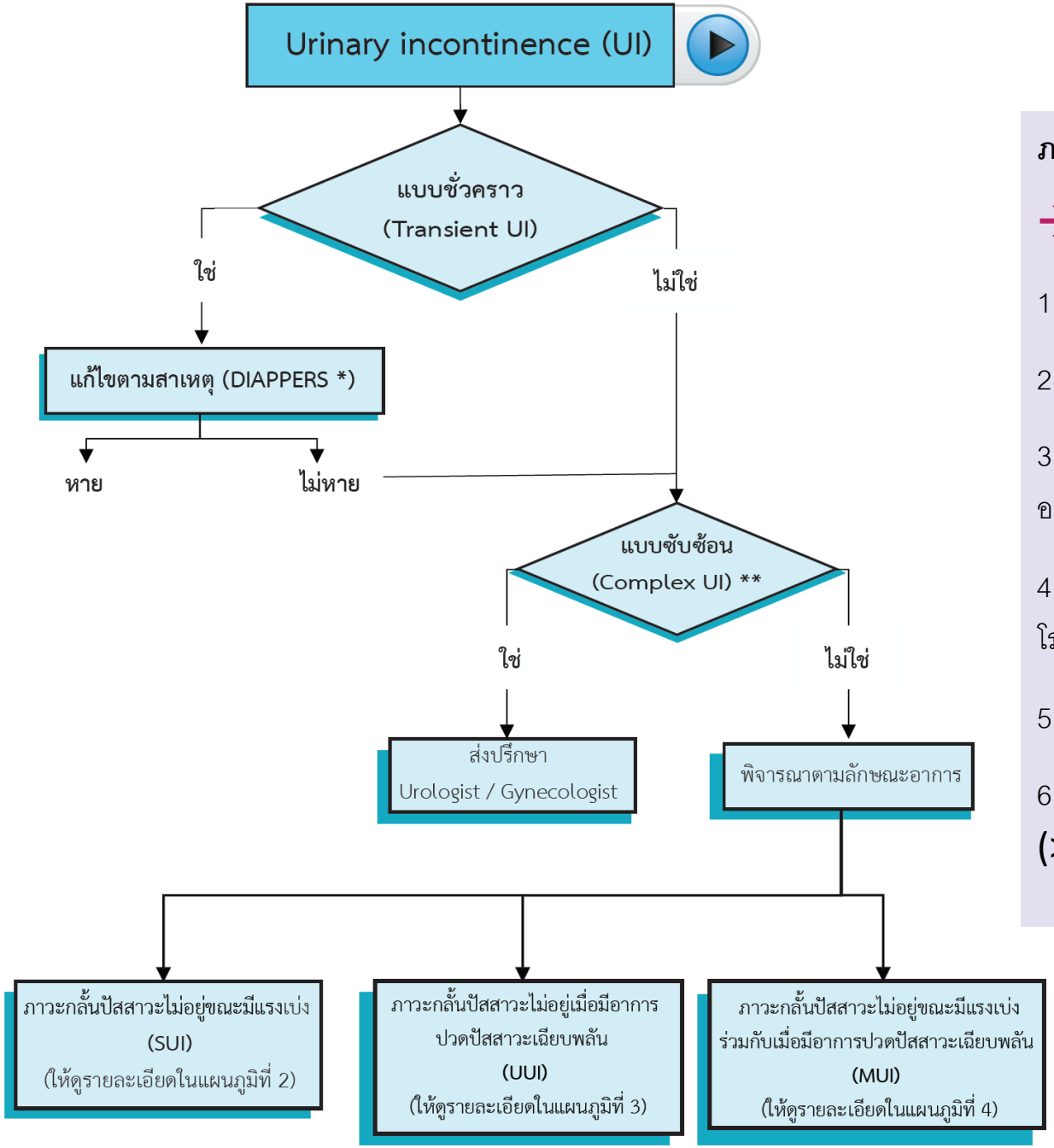
แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

- เพศชาย อาจเป็นอาการของโรคต่อมลูกหมากโต โดยเฉพาะถ้ามีอาการปัสสาวะลำบาก ต้องเบ่งร่วมด้วย แนะนำปรับพฤติกรรม ถ้าไม่ดีขึ้นหรือมีอาการมาก ควรส่งปรึกษาแพทย์เพื่อรักษาต่อไป
- เพศหญิงแนะนำปรับพฤติกรรม และรักษาเบื้องต้นตาม **guideline** ถ้าไม่ดีขึ้นควรส่งปรึกษาแพทย์เพื่อรักษาต่อไป



Causes of transient urinary incontinence "DIAPPERS"

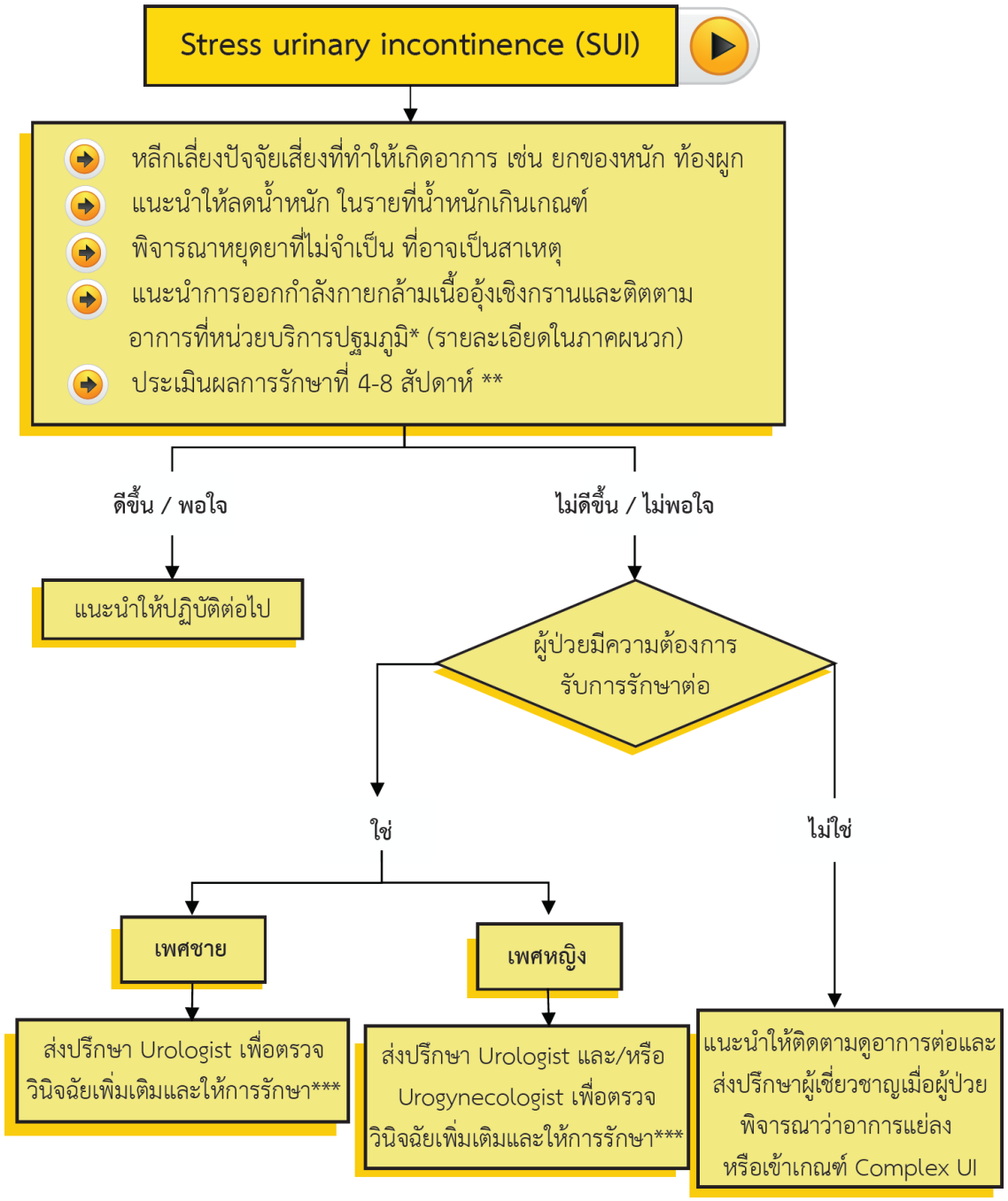
- Delirium
- Infection
- Atrophic vaginitis, urethritis
- Psychological (e.g., Severe depression, neurosis)
- Pharmacologic
- Excess urine production
- Restricted mobility
- Stool impaction



ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบซับซ้อน (Complex urinary incontinence)

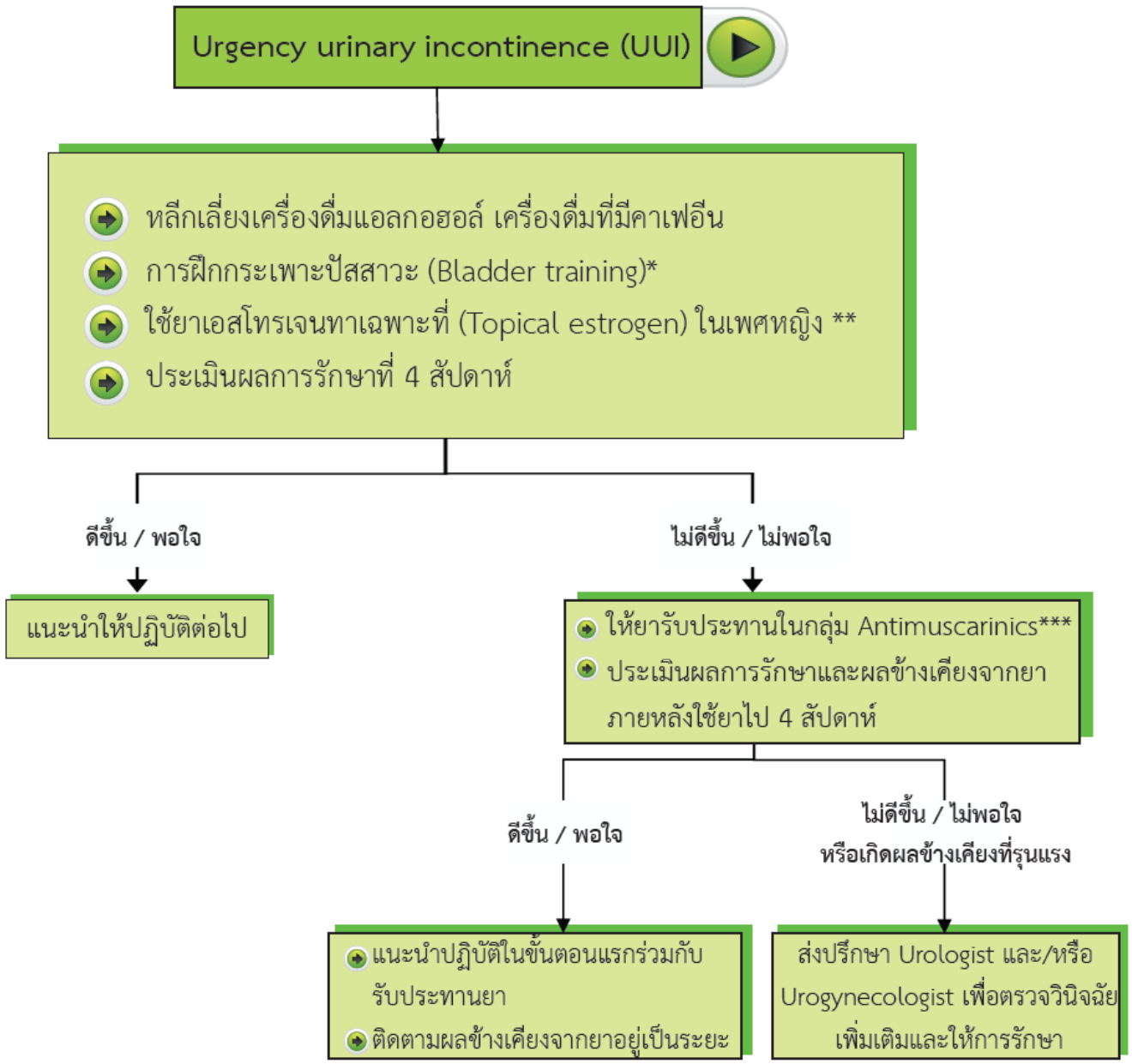
→ **ควรส่งต่อผู้ป่วยเพื่อประเมินโดยแพทย์**

1. ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ตลอดเวลา (Continuous urinary incontinence)
2. มีประวัติปัสสาวะเป็นเลือด (Gross hematuria)
3. ประวัติที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของระบบประสาท ได้แก่ อาการปวดหลังร้าวลงขา อาการกลั้นอุจจาระไม่อยู่ ประวัติโรคทางสมอง โรคทางไขสันหลัง
4. ประวัติการผ่าตัดอวัยวะในอุ้งเชิงกราน (Pelvic organ surgery) การผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน
5. ประวัติการฉายรังสีรักษาบริเวณอุ้งเชิงกราน (Pelvic radiation)
6. ประวัติติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำ (Recurrent urinary tract infection) (>3 ครั้งต่อปี)



ยาที่อาจเป็นสาเหตุ

- Antipsychotic/Antidepressant
- Anti HT : Alpha blocker /Diuretic
- Benzodiazepine
- Anticholinergic



Bladder training

- การปัสสาวะตามตารางเวลา (Timed voiding)
- การพาไปปัสสาวะในทันทีที่มีอาการหรือสัญญาณบ่งชี้ว่ามีการปวดปัสสาวะ (Prompted voiding)
- การฝึกกลั้นปัสสาวะให้รู้สึกปวดปัสสาวะลดลง (Delayed voiding time)

การรักษาโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (LIFESTYLE MODIFICATION)

- ปรับพฤติกรรมการดื่มน้ำ (ไม่ใช่การจำกัดน้ำ) เช่น ลดการดื่มน้ำหลังอาหารเย็นถ้ามีอาการปัสสาวะบ่อยกลางคืน ลดการดื่มน้ำถ้ามีธุระออกไปนอกบ้าน
- ลดการดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน
- ลดน้ำหนักถ้ามีโรคอ้วนร่วมด้วย
- ฝึกออกกำลังกายกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

การรักษาด้วยยา

- Antimuscarinic
- Beta-3 agonist
- Off label use : amitriptyline, imipramine

ชื่อสามัญ	รูปแบบยา	ขนาดยาต่อเม็ด	ขนาดยารับประทานที่แนะนำ
Oxybutynin	ยาเม็ดชนิดออกฤทธิ์ทันที (immediate release)	5 มิลลิกรัม	วันละ 2-4 ครั้ง
	ยาเม็ดชนิดออกฤทธิ์เนิ่น (sustained release)	5 มิลลิกรัม 10 มิลลิกรัม	วันละ 1-3 ครั้ง
Tolterodine	ยาเม็ดชนิดออกฤทธิ์เนิ่น (sustained release)	4 มิลลิกรัม	วันละครั้ง
Trospium	ยาเม็ดชนิดออกฤทธิ์ทันที (immediate release)	20 มิลลิกรัม 30 มิลลิกรัม	15-30 มิลลิกรัม วันละ 1-2 ครั้ง (ก่อนมื้ออาหาร)
	ยาเม็ดชนิดออกฤทธิ์เนิ่น (sustained release)	60 มิลลิกรัม	วันละครั้ง (ก่อนมื้ออาหาร)
Solifenacin	ยาเม็ดชนิดออกฤทธิ์ทันที (immediate release)	5 มิลลิกรัม 10 มิลลิกรัม	วันละครั้ง
Imidafenacin	ยาเม็ดชนิดออกฤทธิ์ทันที (immediate release)	0.1 มิลลิกรัม	วันละ 1-2 ครั้ง
Mirabegron	ยาเม็ดชนิดออกฤทธิ์เนิ่น (sustained release)	50 มิลลิกรัม	วันละครั้ง

วิธีการออกกำลังกายกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในผู้สูงอายุ (PELVIC FLOOR MUSCLE EXERCISE)

- **ในผู้หญิง** ให้ผู้ปฏิบัติขมิบเกร็งช่องคลอดเข้าหรือขมิบลักษณะคล้ายกับการกลั้นผายลม จะรู้สึกได้ว่าช่องคลอดและทวารหนักปิดเข้าหากัน และถูกขยุ้มเข้าด้านใน (หากทำในท่านั่ง) หากไม่แน่ใจว่าทำถูกหรือไม่ ให้สอดนิ้วเข้าไปภายในช่องคลอด หากทำการขมิบได้ถูกต้อง จะรู้สึกว่ามีกล้ามเนื้อมารัดรอบ ๆ นิ้ว และดึงนิ้วเข้าไปด้านใน

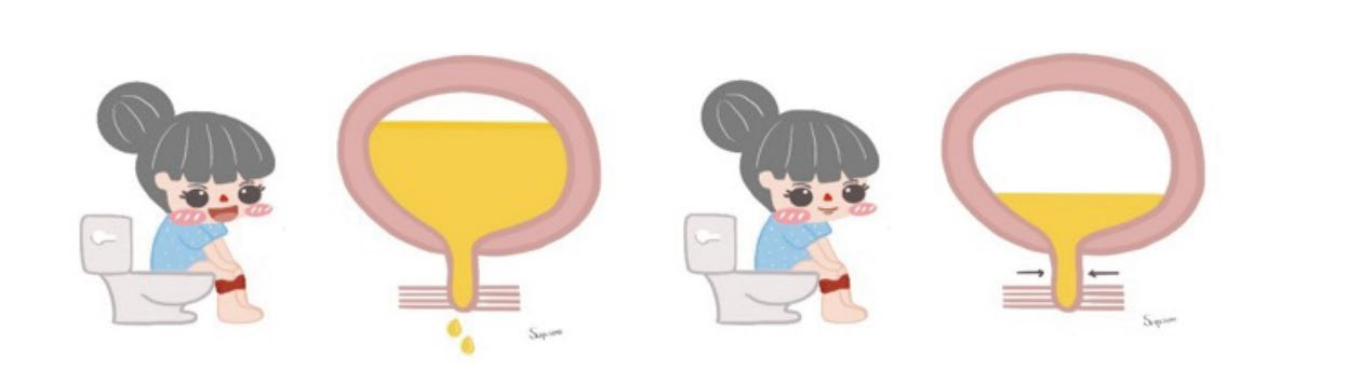
- **ในผู้ชาย** ให้ขมิบเกร็งในลักษณะที่ทำให้องคชาติขยับขึ้น-ลงได้

- ในขณะทำการขมิบไม่ควรมีการกลั้นหายใจ เบ่ง หรือแขม่วท้อง เกร็งขาหรือก้น ให้ทำการขมิบโดยเกร็งให้แรงที่สุดและค้างไว้ประมาณ 1-3 วินาที และพัก 6-8 วินาที ทำสลับกันไปเรื่อย ๆ ให้ได้ประมาณ 8-12 รอบ ในหนึ่งวันให้ทำการบริหารแบบนี้ 3 รอบ หรือให้ได้ระยะเวลารวม 45 นาทีต่อสัปดาห์

วิธีการออกกำลังกายกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในผู้สูงอายุ (PELVIC FLOOR MUSCLE EXERCISE)

การฝึกขมิบหูรูดขณะปัสสาวะ

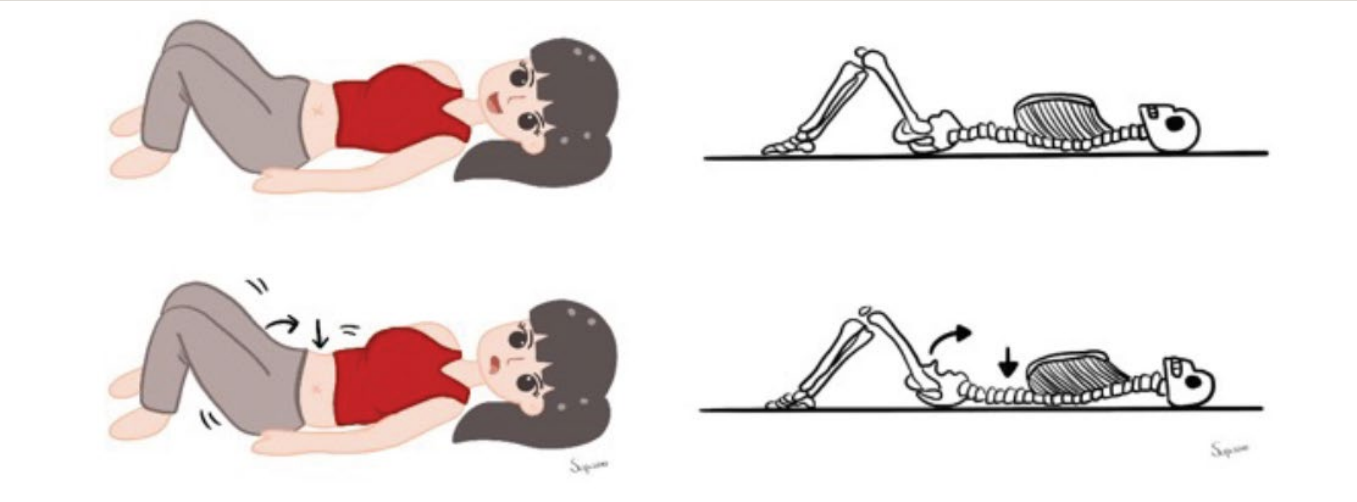
- หากปฏิบัติได้ถูกต้องผู้ปฏิบัติจะสังเกตเห็นว่าลำปัสสาวะหยุดหรือมีความแรงลดลง โดยไม่ใช่การหนีบเข่าเข้าหากันหรือเบ่งหรือเกร็งหน้าท้อง หากผู้ปฏิบัติทำการเบ่งหรือเกร็งหน้าท้องลำปัสสาวะจะแรงมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งจะไม่ใช่วิธีการออกกำลังกายกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานที่ถูกต้อง



วิธีการออกกำลังกายกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในผู้สูงอายุ (PELVIC FLOOR MUSCLE EXERCISE)

การฝึกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในท่านอน

- เริ่มต้นให้ผู้ปฏิบัติอยู่ในท่าเตรียมพร้อม โดยนอนหงายและชันเข่าขึ้นทั้งสองข้าง ให้เข่าชิดกันพร้อมกับเท้าวางลงบนพื้น แขนและมือทั้งสองข้างวางแนบลำตัว เริ่มออกกำลังกายโดยให้ขมิบรูทวารหนักเข้าหากัน จะพบว่ามีการกระดกอุ้งเชิงกรานขึ้น (pelvic tilt) แผ่นหลังยังคงติดอยู่กับพื้น ไม่มีการยกลอยขึ้น และไม่มีการเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาทั้งสองข้างหรือใช้ขาเพื่อดันตัวขึ้น หลังจากนั้นให้ผู้ปฏิบัตินับ 1 ถึง 10 แล้วกลับมาพักในท่าเตรียมพร้อมประมาณ 5-10 วินาที และทำการออกกำลังกายซ้ำ 8-12 ครั้งต่อรอบ แนะนำให้ปฏิบัติ 3 รอบต่อวัน



URINARY INCONTINENCE AND FRACTURES

- ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นสาเหตุหนึ่งของการพลัดตกหกล้ม นำไปสู่กระดูกหักในผู้สูงอายุ
- ภาวะสะโพกหักและการจำกัดการเคลื่อนไหว ก็ทำให้อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่รุนแรงขึ้น

UI AS A RISK FACTOR FOR HIP FRACTURE

- Significantly higher risk of falls (26%) due to nocturia and urgency related instability
- Urge incontinence and nocturia relate to nighttime ambulation-related fractures
- Patients often develop new or worsened UI after hip fracture surgery especially early postoperative period
- Delays mobilization, contribution to depression
- Risk factors : delirium, immobility, constipation,

MANAGEMENT STRATEGIES TO PREVENT UI POST-ORTHOPEDIC SURGERY

- Multidisciplinary approach : physical therapy, bladder training, pelvic floor exercise
- Identify high-risk patients ; age >65, preexisting UI, cognitive impairment
- Early mobilization, Coordinate with physical therapy
- Avoid indwelling catheter

MANAGEMENT STRATEGIES TO PREVENT UI POST-ORTHOPEDIC SURGERY

Catheter Use

- **Avoid routine catheterization,** Remove within 24–48 hours post-op unless contraindicated
- If cannot void and PVR >300 mL, perform **intermittent catheterization** and reassess every 4–6 hours
- Bladder training by scheduled toileting to promote normal voiding habits
- Pelvic floor exercises (Kegels)

REFERENCES

www.tuanet.org