



การกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ

จิรวรรณ อินคัม

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

ภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ หมายถึง การสูญเสียความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ ทำให้มีปัสสาวะเล็ดราดออกมาทางท่อปัสสาวะ โดยไม่สามารถควบคุมได้และก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของบุคคล ภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่เป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่เป็นผลจากสาเหตุที่พบบ่อยเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่มีมากขึ้น หลีกเลี้ยงที่จะเข้ารับการรักษาดูแล ทั้งที่ปัจจุบันแนวทางในการรักษาและดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่มีมากขึ้น การรายงานเกี่ยวกับภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุในบทความวิชาการนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่ออภิปรายเกี่ยวกับการประเมิน และการจัดการภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ ผู้สูงอายุ การประเมินผล การจัดการ

ผู้นิพนธ์หลัก

จิรวรรณ อินคัม

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

62 หมู่ 7 ถนนรังสิต-นครนายก ตำบลองครักษ์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120

อีเมล: jirawan_inkoom@yahoo.com

Urinary incontinence in elderly

Jirawan Inkoom

Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University, Nakhon-Nayok, Thailand

Abstract

Urinary incontinence is defined as involuntary leakage of urine influencing on health, quality of life and social participation. Urinary incontinence is very common and its prevalence is increased in elderly persons. Most of elderly persons are usually embarrassed and avoided discussion or consulting about urinary incontinence with health care providers then they usually delay seeking care. Despite of increasing evidence for effective treatment and care for urinary incontinence in the present day, elderly persons are frequently neither assessed nor treated. This article has an objective to critically discuss about the effective assessment and management of urinary incontinence in elderly persons for health care providers.

Keywords: urinary incontinence, older person, assessment, management

Corresponding author:

Jirawan Inkoom

Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University,

62 Moo 7, Rangsit-Nakhon-nayok Road, Ongkharak, Nakhon-Nayok, 26120

E-mail: jirawan_inkoom@yahoo.com

■ บทนำ

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่พบบ่อยในผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงและพบบ่อยมากขึ้นเมื่ออายุสูงขึ้น จากการศึกษาอัตราชุก (prevalence rate) ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบประมาณ 30% และเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย¹ สำหรับประเทศอังกฤษ พบว่า อัตราชุกในผู้สูงอายุหญิงสูงกว่าผู้สูงอายุชายประมาณ 2 เท่า กล่าวคือ ในผู้สูงอายุหญิงมีประมาณ 14% และในผู้สูงอายุชายมีประมาณ 6.6%² และในประเทศไทยจากงานวิจัยของ ชวนชม สกลวัฒน์ และคณะ (2007)³ ซึ่งศึกษาอัตราชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุหญิงทั้งหมดประจำเดือน ผลการวิจัยแสดงว่า อัตราชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุหญิงทั้งหมดประจำเดือนมีประมาณ 38.86% และชนิดของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่พบมากที่สุด คือ mixed urinary incontinence ประมาณ 82.02% รองลงมา คือ stress urinary incontinence ประมาณ 12.36% และ urge urinary incontinence ประมาณ 5.62% ตามลำดับ

■ การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ

ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอนการกักเก็บปัสสาวะ และขั้นตอนการขับถ่ายปัสสาวะ การทำงานทั้งสองขั้นตอนควบคุมโดยระบบประสาทส่วนกลางตั้งแต่สมองใหญ่ ก้านสมอง จนถึงไขสันหลัง หากมีพยาธิสภาพหรือมีความผิดปกติของระบบประสาทที่ควบคุม จะส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ ขั้นตอนการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ มีดังนี้

1. ขั้นตอนการกักเก็บปัสสาวะ

ปัสสาวะที่กรองผ่านไตจะไหลลงสู่กระเพาะปัสสาวะ ทำให้กระเพาะปัสสาวะขยายขนาด เมื่อแรงดึงตัวของกระเพาะปัสสาวะเพิ่มขึ้นจะส่งสัญญาณประสาทผ่านไปที่ไขสันหลังและเกิดสัญญาณกระแสประสาทจากระบบประสาทซิมพาเทติกทำให้เกิดการหลั่งสารสื่อประสาทนอร์อะดรีนาลีน (noradrenaline; NA) ส่งผลให้กล้ามเนื้อ detrusor คลายตัว และกล้ามเนื้อหูรูดบริเวณคอปัสสาวะ (internal bladder neck) คือ กล้ามเนื้อ internal sphincter muscle หดรั้งตัว ปิดกั้นไม่ให้เกิดปัสสาวะเล็ดราด กระเพาะปัสสาวะจึงกักเก็บน้ำปัสสาวะไว้ได้ซึ่งการทำงานของกล้ามเนื้อ

detrusor และ internal sphincter muscle อยู่นอกเหนืออำนาจจิตใจ ซึ่งการกักเก็บปัสสาวะที่อยู่ภายใต้การควบคุมของอำนาจจิตใจต้องอาศัยการหดตัวของกล้ามเนื้อหูรูดบริเวณคอปัสสาวะ (external sphincter muscle) ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อลายร่วมด้วยจึงทำให้สามารถกักเก็บน้ำปัสสาวะไว้ได้นานขึ้นจนกว่าจะพบสถานที่ที่เหมาะสม

2. ขั้นตอนการขับถ่ายปัสสาวะ

เมื่อกระเพาะปัสสาวะขยายเต็มความจุ กระแสประสาทจะส่งถึงสมองส่วนพอนส์ (pons) ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมการประสานการทำงานของกระเพาะปัสสาวะและหูรูด กระแสประสาทที่ส่งมาผ่านไขสันหลังบริเวณกระดูก sacrum ข้อที่ 2-4 และระบบประสาทพาราซิมพาเทติก ส่งผลให้กล้ามเนื้อ detrusor บีบตัว และกล้ามเนื้อหูรูดคลายตัว จึงเกิดการขับถ่ายปัสสาวะ

■ ชนิดหรือประเภทของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

การแบ่งชนิดและประเภทของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับฐานความคิดที่อ้างอิง เช่น อาการ การตรวจพบ อย่างไรก็ตาม การแบ่งชนิดของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้⁴

1. ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบชั่วคราว (transient urinary incontinence)
2. ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบเรื้อรัง (chronic urinary incontinence)

■ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบชั่วคราว (transient urinary incontinence)

เป็นภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ สามารถป้องกัน และรักษาให้หายได้ แต่มักไม่ค่อยได้รับการประเมิน หากผู้สูงอายุได้รับการประเมินที่ถูกต้อง รวมทั้งการดูแลเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเหมาะสม ก็จะทำให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุ หลักการประเมินที่สำคัญ คือ DIAPER^{4,5} โดยมีรายละเอียดของการประเมินดังนี้

1. D = delirium ภาวะสับสนซึ่งผู้สูงอายุจะสูญเสียการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ เพราะเกิดอาการสับสนเฉียบพลัน สาเหตุอาจเกิดขึ้นจากการเสียมดูลน้ำและอิเล็กโทรไลต์ การติดเชื้อ

2. I = infection of urinary tract การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะบ่อย กระเพาะปัสสาวะบีบตัวก่อนกำหนด ทำให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

3. A = atrophic vaginitis/urethritis การอักเสบของช่องคลอดหรือท่อปัสสาวะเนื่องมาจากการขาดฮอร์โมนในวัยหมดประจำเดือน ทำให้เยื่อบุกระเพาะปัสสาวะแห้ง ช่องคลอดแห้ง การบีบรัดของกล้ามเนื้อหูรูดเสื่อม ท่อปัสสาวะปิดไม่สนิท เกิดปัสสาวะเล็ดราด การได้รับฮอร์โมนทดแทนทำให้อาการดังกล่าวดีขึ้น

4. P = pharmacological agents/drug ยาหรือสารต่างๆ ที่ผู้สูงอายุรับประทาน เช่น ยาขับปัสสาวะ แอลกอฮอล์ ทำให้ผู้สูงอายุปัสสาวะบ่อย และมีผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้ง่าย

5. P = psychological factors ปัญหาทางจิตอาจทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์ ส่งผลให้ความตั้งใจในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะลดลง

6. E = endocrine disorder ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ เช่น เบาหวาน ทำให้มีปัสสาวะมากและบ่อย

7. R = restricted mobility การจำกัดการเคลื่อนไหวทั้งที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุเอง หรือเกิดจากการใช้อุปกรณ์ในการรักษา เช่น ไม้กั้นเตียง อุปกรณ์การแพทย์ที่ติดกับตัวผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัด หรือที่ตั้งของเตียงห่างไกลจากห้องน้ำ เป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดปัสสาวะเล็ดราด

8. S = stool impact อุจจาระที่อัดแน่นจะกดท่อปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ผู้สูงอายุขับถ่ายปัสสาวะบ่อย รีบด่วนที่จะขับถ่ายปัสสาวะและเกิดการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

■ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบเรื้อรัง (chronic urinary incontinence)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบเรื้อรัง จะมีการผิดปกติมาเป็นเดือนหรือเป็นปี ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. Functional incontinence เป็นภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะบกพร่อง พยาธิสภาพของโรคที่เกิดขึ้นมักไม่ได้มีผลโดยตรงต่ออวัยวะในระบบทางเดินปัสสาวะ

แต่จะทำให้เกิดปัญหาในลักษณะคล้ายๆ กับกลุ่มปัญหา กลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบชั่วคราว เช่น เดินไปขับถ่ายปัสสาวะไม่สะดวก เพราะปวดขาเนื่องจากขาเสื่อม เหนื่อยง่าย จากโลหิตจางหรือมีภาวะหัวใจวาย เดินลำบากจากโรค หลอดเลือดสมอง มีภาวะสมองเสื่อม ทำให้ไม่รับรู้เกี่ยวกับการกลั้นปัสสาวะและการขับถ่ายปัสสาวะในที่ที่เหมาะสม หรือมีภาวะซึมเศร้าทำให้ไม่สนใจดูแลตนเอง

2. Urge incontinence เป็นภาวะที่ผู้สูงอายุเกิดอาการปวดปัสสาวะอย่างทันทีทันใด มีปัสสาวะเล็ดราดออกมาไม่สามารถไปห้องน้ำได้ทัน เกิดขึ้นเนื่องจาก กระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวกว่าปกติ (OAB: over active bladder) กระเพาะปัสสาวะบีบตัวขึ้นมาเองทั้งที่ปัสสาวะยังไม่เต็มสาเหตุเนื่องจากมีความผิดปกติของระบบประสาท เช่น diabetes neuropathy, Alzheimer's disease, Parkinson's disease มักพบร่วมกับปัญหาอื่น เช่น กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ท่อปัสสาวะอักเสบ เนื่องจากหรือ นิ่วกระเพาะปัสสาวะ ถ้ามีเพียงอาการปวดปัสสาวะอย่างทันทีทันใดทำให้อยากเข้าห้องน้ำแต่ไม่มีปัสสาวะเล็ดราด เรียกว่า urgency

3. Stress incontinence เป็นภาวะที่มีปัสสาวะเล็ดราดออกมาเมื่อมีแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น เช่น ไอ จาม หัวเราะ ออกกำลังกาย หรือยกของ เนื่องจากแรงดันที่เพิ่มขึ้นในช่องท้องที่ลงมายังกระเพาะปัสสาวะ ไม่สามารถ ถ่ายทอดลงสู่ท่อปัสสาวะได้ จึงทำให้แรงดันในกระเพาะปัสสาวะสูงกว่าท่อปัสสาวะ ปัสสาวะจึงเล็ดราดออกมา ส่วนใหญ่พบในเพศหญิง ซึ่งเกิดจากการหย่อนตัวของท่อปัสสาวะและคอกระเพาะปัสสาวะ (bladder neck) หรือมีความเสื่อมของท่อปัสสาวะ (intrinsic sphincter deficiency: ISD) สำหรับเพศชายพบในผู้สูงอายุที่เคยผ่าตัดต่อมลูกหมาก

4. Overflow incontinence เป็นภาวะที่มีปัสสาวะเล็ดออกมาเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะยืดขยาย (overdistension) มีน้ำปัสสาวะเต็มและล้นออกมาเกินกว่าจะเก็บไว้ได้ ผู้สูงอายุจะมีอาการปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะเล็ดหรือหยด (dribbling) ตลอดเวลา ไม่ค่อยรู้สึกอยากขับถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะสะดุดติดขัดไม่ค่อยออก ต้องเบ่งขณะขับถ่ายปัสสาวะ มีปัสสาวะค้าง บางครั้งคล้ายกับ stress incontinence เพราะเมื่อแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้นจะ

ทำให้ปัสสาวะที่มีอยู่เต็มไหลออกมาได้ สาเหตุเกิดจากภาวะอุดตันต่อการไหลของปัสสาวะ ต่อมลูกหมากโต ท่อปัสสาวะตีบตัน หรือกระเพาะปัสสาวะบีบตัวน้อย เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น

■ การประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ

เพื่อให้เกิดแนวทางในการจัดการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับปัญหาความต้องการบุคลากรที่มีสุขภาพควรประเมินปัญหาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุประเด็นสำคัญ⁷ ดังนี้

1. ประเมินโดยการสอบถามประวัติและจากการบินทัก

1.1 การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาในวัยสูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างในวัยสูงอายุ ที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีดังนี้ เช่น ความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลง กล้ามเนื้อ detrusor บีบตัวลดลง กล้ามเนื้อหูรูดบีบรัดตัวไม่ดี ปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะเพิ่มขึ้น การไหลออกของปัสสาวะถูกกีดขวางเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะผู้สูงอายุชายเนื่องจากต่อมลูกหมากโต⁷

1.2 โรคที่เกิดขึ้นมาก่อน (co-morbidities)

จากการศึกษาพบว่า ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีความเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับโรคที่เกิดขึ้นมาก่อน (co-

morbidities) ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจล้มเหลวจากการมีน้ำคั่ง ข้ออักเสบ ซึมเศร้า และความบกพร่องทางสติปัญญา (cognitive impairment) ถ้าผู้สูงอายุมีจำนวนโรคที่เกิดขึ้นมาก่อนหลายโรคจะยิ่งทำให้ความเสี่ยงของการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่สูงขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างโรคที่เกิดขึ้นก่อนกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ สามารถอธิบายได้จากหลายกลไก ตัวอย่าง โรคเบาหวานที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่ประจวบอาจเป็นสาเหตุให้เกิดการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เนื่องจากกระเพาะปัสสาวะบีบตัวผิดปกติ (detrusor overactivity or overactive bladder) นอกจากนี้ อาจเกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงส่งผลให้มี osmotic diuresis และ polyuria⁷

1.3 ยาที่รับประทาน

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะรับประทานยาหลายตัว ยาบางตัวส่งผลต่อการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ และทำให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ดังนั้น จึงต้องมีการตรวจสอบยาที่ผู้สูงอายุใช้เพื่อพิจารณาว่ายาที่ผู้สูงอายุใช้อยู่ในปัจจุบันนั้นส่งผลต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หรือไม่ หากมียาบางตัวที่มีผลควรพิจารณาว่ามีความเป็นไปได้หรือไม่ที่จะหยุดการใช้ยาดังกล่าวหรือเปลี่ยนใช้ยาอื่นทดแทน เพื่อลดผลกระทบที่ทำให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ยาที่มีผลต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่⁷ มีดังนี้

ตารางที่ 1 ยาและฤทธิ์ของยาที่มีผลต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ยา	ฤทธิ์ของยาที่มีผลต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
α-adrenoceptor antagonists (prazosin: BPH, HT, Anxiety)	กล้ามเนื้อเรียบในท่อปัสสาวะหดตัวลดลง ส่งผลให้เกิด stress urinary incontinence (UI) ได้ง่ายในผู้สูงอายุหญิง
Angiotensin converting enzyme (AEC) inhibitor (enalapril: HT)	ทำให้มีอาการไอ ซึ่งส่งผลให้เกิด stress UI
Agent with antimuscarinic properties (oxybutynin, propiverine)	การขับถ่ายปัสสาวะไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ท้องผูก มีความพร่องด้านจิตปัญญา ทำให้ความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะลดลง เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
Calcium channel blocker (verapamil, nifedipine, amlodipine)	อาจจะท้องผูก ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะ ไม่อยู่
Cholinesterase inhibitors (galantamine, donepezil: Alzheimer)	ส่งผลต่อ cholinergic action ทำให้เกิด urgency incontinence ได้
Diuretics	ปัสสาวะบ่อยส่งผลให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
Lithium	ปัสสาวะบ่อยและปริมาณมากส่งผลให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ยา	ฤทธิ์ของยาที่มีผลต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
Opioid analgesics	ทำให้ท้องผูก สับสน ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ส่งผลต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
Psychotic drugs	อาจจะสับสน ความสามารถการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ส่งผลต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

(ดัดแปลงมาจาก medications with potential to worsen urinary incontinence; Wagg, 2013)⁷

1.4 ประวัติการมีปัสสาวะเล็ดราด

การซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการมีปัสสาวะเล็ดราดเป็นสิ่งสำคัญในการประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ประเด็นสำคัญที่ควรซักถาม เช่น ระยะเวลาที่มีอาการ ลักษณะอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อาการอื่นๆ ที่พบร่วมด้วย สาเหตุชักนำที่ทำให้เกิดอาการ การได้รับยา โรคประจำตัว การตั้งครรภ์ การคลอด อุบัติเหตุ และการผ่าตัด เป็นต้น ข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะทำให้วางแผนในการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากมีหลายประเด็นที่ต้องซักถาม ทีมสุขภาพอาจจะทำเป็นแบบสอบถามช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลเหล่านี้

1.5 การทำ voiding diary

เป็นการจดบันทึกปริมาณน้ำดื่มและเครื่องดื่มทุกชนิดที่ผู้สูงอายุดื่ม และปริมาณปัสสาวะที่ขับถ่ายออกมา เป็นข้อมูลที่สำคัญทำให้วินิจฉัยแยกโรคออกไปได้ เป็นวิธีที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย แต่ต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติ การจดบันทึกจะแยกเป็นเวลากลางวันและกลางคืน เวลากลางวันหมายถึงตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอน กรณีที่เข้านอนแล้วยังไม่หลับให้นับเป็นเวลากลางวัน เวลากลางคืน คือ ตั้งแต่นอนหลับจนตื่นตอนเช้า การจดบันทึกควรทำต่อเนื่องประมาณ 3-4 วัน ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ หาค่าเฉลี่ย ดูแนวโน้มว่าส่วนใหญ่เป็นอย่างไร ประเด็นการวิเคราะห์มีดังนี้⁸

- ปริมาณน้ำดื่ม หากมากเกินไปก็ควรลดปริมาณลง
- จำนวนครั้งการขับถ่ายปัสสาวะตอนกลางวัน ไม่ควรเกิน 2.5 – 3 ชั่วโมงต่อครั้ง ปริมาณปัสสาวะแต่ละครั้งไม่ควรน้อยกว่า 200 มิลลิลิตร
- จำนวนครั้งการขับถ่ายปัสสาวะตอนกลางคืน ไม่ควรเกินคืนละ 1-2 ครั้งหลังเข้านอน
- จำนวนครั้งที่ปัสสาวะเล็ดราด
- จำนวนครั้งที่ต้องรีบไปห้องน้ำ

2. การตรวจร่างกาย

ประกอบด้วยการตรวจร่างกายโดยทั่วไป เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อตรวจสอบว่า ดัชนีมวลกาย (body mass index; BMI) เป็นอย่างไรมากเกินไปหรือไม่ ตรวจหน้าท้องว่ามีก้อน มีบาดแผลผ่าตัด คลำกระเพาะปัสสาวะได้หรือไม่ การตรวจระบบประสาท เช่น การรับความรู้สึก การควบคุมและสั่งการ และการตรวจ reflex ในผู้สูงอายุหญิง จะตรวจภายในดูลักษณะท่อปัสสาวะ ช่องคลอด เยื่อบุช่องคลอดหรือมี สังเกตว่ามีก้อนเนื้อหรือมี ตลอดจนประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ทดลองให้ผู้สูงอายุไอทั้งในท่านอนราบและทำยืนเพื่อดูว่ามีปัสสาวะเล็ดราดหรือไม่

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ

- 3.1 ตรวจปัสสาวะดูว่ามีเม็ดเลือดหรือไม่ หากมีการติดเชื้อ เมื่อได้รับการรักษาอาการติดเชื้อแล้ว การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่อาจหายไป
- 3.2 ตรวจเลือดเพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือดและการทำงานของไต
- 3.3 ประเมินปัสสาวะตกค้าง หลังการถ่ายปัสสาวะ pad test เป็นการประเมินปริมาณของปัสสาวะที่เล็ดราดว่ามากน้อยเพียงใด โดยให้ผู้สูงอายุใส่ผ้ารองซับ ก่อนใส่ให้ชั่งน้ำหนักผ้ารองซับและจดบันทึกน้ำหนักไว้ แนะนำให้ผู้สูงอายุกลั้นปัสสาวะไว้ ให้ตม่น้ำ 500 ซีซี ภายใน 15 นาที เมื่อครบกำหนดให้ลุกเดินเป็นเวลาครึ่งชั่วโมง และกระทำกิจกรรมอื่นๆ อีกครึ่งชั่วโมง ได้แก่ ยืนและนั่งสลับกัน 10 ครั้ง ไอแรงๆ 10 ครั้ง วิ่งช้าๆ ทำอยู่กับที่ 1 นาที ก้มลงหยิบของบนพื้น 5 ครั้ง ล้างมือที่ก๊อกน้ำ 1 นาที เมื่อครบ 1 ชั่วโมง ให้ถอดผ้ารองซับออก นำผ้ารองซับมาชั่งน้ำหนัก การแปลผล คือ ถ้าผ้ารองซับมีน้ำหนักมากกว่าเดิม 2 กรัม แสดงว่าเป็นผลบวก มีปัสสาวะเล็ดราด⁸

การตรวจยูโรฟลศาสตร์ เพิ่มความแม่นยำและสามารถเลือกวิธีการรักษาได้ถูกต้อง

3.3.1 uroflow study เป็นการวัดอัตราการไหลของปัสสาวะที่ขับถ่ายออกมา มีหน่วยเป็นมิลลิลิตรต่อวินาที ความแรงของปัสสาวะที่ไหลออกมาจะขึ้นอยู่กับการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะ การบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะที่ทำให้ได้ผลการวัดเชื่อถือได้ คือต้องมีปริมาณน้ำปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะไม่น้อยกว่า 150 มิลลิลิตร เมื่อถ่ายปัสสาวะลงสู่เครื่องรับจะมีการถ่ายทอดสัญญาณแปลงออกมาเป็นข้อมูลดังนี้

- 1) ปริมาณปัสสาวะที่ขับถ่ายออกมา
- 2) เวลาที่ใช้ในการถ่ายปัสสาวะ ไม่ควรนานเกิน 30 นาที
- 3) เวลาที่ใช้จนกระทั่งปัสสาวะแรงสูงสุด
- 4) อัตราความแรงสูงสุด (maximum flow rate) ต้องไม่น้อยกว่า 10 มิลลิลิตรต่อวินาที
- 5) อัตราความแรงเฉลี่ย (average flow rate)

รูปกราฟที่แสดงออกมาจากเครื่องตรวจควรได้รูปประหลาดว่า หากเป็นรูปคลื่นมีหลายยอด แสดงว่ามีความผิดปกติ หลังจากตรวจความแรงแล้วก็จะทำการตรวจปัสสาวะคงค้างในกระเพาะปัสสาวะ หากมีปัสสาวะคงค้างมากกว่า 100 มิลลิลิตร หรือมากกว่าร้อยละ 30 ของปัสสาวะที่ขับถ่ายออกมา ถือว่ามีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตามยังไม่มีข้อตกลงอย่างชัดเจน⁶

3.3.2 cystometry เป็นการตรวจดูการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ของแรงดันในกระเพาะปัสสาวะและปริมาตรของกระเพาะปัสสาวะ โดยสอดสายสวนปัสสาวะเข้ากระเพาะปัสสาวะและหยดน้ำเกลือเข้าไป สามารถวัดแรงดันผ่านทางสายนี้ ในขณะที่เดียวกันสอดสายสวนเข้าทางทวารหนักเพื่อวัดแรงดันในช่องท้อง สามารถคำนวณแรงดันที่เกิดจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะได้ กล่าวคือ แรงดันในกระเพาะปัสสาวะเรียกว่า Pves (intravesical pressure) แรงดันในช่องท้องเรียกว่า Pabd (abdominal pressure) แรงดันที่เกิดจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ คือ Pves-Pabd ในระหว่างเติมน้ำเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะ จะต้องสังเกตว่าไม่มีการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ และควรมีการบันทึกเกี่ยวกับ

(1) ความรู้สึกโดยเฉพาะความรู้สึกอยากขับถ่ายปัสสาวะ ระยะแรกที่น้ำเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะจะรู้สึกหน่วงๆ โดยปกติความรู้สึกอยากขับถ่ายปัสสาวะจะเกิดขึ้นเมื่อน้ำปัสสาวะประมาณ 1/3 ของกระเพาะปัสสาวะ

(2) การบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ ในช่วงของการเก็บน้ำปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะจะไม่มีอาการบีบตัว หากมีการบีบตัวแสดงว่ามีความผิดปกติ กรณีที่ไม่มีโรคทางระบบประสาท เรียกว่า idiopathic detrusor overactivity ถ้ามีโรคทางระบบประสาทเรียกว่า neurogenic detrusor overactivity การบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะอาจเกิดจากอาการไอ หรือเกิดขึ้นเอง

(3) การเปลี่ยนแปลงของปริมาตรต่อการเปลี่ยนแปลงความดันหน่วยเป็นซีซีต่อเซนติเมตรของน้ำ (compliance)

(4) การทำงานของหูรูด ในระยะของการกักเก็บหูรูดจะปิด

3.3.3 valsava leak point pressure (VLPP) เป็นการวัดแรงดันในกระเพาะปัสสาวะเมื่อมีปัสสาวะเล็ดราดออกมาในขณะที่ผู้รับการตรวจเบ่งในช่องท้อง โดยเบ่งช่องท้องเมื่อกระเพาะปัสสาวะมีความจุประมาณ 200 ซีซี ถ้า VLPP มีค่าต่ำกว่า 60 เซนติเมตรน้ำ บ่งชี้ว่าท่อปัสสาวะเสื่อม ถ้าสูงกว่า 90 เซนติเมตรน้ำ หมายถึง ท่อปัสสาวะมีสภาพปกติ⁶

■ การจัดการการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาหรือการจัดการการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุมีอยู่ค่อนข้างจำกัด วิธีการจัดการที่มักจะนำมาใช้ในการจัดการดูแลการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ คือ การจัดการเกี่ยวกับปริมาณน้ำที่เข้าสู่ร่างกาย⁷ กล่าวคือ ต้องหลีกเลี่ยงมิให้เกิดภาวะขาดน้ำแต่ต้องไม่ดื่มน้ำมากเกินไป หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและแอลกอฮอล์เพราะมีผลต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เนื่องจากคาเฟอีนทำให้กระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวกว่าปกติ ในขณะที่แอลกอฮอล์มีฤทธิ์ขับปัสสาวะและปัสสาวะบ่อย สรุปวิธีการดูแลจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุได้ดังนี้

1. การจัดการโดยใช้พฤติกรรมบำบัด

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดที่มี overactive bladder (urge incontinence) การทำ bladder retraining เป็นวิธีการจัดการวิธีหนึ่งของพฤติกรรมบำบัด ที่ช่วยให้อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุดีขึ้น^{6,7} การทำ bladder retraining คือ การพยายามควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ โดยฝึกให้กระเพาะปัสสาวะสามารถกักเก็บน้ำปัสสาวะในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น นั่นคือ ผู้สูงอายุต้องบันทึกและประเมินตนเองก่อนว่า มีระยะเวลาที่ต้องการขับถ่ายแต่ละครั้งเฉลี่ยแล้วนานประมาณเท่าใด หลังจากนั้นตั้งเป้าหมายว่าจะยืดเวลาการขับถ่ายออกไปอีกจากเดิมประมาณ 5-10 นาที เมื่อรู้สึกปวดและต้องการขับถ่ายในช่วงเวลาที่ยืดออกไป แนะนำให้ผู้สูงอายุหาวิธีการผ่อนคลายตนเองจากความรู้สึกอยากขับถ่ายปัสสาวะ เช่น การนั่งถอยหลัง 100-1 หรือการกำหนดลมหายใจ เป็นต้น จนกระทั่งสามารถยืดเวลาในการขับถ่ายปัสสาวะออกไปได้ทีละน้อยจนกระทั่งประมาณ 3-4 ชั่วโมง⁶ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิด stress incontinence และ mixed incontinence การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (pelvic floor) ที่เรียกว่า Kegel exercise⁹ จะช่วยให้อาการของผู้สูงอายุดีขึ้นแม้จะดีไม่เท่ากับผู้ที่มียุคน้อยกว่าก็ตาม การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน คือ การบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยควบคุมการไหลของปัสสาวะตั้งแต่เริ่มขับถ่ายปัสสาวะจนกระทั่งหยุดการไหลของปัสสาวะให้แข็งแรงขึ้น มีวิธีการโดยให้ผู้สูงอายุขมิบก้นสลับกับผ่อนคลายนานครั้งละ 5 วินาที และเพิ่มระยะเวลาจนกระทั่งสามารถขมิบได้นาน 10 วินาที ควรทำ 3 ชุด ชุดละ 10 ครั้ง

ในการดูแลจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุที่เปราะบาง หรือผู้สูงอายุที่บกพร่องด้านความรู้สึกรู้สึก สติปัญญา วิธีการดูแลที่เรียกว่าพฤติกรรมบำบัดจะเป็นวิธีการหลักที่นำมาใช้ในการดูแล⁷ อย่างไรก็ตามวิธีการจัดการแบบนี้ต้องการความร่วมมือจากผู้ดูแลอย่างมาก หากผู้ดูแลไม่สามารถให้ความร่วมมือได้ ผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นได้ลำบาก การจัดการเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยใช้วิธีพฤติกรรมบำบัดมีดังนี้ prompted voiding เป็นวิธีที่ให้ผู้ดูแลฝึกเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะให้กับผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และมีความ

บกพร่องทางสติปัญญา เพื่อลดโอกาสที่เกิดปัสสาวะเล็ดราด โดยให้ขับถ่ายปัสสาวะเมื่อถึงเวลาที่เหมาะสม พร้อมทั้งให้กำลังใจเมื่อผู้สูงอายุกลั้นปัสสาวะได้ ไม่ถ่ายปัสสาวะเล็ดราด¹⁰

Time voiding เป็นการฝึกนิสัยในการขับถ่ายปัสสาวะ โดยกำหนดเวลาในการขับถ่ายปัสสาวะให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อยืดเวลาในการขับถ่ายปัสสาวะออกไปให้ยาวนานขึ้น มักใช้ร่วมกับ prompted voiding ในการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมและมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่⁷ habit retraining คือ การช่วยเหลือของผู้ดูแลให้ผู้สูงอายุเข้าห้องน้ำ และปรับปรุงเวลาในการขับถ่ายปัสสาวะ ส่งเสริมให้กระเพาะปัสสาวะว่าง การช่วยเหลือนี้จำเป็นต้องมีการประเมินรูปแบบการขับถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุว่าโดยปกติเป็นอย่างไร จากการศึกษาของ Ostaszkiwicz, Johnston & Roe (2004)¹¹ พบว่า habit retraining ลดการเกิดผื่นและการปรากฏของผื่นหงอนเป็นแผลในผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้ แต่ผู้ดูแลรายงานว่า การบันทึกการขับถ่ายปัสสาวะเพื่อปรับปรุงเวลาในการขับถ่ายปัสสาวะนั้นค่อนข้างยุ่งยาก

combined toileting and exercise therapy คือ การช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุเข้าห้องน้ำขับถ่ายปัสสาวะ ร่วมกับการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ¹² วิธีการจัดการในการดูแลเหล่านี้จะมีประสิทธิภาพได้ต่อเมื่อได้รับความร่วมมือจากผู้ดูแล หากผู้ดูแลไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ ประสิทธิภาพการดูแลอาจจะไม่เกิดขึ้น ดังนั้น ควรมีการทดลองทำก่อนเพื่อประเมินประสิทธิผลที่เกิดขึ้น เช่น ทดลองใช้วิธี prompted voiding ประมาณ 3 วัน ถ้าลดความเปียกชื้นที่เกิดขึ้นได้น้อยกว่า 20% ควรเปลี่ยนวิธีการจัดการเป็นการใช้ผ้าอ้อมอนามัยน่าจะเกิดผลดีกว่า⁷

2. การจัดการโดยการใส่ยา

urge incontinence เป็นสาเหตุหลักของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ ยากลุ่ม anticholinergic หรือ antimuscarinic เป็นยา first line ในการรักษาผู้สูงอายุที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดนี้⁷ เนื่องจากฤทธิ์ของยามีผลให้การบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะลดลง ลดการมีปัสสาวะเล็ดราดและช่วยยืดระยะเวลาในการถ่ายปัสสาวะ

ออกไปได้ แต่มีอาการข้างเคียงคือ ปากแห้ง คอแห้ง ท้องผูก ตาพร่า และปัสสาวะตกค้าง ต้องระมัดระวังการหกล้ม เมื่อใช้ยานี้ในผู้สูงอายุ ตัวอย่างยาในกลุ่มนี้ คือ oxybutynin, propiverine, tolterodine, solifenacin, trospium chloride¹³ เป็นต้น ข้อห้ามในการใช้ยากลุ่มนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีการคั่งค้างของปัสสาวะ มีต่อหินชนิดมุมแคบ หรือมีประวัติแพ้ยาล¹³

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่เกิดจากการทำหน้าที่ของหูรูดกระเพาะปัสสาวะบกพร่อง (intrinsic sphincter deficiency) ซึ่งผู้สูงอายุจะมีอาการเล็ดราดของปัสสาวะ เมื่อมีการเพิ่มแรงดันในช่องท้อง (stress incontinence) ยาที่ใช้ในการรักษา คือ ยาที่ออกฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อหูรูดกระเพาะปัสสาวะมีความแข็งแรงมากขึ้น ตัวอย่าง เช่น pseudoephedrine ยามีฤทธิ์กระตุ้น alpha-receptor ที่อยู่บริเวณ bladder neck เพิ่มแรงต้านทาน หูรูดบีบตัวแรงขึ้น ลดการเล็ดราดของปัสสาวะได้ โดยปกติแล้วยานี้ใช้เป็นยารักษาหวัด¹⁴

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่เกิดจากกระเพาะปัสสาวะบีบตัวได้ไม่ดี (detrusor underactivity) หรือมีการอุดตันบริเวณทางออกของปัสสาวะ (bladder outlet obstruction) จนในที่สุดหูรูดไม่สามารถหนได้ จึงทำให้ปัสสาวะเล็ดราด (overflow incontinence) ยาที่ใช้รักษา คือ ยาที่ออกฤทธิ์ทำให้กระเพาะปัสสาวะบีบตัวดีขึ้น เช่น bethanechol chloride (urecholine)⁷ ผลข้างเคียง คือ ร้อนวูบวาบ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย และยาที่ทำให้หูรูดคลายตัวดีขึ้น ได้แก่ ยากลุ่ม alpha adrenergic antagonist เช่น prazosin, terazosin และ doxazosin¹³ เป็นต้น

3. การสวนปัสสาวะตามเวลาแบบสะอาด

โดยธรรมชาติกระเพาะปัสสาวะจะทำหน้าที่กำจัดเชื้อโรคผ่านการขับถ่ายปัสสาวะออกไป หากกลไกการขับถ่ายปัสสาวะบกพร่อง ทำให้มีปัสสาวะตกค้างในกระเพาะปัสสาวะมากจะทำให้เกิดการติดเชื้อตามมา แม้ว่ากระเพาะปัสสาวะจะมีความสามารถในการป้องกันการอักเสบติดเชื้อได้บ้างก็ตาม การสวนปัสสาวะตามเวลาจึงเป็นการเลียนแบบธรรมชาติ โดยระบายปัสสาวะออกไปในระยะเวลาที่เหมาะสม เป็นช่วงๆ สม่ำเสมอ เพื่อมิให้กระเพาะปัสสาวะถูกขยายมากเกินไป ความจุของกระเพาะปัสสาวะในการสวนแต่ละครั้งไม่ควรเกิน 400 มิลลิลิตร¹⁴

ข้อบ่งชี้ของการจัดการดูแลโดยการสวนปัสสาวะตามเวลา¹⁴ มีดังนี้

1. กระเพาะปัสสาวะพิการจากระบบประสาท
2. กระเพาะปัสสาวะไม่บีบตัวหรือบีบตัวน้อย
3. ปัสสาวะเล็ดราดจากการมี overflow incontinence

4. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออก
5. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเบี่ยงทางไหลของปัสสาวะ ทำเป็นท่อสวนออกทางหน้าท้อง

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อทำการสวนปัสสาวะตามเวลาแบบสะอาด¹⁴ มีดังนี้

1. มีปัสสาวะตกค้างในกระเพาะปัสสาวะมากกว่า 100 ซีซี
2. มีความสามารถในการสวนปัสสาวะได้ เช่น ตามองเห็น สติสัมปชัญญะดี มือใช้การได้ดี กรณีที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องมีผู้ดูแลสวนให้ ซึ่งผู้ดูแลก็ต้องมีความสามารถในการสวนปัสสาวะด้วยเช่นกัน

3. มีวินัยและทัศนคติที่ดีต่อการสวนปัสสาวะตามเวลา การสวนปัสสาวะตามเวลานั้นต้องทำตามเวลาที่กำหนด ไม่ละเว้นการสวนโดยไม่จำเป็น เพราะการสวนไม่เป็นเวลาทำให้เกิดข้อเสีย คือ เกิดการอักเสบติดเชื้อ

4. การใช้อุปกรณ์อื่นๆ เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่

อุปกรณ์ที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีหลายชนิด แต่ละชนิดได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อบรรเทาอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้อย่างมีความสุข หลักในการพิจารณาใช้อุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่¹³ มีดังนี้

1. ชนิดและความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
2. ความสามารถการเคลื่อนไหวและการช่วยเหลือตัวเอง
3. ความสามารถในการมองเห็นและการใช้มือ
4. เศรษฐฐานะและสิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
5. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

ชนิดของอุปกรณ์ช่วยเหลือ ได้แก่

1. อุปกรณ์รองรับ

ใช้ในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สำหรับเพศชาย การใช้อุปกรณ์รองรับน้ำปัสสาวะน่าจะเหมาะสมกว่าแบบและขนาดของอุปกรณ์รองรับมีความหลากหลายและแตกต่างกัน บางชนิดคล้ายผ้าอนามัยขนาดใหญ่คล้ายกางเกงชั้นในหรือกางเกงขาสั้น ผิดด้านในของอุปกรณ์รองรับจะประกอบด้วยสารที่สามารถซึมซับน้ำปัสสาวะได้ดี ด้านนอกสามารถป้องกันการซึมออกมาทำให้เสื้อผ้าชั้นนอกเปียกชื้น ผู้สูงอายุที่เหมาะสมในการใช้อุปกรณ์รองรับ คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะ urgency incontinence หรือ stress incontinence ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะ overflow incontinence ไม่ควรใช้อุปกรณ์นี้โดยเฉพาะเพราะจะมีปัสสาวะตกค้าง ดังนั้น ควรใช้วิธีนี้ร่วมกับการสวนปัสสาวะเป็นเวลาแบบสัปดาห์ ข้อเสียของการใช้อุปกรณ์นี้ คือ อาจมีผื่นคัน เกิดบาดแผล เกิดการติดเชื้อได้ หากปล่อยให้มีการหมักหมมนานเกินไป การป้องกัน คือ ประเมินการเปียกชื้นทุก 2 ชั่วโมง ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับบ่อยๆ เมื่อมีการเปียกชื้น ประเมินหรือตรวจสอบผิวหนังว่ามีบาดแผลเกิดขึ้นหรือไม่ หลังทำความสะอาดควรใช้ผ้าซับเบาๆ อย่าถูผิวหนัง เพราะอาจทำให้เกิดบาดแผลหลุดลอกได้

2. อุปกรณ์รองรับปัสสาวะ

ผู้สูงอายุชายที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จะใช้อุปกรณ์รองรับปัสสาวะมากกว่าเพศหญิง เพราะสามารถติดกับองคชาตได้ อุปกรณ์ที่นิยมใช้มี 4 ลักษณะ ดังนี้

2.1 ถุงยางรับปัสสาวะ (external catheter) ลักษณะคล้ายถุงยางอนามัย ตรงปลายสามารถต่อกับถุงรองรับปัสสาวะ วิธีใช้คือ สวมอุปกรณ์เข้ากับองคชาต ติดให้แน่นพอดี ไม่แน่นหรือหลวมเกินไป ถ้าแน่นจะทำให้องคชาตขาดเลือดไปเลี้ยง อุปกรณ์นี้เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ urgency incontinence ระดับรุนแรง ไม่มีปัสสาวะตกค้างในกระเพาะปัสสาวะ

2.2 ถุงซับปัสสาวะ มีลักษณะเป็นถุงประกอบด้วยอุปกรณ์ซึมซับปัสสาวะ สวมถุงเข้ากับองคชาตเมื่อปัสสาวะไหลออกมาก็จะซึมเข้าไปในถุง บางชนิดออกแบบเป็นเข็มขัดคาดเอว¹³

2.3 อุปกรณ์รองรับที่เดียว เป็นแผ่นรองรับที่วางบนเตียงให้ผู้สูงอายุนอนทับ เหมาะสำหรับผู้สูงอายุหญิงที่นอนติดเตียงและไม่มีปัสสาวะตกค้างในกระเพาะปัสสาวะ หากมีปัญหาปัสสาวะตกค้างจะต้องให้การดูแลโดยใช้การสวนปัสสาวะเป็นเวลาแบบสัปดาห์ร่วมด้วย

2.4 อุปกรณ์กั้นปัสสาวะ ในผู้ป่วยชาย คือ penile clamp ช่วยป้องกันไม่ให้ปัสสาวะเล็ดรอด เหมาะกับผู้สูงอายุที่มีหูรูดผิดปกติไม่สามารถปิดกั้นปัสสาวะได้ เช่น หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก นำ penile clamp มาบีบองคชาตจนกระทั่งท่อปัสสาวะปิด ควรระมัดระวังการใช้ในผู้สูงอายุที่มีอาการขาหรือรับความรู้สึกไม่ดี เพราะหากบีบแรงเกินไปจะเกิดบาดแผลได้ อุปกรณ์กั้นปัสสาวะในผู้หญิง มีลักษณะเป็น foley's catheter แต่มีขนาดสั้นและตัน วิธีใช้ คือสอดสายเข้าท่อปัสสาวะแล้วเป่าลมเข้าบอลลูน จะทำให้ปิดท่อปัสสาวะกั้นไม่ให้ปัสสาวะไหลออกมา เมื่อต้องการถ่ายปัสสาวะก็ดูดลมออกจากบอลลูน เมื่อดึงอุปกรณ์ออกปัสสาวะจะไหลออกมา อุปกรณ์นี้เหมาะกับผู้สูงอายุที่มีภาวะ stress incontinence แต่ไม่เหมาะกับผู้ที่มีภาวะ urgency incontinence เนื่องจากทำให้ปัสสาวะไหลย้อนกลับเข้าสู่ไตได้ เมื่อกระเพาะปัสสาวะบีบตัวขณะที่ท่อปัสสาวะปิดอยู่¹³

อุปกรณ์ที่นำมาใช้ช่วยในการดูแลจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุมีความหลากหลาย การเลือกใช้อุปกรณ์เหล่านี้ควรเลือกใช้ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาหรือความต้องการของผู้สูงอายุเพื่อให้การดูแลเกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

■ สรุป

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบชั่วคราว และภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบเรื้อรัง ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบชั่วคราวที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ สามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้อย่างถาวร การประเมินตามหลักการ DIAPPERS จะช่วยค้นหาสาเหตุและกำหนดแนวทางในการจัดการดูแลแก้ไขปัญหากลั้นปัสสาวะในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ สำหรับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบเรื้อรัง มีวิธีการจัดการดูแลหลายอย่างที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้สูงอายุ เช่น การจัดการโดยใช้พฤติกรรมบำบัด การจัดการโดยใช้ยา การสวนปัสสาวะตามเวลาแบบสัปดาห์ และการเลือกใช้

อุปกรณ์ที่เหมาะสม หลักการที่สำคัญของการจัดการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบเรื้อรัง คือ ต้อง ออกแบบวิธีการดูแลให้สอดคล้องกับพยาธิสภาพ ความ

ต้องการ และความสามารถของผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อ ให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่วางไว้

เอกสารอ้างอิง

1. Herzog AR, Fultz NH. Prevalence and Incidence of urinary incontinence in community-dwelling population. J Am Geriatr Soc 1990;38:273-81.
2. Brocklehurst JC. Urinary incontinence in the community-analysis of a MORI poll. BMJ 1993;306:832-4.
3. Sakondhavat C, Choosuwan C, Kaewrudee S, et al. Prevalence and risk factors of urinary incontinence in Khon Kaen menopausal women. J Med Assoc Thai 2007;90:2553-8.
4. Dowling-Castronovo A, Bradway CW. Urinary incontinence. In: Mezey M, Fullmer T, Abraham I, editors. Geriatric nursing protocols for best practice. 2nd ed. New York: Springer Publishing; 2003. p. 83-98.
5. ประเสริฐ อัสสันตชัย. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ศรีเอช; 2552.
6. ผ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ: การนำไปใช้. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา; 2554.
7. Wagg A. Urinary incontinence in older people: an overview. Medicine 2013;41:20-3.
8. วชิร คชการ. การสืบค้นขั้นต้น. ใน: วชิร คชการ, วิทย์ วิเศษสินธุ์, วิภาพร ภูมามงกูร, บรรณาธิการ. คู่มือการดูแลผู้ป่วยกลั้นปัสสาวะไม่อยู่: Management of urinary incontinence. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ไอเดียอินสแตนท์พรีนติ้ง. 2553:27-34.
9. Hunkyung K, Hideyo Y, Takao S. The effects of multidimensional exercise treatment on community-dwelling elderly Japanese women with stress, urge, and mixed urinary incontinence: a randomized controlled trial. IJNS 2011;48:1165-72.
10. Creason NS, Grybowski JA, Burgener S, et al. Prompted voiding therapy for urinary incontinence in aged female nursing home residents. JAN 1989;14:120-6.
11. Ostaszkiwicz J, Johnston L, Roe B. Habit retraining for the management of urinary incontinence in adults. Cochrane Database Syst Rev 2004;2:CD002801.
12. Houten PV, Achterberg W, Ribbe M. Urinary incontinence in disabled elderly women: a randomized clinical trial on the effect of training mobility and toileting skills to achieve independent toileting. Gerontology 2007;53:205-10.
13. วชิร คชการ. การใช้ยารักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่. ใน: วชิร คชการ, วิทย์ วิเศษสินธุ์, วิภาพร ภูมามงกูร, บรรณาธิการ. คู่มือการดูแลผู้ป่วยกลั้นปัสสาวะไม่อยู่: Management of urinary incontinence. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ไอเดียอินสแตนท์พรีนติ้ง. 2553:94-102.
14. วิภาพร ภูมามงกูร. การสวนปัสสาวะตามเวลาแบบสสะอาด. ใน: วชิร คชการ, วิทย์ วิเศษสินธุ์, วิภาพร ภูมามงกูร, บรรณาธิการ. คู่มือการดูแลผู้ป่วยกลั้นปัสสาวะไม่อยู่: Management of urinary incontinence. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ไอเดียอินสแตนท์พรีนติ้ง. 2553:103-12.

