

คำแนะนำสำหรับสตรีเกี่ยวกับภาวะโอบจามปัสสาวะเล็ด

1. ภาวะโอบจามปัสสาวะเล็ดคืออะไร
2. ภาวะโอบจามปัสสาวะทำงานอย่างไร
3. สาเหตุการเกิดภาวะโอบจามปัสสาวะเล็ด
4. จะวินิจฉัยภาวะโอบจามปัสสาวะเล็ดอย่างไร
5. มีการตรวจอะไรบ้างที่สามารถทำได้
6. มีแนวทางการรักษาอย่างไรบ้าง

ภาวะโอบจามปัสสาวะเล็ดคืออะไร

ภาวะโอบจาม ปัสสาวะเล็ด

คืออาการปัสสาวะไหลหรือเล็ดราดออกมาโดยไม่ตั้งใจขณะทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น โอบจาม ยกของ หัวเราะ หรือออกกำลังกาย สตรีประมาณร้อยละ 10 -20 มีอาการการโอบจามปัสสาวะเล็ด และส่วนมากไม่ทราบว่ามีการรักษาที่ง่ายและได้ผลดี

ภาวะโอบจามปัสสาวะเล็ดมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีในหลายด้าน

อาการปัสสาวะเล็ดอาจทำให้สตรีมีข้อจำกัดในการสร้างความสัมพันธ์ทั้งส่วนตัวและสังคม อีกทั้งยังอาจทำให้ประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้ไม่เต็มที่

ภาวะโอบจามปัสสาวะทำงานอย่างไร

การเก็บกักและการถ่ายปัสสาวะต้องผ่านกระบวนการอันซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของสมอง ภาวะโอบจามปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

และเส้นประสาทบริเวณอุ้งเชิงกราน

เมื่อร่างกายผลิตปัสสาวะและเก็บกักไว้ในภาวะโอบจามปัสสาวะ กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ

(detrusor) จะคลายตัวและขยายออกเพื่อรองรับน้ำปัสสาวะ

เมื่อมีปัสสาวะสะสมในภาวะโอบจามปัสสาวะจนถึงระดับหนึ่ง

ร่างกายจะรู้สึกว่าการถ่ายปัสสาวะ และเมื่อถึงเวลาที่เหมาะสม

สมองก็จะสั่งให้กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะหดตัวและหูรูดท่อปัสสาวะคลายตัวเพื่อขับปัสสาวะ

ออกจากภาวะโอบจามปัสสาวะ ร่างกายต้องมีการขับปัสสาวะราว 4 – 8 ครั้งในช่วงกลางวัน

และอีกครั้งหรือสองครั้งในช่วงกลางคืน

ท่อปัสสาวะและภาวะโอบจามปัสสาวะได้รับการพุงโดยกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานซึ่งจะหดตัวเมื่อโอบจาม

หรือออกกำลังกายเพื่อป้องกันปัสสาวะเล็ด

ดังนั้น

หากกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือการพุ่งกระเพาะปัสสาวะมีความผิดปกติก็อาจทำให้เกิดอาการปัสสาวะเล็ดได้

สาเหตุของการเกิดภาวะโอบายมปัสสาวะเล็ด

- การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรทางช่องคลอด
- อายุ—สตรีอายุมากมีโอกาสเกิดภาวะโอบายมปัสสาวะเล็ดมากขึ้น
- ความอ้วน ภาวะไอบะเร็ง การยกของหนักเป็นประจำ และภาวะท้องผูก
สาเหตุเหล่านี้อาจทำให้ความดันช่องท้องเพิ่มขึ้นและทำให้อาการปัสสาวะเล็ดเป็นมากขึ้น
- ปัจจัยด้านพันธุกรรม

แพทย์จะวินิจฉัยภาวะโอบายมปัสสาวะเล็ดอย่างไร

แพทย์จะถามถึงกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอาการปัสสาวะเล็ดและจะถามคำถามเพื่อพิจารณาว่ามีความผิดปกติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือไม่ เช่น ภาวะอวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อน สตรีที่มีอาการปัสสาวะเล็ดอาจมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือการกลั้นลมหรืออุจจาระไม่อยู่ร่วมด้วย ดังนั้น คุณไม่จำเป็นต้องรู้ลึกเกี่ยวกับอายุที่เล่าปัญหาเหล่านี้ให้แพทย์ทราบ

แพทย์จะตรวจวินิจฉัยอาการด้วยวิธีการใดบ้าง

- แพทย์อาจขอให้คุณไอบะขณะที่มีปริมาณปัสสาวะพอสมควรในกระเพาะปัสสาวะ เพื่อช่วยให้วินิจฉัยได้ดีขึ้น
- คุณอาจต้องกรอกบันทึกรายวันเกี่ยวกับปริมาณและความถี่ของการถ่ายปัสสาวะ (บันทึกการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ) โดยบันทึกว่าดื่ม น้ำมากน้อยเพียงใด ถ่ายปัสสาวะกี่ครั้งและแต่ละครั้งในปริมาณมากน้อยเพียงใด และจะต้องบันทึกปริมาณปัสสาวะที่เล็ดรดด้วยเช่นกัน
- แพทย์อาจแนะนำให้ตรวจจวิทยาโรพลศาสตร์ (urodynamic studies) เพื่อศึกษาความสามารถของกระเพาะปัสสาวะในการเก็บกักและขับถ่ายปัสสาวะ รวมทั้ง เพื่อศึกษากลไกและสาเหตุของอาการปัสสาวะเล็ดรดด้วย
- แพทย์อาจใช้การตรวจอัลตราซาวนด์ (การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง) เพื่อประเมินปริมาณปัสสาวะที่เหลือค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะหลังการถ่ายปัสสาวะ และอาจช่วยประเมินว่ามีสาเหตุอื่นใดที่อาจเป็นผลให้เกิดอาการปัสสาวะเล็ดรดอีกด้วย
- อาจมีการตรวจปัสสาวะร่วมด้วยเพื่อวินิจฉัยว่ามีภาวะทางเดินปัสสาวะอักเสบหรือไม่

วิธีการตรวจวินิจฉัยเหล่านี้ใช้เพื่อช่วยให้วางแผนการรักษาให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสมที่สุด

มีวิธีการรักษาอย่างไรบ้าง

แพทย์จะเสนอแนวทางการรักษาที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย แต่ในเบื้องต้นแพทย์อาจแนะนำการรักษาแบบประคับประคอง

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ดื่มน้ำเพียงพอเพื่อให้ร่างกายถ่ายปัสสาวะได้ 4-6 ครั้งต่อวัน (ประมาณ 1.5 – 2 ลิตร)

ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในขอบเขตที่พอเหมาะ เพื่อบรรเทาความรุนแรงของอาการไอจามปัสสาวะเล็ด รวมทั้งหลีกเลี่ยงสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการท้องผูก และการงดสูบบุหรี่ก็เป็นผลดีต่อภาวะดังกล่าวเช่นกัน

การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานให้แข็งแรงเป็นวิธีบำบัดอาการไอจามปัสสาวะเล็ดที่มีประสิทธิภาพอย่างยิ่ง

ร้อยละ 75 ของสตรีที่ประสบภาวะดังกล่าวมีอาการดีขึ้นเมื่อฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

อย่างไรก็ตาม เช่นเดียวกับการกายบริหารลักษณะอื่นๆ

การฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานจะได้ผลดีที่สุดเมื่อปฏิบัติต่อเนื่องกัน

ซึ่งโดยปกติจะใช้เวลาประมาณ 3 –6 เดือน ถ้าปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

แพทย์อาจแนะนำให้ผู้เชี่ยวชาญการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานดูแลคุณเป็นการเฉพาะ

นอกจากนั้น หากคุณมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ร่วมด้วย

แพทย์อาจแนะนำให้ฝึกกำหนดช่วงเวลาในการถ่ายปัสสาวะไปพร้อมๆกัน

อุปกรณ์ช่วยกลั้นปัสสาวะ

อุปกรณ์ช่วยกลั้นปัสสาวะออกแบบขึ้นสำหรับสอดบริเวณช่องคลอดเพื่อช่วยยับยั้งการเล็ดของปัสสาวะ

ผู้ป่วยอาจใส่อุปกรณ์เหล่านี้ก่อนออกกำลังกายหรือใส่ไว้ตลอดเวลาถ้าเป็นอุปกรณ์ชนิดพยางค์ช่องคลอด

(vaginal pessary) นอกจากนี้ สำหรับบางคน การใส่ผ้าอนามัยแบบสอด (tampon)

ก่อนออกกำลังกายอาจช่วยลดการเล็ดของปัสสาวะได้เช่นกัน

อุปกรณ์ลักษณะนี้เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ที่มีอาการปัสสาวะเล็ดเพียงเล็กน้อยหรือผู้ที่รอการผ่าตัดที่เหมาะสม

ดิฉันพยายามฝึกบริหารเชิงกรานแล้ว แต่อาการยังไม่ดีขึ้น

มีการผ่าตัดแบบใดบ้างที่อาจช่วยได้

เป้าหมายของการผ่าตัดคือเพื่อแก้ไขหรือฟื้นฟูความบกพร่องที่เกิดขึ้นต่อกรวยหรือรองรับท่อปัสสาวะ

แพทย์ส่วนใหญ่มักหลีกเลี่ยงการผ่าตัดจนกว่าผู้ป่วยจะมีครอบครัวที่สมบูรณ์เสียก่อน

เพราะการตั้งครรภ์ภายหลังการผ่าตัดอาจทำให้การผ่าตัดที่ทำไปแต่แรกมีประสิทธิผลลดลงได้

วิธีการคล้องสลิงบริเวณส่วนกลางของท่อปัสสาวะ

ก่อนปีพ.ศ. 2546 การรักษาอาการไอจามปัสสาวะเล็ดมักใช้การผ่าตัดใหญ่บริเวณช่องท้อง

แต่ในปัจจุบัน จะรักษาด้วยการคล้องสลิงถาวรที่บริเวณใต้ท่อปัสสาวะส่วนกลาง

โดยสลิงจะทำหน้าที่พยุงท่อปัสสาวะเมื่อผู้ป่วยไอ จาม หรือออกกำลังกาย

ซึ่งการผ่าตัดบริเวณช่องคลอดเป็นแผลเล็กๆก็สามารถสอดสลิงเข้าไปในตำแหน่งที่เหมาะสมได้ด้วยหลากหลายวิธี ดังนี้

สลิงสอดใต้กระดูกหัวหน่าว (Retropubic slings)

สอดสลิงใต้ท่อปัสสาวะและดึงผ่านด้านหลังกระดูกหัวหน่าวทะลุผ่านผิวหนัง 2 ตำแหน่งเหนือกระดูกหัวหน่าว

ภาพการผ่าตัดแบบสลิงสอดใต้กระดูกหัวหน่าว (Retropubic Sling)



สลิงสอดทะลุขาหนีบ (Transobturator sling)

ผ่านใต้ช่วงกลางของท่อปัสสาวะและผ่านออกทางผิวหนัง 2 ตำแหน่งบริเวณขาหนีบ

ภาพการผ่าตัดแบบสลิงสอดทะลุขาหนีบ (Transobturator sling)



สลิงผ่ารอยเดียว (Single incision slings) สอดผ่านใต้ท่อปัสสาวะและฝังสลิงไว้ในเนื้อเยื่อ
ในปัจจุบัน ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับสลิงชนิดนี้น้อยกว่าสลิงชนิดอื่น

ร้อยละ 80 – 90 ของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดสลิงใต้ กระดูกหัวหน่าว (retropubic sling)
และสอดสลิงทะลุขาหนีบ (transobturator) มีอาการไอจามปัสสาวะเล็ดน้อยลงหลังการผ่าตัด

ส่วนการผ่าตัดโดยการใช้สลิงผ่ารอยเดียว (single incision sling)

ยังค่อนข้างใหม่และยังต้องมีการเฝ้าติดตามผลหลังการผ่าตัดอยู่

แม้ว่าการผ่าตัดด้วยวิธีการนี้ไม่ได้ออกแบบมาเพื่อรักษาอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หรืออาการกระเพาะ

ปัสสาวะบีบตัวไวเกินปกติ (overactive bladder symptom) แต่สตรีเกือบร้อยละ 50

ที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการนี้เห็นว่าการผ่าตัดช่วยให้อาการกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกินปกติดีขึ้น

แต่ก็มีสตรีร้อยละ 5 เห็นว่าอาการดังกล่าวแย่ลงหลังการผ่าตัด

โดยมากผู้ป่วยจะฟื้นตัวภายใน 2-4 สัปดาห์หลังการผ่าตัด

แต่บางรายอาจมีอาการเจ็บบริเวณขาหนีบอยู่ประมาณ 2 สัปดาห์หลังการผ่าตัด นอกจากนี้

อาการเลือดออกบริเวณช่องคลอดในช่วง 7-10 วันหลังการผ่าตัดก็อาจพบได้บ้างเช่นเดียวกัน

การผ่าตัดพุงท่อปัสสาวะผ่านหน้าท้อง [Burch (colposuspension)]

ตลอดหลายปีที่ผ่านมา วิธีการนี้ถือเป็นวิธีการหลักที่ใช้รักษาอาการไอจามปัสสาวะเล็ด

การผ่าตัดอาจใช้วิธีการผ่าเปิดหน้าท้อง ยาวประมาณ 10-12 เซนติเมตร

หรืออาจใช้วิธีการผ่าตัดส่องกล้องก็ได้

การผ่าตัดเป็นการเย็บถาวรโดยรั้งเนื้อเยื่อบริเวณช่องคลอดที่พุงกระเพาะปัสสาวะไปด้านหลังกระดูกหัวหน่าว

เพื่อช่วยพุงคอกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะ

รวมทั้งเพื่อช่วยในการกลั้นปัสสาวะด้วย

ผลจากการติดตามอาการหลังการผ่าตัดพบว่าการผ่าตัดแบบผ่าเปิดหน้าท้อง

มีอัตราการประสบความสำเร็จใกล้เคียงกับการผ่าตัดด้วยวิธีการผ่าตัดแบบสอดสลิง

ใต้กระดูกหัวหน่าว (retropubic sling)

อย่างไรก็ตาม

การผ่าตัดด้วยการส่องกล้องตรวจช่องท้องอาจได้ผลเท่าเทียมกันถ้าได้รับการผ่าตัดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

สารเพิ่มขนาด (Bulking Agents)

เป็นการฉีดสารบางอย่างเข้าไปบริเวณหูดท่อน้ำเชื้อเพื่อขยายขนาดของหูด
สารเหล่านี้ฉีดเข้าไปเพื่อให้ท่อน้ำเชื้อคลายตัว สารที่ฉีดเข้าไปนี้ใช้ได้หลายชนิด เช่น ไชมัน
หรือ คอลลาเจน รวมทั้งอาจใช้สารอื่นที่คงอยู่ในเนื้อเยื่อได้นานกว่า
การฉีดสารเหล่านี้อาจทำได้โดยการแทงเข็มผ่านผิวหนังบริเวณท่อน้ำเชื้อหรือการสอดเข็มผ่านเข้า
ไปในท่อน้ำเชื้อ ในบางกรณีอาจต้องมีการใช้ยาชาช่วยระหว่างการผ่าตัด
แต่โดยทั่วไปจะฉีดยาชาเฉพาะบริเวณที่เกี่ยวข้องกับการฉีดสารเท่านั้น
โดยปกติ การฉีดสารจะใช้เวลาเพียงเล็กน้อย
แต่หลังการฉีดอาจมีความรู้สึกแสบหรือมีอาการเจ็บแปลบเมื่อถ่ายปัสสาวะ
แม้ว่าแพทย์บางท่านอาจเชี่ยวชาญการฉีดสารเพื่อบำบัดอาการไอจาม ปัสสาวะเล็ด
แต่อัตราความล้มเหลวของการรักษาด้วยวิธีนี้สูงกว่าการรักษาด้วยการคล้องสลิ้ง
และบางครั้งอาจต้องมีการฉีดสารดังกล่าวซ้ำหลายครั้ง
ความซับซ้อนของวิธีการรักษาด้วยการฉีดสารเพิ่มขนาดขึ้นอยู่กับสารที่ฉีดเข้าไปบริเวณ
หูดท่อน้ำเชื้อ ดังนั้น ผู้ป่วยจึงควรปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการใช้สารต่างๆ เหล่านี้



ข้อจำกัดการใช้

ข้อมูลในแผ่นพับนี้จัดทำขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น
ไม่ได้ใช้เพื่อการวินิจฉัยหรือการรักษาภาวะทางการแพทย์ใดๆ
ซึ่งต้องได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น

แปลโดย

พ.ญ.จิตติมา มโนทัย (Jittima Manonai, M.D.)
พ.ญ.รุจิรา วัฒนายิ่งเจริญชัย (Rujira Wattanayingcharoenchai, M.D.)
น.พ.คมกฤช เขียมจิรกุล (Komkrit Aimjirakul, M.D.)

©2011