

กระเพาะปัสสาวะอักเสบ และการป้องกันการเกิดซ้ำโดยให้คำปรึกษาสร้างแรงจูงใจ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเพศหญิง

ภัทร์ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์*

บทคัดย่อ

กระเพาะปัสสาวะอักเสบ หมายถึง การอักเสบของเยื่อหุ้มกระเพาะปัสสาวะ โดยมากเกิดจากการติดเชื้อโดยเฉพาแบคทีเรีย เกิดในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิงมีท่อปัสสาวะสั้นและอยู่ใกล้ทวารหนัก ซึ่งเชื้อปนเปื้อนติดเข้าสู่ท่อปัสสาวะได้ง่าย ผู้เคยติดเชื้อ มีโอกาสติดเชื้อสูงกว่าผู้ที่ไม่เคย และหากติดเชื้อหลายครั้ง จะยิ่งเพิ่มโอกาสติดเชื้อใหม่ ในครั้งถัดไปสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ การติดเชื้อซ้ำบ่อย ๆ/เรื้อรัง เกิดผลเสียทั้งตัวบุคคล ต่อเศรษฐกิจและสังคม บังคับและพฤติกรรมที่กระตุ้นการติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะเพศหญิง ได้แก่ การกลั้นปัสสาวะนาน การรักษาความสะอาดไม่ถูกต้อง การคุมกำเนิดโดยใช้สารฆ่าตัวอสุจิ เป็นต้น การให้การปรึกษาสร้างแรงจูงใจเป็นวิธีการหนึ่ง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย

ลดการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพ โดยให้การปรึกษาและความช่วยเหลือแบบสั้น เมื่อใช้วิธีดังกล่าวกับผู้ป่วยหญิง (29 รายในกลุ่มควบคุม และ 32 รายในกลุ่มให้การปรึกษา) หลังติดตามนาน 12 เดือน พบผู้ติดเชื้อซ้ำในกลุ่มควบคุม 27.6% (8/29) กลุ่มให้การปรึกษา 6.25% (2/32) ซึ่งอัตราการติดเชื้อซ้ำในกระเพาะปัสสาวะลดได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น การให้การปรึกษาสร้างแรงจูงใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ จึงเป็นวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพป้องกันการติดเชื้อซ้ำในกระเพาะปัสสาวะผู้ป่วยหญิง

คำสำคัญ: กระเพาะปัสสาวะอักเสบซ้ำ, เพศหญิง, การป้องกัน, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การปรึกษาสร้างแรงจูงใจ



บทนำ

กระเพาะปัสสาวะอักเสบ (Cystitis) หมายถึง การอักเสบของเยื่อบุผิวกระเพาะปัสสาวะ (Bladder Mucosa)¹ สาเหตุเกิดได้จากการติดเชื้อ (Infection) ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่พบบ่อยที่สุด และสาเหตุการอักเสบที่ไม่ได้มีสาเหตุการติดเชื้อ (Non-infection) ซึ่งพบได้น้อย เช่น อักเสบจากสารเคมี (Chemical Cystitis) หรือ อักเสบจากการฉายรังสี (Radiation Cystitis) รวมถึง การอักเสบแบบปวดเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด (Interstitial Cystitis/Bladder Pain Syndrome)¹ ในบทความนี้จะกล่าวถึงเฉพาะ Cystitis ที่เกิดจากการติดเชื้อ ซึ่งพบได้ทั่วไปในประชากรโดยเฉพาะเพศหญิง¹

การติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะ คือ การติดเชื้อที่เยื่อบุผนังกระเพาะปัสสาวะ (Bladder Mucosa)¹ ซึ่งเชื้อสาเหตุมีทั้งแบคทีเรีย ไวรัส Rickettsia เชื้อรา และเชื้อโปรโตซัว แต่ที่พบบ่อยเกิดจากแบคทีเรีย (Bacterial Cystitis) และ เชื้อชนิดที่พบบ่อยที่สุดคือ *Escherichia coli* (*E. coli*)¹ (มากถึงร้อยละ 74-85 ของเชื้อสาเหตุที่พบ) โดยติดเชื้อเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะผ่านทางท่อปัสสาวะ^{1, 2}

กลไกการติดเชื้อที่กระเพาะปัสสาวะ เกิดจากเชื้อจากภายนอกติดเข้าสู่เนื้อเยื่อบุผิว (Mucosa) ทางท่อปัสสาวะ และขึ้นสู่กระเพาะปัสสาวะ เชื้อเหล่านี้มักเป็นแบคทีเรียที่มาจากลำไส้ (Bowel Bacteria) ซึ่งปนเปื้อนอยู่ในบริเวณอวัยวะเพศและฝีเย็บ โดยเฉพาะในเพศหญิงซึ่งท่อปัสสาวะสั้น อีกทั้งรูเปิดท่อปัสสาวะอยู่ใกล้ทวารหนัก¹ ปัจจัยเสริมที่ทำให้เชือดังกล่าวติดเข้าสู่ท่อปัสสาวะ ได้แก่ การมีอุจจาระหรือสิ่งปนเปื้อนอื่นในบริเวณอวัยวะเพศและฝีเย็บ การมีเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิดโดยใช้สารฆ่าตัวอสุจิ (Spermicidal Agent)³ หรือการสวนปัสสาวะทางท่อปัสสาวะ เป็นต้น^{4, 5}

สถิติในสหรัฐอเมริกา ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก (Outpatient Visit) พบผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะร้อยละ 1.2 ในเพศหญิง และร้อยละ 0.6 ในเพศชาย⁶ ในประเทศไทย ข้อมูลจากกรมบัญชีกลางโดยสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ผู้ป่วยนอกทั่วประเทศ ในปี พ.ศ.2558 มีผู้ป่วยกระเพาะปัสสาวะอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 5.3 ในเพศหญิง และร้อยละ 2.2 ในเพศชาย⁷

Cystitis จากการติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะพบมากในเพศหญิง เกือบร้อยละ 30 ของหญิงที่อยู่ในช่วงอายุไม่เกิน 25 ปีพบการติดเชื้อได้ และหญิงที่เข้าสู่วัยทองหรือหมดประจำเดือนมีอุบัติการณ์ติดเชื้อร้อยละ 7.7 ต่อปี⁸ และในตลอดช่วงชีวิตของผู้หญิงแต่ละคน มีประมาณร้อยละ 50 ที่เคยติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะอย่างน้อย 1 ครั้ง¹ ผู้ป่วยหญิงที่เคยติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะมาแล้ว มีโอกาสเกิดการติดเชื้อซ้ำ (Recurrent Cystitis) สูงกว่าคนที่ยังไม่เคยติดเชื้อมาก่อน มีรายงาน⁹ว่า หลังจากรับการรักษาหาย มีโอกาสติดเชื้อซ้ำอีกได้ถึงร้อยละ 28.6 ภายใน 18 เดือน และหากมีการติดเชื้อซ้ำมาแล้วหลาย ๆ ครั้ง (Multiple Recurrent Cystitis) จะเพิ่มโอกาสการเกิดการติดเชื้อซ้ำใหม่ในครั้งถัดไปสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ

หากการติดเชื้อที่กระเพาะปัสสาวะเป็นซ้ำและเรื้อรัง อาจทำให้กระเพาะปัสสาวะเสื่อมสภาพ เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น เกิดนิ่วที่กระเพาะปัสสาวะ (Bladder Calculi) อาจเกิดการติดเชื้อขึ้นสู่กรวยไต (Acute Pyelonephritis Due to Ascending Infection) อาจเป็นผลให้เกิดนิ่วที่ไต (Renal Calculi) หรืออาจเกิดไตเสื่อมสภาพจากการติดเชื้อบ่อย ๆ (Renal Deterioration) ซึ่งในภายหน้าอาจทำให้ไตวาย (Renal



Failure) กระทั่งต้องล้างไต (Dialysis) การติดเชื้อที่กรวยไตหากเป็นในหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสทำให้แท้งบุตรหรือคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีรายงาน¹⁰พบได้สูงถึงร้อยละ 50 นอกจากนี้ การติดเชื้อซ้ำบ่อย ๆ อย่างเรื้อรังยังเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดมะเร็งกระเพาะปัสสาวะอีกด้วย¹¹ นับว่า ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ ในสหรัฐอเมริกา มีรายงานในปี ค.ศ. 1997 ว่า มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเข้ารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก 7 ล้านครั้ง และต้องนอนโรงพยาบาล 1 ล้านครั้ง คำนวณความสูญเสียคิดเป็นมูลค่าราว 1.6 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ¹²

เหตุใดการติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะจึงพบมากในผู้ป่วยเพศหญิง

การติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะเป็นโรคที่พบได้บ่อยในเพศหญิงมากกว่า เนื่องจากท่อปัสสาวะของเพศหญิงสั้นมาก (4 ซม. โดยเฉลี่ย) ของเพศชายยาวกว่า (มากกว่า 20 ซม. โดยเฉลี่ย)¹³ และอยู่ใกล้ทวารหนัก ซึ่งเป็นแหล่งที่มีเชื้อแบคทีเรียจากลำไส้ปนเปื้อนอยู่มาก เชื้อจากบริเวณดังกล่าวจึงเข้าทางท่อปัสสาวะและขึ้นถึงกระเพาะปัสสาวะได้ง่ายกว่า¹ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า เชื้อแบคทีเรียชนิด *E. coli* (เชื้อสาเหตุซึ่งพบบ่อยที่สุด) มีผนังเซลล์ที่มีปฏิกิริยาตอบรับไว (Susceptibility) ต่อเยื่อบุผิวของท่อปัสสาวะ (Urothelial Mucosa) และเยื่อบุผิวช่องคลอด (Vaginal Mucosa) มากเป็นพิเศษด้วย¹⁴ ส่วนในเพศชายมีสรีระที่ยากต่อการติดเชื้อ เพศหญิงอายุน้อยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อมากกว่าเพศชายอายุน้อยถึง 30 เท่า¹ หากพบการติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะเพศชาย มักพบว่า มีความผิดปกติอย่างอื่นร่วมด้วย¹ เช่น มีความผิดปกติทางโครงสร้างของทางเดินปัสสาวะ ภาวะท่อปัสสาวะตีบ มีเนื้องอกกระเพาะปัสสาวะ

ต่อมลูกหมากโต หรือก้อนเนื้องอกในช่องท้อง เป็นต้น

ในเพศหญิงหากไม่มีความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะทางด้านกายวิภาค ปัจจัยและพฤติกรรมที่กระตุ้นให้เกิดการติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะได้แก่^{1, 4, 9}

1. การมีภาวะปัสสาวะตกค้างอยู่ยาวนานในกระเพาะปัสสาวะ เช่น

1.1 การกลั้นปัสสาวะนาน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่กระตุ้น/เสี่ยงให้เกิดการติดเชื้อเพราะทำให้เชื้อเจริญเติบโตเพิ่มจำนวนขึ้นในกระเพาะปัสสาวะ รวมถึงพฤติกรรมอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องทำให้ต้องกลั้นปัสสาวะ เช่น

- การกลั้นปัสสาวะในเวลาตื่นเนื่องจากติดหน้าที่การงานและการกิจต่าง ๆ การเดินทางไกล และการอยู่ในสถานที่ที่ไม่มีห้องน้ำเพียงพอ (โดยทั่วไปในที่สาธารณะมักออกแบบห้องน้ำหญิงมีจำนวนเท่าห้องน้ำชาย ทำให้ผู้หญิงมักต้องเข้าคิวยาว เพราะการปัสสาวะต้องนั่งโถ ไม่สามารถทำได้เหมือนผู้ชาย อีกทั้งอาจมีความไม่สะอาดเพียงพอต่อการนั่งโถสุกสกปรก) นอกจากนี้ การรับประทานยาขับปัสสาวะในผู้ป่วยบางกลุ่ม และการดื่มสารที่มีฤทธิ์ขับปัสสาวะพวกแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ ซึ่งมีคาเฟอีนเป็นสารขับปัสสาวะ

- การดื่มน้ำปริมาณมากเกินไป ทำให้ร่างกายขับปัสสาวะออกมากขึ้น หากไม่มีโอกาสได้ปัสสาวะออกจะมีปัสสาวะคั่งค้างนานขึ้น ประกอบกับเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกลั้นปัสสาวะจึงเพิ่มโอกาสต้องกลั้นปัสสาวะมากขึ้น

- การดื่มของเหลวภายใน 4 ชั่วโมงก่อนเข้านอน หากหลับสนิทจะเกิดการกลั้นปัสสาวะโดยไม่รู้ตัว

1.2 การสวมเครื่องแต่งกายที่บีบรัด หรือกดทับบริเวณกระเพาะปัสสาวะ เช่น ชุดรัดรูป หรือ



เข้มชัดที่รัดมาก ๆ มีผลเสียต่อการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะขณะขับปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะออกได้ไม่หมด และมีปัสสาวะเหลือค้าง

2. การดูแลรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศในเพศหญิง ไม่ถูกต้อง เช่น การเช็ดทำความสะอาดจากด้านหลังมาด้านหน้า จะทำให้เชื้อโรคบริเวณรอบทวารหนักหรือช่องคลอดติดมายังท่อปัสสาวะได้

3. ภูมิคุ้มกันลดลง เช่น โรคเบาหวาน การติดเชื้อ HIV การรับยาที่กดภูมิคุ้มกัน ยาคีมีบำบัดรักษา มะเร็ง และอื่น ๆ

4. การมีเพศสัมพันธ์

5. การคุมกำเนิดโดยใช้สารฆ่าตัวสุมิจิ (Spermicidal Agent)³ โดยอาจพบสารดังกล่าวใช้เคลือบอยู่ที่ถุงยางอนามัยบางชนิดได้ด้วย

6. การใส่สายสวนปัสสาวะเป็นเวลานาน

7. ภาวะกระเพาะปัสสาวะพิการจากระบบประสาทผิดปกติ (Neurogenic Bladder)

การให้การปรึกษาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Counseling) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมในผู้ป่วย

ในการสื่อสารให้คำแนะนำกับผู้ป่วยที่แพทย์ใช้กันโดยทั่วไปได้แก่ การสื่อสารแบบเผชิญหน้าโดยตรง (Face to Face Communication) เช่น เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษา แพทย์รวมทั้งบุคลากรอื่นสามารถใช้วจนภาษา (Non-verbal) ร่วมด้วยการพูดคุยได้แก่ การสบตา การยิ้ม การสัมผัสไหล่เบา ๆ เพื่อให้กำลังใจ และการสื่อสารแบบผ่านสื่อ เช่น แผ่นพับ (Leaflet) โปสเตอร์ และ วิดีทัศน์

นอกเหนือจากการสื่อสารให้คำแนะนำกับผู้ป่วยดังกล่าวแล้ว ในปัจจุบันมุมมองของสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพโดยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลได้เน้นพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล

เป็นสำคัญ ไม่น้อยไปกว่าการส่งเสริมสุขภาพในระดับองค์กรและระดับสังคม กล่าวคือควรอิงสถานการณ์จริงตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย¹⁵ ได้มีการให้การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational Counseling) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพจนเป็นนิสัยที่เหมาะสม โดยให้การปรึกษาแบบสั้น (Brief Advice) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในความเสี่ยง หรือปัญหาที่ถูกมองข้ามไป และรับทราบแนวทางแก้ไข จากนั้นจึงดำเนินการร่วมให้ความช่วยเหลือแบบสั้น (Brief Intervention) พร้อมสร้างแรงจูงใจจากการติดตามข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับการใช้ Motivational Counseling^{16, 17} พบว่า ได้ถูกนำมาใช้ในงานด้านควบคุมและป้องกันโรคมากขึ้นเรื่อย ๆ เช่น การบำบัดการติดสุราในวัยรุ่น จากจำนวน 13 การทดลองวิจัยพบว่า การใช้ Brief Intervention สามารถลดการติดสุราได้มากกว่าการพูดคุยแนะนำแบบทั่ว ๆ ไปถึง 2 เท่าอย่างมีนัยสำคัญ¹⁸ ส่วนการบำบัดการติดบุหรี่ พบมีการทดลองที่ประเทศฝรั่งเศสและให้ผลดีอย่างน่าพอใจ¹⁹ พบรายงานผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของจังหวัดสงขลา โดยมหาวิทยาลัยมหิดลซึ่งใช้การสร้างแรงจูงใจให้เกิดการตระหนักรู้ เปลี่ยนแปลงทัศนคติด้วยตนเอง²⁰ ยังมีรายงานการใช้ Brief Intervention เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal/Standard Precaution แก่ บุคลากรทางสาธารณสุขสามารถลดการติดเชื้อจากการทำงานได้ผลดีมากในสถานพยาบาล²¹ ส่วนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพโดยใช้ Brief Advice ซึ่งใช้เวลาไม่มากแก่ผู้ป่วยที่หน่วยปฐมภูมิ พบว่า สามารถลดอัตราการเข้ารับการรักษาดูแลที่หน่วยทุติยภูมิด้วยอย่างมีนัยสำคัญ²² ซึ่งถูกนำมาใช้ได้ผลดีในกรณีผู้ป่วยเบาหวานที่จำเป็นต้องส่งเสริมให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลเท้าและลดปัญหาการเป็นแผลที่เท้าโดยใช้แบบของ



Brief Advice และ Brief Intervention²³ นอกจากนี้มีข้อมูลรายงานว่า การใช้ Motivational Counseling ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคลงได้ปีละ 20,000 ปอนด์ต่อปี/แห่ง หรือ 1.85 ล้านปอนด์ต่อปีในประเทศอังกฤษ²⁴

ข้อมูลนำร่อง (Preliminary Data) เรื่อง การป้องกันการเกิดซ้ำของโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบในผู้ป่วยเพศหญิง โดยใช้ Motivational Counseling เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม

จากการติดตามเอกสารทางวิชาการ ยังไม่พบการใช้ Motivational Counseling เพื่อลดอัตราการติดเชื้อซ้ำในผู้ป่วยติดเชื้อกระเพาะปัสสาวะ ผู้นิพนธ์ได้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยหญิงที่มีอาการกระเพาะปัสสาวะติดเชื้อจำนวน 76 ราย ในระหว่างปี พ.ศ. 2556-2560 แบ่งเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มให้การปรึกษาอย่างละครึ่ง ในช่วงเวลา 12 เดือนที่ติดตามผู้ป่วยแต่ละราย พบว่าผู้ที่สามารถคงอยู่จนสิ้นสุดการศึกษา ในกลุ่มควบคุมเป็นผู้มีระดับการศึกษาระหว่างประถมศึกษาชั้นปีที่ 2 ถึง ปริญญาตรี และในกลุ่มให้การปรึกษามีระดับการศึกษาระหว่างประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ถึง ปริญญาโท ผู้ที่ต้องออกจากการศึกษา (Drop Out) ได้แก่ ผู้ที่ไม่มารับการตรวจติดตาม ผู้ตั้งครรภ์ และ ผู้มีโรคอื่นแทรก เช่น เบาหวาน รวมทั้งผู้ติดเชื้อซ้ำมากกว่า 3 ครั้ง ในช่วง 12 เดือน ซึ่งจะถูส่งตรวจสืบค้นเพิ่มเติมและ/หรือส่งต่อเพื่อหาความผิดปกติของทางเดินปัสสาวะต่อไป

การศึกษานำร่องนี้ นอกเหนือจากการให้คำแนะนำ และแจกแผ่นพับ (Leaflet) แก่ผู้ป่วยแล้ว ยังได้ทำ Motivational Counseling โดยให้ข้อมูลเชิงปรึกษาแบบสั้น (Brief Advice) 5 นาที เพื่อให้เกิดความตระหนักในความเสี่ยง หรือปัญหาที่ถูกมองข้ามไป เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบแนวทางแก้ไข เช่น

- ไม่กลั้นปัสสาวะนาน หากรู้สึกปวด ควรรีบปัสสาวะหรือ กำหนดเวลาที่ต้องปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง โดยใช้ระบบตั้งปลุกเตือน

- ควรปัสสาวะก่อน และไม่ดื่มน้ำมากก่อนการเดินทางไกล หรือเมื่อต้องเดินทางในช่วงการจราจรติดขัด

- ไม่ดื่มน้ำมากหากต้องทำงานหรือมีกิจกรรมใดในสถานที่ซึ่งโอกาสไม่เอื้ออำนวยต่อการปัสสาวะ

- ไม่ดื่มน้ำหรือของเหลวบางชนิดในช่วง 4 ชั่วโมงก่อนเข้านอนกลางคืน

- ให้ปัสสาวะก่อนเข้านอนกลางคืนทุกครั้ง และปัสสาวะทันทีเมื่อตื่นนอนตอนเช้า

- ไม่ควรดื่มน้ำปริมาณมากเกินไป ควรดื่มราว ๆ 6-8 แก้ว ต่อวัน (ปริมาณรวม 1.5-2 ลิตร ต่อวัน)

- งดดื่ม ชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ ควรดื่มแค่พอประมาณ และไม่กลั้นปัสสาวะเมื่อปวด

- ผู้ป่วยที่ต้องกินยาขับปัสสาวะ ให้เข้าห้องน้ำเพื่อปัสสาวะออกตามเวลาที่กำหนดทุก 2 ชั่วโมง โดยใช้ระบบตั้งปลุกเตือน

- ไม่สวมเครื่องแต่งกายที่บีบรัด หรือกดทับบริเวณกระเพาะปัสสาวะ เช่น ชุดที่รัดรูปหรือเข็มขัดที่รัดมากๆ

- ให้ดูแลรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศอย่างถูกวิธี คือ เช็ดทำความสะอาดจากด้านหน้าไปด้านหลัง จะทำให้เชื้อโรคบริเวณรอบทวารหนักหรือช่องคลอดไม่ติดมายังท่อปัสสาวะ

- ไม่ใช้สารฆ่าตัวอสุจิ (Spermicidal Agent) ในการคุมกำเนิด

- หากมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบปัสสาวะไม่ควรทิ้งไว้ ให้พบแพทย์ทันที



นอกจากนี้มีการดำเนินการต่อโดยให้ความช่วยเหลือแบบสั้น (Brief Intervention) เป็นการผสมผสานระหว่างการให้ความช่วยเหลือ และการสร้างแรงจูงใจใช้เวลา 20-30 นาที รวมทั้งการตอกย้ำถึงวิธีการป้องกันการติดเชื้อซ้ำทุกต้นเดือนด้วยการพูดคุยทางโทรศัพท์มือถือแบบ Brief Advice และส่งข้อความทุกกลางเดือนทางโทรศัพท์มือถือ (Short Message Service; SMS) เช่น วันนี้อย่าลืมดื่มน้ำของเหลว 4 ชั่วโมงก่อนนอน ถ้างานติดพันกินน้ำน้อยลงหน่อยนะครับ คุณสวมกางเกงหรือกระโปรงที่รัดท้องน้อยอยู่หรือไม่ เช้านี้ยังทานกาแฟอยู่ไหม และคุณทำได้ดีแล้ว ขอชื่นชมครับ (เป็นการให้กำลังใจ) เป็นต้น โดยอิงสถานการณ์จริงตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

เมื่อรวบรวมประชากรตัวอย่างหลังสิ้นสุดการศึกษา ในกลุ่มควบคุมเหลือ 29 ราย มีอายุ 19-60 ปี (เฉลี่ย 36.31 ปี) (ส่วนเบี่ยงเบน 10.61 ปี) พบการติดเชื้อซ้ำ 1 ครั้งในผู้ป่วย 5 ราย และติดเชื้อซ้ำ 2 ครั้งในผู้ป่วย 3 ราย คิดเป็นผู้ติดเชื้อซ้ำทั้งหมดในกลุ่มควบคุม 27.6% (8/29) และในกลุ่มให้การปรึกษาเหลือ 32 ราย มีอายุ 20-60 ปี (เฉลี่ย 38.84 ปี) (ส่วนเบี่ยงเบน 11.76 ปี) พบการติดเชื้อซ้ำ 1 ครั้งในผู้ป่วย 1 ราย และติดเชื้อซ้ำ 2 ครั้งในผู้ป่วย 1 ราย คิดเป็นผู้ติดเชื้อซ้ำทั้งหมดในกลุ่มให้การปรึกษา 6.25% (2/32)

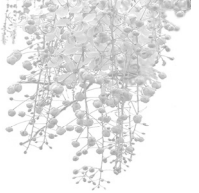
เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบการติดเชื้อซ้ำของกระเพาะปัสสาวะระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มให้การปรึกษา โดยใช้ Fisher's Exact Test และคำนวณ Odds Ratio เพื่อบอกว่าการให้ Motivational Counseling มีส่วนช่วยป้องกันการติดเชื้อซ้ำได้มากน้อยเท่าใดนั้น พบว่าวิธีนี้สามารถสร้างแรงจูงใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพจนเป็นนิสัยที่

เหมาะสมได้ ช่วยลดอัตราการติดเชื้อซ้ำในกระเพาะปัสสาวะในกลุ่มให้การปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.037$) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ค่าขนาดอัตราการป้องกันการติดเชื้อซ้ำ (Protective Factor) ได้ $1 - 0.175 = 0.825$ Motivational Counseling นี้สามารถป้องกันการติดเชื้อซ้ำได้ถึงร้อยละ 82.5 (ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%)

การศึกษานี้ให้ข้อมูลนำร่อง (Unpublished Observation) ที่น่าสนใจ หากการศึกษานี้ใช้ตัวอย่างประชากรที่มากขึ้นและวิเคราะห์เครื่องมือตามกลุ่มอายุ และระดับการศึกษา อาจจะได้ข้อมูลสำคัญเป็นประโยชน์มากขึ้นและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ในวงกว้าง

สรุป

ในการป้องกันกระเพาะปัสสาวะอักเสบซ้ำ การให้การปรึกษาแบบ Motivational Counseling ในลักษณะ Brief Advice และ Brief Intervention จะช่วยปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์และพฤติกรรม กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ เปลี่ยนแปลงทัศนคติด้วยตนเอง (Reflective Attitude) จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพจนเกิดเป็นนิสัยที่เหมาะสมถาวรจากจิตใจภายในของผู้ป่วยเอง เป็นวิธีที่มีความหนักแน่น สร้างการตระหนักรู้ (ระดับความคิด) เกิดความรู้สึกที่ต้องการผลดีต่อตนเองอย่างแท้จริง (ระดับอารมณ์) นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมจนเป็นนิสัย (ระดับพฤติกรรม) ได้ นับว่าเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสูง คุ่มค่า อีกทั้งจากความก้าวหน้าของการใช้เครื่องมือสื่อสาร เช่น โทรศัพท์มือถือที่ทันสมัย ซึ่งการสื่อสารถึงตัวบุคคลแบบตัวต่อตัว หรือต่อกลุ่มบุคคลได้ จะช่วยให้การสื่อสารเข้าถึงกลุ่มประชากรจำนวนมากได้อย่างสม่ำเสมอ



และเป็นปัจจุบัน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพในโรคอื่น ๆ ได้

กิตติกรรมประกาศ

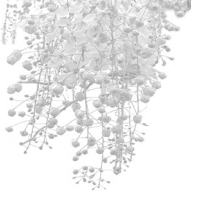
ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านให้การสนับสนุน

เอกสารอ้างอิง

1. Schaeffer AJ, Matulewicz RS, Klumpp DJ. Infections of the urinary tract. In: Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peter CA, Wein AJ, eds. Campbell-Walsh Urology 11. Philadelphia: Saunders, 2016: 237-303.
2. Laupland KB, Ross T, Pitout JDD, Church DL, Gregson DB. Community-onset urinary tract infections: a population-based assessment. Infection 2007; 35: 150-3.
3. Handley MA, Reingold AL, Shiboski S, et al. Incidence of acute urinary tract infection in young women and use of male condoms with and without nonoxynol-9 spermicides. Epidemiology 2002; 13:431-6.
4. Hooton TM, Scholes D, Hughes JP, Winter C, Roberts PL, Stapleton AE, et al. A prospective study of risk factors for symptomatic urinary tract infection in young women. N Engl J Med 1996; 335: 468-74.
5. Foxman B. Epidemiology of urinary tract infections: incidence, morbidity, and economic costs. Am J Med 2002; 113: 5S-13S.
6. Schappert SM. Ambulatory care visits of physician offices, hospital outpatient departments, and emergency departments: United States, 1995. Vital Health Stat 1997; 13: 1-38.
7. Public Health Statistics. Bureau of Policy and Strategy Available at http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistic2558.pdf, accessed April 11, 2018.
8. Jackson SL, Boyko EJ, Scholes D, Abraham L, Gupta K, Fihn SD. Predictors of urinary tract infection after menopause: a prospective study. Am J Med 2004; 15: 903-11.
9. Harrison WO, Holmes KK, Belding ME. A prospective evaluation of recurrent urinary tract infection in women. Clin Res 1974; 22: 125A.
10. Cunningham M, Kortsalioudaki C, Heath P. Genitourinary pathogens and preterm birth. Curr Opin Infect Dis 2013; 26: 219-30.
11. Abol-Enein H. Infection: is it a cause of bladder cancer? Scand J Urol Nephrol Suppl 2008; 218: 79-84.



12. Foxman B, Barlow R, D'Arcy H, Gillespie B, Sobel JD. Urinary tract infection: self-reported incidence and associated costs. *Ann Epidemiol* 2000; 10: 509-15.
13. Chung BI, Sommer G, Brooks JD. Anatomy of the lower urinary tract and male genitalia. In: Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peter CA, Wein AJ, eds. *Campbell-Walsh Urology* 10. Philadelphia: Saunders, 2012: 33-70.
14. Fowler JE Jr, Stamey TA. Studies of introital colonization in women with recurrent urinary infections. VII. The role of bacterial adherence. *J Urol* 1977; 117: 472-6.
15. Therawiwat M. Perspective of Health Education and Health Promotion. *J Public Health* 2016; 46: 109-112.
16. Cox WM, Heinemann AW, Miranti SV, Schmidt M, Klinger E, Blount JP. Outcomes of Systematic Motivational Counseling for Substance use following traumatic brain injury. *J Addict Dis* 2003; 22: 93-110.
17. Moyer A, Finney JW, Swearingen CE, Vergun P. Brief interventions for alcohol problems: A meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment-seeking populations. *Addiction* 2002; 97: 279-292.
18. Newton AS, Mushquash C, Krank M, Wild TC, Dyson MP, Hartling L, et al. When and how do brief alcohol interventions in primary care reduce alcohol use and alcohol-related consequences among adolescents? *J Pediatr* 2018; 12: pii: S0022-3476(18)30178-1.
19. Abdul-Kader J, Airagnes G, D'almeida S, Limosin F, Le Faou AL. Interventions for smoking cessation in 2018. *Rev Pneumol Clin* 2018; 9: pii: S0761-8417 (18)30046-4.
20. Chaisalee W, Benjakul S, Kengganpanich T, Kengganpanich M. Effects of Promoting Smoking Cessation Program in Drug Dependence Disorder Patients at a Hospital in Songkhla Province. *J Public Health* 2017; 47: 164-176.
21. Kretzer EK, Larson EL. Behavioral interventions to improve infection control practices. *Am J Infect Control* 1998; 26: 245-53.
22. Murphy JNF, Le Jeune I. Can an acute admission to hospital be an opportunity for healthcare professionals to provide physical activity advice? A qualitative study of patients' perspectives. *Acute Med* 2018; 17: 10-7.



23. Iamsomboon T, Kengganpanich T, Kengganpanich M, Benjakul S. Effect of Promoting Program for Foot Self-Care Behaviors and Foot Ulcers Among Diabetic Patients, Krathumbaen Hospital, Samut Sakhon Province. 2017 J Public Health 47: 289-300.
24. Gc VS, Suhrcke M, Hardeman W, Sutton S, Wilson ECF; Very Brief Interventions Programme Team. Cost-Effectiveness and value of information analysis of brief interventions to promote physical activity in primary Care. Value Health 2018; 21: 18-26.



Preventing Cystitis Recurrence by Motivational Counseling to Create Health Behavior among Female Patients

Pat Saksirisampant*

ABSTRACT

Cystitis is an inflammation of the bladder mucosa, mainly caused by infection, especially bacteria, occurring among female more than males due to a shorter urethra and a closer position to the anus. The contaminated bacteria can easily infect the urethra through to the bladder. Those having cystitis incur a greater chance of having recurrent cystitis, and when the infection has recurred several times, the chance of a new episode recurring is even higher. Several times, recurrent or chronic cystitis causes multiple losses to individuals, to the economy and to society. Behavioral factors that stimulate cystitis among women include holding urination for a long period, unhygienic care of genitals and contraceptive use of spermicide. Motivational counseling is one way to modify a patient's

behavior to reduce disease occurrence or health problems providing brief advice and intervention. This approach was used among a number of female patients with cystitis (29 control and 32 counseling group). After following up for 12 months, recurrent cystitis showed 27.6% (8/29) in the control group and 6.25% (2/32) in the counseling group, showing that this approach could significantly reduce the rate of recurrent cystitis. Therefore, motivational counseling to create adherent and appropriate health behavior could be one effective way to prevent recurrent cystitis among females.

Keywords: recurrent cystitis, female, prevention, behavioral modification, motivational counseling

231