

บทความพิเศษ

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุ

Urinary Incontinence in Elderly

ปณิฏฐา นาคช่วย

งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (urinary incontinence) หมายถึง ภาวะที่มีปัสสาวะเล็ดราดออกมาโดยไม่สามารถควบคุมการขับถ่าย ปัสสาวะ¹⁻⁶ ทำให้มีปัสสาวะเล็ดราดออกมาโดยไม่สามารถควบคุมได้ ไม่สามารถกลั้นได้ ทั้งด้านจำนวนและความบ่อยของการขับถ่ายปัสสาวะ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และถือเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งในผู้สูงอายุ และจะพบมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น โดยผู้สูงอายุหญิงจะประสบปัญหานี้มากกว่าผู้สูงอายุชายถึงสองเท่า แต่หลังจากอายุ 80 ปีไปแล้วความชุกจะเท่ากัน⁷ แม้ว่าภาวะดังกล่าวจะไม่ได้เป็นการเจ็บป่วยแบบฉุกเฉินที่มีอันตรายรุนแรงต่อร่างกายโดยตรง แต่เป็นอาการเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งในแง่ของสุขภาพกาย เช่น ปัสสาวะที่ราดออกมาจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง เพิ่มโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะเพิ่มอุบัติการณ์ในการหกล้ม เป็นต้น ส่วนในแง่ของสุขภาพจิต พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะดังกล่าวจะรู้สึกว่ตนเองไม่ปกติ มีภาวะซึมเศร้า กลัวผู้อื่นได้กลิ่นเหม็นปัสสาวะ¹ อายที่จะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและไม่ยอมเดินทางออกนอกบ้าน^{5,6} นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวในด้านสัมพันธภาพ เนื่องจากมีการทำกิจกรรมกับบุคคลในครอบครัวลดลง และยังกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว^{3,6,8} ซึ่งเกิดจากมีค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ต่างๆ เพื่อจัดการกับอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เช่น กางเกงในซึมซับ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับรายงานในสหรัฐอเมริกาที่พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการเสียค่าใช้จ่ายมากถึง 10.3 พันล้านเหรียญต่อปี¹

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้มักถูกละเลยจากการดูแล ทั้งจากตัวผู้สูงอายุเอง และบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากผู้สูงอายุคิดว่าภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้เป็นสิ่งที่น่าอาย ผู้สูงอายุร้อยละ 50-75 จะไม่บอกว่ตนเองมีอาการปัสสาวะเล็ดราดและหลีกเลี่ยงไม่พูดถึงอาการที่เกิดขึ้นเมื่อมาพบแพทย์ ส่วนบางรายไม่สนใจกับภาวะ

ดังกล่าว เพราะยอมรับว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่บ่งบอกถึงความเสื่อมของร่างกายไม่ได้ (denial)⁵ หรือบางรายคิดว่า ถึงรักษาไปก็คงไม่หายขาด หรือไม่สามารช่วยให้อาการดีขึ้นได้¹³ และมีแพทย์เพียงร้อยละ 30 ที่จะซักถามผู้สูงอายุเกี่ยวกับอาการปัสสาวะเล็ดราด⁶

ชนิดของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้สามารถแบ่งได้เป็น 4 ชนิด

1. ปัสสาวะเล็ด (stress incontinence) เป็นผลมาจากการที่ตัวหูรูดท่ปัสสาวะหดตัวได้ไม่ดี หรือมีการหย่อนตัวของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ดังนั้นเมื่อมีการเพิ่มความดันในช่องท้องอย่างกะทันหัน เช่น จากการที่ผู้สูงอายุ ไอ จาม หัวเราะ วิ่ง ก้าวขึ้นบันได หรือก้มลงยกของหนักๆ เป็นต้น จะทำให้ความดันในกระเพาะปัสสาวะสูงขึ้นจนหูรูดท่ปัสสาวะไม่สามารถควบคุมการไหลของปัสสาวะได้ ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการปัสสาวะเล็ด (ปัสสาวะจะเล็ดประมาณ 5-10 มิลลิลิตรต่อครั้ง)^{5,6,8,9}

2. ปัสสาวะราด (urge incontinence) เป็นภาวะที่เมื่อผู้สูงอายุเกิดอาการปวดปัสสาวะอย่างทันทีทันใด จะมีปัสสาวะราดออกมาทันทีโดยไม่สามารถไปเข้าห้องน้ำได้ทัน เกิดขึ้นเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวกว่ปกติ (OAB: over active bladder) คือกระเพาะปัสสาวะบีบตัวขึ้นมาเองทั้งที่ปัสสาวะยังไม่เต็ม สาเหตุเนื่องมาจากมีความผิดปกติของระบบประสาท เช่น โรคเบาหวาน โรคพาร์กินสัน ซึ่งมักพบร่วมกับปัญหาอื่น เช่น กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ท่อปัสสาวะอักเสบ เนื้องอก หรือนิวโรนกระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น^{8,9}

3. ปัสสาวะเล็ดราด (overflow incontinence) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นจากกล้ามเนื้อเรียบของกระเพาะปัสสาวะสูญเสียความสามารถในการบีบตัว เช่น ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีพยาธิสภาพของเส้นประสาทที่มัลติฟังก์ชันกระเพาะปัสสาวะ หรือเกิดจากการอุดตันทางเดินปัสสาวะ

มีต่อมลูกหมากช่วยในระดับหนึ่ง แต่ผู้ที่ผ่านการผ่าตัดต่อมลูกหมากแล้วจะสามารถพบอาการไอ จามมีปัสสาวะเล็ดราดได้

3. ปัสสาวะไหลรินออกมาโดยไม่รู้ตัว ผู้สูงอายุจะไม่มีอาการปวดปัสสาวะหรือมีน้อย มีปัสสาวะไหลรินออกมาตลอดเวลา หรืออาจจะไหลออกเมื่อมีการกระเทือน สาเหตุเกิดจากมีปัสสาวะตกค้างในกระเพาะปัสสาวะจำนวนมาก เมื่อมีปัสสาวะล้นเกินกว่าที่จะเก็บไว้ได้ก็จะไหลออกมาเอง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีลักษณะเฉพาะคือมีปริมาณปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะจำนวนมากตลอด ทั้งๆ ที่ถ่ายปัสสาวะแล้ว มักจะเกิดในผู้สูงอายุเบาหวานที่มีอาการต่อเนื่องมานานหรือมีอาการข้างเคียงจากเบาหวาน หรือมีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะเช่นต่อมลูกหมากโต

4. ปัสสาวะเล็ดราดหลังการถ่ายปัสสาวะสุด อาการหลักคือมีการถ่ายปัสสาวะตามปกติ แต่เมื่อปัสสาวะสุดแล้วจะมีปัสสาวะเล็ดตามออกมาอีกเล็กน้อย ทำให้มีการเปียกชื้นหรือส่งกลิ่นเป็นที่น่ารำคาญ มักจะเกิดในผู้ชายที่มีต่อมลูกหมากโต หรือผู้หญิงที่มีถุงน้ำบริเวณท่อปัสสาวะ

การรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้

โดยทั่วไปภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ที่เป็นแบบฉับพลันมักหายขาดหรือดีขึ้นมากได้ หากมีการแก้ไขสาเหตุ ส่วนภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ที่เป็นเรื้อรังมักไม่หายขาด ดังนั้นวัตถุประสงค์หลักของการรักษาจึงเป็นไปเพื่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งมีหลักการพอสังเขปดังนี้^{3,5}

1. หลักการทั่วไป ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน (lifestyle intervention) เช่น

- การงดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน
- การไม่ดื่มน้ำมากเกินไป (ในทางตรงกันข้ามถ้าดื่มน้ำน้อยเกินไป ปัสสาวะที่เข้มข้นจะทำให้เกิดการระคายเคืองในกระเพาะปัสสาวะ และมีอาการปัสสาวะบ่อยได้) โดยทั่วไปหากผู้สูงอายุดื่มน้ำไม่เกิน 1.9 ลิตรต่อวัน ไม่มีความจำเป็นให้จำกัดน้ำ
- การลดความอ้วนในผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวเกิน
- การรับประทานอาหารที่มีกากใยร่วมกับฝึกขับถ่ายให้เป็นเวลาเพื่อลดปัญหาท้องผูกจะมีผลช่วยลดความดันในช่องท้องซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะ stress incontinence
- การงดยาที่เป็นสาเหตุของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้
- การใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูปหรืออุปกรณ์เสริมอื่นๆ เช่น

กระบอกปัสสาวะชาย อุปกรณ์สอดใส่ ช่องคลอด (pessary) ทั้งนี้ทั้งนั้นขึ้นกับการตัดสินใจร่วมกันกับผู้ป่วย

2. แบ่งตามชนิดของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ดังนี้

• Stress incontinence

- **การฝึกขมิบกกล้ามเนื้อฐานกระดูกเชิงกราน** (pelvic floor exercise หรือ kegel exercise) เป็นการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ช่วยลดภาวะ stress incontinence อย่างเป็นวิธีที่ทำได้ง่าย พยาบาลวิชาชีพทั่วไปก็สามารถฝึกสอนผู้ป่วยได้ จากการศึกษาค้นคว้าของ Taunton พบว่าการทำ pelvic floor exercise เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ในผู้ป่วยหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ฝึกสอนผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยมีภาวะปัสสาวะกลั้นไม่ได้ลดลงถึงร้อยละ 68 วิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง คือ การให้ผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ลักษณะคล้ายกับการกลั้นผายลม หรือขมิบรูทวารหนัก ค้างไว้ 5-10 วินาที ชุดหนึ่ง 3-5 ครั้ง วันละ 3 ชุด ทำอย่างต่อเนื่อง โดยจะเห็นผลชัดเจนหลังทำไป 15-20 สัปดาห์

- **การรักษาด้วยยา** เช่น การใช้คริมเอสโตเจน ยาในกลุ่ม alpha-2 agonist และ duloxetine เป็นต้น

- **การผ่าตัด** เป็นการรักษาที่ทำให้หายขาดได้ จะพิจารณาทำเมื่อการรักษาด้วยการรักษา ข้างต้นไม่ได้ผล

• Urge incontinence

- **การฝึกกระเพาะปัสสาวะ** (bladder training) คือ การเพิ่มระยะเวลาระหว่างการปัสสาวะในแต่ละครั้งที่สั้นลง โดยเริ่มจาก 1 ชั่วโมง และค่อยๆ เพิ่มครั้งละ 15-30 นาทีต่อสัปดาห์ จนได้ระยะเวลาระหว่างการปัสสาวะ 2-3 ชั่วโมง มีรายงานว่าสามารถลด urge incontinence ได้ถึงร้อยละ 57 เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

- **การรักษาด้วยยา** ได้แก่ ยาในกลุ่ม anticholinergic ซึ่งมีฤทธิ์ลดการบีบตัวของ กระเพาะปัสสาวะ มีประโยชน์ในผู้ป่วย urge incontinence แต่อาจมีผลข้างเคียง เช่น ปากแห้ง ท้องผูก คลื่นไส้ ใจสั่น และอาจมีผลต่อสติปัญญา (cognition) โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าใช้ในผู้สูงอายุ ตัวอย่างยา ได้แก่ oxybutynin, tolterodine ส่วนในผู้ป่วย stress incontinence ยาในกลุ่ม SNRI (serotonin and noradrenaline reuptake inhibitor) ได้แก่ duloxetine สามารถลดภาวะปัสสาวะเล็ดได้ประมาณร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม เชื่อว่า SNRI เพิ่ม pudendal nerve activity ส่งผลให้หูรูดท่อปัสสาวะมีความแข็งแรง และปิดได้สนิทมากยิ่งขึ้น⁷ อย่างไรก็ตาม ประสิทธิภาพของยาที่ใช้รักษาภาวะ stress incontinence ยังดีกว่า urge incontinence แต่มีโอกาสเกิดผลข้างเคียงที่คล้ายกัน การใช้จึงควรเป็นไปด้วย

ความระมัดระวังโดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นหลัก และถ้าหากใช้ยามา 1 เดือน อาการปัสสาวะรดโดยภาพรวมไม่ดีขึ้น แพทย์สมควรพิจารณาหยุดยารักษาเพราะผู้ป่วยมีแนวโน้มจะเกิดโทษจากผลข้างเคียงมากกว่าประโยชน์จากการใช้ยาเป็นระยะเวลานาน

• Overflow incontinence

- Double-voiding technique พยายามถ่ายปัสสาวะ

2 ครั้งเมื่อเข้าห้องน้ำครั้งหนึ่ง โดยหลังถ่ายปัสสาวะครั้งแรก ให้นั่งพักประมาณ 2-10 นาทีหรือยืนขึ้น แล้วใช้มือดันท้องตนเองขึ้นมาหาคางก่อนจะนั่งลงพยายามถ่ายปัสสาวะอีกครั้ง

- Crede maneuver ใช้มือกดหน้าท้องตรงตำแหน่งยอดกระเพาะปัสสาวะ เพื่อช่วยให้ปัสสาวะออกมาได้มากที่สุด

- **การรักษาด้วยยา** ยาในกลุ่ม cholinergic agent เช่น Bethanechol มีประโยชน์ในกลุ่มที่สาเหตุมาจากการที่กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไม่ดี

- **การผ่าตัด** เช่น การทำ urethral dilatation หรือ urethrotomy ในรายที่สาเหตุเกิดจากการอุดตันทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง

• Functional incontinence

- ในผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับสติปัญญา (cognition) ผู้ดูแลจะต้องคอยเตือนให้ผู้ป่วยไปเข้าห้องน้ำทุก 2 ชั่วโมง ส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังอาจใช้วิธีตั้งนาฬิกาเตือนให้ไปเข้าห้องน้ำ

- ควรจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยสามารถไปเข้าห้องน้ำได้โดยง่าย เช่น มีแสงไฟพอเหมาะ มีราวจับในห้องน้ำ เป็นต้น

แนวทางการดูแลและให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้^{3,6-12}

1. ค้นหาสาเหตุของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ แยกแยะลักษณะและแบบแผนการปัสสาวะ โดยการซักประวัติในเรื่องความสามารถในการกลั้นปัสสาวะเดิม ประวัติการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์¹² ความผิดปกติของระบบประสาท การเข้ายตามแพทย์สั่ง ประวัติการผ่าตัด เช่น ระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น⁷

2. ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม สะดวกต่อการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น จัดเตียงนอนหรือบริเวณที่ผู้สูงอายุอยู่ให้ใกล้กับห้องน้ำ มีราวให้จับไปตามทางเดินไปห้องน้ำ การจัดทางเดินระหว่างเดินไปห้องน้ำไม่ให้มีสิ่งกีดขวาง เป็นต้น

3. จัดทำแบบบันทึกปัสสาวะ (diary voiding) บันทึกการขับถ่ายปัสสาวะ ให้ครอบคลุมทั้งปริมาณน้ำดื่ม จำนวน ความถี่ของปัสสาวะ ระยะเวลา และสภาวะที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบปริมาณน้ำดื่มหากมากเกินไปก็ควรลดปริมาณลง จำนวนครั้งการขับถ่ายปัสสาวะตอนกลางวันไม่ควรเกิน 2.5-3 ชั่วโมงต่อครั้ง ปริมาณปัสสาวะแต่ละครั้งไม่ควรน้อยกว่า 200 มิลลิลิตร จำนวนครั้งการขับถ่ายปัสสาวะตอนกลางคืนไม่ควรเกินคืนละ 1-2 ครั้งหลังเข้านอน จำนวนครั้งที่ปัสสาวะเล็ดรดจำนวนครั้งที่ต้องรีบไปห้องน้ำ^{6,7,10} และกำหนดตารางเวลาในการขับถ่ายปัสสาวะโดยจัดตารางวางแผนให้ผู้สูงอายุถ่ายปัสสาวะห่างกันอย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง โดยนับจากเวลาที่ถ่ายครั้งสุดท้ายไม่ว่าการถ่ายปัสสาวะครั้งนั้นจะสามารถกลั้นปัสสาวะได้หรือไม่ก็ตาม³

4. ผู้สูงอายุที่ใช้แผ่นรองซับน้ำปัสสาวะ ควรเปลี่ยนทุกครั้งเมื่อมีการขับถ่าย และต้องดูแลให้ผิวหนังแห้งเสมอ เพื่อไม่ทำให้เกิดแผลกดทับหรือผื่นแพ้บริเวณร่มผ้า^{9,11}

5. จัดท้าวสตรองรับปัสสาวะ เช่น จัดท้าวอ้อมชนิดใช้แล้วทิ้งสำหรับไว้ใส่ เป็นต้น แต่การใช้สตรองรับปัสสาวะนั้นต้องคำนึงถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวด้วย เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ค่อนข้างสูง³

6. รักษาความสะอาดทุกครั้งภายหลังการขับถ่าย โดยใช้กระดาษชำระเช็ดทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้แห้งทุกครั้ง ภายหลังจากมีปัสสาวะเล็ด/รั่วไหล เพื่อป้องกันการเกิดแผลจากการระคายเคือง⁷ และเช็ดจากด้านหน้าไปด้านหลังไม่เช็ดย้อน เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ได้¹¹ งดการใช้สบู่ที่มีความเป็นกรดสูง ควรใช้สบู่อ่อนๆ เสื้อผ้าและกางเกงชั้นในควรสะอาดและเป็นผ้าฝ้ายที่ไม่ระคายเคืองมากเกินไป⁷

7. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน โดยฝึกให้กระเพาะปัสสาวะสามารถกักเก็บน้ำปัสสาวะในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นนั่นคือผู้สูงอายุต้องบันทึกและประเมินตนเอง ก่อนว่ามีระยะเวลาที่ต้องการขับถ่ายแต่ละครั้งเหลือแล้ว นานประมาณเท่าใด หลังจากนั้นตั้งเป้าหมายว่าจะยืดเวลาการขับถ่ายออกไปอีกจากเดิมประมาณ 5-10 นาที เมื่อรู้สึกปวดและต้องการขับถ่ายในช่วงเวลาที่ยืดออกไป แนะนำให้ผู้สูงอายุพยายามกลั้นปัสสาวะและหาวิธีการผ่อนคลายตนเองจากความรู้สึกอยากขับถ่ายปัสสาวะ เช่น การนับถอยหลัง 100-1 หรือการกำหนดลมหายใจ เป็นต้น จนกระทั่งสามารถยืดเวลาในการขับถ่ายปัสสาวะออกไปได้ที่ละน้อยจนกระทั่งประมาณ 3-4 ชั่วโมง⁹ สามารถกลั้นปัสสาวะได้มากขึ้น และระยะ

เวลากลั้นปัสสาวะแต่ละครั้งนานขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ โบและคณะที่ได้มีการรวบรวมข้อมูลเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า การบริหารกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานเป็นวิธีการที่เหมาะสม และ ควรปฏิบัติในผู้ที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ชนิดเล็ดและชนิด ราว⁷ เพราะช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง มีความทนทานในการกลั้น ปัสสาวะได้นานขึ้น และเป็นการส่งเสริมการทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อ ในอุ้งเชิงกรานต่อการควบคุมการถ่ายปัสสาวะ²

8. ผู้สูงอายุหญิงควรฝึกขมิบกกล้ามเนื้อเชิงกราน ลักษณะ คล้ายกับการกลั้นผายลม โดยทำการขมิบกั้นและช่องคลอดค้าง ไว้ 5-10 วินาที ชุดหนึ่ง 3-5 ครั้ง วันละ 3 ชุด อย่างต่อเนื่อง จะ เห็นผลชัดเจนหลังทำไป 15-20 สัปดาห์ สำหรับผู้สูงอายุชายที่ ผ่าตัดต่อมลูกหมากมักมีปัญหาอาการกลั้นไม่อยู่หลังผ่าตัด ควร แนะนำให้บริหารอุ้งเชิงกรานตั้งแต่มีก่อนผ่าตัดและให้ทำต่อไปเรื่อยๆ จนกระทั่งหลังผ่าตัดนานเท่าที่จะปฏิบัติได้ การเริ่มฝึกครั้งแรกๆ ควรแนะนำให้ผู้สูงอายุสอดนิ้วเข้าไปทางทวารหนักและให้ลอง ขมิบกกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก การปฏิบัติที่ถูกต้องจะพบว่า องคชาติ หดสั้นเข้า ผู้ที่ปฏิบัติสม่ำเสมอจะกลั้นปัสสาวะได้ดีขึ้น มีความ สม่ำเสมอในการ ฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานทุกวัน และ บันทึกรายการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแต่ละวัน¹

9. ปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิต จัดการเกี่ยวกับปริมาณน้ำ ที่เข้าสู่ร่างกายกล่าวคือ ต้องหลีกเลี่ยงมิให้เกิดภาวะขาดน้ำแต่ ต้องไม่ดื่มน้ำมากเกินไป หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และแอลกอฮอล์เพราะมีผลต่อภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เนื่องจาก คาเฟอีนทำให้กระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวกว่าปกติ ในขณะที่แอล- กอฮอลล์มีฤทธิ์ขับปัสสาวะและปัสสาวะบ่อย⁹ ควรควบคุมน้ำหนัก เนื่องจากความอ้วนจะเพิ่มความดันในช่องท้อง⁶ การดื่มน้ำให้เพียงพอในแต่ละวันมีผลดีต่อร่างกาย กล่าวคือ จะช่วยส่งเสริมการ ทำงานของไต และทำให้กระเพาะปัสสาวะตึงตัว ช่วยเพิ่มความจุ ของกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งจะส่งผลให้ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ดีขึ้น ปริมาณที่ควรดื่มอย่างน้อยวันละ 1,500 ซีซี หรือวันละ 6-8 แก้ว และไม่เกินวันละ 2,000 ซีซี น้ำที่ควรดื่ม ได้แก่ น้ำเปล่า และ เครื่องดื่มต่างๆ เช่น น้ำเต้าหู้ น้ำผลไม้ โอวัลติน เป็นต้น¹ และควร จำกัดการดื่มน้ำในระยะ 2 ชั่วโมงก่อนนอน เพื่อมิให้ปัสสาวะบ่อย กลางคืน^{7,13}

10. การสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ให้สามารถจะควบคุมการปัสสาวะได้ เช่น เปิดโอกาสให้ ผู้สูงอายุได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ปัญหา และ

ให้ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์มาก่อนได้มาเล่าเรื่องความสำเร็จใน การดูแลตนเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน ให้ข้อคิดเห็น เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติเป็นการสร้างแรงจูงใจที่ได้ผลดี สามารถ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้⁵

สรุป

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เป็น ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ซึ่งสามารถป้องกันและแก้ไขได้หากผู้สูงอายุ มาพบแพทย์ เพื่อค้นหาสาเหตุ ทำการตรวจวินิจฉัย และถ้าสามารถ เลือกวิธีการรักษาพยาบาลได้ถูกต้องตรงตามสาเหตุจะทำให้ผู้สูง อายุกลับมากลั้นปัสสาวะได้ สามารถดำเนินกิจกรรมในสังคมได้ อย่างมีความสุข ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้สูงอายุที่ มีอาการดังกล่าว หรือผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ควรละเลย เพราะการรักษา มีหลายวิธีและทำได้ไม่ยาก ในขณะเดียวกันผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ควรสร้างเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในความสามารถ ที่จะควบคุมภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ด้วยตนเอง รับรู้และคาดหวัง ในความสามารถของตนเอง เลือกช่วงเวลาในการกำหนดการปฏิบัติ กิจกรรมตามการรักษาพยาบาล รวมทั้งกำหนดเป้าหมายผลของ กิจกรรมและความตั้งใจในการทำกิจกรรมเพื่อไม่ให้ถึงเป้าหมายที่ ตนกำหนดไว้ซึ่งเมื่อประสบความสำเร็จจะส่งผลดีไปยังต่อผู้สูง อายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เพื่อความสุขและคุณภาพชีวิตที่ ดี

เอกสารอ้างอิง

1. กัตติกา พิงคะสัน. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
2. จันทนา รัตนทวีชัย, รัชณี ศุภจิจันทรรัตน์, สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, ธนอม ขวัญ ทวีบูรณ์, พิชัย ศุภจิจันทรรัตน์, นิตยา มีหาดทราย. ผลของรูปแบบการ จัดการอาการต่อระยะเวลาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุสตรี. วารสาร พยาบาลศาสตร์ 2556;2:7-15.
3. อัญชลีพร อมาตยกุล. ปัสสาวะเล็ดราว. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนีนนทบุรีศิริราช [เข้าถึงเมื่อ 27 พ.ย. 2558] เข้าใจได้ จาก: <http://202.29.74.20/excellent/uploads/2014091816333402.pdf>
4. Kuchel AG, DuBeau EC. Chapter 30: Urinary Incontinence in the Elderly [Internet]. 2009 [cited 2015 Nov 27]. Available from: <http://www.asn-online.org/education/distancelearning/curricula/geriatrics/Chapter30.pdf>

5. สุภานา ธรรมคุณ, กาญจนา แก้วอ่อน, จิราภา แซ่แต้. การเสริมสร้างพลังอำนาจในการควบคุมการปัสสาวะและส่งเสริมภาวะจิตสังคมในผู้ป่วยกลั้นปัสสาวะไม่อยู่. พุทธชินราชเวชสาร 2552;2:133-41.
6. วันทิน ศรีเบญจลักษณ์, ปณิตา ลิ้มประวีระ. ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุ. วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2556;2: 82-92.
7. พัชรภรณ์ พุสกุล. ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุหญิงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
8. เรไร มงคลพันธ์. ผลของการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้หญิง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2550.
9. จีรวรรณ อินคัม. การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2558;1:58-68.
10. วชิร คชการ. การสืบค้นขั้นต้น. ใน: วชิร คชการ, วิทยวิเศษสินธุ์, วิภาพร ภูมิเมฆกูร, บรรณานิติกร. คู่มือการดูแลผู้ป่วยกลั้นปัสสาวะไม่อยู่: Management of urinary incontinence. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โอเดียนิ-สแตนท์ พรินท์; 2553:27-34.
11. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาล. คู่มือการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแล [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.; 2553 [เข้าถึงเมื่อ 27 พ.ย. 2558] เข้าถึงได้จาก: <http://portal.nurse.cmu.ac.th/cein/SiteAssets/Lists/List/NewForm>
12. คุณลดี ช้อยชาญชัยกุล, พรทิพย์ มาลาธรรม, ประคอง อินทรสมบัติ. การสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง. รามาธิบดีสาร 2551;2:175-96.
13. Thirugnanasothy. S. Managing urinary incontinence in older people. BMJ 2010;341:339-43.