

# Nursing Care for Urinary Incontinence in Elderly

Wimol Saekoui\*, Supawit Luangphattarawong\*\*, Sukree Semmard\*\*\*, Sakolrat Titaram\*\*\*\*

\*Division of Perioperative Nursing, Department of Nursing, Siriraj Hospital, \*\*Bhumibol Adulyadej Hospital, Bangkok, \*\*\*Yala Hospital, Yala, \*\*\*\*Taksin Hospital, Bangkok, Thailand

Siriraj Medical Bulletin 2022;15(4): 246-253

---

## Abstract

Urinary incontinence is the involuntary leakage of urine which is considered a serious health issue in the elderly. Major contributing factor is physiological decline. Urinary incontinence can become chronic and affect the physical, psychological, social, and economic conditions of the elderly. It can have a negative impact on quality of life in a variety of ways such as skin irritation from urine exposure which can cause rashes and infection; sleep deprivation; and psychological issues such as lack of self-confidence, embarrassment, depression, and eventually social avoidance. Information from comprehensive assessment of the elderly can be used to solve the problems, cure them, and prevent complications. This article aims to equip nurses with the knowledge and understanding needed to provide holistic care, advice patients with urinary incontinence and their families, systematically implement health promotion and disease prevention, and optimize environment and other factors affecting quality of life of the elderly in order to help the elderly engage in social activity and adapt to their physiological changes with comfort.

**Keywords:** nursing care; elderly; urinary incontinence

---

Correspondence to: Wimol Saekoui

Email: wimolsae@hotmail.com

Received: 1 June 2022

Revised: 20 September 2022

Accepted: 28 September 2022

<http://dx.doi.org/10.33192/smb.v15i4.258125>

# การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

วิมล แซ่ก๊วย\*, ศุภวิช เหลืองภัทรวงศ์\*\*, สุกกรี เลี่ยมหามาต\*\*\*, สกกรัฐ ทิตอร่าม\*\*\*\*

\*หน่วยผ่าตัดและตรวจพิเศษระบบปัสสาวะ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช, \*\*โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ. กรุงเทพมหานคร, \*\*\*โรงพยาบาลยะลา ยะลา, \*\*\*\*โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

## บทคัดย่อ

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หมายถึง ภาวะที่มีปัสสาวะเล็ดราดออกมาโดยไม่สามารถควบคุมได้ ภาวะนี้ถือเป็นปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก สาเหตุหลักมาจากความเสื่อมทางด้านร่างกาย จนทำให้การขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติและเป็นภาวะเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต สังคม เศรษฐกิจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ลดลง เช่น ผิวหนังเกิดการระคายเคืองจากปัสสาวะที่เล็ดราด ทำให้ผิวหนังเกิดการอักเสบจนนำมาสู่การเกิดผื่นหรือแผลตามมาได้ อีกทั้งส่งผลกระทบต่ออารมณ์หลับพักผ่อนทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ และผลกระทบทางด้านจิตใจ เช่น การขาดความมั่นใจในตนเอง ความเขินอาย ภาวะซึมเศร้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน หากมีการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุที่ครบถ้วนจะช่วยให้สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการแก้ปัญหา รักษา รวมทั้งป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ บทความนี้มุ่งเน้นให้พยาบาลเกิดความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้ มีการนำระบบการดูแลสุขภาพมาใช้กับผู้ป่วย เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนจัดการกับสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเข้าสังคม และเกิดการปรับตัวจนสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

**คำสำคัญ:** การพยาบาล; ผู้สูงอายุ; ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

## บทนำ

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ถือเป็นกลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndromes)<sup>1</sup> ซึ่งเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่มักพบประมาณร้อยละ 14-25 ของผู้สูงอายุ โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2 เท่า<sup>2</sup> แต่ปัญหานี้จะมีความชุกเท่ากันเมื่อมีอายุ 80 ปีขึ้นไป<sup>3</sup> กระบวนการขับถ่ายปัสสาวะ เป็นกระบวนการที่เกิดจากการทำงานร่วมกันของระบบประสาทสั่งการจากสมองและไขสันหลัง ทำให้กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน หูรูด ท่อปัสสาวะ เกิดการทำงานอย่างสัมพันธ์กัน<sup>4</sup> International Continence Society ได้ให้คำจำกัดความของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ไว้ว่าเป็นภาวะที่ปัสสาวะรั่วไหลโดยไม่ตั้งใจ<sup>5</sup> แม้ภาวะนี้ หากมองอย่างผิวเผินอาจเป็นปัญหาที่เล็ดลอดเป็นเรื่องเล็กน้อย ไม่รุนแรง แต่สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ถือเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเป็นอย่างมาก<sup>6</sup> เนื่องจากเป็นภาวะเรื้อรังและเป็นเรื่องที่น่าละอายในการกล่าวถึง ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ สามารถจำแนกออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชั่วคราว (transient incontinence) และภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ถาวร (established incontinence) ดังนั้น พยาบาลจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยและสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีผล

ให้เกิดการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นจากภาวะที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ผู้ป่วยสามารถปรับตัว และใช้ชีวิตในสังคมต่อไปได้

## พยาธิสรีรวิทยาของกระบวนการขับถ่ายปัสสาวะ<sup>7</sup>

ระบบขับถ่ายปัสสาวะ เป็นกระบวนการทำงานร่วมกันของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง ระบบประสาทและสมอง การรับรู้คิด การทำงานด้านกายภาพของอวัยวะต่างๆ การมีแรงจูงใจและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม<sup>1</sup> โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ช่วง คือ ช่วงกักเก็บปัสสาวะ (storage phase) และช่วงขับถ่ายปัสสาวะ (voiding phase)

การขับถ่ายปัสสาวะเริ่มจาก ปัสสาวะที่ได้รับการกรองจากไต ไหลจากท่อไตลงสู่กระเพาะปัสสาวะ ทำให้กระเพาะปัสสาวะเกิดการตึงตัว ระบบประสาทบริเวณกระเพาะปัสสาวะจะส่งสัญญาณสู่เส้นประสาทไขสันหลังส่วนปลาย (sacral micturition, S2-S4) และส่งกระแสประสาทไปสู่ก้านสมองส่วนพอนส์ (PONS) จากนั้นส่งสัญญาณไปสู่สมองส่วนซีรีบรัม (cerebrum) หากอยู่ในภาวะที่เหมาะสมกับการขับถ่ายปัสสาวะ กระแสประสาทจะถูกส่งออกมากระตุ้นระบบประสาทพาราซิมพาเทติก กล้ามเนื้อดีทริเตอร์ (detrusor muscle) หดตัว ทำให้กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ (external

urethral sphincter) และกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน (pelvic floor muscles) เกิดการคลายตัว ทำให้เกิดการขับถ่ายปัสสาวะออกมาได้

### ชนิดของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ภาวะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จำแนกออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ  
**1. ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชั่วคราว (transient incontinence)**<sup>9</sup>  
 เป็นภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่สามารถรักษาให้หายได้ สาเหตุของอาการ สามารถสรุปรวมเป็นคำว่า “DIAPPERS” เพื่อให้ง่ายแก่การจดจำ ดังนี้

D = delirium, dementia คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน

I = infection of urinary tract คือ ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

A = atrophic vaginitis, atrophic urethritis คือ ผู้ป่วย

ที่มีการอักเสบของช่องคลอดหรือท่อปัสสาวะ เนื่องจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน

P = polypharmacy คือ ผู้ป่วยที่มีการใช้ยาบางกลุ่ม (pharmacological cause) เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาลดความดันโลหิตกลุ่ม  $\alpha$ -blocker ยาที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท แอลกอฮอล์

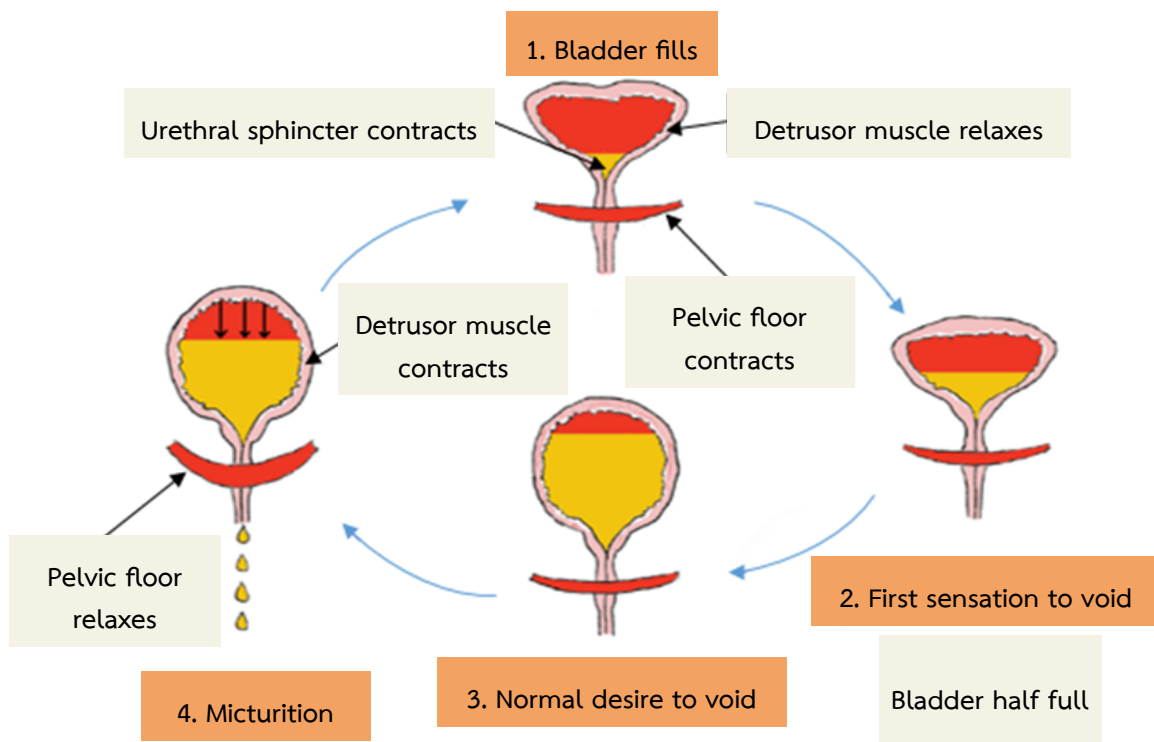
P = psychological factors คือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิต

E = endocrine disorder คือ ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ เช่น เบาหวาน

R = restricted mobility คือ ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว จนไม่สามารถเดินเพื่อไปเข้าห้องน้ำได้ตามปกติ

S = stool impaction คือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาท้องผูกอุจจาระอัดแน่นในลำไส้

**2. ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ถาวร (established incontinence)**  
 สามารถแบ่งออกเป็น 4 ชนิด<sup>10</sup> ดังตาราง



ภาพที่ 1 การขับถ่ายปัสสาวะ

ที่มา: ดัดแปลงจาก Urinary Incontinence ใน Hoffman BL, Schorge JO, Halvorson LM, Hamid CA, Corton MM, Schaffer JL. eds. Williams Gynecology, 4e. McGraw Hill; 2020.8

## ตารางที่ 1 ชนิด สาเหตุ อาการของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดถาวร

| ชนิดของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่                                          | สาเหตุ                                                                                                                                                                                                                                                                                    | อาการ                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1. ปัสสาวะเล็ด (stress incontinence)                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อน</li> <li>- หูรูด ท่อปัสสาวะหดตัวไม่ดี</li> <li>- โรคอ้วน<sup>2</sup></li> </ul>                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีอาการปัสสาวะเล็ดปริมาณน้อยๆ ประมาณ 5-10 มิลลิลิตรต่อครั้ง ขณะไอ จาม หัวเราะ<sup>2</sup> การเบ่ง การยกของหนัก การออกกำลังกาย<sup>10</sup></li> </ul> |
| 2.2. ปัสสาวะราด (urge incontinence)                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Detrusor muscle บีบตัวรุนแรงกว่าปกติ</li> <li>- โรคระบบประสาท (โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสัน พยาธิสภาพทางไขสันหลัง)</li> <li>- พยาธิสภาพในอุ้งเชิงกราน (การติดเชื้อ นิ่ว มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ผังช่องคลอดบาง และอีกเสบ)<sup>11</sup></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีอาการอยากปัสสาวะทันที กลั้นไม่ได้ ปริมาณปัสสาวะที่ราดมากกว่า Stress Incontinence<sup>11</sup></li> </ul>                                            |
| 2.3. ปัสสาวะไหลล้น (overflow incontinence)                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- กล้ามเนื้อปัสสาวะยืดขยายมากผิดปกติ</li> <li>- ไขสันหลังถูกทำลาย</li> <li>- Diabetic neuropathy</li> <li>- ภาวะอุดตันทางออกของน้ำปัสสาวะ (ต่อมลูกหมากโต กระเพาะปัสสาวะ หรืออวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อน)<sup>4</sup></li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีอาการปัสสาวะเล็ดตลอดเวลา ปัสสาวะบ่อย แต่ปริมาณน้อย รู้สึกปัสสาวะไม่หมด<sup>4</sup></li> </ul>                                                       |
| 2.4. กลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากข้อจำกัดทางร่างกาย (functional incontinence) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เกิดจากความผิดปกติที่ไม่ใช่ความผิดปกติของทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง</li> <li>- ปัญหาทางสมอง (สมองเสื่อม)</li> <li>- มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว (ข้อเข่าเสื่อม อัมพาต)</li> <li>- ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม (ไม่มีห้องน้ำ)<sup>11,12</sup></li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีอาการปัสสาวะราด จากสาเหตุที่ไม่ใช่ความผิดปกติของระบบขับถ่าย<sup>3,13,14</sup></li> </ul>                                                            |

## การประเมิน

การประเมินเพื่อหาสาเหตุของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ถือเป็นหัวใจหลักของการดูแลผู้ป่วย โดยการประเมินที่ครอบคลุมจะนำมาซึ่งการวินิจฉัย และหาแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบเรื้อรัง ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากการประเมินประกอบด้วย 2 ส่วน<sup>9,14</sup> ดังนี้

**1. ข้อมูลอัตนัย (subjective data)** คือ ข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติ โดยการประเมินส่วนนี้เป็นส่วนที่มีความสำคัญที่สุดในการวินิจฉัยโรค โดยสิ่งที่ได้จากการซักประวัติ การมีดังนี้

1.1. ความสามารถในการกลั้นปัสสาวะขณะไอ จาม หัวเราะ การเบ่ง การยกของหนัก การออกกำลังกาย ลักษณะการรั่วไหลของปัสสาวะ ทันทีหรือไม่

1.2. ความถี่ ปริมาณ ระยะเวลาของการเกิดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ สีของปัสสาวะ

1.3. ช่วงเวลาที่เกิดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

1.4. อาการผิดปกติของการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น ปวดเบ่ง แสบขัด ถ่ายปัสสาวะไม่สุด

1.5. ประวัติการปัสสาวะรดที่นอน ขณะนอนหลับ

1.6. ปริมาณการดื่มน้ำในแต่ละช่วงของวัน ภาวะท้องผูก

1.7. โรคประจำตัว โรคทางระบบประสาท ดัชนีมวลกาย

1.8. ประวัติการผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทและอวัยวะสืบพันธุ์

1.9. ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย ประวัติการได้รับบาดเจ็บทางกระดูกสันหลัง

1.10. ประวัติการคลอดบุตร

1.11. ประวัติการรับประทานยาที่มีผลต่อการขับถ่ายปัสสาวะ

**2. ข้อมูลปรนัย (objective data)** ได้แก่ การตรวจร่างกาย และ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีรายละเอียด ดังนี้

#### 2.1 การตรวจร่างกาย ประกอบด้วย

1) การตรวจหน้าท้องบริเวณหัวหน่าวเพื่อค้นหาความผิดปกติ ซึ่งอาจพบการโป่งของกระเพาะปัสสาวะจากการคั่งของน้ำปัสสาวะ การคลำพบก้อนอุจจาระ

2) การตรวจความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์และผิวหนัง เช่น กระเพาะปัสสาวะหย่อน (cystocele) ลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย (rectum) หย่อน (rectocele) ต่อมลูกหมากโต (benign prostatic hyperplasia) และมดลูกหย่อน (uterine prolapse)

3) การทดสอบ Cough stress test เพื่อประเมินการรั่วของปัสสาวะขณะมีการไอ เมื่อผู้ป่วยปวดปัสสาวะ (ปัสสาวะเต็มกระเพาะปัสสาวะ)<sup>16</sup>

4) การตรวจความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและหูรูดจากการสอดนิ้วเข้าทางทวารหนัก และให้ผู้ป่วยขมิบก้น

5) การตรวจทางระบบประสาท โดยเน้นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาทั้งสองข้าง

2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจอื่น ๆ ได้แก่

1) การตรวจปัสสาวะทั่วไป (urinalysis) และการเพาะเชื้อจากปัสสาวะ (urine culture) เพื่อค้นหาภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งสัมพันธ์กับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่<sup>17</sup>

2) การตรวจ Postvoid Residual Volume (PVR)<sup>18</sup> เป็นการตรวจวัดปริมาณปัสสาวะที่ค้างหลังถ่ายปัสสาวะไม่เกิน 10 นาที เป็นการตรวจที่สนับสนุนการวินิจฉัย Overflow incontinence ได้ โดยในคนปกติควรมีปัสสาวะที่ค้างค่าน้อยกว่า 50 มล. หากพบมากกว่า 200 มล. ถือว่าผิดปกติ อย่างไรก็ตาม ช่วงระหว่าง 50-200 มล. อาจเกิดจากผู้ป่วยวิตกกังวล ซึ่งไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจน แนะนำควรตรวจซ้ำ

3) Voiding diary เป็นการจดบันทึกการปัสสาวะตลอด 24 ชั่วโมง นาน 3-5 วัน เพื่อประเมินความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ภาวะปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน (nocturia) ความถี่ของการปัสสาวะ อีกทั้งช่วยประเมินประสิทธิภาพการรักษา โดยการเปรียบเทียบบันทึก Voiding diary ก่อนและหลังการรักษา

ตารางการประเมินการถ่ายปัสสาวะและการดื่มน้ำ

ชื่อ..... อายุ..... ปี HN.....

โปรดบันทึกปริมาณน้ำดื่มเป็นแก้ว และปริมาณปัสสาวะเป็นขีดๆ โดยบันทึกทุกครั้งตลอด 24 ชั่วโมง

| ว.ค.ป.             | วันที่  |         | วันที่  |         | วันที่  |         |
|--------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| เวลา               | น้ำดื่ม | ปัสสาวะ | น้ำดื่ม | ปัสสาวะ | น้ำดื่ม | ปัสสาวะ |
| เที่ยงคืน-ตี1      |         |         |         |         |         |         |
| ตี1-ตี2            |         |         |         |         |         |         |
| ตี2-ตี3            |         |         |         |         |         |         |
| ตี3-ตี4            |         |         |         |         |         |         |
| ตี4-6โมงเช้า       |         |         |         |         |         |         |
| 6โมงเช้า-7โมง      |         |         |         |         |         |         |
| 7โมง-8โมง          |         |         |         |         |         |         |
| 8โมง-9โมง          |         |         |         |         |         |         |
| 9โมง-10โมง         |         |         |         |         |         |         |
| 10โมง-11โมง        |         |         |         |         |         |         |
| 11โมง-เที่ยง       |         |         |         |         |         |         |
| เที่ยง-บ่ายโมง     |         |         |         |         |         |         |
| บ่ายโมง-บ่าย2      |         |         |         |         |         |         |
| บ่าย2-บ่าย3        |         |         |         |         |         |         |
| บ่าย3-บ่าย4        |         |         |         |         |         |         |
| บ่าย4-บ่าย5        |         |         |         |         |         |         |
| บ่าย5-6โมงเย็น     |         |         |         |         |         |         |
| 6โมงเย็น-1ทุ่ม     |         |         |         |         |         |         |
| 1ทุ่ม-2ทุ่ม        |         |         |         |         |         |         |
| 2ทุ่ม-3ทุ่ม        |         |         |         |         |         |         |
| 3ทุ่ม-4ทุ่ม        |         |         |         |         |         |         |
| 4ทุ่ม-รุ่งขึ้น     |         |         |         |         |         |         |
| รุ่งขึ้น-เที่ยงคืน |         |         |         |         |         |         |

ภาพที่ 2 Voiding diary

ที่มา: Voiding diary ที่ใช้ในหน่วยผ่าตัดและตรวจพิเศษระบบทางเดินปัสสาวะ งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช

จากภาพดังกล่าวข้างต้นแสดงถึงตัวอย่างแบบฟอร์มการบันทึกการถ่ายปัสสาวะและการดื่มน้ำตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับแพทย์ในการประเมินความรุนแรงของโรค และติดตามผลการรักษา

4) Pad test<sup>18</sup> เป็นการประเมินการเล็ดของปัสสาวะโดยวิธีการให้ผู้ป่วยใส่แผ่นรองซับปัสสาวะหรือผ้าอนามัย โดยชั่งน้ำหนักก่อนการใช้งานและชั่งหลังการใช้งาน 1 ชั่วโมง และ 24 ชั่วโมง หากพบว่าภายใน 1 ชั่วโมงมีน้ำหนักมากกว่า 1 กรัม หรือมีน้ำหนักมากกว่า 4 กรัม เมื่อครบ 24 ชั่วโมง สามารถวินิจฉัยว่าอาจมีภาวะปัสสาวะเล็ดขณะไอหรือจามได้

### แนวทางการรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีแนวทางการรักษาขึ้นอยู่กับพยาธิกำเนิด โดยสามารถบรรเทาอาการหรือรักษาให้หายขาดได้สำหรับกรณีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบเฉียบพลัน การบำบัดรักษาเน้นการใช้ยาควบคู่กับพฤติกรรมบำบัดเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพอย่างสูงสุด<sup>19</sup> แต่ในกรณีผู้ป่วยเรื้อรัง การรักษามักเป็นไปในรูปแบบการใช้พฤติกรรมบำบัด ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ซึ่งมีแนวทางการรักษาตามชนิดของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่<sup>1</sup> ดังนี้

**1. ปัสสาวะเล็ด (stress incontinence)** มีแนวทางการรักษาและการพยาบาล ดังนี้

1.1. แนะนำการฝึกขมิบก้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (pelvic floor exercise/keel exercise)<sup>3</sup> เพื่อให้ก้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแข็งแรง ช่วยให้ท่อปัสสาวะปิดได้สนิท โดยทำการขมิบเกร็งและค้างประมาณ 1-3 วินาทีและพัก 6-8 วินาทีทำสลับกัน 8-12 รอบ วันละ 3 ครั้ง<sup>20</sup> วิธีการมีดังนี้

- ในผู้ป่วยเพศหญิง แนะนำให้เกร็งขมิบช่องคลอดเข้าลักษณะคล้ายกับการกลั้นผายลมหรือขมิบรูทวารหนัก ซึ่งผู้ป่วยจะรู้สึกว่ช่องคลอดและทวารหนักปิดเข้าหากัน หรือสามารถทำการตรวจสอบด้วยการใช้นิ้วสอดเข้าทางช่องคลอด จะพบว่านิ้วถูกก้ามเนื้อรัด

- ในผู้ป่วยเพศชาย แนะนำขมิบเกร็งโดยสังเกตจากองคชาติสามารถขยับขึ้น-ลงได้ และขณะทำการขมิบไม่ควรมึลล้นหายใจ เข้มว่ท้อง เบ่ง เกร็งขา หรือก้น<sup>21</sup>

1.2. ใช้ยากลุ่ม Alfa-2 agonist และ duloxetine จากการศึกษาพบว่ายา Duloxetine ขนาด 80 มิลลิกรัมต่อวัน สามารถลดการเล็ดของปัสสาวะได้ดีกว่าการไม่ใช้ยาหรือการออกกำลังก้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเพียงอย่างเดียว<sup>22</sup> การใช้ครีมเอสโตรเจน<sup>3</sup>

1.3. การผ่าตัดแก้ไขภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (anti-incontinence surgery) ในเพศหญิง และ การผ่าตัด male sling หรือ artificial urinary sphincter ในเพศชาย<sup>1</sup>

**2. ปัสสาวะราด (urge incontinence)** มีแนวทางการรักษาและการพยาบาล ดังนี้

2.1. แนะนำการฝึกกระเพาะปัสสาวะ (bladder training) เป็นวิธีการเพิ่มระยะห่างในการขับถ่ายปัสสาวะของแต่ละครั้งให้นานขึ้น จาก 1 ชั่วโมง เป็น 2-3 ชั่วโมง โดยค่อย ๆ เพิ่มครั้งละ 15-30 นาทีต่อสัปดาห์<sup>11</sup>

2.2. ใช้ยากลุ่ม Anticholinergic ที่มีฤทธิ์ลดการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ ได้แก่ Oxybutynin, Tolterodine, Trospium, Solifenacin และ Imidafenacin และยาอีกกลุ่มคือ beta-3 adrenergic agonist แนวทางปฏิบัติในต่างประเทศโดยส่วนใหญ่แนะนำให้ประเมินผลการรักษาและผลข้างเคียงภายหลังการใช้ยานานประมาณ 4 สัปดาห์<sup>23</sup> แพทย์อาจพิจารณาหยุดยา เพื่อป้องกันผลข้างเคียงที่มีมากกว่าประโยชน์ เช่น ปากแห้ง ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน และอาจมีผลต่อสติปัญญา<sup>24</sup>

2.3. การผ่าตัดรักษา ได้แก่ การฝังเครื่องปรับการทำงานของระบบทางเดินปัสสาวะที่กระเบนเหน็บ (sacral neuromodulation) และการผ่าตัดเพิ่มขนาดกระเพาะปัสสาวะ (augmentation cystoplasty)

**3. ปัสสาวะเล็ดราด (overflow incontinence)** มีแนวทางการรักษา และการพยาบาล ดังนี้

3.1. การฝึกด้วยวิธี Double voiding technique เป็นการฝึกขับถ่ายปัสสาวะ 2 ครั้ง เมื่อเข้าห้องน้ำ 1 ครั้ง โดยห่างกัน 2-10 นาที โดยต้นหน้าท้องขึ้นด้านบนก่อนนั่งลงปัสสาวะรอบที่ 2

3.2. การใช้วิธี Crede maneuver โดยใช้มือกดบริเวณเหนือหัวหน่าวเพื่อไล่ปัสสาวะออกจากกระเพาะปัสสาวะให้มากที่สุด

3.3. การใช้ยากลุ่ม Cholinergic agent ได้แก่ Bethanechol เพื่อรักษาก้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะที่บีบตัวไม่ต

3.4. การผ่าตัด Urethrotomy หรือ Urethral Dilatation ในรายที่มีการปิดกั้นของทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง<sup>25</sup>

**4. กลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากข้อจำกัดทางร่างกาย (functional incontinence)** มีแนวทางการรักษาและการพยาบาล ที่เน้นการแนะนำให้ผู้ป่วยเข้าห้องน้ำทุก 2 ชั่วโมง และจัดสิ่งแวดล้อมให้อื้อต่อการเข้าห้องน้ำ เช่น มีราวจับที่ห้องน้ำ มีแสงสว่างที่เพียงพอ<sup>16</sup>

### การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

แนวทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ควรมีการวางแผนให้การพยาบาลโดยมีผู้ป่วย และญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดหาแนวทางที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ คอยให้คำแนะนำ และติดตามประเมินผลตลอดการรักษา เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการให้การพยาบาล โดยมีการนาระบบการสร้งเสริม ป้องกันสุขภาพ การดูแลรักษา และการดูแลแบบประคับประคองมาใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเข้าสังคม และเกิดการปรับตัวจนสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

โดยการดูแลแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (well older adult) และ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเปราะ

บาง (frail older adult) หรือผู้ป่วยที่บกพร่องด้านความรู้สึกรู้สึกคิดสติปัญญา<sup>26</sup> แนวทางการพยาบาลมีดังนี้

#### การพยาบาลด้านการสร้างเสริม ป้องกันสุขภาพ

พยาบาลควรส่งเสริมผู้ป่วยในด้านการเผยแพร่ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องการดื่มน้ำอย่างเพียงพอ ประมาณ 1.5-2 ลิตรต่อวัน (กรณีไม่มีข้อจำกัดน้ำดื่ม) งดเครื่องดื่มคาเฟอีนทุกชนิด การลดน้ำหนักในผู้ป่วยที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน การรับประทานอาหารที่มีกากใยประมาณ 30 กรัมต่อวัน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะท้องผูกงดยาคือเป็นสาเหตุของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (ภายใต้การดูแลของแพทย์) การดูแลรักษาโรคประจำตัวและความเจ็บป่วย เช่น โรคเบาหวาน การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน

#### การพยาบาลด้านการดูแลรักษา

พยาบาลมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยในลักษณะของการให้คำแนะนำ การปรับพฤติกรรมแบบไม่ใช้ยา ได้แก่ การให้คำแนะนำกับผู้ป่วยในการฝึกปฏิบัติ Pelvic floor exercise, Bladder Training, Double voiding technique ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีให้ตรงกับชนิดของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้ป่วยเป็นอยู่ ประเมินหาสาเหตุของปัญหาและจัดการได้อย่างเหมาะสม สนับสนุนการพฤติกรรมบำบัดอย่างต่อเนื่อง ส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางหรือผู้ป่วยที่บกพร่องด้านความรู้สึกรู้สึกคิด สติปัญญา การดูแลพฤติกรรมบำบัดมีความจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ดูแลเป็นอย่างมาก โดยอาศัยเทคนิคต่าง ๆ<sup>27</sup> ดังนี้

Prompted voiding เป็นการสอนเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้และฝึกการขับถ่ายปัสสาวะเมื่อถึงเวลาที่เหมาะสม โดยการสอบถามความต้องการในการปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง

Timed voiding เป็นการกำหนดเวลาการขับถ่ายปัสสาวะแบบตรงตามเวลาที่กำหนด เช่น ให้ขับถ่ายปัสสาวะทุก 2-3 ชั่วโมง Habit retraining เป็นการวางแผนรูปแบบการขับถ่ายปัสสาวะให้เหมาะกับผู้ป่วยเฉพาะราย โดยวิธีนี้เหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุที่มีรูปแบบการขับถ่ายปัสสาวะที่แน่นอน

#### การพยาบาลแบบประคับประคอง

การพยาบาลแบบประคับประคอง นิยมใช้ในผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบเรื้อรัง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง คำแนะนำที่สำคัญมีดังนี้ การแนะนำเลือกใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป แผ่นรองขับ ผ้าอนามัย และควรประเมินความเปียกชื้นทุก 2 ชั่วโมง ทำความสะอาดดูแลไม่ให้ผิวหนังสัมผัสกับผ้าอ้อมเปียกชื้น ขับให้แห้งทุกครั้ง เพื่อป้องกันอาการผื่นคัน การเกิดบาดแผล แผลติดเชื้อ ตลอดจนการให้คำแนะนำ การประเมินและจัดการกับอุปสรรคของการเข้าห้องน้ำของผู้สูงอายุ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเข้าห้องน้ำ ไม่มีสิ่งกีดขวางระหว่างทางเข้าห้องน้ำ เพื่อลดการเกิดปัญหาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

## สรุป

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีผลคุกคามต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ หากเกิดภาวะเรื้อรังไม่ได้รับการรักษา ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ สามารถจำแนกออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชั่วคราว และภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ถาวร การรักษาต้องอาศัยการประเมินที่ครอบคลุมจากข้อมูลอัตนัยและข้อมูลปรนัย การประเมินที่ครอบคลุมจะนำมาซึ่งการวินิจฉัยและหาแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบเรื้อรัง แนวทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ควรมีการวางแผนให้การพยาบาลโดยมีผู้ป่วยและญาติเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้ครอบคลุมกับปัญหา และการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตรงตามสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถเข้าสังคม และเกิดการปรับตัวจนสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

## กิตติกรรมประกาศ

ฉันพนันขอแสดงความขอบคุณ น.ท.นพ.ศุภวิช เหลืองภักทรวงศ์ อาจารย์แพทย์โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช นพ.สุกรี เสริมหมาด อาจารย์แพทย์โรงพยาบาลศูนย์ยะลา นพ.สกลรัฐ ทิศจิร่าม โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ ที่กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของบทความนี้

## เอกสารอ้างอิง

- สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 4 สิงหาคม 65]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tuanet.org/>
- ซัซวาล วงศ์สารี. โรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ. กรุงเทพฯ: N P Press Limited Partnership, 2559.
- ปนิษฐา นาคช่วย. บทความพื้นวิขา ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ Urinary Incontinence in Elderly. เวชสารแพทย์ทหารบก [อินเทอร์เน็ต]. 2559;69(1):39-44. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/rtamedj/article/view/65521/53559>
- ศัทธิยา รัตนนิมล. บทความวิชาการ การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ Nursing Care in Urinary Incontinence Problem Among the Elderly. วารสารพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัย นเรศวร [อินเทอร์เน็ต]. 2552;3(2):1-12. เข้าถึงได้จาก <http://www.nurse.nu.ac.th/Journal/data/Vol.3%20No.2/001.pdf>
- International Continence Society. Standardisa-

tion [Internet]. 2002 [cited 2022 Apr 23]. Available from: <https://www.icsoffice.org>

6. Pizzolo D, Demurtas J, Celotto S, et al. Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Aging Clin Exp Res* 2021;33:25–35.

7. มุทิตา จอจวรรณศิริ, วิทย์ วิเศษสินธุ์. การพยาบาลผู้ป่วยกระเพาะปัสสาวะพิการจากการบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการตรวจยุโรปศาสตร์. *Rama Nurs J* [อินเทอร์เน็ต]. 2562;25(3):270-271. เข้าถึงได้จาก [https://med.mahidol.ac.th/nursing/jns/DocumentLink/D\\_100604.pdf](https://med.mahidol.ac.th/nursing/jns/DocumentLink/D_100604.pdf).

8. Hoffman BL, Schorge JO, Halvorson LM, Hamid CA, Corton MM, Schaffer JL. eds. *Williams Gynecology*, 4e. McGraw Hill; 2020.

9. Castronovono, A. D. Urinary incontinence assessment in older adults. The Hartford institute for geriatric nursing, New York University, College of Nursing [Internet]. 2007. Available from: <https://www.anzsgm.Org/vgmtp/Continence/About%20this>.

10. Cook K., Sobeski L.M. Urinary Incontinence in the Older Adult: PSAP, 2013.

11. นพ.วันทน ศรีเบญจลักษณ์, รศ.พญ.ปณิดา ลิ้มปะวัฒน์. ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ. *วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉิยเหนือ* [อินเทอร์เน็ต]. 2556;8:2-92. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnspl/article/download/239987/164435/>

12. ฐานา ธรรมคุณ, กาญจนา แก้วอัน, จิราภา แซ่แต้. การเสริมสร้างพลังอำนาจในการควบคุมการปัสสาวะและส่งเสริมภาวะจิตสังคมในผู้ป่วยกลั้นปัสสาวะไม่อยู่. *พุทธชินราชเวชสาร* [อินเทอร์เน็ต]. 2552;2:133-41. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jdpc7kk/article/download/162153/116955/449242>

13. จิรวรรณ อินคัม. การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ* [อินเทอร์เน็ต]. 2558;1:58-68. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnspl/article/view/239987>

14. เรไร มงคลพันธ์. ผลของการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อการป้องกันภาวะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้หญิง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2550.

15. พุทธิพร พิธานธนากุล พย.ม. ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์* 2563;4:19-36.

16. Thirugnanasothy S. Managing urinary incontinence in older people. *BMJ* 2010;341:339-43.

17. Sampsel, C.M. Behavioral Intervention for Urinary Incontinence in Women: Evidence for Practice. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 2000;45(2):94-102.

18. นพ.ฉันทพิทย์ นันทพิทย์, อ.พญ.ศศิวิมล ศรีสุขโข. Bladder test, make if simple for Bernal gynecologist. [Internet]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2565 พฤษภาคม 6]. เข้าถึงได้จาก <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/>

19. Balk EM, Roferberg VN, Adam GP, Kimmel HJ, Trikalinos TA, Jeppson PC. Pharmacologic and Nonpharmacologic Treatments for Urinary Incontinence in Women: A Systematic Review and Network Meta-analysis of Clinical Outcomes. *Ann Intern Med*. 2019 Apr 2;170(7):465-479.

20. Tsai YH, Liu CH. The effectiveness of pelvic floor exercises, digital vaginal palpation and interpersonal support on stress urinary incontinence: An experimental study. *Ijnurstu*. 2014;46(9):1181-6.

21. NewmanDK. Pelvic floor muscle rehabilitation using biofeedback. *Urologic nursing*. 2014;34(4):193-202.

22. Ghoniem GM, Van Leeuwen JS, Elser DM, Freeman RM, Zhao YD, Yalcin I, Bump RC; Duloxetine/Pelvic Floor Muscle Training Clinical Trial Group. A randomized controlled trial of duloxetine alone, pelvic floor muscle training alone, combined treatment and no active treatment in women with stress urinary incontinence. *J Urol*. 2005 May;173(5):1647-53.

23. Lightner DJ, Gomelsky A, Souter L, Vasavada SP. Diagnosis and Treatment of Overactive Bladder (Non-Neurogenic) in Adults: AUA/SUFU Guideline Amendment 2019. *J Urol*. 2019;202(3):558-63.

24. Frank C, Szlanta A. Office Management of Urinary Incontinence Among Older Patients. *Can Fam Physician* 2010;56:1115-20.

25. Cardozo L. Urinary Incontinence in Women: Have We Anything New to Offer? *BMJ* 1991;303:1453-7.

26. Newman, D.K., Ee, C.H., Gordon, D. et al. Continence promotion, education & primary prevention. In: P., Abrams, L., Cardozo, S., Khoury, A., Wein, eds. *Incontinence, Proceedings from the 4th International Consultation on Incontinence*. Plymouth, UK: Health Publication 2009:1643– 1684.

27. World Health Organization. Integrated care for older people guidelines (ICOPE) about Evidence profile: urinary incontinence. Geneva: Switzerland. [Internet]. 2017. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341989/WHO-MCA-17.06.10-eng.pdf>