

ภาวะกลืนปัสสาวะไม่ได้: บทบาทพยาบาล

ชมพูนุท พงษ์ศิริ, กศ.ม*

ศิริจิตร จันทร, คม.**

บทคัดย่อ

ภาวะกลืนปัสสาวะไม่ได้/ปัสสาวะเล็ด เป็นภาวะที่บุคคลไม่สามารถควบคุมหลอดทางเปิดของท่อปัสสาวะได้ ทำให้มีปัสสาวะเล็ด กระปริดกระปรอยหรือปัสสาวะราด ภาวะกลืนปัสสาวะไม่ได้/ปัสสาวะเล็ดเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ พบมากในสตรีวัยสูงอายุ ภาวะกลืนปัสสาวะไม่ได้ มี 2 แบบคือแบบถาวรและแบบชั่วคราว แบ่งออกเป็น 5 ชนิด ในขั้นตอนแรกของการวินิจฉัย ภาวะกลืนปัสสาวะไม่ได้ต้องแยกชนิดอย่างถูกต้อง เพื่อให้การรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวทางการรักษาจะปฏิบัติเป็นขั้นตอน เริ่มจากการรักษาที่ไม่ซับซ้อนและไม่ส่งผลกระทบต่อร่างกายผู้ป่วยบริการ ถ้าไม่ได้ผลจึงใช้อุปกรณ์ช่วย ใช้การรักษาด้วยยา และวิธีการรักษาแนวใหม่ตามลำดับ และถ้ายังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้จึงใช้การผ่าตัด พยาบาลมีบทบาทความสำคัญในการดูแลผู้มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่ได้ ด้วยการสอนวิธีปฏิบัติให้ถูกต้องในเรื่องพฤติกรรมบำบัด การใช้อุปกรณ์ป้องกันการไหลของน้ำปัสสาวะ การดูแลผิวหนังให้สะอาด และการดูแลด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดี บทความนี้จะนำเสนอประเภท และสาเหตุ การวินิจฉัย การกลืนปัสสาวะไม่ได้ การรักษา และบทบาทพยาบาล

คำสำคัญ: ภาวะกลืนปัสสาวะไม่ได้ บทบาทพยาบาล

* Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย E-mail: compupong@gmail.com

** อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

Urinary incontinence: nurses' role

Chompunut Pongsiri, M.Ed.*

Sirijit Janton, M.E.**

Abstract

Urinary incontinence is a condition in which a person cannot control the urethral sphincter. They can lose a few drops or a large amount of urine. Urinary incontinence has many causes and is more common in older women. It can be both permanent and transient. Urinary incontinence is divided into five types, and diagnosis of urinary incontinence can be sorted correctly in order to treat effectively. Treatment guidelines of urinary incontinence is a stepped-care plan starting with noninvasive treatment followed by pharmacologic devices, radiofrequency energy and finally surgery in those whose symptoms do not respond to initial treatment. Nurses play a role in providing care for patients with urinary incontinence though teaching the patients how to change their behavior, applying urinary devices, treating skin care, and also offering psychological care to provide quality of life. This article presents the types, causes, diagnosis, and treatment of urinary incontinence and the nurse's role.

Keywords: *urinary incontinence, nurse's role*

* Corresponding author, Assistant Professor, Department of Fundamental Nursing and Nursing Administration, The Thai Red Cross College of Nursing. E-mail: compupong@gmail.com

**Instructor, Department of Fundamental Nursing and Nursing Administration, The Thai Red Cross College of Nursing

บทนำ

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้/ปัสสาวะเล็ด (Urinary Incontinence) เป็นภาวะที่บุคคลไม่สามารถควบคุมการไหลของปัสสาวะได้ ทำให้มีปัสสาวะเล็ด กระปริดกระปรอยหรือปัสสาวะราด⁽¹⁾ พบได้ทั้งเพศหญิงและชาย และพบมากในสตรีสูงอายุ ในประเทศแคนาดาพบว่า มีผู้มีภาวะปัสสาวะเล็ดถึง 20 ล้านคน และผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาลมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ถึงร้อยละ 60-70⁽²⁾ ในประเทศไทยจากการสำรวจประชากรสูงอายุในปี พ.ศ. 2557 พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ร้อยละ 21.8⁽³⁾ ปัญหานี้แม้จะไม่คุกคามชีวิตแต่เป็นสาเหตุของภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ผิวหนังระคายเคือง การพลัดตกหกล้ม สูญเสียภาพลักษณ์และอัตมโนทัศน์ลดลง อีกทั้งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งผู้รับบริการและผู้ดูแล⁽⁴⁾

ประเภทและสาเหตุของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้มี 2 แบบ คือแบบถาวร (Permanent urinary incontinence) และแบบชั่วคราว (Transient urinary incontinence) ซึ่งแบ่งตามสาเหตุการเกิด ดังนี้^(4, 5)

1. ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้แบบถาวร

สาเหตุเกิดจากความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะหรือระบบประสาทที่เกี่ยวข้อง ทำให้ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ แบ่งออกเป็น 4 ชนิด คือ

1) Stress urinary incontinence (SUI) ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ มีปัสสาวะไหลออกมาทันทีทันใดในปริมาณ

ที่น้อยกว่า 50 มิลลิลิตร หรือมีการขับน้ำปัสสาวะออกมาในขณะที่มีการไอ จาม หัวเราะ การยกสิ่งของ การกระโดด หรืออาเจียนในขณะที่มีปริมาณปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะจำนวนมาก

สาเหตุ เกิดจากความเสื่อมของหูรูดกระเพาะปัสสาวะ หรือหูรูดท่อปัสสาวะและกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานไม่แข็งแรง มีแรงดันในช่องท้องสูงขึ้น การบาดเจ็บบริเวณคอของกระเพาะปัสสาวะ (Bladder neck) ในโรคปอดที่มีการไอเรื้อรัง ภาวะอ้วน หรือหญิงวัยหมดประจำเดือนที่ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ทำให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานลดลง อาจพบได้ในสตรีอายุน้อยจากสาเหตุการคลอดบุตรทำให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหรือช่องคลอดหย่อนยาน หรือพบในเพศชายหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

2) Urge incontinence เป็นความรู้สึกปวดปัสสาวะทันทีจนกลั้นไม่ได้ (Urgency) และมีน้ำปัสสาวะไหลออกมา หรือปัสสาวะราดออกมาทั้งที่ยังไม่ทันถึงห้องน้ำ จำนวนปัสสาวะที่ถ่ายในแต่ละครั้งอาจน้อยกว่า 100 มิลลิลิตร มักถ่ายปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน หรือมีปัสสาวะเล็ดออกมาในขณะที่นอนหลับ

สาเหตุ เกิดในผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมของหูรูดกระเพาะปัสสาวะ หรือตัวรับที่บริเวณผนังกระเพาะปัสสาวะ (Bladder wall stretch) มีความไวต่อการกระตุ้นมาก หรือผู้ที่สมองได้รับความกระทบกระเทือนจากอุบัติเหตุ หรือมีการบาดเจ็บที่ประสาทไขสันหลัง ทำให้มีความผิดปกติของระบบประสาทควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ

3) Reflex incontinence มีน้ำปัสสาวะไหลราดออกมาโดยไม่มีความรู้สึกปวดปัสสาวะ

สาเหตุ เกิดจากมีการบาดเจ็บของประสาทไขสันหลังช่วงระหว่างส่วนคอที่ 1 ถึงกระเบนเหน็บที่ 2 (Cervical 1-Sacral 2) หรือมีความผิดปกติที่สมองเกี่ยวกับศูนย์ควบคุมการขับถ่าย ซึ่งมีผลทำให้ยับยั้งกระแสประสาทที่ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ และขาดการเชื่อมประสานต่อระหว่าง sacral reflex กับ cerebrum ทำให้มีปัสสาวะไหลออกมาโดยไม่มีความรู้สึกปวดปัสสาวะ

4) Functional incontinence การทำงานของกระเพาะปัสสาวะและทวารเป็นปกติ แต่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ มีน้ำปัสสาวะราดออกมาจำนวนมาก

สาเหตุ มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา หรือ มีรูรั่วระหว่างผนังของกระเพาะปัสสาวะและผนังช่องคลอด หรือบุคคลที่มีภาวะสับสน สภาพจิตบกพร่อง หรือบกพร่องทางสติปัญญา สมองเสื่อม ไม่สามารถบอกความต้องการในการขับถ่ายได้ทำให้มีปัสสาวะราด

5) Overflow incontinence พบในผู้สูงอายุและเกิดในเพศชายมากกว่าเพศหญิง แต่อาจพบในวัยผู้ใหญ่ได้ จะมีปัสสาวะไหลออกมาในจำนวนน้อยๆ โดยไม่รู้สึกรู้สึกวาดถ่ายปัสสาวะ หรือมีปัสสาวะเต็มกระเพาะปัสสาวะทำให้น้ำปัสสาวะไหลรินออกมาครั้งละน้อยๆ เกือบตลอดเวลา

สาเหตุ เกิดจากระบบประสาทที่ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติ (Neurologic bladder) หรือความผิดปกติของประสาท

ไขสันหลังตั้งแต่เกิด การบีบตัวของกล้ามเนื้อดีทริเซอร์ (Detrusor muscle) ผิดปกติหรือมีการอุดกั้นทางออกของปัสสาวะจากเนื้องอกหรือจากต่อมลูกหมากโต ทำให้น้ำปัสสาวะบางส่วนไหลเล็ดออกมาโดยไม่รู้ตัว และมีน้ำปัสสาวะบางส่วนคั่งอยู่ในกระเพาะปัสสาวะ (Bladder retention)

2. ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้แบบชั่วคราว (Transient urinary incontinence) สาเหตุไม่ได้มาจากความผิดปกติของระบบการขับถ่ายปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ (Genitourinary system) แต่เกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมาจากคำที่ช่วยให้จำได้ง่ายคือ “DISAPPEAR”⁽⁶⁾ ดังนี้

D = Delirium เป็นภาวะหลงลืมจำห้องน้ำไม่ได้ บอกความต้องการในการขับถ่ายปัสสาวะไม่ได้ หรือห้องน้ำไกลเกินไป ไปห้องน้ำไม่ทัน หรือผู้ที่ได้รับยาระงับประสาทจนบอกความต้องการในการขับถ่ายไม่ได้ จะเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ชนิด Functional incontinence

I = Intake of fluid ดื่มน้ำมากเกินไป หรือได้รับสารที่กระตุ้นการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ เช่น คาเฟอีน แอลกอฮอล์ จะเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ชนิด Urge Incontinence

S = Stool impaction มีการอัดแน่นของอุจจาระ หรือหญิงตั้งครรภ์ที่มดลูกขยายโตกดกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ขัดขวางการไหลของน้ำปัสสาวะ เกิดการคั่งของน้ำปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะ และเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ชนิด Overflow incontinence

A = Atrophic vaginitis มีการอักเสบหรือลีบเล็กของช่องคลอด การชอกช้ำภายหลังการคลอดบุตร จะเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้

ชนิด Stress Urinary Incontinence หรือ Urge Incontinence

P = Psychological problems ปัญหาด้านจิตใจโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า ไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม ไม่สนใจความรู้สึกอยากขับถ่ายปัสสาวะ รู้สึกปวดจนทนไม่ไหวจนมีปัสสาวะเล็ดหรือราดออกมา เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ชนิด Urge Incontinence

P = Pharmacologic ผลจากยาชนิดต่างๆ เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาลดความดันโลหิต เป็นต้น ยาเหล่านี้เป็นผลทำให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ชนิด Functional incontinence

E = Excess urine output ภาวะน้ำเกินจากโรคหัวใจซึ่งอาจเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ชนิด Functional incontinence

A = Abnormal lab values ความผิดปกติจากผลทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งเป็นสาเหตุของการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (UTI) หรือภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ทำให้มีปัสสาวะมาก หรือแคลเซียมในเลือดสูง (Hypercalcemia) ทำให้การบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะผิดปกติ เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ชนิด Urge Incontinence

R = Restricted mobility มีความผิดปกติในการเคลื่อนไหว เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ชนิด Functional incontinence

การวินิจฉัยภาวะปัสสาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้

การวินิจฉัยภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้/ปัสสาวะเล็ดมีความสำคัญ เพราะในขั้นตอนแรกของการรักษาต้องแยกชนิดของภาวะกลั้นปัสสาวะเล็ดให้ได้ก่อนเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง

การวินิจฉัยภาวะปัสสาวะไม่ได้ มีดังนี้

1. ชักประวัติความผิดปกติ ที่ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้ โดยการใช้คำถาม 3 ข้อ (The 3 Incontinence Questions) คือ

1) ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีปัสสาวะเล็ดบ้างหรือไม่ ถ้าตอบว่า **ไม่ใช่** แสดงว่าไม่มีปัญหา จบการถามได้ ไม่ต้องถามข้อต่อไป แต่ถ้าตอบว่า **ใช่** ให้ถามข้อต่อไป ดังนี้

2) ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณมีปัสสาวะเล็ดบ้างหรือไม่ (ใส่เครื่องหมาย ☒ ในช่อง ☐ ด้านล่าง ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ขณะกำลังมีกิจกรรม เช่น ไถ่ จาม กระโดด หัวเราะหรือออกกำลังกาย

☐ เมื่อรู้สึกปวดปัสสาวะ จะอยากถ่ายทันที ไม่สามารถกลั้นไว้ได้จนถึงห้องน้ำ มีปัสสาวะเล็ดหรือราดออกมา

☐ มีปัสสาวะเล็ดโดยไม่รู้ตัว มีน้ำปัสสาวะไหลออกมาในขณะที่ไม่มีกิจกรรม หรือไม่รู้สึกรู้ปวดถ่ายปัสสาวะ

3) ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ **ส่วนใหญ่มักจะ** (ใส่เครื่องหมาย ☒ ใน ช่อง ☐ ด้านล่าง เพียงข้อเดียว)

☐ ขณะกำลังมีกิจกรรม เช่น ไถ่ จาม กระโดด หรือออกกำลังกาย (บ่งบอกภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ชนิด Stress urinary incontinence)

☐ เมื่อรู้สึกปวดปัสสาวะ คุณไม่สามารถกลั้นไว้ได้จนถึงห้องน้ำ จะปวดรุนแรงมาก รู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะ จนมีปัสสาวะเล็ดหรือราดออกมาก่อนที่จะถึงห้องน้ำ (บ่งบอกภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ชนิด Urge incontinence)

☐ มีปัสสาวะเล็ดโดยไม่รู้ตัว หรือมีน้ำปัสสาวะไหลออกมาในขณะที่ไม่มีกิจกรรม หรือ

ไม่รู้สึกรู้สปวดถ่ายปัสสาวะ (บ่งบอกภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ชนิด Reflex incontinence หรือ Overflow incontinence)

การชักประวัติโดยใช้คำถาม 3 ข้อนี้ พบว่าเป็นวิธีที่สามารถแยกชนิดของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ค่อนข้างแม่นยำ และมีการนำไปใช้อ้างอิงงานวิจัยที่มีคุณภาพจำนวน 20 เรื่อง ที่เป็นการวิจัยแบบติดตามไปข้างหน้าและมีการติดตามผล (Cohort study with follow-up) โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ในระดับ C ซึ่งเป็นข้อตกลงที่ผู้เชี่ยวชาญยอมรับว่านำไปใช้เป็นหลักปฏิบัติทั่วไป⁽⁷⁾

2. การตรวจร่างกาย เพื่อหาสาเหตุของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เช่น คลำพบก้อนในอุ้งเชิงกราน หรือในเพศชายพบต่อมลูกหมากโต หรือการตรวจทางทวารหนักพบว่ามียูจาระอัดแน่น หรือตรวจพบว่ามีความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด อาจเป็นสาเหตุให้กล้ามเนื้อดีทริเซอร์ (Detrusor muscle) บีบรัดตัวลดลงเนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยง หรือมีความผิดปกติของกระดูกและข้อทำให้เกิดปัญหาในการเคลื่อนไหว เป็นต้น หรือแม้แต่การตรวจผิวหนังบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ พบว่ามีการอักเสบ ระบายเคืองก็อาจเป็นผลจากการสัมผัสน้ำปัสสาวะได้⁽⁸⁾

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Routine laboratories) มักทำในทุกราย ได้แก่ ตรวจหาส่วนประกอบของน้ำปัสสาวะ (Urine analysis) เพื่อคัดกรองออกจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ตรวจการทำงานของไต เช่น ตรวจระดับซีรัมครีเอตินิน (serum creatinine) ระดับไนโตรเจนในเลือด (BUN : Blood Urea Nitrogen) เป็นต้น ถ้าสูงกว่าปกติอาจบ่งบอกภาวะมีการ

คั่งของน้ำปัสสาวะ ทำให้เกิด Overflow incontinence

4. การทำ Cough stress test เป็นการตรวจเพื่อคัดกรองแยกชนิดว่าเป็นการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ชนิด Stress urinary incontinence ขั้นตอนการทำคือ ให้ผู้รับบริการดื่มน้ำจนเริ่มรู้สึกปวดปัสสาวะมาก แต่ยังกลั้นไว้ได้ ใส่แผ่นรองซับไว้เพื่อสังเกตการเล็ดของน้ำปัสสาวะ จากนั้นให้ผู้รับบริการนอนหงาย และไอ หรือเบ่งแรงๆ ดูว่ามีปัสสาวะไหลเล็ดออกมาหรือไม่ หรือให้ผู้รับบริการอยู่ในท่ายืน กางขาออกกว้าง ไม่ต้องใส่แผ่นรองซับ คร่อมผ้าหรือกระดาด และไอหรือเบ่งเช่นเดียวกัน เพื่อดูว่ามีปัสสาวะไหลเล็ดออกมาหรือไม่ ถ้ามีน้ำปัสสาวะไหลหรือเล็ดออกมาแสดงว่า “ผลเป็นบวก” แปลผลว่าผู้รับบริการมีภาวะ Stress urinary incontinence แต่อาจให้ผลลวงได้ในรายที่ผู้รับบริการมีน้ำปัสสาวะอยู่น้อยในกระเพาะปัสสาวะ⁽⁶⁾

5. การตรวจวัดจำนวนน้ำปัสสาวะเหลือค้างภายหลังการถ่ายปัสสาวะ (Postvoid residual urine) ทำโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงตรวจกระเพาะปัสสาวะ (Ultrasound bladder) เพื่อดูจำนวนน้ำปัสสาวะเหลือค้าง หรือใช้วิธีสวนปัสสาวะแบบดั่งสายสวนออกทันที (Intermittent Catheterization) ภายหลังการขับถ่ายปัสสาวะ และวัดจำนวนน้ำปัสสาวะที่เหลือค้าง (Residual urine) ซึ่งปกติจะมีจำนวนไม่เกิน 50 มิลลิลิตร แต่ถ้ามากกว่า 100-200 มิลลิลิตร บ่งบอกภาวะ Overflow incontinence ได้⁽⁹⁾

6. การตรวจพิเศษอื่นๆ เป็นการตรวจที่ต้องการผลชัดเจนเพื่อสนับสนุนแนวทางการรักษาที่ซับซ้อนมากขึ้น เช่น การตรวจระบบทาง

เดินปัสสาวะด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound KUB system) การส่องกล้องเข้าไปทางกระเพาะปัสสาวะเพื่อตรวจกระเพาะปัสสาวะ (Cystoscopy) การตรวจทางยูโรพลศาสตร์ (Urodynamic) เพื่อตรวจหาแรงดันในกระเพาะปัสสาวะ และแรงดันการไหลของน้ำปัสสาวะ การตรวจเหล่านี้ไม่จำเป็นต้องทำทุกรายยกเว้นในรายที่ไม่ทราบการวินิจฉัยแน่ชัด

แนวทางการรักษา

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้มีการรักษาหลายวิธี สิ่งสำคัญคือต้องทราบชนิดของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้เพื่อการรักษาที่ถูกต้อง ในปี 2012 สมาคมโรคทางเดินปัสสาวะของสหรัฐอเมริกา (American Urological Association) ระบุแนวทางการรักษาโดยปฏิบัติเป็นขั้นตอน (Stepped Care Plan) เริ่มจากการรักษาที่ไม่ซับซ้อนและไม่ล่วงล้ำเข้าไปในร่างกายผู้ป่วย (Non invasive) โดยการใช้การปรับพฤติกรรม ต่อจากนั้นใช้อุปกรณ์ช่วย (Device) และใช้ยารักษาตามลำดับ ยาที่ใช้รักษามักเป็นยาในกลุ่ม Anticholinergic drugs หรือ Oxybutynin ซึ่งช่วยลดการบีบตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ ในปี คศ. 2013 มีการศึกษาย้อนหลังอย่างเป็นระบบจากบทคัดย่อจำนวน 1038 เรื่องและบทความจำนวน 309 เรื่อง เกี่ยวกับผลของยาที่ใช้ในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ที่พำนักในสถานพยาบาล และมีปัญหาควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะไม่ได้ โดยเฉพาะชนิด Urge Incontinence พบว่าผลของยาที่ใช้ยังเป็นเรื่องน่าสงสัยว่าจะควบคุมอาการได้ และยาไม่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น ผลข้างเคียงของยาที่พบได้มากได้แก่

ปากแห้ง ท้องผูก⁽¹⁰⁾ ถ้าการรักษาด้วยยาแล้วอาการไม่ดีขึ้นจะใช้วิธีการรักษาแนวใหม่ เรียกว่า Radiofrequency energy ทำโดยสอดเครื่องมือมีลักษณะเป็นแท่งยาวเล็กๆ เข้าไปทางท่อปัสสาวะ จนถึงคอกระเพาะปัสสาวะ (Badder neck) และใช้เทคโนโลยีโดยปล่อยคลื่นไฟฟ้าอ่อนๆ ในรูปแบบคลื่นวิทยุ ทะลุผ่านผิว กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนรูปพลังงานภายใน ช่วยในการสร้างคอลลาเจนใหม่ ส่งผลให้กล้ามเนื้อหดตัว เนื้อเยื่อกระชับ พบว่าอาการผู้รับบริการดีขึ้นถึงร้อยละ 22-67 และมากกว่าร้อยละ 50 พบว่าภาวะปัสสาวะเล็ดดีขึ้นภายใน 3 ปี ถ้าใช้การรักษาวิธีนี้ซ้ำมากกว่า 1 ครั้ง เป็นวิธีที่ปลอดภัยแต่อาจพบอาการแทรกซ้อนมีการถ่ายปัสสาวะแสบขัด (Dysuria) หรือเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ⁽¹¹⁾

นอกจากนั้นอาจใช้การฉีดสารจำพวก Bulking agent ได้แก่ สารจำพวกไขมันประเภท Autologous, คอลลาเจน คาร์บอน แต่มักใช้ในรายที่หูดท่อปัสสาวะอ่อนแอ โดยการใช้เข็มสอดเข้าไปทางท่อปัสสาวะ และฉีดสารบริเวณรอบๆ คอกระเพาะปัสสาวะ และหูดท่อปัสสาวะ เพื่อให้บริเวณที่ฉีดหนาขึ้น พบว่าอาการจะดีขึ้นร้อยละ 18-40 (อาจต้องฉีดสารหลายครั้ง) วิธีนี้อาจทำได้ในผู้ป่วยนอกไม่ต้องนอนพักในโรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้แก่ มีการคั่งของน้ำปัสสาวะ ถ่ายปัสสาวะแสบขัดได้⁽¹¹⁾

ถ้าอาการไม่ดีขึ้นอาจต้องมีการผ่าตัด ซึ่งทำในสตรีที่มีปัสสาวะเล็ดชนิด Stress urinary incontinence ถึงร้อยละ 30 การผ่าตัดที่นิยมใช้ได้แก่ การผ่าตัดใส่สายคล้องใต้ท่อปัสสาวะส่วนกลาง (Midurethral sling) โดยสายเทป

จะพองท้อปัสสาวะไ้ขณะผู้ป่วยไอ จาม หรือ ออกกำลังกาย วิธีการจะผ่าตัดทางช่องคลอดเป็น แผลเล็กๆ วิธีการผ่าตัดแบบสายเทปพุง (Sling) มีหลายวิธี เช่น การสอดสายคล้องหลังกระดูก หัวหน่าว (Retropubic sling) หรือการสอดสาย คล้องผ่านขาหนีบ (Transobturator sling) พบ ว่าสตรีที่ทำผ่าตัดใส่สายคล้องทั้ง 2 วิธีนี้ ร้อยละ 80-90 มีอาการดีขึ้น⁽¹²⁾ มีการศึกษาในปี ค.ศ. 2013 เกี่ยวกับการจัดการกับปัญหาภาวะกลั้นปัสสาวะ ไม่ได้/ปัสสาวะเล็ดในผู้ป่วยที่ประสบความ ความสำเร็จการขับถ่ายผิดปกติ พบว่าการจัดการอาการใน ระยะแรกยังคงใช้วิธีการเดิมอยู่ได้แก่ การ เกร็งกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานที่เรียกว่า การออก กำลังกายแบบคีเกล (Kegel exercise) แต่ถ้า อาการไม่ดีขึ้นจึงใช้การรักษาโดยใช้ยาต้านการ บีบตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ และการ ผ่าตัดขยายกระเพาะปัสสาวะ (Augmentation cystoplasty) หรือใช้วิธีฉีดสารพวก Botulinum toxin-A ในบางรายอาจจำเป็นต้องใส่สายสวนคา ปัสสาวะ หรือเปิดท่อให้ผู้รับบริการถ่ายปัสสาวะ ทางหน้าท้อง (Ileal conduit)⁽¹³⁾

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้มีภาวะ กลั้นปัสสาวะไม่ได้/ปัสสาวะเล็ด

การพยาบาลผู้มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้/ ปัสสาวะเล็ด พยาบาลต้องมีความรู้สามารถแยก ชนิดได้อย่างถูกต้อง เพื่อสามารถแนะนำให้ ความรู้แก่ผู้รับบริการได้ เพราะภาวะกลั้น ปัสสาวะไม่ได้บางชนิด พยาบาลใช้บทบาทอิสระ ในการแก้ไขปัญหา⁽¹⁴⁾ โดยเฉพาะการกลั้นปัสสาวะ ไม่ได้ชนิด Urge incontinence และ Stress urinary incontinence บทบาทของพยาบาลมี

ความสำคัญมาก เพราะการพยาบาลในระยะ แรกต้องช่วยเหลือให้คำแนะนำในเรื่องการปรับ พฤติกรรม จึงต้องใช้ความรู้และสอนวิธีปฏิบัติแก่ ผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด รวมทั้งต้องให้การสังเกต การเก็บรวบรวมข้อมูล และการประเมินผล เพื่อ ให้ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ในปี 2551 ศุภลดี ช้อยชาญชัยกุลและคณะ ได้ศึกษาการ สังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยการสืบค้นแหล่งข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528- 2551 งานวิจัยที่นำมาประเมินคุณภาพมีจำนวน 17 เรื่อง พบว่าวิธีการจัดการที่ได้ผลดี คือ การ ใช้พฤติกรรมบำบัด ได้แก่ การบริหารกล้ามเนื้อ อุ้งเชิงกราน หรือไบโอฟีดแบคและได้ผลมากขึ้น หากใช้ร่วมกับการกำหนดตารางเวลาในการขับถ่าย ปัสสาวะ วิธีการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิต การปรับสภาพแวดล้อม หรือการรักษาด้วยยา ส่วนวิธีการกระตุ้นด้วยไฟฟ้านั้นยังมีหลักฐานเชิง ประจักษ์ไม่เพียงพอต่อการนำไปใช้⁽¹⁵⁾ ดังนั้น จากวิธีการจัดการดังกล่าว บทบาทพยาบาลใน การดูแลผู้มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้มีดังนี้

1. การใช้พฤติกรรมบำบัด เป็นบทบาท อิสระของพยาบาลที่สามารถสอนผู้รับบริการให้ สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง การใช้พฤติกรรม บำบัดให้ได้ผลดี ต้องใช้เวลาและความอดทนใน การปฏิบัติ แต่เป็นวิธีที่ปลอดภัยเพราะไม่มีการ ใช้สารเคมีหรือสอดใส่อุปกรณ์เข้าไปในร่างกาย วิธีปฏิบัติมีดังนี้

1) การเกร็งกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน (Strengthening Pelvic Floor Muscles) เป็นการช่วยให้กล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานแข็งแรง อาจเรียกว่า การออกกำลังกายแบบคีเกล (Kegel

exercise) ถ้าผู้รับบริการไม่เคยปฏิบัติมาก่อน พยาบาลต้องช่วยแนะนำวิธีปฏิบัติให้ หรือให้ผู้รับบริการดูเทปการฝึกจะทำให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง วิธีปฏิบัติมีดังนี้

- ให้ผู้รับบริการนั่งหรือยืนในท่าสบาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วนทั่วร่างกาย จากนั้นให้เกร็งกล้ามเนื้อรอบๆ ช่องคลอดหรือทวารหนัก เกร็งนาน 10 วินาที และคลาย 10 วินาที นับเป็น 1 ครั้ง และควรให้ผู้รับบริการปฏิบัติ 30-100 ครั้งต่อวัน และปฏิบัติทุกวันจะทำให้กล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานแข็งแรงขึ้นสามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ การออกกำลังกายแบบคิเกลเป็นวิธีปฏิบัติที่ไม่ยาก ถ้าปฏิบัติถูกต้องมักได้ผลดี แต่พบว่าผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทำให้มีอาการปัสสาวะเล็ดไม่ดีขึ้น⁽⁵⁾ ในปี 2015 มีการวิจัยเชิงคุณภาพในประเทศไต้หวันเกี่ยวกับปัญหาปัสสาวะเล็ดในสตรีที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการวิจัยพบว่าปัญหาปัสสาวะเล็ดไม่คุกคามชีวิต แต่มีผลกระทบด้านจิตใจ ด้านสังคมและความพร้อมทางเพศสัมพันธ์ และการเกร็งกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานได้ผลดีช่วยให้ปัญหาปัสสาวะเล็ดและปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ของสตรีดีขึ้น ส่งผลต่อภาพลักษณ์ และทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น⁽¹⁶⁾

2) การฝึกนิสัยการขับถ่าย (Habit training)

โดยพยาบาลกำหนดเวลาในการขับถ่ายของผู้รับบริการภายใน 24 ชั่วโมง โดยกำหนดเวลาในการขับถ่ายร่วมกัน และผู้รับบริการต้องขับถ่ายปัสสาวะให้ได้ในเวลาที่กำหนด อาจกำหนดให้มีการขับถ่ายตอนตื่นนอน ก่อนอาหารทุกมื้อและก่อนนอน หรือให้ขับถ่ายปัสสาวะทุก 2-3 ชั่วโมง เมื่อครบกำหนดเวลาแล้วผู้รับบริการต้องไปขับถ่าย

แม้จะยังไม่ปวดปัสสาวะก็ตาม

3) การฝึกควบคุมกระเพาะปัสสาวะ (Bladder Training) เป็นการฝึกการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะให้ยืดเวลาการขับถ่ายปัสสาวะให้นานขึ้น และเพิ่มปริมาณของน้ำปัสสาวะมากขึ้น การฝึกควบคุมกระเพาะปัสสาวะ จะเป็นการรักษาของแพทย์โดยพยาบาลจัดโปรแกรมโดยให้ถ่ายปัสสาวะทุก 2-3 ชั่วโมงในเวลากลางวัน และประมาณ 4-6 ชั่วโมงในเวลากลางคืน เพื่อไม่รบกวนช่วงเวลานอน เมื่อฝึกควบคุมอาการกลั้นปัสสาวะได้ตามเวลาที่กำหนดได้แล้ว จัดโปรแกรมยืดระยะเวลาการขับถ่ายปัสสาวะออกไปอีก เพื่อให้สามารถควบคุมการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะได้ตามปกติ และถ้ามีการปวดปัสสาวะโดยที่ยังไม่ถึงกำหนดเวลาการขับถ่ายในโปรแกรม พยาบาลต้องสอนผู้รับบริการให้ใช้วิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยฝึกการหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ ร่วมกับการพยายามขมิบหรือเกร็งกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานไว้ เพื่อให้อาการปวดปัสสาวะลดน้อยลงหรือหายไป⁽¹⁷⁾ จากการศึกษาของ Thirugnanasothy⁽¹⁸⁾ ในผู้รับบริการสูงอายุที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ชนิด Urge incontinence พบว่าในการฝึกควบคุมกระเพาะปัสสาวะต้องใช้เวลอย่างน้อย 6 สัปดาห์ จึงจะมีอาการดีขึ้น และกลุ่มทดลองมีอาการดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมร้อยละ 57

2. การใช้อุปกรณ์ป้องกันน้ำปัสสาวะ (Applying Urinary Device) เพื่อป้องกันการไหลเยิ้มของน้ำปัสสาวะ ช่วยให้ผู้รับบริการทำกิจกรรมได้ตามปกติ นอกจากนั้นยังป้องกันผิวหนังระคายเคืองจากน้ำปัสสาวะ อุปกรณ์ที่ใช้ในเพศชาย มีลักษณะเป็นพลาสติกอ่อนนุ่มมี

รูปร่างคล้ายถุงยางอนามัย (Condom catheter) สวมเข้ากับอวัยวะเพศชายได้ ส่วนปลายเป็นท่อต่อกับท่อที่ต่อจากถุงรองรับน้ำปัสสาวะ (Urinary drainage bag) และนำถุงนี้รัดติดกับต้นขาจะช่วยป้องกันน้ำปัสสาวะไหลราด พยาบาลต้องแนะนำวิธีใช้อุปกรณ์ รวมทั้งข้อควรระวังในการใช้อุปกรณ์ด้วยคือ ต้องต่อข้อต่อต่างๆ ให้แน่นสนิทป้องกันการรั่วซึม รัดถุงรองรับน้ำปัสสาวะติดกับต้นขาให้แน่น ในขณะที่เคลื่อนไหวระงับการเคลื่อนไหวหลุดท่อหัก หรือบิด ทำให้ขัดขวางการไหลของน้ำปัสสาวะหรือรั่วซึมและต้องติดถุงไว้ต่ำกว่าตำแหน่งของอวัยวะเพศ⁽¹⁹⁾ ส่วนในเพศหญิงที่มีปัสสาวะเล็ดจากสาเหตุมดลูกหย่อน (Prolapsed uteri) หรือผนังช่องคลอดหย่อน จะใช้อุปกรณ์ที่เรียกว่า Ring pessaries มีลักษณะเป็นห่วงวงกลมทำจากซิลิโคนนิ่ม สอดใส่เข้าทางช่องคลอด สวมที่ปากมดลูกเพื่อพยุงไม่ให้มดลูกเคลื่อนลงมาทำให้ช่องคลอดกระชับ พยาบาลสอนให้ผู้ป่วยบริการล้างมือให้สะอาด หล่อลื่นอุปกรณ์และสอดเข้าไปที่ปากมดลูก เป็นวิธีปฏิบัติที่ไม่ยาก ถ้าสอดใส่เข้าไปในตำแหน่งถูกต้องจะไม่หลุดออกมาและควบคุมภาวะปัสสาวะเล็ดได้ แต่ไม่นิยมใช้เนื่องจากมีผลข้างเคียงจากการติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน มีแผลบริเวณปากมดลูกจากการเสียดสีหรือแพ้สารซิลิโคนที่ใช้ผลิตอุปกรณ์ ในสตรีแถบทวีปยุโรปจะนิยมใช้ผ้าอนามัยแบบสอดเข้าทางช่องคลอด (Tampon) มากกว่าเพราะช่วยซึมซับน้ำปัสสาวะและไม่พบผลข้างเคียงจากการใช้⁽¹⁾ จากรายงานการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Robert และคณะ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2010-2012 พบว่าการใช้อุปกรณ์ป้องกันน้ำปัสสาวะที่เรียกว่า Pessaries ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ ใช้

สอดเข้าไปในช่องคลอดพบว่ามีประสิทธิภาพมากและมีผลข้างเคียงน้อย สตรีส่วนใหญ่นิยมใช้มากกว่าวิธีผ่าตัด แต่พบว่ามีผลข้างเคียง เช่น เกิดกลิ่นจากสิ่งคัดหลั่งในช่องคลอด หรือผิวหนังถลอกจากการเสียดสี แต่อย่างไรก็ตามอุปกรณ์เหล่านี้ใช้ได้ผลดีในการช่วยป้องกันน้ำปัสสาวะเปียกและได้⁽²⁰⁾

3. การดูแลผิวหนังให้คงสภาพเดิม (Maintain skin integrity) ในภาวะปกติผิวหนังมีค่าความเป็นกรดต่างระหว่าง 5.4-5.9 ซึ่งเป็นเกราะป้องกันเชื้อโรคได้⁽²¹⁾ ผู้รับบริการที่มีปัญหาปัสสาวะเล็ด หรือปัสสาวะไหลกระปริดกระปรอย มักมีปัญหาผิวหนังบริเวณขาหนีบระคายเคือง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุซึ่งผิวหนังแห้งบอบบาง เมื่อสัมผัสน้ำปัสสาวะที่เปียกแฉะหมักหมม จะทำให้ PH ของผิวหนังเพิ่มขึ้น สูญเสียสภาพการปกป้องผิวหนังตามธรรมชาติ ความคงทนของผิวหนังน้อยลงถูกทำลายได้ง่าย ดังนั้นเมื่อผิวหนังสัมผัสน้ำปัสสาวะ ต้องทำความสะอาดผิวหนังทันทีด้วยน้ำและสบู่อ่อนหรือผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดผิวหนังอย่างนุ่มนวลและซับให้แห้ง สวมเสื้อผ้าที่แห้งสะอาด ถ้าผิวหนังแดง แดงแฉะ อาจใช้ครีมหรือขี้ผึ้งทาบางๆ เพื่อให้ผิวหนังชุ่มชื้นขึ้น อาจใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูปเพราะซึมซับน้ำปัสสาวะได้ดี และถ้าปัสสาวะเปื้อนผิวหนังควรเปลี่ยนทันทีหรือไม่ควรนานกว่า 30 นาที^(21, 22) มีการศึกษาของอุษณีย์ แก้วเก็บและคณะเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดผื่นแดงบริเวณผิวหนังและก้นกบในผู้ป่วยระบบประสาทที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ จำนวน 64 ราย โดยใช้วิธีทำความสะอาดผิวหนังและ

กันกับดื่มน้ำสะอาดและสบู่อ่อน PH 5.5 วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น ชับให้แห้งและทาวาสลินเคลือบ บางๆ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีอัตราการเกิดผื่นแดงและระดับความรุนแรงของผื่นแดงน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีระยะเวลาการปลอดผื่นแดงนานกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ⁽²³⁾

4. การดูแลด้านจิตใจ ความผิดปกติในการขับถ่ายปัสสาวะ ส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้รับบริการ อาจทำให้เกิดความวิตกกังวลหรือความเครียดจากกลืนน้ำปัสสาวะเล็ดหรือราดเกิดความอับอายที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ รู้สึกว่าอัตมโนทัศน์ตนเองต่ำลง (Low self-concept) เกรงว่าสังคมรังเกียจ ทำให้แยกตัวจากสังคม⁽²⁴⁾ พยาบาลอาจแนะนำการใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูปเพื่อซึมซับน้ำปัสสาวะ หรืออุปกรณ์ป้องกันน้ำปัสสาวะเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการมีความวิตกกังวลหรือความเครียดลดลงและดำเนินชีวิตตามปกติได้ แต่ผู้รับบริการอาจเกิดความวิตกกังวลจากปัญหาด้านเศรษฐกิจ ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นในผู้รับบริการที่มีปัญหาควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะไม่ได้และใส่สายสวนคาปัสสาวะ (Indwelling catheter) หรือมีสายสวนคาปัสสาวะทางหัวหน่าว (Suprapubic cystostomy) สภาพเช่นนี้ทำให้เกิดปัญหาในการเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมไม่สะดวก เกิดปัญหาขณะมีเพศสัมพันธ์ อันเป็นสาเหตุให้เกิดการสูญเสียภาพลักษณ์ (Body Image disturbance) ความมีคุณค่าในตนเองลดลง (Low self-esteem) อัตมโนทัศน์แห่งตนลดลง (Low self-concept)⁽⁵⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Castro ที่ศึกษาสตรีที่ควบคุม

การขับถ่ายปัสสาวะไม่ได้จำนวน 27,936 คน โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการแสดงต่างๆ และแนวทางในการรักษาพบว่าภาวะกลืนปัสสาวะไม่ได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และก่อให้เกิดปัญหาด้านอารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจของบุคคล⁽²⁵⁾ ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดผู้รับบริการ และผู้รับบริการมักไว้วางใจ ยอมเปิดเผยความรู้สึกหรือปัญหาที่ควรปกปิด พยาบาลจึงควรเข้าใจปัญหาเหล่านี้ ใช้การสื่อสารและการให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้รับบริการได้ระบายความรู้สึก รวมทั้งพยาบาลต้องเข้าใจภูมิหลัง ขนบธรรมเนียมประเพณีของผู้รับบริการ^(9, 14)

สรุป

ภาวะกลืนปัสสาวะไม่ได้/ปัสสาวะเล็ด พบได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีทั้งแบบถาวรและแบบชั่วคราว และมีหลายชนิด พบมากในสตรีวัยสูงอายุ การวินิจฉัยภาวะกลืนปัสสาวะไม่ได้มีหลายวิธี ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำ Cough stress test การตรวจวัดจำนวนน้ำปัสสาวะเหลือค้างภายหลังการถ่ายปัสสาวะ และการตรวจพิเศษอื่นๆ แนวทางการรักษาจะเริ่มด้วยการปรับพฤติกรรม การใช้อุปกรณ์ช่วยป้องกันน้ำปัสสาวะ ถ้าไม่ได้ผลจึงใช้การรักษาด้วยยาและวิธีการรักษาแนวใหม่ที่เรียกว่า Radio-frequency energy ตามลำดับ และถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นจึงใช้การผ่าตัด ภาวะกลืนปัสสาวะไม่ได้แม้ไม่เป็นอันตรายคุกคามถึงชีวิต แต่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของ

บุคคล พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแล
ช่วยเหลือผู้มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ทั้งเรื่อง
พฤติกรรมบำบัด การใช้อุปกรณ์ป้องกันน้ำ

ปัสสาวะ การดูแลผิวหนังบริเวณที่สัมผัสน้ำ
ปัสสาวะให้คงสภาพเดิม รวมทั้งที่สำคัญต้อง
ดูแลด้านจิตใจ สังคม อารมณ์ของผู้รับบริการด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. DeLaune SC, Ladner PK. Fundamentals of nursing: standards & practice. 4th ed. Australia: Thomson Delmar Learning; 2011.
2. Hersh L, Salzman B. Clinical management of urinary incontinence in women. Am Fam Physician 2013;9(87):634-40.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2557.
4. Kow JK, Carr M, Whytock S. Diagnosis and management of urinary incontinence in residential care. BCMJ 2013;55(2):96-100.
5. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. Fundamentals of nursing. 8th ed. St. Louis: Elsevier Mosby; 2013.
6. Whytock S. Transient causes of urinary incontinence. In: Eyles P (ed). Promoting continence care [courseware]. Hamilton, ON: McMaster University Press; 2006. p. 23-34.
7. Khandelwal C, Kistler C. Diagnosis of urinary incontinence. Am Fam Physicians 2013;87(8):543-50.
8. Frank C, Szlanta A. Office management of urinary incontinence among older patients. Can Fam Physician 2010;56(11):1115-20.
9. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall A. Essentials for nursing practice. 8th ed. St. Louis: Elsevier Mosby; 2015.
10. Samuelsson E, Odeberg J, Stenzelius K, Molander U, Hammarström M, Franzen K, et al. Effect of pharmacological treatment for urinary incontinence in the elderly and frail elderly: A systematic review. Geriatr Gerontol Int 2015;15(5):521-34.
11. Davila GW. Nonsurgical outpatient therapies for the management of female stress urinary incontinence: long-term effectiveness and durability. Adv Urol 2011;2011:176498.

12. Dmochowski RR, Blaivas JM, Gormley EA, Juma S, Karram MM, Lightner DJ, et al. Update of AUA guideline on the surgical management of female stress urinary incontinence. *J Urol* 2010;183(5):1906-14.
13. Woodward S. Managing urinary incontinence in people with neurological disorders. Part 2: interventions. *Br J Neurosci Nurs* 2013;9(2):62-70.
14. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. Basic nursing. 7th ed. St. Louis: Mosby; 2011.
15. ศุกลดี ช้อยชาญชัยกุล, พรทิพย์ มาลาธรรม, ประคอง อินทรสมบัติ. การสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารศิริพยาบาล* 2551;14(2):175-95.
16. Kao HT, Hayter M, Hinchliff, Tsai CH, Hsu MT. Experience of pelvic floor muscle exercises among women in Taiwan: a qualitative study of improvement in urinary incontinence and sexuality. *J Clin Nurs* 2015;24(13-14):1985-94.
17. Berman A, Snyder SJ. Kozier & Erb's Fundamentals of nursing: concepts, process and practice. 9th ed. Boston: Pearson Education; 2012.
18. Thirugnanasothy S. Managing urinary incontinence in older people. *BMJ* 2010;341:c3835.
19. deWit SC, O'Neill P. Fundamental concepts and skills for nursing. 4th ed. St. Louis: Elsevier; 2014.
20. Robert M, Schulz JA, Harvey MA; Urogynaecology Committee, Lovatsis D, Walter JE, et al. Technical update on pessary use. *J Obstet Gynaecol Can* 2013;35(7):664-74.
21. สายฝน ไทยประดิษฐ์, วิภา แซ่เซี่ยง, เฟลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. ผลของโปรแกรมควบคุมความชื้นของผิวหนังต่อความสมบูรณ์แข็งแรงของผิวหนัง และการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ. *วารสารสภาการพยาบาล* 2557;29(1):43-54.
22. Maureen B. Skin care of incontinence patient. *J Community Nurs* 2012;26(2):31-7.
23. อุษณีย์ แก้วเก็บ, วลัยลดา ฉันทะเรืองวนิชย์, อรพรรณ โตสิงห์, สุพร สุนัยคุชฎีกุล. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดผื่นแดงบริเวณฝีเย็บและก้นกบในผู้ป่วยระบบประสาทที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 2554;29(4):37-45.
24. Taylor C, Lillis C, Lynn P, LeMone P. Fundamentals of nursing: the art and science of person-centered nursing care. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015.
25. Castro RA, Arruda R M, Bortolini MAT. Female urinary incontinence: effective treatment strategies. *Climacteric* 2015;18(2):135-41.