ปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุ

โดย ผศ.พญ.พัทยา เฮงรัศมี

การขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติ ส่วนใหญ่มักพบในสตรีวัยเริ่มหมดประจำเดือนหรือในวัยทอง ซึ่งมีอายุโดยเฉลี่ยราว 50 ปี อาการที่พบมีทั้งปัสสาวะบ่อยผิดปกติ ระคายเคืองบริเวณท่อปัสสาวะ ปวดปัสสาวะแล้วกลั้นไม่อยู่ ปัสสาวะเล็ดขณะไอจาม และปัสสาวะออกไม่สุด ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก

- การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนหรือฮอร์โมนเพศหญิง โดยเมื่อเข้าสู่ช่วงวัยทอง รังไข่จะค่อยๆหยุดการผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจน ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ และช่องคลอด ลดลง
- ความผิดปกติของอวัยวะบริเวณอุ้งเชิงกราน เช่น มดลูกและ/หรือช่องคลอดหย่อน หรือที่หลายคนรู้จักกันดี นั่นคือ กะบังลมหย่อน ซึ่งส่งผลต่อการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ โดยอาจทำให้กระเพาะปัสสาวะที่อยู่ติดกับช่องคลอดส่วนที่หย่อน เกิดการหย่อนตามไปด้วย จนอาจยื่นออกมาภายนอกช่องคลอดคล้ายลูกโป่ง ทำให้ท่อปัสสาวะหรือคอกระเพาะปัสสาวะถูกอุดกั้น ผู้ป่วยจึงรู้สึกถ่ายปัสสาวะออกไม่สุด หรือปัสสาวะไหลไม่คล่อง ซึ่งสตรีที่เคยคลอดบุตรทางช่องคลอด หรือมีประวัติคลอดยาก หรือต้องอาศัยเครื่องมือช่วยคลอด มักมีโอกาสเกิดอาการผิดปกติเช่นนี้ได้มาก นอกจากนี้การมีก้อนเนื้องอกในอุ้งเชิงกราน ไม่ว่าจะเป็นเนื้องอกมดลูกหรือเนื้องอกรังไข่ ก็อาจเป็นสาเหตุของอาการปัสสาวะบ่อยได้เช่นกัน หากก้อนเนื้องอกนั้นๆไปกดเบียดกระเพาะปัสสาวะ
- การรับประทานยาบางประเภท เช่น ยาลดความดันโลหิตสูง อาจส่งผลข้างเคียงในการขับปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะบ่อยได้
- พฤติกรรมการรับประทานอาหารบางชนิด โดยพบว่า ชา กาแฟ ช็อกโกแลต และอาหารอื่นๆที่มีกาเฟอีน รวมทั้ง น้ำอัดลม และอาหารรสจัด สามารถกระตุ้นให้กระเพาะปัสสาวะมีการบีบตัวค่อนข้างมาก ส่งผลให้กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้ แพทย์จึงแนะนำให้ผู้ป่วยลดปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ โดยการหันมาดื่มกาแฟหรือชาสมุนไพรไทยที่ไม่มีกาเฟอีนแทน

สำหรับการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีปัญหาขับถ่ายปัสสาวะ แพทย์จะเริ่มต้นจากการซักประวัติเพื่อดูว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติในลักษณะใด เช่น ความถี่หรือจำนวนครั้งของการปัสสาวะ โดยค่าเฉลี่ยของคนปกตินับตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอน ได้แก่ 8 ครั้ง และในผู้ที่อายุน้อยกว่า 70 ปี การลุกจากที่นอนเพื่อมาปัสสาวะตอนกลางคืน ก็ไม่ควรเกิน 1 ครั้ง หากเกินกว่านั้นถือว่าผิดปกติ ซึ่งสาเหตุอาจมาจากความผิดปกติของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง หรือจากพฤติกรรมส่วนตัว เช่น การดื่มน้ำมากเกินไปก่อนเข้านอน

ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการวินิจฉัยอาการผิดปกติของการขับถ่ายปัสสาวะได้ ด้วยการจดบันทึกปริมาณและความถี่ของการขับถ่ายปัสสาวะในแต่ละวัน เป็นเวลาติดต่อกัน 3 วัน โดยการบันทึกเวลาและปริมาณของปัสสาวะในแต่ละครั้ง หากมีปัสสาวะราดเพราะกลั้นไม่อยู่ หรือปัสสาวะเล็ดขณะไอจาม ก็ให้บันทึกเหตุการณ์เหล่านี้ไว้ด้วย เพราะสามารถนำไปใช้ประกอบการวินิจฉัยหาสาเหตุของความผิดปกติของทางเดินปัสสาวะได้

ภายหลังจากการซักประวัติ แพทย์จะทำการตรวจประเมินความสามารถในการกักเก็บปัสสาวะของผู้ป่วยด้วยวิธีอัลตราซาวด์ พร้อมทั้งทดสอบว่ามีปัสสาวะเล็ดขณะไอจามหรือไม่ และมีปัสสาวะเหลือค้างภายหลังการถ่ายปัสสาวะเป็นปริมาณเท่าไร ซึ่งตามปกติเราควรกลั้นปัสสาวะได้ประมาณ 2-3 ชั่วโมง หรือดูภาพยนตร์จบ 1 เรื่อง จึงค่อยไปปัสสาวะ ไม่ใช่ต้องไปถ่ายปัสสาวะทุก 15 นาทีหรือครึ่งชั่วโมง และไม่ควรมีปัสสาวะเหลือค้างในกระเพาะปัสสาวะเกิน 100 ซีซี จากนั้นจึงทำการตรวจปัสสาวะเพื่อประเมินภาวะการ

อักเสบติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ รวมทั้งทำการตรวจภายในเพื่อหาความผิดปกติของมดลูกและช่องคลอด รวมถึงความผิดปกติในอุ้งเชิงกรานที่อาจสัมพันธ์กับปัญหาปัสสาวะที่เกิดขึ้น และหากผู้ป่วยยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แพทย์ก็มักทำการตรวจให้ในคราวเดียวกัน

สำหรับวิธีการรักษานั้นขึ้นอยู่กับอาการและสาเหตุ เป็นสำคัญ โดยทั่วไปแล้วจะแบ่งการรักษาออกเป็น 3 วิธีหลักๆ คือ การรักษาโดยไม่ใช้ยา การรักษาโดยการใช้ยา และการรักษาโดยการผ่าตัด

การรักษาโดยไม่ใช้ยา ซึ่งมีวิธีการดังต่อไปนี้

- *การใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงในช่องคลอด (Pessary)* ใส่เข้าไปในช่องคลอดเพื่อพยุงอวัยวะอุ้งเชิงกรานที่หย่อนให้กลับสู่ตำแหน่งปกติ และแก้ปัญหาการอุดกั้นของท่อปัสสาวะหรือคอกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยสามารถถ่ายปัสสาวะได้สะดวกขึ้น ซึ่งอุปกรณ์ชนิดนี้ทำมาจากซิลิโคน ค่อนข้างปลอดภัย มีอัตราการแพ้หรือระคายเคืองน้อย โดยในการใส่แพทย์จะต้องวัดขนาดให้พอดีกับช่องคลอดของผู้ป่วยแต่ละราย พร้อมทั้งสอนวิธีใส่และถอดอุปกรณ์ให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติด้วย

- *การฝึกขมิบช่องคลอด* มี 2 แบบ คือ

  ขมิบค้าง ประมาณ 10 วินาทีแล้วคลายออก ควรทำทุกวัน โดยแบ่งเป็น 3 ช่วงเวลา ช่วงละ 20 - 30 ครั้ง วิธีนี้จะช่วยเพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหูรูดท่อปัสสาวะ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการกลั้นปัสสาวะให้ดีขึ้น

  ขมิบเร็วๆ แล้วคลาย วิธีนี้จะกระตุ้นให้ระบบการกลั้นปัสสาวะทำงานได้เร็วขึ้น และเป็นไปโดยอัตโนมัติ จึงช่วยลดอาการปัสสาวะเล็ดขณะไอจามได้

- *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม* เช่น ลดปริมาณเครื่องดื่มที่มีกาเฟอีน หรือดื่มน้ำสะอาดแต่พอดี (ประมาณ 1,500 มิลลิลิตร/วัน) ไม่ดื่มน้ำมากเกินไป เป็นต้น

การรักษาโดยการใช้ยา

- *การให้ฮอร์โมนเสริมเอสโตรเจน* แพทย์อาจรักษาด้วยวิธีนี้หากสาเหตุหลักเกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน แต่หากหมดประจำเดือนมานานแล้ว การรับประทานฮอร์โมนเสริมไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆ จึงควรใช้เป็นฮอร์โมนเฉพาะที่ที่ออกฤทธิ์เฉพาะบริเวณช่องคลอดและท่อปัสสาวะเท่านั้น ทำให้อวัยวะบริเวณนั้นทำงานได้ดีขึ้น ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการกลั้นปัสสาวะ

- *การใช้ยาคลายการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ* ใช้สำหรับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่เกิดจากกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน (overactive bladder) ซึ่งส่วนใหญ่มักไม่ทราบสาเหตุ อย่างไรก็ตาม การให้ยาในกลุ่มนี้จะช่วยให้กระเพาะปัสสาวะบีบตัวลดลง จึงต้องเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการเกิดปัสสาวะคั่งค้าง ผู้ป่วยจึงควรได้รับคำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญก่อนการรักษา

การผ่าตัด

ส่วนใหญ่เป็นวิธีสำหรับใช้รักษาภาวะปัสสาวะเล็ดขณะไอจาม ได้แก่ การผ่าตัดใส่เทปช่วยพยุงท่อปัสสาวะ และการผ่าตัดเย็บพยุงท่อปัสสาวะ เป็นต้น โดยแพทย์มักทำการซักถามถึงผลกระทบของภาวะนี้ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนการรักษา เนื่องจากอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดมีราคาค่อนข้างสูง และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งขณะผ่าตัดและภายหลังการผ่าตัดได้

กล่าวโดยสรุป ถึงแม้ว่าปัญหาเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุจะไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต แต่ก็มักส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมาก ดังนั้น ลูกๆหลานๆจึงควรช่วยกันดูแล อย่าปล่อยให้ท่านทั้งหลายคิดเพียงว่าเป็นกรรมเก่า และก้มหน้ายอมรับสภาพไป เพื่อที่ท่านจะได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และใช้ชีวิตที่เหลืออยู่กับลูกกับหลานได้อย่างมีความสุข

ชมรมนรีแพทย์ทางเดินปัสสาวะ
แห่งประเทศไทย