

บทความวิชาการ

แนวทางการดูแลผู้หญิงที่มีภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน Guidelines for the Management of Women with Overactive Bladder

สมพร ชินโนรส (Somporn Chinnoros)*

Received: October 18, 2024

Revised: November 20, 2024

Accepted: March 9, 2025

บทคัดย่อ

ภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกินพบได้บ่อยในผู้หญิง โดยมีอาการปัสสาวะรีบเร่ง ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน โดยมีหรือไม่มีปัสสาวะเล็ดรด ภาวะนี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม การจัดการที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยแนวทางที่ครอบคลุม ถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้ยา และบางกรณีอาจต้องใช้ในการผ่าตัด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การฝึกกระเพาะปัสสาวะ การควบคุมการดื่มน้ำ และการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เป็นต้น การใช้ยา เช่น ยา anticholinergic ยา beta-3 agonist สำหรับผู้หญิงที่มีภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกินที่การรักษาดังกล่าว ไม่ได้ผลอาจต้องใช้ในการฉีด botox การฝังอุปกรณ์กระตุ้นเส้นประสาท หรือการผ่าตัดเสริมความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ นอกจากนี้การสนับสนุนด้านจิตสังคม และการให้ความรู้ยังมีความสำคัญต่อการดูแล โดยช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับภาวะอารมณ์ และปฏิบัติตามแผนการรักษา ส่งผลให้ผู้หญิงที่มีภาวะ กระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกินมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

คำสำคัญ: แนวทางการดูแล ผู้หญิง ภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน

*Corresponding author: Somporn Chinnoros; E-mail: somporn@slc.ac.th

*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ (Associate Professor, Faculty of Nursing, Saint Louis College)

Abstract

Overactive bladder is a common condition in women, and is characterized by urgency, frequency urination, and nocturnal urination, with or without urine leakage. The condition has a significant impact on quality of life, leading to physical, emotional, and social problems. Effective management requires a comprehensive approach that includes behavior modification, medication, and, in some cases, surgery. Behavior modification, such as bladder training, fluid control, and pelvic floor muscle exercises, and medications, such as anticholinergics and beta-3 agonists, may be used. For women with overactive bladder who have not received these treatments, Botox injections, nerve stimulation devices, or bladder muscle strengthening surgery may be used. In addition, psychosocial support and education are important for care, helping patients manage their emotions and adhere to treatment plans, resulting in improved quality of life for women with overactive bladder.

Keywords: Guideline for caring, Women, Overactive bladder,

บทนำ

ภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน (Overactive bladder: OAB) เป็นภาวะที่พบบ่อยและมักสร้างความทุกข์ทรมาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้หญิง OAB มีลักษณะเฉพาะคือ อาการปัสสาวะรีบเร่ง ปัสสาวะบ่อย และปัสสาวะตอนกลางคืน (ตื่นกลางดึกเพื่อปัสสาวะ) โดยมีหรือไม่มีอาการปัสสาวะเล็ดราด OAB พบได้ทั่วโลก พบร้อยละ 14 (Kurosch, Mager, Gust, Brandt, Borgmanz, & Haferkamp, 2015) ความชุกของโรคจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ได้มีการสำรวจหาความชุกของ OAB ในโปแลนด์และประเทศในยุโรปตะวันออกพบเป็นผู้หญิง ร้อยละ 39.5 และผู้ชาย ร้อยละ 26.8 (Przydacz, Golabeck, Dudek, Lipinski, & Chlosta, 2020) และการสำรวจความชุกของ OAB ในจอร์แดนพบว่า เป็นผู้หญิง ร้อยละ 32.4 ผู้ชาย ร้อยละ 22 (Qudah et al., 2023) จะเห็นได้ว่า OAB พบมากในผู้หญิง เมื่อสำรวจความชุกของ OAB ของผู้หญิงในจีน พบร้อยละ 14 (Huang et al., 2021) และผู้หญิงในตุรกี พบร้อยละ 42.8 (Irer, Sen, Bozkurt, Denir, & Esen, 2018) สำหรับประเทศไทยมีการสำรวจความชุกของ OAB

ในผู้หญิงในกรุงเทพ พบความชุกร้อยละ 16.6 (Honglutsakul, 2019)

อาการของ OAB อาจส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายและอารมณ์ ทำให้รู้สึกอับอาย แยกตัวจากสังคม และความเป็นอยู่โดยรวมลดลง ผู้หญิงเปราะบางต่อภาวะ OAB เนื่องจากปัจจัยทางกาย ฮอร์โมนและวิถีชีวิต การตั้งครรภ์ การคลอด ภาวะหมดประจำเดือน และกระบวนการสูงอายุทำให้ผู้หญิงเสี่ยงสูงต่อการเป็น OAB อาการปัสสาวะบ่อย รบกวนการทำงานประจำวัน การทำงานและการเข้าสังคม เนื่องจากประชากรมีอายุมากขึ้นและมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพสตรี พยาบาลจึงควรกล่าวถึง OAB อย่างครอบคลุมและเห็นอกเห็นใจ การดูแลผู้หญิงที่เป็น OAB ต้องใช้แนวทางสหสาขาวิชาชีพที่ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ ให้การรักษาเป็นรายบุคคล และการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ การจัดการ OAB ที่มีประสิทธิภาพไม่เพียงแต่บรรเทาอาการทางกาย แต่ยังทำให้จิตใจและอารมณ์ดี

ขึ้น ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมหลายด้าน ได้แก่ การทำกิจวัตรประจำวัน ความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยา ความสัมพันธ์ในครอบครัว สุขภาพกายและจิตใจ การเข้าสังคม รวมถึงความสามารถในการประกอบอาชีพ

อาการของภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน

อาการกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน เป็นชื่อกลุ่มอาการของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง ซึ่งประกอบด้วย 4 อาการ ดังนี้ 1) ปัสสาวะรีบเร่ง (Urgency) หมายถึง อาการรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะ ซึ่งเกิดขึ้นฉับพลันและรุนแรงจนไม่สามารถรอได้ 2) ปัสสาวะบ่อย (Frequency) หมายถึง มีการถ่ายปัสสาวะที่บ่อยกว่าปกติ คือ มากกว่า 8 ครั้งต่อวัน 3) กลั้นปัสสาวะไม่อยู่หรือปัสสาวะเล็ดราด (Urge incontinence) หมายถึง การเล็ดราดของปัสสาวะที่ไม่สามารถควบคุมได้ เนื่องจากความรู้สึกปวดปัสสาวะอย่างเฉียบพลัน และ 4) ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน (Nocturia) หมายถึง ตื่นขึ้นมาเพื่อปัสสาวะตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไปหลังจากเข้านอนแล้ว ปัจจุบันชมรมควบคุมระบบขับถ่ายปัสสาวะแห่งประเทศไทยให้ความสำคัญกับอาการปัสสาวะรีบเร่งเป็นอาการสำคัญ โดยอาจมีปัสสาวะเล็ดราดตามหลังอาการปัสสาวะรีบเร่งร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ และอาจมีอาการปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืนร่วมด้วย (Thai Urology Association, 2020)

สรีรวิทยาของการปัสสาวะในภาวะปกติ

การปัสสาวะในภาวะปกติต้องอาศัยการทำงานที่ประสานกันระหว่างกล้ามเนื้อที่ทำงานอยู่นอกอวัยวะควบคุมโดยระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic nervous system) และกล้ามเนื้อที่ทำงานได้อำนาจจิตใจ สั่งการจากสมอง (Central nervous system) เพื่อให้สามารถควบคุมการเก็บกักและขับถ่ายปัสสาวะได้ โดยในเวลา 2-3 ชั่วโมงแรกของระยะเก็บกักเก็บน้ำปัสสาวะจะค่อยๆ สะสมในกระเพาะปัสสาวะ โดยกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะจะคลายตัว ทำให้กระเพาะปัสสาวะขยายตัว และกล้ามเนื้อหูรูดที่อยู่ถัดจากกระเพาะปัสสาวะลงมาจะปิดสนิท เพื่อกักเก็บน้ำปัสสาวะไว้ภายใน และป้องกันไม่ให้เกิดการเล็ดราดของน้ำปัสสาวะ เมื่อกระเพาะปัสสาวะมีปริมาตรของน้ำปัสสาวะถึง 200-300 มิลลิลิตร เส้นประสาทที่กระเพาะปัสสาวะจะส่งสัญญาณ

ไปยังสมองว่ากระเพาะปัสสาวะกำลังจะเต็ม ซึ่งกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกปวดปัสสาวะ (ทั้งหมดนี้เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ) ในคนปกติจะสามารถชะลอการขับถ่ายปัสสาวะหรือกลั้นปัสสาวะได้ หากยังไม่สะดวกจะไปเข้าห้องน้ำ โดยสมองจะสั่งการให้กล้ามเนื้อหูรูดกระชับแน่น ความต้องการถ่ายปัสสาวะจะลดลงชั่วคราว ถ้ากระเพาะปัสสาวะยังไม่ถึงความจุปริมาตรสูงสุด 360-400 มิลลิลิตร ก็จะยังกักเก็บน้ำปัสสาวะเพิ่มและขยายออกได้ หรือกระเพาะปัสสาวะที่ถูกบรรจุนเต็มยังสามารถขยายตัวเพิ่มรองรับได้อีกหลายสิบมิลลิลิตร เมื่อสภาพแวดล้อมเหมาะสมและคนตัดสินใจถ่ายปัสสาวะ สมองจะสั่งการให้กล้ามเนื้อหูรูดคลายตัว ซึ่งจะกระตุ้นให้กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะบีบตัว ทำให้เกิดการขับถ่ายน้ำปัสสาวะไหลออกจากกระเพาะปัสสาวะ ผ่านท่อปัสสาวะออกมาสู่ภายนอก ร่างกาย (Kachakarn & Setthawong, 2018)

พยาธิสรีรวิทยาของภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน

กระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน เป็นภาวะที่ควบคุมกล้ามเนื้อ detrusor ในกระเพาะปัสสาวะไม่ได้ในระยะเก็บกักปัสสาวะ จึงทำให้เกิดอาการปัสสาวะรีบเร่ง ปัสสาวะบ่อย และทำให้กลั้นปัสสาวะไม่อยู่หรือมีปัสสาวะเล็ดราด สาเหตุของกลุ่มอาการ OAB นั้นยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด อย่างไรก็ตามกลุ่มอาการ OAB อาจเกิดจากปัจจัยทางประสาท หรือกล้ามเนื้อ การขับถ่ายปัสสาวะในภาวะปกติ สมองและไขสันหลังจะประสานกับกล้ามเนื้อ detrusor กล้ามเนื้อเรียบของท่อปัสสาวะ และกล้ามเนื้อลายของหูรูดรอบท่อปัสสาวะ และกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ถ้าระบบประสาทเสียไปจะทำให้มีอาการ OAB สำหรับปัจจัยทางกล้ามเนื้ออาจเพิ่มการเชื่อมของกล้ามเนื้อเรียบ ทำให้มีการหดตัวเพิ่มขึ้น หรือกล้ามเนื้อหดตัวจากตัวรับการยืด (Stretch receptor) ให้ตอบสนอง และให้ความรู้สึกของปัสสาวะรีบเร่ง ส่วน OAB ที่ไม่ทราบสาเหตุอาจเกิดจากหลายปัจจัย แต่ผลลัพธ์เหมือนกัน (Zoe, 2016) โดยสรุป OAB เกิดจากกล้ามเนื้อ detrusor ทำงานมากเกินไป (Peyronnet et al., 2019) อย่างไรก็ตาม คนที่มาด้วยอาการ OAB เมื่อไปตรวจเพิ่มเติมด้วยการทำ urodynamic ก็ไม่พบว่ากล้ามเนื้อ detrusor ทำงานมากเกินไป ดังนั้นอาจมีปัจจัยอื่นที่ทำให้เกิด OAB (Yates, 2023)

การวินิจฉัยภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน

การวินิจฉัยภาวะ OAB ต้องอาศัยหลักฐานหลายอย่างประกอบกัน โดยมีหลักการสำคัญ ดังนี้

1. การซักประวัติเป็นขั้นตอนแรกและมีความสำคัญที่สุดที่ช่วยประเมินอาการ ความรุนแรง ผลกระทบ การซักประวัติที่จำเป็นสำหรับการวินิจฉัยโรคประกอบด้วย

ซักประวัติการถ่ายปัสสาวะ ได้แก่ ปัสสาวะเร่งรีบ ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่และปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน และ/หรือร่วมกับการใช้แบบสอบถาม overactive bladder symptom score (OABSS) (Thai Urology Association, 2020) จะช่วยให้การคัดกรองอาการผิดปกติเบื้องต้นได้ครอบคลุมขึ้น

ประวัติการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น การผ่าตัดบริเวณอุ้งเชิงกรานหรือช่องคลอด การผ่าตัดนิ้ว เป็นต้น

ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เป็นปัจจัยให้เกิดอาการในระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ เบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน หรือบาดเจ็บไขสันหลัง (Leron, Weintraub, Mastrolia, & Schwanzman, 2017)

ประวัติการใช้ยา ขาบางอย่างอาจทำให้อาการ OAB ดีขึ้นหรือเลวลง ยาที่อาจมีผลต่อการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ผ่านทางกลไก ดังนี้ ความดันในท่อปัสสาวะลดลง ได้แก่ neuroleptics, benzodiazepines, และ α -adrenergic blockers มีน้ำปัสสาวะมาก เช่น ยาขับปัสสาวะ เป็นต้น ปัสสาวะออกไม่หมด เช่น β -blocker ยารักษาโรค Parkinson เป็นต้น (Leron et al., 2017).

2. การตรวจร่างกาย ควรเริ่มจากการสังเกตผู้ป่วยโดยรวม และอวัยวะที่อาจมีผลต่อการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ดังนี้

การตรวจท่อน้ำมีผลเป็น เนื้องอกที่มดลูก ไส้เลื่อน กระเพาะปัสสาวะโป่งเนื่องจากน้ำปัสสาวะเต็มหรือไม่ การตรวจหา upper motor lesion เช่น โรค Parkinson เป็นต้น การตรวจหา lower motor lesion เช่น sacral nerve root lesion เป็นต้น

การตรวจภายในในผู้ป่วยเพศหญิง (Vaginal examination) เพื่อดูว่ามีอวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อนใหม่ เนื่องจาก

cystocele และ rectocele อาจทำให้ถ่ายปัสสาวะออกไม่หมด และมีปัสสาวะเล็ด

การตรวจทวารหนัก (Rectal examination) เพื่อประเมิน anal sphincter tone การมีภาวะอุจจาระอัดแน่นจะทำให้ sigmoid และ rectal ยึดขยาย ทำให้ detrusor ทำงานได้ไม่เต็มที่ และทำให้ถ่ายปัสสาวะออกไม่หมด

3. บันทึกการถ่ายปัสสาวะ (Bladder diary) โดยบันทึกปริมาณน้ำที่ดื่มในแต่ละครั้ง ปริมาณน้ำปัสสาวะที่ออกมาในแต่ละครั้ง อาการปัสสาวะผิดปกติ เช่น ปัสสาวะเล็ดราดบ่อยไหม มีน้ำปัสสาวะเล็ดออกมาจำนวนเท่าไร เป็นต้น โดยบันทึกการถ่ายปัสสาวะ 3 วัน จากการทำบันทึกการถ่ายปัสสาวะ พบว่า คนที่มีภาวะ OAB จะมีอาการปัสสาวะเร่งรีบ ปัสสาวะบ่อย หรือปัสสาวะตอนกลางคืน โดยที่มีหรือไม่มีปัสสาวะเล็ดราด (Leron et al., 2017).

4. การสวนปัสสาวะดูปริมาณปัสสาวะตกค้าง (Post-voiding residual volume: PVR) เป็นการวัด ปริมาณน้ำปัสสาวะที่ตกค้างในกระเพาะปัสสาวะหลังจากปัสสาวะเสร็จทันที โดยอาจวัดด้วยการใส่สายสวนปัสสาวะ หรือทำอัลตราซาวด์ ค่าปริมาณปัสสาวะตกค้างมีค่าปกติ 100-150 มิลลิลิตร แต่ก็จะขึ้นอยู่กับความจุของกระเพาะปัสสาวะ การตรวจนี้อาจทำในผู้ที่มีการปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะบ่อย หรือกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัสสาวะคั่งค้างจากที่มีพยาธิสภาพของระบบประสาท (Thai Urology Association, 2020)

5. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน เช่น การตรวจปัสสาวะเพื่อแยกความผิดปกติจากโรคอื่น เช่น นิ่ว เป็นต้น การตรวจหาเชื้อในปัสสาวะ และตรวจเลือด เพื่อหาระดับ glycosylated hemoglobin (HbA1C) อิเล็กโทรไลต์ และระดับครีเอตินิน เพื่อประเมินการทำงานของไต (Scarneci et al., 2021)

สรุป การวินิจฉัยกลุ่มอาการ OAB เป็นการวินิจฉัยตามกลุ่มอาการ หากต้องการทราบสาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกติของการขับถ่ายปัสสาวะ จำเป็นต้องอาศัยการตรวจทางจุโรพยาธิศาสตร์เป็นสำคัญ และจะทำในผู้ที่มีปัญหา OAB บางรายเท่านั้น

ปัจจัยเสี่ยงของภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน

ปัจจัยเสี่ยงของ OAB ในผู้หญิง มีหลายปัจจัย ได้แก่ อายุ เพศ และปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องซึ่งอาจทำให้เป็น OAB เพิ่มขึ้น หรือทำให้มีอาการแย่ลง ตามรายละเอียด ดังนี้

อายุ ผู้หญิงที่มีอายุเพิ่มขึ้นเสี่ยงต่อการเป็น OAB เพิ่มขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของกระเพาะปัสสาวะ และกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน จากการศึกษาของหลายท่านพบว่า อายุสัมพันธ์กับ OAB (Chae, Yoo, Jeong, Pyeon, & Kim, 2018; Zhu, Hu, Dong, & Li, 2019)

เพศ ผู้หญิงเป็น OAB มากกว่าผู้ชาย สาเหตุอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมน โดยเฉพาะการหมดประจำเดือนและการมีเอสโตรเจนลดลง (Willis-Gray, Dieter, & Geller, 2016) ปัจจัยการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร และภาวะกระบังลมหย่อนสัมพันธ์กับความเสี่ยง OAB เพิ่มขึ้น สำหรับผู้ชายปัจจัยเรื่องฮอร์โมนอาจทำให้เกิด OAB (Pyeronnet et al., 2019)

ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง

1. ความอ้วน โดยความอ้วนจะเพิ่มความดันในช่องท้องต่ออุ้งเชิงกราน (Qudah et al., 2023) ทำให้มีอาการปัสสาวะเรื้อรัง และปัสสาวะบ่อย และมีอาการ OAB รุนแรงขึ้น นอกจากนี้ความอ้วนยังสัมพันธ์กับความชุกของ OAB (Mckeller, Bellin, Schoenbaum, & Abraham, 2019; Zhu et al., 2019)

2. ปัจจัยด้านจิตใจ OAB สามารถทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตได้ ได้แก่ ความวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้า อย่างไรก็ตาม มีหลายการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าความผิดปกติเหล่านี้ด้วยตัวมันเองก็ทำให้เพิ่มความเสี่ยงของ OAB ได้ ปัจจัยการปลดปล่อยคอร์ติโคโทรฟิน (Corticotrophin releasing factor) อาจเป็นปัจจัยร่วม (Pyeronnet et al., 2019)

3. โรคร่วม การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะอย่างเรื้อรังสัมพันธ์กับ OAB (Qudah et al., 2023) นอกจากนี้ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสัมพันธ์กับ OAB ในผู้หญิง (Irer, Sen, Bozkurt, Denir, & Esen, 2018) โดยมีผลต่อการควบคุมกระเพาะปัสสาวะและการทำหน้าที่

4. ยา ยาขับปัสสาวะทำให้ OAB แย่ลง โดยการผลิตน้ำปัสสาวะมากเกินไป ในขณะที่การรักษาโดยการใช้

ฮอร์โมนทดแทน ยาต้านซึมเศร้า (Antidepressant) ยาต้านอาการทางจิต (Antipsychiatric) และ alpha-blocker อาจทำให้กล้ามเนื้อ detrusor หดตัวโดยอัตโนมัติ (Hutchinson, Nesbitt, Joshi, Clubb, & Parera, 2020)

5. เชื้อชาติเป็นปัจจัยเสี่ยง พบภาวะ OAB มากในคนเชื้อชาติ African-American และคน Hispanic (Mckeller et al., 2019)

6. อื่น ๆ ได้แก่ การดื่มกาแฟ การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา โดยการดื่มกาแฟในปริมาณมากจะระคายเคืองกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะบ่อยและปัสสาวะเรื้อรังเพิ่มขึ้น และอาการของ OAB แย่ลง การสูบบุหรี่และการดื่มสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงของ OAB (Willis-Gray et al., 2016) อย่างไรก็ตามมีบางการศึกษาพบว่า การสูบบุหรี่และการดื่มสุราไม่สัมพันธ์กับ OAB (Zhu et al., 2019)

การรักษาภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน

การรักษาภาวะ OAB มี 2 วิธี คือ การใช้ยาและการไม่ใช้ยาหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนี้

1. การใช้ยา

1.1 ยากลุ่ม antimuscarinics/anticholinergic ได้แก่ oxybutynin, tolteradine, darifenacin, solifenacin, tropium choloride, และ fesoterodine การออกฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อ detrusor ในกระเพาะปัสสาวะคลายตัวเพิ่มความจุของกระเพาะปัสสาวะ และลดภาวะ OAB โดยการ blocking M2 และ M3 receptors ในร่างกาย รวมทั้งกระเพาะปัสสาวะ ยับยั้งการทำงานของ afferent nerve นอกจากนี้ยังมีข้อบ่งชี้ว่าการใช้ ยา antimuscarinics ในผู้หญิงสูงอายุ และมีอายุมากกว่า 70 ปีที่มีภาวะ OAB จะทำให้เสี่ยงต่อความจำลดลงและสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น (Thomas & Walters, 2020) จากเหตุผลดังกล่าวจึงมีการสร้าง anticholinergic burden scale (ABS) ขึ้นมาเพื่อประเมินความเสี่ยงของบุคคลที่ใช้ยากลุ่มนี้ (Tooze-Hobson & Robinson, 2019) อาการข้างเคียงของยาในกลุ่ม antimuscarinics ที่พบบ่อย คือ ตาพร่า ตาแห้ง ปากแห้ง gastric disturbance และท้องผูก สำหรับข้อห้าม คือ ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่เป็นต่อมไทรอยด์ผิดปกติ

1.2 ยากลุ่ม beta -3 agonist ได้แก่ mirabegron การออกฤทธิ์ทำให้กระเพาะปัสสาวะคลายตัวในระยะ filling และยับยั้ง detrusor overactivity จะใช้เมื่อมีข้อห้ามในการใช้ antimuscarinics หรือใช้แล้วไม่ได้ผล หรือยอมรับอาการข้างเคียงไม่ได้ อาการข้างเคียงที่พบบ่อยคือ ความดันโลหิตสูง โรคโพรงจมูกอักเสบ และติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ

1.3 การใช้ฮอร์โมนทดแทน เช่น เอสโตรเจนครีม ใช้ทาช่องคลอดในผู้หญิงหลังหมดประจำเดือนที่มีปัญหา กลั้นปัสสาวะไม่ได้ และช่องคลอดเหี่ยว จากการทบทวนวรรณกรรมของลิน (Lin, 2021) เรื่องการใช้เอสโตรเจนครีมทาช่องคลอดเพื่อรักษาอาการภาวะ OAB ในผู้หญิงหลังหมดประจำเดือน พบว่า topical estrogen ช่วยทำให้อาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ดีขึ้น โดยทำให้มีประสิทธิภาพในการลดอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย ถ่ายปัสสาวะตอนกลางคืน ปัสสาวะเร่งรีบและกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เมื่อมีปัสสาวะเร่งรีบ ซึ่งเป็นอาการของภาวะกระเพาะปัสสาวะไวเกิน

2. การไม่ใช้ยา หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavioral modification) เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่ช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหา OAB สามารถควบคุมการปัสสาวะได้ ซึ่งจะช่วยให้หลายวิธีร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์คือการควบคุมการทำงานของกระเพาะปัสสาวะให้ปกติมากที่สุด ดังนี้

2.1 การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต ได้แก่

2.1.1 การลดน้ำหนัก จากการศึกษาความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้และปัจจัยที่มีผลกับคุณภาพชีวิต พบว่า ผู้ป่วยที่มี BMI สูงมีความสัมพันธ์กับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ โดยความอ้วนจะเพิ่มความดันในช่องท้องต่ออู้งเชิงกราน (Qudah et al., 2024) ผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากจึงควรลดน้ำหนักตัวลงประมาณร้อยละ 8 (Thai Urology Association, 2020) การลดน้ำหนักจะช่วยลดอาการกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน และการเกิดปัสสาวะเร่งรีบได้

2.1.2 การงดคาเฟอีน สารคาเฟอีนในกาแฟเป็นยาขับปัสสาวะ ทำให้มีปัสสาวะเพิ่มขึ้น นอกจากนี้คาเฟอีนยังระคายเคืองต่อเยื่อของผนังกระเพาะปัสสาวะ (Yates, 2023) ทำให้กระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกินเพิ่มขึ้น (Corcos et al., 2017)

2.1.3 การงดสูบบุหรี่ สารนิโคตินในบุหรี่จะระคายเคืองกล้ามเนื้อ detrusor ให้ทำงานเพิ่มขึ้น และมีอาการ OAB (Madhu, Enki, Drake, & Hashim, 2015) นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังเป็นสาเหตุให้ออซึ่งจะทำให้ความดันภายในช่องท้องเพิ่มขึ้น และกล้ามเนื้ออู้งเชิงกรานอ่อนแอ และมีปัสสาวะเล็ดตามมาได้ (Yates, 2023)

2.2 การฝึกกระเพาะปัสสาวะ (Bladder training) คือการฝึกให้กระเพาะปัสสาวะลดความถี่และความรุนแรงของการบีบลง เมื่อเริ่มมีความรู้สึก การบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ พยาบาลควรแนะนำให้ผู้ป่วยที่มีอาการ OAB เบี่ยงเบนความสนใจ เช่น ดูละครต่อไปจนจบตอน คุยโทรศัพท์ หรือทำงานที่ค้างค้างอยู่ให้เสร็จ เป็นต้น และการใช้วิธีผ่อนคลาย ได้แก่ นั่งพักให้สบาย สูดหายใจเข้าลึกๆ และผ่อนคลายๆ ทางปาก เพื่อให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย หรือ ยืนนิ่งหรือนั่งนิ่งๆ การกระพือกล้ามเนื้อเพื่อให้ความรู้สึกอยากเข้าห้องน้ำผ่านไป ซึ่งจะช่วยยืดเวลาการเข้าห้องน้ำไปได้โดยให้เพิ่มระยะห่างของการปัสสาวะจากช่วงเวลา ที่นานที่สุดที่จะทนได้ครั้งละ 30 นาที ต่อเนื่องกัน 3 วัน อย่างไรก็ตามการฝึกกระเพาะปัสสาวะต้องทำอย่างน้อย 6 สัปดาห์ขึ้นไปถึงจะได้ผล (Herbert, 2019; NICE, 2019)

2.3 การควบคุมการดื่มน้ำจะช่วยให้อาการกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกินดีขึ้น ตามปกติคนที่มีความสุขภาพดีจะดื่มน้ำเฉลี่ย 1.5-2 ลิตร/วัน เพื่อทดแทนน้ำที่เสียไปตามธรรมชาติ ปริมาณน้ำจะสัมพันธ์กับการปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะเล็ดและปัสสาวะเร่งรีบ การจำกัดน้ำอาจช่วยบรรเทาอาการเหล่านี้ในบางราย อย่างไรก็ตาม การจำกัดน้ำดื่มอาจทำให้เกิดภาวะขาดน้ำในผู้ป่วย OAB เนื่องจากการมีน้ำน้อยในร่างกายและปัสสาวะขึ้นจะระคายเคืองกระเพาะปัสสาวะ และทำให้เสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ การได้น้ำน้อย/วันในผู้สูงอายุ และการหลีกเลี่ยงภาวะขาดน้ำเป็นสิ่งสำคัญ การได้น้ำน้อยหรือได้น้ำมากต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยที่มีปัญหา OAB เพื่อให้ได้น้ำอย่างเหมาะสม (NICE, 2019) นอกจากนี้การไม่ดื่มน้ำ 2 ชั่วโมงก่อนนอนอาจช่วยให้การถ่ายปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืนลดลง (Yates, 2023)

2.4 การบริหารกล้ามเนื้ออู้งเชิงกราน (Pelvic floor muscle training) กล้ามเนื้ออู้งเชิงกรานอาจอ่อนแอลงตามอายุ การบริหารกล้ามเนื้ออู้งเชิงกรานช่วยเพิ่ม

ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพื่อลดความรู้สึกละอองปัสสาวะที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรง (Urge suppression) (Thai Urology Association, 2020) การขมิบก้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานที่เรียกว่า การบริหารแบบ “คีเกล” (Kegel) ช่วยให้อุ้งเชิงกรานของท่อปัสสาวะแข็งแรงขึ้น ซึ่งอาจอธิบายกลไกการทำงานผ่านทาง voluntary urinary inhibition reflex เนื่องจากการหดตัวของกล้ามเนื้อ pubococcygeus, puborectalis และ external urethral sphincter ขณะขมิบก้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน มีผลทำให้กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะคลายตัว ลดความรู้สึกละอองปัสสาวะ โดยการขมิบก้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ค้างไว้ 5 วินาที จากนั้นพัก 5 วินาที ลงปฏิบัติชุดละ 4 หรือ 5 ครั้ง และเพิ่มเวลาเพื่อให้อุ้งเชิงกรานขมิบก้างไว้เป็นเวลา 10 วินาที แล้วพัก 10 วินาทีในแต่ละครั้ง การกระทำดังกล่าวจะยับยั้งการหดเกร็งของ detrusor จึงทำให้ detrusor over activity ลดลง (Lucio, Lourenco, Damasceno, Moraes Lopes, D’ancona, 2019)

คาเซอร์และเบจ (Cayir & Beji, 2022) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาและโปรแกรมการฝึกอบรมต่อการรักษา ผู้หญิงที่มีภาวะ OAB พบว่าการให้คำปรึกษาและโปรแกรมการฝึกอบรมทำให้ผู้หญิงมีภาวะ OAB ลดลง มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีผลต่อจิตใจในทางบวก

ผลกระทบของภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน

แม้ว่าภาวะ OAB จะไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต อาการเริ่มต้นอาจเพียงก่อความรำคาญ หากไม่ได้รับการรักษา อาจเลวร้ายลงจนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และสังคม เพศ และเศรษฐกิจ ดังนี้

ด้านร่างกาย ภาวะ OAB ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ และนอนหลับไม่สนิท เนื่องจากต้องปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน ดังนั้นบุคคลที่มีภาวะ OAB จึงเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ลื่นล้ม การเกิดกระดูกหัก หรือบาดเจ็บในระดับสูง

ด้านอารมณ์และสังคม ภาวะ OAB มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลและความซึมเศร้า สำหรับความกลัวว่าจะไปห้องน้ำไม่ทันหรือต้องไปห้องน้ำบ่อย ทำให้มีกิจกรรมทางกาย ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และโอกาสในการทำงาน

ลดลง ส่งผลให้แยกตัวและหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่อาจจะทำให้ไปห้องน้ำไม่ทัน (Scarneciu et al., 2021)

เพศ ภาวะ OAB ทำให้สูญเสียความนับถือตนเอง (Self-esteem) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเรื่องเพศและความสัมพันธ์ และทำให้มีกิจกรรมทางเพศลดลง

เศรษฐกิจ ส่งผลกระทบดังนี้ 1) ต้นทุนการดูแลสุขภาพโดยตรง ผู้หญิงที่เป็น OAB ต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านการวินิจฉัย การจัดการและการรักษา (เช่น ยา antimuscarinics) ในบางรายต้องเสียค่าผ่าตัด (เช่น bladder augmentation) 2) สูญเสียการผลิตและการทำงาน ผู้หญิงที่มีภาวะ OAB อาจมีอาการปัสสาวะบ่อยหรือกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ส่งผลให้ขาดงาน หรือทำงานได้ไม่เต็มที่ และประสิทธิภาพในการทำงานลดลง 3) ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ภาวะ OAB อาจทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า เนื่องจากความกังวลเกี่ยวกับการควบคุมกระเพาะปัสสาวะ ผู้หญิงอาจประสบความโดดเดี่ยวทางสังคมหรือความอับอาย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต นอกจากนี้ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวัน เช่น การใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ยังทำให้ต้องจ่ายเงินเพิ่มมากขึ้นสำหรับผลิตภัณฑ์ที่ออกแบบมาเพื่อจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

จะเห็นได้ว่าภาวะ OAB ไม่ใช่โรคร้ายแรง แต่เป็นอาการเรื้อรังส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของผู้หญิงในเรื่องไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้ ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะรีบเร่ง หรือปัสสาวะเล็ดราด ทำให้กระทบต่อความเชื่อมั่นในตนเอง และเกิดความยุ่งยากในการใช้ชีวิตประจำวัน การเดินทางและการทำงาน มีผลต่อสุขภาพร่างกาย อารมณ์ และสังคม เพศและเศรษฐกิจ จัดเป็นภัยเงียบต่อสุขภาพที่ควรให้ความสนใจมากขึ้น

แนวทางการดูแลผู้หญิงที่มีภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน

แนวทางการดูแลผู้หญิงที่มีภาวะ OAB ต้องใช้การดูแลแบบองค์รวม ความเห็นอกเห็นใจและปรับให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล โดยเริ่มจากการประเมินภาวะ OAB ด้วยแบบประเมิน หลังจากนั้นจึงให้การดูแลผู้หญิงที่เป็น OAB ดังนี้

1.การประเมินภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน

การประเมินภาวะ OAB ส่วนใหญ่ประเมินจากการถามอาการของผู้ป่วยอย่างไรก็ตามการใช้แบบประเมินภาวะ OAB จะช่วยวินิจฉัยโรคได้แม่นยำขึ้น ประเมินความรุนแรงและให้การรักษาตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย แบบประเมินที่นิยมใช้ได้แก่

1) แบบสอบถาม Overactive Bladder Questionnaire (OAB-q) ใช้ประเมินความรุนแรงของอาการ คุณภาพชีวิต และอาการทางเดินปัสสาวะที่เกี่ยวข้องกับ OAB แบบสอบถาม OAB-q มี 33 ข้อ วัดด้านอาการรบกวน (7 ข้อ) และด้าน HRQL scale (25 ข้อ) ด้านอาการรบกวนประกอบด้วย ปัสสาวะรีบเร่ง ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน และกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หรือปัสสาวะเล็ดราด ส่วนด้าน HRQL scale ประกอบด้วย coping, concern, sleep and social interaction การให้คะแนนด้านอาการรบกวนและด้าน HRQL scale ใช้มาตรฐานประมาณค่า 6 ระดับ จาก 0 (ไม่เลย) ถึง 6 (มากที่สุด) สำหรับด้านอาการรบกวน และ 1 (ไม่ทุกครั้ง) ถึง 6 (ตลอดเวลา) สำหรับ HRQL scale นำคะแนน OAB-q แต่ละด้านมารวมกันและปรับคะแนนให้เป็น 0-100 คะแนนสูงหมายถึงความรุนแรงของอาการมากหรือมีคุณภาพชีวิตดีกว่า (Nicoletti, Tyus, & Novosel, 2020)

2) แบบสอบถามอาการของโรค OAB (Overactive Bladder Symptom Score: OABSS) ใช้วินิจฉัยและประเมินอาการของโรค OAB ของผู้ป่วย OAB แบบสอบถาม OABSS ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ (อาการ) คือ ปัสสาวะบ่อยตอนกลางวัน ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน ปัสสาวะรีบเร่งและกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และปัสสาวะราด คำถามแต่ละข้อเป็นมาตรฐานค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-15 คะแนน คะแนนรวมเท่ากับ 3 หรือมากกว่าและมีคะแนนการปวดปัสสาวะรีบเร่ง (ข้อ 3) เท่ากับ 2 หรือมากกว่า อาจแสดงถึงภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน เมื่อนำแบบสอบถาม OABSS ฉบับภาษาไทยไปใช้ในผู้หญิงที่มีอาการ OAB พบว่าแบบสอบถามฉบับนี้มีความน่าเชื่อถือ (Bunyawetchawin, 2015; Chang, Lo, Chang, Sino, & Yeh, 2020; Kim & Kim, 2020)

3) แบบสอบถามสุขภาพการขับถ่ายปัสสาวะ King's Health Questionnaire (KHQ) เป็นแบบ สอบถามที่ใช้อย่าง

กว้างขวางในการประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ และผู้ป่วย OAB เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ และผลกระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ชีวิตสังคมและความผาสุก แบบสอบถาม KHQ ประกอบด้วยคำถาม 21 ข้อ แบ่งออกเป็น 9 ด้าน คือ 1) ด้านสุขภาพโดยทั่วไป 2) ผลต่อชีวิต 3) ด้านบทบาท 4) ด้านร่างกาย 5) ด้านสังคม 6) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 7) อารมณ์ 8) การนอนหลับ/พลังงาน และ 9) การวัดความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ คำถามแต่ละข้อเป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ จาก 0 (ไม่เลย) ถึง 4 (มาก) ปรับคะแนนรวมให้อยู่ใน scale มาตรฐาน คะแนน KHQ รวมอยู่ในช่วง 0-100 คะแนน คะแนน 0 หมายถึง ดีที่สุด และคะแนน 100 หมายถึง ไม่ดีที่สุด (Celenary, Karkut, Oskay, & Aydin, 2023)

4. แบบสอบถาม Patient Perception Bladder Condition (PPBC) ใช้ประเมินปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะของผู้ป่วยในภาพรวมแบบสอบถาม PPBC มีคำถาม 1 ข้อ โดยให้ผู้ป่วย rate ว่าผู้ป่วยมีปัญหาด้านภาวะปัสสาวะมากเพียงใด คำถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า 6 ระดับจาก 0 (ไม่มีปัญหา) ถึง 6 (มีปัญหามากที่สุด) (Coyne, Louis, Matza, Kopp, & Abrams, 2006)

5) แบบสอบถาม Overactive Bladder -Validated 8-Question Screener (OAB-V8) ใช้ประเมินการรบกวนจากอาการของภาวะปัสสาวะ ประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ คือ 1) ปัสสาวะบ่อยตอนกลางวัน 2) ไม่สุขสบายจากปัสสาวะรีบเร่ง 3) ปัสสาวะรีบเร่ง 4) ปัสสาวะเล็ดราด 5) ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน 6) ตื่นตอนกลางคืนเพื่อไปถ่ายปัสสาวะ 7) ควบคุมปัสสาวะรีบเร่งไม่ได้ และ 8) ปัสสาวะเล็ดราดจากการอยากถ่ายปัสสาวะอย่างรุนแรง คำถามแต่ละข้อเป็นมาตรฐานประมาณค่า จาก 0 (ไม่เลย) ถึง 5 (มากที่สุด) ถ้าคะแนน 8 หรือมากกว่า แสดงว่าอาจเป็นภาวะ OAB (Cayir & Beji, 2022; Celenary et al., 2023)

2. การดูแลผู้หญิงที่มีภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน

ผู้หญิงที่มีภาวะ OAB จะมีประสบการณ์ของร่างกายจิตใจและอารมณ์ที่มีผลต่อการดำรงชีวิต ประจำวัน

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ OAB ต้องใช้กลวิธีหลายอย่างที่ จะดูแลทั้งร่างกายที่มีผลต่ออารมณ์ของบุคคล

1. ความเข้าใจภาวะ OAB

OAB เป็นภาวะที่ประกอบด้วย การถ่ายปัสสาวะ รั่วแรง ปัสสาวะบ่อย บ่อยครั้งที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่หรือ มีปัสสาวะเล็ดราด ซึ่งมีผลต่อความสามารถของผู้หญิง ในการทำกิจกรรมประจำวันตามปกติ ได้แก่ การไปทำงาน การเข้าสังคม การออกกำลังกายและการนอน อาการเหล่านี้ ทำให้เกิดความเครียดในระดับสูง และอาจทำให้แยกตัว วิตกกังวลและซึมเศร้า

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การฝึกกระเพาะปัสสาวะ เริ่มจากพยายามยืดเวลาการ ไปห้องน้ำเพื่อเพิ่มความสามารถในการควบคุมกระเพาะ ปัสสาวะและลดปัสสาวะรั่วแรง เช่น ถ้าปกติไปห้องน้ำ ทุก 30 นาที ให้พยายามเพิ่มเป็น 1 ชั่วโมง จากนั้นค่อย ๆ ขยับระยะเวลาขึ้น เป็นต้น (Herbert, 2019)

การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน Kegel exercises ทำให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแข็งแรง ช่วยควบคุมการหด ตัวของกระเพาะปัสสาวะ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน นี้ควรแนะนำให้ทำเป็นแนวทางแรก โดยเฉพาะในรายที่เป็นภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือเป็น OAB ระดับน้อย

การควบคุมการดื่มน้ำแนะนำให้ผู้หญิงดื่มน้ำให้เพียงพอ ต่อความต้องการของร่างกาย ถ้าดื่มน้ำมากเกินไปจะทำให้ อาการรุนแรงขึ้น และถ้าดื่มน้ำน้อยจะทำให้มีอาการเลวลง ผู้หญิงจึงควรดื่มน้ำอย่างสมดุล (NICE, 2019)

3. ยา 1) ยา Antimuscarinics เช่น oxybutynin, tolterodine ช่วยลดการหดตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะ ปัสสาวะ ลดอาการปัสสาวะรั่วแรง 2) ยา beta-3 agonist เช่น mirabegron ช่วยกระตุ้น beta-3 receptor ในกระเพาะ ปัสสาวะ ช่วยคลายกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ และลด อาการ OAB และ 3) ยาฮอร์โมนสำหรับผู้หญิงที่หมด ประจำเดือน การใช้ฮอร์โมนทดแทนช่วยรักษาช่องคลอด เหี่ยว ซึ่งอาจทำให้มีอาการ OAB (Lin, 2021)

4. การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต 1) หลีกเลี่ยงอาหารและ เครื่องดื่มที่กระตุ้นกระเพาะปัสสาวะ เช่น กาแฟแอลกอฮอล์ อาหารเผ็ด หรือน้ำตาลเทียมซึ่งระคายเคืองกระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น ผู้หญิงควรจำกัดหรือหลีกเลี่ยงอาหารเหล่านี้

จะช่วยให้อาการดีขึ้น 2) งดสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นปัจจัย เสี่ยงสำหรับ OAB ผู้หญิงที่เป็น OAB ควรงดสูบบุหรี่ เพราะบุหรี่ระคายเคืองกระเพาะปัสสาวะและทำให้มีอาการ เลวลง (Madhu, Enki, Drake, & Hashim, 2015)

5. การดูแลจิตใจ โดยการให้การสนับสนุนทางด้าน จิตใจ ภาวะ OAB อาจทำให้ผู้หญิงเครียด วิตกกังวลหรือ ซึมเศร้า ผู้หญิงอาจรู้สึกอับอาย หรือแยกตัวเนื่องจาก ภาวะนี้ การพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญหรือเข้ากลุ่มอาจช่วย ให้การจัดการกับอาการดีขึ้น

6. การรักษาแบบไม่ใช้ยา ได้แก่ 1) ฉีด Botulinum toxin (Botox) สำหรับผู้หญิงที่ไม่ตอบสนองกับยา การฉีด Botox เข้าในกระเพาะปัสสาวะช่วยลดอาการ OAB ได้ 2) การฝังอุปกรณ์กระตุ้นเส้นประสาท (Neuromodulation) การฝังอุปกรณ์กระตุ้นเส้นประสาทที่ Sacral จะกระตุ้น การส่งสัญญาณประสาทไปที่กระเพาะปัสสาวะ จะช่วย จัดการกับอาการในรายที่เป็น OAB อย่างรุนแรง และ 3) การผ่าตัด ในกรณีที่การรักษาอื่น ๆ ไม่ได้ผล การผ่าตัด อาจเป็นทางเลือก เช่น การผ่าตัดเสริมความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น

สรุป

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ OAB ต้องใช้แนวทาง แบบองค์รวม โดยผสมผสานการรักษาทางการแพทย์ การ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิต การคำนึงถึงผลกระทบ ทางด้านร่างกาย อารมณ์และสังคมที่ภาวะ OAB มีต่อ คุณภาพชีวิต การวินิจฉัยในระยะเริ่มต้น และแผนการรักษา เป็นรายบุคคลเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการกับอาการ อย่างมีประสิทธิภาพ การผสมผสานการบำบัดที่ไม่ใช้ยา ได้แก่ การฝึกกระเพาะปัสสาวะ และการบริหารกล้ามเนื้อ อุ้งเชิงกราน ร่วมกับการรักษาด้วยยา สามารถบรรเทาอาการ ได้มาก นอกจากนี้ การให้ความรู้และการสนับสนุน ยังมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้หญิงสามารถจัดการ กับภาวะของตนเอง และปรับปรุงความเป็นอยู่ของตนเอง ได้ การดูแลร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ที่มีปัญหา OAB และระบบสนับสนุน จะทำให้ผู้หญิงที่เป็นโรคภาวะ OAB สามารถควบคุมอาการได้ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Bunyawetchawin, S. (2015). Validity of the overactive bladder symptoms questionnaire (OABSS) with the international prostate symptom score (IPSS) and the patient perception of bladder condition (PPBC) questionnaire. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 98(11), 1064-1074. [In Thai].
- Cayir, G., & Beji, N. K. (2022). The effect of a counseling and training program on the treatment of women with overactive bladder. *Psychology, Health & Medicine*, 27(8), 1726-1738.
- Celenary, S. T., Karkut, Z., Oskay, K., & Aydin, A. (2023). The effect of pelvic floor muscle training combined with Kinesio taping on bladder symptoms, pelvic floor muscle strength, and quality of life in women with overactive bladder syndrome: A randomized sham-controlled trial. *Physiotherapy Theory and Practice*, 38(2), 266-275.
- Chae,Y., Yoo, E. H., Jeong, Y., Pyeon, S., & Kim, D. (2018). Risk factors and factors affecting the severity of overactive bladder symptoms in Korean women who use public health centers. *Obstetric Gynecology Science*, 61(3), 404-412.
- Chang, Y- W., Lo, T-S., Chang, H. N., Sino, Y. H., & Yeh, Y. C. (2020). Laser acupuncture alleviates symptoms and improves quality of life in women with overactive bladder: A double-blind, pilot randomized controlled trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1-11. doi.org/10.1155/2020/1705964
- Corcos, J., Przydacz, M., Campeare, L., Witten, J., Hickling, D., Honeire, C., ...Wagg, A. (2017). CUA guideline on adult overactive bladder. *Canadian Urology Association Journal*, 11(5), e142-e173.
- Coyne, K. S., Louis, S., Matza, L. S., Kopp, Z., & Abrams, P. (2006). The evaluation of the patient perception of bladder condition (PPBC): A single-item global measure for patients with overactive bladder. *Neuro-Urology*, 49(6), 1079-1086.
- Herbert, J. (2019). The conservative assessment and treatment of mixed urinary and anal incontinence in women: A multidisciplinary approach. *Urology News*, 23(6), Retrieved from <https://www.urologynews.uk.com/features/features/post/the-conservative-assessment-and-treatment-of-mixed-urinary-and-anal-incontinence-in-women-a-multidisciplinary-approach>.
- Honglutsakul, C. (2019). Prevalence of female overactive bladder in Bangkok Metropolis Administration (BMA) officer, urban city. Retrieved from <https://www.ics.org/2019/abstract/578>. [In Thai].
- Huang, S., Guo, C., Tai, S., Ding, H., Mao, D., Huang, J., ...Qian, B. (2021). Prevalence of overactive bladder in Chinese women: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 18(12), e0290396. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290396>
- Hutchinson, A., Nesbitt, A., Joshi, A., Clubb, A., & Parera, M. (2020). Overactive bladder syndrome: management and treatment options. *Australia Journal General Practice*, 49, 593-598.
- Irer, B., Sen, V., Bozkurt, O., Denir, O., & Esen, A. (2018). Prevalence and possible risk factors of overactive bladder symptom in women living in the city of Izmir. *Original Research*, 5(3), 180-187.
- Kim, S. K., & Kim, S. H. (2020). The impact of overactive bladder on health-related quality of life in Korea: based on the results of a Korean community of health survey. *Quality of Life Research*, 30, 1017-1024.

- King, L. A., Pruszynski, J. E., Wai, C. Y., & Florian-Rodriquez, M. E. (2024). Trends of overactive bladder and pharmacologic treatment among U.S. women. *Urogynecology* 31(9), 871-881. DOI: 10.1097/SPV.0000000000001575
- Kochakarn, W., & Setthawong, V. (2018). *Overactive Bladder (OAB) Knowledge Guide for the Public*. Retrieved from <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramacclinic/sites/default/files/public/OAB%20e-Booklet.pdf>. [In Thai].
- Kurosch, M., Mager, R., Gust, K., Brandt, M., Borgmanz, H., & Haferkamp, A. (2015). Therapy of overactive bladder. *Urologe A*, 54, 567-74.
- Leron, E., Weintraub, A. Y., Mastrolia, S. A. & Schwanzman, P. (2017). Overactive bladder syndrome: Evaluation and management. *Current Urology*, 11, 117-125. doi.10.1159/000447205
- Lin, X. Y. (2021). An update on vaginal oestrogen for overactive bladder: Reporting the literature. *Australian & New Zealand Continence Journal*, Winter, 27(2), 40-46.
- Lucio, A., Lourenco, C. B., Damasceno, B. P., Moraes Lopes, M. H., & D'ancona, C. A. (2019). The effect of pelvic floor muscle contraction on detrusor overactivity pressure in neurogenic and nonneurogenic women during urodynamic study: A cross-sectional study. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 98, 275-279. doi:10.1097/PHM.0000000000001065.
- Madhu, C., Enki, D., Drake, M. L., & Hashim, H. (2015). The functional of cigarette smoking in women on the lower urinary tract. *Urologia Internationalis*, 95(4), 478-82.
- Mckeller, K., Bellin, E., Schoenbaum, E., & Abraham, N. (2019). Prevalence, risk factor, and treatment for overactive bladder in racially diverse population. *Urology*, 126, 70-75.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2019). Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: Management. NICE guideline [NG123] NICE, London. Retrieved from <http://www.nice.org.uk/guidance/ng123>.
- Nicoletti, M., Tyus, L., & Novosel, L. M. (2020). Improving quality of life among women with overactive bladder through pelvic floor muscle therapy with electric stimulation. *Urologic Nursing*, 40(4), 187-193.
- Peyronnet, B., Mironsk, E., Chapple, C., Cardoza, L., Oelke, M., Dmochowski, R., ... Corner, J. (2019). A comprehensive review of overactive Bladder pathophysiology on the way to tailored treatment. *European Urology*, 75(6), 988-1000.
- Przydacz, M., Golabek, T., Dudek, P., Lipinski, M., & Chlosta, P. (2020). Prevalence and bother of lower urinary tract symptoms and overactive bladder in Poland, an Eastern European Study. *Scientific reports*, 10(1), 19819. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-76846-0>
- Qudah, S., Abufaraj, M., Farah, R., Almazeedi, A., Ababneh, A., Alnabulsi, M., ... Ajlauni, K. (2023). The prevalence of overactive bladder and its impact on the quality of life: A cross sectional study. *Arab Journal of Urology*, 22(1), 39-47.
- Scarneciu, L., Lupu, S., Bratu, O. G., Teodorescu, A., Maxim, L. S., Brinza, A., ... Scarneciu, C. C. (2021). Overactive bladder: A review and update. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 22(6), 1444.
- Thai Urology Association. (2020). *Physician's Guide to the Care of Patients with Overactive Bladder in Thailand*. Bangkok: Idea Instant Printing. [In Thai].

- Thomas, T. N., & Walters, M. D. (2020). Clinical consensus statement: Association of anticholinergic medication use and cognition in women with overactive bladder. *American Urogynecologic Society Update*, doi:10.1097/SPV.0000000000000423
- Tooze-Hobson, P., & Robinson, D. (2019). Managing the symptom of overactive bladder. *The Pharmaceutical Journal*. Retrieved from <https://pharmaceutical-journal.com/article/ld/managing-the-symptoms-of-overactive-bladder>
- Willis-Gray, M. G., Dieter, A. A., & Geller, E. J. (2016). Evaluation and management of overactive bladder: Strategies for optimizing care. *Research and Reports in Urology*, 8, 113-122.
- Yates, A. (2023). Overactive bladder syndrome: what community nurses should know. *Journal of Community Nursing*, 37(1), 31-36.
- Zhu, J., Hu, X., Dong, X., & Li, L. (2019). Associations between risk factors and overactive bladder: A meta-analysis. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*, 25(3), 238-246.
- Zoe, O. (2016). Assessment, diagnosis and treatment of urinary incontinence in women. *British Journal of Nursing*, 25(6), 84-91.