

ปัญหาปัสสาวะเล็ด กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เกิดได้อย่างไร

บทความโดย
อาจารย์ ดร.ภญ.ภัลยาณี โตนุ่ม
ภาควิชาสรีรวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปัญหาปัสสาวะเล็ด กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ คือการที่มีปัสสาวะออกมาโดยไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งเป็นภาวะที่รบกวนการใช้ชีวิตของผู้ป่วยและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่สามารถเกิดได้ทุกเพศทุกวัย แต่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในเพศหญิงสาเหตุสำคัญคือการที่ระดับเอสโตรเจนลดลงอย่างรวดเร็วในวัยหมดประจำเดือน เป็นเหตุให้ผนังท่อปัสสาวะบางลง ลดความสามารถในการปิดของหูรูดท่อปัสสาวะ ส่งผลให้หูรูดปิดสนิทได้ยากขึ้น ทำให้เกิดภาวะปัสสาวะเล็ดได้ ส่วนในเพศชายมักเกิดจากการที่มีภาวะต่อมลูกหมากโตจึงไปขัดขวางทางเดินปัสสาวะ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เช่น กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานอ่อนแอ ซึ่งอาจเกิดจากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร หรืออายุที่มากขึ้น การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ผู้ที่มีความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายบกพร่อง ผู้ที่มีน้ำหนักเกิน ผู้ที่ท้องผูกเรื้อรัง หรือการได้รับยาบางชนิด เป็นต้น



ระบบทางเดินปัสสาวะประกอบด้วย ไต (kidney) ซึ่งทำหน้าที่ในการผลิตน้ำปัสสาวะ (urine) โดยมีท่อไต (ureter) เป็นส่วนที่ทำหน้าที่ลำเลียงน้ำปัสสาวะที่ไตผลิตได้ไปยังกระเพาะปัสสาวะ (urinary bladder) ก่อนปล่อยออกภายนอกร่างกายผ่านทางท่อปัสสาวะ (urethra) ในการลำเลียงน้ำปัสสาวะท่อปัสสาวะจะ

บีบตัวเป็นคลื่น ๆ ที่เรียกว่า peristaltic contraction ซึ่งจะลำเลียงน้ำปัสสาวะได้ ๑-๒ มิลลิลิตร/นาที โดยในคนปกติจะสามารถเก็บน้ำปัสสาวะได้ ๒๐๐-๔๐๐ มิลลิลิตร แบบไม่รู้สึกอึดอัดและไม่มีการเล็ดของปัสสาวะออกมา แต่ถ้าน้ำปัสสาวะมีมากกว่า ๔๐๐ มิลลิลิตร จะเริ่มรู้สึกอยากขับถ่ายปัสสาวะ การขับถ่ายปัสสาวะอาศัยการทำงานของระบบประสาทในการควบคุมการทำงานของหูรูดของท่อปัสสาวะและกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะให้เกิดการทำงานที่ประสานกัน ดังนั้นหากมีความผิดปกติของระบบประสาทที่มาควบคุมการทำงานของระบบขับถ่ายปัสสาวะหรือมีความผิดปกติของกล้ามเนื้อทางเดินปัสสาวะเองก็จะทำให้เกิดอาการปัสสาวะเล็ดหรือกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้

ชนิดของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ได้เป็น ๔ ประเภท ดังนี้

๑. Stress incontinence เป็นอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่พบได้มากสุด โดยเป็นผลมาจากการที่ตัวหูรูดท่อปัสสาวะหดรัดตัวได้ไม่ดีหรือการหย่อนตัวของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เมื่อมีการเพิ่มความดันในช่องท้องอย่างกะทันหัน เช่น การไอ จาม หัวเราะ ออกกำลังกาย หรือยกของหนัก จะทำให้ไม่สามารถควบคุมการไหลของปัสสาวะได้

๒. Urge incontinence คือภาวะที่กล้ามเนื้อเรียบของกระเพาะปัสสาวะมีการบีบตัวที่รุนแรงกว่าปกติ หรือมีการบีบตัวทั้ง ๆ ที่ปริมาณปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะไม่มากพอที่จะทำให้คนทั่วไปรู้สึกปวดปัสสาวะ โดยอาจมีสาเหตุมาจากโรคระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้สัญญาณประสาทที่ส่งลงมาควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะบกพร่อง หรือเกิดพยาธิสภาพในอุ้งเชิงกราน เช่น การติดเชื้อ เนื้องอกในทางเดินปัสสาวะ

๓. Overflow incontinence การกลั้นปัสสาวะไม่ได้เนื่องจากปัสสาวะล้น สาเหตุอาจเกิดจากกล้ามเนื้อเรียบของกระเพาะปัสสาวะสูญเสียความสามารถในการบีบตัวจากความบกพร่องในการส่งสัญญาณของกระแสประสาท เช่น ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีพยาธิสภาพของเส้นประสาทที่มาเลี้ยงกระเพาะปัสสาวะ หรือเกิดจากมีการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง เช่น ต่อมลูกหมากโต เป็นผลให้ยังคงมีน้ำปัสสาวะเหลือค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะเป็นจำนวนมากภายหลังจากการขับถ่ายปัสสาวะแล้ว ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปวดปัสสาวะบ่อย หรือน้ำปัสสาวะในส่วนที่เกิน

ความจุของกระเพาะปัสสาวะอาจเล็ดออกมาเองในปริมาณน้อย ๆ แต่ออกมาเรื่อย ๆ โดยที่ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดปัสสาวะได้

๔. Functional incontinence การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดนี้ ไม่ได้เกิดจากความผิดปกติของระบบขับถ่ายปัสสาวะ แต่เป็นปัญหาอื่นที่ทำให้ไม่สามารถไปเข้าห้องน้ำได้ เช่น ปัญหาทางด้านสมอง หรือปัญหาทางสุขภาพกายที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว

การรักษา

- การฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ (bladder training) หรือฝึกการปัสสาวะตามเวลาที่กำหนด เป็นการฝึกเพื่อยืดระยะเวลาของการเข้าห้องน้ำแต่ละครั้งให้นานขึ้น และให้กระเพาะปัสสาวะมีความเคยชินกับปริมาณปัสสาวะที่มากขึ้น โดยวิธีคือ เริ่มจากฝึกกลั้นปัสสาวะให้นานขึ้นครั้งละประมาณ ๓๐ นาที จนกระทั่งรู้สึกว่าสามารถทนได้ดี (อาจใช้เวลา ๓-๕ วัน) จากนั้นให้ปรับเพิ่มระยะเวลาระหว่างครั้งให้นานขึ้น จนความถี่ในการเข้าห้องน้ำลดลงเป็นทุกๆ ๒-๔ ชั่วโมง



- การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเพื่อช่วยลดแรงดันภายในช่องท้อง
- การฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (pelvic floor muscle exercise) ซึ่งทำได้โดยขมิบรูทวารและกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (สังเกตการขมิบกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานได้จากการพยายามจะกลั้นปัสสาวะ) ระหว่างขมิบให้นับ ๑-๕ ช้า ๆ แล้วคลายกล้ามเนื้อลง ให้ทำซ้ำประมาณ ๑๐-๑๕ ครั้ง จำนวน ๓ เซ็ต เป็นประจำทุกวัน และไม่ควรกลั้นหายใจขณะบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน
- การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น เช่น เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- การใช้ยาเพื่อลดการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ เช่น ยากลุ่ม Anti-muscarinic และ Beta-๓ agonist

- การรักษาด้วยการฉีดสาร Botulinum toxin
- การรักษาด้วยการใช้เลเซอร์
- การรักษาด้วยการผ่าตัด

เอกสารอ้างอิง

๑. วันทิน ศรีเบญลักษณ์, ปณิตา ลิมปะวัฒนะ. ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุ. North-Eastern Thai Journal of Neuroscience. 20๑3;8(2):82-92.

2. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease. Symptoms & Causes of Urinary Retention [cited 2022 May 4]. Available from: https://www.niddk.nih.gov/health-information/urologic-diseases/urinary-retention/symptoms-causes

3. Shenot PJ. Urinary incontinence in adults. 202๑ [cited 2022 May ๑2]. Available from: https://www.msdmanuals.com/home/kidney-and-urinary-tract-disorders/disorders-of-urination/urinary-incontinence-in-adults

4. de Groat WC, Griffiths D, Yoshimura NJCP. Neural control of the lower urinary tract. 20๑5;5(๑):327.

Yoshimura N, Kaiho Y, Miyazato M, Yunoki T, Tai C, Chancellor MB, et al. Therapeutic receptor targets for lower urinary tract dysfunction. 2008;377(4):437-48.

5. Robinson D, Cardozo LDJU. The role of estrogens in female lower urinary tract dysfunction. 2003;62(4):45-5๑.

6. Rovner ES, Wyman JF, Lam S. Urinary Incontinence. In: DiPiro JT, Yee GC, Posey L, Haines ST, Nolin TD, Ellingrod V. eds. Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach, ๑๑e. McGraw Hill;2020. Accessed May 08, 2022.