

---

# Annual Report Urogynecology & Pelvic Floor Dysfunction 2010

---



---

**Division of Urogynecology & Pelvic Floor Dysfunction  
Department of Obstetrics & Gynecology  
Faculty of Medicine  
Chiang Mai University**

# **ANNUAL REPORT 2010**

**Division of Urogynecology & Pelvic Floor Dysfunction  
Department of Obstetrics & Gynecology  
Faculty of Medicine  
Chiang Mai University**

---

<b>Clinicians :</b>	<b>Assistant Professor Chailert Phongnarisorn</b>	<b>MD.</b>	
		<b>( Head )</b>	
	<b>Associate Professor Supreeya Wongtra-ngan</b>	<b>MD.</b>	
	<b>Orawee Chinthakanan</b>	<b>MD.</b>	
	<b>Usanee Sanmee</b>	<b>MD.</b>	
<b>OPD nurses :</b>	<b>Suprane</b>	<b>Noium</b>	<b>MPH.</b>
	<b>Waraporn</b>	<b>Chandrawongse</b>	<b>BN.</b>
	<b>Narisa</b>	<b>Sribanditmongkol</b>	<b>BSc.</b>
	<b>Kallaya</b>	<b>Sangchan</b>	<b>BSc.</b>
	<b>Nuchanat</b>	<b>Sunthonlimsiri</b>	<b>BN.</b>

---

# รายงานประจำปี 2553

คลินิกสตรีปัสสาวะเลือดและอุ้งเชิงกราน

หน่วยนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกราน

คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

---

หัวหน้าหน่วย	ผศ.นพ.ชัยเลิศ	พงษ์นริศร
อาจารย์ประจำหน่วย	รศ.พญ.สุปรียา	วงศ์ตระหง่าน
	อ.พญ.อรวิ	ฉันทกานันท์
	อ.พญ.อุษณีย์	แสนหมี
พยาบาล	คุณสุปราณี	น้อยอ่ำ
	คุณวราภรณ์	จันทร์วงศ์
	คุณนริสา	ศรีบัณฑิตมงคล
	คุณกัลยา	แสงจันทร์
	คุณนุชนาต	สุนทรลัมศิริ

---

# คำนำ

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มีพันธกิจที่ตอบสนองและสอดคล้องกับพันธกิจของ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทั้งด้านการเรียนการสอน การทำวิจัยและการให้บริการ ผู้ป่วย ในทุกๆพันธกิจต้องการข้อมูลที่ถูกต้อง นำเชื่อถือเพื่อใช้วางแผนในการพัฒนางาน ภาควิชาฯ ได้มีการแบ่งหน่วยงานภายนอกเป็นหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก หน่วยมะเร็งวิทยานรีเวช หน่วยเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์และหน่วยวางแผนครอบครัวและวัยทอง สำหรับหน่วยนรีเวช ทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกราน ได้เริ่มเปิดดำเนินงานใหม่ทั้งด้านบริการ ด้านการฝึกอบรม มาตั้งแต่ปลายปี พ.ศ.2552 โดยความร่วมมือของหลายๆฝ่าย ในทุกหน่วยที่กล่าวมาทำงานหนักเพื่อพัฒนางานให้ได้ผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้นตลอดเวลาและได้รวบรวมผลการปฏิบัติงานในด้านบริการเป็นรายงานประจำปีของทุกๆหน่วย โดยสามารถศึกษารายละเอียดได้จากรายงานต่างๆดังกล่าวนี้หรือจากเว็บไซต์ของภาควิชา <http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/>

รายงานฉบับนี้เป็นรายงานของหน่วยนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกราน ฉบับแรกซึ่งได้รวบรวมผลการปฏิบัติงานของหน่วยฯในรอบปี 2553 โดยการผลักดันของผู้ช่วยศาสตราจารย์ชัยเลิศ พงษ์นริศรและทีมผู้ร่วมงาน ข้อมูลที่ได้รับการรวบรวมไว้จะมีประโยชน์ต่อการใช้พัฒนาการบริการ การฝึกอบรมและการวิจัยที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งใช้เปรียบเทียบกับสถาบันอื่นๆเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศาสตร์ด้านนี้ของประเทศต่อไป ทีมงานได้ทำงานอย่างหนักในการให้บริการและการให้ความรู้ในศาสตร์ด้านนี้อย่างเข้มแข็ง ท่ามกลางข้อจำกัดของจำนวนบุคลากร ในฐานะหัวหน้าภาควิชา ผมรู้สึกขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ชัยเลิศ พงษ์นริศร รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุปรียา วงศ์ตระหง่าน อาจารย์แพทย์หญิง ทวีวัน พันธศรี อาจารย์แพทย์หญิงอุบล แสงอนันต์ อาจารย์แพทย์หญิงอรวิ ฉินทกานันท์ แพทย์หญิงอุษณีย์ แสนหมี พยาบาลหลายๆท่าน และทีมผู้ร่วมงานที่ได้ใช้ความวิริยะอุตสาหะในการดำเนินงานนี้ให้ลุล่วงมาอย่างดี อันจะนำไปสู่การพัฒนางานด้านต่างๆของภาควิชาฯและนำพาภาควิชาฯให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

รองศาสตราจารย์นายแพทย์ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์

หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

E-mail: cwanapir@med.cmu.ac.th

## คำนำ

รายงานประจำปี 2553 ของหน่วยนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกรานเล่มนี้ เป็นปฐมฉบับที่รวบรวมและสรุปงานของหน่วยนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกราน สังกัดภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งเป็นหน่วยใหม่ที่ตั้งขึ้นเพื่อรับผิดชอบดูแลรักษาและผ่าตัด ผู้ป่วยสตรีที่มีปัญหาของพื้นอุ้งเชิงกรานทำงานผิดปกติ (pelvic floor dysfunction) ให้เป็นระบบ อย่างมีคุณภาพ เพื่อให้สามารถรองรับกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นทุกปี และเอื้อต่อการเรียนการสอน การฝึกอบรมและการศึกษาวิจัยต่อไปในอนาคต ทางหน่วยฯได้เริ่มคลินิกสตรีปัสสาวะเล็ดและอุ้งเชิงกรานเพื่อให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 18 สิงหาคม 2552 และเปิดอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา ข้อมูลสถิติในรายงานฉบับนี้ เป็นการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่เดือน มกราคม 2553 มาจนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553

ในระยะแรกนี้ เนื่องจากหน่วยฯยังขาดแคลนทั้งอาจารย์แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้เป็นอย่างมาก การให้บริการผู้ป่วยนอกในวันพฤหัสบดีที่ 1 และพฤหัสบดีที่ 3 ของทุกเดือน จำเป็นต้องอาศัยสถานที่ และความช่วยเหลือจากบุคลากรส่วนหนึ่งของหน่วยวางแผนครอบครัว ประจำห้องตรวจเบอร์ 5 ผมจึงขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ สมศักดิ์ เขาวินิชฐเสรี หัวหน้าหน่วยวางแผนครอบครัวมา ณ ที่นี้ด้วย เพราะถ้าไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างดียิ่ง หน่วยฯคงไม่อาจเกิดขึ้นและดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากการบริการผู้ป่วยแล้ว ในทางด้านวิชาการทางหน่วยฯได้ร่วมกับชมรมนรีเวชทางเดินปัสสาวะแห่งประเทศไทย จัดการประชุมวิชาการและสาธิตการผ่าตัดเรื่อง Chiang Mai Urogynecology Workshop 2010 เมื่อวันที่ 7-8 เมษายน พ.ศ. 2553 ณ ห้องประชุมชั้น 15 ตึกสุจินดโณ โดยเชิญวิทยากรที่มีชื่อเสียงจากต่างประเทศ คือ Prof. Neuman M จากประเทศอิสราเอลซึ่งผมได้เคยไปศึกษาด้วย มาสาธิตการผ่าตัดและบรรยายทางวิชาการ ร่วมกับวิทยากรจากสถาบันต่างๆภายในประเทศ เพื่อให้ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสูตินรีแพทย์ที่มาประชุมจากทั่วประเทศ ซึ่งประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดีตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผมต้องขอบพระคุณผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาจารย์ ปฏิพัทธ์ สุวรรณห้อย ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ ซึ่งรับผิดชอบดูแล soft cadavers ที่ใช้ในการประชุม รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง สุปรียา วงศ์ตระหง่าน อาจารย์แพทย์หญิง ทวีวัน พันธศรี อาจารย์แพทย์หญิง อรวี ฉินทกานันท์ อาจารย์แพทย์หญิง อุบล แสงอนันต์ คุณสุปราณี น้อยอ่ำ คุณวราภรณ์ จันทร์วงศ์ และคุณนริสา ศรีบัณฑิตมงคล ซึ่งรับผิดชอบประสานงานได้อย่างราบรื่น แพทย์ใช้ทุน และแพทย์

ประจำบ้าน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาทุกท่านที่ร่วมแรงร่วมใจ  
ช่วยกันทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างดีเยี่ยม

อย่างไรก็ตาม อาจารย์แพทย์หญิง อรวี ฉินทกานันท์ ซึ่งได้ช่วยเหลืองานของหน่วยมาเป็น  
อย่างดีได้ลาไปศึกษาต่อที่สหรัฐตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2553 ทำให้งานตรวจรักษาผู้ป่วยนอกที่  
คลินิกและการผ่าตัดผู้ป่วยในได้รับผลกระทบค่อนข้างมาก แต่โชคดีที่อาจารย์แพทย์หญิง อุษณีย์  
แสนหมี ซึ่งผมขอชื่นชมและขอบคุณที่ได้เสียสละเวลามาช่วยแบ่งเบาภาระตรวจผู้ป่วยนอกโดยไม่มี  
ค่าตอบแทน โดยเฉพาะดูแลผู้ป่วยอวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อนที่รักษาด้วยห่วงพยุงช่องคลอด  
ร่วมกับ คุณกัลยา แสงจันทร์ ซึ่งรับผิดชอบเรื่องห่วงพยุงช่องคลอดของคลินิก ทำให้แบ่งเบาภาระ  
งานของผมลงไปได้มาก

ผมขอขอบพระคุณ ผู้ที่มีส่วนในการทำรายงานฉบับนี้ทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง  
คุณนุชชาติ สุนทรลิมศิริ รวมทั้งอาจารย์ประจำหน่วย แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านและเจ้าหน้าที่  
ซึ่งมีส่วนในการดูแลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทุกท่าน สุดทำขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์  
นายแพทย์ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ซึ่งเป็นผู้ที่มี  
ความสำคัญในการผลักดันให้มีการจัดตั้งหน่วยนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกรานขึ้นมา  
จนสำเร็จลุล่วงและหวังว่าจะสนับสนุนให้เจริญขึ้นต่อไปในอนาคต

ผมหวังว่ารายงานฉบับนี้จะก่อประโยชน์ไม่มากนักแก่ท่านผู้สนใจหรือมีหน้าที่เกี่ยวข้อง  
กับการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาพื้นอุ้งเชิงกรานทำงานผิดปกติ ท่ามกลางการขาดแคลนในทุกด้าน  
ดังกล่าวข้างต้นรายงานฉบับนี้จึงล่าช้าและยังไม่สมบูรณ์นัก คณะผู้จัดทำพร้อมที่จะน้อมรับคำติ  
ชมและขออภัยต่อข้อบกพร่องที่อาจมีได้มาล่วงหน้า ณ ที่นี้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ชัยเลิศ พงษ์นริศร  
หัวหน้าหน่วยนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกราน  
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

# สารบัญ

หน้า

คลินิกสตรีปีสสาวะเล็ดและอุ้งเชิงกราน	
อักษรย่อและนิยามศัพท์	1
รายงานประจำปีคลินิกสตรีปีสสาวะเล็ดและอุ้งเชิงกราน ปี 2553	
จำนวนผู้รับบริการคลินิกสตรีปีสสาวะเล็ดและอุ้งเชิงกราน	5
ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงอายุผู้รับบริการ	6
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานภาพสมรสของผู้รับบริการ	7
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการแยกตามภูมิลำเนา	8
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการศึกษาผู้รับบริการ	10
ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของอาชีพผู้รับบริการ	11
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละภาวะประจำเดือนของผู้รับบริการ	12
ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของอาการและอาการแสดงของผู้มารับบริการ	13
ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของการวินิจฉัยโรค	14
ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของการจำแนกระยะของโรค	15
Pelvic organ prolapse	
ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของชนิดของ urinary incontinence	16
ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของการตรวจและสืบค้นในผู้รับบริการ	17
ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของการรักษาที่ให้แกผู้รับบริการ	18
ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละการรักษาด้วยการผ่าตัด	19
ตารางที่ 14 แสดงชนิดของ pessary ที่ใช้ในผู้รับบริการที่มีอวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อนระยะต่าง ๆ	20

# สารบัญรูป

หน้า

รูปที่ 1	แสดงช่วงอายุผู้รับบริการ	6
รูปที่ 2	แสดงสถานภาพสมรสของผู้รับบริการ	7
รูปที่ 3	แสดงภูมิลำเนาของผู้รับบริการ	9
รูปที่ 4	แสดงระดับการศึกษาผู้รับบริการ	10
รูปที่ 5	แสดงอาชีพผู้รับบริการ	11
รูปที่ 6	แสดงภาวะประจำเดือนผู้รับบริการ	12
รูปที่ 7	แสดงอาการและอาการแสดงของผู้มารับบริการ	13
รูปที่ 8	แสดงการวินิจฉัยโรคของผู้รับบริการ	14
รูปที่ 9	แสดงการจำแนกระยะของโรค Pelvic organ prolapse	15
รูปที่ 10	แสดงการจำแนกชนิดของ urinary incontinence	16
รูปที่ 11	แสดงการจำแนกชนิดของการรักษาที่ให้แก่ผู้รับบริการ	18
รูปที่ 12	แสดงร้อยละของผู้รับบริการที่รักษาด้วย pessary จำแนกตามชนิดและระยะของ POP	21
รูปที่ 13	แสดงร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามชนิดของ pessary	21



# คลินิกสตรีปัสสาวะเล็ดและอั่งเชิงกราน (Urogynecology clinic : Annual report 2010)

## อักษรย่อและนิยามศัพท์

**LUTS = Lower Urinary Tract Symptoms** อาการของทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง อาจแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ อาการทางด้านกรักเก็บ (storage) ด้านการรู้สึกของกระเพาะปัสสาวะ (sensation) ด้านการถ่ายปัสสาวะ (voiding) และหลังถ่ายปัสสาวะ (postmicturition)

### Bladder storage symptoms:

- **Increase daytime urinary frequency** หมายถึง อาการปัสสาวะบ่อยในช่วงเวลาตื่น (waking hours) โดยผู้ป่วยรู้สึกว่าการถ่ายปัสสาวะบ่อยกว่าปกติที่เคยเป็นก่อนหน้านี้ โดยทั่วไปถือว่าในช่วงเวลาตื่นนั้นควรถ่ายปัสสาวะไม่เกิน 7 ครั้ง แม้ว่าในประชากรบางกลุ่มอาจบ่อยกว่านี้ได้
- **Nocturia** หมายถึง อาการที่ผู้ป่วยต้องตื่นจากหลับ (interruption of sleep) เพื่อไปถ่ายปัสสาวะในตอนกลางคืนตั้งแต่หนึ่งครั้งขึ้นไป ทั้งนี้ไม่รวมกรณีอื่นๆที่ทำให้ผู้ป่วยตื่นและไปถ่ายปัสสาวะ เช่น นอนไม่หลับ (insomnia) การให้นมลูก (lactation) เป็นต้น
- **Urgency** หมายถึง อาการปวดอยากถ่ายปัสสาวะที่เกิดขึ้นทันที (sudden) และไม่สามารถร้งรอต่อไปได้ (difficult to defer)
- **Overactive bladder (OAB) syndrome** หมายถึง กลุ่มอาการที่ประกอบด้วยอาการปวดปัสสาวะรีบ (urgency) ที่มักเกิดร่วมกับปัสสาวะบ่อย (frequency) และปัสสาวะบ่อยกลางคืน (nocturia) อาจมีปัสสาวะเล็ดกลับไม่ได้ (urgency urinary incontinence) ร่วมหรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้ต้องไม่มีการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะหรือความผิดปกติทางพยาธิวิทยาอื่นอยู่
- **Urinary incontinence** หมายถึง อาการที่มีปัสสาวะไหลออกมา (loss of urine) โดยไม่ได้ตั้งใจ (involuntary)
- **Stress (urinary) incontinence (SUI)** หมายถึง อาการที่มีปัสสาวะไหลออกมา (loss of urine) โดยไม่ได้ตั้งใจ (involuntary) ขณะออกแรง (effort) หรือใช้กำลังทางกายภาพ (physical exertion) เช่น เล่นกีฬา หรือ ไอ จาม

- **Urgency (urinary) incontinence (UUI)** หมายถึง อาการที่มีปัสสาวะไหลออกมา (loss of urine) โดยไม่ได้ตั้งใจ (involuntary) และเกิดร่วมกับความรู้สึกปวดปัสสาวะรีบ (urgency)
- **Postural (urinary) incontinence** หมายถึง อาการที่มีปัสสาวะไหลออกมา (loss of urine) โดยไม่ได้ตั้งใจ (involuntary) และเกิดร่วมกับการเปลี่ยนท่าของร่างกาย เช่น ลุกขึ้นยืนจากท่านั่งหรือท่านอน
- **Nocturnal enuresis** หมายถึง อาการที่มีปัสสาวะไหลออกมา (loss of urine) โดยไม่ได้ตั้งใจ (involuntary) ขณะนอนหลับ
- **Mixed (urinary) incontinence** หมายถึง อาการที่มีปัสสาวะไหลออกมา (loss of urine) โดยไม่ได้ตั้งใจ (involuntary) ทั้งเกิดร่วมกับความรู้สึกปวดปัสสาวะรีบ (urgency) และขณะออกแรง (effort) หรือ ใช้กำลังทางกายภาพ (physical exertion) หรือ ไอ จาม
- **Continuous (urinary) incontinence** หมายถึง อาการที่มีปัสสาวะไหลออกมา (loss of urine) โดยไม่ได้ตั้งใจ (involuntary) อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา
- **Insensible (urinary) incontinence** หมายถึง อาการที่มีปัสสาวะไหลออกมา (loss of urine) โดยไม่ได้ตั้งใจ ที่ผู้ป่วยไม่ตระหนัก (unaware) ว่าเกิดขึ้นอย่างไร
- **Coital incontinence** หมายถึง อาการที่มีปัสสาวะไหลออกมา (loss of urine) โดยไม่ได้ตั้งใจ (involuntary) ขณะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาจแบ่งออกเป็นสองชนิด ได้แก่ เกิดขณะสอดใส่ (penetration) และขณะถึงจุดสุดยอดทางเพศ (orgasm)

#### **Bladder sensation symptoms:**

- **Increased bladder sensation** หมายถึง อาการปวดอยากถ่ายปัสสาวะขณะที่มีปริมาณปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะเพิ่มขึ้น (bladder filling) แต่เกิดขึ้นก่อนเวลา (earlier) และคงอยู่ (persistent) นานกว่าที่เคยเป็นมาก่อน อาการนี้ต่างจาก urgency ตรงที่อาการปวดอยากถ่ายปัสสาวะนี้ยังสามารถร้งรอได้อยู่
- **Reduced bladder sensation** หมายถึง อาการปวดอยากถ่ายปัสสาวะขณะที่มีปริมาณปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะเพิ่มขึ้น (bladder filling) แต่เกิดขึ้นช้ากว่า (later) ที่เคยเป็นมาก่อน ทั้งๆที่ตระหนักว่ามีปริมาณปัสสาวะเพิ่มขึ้นในกระเพาะปัสสาวะ
- **Absent bladder sensation** หมายถึง ไม่มีความรู้สึกต่อการเพิ่มขึ้นของปริมาณปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะ และไม่มีอาการปวดอยากถ่ายปัสสาวะเกิดขึ้นเลย

### Voiding and postmicturition symptoms:

- Hesitancy หมายถึง อาการถ่ายปัสสาวะที่เริ่มเกิดขึ้นล่าช้า (delay)
- Slow stream หมายถึง อาการที่กระแสน้ำปัสสาวะไหลช้ากว่าที่เคยเป็นมาก่อนหรือเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น
- Intermittency หมายถึง อาการที่การไหลของน้ำปัสสาวะมีการหยุดและไหลต่อ ตั้งแต่หนึ่งครั้งขึ้นไปในช่วงที่กำลังถ่ายปัสสาวะ
- Straining to void หมายถึง อาการที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องพยายามอย่างมากโดยการเกร็งหน้าท้อง (abdominal straining) ออกแรงเบ่ง (Valsalva) หรือกดบริเวณเหนือหัวหน่าว เพื่อให้กระแสน้ำปัสสาวะเริ่มต้น หรือคงอยู่ หรือทำให้ไหลดีขึ้น
- Spraying/splitting of urinary stream หมายถึง อาการที่น้ำปัสสาวะไหลพุ่งเป็นฝอยๆ หรือเป็นแฉกๆ แทนที่จะพุ่งเป็นกระแสเดียว
- Feeling of incomplete (bladder) emptying หมายถึง อาการรู้สึกว่าการถ่ายปัสสาวะได้ไม่หมดที่เกิดขึ้นหลังถ่ายปัสสาวะเสร็จ
- Need to immediately re-void หมายถึง อาการที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องถ่ายปัสสาวะซ้ำอีกหลังจากถ่ายปัสสาวะเสร็จไม่นาน
- Postmicturition leakage หมายถึง อาการที่มีปัสสาวะไหลออกมาโดยไม่ตั้งใจ (involuntary) หลังจากปัสสาวะเสร็จสมบูรณ์แล้ว
- Position-dependent micturition หมายถึง การที่ผู้ป่วยต้องมีท่าเฉพาะในขณะที่ถ่ายปัสสาวะ เพื่อให้สามารถถ่ายปัสสาวะได้เอง (spontaneous) หรือทำให้ถ่ายปัสสาวะได้หมด (bladder emptying) เช่น ผู้ป่วยบางรายต้องโน้มตัวไปทางด้านหน้าหรือด้านหลังขณะนั่งบนโถปัสสาวะ หรือต้องถ่ายปัสสาวะในท่ากึ่งนั่งกึ่งยืน (semi-standing position)
- Dysuria หมายถึง อาการแสบร้อนหรือรู้สึกปวดๆ (discomfort) ที่เกิดขึ้นขณะถ่ายปัสสาวะ ความรู้สึกนี้อาจมีสาเหตุจากภายใน (intrinsic) ของทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง หรือภายนอก (vulvar dysuria)
- Urinary retention หมายถึง อาการที่ไม่สามารถถ่ายปัสสาวะได้ (inability to pass urine) แม้ว่าจะได้พยายามแล้ว

**POP = Pelvic Organ Prolapse** อวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อน หมายถึง การตรวจพบการเคลื่อนต่ำลงมา จากตำแหน่งปกติของผนังช่องคลอดด้านหน้า ผนังช่องคลอดด้านหลัง มดลูก (หรือปากมดลูก) หรือช่องคลอดส่วนยอด (apex) รวมถึงแผลในช่องคลอดส่วนบน (vaginal vault scar) ภายหลังการผ่าตัดมดลูก โดยการเคลื่อนลงต่ำนี้อาจเกิดที่ตำแหน่งหนึ่งตำแหน่งใด หรือเกิดร่วมกันหลายตำแหน่งก็ได้

### **POPQ Staging = Pelvic Organ Prolapse Quantification staging system**

Stage 0:	No prolapse
Stage I:	The most distal prolapse is more than 1 cm above the level of the hymen
Stage II:	The most distal prolapse is between 1 cm above and 1 cm below the hymen
Stage III:	The most distal prolapse is more than 1 cm below the hymen but no further than 2 cm less than the total vaginal length.
Stage IV:	Complete eversion of the total length of the lower genital tract

**OAB = Overactive bladder syndrome** กลุ่มอาการกระเพาะปัสสาวะไวเกิน หมายถึง กลุ่มอาการที่ประกอบด้วยอาการปวดปัสสาวะรีบ (urgency) ที่มักเกิดร่วมกับปัสสาวะบ่อย (frequency) และ ปัสสาวะบ่อยกลางคืน (nocturia) อาจมีปัสสาวะเล็ดกั้นไม่ได้ (urgency urinary incontinence) ร่วมหรือไม่ก็ได้

**UTI = Urinary Tract Infection** การติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ หมายถึง การตรวจพบหลักฐานทางจุลชีววิทยาว่ามี significant bacteriuria ( $>10^5$  CFU/ml on voided specimen or  $> 10^3$  CFU/ml on catheterized specimen) และ pyuria ( $>10$  WBC/mm<sup>3</sup>) ซึ่งมักพบร่วมกับอาการ เช่น increase bladder sensation, urgency, frequency, dysuria, urgency urinary incontinence, and/or pain in the lower urinary tract

**PVR = Post-Void Residual (urine volume)** หมายถึง ปริมาตรของปัสสาวะที่เหลือค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะหลังจากถ่ายเสร็จสมบูรณ์

**PFME = Pelvic Floor Muscle Exercise**

**TVH = Total Vaginal Hysterectomy**

**TLH = Total Laparoscopic Hysterectomy**

**AP Colpoperineorrhaphy = Anterior-Posterior Colpoperineorrhaphy**

**ผู้รับบริการที่คลินิกสตรีปัสสาวะเลือดและอุ้งเชิงกราน ในปี 2553**

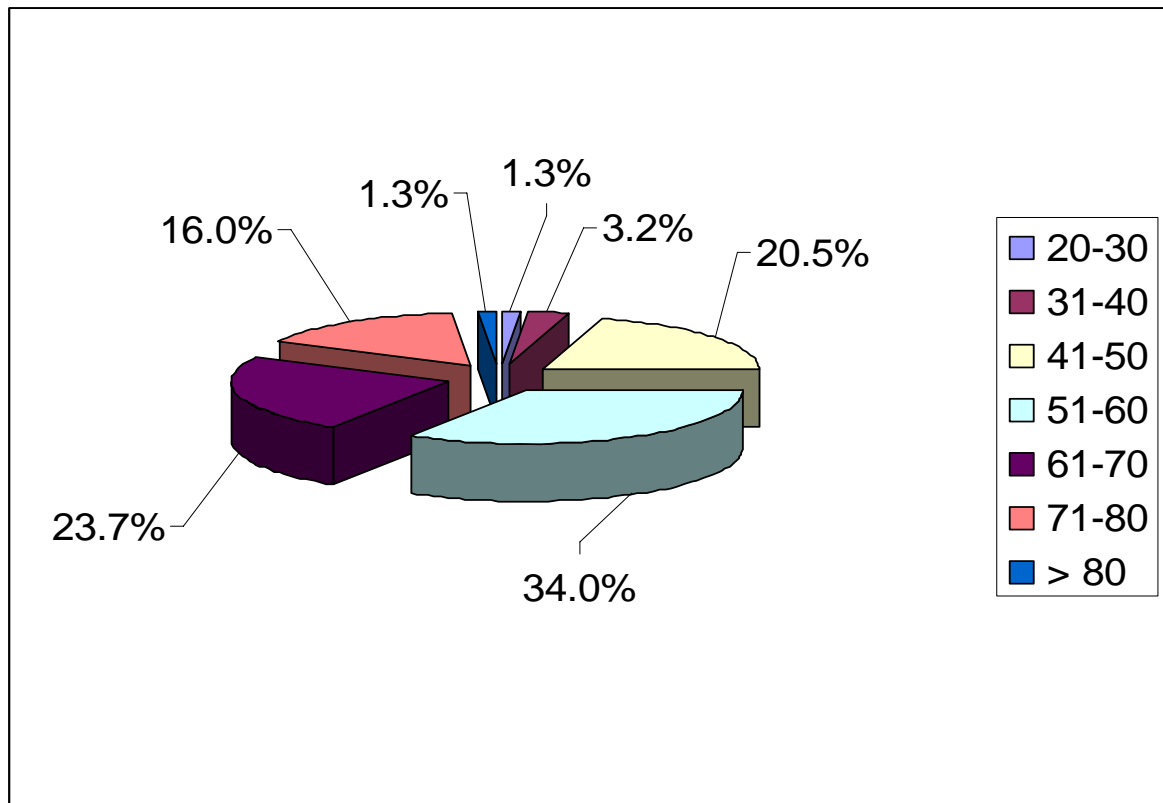
จำนวนผู้รับบริการ	156	ราย
จำนวนครั้งของการให้บริการ	409	ครั้ง

หมายเหตุ เริ่มให้บริการตั้งแต่วันที่ 18 สิงหาคม 2552 และ เปิดให้บริการอย่างเป็นทางการ วันที่ 1 ตุลาคม 2552

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงอายุผู้รับบริการ

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
20-30	2	1.3
31-40	5	3.2
41-50	32	20.5
51-60	53	34.0
61-70	37	23.7
71-80	25	16.0
> 80	2	1.3
<b>รวม</b>	<b>156</b>	<b>100.0</b>

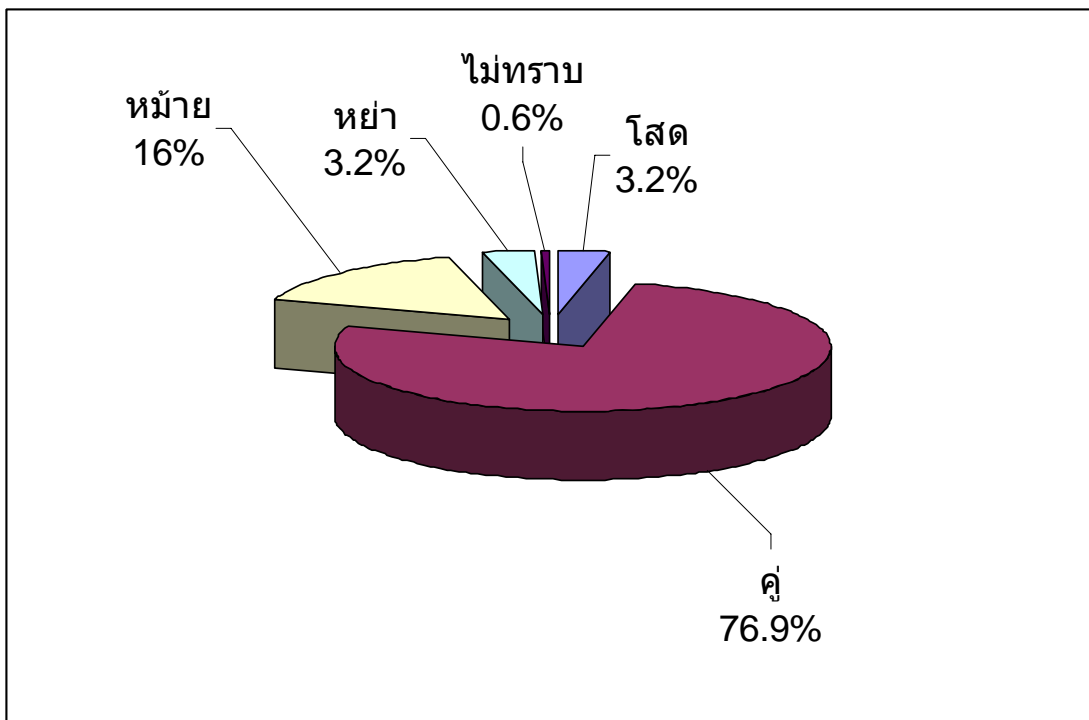
รูปที่ 1 แสดงช่วงอายุผู้รับบริการ



ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานภาพสมรสของผู้รับบริการ

สถานภาพสมรส	จำนวน ( ราย )	ร้อยละ
โสด	5	3.2
คู่	120	76.9
หม้าย	25	16.0
หย่า	5	3.2
ไม่ทราบ	1	0.6
<b>รวม</b>	<b>156</b>	<b>100.0</b>

รูปที่ 2 แสดงสถานภาพสมรสของผู้รับบริการ

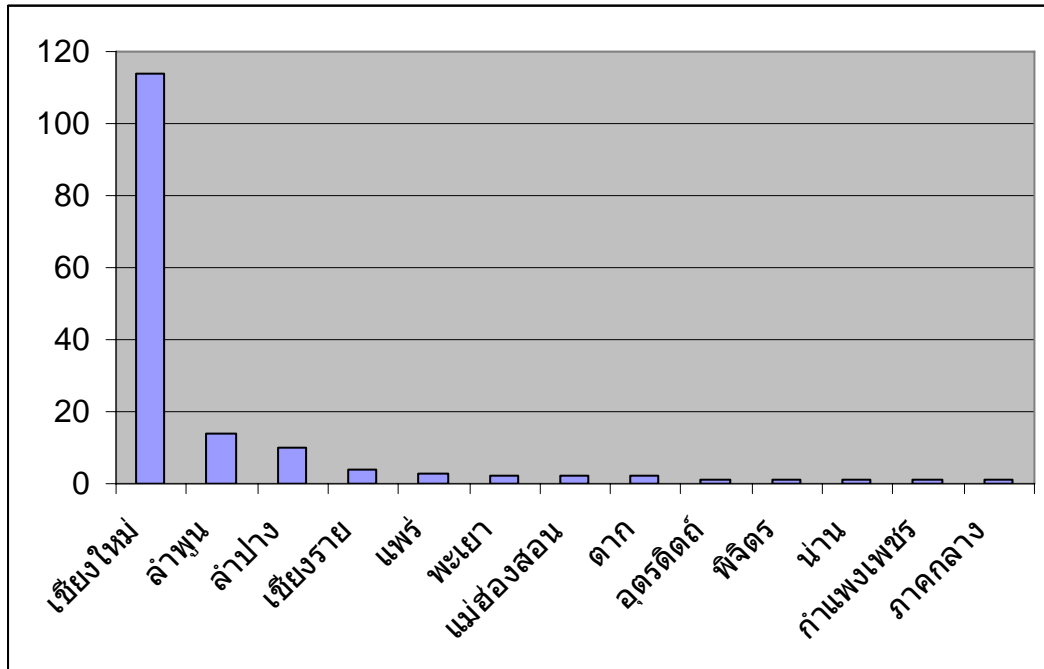


ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการแยกตามภูมิลำเนา

ภูมิลำเนา	จำนวน ( ราย )	ร้อยละ
<b>เชียงใหม่</b>	114	73.07
เมือง	43	27.6
สารภี	15	9.6
หางดง	13	8.3
สันทราย	10	6.4
ดอยสะเก็ด	6	3.8
จอมทอง	6	3.8
สันป่าตอง	5	3.2
สันกำแพง	3	1.9
แมริม	3	1.9
พร้าว	3	1.9
ฝาง	2	1.3
แม่แตง	1	0.6
แม่แจ่ม	1	0.6
ดอยหล่อ	1	0.6
เชียงดาว	1	0.6
ฮอด	1	0.6
<b>ลำพูน</b>	14	8.97
<b>ลำปาง</b>	10	6.41
<b>เชียงราย</b>	4	2.56
<b>แพร่</b>	3	1.92
<b>พะเยา</b>	2	1.28
<b>แม่ฮ่องสอน</b>	2	1.28
<b>ตาก</b>	2	1.28
<b>อุตรดิตถ์</b>	1	0.64
<b>พิจิตร</b>	1	0.64
<b>น่าน</b>	1	0.64
<b>กำแพงเพชร</b>	1	0.64
<b>ภาคกลาง</b>	1	0.64
<b>รวม</b>	156	100.0



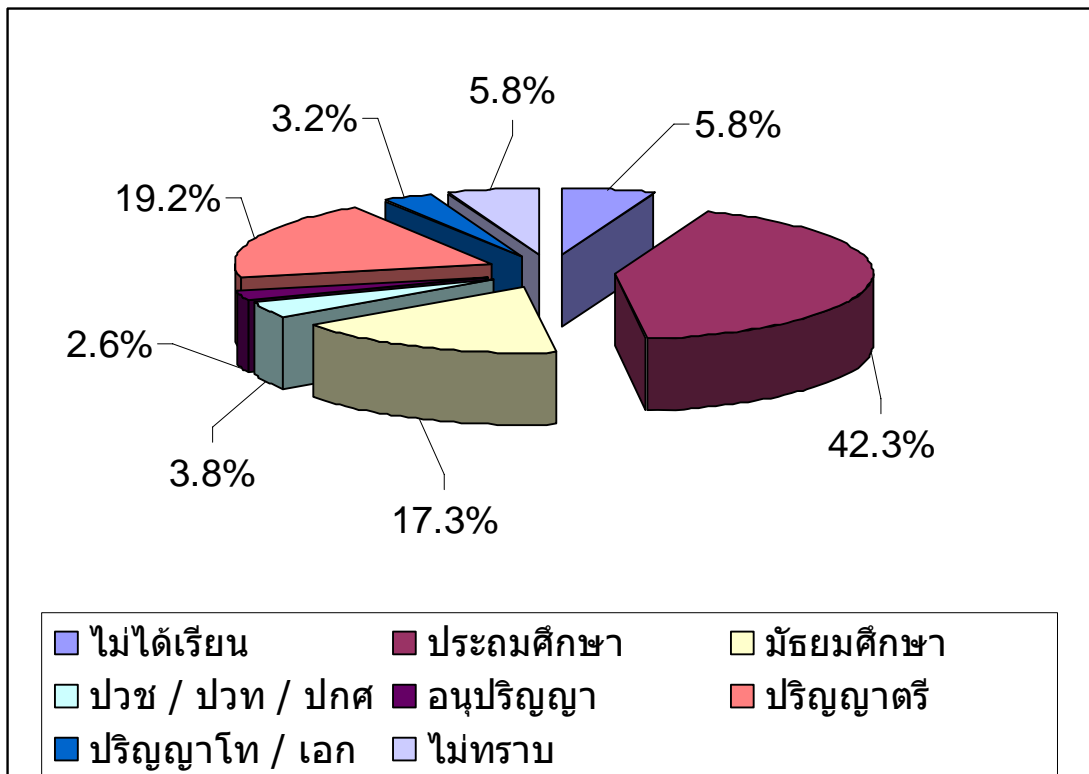
รูปที่ 3 แสดงภูมิลำเนาของผู้รับบริการ



ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการศึกษาผู้รับบริการ

ระดับการศึกษา	จำนวน ( ราย )	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	9	5.8
ประถมศึกษา	66	42.3
มัธยมศึกษา	27	17.3
ปวช / ปวท / ปกศ	6	3.8
อนุปริญญา	4	2.6
ปริญญาตรี	30	19.2
ปริญญาโท / เอก	5	3.2
ไม่ทราบ	9	5.8
<b>รวม</b>	<b>156</b>	<b>100.0</b>

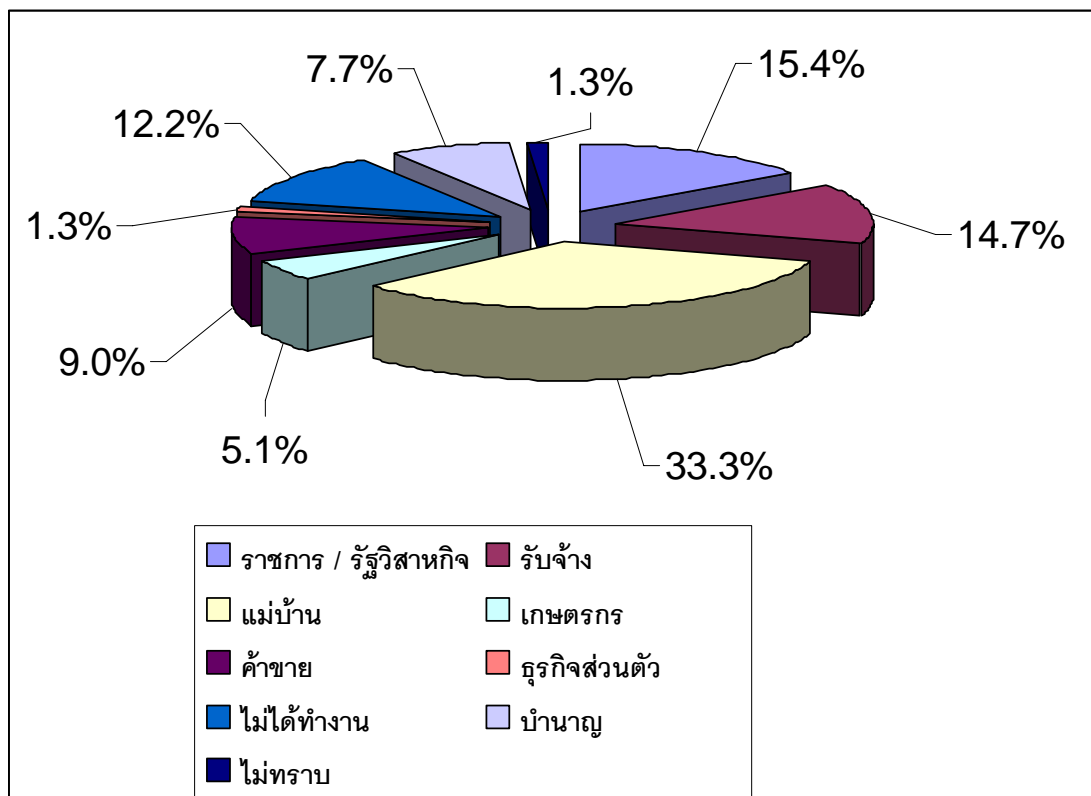
รูปที่ 4 แสดงระดับการศึกษาผู้รับบริการ



ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของอาชีพผู้รับบริการ

อาชีพ	จำนวน ( ราย )	ร้อยละ
แม่บ้าน	52	33.3
ราชการ / รัฐวิสาหกิจ	24	15.4
รับจ้าง	23	14.7
ไม่ได้ทำงาน	19	12.2
ค้าขาย	14	9.0
บ้านาญ	12	7.7
เกษตรกร	8	5.1
ธุรกิจส่วนตัว	2	1.3
ไม่ทราบ	2	1.3
<b>รวม</b>	<b>156</b>	<b>100.0</b>

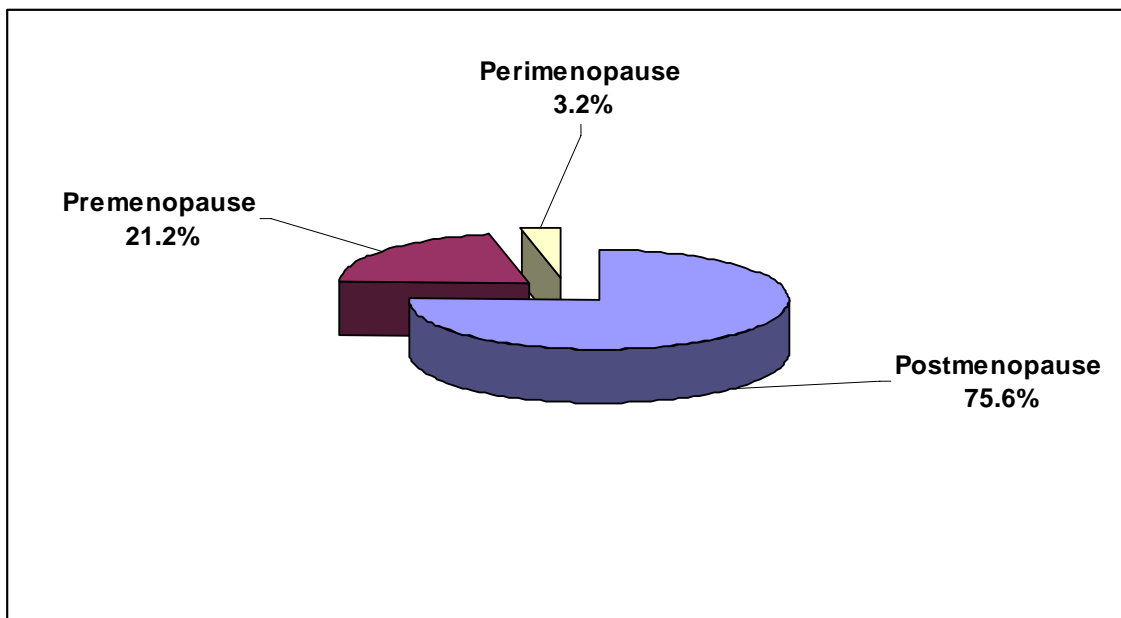
รูปที่ 5 แสดงอาชีพผู้รับบริการ



ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละภาวะประจำเดือนของผู้รับบริการ

ภาวะประจำเดือน	จำนวน ( ราย )	ร้อยละ
Postmenopause	118	75.6
Premenopause	33	21.2
Perimenopause	5	3.2
<b>รวม</b>	<b>156</b>	<b>100.0</b>

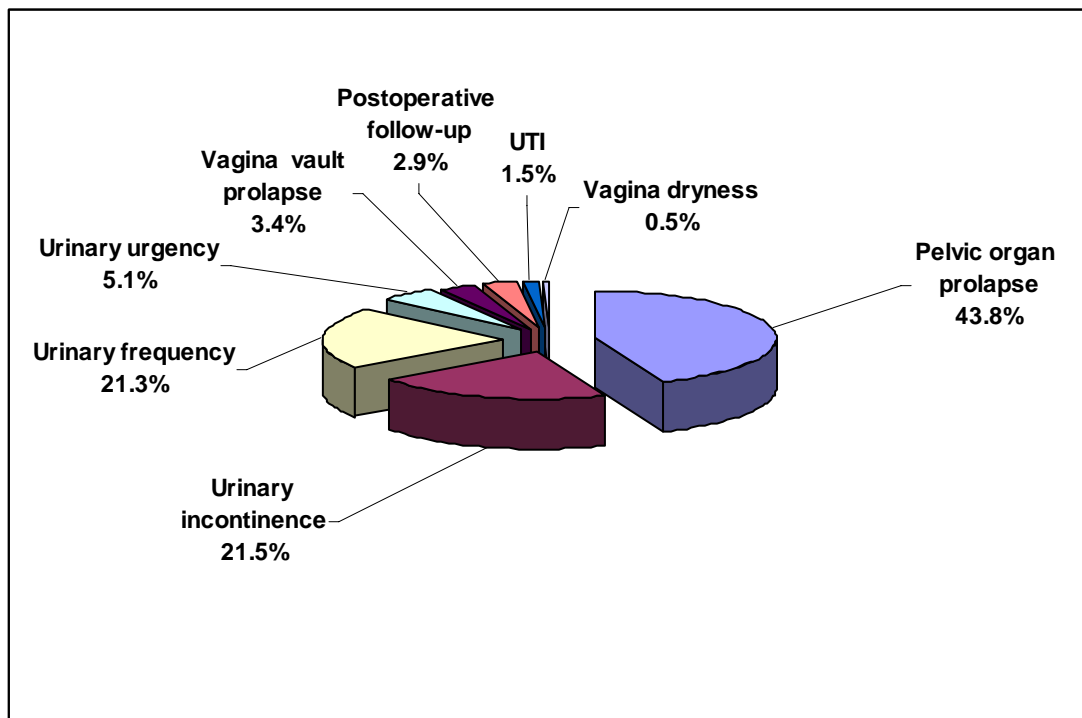
รูปที่ 6 แสดงภาวะประจำเดือนผู้รับบริการ



ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของอาการและอาการแสดงของผู้มารับ  
บริการ

อาการและอาการแสดง	จำนวน ( ครั้ง )	ร้อยละ
Pelvic organ prolapse	179	43.8
Urinary incontinence	88	21.5
Urinary frequency	87	21.3
Urinary urgency	21	5.1
Vagina vault prolapse	14	3.4
Postoperative follow-up	12	2.9
UTI	6	1.5
Vagina dryness	2	0.5
รวม	409	100.0

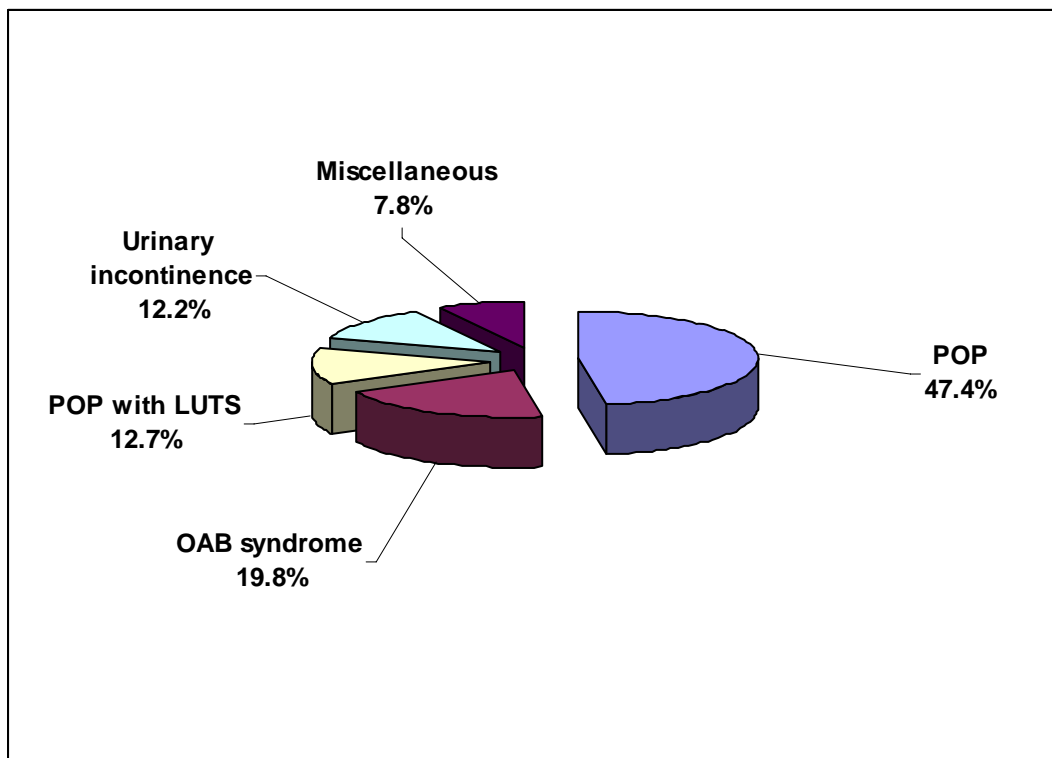
รูปที่ 7 แสดงอาการและอาการแสดงของผู้มารับบริการ



ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของการวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรค	จำนวน ( ครั้ง )	ร้อยละ
POP	194	47.4
OAB syndrome	81	19.8
POP with LUTS	52	12.7
Urinary incontinence	50	12.2
Miscellaneous	32	7.8
<b>รวม</b>	<b>409</b>	<b>100.0</b>

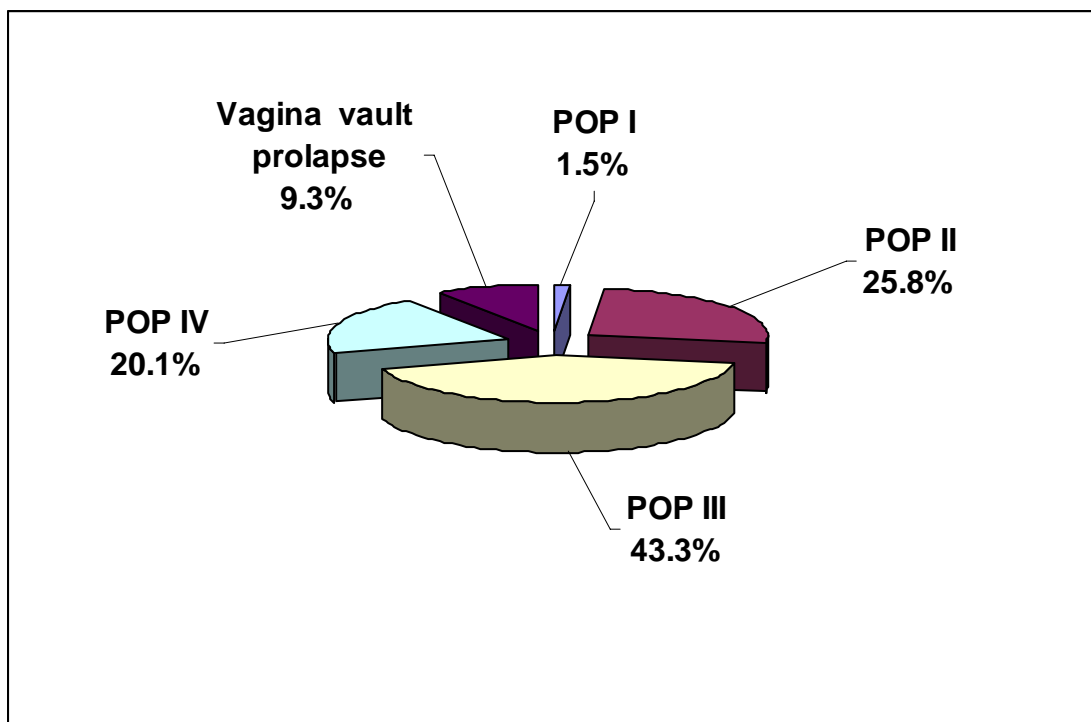
รูปที่ 8 แสดงการวินิจฉัยโรคของผู้รับบริการ



ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของการจำแนกระยะของโรค Pelvic organ prolapse

Stage of pelvic organ prolapse (POP)	จำนวน ( ครั้ง )	ร้อยละ
I	3	1.5
II	50	25.8
III	84	43.3
IV	39	20.1
Vagina vault prolapse	18	9.3
รวม	194	100.0

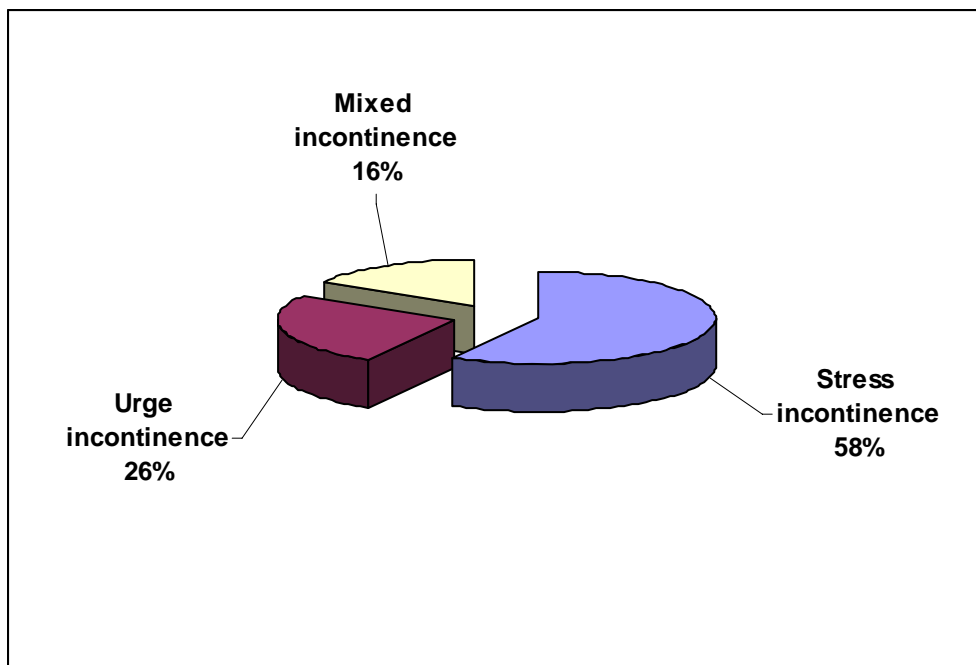
รูปที่ 9 แสดงการจำแนกระยะของโรค Pelvic organ prolapse



ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของชนิดของ urinary incontinence

Incontinence	จำนวน ( ครั้ง )	ร้อยละ
Stress incontinence	29	58
Urge incontinence	13	26
Mixed incontinence	8	16
รวม	50	100.0

รูปที่ 10 แสดงการจำแนกชนิดของ urinary incontinence





ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของการตรวจและสืบค้นในผู้รับบริการ

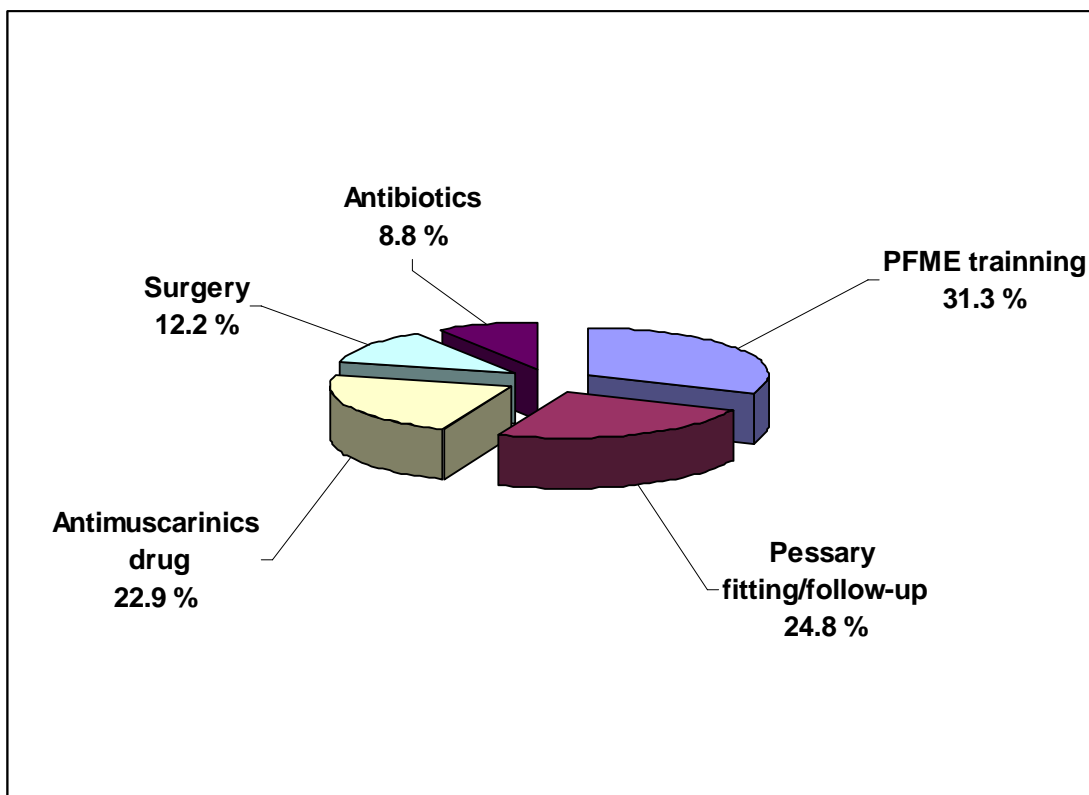
Investigate	จำนวน ( ครั้ง )	ร้อยละ
Bladder diary	187	23.4
Urinalysis	143	17.9
Pelvic examination & POPQ	134	16.8
Urine culture	101	12.6
1-hour pad test	101	12.6
Pelvic examination	55	6.9
Pessary fitting	43	5.4
Urodynamic study	13	1.6
PVR measurement	11	1.3
Pap smear	8	1.0
Ultrasonography	4	0.5
<b>รวม</b>	<b>800</b>	<b>100.0</b>

\*หมายเหตุ ผู้รับบริการ 1 คนอาจมีหลาย Investigations

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของการรักษาที่ให้แก่ผู้รับบริการ

Treatment	จำนวน ( ครั้ง )	ร้อยละ
PFME training	100	31.3
Pessary fitting/follow-up	79	24.8
Antimuscarinics drug	73	22.9
Surgery	39	12.2
Antibiotics	28	8.8
<b>รวม</b>	<b>319</b>	<b>100.0</b>

รูปที่ 11 แสดงการจำแนกชนิดของการรักษาที่ให้แก่ผู้รับบริการ



ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละการรักษาด้วยการผ่าตัด

การผ่าตัด	จำนวน ( ราย )	ร้อยละ
Transobturator mid-urethral sling	5	12.8
Total mesh augmented vaginal reconstruction*	2	5.1
Total colpocleisis*	2	5.1
Partial colpocleisis	1	2.6
TVH	1	2.6
TLH**	1	2.6
Combined surgical procedures		
1. TVH with AP colpoperineorrhaphy	9	23.1
2. TVH with sacrospinous colpopexy ( ± colporrhaphy )	3	7.7
3. TVH with anterior colporrhaphy	3	7.7
4. TVH with total colpocleisis	2	5.1
5. Lap. uterine suspension with culdoplasty ( ± colporrhaphy )	2	5.1
6. Lap. uterine suspension with culdoplasty & Transobturator mid-urethral sling ( ± colporrhaphy )	2	5.1
7. Lap. uterine suspension & Burch colposuspension with Paravaginal repair ( ± colporrhaphy )	2	5.1
8. Anterior colporrhaphy & Posterior colpoperineorrhaphy	2	5.1
9. TVH with AP colpoperineorrhaphy & Transobturator mid- urethral sling	1	2.6
10. Lap. sacral colpopexy with culdoplasty & Burch colposuspension	1	2.6
<b>รวม</b>	<b>39</b>	<b>100.00</b>

หมายเหตุ

\* ผู้ป่วย Total vaginal vault prolapse

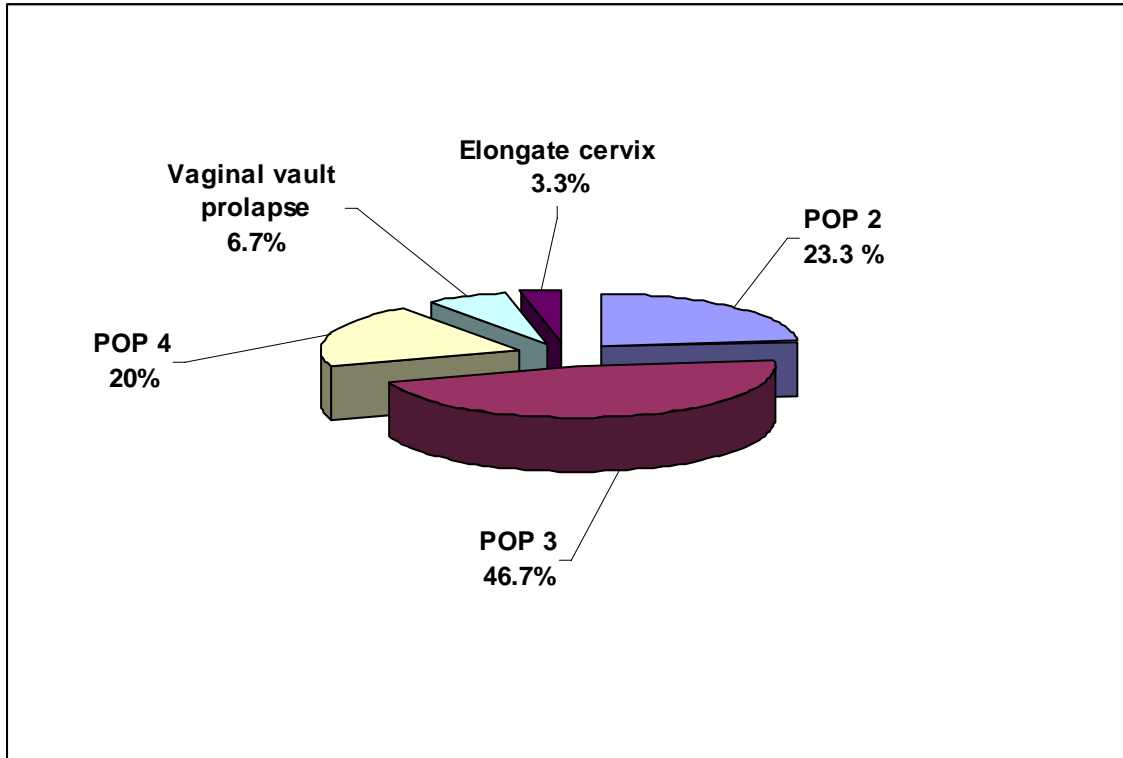
\*\* ผู้ป่วย Adenomyosis with POP stage I

ตารางที่ 14 แสดงชนิดของ pessary ที่ใช้ในผู้รับบริการที่มีอวัยวะในอุ้งเชิงกราน  
หย่อนระยะต่างๆ

Pessary	POP stage n (%)			อื่นๆ*	รวม
	POP stage II	POP stage III	POP stage IV		
Ring	4 (57.1)	10 (71.4)	1 (16.6)	2 (66.6)	17
Ring with support	3 (42.9)	3 (21.4)	1 (16.6)	1 (33.3)	8
Gellhorn	-	1 (7.2)	3 (50)	-	4
Donut	-	-	1 (16.6)	-	1
<b>รวม</b>	<b>7 (100)</b>	<b>14 (100)</b>	<b>6 (100)</b>	<b>3 (100)</b>	<b>30</b>

\* 2 cases of total vaginal vault prolapse, 1 case of elongated cervix

รูปที่ 12 แสดงร้อยละของผู้รับบริการที่รักษาด้วย pessary จำแนกตามชนิด และระยะของ POP



รูปที่ 13 แสดงร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามชนิดของ pessary

