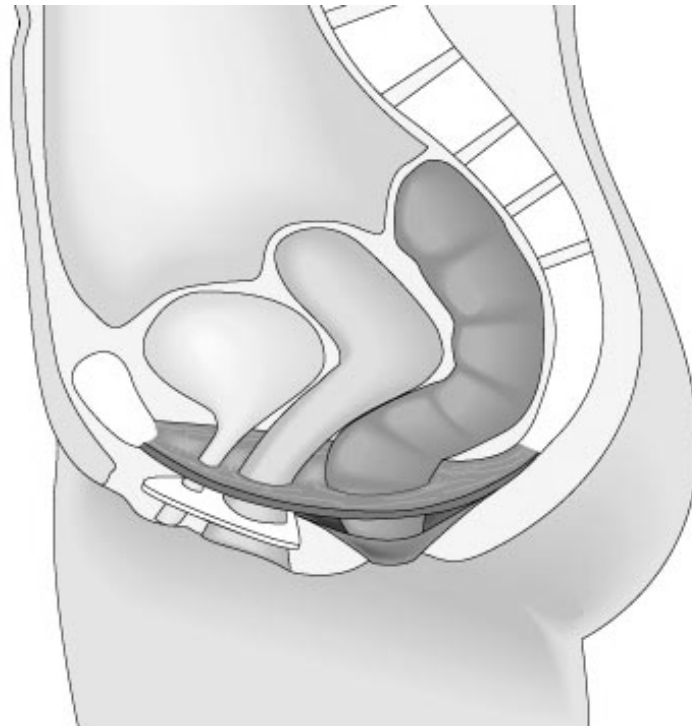

Annual Report 2011

Urogynecology & Pelvic Reconstructive Surgery



Division of Urogynecology & Pelvic Reconstructive Surgery

Department of Obstetrics & Gynecology

Faculty of Medicine

Chiang Mai University

ANNUAL REPORT 2011

Division of Urogynecology & Pelvic Reconstructive Surgery

Department of Obstetrics & Gynecology

Faculty of Medicine

Chiang Mai University

Clinicians :	Assistant Professor	Chailert	Phongnarisorn	MD. (Head)
	Associate Professor	Supreeya	Wongtra-ngan	MD.
		Orawee	Chinthakanan	MD.
		Usanee	Sanmee	MD.

OPD Register Nurse :	Narisa	Sribanditmongkol	Bsc.
	Kallaya	Sangchan	Bsc.
	Nachanart	Suntornlimsiri	BN.
	Sayamon	Cotchapanya	M.N.S.
OPD Practical Nurse :	Chaidao	Jinasit	
	Sunee	Inchai	
OPD Nurse Aids :	Thassanee	Woottito	
	Ubonwan	Sangla	

รายงานประจำปี 2554

คลินิกสตรีปัสสาวะเลือดและอุ้งเชิงกราน

หน่วยนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกราน

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หัวหน้าหน่วย	ผศ.นพ.ชัยเลิศ	พงษ์นริศร
อาจารย์ประจำหน่วย	รศ.พญ.สุปรียา	วงศ์ตระหง่าน
	อ.พญ.อรวิ	จินทกานันท์
	อ.พญ.อุษณีย์	แสนหมี่
พยาบาล	คุณนริสา	ศรีบัณฑิตมงคล
	คุณกัลยา	แสงจันทร์
	คุณนุชนาต	สุนทรลัมศิริ
	คุณศยามล	คชปัญญา
ผู้ช่วยพยาบาล	คุณฉายดาว	จิณะสิทธิ์
	คุณสุนีย์	อินชัย
	คุณทัศนีย์	วุฒิโต
	คุณอุบลวรรณ	แสงหล้า

คำนำ

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มีพันธกิจที่ตอบสนองและสอดคล้องกับพันธกิจของ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทั้งด้านการเรียนการสอน การทำวิจัยและการให้บริการ ผู้ป่วย ในทุกๆ พันธกิจต้องการข้อมูลที่ต้องการ นำเชื่อถือ เพื่อใช้วางแผนในการพัฒนางาน ภาควิชาฯ ได้มีการแบ่งหน่วยงานภายในออกเป็นหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก หน่วยมะเร็ง วิทยานรีเวช หน่วยเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ หน่วยวางแผนครอบครัวและวัยทอง และหน่วยนรี เวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกรานซึ่งเป็นหน่วยใหม่ เปิดดำเนินงานทั้งด้านบริการ ด้านการ ฝึกอบรม มาตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2552 โดยความร่วมมือของหลายๆ ฝ่าย ทุกหน่วยที่กล่าวมานี้ ได้ ทำงานหนักเพื่อพัฒนางานให้ได้ผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้นตลอดเวลาและได้รวบรวมผลการปฏิบัติงานใน ด้านบริการเป็นรายงานประจำปีของแต่ละหน่วย โดยสามารถศึกษารายละเอียดได้จากรายงาน ต่างๆ ดังกล่าวนี้หรือจากเว็บไซต์ของภาควิชา <http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/>

รายงานฉบับนี้เป็นรายงานของหน่วยนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกราน ซึ่งได้ รวบรวมผลการปฏิบัติงานของหน่วยฯ ในรอบปี 2554 โดยการผลักดันของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยเลิศ พงษ์นริศรและทีมผู้ร่วมงาน ข้อมูลที่ได้รับการรวบรวมไว้จะมีประโยชน์ต่อการ ใช้พัฒนาการบริการ การฝึกอบรมและการวิจัยที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งใช้เปรียบเทียบกับ สถาบันอื่นๆ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศาสตร์ด้านนี้ของประเทศต่อไป ทีมงานได้ทำงานอย่าง หนักในการให้บริการและการให้ความรู้ในศาสตร์ด้านนี้อย่างเข้มแข็ง ท่ามกลางข้อจำกัดของ จำนวนบุคลากร และเครื่องมือ ในฐานะหัวหน้าภาควิชา ผมรู้สึกขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยเลิศ พงษ์นริศร รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุปรียา วงศ์ตระหง่าน อาจารย์แพทย์ หญิงอุษณีย์ แสนหมี่ และทีมผู้ร่วมงานทุกท่านที่ได้ใช้ความวิริยะอุตสาหะในการดำเนินงานนี้ให้ ลุล่วงมาอย่างดี อันจะนำไปสู่การพัฒนางานด้านต่างๆ ของภาควิชาฯ และนำพาภาควิชาฯ ให้ เจริญก้าวหน้าต่อไป

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์)

หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คำนำ

รายงานประจำปี 2554 ของหน่วยนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกรานเล่มนี้ เป็นฉบับที่สองของหน่วยฯ ที่ได้รวบรวมสถิติของผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจ วินิจฉัยและรักษาทั้งวิธีเชิงอนุรักษ์และผ่าตัดตลอดปี 2554 มียอดผู้ป่วยทั้งสิ้นเพิ่มขึ้นจากปีก่อน ทั้งจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการใส่ห่วงพยางค์ช่องคลอด (pessary) และรักษาด้วยการผ่าตัด แม้ว่าการผ่าตัดทางช่องคลอดมีจำนวนและความหลากหลายของหัตถการเพิ่มขึ้นกว่าเดิม ซึ่งรวมทั้งการผ่าตัดแก้ไขรูรั่ว (fistula) แต่การผ่าตัดผ่านกล้องส่องช่องท้องมีจำนวนลดลง เนื่องจากคิวน้องผ่าตัดสำหรับผ่าตัดผ่านกล้องมีไม่เพียงพอ นอกจากนี้ทางหน่วยฯ ยังไม่สามารถเพิ่มวันให้บริการตรวจผู้ป่วยนอกได้ตามแผนเดิม เพราะยังมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรอยู่ อย่างไรก็ตาม ทางคณะแพทยศาสตร์ได้บรรจุอาจารย์แพทย์หญิง อุษณีย์ แสนหมี่ เข้าเป็นอาจารย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา จึงขอแสดงความยินดีมา ณ โอกาสนี้ และอาจารย์ได้แบ่งเวลามาช่วยผมตรวจผู้ป่วยนอก ทำให้แบ่งเบาภาระของผมลงไปได้บ้าง

ในปี 2554 หน่วยนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกรานได้รับจัดสรรเครื่องชั่งน้ำหนักจากงบประมาณคณะฯ สำหรับใช้ในการทดสอบ pad test ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจำนวนหนึ่งเครื่อง ส่วนเครื่องตรวจ bladder scan และยูโรพลศาสตร์ขนาดเล็กแบบพกพา (portable) ที่เสนอขอในแผนของหน่วยฯ ตั้งแต่เริ่มก่อตั้งในปี พ.ศ. 2552 ยังไม่ได้รับการจัดสรร และเป็นปัญหาที่สำคัญเร่งด่วน ดังจะเห็นจากรายงานฉบับนี้ว่าคิวน้องตรวจยูโรพลศาสตร์ของผู้ป่วยใช้เวลาานเฉลี่ยเกือบ 4 เดือน แม้ว่าผมได้พยายามเคร่งครัดในข้อบ่งชี้ของการเลือกผู้ป่วยส่งตรวจอย่างยิ่งแล้ว นั่นคือตลอดทั้งปีได้ส่งตรวจเพียงแปดรายเท่านั้น อนึ่งการที่หน่วยฯ ยังไม่มีเครื่องมือพื้นฐานดังกล่าวข้างต้น ซึ่งช่วยให้ข้อมูลสำคัญในการวินิจฉัยแยกโรค ตลอดจนการศึกษาวินิจฉัยผู้ป่วยทางนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกรานหย่อน จึงเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการดำเนินงานของหน่วยฯ ที่จะบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของหน่วยนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกรานในรอบปีที่ผ่านมา ได้แก่ การเปลี่ยนชื่อหน่วยฯ ในภาษาอังกฤษจากเดิม “Urogynecology & Pelvic Floor Dysfunction” มาเป็นชื่อใหม่คือ “Urogynecology & Pelvic Reconstructive Surgery” เพื่อให้ทันสมัย มีความหมายชัดเจนและบ่งบอกขอบเขตงานที่รับผิดชอบได้ดีกว่าเดิม แม้ว่าปีนี้ไม่ได้จัดงานประชุมวิชาการ แต่หน่วยฯ ได้มีผลงานผลิตแผ่นพับสอนผู้ป่วยเรื่อง “การฝึกควบคุมกระเพาะปัสสาวะ” (bladder training) เพื่อแจกให้แก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคกระเพาะปัสสาวะไวเกิน (overactive bladder) ได้นำกลับบ้านไปศึกษา นอกจากนี้ยังผลิตวีดิทัศน์เรื่อง “การใส่และถอดห่วงพยางค์ช่อง

คลอด (pessary fitting)” เพื่อใช้ในงานสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกได้ดู เพื่อให้เข้าใจถึงหลักการของห่วงพยางค์ของคลอด ตลอดจนวิธีใส่และถอดห่วงพยางค์ของคลอดที่ถูกต้อง จนสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับตนเองได้ นอกจากนี้ หน่วยฯยังได้นำเสนอและเผยแพร่ วิดีทัศน์เรื่องนี้ในงานประชุมวิชาการของภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาในวันที่ 15-16 มีนาคม 2555 ณ โรงแรม ดิเอ็มเพรส เชียงใหม่ อีกด้วย

ในด้านบริหารจัดการอุปทานของห่วงพยางค์ของคลอด ผมได้เสนอขอความอนุเคราะห์จากทางศูนย์ศรีพัฒน์ ซึ่งต้องขอขอบพระคุณ ท่านผู้อำนวยการศูนย์ฯ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ สมศักดิ์ เชาววิศิษฐ์เสรี ที่ได้เห็นชอบนโยบายให้มีการจัดหาห่วงพยางค์ของคลอดเพื่อเป็นสินค้าคงคลังที่ห้องอุปกรณ์ฝากขายของศูนย์ศรีพัฒน์ ทำให้มีห่วงพยางค์ของคลอดหลากหลายชนิดและขนาดไว้คอยบริการผู้ป่วย ทำให้สะดวก และเป็นการลดภาระในการดูแล เก็บรักษา สั่งซื้อและขายห่วงพยางค์ของคลอดของหน่วยฯ ลงไปเป็นอันมาก โดยที่ผ่านมารับผิดชอบโดย คุณกัลยา แสงจันทร์ ซึ่งต้องขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ผมขอขอบพระคุณ อาจารย์ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยของหน่วยนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกราน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกคลินิกสตรีปัสสาวะเล็ดและอุ้งเชิงกราน (เบอร์ 5) ซึ่งมีน้อยครั้งมากที่จะทำงานเสร็จตรงเวลา ส่วนใหญ่ต้องทำงานกันโดยไม่พักเที่ยง กว่าที่จะได้รับประทานอาหารมือเที่ยงก็ล่วงผ่านเข้ายามบ่ายคล้อยแล้วเป็นนิจ ฉะนั้น การที่ผู้ป่วยจะได้รับบริการที่ดีนั้น จึงต้องอาศัยพลังแห่งจิตอาสา และใจที่ตั้งมั่นเสียสละของทุกคนร่วมกันเป็นสำคัญ นอกจากนี้ ผมขอขอบคุณ คุณนุชนาต สุนทรลิมศิริ ซึ่งทำหน้าที่เก็บและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ทำให้รายงานฉบับนี้สำเร็จขึ้นมาได้และสุดท้ายขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ที่สนับสนุนในการดำเนินงานของหน่วยฯ มาตลอด

ผมหวังว่ารายงานฉบับนี้จะก่อประโยชน์บ้างไม่มากก็น้อยแก่ท่านผู้สนใจ หรือมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกรานหย่อน แม้ว่าออกล่าช้ากว่ากำหนด เพราะต้องการให้ข้อมูลออกมาถูกต้องมากที่สุด จึงใช้เวลานานในการรวบรวมและแก้ไข คณะผู้จัดทำพร้อมที่จะน้อมรับคำติชมและขอภัยต่อข้อบกพร่องที่อาจมีได้มาล่วงหน้า ณ ที่นี้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ชัยเลิศ พงษ์นริศ
หัวหน้าหน่วยนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกราน
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารบัญ

หน้า

คลินิกสตรีปีสสาวะเล็ดและอุ้งเชิงกราน อักษรย่อและนิยามศัพท์	1
รายงานประจำปีคลินิกสตรีปีสสาวะเล็ดและอุ้งเชิงกราน ปี 2554	
จำนวนผู้รับบริการคลินิกสตรีปีสสาวะเล็ดและอุ้งเชิงกราน	5
ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงอายุผู้รับบริการ	6
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานภาพสมรสของผู้รับบริการ	7
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการแยกตามภูมิภาค	8
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการศึกษาผู้รับบริการ	10
ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของอาชีพผู้รับบริการ	11
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละภาวะประจำเดือนของผู้รับบริการ	12
ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของอาการและอาการแสดงของผู้รับบริการ	13
ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของการวินิจฉัยโรค	14
ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของการจำแนกระยะของโรค Pelvic organ prolapse	15
ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของชนิดของ urinary incontinence	16
ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของการตรวจและสืบค้นในผู้รับบริการ	17
ตารางที่ 12 แสดงข้อมูลการตรวจ Urodynamic study 2011	18
ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของการรักษาที่ให้แกผู้รับบริการ	19
ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละการรักษาด้วยการผ่าตัด	20
ตารางที่ 15 แสดงชนิดของ pessary ที่ใช้ในผู้รับบริการที่มีอวัยวะใน อุ้งเชิงกรานหย่อนระยะต่าง ๆ	22

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	แสดงการจำแนกชนิดของการรักษาที่ให้แกผู้รับบริการ	19
รูปที่ 12	แสดงร้อยละของผู้รับบริการที่รักษาด้วย pessary จำแนกตามชนิดและระยะของ POP	23
รูปที่ 13	แสดงร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามชนิดของ pessary	23

คลินิกสตรีปัสสาวะเล็ดและอั่งเชิงกราน (Urogynecology clinic : Annual report 2011)

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 ลุกขึ้น ยืนจากท่านั่งหรือท่านอน
- 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 ตรงที่อาการปวดอยากถ่ายปัสสาวะนี้ยังสามารถรั้งรอได้อยู่
- 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 อาการรู้สึกถ่ายปัสสาวะได้ไม่หมดที่เกิดขึ้นหลังถ่ายปัสสาวะเสร็จ
- Need to immediately re-void หมายถึง อาการที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องถ่ายปัสสาวะซ้ำอีกหลังจากถ่ายปัสสาวะเสร็จไม่นาน
- Postmicturition leakage หมายถึง อาการที่มีปัสสาวะไหลออกมาโดยไม่ตั้งใจ (involuntary) หลังจากปัสสาวะเสร็จสมบูรณ์แล้ว
- Position-dependent micturition หมายถึง การที่ผู้ป่วยต้องมีท่าเฉพาะในขณะที่ถ่ายปัสสาวะ เพื่อให้สามารถถ่ายปัสสาวะได้เอง (spontaneous) หรือทำให้ถ่ายปัสสาวะได้หมด (bladder emptying) เช่น ผู้ป่วยบางรายต้องโน้มตัวไปทางด้านหน้าหรือด้านหลัง ขณะนั่งบนโถปัสสาวะ 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 การตรวจพบการเคลื่อนต่ำลงมาจากตำแหน่งปกติของผนังช่องคลอดด้านหน้า ผนังช่องคลอดด้านหลัง มดลูก (หรือปากมดลูก) หรือช่อง

คลอดส่วนยอด (apex) รวมถึงแผลในช่องคลอดส่วนบน (vaginal vault scar) ภายหลังจากผ่าตัดมดลูก 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) และปัสสาวะบ่อยกลางคืน (nocturia) อาจมีปัสสาวะเล็ดกลั้นไม่ได้ (urgency urinary incontinence) ร่วมหรือไม่มีก็ได้

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/mm³) 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

ผู้รับบริการที่คลินิกสตรีปีสสาวะเล็ดและอุ้งเชิงกราน ในปี 2554

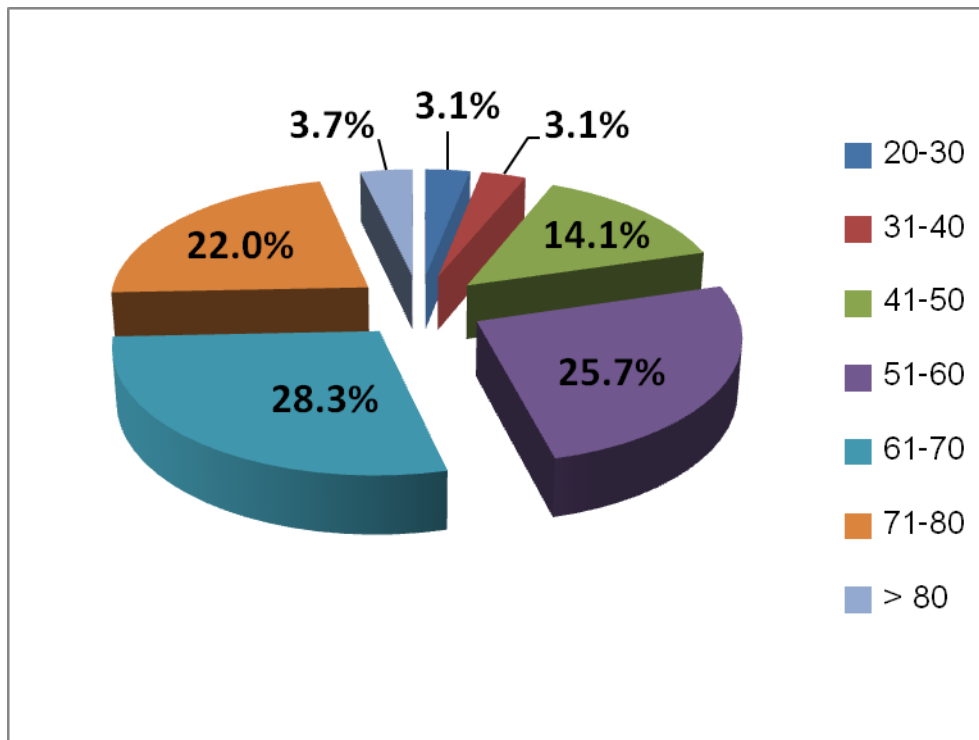
จำนวนผู้รับบริการ	191	ราย
จำนวนครั้งของการให้บริการ	398	ครั้ง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงอายุผู้รับบริการ

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
20-30	6	3.1
31-40	6	3.1
41-50	27	14.1
51-60	49	25.7
61-70	54	28.3
71-80	42	22.0
> 80	7	3.7
รวม	191	100.0

Mean age \pm S.D. = 61.1 \pm 12.9 (Range 22-87)

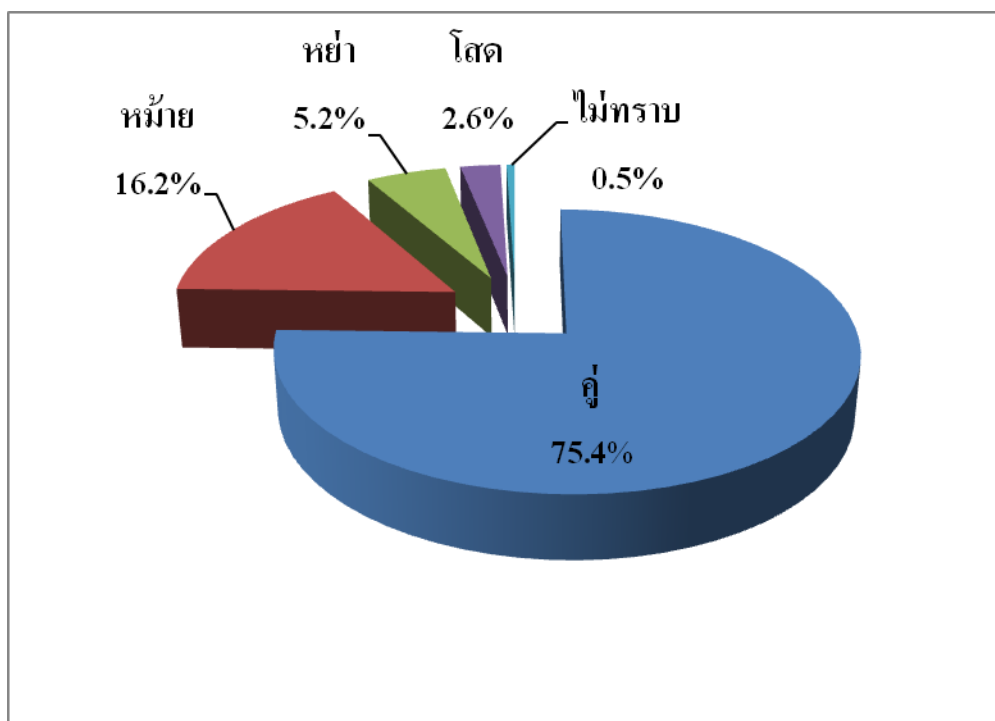
รูปที่ 1 แสดงช่วงอายุผู้รับบริการ



ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานภาพสมรสของผู้รับบริการ

สถานภาพสมรส	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
คู่	144	75.4
หม้าย	31	16.2
หย่า	10	5.2
โสด	5	2.6
ไม่ทราบ	1	0.5
รวม	191	100.0

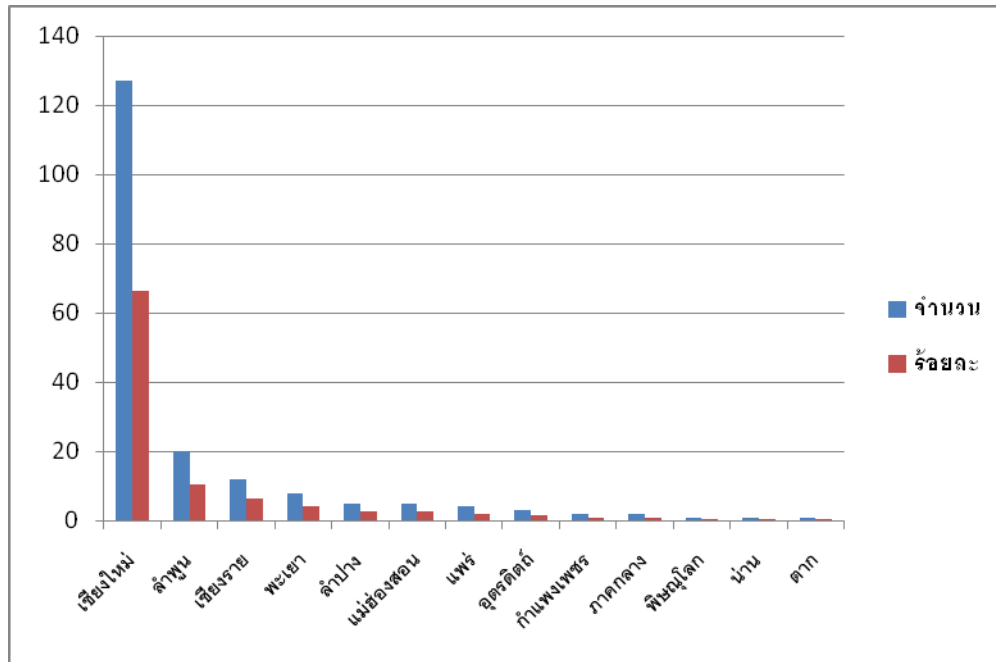
รูปที่ 2 แสดงสถานภาพสมรสของผู้รับบริการ



ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการแยกตามภูมิลำเนา

ภูมิลำเนา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เชียงใหม่	127	66.5
เมือง	48	
สารภี	13	
สันป่าตอง	9	
หางดง	8	
แมริม	8	
สันทราย	8	
จอมทอง	7	
ดอยสะเก็ด	7	
สันกำแพง	4	
แม่สาย	4	
เชียงดาว	3	
แม่แตง	2	
ดอยหล่อ	2	
พร้าว	2	
ฝาง	1	
แม่แจ่ม	1	
ลำพูน	20	10.5
เชียงราย	12	6.3
พะเยา	8	4.2
ลำปาง	5	2.6
แม่ฮ่องสอน	5	2.6
แพร่	4	2.1
อุตรดิตถ์	3	1.6
กำแพงเพชร	2	1.0
ภาคกลาง	2	1.0
พิษณุโลก	1	0.5
น่าน	1	0.5
ตาก	1	0.5
รวม	191	100.0

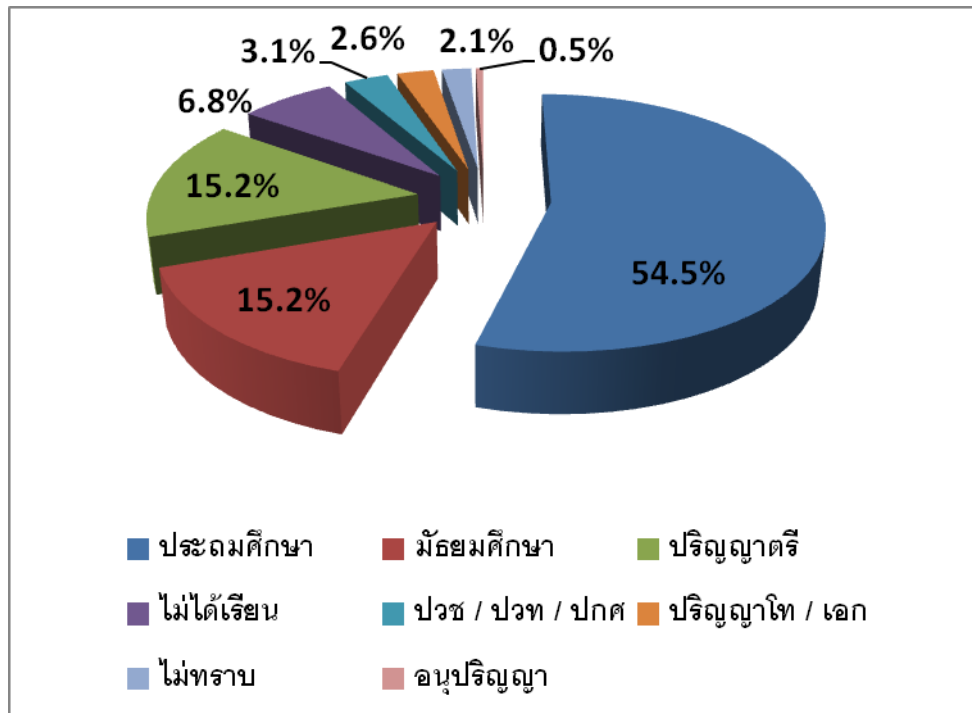
รูปที่ 3 แสดงภูมิสำเนาของผู้รับบริการ



ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการศึกษาผู้รับบริการ

ระดับการศึกษา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ประถมศึกษา	104	54.5
มัธยมศึกษา	29	15.2
ปริญญาตรี	29	15.2
ไม่ได้เรียน	13	6.8
ปวช / ปวท / ปกศ	6	3.1
ปริญญาโท / เอก	5	2.6
ไม่ทราบ	4	2.1
อนุปริญญา	1	0.5
รวม	191	100.0

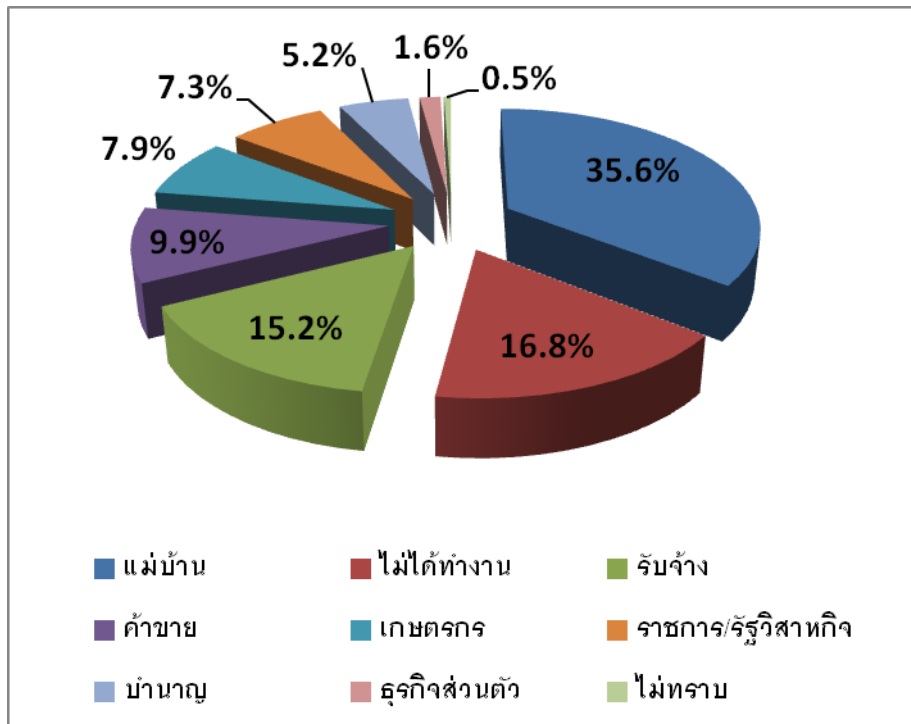
รูปที่ 4 แสดงระดับการศึกษาผู้รับบริการ



ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของอาชีพผู้รับบริการ

อาชีพ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
แม่บ้าน	68	35.6
ไม่ได้ทำงาน	32	16.8
รับจ้าง	29	15.2
ค้าขาย	19	9.9
เกษตรกร	15	7.9
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14	7.3
บ้านญาติ	10	5.2
ธุรกิจส่วนตัว	3	1.6
ไม่ทราบ	1	0.5
รวม	191	100.0

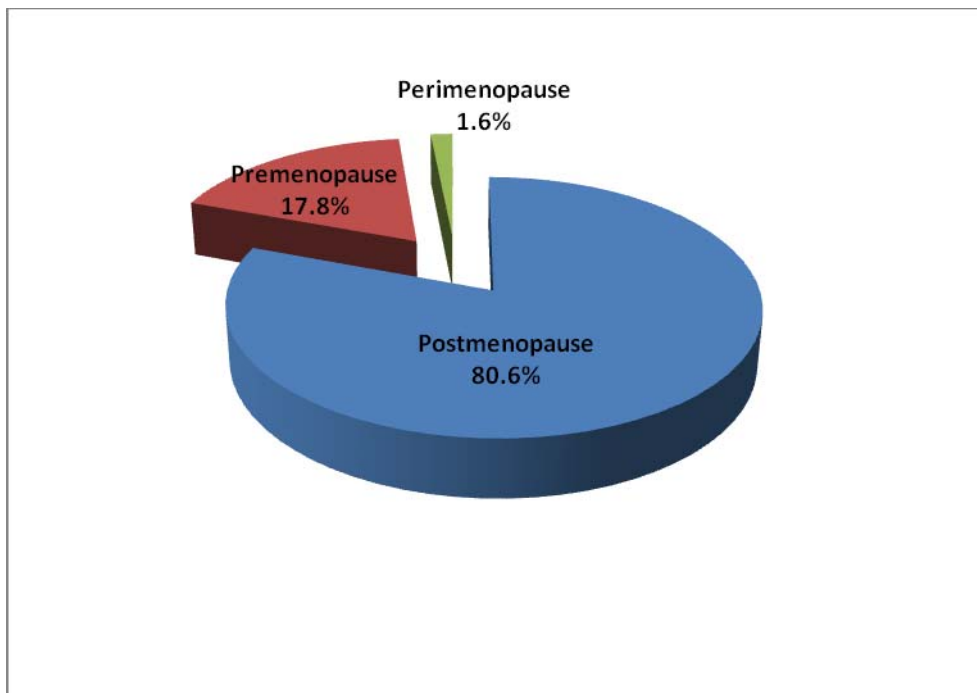
รูปที่ 5 แสดงอาชีพผู้รับบริการ



ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละภาวะประจำเดือนของผู้รับบริการ

ภาวะประจำเดือน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Postmenopause	154	80.6
Premenopause	34	17.8
Perimenopause	3	1.6
รวม	191	100.0

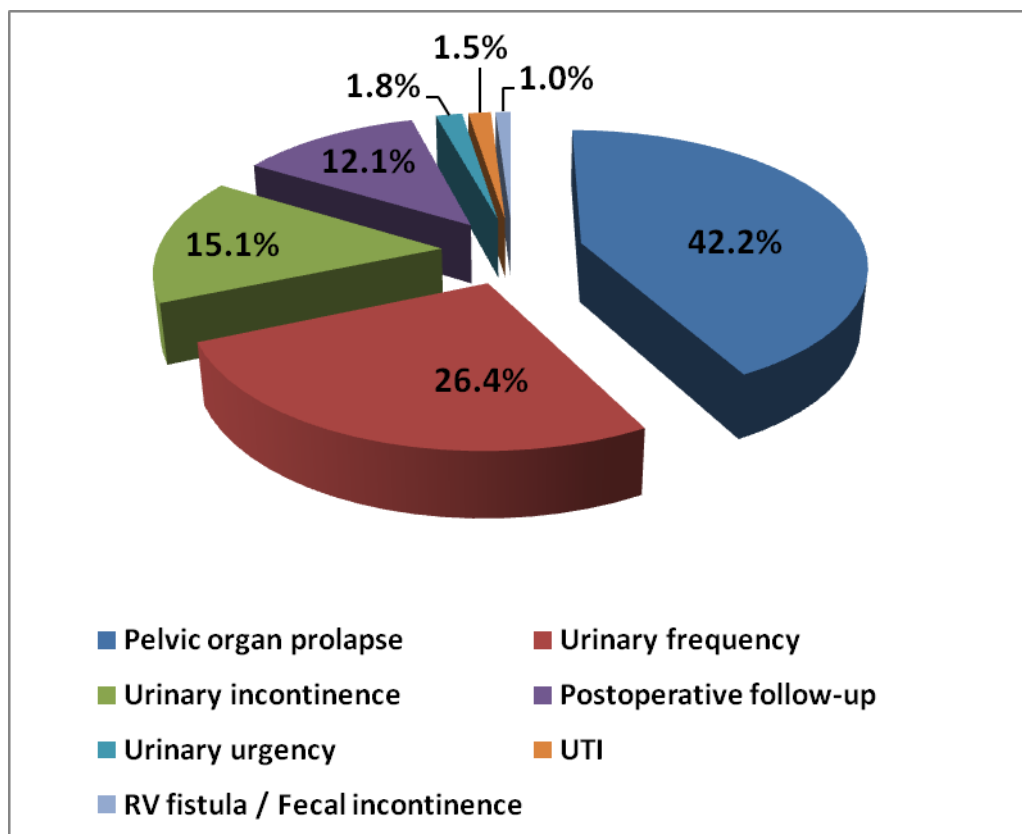
รูปที่ 6 แสดงภาวะประจำเดือนผู้รับบริการ



ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของอาการและอาการแสดงของผู้มารับ
บริการ

อาการและอาการแสดง	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
Pelvic organ prolapse	168	42.2
Urinary frequency	105	26.4
Urinary incontinence	60	15.1
Postoperative follow-up	48	12.1
Urinary urgency	7	1.8
UTI	6	1.5
RV fistula / Fecal incontinence	4	1.0
รวม	398	100.0

รูปที่ 7 แสดงอาการและอาการแสดงของผู้มารับบริการ



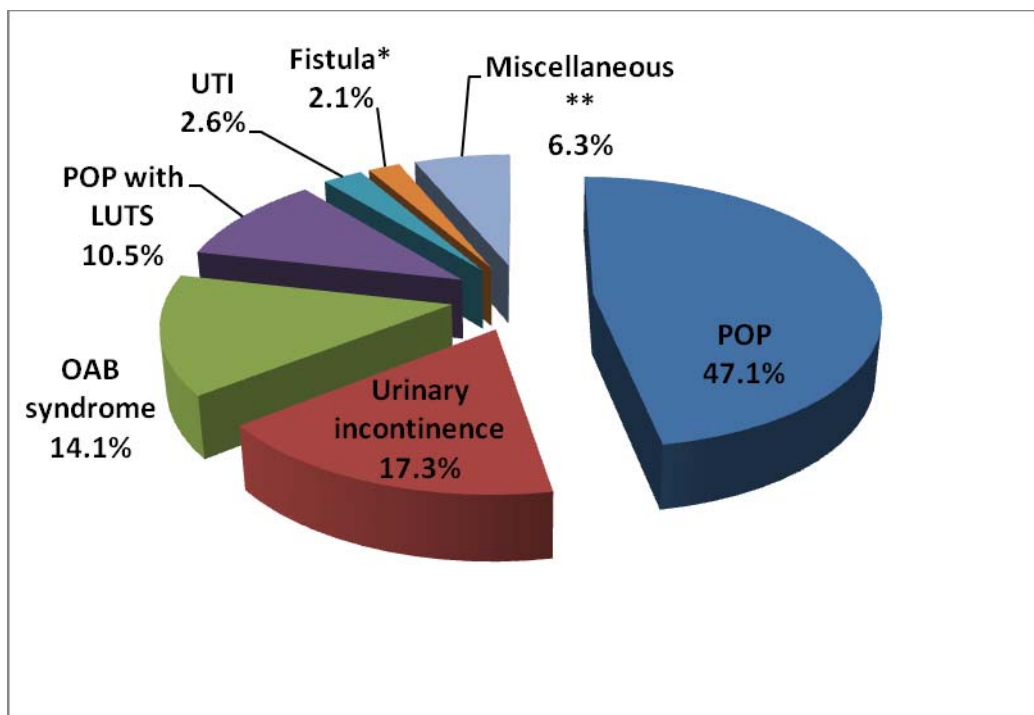
ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของการวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรค	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
POP	90	47.1
Urinary incontinence	33	17.3
OAB syndrome	27	14.1
POP with LUTS	20	10.5
UTI	5	2.6
Fistula*	4	2.1
Miscellaneous**	12	6.3
รวม	191	100.0

* Rectovainal fistula 3 ราย, Iliovaginal fistula 1 ราย

** Frequency NOS 3 ราย, Polyuria 3 ราย, Urinary retention 2 ราย, Vagina cyst 1 ราย, Cervical elongation 1 ราย , Pelvic pain 1 ราย, Normal 1 ราย

รูปที่ 8 แสดงการวินิจฉัยโรคของผู้รับบริการ

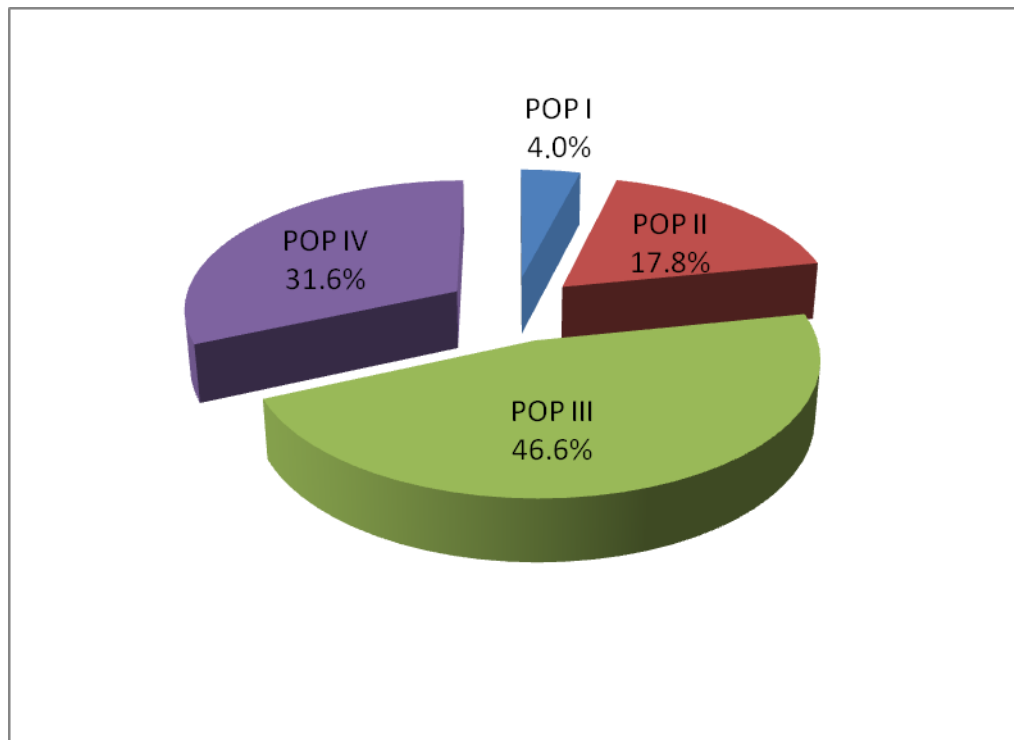


ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของการจำแนกระยะของโรค Pelvic organ prolapse

Stage of pelvic organ prolapse (POP)	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
I	7	4.0
II	31	17.8
III	81	46.6
IV	55	31.6
รวม*	174	100.0

* มีผู้ป่วยเป็น vaginal vault prolapse มารับบริการ 22 ครั้ง คิดเป็น 12.7% ของทั้งหมด

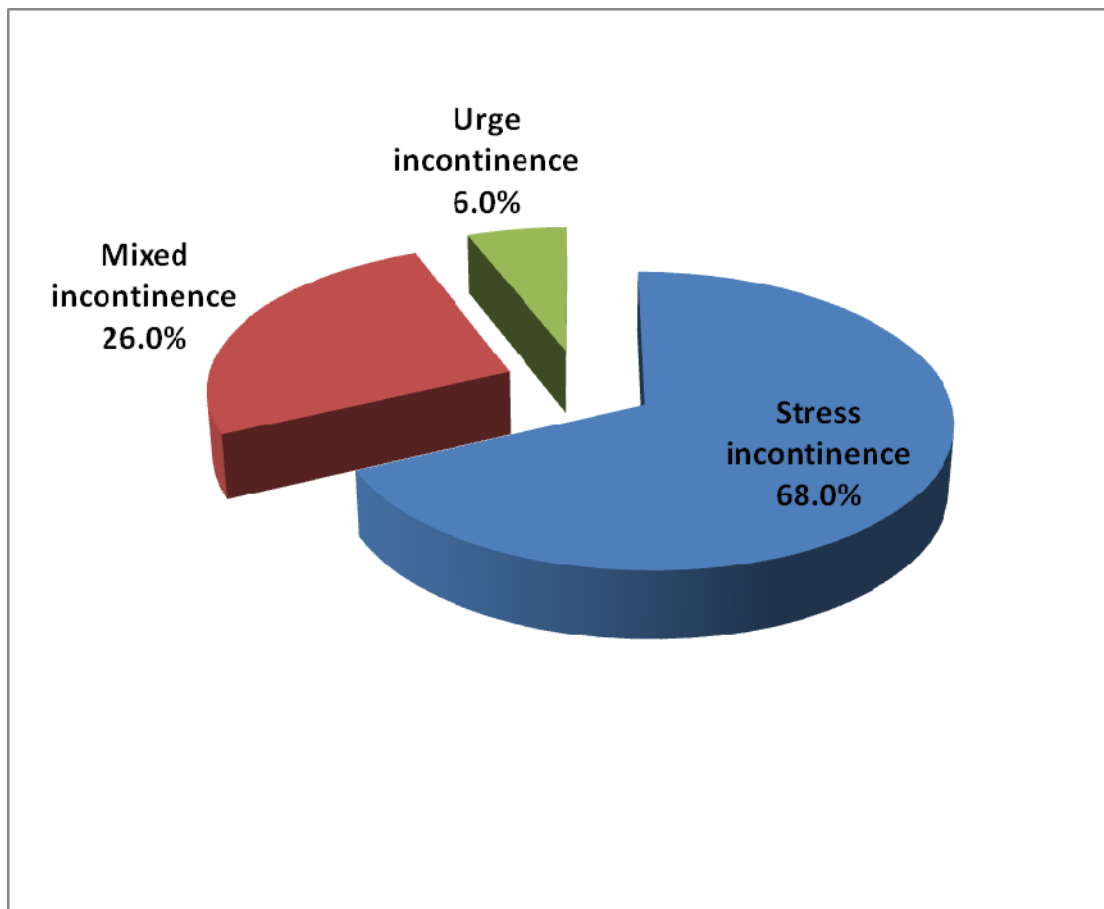
รูปที่ 9 แสดงการจำแนกระยะของโรค Pelvic organ prolapse



ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของชนิดของ urinary incontinence

Incontinence	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
Stress incontinence	34	68.0
Mixed incontinence	13	26.0
Urgency incontinence	3	6.0
รวม	50	100.0

รูปที่ 10 แสดงการจำแนกชนิดของ urinary incontinence



ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของการตรวจและสืบค้นในผู้รับบริการ

Investigate	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
Bladder diary	157	23.2
Urinalysis	118	17.5
Pelvic examination	106	15.7
Pelvic examination & POPQ	95	14.1
1-hour pad test	86	12.7
Urine culture	44	6.5
Pap smear	25	3.7
Pre- operation laboratory	24	3.5
Urodynamic study*	8	1.2
PVR measurement**	8	1.2
Pelvic ultrasonography	5	0.7
รวม	676	100.0

หมายเหตุ ผู้รับบริการ 1 คนอาจมีหลาย Investigations

* เลือกทำเฉพาะบางรายเท่านั้น เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหา mixed urinary incontinence หรือ มีอาการกลับซ้ำหลังผ่าตัด เป็นต้น เพราะใช้เวลารอคิวตรวจนานโดยเฉลี่ย 15.4 สัปดาห์ ดังตารางที่ 12

** เลือกทำเฉพาะบางรายที่มีปัญหาปัสสาวะไม่หมด

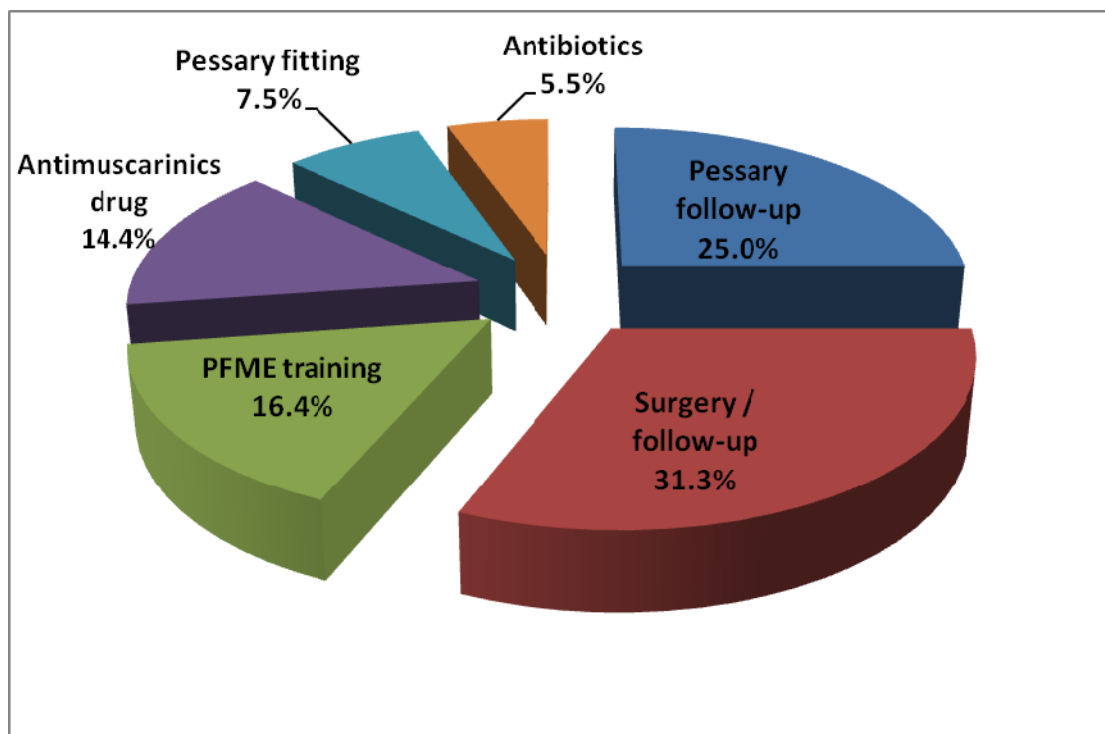
ตารางที่ 12 แสดงรายละเอียดของผู้ป่วยที่ส่งตรวจ urodynamic study

No	Clinical Dx	Urodynamic result	Final management
1	POP II with MUI	No evidence of OAB, No incontinence	PFME, decrease daily fluid intake
2	POP II with MUI	Urinary incontinence , frequency and urgency are due to OAB	Antimuscarinic drug
3	POP III with MUI	No evidence of OAB, no incontinence	VH with transobturator mid-urethral sling procedure (prophylaxis)
4	POP I with MUI	No evidence of OAB Neurogenic detrusor underactivity with non-relaxing urethral sphincter obstruction ,Bladder compliance, P_{det} and bladder capacity are acceptable	- Patient's problems were not correlated with urodynamic study - Follow up with voiding diary
5	POP II with SUI, previous mid-urethral sling & AP colpoperineorrhaphy	Urodynamic study was scheduled (14/03/12)	Follow up
6	POP II with MUI	Urodynamic study was scheduled (23/03/12)	Follow up
7	POP III c MUI	Urodynamic study was scheduled (23/04/12)	Follow up
8	MUI, previous TAH BSO	Urodynamic study was scheduled (10/05/12)	Follow up

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของการรักษาที่ให้แก่ผู้รับบริการ

Treatment	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
Surgery / follow-up	109	31.3
Pessary follow-up	87	25.0
PFME training	57	16.4
Antimuscarinics drug	50	14.4
Pessary fitting	26	7.5
Antibiotics	19	5.4
รวม	348	100.0

รูปที่ 11 แสดงการจำแนกชนิดของการรักษาที่ให้แก่ผู้รับบริการ



ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละการรักษาด้วยการผ่าตัด

การผ่าตัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
TVH	3	6.4
Sacrospinous colposuspension*	1	2.1
Total mesh augmented vaginal reconstruction*	1	2.1
Total colpocleisis*	1	2.1
Partial colpocleisis	1	2.1
Posterior colpoperineorrhaphy**	1	2.1
Combined vaginal surgical procedures		
1. TVH with anterior and/or posterior colpoperineorrhaphy	14	29.8
2. TVH with total colpocleisis	6	12.8
3. TVH with anterior mesh augmented colporrhaphy and posterior colpoperineorrhaphy	1	2.1
4. Anterior colporrhaphy and/or posterior colpoperineorrhaphy with anal sphincteroplasty	2	4.3
5. Fistulectomy and perineal reconstruction with Modified Martius labial fat pad graft***	2	4.3
6. Repair rectum with anal sphincteroplasty and perineoplasty****	1	2.1
Combined vaginal surgical procedures and transobturator mid-urethral sling (TMUS)		
1. Anterior and/or posterior colpoperineorrhaphy with TMUS	4	8.5
2. TVH with Anterior and/or posterior colpoperineorrhaphy with TMUS	3	4.2
3. TVH with total colpocleisis with TMUS	2	4.3
4. TVH with TMUS	1	2.1
5. Total colpocleisis* with TMUS	1	2.1
Combined abdominal and/or vaginal surgical procedures		
1. TAH with Left SO with Transobturator mid-urethral sling	1	2.1
2. TAH with BSO with Burch colposuspension*****	1	2.1
3. Explore laparotomy to repair ileal-vaginal fistula and distal ileum resection	1	2.1
รวม	47	100.00

หมายเหตุ

* ผู้ป่วยโรค total vaginal vault prolapse

** ผู้ป่วยโรค rectocele มีประวัติเคยเป็น adenomyosis with POP stage II และได้รับการผ่าตัด
TAH BSO with Burch colposuspension & culdoplasty เมื่อ 2 ปีก่อน

*** ผู้ป่วยโรค complex ano-recto-vagino-perineal fistula

**** ผู้ป่วยโรค Chronic 4th degree episiotomy wound with fecal incontinence

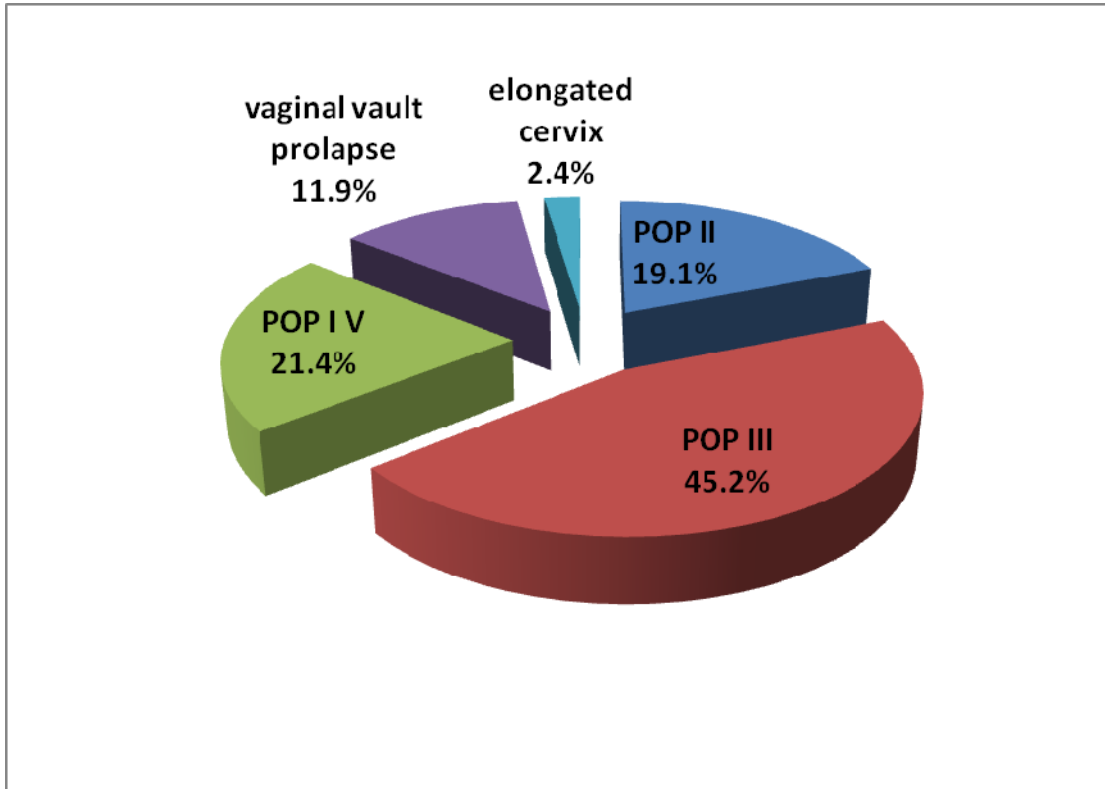
***** ผู้ป่วยโรค Stress urinary incontinence

ตารางที่ 15 แสดงชนิดของ pessary ที่ใช้ในผู้รับบริการที่มีอวัยวะในอุ้งเชิงกราน
หย่อนระยะต่างๆ

Pessary type	POP			อื่นๆ*	รวม
	Stage II n (%)	Stage III n (%)	Stage IV n (%)		
Ring with support	6 (75.0)	10 (52.6)	4 (44.5)	5 (83.3)	25
Ring	2 (25.0)	8 (42.1)	1 (11.1)	1 (16.7)	12
Gellhorn	-	1 (5.3)	1 (11.1)	-	2
Donut	-	-	2 (22.2)	-	2
Ring with support with knob	-	-	1 (11.1)	-	1
รวม	8 (100.0)	19 (100.0)	9 (100.0)	6 (100.0)	42

* 5 cases of vaginal vault prolapse, 1 case of elongated cervix

รูปที่ 12 แสดงร้อยละของผู้รับบริการที่รักษาด้วย pessary จำแนกตามชนิด และระยะของ POP



รูปที่ 13 แสดงร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามชนิดของ pessary

