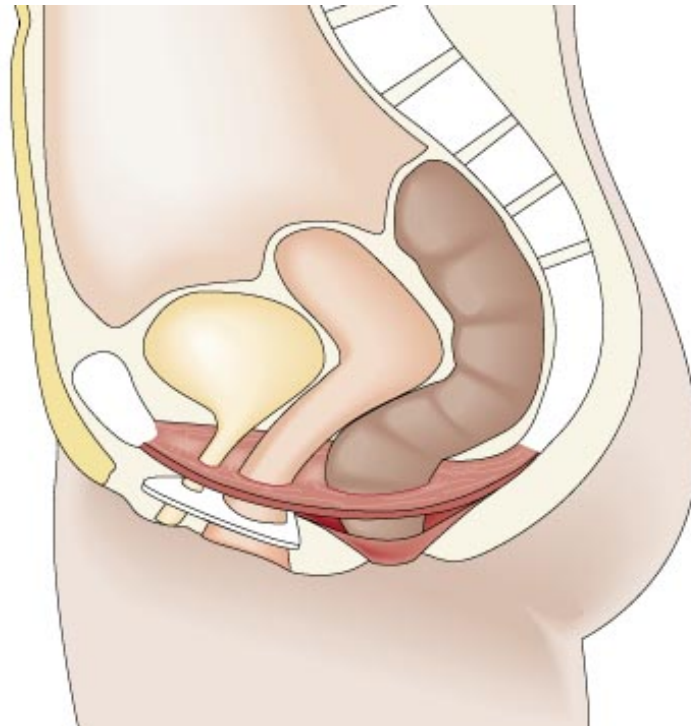

Annual Report 2012

Urogynecology & Pelvic Reconstructive Surgery



Division of Urogynecology & Pelvic Reconstructive Surgery

Department of Obstetrics & Gynecology

Faculty of Medicine

Chiang Mai University

ANNUAL REPORT 2012

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	Cotchpanya	M.N.S.

OPD Practical Nurse :	Chaidao	Jinasit
	Sunee	Inchai

OPD Nurse Aids :	Thassanee	Woottito
	Ubonwan	Sangla

รายงานประจำปี 2555

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 พันธกิจต้องการข้อมูลที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ เพื่อใช้วางแผนในการพัฒนางาน ภาควิชาฯ ได้มีการแบ่งหน่วยงานภายในออกเป็นหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก หน่วยมะเร็ง วิทยานรีเวช หน่วยเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ หน่วยวางแผนครอบครัวและวัยทอง และหน่วย นรีเวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกราน ทุกหน่วยที่กล่าวมานี้ ได้ทำงานหนักเพื่อพัฒนางานให้ ได้ผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้นตลอดเวลาและได้รวบรวมผลการปฏิบัติงานในด้านบริการเป็นรายงานประจำปี ของแต่ละหน่วย โดยสามารถศึกษารายละเอียดได้จากรายงานต่างๆดังกล่าวนี้หรือจากเว็บไซต์ ของภาควิชา <http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/>

รายงานฉบับนี้เป็นรายงานของหน่วยนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกราน ซึ่งได้ รวบรวมผลการปฏิบัติงานของหน่วยฯ ในรอบปี 2555 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 2555 ของหน่วยนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกราน เป็นฉบับที่สามของหน่วยฯ ที่ได้รวบรวมสถิติของผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจ วินิจฉัยและรักษาทั้งวิธีเชิงอนุรักษ์และผ่าตัดตลอดปี 2555 แม้ว่าจำนวนของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในปีนี้จะใกล้เคียงกับปีก่อน แต่จำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับการผ่าตัดมีมากขึ้น และมีการผ่าตัดแก้ไขการหย่อนของ apical compartment ใหม่ๆเพิ่มเข้ามาเช่น uterosacral ligament suspension (USLS) , iliococcygeal colposuspension ตลอดจนการผ่าตัดเชิงอนุรักษ์มดลูก เช่น laparosacral hysterocolpopexy นอกจากนี้ ทางหน่วยยังได้ริเริ่มผ่าตัดผ่านกล้องโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยเพื่อรักษาอวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อนเป็นครั้งแรก จากการสนับสนุนให้ใช้เครื่องหุ่นยนต์ผ่าตัด da Vinci จากศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่ โดยทำการผ่าตัด robotic laparoscopic sacral hysterocolpopexy เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2555 ใช้เวลาในการผ่าตัด (console time) เท่ากับ 2 ชั่วโมง 54 นาที ผลการผ่าตัดสำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี ในด้านผู้ป่วยนอก จำนวนครั้งของผู้มารับบริการที่คลินิกสตรีปัสสาวะเล็ดและอุ้งเชิงกรานที่แท้จริงควรมีมากกว่าที่แสดงในสถิติ เพราะว่าผมได้นำตรวจติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่วนหนึ่งให้มาตรวจที่ห้องฉุกเฉินทางนรีเวชในวันพุธเช้า เพื่อจำกัดจำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจในวันพฤหัสบดีที่คลินิกเปิดบริการตามปกติลง จะได้มีเวลาในการตรวจและแนะนำผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่แต่ละรายได้นานขึ้น ทางหน่วยต้องขอขอบพระคุณ คุณ อากาศภรณ์ นาถประทาน หัวหน้าหน่วยตรวจฉุกเฉินและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ยี่มา ณ ที่นี้ด้วย ปัจจุบัน แม้ว่าหน่วยฯยังคงไม่มีอาจารย์ประจำหน่วยที่ทำงานเต็มเวลา แต่ผมมีแผนที่จะเพิ่มวันเปิดคลินิกสตรีปัสสาวะเล็ดขึ้นจากเดิมเป็นทุกสัปดาห์ตั้งแต่วันที่ 2556 เป็นต้นไปเพื่อบริการผู้ป่วยตามที่ตั้งใจไว้

ด้านอาจารย์ประจำหน่วยที่ไปศึกษาต่างประเทศ คือ อาจารย์แพทย์หญิงอรวิ ฉินทกานันท์นั้นได้เรียนสำเร็จปริญญาโทด้าน public health จาก Rollings school of public health, Emory university ประเทศสหรัฐฯ เป็นที่เรียบร้อยเมื่อ พฤษภาคม 2555 และได้ศึกษาต่อด้าน urogynecology ที่ Cleveland clinic, Florida ประเทศสหรัฐฯ จึงขอแสดงความยินดีมา ณ โอกาสนี้ และหวังว่าอาจารย์จะกลับมาเป็นกำลังสำคัญและช่วยกันพัฒนาหน่วยฯต่อไปในอนาคต

ปลายปี 2555 ทางหน่วยฯได้รับการการอนุมัติและจัดสรรเครื่องตรวจวัดปริมาณน้ำในกระเพาะปัสสาวะ (bladder scan) จากเงินสนับสนุนจาก สปสช. (งบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ 2555) ซึ่งจะได้นำมาใช้บริการตรวจวัดปริมาณน้ำปัสสาวะค้างหลังปัสสาวะ (post void residual urine) ในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มาใช้บริการทางด้านนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกรานหย่อนของหน่วยตั้งแต่วันที่ 2556 เป็นต้นไป ข้อดี

ที่สำคัญของเครื่องตรวจนี้คือไม่ต้องทำการสวนปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเจ็บปวดและไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการสวนปัสสาวะ และประหยัดเวลาที่ใช้ในการตรวจ สำหรับปัญหาที่มีอยู่เดิมในเรื่องการรอคิวตรวจยุโรปศาสตรียังคงมีอยู่เหมือนเดิมโดยมีระยะเวลาเฉลี่ย 28 สัปดาห์ นานขึ้นกว่าปีก่อนมาก

สำหรับกิจกรรมทางวิชาการในปี 2555 ของหน่วยฯ คือได้ร่วมกับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและชมรมนรีเวชทางเดินปัสสาวะแห่งประเทศไทยจัด pre congress workshop เรื่อง “Pessary use in pelvic organ prolapse (POP) for general OB-GYN : hand on workshop” ในวันที่ 2 ตุลาคม 2555 ณ โรงแรม The Empress จ. เชียงใหม่

ผมขอขอบพระคุณ อาจารย์ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยของหน่วยนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกราน นอกจากนี้ ขอขอบคุณ คุณอนุชานต สุนทรลัมศิริ ซึ่งทำหน้าที่เก็บและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ทำให้รายงานฉบับนี้สำเร็จขึ้นมาได้ และสุดท้ายขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินงานของหน่วยฯ

ผมหวังว่ารายงานฉบับนี้จะก่อประโยชน์บ้างไม่มากก็น้อยแก่ท่านผู้สนใจ หรือมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกรานหย่อน คณะผู้จัดทำพร้อมที่จะน้อมรับคำติชมและขอภัยต่อข้อบกพร่องที่อาจมีได้มาล่วงหน้า ณ ที่นี้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ชัยเลิศ พงษ์นริศร
หัวหน้าหน่วยนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกราน
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารบัญ

หน้า

คลินิกสตรีปัสสาวะเล็ดและอุ้งเชิงกราน อักษรย่อและนิยามศัพท์	1
รายงานประจำปีคลินิกสตรีปัสสาวะเล็ดและอุ้งเชิงกราน ปี 2555	
จำนวนผู้รับบริการคลินิกสตรีปัสสาวะเล็ดและอุ้งเชิงกราน	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 แสดงจำนวนและร้อยละของอาการและอาการแสดงของผู้มารับบริการ	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 2012	18
ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของการรักษาที่ให้แกผู้รับบริการ	19
ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละการรักษาด้วยการผ่าตัด	20
ตารางที่ 15 แสดงชนิดของ pessary ที่ใช้ในผู้รับบริการที่มีอวัยวะใน อุ้งเชิงกรานหย่อนระยะต่างๆ	22

สารบัญรูป

หน้า

รูปที่ 1	แสดงช่วงอายุผู้รับบริการ	6
รูปที่ 2	แสดงสถานภาพสมรสของผู้รับบริการ	7
รูปที่ 3	แสดงภูมิลำเนาของผู้รับบริการ	9
รูปที่ 4	แสดงระดับการศึกษาของผู้รับบริการ	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 2012)

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) อาจมีปัสสาวะเล็ดกลั้นไม่ได้ (urgency urinary incontinence) ร่วมหรือไม่มีก็ได้ 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 ทั้งที่ตระหนักว่ามีปริมาณปัสสาวะเพิ่มขึ้นในกระเพาะปัสสาวะ
- **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) 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

TMUS = transobturator mid-urethral sling

LSC = laparoscopic sacral colpopexy

USLS = uterosacral ligament suspension

RSC = robotic sacral colpopexy

ผู้รับบริการที่คลินิกสตรีปัสสาวะเลือดและอุ้งเชิงกราน ในปี 2555

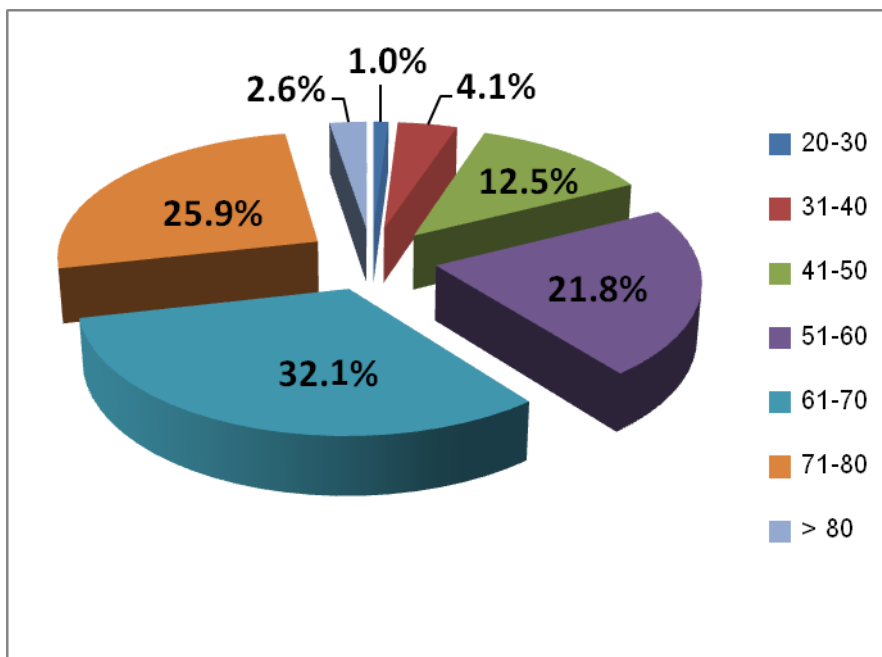
จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอก	193	ราย
จำนวนครั้งของการให้บริการผู้ป่วยนอก	412	ครั้ง
จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยใน	70	ราย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงอายุผู้รับบริการ

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
20-30	2	1.0
31-40	8	4.1
41-50	24	12.5
51-60	42	21.8
61-70	62	32.1
71-80	50	25.9
> 80	5	2.6
รวม	193	100.00

Mean age \pm S.D. = 62.4 \pm 12.2 (Range 26-84)

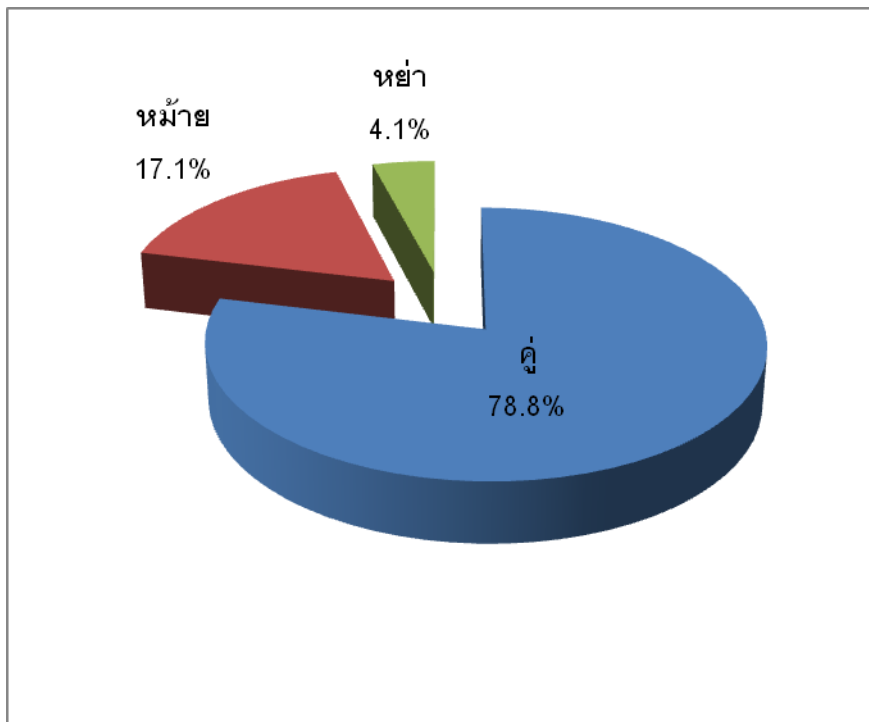
รูปที่ 1 แสดงช่วงอายุผู้รับบริการ



ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานภาพสมรสของผู้รับบริการ

สถานภาพสมรส	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
คู่	152	78.8
หม้าย	33	17.1
หย่า	8	4.1
รวม	193	100.0

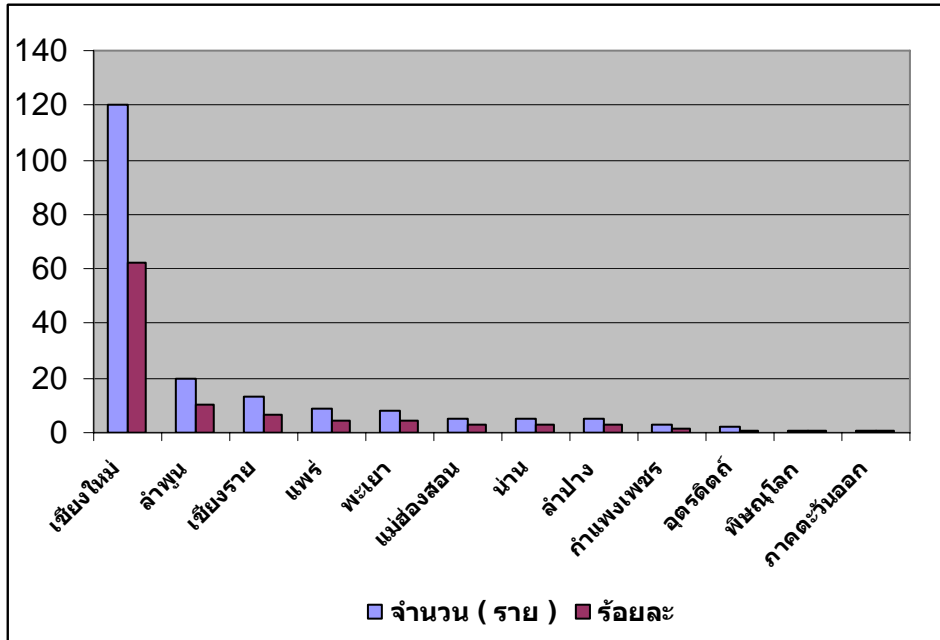
รูปที่ 2 แสดงสถานภาพสมรสของผู้รับบริการ



ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการแยกตามภูมิลำเนา

ภูมิลำเนา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เชียงใหม่	121	62.7
เมือง	45	
ดอยสะเก็ด	12	
สันทราย	9	
หางดง	9	
สารภี	7	
สันกำแพง	7	
สันป่าตอง	5	
จอมทอง	5	
แมริม	3	
แม่ฮ่าย	3	
ฝาง	3	
แม่แตง	2	
แม่วาง	2	
เชียงดาว	2	
ไชยปราการ	2	
อมก๋อย	2	
ดอยหล่อ	1	
ฮอด	1	
เวียงแหง	1	
ลำพูน	20	10.4
เชียงใหม่	13	6.7
แพร่	9	4.7
พะเยา	8	4.1
แม่ฮ่องสอน	5	2.6
น่าน	5	2.6
ลำปาง	5	2.6
กำแพงเพชร	3	1.6
อุตรดิตถ์	2	1.0
พิษณุโลก	1	0.5
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1	0.5
รวม	193	100.0

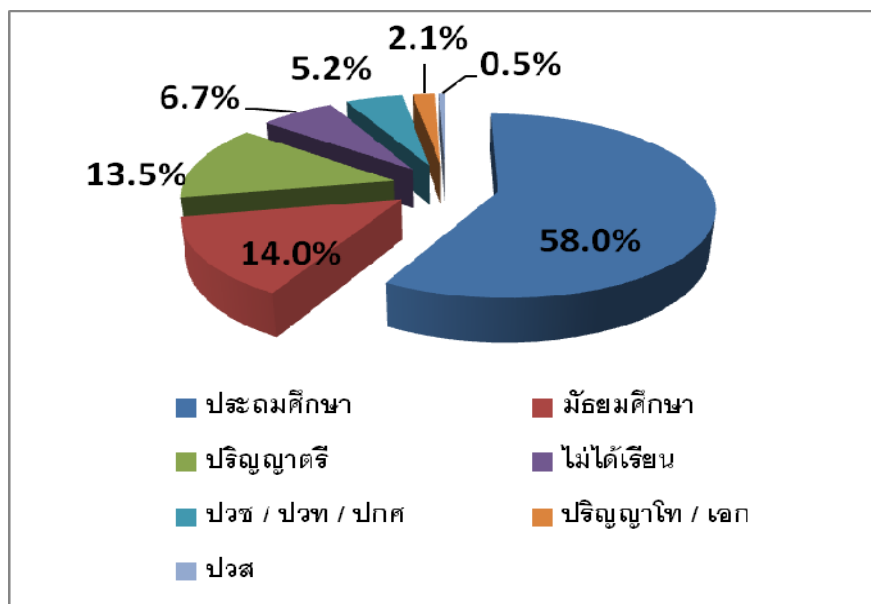
รูปที่ 3 แสดงภูมิสำเนาของผู้รับบริการ



ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการศึกษาผู้รับบริการ

ระดับการศึกษา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ประถมศึกษา	112	58.0
มัธยมศึกษา	27	14.0
ปริญญาตรี	26	13.5
ไม่ได้เรียน	13	6.7
ปวช / ปวท / ปกศ	10	5.2
ปริญญาโท / เอก	4	2.1
ปวส	1	0.5
รวม	193	100.0

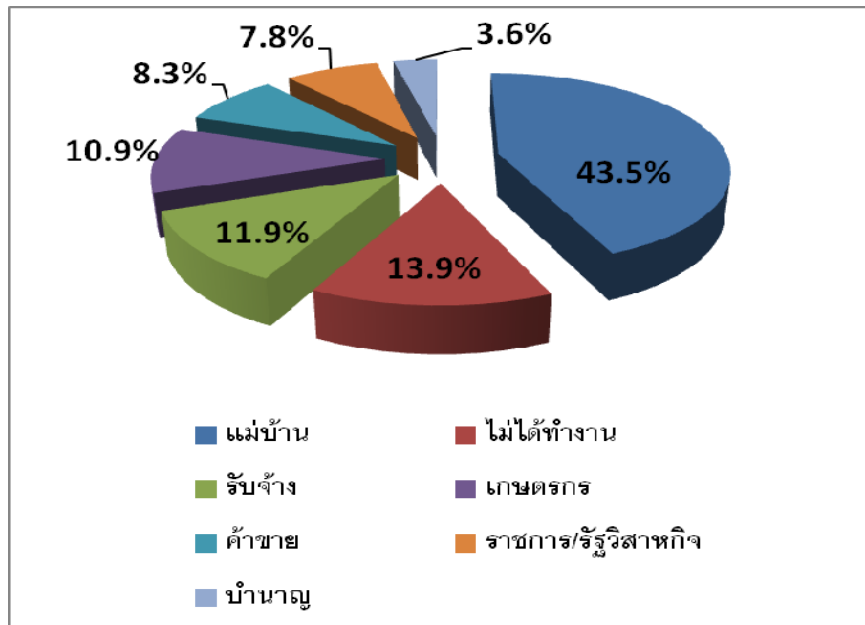
รูปที่ 4 แสดงระดับการศึกษาผู้รับบริการ



ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของอาชีพผู้รับบริการ

อาชีพ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
แม่บ้าน	84	43.5
ไม่ได้ทำงาน	27	13.9
รับจ้าง	23	11.9
เกษตรกร	21	10.9
ค้าขาย	16	8.3
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	15	7.8
บ้านนาญ	7	3.6
รวม	193	100.0

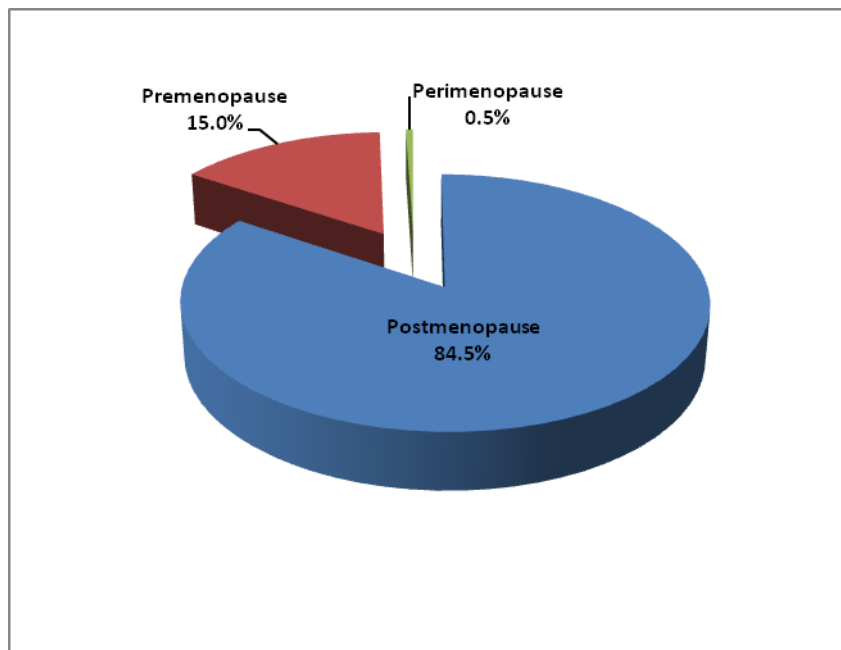
รูปที่ 5 แสดงอาชีพผู้รับบริการ



ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละภาวะประจำเดือนของผู้รับบริการ

ภาวะประจำเดือน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Postmenopause	163	84.5
Premenopause	29	15.0
Perimenopause	1	0.5
รวม	193	100.0

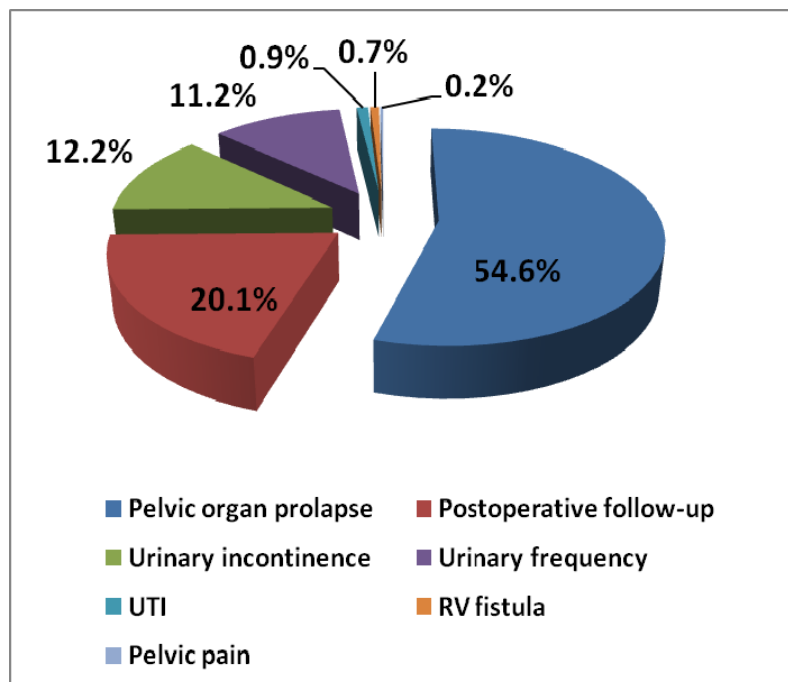
รูปที่ 6 แสดงภาวะประจำเดือนผู้รับบริการ



ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของอาการและอาการแสดงของผู้มารับ
บริการ

อาการและอาการแสดง	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
Pelvic organ prolapse	225	54.6
Postoperative follow-up	83	20.1
Urinary incontinence	50	12.2
Urinary frequency	46	11.2
UTI	4	0.9
RV fistula	3	0.7
Pelvic pain	1	0.2
รวม	412	100.0

รูปที่ 7 แสดงอาการและอาการแสดงของผู้มารับบริการ

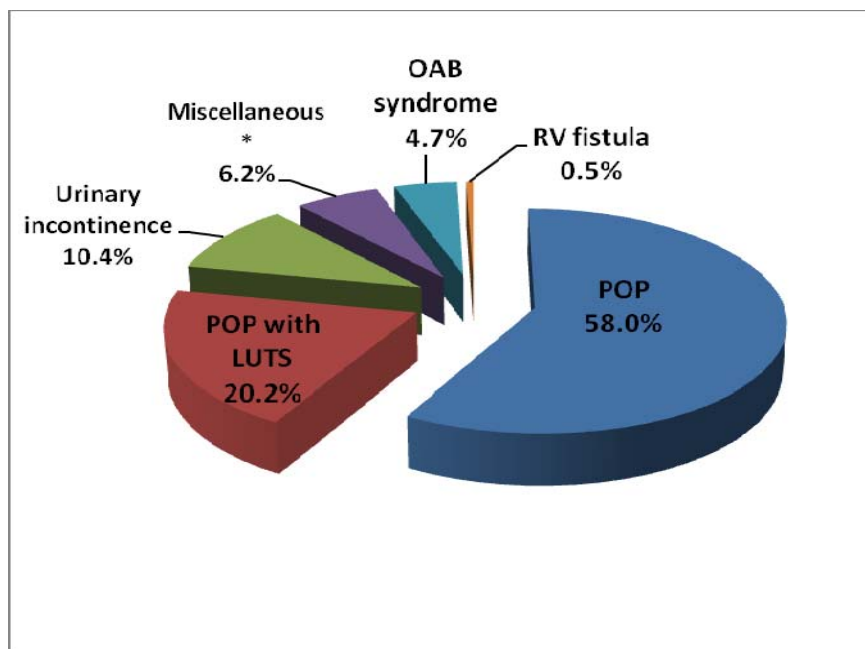


ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของการวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรค	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
POP	112	58.0
POP with LUTS	39	20.2
Urinary incontinence	20	10.4
Miscellaneous*	12	6.2
OAB syndrome	9	4.7
RV fistula	1	0.5
รวม	193	100.0

* Frequency NOS 4 ราย , Frequency with uterine leiomyoma 2 ราย , UTI 2 , Polyuria with DM 1 ราย , Polyuria with high intake 1 ราย, Urinary retention 1 ราย , Microscopic hematuria, NOS 1 ราย

รูปที่ 8 แสดงการวินิจฉัยโรคของผู้รับบริการ

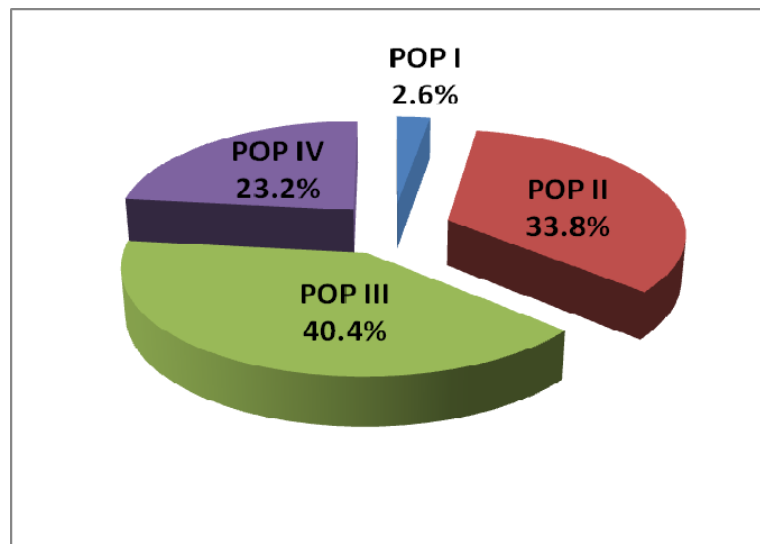


ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของการจำแนกระยะของโรค Pelvic organ prolapse

Stage of pelvic organ prolapse (POP)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
I	4	2.6
II	51	33.8
III	61	40.4
IV	35	23.2
รวม*	151	100.0

มีผู้ป่วยเป็น vaginal vault prolapse มารับบริการ 9 ราย คิดเป็น 5.96 %ของทั้งหมด

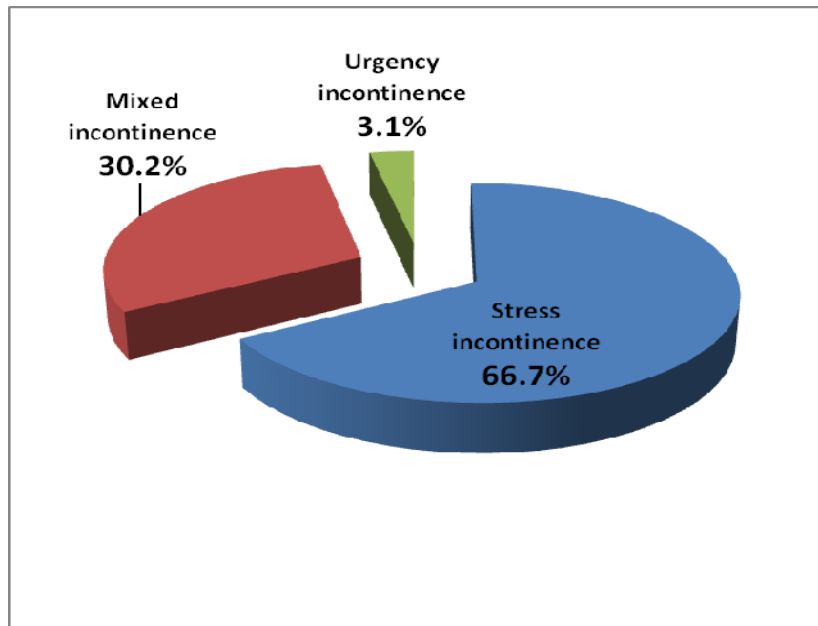
รูปที่ 9 แสดงการจำแนกระยะของโรค Pelvic organ prolapse



ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของชนิดของ urinary incontinence

Incontinence	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
Stress incontinence	64	66.7
Mixed incontinence	29	30.2
Urgency incontinence	3	3.1
รวม	96	100.0

รูปที่ 10 แสดงการจำแนกชนิดของ urinary incontinence



ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของการตรวจและสืบค้นในผู้รับบริการ

Investigate	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
Pelvic examination	153	19.8
Pelvic examination & POPQ	133	17.2
Bladder diary	115	14.9
Urinalysis	112	14.5
Urine culture	96	12.4
1-hour pad test	85	11.0
Pre- operation laboratory	25	3.3
Pap smear	22	2.9
Urodynamic study*	14	1.8
Pelvic ultrasonography	10	1.3
PVR measurement**	7	0.9
รวม	772	100.0

หมายเหตุ ผู้รับบริการ 1 คนอาจมีหลาย Investigations

* เลือกทำเฉพาะบางรายเท่านั้น เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหา mixed urinary incontinence หรือ มีอาการกลับซ้ำหลังผ่าตัด เป็นต้น เพราะใช้เวลารอคิวตรวจนานโดยเฉลี่ย 28 สัปดาห์
ดังตารางที่ 12

** เลือกทำเฉพาะบางรายที่มีปัญหาปัสสาวะไม่หมด

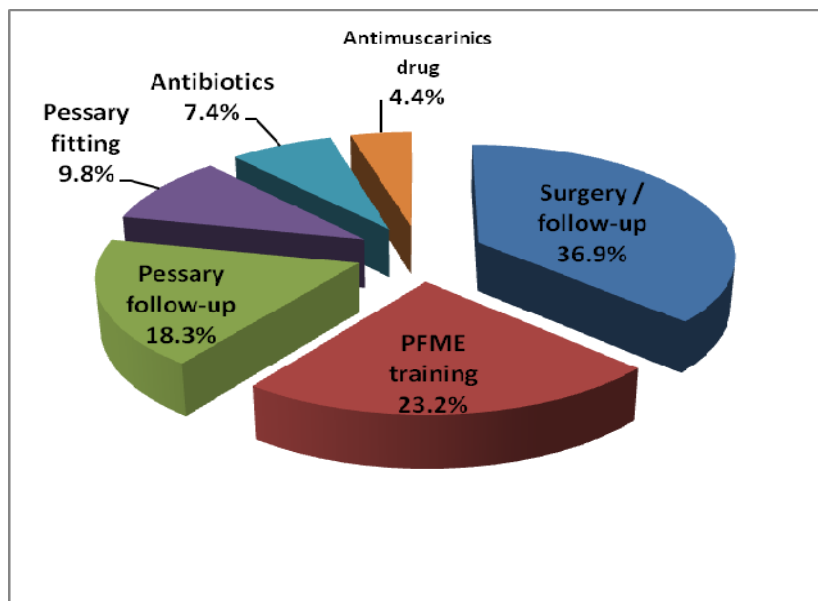
ตารางที่ 12 แสดงรายละเอียดของผู้ป่วยที่ส่งตรวจ urodynamic study

No	Clinical Dx	Urodynamic result	Final management
1	MUI	Detrusor underactivity during voiding phase with normal urethral sphincter function	PFME
2	MUI	Normal urodynamic study and increased bladder sensation	PFME
3	MUI	Mixed urinary incontinence due to detrusor overactivity	Bladder retraining & life style modification
4	POP III with MUI	detrusor overactivity	VH with Colpoclesis
5	POP II with MUI	No evidence of OAB	PFME and VH with Colpoclesis
6	MUI	Bladder hypersensitivity	PFME and decrease daily fluid intake
7	POP II with OAB	** Urodynamic 2 time 1. detrusor overactivity (12/10/12) 2. No evidence of OAB (19/10/12)	PFME and decrease daily fluid intake
8	POP III with MUI	No evidence of OAB	VH with TMUS
9	OAB	Neurogenic detrusor overactivity	life style modification
10	OAB	Overactive bladder	Antimuscarinic drug
11	POP II with MUI	Urodynamic study was scheduled (01/02/13)	Follow up
12	MUI	Urodynamic study was scheduled (05/02/13)	Follow up
13	POP IV with MUI	Urodynamic study was scheduled (17/04/13)	Follow up
14	SUI	Urodynamic study was scheduled (20/05/13)	Follow up

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของการรักษาที่ให้แก่ผู้รับบริการ

Treatment	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
Surgery / follow-up	135	36.9
PFME training	85	23.2
Pessary follow-up	67	18.3
Pessary fitting	36	9.8
Antibiotics	27	7.4
Antimuscarinics drug	16	4.4
รวม	366	100.0

รูปที่ 11 แสดงการจำแนกชนิดของการรักษาที่ให้แก่ผู้รับบริการ



ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละการรักษาด้วยการผ่าตัด

การผ่าตัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Vaginal Route	61	87.1
Single procedure		
Transobturator mid-urethral sling (TMUS)	6	8.6
Sacrospinous colposuspension *	1	1.4
Total mesh augmented vaginal reconstruction*	2	2.9
TVH	1	1.4
Total colpocleisis*	2	2.9
Partial colpocleisis	1	1.4
Revision of TMUS	1	1.4
Combined vaginal surgical procedures		
1. TVH with anterior and/or posterior colpoperineorrhaphy	12	17.1
2. TVH with total colpocleisis	13	18.6
3. TVH with USLS	4	5.7
4. TVH with iliococcygeal colposuspension	1	1.4
5. TVH with sacrospinous colposuspension	1	1.4
6. TVH with colpocleisis with Altemeier operation **	1	1.4
7. Sacrospinous colposuspension with posterior colpoperineorrhaphy*	1	1.4
8.USLS with posterior colporrhaphy*	1	1.4
Combined vaginal surgical procedures and TMUS		
1. TVH with / without AP colpoperineorrhaphy with TMUS	5	7.1
2. TVH with total colpocleisis with TMUS	3	4.3
3. TVH with culdoplasty with posterior colpoperineorrhaphy with TMUS	1	1.4
4. Total mesh augmented vaginal reconstruction with TMUS*	2	2.9
5. AP colpoperineorrhaphy with TMUS	2	2.9

การผ่าตัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Abdominal route (Laparotomy / Laparoscopy/Robot)	9	12.9
Single procedure		
1. Laparoscopic sacral colpopexy (LSC)*	2	2.9
2. Laparoscopic sacral hysterocolpopexy	1	1.4
Combined procedures		
1. Laparoscopic hysterectomy with USLS± culdoplasty***	2	2.9
2. Laparoscopic sacral hysterocolpopexy with colposuspension and paravaginal repair	1	1.4
3.Laparoscopic sacral hysterocolpopexy with rectopexy**	1	1.4
4. Robotic assisted laparoscopic sacral hysterocolpopexy with culdoplasty	1	1.4
5. TAH & BSO with TMUS****	1	1.4
รวม	70	100.00

* vaginal vault prolapse

** complete uterovaginal prolapse with rectal prolapse

*** POP stage I (enterocele) with symptomatic leiomyoma

**** Leiomyoma with SUI

หมายเหตุ มีผู้ป่วยสองรายที่ได้รับการผ่าตัด 2 ครั้ง ได้แก่

ผู้ป่วยรายที่ 1 : TMUS แล้วต่อมาได้รับการผ่าตัด LH & USLS with culdoplasty

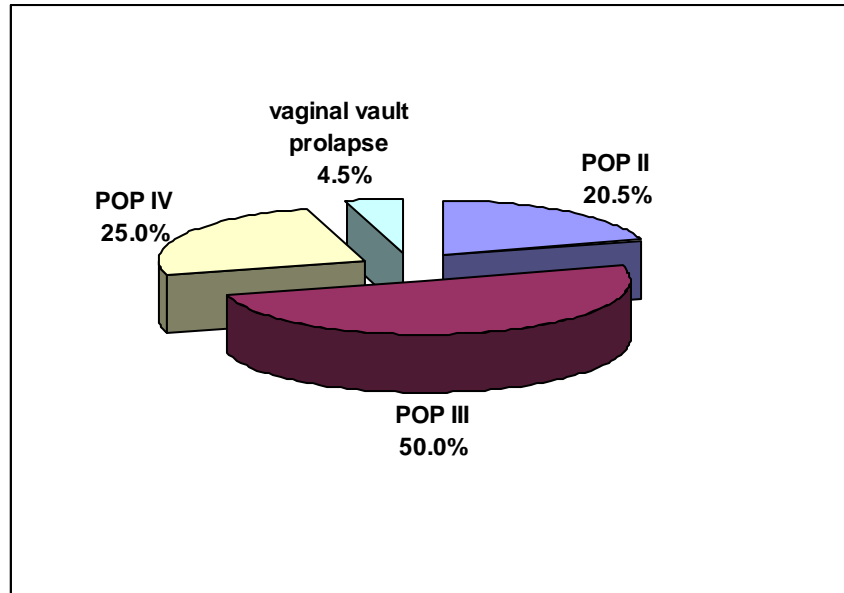
ผู้ป่วยรายที่ 2 : TMUS แล้วต่อมาได้รับการผ่าตัด revision of TMUS

ตารางที่ 15 แสดงชนิดของ pessary ที่ใช้ในผู้รับบริการที่มีอวัยวะในอุ้งเชิงกราน
หย่อนระยะต่างๆ

Pessary type	POP			อื่นๆ*	รวม
	Stage II n (%)	Stage III n (%)	Stage IV n (%)		
Ring with support	6 (66.7)	18 (81.8)	7 (63.6)	2 (100.0)	33
Ring	3 (33.3)	3 (13.6)	-	-	6
Gellhorn	-	1 (4.6)	3 (27.3)	-	4
Donut	-	-	1 (9.1)	-	1
รวม	9 (100.0)	22 (100.0)	11 (100.0)	2 (100.0)	44

* 2 cases of vaginal vault prolapse

รูปที่ 12 แสดงร้อยละของผู้รับบริการที่รักษาด้วย pessary จำแนกตามชนิดและระยะของ POP



รูปที่ 13 แสดงร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามชนิดของ pessary

