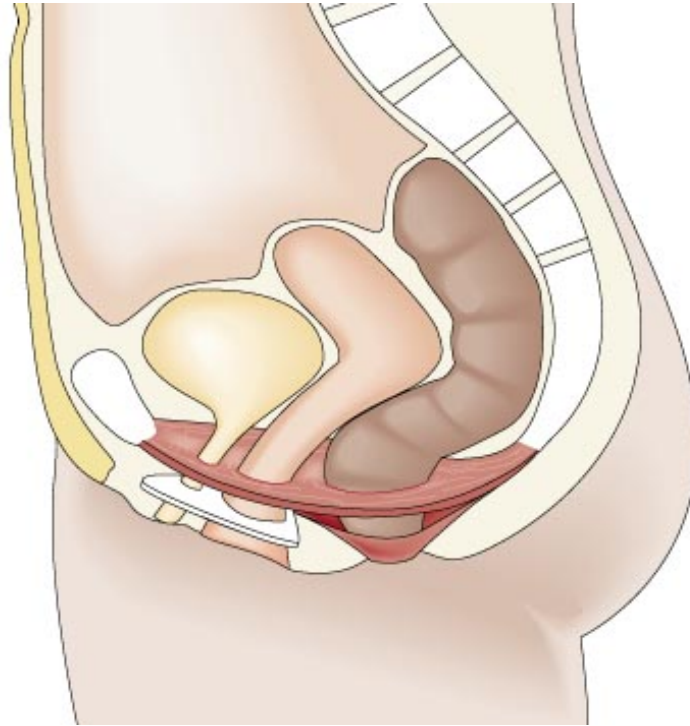


Annual Report 2013

Urogynecology & Pelvic Reconstructive Surgery



Division of Urogynecology & Pelvic Reconstructive Surgery

Department of Obstetrics & Gynecology

Faculty of Medicine

Chiang Mai University

ANNUAL REPORT 2013

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 2556

คลินิกสตรีปัสสาวะเลือดและอุ้งเชิงกราน

หน่วยนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกราน

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

Preface:

The Department of Obstetrics and Gynaecology was founded in 1958, the same time as the establishment of Faculty of Medicine which is the third medical school in Thailand. The Faculty of Medicine and Maharaj Nakorn Chiangmai Hospital, Chiangmai University has grown continuously and become the biggest medical school in Northern Thailand. The department consists of 26 staff responsible for teaching and training of 33 residents, 13 clinical fellows, 4 interns and 739 medical students. There is also a growing number of visiting residents, clinical fellows, interns and medical students from others departments and institutes.

This annual report shows data from Urogynecology & Female Pelvic Floor Clinic of the Division of Urogynecology & Pelvic Reconstructive Surgery which was founded in 2009 to provide medical care for patients with pelvic organ prolapse, urinary and fistula complaints. Assistant Professor Chailert Phongnaritsorn is the head of the unit. There is a growing number of patients visiting the Urogynecology Clinic. The clinic provided counseling, diagnostic procedures and treatment to 261 patients, counting as 618 visits, in the year 2013. The treatments comprised of conservative, i.e. pelvic floor exercise and pessary, and surgery i.e. vaginal, abdominal, laparoscopic and Robotic approaches.

Wirawit Piyamongkol, MD, PhD, FRTCOG

Head of Department.

คำนำ

รายงานประจำปี 2556 ของหน่วยรีเวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกราน เป็นฉบับที่ดีของหน่วยฯ ที่ได้รวบรวมสถิติตลอดทั้งปีของผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจ วินิจฉัย และรักษาทั้งวิธีเชิงอนุรักษ์และผ่าตัด ตั้งแต่วันที่ 7 มีนาคม 2556 เป็นต้นมา ทางหน่วยฯ ได้เพิ่มวันเปิดบริการผู้ป่วยของคลินิกสตรีปัสสาวะเล็ดและอุ้งเชิงกราน จากเดิมสัปดาห์เว้นสัปดาห์ มาเป็นทุก ๆ สัปดาห์ได้สำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ เห็นได้จากยอดผู้ป่วยที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกในปีนี้เป็นเพิ่มจากเดิม 412 ครั้งเป็น 618 ครั้ง ทั้งนี้ยังไม่นับรวมผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่มาตรวจติดตามหลังผ่าตัดที่ห้องฉุกเฉินทางรีเวชทุกวันพุธช่วงเช้าถึงเที่ยง ซึ่งผมต้องขอขอบพระคุณ คุณอภิมภรณ์ นาถประทาน หัวหน้าหน่วยตรวจฉุกเฉินและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดทางสูติศาสตร์และรีเวชวิทยา ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งตลอดมา ส่วนจำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากปีที่ผ่านมา เพราะคิวผ่าตัดมีอยู่เท่าเดิม มีการผ่าตัดซ่อมเสริมทางช่องคลอดโดยใช้ชุดอุปกรณ์ผ่าตัดสำเร็จรูปโดยใช้แผ่นตาข่ายเสริมเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดเย็บย้อยซ้ำ ส่วนการผ่าตัดทางหน้าท้องนั้น ร้อยละ 85 ทำผ่านกล้องส่องช่องท้องรวมทั้งผ่าตัดผ่านกล้องโดยใช้หุ่นยนต์ช่วย ซึ่ง มีอาจารย์สองท่านเป็นผู้ช่วยผ่าตัดที่สำคัญคือ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์โสภาส เศรษฐบุตร และ อาจารย์แพทย์หญิงอุษณีย์ แสนหมี ซึ่งต้องขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย รวมทั้งทีมงานห้องผ่าตัดสูตินรีเวชทุกท่านที่ไม่สามารถเอ่ยนามได้ทั้งหมด แม้ว่ายอดผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี แต่จำนวนอาจารย์และเจ้าหน้าที่มีอยู่เท่าเดิม สะท้อนว่าพวกเราทุกคนทำงานหนักขึ้นนั่นเอง ทำให้ผมระลึกถึงประโยคที่มีผู้กล่าวว่า " งานหนักไม่เคยฆ่าคน" และพวกเราทุกคนจะตั้งใจทำงานต่อไปให้ดีที่สุด ดังสุนทรพจน์ของ Martin Luther King Jr. ในปี ค.ศ. 1956 ที่ว่า "Whatever your life's work is, do it well. A man should do his job so well that the living, the dead, and the unborn could do it no better"

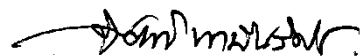
ต้นปี 2557 หน่วยรีเวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกรานจะมีเครื่อง UroStym ซึ่งเป็นเครื่องช่วยผู้ป่วยฝึกบริหารกล้ามเนื้อพื้นอุ้งเชิงกรานโดยใช้หลักของ biofeedback มาให้บริการผู้ป่วย โดยได้รับความกรุณาจัดซื้อและบริจาคเครื่องให้แก่หน่วยฯ จาก นายแพทย์วิชัย ชัยชูชนะภัย ในนามของศิษย์เก่าแพทย์เชียงใหม่ รุ่นที่ 14 และท่านเป็นสูตินรีแพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมจากภาควิชาสูติศาสตร์และรีเวชวิทยาเชียงใหม่ รุ่นที่ 17 (เข้าฝึกอบรม พ.ศ. 2521) จึงเป็นรุ่นพี่ของเราที่จะเป็นแบบอย่างสำหรับรุ่นน้อง ๆ ต่อไปในการกลับมาตอบแทนคุณสถาบันแม่ ทางหน่วยฯ จึงถือโอกาสนี้กราบขอบพระคุณ ที่ท่านได้แลเห็นคุณค่าของงานที่พวกเราทำและให้การสนับสนุนหน่วยฯ ในครั้งนี้ เครื่อง UroStym นี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการช่วยฝึกสอนผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านกล้ามเนื้อพื้นอุ้งเชิงกรานบกพร่อง ให้สามารถบริหารกล้ามเนื้อพื้นอุ้งเชิงกรานได้อย่าง

ถูกต้องมีประสิทธิภาพ และบรรเทาอาการของผู้ป่วยลงได้ สำหรับปัญหาเรื่องผู้ป่วยรอคิวตรวจจักษุโร พลศาสตร์ยังคงมีอยู่เช่นเดิม อย่างไรก็ตาม หน่วยฯ จะได้รับจัดสรรเงินจากงบประมาณแผ่นดินฯ ประจำปี 2557 เพื่อจัดซื้อเครื่องจักษุโรพลศาสตร์เพื่อไว้ให้บริการแก่ผู้ป่วย นับว่าเป็นข่าวดีสองเรื่องที่จะมาในปีใหม่นี้

สำหรับกิจกรรมทางวิชาการในปี 2556 ของหน่วยนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกราน คือ ผมได้รับเกียรติเชิญไปร่วมประชุมวิชาการ The 23rd AOCOG (Asian & Oceanic Congress of Obstetrics & Gynecology) 2013 โดยทำหน้าที่เป็นวิทยากรผู้บรรยายเรื่อง "Uterine preservation in pelvic organ prolapse surgery" ร่วมกับวิทยากรจากต่างประเทศ ในวันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2556 ณ โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ นอกจากนี้ ทางหน่วยฯ ได้จัดทำแผ่นพับเรื่อง "การขมิบหรือบริหารกล้ามเนื้อพื้นอุ้งเชิงกรานที่ถูกต้อง" เพื่อใช้สอนผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกสตรีปัสสาวะและอุ้งเชิงกรานและแจกให้กับผู้ที่สนใจนำกลับไปอ่านที่บ้านได้

ผมขอขอบพระคุณ อาจารย์ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยของหน่วยนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกราน นอกจากนี้ขอขอบคุณ คุณนุชนาต สุนทรลัมศิริ ซึ่งทำหน้าที่เก็บและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ทำให้รายงานฉบับนี้สำเร็จขึ้นมาได้ และสุดท้ายขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิโรจน์ ปิยะมงคล หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา แม้ว่าจะเพิ่งมารับตำแหน่งใหม่ แต่ให้การสนับสนุนในการดำเนินงานของหน่วยฯ เป็นอย่างยิ่ง

ปีนี้สามารถจัดทำรายงานประจำปีของหน่วยฯ เสร็จสมบูรณ์ภายในเดือนมกราคม พ.ศ. 2557 ซึ่งเร็วกว่าปีก่อน ๆ หน้าที่นี้ ผมหวังว่ารายงานฉบับนี้จะก่อประโยชน์บ้างไม่มากก็น้อยแก่ท่านผู้สนใจ หรือมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยสตรีที่มีปัญหาทางนรีเวชทางเดินปัสสาวะ และภาวะอุ้งเชิงกรานยื่นย้อย คณะผู้จัดทำพร้อมที่จะน้อมรับคำติชมและขออภัยต่อข้อบกพร่องที่อาจมีได้มาล่วงหน้า ณ ที่นี้



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ชัยเลิศ พงษ์นริศร
หัวหน้าหน่วยนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกราน
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่

สารบัญ

	หน้า
คลินิกสตรีปัสสาวะเล็ดและอุ้งเชิงกราน อักษรย่อและนิยามศัพท์	1
รายงานประจำปีคลินิกสตรีปัสสาวะเล็ดและอุ้งเชิงกราน ปี 2556	
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 2013	18
ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของการรักษาที่ให้แกผู้รับบริการ	21
ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละการรักษาด้วยการผ่าตัด	22
ตารางที่ 15 แสดงชนิดของ pessary ที่ใช้ในผู้รับบริการที่มีอวัยวะใน อุ้งเชิงกรานหย่อนระยะต่างๆ	24

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	21
รูปที่ 12 แสดงร้อยละของผู้รับบริการที่รักษาด้วย pessary จำแนกตามชนิดและระยะของ POP	25
รูปที่ 13 แสดงร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามชนิดของ pessary	25

รายงานประจำปี 2556
คลินิกสตรีปัสสาวะเล็ดและอุ้งเชิงกราน
Annual Report 2013
Urogynecology & Female Pelvic Floor Clinic

อักษรย่อและนิยามศัพท์

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

Bladder storage symptoms:

- **Increase daytime urinary frequency** หมายถึง อาการปัสสาวะบ่อยในช่วงเวลาตื่น (waking hours) โดยผู้ป่วยรู้สึกว่าการถ่ายปัสสาวะบ่อยกว่าปกติที่เคยเป็นก่อนหน้า โดยทั่วไปถือว่าในช่วงเวลาตื่นนั้นควรถ่ายปัสสาวะไม่เกิน 7 ครั้ง แม้ว่าในประชากรบางกลุ่มอาจบ่อยกว่านี้ได้
- **Nocturia** หมายถึง อาการที่ผู้ป่วยต้องตื่นจากหลับ (interruption of sleep) เพื่อไปถ่ายปัสสาวะในตอนกลางคืนตั้งแต่หนึ่งครั้งขึ้นไป ทั้งนี้ไม่รวมกรณีอื่นๆที่ทำให้ผู้ป่วยตื่นและไปถ่ายปัสสาวะ เช่น นอนไม่หลับ (insomnia) การให้นมลูก (lactation) เป็นต้น
- **Urgency** หมายถึง อาการปวดอยากถ่ายปัสสาวะที่เกิดขึ้นทันที (sudden) และไม่สามารถจั้งรอต่อไปได้ (difficult to defer)
- **Overactive bladder (OAB) syndrome** หมายถึง กลุ่มอาการที่ประกอบด้วยอาการปวดปัสสาวะรีบ (urgency) ที่มักเกิดร่วมกับปัสสาวะบ่อย (frequency) และปัสสาวะบ่อยกลางคืน (nocturia) อาจมีปัสสาวะเล็ดกลับไม่ได้ (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 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**) หรือกดบริเวณเหนือหัวหน้า เพื่อให้กระแสน้ำปัสสาวะเริ่มต้น หรือคงอยู่ หรือทำให้ไหลดีขึ้น
- **Spraying/splitting of urinary stream** หมายถึง อาการที่น้ำปัสสาวะไหลพุ่งเป็นฝอยๆ หรือเป็นแฉกๆ แทนที่จะพุ่งเป็นกระแสดียว
- **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) หรือช่องคลอด ส่วนยอด (apex) รวมถึงแผลในช่องคลอดส่วนบน (vaginal vault scar) ภายหลังจากผ่าตัดมดลูก โดยการ เคลื่อนลงต่ำนี้อาจเกิดที่ตำแหน่งหนึ่งตำแหน่งใด 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 กลุ่มอาการที่ ประกอบด้วยอาการปวดปัสสาวะรีบ (urgency) ที่มักเกิดร่วมกับปัสสาวะบ่อย (frequency) และ ปัสสาวะบ่อย กลางคืน (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/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

LSH = Laparoscopic subtotal hysterectomy

USLS = Uterosacral ligament suspension

ผู้รับบริการที่คลินิกสตรีปัสสาวะเลือดและอุ้งเชิงกราน ในปี 2556

จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอก 261 ราย

จำนวนครั้งของการให้บริการผู้ป่วยนอก 618 ครั้ง

จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยใน (ผ่าตัด) 79 ราย

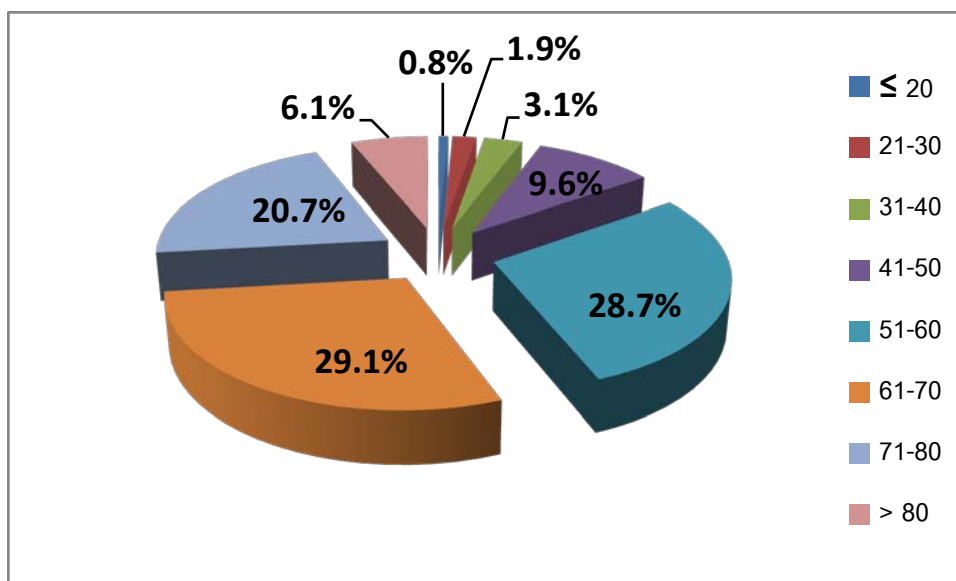
จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยใน (ผ่าตัด) 82 ครั้ง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงอายุผู้รับบริการ

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
≤ 20	2	0.8
21-30	5	1.9
31-40	8	3.1
41-50	25	9.6
51-60	75	28.7
61-70	76	29.1
71-80	54	20.7
> 80	16	6.1
รวม	261	100.0

Mean age ± S.D. = 61.9 ± 12.8 (Range 18 - 88)

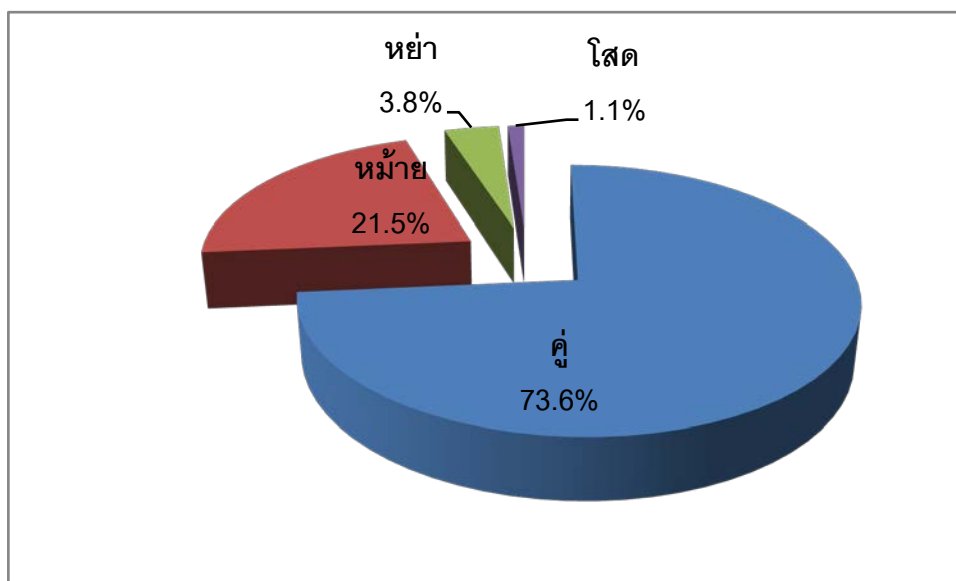
รูปที่ 1 แสดงช่วงอายุผู้รับบริการ



ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานภาพสมรสของผู้รับบริการ

สถานภาพสมรส	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
คู่	192	73.6
หม้าย	56	21.5
หย่า	10	3.8
โสด	3	1.1
รวม	261	100.0

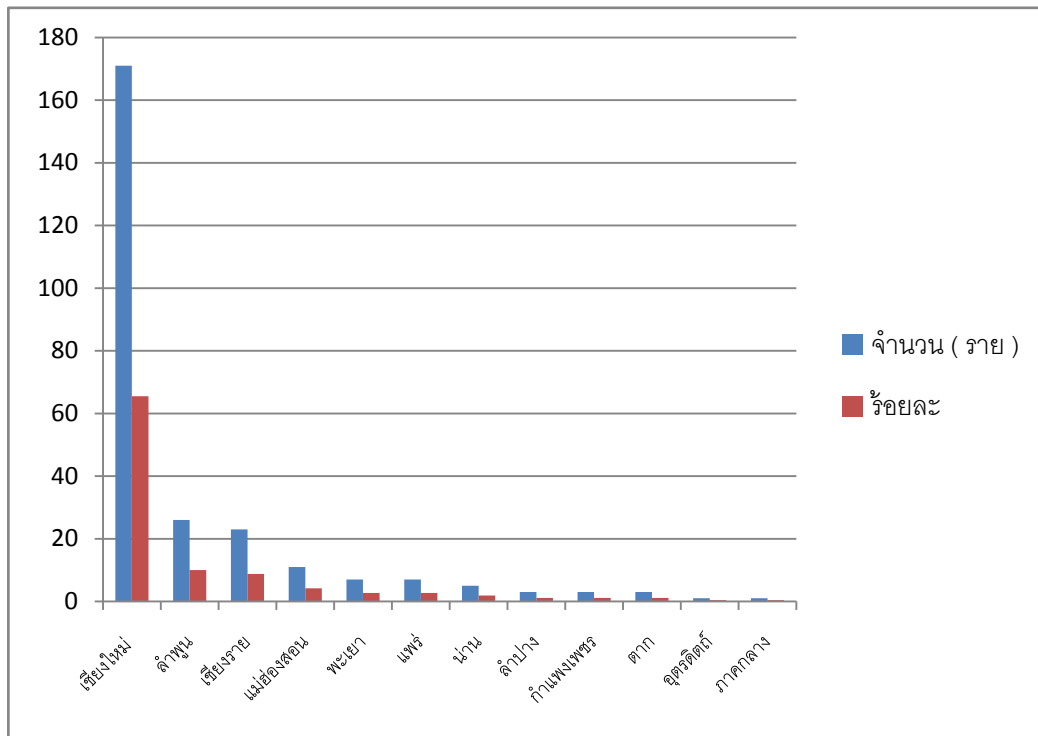
รูปที่ 2 แสดงสถานภาพสมรสของผู้รับบริการ



ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการแยกตามภูมิภาค

ภูมิภาค	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เชียงใหม่	171	65.5
เมือง	48	18.4
ดอยสะเก็ด	15	5.7
สารภี	15	5.7
หางดง	14	5.4
สันทราย	10	3.8
สันป่าตอง	10	3.8
สันกำแพง	10	3.8
แมริม	8	3.1
จอมทอง	6	2.3
ฝาง	5	1.9
เชียงดาว	4	1.5
พร้าว	4	1.5
อมก๋อย	4	1.5
แม่แตง	4	1.5
ดอยหล่อ	3	1.1
ไชยปราการ	2	0.8
แม่ฮาด	2	0.8
แม่แจ่ม	2	0.8
ฮอด	2	0.8
แม่วาง	1	0.4
ดอยเต่า	1	0.4
กัลยาณิวัฒนา	1	0.4
ลำพูน	26	10.0
เชียงราย	23	8.8
แม่ฮ่องสอน	11	4.2
พะเยา	7	2.7
แพร่	7	2.7
น่าน	5	1.9
ลำปาง	3	1.1
กำแพงเพชร	3	1.1
ตาก	3	1.1
อุตรดิตถ์	1	0.4
ภาคกลาง	1	0.4
รวม	261	100.0

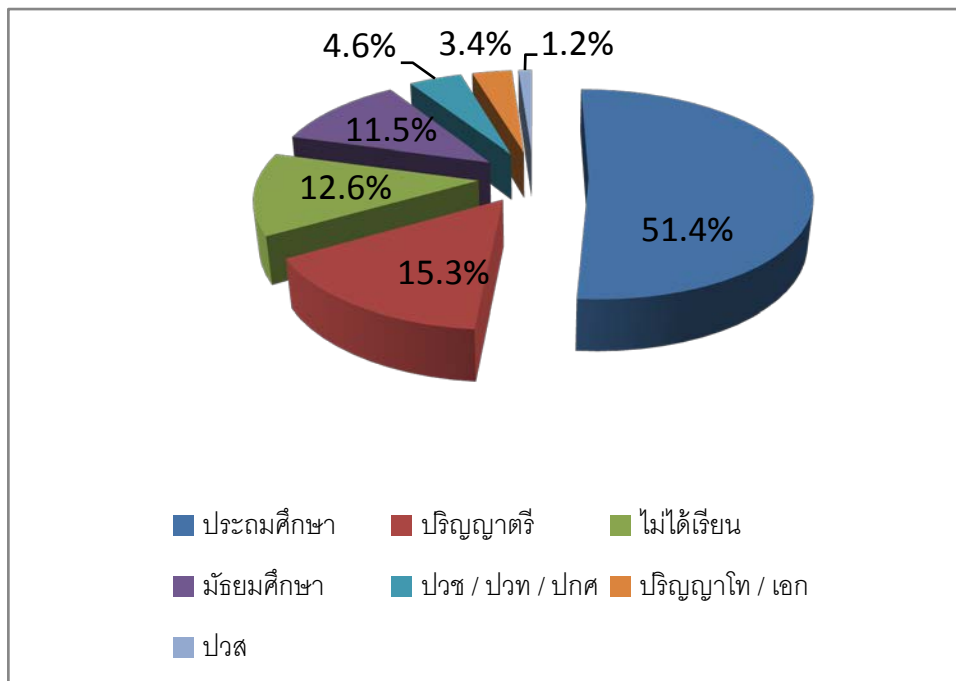
รูปที่ 3 แสดงภูมิลำเนาของผู้รับบริการ



ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการศึกษาผู้รับบริการ

ระดับการศึกษา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ประถมศึกษา	134	51.4
ปริญญาตรี	40	15.3
ไม่ได้เรียน	33	12.6
มัธยมศึกษา	30	11.5
ปวช / ปวท / ปกศ	12	4.6
ปริญญาโท / เอก	9	3.4
ปวส	3	1.2
รวม	261	100.0

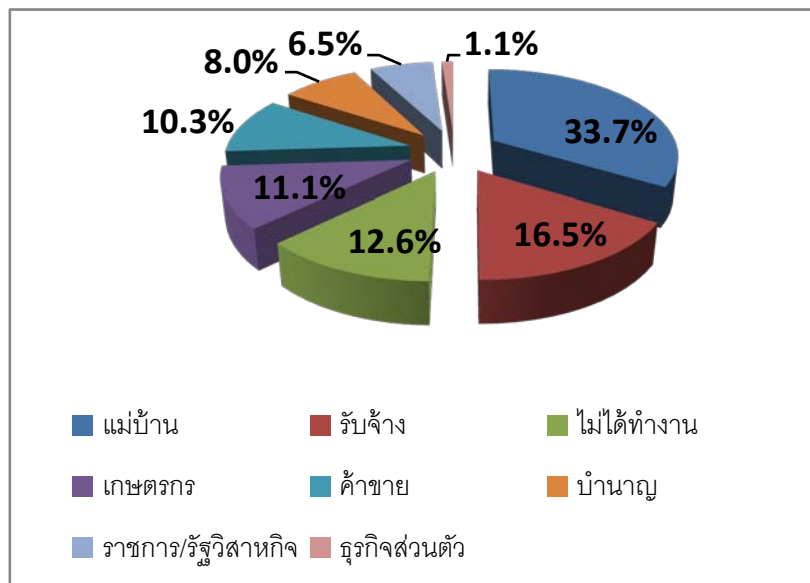
รูปที่ 4 แสดงระดับการศึกษาผู้รับบริการ



ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของอาชีพผู้รับบริการ

อาชีพ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
แม่บ้าน	88	33.7
รับจ้าง	43	16.5
ไม่ได้ทำงาน	33	12.7
เกษตรกร	29	11.1
ค้าขาย	27	10.3
บ้านานู	21	8.1
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	17	6.5
ธุรกิจส่วนตัว	3	1.1
รวม	261	100.0

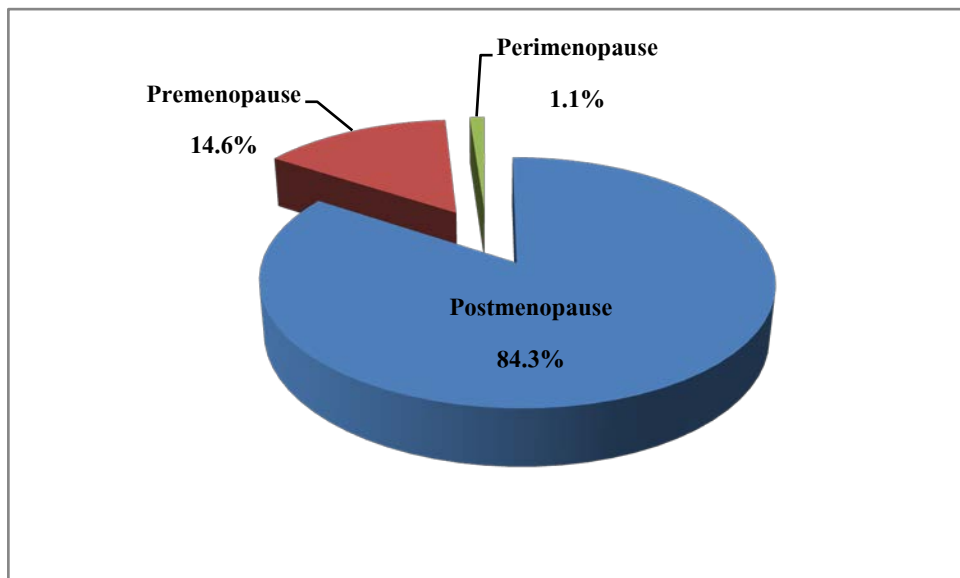
รูปที่ 5 แสดงอาชีพผู้รับบริการ



ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละภาวะประจำเดือนของผู้รับบริการ

ภาวะประจำเดือน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Postmenopause	220	84.3
Premenopause	38	14.6
Perimenopause	3	1.1
รวม	261	100.0

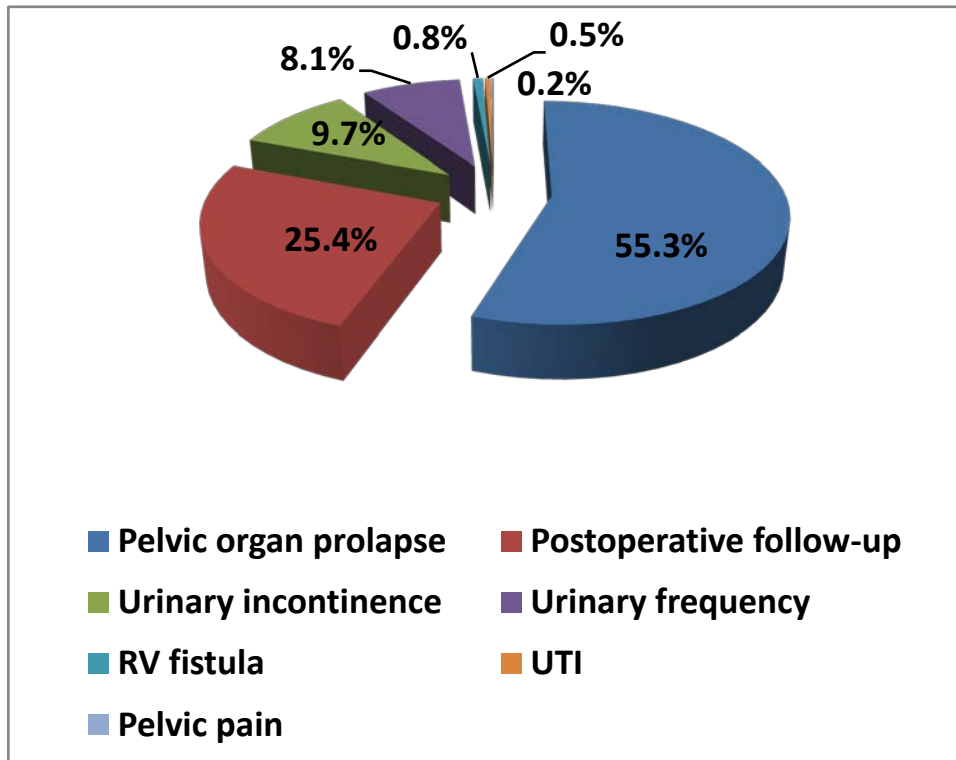
รูปที่ 6 แสดงภาวะประจำเดือนผู้รับบริการ



ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของอาการและอาการแสดงของผู้มารับ
บริการ

อาการและอาการแสดง	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
Pelvic organ prolapse	342	55.3
Postoperative follow-up	157	25.4
Urinary incontinence	60	9.7
Urinary frequency	50	8.1
RV fistula	5	0.8
UTI	3	0.5
Pelvic pain	1	0.2
รวม	618	100.0

รูปที่ 7 แสดงอาการและอาการแสดงของผู้มารับบริการ

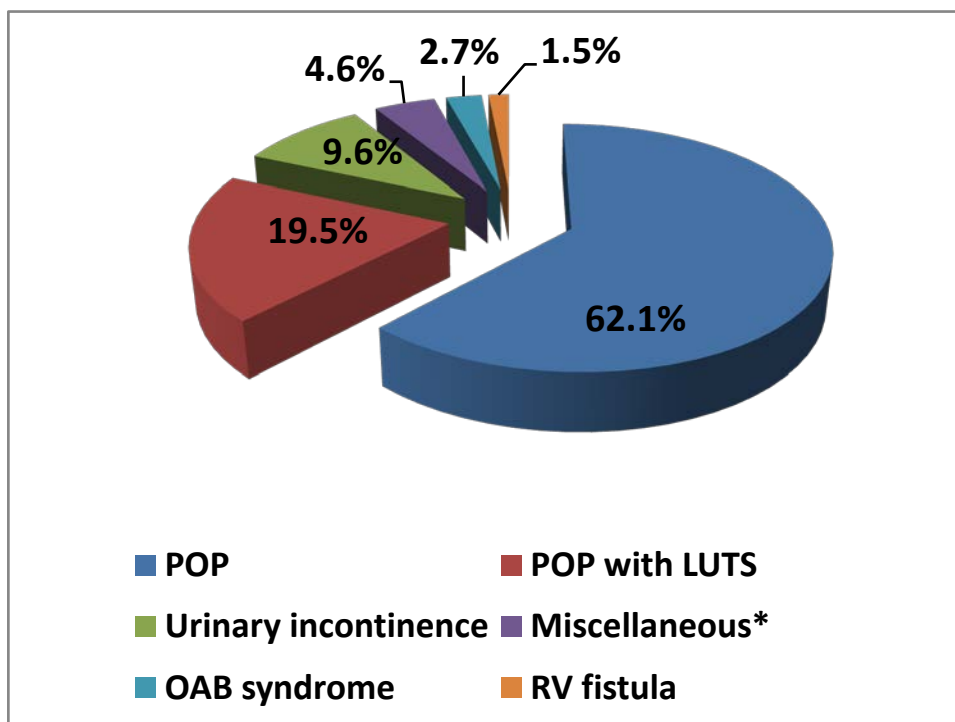


ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของการวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรค	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
POP	162	62.1
POP with LUTS	51	19.5
Urinary incontinence	25	9.6
Miscellaneous*	12	4.6
OAB syndrome	7	2.7
RV fistula	4	1.5
รวม	261	100.0

* Frequency NOS 3 ราย , Frequency with uterine leiomyoma 1 ราย,
Neurogenic bladder 3 ราย, UTI 2 ราย , Polyuria with high intake 2 ราย,
Pregnancy with POP stage II (elongated cervix) 1 ราย

รูปที่ 8 แสดงการวินิจฉัยโรคของผู้รับบริการ

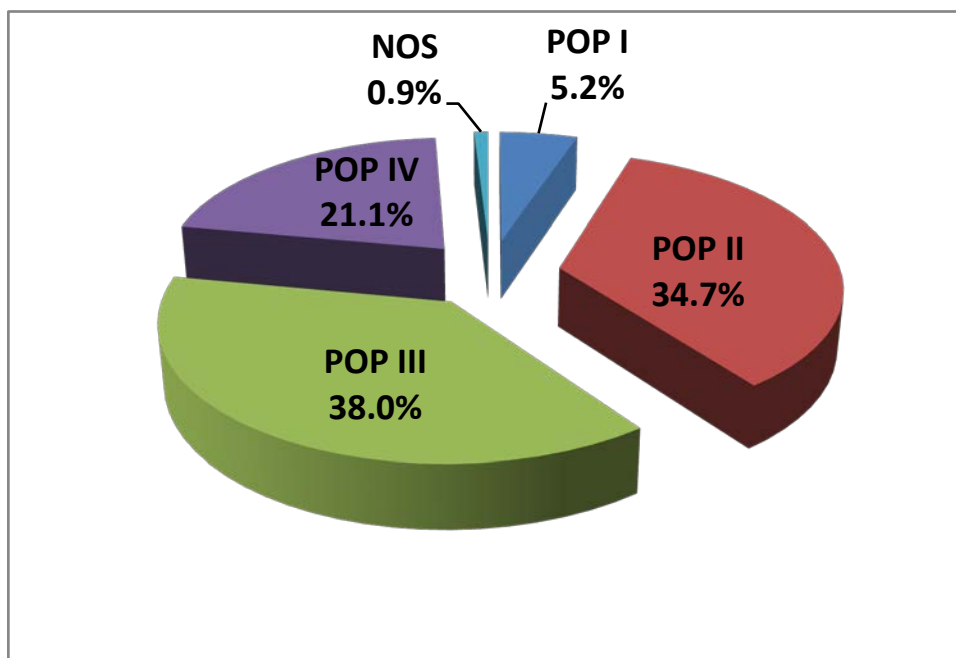


ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของการจำแนกระยะของโรค Pelvic organ prolapse

Stage of pelvic organ prolapse (POP)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
I	11	5.2
II	74	34.8
III	81	38.0
IV	45	21.1
NOS	2	0.9
รวม*	213	100.0

* มีผู้ป่วยเป็น vaginal vault prolapse มารับบริการ 23 ราย คิดเป็น 10.8%ของทั้งหมด

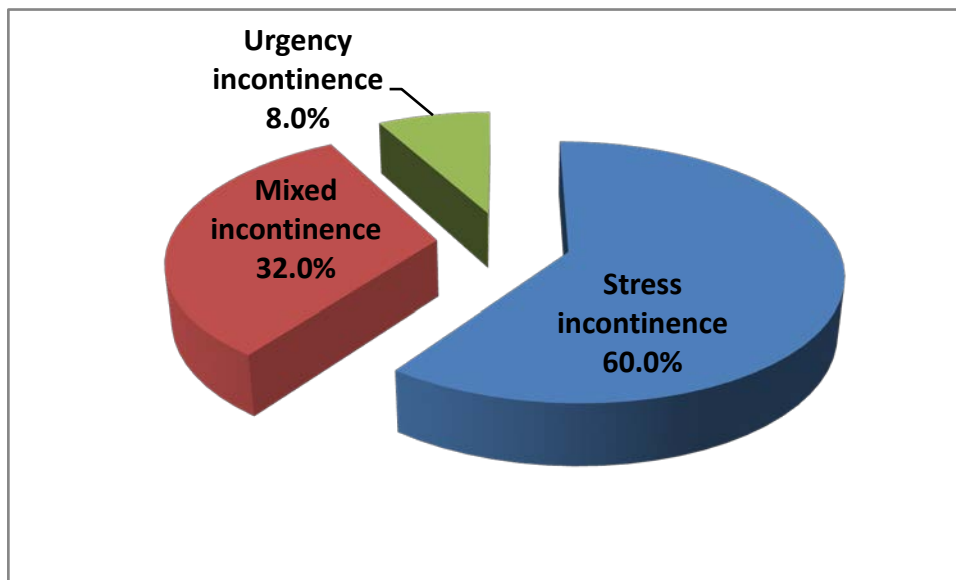
รูปที่ 9 แสดงการจำแนกระยะของโรค Pelvic organ prolapse



ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของชนิดของ urinary incontinence

Incontinence	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Stress incontinence	15	60.0
Mixed incontinence	8	32.0
Urgency incontinence	2	8.0
รวม	25	100.0

รูปที่ 10 แสดงการจำแนกชนิดของ urinary incontinence



ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของการตรวจและสืบค้นในผู้รับบริการ

Investigate	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
Pelvic examination& POPQ	229	19.3
Pelvic examination	213	17.9
Bladder diary	194	16.3
PVR measurement (Bladder scan)	172	14.5
Urinalysis	139	11.7
Urine culture	138	11.6
Pre- operation laboratory	44	3.7
Pap smear	27	2.3
Pelvic ultrasonography	18	1.5
Urodynamic study*	13	1.1
PVR measurement** (urinary catheterization)	2	0.2
รวม	1,189	100.0

หมายเหตุ ผู้รับบริการ 1 คนอาจมีหลาย Investigations

* เลือกทำเฉพาะบางรายเท่านั้น เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหา mixed urinary incontinence หรือ มีอาการกลับซ้ำหลังผ่าตัด เป็นต้น

** เลือกทำเฉพาะบางรายที่มีปัญหาปัสสาวะไม่หมด

ตารางที่ 12 แสดงรายละเอียดของผู้ป่วยที่ส่งตรวจ urodynamic study

No	Clinical Dx	Urodynamic study result	Final management
1	POP II with MUI	Urodynamic study (1/2/2013) - No evidence of OAB no incontinence	- PFME
2	MUI	Urodynamic study (5/2/2013) - No evidence of OAB no incontinence	Bladder retraining & Life style modification
3	POP II with MUI	Urodynamic study (27/3/2013) - Urge incontinence is due to Overactive Bladder and sphincter	Antimuscarinic drug
4	Neurogenic Bladder	Urodynamic study (28/3/2013) - Detrusor failure	Intermittent Self catheterization
5	POP IV with MUI	Urodynamic study (19/4/2013) - No evidence of OAB	TVH with AP colpoperineorrhaphy 27/8/56
6	POP III	Urodynamic study (27/6/2013) - Detrusor acontractility and no involuntary detrusor contraction in filling phase	TVH with Mccall culdoplasty with AP colpoperineorrhaphy 25/7/56
7	POP II with MUI	Urodynamic study (8/7/2013) - Acontractile bladder with low bladder compliance - Too high PVR	Consult Urologist
8	POP II with SUI	plan Urodynamic study 12/7/56	Loss F/U
9	POP III	Urodynamic study (25/7/2013) - No evidence of OAB no incontinence	- PFME - pessary ring with support No2

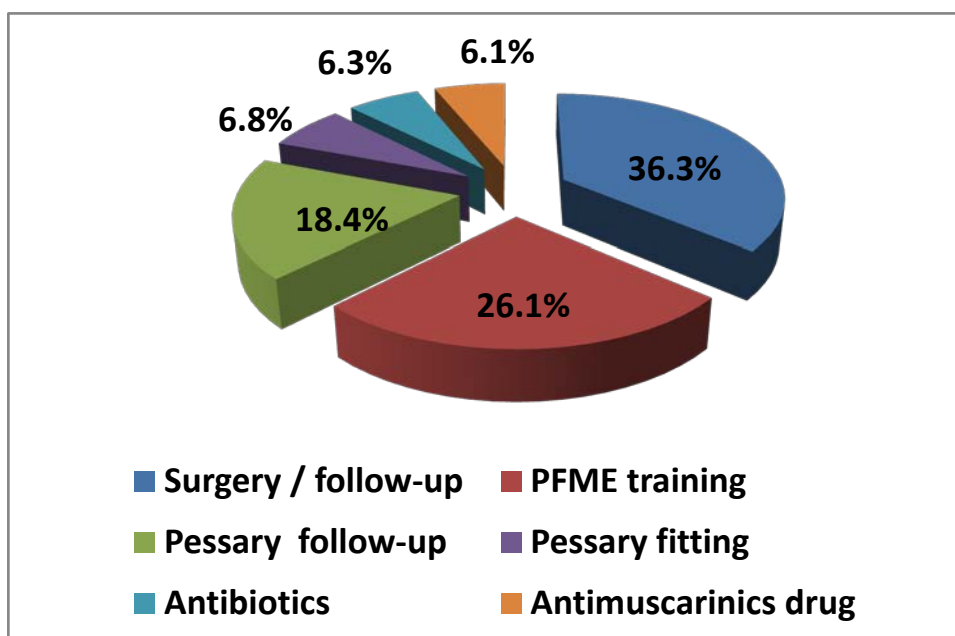
No	Clinical Dx	Urodynamic result	Final management
10	POP II with MUI	Urodynamic study (29/7/2013) - Detrusor underactivity	- PFME - Fitting pessary No2
11	POP III with MUI	Urodynamic study (29/7/2013) - No evidence of OAB	Partial Colpocleisis with perineoplasty 2/7/2013
12	Neurogenic Bladder	plan urodynamic study 14/8/56	Loss F/U
13	Neurogenic Bladder	plan urodynamic study 22/8/56	Loss F/U
14	POP III with urinary frequency	plan urodynamic study 13/9/56	Loss F/U
15	POP III with MUI	Urodynamic study(15/10/2013) - High PVR and urine flow rate - Outlet obstruction is Suspected -Sensory UUI is preferable	TVH with USLS with Posterior colporhaphy with cystoscopy 25/10/56
16	MUI	plan urodynamic study 22/10/56	Loss F/U
17	POP III with MUI	Urodynamic study(11/11/2013) - No evidence of OAB no incontinence	Pessary Ring with Support No 4
18	POP II with MUI with myoma uteri	Urodynamic study (3/12/2013) - Overactive Bladder	TVH with USLS with TMUS with sacrocolpocleisis with McCall culdoplasty 23/12/56
19	SUI	plan urodynamic study 11/2/57	-
20	MUI	plan urodynamic study 19/2/57	-
21	POP II with MUI	plan urodynamic study 25/2/57 25/2/57	-
22	POP III with SUI	plan urodynamic study on call	-
23	POP II with MUI	plan urodynamic study on call	-

No	Clinical Dx	Urodynamic result	Final management
24	POP II with R/O Neurogenic Bladder	plan urodynamic study on call	-
25	POP I with MUI	plan urodynamic study on call	-
26	POP II with R/O Neurogenic Bladder	plan urodynamic study on call	-
27	POP II with MUI	plan urodynamic study on call	-

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของการรักษาที่ให้แก่ผู้รับบริการ

Treatment	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
Surgery / follow-up	225	36.3
PFME training	162	26.1
Pessary follow-up	114	18.4
Pessary fitting	42	6.8
Antibiotics	39	6.3
Antimuscarinic drugs	38	6.1
รวม	620	100.0

รูปที่ 11 แสดงการจำแนกชนิดของการรักษาที่ให้แก่ผู้รับบริการ



ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละการรักษาด้วยการผ่าตัด

การผ่าตัด	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
Vaginal Route	68	82.9
<i>Single procedure</i>		
1. Anterior and/or posterior colpoperineorrhaphy	3	3.7
2. Transobturator mid-urethral sling (TMUS)	1	1.2
3. Mesh augmented vaginal reconstruction	4	4.9
4. TVH*	1	1.2
5. Total colpocleisis**	3	3.7
6. Partial colpocleisis ± posterior colpoperineorrhaphy	4	4.9
7. Fistulectomy with simple anorectal repair with sphincteroplasty***	1	1.2
<i>Combined vaginal surgical procedures</i>		
1. TVH with anterior and/or posterior colpoperineorrhaphy	14	17.1
2. TVH with total colpocleisi /partial colpocleisis ± posterior colpoperineorrhaphy	18	22.0
3. TVH with USLS ± AP colpoperineorrhaphy	2	2.4
4. TVH with mesh augmented vaginal reconstruction	1	1.2
5. Sacrospinous hysteropexy with posterior colporrhaphy	1	1.2
6. Partial colpocleisis with Altemeier operation ****	1	1.2
7. Fistulectomy with anorectal repair with modified Martius labial fat pad graft with perineoplasty	4	4.9
<i>Combined vaginal surgical procedures and TMUS</i>		
1. TVH with / without AP colpoperineorrhaphy with TMUS	1	1.2
2. TVH with total colpocleisis /partial colpocleisis with TMUS	3	3.7
3. Mesh augmented vaginal reconstruction with TMUS**	2	2.4
4. AP colpoperineorrhaphy with TMUS	2	2.4
5. Total colpocleisis /partial colpocleisis with TMUS**	2	2.4

การผ่าตัด	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
Abdominal route (Laparotomy / Laparoscopy / Robot)	14	17.1
<i>Single procedure</i>		
1. Laparoscopic Burch colposuspension	1	1.2
<i>Combined procedures</i>		
1. TLH with sacrocolpopexy ± posterior colpoperineorrhaphy with TMUS	3	3.7
2. TLH with sacrocolpopexy & culdoplasty with posterior colpoperineorrhaphy	2	2.4
3. LSH with cervicopexy with USLS with TMUS	1	1.2
4. LSH with cervicopexy	1	1.2
5. Robotic/ Laparoscopic sacrohysteropexy with USLS & culdoplasty ± Burch colposuspension ± paravaginal repair	2	2.4
6. Laparoscopic sacrocolpopexy ± Burch colposuspension ± paravaginal repair**	2	2.4
7. TAH ± BSO with USLS & Culdoplasty ± Burch colposuspension ± paravaginal repair*****	2	2.4
รวม	81	100.00

* uterine leiomyoma without prolapse

** vaginal vault prolapse

*** ผู้ป่วยรายนี้มี failure primary repair และต่อมาได้รับการผ่าตัด fistulectomy with anorectal repair with modified Martius labial fat pad graft with perineoplasty

**** POP stage IV with rectal prolapse

***** uterine leiomyom/adenomyosis with prolapse

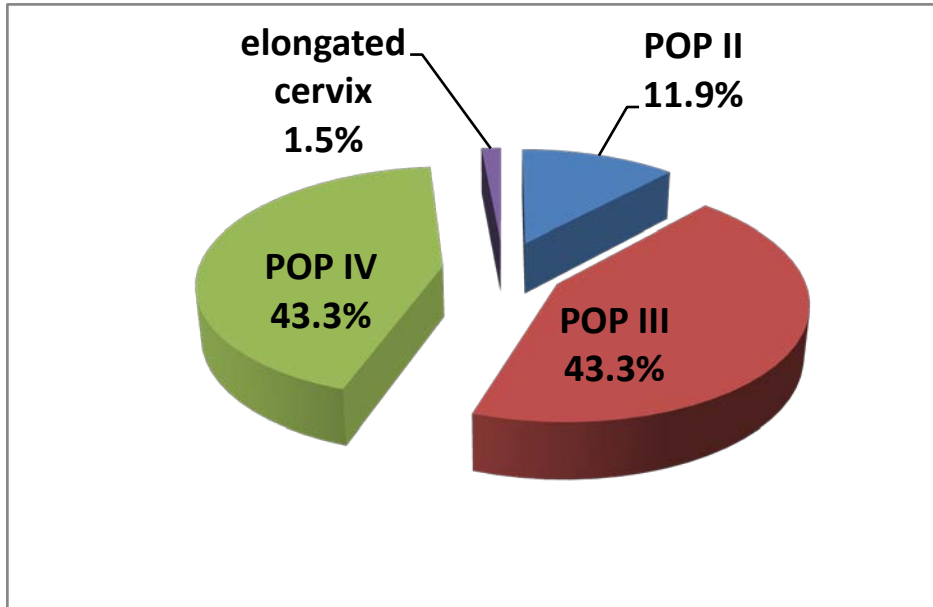
หมายเหตุ มีผู้ป่วย 3 ราย ที่ได้รับผ่าตัดสองครั้ง

ตารางที่ 15 แสดงชนิดของ pessary ที่ใช้ในผู้รับบริการที่มีอวัยวะในอุ้งเชิงกราน
หย่อนระยะต่างๆ

Pessary type	POP			อื่นๆ*	รวม
	Stage II n (%)	Stage III n (%)	Stage IV n (%)		
Ring with support	7 (87.5)	26 (89.7)	23(79.3)	1 (100.0)	57
Ring	1 (12.5)	2 (6.9)	-	-	3
Gellhorn	-	1 (3.4)	5 (17.3)	-	6
Ring with support with knob	-	-	1 (3.4)	-	1
รวม	8 (100.0)	29 (100.0)	29 (100.0)	1 (100.0)	67

* elongated cervix

รูปที่ 12 แสดงร้อยละของผู้รับบริการที่รักษาด้วย pessary จำแนกตามชนิด และระยะของ POP



รูปที่ 13 แสดงร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามชนิดของ pessary

