

## บทที่ 29

### อาการปัสสาวะรดที่นอน

เบญจพร ปัญญาฯ

ปกติเด็กอายุ 18 เดือน จะสามารถกลั้นปัสสาวะได้ชั่วขณะ เด็กอายุ 2 ปี พอที่จะสื่อให้ผู้ใหญ่ทราบเมื่อจะปัสสาวะ เด็กอายุ 3 ปี จะควบคุมปัสสาวะตอนกลางวันได้และสามารถรอที่จะไปถ่ายในที่ที่เหมาะสมโดยไม่มีปัสสาวะรด เมื่ออายุ 4 ปี เด็กจะควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะในขณะหลับได้โดยไม่มีปัสสาวะรดที่นอนและเด็กสามารถกลั้นปัสสาวะได้นานขึ้น

#### การวินิจฉัย

เด็กที่อายุมากกว่า 5 ปีแล้ว ยังถ่ายปัสสาวะรดที่นอนหรือเสื้อผ้ามากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน ทำให้เกิดความอึดอัดไม่สบายใจและบกพร่องต่อหน้าที่ และไม่ได้เป็นผลจากยาหรือโรคทางกายถือว่ามีปัญหาปัสสาวะรดที่นอน

การถ่ายปัสสาวะรดที่นอน แบ่งเป็น 3 ประเภท

1. ปัสสาวะรดเฉพาะเวลากลางคืน (nocturnal enuresis)
2. ปัสสาวะรดเฉพาะเวลากลางวัน (diurnal enuresis)
3. ปัสสาวะรดทั้งเวลากลางวันและกลางคืน (nocturnal and diurnal enuresis)

**Primary enuresis** หมายถึง เด็กถ่ายปัสสาวะรดที่นอนมาตลอด ไม่เคยหยุดปัสสาวะรดที่นอนเลย

**Secondary enuresis** หมายถึง เด็กปัสสาวะรดที่นอนหลังจากหยุดถ่ายปัสสาวะรดที่นอนได้แล้ว อย่างน้อย 1 ปี

#### การตรวจประเมิน

1. ประวัติการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น

ลักษณะสี ความขุ่นของน้ำปัสสาวะ การขับถ่ายปัสสาวะและอาการปวดขณะปัสสาวะ เป็นต้น

ประวัติเกี่ยวกับปัสสาวะรดที่นอน เช่น เวลา ความถี่ สถานที่ ความรู้สึกของเด็ก และการรักษาที่ผ่านมา

ประวัติการติดเชื้อปัสสาวะก่อนหน้า

ประวัติการปัสสาวะรดที่นอนในครอบครัว

ประวัติการขับถ่าย ท้องผูก และการถ่ายอุจจาระรดกางเกง

พ่อแม่ได้ทำอะไรไปบ้างแล้ว เช่น งดน้ำ ปัสสาวะก่อนเข้านอน ปลูกเด็กตอนดึก ทำแล้วได้ผลเป็นอย่างไร เคยปรึกษาแพทย์หรือไม่

## การตรวจร่างกาย

ควรตรวจท้อง ตรวจหลัง อวัยวะเพศ และตรวจระบบประสาท

## การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

โดยปกติจะตรวจเฉพาะปัสสาวะ แต่ถ้าหากเด็กปัสสาวะรดเวลากลางวันด้วย จะต้องเพาะเชื้อปัสสาวะด้วย ถ้าผลการเพาะเชื้อปัสสาวะให้ผลบวกก็จะต้องตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยการ ultrasound หรือ VCUG ต่อไป

## สาเหตุ

ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่ปัจจัยต่อไปนี้อาจมีส่วนเกี่ยวข้อง

1. **ความล่าช้าในพัฒนาการ** การขับถ่ายปัสสาวะเป็นพัฒนาการตามขั้นตอน ซึ่งพัฒนาการของเด็กในแต่ละด้านจะช้าหรือเร็วแตกต่างกันในแต่ละคน เด็กปัสสาวะรดที่นอนพบร่วมกับพัฒนาการล่าช้าด้านอื่นและอาการจะหายได้เองเมื่อเด็กอายุมากขึ้น
2. **พันธุกรรม** พบว่าเด็กปัสสาวะรดที่นอน ร้อยละ 75 มีพ่อแม่หรือญาติคนใดคนหนึ่งมีประวัติปัสสาวะรดที่นอน เด็กประมาณร้อยละ 45 มีพ่อหรือแม่มีประวัติปัสสาวะรดที่นอนมาก่อน
3. **ความจุของกระเพาะปัสสาวะ** พบว่าเด็กปัสสาวะรดที่นอนเหล่านี้มีความจุของกระเพาะปัสสาวะน้อยกว่าปกติและมีความไวต่อการถูกกระตุ้นมากกว่าปกติด้วย กระเพาะปัสสาวะจะบีบตัวขับปัสสาวะออกมาทั้ง ๆ ที่ยังเก็บปัสสาวะไม่เต็มที่
4. **ความผิดปกติของระดับฮอร์โมน** ในช่วงกลางคืนระดับฮอร์โมน antidiuretic จะหลังออกมาน้อยกว่าปกติ ทำให้มีปริมาณปัสสาวะในตอนกลางคืนมากกว่าเด็กปกติ เด็กจึงปัสสาวะรดที่นอน
5. **ปัจจัยทางจิตใจ** เด็กที่มีแรงกดดันและมีความเครียด จะมีพฤติกรรมถดถอยและปัสสาวะรดได้ เช่น เด็กย้ายโรงเรียน มีน้องใหม่ ถูกทารุณกรรม เป็นต้น
6. **การฝึกขับถ่ายที่ไม่เหมาะสม** การฝึกขับถ่ายที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่ฝึกการขับถ่ายเลย หรือฝึกหัดขับถ่ายแต่เข้มงวดจนเกินไป จะทำให้เด็กมีปัญหาปัสสาวะรดที่นอนได้

## การวินิจฉัยแยกโรค

1. **Organic cause** มักจะเกิดในเด็กที่มีปัสสาวะรดทั้งกลางวันและกลางคืน ซึ่งจะมีลักษณะปัสสาวะบ่อยและกลั้นไม่ค่อยได้ สาเหตุทาง organic เช่น structural, neurological และ infection
2. **โรคเบาหวาน โรคเบาจืด (diabetes)** เด็กจะมีอาการดื่มน้ำและปัสสาวะบ่อย
3. **การได้รับยา** เช่น ยารักษาโรคจิต เป็นต้น

## การรักษา

ปัสสาวะรดที่นอนเป็นปัญหาที่พบบ่อย เด็กอายุ 5 ปี จะมีปัญหานี้ประมาณร้อยละ 15-20 เมื่อเด็กอายุมากขึ้นปัญหานี้จะลดน้อยลง พบว่าประมาณร้อยละ 15 ของเด็กเหล่านี้อาการจะหายไปทุกปี เด็กอายุ 12 ปีจะพบปัญหานี้เพียงร้อยละ 1-2 ดังนั้นมีวิธีช่วยเหลือง่าย ๆ ดังนี้

1. **การสร้างแรงจูงใจและการปรับพฤติกรรม** แพทย์ควรอธิบายให้พ่อแม่เข้าใจถึงปัญหาของเด็กว่าเป็นปัญหาที่พบบ่อยในเด็ก สามารถหายได้เอง สาเหตุเนื่องจากพัฒนาการความจุของกระเพาะปัสสาวะ ฮอร์โมน และกรรมพันธุ์ เด็กไม่ได้แกล้งทำ และช่วยสร้างแรงจูงใจให้เด็กอยากหายจากอาการนี้ เพราะเด็กจะต้องรับผิดชอบในปัญหาของตนและเข้าร่วมในการรักษาซึ่งมีวิธีการ ดังนี้

- งดการล้อเลียน ตำหนิหรือลงโทษเด็กอย่างรุนแรง
- งดน้ำ นม น้ำหวานและเครื่องดื่มทุกชนิดก่อนนอนประมาณ 1-2 ชั่วโมง
- ปัสสาวะก่อนเข้านอน
- ถ้ายังมีปัสสาวะรดที่นอนอีก สังเกตดูว่าเด็กปัสสาวะตอนกลางดึกหรือใกล้สว่าง ให้ปลุกเด็กขึ้นมาปัสสาวะกลางดึกอีกครั้งก่อนถึงเวลาที่เด็กปัสสาวะรด
- ถ้าเด็กไม่ปัสสาวะรดที่นอน ควรให้รางวัลอาจจะเป็นสติ๊กเกอร์ หรือคะแนนสะสมไว้เพื่อแลกรางวัล เช่น ดินสอ ขนม หรือของเล่นตามที่ตกลงกันได้

ถ้าทำทุกวิธีอย่างถูกต้องแล้วยังมีปัญหานี้อยู่ ให้ประเมินดูอีกครั้งว่าเด็กได้ทำตามข้อ 1-4 หรือไม่ และลองทำตามขั้นตอน 1-4 ดูอีกครั้ง วิธีปรับพฤติกรรม (positive reinforcement) นี้จะได้ผลดีประมาณร้อยละ 70-80 หายจากโรคประมาณร้อยละ 25 กลับเป็นซ้ำร้อยละ 50

2. **พฤติกรรมบำบัดแบบมีเงื่อนไข** โดยใช้ alarm buzzer เช่น wet-stop, nytone ใช้ติดที่ขอบกางเกงในของเด็ก เมื่อมีปัสสาวะหยด จะมีเสียงดังปลุกให้เด็กตื่นขึ้นมา ได้ผลประมาณร้อยละ 70 หลังจากรักษานาน 4-6 เดือน ความสำเร็จขึ้นอยู่กับความร่วมมือและแรงจูงใจของเด็ก

3. **Bladder retention training** ได้ผลดีกรณีกระเพาะปัสสาวะเล็กและโรค persistent detrusor instability โดยให้เด็กกลั้นปัสสาวะ ไม่ให้เด็กไปถ่ายเมื่อปวดปัสสาวะ เริ่มต้นจากการกลั้นปัสสาวะหลังปวดปัสสาวะนาน 1 ชั่วโมง จากนั้นเพิ่มเวลานานขึ้นเป็น 1 1/2, 2, 3-4 ชั่วโมง ตามลำดับ อาจให้เด็กดื่มน้ำแล้วกลั้นปัสสาวะ

4. **การรักษาทางยา** ถ้าการรักษาด้วยพฤติกรรมบำบัดไม่ได้ผลก็พิจารณาให้ยา ยาที่ใช้ได้ผลดีคือ imipramine เป็นยาแก้อัมพาต รักษาได้ผลดีร้อยละ 70 รักษาหายได้ประมาณร้อยละ 25-40 กลไกการออกฤทธิ์ยังไม่ทราบแน่ชัด

ยา imipramine ในเด็กอายุ 6-8 ปี ขนาดยาที่ใช้ 25 มก. กิน 1-2 ชั่วโมงก่อนนอน เด็กโตและวัยรุ่น ให้ยาขนาด 50-75 มก.ก่อนนอน ขนาดยาที่ได้ผลคือ 0.9-1.5 มก./กก./วัน มักได้ผลในสัปดาห์แรก รอดูผลจากยาประมาณ 2 สัปดาห์ และค่อย ๆ ปรับขนาดยา เพิ่มขึ้นและให้ยานาน 3-6 เดือน เมื่ออาการดีขึ้นจึงลดขนาดยาลงในระยะเวลา 4 สัปดาห์ หลังหยุดยาเด็กอาจกลับเป็นซ้ำได้สูง

ผลข้างเคียงของยาพบได้น้อย เช่น ปากแห้ง คอแห้ง หน้าแดง ตาพร่า หัวใจเต้นผิดปกติ ความดันโลหิตต่ำ ชัก ง่วงซึม บางคนอาจนอนไม่หลับ กังวลได้

### การดำเนินโรค

ปัสสาวะรดที่นอน เป็นโรคที่พบบ่อยและหายได้เอง ร้อยละ 15 ต่อปี โดยไม่มีปัญหาสุขภาพจิตตามมา

### เอกสารอ้างอิง

1. Fournier JBP, Garfinkel BD, Bond A, Becuchesne H, Shapiro SK. Pharmacological and behavioral management of enuresis. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1987; 26:849.
2. Graham P, Turk J, Verhulst F. Enuresis. In: Graham P, ed. Child psychiatry: A developmental approach. London: Oxford University Press, 1999:258-62.
3. Kaplan HI, Sadock BJ. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry : behaviors sciences, clinical psychiatry. 10<sup>th</sup> ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1999:1226-8.
4. Rushton HG. Nocturnal enuresis: epidemiology, evaluation, and currently available treatment options. J Pediatr 1989; 114:691-6.
5. Steinhausen HC, Gobel D. Enuresis in child psychiatric clinic patients. J Med Acad Adolesc Psychiatry 1989; 28:279-81.
6. Weiner JM. Enuresis. Textbook of child and adolescent psychiatry. 2<sup>nd</sup> ed. New York: American Psychiatric Press, 1997:614-6.