



การประเมินอาการกระเพาะปัสสาวะไวเกิน (OAB)

Assessing your overactive bladder (OAB) symptoms

ใช้สมุดบันทึกนี้เพื่อติดตามพฤติกรรมกระเพาะปัสสาวะของท่าน

Use this diary to help keep track of your bladder habits.

โปรดปฏิบัติตามคำแนะนำด้านล่างนี้

Follow the guidelines below.

- ✎ **จดบันทึกอาการในสมุดบันทึกนี้เป็นเวลา 3 วัน** เพื่อที่แพทย์ของท่านจะได้เข้าใจถึงอาการต่างๆ ของท่านได้ดียิ่งขึ้นเมื่อระยะเวลาผ่านไป เลือก 3 วันไหนก็ได้ที่สะดวกสำหรับท่าน

Keep a diary for 3 days. This way, your doctor can get a better understanding of your symptoms over time. Any 3 days you choose is fine.

- ✎ **เริ่มจดบันทึกลงในสมุดบันทึกตั้งแต่ที่ท่านตื่นนอน** จดบันทึกตลอดทั้งวันไปจนกระทั่งถึงเช้าวันถัดไป

Begin your diary when you wake up. Take notes throughout the day, and continue until the next morning.

- ✎ **ในระหว่างวัน ให้จดบันทึกว่าท่านได้ดื่มของเหลวไปมากแค่ไหน** จดบันทึกปริมาณที่แน่นอนของเครื่องดื่มที่ท่านได้รับประทานในแต่ละครั้ง ภาชนะบรรจุเครื่องดื่มส่วนใหญ่จะมีการระบุจำนวนออนซ์เอาไว้

During the day, **write down how much liquid you drink.** As well as you can, log the specific amount that you have with each serving. Most beverage containers list the number of fluid ounces that they contain.

- ✎ **จดบันทึกว่าท่านได้ปัสสาวะไปในปริมาณเท่าใดในระหว่างวัน** แพทย์ของท่านอาจแนะนำให้ใช้ถ้วยใส่ปัสสาวะชนิดพิเศษซึ่งจะช่วยให้ท่านสามารถวัดปริมาณปัสสาวะที่ท่านถ่ายได้อย่างถูกต้อง

Take note of how much you urinate during the day. Your doctor may recommend using a special collection cup, which can help you correctly measure the amount of urine that you produce.

- ✎ **หากท่านปัสสาวะราดโดยไม่ตั้งใจ ให้จดบันทึกเวลาและสถานที่ที่เกิดเหตุการณ์ขึ้น** ข้อมูลดังกล่าวอาจเผยให้เห็นถึงรูปแบบและช่วยให้แพทย์ของท่านพัฒนาแผนการรักษาให้แก่ท่านได้

If you have a wetting accident, write down when and where it happened. It may reveal a pattern and help your doctor develop a treatment plan for you.

อย่าลืมพกสมุดบันทึกของท่านมาด้วยในการนัดตรวจครั้งถัดไปที่ห้องตรวจของแพทย์

Don't forget to bring your diary on your next visit to the doctor's office.

สมุดบันทึกการปัสสาวะ 3 วัน

3-Day Bladder Diary

วันที่ 1 Day 1		ของเหลว Fluids		ปัสสาวะ Urination			อุบัติเหตุ Accidents		
วันที่ DATE	ชนิดใด What kind?	จำนวนเท่าไร How much?	จำนวนกี่ ครั้ง How many times?	จำนวน เท่าไร How much?	ท่านรู้สึก ปวดปัสสาวะ รุนแรงหรือไม่ Did you feel a strong urge to urinate?	กิจกรรมใดมีการ ถูกขัดจังหวะจาก เหตุการณ์นี้ What activity did this interrupt?	ท่านมีอุบัติเหตุ เกิดขึ้นหรือไม่ Did you have an accident?	ท่านมีปัสสาวะเล็ด มากแค่ไหน How much did you leak?	ท่านกำลังทำ อะไรอยู่ในช่วง เวลานั้น What were you doing at the time?
ว/ด/ป DD/MM/YY									
6.00 น.-9.00 น. 6am-9am				S · M · L	ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No		ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No	S · M · L	
9.00 น.-12.00 น. 9am-12pm				S · M · L	ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No		ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No	S · M · L	
12.00 น.-15.00 น. 12pm-3pm				S · M · L	ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No		ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No	S · M · L	
15.00 น.-18.00 น. 3pm-6pm				S · M · L	ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No		ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No	S · M · L	
18.00 น.-21.00 น. 6pm-9pm				S · M · L	ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No		ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No	S · M · L	
21.00 น.-00.00 น. 9pm-12am				S · M · L	ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No		ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No	S · M · L	
00.00 น.-3.00 น. 12am-3am				S · M · L	ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No		ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No	S · M · L	
3.00 น.-6.00 น. 3am-6am				S · M · L	ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No		ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No	S · M · L	

วันที่ 2 Day 2		ของเหลว Fluids		ปัสสาวะ Urination			อุบัติเหตุ Accidents		
วันที่ DATE	ชนิดใด What kind?	จำนวนเท่าไร How much?	จำนวนกี่ ครั้ง How many times?	จำนวน เท่าไร How much?	ท่านรู้สึก ปวดปัสสาวะ รุนแรงหรือไม่ Did you feel a strong urge to urinate?	กิจกรรมใดมีการ ถูกขัดจังหวะจาก เหตุการณ์นี้ What activity did this interrupt?	ท่านมีอุบัติเหตุ เกิดขึ้นหรือไม่ Did you have an accident?	ท่านมีปัสสาวะเล็ด มากแค่ไหน How much did you leak?	ท่านกำลังทำ อะไรอยู่ในช่วง เวลานั้น What were you doing at the time?
ว/ด/ป DD/MM/YY									
6.00 น.-9.00 น. 6am-9am				S · M · L	ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No		ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No	S · M · L	
9.00 น.-12.00 น. 9am-12pm				S · M · L	ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No		ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No	S · M · L	
12.00 น.-15.00 น. 12pm-3pm				S · M · L	ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No		ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No	S · M · L	
15.00 น.-18.00 น. 3pm-6pm				S · M · L	ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No		ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No	S · M · L	
18.00 น.-21.00 น. 6pm-9pm				S · M · L	ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No		ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No	S · M · L	
21.00 น.-00.00 น. 9pm-12am				S · M · L	ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No		ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No	S · M · L	
00.00 น.-3.00 น. 12am-3am				S · M · L	ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No		ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No	S · M · L	
3.00 น.-6.00 น. 3am-6am				S · M · L	ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No		ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No	S · M · L	

สมุดบันทึกการปัสสาวะ 3 วัน

3-Day Bladder Diary

วันที่ 3 Day 3		ของเหลว Fluids		ปัสสาวะ Urination			อุบัติเหตุ Accidents		
วันที่ DATE	ชนิดใด What kind?	จำนวนเท่าไร How much?	จำนวนกี่ ครั้ง How many times?	จำนวน เท่าไร How much?	ท่านรู้สึก ปวดปัสสาวะ รุนแรงหรือไม่ Did you feel a strong urge to urinate?	กิจกรรมใดมีการ ถูกขัดจังหวะจาก เหตุการณ์นี้ What activity did this interrupt?	ท่านมีอุบัติเหตุ เกิดขึ้นหรือไม่ Did you have an accident?	ท่านมีปัสสาวะ เล็ดมากแค่ไหน How much did you leak?	ท่านกำลังทำ อะไรอยู่ในช่วง เวลานั้น What were you doing at the time?
ว/ตด/ปป DD/MM/YY									
6.00 น.-9.00 น. 6am-9am				S · M · L	ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No		ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No	S · M · L	
9.00 น.-12.00 น. 9am-12pm				S · M · L	ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No		ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No	S · M · L	
12.00 น.-15.00 น. 12pm-3pm				S · M · L	ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No		ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No	S · M · L	
15.00 น.-18.00 น. 3pm-6pm				S · M · L	ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No		ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No	S · M · L	
18.00 น.-21.00 น. 6pm-9pm				S · M · L	ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No		ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No	S · M · L	
21.00 น.-00.00 น. 9pm-12am				S · M · L	ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No		ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No	S · M · L	
00.00 น.-3.00 น. 12am-3am				S · M · L	ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No		ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No	S · M · L	
3.00 น.-6.00 น. 3am-6am				S · M · L	ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No		ใช่ · ไม่ใช่ Yes · No	S · M · L	