

อาการปัสสาวะผิดปกติ การจัดการอาการ และความผาสุกทางจิตใจ ในผู้สูงอายุต่อมลูกหมากโต: การศึกษาความสัมพันธ์

Lower Urinary Tract Symptoms, Symptom Management, and Psychological Well-Being among Older Adults with Benign Prostatic Hyperplasia: A Correlational Study

กณณิกา นวมโคกสูง¹ สุภาพ อารีเอื้อ^{*1} พิชญ์ประอร ยังเจริญ¹ กิตติณัฐ กิจวิทย์²

Kannika Numkoksung¹ Suparb Aree-Ue^{*1} Phichpra-Orn Youngcharoen¹ Kittinut Kijvikai²

¹โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10400

¹Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand 10400

²คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10400

²Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการปัสสาวะผิดปกติ การจัดการอาการและความผาสุกทางจิตใจในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต กลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คน ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติ ได้แก่ ผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 60-84 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโต ไม่มีภาวะพร่องการรู้คิด ที่มาตรวจรักษาที่แผนกศัลยกรรม ในคลินิกศัลยกรรมระบบปัสสาวะ ของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เครื่องมือประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรุนแรงของอาการปัสสาวะผิดปกติ แบบสอบถามการจัดการอาการปัสสาวะผิดปกติในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต และแบบสอบถามความผาสุกทางจิตใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่า อาการปัสสาวะผิดปกติมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตใจทางลบค่อนข้างต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการจัดการอาการปัสสาวะผิดปกติมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตใจ ทางบวกค่อนข้างต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.22, p < .05$ และ $r_s = .20, p < .05$) ตามลำดับ

คำสำคัญ: ต่อมลูกหมากโต / อาการปัสสาวะผิดปกติ / การจัดการอาการ / ความผาสุกทางจิตใจ / ผู้สูงอายุ

Abstract

This descriptive correlational study aimed to examine the relationship among lower urinary tract symptoms (LUTS), symptom management, and psychological well-being (PWB) in older adults with benign prostatic hyperplasia (BPH). The study was conducted on 130 older adults who were follow-up at a university hospital located in Bangkok and met the inclusion criteria as follows: being 60 to 84 years of age; being diagnosed with BPH; and being cognitively intact. Data were obtained using The Demographic Data and Health Information Questionnaire; The Thai Version of The International Prostate Symptom Score; The Urinary Symptom Management Inventory; and The Psychological Well-Being Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman rank correlation coefficient. Results revealed that The LUTS had a low negative relationship with PWB, and urinary symptom management had a low positive relationship with PWB ($r_s = -.22, p < .05$; $r_s = .20, p < .05$, respectively).

Keyword: Benign Prostatic Hyperplasia / Lower Urinary Tract Symptoms / Symptom Management / Psychological Well-Being / Older Adults

บทนำ

โรคต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hyperplasia: BPH) จัดว่าเป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงในระบบทางเดินปัสสาวะที่พบได้บ่อยที่สุดในเพศชาย^{1,2,3} มีอาการแสดงที่สำคัญ คือ อาการปัสสาวะผิดปกติ⁴ พบว่าสาเหตุหลักเกิดจากท่อปัสสาวะถูกกดเบียดจากต่อมลูกหมากที่มีขนาดใหญ่ขึ้น⁵ มีความชุกสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น⁶ อัตราความชุกของโรคต่อมลูกหมากโตร่วมกับอาการปัสสาวะผิดปกติในเพศชายที่อายุ 50 ปีขึ้นไปพบได้ร้อยละ 50 อายุ 70 ปีขึ้นไปพบได้ร้อยละ 80 และอายุ 80 ปีขึ้นไปพบสูงถึงร้อยละ 90⁷ ในต่างประเทศพบจำนวนผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเกือบสองเท่าจากร้อยละ 4.30 เป็นร้อยละ 8 ในระยะเวลา 10 ปี⁸ สำหรับประเทศไทย มีการรายงานสถิติของโรคต่อมลูกหมากโตว่าเป็นโรคอันดับ 1 ของผู้มาเข้ารับบริการที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ของโรงพยาบาลรามธิบดี⁹ และจากรายงานในปี พ.ศ. 2557 ถึงปี พ.ศ. 2559 พบว่าในแต่ละปีมีจำนวนผู้สูงอายุเพศชายอายุ 60 ปีขึ้นไปมารับบริการสูงถึง 4460, 3416, 3442 คนตามลำดับ¹⁰

อาการปัสสาวะผิดปกติที่เกิดจากโรคต่อมลูกหมากโตที่พบได้บ่อย เป็นกลุ่มอาการที่เรียกว่า กลุ่มอาการระบบปัสสาวะส่วนล่าง (Lower Urinary Tract Symptoms: LUTS) แบ่งเป็น 3 กลุ่มอาการ คือ กลุ่มอาการในช่วงการเก็บกักปัสสาวะ (Storage Symptoms) ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย ต้องตื่น

มาถ่ายปัสสาวะหลังจากนอนหลับไปแล้ว และอาการอยากถ่ายปัสสาวะอย่างมากทำให้ต้องรีบไปห้องน้ำ กลุ่มอาการในช่วงถ่ายปัสสาวะ (Voiding Symptoms) ได้แก่ ปัสสาวะไม่พุ่ง ปัสสาวะออกช้า และปัสสาวะกระปริดกระปรอย และกลุ่มอาการที่เกิดภายหลังปัสสาวะ (Post-Micturition Symptoms) ได้แก่ ปัสสาวะไหลออกมาเป็นหยดหลังจากปัสสาวะสุดและรู้สึกว่ปัสสาวะไม่สุด เป็นต้น^{3,9,11} ซึ่งอาการเหล่านี้ล้วนมีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตทั้งด้านร่างกายและจิตใจ^{12,13}

อาการปัสสาวะผิดปกติในระยะแรกที่มีความรุนแรงน้อยมักถูกมองว่าเป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ตามวัย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงอาจเพิกเฉยต่ออาการปัสสาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นจนอาการเหล่านั้นมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นจนกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงทำให้ผู้สูงอายุเริ่มแสวงหาแนวทางในการจัดการกับอาการผิดปกติเหล่านั้นจนกว่าจะได้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจ สอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการ¹⁴ (Symptom Management) โดยการจัดการเกี่ยวกับอาการปัสสาวะผิดปกติด้วยตนเองมักเป็นทางเลือกแรกของผู้สูงอายุนำมาใช้ ซึ่งมีวิธีการที่หลากหลายแตกต่างกันไปตามความรู้หรือประสบการณ์เดิมของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล หากวิธีการจัดการอาการปัสสาวะผิดปกติด้วยตนเองเหมาะสมและมีคุณภาพ จะทำให้ผลลัพธ์ของอาการปัสสาวะผิดปกติดีขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความผาสุกในชีวิต แต่ถ้าหากผู้สูงอายุมีการจัดการอาการปัสสาวะผิดปกติที่ไม่ถูก

ต้องหรือไม่เหมาะสม จะส่งผลให้อาการปัสสาวะผิดปกติรุนแรงขึ้น และหากปล่อยไว้ในระยะยาวอาจ นำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อทั้งตนเอง ครอบครัวและที่สำคัญส่งผลกระทบด้านจิตใจ โดยเฉพาะความผาสุทางจิตใจ (Psychological Well-Being) ซึ่งความผาสุทางจิตใจเป็นการแสดงถึงการมีความรู้สึกที่ดี มีความพึงพอใจในชีวิต และมีความสมดุลของอารมณ์ในวัยสูงอายุ¹⁵ ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ ด้านการยอมรับตนเอง ด้านการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น ด้านความเป็นตัวของตัวเอง ด้านความสามารถในการควบคุมจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านการมีจุดหมายในชีวิต และด้านความเจริญงอกงามของบุคคล ที่สามารถบ่งบอกถึงความอยู่ดีมีสุขและคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและค่านิยมของผู้สูงอายุไทย¹⁶

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการรับรู้อาการปัสสาวะผิดปกติ การจัดการกับอาการและผลลัพธ์การจัดการ โดยเฉพาะความผาสุทางจิตใจอันเป็นผลกระทบของโรคต่อมลูกหมากโตในผู้สูงอายุไทยพบว่ามีข้อมูลน้อย โดยเฉพาะความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าวที่สอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาอาการปัสสาวะผิดปกติ การจัดการอาการและความผาสุทางจิตใจในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต เพื่อช่วยให้เข้าใจถึงอาการปัสสาวะผิดปกติ วิธีการจัดการเมื่อมีอาการปัสสาวะผิดปกติและความผาสุทางจิตใจอันเป็นผลลัพธ์หนึ่งที่สำคัญที่จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าว เพื่อสามารถนำข้อมูลที่ได้มาเป็นพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาล การให้การช่วยเหลือหรือการพัฒนา รูปแบบการพยาบาลเพื่อลดความรุนแรงของอาการปัสสาวะผิดปกติ ออกแบบกิจกรรมการพยาบาลในการจัดการอาการปัสสาวะผิดปกติและส่งเสริมความผาสุทางจิตใจในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตต่อไปเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการปัสสาวะผิดปกติ การจัดการอาการ และความผาสุทางจิตใจในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการ¹⁴ (Symptom Management) เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ซึ่งแนวคิดดังกล่าวประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ คือ ประสบการณ์การมีอาการ (Symptom Experience) วิธีการจัดการอาการ (Symptom Management Strategies) และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ (Outcomes) ซึ่งทั้ง 3 มโนทัศน์หลักมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เมื่อผู้สูงอายรรู้ว่าร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดความผิดปกติขึ้นในระบบทางเดินปัสสาวะ ที่รบกวนหรือส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุจะแสวงหาวิธีการจัดการกับอาการเพื่อลดอาการที่ผิดปกติหรือความไม่สุขสบาย รวมทั้งผลกระทบอันส่งผลให้ความผาสุทางจิตใจลดลง การจัดการด้วยตนเอง เช่น การจัดการแบบแผนชีวิต การจัดการด้วยพฤติกรรม และการจัดการแบบประคับประคอง หรือการไปพบแพทย์¹⁷ เพื่อขจัดหรือบรรเทาอาการอันจะนำไปสู่ความผาสุทางจิตใจ ดังการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ในผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่มีอาการปัสสาวะผิดปกติ ที่ได้รับประทุษโทษและมีการปรับพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับอาการปัสสาวะผิดปกติที่ลดลงและความผาสุทางจิตใจที่เพิ่มขึ้น ซึ่งการศึกษานี้จะสะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ของอาการ วิธีการจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการปัสสาวะผิดปกติของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ผู้สูงอายุเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโต จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินปัสสาวะ ที่มารับการตรวจรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกโรคศัลยกรรม คลินิกศัลยกรรมระบบปัสสาวะ ของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณด้วยโปรแกรม G Power เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร (Bivariate Correlation) ใช้การทดสอบแบบสองหาง (Two-Tailed Test) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น เท่ากับ 95% ($\alpha = .05$) อำนาจการทดสอบ (Power of Test: $1-\beta$) เท่ากับ .80 เลือกขนาดของความสัมพันธ์ (Effect Size) ระดับปานกลาง คือ 0.25 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 120 ราย และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เนื่องจากระหว่างเก็บข้อมูล ผู้สูงอายุอาจรู้สึกไม่สุขสบายจากอาการของโรค ขอดอนจากการวิจัยในระหว่าง

การเก็บข้อมูล ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 130 คน

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรดังกล่าวตามเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ 1) เพศชายอายุตั้งแต่ 60-84 ปี 2) ได้รับการวินิจฉัยโรคต่อมลูกหมากโตโดยแพทย์และเข้ารับการรักษาโรคต่อมลูกหมากโตเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน 3) ไม่มีภาวะพร่องการรู้คิด ประเมินโดยใช้แบบประเมินความพร่องในการรู้คิด 6 ข้อ (Six-Item Cognitive Impairment Test) ได้คะแนน 0-7 คะแนน¹⁸ 4) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย และ 5) ยินดีเข้าร่วมโครงการโดยการลงนาม

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ มีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ มะเร็งระบบทางเดินปัสสาวะ และ/หรือไตวายระยะสุดท้าย รับประทานยาในกลุ่มที่มีผลต่อการขับถ่ายปัสสาวะ มีประวัติการรักษาโรคต่อมลูกหมากโตด้วยการผ่าตัด จะถูกคัดออกจากการศึกษาครั้งนี้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติให้ทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารเลขที่ 2561/137 เลขที่โครงการ ID 02-61-52 ย ลงวันที่ 2 มีนาคม 2561 ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยกล่าวแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงสิทธิที่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัย โดยการเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยได้ แม้ว่าจะได้ตอบรับการเข้าร่วมไปแล้ว โดยไม่มีผลต่อการได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับ ถูกเก็บรักษาไว้ในที่ปลอดภัย หลังกลุ่มตัวอย่างตอบตกลงเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ผลการวิจัยถูกนำเสนอโดยภาพรวมไม่มีการเปิดเผยชื่อ ภูมิลำเนาและอาชีพและจะนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดด้วยตนเอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อและจำนวนผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตที่มารับการตรวจรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกโรคศัลยกรรม คลินิกศัลยกรรมระบบปัสสาวะ ขออนุญาตสืบค้นเวชระเบียนของผู้ป่วยเพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด บันทึกข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้เข้าร่วมวิจัยและนำมาวางแผนในการเก็บข้อมูล โดย 1 วัน เก็บข้อมูลไม่เกิน 5 ราย เพื่อป้องกันการเก็บข้อมูลผิดพลาดจากความอ่อนล้าของผู้วิจัย

2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลาหลังจากที่ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์เรียบร้อยแล้ว โดยแนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและเชิญผู้ป่วยไปตอบแบบสอบถามในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัยต่อผู้ป่วยเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตามเอกสารการพิทักษ์สิทธิ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถาม

3. หลังจากผู้ป่วยตอบรับยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา ดำเนินการคัดกรองผู้เข้าร่วมวิจัยโดยใช้แบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อ เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีระดับการรู้คิดปกติ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยลงชื่อในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form) ทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยอ่านข้อความในแบบสอบถามให้ผู้ป่วยฟังทีละข้อ ให้ผู้ป่วยเป็นผู้เลือกคำตอบโดยผู้วิจัยเป็นผู้ทำเครื่องหมายลงในแบบประเมินให้ในระหว่างการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยตอบอย่างเป็นอิสระ หากผู้ป่วยมีข้อสงสัยในคำถาม ผู้วิจัยจะอธิบายสิ่งที่ไม่เข้าใจ โดยไม่ชี้นำคำตอบแก่ผู้ป่วย ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

4. หากพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะหรือการจัดการอาการปัสสาวะผิดปกติ ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการพยาบาลควบคู่ไปด้วย และดำเนินการแจ้งพยาบาลทราบเพื่อรายงานข้อมูลให้แพทย์ผู้รักษาทราบเพื่อให้ได้รับการแก้ไขต่อไป

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัย การรักษา โรคประจำตัว ยาที่รับประทานเป็นประจำ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรุนแรงของอาการปัสสาวะผิดปกติ ฉบับภาษาไทย¹⁹ ใช้ในการประเมินการรับรู้อาการผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะตอนล่างเนื่องจากต่อมลูกหมากโตในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา มีข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ที่ครอบคลุมอาการปัสสาวะผิดปกติในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 6 ระดับ (0-5) คะแนนเต็ม 35 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการอาการปัสสาวะผิดปกติในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต¹⁷ ใช้ในการประเมินวิธีการที่ผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตปฏิบัติเพื่อจัดการกับอาการปัสสาวะผิดปกติ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 2 ระดับ (0-1) คะแนนเต็ม 15 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความผาสุกทางจิตใจ¹⁶ ใช้ในการประเมินความผาสุกทางจิตใจในผู้สูงอายุ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นการประเมินการรับรู้ ความพึงพอใจ การมีความสุขกับชีวิตในผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ (1-4) คะแนนเต็ม 72 คะแนน

ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามความผาสุกทางจิตใจ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .82 และในกลุ่มตัวอย่าง 130 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .84

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนอาการปัสสาวะผิดปกติ การจัดการอาการปัสสาวะผิดปกติ และความผาสุกทางจิตใจ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างอาการปัสสาวะผิดปกติ การจัดการอาการและความผาสุกทางจิตใจในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต วิเคราะห์ด้วยวิธีสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 ราย อายุ 60-84 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 70.87 ± 6.42 ปี ส่วนใหญ่เป็นถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.92 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 77.69 และเมื่อเจ็บป่วยมีภรรยาและบุตรหลานดูแล ร้อยละ 57.69 และ 46.15 ตามลำดับ มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 32.31 และมีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 80 มีการรักษาโรคต่อมลูกหมากโตรับประทานเป็นประจำ ร้อยละ 92.31 โดยส่วนใหญ่รับประทานยาในกลุ่ม α -Antagonists (ร้อยละ 84.17)

ตารางที่ 1 ผลคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาการปัสสาวะผิดปกติ การจัดการอาการปัสสาวะผิดปกติ และความผาสุกทางจิตใจในผู้สูงอายุต่อมลูกหมากโต (N = 130)

ตัวแปร	พิสัย		ส่วน	
	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่เกิดขึ้นจริง	ค่าเฉลี่ย	เบี่ยงเบนมาตรฐาน
อาการปัสสาวะผิดปกติ	0-35	1-25	9.66	5.46
การจัดการอาการปัสสาวะผิดปกติ	0-15	7-14	11.26	1.30
ความผาสุกทางจิตใจ	18-72	45-64	53.42	4.14

2. ผลของอาการปัสสาวะผิดปกติ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.66 (S.D. = 5.46) คะแนน ผลของการจัดการอาการ

ปัสสาวะผิดปกติ เท่ากับ 11.26 (S.D. = 1.30) คะแนน ผลของความผาสุกทางจิตใจเท่ากับ 53.42 (S.D. = 4.14) คะแนน

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาการปัสสาวะผิดปกติ การจัดการอาการปัสสาวะผิดปกติ และความผาสุกทางจิตใจในผู้สูงอายุต่อมลูกหมากโต (N = 130)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3
1. อาการปัสสาวะผิดปกติ	1.00		
2. การจัดการอาการปัสสาวะผิดปกติ	-.12	1.00	
3. ความผาสุกทางใจ	-.22*	.20*	1.00

* p < .05

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า อาการปัสสาวะผิดปกติมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตใจทางลบค่อนข้างต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r^5 = -.22, p < .05$) และการจัดการอาการปัสสาวะผิดปกติมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตใจ ทางบวกค่อนข้างต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .20, p < .05$) ส่วนอาการปัสสาวะผิดปกติมีความสัมพันธ์ทางลบกับการจัดการอาการปัสสาวะผิดปกติ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.12; p > .05$)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาการปัสสาวะผิดปกติ การจัดการอาการปัสสาวะผิดปกติและความผาสุกทางจิตใจด้วยสถิติ Spearman Rank Correlation Coefficient พบว่า อาการปัสสาวะผิดปกติมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตใจทางลบค่อนข้างต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r^5 = -.22, p < .05$) คล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อาการปัสสาวะผิดปกติมีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบเชิงลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตทั้งด้านร่างกายและจิตใจ²⁰ โดยผลกระทบทางด้านร่างกายที่เกิดจากอาการปัสสาวะผิดปกติ คือด้านการมีกิจกรรม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและด้านการพักผ่อนนอนหลับสูงถึงร้อยละ 83, 79.30, 40.40 ตามลำดับ¹⁷ เช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าการถ่ายปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืนมีผลต่อคุณภาพการนอนหลับ²¹ เนื่องจากวงจรการนอนหลับถูกรบกวนและรุนแรงมากขึ้นตามระดับความรุนแรงของอาการปัสสาวะผิดปกติ²² เมื่อพักผ่อนไม่เพียงพอทำให้ร่างกายเกิดอาการอ่อนเพลีย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการหกล้มเมื่อต้องตื่นมาปัสสาวะในเวลากลางคืน โดยเฉพาะในผู้สูงอายุเพศชายอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป จะมีความเสี่ยงของการหกล้มและกระดูกสะโพกหักสูงถึง 2.60 เท่าเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่

ไม่มีอาการปัสสาวะผิดปกติ²³ และยังพบว่า อาการปัสสาวะผิดปกติมีความสัมพันธ์กับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ²⁴ โดยผู้สูงอายุเพศชายที่มีอาการปัสสาวะผิดปกติจะพบความชุกของอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศสูงถึงร้อยละ 83.60²⁵ และอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศจะมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นตามระดับความรุนแรงของอาการปัสสาวะผิดปกติ^{24,26,27} นอกจากนี้เมื่อปล่อยให้การดำเนินของโรครุนแรงต่อไปจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ โดยพบภาวะปัสสาวะคั่งเฉียบพลัน (Acute Urinary Retention) ได้เกือบร้อยละ 20²⁸ นอกจากนี้ อาการปัสสาวะผิดปกติในผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตมีผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการซึมเศร้าและวิตกกังวล โดยพบความชุกสูงถึงร้อยละ 21.60 และ 10.30 ตามลำดับ²⁹ และยังพบว่าในผู้ที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงถึง 2 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคต่อมลูกหมากโต จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตที่มีอาการปัสสาวะผิดปกติ ได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่มีความรุนแรงแตกต่างกันไปตามความรุนแรงของอาการปัสสาวะผิดปกติที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ลดลง ซึ่งความผาสุกทางจิตใจเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ¹⁶

การจัดการอาการปัสสาวะผิดปกติมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตใจ ทางบวกค่อนข้างต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .20, p < .05$) คล้ายคลึงกับการศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรม การดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0530 เมื่อผู้สูงอายุแสวงหาวิธีการจัดการกับอาการปัสสาวะผิดปกติที่เกิดเนื่องจากโรคต่อมลูกหมากโตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ระดับความรุนแรงของอาการปัสสาวะผิดปกติลดลงหรือหายไป และพบว่าผู้สูงอายุที่มีความผาสุกทางจิตใจสูงมักจะดูแล

ตนเองได้ดี³¹ จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีความผาสุกทางจิตใจค่อนข้างดี สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตใจของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความผาสุกทางจิตใจในระดับปานกลาง^{16,31,32} และพบว่าการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความผาสุกทางจิตใจในผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 24 โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางจิตใจสูงสุดคือ การสนับสนุนทางสังคม³¹ และพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01¹⁶ ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยในการศึกษานี้ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับภรรยาและบุตรหลานและมีภรรยาและบุตรหลานคอยดูแลเมื่อเจ็บป่วยทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกรู้ว่าตนเองถูกทอดทิ้งและมีความมั่นคงทางด้านจิตใจ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีรายได้เพียงพอซึ่งปัจจัยด้านการศึกษาและรายได้ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต¹⁶ จึงอาจเป็นเหตุผลสนับสนุนผลการศึกษาครั้งนี้ ในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตที่มีการจัดการอาการปัสสาวะผิดปกติดีจะมีความผาสุกทางจิตใจดีหรือผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตที่มีความผาสุกทางจิตใจจะสามารถจัดการอาการปัสสาวะผิดปกติได้ดี

อาการปัสสาวะผิดปกติมีความสัมพันธ์ทางลบกับการจัดการอาการปัสสาวะผิดปกติ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.12$; $p > .05$) พิจารณาจากกรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการ⁸ เมื่อผู้สูงอายุต่อมลูกหมากโตรับรู้ว่ามีอาการปัสสาวะผิดปกติและสามารถประเมินได้ว่าอาการเหล่านั้นมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อตนเอง ผู้สูงอายุจะแสวงหาวิธีการจัดการกับอาการเพื่อลดอาการที่ผิดปกติหรือความไม่สุขสบาย ในการศึกษาครั้งนี้ จากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มองว่าอาการปัสสาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นเป็นอาการที่เกิดขึ้นตามวัยและผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีความรุนแรงของอาการปัสสาวะผิดปกติอยู่ในระดับน้อยถึงระดับปานกลาง ไม่ได้ส่งผลกระทบหรือรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันมากนัก จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุรับรู้อาการปัสสาวะที่ผิดปกติว่าเป็นไปตามธรรมชาติแล้วทำใจยอมรับ ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่แสวงหาวิธีการจัดการกับอาการปัสสาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นหรือมีการจัดการกับอาการน้อย นอกจากการมาตรวจตาม

แพทย์นัด และในการศึกษาครั้งนี้ จากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยบางส่วนทราบว่าตนเองเป็นโรคต่อมลูกหมากโตจากการตรวจสุขภาพประจำปี โดยรับรู้ว่ามีอาการปัสสาวะปกติดี แต่จะสังเกตว่าตนเองเริ่มปัสสาวะบ่อยขึ้นซึ่งมองว่าเป็นอาการที่เกิดขึ้นตามวัย จึงอาจเป็นสาเหตุให้การศึกษาครั้งนี้ พบอาการปัสสาวะผิดปกติมีความสัมพันธ์ทางลบกับการจัดการอาการปัสสาวะผิดปกติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ ผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับนำไปพัฒนารูปแบบการพยาบาลในการลดความรุนแรงของอาการปัสสาวะผิดปกติ การจัดการอาการปัสสาวะผิดปกติโดยเฉพาะการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการวิธีนี้น้อย เพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตใจในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต ส่วนการศึกษาทางการพยาบาล ควรจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับประเด็นการประเมินความรุนแรงของอาการปัสสาวะผิดปกติและความผาสุกทางจิตใจ เพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติของการพยาบาลผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตที่มีอาการปัสสาวะผิดปกติ นอกเหนือจากวิธีการจัดการอาการปัสสาวะผิดปกติ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของอาการปัสสาวะผิดปกติ วิธีการจัดการอาการปัสสาวะผิดปกติและความผาสุกทางจิตใจเพื่อให้ได้ปัจจัยที่เฉพาะเจาะจงในการนำไปพัฒนาโปรแกรมที่จะช่วยลดความรุนแรงของอาการปัสสาวะผิดปกติ หรือสร้างแนวปฏิบัติในการจัดการอาการปัสสาวะผิดปกติและส่งเสริมความผาสุกทางจิตใจในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตเฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้น และควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการจัดการอาการปัสสาวะผิดปกติและความผาสุกทางจิตใจของผู้สูงอายุที่มีความรุนแรงของอาการปัสสาวะผิดปกติแตกต่างกัน ซึ่งความรุนแรงแตกต่างกันของอาการปัสสาวะผิดปกติในแต่ละระดับอาจมีผลต่อการจัดการอาการปัสสาวะผิดปกติและความผาสุกทางจิตใจของผู้สูงอายุต่างกัน

References

1. Suppaso M. Urinary Symptoms management experiences among the older people with benign prostate hyperplasia. (Thesis). Khon Kaen: Khon Kaen University; 2014. (in Thai)
2. Santingamkun A. Benign prostatic hyperplasia (BPH). In: Choonhaklai V, Santingamkun A, editors. Common urologic problems for medical student. Bangkok: Beyond the company's Terry Price; 2015. (in Thai)
3. Roehrborn CG. Male lower urinary tract symptoms (LUTS) and benign prostatic hyperplasia (BPH). Medical Clinics of North America. 2011; 95(1):87-100.
4. Oelke M, Bachmann A, Descaseaud A, Emberton M, Gravas S, Michel MC, et al. EAU guidelines on the treatment and follow-up of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms including benign prostatic obstruction. European Urology. 2013; 64(1):118-40.
5. Patel ND, Parsons JK. Epidemiology and etiology of benign prostatic hyperplasia and bladder outlet obstruction. Indian Journal of Urology. 2014;30(2):170-6.
6. Rohrmann S, Katzke V, Kaaks R. Prevalence and progression of lower urinary tract symptoms in an aging population. Urology. 2016;95: 158-63.
7. Egan KB. The epidemiology of benign prostatic hyperplasia associated with lower urinary tract symptoms. Urologic Clinics of North America. 2016;43(3):289-97.
8. Stroup SP, Palazzi CK, Kopp RP, Parsons JK. Trends in adverse events of benign prostatic hyperplasia (BPH) in the USA, 1998 to 2008. BJU International. 2012;109(1):84-87.
9. Jongwannasiri M, Chintapanyakun T, Viseshsindh W. Compared position of urination on uroflowmetry and post void residual in patient with benign prostatic hyperplasia (BPH). Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2020; 21(1):176-82. (in Thai)
10. Medical Record Unit (2014-2016) Annual statistics report, Bangkok: Medical statistics unit, Medical record and statistics division, Faculty of medical Ramathibodi hospital, Mahidol university. (in Thai)
11. Parnham A, Haq A. Benign prostatic hyperplasia. Journal of Clinical Urology. 2013; 6(1):24-31.
12. Coyne KS, Wein AJ, Tubaro A, Sexton CC, Thompson CL, Kopp ZS, et al. The burden of lower urinary tract symptoms: evaluating the effect of LUTS on health-related quality of life, anxiety and depression: EpiLUTS. BJU International. 2010;103(3): 4-11.
13. Fourcade RO, Lacoïn F, Roupert M, Slama A, Le FC, Michel E, et al. Outcomes and general health-related quality of life among patients medically treated in general daily practice for lower urinary tract symptoms due to benign prostatic hyperplasia. World Journal of Urology. 2012;30(3):419-26.
14. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, et al. Advancing the science of symptom management. Journal of Advanced Nursing. 2001;33(5): 668-76.
15. Ryff CD, Keyes CM. The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology. 1995;69(4):719-27.
16. Wichitsiri P. Wisdom social support and psychological well-being of elderly in the elderly club at Wat Sarod Rat Burana District Bangkok. (Thesis). Bangkok: Kasetsart University; 2012. (in Thai)

17. Suppaso M. Urinary Symptoms management experiences among the older people with benign prostate hyperplasia. (Thesis). Khon Kaen: Khon Kaen University; 2014. (in Thai)
18. Aree-Ue S, Youngcharoen P. The 6 item cognitive function test-Thai version: psychometric property testing. Rama Nurs J. 2020;26(2): 188-202. (in Thai)
19. Nontakaew K, Kochakarn W, Kijvikai K, Viseshsindh W, Silpakit C. Reliability of a Thai version of the international prostate symptom score (IPSS) for the Thai population. Journal of the Medical Association of Thailand Chotmaihet thangphaet. 2014; 97(6):615-20. (in Thai)
20. Pinto JO, He HG, Chan SC, Toh PC, Esuvaranathan K, Wang W. Health related quality of life and psychological well-being in patients with benign prostatic hyperplasia. Journal of clinical nursing. 2015;24(3-4):511-22.
21. Matsushita C, Torimoto K, Goto D, Morizawa Y, Kiba K, Shinohara M, et al. Linkage of lower urinary tract symptoms to sleep quality in elderly men with nocturia: A community based study using home measured electroencephalogram data. The Journal of Urology. 2017;197(1):204-9.
22. Helfand BT, McVary KT, Meleth S, Sharp V, Foster H, Naslund M, et al. The relationship between lower urinary tract symptom severity and sleep disturbance in the CAMUS trial. The Journal of Urology. 2011;185(6):2223-8.
23. Lee VW, Leung TP, Lee VW. Outpatient medication use in Chinese geriatric patients admitted for falls: A case-control study at an acute hospital in Hong Kong. American journal of therapeutics. 2016;23(6):e1729-e35.
24. Kardasevic A, Milicevic S. Correlation of subjective symptoms in patients with benign prostatic hyperplasia and erectile dysfunction. Medical Archives. 2017;71(1):32-6.
25. Bechara A, Romano S, Casabe A. Lower urinary tract symptoms and erectile dysfunction from urological consultation in Argentina. Archivos espanoles de urologia. 2013;66(10):917-24.
26. Cho MC, Kim JK, Song SH, Cho SY, Lee SW, Kim SW, et al. Patient-reported ejaculatory function and satisfaction in men with lower urinary tract symptoms/benign prostatic hyperplasia. Asian Journal of Andrology. 2018; 20(1):69-84.
27. Fwu CW, Kirkali Z, McVary KT, Burrows PK, Eggers PW, Kusek JW. Cross-sectional and longitudinal associations of sexual function with lower urinary tract symptoms in men with benign prostatic hyperplasia. The Journal of Urology. 2015;193(1):231-8.
28. Chao S, Chippendale R. Benign prostatic hyperplasia and prostate cancer. In: Williams BA, Chang A, Ahalt C, Chen H, Conant R, Landefeld CS, et al., editors. Current diagnosis and treatment: Geriatrics, 2nd ed. New York, NY: McGraw-Hill Education. 2014.
29. Egan KB. The epidemiology of benign prostatic hyperplasia associated with lower urinary tract symptoms. Urologic Clinics of North America. 2016;43(3):289-97.
30. Jisabai J, Hunnirun P, Tornee S. Self-care behaviors and quality of life of the elderly people in the elderly people club, Bangkoknoi District Bangkok Metropolitan. Journal of Faculty of Physical Education. 2012;14(1):214-25. (in Thai)
31. Thongsuk Y. Factors influencing psychological well-being among older adults. (Thesis). Chonburi: Burapha University; 2016. (in Thai)
32. Subprawong K. Psychological well-being of the Thai elderly. BU Academic Review. 2012; 11(2):99-110. (in Thai)