

บทความวิชาการ

การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโต

Nursing Care of the Elderly with Benign Prostatic Hyperplasia

Received: Dec 14, 2020

Revised: May 20, 2021

Accepted: Jun 16 2022

ยมนา ชนะนิล พย.ม. (Yommana Chananin, M.N.S.)¹ณัฐนันท์ คำพิริยะพงศ์ พย.ม. (Nattanun Kumpiriyapong, M.N.S.)²

บทคัดย่อ

บทนำ: ภาวะต่อมลูกหมากโตเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุชายจากการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของต่อมลูกหมาก จนก่อให้เกิดปัญหาของการขับถ่ายปัสสาวะและเพิ่มความรุนแรงของโรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่เดิม ผลจากการปัสสาวะบ่อยรบกวนการนอนหลับ การทำกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนทำให้จิตใจและอารมณ์เปลี่ยนแปลง ก่อเกิดความวิตกกังวลกระทั่งสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลลดลง ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว

วัตถุประสงค์: เพื่อนำเสนอแนวทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโต ช่วยผู้สูงอายุให้สามารถปรับตัวกับภาวะเจ็บป่วย ดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

ประเด็นสำคัญ: บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโต ประกอบด้วยการประเมินภาวะต่อมลูกหมากโต การจัดการอาการและปัญหาที่เกิดจากภาวะต่อมลูกหมากโต การส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ และการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก

สรุป: หลักสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโต เพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายจากการมีปริมาณปัสสาวะคั่งค้าง และภาวะแทรกซ้อนจากการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ

ข้อเสนอแนะ: พยาบาลควรค้นหาสาเหตุปัญหาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ ตรวจสอบประเมินอย่างทันท่วงที และเลือกวิธีการรักษาพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะต่อมลูกหมากโต โดยเน้นเรื่องการดูแลตนเองเพื่อลดความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ แนะนำการดูแลตนเองในระยะยาวครอบคลุมการจัดการทางการรักษา

คำสำคัญ: ต่อมลูกหมากโต การส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ

¹Corresponding author, อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี E-mail: yommana.c@ubu.ac.th

²อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี E-mail: nattanun.k@ubu.ac.th
Faculty of Nursing, Ubonratchathani University, Ubonratchathani, Thailand

Abstract

Introduction: Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) is a common health issue found in the male elderly from the conversion of the prostatic condition leading to urinary issues and deteriorating the condition of already occurring chronic diseases. The repetition of urination disturbs sleep, daily routines, and causes the instability of mental states and emotions. Additionally, it prompts anxiety and decreases self-confidence, social interaction, and affects living and long-term quality of life (QOL).

Objectives: To propose nursing care of the elderly with BPH in which allows them to adjust to disease conditions and regain QOL.

Key issues: The role of nursing care of the elderly with BPH consists of the evaluation of the prostatic states, the management of symptoms and problematic issues found in prostatic hyperplasia, the promotion of urination, and the care of elderly undergone prostatic surgery.

Conclusions: The key principles of nursing care of the elderly with BPH were to alleviate the symptoms caused by the congested urine, and lessen complications from abnormal urination.

Implications: Nurses should investigate causes of abnormal urination, promptly evaluate, select appropriate treatment related to health issue, and educate patients about BPH focusing on long-term self-care to alleviate the symptoms of abnormal urination in which covers the treatment.

Keywords: benign prostatic hyperplasia, promoting urinary excretion

บทนำ

ปัจจุบันพบว่าสถิติของการเกิดภาวะต่อมลูกหมากโตเพิ่มขึ้นทั้งในยุโรป อเมริกา และเอเชีย เนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ มีการศึกษาพบว่า ผู้ชายที่มีอายุมากขึ้นจะมีความเสี่ยงของการเกิดต่อมลูกหมากโตเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งขนาดของต่อมลูกหมากจะโตขึ้นได้ถึงร้อยละ 2.0-2.5 ต่อปีตามอายุที่เพิ่มขึ้นในผู้ชายที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป โดยภาวะต่อมลูกหมากโตพบได้ร้อยละ 8-80 ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ถึง 90 ปี¹ และร้อยละ 70 จะเริ่มมีอาการของต่อมลูกหมากโตเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป² สาเหตุของต่อมลูกหมากโตจนเกิดปัญหาของการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าเกิดจากความไม่สมดุลของฮอร์โมนเพศ กล่าวคือต่อมลูกหมากซึ่งทำหน้าที่ในการผลิตฮอร์โมน testosterone และฮอร์โมน estrogen ในเพศชายเมื่ออายุมากขึ้นฮอร์โมน testosterone จะลดลงขณะที่ฮอร์โมน estrogen และฮอร์โมน dihydrotestosterone: DHT เพิ่มขึ้น³ จากการเปลี่ยนแปลง

ของเอ็นไซม์ 5-alpha reductase ภายในเซลล์ของต่อมลูกหมากที่เพิ่มขึ้น จะเปลี่ยนฮอร์โมน testosterone เป็นฮอร์โมน DHT ซึ่งทำหน้าที่ในการพัฒนาการเจริญเติบโตของต่อมลูกหมาก ทำให้เซลล์ต่อมลูกหมากเกิดการขยายตัวอุดกั้นท่อทางเดินปัสสาวะบริเวณต่อมลูกหมาก กล้ามเนื้อเรียบของท่อปัสสาวะบริเวณต่อมลูกหมากและกระเพาะปัสสาวะตึงตัวไวต่อการบีบตัวมากขึ้น จึงทำให้การขับถ่ายปัสสาวะของทางเดินปัสสาวะส่วนล่างผิดปกติ⁴ รวมทั้งสาเหตุปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่^{1,5} 1) พันธุกรรม พบว่าภาวะต่อมลูกหมากโตมักพบในบุคคลที่มีบิดา ญาติพี่น้อง หรือบุคคลในครอบครัวเป็นโรคต่อมลูกหมากโต 2) โรคประจำตัวที่เกิดจากความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ และภาวะ metabolic syndrome เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน ซึ่งในสภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดไม่คงที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน insulin growth factor: IGF ตลอดเวลาเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะต่อมลูกหมากโต 3) วิธีการดำเนินชีวิต มีการศึกษาพบว่า การรับประทานอาหาร

จำพวกเนื้อแดง ไขมัน นม ผลิตภัณฑ์นม ธัญพืช ขนมอบแห้ง สัตว์ปีก และแป้ง เพิ่มความเสี่ยงของภาวะต่อมลูกหมากโต ขณะที่อาหารประเภทผัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผักที่มีสารแคโรทีนอยด์ ผลไม้ กรดไขมันไม่อิ่มตัว กรดไลโนเลอิก วิตามินเอ และวิตามินดี ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะต่อมลูกหมากโต อาหารที่มีแร่ธาตุสังกะสีส่งผลดีต่อการควบคุมอาการของต่อมลูกหมากโต⁶ และการออกกำลังกายในระดับปานกลางอย่างต่อเนื่องช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะต่อมลูกหมากโตได้ถึงร้อยละ 25⁷

ภาวะต่อมลูกหมากโตเป็นสาเหตุให้เกิดอาการปัสสาวะลำบาก (dysuria) เกิดการขยายตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ (hypertrophy of detrusor muscle) ทำให้การควบคุมการไหลของปัสสาวะผิดปกติ ปัสสาวะทันทัน ปัสสาวะไม่อยู่ ในระยะยาวส่งผลต่อประสิทธิภาพการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ นำไปสู่การคั่งค้างของน้ำปัสสาวะก่อให้เกิดนิ่วในไตได้⁸ ทำให้การทำงานของไตเสื่อมลงส่งผลให้ไตวายได้ในที่สุด รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ⁹ อาจนำไปสู่การติดเชื้อในกระแสเลือดและมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ภาวะต่อมลูกหมากโตยังทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น พักผ่อนไม่เพียงพอ ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 27.1 จากการปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน ข้อจำกัดในเรื่องการเดินทางพบได้ร้อยละ 32.5² จากความวิตกกังวลเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะระหว่างเดินทางซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตเป็นอย่างมาก ภาวะต่อมลูกหมากโตส่งผลกระทบต่อสภาวะทางอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ จากการปัสสาวะบ่อยที่ไม่สามารถควบคุมได้และอาการปวดขณะปัสสาวะ ก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ ตลอดจนกระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวัน

ผลกระทบด้านสังคมพบว่า การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลลดลง เกิดความอาย สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเองและยังผลให้การปฏิบัติกิจกรรมทางเพศลดลงด้วย¹⁰ ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ จากการรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลานานเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรัง ยามีราคาค่อนข้างแพง และหากการรักษาด้วยยาไม่ได้ผลจำเป็นต้องใช้การรักษาด้วยการผ่าตัด ค่าใช้จ่ายเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุไม่ได้รับการประเมินตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นและไม่ได้อ

รับคำแนะนำในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง จะนำมาซึ่งความรุนแรงของโรคและปัญหาที่ซับซ้อน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโต ทั้งในด้านการประเมินภาวะต่อมลูกหมากโต การจัดการอาการและปัญหาที่เกิดจากภาวะต่อมลูกหมากโต การส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ รวมทั้งการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก บทบาทนี้จึงเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโตซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวในการดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

การประเมินภาวะต่อมลูกหมากโต^{11,12}

การประเมินภาวะต่อมลูกหมากโตมีความสำคัญซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงระดับความรุนแรงของอาการ และสามารถจัดการกับอาการ ลดผลกระทบที่จะตามมาได้ วิธีการประเมินมีดังนี้

1. การซักประวัติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของภาวะต่อมลูกหมากโต ได้แก่ อายุ พันธุกรรม โรคประจำตัว และวิถีการดำเนินชีวิต

2. การซักประวัติลักษณะอาการและอาการแสดง ความผิดปกติของการขับถ่ายปัสสาวะ ซึ่งจากการโตขึ้นของต่อมลูกหมากที่อยู่ล้อมรอบท่อปัสสาวะ กดเบียดท่อปัสสาวะให้แคบลงทำให้เกิดอาการ ดังนี้¹³ 2.1 อาการระคายเคืองทางเดินปัสสาวะ (irritative symptoms) ทำให้เกิดอาการปัสสาวะบ่อย อาการปัสสาวะเร่งรีบ (urgency) ต้องรีบไปปัสสาวะเมื่อรู้สึกปวดโดยไม่สามารถปฏิเสธหรือเลื่อนการปัสสาวะครั้งนั้นได้ อาจมีปัญหาปัสสาวะเล็ดราดร่วมด้วยได้ (urge urinary incontinence) และอาการตื่นมาปัสสาวะตอนกลางคืน (nocturia) ซึ่งขณะนอนหลับต้องตื่นมาปัสสาวะมากกว่า 2 ครั้งต่อคืน 2.2 อาการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ (obstructive symptoms) ทำให้เกิดอาการดังนี้ 1) ปัสสาวะไม่พุ่ง ลำปัสสาวะเล็กลง 2) ปัสสาวะออกช้า (urinary hesitancy) ต้องใช้เวลาสักพักปัสสาวะถึงจะออก ซึ่งโดยปกติปัสสาวะจะออกทันทีภายหลังกลัมนั้นหรือหูดกระเพาะปัสสาวะคลายตัว 3) ปัสสาวะสะดุด (intermittency) หรือขาดเป็นช่วง ๆ 4) ปัสสาวะหยด (post void dribbling) หลังการถ่ายปัสสาวะเสร็จมีปัสสาวะหยดออกมาซึ่งเกิดจากปัสสาวะที่ค้างอยู่ในท่อปัสสาวะ 5) ออกแรงเบ่งปัสสาวะ (straining) ใช้แรงดัน

จากช่องท้องในการขับปัสสาวะ 6) ปัสสาวะค้าง (incomplete emptying) เป็นอาการปัสสาวะไม่สุดเหมือนมีปัสสาวะค้าง อยู่ในกระเพาะปัสสาวะภายหลังการถ่ายปัสสาวะ และประเมินระดับความรุนแรงความผิดปกติของการขับถ่ายปัสสาวะโดยใช้แบบประเมิน International Prostate Symptom Score (IPSS), American Urological Association Symptom Index: AUA Symptom index หรือแบบประเมินชนิดรูปภาพ Visual Prostate Symptom Score (VPSS) ปัจจุบันมีการพัฒนา application I-PSS Assessment ซึ่งง่ายต่อการประเมิน

3. การตรวจทางทวารหนัก (digital rectal examination) โดยใช้นิ้วสอดเข้าไปในทวารหนัก และตรวจคลำประเมินขนาดของต่อมลูกหมาก

4. การติดตามผลการตรวจพิเศษ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผลการตรวจปัสสาวะ เพื่อค้นหาการอักเสบติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ผลการทดสอบเพื่อวัดอัตราการไหลของปัสสาวะ (uroflowmetry) และปริมาณปัสสาวะที่ออกมารวมทั้งการวัดปริมาณปัสสาวะที่ค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะเพื่อประเมินความรุนแรงและติดตามการรักษา ผลการตรวจพิเศษส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ¹¹ เพื่อประเมินขนาดของต่อมลูกหมากและการกดเบียด ท่อปัสสาวะ ผลการตรวจอัลตราซาวด์และการตรวจวินิจฉัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น การตรวจคัดกรองวินิจฉัยแยกโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก การตรวจเลือดเพื่อหาค่า PSA (prostatic specific antigen) โปรตีนเฉพาะที่สร้างจากเซลล์เยื่อบุผิวของต่อมลูกหมากซึ่งเป็นสารบ่งชี้ (tumor marker) จำเพาะในการตรวจคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมาก

พยาบาลควรให้คำแนะนำการเตรียมตรวจดังนี้¹⁴ 1) แนะนำให้งดยาที่มีผลต่อต่อมลูกหมากเนื่องจากผลของยาอาจทำให้ค่า PSA เปลี่ยนแปลงไม่ตรงตามความเป็นจริง ได้แก่ กลุ่มยาที่ยับยั้งฮอร์โมนเพศ เช่น flutamide, nilutamide ฯลฯ กลุ่มยาที่ยับยั้งการโตของต่อมลูกหมาก เช่น finasteride, dutasteride, saw palmetto 2) แนะนำให้งดกิจกรรมทางเพศหรือไม่ให้มีการหลั่งอสุจิก่อนการเจาะเลือดตรวจหาค่า PSA เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง และ 3) แนะนำให้งดกิจกรรมที่กระทบกระเทือนต่อต่อมลูกหมากอย่างน้อย

48 ชั่วโมง เช่น การขี่จักรยานวิบากข้ามภูเขา การขี่จักรยานยนต์ข้ามเครื่องกีดขวาง การแข่งจักรยานยนต์ข้ามประเทศ การขี่ม้าเพื่อการเดินทาง เป็นต้น หากมีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะควรรอน้อย 6 สัปดาห์หลังการรักษา การติดเชื้อหายแล้ว การตรวจหาค่า PSA ไม่จำเป็นต้องงดน้ำงดอาหาร ซึ่งเกณฑ์ปกติของค่า PSA ที่ได้รับการยอมรับ มีความสัมพันธ์กับอายุของผู้ป่วยดังนี้^{14,15}

ผู้ชายอายุน้อยกว่า 50 ปี ค่าปกติของ PSA คือ น้อยกว่า 2.5 ng/mL

ผู้ชายอายุ 50-59 ปี ค่าปกติของ PSA คือ น้อยกว่า 3.5 ng/mL

ผู้ชายอายุ 60-69 ปี ค่าปกติของ PSA คือ น้อยกว่า 4.5 ng/mL

ผู้ชายอายุมากกว่า 70 ปี ค่าปกติของ PSA คือ น้อยกว่า 6.5 ng/mL

จากวิธีการประเมินข้างต้นควรเลือกให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละราย ซึ่งภาวะต่อมลูกหมากโตแบ่งตามระดับความรุนแรงของอาการได้ดังนี้¹⁶

ระยะที่ 1 ไม่มีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ และยังไม่มีอาการแสดง

ระยะที่ 2 ไม่มีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ แต่มีอาการแสดงโดยทั่วไปรักษาด้วยยาตามอาการ

ระยะที่ 3 มีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะมีอาการแสดงซึ่งต้องให้ยา 5-alpha reductase inhibitor หรือ ทำการผ่าตัด

ระยะที่ 4 มีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะและมีภาวะแทรกซ้อนจากการคั่งค้างของปัสสาวะ เกิดนิ่ว ปัสสาวะมีเลือดปน ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

การรักษาภาวะต่อมลูกหมากโต

การรักษาภาวะต่อมลูกหมากโตขึ้นกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย หากมีอาการเพียงเล็กน้อย อาจใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำมากเกินไป โดยเฉพาะช่วงเวลาก่อนเข้านอน งดการดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้มีอาการปัสสาวะบ่อยได้ หลีกเลี่ยงการกลั้นปัสสาวะเป็นเวลานาน ๆ และดูแล

ตนเอง ไม่ให้เกิดอาการท้องผูก เอาใจใส่สุขภาพของตนเอง ไปรับการตรวจตามนัดหากมีอาการผิดปกติให้รีบพบแพทย์ทันที กรณีที่มีอาการแสดงของโรค ยาที่ใช้ในการรักษาภาวะต่อมลูกหมากโตประกอบด้วย^{2,17} 1) ยากลุ่มกล้ามเนื้อเรียบในต่อมลูกหมาก (alpha-blockers) ทำให้กล้ามเนื้อเรียบบริเวณต่อมลูกหมาก และกระเพาะปัสสาวะคลายตัวลง ลดอาการหดเกร็งกล้ามเนื้อที่บีบรัดท่อปัสสาวะ ช่วยให้สามารถปัสสาวะได้ดีขึ้น 2) ยา 5-alpha reductase inhibitor ที่ออกฤทธิ์ยับยั้งฮอร์โมน DHT จะช่วยลดขนาดต่อมของลูกหมากใช้ในรายที่ต่อมลูกหมากมีขนาดโตมาก 3) ยากลุ่ม antimuscarinic ควบคุมการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ เพื่อรักษาภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน (overactive bladder) โดยคลายกล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะช่วยลดอาการปัสสาวะบ่อย ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาให้ยาตามความเหมาะสม การรักษาด้วยการผ่าตัด ขึ้นอยู่กับข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้¹³ ได้แก่ ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา ปัสสาวะไม่ออก ปัสสาวะเป็นเลือด ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำซาก เกิดนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ เกิดภาวะ ไตวาย การผ่าตัดในปัจจุบันที่ใช้รักษาภาวะต่อมลูกหมากโตคือ^{2,13} การผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ (trans urethral resection of prostate: TURP) เพื่อตัดต่อมลูกหมากออกเป็นชิ้นเล็ก ๆ และตัดเอาเนื้อต่อมลูกหมากที่มีการกดเบียดท่อปัสสาวะออก ใน 3-4 วันแรกจำเป็นต้องใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะได้พัก ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นภายใน 2-4 สัปดาห์ กรณีที่ต่อมลูกหมาก มีขนาดใหญ่มาก อาจจำเป็นต้องใช้วิธีการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการสูญเสียเลือด ทั้งนี้ในรายที่มีข้อจำกัด ในการผ่าตัดจะใช้วิธีการรักษาด้วยการใช้คลื่นความร้อน เช่น ไมโครเวฟ (Transurethral microwave therapy: TUMT) คลื่นวิทยุ หรือเลเซอร์ ผ่านเข้าไปที่ต่อมลูกหมากเพื่อทำให้ต่อมลูกหมากฝ่อและเล็กลง

การจัดการอาการและปัญหาที่เกิดจากภาวะต่อมลูกหมากโต

สภาพปัญหาของผู้สูงอายุต่อมลูกหมากโต แตกต่างกันไปตามความรุนแรงของโรคทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย อาการและอาการแสดงที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุที่มี

ปัญหาต่อมลูกหมากโตผู้เขียนได้แปลและเรียบเรียงจากเอกสารของ Doenges, Moorhouse and Geissler-Murr (2002)¹⁸; Lewis, Dirksen, Heitkemper and Bucher (2014)¹⁹ และ Linton (2012)²⁰ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเอกสารงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอการพยาบาลการจัดการอาการและปัญหาที่เกิดจากภาวะต่อมลูกหมากโตในผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาตามอาการ และผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

การพยาบาลผู้สูงอายุต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการรักษาตามอาการ

ภาวะต่อมลูกหมากโตหากมีอาการเพียงเล็กน้อย จะได้รับการรักษาตามอาการหรือสภาพปัญหา แตกต่างกันไปตามความรุนแรงของโรค ปัญหาที่พบ ได้แก่ ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง อาการปัสสาวะลำบากหรือคั่งค้าง และอาการปวดเฉียบพลัน รายละเอียดการพยาบาลเพื่อการจัดการอาการและปัญหาที่เกิดจากภาวะต่อมลูกหมากโต มีดังนี้

1. ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง (Knowledge deficit) สาเหตุเกิดจากการรับรู้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ประสบการณ์เดิม ความวิตกกังวล ลักษณะที่แสดงออก มีข้อสงสัย ข้อขัดข้อง แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น เป้าหมายของการพยาบาล เพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น บอกถึงความสัมพันธ์ของอาการ เข้าใจในความต้องการการรักษา การดำเนินชีวิตประจำวันและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้อง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการรักษา

ให้การพยาบาลดังนี้ 1) อธิบายเกี่ยวกับกระบวนการของโรคตามความคาดหวังของผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการรักษา 2) ส่งเสริมการให้ข้อมูลลดความกลัวและความรู้สึกกังวล ช่วยให้คลายความกังวลฟื้นฟูสภาพด้านจิตใจ 3) ให้ข้อมูลว่าไม่ได้ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาจจะเป็นความกลัวที่ไม่กล้าพูด 4) สอบถามข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและอาหารเสริมร่วมรักษา เพื่อป้องกันและลดระดับความรุนแรงผลข้างเคียงของยา 5) แนะนำการรับประทานอาหารที่เหมาะสมดังนี้²¹

5.1) แนะนำให้บริโภคผักและผลไม้เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผักผลไม้ที่อุดมไปด้วยเบต้าแคโรทีน (carotene)

ลูทีน (lutein) ซีแซนทีน (zeaxanthin) และวิตามินซี (vitamin C) ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดต่อมลูกหมากโต พบได้ใน แครอท ผักขม มันเทศ บร็อคโคลี่ กระหล่ำปลี ข้าวโพด ส้ม เมล่อน และกีว และผักจำพวก หัวหอม กระเทียม เป็นต้น

5.2) จำกัดหรือหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์จากสัตว์และน้ำมันพืช โดยเฉพาะเนื้อวัวและผลิตภัณฑ์จากนมวัว เนื่องจากเสี่ยงต่อการเกิดภาวะต่อมลูกหมากโต ควรรับประทานอาหารและผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลืองให้มากขึ้น ซึ่งในถั่วเหลืองพบสาร Isoflavones ที่มีส่วนช่วยยับยั้ง 5-alpha reductase และ aromatase ช่วยลดการเพิ่มขึ้นของเอสโตรเจน ลดการโตของต่อมลูกหมาก

5.3) แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารรสเผ็ด เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ชา กาแฟ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งอาจทำให้เกิดการระคายเคืองต่อมลูกหมากโต ก่อให้เกิดการขยายกระเพาะปัสสาวะ และสูญเสียความตึงตัวของกระเพาะปัสสาวะ เกิดปัสสาวะคั่งค้าง

5.4) ลดการบริโภคอาหารกลุ่มให้พลังงาน ทั้งนี้การบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดต่อมลูกหมากโตได้ถึงร้อยละ 50 และเพิ่มความรุนแรงของอาการผิดปกติในระบบทางเดินปัสสาวะ ถึงร้อยละ 70

6) ประเมินความกังวลทางเพศ ในภาวะต่อมลูกหมากอักเสบเฉียบพลันควรหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากกิจกรรมทางเพศ อาจเพิ่มความเจ็บปวดเฉียบพลัน ปัญหาทางเพศที่พบบ่อย²² ได้แก่ อวัยวะเพศไม่แข็งตัว (Erectile Dysfunction-ED) การหลั่งเร็ว (Ejaculation problems) ความต้องการทางเพศลดลง ปัญหาเหล่านี้เกิดจากตัวโรคและภาวะข้างเคียงของการรักษา เช่น การได้รับยาในกลุ่ม 5-alpha reductase inhibitors ที่ลดขนาดของต่อมลูกหมากทำให้อวัยวะเพศไม่แข็งตัวและความต้องการทางเพศลดลง และผลข้างเคียงการรักษาด้วยการผ่าตัด TURP อาจทำให้เกิดการหลั่งเร็ว อวัยวะเพศไม่แข็งตัว เป็นต้น แนะนำการมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วย แต่ไม่จำเป็นต้องงดการมีเพศสัมพันธ์ 7) สร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด อย่างน้อย 6 เดือน ถึง 1 ปี รวมทั้งการตรวจทางทวารหนัก การตรวจระบบทางเดินปัสสาวะเพื่อติดตามการกำเริบของโรค การติดเชื้อและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

2. อาการปัสสาวะลำบากหรือคั่งค้าง (Urinary retention) เกิดจากการอุดตันของท่อทางเดินปัสสาวะจากการกดเบียดของต่อมลูกหมากโต กล้ามเนื้อเรียบของกระเพาะปัสสาวะไม่สามารถปรับขนาดเข้าได้ ประสิทธิภาพการหดตัวของกระเพาะปัสสาวะลดลง จึงแสดงอาการปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะค้าง เป้าหมายของการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายจากอาการแน่นท้องจากปริมาณปัสสาวะค้างกระเพาะปัสสาวะ โดยภายหลังการถ่ายปัสสาวะปัสสาวะค้างน้อยกว่า 50 มิลลิลิตร ไม่มีปัสสาวะคั่งค้างหรือปัสสาวะลำบาก

ให้การพยาบาลดังต่อไปนี้ 1) ส่งเสริมกระตุ้นให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะทุก 2-4 ชั่วโมง และลงบันทึกปริมาณปัสสาวะเพื่อสังเกตการคั่งค้างของปริมาณปัสสาวะ 2) ชักประวัติเกี่ยวกับอาการปัสสาวะเล็ด (stress incontinence) ขณะไอ จาม หัวเราะ ตื่นเต้น ตกใจ เพื่อประเมินการกดเบียดของกระเพาะปัสสาวะ และเกิดแรงดันในช่องท้องเพิ่มมากขึ้น จนกระทั่งทำให้ปัสสาวะเล็ด 3) สังเกตลักษณะการไหลของปัสสาวะ ลำและการพุ่งของปัสสาวะ รวมทั้งการออกแรงเบ่ง เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของการอุดตัน และบันทึกระยะเวลาที่ใช้ในการถ่ายปัสสาวะแต่ละครั้ง 4) เคาะและคลำบริเวณเหนือหัวหน่าวเพื่อประเมินความโป่งตึงของกระเพาะปัสสาวะ 5) กระตุ้นให้ดื่มน้ำมากกว่า 3,000 มิลลิลิตรต่อวัน อาจต้องพิจารณาเฉพาะรายบุคคลตามข้อจำกัดร่วมด้วย ซึ่งการเพิ่มน้ำในระบบช่วยขจัดตะกอนและแบคทีเรียในไต กระเพาะปัสสาวะ ท่อไต ช่วยบรรเทาอาการโป่งตึงของกระเพาะปัสสาวะ ตลอดจนฟื้นฟูสภาพของระบบทางเดินปัสสาวะ 6) ติดตามประเมินวัดสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ประเมินภาวะความดันโลหิตสูง อาการบวม น้ำ กระบวนการคิดเปลี่ยนแปลง ชั่งน้ำหนักทุกวัน บันทึกสารน้ำเข้าออกอย่างถูกต้อง เพื่อประเมินการสูญเสียหน้าที่ของไต ในการกำจัดของเหลว และการสะสมของเสียที่เป็นพิษต่อร่างกาย อาจทำให้เกิดภาวะ renal shutdown 7) ประเมินอาการแสดงของภาวะ post obstructive diuresis ได้แก่ ปัสสาวะออกมาก ความดันโลหิตต่ำ ภาวะขาดน้ำอย่างรุนแรง สูญเสียสมดุลอิเล็กโทรไลต์ 8) แนะนำให้นั่งแช่น้ำอุ่น (sitz bath) ตามข้อบ่งชี้เพื่อส่งเสริมให้ผ่อนคลายกล้ามเนื้อลดอาการบวมและความสุขสบาย 9) ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ได้แก่

(1) ยา กลุ่ม alpha-adrenergic antagonists ช่วยรักษาภาวะอุดตันการไหลออกของปัสสาวะ ซึ่งผลข้างเคียงของยาอาจมีความเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เช่น อวัยวะเพศไม่สามารถแข็งตัวหรือไม่นานพอจนเป็นที่พึงพอใจ ความรู้สึกทางเพศลดลง ปริมาณของน้ำอสุจิลดลง

(2) ยา antispasmodics บรรเทาอาการบีบรัดตัวของกระเพาะปัสสาวะ

(3) ยา rectal suppositories ใช้เหน็บยาถูกดูดซึมผ่านเยื่อบุกระเพาะปัสสาวะเข้าไปในเนื้อเยื่อ ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อและบรรเทาอาการหดเกร็ง

(4) ยา antibiotics and antibacterials ให้อาการติดเชื้อในกรณีที่มีการติดเชื้อ

10) ดูแลสวนปัสสาวะที่คั่งค้างออก หรือคาสายสวนปัสสาวะตามบ่งชี้ เพื่อช่วยบรรเทาอาการและป้องกันอาการปัสสาวะคั่งค้าง อาจใช้ Coudé catheter เพื่อให้ปลายโคงสามารถผ่านท่อปัสสาวะได้ และระวังการกดเบียดกระเพาะปัสสาวะมากขึ้น ทำด้วยความระมัดระวัง สังเกตสัญญาณของอาการข้างเคียง เช่น ปัสสาวะเป็นเลือด ซึ่งเกิดจากการแตกของหลอดเลือดในเยื่อบุของกระเพาะปัสสาวะจาก over distended และอาการเป็นลมหมดสติ จากการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติมากเกินไป กรณีใส่สายสวนคาปัสสาวะ ตรวจสอบสายสวนปัสสาวะทุก 15 นาที ใน 2-3 ชั่วโมงแรกเพื่อประเมินลักษณะและสีของปัสสาวะ ดูแลสายสวนปัสสาวะให้มีการระบายเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ปัสสาวะต้องมีสีใสหรือเป็นสีจางลง และดูแลทำความสะอาดสายสวนคาปัสสาวะเพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันการติดเชื้อ 11) ส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ ซึ่งหลักการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโตมีดังนี้²³

(1) การให้ความรู้ให้เกิดความเข้าใจ เชื้อฉันทและร่วมมือในการดูแลรักษามีความสำคัญ ควรให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะที่เพียงพอในการจัดการอาการขับถ่ายปัสสาวะด้วยตนเอง (self management) โดยการให้ความรู้อย่างครอบคลุมเกี่ยวกับโครงสร้างสรีรวิทยา พยาธิสภาพของการเกิดโรค การรักษา ภาวะแทรกซ้อนของโรคและการรักษา ตลอดจนการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต โดยสร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติด้วยการสนับสนุนให้สามารถจัดการอาการขับถ่ายปัสสาวะที่ผิดปกติได้ด้วยตนเอง

มีการฝึกทักษะเป็นระยะๆ ให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy)²⁴ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการอาการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(2) การปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต (lifestyle modifications)²³ ได้แก่ การปรับสภาพการดื่มน้ำ และเครื่องดื่มต่างๆ การจัดบันทึกการดื่มน้ำ และการขับถ่ายปัสสาวะ เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม งดสูบบุหรี่ การมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายที่เหมาะสม ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวมีส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการดูแลตนเองได้ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมสะดวกต่อการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น จัดเตียงนอนหรือบริเวณที่ผู้สูงอายุอยู่ให้ใกล้กับห้องน้ำ มีราวให้จับตามทางเดินไปห้องน้ำและไม่มีสิ่งกีดขวาง เป็นต้น

(3) การจัดการด้านพฤติกรรม (behavioural intervention)²³ ได้แก่ การฝึกกระเพาะปัสสาวะ (bladder retraining) จะช่วยให้ผู้สูงอายุถ่ายปัสสาวะในเวลาที่เหมาะสม การฝึกถ่ายปัสสาวะซ้ำ (double voiding) ทำหลังการถ่ายปัสสาวะเสร็จ 2-5 นาที โดยถ่ายปัสสาวะซ้ำอีกครั้ง ทำในรายที่มีภาวะมีอาการอุดตันของต่อมลูกหมากและกระเพาะปัสสาวะไวเกินกว่าปกติ การบีบรัดท่อปัสสาวะ (urethral milking) ใช้เฉพาะที่มีอาการถ่ายปัสสาวะเป็นหยดหลังถ่ายปัสสาวะเสร็จ (post-micturition dribble) โดยการขมิบก้ามเนื้อ พื้นเชิงกรานตอนถ่ายปัสสาวะเสร็จแรงๆ ทันทีแล้วใช้มือบีบรัดลำกล้องออกจากตัว 1 ครั้ง และการฝึกขมิบก้ามเนื้ออู้งเชิงกราน (kegel exercise)²⁵ ซึ่งเป็นการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออู้งเชิงกราน ในผู้ป่วยที่มีภาวะต่อมลูกหมากโตและเกิดการบีบตัวไวกว่าปกติของกระเพาะปัสสาวะ (overactive bladder : OAB) จะช่วยให้เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบๆ กระเพาะปัสสาวะ เพิ่มความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ ก่อนการบริหารให้ผู้สูงอายุทราบและทำความเข้าใจกับกล้ามเนื้อของอู้งเชิงกรานก่อน โดยแนะนำว่าในการขับถ่ายปัสสาวะแต่ละครั้งขณะที่เริ่มถ่ายปัสสาวะไปสักพักให้ผู้สูงอายุกลั้นไว้สักครู่ และเพ่งสมาธิไปยังกล้ามเนื้อที่ขึงเบ่งปัสสาวะนั้นคือการทำงานของกล้ามเนื้ออู้งเชิงกราน การบริหารท่าขณะกระเพาะปัสสาวะว่าง โดยเริ่มจากท่านอนให้ผู้สูงอายุ

นอนลงบนพื้นนอเข้าแยกขาออกจากกัน ขมิบกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเป็นเวลา 3 วินาทีแล้วคลายเป็นเวลา 3 วินาที ทำซ้ำ 3 ครั้ง ให้แน่ใจว่าบริหารถูกต้อง การเริ่มฝึกครั้งแรกๆ แนะนำให้สอดนิ้วเข้าไปทางทวารหนักและลองขมิบกกล้ามเนื้อทวารหนัก การปฏิบัติที่ถูกต้องจะพบว่า อนาคตหดสั้นเข้า จากนั้นจึงทำในท่านั่งและยืนตามลำดับ ทำการบริหารเช่นเดียวกับท่านอน คือขมิบกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเป็นเวลา 3 วินาทีแล้วคลายเป็นเวลา 3 วินาที ทำซ้ำ 3 ครั้งในแต่ละท่า ทั้งนี้การบริหารจะเกิดประโยชน์สูงสุดหากทำเป็นประจำ ยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหัวใจและช่วยปรับสมดุลของฮอร์โมน ยับยั้งการเกิดภาวะต่อมลูกหมากโต การส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนบอกเล่าประสบการณ์ ความสำเร็จในการดูแลตนเองร่วมกัน และให้ข้อคิดเห็น สร้างแรงจูงใจในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการอาการกลั้นปัสสาวะได้อยู่ได้²⁶

3. อาการปวดเฉียบพลัน (Acute pain) อาการปวดเฉียบพลันเกิดจากการระคายเคืองของเยื่อบุกระเพาะปัสสาวะ จากโป่งตึง การติดเชื้อ ซึ่งต้องประเมินจากลักษณะของอาการปวด (bladder/rectal spasm) อาการปวดที่จำเพาะลงไปเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของ muscle tone ผู้ป่วยอาจมีอาการแสดงทางสีหน้า หรือมีอาการกระสับกระส่าย เป้าหมายของการพยาบาล เพื่อบรรเทาหรือควบคุมอาการปวด ให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและสามารถนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ

ให้การพยาบาลดังต่อไปนี้ 1) ประเมินอาการปวดระดับความรุนแรง ระยะเวลา และตำแหน่ง เพื่อเป็นข้อมูลใช้วิธีการเลือกดูแลให้เกิดประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการปวด 2) ดูแลใส่สายสวนคาปัสสาวะเพื่อระบายปัสสาวะตามข้อบ่งชี้ การระบายปัสสาวะจะช่วยลดความตึงเครียดกระเพาะปัสสาวะและภาวะ irritability ติดพลาสติกตรึงสายสวนคาปัสสาวะที่หน้าขาหรือหน้าท้องป้องกันการดึงรั้ง และการระคายเคืองบริเวณองคชาติ 3) แนะนำให้พักผ่อนบนเตียง (bed rest) ตามข้อบ่งชี้ ซึ่งมีความจำเป็นในระหว่างการรักษาภาวะวิกฤต และกระตุ้นให้ลุกเร็วที่สุด (early ambulation) เพื่อช่วยฟื้นฟูให้กลับสู่ภาวะปกติ และบรรเทาอาการปวดเสียด (colicky pain) 4) ดูแลความสุขสบาย เช่น การนวดหลัง การทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย และการออกกำลังกาย การหายใจ

อย่างลึก (deep-breathing exercise) กิจกรรมนันทนา ส่งเสริมการผ่อนคลาย ทำกิจกรรมตามความสนใจ เพื่อให้สามารถเผชิญกับภาวะเจ็บปวดได้ 5) ดูแลให้นั่งแช่น้ำอุ่นส่งเสริมการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ 6) ให้คำแนะนำในการนวดต่อมลูกหมากโต (prostatic massage) เพื่อช่วยลดการคั่งค้างและการอักเสบ ป้องกันภาวะติดเชื้อ 7) ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ได้แก่ ยากลุ่ม Narcotics : meperidine (Demerol) เพื่อบรรเทาอาการปวดอย่างรุนแรงให้เกิดผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ และยา Antibacterials : methenamine hippurate (Hiprex) ช่วยลดแบคทีเรียที่อยู่ในระบบทางเดินปัสสาวะ Antispasmodics and bladder sedatives: flavoxate (Urispas), oxybutynin (Ditropan) บรรเทาภาวะ bladder irritability

การพยาบาลผู้สูงอายุต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

ผู้สูงอายุในรายที่ต่อมลูกหมากมีขนาดโตมาก ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา ปัสสาวะไม่ออก ปัสสาวะเป็นเลือด ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำซาก เกิดนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ เกิดภาวะไตวาย แพทย์จะพิจารณาการรักษาด้วยการผ่าตัด การผ่าตัดรักษาที่มาตรฐานและเป็นที่ยอมรับมากที่สุดคือ Transurethral Incision of the prostate (TUIP) เหมาะสำหรับต่อมลูกหมากที่มีขนาดไม่เกิน 30 กรัม เป็นการผ่าตัดที่ง่าย และใช้ระยะเวลาการผ่าตัดสั้น การทำ TURP ไม่เหมาะสมในรายที่ต่อมลูกหมากมีขนาดใหญ่ และมีความเสี่ยง เช่น มีนิ่วร่วมด้วยจะใช้วิธีการผ่าตัดเปิด (open prostatectomy) ได้แก่ การผ่าตัดผ่านทางผิวหนังบริเวณอวัยวะและทวารหนัก (perineal prostatectomy) ผ่าตัดผ่านทางหน้าท้องและตัดเอาต่อมลูกหมากออก (retropubic prostatectomy หรือ suprapubic prostatectomy) ปัจจุบันมีการผ่าตัดแบบการผ่าตัดส่องกล้อง (Minimally Invasive Surgery: MIS) ทำให้แผลมีขนาดเล็ก เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า TURP โดยเฉพาะเรื่อง ภาวะเลือดออกและการเกิด TURP syndrome การพยาบาลผู้สูงอายุต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด มีดังนี้

1. ความกลัวและความวิตกกังวล (Fear and anxiety) ความกลัวและความวิตกกังวลเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพทั้งจากการรักษา การผ่าตัด

กังวลใจ กลัวสูญเสียสมรรถนะทางเพศ รวมถึงการกลัวการเป็นมะเร็ง ความเครียดที่เพิ่มขึ้นจากความเข้าใจการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง และความกลัวต่อผลกระทบที่จะเกิดขึ้นเป้าหมายของการพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลและให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ความกลัวลดลงและสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม

ให้การพยาบาลดังนี้ 1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย แสดงถึงความเข้าใจและเห็นใจเต็มใจที่จะช่วยเหลือเห็นความสำคัญของปัญหา 2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา การตรวจพิเศษ ภาวะแทรกซ้อนของการรักษา เช่น การใส่สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะเป็นเลือด การระคายเคืองกระเพาะปัสสาวะ ตระหนักถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจวัตถุประสงค์ของการรักษาและลดความกังวล สร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง เช่น ความกลัวเกี่ยวกับโรคมะเร็ง อย่างไรก็ตามควรระวังการให้ข้อมูลที่อาจเพิ่มความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วย 3) สร้างทัศนคติที่ดีให้กับผู้ป่วย ปกป้องรักษาความลับของผู้ป่วยให้เกิดการยอมรับและลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย 4) พุดคุยให้คลายความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้ซักถาม ตอบคำถาม ชี้แจงความเข้าใจผิด และช่วยหาวิธีการแก้ปัญหา 5) ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับสถานการณ์ เสริมสร้างความไว้วางใจในการดูแลผู้ป่วยและการให้ข้อมูล

2. ภาวะเสียสมดุลของสารน้ำ (Fluid volume deficit) ปัญหาการเสียสมดุลสารน้ำ และอิเล็กโทรลัยต์ในร่างกาย มีสาเหตุมาจากการระบายของน้ำออกอย่างรวดเร็ว รวมทั้งหากได้มีการทำงานผิดปกติร่วมด้วย และในกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด TURP อาจเกิดกลุ่มอาการที่เรียกว่า TURP syndrome ได้แก่ ความดันเลือดสูง หัวใจเต้นช้า คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ วิงเวียนและหัวใจเต้นผิดจังหวะ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทัน่วงทีจะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะความดันเลือดต่ำ ขาดออกซิเจนและหัวใจอาจหยุดเต้นได้ อาการเหล่านี้มีสาเหตุมาจากภาวะสารน้ำเป็นพิษ (water intoxication) ซึ่งการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านการส่องกล้องต้องใช้สารน้ำในการชะล้างเลือดและชิ้นเนื้อเพื่อช่วยให้ภาพชัดเจน การดูดซึมน้ำสำหรับชะล้างเข้าสู่ร่างกายส่งผลทำให้เกิดภาวะโซเดียมในเลือดต่ำและอาจก่อให้เกิดภาวะเม็ดเลือดแดงแตกได้²⁷ เป้าหมายของการพยาบาล เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสมดุล

น้ำและสารอิเล็กโทรลัยต์ในร่างกาย

ให้การพยาบาลดังนี้ 1) ติดตามประเมินปริมาณปัสสาวะที่ออกซึ่งหากปัสสาวะออกมากผิดปกติจะทำให้เกิดการสูญเสียน้ำในร่างกายอย่างรวดเร็ว และการดูดกลับของโซเดียมในท่อไตลดลง 2) ส่งเสริมให้ดื่มน้ำทางปากทดแทนตามข้อจำกัดของอาการทางไต 3) ติดตามประเมินความดันโลหิต ชีพจร ภาวะซีด capillary refill time เยื่อช่องปาก เพื่อประเมินและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ hypovolemic 4) ดูแลให้จำกัดกิจกรรมบนเตียง และจัดท่าศีรษะสูงเพื่อลดการทำงานของหัวใจ ส่งเสริมให้เกิดภาวะสมดุลในระบบไหลเวียนเลือด 5) ติดตามผลการตรวจระดับ electrolyte ในร่างกายโดยเฉพาะระดับของโซเดียม ซึ่งจากการดึงน้ำจาก extracellular spaces อาจทำให้เกิดการสูญเสียโซเดียมออกมาด้วยทำให้เกิดภาวะโซเดียมต่ำ 6) ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ hypertonic saline เพื่อทดแทนสารน้ำที่สูญเสียไปและป้องกันภาวะโซเดียมต่ำ

3. การอุดกั้นการไหลของปัสสาวะ (Urinary obstruction) สาเหตุจากการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออก (prostatectomy) ในระยะแรกของการผ่าตัดที่สำคัญ คือ การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง continuous bladder irrigation (CBI)²⁸ เป้าหมายของการพยาบาล เพื่อป้องกันไม่ให้ลิ่มเลือดอุดกั้นการไหลของปัสสาวะ หากการพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ต้องคาสายสวนปัสสาวะและการทำ CBI นานขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ต้องรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น

ให้การพยาบาลดังนี้ 1) ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้ดึงรั้ง ติดพลาสติกบริเวณหน้าท้องหรือต้นขา ดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในท่าเหยียดขาอย่างน้อย 12 ซม. ไม่งอขาและตรึงสายสวนปัสสาวะ 24 ซม. ขณะพลิกตะแคงตัว ผู้ป่วยไม่งอขาและดูแลสายสวนไม่ให้เลื่อนหลุด ประเมินตำแหน่งทุก 2 ชม. 2) ใช้สารน้ำ Normal saline หรือสารละลายที่กำหนดเท่านั้นในการชะล้างกระเพาะปัสสาวะเพื่อป้องกันการเกิดพิษจากน้ำ (water intoxication) ปรับอัตราการไหล CBI ใช้อัตราการหยดประมาณ 60-100 ml/hr หรือปรับตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลให้สารน้ำไหลได้สะดวกอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา หากปัสสาวะมีสีแดงหรือมีลิ่มเลือดจำเป็นต้องเพิ่ม

อัตราเร็วของการไหล 3) หมั่นบีบรูตคิงสายยางเพื่อป้องกันการอุดตันของสายยางจากลิ่มเลือดที่ออกมาทางสายสวน ปัสสาวะ หากสายสวนปัสสาวะอุดตันให้ปิด CBI และล้างสายสวนด้วยน้ำเกลือ (NSS) 30 ถึง 50 มล. และรายงานแพทย์ทราบหากเกิดการอุดตัน 4) ประเมินภาวะเลือดออกจากรูขี้ผึ้งปัสสาวะที่ระบายออกทุก 1-2 ชั่วโมง โดยปกติปัสสาวะจะมีสีแดงจางลงเรื่อยๆจนใส 5) ประเมินอาการ TUR-P syndrome หรือภาวะ hyponatremia อย่างรุนแรงจากภาวะสารถน้ำเป็นพิษที่เกิดจากการดูดซึมของกระเพาะปัสสาวะมากเกินไปในระหว่างการผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการ หัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตสูง กระสับกระส่าย ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน สับสน ไม่รู้สึกตัว หายใจเร็ว 6) ดูแลหน้าปัสสาวะทุกครั้งที่สามารถเปลี่ยนแต่ละขวดหมด (1 cycle) เพื่อลดการเพิ่มและล้นถุงที่จะทำให้เพิ่มแรงดันย้อนกลับ ส่งผลต่อการไหลของสารละลายพร้อมบันทึก จำนวน สี ลักษณะน้ำเข้า-ออกทันที คาสายสวนปัสสาวะตามแผนการรักษาของแพทย์จนแน่ใจว่าเลือดหยุดจึงหยุดการทำ CBI และถอดสายสวนปัสสาวะ 7) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงระยะเวลาการใส่สายสวนปัสสาวะและความจำเป็นในการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะใช้เวลา 1-2 วัน และคาสายสวนปัสสาวะไว้ 2-3 วัน โดยใน 12 ชั่วโมงแรก แพทย์จะปิดพลาสติกยึดสายสวนปัสสาวะไว้ที่ขาข้างซ้ายให้ลูกโป่งที่ปลายสายสวนกดลงบริเวณบาดแผลที่ทำการผ่าตัด เพื่อช่วยหยุดเลือด ห้ามดึงหรือแกะพลาสติกออกจากตัวเอง อาจรู้สึก ปวดตึง ไม่สุขสบาย หรืออยากถ่ายอุจจาระได้จากแรงกดของลูกโป่งร่วมกับสังเกตเห็นเศษเนื้อเยื่อเลือดออกมากับปัสสาวะ แนะนำให้ดื่มน้ำวันละ 3 ลิตร หากไม่มีข้อจำกัดเพื่อให้อุณหภูมิและเลือดที่ค้างในกระเพาะปัสสาวะถูกล้างออกมาและป้องกันการติดเชื้อ

นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากพยาบาลควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ได้แก่ แนะนำการบริหารกล้ามเนื้อพีเอ็บ เพื่อให้กล้ามเนื้อพีเอ็บและหูรูดแข็งแรง แนะนำให้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสเผ็ดจัด หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แนะนำให้หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่เพิ่มแรงดันในช่องท้อง¹³ เช่น การเบ่งถ่าย การยกหรือแบก

ของหนัก การเดินขึ้นลงบันได การนั่งรถ การกระแทก ข้อเข่าหรือปั่นจักรยาน เป็นต้น เพราะจะทำให้มีการฉีกขาดและมีเลือดออกจากบริเวณแผลที่ติดต่อกับลูกหมาก เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 4-6 สัปดาห์งดการมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 4 สัปดาห์ เพราะเป็นการเพิ่มแรงดันในช่องท้อง แนะนำให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 3 ลิตร แนะนำ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะอาหารที่มีกากใย เช่น ผักและผลไม้ เพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ซึ่งจากการศึกษาพฤติกรรม การบริโภคอาหารครบ 5 หมู่อย่างสม่ำเสมอในผู้สูงอายุมีเพียงร้อยละ 17.1²⁹ ในผู้สูงอายุอาจต้องแนะนำให้ผู้ดูแลที่อยู่ใกล้ชิดเป็นผู้ดูแลให้แก่อายุอย่างเหมาะสม และควรคำนึงถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคในผู้สูงอายุด้วย ไม่ว่าจะเป็นวิถีชีวิต วัฒนธรรมท้องถิ่น หรือกระทั่งพิธีกรรมในชุมชน³⁰ แนะนำการรับประทานยา การพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามอาการหลังผ่าตัด และการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด ได้แก่ ปัสสาวะมีสีแดงเพิ่มขึ้น ปัสสาวะไม่ออก มีไข้หนาวสั่น ปวดบริเวณท้องน้อย ปัสสาวะขุ่น ปัสสาวะแสบขัด อาจมีการติดเชื้อ รวมทั้งการหาแหล่งสนับสนุนทางด้านสุขภาพเข้าไปช่วยเหลือ ส่งเสริมการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และสร้างเสริมศักยภาพให้ผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง

บทสรุป

ปัญหาของผู้สูงอายุต่อมลูกหมากโตมีความรุนแรงแตกต่างกันออกไป อาการและอาการแสดงที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมาจากการปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะค้างคั่ง ซึ่งการขาดความรู้ในการดูแลตนเองจะทำให้ทวีความรุนแรงของโรคมากยิ่งขึ้น การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาต่อมลูกหมากโต การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองจึงมีความสำคัญ หลักสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโต คือการบรรเทาอาการไม่สุขสบายจากการมีปริมาณปัสสาวะค้าง อาการปวด และภาวะแทรกซ้อนจากการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ ในรายที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดการดูแลภาวะจิตใจมีความสำคัญอย่างมาก ผู้สูงอายุอาจเกิดความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด หรือกระทั่งกลัวไม่ฟื้นกลับมาตาย และภายหลังการผ่าตัด

ในผู้สูงอายุจะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายจึงควรเฝ้าระวัง หลังการผ่าตัด ได้แก่ ภาวะเสียสมดุลของสารน้ำ การอุดตัน การไหลของปัสสาวะจากลิ่มเลือด เป็นต้น รวมทั้งคำแนะนำ การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดเพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ซึ่งในผู้สูงอายุจำเป็นต้องให้เวลาในการเรียนรู้ และข้อปฏิบัติบางอย่างควรแนะนำญาติหรือผู้ดูแลร่วมด้วยเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

พยาบาลควรร่วมค้นหาสาเหตุปัญหาการถ่ายปัสสาวะ ผิดปกติ การตรวจวินิจฉัยอย่างทันท่วงที และเลือกวิธีการ รักษาพยาบาลตรงตามสาเหตุ ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะต่อม ลูกหมากโต โดยเน้นเรื่องการดูแลตนเองเพื่อลดความรุนแรง ของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ แนะนำการดูแล

ตนเองในระยะยาวครอบคลุมการจัดการทางการแพทย์ (medical management) เช่น การรับประทานยา การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การจัดการกับบทบาท (role management) การคงไว้หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับภาวการณ์เจ็บป่วย และการจัดการกับสภาวะทางอารมณ์ (emotional management) เช่น อารมณ์โกรธ กลัว ซึมเศร้า และความเครียดที่เป็นผลจากความเจ็บป่วย ซึ่งพยาบาลต้องสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับอารมณ์ เหล่านี้ให้ได้ด้วยตนเอง ขณะเดียวกันควรสร้างเสริมพลัง อำนาจผู้สูงอายุให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะปฏิบัติตัว ในการดูแลตนเอง รับรู้และคาดหวังในความสามารถของตนเอง สามารถปฏิบัติตนในการดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ จะทำให้ ผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจกรรมในสังคมได้อย่างมีความสุข ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

References

1. Lim KB. Epidemiology of clinical benign prostatic hyperplasia. Asian J Urol 2017;4(3): 148–51.
2. Public Health Commission of the National Legislative Assembly. Health problems in holistic nursing care for the elderly. [internet]. 2018 [cited 2020 July 30]. Available from: <https://www.senate.go.th/assets/portals/28/fileups/146/files/รายงานปัญหาด้านสุขภาพ.pdf>. (in Thai)
3. Parsons JK, Palazzi-Churas K, Bergstrom J, Barrett-Connor E. Prospective study of serum dihydrotestosterone and subsequent risk of benign prostatic hyperplasia in community dwelling men: The rancho bernardo study. J Urol 2010;184(3):1040-4.
4. Madersbacher S, Sampson N, Culig Z. Pathophysiology of benign prostatic hyperplasia and benign prostatic enlargement: A mini-review. Gerontology 2019;65(5):458-64.
5. Patel ND, Parsons JK. Epidemiology and etiology of benign prostatic hyperplasia and bladder outlet obstruction. Indian J Urol 2014;30(2):170-6.
6. Das K, Buchholz N. Benign prostate hyperplasia and nutrition. Clin Nutr ESPEN 2019;33:5-11.
7. Parsons JK, Sarma AV, McVary K, Wei JT. Obesity and benign prostatic hyperplasia: Clinical connections, emerging etiological paradigms and future directions. J Urol 2013;189 (1 Suppl):S102-6.
8. Shah HN. Benign prostate hyperplasia and bladder stones: An Update. Curr Bladder Dysfunct Rep 2013;8(3):250–60.
9. Speakman MJ, Cheng X. Management of the complications of BPH/BOO. Indian J Urol 2014;30(2): 208–13.

10. Yim PWC, Wang W, Jiang Y, Zakir HAS , Toh PC, Lopez V, et al. Health-related quality of life, psychological well-being, and sexual function in patients with benign prostatic hyperplasia after prostatic surgery. *Appl Nurs Res* 2015;28(4):274-80.
11. Wareing M. Physical examination and history taking skills in a prostate clinic. *Br J Nurs* 2003;12(3): 169-75.
12. Parsons K, Barry MJ, Dahm P, Gandhi MC, Kaplan SA, Kohler TS, Lerner LB, Roehrborn CG, Stoffel JT, Welliver C, Wilt TJ, McVary KT. Benign prostatic hyperplasia: surgical management of benign prostatic hyperplasia/Lower urinary tract symptoms. American Urological Association. [internet]. 2020 [cited 2020 May 22]. Available from: [https://www.auanet.org/guidelines/benign-prostatic-hyperplasia-\(bph\)-guideline](https://www.auanet.org/guidelines/benign-prostatic-hyperplasia-(bph)-guideline)
13. Anutrakulchai W. Benign prostatic hyperplasia. Sriphat Medical Center Faculty of Medicine Chiang Mai University. [internet]. n.p. [cited 2020 July 17]. Available from: <http://sriphat.med.cmu.ac.th/th/knowledge-120>. (in Thai)
14. MedThai.PSA : Prostate specific antigen. [internet]. 2018 [cited 2020 July 17]. Available from: <https://medthai.com/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%95%E0%B8%A3%E0%B8%A7%E0%B8%88-psa/>. (in Thai)
15. Ellsworth PI. PSA Test: Prostate specific antigen. [internet]. 2019 [cited 2020 July 17]. Available from: https://www.medicinenet.com/prostate_specific_antigen/article.htm
16. Foo KT. Pathophysiology of clinical benign prostatic hyperplasia. *Asian J Urol* 2017;4(3): 152-7.
17. Manov JJ, Mohan PP, Kava B, Bhatia S. Benign Prostatic Hyperplasia: A Brief Overview of Pathogenesis, Diagnosis, and Current State of Therapy. *Tech Vasc Interv Radiol* 2020 Sep;23(3):100687.
18. Doenges ME, Moorhouse MF, Geissler-Murr A. Nursing care plans: Guidelines for individualizing patient care. 6th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2002.
19. Lewis S, Dirksen SR, Heitkemper M, Bucher L. Medical –surgical nursing: assessment and management of clinical problems. 9th ed. Missouri: Mosby Elsevier; 2014.
20. Linton A. Introduction to medical-surgical nursing . 5th ed. Missouri: Saunders Elsevier; 2012.
21. Barnard ND. (editor). Benign prostatic hyperplasia in Nutrition Guide for Clinicians, 3rd ed., Physicians Committee for Responsible Medicine. [internet]. 2018 [cited 2020 Aug 18]. Available from: http://nutritionguide.pcrm.org/nutritionguide/view/Nutrition_Guide_for_Clinicians_/1342049/all/Benign_Prostatic_Hyperplasia.
22. The Sexual Dysfunction Association. Sex and the prostate [internet]. UK: Pfizer; 2008. [cited 2020 Aug 18]. Available from: <https://sexualadviceassociation.co.uk/wp-content/uploads/2016/02/Sex-and-the-Prostate.pdf>
23. Pangpungekaw P. Development of clinical practice guidelines for promoting urination among elders with benign prostatic hyperplasia, urology care unit, Ratchaburi Hospital. [Dissertation]. Chiang mai: Chiang mai university; 2011. (in Thai)

24. Klinklom S, Panuthai S, Nanasilp P. Self-management behaviors and related factors among older persons with benign prostatic hyperplasia. *Nursing Journal* 2017;44(3):52-64. (in Thai)
25. Godman H. Exercises for Men with Prostate Problems or an Overactive Bladder. Medically reviewed by University of Illinois. [internet]. 2017 [cited 2020 July 17]. Available from: <https://www.healthline.com/health/overactive-bladder-exercises-men#exercise>.
26. Nakchaui P. Urinary Incontinence in elderly. *RTA Med J* 2016;69(1): 39-44. (in Thai)
27. Kumwilaisak K, Chaimanakarn S, Chasombat M. The changes of plasma sodium level during transurethral resection of prostate procedure by using sterile water irrigation. *Thai J Anesthesiol* 2016;42(1):42-52. (in Thai)
28. Sandos B. The Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Continuous Bladder Irrigation in Patient undergoing Transurethral Resection Prostatectomy using Evidenced Based Practice. *Maharakham Hospital Journal* 2016;13(1):72-87. (in Thai)
29. DeMille A, Suratsawadee J, et al. Physical health status and dietary intake behaviors of elderly people in Makokkrangsum. Rajhatavi, Bangkok. *JHNR* [Internet]. 1 [cited 2021 May17];26(3). Available from: <https://he01.tcihaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/4791>
30. Jaita S. Factors related to local food consumption of the elderly in elderly in urban area. *JHNR* 2015;31(2):1-8.