

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต

The Role of Nurses in Promoting Self-Management Among Older adults with Benign Prostatic Hyperplasia

จินตนา เด่นสันติกุล^{1*}, ทศนีย์ กลิ่นหอม², ภรณ์ แก้วลี³

Jintana Densuntikul^{1*}, Tasanee Klinhom², Paranee Kaewlee³

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ^{1*}, โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์², คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี³
Faculty of Nursing, North Bangkok University^{1*}, Sunpasitthiprasong Hospital², Faculty of Nursing, Ratchathani University³

(Received: April 7, 2025; Revised: July 2, 2025; Accepted: August 1, 2025)

บทคัดย่อ

ภาวะต่อมลูกหมากโตเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุชาย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เนื่องจากก่อให้เกิดอาการผิดปกติที่เกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะ หรือก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง คือ การทำงานของไตเสื่อมลงส่งผลให้ไตวายได้ในที่สุด บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต ให้สามารถจัดการตนเองต่อการเจ็บป่วย และดูแลตนเองได้ เนื่องจากแนวคิดการจัดการตนเองเป็นการมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพของตนเองผ่านการจัดการอาการ การรักษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองต่อการเจ็บป่วย พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโตใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการตนเองด้านการรักษา โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน 2) การจัดการด้านบทบาทการดำรงชีวิตประจำวัน โดยแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสม สนับสนุนการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางเพศ และ 3) การจัดการด้านการจัดการทางอารมณ์ โดยช่วยลดความวิตกกังวล ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว และเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า การมีบทบาทของพยาบาลในการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองจะช่วยลดความรุนแรงของโรค ลดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: บทบาทของพยาบาล, การจัดการตนเอง, ผู้สูงอายุ, โรคต่อมลูกหมากโต

*ผู้ให้การติดต่อ จินตนา เด่นสันติกุล e-mail: jdensuntikul@gmail.com

Abstract

Benign prostatic hyperplasia (BPH) is a common health issue among elderly men, significantly impacting their quality of life. This condition causes lower urinary tract symptoms (LUTS) and, in severe cases, may lead to serious complications such as impaired renal function, which can eventually result in kidney failure. This article aims to review the role of nurses in promoting self-management among older adults BPH enabling them to effectively manage their illness and engage in self-care. Because the self-management concept emphasizes enabling patients to take responsibility for their health by managing symptoms, adhering to treatment, and modifying their behaviors in response to illness. Nurses play a crucial role in supporting self-management in older adults with BPH across three primary dimensions. This includes 1) the aspect of medical management through patient education, promoting healthy behaviors, and monitoring potential complications. 2) The aspect of role management, interventions include recommending suitable physical activities, supporting decision-making regarding treatment options, and offering counseling on sexual health. 3) The aspect of emotional management and, includes alleviating anxiety, promoting family participation, and monitoring for symptoms of depression. Nurses' involvement in educating and supporting self-management has been shown to effectively reduce the severity of the disease, prevent complications, and promote a better quality of life among older adults with BPH.

Keywords: Role of Nurses, Self-Management, Older Adult, Benign Prostatic Hyperplasia

บทนำ

ปัจจุบันโลกได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างรวดเร็ว องค์การสหประชาชาติ รายงานว่า ในปี ค.ศ. 2020 มีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 1 พันล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2050 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2.1 พันล้านคน ซึ่งคิดเป็นกว่าร้อยละ 20 ของประชากรโลกทั้งหมด (United Nations, 2020) เช่นเดียวกับประเทศไทยที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว และกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสูงสุด (Super-Aged Society) โดยประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่า ในปี ค.ศ. 2035 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 30 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) ผู้สูงอายุจึงเป็นวัยที่เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพอย่างมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศชายที่พบสถิติของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโตเพิ่มขึ้นเนื่องจากอายุเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (Chen et al., 2025) มีการศึกษาพบว่า ผู้ชายที่มีอายุมากขึ้น ตั้งแต่ อายุ 40 ปีขึ้นไป จะมีความเสี่ยงของการเกิดต่อมลูกหมากโตเพิ่มสูงขึ้น โดยอุบัติการณ์การเกิดโรคต่อมลูกหมากโต

{2/18}

ในผู้ชายที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปีพบได้ร้อยละ 8 อายุระหว่าง 61-70 ปีพบได้ร้อยละ 50 และอายุมากกว่า 80 ปีสามารถพบได้มากกว่าร้อยละ 80 และยังพบการเกิดอุบัติการณ์เช่นนี้ในประเทศแถบทวีปอเมริกา ยุโรป รวมถึงเอเชีย (Lim, 2017) สอดคล้องกับ Ng, Leslie, & Baradhi (2024) ที่พบความชุกทางพยาธิวิทยาของโรคต่อมลูกหมากโตพบได้สูงถึงร้อยละ 50-60 ในผู้ชายอายุประมาณ 60 ปี และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80-90 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี สำหรับในประเทศไทยมีจำนวนของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่เป็นผู้ป่วยในเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2564-2566 คือ 80,600 คน, 75,868 คน และ 113,552 คน ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2568)

ต่อมลูกหมากโตเป็นโรกระบบทางเดินปัสสาวะซึ่งในระยะแรกจะไม่ปรากฏอาการ แต่เมื่อเนื้อเยื่อต่อมลูกหมากขยายใหญ่มากขึ้น ผู้สูงอายุจะมีการแสดงของการอุดกั้นของทางเดินปัสสาวะ เกิดอาการปัสสาวะลำบาก เช่น ปัสสาวะไม่ออก ปัสสาวะไม่พุ่ง ปัสสาวะไม่สุด ปัสสาวะเป็นหยด (ศิริรัตน์ ปานอุทัย, 2560) เกิดการขยายตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ ทำให้การควบคุมการไหลของปัสสาวะผิดปกติ ปัสสาวะกระทันหัน กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เมื่อเป็นนานขึ้นผนังกระเพาะปัสสาวะจะเสียความยืดหยุ่น ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ ทำให้มีปัสสาวะคั่งค้างในกระเพาะปัสสาวะมากขึ้น เสี่ยงต่อการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะได้ (Park, Suh, Yoo, Cho, & Son, 2020) หากไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เนื้อไตและท่อไตได้รับผลกระทบเกิดไตบวม น้ำ เนื้อไตอักเสบ การทำงานของไตเสื่อมลงส่งผลให้ไตวายได้ในที่สุด ถึงแม้ว่าโรคต่อมลูกหมากโตในระยะแรกจะมีอาการไม่รุนแรง แต่อาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การใช้ชีวิตในสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีผลกระทบต่อร่างกายของผู้สูงอายุที่ต้องตื่นกลางคืนเพื่อขับถ่ายปัสสาวะบ่อยครั้ง ทำให้รบกวนการนอนหลับ ร่างกายอ่อนล้า อ่อนเพลีย สุขภาพร่างกายทรุดโทรม ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจทำให้เกิดอารมณ์เปลี่ยนแปลงเกิดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อทางด้านสังคมทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียความมั่นใจ เกิดความอายที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ทำให้ไม่ยอมออกนอกบ้าน แยกตัวออกจากสังคม ส่งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจเนื่องจากต้องรักษาเป็นระยะเวลานานตามระยะเวลาการดำเนินของโรคซึ่งหากเป็นในระดับรุนแรงจะต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงขึ้น (วณิชชา พิงชมภู, 2563) ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคต่อมลูกหมากโตจึงเข้ารับการรักษาตามความรุนแรงตั้งแต่การรักษาโดยการเฝ้ารอดูอาการ (Watchful Waiting) การรักษาด้วยการใช้ยา (Medical Management) และการรักษาด้วยการผ่าตัด (Surgery) (Ng, Leslie, & Baradhi, 2024) ที่ให้ผลการรักษาดี มีความสะดวกรวดเร็ว แต่การผ่าตัดในผู้สูงอายุอาจพบข้อจำกัดหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนในการรักษามากกว่าคนที่ยุ่ น้อยกว่า (Yamada, et, al, 2020) ดังนั้นหากมีการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้สูงอายุในการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ให้มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมตั้งแต่ช่วงเริ่มต้น จะเป็นการเตรียมพร้อมต่อการเจ็บป่วย ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรง และผลกระทบของอาการปัสสาวะผิดปกติได้ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับโรค ซึ่งมีการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตในระดับปานกลางโดยเฉพาะการจัดการตนเองด้านการรักษา (อภิณภัส ประจวบ, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และกนกพร

สุคำวัง, 2564) พยาบาลจึงควรมีการให้คำแนะนำในการจัดการดูแลตนเองแก่ผู้สูงอายุต่อมลูกหมากโตอย่างเหมาะสมตามการเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุ ที่อาจไม่เข้าใจในการเจ็บป่วยของตนเอง หรือมีความจำลดลง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับการรักษา บทบาทการดำรงชีวิตประจำวัน และการจัดการทางอารมณ์ ในการลดความรุนแรงของโรคที่เกี่ยวข้องกับการขับถ่ายปัสสาวะ และผลกระทบที่เป็นปัญหาซับซ้อนรุนแรงตามมาของโรคต่อมลูกหมากโตเกี่ยวกับการทำงานของไตเสื่อมลงส่งผลให้ไตวายได้ในที่สุด

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต เพื่อให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตได้ใช้เป็นแนวทางในการสอน และให้คำแนะนำส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต ให้สามารถจัดการตนเองต่อการเจ็บป่วย และสามารถดูแลตนเอง ดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ความหมายของโรคต่อมลูกหมากโต

โรคต่อมลูกหมากโต คือ ภาวะที่ต่อมลูกหมากมีขนาดใหญ่มากขึ้นจากการเพิ่มจำนวนเซลล์ และเนื้อเยื่อของตัวต่อมลูกหมาก ซึ่งเป็นกลไกที่เกิดขึ้นตามอายุและฮอร์โมนเพศชาย (จักรพงษ์ จิรสิริธรรม, 2567) เช่นเดียวกับการศึกษาของกรณ นงค์กระโทก, ลินจง โปธิบาล และโรจน์ จินตนาวัฒน์ (2563) กล่าวว่าต่อมลูกหมากโตเป็นการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของกลุ่มเซลล์ซึ่งเกิดจากการทำงานระบบต่อมไร้ท่อในเพศชายเมื่อฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนถูกเปลี่ยนโดยเอนไซม์ 5-อัลฟา-รีดักเทส (5-Alpha Reductase) ให้กลายเป็นไดไฮโดรเทสโทสเตอโรน (Dihydrotestosterone (DHT)) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่มีฤทธิ์กระตุ้นการแบ่งตัวของเซลล์ต่อมลูกหมากให้มีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติ และจากเอสโตรเจนที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลให้ต่อมใต้สมองเพิ่มการผลิตโปรแลคตินเพิ่มมากขึ้นซึ่งจะเป็นตัวไปกระตุ้นให้เทสโทสเตอโรนมีประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้ก่อนจากต่อมลูกหมากโตขึ้นและเบียดบังท่อทางเดินปัสสาวะ พบได้เป็นปกติในผู้ชายโดยอัตราการโตและลักษณะรูปร่างของต่อมลูกหมากจะแตกต่างกันในแต่ละคน อาการปัสสาวะผิดปกติที่พบจะแตกต่างกันตามขนาดและรูปร่างของต่อมลูกหมากที่โตขึ้น ทำให้อาการปัสสาวะผิดปกติเกิดได้จากการกดเบียด อุดกั้น หรือจากระบบประสาทบริเวณกล้ามเนื้อหูรูดกระเพาะปัสสาวะที่โดนกระตุ้นจากตัวต่อมลูกหมากทำให้มีการหดเกร็งหรือระคายเคืองเส้นประสาทได้ง่ายกว่าปกติ

สาเหตุของโรคต่อมลูกหมากโต

สาเหตุของต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)) เกิดจากความไม่สมดุลระหว่างกระบวนการเพิ่มจำนวนเซลล์ (Proliferation) ต่อมลูกหมากให้เพิ่มจำนวนมากขึ้น และลดอัตราการการตายของเซลล์ (Apoptosis) ในเนื้อเยื่อต่อมลูกหมาก ซึ่งความไม่สมดุลดังกล่าวส่งผลให้เกิดการเพิ่มจำนวนของเซลล์อย่างต่อเนื่องโดยปราศจากกลไกการควบคุม ส่งผลให้มีจำนวนเซลล์เยื่อและเซลล์เนื้อเยื่อรอบท่อปัสสาวะ

ของต่อมลูกหมากเพิ่มมากขึ้น (Ng, Leslie, & Baradhi, 2024) นอกจากนี้ยังเชื่อว่าเกิดจากความไม่สมดุลของฮอร์โมนเพศชาย เนื่องจากต่อมลูกหมากซึ่งทำหน้าที่ในการผลิตฮอร์โมน Testosterone และฮอร์โมน Estrogen ในเพศชายเมื่ออายุมากขึ้นฮอร์โมน Testosterone จะลดลงขณะที่ฮอร์โมน Estrogen และฮอร์โมน DHT เพิ่มขึ้น (Xia et al., 2021) ซึ่งฮอร์โมน DHT เป็นตัวกระตุ้นให้ต่อมลูกหมากซึ่งอยู่ล้อมรอบท่อปัสสาวะมีขนาดโตขึ้นและบีบท่อปัสสาวะให้แคบลง ส่งผลให้ผู้ป่วยปัสสาวะลำบากหรือติดขัด ต่อมลูกหมากโตยังเป็นสาเหตุให้ผนังกล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะหนาตัวขึ้น เนื่องจากต้องบีบตัวแรงขึ้นเพื่อขับน้ำปัสสาวะให้ผ่านทางท่อแคบที่ถูกแรงกดอยู่ และเมื่อผนังกระเพาะปัสสาวะหนาตัวขึ้นจะส่งผลต่อความสามารถในการกักเก็บน้ำปัสสาวะลดลงทำให้ผู้ป่วยปัสสาวะบ่อย และอาจได้รับการกระตุ้นให้ปวดปัสสาวะอย่างกะทันหันได้ (กรณ นงค์กระโทก, ลินจง โปธิบาล และโรจน์ จินตนาวัฒน์, 2563; Ng, Leslie, & Baradhi, 2024)

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยส่งเสริมที่ส่งผลต่อการเกิดโรคต่อมลูกหมากโต (Ng, Leslie, & Baradhi, 2024) ได้แก่

1. พันธุกรรม พบว่า ภาวะต่อมลูกหมากโตมักพบในบุคคลที่มีบิดา ญาติพี่น้อง หรือบุคคลในครอบครัวเป็นโรคต่อมลูกหมากโต โดยเฉพาะหากมีเครือญาติสายตรงระดับแรก (First-Degree Relatives) มีความเสี่ยงต่อการเกิดต่อมลูกหมากโตเพิ่มขึ้น 4 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม (Li, Zhao, Zhang, & Smith, 2020)

2. โรคประจำตัวที่เกิดจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อและภาวะ Metabolic Syndrome เช่น โรคอ้วน (Obesity) และโรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการเกิดภาวะต่อมลูกหมากโต โดยกลไกที่เป็นไปได้ ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของระดับการอักเสบในระบบ (Systemic Inflammation) การดื้อต่ออินซูลิน (Insulin Resistance) (Ng, Leslie, & Baradhi, 2024) ซึ่งในสภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดไม่คงที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน Insulin Growth Factor (IGF) ตลอดเวลาเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะต่อมลูกหมากโต นอกจากนี้การใช้ยารักษาเบาหวาน โดยเฉพาะ Insulin จะมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการเกิดภาวะต่อมลูกหมากโต อาการของทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง (Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS)) และความจำเป็นในการผ่าตัดต่อมลูกหมาก (Ng, Leslie, & Baradhi, 2024)

3. รูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวันส่งเสริมให้มีอาการของต่อมลูกหมากโตเพิ่มมากขึ้น เช่น การรับประทานอาหารพลังงานสูงบ่อยเกินไป อาทิ อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต และไขมันเป็นประจำ เช่น ขนมปัง ขนมหวาน ของทอด ของมัน นม ผลิตภัณฑ์นม ธัญพืช ขนมปัง สัตว์ปีก และแป้ง ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงของภาวะต่อมลูกหมากโต (ทีปภา แจ่มกระจ่าง และพัสมณต์ คุ้มทวีพร, 2558) รวมไปถึงการรับประทานอาหารประเภทผักที่มีสารเบต้าแคโรทีน แคโรทีนอยด์ ผลไม้ กรดไขมันไม่อิ่มตัว กรดไลโนเลอิก วิตามินเอ วิตามินดี และอาหารที่มีแร่ธาตุสังกะสีในปริมาณน้อยเนื่องจากอาหารเหล่านี้ส่งผลต่อการควบคุมอาการของต่อมลูกหมากโต (Das & Buchholz, 2019) และการไม่ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง (Xia et al., 2021) การดื่มแอลกอฮอล์

ในปริมาณมาก การบริโภคคาเฟอีนในปริมาณสูง และการได้รับวิตามินซีในขนาดเสริมที่สูงเกินไป มีแนวโน้มที่จะเพิ่มความเสี่ยงและอาการของต่อมลูกหมากโตได้ (Ng, Leslie, & Baradhi, 2024)

อาการของโรคต่อมลูกหมากโต

ต่อมลูกหมากที่มีขนาดโตขึ้นและเบียดคอกกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะทำให้ท่อปัสสาวะแคบลงทางเดินปัสสาวะอุดตันทำให้เกิดภาวะผิดปกติ ของการขับถ่ายปัสสาวะส่วนล่าง (Lower Urinary Tract Obstruction) โดยแสดงอาการแก่ผู้ป่วย ได้แก่ (Lim, 2017)

1. อาการระคายเคืองทางเดินปัสสาวะ (Irritative Symptoms) ทำให้เกิดอาการปัสสาวะบ่อย อาการปัสสาวะเร่งรีบ (Urgency) ต้องรีบไปปัสสาวะเมื่อรู้สึกปวดโดยไม่สามารถปฏิเสธหรือเลื่อนการปัสสาวะครั้งนั้นได้ อาจมีปัญหาปัสสาวะเล็ดราดร่วมด้วยได้ (Urge Urinary Incontinence) และอาการตื่นมาปัสสาวะตอนกลางคืน (Nocturia) ซึ่งขณะนอนหลับต้องตื่นมาปัสสาวะมากกว่า 2 ครั้งต่อคืน

2. อาการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ (Obstructive Symptoms) ทำให้เกิดอาการปัสสาวะไม่พุ่งลำ ปัสสาวะเล็กลง ปัสสาวะออกช้า (Urinary Hesitancy) ต้องใช้เวลาสักพักปัสสาวะจึงจะออก ซึ่งโดยปกติเมื่อขับถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะจะออกทันทีภายหลังกล้ามเนื้อหูรูดกระเพาะปัสสาวะคลายตัว ปัสสาวะสะดุด (Intermittency) หรือขาดเป็นช่วง ๆ ปัสสาวะหยด (Post Void Dribbling) หลังการถ่ายปัสสาวะเสร็จจะมีปัสสาวะหยดออกมา ซึ่งเกิดจากปัสสาวะที่ค้างอยู่ในท่อปัสสาวะ และต้องออกแรงเบ่งปัสสาวะ (Straining) เป็นการใช้แรงดัน อาการของโรคต่อมลูกหมากโตจะค่อย ๆ เป็นมากขึ้นอย่างช้า ๆ จนกระทั่งต่อมลูกหมากโตมากและกดท่อปัสสาวะอย่างรุนแรงจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการถ่ายปัสสาวะไม่ออก มีความรู้สึกปวดปัสสาวะ ปวดตึงท้องน้อย และคลำได้ก้อนของกระเพาะปัสสาวะที่มีปัสสาวะค้างอยู่เต็ม โรคต่อมลูกหมากโตหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกวิธีอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้เกิด เกิดการติดเชื้อได้ง่ายจากการถ่ายปัสสาวะออกไม่หมดทำให้มีการคั่งค้าง ซึ่งทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อ เช่น กระเพาะปัสสาวะอักเสบ กรวยไตอักเสบ อาจทำให้กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะลำผนังกระเพาะปัสสาวะหย่อนยานหรือเป็นถุงโป่งพอง หรือเกิดนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ ในรายที่มีการอุดกั้นของทางเดินปัสสาวะอยู่นาน อาจทำให้ท่อไตและไตวม ไตวาย และอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ดังนั้นการมาพบแพทย์ได้เร็วเมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติ ช่วยลดโอกาสที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่รุนแรงได้มาก (Ng, Leslie, & Baradhi, 2024)

ผลกระทบของโรคต่อมลูกหมากโต

อาการของโรคต่อมลูกหมากโตจะเป็นไปอย่างช้า ๆ จนกระทั่งต่อมลูกหมากโตมาก และกดท่อปัสสาวะอย่างรุนแรงนำมาซึ่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในหลายด้าน ซึ่งผลกระทบด้านร่างกาย ได้แก่ การเกิดภาวะผิดปกติของการขับถ่ายปัสสาวะ เนื่องจากต่อมลูกหมากโตเป็นสาเหตุให้เกิดอาการปัสสาวะลำบาก (Dysuria) เกิดการ

ขยายตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ (Hypertrophy of Detrusor Muscle) ทำให้การควบคุมการไหลของปัสสาวะผิดปกติ ปัสสาวะท้น กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ในระยะยาวส่งผลต่อประสิทธิภาพการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ นำไปสู่การคั่งค้างของน้ำปัสสาวะก่อให้เกิดนิ่วในไตได้ (จักรพงษ์ จิริสิริธรรม, 2567) ทำให้การทำงานของไตเสื่อมลงส่งผลให้ไตวายได้ในที่สุด รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ อาจนำไปสู่การติดเชื้อในกระแสเลือดและมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ (Ouyang, Zhou, Liu, Wang, & Lu, 2025) ผลกระทบด้านจิตใจ ได้แก่ ผู้สูงอายุจะเกิดความเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ เนื่องจากการปัสสาวะบ่อยที่ไม่สามารถควบคุมได้และอาการปวดขณะปัสสาวะทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น พักผ่อนไม่เพียงพอจากการปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน หรือกังวลเกี่ยวกับการปวดปัสสาวะทำให้ผู้สูงอายุนอนไม่หลับหรือคุณภาพการนอนหลับไม่ดี พบได้ร้อยละ 78.30 มีข้อจำกัดในเรื่องการเดินทางเนื่องจากวิตกกังวลจะปวดปัสสาวะในระหว่างการเดินทางพบได้ร้อยละ 65.20 (An et al., 2024) และยังทำให้มีแนวโน้มที่จะมีอาการซึมเศร้าได้มากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นโรคต่อมลูกหมากโต พบได้ถึงร้อยละ 52.16 (Liu et al., 2023) ผลกระทบด้านสังคม ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลลดลง เกิดความอาย สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง และยิ่งผลให้การปฏิบัติกิจกรรมทางเพศลดลงด้วย (Yim et al., 2015) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การมีค่าใช้จ่ายในครอบครัวที่เพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากการรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลานานจากโรคเรื้อรัง ยามีราคาค่อนข้างแพง และหากการรักษาด้วยยาไม่ได้ผลจำเป็นต้องใช้การรักษาด้วยการผ่าตัด ค่าใช้จ่ายเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Wymer, Thao, Narang, Borah, Cheney, & Humphreys, 2024) หากผู้สูงอายุไม่ได้รับการประเมินตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นและไม่ได้รับคำแนะนำ ในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง จะนำมาซึ่งความรุนแรงของโรคและปัญหาที่ซับซ้อนได้

การรักษา

การรักษาโรคต่อมลูกหมากโตจะคำนึงถึงความรุนแรงของอาการที่ปรากฏซึ่งการรักษามี 3 แบบ ได้แก่

1. การรักษาโดยการเฝ้ารออาการ (Watchful Waiting) (Ng, Leslie, & Baradhi, 2024) ในรายที่เป็นต่อมลูกหมากโตระยะเริ่มแรก มีอาการไม่มากหรือมีอาการเพียงเล็กน้อยและไม่รบกวนวิถีชีวิตประจำวันมากเกินไป ตรวจไตของผู้ป่วยยังคงเป็นปกติ ไม่มีอาการติดเชื้อ ไม่มีอาการอักเสบ และแน่ใจว่าผู้ป่วยไม่ได้เป็นมะเร็ง แพทย์ก็จะยังไม่ให้การรักษาเพียงแต่เฝ้าติดตามอาการเป็นระยะ และแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ปัสสาวะบ่อยเพราะดื่มน้ำมาก โดยเฉพาะก่อนเข้านอนควรลดปริมาณการดื่มน้ำให้น้อยลงและปัสสาวะก่อนเข้านอน เพื่อป้องกันการลุกลามปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน หากรู้สึกปวดปัสสาวะควรรีบถ่ายปัสสาวะไม่ควรกลั้นไว้นาน ซึ่งปริมาณปัสสาวะที่เหมาะสมในการขับถ่ายแต่ละครั้ง คือ ประมาณ 1 แก้ว หรือขับถ่ายปัสสาวะให้ห่างกันประมาณ 2 ชั่วโมง งดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด เนื่องจากแอลกอฮอล์

จะกระตุ้นการขับปัสสาวะออกมามาก ควรหามันจกัรยานหรือทำกิจกรรมที่สะท้อนต่อต่อมลูกหมาก และสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ แต่หากมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะมากขึ้นควรรีบไปพบแพทย์

2. การรักษาด้วยการใช้ยา (Medical Management) ในรายที่มีอาการปัสสาวะลำบากมากขึ้น จนมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตประจำวันและความเป็นอยู่ หรือในรายที่เป็นมาก แต่อยู่ในระหว่างรอการผ่าตัด แพทย์จะให้การรักษาด้วยยาตามความเหมาะสม ได้แก่ ยากลุ่มปิดกั้นแอลฟา (Alpha-Blockers) เช่น ยาปราโซซิน (Prazosin) ให้ในขนาด 2 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง, ยาเทราโซซิน (Terazosin) ให้ในขนาด 2-10 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้งก่อนนอน, ยาดอกซาโซซิน (Doxazosin) ให้ในขนาด 4-8 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้งก่อนนอน เป็นต้น ซึ่งยาในกลุ่มนี้จะมีฤทธิ์ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อต่อมลูกหมากและกล้ามเนื้อหูรูดที่คอกระเพาะปัสสาวะ มีผลทำให้ถ่ายปัสสาวะได้คล่องขึ้น นอกจากนี้ยังมีฤทธิ์ลดความดันโลหิต จึงเหมาะสำหรับผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ยากลุ่มยับยั้งเอนไซม์แอลฟาเรดักเตส (Alpha Reductase Inhibitors) เช่น ยาฟินาสเทอไรด์ (Finasteride) ในขนาด 5 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง ซึ่งต้องรับประทานติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน จึงจะเห็นผล โดยยาจะมีฤทธิ์ยับยั้งไม่ให้เทสโทสเตอโรนเปลี่ยนเป็นไดไฮโดรเทสโทสเตอโรน (Dihydrotestosterone) ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้ต่อมลูกหมากโต ทำให้ต่อมลูกหมากเล็กลงได้ประมาณ 30% อีกทั้งยานี้ยังมีข้อดีทำให้ผมดกขึ้นด้วย จึงเหมาะสำหรับผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่มีปัญหาเรื่องผมบางหรือศีรษะล้านร่วมด้วย (Estill, Ford, Omeira, & Rodman, 2023) แต่การรักษาด้วย Finasteride มีผลข้างเคียงที่พบบ่อยที่สุด คือ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (Erectile Dysfunction) ภาวะหลังผิดปกติ (Ejaculatory Dysfunction) และภาวะความต้องการทางเพศลดลง (Decreased Libido) จึงควรให้คำแนะนำผู้สูงอายุสังเกตตนเองหากผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงทางเพศ ควรแจ้งให้แพทย์ทราบ ซึ่งแพทย์จะพิจารณาหยุดยา และติดตามอาการเพื่อดูการทำงานทางเพศ (Estill, Ford, Omeira, & Rodman, 2023)

3. การรักษาด้วยการผ่าตัด (Surgery) ในรายที่ใช้ยารักษาไม่ได้ผล หรือมีอาการปัสสาวะไม่ออกเรื้อรัง ปัสสาวะปนเลือด เป็นโรคติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะบ่อย มีอาการไตเสื่อม มีนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ หรือผนังกระเพาะปัสสาวะหย่อนยานหรือเป็นถุงโป่งพอง แพทย์จะทำการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดซึ่งมีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัดโดยการใส่กล้องส่องผ่านท่อปัสสาวะ (Transurethral Resection of the Prostate (TURP)) เพื่อเข้าไปตัดชิ้นเนื้อส่วนที่เกินออกมาจากต่อมลูกหมากเป็นวิธีผ่าตัดที่นิยมใช้เป็นส่วนใหญ่โดยเฉพาะกับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก หรือมีภาวะแทรกซ้อน ในระหว่างการผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการวางยาเฉพาะส่วนล่าง จึงทำให้ไม่รู้สึเจ็บ ในระยะ 3-4 วันแรกต้องใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะได้พัก และรอให้ปัสสาวะใสจึงจะสามารถนำสายสวนปัสสาวะออกได้ การผ่าตัดชนิดนี้ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นภายใน 2-4 สัปดาห์ (Ng, Leslie, & Baradhi, 2024) นอกจากนี้ยังมีการผ่าตัดโดยการเปิดเข้าหน้าท้อง (Suprapubic หรือ Radical Retropubic Prostatectomy (RRP)) หากต่อมลูกหมากมีขนาดใหญ่มากเพื่อนำเนื้อเยื่อส่วนเกินออกมา ซึ่งวิธีการผ่าตัดโดยการเปิดเข้าหน้าท้องนี้อาจทำให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ และเกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

มากกว่าการผ่าตัดโดยการใช้อุปกรณ์ส่องผ่านท่อปัสสาวะ (Castellan, Ferretti, Litterio, Marchioni, & Schips, 2023) ปัจจุบันยังมีการผ่าตัดต่อมลูกหมากด้วยหุ่นยนต์ (Robotic Prostatectomy) ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่มีบาดแผลน้อยที่สุด ระบบการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ช่วยให้ศัลยแพทย์สามารถผ่าตัดต่อมลูกหมากได้ด้วยการมองเห็นการควบคุมและความแม่นยำที่เพิ่มขึ้นผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วในเวลา 2-3 วัน (Wang et al., 2023)

นอกจากนี้ยังมีการรักษาที่ไม่มุ่งเน้นการผ่าตัด เป็นการรักษาด้วยวิธีอื่นที่ง่ายและมีความเสี่ยงน้อยกว่าการผ่าตัด เช่น การขยายท่อปัสสาวะโดยการใส่ท่อค้ำไว้ (Prostatic Stent) ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดไม่ได้หรือปฏิเสธการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด การจี้ต่อมลูกหมากด้วยแสงเลเซอร์ (Transurethral Incision of the Prostate (TUIP)) หรือการจี้ต่อมลูกหมากด้วยไฟฟ้า (Transurethral Electrovaporization of the Prostate (TUVAP)) การใช้คลื่นความร้อน เช่น คลื่นไมโครเวฟ (Transurethral Microwave Thermotherapy of the Prostate (TUMT)), คลื่นอัลตราซาวด์ (High-Intensity Focused Ultrasound (HIFU)), คลื่นวิทยุ (Radiofrequency Vaporization) ผ่านเข้าไปที่ต่อมลูกหมากเพื่อทำให้เกิดความร้อนบริเวณต่อมลูกหมากจนเนื้อเยื่อตายต่อมลูกหมากก็จะฝ่อและเล็กลง ทำให้ผู้ป่วยปัสสาวะได้สะดวกขึ้น และยังสามารถดำเนินการรักษาในขณะที่เป็นผู้ป่วยนอกได้ แต่หากเกิดมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น แพทย์จะให้การรักษาตามภาวะที่เป็น เช่น ให้นยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาโรคติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ ใช้สายสวนปัสสาวะในรายที่ปัสสาวะไม่ออก (Ng, Leslie, & Baradhi, 2024)

แม้ว่าการรักษาในปัจจุบันจะได้ผลดี สะดวก ไม่ยุ่งยาก แต่ในผู้สูงอายุอาจพบข้อจำกัดเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการชราของผู้สูงอายุ การรักษาด้วยการใช้ยาจึงทำให้ร่างกายขับสารเคมีออกจากร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพลดลง และใช้เวลานานในการขับยาออกจากร่างกาย จึงทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา สำหรับการรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นการรักษาที่ได้ผลดี และเป็นที่ยอมรับ แต่ในผู้สูงอายุมักเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในขณะที่ทำการผ่าตัด อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนมีการอุดตันทางเดินปัสสาวะหรือการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ส่วนหลังการผ่าตัดอาจเกิดการควบคุมการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ และใช้เวลาในการพักฟื้นในโรงพยาบาลนาน 3-5 วัน และพักฟื้นจนสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันนาน 4-6 สัปดาห์ (Wang et al., 2023) ดังนั้นหากพยาบาลมีการให้ความรู้และคำแนะนำส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นที่ปัญหายังไม่รุนแรง เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตได้มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคจะช่วยลดความรุนแรง และผลกระทบของอาการปัสสาวะผิดปกติได้ (อภิรักษ์ ประจวบ, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และกนกพร สุคำวัง, 2564)

แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management)

แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management) ที่พัฒนาโดย Kate Lorig และ Halsted Holman ในปี ค.ศ. 2003 เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อโรคและผลกระทบจากการรักษา ซึ่งบุคคลนั้นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค

การรักษาการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และมีการฝึกทักษะเพื่อให้เกิดการจัดการตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพให้สามารถควบคุมโรคและอาการที่เกิดขึ้นจากการรักษา โดยการจัดการตนเองต้องกระทำร่วมกับบุคลากรทางด้านสุขภาพ แนวคิดของลอริก และโฮลแมน (Lorig & Holman, 2003) มีกรอบแนวคิดสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ การจัดการด้านการรักษา (Medical Management) การจัดการด้านบทบาทการดำรงชีวิตประจำวัน (Role Management) และการจัดการด้านการจัดการทางอารมณ์ (Emotion Management) โดยรายละเอียดการจัดการตนเองในแต่ละด้านมีดังต่อไปนี้

1. การจัดการตนเองด้านการรักษา (Medical Management) หมายถึง กระบวนการที่ผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาและควบคุมภาวะสุขภาพของตนเอง โดยรวมถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ การใช้ยาอย่างถูกต้อง การติดตามอาการของโรค และการดูแลสุขภาพโดยรวมเพื่อควบคุมโรคให้อยู่ในภาวะที่สมดุล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 การปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต (Lifestyle Modifications) ได้แก่ การจัดการเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การดื่มน้ำ การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย

1.2 การจัดการด้านพฤติกรรม ได้แก่ การฝึกกระเพาะปัสสาวะ การปรับนิสัยการขับถ่ายปัสสาวะ การบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน และการบันทึกจำนวนครั้งของการปัสสาวะต่อวัน

1.3 การรับประทานยา ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการรับประทานยา และการสังเกตอาการข้างเคียง

1.4 การเข้ารับการตรวจติดตามการนัดหมายของแพทย์

2. การจัดการตนเองด้านบทบาทในการดำรงชีวิตประจำวัน (Role Management) หมายถึง การปรับตัวให้สามารถรักษาบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบในชีวิตประจำวัน ทั้งในครอบครัว การทำงาน และสังคม แม้จะต้องอยู่ร่วมกับโรคหรือข้อจำกัดทางสุขภาพ เนื่องจากโรคเรื้อรังไม่เพียงส่งผลต่อร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมและจิตใจของผู้ป่วยด้วย การช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและดำรงบทบาทสำคัญในชีวิตได้ จะช่วยให้รู้สึกมีคุณค่า มีจุดมุ่งหมาย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตามแนวคิดของ Lorig และ Holman (2003) จึงมีจุดเน้นให้ผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรังสามารถดำรงชีวิตได้อย่างใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด แม้จะมีข้อจำกัดจากโรคหรือภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือปรับบทบาทที่ตนเองดำรงอยู่ตามบทบาทเดิมให้เหมาะสมกับการเจ็บป่วย

2.2 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้เหมาะสมตอบสนองความต้องการพื้นฐาน

2.3 การทำหน้าที่บทบาทในครอบครัวและสังคมในขณะที่ยังดูแลตนเองจากภาวะเรื้อรัง

2.4 การใช้กลยุทธ์จัดการเวลาและพลังงาน เพื่อไม่ให้ภาวะเจ็บป่วยกระทบต่อบทบาทที่สำคัญในชีวิต

2.5 การยอมรับบทบาทใหม่ที่เหมาะสมกับศักยภาพของตนเองในปัจจุบัน เช่น เปลี่ยนจากบทบาท "ผู้ทำ" มาเป็น "ผู้วางแผนหรือผู้แนะนำ"

3. การจัดการตนเองด้านการจัดการกับอารมณ์ (Emotion Management) หมายถึง การที่ผู้ป่วยสามารถรับมือกับความรู้สึกและอารมณ์ด้านลบที่เกี่ยวข้องกับการมีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า ท้อแท้ใจ หรือภาวะซึมเศร้า เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีจิตใจที่เข้มแข็ง เนื่องจากภาวะสุขภาพเรื้อรังมักมีผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ความเจ็บปวดเรื้อรัง ความเหนื่อยล้า หรือการสูญเสียความสามารถในการใช้ชีวิตตามปกติ ซึ่งอาจนำไปสู่ความรู้สึกสิ้นหวังหรือการแยกตัวทางสังคม Emotional Management จึงมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตระหนักรู้และยอมรับความรู้สึกของตนเองพัฒนาเทคนิคหรือวิธีการจัดการกับอารมณ์อย่างเหมาะสม เช่น การฝึกผ่อนคลาย การพูดคุยกับผู้อื่น หรือการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญรักษาภาวะทางอารมณ์ที่มั่นคง ซึ่งเอื้อต่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 3.1 การฝึกหายใจลึกหรือสมาธิเพื่อควบคุมความวิตกกังวล
- 3.2 การเข้ากลุ่มสนับสนุนหรือกลุ่มผู้ป่วยร่วมโรคเพื่อแบ่งปันประสบการณ์
- 3.3 การเขียนบันทึกเพื่อระบายอารมณ์
- 3.4 การปรึกษาปัญหากับบุคคลที่ไว้วางใจ บุคคลในครอบครัวและบุคคลากรทางสุขภาพ

นอกจากนี้แนวคิดการจัดการตนเองจะประสบความสำเร็จได้ยังต้องคำนึงถึงทักษะที่จำเป็นต่อการจัดการตนเองจำนวน 6 ประการ ได้แก่ การแก้ปัญหา (Problem Solving) การตัดสินใจ (Decision Making) การใช้ทรัพยากร (Resource Utilization) การสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (Formation of a Patient-Provider Partnership) การวางแผนการดำเนินงาน (Action Planning) และการปรับเปลี่ยนตนเองอย่างเหมาะสม (Self-Tailoring) ซึ่งการจัดการตนเองจะเน้นการจัดการกับปัญหาที่ผู้ป่วยตระหนักเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองที่เป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง มีการระบุทักษะที่จำเป็นที่จะต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วย มีการพัฒนาความสามารถเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเอง อันจะนำไปสู่การควบคุมโรคและผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยที่ดีขึ้น

แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management) จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรับผิดชอบต่อตนเองในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคต่อมลูกหมากโตโดยพยาบาลเป็นผู้ให้การสนับสนุนการจัดการตนเองจำเป็นต้องให้ความรู้และคำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุมารวมทั้งให้มีการฝึกทักษะที่สำคัญในการจัดการตนเองนอกจากนี้ การส่งเสริมให้เห็นตัวอย่างหรือประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น ก็ยังนำไปสู่การจัดการตนเองที่ถูกต้องมากขึ้น

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโตตามแนวคิดของ Lorig & Holman (2003) มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยการเรียนรู้และการพัฒนาทักษะในการจัดการอาการ การรักษา และวิถีชีวิตของตนเอง พยาบาลมีบทบาทในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโตสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพผ่านองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน ได้แก่ การจัดการด้านการรักษา การจัดการด้านบทบาทการดำรงชีวิตประจำวัน และการจัดการด้านการจัดการทางอารมณ์ ดังนี้

1. การจัดการด้านการรักษา (Medical Management)

พยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้และฝึกทักษะเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการของภาวะต่อมลูกหมากโตและลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน ได้แก่

1.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค อธิบายเกี่ยวกับภาวะต่อมลูกหมากโต สาเหตุ อาการ และแนวทางการรักษาและแนะนำการใช้ยาอย่างเหมาะสม

1.2 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยากลุ่มอัลฟา-บล็อกเกอร์ (Alpha-blockers) เป็นยากลุ่มช่วยคลายกล้ามเนื้อเรียบบริเวณต่อมลูกหมากและกระเพาะปัสสาวะ ลดแรงต้านทางเดินปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะได้สะดวกขึ้นออกฤทธิ์รวดเร็ว เห็นผลใน 1-2 วัน หลังเริ่มใช้ ทำให้ลดอาการปัสสาวะติดขัด ปัสสาวะช้า ได้อย่างรวดเร็ว แต่มีผลข้างเคียงที่พบบ่อย คือความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า (Orthostatic Hypotension) วิงเวียนศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว ปริมาณน้ำสูกิลดลง เมื่อยล้า และปวดศีรษะ ผู้สูงอายุจึงควรรับประทาน ก่อนนอน เพื่อลดผลของความดันต่ำ หลีกเลี่ยงการขับรถหรือใช้เครื่องจักรในช่วงเริ่มยา แจ้งแพทย์หากมีอาการหน้ามืด หรือใจสั่นมากผิดปกติ (ศิริรัตน์ ปานอุทัย, 2560) ส่วนยากลุ่ม 5-Alpha Reductase Inhibitors (5-ARIs) ช่วยชะลอการโตของต่อมลูกหมาก เริ่มเห็นผลชัดเจนที่ 3-6 เดือน หลังเริ่มใช้ ช่วยลดโอกาสต้องผ่าตัดหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปัสสาวะไม่ออกเฉียบพลัน มีผลข้างเคียงที่พบบ่อย คือสมรรถภาพทางเพศลดลง เช่น ความต้องการทางเพศต่ำ แข็งตัวไม่เต็มที น้ำสูกิลดลง หรือไม่มีการหลั่ง เกิดภาวะซิมเศร่า (ในบางราย) อาจมีภาวะ Gynecomastia (เต้านมโต) ในผู้ชายบางคน พยาบาลจึงควรแจ้งผู้ป่วยว่าเป็นยาที่เห็นผลช้า ต้องใช้ต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน จึงเห็นผลในการรักษา อาการข้างเคียงอาจเกิดชั่วคราวในช่วงเริ่มใช้ยาและอาจดีขึ้นได้เมื่อใช้ยาอย่างต่อเนื่อง (Salisbury, Leslie, & Tadi, 2024)

1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ แนะนำให้ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่

1.3.1 หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ชา กาแฟ เครื่องดื่มซึ่งอาจทำให้เกิดการระคายเคืองต่อมลูกหมากโต ก่อให้เกิดการขยายกระเพาะปัสสาวะ และสูญเสียความตึงตัวของกระเพาะปัสสาวะ เกิดปัสสาวะคั่งค้าง

1.3.2 หลีกเลี่ยงการกลั้นปัสสาวะและควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังถ่ายปัสสาวะ

1.3.3 สอนให้มีการฝึกการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Kegel Exercise)

1.3.4 สอนเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคต่อมลูกหมากโต (ยมนา ชนะนิล และณัฐนันท์ คำพิริยะพงศ์, 2565) ดังนี้ บริโภคผักและผลไม้เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะผักผลไม้ที่อุดมไปด้วย เบต้าแคโรทีน ลูทีน ซีแซนทีน และวิตามินซี พบได้ใน แครอท ผักขม มันเทศ บร็อคโคลี่ กระหล่ำปลี ข้าวโพด ส้ม เมล่อน กีวี และผักจำพวก หัวหอม กระเทียม ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดต่อมลูกหมากโตจำกัด หรือหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์จากสัตว์และน้ำมันพืช เนื้อวัวและผลิตภัณฑ์จากนมวัวเนื่องจากเสี่ยงต่อเกิดภาวะต่อมลูกหมากโต ควรรับประทานอาหารและผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลืองให้มากขึ้น ซึ่งในถั่วเหลืองพบสาร Isoflavones ที่มีส่วนช่วยยับยั้ง 5-Alpha Reductase และ Aromatase ช่วยลดการเพิ่มขึ้นของเอสโตรเจน ลดการโตของต่อมลูกหมาก แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารรสเผ็ด ลดการบริโภคอาหารกลุ่มให้พลังงานสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดต่อมลูกหมากโตได้

1.4 ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน สังเกตอาการแทรกซ้อน เช่น ปัสสาวะไม่ออกเฉียบพลันติดขัดหรือทางเดินปัสสาวะ หรือภาวะไตเสื่อม และแนะนำให้มาพบแพทย์เมื่อมีอาการแทรกซ้อนหรือมีภาวะจำเป็น รวมทั้งสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด อย่างน้อย 6 เดือน ถึง 1 ปี รวมทั้งการตรวจทางทวารหนัก การตรวจระบบทางเดินปัสสาวะเพื่อติดตามการกำเริบของโรค การติดขัด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง (Ng, Leslie, & Baradhi, 2024)

2. การจัดการด้านบทบาทการดำรงชีวิตประจำวัน (Role Management)

พยาบาลช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวกับข้อจำกัดของภาวะต่อมลูกหมากโต และรักษาคุณภาพชีวิตที่ดีผ่านการส่งเสริมบทบาทและพฤติกรรมที่เหมาะสม ได้แก่ (อภิรักษ์ ประจวบ, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และกนกพร สุคำวัง, 2564)

2.1 การปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต แนะนำให้มีการออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น การเดิน การทำกายบริหาร และการควบคุมอาหารเพื่อลดน้ำหนักส่วนเกิน โดยรับประทานอาหารประเภทพืชผักใบเขียว มะเขือเทศสุก และผักดอกกะหล่ำ ผลไม้ ธัญพืชเต็มเมล็ด ถั่ว ปลา และควรลดการรับประทานเนื้อแดง อาหารไขมันสูง ผลิตภัณฑ์จากนม นม เนย คาเฟอีนและแอลกอฮอล์ เพื่อควบคุมน้ำหนักและลดความเสี่ยง BPH ไม่ให้อาการรุนแรงมากขึ้น (Mousavi et al., 2024)

2.2 สนับสนุนการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตัวเลือกการรักษาที่มี เช่น การใช้ยา การรักษาด้วยความร้อน หรือการผ่าตัด และสามารถเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง

2.3 ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางเพศ เนื่องจากภาวะต่อมลูกหมากโตอาจมีผลต่อสมรรถภาพทางเพศ พยาบาลควรประเมินความกังวลทางเพศ ซึ่งปัญหาทางเพศที่พบบ่อย ได้แก่ อวัยวะเพศไม่แข็งตัว (Erectile Dysfunction-ED) การหลั่งเร็ว (Ejaculation Problems) ความต้องการทางเพศลดลง ปัญหาเหล่านี้เกิดจากตัวโรคและภาวะข้างเคียงของการรักษา เช่น การได้รับยาในกลุ่ม 5-Alpha Reductase Inhibitors ที่ลดขนาด

ของต่อมลูกหมากทำให้อวัยวะเพศไม่แข็งตัวและความต้องการทางเพศลดลง และผลข้างเคียงการรักษาด้วยการผ่าตัด TURP อาจทำให้เกิดการหลังเร็ว อวัยวะเพศไม่แข็งตัว เป็นต้น พยาบาลจึงควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลกระทบของโรคและแนะนำการมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วยแต่ไม่จำเป็นต้องงดการมีเพศสัมพันธ์ (Salisbury, Leslie, & Tadi, 2024)

2.4 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว กระตุ้นให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแล เช่น การสนับสนุนด้านอารมณ์และการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

3. การจัดการด้านการจัดการทางอารมณ์ (Emotional Management)

พยาบาลสามารถช่วยสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจเนื่องจากภาวะต่อมลูกหมากโตอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียด หรือภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นสภาวะอารมณ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพทั้งจากการเจ็บป่วยและรักษา มีความกังวลใจ กลัวสูญเสียสมรรถนะทางเพศ รวมถึงการกลัวการเป็นมะเร็ง กลัวผลกระทบที่จะเกิดขึ้น หรือมีความเครียดที่เพิ่มขึ้นจากความเข้าใจการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นเป้าหมายของการพยาบาลการจึงต้องส่งเสริมการจัดการทางอารมณ์ เพื่อลดความวิตกกังวลและให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ความกลัวลดลงและสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมผ่านแนวทางต่อไปนี้ (กรณ์ นงค์กระโทก, ลินจง โปธิบาล และโรจน์ จินตนาวัฒน์, 2563)

3.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยแสดงถึงความอกเข้าใจและเห็นใจเต็มใจที่จะช่วยเหลือเห็นความสำคัญของปัญหา สร้างความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อโรค ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับภาวะของตนเอง และมองหาแนวทางการจัดการที่เหมาะสมประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยช่วยให้ ผู้ป่วยเผชิญกับสถานการณ์ เสริมสร้างความไว้วางใจในการดูแลผู้ป่วยและการให้ข้อมูล

3.2 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา การตรวจพิเศษ ภาวะแทรกซ้อนของการรักษา ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจวัตถุประสงค์ของการรักษาและลดความ กังวล สร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง แต่ควรระวังการให้ข้อมูลที่อาจเพิ่มความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยดังนั้นจึงต้องประเมินการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยก่อน

3.3 สร้างทัศนคติที่ดีให้กับผู้ป่วยให้เกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจ ปกป้องรักษาความลับของผู้ป่วยให้เกิดการยอมรับและลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

3.4 พุดคุยให้คลายความวิตกกังวลเปิดโอกาสให้ซักถาม ตอบคำถาม ชี้แจงความเข้าใจผิด และช่วยหาวิธีการแก้ปัญหา

3.5 ฝึกเทคนิคการจัดการความเครียด เช่น การฝึกหายใจลึก การทำสมาธิ หรือการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

3.6 ให้การสนับสนุนทางสังคม แนะนำให้เข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะต่อมลูกหมากโต หรือพบปะพูดคุยกับเพื่อนและครอบครัวเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์

3.7 เผื่อระวังภาวะซึมเศร้า หากพบว่าผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้ารุนแรง พยาบาลควรส่งต่อให้แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต

บทสรุป

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโต ตามแนวคิดของ Lorig & Holman (2003) โดยช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการและภาวะแทรกซ้อน ปรับเปลี่ยนบทบาทและพฤติกรรมเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม และรับมือกับปัญหาทางอารมณ์ และจิตใจ อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่มีการเจ็บป่วยและมีการดำเนินของโรค

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีแนวทางในการจัดการตนเองในด้านของการรักษา การเปลี่ยนบทบาท พฤติกรรมในการดูแลตนเอง และรับมือกับปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ และควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบของการให้ความรู้ในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต รวมไปถึงการเสริมสร้างศักยภาพหรือการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และอยู่ร่วมกับโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กรณ์ นงค์ระโทก, ลินจง โปธิบาล และโรจน์ จินตนาวัฒน์. (2563). ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย และคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต: การศึกษาความสัมพันธ์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 35(1), 31-45.
- จักรพงษ์ จิริสิริธรรม. (2567). *ต่อมลูกหมากโต ภัยร้ายที่ผู้ชายต้องเจอ*. สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2568 จาก <https://www.princsuvarnabhumi.com/articles/enlarged-prostate>.
- ทีปภา แจ่มกระจ่าง และพัสมณต์ คุ่มทวีพร. (2558). *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ทีเอสบี โปรดักส์.
- ยมนา ชนะนิล และณัฐนันท์ คำพิริยะพงศ์. (2565). การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโต. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 38(2), 11-23.
- วนิษา พิงชมภู. (2563). *การพยาบาลผู้สูงอายุ: ประเด็นทางสุขภาพที่น่าสนใจ*. เชียงใหม่: เอ็น.พี.ที.ปรีนติ้ง.
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2560). *การพยาบาลผู้สูงอายุ เล่ม 2*. เชียงใหม่: สมาร์ทโคดตั้งแอนด์เซอร์วิส จำกัด.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). *รายงานสถิติประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2568). จำนวนผู้ป่วยใน (หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสวัสดิการรักษพยาบาล
ข้าราชการและครอบครัว) รวมทุกการวินิจฉัยโรค จำแนกตามเพศและโรค/กลุ่มโรค 298 โรคตามบัญชี
จำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไข ครั้งที่ 10 ทั้ราชอาณาจักร พ.ศ. 2560-2566. สืบค้นเมื่อ
15 มกราคม 2568 จาก https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/statistics_and_indicators?impt_branch=305.
- อกินภัส ประจวบ, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และกนกพร สุคำวัง. (2564). ปัจจัยทำนaylorการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรค
ต่อมลูกหมากโต. *พยาบาลสาร*, 48(2), 146-157.
- An, Z., et al. (2024). Life disturbance and hospital visit experiences among Chinese patients with
benign prostatic hyperplasia: A qualitative study. *BMC Primary Care*, 25(1), 149.
<https://doi.org/10.1186/s12875-024-02378-5>
- Castellan, P., Ferretti, S., Litterio, G., Marchioni, M., & Schips, L. (2023). Management of urinary
incontinence following radical prostatectomy: Challenges and solutions. *Therapeutics
and Clinical Risk Management*, 19, 43-56. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S283305>
- Chen, X., et al. (2025). Comprehensive analysis of the global, regional, and national burden of
benign prostatic hyperplasia from 1990 to 2021. *Scientific Report*, 15.
<https://doi.org/10.1038/s41598-025-90229-3>
- Das, K., & Buchholz, N. (2019). Benign prostate hyperplasia and nutrition. *Clinical Nutrition
ESPEN*, 33, 5-11. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2019.07.015>
- Estill, M. C., Ford, A., Omeira, R., & Rodman, M. (2023). Finasteride and dutasteride for the
treatment of male androgenetic alopecia: A review of efficacy and reproductive adverse
effects. *Georgetown Medical Review*, 7(1). <https://doi.org/10.52504/001c.88531>
- Lorig, K. R. & Holman, H. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and
mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral
Medicine*, 26(1), 1-7. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601_01
- Lim, K. B. (2017). Epidemiology of clinical benign prostatic hyperplasia. *Asian Journal of
Urology*, 4(3), 148-151. <https://doi.org/10.1016/j.ajur.2017.06.004>
- Li, M., Zhao, Y., Zhang, Z., & Smith, J. A. (2020). Genome-wide association study identifies novel
loci associated with benign prostatic hyperplasia. *Prostate Cancer and Prostatic
Diseases*, 23(4), 678-686. <https://doi.org/10.1038/s41391-020-00303-2>

- Liu, X., et al. (2023). The relationship between depression and benign prostatic hyperplasia in middle-aged and elderly men in India: A large-scale population study. *BMC Public Health, 23*, 2152. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17027-2>
- Mousavi, S. N., et al. (2024). Association between dietary phytochemical index and risk of benign prostatic hyperplasia: A case-control study. *Journal of Health, Population and Nutrition, 43*(35). <https://doi.org/10.1186/s41043-024-00531-5>
- Ng, M., Leslie, S. W., & Baradhi, K. M. (2024). *Benign Prostatic Hyperplasia*. Retrieved June 12, 2025 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558920/>.
- Ouyang, C., Zhou, L., Liu, J., Wang, L., & Lu, Y. (2025). Benign prostatic hyperplasia increases long-term chronic kidney disease risk. *Mayo Clinic Proceedings, 100*(5), 790-800. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2024.11.024>
- Park, J., Suh, J., Yoo, S., Cho, M. C., & Son, H. (2020). Bladder wall thickness and detrusor wall thickness can help to predict the bladder outlet obstruction in men over the age of 70 years with symptomatic benign prostatic hyperplasia. *Investigative and Clinical Urology, 61*, 491-497. <https://doi.org/10.4111/icu.20190376>
- Salisbury, B. H., Leslie, S. W., & Tadi, P. (2024). *5 α -Reductase Inhibitors*. Retrieved June 12, 2025 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555930/>.
- United Nations. (2020). *World Population Ageing 2020 Highlights*. Retrieved December 15, 2024 from <https://www.un.org/development/desa/pd/news/world-population-ageing-2020-Highlights>.
- Wang, J., et al. (2023). Robot-assisted versus open radical prostatectomy: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Journal of Robotic Surgery, 17*, 2617-2631. <https://doi.org/10.1007/s11701-023-01714-8>
- Wymer, K. M., Thao, V., Narang, G., Borah, B. J., Cheney, S., & Humphreys, M. R. (2024). Evaluation of private payer and patient out-of-pocket costs associated with the surgical management of benign prostatic hyperplasia. *Urology, 184*, 87-93. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2023.11.015>
- Xia, B.-W., et al. (2021). Relationship between serum total testosterone and prostate volume in aging men. *Scientific Reports, 11*(14122), 1-7. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-93728-1>

- Yamada, Y., et al. (2020). Comparison of perioperative outcomes in elderly (age \geq 75 years) vs. younger men undergoing robot-assisted radical prostatectomy. *PLOS ONE*, 15(6), e0234113. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234113>
- Yim, P. W., et al. (2015). Health-related quality of life, psychological well-being, and sexual function in patients with benign prostatic hyperplasia after prostatic surgery. *Applied Nursing Research: ANR*, 28(4), 274-280. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.02.007>