

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาอาการปัสสาวะผิดปกติ ผลกระทบ และการจัดการกับอาการด้วยตนเองในผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกระบบทางเดินปัสสาวะในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนเอกสารงานวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับต่อมลูกหมากโต
 - 1.1 อุบัติการณ์
 - 1.2 อาการปัสสาวะผิดปกติ
 - 1.3 การประเมินระดับความรุนแรงของอาการต่อมลูกหมากโต
 - 1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและส่งเสริมให้เกิดอาการปัสสาวะผิดปกติในผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต
 - 1.5 การรักษาอาการปัสสาวะผิดปกติในผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต
2. ผลกระทบของอาการปัสสาวะผิดปกติในผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต
3. การจัดการกับอาการ
4. การจัดการกับอาการปัสสาวะผิดปกติด้วยตนเองในผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต

1. แนวคิดเกี่ยวกับต่อมลูกหมากโต

1.1 อุบัติการณ์

ปัจจุบันมีการยืนยันที่เชื่อได้ว่าต่อมลูกหมากโต เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในระดับฮอร์โมน และการขาดฮอร์โมนเพศชายที่จำเป็นต่อการพัฒนา และการคงอยู่ของเนื้อเยื่ออวัยวะเกี่ยวกับการสืบพันธุ์ เช่น อัณฑะ (พันธ์ศักดิ์, 2542) เมื่ออัณฑะ เสื่อมหน้าที่ปริมาณฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน (testosterone) จะลดลงร้อยละ 1 - 1.2 ต่อปี (ธนบุรณ, สายัณห์และบัณฑิต, 2544; พันธุ์ศักดิ์, 2542) โดยที่ฮอร์โมนไดไฮโดรเทสโทสเตอโรน (dihydrotestosterone, DHT) จะกระตุ้นโกรทแฟคเตอร์ (growth factors) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับเนื้อเยื่อต่อมลูกหมาก และขณะที่ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนในเลือดลดลง ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) จะยังคงที่ ทำให้ผลรวมสัมพัทธ์ของเอสโตรเจนเพิ่มขึ้น และมีบทบาทชักนำ ให้เกิดต่อมลูกหมากโตในระดับที่ซับซ้อน คือ กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับเนื้อเยื่อของต่อมลูกหมาก (stromahyperplasia) มีการแบ่งเซลล์ (epithelial hyperplasia) บริเวณกลีบข้างและกลีบกลาง โดยเริ่มจาก ด้านในซึ่งเป็นเนื้อเยื่อที่มีความไว ในผู้ที่มีฮอร์โมนแอนโดรเจน (androgen) ผิดปกติ

อันเนื่องจาก ความผิดปกติทางพันธุกรรม แอนโดรเจน (androgen) จะชักนำทำให้เกิดต่อมลูกหมากโต ระยะแรก (บุญสืบ, 2541) มีการแบ่งตัวของเซลล์เป็นก้อน และอิมพีธีเรียลอิริเมนต์ (epithelial element) แทรกตัวเข้าไปในก้อนจนกลายเป็นต่อมผสมกับไฟบรัสเพิ่มขนาดและจำนวนเบียดเนื้อเยื่อต่อมลูกหมากเดิมให้เบนออกเป็นแคปซูลผ่าตัด (surgical capsule) เปรียบต่อมลูกหมากเดิมเหมือนกับเปลือกส้ม และต่อมลูกหมากที่โตขึ้นเปรียบเหมือนกลีบส้ม (สมพร, 2539; สุพจน์, 2543) เมื่อเสริมกับโกรทแฟคเตอร์ (growth factors) ทำให้ต่อมลูกหมากโต (อริคม, 2540) ส่วนฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน ถูกเปลี่ยนเป็นไดไฮโดรเทสโทสเตอโรน โดยเอนไซม์ไฟท์แอลฟา-รีดักเตส (5 α - reductase) ส่วนการสะสมของไดไฮโดรเทสโทสเตอโรน (DHT) เป็นสาเหตุของต่อมลูกหมากโต แต่คอฟเฟและวอลซ์ (Coffey & Walsh, 1995 อ้างตามอริคม, 2540) ได้แสดงให้เห็นว่าต่อมลูกหมากโต สามารถเกิดในคนที่มีระดับไดไฮโดรเทสโทสเตอโรน ในต่อมลูกหมากปกติ ได้เช่นกัน

เมื่อต่อมลูกหมากขยายโตขึ้น ทำให้ท่อปัสสาวะแคบ กลีบกลางของต่อมลูกหมาก จะยื่นเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะทำให้ท่อปัสสาวะ ท่อไต ไต เกิดการอุดตัน (กิตติณัฐ, 2546; ญและพูนเกียรติ, 2544; บัณฑิต, 2545; วิไล, 2539) การอุดตันในทางเดินปัสสาวะ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายภาพและสรีรวิทยาของส่วนต่างๆของทางเดินปัสสาวะ โดยความรุนแรงของอาการขึ้นกับตำแหน่งและระยะเวลาของการอุดตัน (เกรียงศักดิ์, 2542; วชิร, 2546ก) ดังนี้

1. ท่อปัสสาวะ (urethra) อาจโป่งเป็นกระเปาะ (diverticulum) มีผลให้ท่อในต่อมลูกหมาก และท่ออสุจิ อุดตัน

2. กระเพาะปัสสาวะ (bladder) ระยะแรกการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ (detrusor muscle) หนาขึ้นจากการเพิ่มของคอลลาเจน (collagen) ทำให้มีลักษณะยี่ดยาวออกของส่วนคอกระเพาะปัสสาวะ (trabeculation) เกิดการตีบแคบมากขึ้น ทำให้กระเพาะปัสสาวะบางเป็นหย่อม เกิดเป็นกระเปาะ มีการลดลงของแรงต้าน หรือ กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะไม่มีเสถียรภาพ (detrusor instability) กระเพาะปัสสาวะล้า มีปัสสาวะคั่งค้าง ปัสสาวะบ่อย (frequency) ปัสสาวะเร่งรีบเข้าห้องน้ำไม่ทัน (urgency) การบีบตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะลดลง (decrease detrusor contractility) ทำให้ปัสสาวะไม่พุ่ง ต้องคอยนาน (กิตติณัฐ, 2546; เกรียงศักดิ์, 2542)

3. ท่อไต (ureter) การหนาตัวของไตรกอน (trigone) อาจอุดตันการระบายปัสสาวะออกจากปลายท่อไต ระยะต่อมาเมื่อความดันในกระเพาะปัสสาวะสูงขึ้น มีปัสสาวะไหลย้อนกลับ (reflux) ทำให้ท่อไตยี่ด คดเคี้ยว โป่งพอง (hydroureter) และไม่มีการบีบตัว (atony) ถ้าการอุดตันอยู่ต่ำกว่า จะทำให้ท่อไตโป่งทั้ง 2 ข้าง ส่วนโป่งที่อยู่ภายในจะกดเนื้อไต และทำลายเนื้อไต (เกรียงศักดิ์, 2542)

4. การเพิ่มของความดันในกรวยไต ทำให้เลือดมาเลี้ยงไตน้อยลง ในที่สุดไตจะฝ่อเล็กลง (atrophy) โดยในระยะแรก จะมีการยืดขยายออก และฝ่อเล็กลงหลังการอุดตันเป็นเวลา 8 สัปดาห์

จะพบเนื้อไตเหลือเพียง 1 เซนติเมตร ปัสสาวะที่ค้างค้างอยู่เหนือส่วนที่อุดกั้นมีโอกาสติดเชื้อและเกิดนิ่วได้ง่ายกว่าปกติ

การเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายภาพและสรีรวิทยา ทำให้ชายที่มีต่อมลูกหมากโตรับรู้อาการปัสสาวะผิดปกติ ที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต

1.2 อาการปัสสาวะผิดปกติ

เมื่อต่อมลูกหมากโตขึ้น จะทำให้เกิดอาการระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างและสร้างความรำคาญ จนผู้ป่วยต้องตัดสินใจมารับการรักษา อาการที่พบบ่อยทางระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง โดยแบ่งอาการเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เกิดจากการอุดกั้น (obstructive symptoms) และกลุ่มทำให้มีอาการระคายเคืองทางเดินปัสสาวะ (กิตติณัฐ, 2546; เกรียงศักดิ์, 2542; ธนูและพูนเกียรติ, 2544; บัณฑิต, 2545; อธิคม, 2540; Grayhack, 1992)

กลุ่มอาการปัสสาวะผิดปกติ ที่เกิดจากการอุดกั้น (obstructive symptoms)

ผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต จะถูกรบกวน และรู้สึกไม่สุขสบายจากอาการที่เกิดจากการขยายโตขึ้นของต่อมลูกหมาก และอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ จนทำให้ต้องมาพบแพทย์ด้วยอาการ ดังนี้ คือ

1. ปัสสาวะออกช้า (hesitancy) ต้องใช้เวลาารอนาน ในการปัสสาวะเนื่องจาก การล้าของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ (destrusor muscle) ต้องใช้เวลานานกว่าปกติ ในการเพิ่มแรงดัน เพื่อเอาชนะแรงต้านของท่อปัสสาวะ ที่เกิดจากการเบียดของเนื้อต่อมลูกหมากที่โตขึ้น

2. ปัสสาวะมีลักษณะลำเล็กลง ปัสสาวะไม่พุ่ง (poor stream) เนื่องจากต่อมลูกหมากโตขึ้นเบียดท่อปัสสาวะให้แคบลง

3. ปัสสาวะไม่หมดในครั้งเดียว ต้องปัสสาวะหลายครั้งจึงหมด (intermittence) เนื่องจากกล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะล้า ทำให้มีปัสสาวะตกค้างในกระเพาะปัสสาวะ

4. มีปัสสาวะหยดตามหลังจากปัสสาวะสุด (post-voided dribbling) เนื่องจาก กระเพาะปัสสาวะพยายามบีบตัวแรงขึ้น เพื่อขับน้ำปัสสาวะ ถ้าต่อมลูกหมากโตไม่ได้รับการแก้ไข จะทำให้กระเพาะปัสสาวะล้าและบีบตัวไม่ดี มีน้ำปัสสาวะเหลือค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะจำนวนมาก (กิตติณัฐ, 2546)

5. ปัสสาวะต้องใช้แรงเบ่ง (straining or forcing)

6. ปัสสาวะไม่ออกทำให้รู้สึกปวดมาก (acute urinary retention)

7. รู้สึกปัสสาวะออกไม่หมด (feeling of incomplete emptying or incomplete emptying) เนื่องจาก ต่อมลูกหมากที่โตไปอุดคอกกระเพาะปัสสาวะ

กลุ่มอาการระคายเคืองทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง (irritative symptoms) (กิตติณัฐ, 2546)

การอุดกั้นทางเดินปัสสาวะของต่อมลูกหมาก มีผลทำให้อาการปัสสาวะผิดปกติรุนแรงขึ้น

มีการหนาตัวของกระเพาะปัสสาวะทำให้ระบบประสาท เนื้อเยื่อกระเพาะปัสสาวะเปลี่ยนแปลง และไวต่อการกระตุ้นทำให้เกิดอาการระคายเคือง (irritative symptoms) เรียกว่า กลุ่มอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง (lower urinary tract symptoms หรือ LUTS) เรียกว่า โพรสแตติซึม (prostatism) มีอาการดังต่อไปนี้

1. ปัสสาวะบ่อยทั้งกลางวัน และต้องลุกขึ้นปัสสาวะกลางคืนหลายครั้ง (frequency and nocturia) ซึ่งอาการเหล่านี้อาจมีสาเหตุหลายประการ (อิทธิคม, 2540) เช่น

1.1 ปัสสาวะไม่สุดในแต่ละครั้งทำให้มีปัสสาวะค้างเพิ่มมากขึ้น ทำให้ช่วงเวลาในการปัสสาวะแต่ละครั้งสั้นลง

1.2 ต่อมลูกหมากที่โตขึ้นยื่นเข้าไปเบียดพื้นที่ในกระเพาะปัสสาวะ และกระตุ้นกระเพาะปัสสาวะทำให้เกิดการตอบสนองต่อการปัสสาวะมากขึ้นกว่าปกติ

1.3 กระเพาะปัสสาวะมีความไวมากขึ้น เนื่องจาก กล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะ (detrusor muscle) ขยายตัวหนาขึ้น ในคนปกติขณะนอนหลับการส่งสัญญาณจากสมองส่วนคอร์เทกซ์เพื่อยับยั้ง การปัสสาวะจะลดลง ประกอบกับกล้ามเนื้อหูรูดกระเพาะปัสสาวะ และท่อปัสสาวะคลายตัว ทำให้มีอาการปัสสาวะบ่อย ในเวลากลางคืน

2. อาการอยากปัสสาวะอย่างมาก ทำให้ต้องเร่งรีบไปห้องน้ำ (urgency) หรือ “อาการปัสสาวะเร่งรีบ”

3. อาการปวดขณะปัสสาวะ (dysuria) เป็นความปวดแบบขี้ๆ บ่อยๆ อาการปวดปัสสาวะเป็นความรู้สึกที่ผู้รู้สึกเท่านั้นจะทราบและบอกให้ผู้อื่นรับทราบได้ในขณะที่มีความรู้สึกนั้น สมาคมศึกษาความปวดสากล (Internation Association for the Study of Pain, 2002 อ้างตาม ลักษมี, 2546) กล่าวว่า ความปวดแบบขี้ๆบ่อยๆ เป็นประสบการณ์ความไม่สบายทางด้านความรู้สึกและอารมณ์ ซึ่งจะมีผลเสียต่อชีวิตประจำวัน ในการนอนหลับ อารมณ์ ความรู้สึกซึมเศร้า หดหู่ ทำให้ไม่รู้สึกอยากอาหาร และมีผลต่อความสัมพันธ์ทางสังคม ในการศึกษาของเสกเนอร์และคณะ (Sagnier et al., 1995) เรื่องผลกระทบต่อกลุ่มอาการระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างต่อการ รมกวนและคุณภาพชีวิต ในชายฝรั่งเศส อายุ 50 - 80 ปี จำนวน 2,011 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามว่า อาการปวดทำให้ต้องไปผ่าตัด ร้อยละ 19 ส่วนการศึกษาของ พยอม (2545) พบว่า ผู้ป่วยจัดการกับอาการปวด โดยใช้ยาร้อยละ 11.5

ผู้ป่วยที่มีอาการของกลุ่มอาการปัสสาวะส่วนล่างรบกวนหรือที่เรียกรวมๆว่า LUTS (lower urinary tract symptom) มิได้หมายความว่า จะเกิดในโรคต่อมลูกหมากโตเพียงอย่างเดียว อาจยังมีสาเหตุอีกหลายประการ ที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการคล้ายต่อมลูกหมากโต (BPH) จึงต้องมีการประเมินอาการ

1.3 การประเมินความรุนแรงของอาการปัสสาวะผิดปกติในผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต

ความรุนแรงของอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ ในผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต จะขึ้นกับตำแหน่ง และ

ระยะเวลาของการอุด้กััน (เกรียงศักดิ์, 2542) มีผู้กำหนดเกณฑ์การประเมินความรุนแรงต่อมลูกหมากโต รวมทั้งสร้างเครื่องมือ เพื่อใช้ประเมินความรุนแรงของต่อมลูกหมากโต ดังนี้

1.3.1 การประเมินโดยใช้เครื่องมือประเมินความรุนแรงของต่อมลูกหมากโตของสมาคมต่อมลูกหมากสากล (The International Prostate Symptom Score, IPSS หรือ The American Urological Association Symptom Index, AUA Symptom Index)

ประเมินความรุนแรงของต่อมลูกหมากโต มีความสอดคล้องภายในของแอลฟาครอนบาค (Cronbach's $\alpha = 0.86$) และมีความเที่ยงอย่างมากเมื่อวัดความเที่ยงแบบ test – retest ($r = 0.92$) โดยเครื่องมือประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ ครอบคลุมเกี่ยวกับความถี่ของการปัสสาวะบ่อยๆ (frequency) ลูกปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน (nocturia) ปัสสาวะอ่อนแรงไม่พุ่ง (weak stream) ปัสสาวะออกช้าต้องใช้เวลาในการปัสสาวะ (hesitancy) ปัสสาวะไม่หมดในครั้งเดียว ออกหยุดๆ (intermittence) ปัสสาวะไม่สุด มีน้ำปัสสาวะเหลือค้างในกระเพาะปัสสาวะ (incomplete emptying) และอาการปัสสาวะเร่งรีบเข้าห้องน้ำไม่ทัน (urgency) การให้คะแนนแต่ละข้อ อยู่ระหว่าง 0 – 5 คะแนน มีคะแนนเต็มเท่ากับ 35 คะแนน แบ่งระดับความรุนแรงของอาการต่อมลูกหมากโตเป็น 3 ระดับ คือ รุนแรงน้อย (0 – 7 คะแนน) รุนแรงปานกลาง (8 – 19 คะแนน) และรุนแรงมาก (20 – 35 คะแนน) นอกจากนี้ยังสามารถใช้แบบประเมินความรุนแรงต่อมลูกหมากโตนี้ในการวางแผนการรักษา คือ ผู้มีคะแนน 0 – 7 คะแนน ให้เฝ้าสังเกตอาการ โดยใช้ยาในการรักษา และกรณีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 8 (AUA Symptom score ≥ 8) แสดงว่า มีความรุนแรงของอาการและถูกรบกวนมาก สมควรพิจารณาผ่าตัด

สมาคมระบบทางเดินปัสสาวะอเมริกัน (AUA Practice Guides Committee, 2003 cited by Barry, 2001) ได้กล่าวถึง ชายอายุ 85 ปีขึ้นไปว่า มีอาการของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง รบกวนระดับปานกลาง ถึงรุนแรงมาก ร้อยละ 50 และได้กำหนดเกณฑ์ของต่อมลูกหมากโต ต้องมีลักษณะ ดังนี้ คือ

- 1.3.1.1 คะแนนความรุนแรง (AUA Symptom Index) มากกว่า 7คะแนน
- 1.3.1.2 ความพุ่งแรงของปัสสาวะในการถ่ายปัสสาวะน้อยกว่า 15 มิลลิลิตร/วินาที
- 1.3.1.3 น้ำหนักต่อมลูกหมากมากกว่า 30 กรัม

1.3.2 การประเมินความรุนแรงอาการต่อมลูกหมากโตด้วยเครื่องมือแบบเดนมาร์ก (The Danish Prostate Symptom score, DAN-PSS-1 cited by Barry et al., 2001) เครื่องมือใช้สอบถามอาการรบกวนที่มีผลต่อบุคคลแต่ละคน แบบประเมินมีทั้งหมด 12 ข้อ ประกอบด้วยคำถามข้อละ 2 คำถาม คือ คำตอบ เอ (A) เป็นคำตอบเชิงปริมาณ (quantified) และคำตอบ บี (B) เป็นคำตอบเชิงคุณภาพ (qualified) รวมคำถามทั้งหมด 24 คำถาม การให้คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 คะแนน สอบถามเกี่ยวกับอาการรบกวนระบบปัสสาวะส่วนล่าง คะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 108 คะแนน แม้เครื่องมือนี้

จะสร้าง เพื่อ วัตถุประสงค์เดียวกับแบบประเมินของสมาคมต่อมลูกหมากสากล (AUA Symptom Index) แต่จะมีความหลากหลายและมีค่าความสอดคล้องภายในของเครื่องมือต่ำกว่า

1.3.3 การประเมินจากการจดบันทึก (voiding diary) (วชิร, 2546ค)

เป็นแบบประเมินที่ผู้ป่วยสามารถประเมินตนเอง โดยการจดบันทึกรายละเอียดของ ปริมาณน้ำหรือเครื่องดื่มที่ได้รับปริมาณปัสสาวะและอาการที่เกิดร่วมด้วย ซึ่งเป็นวิธีที่ทำได้ไม่ยาก และสามารถเก็บข้อมูลได้มาก ซึ่งควรทำในผู้ป่วยที่มีอาการปัสสาวะเร่งรีบเข้าห้องน้ำไม่ทัน ลูกปัสสาวะ ป่อยกลางคืน ปัสสาวะเล็ดราด และยังใช้ติดตามการรักษาได้ด้วย ซึ่งการทำบันทึกนี้ผู้ป่วยจะสามารถทำก่อนมาพบแพทย์ได้

1.3.4 การประเมินโดยใช้แผ่นรองซับ (pad test) โดยผู้บันทึกบันทึกปริมาณปัสสาวะที่ เล็ดราดออกมา เพื่อประเมินความรุนแรง สามารถปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

1.3.4.1 ชั่งน้ำหนัก แผ่นรองซับ (pad) แห้ง และสวมไว้

1.3.4.2 ตีมน้ำประมาณครึ่งลิตรและนั่งคอย 15 นาที

1.3.4.3 เดิน ขึ้นบันได 30 นาที

1.3.4.4 นั่ง ยืน สลับกัน 10 ครั้ง ไอแรงๆ 10 ครั้ง ย่ำเท้ากับที่ 1 นาที และ ก้มหยิบของ 5 ครั้ง

1.3.4.5 ล้างมือ 1 นาที

1.3.4.6 ปลดแผ่นรองซับ (pad) ออกชั่ง หากชั่งได้น้ำหนักมากกว่า 2 กรัม ถือว่าผล pad test เป็นบวก

1.3.5 การวัดปริมาณปัสสาวะตกค้าง (residual urine)

การวัดปริมาณปัสสาวะที่เหลือค้าง โดยปกติจะวัด โดยการสวนปัสสาวะหลังปัสสาวะเสร็จ หรือ วัดโดยอัลตราซาวด์ หลังการสวนปัสสาวะ ควรให้ผู้ป่วยไปปัสสาวะในห้องซึ่งมิดชิด เนื่องจาก การปัสสาวะบนเตียงอาจทำให้ผู้ป่วยปัสสาวะได้ไม่หมด ถ้าตรวจพบปัสสาวะเหลือค้างมากกว่า 150 มิลลิลิตร ถือว่าต้องทำการตรวจค้นหาสาเหตุต่อไป

การประเมินความรุนแรงของอาการปัสสาวะผิดปกติ มีหลายวิธี ซึ่งต้องเลือกใช้ให้เหมาะสม และ แบบประเมินต่อมลูกหมากโตของสมาคมต่อมลูกหมากสากล มีการตีพิมพ์และใช้ในหลายภาษา เป็นที่ นิยมและเครื่องมือมีความน่าเชื่อถือสูง ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบประเมินนี้ในการศึกษางานวิจัยครั้งนี้

1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและส่งเสริมให้เกิดอาการปัสสาวะผิดปกติ (วชิร, 2546ข; Wyman, 1999)

อาการปัสสาวะผิดปกตินอกจากเกิดจากต่อมลูกหมากโตแล้ว ยังเกิดจากสาเหตุอื่นๆได้อีก (เกรียงศักดิ์, 2542; บุญสืบ, 2541; วชิร, 2546ก; สุทธิชัย, 2544; สุพจน์, 2543; อธิคม, 2540) เช่น

1. การติดเชื้อ ซึ่งเกิดจากปัสสาวะขังนานในระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง (lower urinary tract infection) ติดเชื้อแบคทีเรียในกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะ มีไข้ ปัสสาวะบ่อย

2. นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งเกิดจากปัสสาวะคั่งค้างอยู่นาน ส่วนใหญ่เกิดตามหลังการอุดกั้นที่คอกระเพาะปัสสาวะหรือท่อปัสสาวะ ทำให้มีการคั่งค้างของปัสสาวะร่วมกับการติดเชื้อ ทำให้ปัสสาวะเป็นด่าง ส่งเสริมการเป็นนิ่ว มีอาการปัสสาวะสะดุด ซึ่งผู้ป่วยต้องเปลี่ยนท่าจึงปัสสาวะสะดวก นอกจากนี้อาการระคายเคืองกระเพาะปัสสาวะยังอาจส่งผลให้มีเลือดออกทางปัสสาวะ หรือปัสสาวะกระปริดกระปรอยได้

3. ปัสสาวะไม่ออก (urinary retention) เป็นภาวะที่มีการสร้างปัสสาวะปกติ แต่กระเพาะปัสสาวะไม่สามารถขับปัสสาวะออกได้ การอุดกั้นปัสสาวะที่รุนแรงทำให้ปัสสาวะไม่ออกเลยทันทีทันใด (acute retention of urine) อาจเกิดขึ้นในช่วงใดของการปัสสาวะก็ได้ สาเหตุจาก มีเลือดคั่งอย่างเฉียบพลันของต่อมลูกหมาก ทำให้ท่อปัสสาวะแคบมากขึ้นอย่างรวดเร็ว อาจเกิดติดเชื้ออย่างเฉียบพลันหรือการเบ่งปัสสาวะทำให้หลอดเลือดที่ผิวต่อมลูกหมากฉีกขาดหรือเป็นแผลและเลือดออกจากต่อมลูกหมากอย่างมาก ทำให้มีลิ่มเลือดคั่งอยู่ (clot retention) การศึกษาของจาคอบเซนและคณะ (Jacobsen et al, 1997 cited by Basketter, 2002) กล่าวว่า ปรากฏการณ์ปัสสาวะไม่ออกเฉียบพลันเกิดขึ้นได้ เมื่ออายุ 40 ปี ร้อยละ 1.6 และเกิดเพิ่มขึ้นเมื่ออายุ 70 ปี ร้อยละ 10

4. การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (urinary incontinence) พบในกรณีต่อมลูกหมากโตมากๆ มีภาวะเลือดคั่ง หรือมีการอุดกั้นมากขึ้นจะมีปัสสาวะเหลือค้างอยู่อย่างเรื้อรัง ทำให้รู้สึกปัสสาวะไม่หมดเมื่อเป็นนานๆเข้า จะมีปัสสาวะขังอยู่ในกระเพาะปัสสาวะมากโดยไม่ปวด มีปัสสาวะค้างอยู่มาก ทำให้เกิดแรงดันภายในกระเพาะปัสสาวะสูง หูรดอ่อนกำลังลง ปัสสาวะเอ่อล้นเล็ดออกได้ การที่ปัสสาวะเหลือค้างอยู่มาก ทำให้เกิดแรงดันย้อนกลับ ปัสสาวะจากหลอดไตและกรวยไตจะไหลลงไม่ได้ เมื่อเวลานาน หลอดไตและไตบวม เนื้อไตบางลง ทำให้ไตวายในที่สุด สถานการณ์จะรุนแรงขึ้น เมื่อเกิดการติดเชื้อ (กิตติณัฐ, 2546; เกรียงศักดิ์, 2542; หนูและพูนเกียรติ, 2544; วชิร, 2546ก; สุทธิชัย, 2544; สุพจน์, 2543; อธิคม, 2540)

ปัจจัยส่งเสริมที่สัมพันธ์กับอาการเล็ดราด

1.4.1 อายุ (สิริพรรณ, 2540) เป็นกระบวนการของความสูงอายุ ความจุของกระเพาะปัสสาวะจะลดลงเหลือ 250 มิลลิลิตร ทำให้ผู้สูงอายุปัสสาวะบ่อย ในเพศชายพบร้อยละ 10 นอกจากนี้ยังพบว่า เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป จะมีการเสื่อมของประสาทหูชั้นใน ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูญเสียการได้ยินมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งอาจมีผลต่อการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันปัสสาวะเล็ดส่วนเกี่ยวกับการมองเห็นของ ผู้สูงอายุจะมีประสาทตาเสื่อม ความไวต่อแสงน้อย ลานสายตาแคบ ทำให้มองใกล้ไม่ชัดทำให้มีปัญหาในการดูเวลา เป็นต้น

1.4.2 เพศ เชื้อชาติ (วชิร, 2546ข) กล่าวว่า ประชาชาติผิวขาว มีท่อปัสสาวะสั้น กล้ามเนื้อ พุงหลอดปัสสาวะอ่อนแอกว่าในผิวดำ ทำให้เกิดการปัสสาวะเล็ดง่ายกว่า แต่ในคนเอเชียยังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบ ส่วนการศึกษาของคอยน์, ชู , ทอมสันและเวอร์ซี (Coyne, Zhou, Thompson & Versi, 2003) ซึ่งทำการสำรวจทางโทรศัพท์ จำนวน 919 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า เป็นชาวผิวขาว (caucasian) ร้อยละ 84 และ ผิวดำ ร้อยละ 16 ที่มีอาการปัสสาวะเล็ดจากการทำงานของกระเพาะปัสสาวะบีบตัวมากกว่าปกติ ปัสสาวะเร่งรีบไปห้องน้ำไม่ทัน และปัสสาวะเล็ดจากแรงดันภายในช่องท้องสูง

1.4.3 ศาสนา เมื่ออายุมากขึ้นจะมีความเสื่อมทางร่างกายควบคู่กัน ซึ่งเป็นเรื่องของธรรมชาติ ในการศึกษาของจันทรเพ็ญ (2547) เรื่อง ธรรมะกับชีวิตต่อข้อคิดเห็นของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมักนำหลักศาสนาไปใช้ในการข่มจิตใจ ปลงตกและปล่อยวาง ทำให้ยอมรับกับสภาพที่ไม่พึงปรารถนาได้ นอกจากนี้ ศาสนายังถูกนำมาใช้ในการปรับตัว ทำให้มีจิตใจเยือกเย็น สามารถตัดความวิตกกังวล ทำให้เข้ากับผู้อื่นได้ดี (สถิตย์, 2539) ทำให้สามารถบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้น จึงรับรู้ผลกระทบน้อย จึงอาจมีผลต่อตัดสินใจมาพบแพทย์ช้าได้

1.4.4 การศึกษา และรายได้ เป็นปัจจัยสำคัญในการรับรู้ความรุนแรงของอาการ และการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ที่มีการศึกษาสูงและรายได้ดี จะสามารถรับรู้เข้าถึงแหล่งข้อมูล ข่าวสาร และปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าผู้มีการศึกษาต่ำกว่า (สมพันธ์และจุฑามาศ, 2541) ผู้ที่มีการศึกษาและรายได้ ที่ดี จึงมีการใช้วิธีการจัดการกับอาการที่หลากหลายวิธีมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาและรายได้ต่ำ ส่วนศิริพรรณ (2540) ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่ออัมพฤกษ์ พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ผลของการศึกษายังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมของผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยจะขาดความมั่นใจขาดพื้นฐานในการป้องกันและรักษาสุขภาพ ซึ่งจะมีส่วนให้ผู้สูงอายุมีการติดต่อกับสังคมกับคนอื่นลดลง (วิไลวรรณ, 2545)

1.4.5 วัฒนธรรม สังคม ประเพณี ความแตกต่างทางสังคม ลักษณะครอบครัวไทย เป็นครอบครัวขยาย ให้คุณค่าแก่ผู้สูงอายุและมีความอบอุ่นแตกต่างจากครอบครัวทางตะวันตกที่เป็นครอบครัวเดี่ยว และมีโอกาสแยกอยู่ตามลำพังมากกว่าลักษณะครอบครัวไทย (เฉก, 2538 อ้างตามศิริพรรณ, 2540) และวัฒนธรรมประเพณีไทยจะดูแลบุพการียามแก่เฒ่าซึ่งถือเป็นการตอบแทนบุญคุณ(บรรลุ, 2540) ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีผู้ดูแล ทำให้สามารถบรรเทาผลกระทบลงได้ นอกจากนี้ในส่วนของวัฒนธรรมแบบไทยๆ ที่เพศชายสามารถปัสสาวะได้สะดวก เช่น ข้างทาง ใต้ต้นไม้ เมื่อปวดปัสสาวะ จึงมีส่วนบรรเทาความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้

1.4.6 การผ่าตัด ในผู้ป่วยที่เคยมีประวัติการผ่าตัดในช่องเชิงกราน การผ่าตัดนี้ใน

กระเพาะปัสสาวะ ผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลัง อาจทำให้กระเพาะปัสสาวะมีการบีบตัวผิดปกติได้ จึงเกิดปัสสาวะเล็ดได้ง่ายขึ้น เนื่องจาก ระบบประสาทควบคุมมาจากแหล่งเดียวกัน (วชิร, 2545; วชิร, 2546ข) การผ่าตัดต่อมลูกหมากแบบผ่าตัดผ่านกระเพาะปัสสาวะ (suprapubic prostatectomy) หลังผ่าตัด ร้อยละ 75 - 80 จะมีอาการน้ำอสุจิไหลย้อนกลับ มีผลต่อจิตใจทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะลดลงเป็นเหตุให้ปัสสาวะเล็ดได้ (จำพรรณและเรืองชัย, 2542)

1.4.7 ปริมาณน้ำดื่ม น้ำชากาแฟ การได้รับน้ำมากเกินไป ทำให้ปัสสาวะบ่อยหรือเล็ดราดได้ (วชิร, 2546ข) แต่จากการที่ผู้สูงอายุ จำกัดน้ำดื่ม และ ดื่มน้ำน้อยกว่า 2-3 ลิตร เพื่อหลีกเลี่ยงปัสสาวะบ่อยกลับเป็นผลเสีย เพราะปัสสาวะที่มีปริมาณน้อย และมีความเข้มข้นสูงมีผลให้ความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลงและอ่อนล้า บีบตัวไม่ดี นอกจากนี้ยังทำให้ท้องผูกอุจจาระแข็ง (กมลรัตน์, 2543; จันทนาและนิตยา, 2545)

1.4.8 การสูบบุหรี่ เนื่องจาก สารนิโคตินทำให้ระคายเคืองทางเดินหายใจ ไออเรียรั้ง ทำให้แรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น ปัสสาวะเล็ดจากแรงดันในช่องท้องสูง (Wyman, 2000)

1.4.9 น้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ในชายวัยกลางคนจะเริ่มมีไขมันเพิ่มขึ้น ความอ้วน ทำให้การทํากิจกรรมต้องออกแรงสูง หรือมากขึ้น จึงมีโอกาสเกิดปัสสาวะเล็ดราดได้ (เสาวลักษณ์, 2544)

1.4.10 ลักษณะอาชีพ ผู้ที่ทำงานยกของหนัก ขณะยกของแรงดันในช่องท้องจะสูง เมื่อต้องออกแรงอยู่เสมอ จะมีโอกาสเกิดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มากกว่าบุคคลที่ทำงานทั่วไป

1.4.11 การสนับสนุนของครอบครัวและสังคม ผู้สูงอายุไทยมักอาศัยอยู่กับครอบครัว มีบุตรหลานคอยช่วยเหลือดูแล (สุทธิชัยและคณะ, 2542) และการศึกษาของศิริรัตน์ (2543) ซึ่งศึกษาเรื่องรูปแบบเชิงเหตุผลของการทำหน้าที่ด้านร่างกายและสังคมของผู้สูงอายุไทยที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของมัลลิกา ปรีชา วัฒนา และสุรีย์ (2540) เรื่อง ภาวะสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุพื้นที่ศึกษาในภาคเหนือ ที่พบว่า ผู้สูงอายุจะรู้สึกอบอุ่นใจ และมีกำลังใจ เมื่อมีบุตรหลานคอยดูแลเอาใจใส่ เกื้อหนุนด้านการเงิน และช่วยเหลือยามเจ็บป่วย

1.4.12 พฤติกรรมของบุคคล ความต้องการดูแลตนเอง เพื่อให้มีชีวิตรอดอยู่รอดเป็น ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ (Orem, 1986 อ้างตามสมจิตต์, 2537) และถ้าบุคคลประเมินตนเองว่า เจ็บป่วยเล็กน้อย คือ สามารถทำงานได้ ทำกิจกรรมได้ ก็จะเลือกวิธีที่จะจัดการตนเองก่อน แต่ ถ้าประเมินว่าเจ็บป่วยมาก คือ อ่อนเพลียมากจึงมาพบแพทย์ (จิตตินันท์, 2543) สอดคล้องกับการ

ศึกษาของชนิษฐา (2542) ซึ่งศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในภาคใต้ ที่พบว่า ผู้สูงอายุจะมั่นใจในการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันว่า มีความรู้สามารถรักษาโรคและการเจ็บป่วยได้ดีกว่าวิธีอื่น เมื่อพิจารณาแล้วว่า ตนเองรักษาอาการที่บ้านแล้วไม่ดีขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อความรุนแรงที่มากขึ้น เมื่อมาพบแพทย์ช้า

นอกจากนี้เกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารก็มีผลต่อการป้องกันต่อมลูกหมากโต โดยปริยาย เช่น การศึกษาของวันดี จิตินภาและสาคร (2545) เรื่อง การศึกษาแบบคัดกรองและภาวะโภชนาการผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุในภาคใต้ มีการรับประทานปลาน้ำจืด มากกว่า 2 ครั้งในสัปดาห์ และมีการรับประทานผักใบเขียวและผักอื่นๆ ทุกวัน ซึ่งอาหารเหล่านี้มีผลในการป้องกันต่อมลูกหมากโต และมีส่วนในการป้องกันปัสสาวะเล็ดราดได้ ซึ่งอาหารเหล่านี้เป็นวิถีชีวิตจึงปฏิบัติได้ง่าย

1.4.13 ด้านจิตใจ ความเครียด วิดกกังวลและซึมเศร้าอาจมีผลต่อการจัดการกับอาการ ทำให้ไร้พลังที่จะจัดการกับอาการได้ เช่น ซอลดา (2536) กล่าวว่า ความเครียด เป็นการตอบสนองของบุคคลที่ระบอบอย่างชัดเจนไม่ได้ต่อสภาวะการณ์บางอย่างที่คุกคามต่อความมั่นคงและความปลอดภัยแห่งชีวิต เมื่อความเครียดเพิ่มขึ้นร่างกายจะมีการปรับตัวเผชิญความเครียด เพื่อรักษาภาวะสมดุลให้กลับมาเช่นเดิม หากไม่สามารถปรับตัว จะเกิดวิกฤตทางจิตใจ และบุญวดี (2539) ได้พูดถึงอาการแสดงที่เกิดขึ้นกับบุคคลเมื่อไม่สามารถปรับตัวให้เหมาะสม เช่น การบกพร่องในการทำงาน หรือ การทำกิจกรรมทางสังคม รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพ เป็นต้น สอดคล้องกับจำลองและพริ้มเพรา (2545) ที่กล่าวว่า บางครั้งเมื่อบุคคลมีการปรับตัวต่อความเครียดไม่ดี หรือมีวิธีการจัดการไม่ดี อาจมีผลในแง่เดียวต่อการเกิดความเจ็บป่วยได้ และเซเย (Selye, 1993 อ้างตามจำลองและพริ้มเพรา, 2545) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลต้องเผชิญความเครียดที่รุนแรงและเรื้อรัง ความเครียดจะยังคงอยู่ไม่รู้จักจบสิ้น คุกคามซ้ำแล้วซ้ำอีกจะทำให้คนหมดเรี่ยวแรง ความต้านทานจะลดลงเรื่อยๆ และทรุดลงจนทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมาได้ง่าย

ปัจจัยเสริม อื่นๆ ที่ทำให้กลั้นปัสสาวะไม่อยู่

สรุป ดังนี้ (วชิร, 2546ข) คือ DIAPPERS

1. การรับรู้ผิดปกติ แปลความรู้สึกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (D= Delirium) ภาวะนี้เกิดหลังจากการพักผ่อน เจ็บป่วยเรื้อรัง หลังผ่าตัด อาจทำให้กลั้นปัสสาวะไว้นาน ไม่สามารถดูแลความสะอาดส่วนบุคคลได้ จึงเกิดการอักเสบติดเชื้อ

2. การอักเสบติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (I = Infection)

3. มีการอักเสบที่ปัสสาวะ (A= Atrophic urethritis)

4. ยาบางชนิดที่ทำให้มีผลปัสสาวะเล็ด (P= Pharmacological) ผลข้างเคียงของยาทำให้ปัสสาวะมีปริมาณมากและปัสสาวะบ่อยขึ้น เช่น ยาขับปัสสาวะบางชนิดรบกวนต่อการบีบตัวของ

ภาวะปัสสาวะ ยาลดความดันเลือดหรือยาของระบบหัวใจกลุ่มแคลเซียมแชนแนลบล็อกเกอร์ (calcium channel blocker) บางชนิดรบกวนต่อกลไกของหูรูด เช่น ยาลดอาการคัดจมูก ยาที่มีแอลกอฮอล์ผสม หรือ ยาที่มีฤทธิ์คลายกล้ามเนื้อ ยาแก้ปวดบางชนิดทำให้กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะคลายตัว ขับปัสสาวะ ออกได้ไม่หมด มีปัสสาวะเหลือค้าง ทำให้ รู้สึกปวดปัสสาวะบ่อยและกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (จันทนา และนิตยา, 2545; วชิร, 2545 ; สุทธิชัย, 2544)

5. ความผิดปกติด้านจิตใจ อาการซึมเศร้า (P = Psychological condition) ผลการรับประทานยาบางชนิดประเภทยาสงบประสาท ยารักษาโรคซึมเศร้า (anticholinergics) ทำให้ผู้ป่วยมีเมื่องง สับสน ซึมเศร้า จึงอาจทำให้ปัสสาวะรดได้ (จันทนาและนิตยา, 2545; วชิร, 2545; สุทธิชัย, 2544)

6. ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อทำให้ปริมาณปัสสาวะเพิ่มขึ้น (E = Endocrine) เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน เบาเจ็ด เป็นต้น (วชิร, 2545; สุทธิชัย, 2544)

7. ในผู้ป่วยที่มีขีดจำกัดการเคลื่อนไหว (R = Restricted mobility) ทำให้ไปห้องน้ำไม่ทัน (วชิร, 2546ข; สุทธิชัย, 2544)

8. อาจมีก้อนอุจจาระไปกดบนกระเพาะปัสสาวะ คอกระเพาะปัสสาวะ เส้นประสาทบางส่วน (S = Stool impaction) สาเหตุเนื่องจาก ต้องเร่งรีบทำงาน รับประทานอาหารที่ไม่มีเส้นใยอาหาร อาชีพนั่งทำงานที่โต๊ะ เคลื่อนไหวน้อยลง อาการท้องผูก เบ่งถ่ายอุจจาระ จึงทำให้ปัสสาวะเล็ดรดได้ (วชิร, 2546ข; สุทธิชัย, 2544) อาการปัสสาวะผิดปกติ จะค่อยๆเกิด และมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น เมื่อต่อมลูกหมากโตขึ้นจนอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ ส่งผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ต้องมาพบแพทย์

1.5 การรักษาอาการปัสสาวะผิดปกติในผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต

การรักษาต่อมลูกหมากโต แบ่งได้ 3 วิธี คือ (กิตติณัฐ, 2546; ธนูและพูนเกียรติ, 2544; อธิคม, 2540)

1.5.1 การเฝ้ารอดูอาการ (watchful & waiting) ใช้กรณีผู้ป่วยมีระดับอาการน้อย การรักษาให้คอยสังเกตอาการและให้ความมั่นใจไว้เท่านั้น

1.5.2 การรักษาด้วยยา (medical therapy for benign prostatic hyperplasia) มีจุดประสงค์ 2 ประการ คือ ลดการบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อเรียบ ลดขนาดของต่อมลูกหมาก ยาที่ใช้รักษา มีดังนี้ (กิตติณัฐ, 2546; พูนเกียรติ, 2545)

1.5.2.1 แอลฟาอะดรีเนอจิกบล็อกเกอร์ (α – adrenergic blockers) ขบวนการอุดตันของต่อมลูกหมาก จะมีความสัมพันธ์กับความตึงตัว (tone) ของกล้ามเนื้อเรียบของต่อมลูก

หมาก ซึ่งส่วนใหญ่ ร้อยละ 98 ของต่อมลูกหมากที่โตขึ้นรวมทั้งแคปซูล จะมีแอลฟาอะดรีเนอจิกบล็อคเกอร์

รีเซพเตอร์ (α -adrenergic blockers receptor) และแอลฟา-วัน อะดรีเนอจิกบล็อคเกอร์ (α_1 -adrenergic blockers) มาก เมื่อให้ยากลุ่มแอลฟาอะดรีเนอจิกบล็อคเกอร์ จะทำให้มีการคลายตัวของกล้ามเนื้อเรียบ และการคลายตัวของแคปซูลต่อมลูกหมาก จึงทำให้ภาวะอุดตันลดลง สามารถลดการคั่งค้างของปัสสาวะ (acute urinary retention) และสามารถลดอาการระบบปัสสาวะส่วนล่าง (lower urinary tract symptom) เคอร์บี (Kirby, 2000 cited by Basketter, 2002) กล่าวว่า ชายที่เริ่มมีอาการอุดตันทางเดินปัสสาวะหลังจากได้รับยา ในกลุ่มนี้จะมีการไหลของปัสสาวะได้เพิ่มขึ้น และร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่มีต่อมลูกหมากโต จะมีอาการดีขึ้นใน 2- 3 สัปดาห์ ปัจจุบันจะเริ่มรักษาด้วยวิธีนี้ ในกรณีที่ระดับคะแนนอาการ (AUA Symptom Index) อยู่ในช่วง 8 - 35 คะแนน และยังไม่มียาที่ขี้นทางผ่าตัด

ข้อควรระวัง เมื่อผู้ป่วยได้รับยาจะมีผลต่อความดันโลหิตต่ำลง มีอาการหน้ามืดใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว ควรรับประทานก่อนนอน ยาในกลุ่ม แอลฟาวัน อะดรีเนอจิกบล็อคเกอร์ (α_1 -adrenergic blockers) ใช้ได้ผลดี ออกฤทธิ์เร็วภายใน 1 สัปดาห์ หลังการใช้ยาและออกฤทธิ์เต็มที่เมื่อใช้ไป 2 - 3 เดือน ยาที่ใช้ ได้แก่ phenoxybenzamine, prazosin, R alfuzosin, doxazosin, terazosin, SR alfuzosin , tamsulosin เป็นต้น

1.5.2.2 จีเอ็น - อาร์เอ็น อนาโอจี (GN -RN ana oque) ยาในกลุ่มนี้มีฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งของฮอร์โมนลูทีไนซิง (LH) ซึ่งจะทำให้ขบวนการเปลี่ยนแปลงของเทสโทสเตอโรน ไปเป็น DHT ไม่ได้ ทำให้ ขนาดของต่อมลูกหมากเล็กลง โดยทั่วไปลดลงได้ร้อยละ 20 ได้ใน 4 - 6 เดือน

อาการข้างเคียง ทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง สมรรถภาพทางเพศลดลง แต่วิธีนี้ต้องใช้การฉีด ทำให้ไม่สะดวก ยากลุ่มนี้จึงไม่เป็นที่นิยม

1.5.2.3 แอนติแอนโดรเจน (antiandrogen) เมื่อเทสโทสเตอโรน เข้าสู่เซลล์ของต่อมลูกหมากจะถูกเปลี่ยนเป็นไดไฮโดรเทสโทสเตอโรน (DHT) โดยเอ็นไซม์ 5 α -adrenergic blockers) หลังจากนั้นจะจับกับรีเซพเตอร์ในเซลล์ เมื่อเข้าสู่นิวเคลียส จะจับกับดีเอ็นเอ (DNA) หลักการรักษาโดยวิธีนี้ คือ ให้ยาไปยับยั้งไม่ให้ ไดไฮโดรเทสโทสเตอโรนจับกับรีเซพเตอร์ ส่งผลให้ขนาดของต่อมลูกหมากโต มีขนาดเล็กลง ร้อยละ 30 - 60 เมื่อใช้ติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน ทำให้ปัสสาวะแรงขึ้นและมีผลข้างเคียงที่ต่ำ คือ หยุดอาการมร่วงได้ ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ flutamide, bicalutamide, cyproterone acetate

อาการข้างเคียง ทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง สมรรถภาพทางเพศลดลง

1.5.2.4 ไฟท์แอลฟา - รีดักเตสอินฮิบิเตอร์ (5 α – reductase inhibitors) ยับยั้งเอนไซม์แอลฟารีดักเตส (5 α -reductase type2) ทำให้ขบวนการเปลี่ยนแปลงของเทสโทสเตอโรนไปเป็นไดไฮโดรเทสโทสเตอโรน (DHT) ดำเนินต่อไปไม่ได้ ทำให้ต่อมลูกหมากลดขนาดลง

อาการข้างเคียง ทำให้ความรู้สึกลำบากทางเพศลดลง สมรรถภาพทางเพศลดลง

1.5.3 การรักษาโดยด้อยวิธีทางศัลยกรรม การผ่าตัดแบบ TURP เป็นที่นิยมและยอมรับกว้างขวาง ปัจจุบันมีความปลอดภัยและภาวะแทรกซ้อนน้อย อัตราตายต่ำเพียงร้อยละ 0.2

จากที่กล่าวข้างต้น ต่อมลูกหมากโต เป็นโรคที่สามารถรักษาได้ เพียงแต่เมื่อสังเกตอาการ ถ้าเห็นอาการปัสสาวะผิดปกติ และไม่ใช้เวลาในการสังเกตนานเกินไป อย่างไรก็ตามแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม โดยมีผู้ป่วยร่วมตัดสินใจในการรักษา ซึ่งขึ้นกับความรุนแรงของอาการที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์

2. ผลกระทบของอาการปัสสาวะผิดปกติในผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต

เมื่อต่อมลูกหมากโตมีขยายโตขึ้น ซึ่งจะสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้มีปัญหาของอาการปัสสาวะผิดปกติ โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาในระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะลำบากและมีอาการระคายเคืองในทางระบบเดินปัสสาวะส่วนล่าง (กิตติณัฐ, 2546; ธนูและพูนเกียรติ, 2544; Garraway & Kirby, 1994; Grayhack, 1992; Heath & Watson, 2003) อาการเหล่านี้ จึงส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ตลอดจนสัมพันธ์ภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย พบว่า ผลกระทบของอาการปัสสาวะผิดปกติจากต่อมลูกหมากโต ส่งผลกระทบหลายด้าน ดังต่อไปนี้

1. ความสุขสบายทางร่างกาย

1.1 ความอับชื้น ที่เกิดจาก มีปัสสาวะไหลย้อน หรือ ควบคุมปัสสาวะไม่อยู่ มีผลให้บริเวณขาหนีบ และอวัยวะสืบพันธุ์ มีอาการคัน ระคายเคืองต่อผิวหนัง เกิดแผลอับชื้น โรคผิวหนัง (จันทนาและนิตยา, 2545; สุทธิชัย, 2544)

1.2 ผลกระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวัน งานบ้าน การรับประทานอาหารเย็นนอกบ้าน จำกัดน้ำ ในการศึกษาของแซกเนอร์ และคณะ (Sagnier et al., 1995) โดยสอบถามประสบการณ์ย้อนหลังในชุมชนฝรั่งเศส ได้อ้างถึงผลการศึกษาของกรูซและคณะ (Guess et al., 1993) เรื่องความคล้ายคลึงของผลกระทบอาการปัสสาวะผิดปกติ ระหว่างชาวอเมริกันและชาวสก็อต พบว่ามีการรายงานผลที่ใกล้เคียงกัน โดยพบว่า ผู้ป่วยระดับความรุนแรงน้อยจะได้รับผลกระทบ เกี่ยวกับ

การจำกัดน้ำดื่มร้อยละ 6.4 ระดับปานกลางและรุนแรง ได้รับผลกระทบร้อยละ 24.1 และ 65 ตามลำดับ

1.3 ผลกระทบต่อการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการเดินทางไปธุระนอกบ้าน การเล่นเกมกีฬา การชมภาพยนตร์ การนัดพบ และการประชุม การเดินทาง สอดคล้องกับการศึกษาของเสกเนอร์และคณะ (Sagnier et al., 1995) ในการศึกษาพบทั้ง 2 ชุมชน คือชาวอเมริกันและชาวสก็อต ได้รับผลกระทบเกี่ยวกับการไปในสถานที่ที่ไม่มีห้องน้ำหรือห้องน้ำหายาก การเดินทางที่ต้องใช้เวลา 2 ชั่วโมงขึ้นไป รวมถึง มีผลต่อการดำเนินชีวิต การมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม ร้อยละ 30 สอดคล้องกับการศึกษาของเกอร์แมนและคณะ (Girman et al., 1994) ศึกษาอาการปัสสาวะผิดปกติจากต่อมลูกหมากโต ในชายผิวขาวอายุ 49 - 79 ปี จำนวน 2,115 คน ไม่เคยมีประวัติการผ่าตัด พบว่ากลุ่มที่มีอาการปานกลางถึงรุนแรง โดยเฉพาะ มีอาการรบกวน และทำให้รู้สึกรำคาญในการทำกิจวัตรประจำวัน ประมาณ 4 - 6 ครั้ง/วัน และยังรายงานถึงการรบกวนขณะไปเล่นกีฬานอกบ้าน การชมภาพยนตร์ และการไปโบสถ์ ร้อยละ 9 และ 12 ตามลำดับ

2. ความวิตกกังวล

ในศึกษาของเกอร์แมนและคณะ (Girman et al., 1994) เรื่อง ผลกระทบของกลุ่มอาการปัสสาวะผิดปกติที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของชายที่มีต่อมลูกหมากโตในชุมชน จำนวน 2115 คน ได้แสดงผลการศึกษาในกลุ่มที่รายงานว่า ไม่มีหรือมีอาการผิดปกติเพียงเล็กน้อย มีความวิตกกังวลใกล้เคียงกับกลุ่มที่มีระดับอาการปานกลางถึงรุนแรง โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ (sexual worry) ความพึงพอใจขณะมีเพศสัมพันธ์ (sexual satisfaction) และมีปัญหาของภาวะสุขภาพจิตทั่วไป เช่น ความวิตกกังวลในการควบคุมตนเองไม่ได้หรือลดลง ส่วนการราเวย์และเกอร์บี (Garraway & Kirby, 1994) ซึ่งศึกษาเรื่อง ผลกระทบที่มีต่อคุณภาพชีวิตและทำให้ต้องตัดสินใจมารับการรักษาในต่อมลูกหมากโต กล่าวว่า อาการปัสสาวะผิดปกติ ที่เกิดจากต่อมลูกหมากโต ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแสบ ลำบากใจ อับอาย และมีความสามารถในการควบคุมระดับอารมณ์ลดลง ซึ่งสัมพันธ์กับความผาสุกในทางลบสูงกว่าผู้ที่ไม่มิต่อมลูกหมากโต และอัลเลนเดอร์และอเบลสัน (Ouslander & Abelson, 1990) ซึ่งศึกษาในผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 199 คน และแพทย์วินิจฉัยว่ากลั้นปัสสาวะไม่อยู่ สาเหตุจากกระเพาะปัสสาวะอักเสบ โดยสอบถามความรู้สึกเกี่ยวกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่พบว่า ทำให้รู้สึกยุ่งยากไม่สะดวกร้อยละ 76 ทำให้รู้สึกอับอายร้อยละ 62 ทำให้สับสนว่าุ่นใจ ร้อยละ 61

ส่วนดอลล์และคณะ (Doll, Black, & McPherson, 1994) ซึ่งศึกษาเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโต 1 ปี โดยสอบถามผู้ป่วยจำนวน 388 คน พบว่า ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีแนวโน้มแยกตัวมากกว่าหลังผ่าตัด ผลการศึกษาแสดงถึง ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

มีความวิตกกังวลในการพบกับบุคคลต่างๆ ร้อยละ 15 รู้สึกโดดเดี่ยวอยากอยู่ตามลำพัง ร้อยละ 37 มีความรู้สึกลำบากใจ ร้อยละ 38 สำหรับการศึกษาในประเทศไทย เช่น สิริพรรณ (2540) กล่าวว่า ร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุรู้สึกอึดอัดและอับอายจากอาการกลิ่นปัสสาวะไม่อยู่ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ต้องออกจากบ้านไปอยู่ในสถานบริการผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของพยอม (2545) ซึ่งพบว่า อาการกลิ่นปัสสาวะไม่อยู่ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีอาการรุนแรงมาก ปัสสาวะไหลอยู่ตลอดเวลาไม่กล้าออกจากบ้านและแยกตัวเองออกมาอยู่คนเดียว

3. ผลกระทบต่อความรู้สึกไร้ค่า ทรบถวน

อาการปัสสาวะผิดปกติ ที่รบกวน และส่งผลทำให้ไร้ค่า ทรบถวน ที่พบค่อนข้างมาก คือ อาการปัสสาวะเป็นหยดๆ และอาการปัสสาวะเร่งรีบไปห้องน้ำไม่ทัน ลูกชิ้นปัสสาวะบ่อยกลางคืน (Garraway & Kirby, 1994)

4. ผลกระทบต่อการทำงาน

อาการปัสสาวะผิดปกติ สามารถพบได้ในชายตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต และชายวัยนี้ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานและผู้สูงอายุบางท่านยังมีการไปปฏิสัมพันธ์นอกบ้าน เมื่อเกิดมีอาการปัสสาวะผิดปกติ จึงมีผลกระทบเชื่อมโยงถึงการทำงาน การหาเวรและเกอริบี (Garraway & Kirby, 1994) รายงานว่า ร้อยละ 20 ได้รับผลกระทบจากอาการรบกวนที่เกิดจากอาการปัสสาวะผิดปกติ ทำให้สถานะการทำงานแย่ลง สอดคล้องกับผลการศึกษาดอลล์และคณะ (Doll et al., 1993) ว่า ปัญหาอาการปัสสาวะผิดปกติของผู้ป่วย ทำให้ต้องผลัดเปลี่ยนงาน ร้อยละ 33 สำหรับการศึกษาในประเทศไทย พยอม (2545) พบว่า ผู้สูงอายุชายได้รับผลกระทบโดยรวมเล็กน้อย ร้อยละ 67.9 และผู้สูงอายุชายได้รับผลกระทบโดยรวม ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.3 เนื่องจาก ทำให้ประกอบอาชีพไม่สะดวกเหมือนปกติ

5. ผลกระทบต่อการพักผ่อนนอนหลับ

การพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ เกิดจากอาการรบกวนและความถี่ของการปัสสาวะผิดปกติ (Doll et al., 1993; Garraway & Kirby, 1994; Gimman et al., 1944; Sagnier et al., 1995) เช่น การศึกษาของเกอริแมนและคณะ (Gimman et al., 1944) เรื่อง ผลกระทบของอาการระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง ในชายจำนวน 2,115 คน โดยใช้เครื่องมือประเมินความรุนแรงของสมาคมนิรโรคระบบทางเดินปัสสาวะ พบว่า มี 12 อาการรบกวน และจากรายงาน ในกลุ่มที่อาการปัสสาวะผิดปกติระดับน้อย รายงานว่า รบกวนการนอนหลับพักผ่อนเพียงร้อยละ 2 – 4 ซึ่งแตกต่างในรายงานของผู้มีอาการปานกลางและรุนแรง พบว่า ทำให้รู้สึกพักผ่อนไม่เพียงพอ ร้อยละ 20 สอดคล้องกับการศึกษาของ เสกเนอร์และคณะ (Sagnier et al., 1995) คือ ผู้ป่วยที่มีอาการน้อยพบร้อยละ 3 ระดับปานกลางพบ ร้อยละ 11 ระดับรุนแรง ร้อยละ 45 ส่วนการศึกษาของดอลล์และคณะ (Doll et al., 1993) พบผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะผิดปกติ

มากกว่า 1 อาการ ร้อยละ 88 ครอบคลุมวันหยุดพักผ่อน ร้อยละ 29 ส่วนการาเวย์และเกอร์บี (Garraway & Kirby, 1994) ศึกษาผลกระทบของต่อมลูกหมากโต ช่วงอายุ 40 – 79 ปี จำนวน 2,716 คน พบว่า ผู้ป่วยถูกรบกวนจากอาการของระบบทางเดินปัสสาวะอย่างน้อย 1 อาการ ร้อยละ 77 ต้องลุกปัสสาวะกลางคืน มากกว่า 2 ครั้ง/คืน ร้อยละ 80 และอาการปัสสาวะบ่อยในตอนกลางวันอย่างน้อยทุก 3 ชั่วโมง/ครั้ง ปัสสาวะไม่หมดหลังจากปัสสาวะเสร็จแล้ว ร้อยละ 76 เป็นต้น

6. ผลกระทบต่อการมีเพศสัมพันธ์

เมื่อสูงอายุมากขึ้น (aging) ความเสื่อมทางร่างกาย ส่งผลกระทบต่อหน้าที่การทำงานของ กล้ามเนื้อเรียบระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดิน ปัสสาวะส่วนล่าง ซึ่งยาที่ใช้รักษาบางชนิดจะมีผลข้างเคียงกับการมีเพศสัมพันธ์ได้ (พูนเกียรติ, 2545) เช่น ยากลุ่ม ไทอะซิน (thiazide) ยาขับปัสสาวะ (diuretic) ยาลดความดันโลหิต (anti-hypertensive) ยาโรคหัวใจ ยารักษาโรคซึมเศร้า (anticholinergics) ทำให้ปัสสาวะบ่อย และการควบคุมการปัสสาวะลดลง ส่วนยาในกลุ่มแอนติแอนโดรเจน (Antiandrogen) และกลุ่มไฟท์แอลฟา - รีดักเตสอินฮิบิเตอร์ (5 α - reductase inhibitors) ใช้รักษาต่อมลูกหมากโต มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลงได้ (กิตติณัฐ, 2546; พูนเกียรติ, 2545; Burnett, 1998; Latini, 2003) ซึ่งในชายสูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงดี ยังต้องการความตื่นตัวและความสุขทางเพศ รวมถึงกิจกรรมทางเพศ (Schiavi, 1996 อ้างตามพันธ์ศักดิ์, 2542) การมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องซับซ้อนอยู่ภายใต้การควบคุมของสมองส่วนซีรีบรัลคอร์เท็กซ์ ซึ่งควบคุมการตื่นตัวขององคชาติ การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และความรู้สึก เมื่อผู้ป่วยพบปัญหาที่มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า ทุกข์ใจ สับสน เป็นเวลานานจึงไม่มีความตื่นตัวทางเพศ รู้สึกเบื่อหน่าย และกลัวการมีเพศสัมพันธ์ (จำพรรณและเรืองชัย, 2542)

สาเหตุสำคัญอีกประการ คือ ระดับของฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน ซึ่งมีผลต่อการแข็งตัวของอวัยวะเพศและการเพิ่มจำนวนของการมีเพศสัมพันธ์เมื่อฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนลดลงทำให้ไม่สามารถบรรลุ และ/หรือ คงสภาพของการแข็งตัวของอวัยวะเพศเพื่อให้อีกกิจกรรมทางเพศเป็นไปอย่างสมบูรณ์ได้ เกอร์แมนและคณะ (Girman et al., 1994) กล่าวถึง ผลการศึกษาในกลุ่มที่รายงาน ว่า ไม่มี หรือมีอาการผิดปกติเพียงเล็กน้อย จะมีความวิตกกังวลใกล้เคียงกับกลุ่มมีระดับอาการปานกลางถึงรุนแรง โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจขณะมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่เกี่ยวกับปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ ในผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต เช่น วอลเลนเซีย และคณะ (Vallancien, Emberton, Harving & Moorselaar, 2003) นำเสนอผลการศึกษาใหม่ ในประเทศเยอรมัน โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างชาย 8,000 คน อายุระหว่าง 30 - 80 ปี พบร้อยละ 72.2 มีอาการของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง ขณะมีเพศสัมพันธ์ คือ 2 ใน 3 จะมีอาการอวัยวะเพศไม่แข็งตัว มีการหลังลดลง ร้อยละ 85 มีอาการปวดขณะหลังร้อยละ 70 ไม่สุขสบายขณะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 94 และการ

ศึกษาซ้ำในทวีปยุโรป 5 ประเทศ คือ ฝรั่งเศส เดนมาร์ก เนเธอร์แลนด์ สวิตเซอร์แลนด์ อังกฤษ รวม 1,274 คน พบว่า ไม่มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 15 และผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 60 ปี อายุ 60 – 69 ปี และผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป พบว่า มีเพศสัมพันธ์ลดลง ร้อยละ 91, 80 และ 60 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของลูคาร์ช และคณะ (Lukacs et al., 1996 cited by Vallancien et al., 2003) ซึ่งศึกษาผลต่อ ระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง ในทหารเกณฑ์ชาวฝรั่งเศสประมาณ 6,000 คน พบว่า เพศสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างมีความสัมพันธ์กัน

ส่วนการศึกษาของเฟรนเกลและคณะ (Frankel et al., 1996 cited by Vallancien et al., 2003) ได้ทำการสังเกตและประเมินอาการเฉพาะในกลุ่มอาการปัสสาวะส่วนล่างกับการมีเพศสัมพันธ์ในแผนกผู้ป่วยระบบปัสสาวะ จำนวน 1,271 คน พบว่า ผู้มีอายุ 45 ปีขึ้นไป ร้อยละ 45 คิดว่า การมีเพศสัมพันธ์ของพวกเขาถูกทำลายลง ร้อยละ 90 ส่วนบารี (Barry, 2001) ได้เสนอว่า ขนาดของต่อมลูกหมาก มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการอุดตันทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง ทำให้เกิดความยุ่งยากลำบากใจขณะมีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับเฮอร์ (Herr, 1994) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดฉายแสง มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 50 ราย พบอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ก่อนผ่าตัด เป็นสาเหตุให้อาสาสมัคร 1 ราย ต้องงดการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจาก กลัวกั้นปัสสาวะไม่อยู่ขณะมีเพศสัมพันธ์ แต่อย่างไรก็ตามการประเมินผลผู้ป่วยที่ผ่าตัดในระยะ 1 - 3 ปี พบผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกพอใจกับการตัดสินใจผ่าตัด

7. ผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย

สถาบันสากลโรคเบาหวาน โรคทางเดินอาหารและโรคที่เกี่ยวข้องกับไต ประเทศสหรัฐอเมริกา (Nation Institute of Diabetics & Digestive & Kidney Disease (NIDDK), 2000a, 2004) กล่าวว่า โรคต่อมลูกหมากโตเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ประมาณ 7.5 ล้านคน และต้องการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตปีละ 250,000 คน ทำให้ต้องนอนในโรงพยาบาลประมาณ 375,000 วัน/ปี มีผลต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยสูงปีละ 5 พันล้านดอลลาร์ และอาการปัสสาวะผิดปกติ ยังทำให้นักคลขาความมั่นใจวิตกกังวล อับอายในการที่จะไปรักษา ทำให้โรคเรื้อรังและรุนแรงเพิ่มขึ้นจึงแก้ไข โดยการใช้แผ่นรองขับปัสสาวะ ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก (จันทนาและนิตยา, 2545) ส่วนการศึกษาของสุบาคและคณะ (Subak et al., 2004) ศึกษาค่าใช้จ่ายที่เกิดจากภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรี อายุ 49 - 69 ปี จำนวน 2,110 คน โดยคำนวณจากการส่งซักกรีดเสื่อผ้า ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับทั้งแบบแผ่นเล็กและแบบแผ่นขนาดใหญ่ พบว่า ค่าใช้จ่ายในการจัดการโดยวิธีนี้ ประมาณ 275 ดอลลาร์ ต่อปี

ต่อมลูกหมากโต ทำให้มีอาการปัสสาวะผิดปกติ และส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ จึงมีการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลกระทบผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งที่ใช้ในการตัดสินใจที่จะการจัดการกับอาการ และแพทย์ใช้ประเมินควบคู่กับการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาผู้ป่วย

การประเมินผลกระทบ

ปัจจุบันมีเครื่องมือที่วัดผลกระทบของอาการปัสสาวะผิดปกติที่มีต่อผู้ป่วย และมีประสิทธิภาพ และมีการนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการเลือกวิธีการรักษาของแพทย์ ในหลายวิธี ได้แก่ เครื่องมือต่อไปนี้

2.1 แบบประเมินผลกระทบที่เกิดจากภาวะต่อมลูกหมากโตและมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ร่วมกับ ของสมาคมกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากภาวะต่อมลูกหมากโตสากล (The International Continence Society – Benign Prostatic Hyperplasia cited by Donovan et al., 1996)

เครื่องมือประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวกับลักษณะการปัสสาวะ อาการของปัสสาวะที่รบกวน คุณภาพชีวิต ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งหมด 20 ข้อ ซึ่งเครื่องมือนี้ นิยม ใช้วัดผลจากผลกระทบการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุชาย โดยมี 5 หัวข้อที่สอบถามผลกระทบ เพื่อประเมินคุณภาพชีวิต และบางครั้งเรียกเครื่องมือนี้ว่า ICS-QOL

2.2 แบบประเมินผลกระทบที่เกิดจากภาวะต่อมลูกหมากโต ฉบับแบบเดนมาร์ก (The Danish Prostate Symptom Score, 1996 or BPH Impact Index cited by Barry, 2001) ซึ่งแบ่งผลกระทบ ต่อมลูกหมากโตเป็น 4 ด้าน โดยให้ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 0 – 13 คะแนน ในแบบประเมินจะสอบถาม เกี่ยวกับผลกระทบของอาการปัสสาวะผิดปกติ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ที่มีผลต่อความไม่สุขสบาย ทางร่างกาย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้เกิดความรำคาญ รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน และ การทำให้เสียเวลาการทำงาน เป็นเครื่องมือที่มีความสัมพันธ์กันมากกับการแบบประเมินผู้ป่วยทั่วไป และสามารถเชื่อมโยงได้ดีกับแบบประเมินความรุนแรงของอาการต่อมลูกหมากโตของสมาคมต่อม ลูกหมากโตสากล เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต จึงเป็นเหตุผลในการศึกษาครั้งนี้ ที่ผู้วิจัย ใช้แบบประเมินผลกระทบฉบับเดนมาร์ก ในการประเมินผู้ป่วย

จากการศึกษางานวิจัยอาการปัสสาวะผิดปกติและผลกระทบ ของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตจะ เห็นว่า อาการปัสสาวะผิดปกติ มีต่อความสุขสบายทางกาย ทำให้การทำกิจกรรมทางกายลดลง การ ทำกิจวัตรประจำวัน การมีเพศสัมพันธ์ การเดินทางไปธุระนอกบ้าน การทำงาน เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ป่วย ไม่กล้าออกกำลังกาย แยกตัว เหวง ซึมเศร้า เป็นความทุกข์ทรมานด้านจิตใจรวมถึงค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น และพยายามแสวงหาหนทางช่วยเหลือตนเองก่อนพึ่งพาผู้อื่น ด้วยวิธีที่หลากหลายวิธี เพื่อบรรเทา อาการเนื่องจาก ปัญหานี้จะสามารถเชื่อมโยงไปยังปัญหาอื่น ๆ อีกมากมาย การหาแนวทางในการ จัดการกับอาการที่เหมาะสมจึงมีความสำคัญ

3. การจัดการกับอาการ

การจัดการกับอาการ ไม่ใช่เรื่องใหม่ในวงการพยาบาล มีการศึกษา ในเรื่องนี้มาพอสมควร โดยเฉพาะการศึกษาในเรื่องการจัดการกับอาการปวด อาการอ่อนเพลีย และอาการคลื่นไส้ อาเจียน ทั้งในการดูแลผู้ป่วยเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง และ มีการศึกษาในเรื่องการวัดและการประเมินอาการ โดยใช้การบำบัดทางการพยาบาล เพื่อบรรเทาอาการในหลายวิธีการ ปัจจุบันการจัดการกับอาการ (symptom management) ถูกนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยจำนวนมาก ดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) ได้เสนอแนวคิด “การจัดการกับอาการ” ว่า ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ ประสบการณ์ อาการ กลยุทธ์การจัดการ และผลลัพธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการกับอาการ ทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ มีความสัมพันธ์กันภายใต้อิทธิพลของบุคคล ภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อม กล่าวคือ

1. บุคคล (person domain) เกี่ยวข้องกับลักษณะทางด้านประชากร (demographic) ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษาเป็นต้น ด้านจิตใจ (psychological) ด้านสังคม (sociological) และด้านสรีรวิทยา (physiological) รวมถึงพัฒนาการทางอารมณ์ (developmental) ซึ่งแต่ละคนจะมีความแตกต่าง จึงมีการตอบสนอง ต่อประสบการณ์อาการที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังรวมถึงวุฒิภาวะของแต่ละบุคคล

2. ภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย (health / illness) เกี่ยวข้องกับสิ่งที่มีลักษณะของภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคลรวมถึงปัจจัยเสี่ยง (risk factors) การบาดเจ็บและการทรุดโทรมจากความเจ็บป่วยมีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม

3. สิ่งแวดล้อม (environment) สิ่งแวดล้อม หรือ บริบทที่อาการได้ปรากฏขึ้น และมีผลต่อการตัดสินใจ และการรักษา แบ่งได้ ดังนี้

- สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (physical) ครอบคลุมถึง บ้าน ที่ทำงาน หรือโรงพยาบาล
- สิ่งแวดล้อมทางสังคม (social) รวมถึง เครือข่ายทางสังคม และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

- สิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม (culture) หมายถึง ความเชื่อ การให้คุณค่า เชื้อชาติ ศาสนา

องค์ประกอบหลักของการจัดการกับอาการ

การจัดการกับอาการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ซึ่งมีความสัมพันธ์เป็นลักษณะ 2 ทาง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ประสบการณ์อาการ (symptom experience) ครอบคลุม การรับรู้อาการของบุคคล (perception of symptoms) การประเมินอาการ (evaluation of symptoms) และการตอบสนองต่ออาการ (response of symptoms) โดย

- การรับรู้อาการ (perception of symptoms) หมายถึง การที่บุคคลสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงจากที่เคยรู้สึก ซึ่งการรับรู้อาการเป็นขบวนการที่เกิดขึ้นซึ่งอยู่ภายในตัวบุคคล ทำให้ต้องตรวจสอบโดยการถาม นอกจากนี้การรับรู้ยังใช้การรายงานโดยผู้มีประสบการณ์เป็นผู้เขียน ทำให้การตอบสนองบางครั้งทำได้ไม่ชัดเจน

- การประเมินอาการ (evaluation of symptoms) หมายถึง การที่บุคคลประเมินอาการและตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่อง ความรุนแรง สาเหตุของโรค ภาวะคุกคามและผลกระทบต่อชีวิต มีลักษณะซับซ้อน ครอบคลุม ความรุนแรง ตำแหน่ง ลักษณะการเกิด ความถี่และผลกระทบทางอารมณ์ นอกจากนี้ยังรวมถึง การประเมินลักษณะคุกคามอาการ ว่ามีอันตราย ทำให้ เกิดภาวะทุพพลภาพ

- การตอบสนองต่ออาการ (response of symptoms) หมายถึง มีการตอบสนองที่แสดงออกทางร่างกาย จิตใจ สังคมและวัฒนธรรมและพฤติกรรม

2. กลยุทธ์ในการจัดการ (symptom management strategies) เป็นขบวนการพลวัต มีเป้าหมาย เพื่อช่วยเบี่ยงเบน หรือ ทำให้เกิดผลลัพธ์ในทางลบเกิดขึ้น และกลยุทธ์การจัดการกับอาการ มี 2 วิธีคือ ทางการแพทย์และการดูแลตนเอง โดยการดูแลปฏิบัติ เพื่อจัดการกับอาการ ต้องมีการระบุว่า ใครจัดการ (who) จัดการอะไร (what) ทำไมต้องจัดการ (why) จัดการอย่างไร (how) จัดการเมื่อไร (when) ที่ไหน (where) และจำนวนครั้งหรือความถี่ในการจัดการ (intervention dose) และใครเป็นผู้รับการรักษา (recipient of intervention)

3. ผลลัพธ์ (out comes) เกิดจาก เป็นผลจากการจัดการกับอาการ โดยประเมินจากภาวะสุขภาพของอาการ (symptom status) ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care) ค่าใช้จ่าย (cost) ซึ่งรวมถึงสถานทางการเงิน สถานบริการสุขภาพ ค่าใช้จ่ายที่เสียไปกับการจัดการที่ไม่เหมาะสม รวมถึงการพลาดโอกาสในความก้าวหน้าของงาน สภาพทางอารมณ์ (emotion status) อัตราการเกิดโรค และปัจจัยในการเกิดโรคร่วม (morbidity & co-morbidity) อัตราตาย (mortality) คุณภาพชีวิต (quality of life)

จากแนวคิดของดอดด์และคณะ (Dodd, et al., 2001) ซึ่งเสนอว่า บุคคลมีการรับรู้อาการที่แตกต่างกัน นำไปสู่การประเมินและตอบสนองต่ออาการที่แตกต่างกัน ซึ่งกลยุทธ์หรือวิธีจัดการกับอาการจะมีวิธีที่แตกต่างกันตามศักยภาพของบุคคล ภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล และเมื่อประเมินผลลัพธ์ว่า ไม่น่าพอใจ การจัดการอาการจะกลับไปสู่วงจรเดิม จนกว่าจะได้ผลลัพธ์ที่บุคคลพอใจ จึงหยุดการจัดการ ซึ่งบางครั้งผลลัพธ์อาจจะเป็นเพียงเพื่อประคับประคองอาการ ก็ได้

4. การจัดการกับอาการปัสสาวะผิดปกติด้วยตนเองในผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต

การศึกษาเกี่ยวกับอาการปัสสาวะผิดปกติ ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับอาการ
กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (urinary incontinence) ซึ่งจะเป็นการศึกษาในเชิงการให้การพยาบาลและ
รักษา โดยจะเป็นการดูแลในเรื่อง สิ่งแวดล้อม การใช้อุปกรณ์ ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อ
ป้องกันอาการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เช่น การสร้างห้องน้ำสาธารณะ การทำความสะอาดอวัยวะ
สืบพันธุ์ การส่งเสริมการดื่มน้ำให้เพียงพอ การบริหารกล้ามเนื้อ หรือการให้การศึกษแก่ผู้ดูแล
เป็นต้น ดังเสนอตามภาพ 3

ส่วนการจัดการกับอาการปัสสาวะผิดปกติของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตด้วยตนเองยังไม่มี
การจัดการที่เฉพาะจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาการจัดการกับอาการ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยได้
ปฏิบัติได้ถูกต้อง เหมาะสม

ภาพ 3

รูปแบบ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพการจัดการกับอาการ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

Note. From Revised health promotion conceptual model of symptom management

(pp. 929), by Palmer, M.H., 1990, Nursing Clinics of North America, 25, 919-934.

การจัดการกับอาการปัสสาวะผิดปกติด้วยตนเอง

วิธีการจัดการกับอาการปัสสาวะผิดปกติด้วยตนเอง ซึ่งนำเสนอนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่มีมาก่อน ซึ่งครอบคลุมหลักการปฏิบัติที่มีอยู่บนองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยแบ่งการจัดการกับอาการ ดังนี้

1. จัดการเกี่ยวกับ อาหาร น้ำดื่ม เพื่อ ลดปัจจัยเสี่ยงอาการปัสสาวะลำบากหรือการระคายเคืองของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างรวมถึงอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (จันทนาและนิตยา, 2545; บรรจบ, 2543, 2545; วิสัย, 2546; สุทธิชัย, 2544; เสาวนีย์, 2544; อุมพร, 2542; Comhaire & Mahmoud, 2004; Kim et al., 2003; Wehle & Lisson, 2002; Wyman, 1999)

1.1 การดื่มน้ำอย่างเพียงพอ 1,500 - 2,000 มิลลิลิตร/วัน หากไม่มีข้อห้าม จะช่วยส่งเสริมการทำงานของไต และจำกัดน้ำดื่มใน 2 ชั่วโมงก่อนนอน เพื่อมิให้ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน การดื่มน้ำน้อยและไม่เพียงพอ จะทำให้ปัสสาวะเข้มข้นจนเกิดระคายเคือง และกระเพาะปัสสาวะบีบตัวจึงเกิดความรู้สึกอยากปัสสาวะบ่อย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแสบได้ (จันทนาและนิตยา, 2545; สุทธิชัย, 2544)

1.2 รับประทานอาหารที่มีเส้นใยอาหาร เพื่อป้องกันอาการท้องผูก ลดการเบ่งถ่าย อุจจาระซึ่งจะมีผลต่อการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ดีขึ้น (เสาวนีย์, 2544; Wyman, 1999)

1.3 การรับประทานอาหารที่มีสารอาหาร เพื่อป้องกันต่อมลูกหมากโต โดยการจัดการในส่วนนี้ จะเป็นหลักการโดยการค้นพบประโยชน์จากสารอาหาร ซึ่งผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงหรือ สนใจในการอ่านหนังสือจะทราบ แต่ในบางคนก็มีการรับประทานอาหารที่มีสารป้องกันต่อมลูกหมากโตโดยวิธีชีวิต และในบางรายจะไม่ทราบ โดยสารอาหารเหล่านี้ได้แก่

สังกะสี (Zinc) มีความจำเป็นสำหรับเพศชาย เพราะในน้ำอสุจิมีสังกะสีมาก การหลั่งน้ำอสุจิแต่ละครั้งจะสูญเสียสังกะสี นอกจากนี้ในเอนไซม์หลายชนิดยังประกอบด้วยสังกะสี ประโยชน์ของสังกะสีคือ ช่วยป้องกันโรคของต่อมลูกหมากและสร้างฮอร์โมนเพศชาย มีผลต่อการแบ่งเซลล์ การรับประทานสังกะสีจึงมีความจำเป็น พบมีมากในอาหารทะเล เช่น หอยนางรม เนื้อสัตว์ ตับ ไข่ ธัญพืช ถั่ว (บรรจบ, 2543; อุมพร, 2542; Comhaire & Mahmoud, 2004; Kim et al., 2003)

ไลโคพีน (lycopene) เป็นสารในตระกูลแคโรทีนอยด์ (carotenoid) ซึ่งเป็นสารต้นตอของวิตามินเอ (provitamin A) มีความสำคัญในการแบ่งเซลล์ การสร้างเซลล์เยื่อ ภูมิคุ้มกันทางโรค มีมากในผักใบเขียว ผลไม้สีส้ม และสีเหลือง เช่น มะเขือเทศ ฝรั่งขึ้นก พักทอง แครอท มะละกอสุก มะม่วงสุก (อุมาพร, 2542; Comhaire & Mahmoud, 2004; Kim et al., 2003; Wehle & Lisson, 2002)

เบต้าซิโตสเตอรอล (beta-sitosterol) เป็นสารในตระกูลสเตอรอลในพืช สรรพคุณช่วยลดโคเลสเตอรอล ในเลือด และป้องกันต่อมลูกหมากโต พบใน ถั่วเหลือง จมูกข้าวสาลี น้ำมันข้าวโพด (อุมาพร, 2542; Comhaire & Mahmoud, 2004; Kim et al., 2003; Levy et al., 1995)

แคลเซียม (calcium) เป็นส่วนประกอบของกระดูกและฟัน การแข็งตัวของเลือด การส่งกระแสประสาทและการหดตัวของกล้ามเนื้อ การรับประทานร่วมกับสารแมกนีเซียม จะทำให้การทำหน้าที่ของต่อมลูกหมากดีขึ้น พบมากใน นม เนยแข็ง ปลาตัวเล็กตัวน้อย กุ้งแห้ง เต้าหู้ ผักใบเขียว (บรรจบ, 2543; อุมาพร, 2542)

แมกนีเซียม (Magnesium) มีความสำคัญในการทำงานของเอนไซม์ เส้นประสาทและกล้ามเนื้อ การรับประทานร่วมกับแคลเซียม (calcium) จะทำให้การทำหน้าที่ของต่อมลูกหมากดีขึ้น พบมากใน ถั่ว ผักใบเขียว เมล็ดข้าวชนิดต่างๆ ที่ยังไม่ได้ขัดสี (อุมาพร, 2542)

1.4 รับประทานอาหารที่มีไขมันน้อย แต่มีสารอาหารจำพวกโปรตีนสูง เนื่องจากอาหารโปรตีนจะต่อต้านการผลิต ไฟท์แอลฟา – รีดักเตส (5 α – reductase) ทำให้กระบวนการเปลี่ยนแปลงของเทสโทสเตอโรน ไปเป็นไดไฮโดรเทสโทสเตอโรน (DHT) ดำเนินต่อไปไม่ได้ ทำให้ต่อมลูกหมากลดขนาดลงได้ (บรรจบ, 2545; เสาวนีย์, 2544)

อาหารที่มีไขมันสูง เช่น น้ำมันหมู น้ำมันพืช กะทิ อาหารทอด เป็นต้น (เสาวนีย์, 2544)

โปรตีนมีมากใน เนื้อสัตว์ เช่น เนื้อหมู ไก่ ปลา ไข่ นมและอาหารทะเล

โปรตีนจากสัตว์จะมีกรดอะมิโนที่จำเป็นต่อร่างกายครบถ้วนกว่าโปรตีนจากพืช

โปรตีนจากพืช ยังพบได้ใน สิ่งต่อไปนี้ (บรรจบ, 2543; 2545; เสาวนีย์, 2544)

อัลมอนต์ มีโปรตีนสูง 93 กรัม ต่อ 500 กรัม แต่ควรรับประทานแบบดิบดีกว่าอัลมอนต์อบโรยเกลือ

รำข้าว เป็นแหล่งที่มาของกรดอะมิโนอันอุดมสมบูรณ์ ให้รับประทานได้ทุกวัน

บรูเออร์รี่สต์ มีโปรตีนสูงร้อยละ 50 และร่างกายสามารถนำไปใช้ได้ ร้อยละ 67

มะม่วงหิมพานต์ มีโปรตีนสูงมากและมีไขมันไม่อิ่มตัว หากคั้นเอาน้ำออกมาจะ

ได้ลักษณะคล้ายนมและมีคุณค่าใกล้เคียงนมสด

น้ำมันตับปลา เป็นแหล่งโปรตีนที่ดี ที่มีกรดอะมิโนครบถ้วน ในถั่วคาร์บอนโซ (ถั่วซูล) จะเป็นแหล่งโปรตีนในพืชที่สำคัญ

เมล็ดข้าวต่างๆ เช่น ข้าวสาลี ข้าวฟ่าง ข้าวโพด ข้าวกล้อง ข้าวโอ๊ต เป็นต้น ถั่วและธัญพืชต่างๆ เช่น เมล็ดทานตะวัน เมล็ดฟักทอง ถั่วลิสง มีโปรตีนสูง โดยเฉพาะถั่วเหลือง มีคุณค่าเทียบเคียงกับโปรตีนจากเนื้อสัตว์ ร่างกายสามารถใช้โปรตีนจากถั่วเหลืองได้ ร้อยละ 56 – 61 คุณค่าของเต้าหู้ก็เช่นเดียวกัน

1.5 ยาสมุนไพร ที่ใช้ในต่อมลูกหมากโต คือ สมุนไพรซอปอเมโท (Saw Pawmetto) ซึ่งเป็นเมล็ดของต้นปาล์มชนิดหนึ่งแถบชายฝั่งตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกา มีสรรพคุณในการป้องกันและบรรเทาต่อมลูกหมากโตเทียบเท่ากับยาไฟเนสเตอร์ไรด์ (Finasteride) แต่ไม่มีผลข้างเคียง การศึกษาพบร้อยละ 90 ของชายที่มี อาการปานกลางถึงรุนแรงมาก ที่รับประทานสมุนไพรซอปอเมโท (Saw Pawmetto) มีอาการดีขึ้น ใน 4 - 6 สัปดาห์แรก โดยเฉพาะอาการลุกขึ้นปัสสาวะกลางคืน จะลดลง (Comhaire & Mahmoud, 2004; Kim et al., 2003; Wehle & Lisson, 2002)

สำหรับประเทศไทย มีการแสวงหาวิธีจัดการหลายวิธี เช่น การใช้ยาสมุนไพรหลากหลาย แต่ยาสมุนไพรที่กำลังได้รับความนิยมมาก เนื่องจากปลอดภัยกว่ายาสังเคราะห์ และสามารถใช้เป็นยาขับปัสสาวะและบรรเทาอาการขัดเบาจากโรคต่อมลูกหมากโตตามภูมิปัญญาชาวบ้าน ได้แก่ หญ้าหนวดแมว ซึ่งการศึกษาของ ภูเบศ, อรสา, วรสุนทรี, ปราณีรัตน์และอำนาจ (2547) ศึกษาเรื่อง ฤทธิ์ในการขับปัสสาวะของหญ้าหนวดแมวในคน โดยศึกษาในอาสาสมัครทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 38 ราย โดยสรุป พบว่า หญ้าหนวดแมว (*Orthosiphon grandiflorus*) หรือชื่อพื้นเมืองอื่นๆ เช่น พยับเมฆ บางรักป่า อีตูด และหญ้าหนวดเสือ สามารถออกฤทธิ์ขับปัสสาวะได้จริง โดยไม่ทำให้มีการสูญเสียโซเดียม และโพแทสเซียม และยังพบ หญ้าหนวดแมว ไม่มีผลข้างเคียงหรือผลเสียแต่ประการใด ส่วนการศึกษาของอมรและคณะ (2545) ได้ศึกษาการดื่มชาหญ้าหนวดแมว ในผู้ป่วยนิ่วในไต 45 ราย ในระยะเวลา 15 วัน โดยดื่มเช้า - เย็น พบว่า การดื่มชาหนวดแมวในระยะเวลาสั้นๆ จะมีผลการขับปัสสาวะเพิ่มขึ้นและสามารถขับนิ่วทางเดินปัสสาวะที่มีขนาดเล็กจริง จึงมีการนำมาใช้ดื่ม เพื่อบรรเทาอาการปัสสาวะผิดปกติ

2. จัดการด้านการป้องกันอาการปัสสาวะเล็ดหรือรั่วซึม

2.1 การจำกัดเครื่องดื่ม งดหรือหลีกเลี่ยง อาหารรสเปรี้ยว เครื่องดื่มที่มีคาร์บอนเนต ขนมที่มีคาเฟอีนผสม เช่น กาแฟ ชา น้ำอัดลม เนื่องจาก ระบายเคืองกระเพาะปัสสาวะทำให้ปัสสาวะบ่อย

2.2 การงดดื่มแอลกอฮอล์หรือยาที่มีแอลกอฮอล์ผสม เนื่องจาก แอลกอฮอล์ มีผล

กระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง จะลดการรับรู้ต่อการกระตุ้นของกระเพาะปัสสาวะ

2.3 ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานยาขับปัสสาวะ ยาคลายเครียด ยาคลายกล้ามเนื้อ ยารักษาอาการทางจิต และยาแก้ปวดที่มีฤทธิ์แอนติโคลิเนอร์จิก (anticholinergic drug) ก่อนการเดินทาง เนื่องจาก ทำให้กระเพาะปัสสาวะคลายตัว ปัสสาวะขับออกไม่ดี มีปัสสาวะเหลือค้างมาก ทำให้ปัสสาวะไหลย้อน ปัสสาวะไม่ได้

2.4 การลดน้ำหนัก ในรายที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน จะช่วยลดแรงดันภายในช่องท้อง

2.5 จำกัดปริมาณน้ำดื่มก่อนเดินทาง ก่อนขับรถ ก่อนเข้านอน 2 ชั่วโมง หรือก่อนไปทำธุระนอกบ้าน ชมภาพยนตร์ ไปโบสถ์

2.6 เข้าห้องน้ำบ่อยๆ และเข้าห้องน้ำล่วงหน้า เพื่อ ป้องกันอาการปัสสาวะไหลย้อน ปัสสาวะเร่งรีบไปห้องน้ำไม่ทัน การศึกษาของพยอม (2545) พบว่า ผู้ป่วยจะสวมกางเกงที่สะดวกแก่การปัสสาวะ เตรียมกระโถนในห้องใกล้เตียงนอน และอยู่ใกล้ๆห้องน้ำ

2.7 การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เพราะ จะช่วยลดอาการไอเรื้อรังที่จะส่งเสริมให้เกิดแรงดันภายในช่องท้อง ทำให้ปัสสาวะเล็ดได้ง่าย

2.8 หลีกเลี่ยงอาการท้องผูก โดยการออกกำลังกาย ทุกวัน เช่น เดินออกกำลังเท่าที่ทำได้ เพื่อช่วยให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น มีผลให้ขับถ่ายอุจจาระได้ตามปกติ

2.9 ควรมีเพศสัมพันธ์ตามปกติ (American Institute of Preventive Medicine cited by Health World Online, 2004) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวอลเลนเซียและคณะ (Vallancien et al, 2003) ซึ่งนำเสนอผลการศึกษาใหม่ ในประเทศเยอรมัน โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างชาย 8,000 คน อายุระหว่าง 30 - 80 ปี ที่มีปัญหาของอาการระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง พบร้อยละ 72.2 ขณะมีเพศสัมพันธ์ คือ 2 ใน 3 จะมีอาการอวัยวะเพศไม่แข็งตัว มีการหลังลดลง ร้อยละ 85 มีอาการปวดขณะหลังร้อยละ 70 ไม่สุขสบายขณะมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 94 จึงทำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์

2.10 การกดท้องบริเวณกระเพาะปัสสาวะ(Cred'e method) หลังจากปัสสาวะเสร็จ เพื่อช่วยให้ปัสสาวะที่เหลือค้างไหลออก ทำให้กระเพาะปัสสาวะว่าง ป้องกันปัสสาวะไหลย้อน

2.11 หลังการปัสสาวะควรรอเวลาอีกเล็กน้อย เพื่อให้การขับปัสสาวะได้สมบูรณ์ และพยายามทำให้กระเพาะปัสสาวะว่างในช่วงเวลาที่จะมาถึงต่อไป

3. การจัดการทั่วไป เพื่อบรรเทาอาการปัสสาวะผิดปกติ ซึ่งเป็นการจัดการ ดังนี้

อาการกลั้นปัสสาวะยังไม่เด่นชัด ในบางรายจึงจัดการโดยใช้แผ่นอนามัย การเปลี่ยนแผ่นซึมซับขณะออกไปสังคมนาอกบ้าน สะดวก รวดเร็วและมั่นใจขึ้น เป็นการจัดการเบื้องต้น (Herr, 1994)

3.1 การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม (environment alternation) ช่วยทำให้การไปห้องน้ำสะดวกขึ้น จะช่วยป้องกัน และลดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เช่น การปรับปรุงห้องน้ำให้สูงจากพื้น 17 นิ้ว เหมาะพอดีกับการนั่ง (Fantl et al., 1996 cited by Wyman, 1999) สถานที่ตั้งของห้องน้ำไม่ไกล มีแสงสว่างเพียงพอ ทางไปห้องน้ำกว้างเพียงพอ ไม่มีของวางกีดขวางทางไปห้องน้ำ

3.2 หลีกเลี่ยงการไปในที่ไม่มีห้องน้ำ หรือไม่แน่ใจว่ามีห้องน้ำ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะพบว่าหลีกเลี่ยงการเดินทางไกล (Guess et al., 1993)

3.3 การใช้ผลิตภัณฑ์ป้องกันเปียก นิยมใช้ในชายกลางคน เนื่องจาก อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ยังไม่เด่นชัด บางรายจึงจัดการโดยใช้แผ่นอนามัยหรือการเปลี่ยนแผ่นซึมซับขณะไปธุระนอกบ้าน เพื่อความสะดวกและมั่นใจ (Herr, 1994; Wyman, 1999, 2000)

3.4 การสวมถุงยางอนามัย เพื่อรองรับน้ำปัสสาวะที่มักเกิดจากการไหลย้อน

3.5 มีวิธีจัดการอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยวิธีหนีบท่อปัสสาวะร้อยละ 12 (Herr, 1994) การใช้อุปกรณ์ในการหนีบท่อปัสสาวะ (clamp or cuff for men) ทำด้วยเมทาลิคหรือพลาสติก ใช้หนีบรอบๆ ลำคอ เพื่อให้เกิดแรงพอเหมาะ ในการกดท่อปัสสาวะและป้องกันการรั่วไหลของน้ำปัสสาวะ แต่มีข้อจำกัด คือ ต้องคลายแรงดันทุก 2 - 4 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดเนื้อตายในบริเวณที่ทำการหนีบ เกิดจากการไหลเวียนเลือดไม่ดี และมีโอกาสติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

3.6 การใช้สบู่อ่อนๆ ดูแลความสะอาดของผิวหนัง อวัยวะเพศ ให้สะอาด และ เช็ดให้แห้งทุกครั้งหลังมีการรั่วไหล เพื่อป้องกันอาการระคายเคือง หรือ การติดเชื้อ

3.7 การฝึกการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา ในผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวลดลง อาการท้องผูกจะสูง การขับถ่ายอุจจาระเป็นไปลำบาก การเบ่งถ่ายอุจจาระอาจทำให้มีโอกาสปัสสาวะผิดปกติมากขึ้น

3.8 การกำหนดตารางเวลา (scheduling regimens) ประกอบด้วย (สุทธิชัย, 2544)

3.8.1. การกำหนดเวลาในการปัสสาวะ (time voiding) เป็นการฝึกการปัสสาวะด้วยตนเอง โดยกำหนดเวลาเข้าห้องน้ำตรงเวลาให้คุ้นเคยเป็นปกติ ทุก 2 ชั่วโมง โดยนับหลังจากการถ่ายปัสสาวะชั่วโมงสุดท้ายออกไป โดยเมื่อครบ 2 ชั่วโมง ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยปัสสาวะ การฝึกวิธีนี้ใช้ในกับอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ชนิดแบบปัสสาวะเล็ดจากการไหลย้อน ซึ่งเกิดจากการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะของต่อมลูกหมากโต หรือปัสสาวะเล็ดจากการเพิ่มแรงดันในช่องท้องที่เกิดจากการจาม ไอ พบได้ในผู้ป่วยที่มีอาการของต่อมลูกหมากรุนแรง หรือหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโต

3.8.2. การฝึกกระเพาะปัสสาวะ (bladder training) ใช้ในรายที่มีปัสสาวะเร่งรีบ

เข้าห้องน้ำไม่ทัน ปัสสาวะบ่อย (urgency – frequency symptoms without incontinence) วิธีการฝึกจะเพิ่มความจุปัสสาวะและเพิ่มการต่อต้าน หรือยับยั้งความต้องการที่จะปัสสาวะทันที ส่งเสริมความสามารถในการยืดเวลาการขับปัสสาวะออกไป การฝึกชนิดนี้ยืดเวลาปัสสาวะทุก 1- 2 ชั่วโมง ถ้าพบว่า ไม่มีปัสสาวะเล็ดเลย ในการปัสสาวะครั้งต่อไปจะยืดเวลาการปัสสาวะออกไปเรื่อยๆ เช่น เพิ่มให้ห่างทุก 30 นาที หรือเท่าที่ผู้ฝึกสามารถกลั้นได้ หรือจนถึง 3 - 4 ชั่วโมง หากไม่สามารถกลั้นต่อไปได้ จะให้ผู้ฝึกไปปัสสาวะก่อน แล้วเริ่มการฝึกกระเพาะปัสสาวะใหม่อีกครั้ง โดยจะเริ่มลดช่วงเวลาของการยืดเวลาในครั้งต่อไป

3.8.3. การฝึกแบบการขับปัสสาวะแบบประจำ (habit training) จะมีลักษณะคล้ายๆ bladder training ต่างกันที่เวลาการปัสสาวะ คือ จะกำหนดการไปปัสสาวะแต่ละคนให้ใกล้เคียงตามเวลาปกติของตนเองที่สุด

3.8.4 การใช้ตารางเวลาฟื้นฟูกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (pelvic muscle rehabilitation) มักใช้เมื่ออาการมีความรุนแรง กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การฟื้นฟูกล้ามเนื้อพัฒนาจากการบริหารแบบคีเกล (Kegel exercise) โดยฝึกเกร็ง – คลายกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน บริหารกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก เป็นการเพิ่มแรงต้านทานของท่อปัสสาวะ ทำให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแข็งแรง การปิดของหูรูดท่อปัสสาวะดีขึ้น การฝึกสม่ำเสมอ จะมีประสิทธิภาพในการป้องกัน การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จากอาการระคายเคืองทางเดินปัสสาวะ ท่อที่ใช้ฝึก มีหลายท่า เช่น นั่งบนเก้าอี้ แยกเท้าห่างเล็กน้อย ฝ่าเท้าวางราบเสมอกัน แล้วฝึกเกร็ง – คลาย กล้ามเนื้อรอบๆ ฝีเย็บและทวารหนัก ระยะเวลาการทำให้นับเสมือนว่าผู้ฝึกกำลังนับเลข ตั้งแต่ 1 – 10 การฝึกนับเกร็งและคลาย เป็น 1 ครั้ง ขณะฝึกเกร็งกล้ามเนื้อรอบๆ ฝีเย็บ ต้องไม่มีการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้อตะโพกและกล้ามเนื้อขา การฝึกให้ได้ผลควรฝึก 30 - 80 ครั้ง/วัน ระยะเวลา 8 สัปดาห์ (จันทนาและนิตยา, 2545; พูนทรัพย์, 2540; สุทธิชัย, 2544; Heath & Watson, 2003; Wyman, 1999) ในรายงานของสันติภาพ (2545) กล่าวว่า การขมิบกกล้ามเนื้อก้นนาน 3 วินาที แล้วคลายออก ฝึกบริหารประมาณ 10 ครั้งต่อ 30 วินาที วันละ 45 - 50 ครั้ง การบริหารติดต่อกัน 6 เดือน อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จะหายไปร้อยละ 38 และจะมีอาการดีขึ้นร้อยละ 28 นอกจากนี้ การบริหารแบบเข้มข้น (intensive exercise) จะได้ผลร้อยละ 60

การรวบรวมวรรณกรรมทั้งหมดที่กล่าวมา พบว่า มีรายงานการศึกษาถึง ความรุนแรงของอาการปัสสาวะผิดปกติ และผลกระทบในผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต ในกลุ่มประเทศพัฒนามากมาย และมีการพัฒนาเครื่องมือประเมินเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการ การประเมินผลกระทบของอาการปัสสาวะผิดปกติ ที่มีมาตรฐาน เช่น เครื่องมือวัดความรุนแรงของต่อมลูกหมากโตของสมาคมต่อมลูกหมากโตสากลอเมริกา (IPSS or AUA Symptom Index) และ เครื่องมือวัดผลกระทบของสมาคมต่อมลูกหมากโตฉบับเดนมาร์ก (BPH Impact Index) เป็นต้น แต่สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับการ

จัดการส่วนใหญ่ เป็นการศึกษากลุ่มที่มีอาการกั้นปัสสาวะไม่อยู่ เครื่องมือยังมีความหลากหลาย และยังไม่พบเครื่องมือที่ใช้วัดการจัดการกับอาการที่เฉพาะเจาะจง ในกลุ่มผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต