

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคต่อมลูกหมากโตเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุชายโดยอุบัติการณ์ของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโตจากการสำรวจความชุกในผู้ชายของประเทศอิหร่านที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปพบว่าผู้ชายในกลุ่มอายุ 40-49 ปี จะป่วยเป็นโรคต่อมลูกหมากโตร้อยละ 1.2 และร้อยละ 36 ในกลุ่มอายุมากกว่า 70 ปี (Safarinejad, 2008) และจากการสำรวจความชุกของโรคต่อมลูกหมากโตในเมืองโซล ประเทศเกาหลีใต้พบอุบัติการณ์การเกิดโรคต่อมลูกหมากโตร้อยละ 48.4 ในกลุ่มอายุ 50-59 ปี และร้อยละ 52.6 ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 67.3 และร้อยละ 70 ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี และอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 80 ปี ตามลำดับ (Kim et al., 2010) ในประเทศไทยพบสถิติของโรคต่อมลูกหมากโตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยมีอัตราป่วยต่อประชากร 100,000 คน เท่ากับ 116.38, 130.80 และ 141.95 ในปี พ.ศ. 2550-2552 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) และสถิติของโรคในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี พบโรคต่อมลูกหมากโตติดอันดับ 1 ใน 5 อันดับแรกของโรกระบบทางเดินปัสสาวะมาโดยตลอด โดยพบร้อยละ 15.66 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ามารับการบริการ ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาส่วนใหญ่จะอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยพบร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตทั้งหมด (สถิติหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี, 2551-2553)

สาเหตุส่วนใหญ่ของการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของต่อมลูกหมากจนเกิดปัญหาของการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติมาจากการความไม่สมดุลของฮอร์โมนเพศชายเมื่ออายุมากขึ้นทำให้มีการขยายตัวของเซลล์ต่อมลูกหมากจนเกิดการอุดตันของท่อปัสสาวะบริเวณต่อมลูกหมาก ทั้งยังมีความตึงตัวของกล้ามเนื้อเรียบของท่อปัสสาวะบริเวณต่อมลูกหมากเพิ่มขึ้น และกระเพาะปัสสาวะไวต่อการบีบตัวจากแรงดันปัสสาวะที่เพิ่มสูงขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติของทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง โดยจะมีอาการเช่น ถ่ายปัสสาวะบ่อย ถ่ายปัสสาวะไม่พุ่ง ออกแรงเบ่งเวลาถ่ายปัสสาวะ ถ่ายปัสสาวะเป็นหยดเมื่อสุด ถ่ายปัสสาวะกลั้นไม่อยู่ หรือถ่ายปัสสาวะไม่ออกเลย (Neal, 2003) นอกจากสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของต่อมลูกหมากใน

ผู้สูงอายุแล้วยังพบปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้อาการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติของทางเดินปัสสาวะส่วนล่างรุนแรงขึ้น

ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น ได้แก่ การดื่มน้ำ การรับประทานอาหาร และเครื่องดื่มน้ำน้อยเป็นเหตุสำคัญที่ทำให้กระเพาะปัสสาวะรับรู้ต่อการปวดถ่ายน้อยลง ปัสสาวะมีความเข้มข้นสูงส่งผลให้มีการตกผลึกของตะกอนจากของเสียซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ และนี่ตามมาเพิ่มความรุนแรงของการขับถ่ายปัสสาวะจากเชื้อแบคทีเรียกระตุ้นให้กระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน และนี่อุดกั้นระบบทางเดินปัสสาวะทำให้ปัสสาวะล้นมากขึ้น (พูนทรัพย์ โสภารัตน์, 2548) การรับประทานอาหารที่มีพลังงานและโปรตีนสูงเพิ่มระดับของภาวะไขมันในเลือดผิดปกติซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดภาวะอ้วนลงพุง (Bravi et al., 2006) โดยภาวะอ้วนแบบลงพุงจะเพิ่มแรงกดดันในช่องท้องทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจะขับถ่ายปัสสาวะบ่อย และปัสสาวะเล็ดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ภาวะอ้วนลงพุงจะมีไขมันสะสมมากเกินไป เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดี เซลล์ต่างๆ ใช้อินซูลินไม่ได้ เซลล์ขาดพลังงานทำให้รับประทานอาหารดื่มน้ำมากและถ่ายปัสสาวะบ่อยตามมา รวมทั้งร่างกายปรับสภาพโดยการสร้างอินซูลินเพิ่มขึ้นเกิดภาวะระดับอินซูลินในเลือดสูง (hyperinsulinemia) ซึ่งอินซูลินชนิดที่มีบทบาทในการทำให้ต่อมลูกหมากมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นนั้นคือ อินซูลินไลก์โกรทแฟกเตอร์-วัน (insulin like growth factors [IGF-1]) ซึ่งเป็นสารที่เร่งการเจริญเติบโตของต่อมลูกหมากชนิดหนึ่งที่ทำหน้าที่คล้ายอินซูลิน โดยขนาดของต่อมลูกหมากที่โตขึ้นจะเพิ่มความรุนแรงของการขับถ่ายปัสสาวะให้ผิดปกติมากขึ้น (Ozden et al., 2007; Rohrmann, Platz, & Giovannucci, 2005) เครื่องดื่มประเภทที่มีคาเฟอีน และสุรา มีผลต่อการระคายเคืองของกระเพาะปัสสาวะทำให้กระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน (Bravi et al., 2006; Platz et al., 1999) พฤติกรรมต่างๆ ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกายน้อยและไม่ออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อหูรูดยึดหยุ่นได้ไม่ดี และไม่ได้เผาผลาญพลังงานเพื่อลดความอ้วน (Platz et al., 1998) การสูบบุหรี่ทำให้กระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน (Platz et al., 1999) ประวัติการเจ็บป่วยที่ได้รับการรักษาโดยใช้ยาบางชนิด เช่น ยาแก้หวัด ทำให้แรงดันปิดท่อปัสสาวะเพิ่มสูงขึ้นอย่างเฉียบพลัน ยาขับปัสสาวะทำให้ปัสสาวะมากขึ้น (Roehrborn & McConnell, 2002) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยส่งเสริมอื่นๆ ได้แก่ อาการท้องผูกโดยอุจจาระที่อัดแน่นจะกดกระเพาะปัสสาวะทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบากมากขึ้น (Roehrborn & McConnell, 2002) โดยมีการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่อมลูกหมากโตในประเทศไทย พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอาการของโรครุนแรงขึ้น ได้แก่ มีสุขนิสัยไม่ชอบรับประทานอาหารที่มีกากใย รับประทานอาหารที่มีโปรตีนและไขมันสูง ดื่มน้ำน้อยเป็นประจำ ดื่มน้ำน้อยกว่า 2 ลิตรต่อวัน มีอาการท้องผูกเป็นประจำ (วงจันทร์ ปริษามารด, 2543) นอกจากนี้มีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต พบพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ได้แก่ ดื่มน้ำก่อนเข้านอน ออกกำลังกายน้อย (จุฑามาศ คำแพรดี, 2541) รวมทั้งในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตบางคนขาดการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย โดยถึงแม้ว่าจะมีอาการเจ็บป่วย แต่ผู้ป่วยก็ยอมทนทรมานหรือกลับกลายเป็นความเคยชินกับอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ เพราะคิดว่าเป็นผลมาจากความเสื่อมโทรมของร่างกายตามวัยของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถแก้ไขได้ จึงไม่ได้ให้ความสนใจรับการตรวจรักษาตั้งแต่แรก รวมทั้งมีความกลัวการผ่าตัด กลัวการตรวจทางทวารหนัก กลัวที่จะถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ทำให้ไม่ได้มาพบแพทย์ (दनัยพันธุ์ อัครสกุล, 2548) ซึ่งปัจจัยส่งเสริมเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตมีปัญหาในการขับถ่ายปัสสาวะมากขึ้นส่งผลให้เกิดผลกระทบต่างๆ ตามมา

ผลกระทบของปัญหาในการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่มีต่อมลูกหมากโต ได้แก่ ผลกระทบทางด้านร่างกายที่สำคัญจากการที่ต้องลุกขึ้นมาปัสสาวะโดยพบว่าผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตจะต้องตื่นขึ้นมากลางดึกเพื่อถ่ายปัสสาวะบ่อยครั้งโดยเฉลี่ยมากกว่า 3 ครั้ง ทำให้รบกวนการนอนหลับทำให้นอนหลับไม่เพียงพอ เกิดอาการอ่อนล้า เบื่ออาหารส่งผลให้ภาวะสุขภาพกายทรุดลง โดยเพิ่มความรุนแรงของโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยเป็นอยู่เดิม เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย มีความเสี่ยงของการหกล้ม โดยการหกล้มในผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ (Schulman, Asplund, Desgrandchamp, & Jonas, 2005) และในผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่มีอาการปัสสาวะไม่ออกต้องคาสายสวนปัสสาวะจะทำให้ผู้ป่วยปวดท่อปัสสาวะโดยพบได้ร้อยละ 29.7 และมีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะพบได้ร้อยละ 25.9 เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ไม่ได้คาสายสวนปัสสาวะ (Jakobsson, 2002) ผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากปัญหาด้านร่างกายจากการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ ปวดท่อปัสสาวะ และติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะทำให้จิตใจและอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ดีส่งผลให้การทำงาน และการดำเนินชีวิตประจำวันไม่มีประสิทธิภาพ เกิดความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าได้ (Asplund, Henriksson, Johansson, & Isacson, 2004; Jakobsson, 2002) ผลกระทบด้านสังคมพบว่าการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลลดลง เกิดความอาย สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบกับการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศของผู้ป่วยและภรรยาลดลงด้วย (Mitropoulos et al., 2001; Rosen, Giuliano, & Carson, 2005) ส่วนผลกระทบด้านเศรษฐกิจนั้นมาจากการรักษาโดยการใส่ยาเป็นระยะเวลานานเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังและยามีราคาค่อนข้างแพง ซึ่งถ้าหากการรักษาด้วยยาไม่ได้ผลจะใช้การรักษาโดยการผ่าตัด เช่น ผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะ (Transurethral resection of the prostate [TUR-P]) เสียค่าใช้จ่ายสูงประมาณ 20,000 ถึง 40,000 บาท ต่อผู้ป่วย 1 คน (อนุพันธ์์ ดันติวงศ์, 2540) ซึ่งผลกระทบ

เหล่านี้ล้วนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธิ, 2540) ดังนั้นผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตจึงควรได้รับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะเพื่อให้ถ่ายปัสสาวะดีขึ้นเพื่อลดผลกระทบดังที่กล่าวมา

การส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ไม่ได้รับการผ่าตัดจากการทบทวนความรู้เชิงประจักษ์มีองค์ประกอบหลักของการส่งเสริมคือ 1) การให้ความรู้กับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจนำไปสู่ความเชื่อมั่นและเกิดความร่วมมือในการดูแลรักษา (education and reassurance) ได้แก่ ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้และทักษะที่เพียงพอในการจัดการอาการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติด้วยตนเอง (self management) โดยการให้ความรู้อย่างครอบคลุมเกี่ยวกับโครงสร้างสรีรวิทยาพยาธิสภาพของการเกิดโรค การรักษา ภาวะแทรกซ้อนของโรคและการรักษา การปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต การจัดการด้านพฤติกรรม และการดูแลสายสวนปัสสาวะ โดยสร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติด้วยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติด้วยตนเอง ซึ่งผู้ป่วยจะต้องได้รับความรู้ และฝึกทักษะเป็นระยะๆ รวมทั้งการใช้แนวคิดทฤษฎีของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) การปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต (lifestyle modifications) ได้แก่ การปรับสภาพการดื่มน้ำ และเครื่องดื่มน้ำต่างๆ การจดบันทึกการดื่มน้ำ และการขับถ่ายปัสสาวะ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การงดสูบบุหรี่ การมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายที่เหมาะสม 3) การจัดการด้านพฤติกรรม (behavioural intervention) ได้แก่ การฝึกกระเพาะปัสสาวะ การฝึกถ่ายปัสสาวะช้าหลังถ่ายปัสสาวะเสร็จ การบิปรูดท่อปัสสาวะ การฝึกกลัมนเนื้อพืนเชิงกราน 4) การดูแลสายสวนปัสสาวะ (catheter care) ในกรณีที่ผู้ป่วยปัสสาวะเองไม่ออก หรือไม่หมดจำเป็นต้องคาสายสวนปัสสาวะค้างไว้ (Brown et al., 2006; Yap, Brown, Cromwell, van der Meulen, & Emberton, 2009) โดยบุคลากรสุขภาพทั้งแพทย์และพยาบาลสามารถส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะผู้ป่วยได้ ซึ่งการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะเหล่านี้สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่มีอาการถ่ายปัสสาวะเล็กน้อยจนถึงรุนแรงมากมีการขับถ่ายปัสสาวะดีขึ้น โดยจะเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา เกิดผลข้างเคียงน้อย เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาไม่มาก ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยมีการรักษาโดยใช้ยาอยู่แล้วก็จะสามารถลดการรักษาโดยการผ่าตัดได้ซึ่งเป็นผลดีกับผู้ป่วยที่ไม่ต้องการผ่าตัดและในผู้ป่วยที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ (Emberton, 2006; Yap, Brown, & Emberton, 2006)

หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี เป็นหอผู้ป่วยในที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินปัสสาวะซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาจะมีปัญหาขับถ่ายปัสสาวะ โดยผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคต่อมลูกหมากโตตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ถึง ปี พ.ศ. 2553 คิดเป็นร้อยละ 14.92, 13.84 และ 18.29 ของผู้รับบริการทั้งหมดตามลำดับ

และผู้สูงอายุที่เข้ามารับการรักษาโดยไม่ได้ผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 60, 69.71 และ 72.69 ของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตทั้งหมด (สถิติหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี, 2551-2553) และจากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตที่ไม่ได้รับการผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่แพทย์ไม่ได้ผ่าตัด หรือวางแผนผ่าตัดเนื่องจากมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง มีขนาดของต่อมลูกหมากโตเล็กน้อย และผู้สูงอายุไม่ต้องการผ่าตัด แพทย์จะให้การรักษาโดยใช้ยา ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และผู้ดูแล ทั้งหมด 10 ราย (ตั้งแต่เดือน ม.ค. - ก.ค. 54) ที่ไม่ได้ผ่าตัดต่อมลูกหมาก หรือวางแผนผ่าตัด พบผู้สูงอายุ 1 ใน 3 ราย ที่คาสายสวนปัสสาวะกลับบ้านเนื่องจากมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง เกิดอุบัติเหตุการกลืนเข้าไปรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 3 ครั้งภายใน 28 วัน และผู้สูงอายุ 1 ราย เสียชีวิตเนื่องจากการติดเชื้อกระแสเลือดที่เป็นผลมาจากการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ จากการสัมภาษณ์นั้นส่วนใหญ่ผู้สูงอายุขาดความรู้ในการปฏิบัติตน และผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ปฏิบัติตนได้ไม่ถูกต้อง รวมทั้งขาดการติดตามเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สถานอนามัย นอกจากนี้ยังพบผู้สูงอายุ 4 ใน 7 ราย ที่มีปัญหาปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ที่มีขนาดของต่อมลูกหมากโตเล็กน้อย อาการขับถ่ายปัสสาวะไม่ดีขึ้น และมี 1 ราย ที่ต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลก่อนถึงวันนัด เนื่องจากไม่ทราบการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมอาการและดูแลตนเองเพื่อให้สามารถปัสสาวะได้ ซึ่งจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี พบว่าแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัด หรือวางแผนผ่าตัดต่อมลูกหมากนั้นส่วนใหญ่จะดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ มีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนขณะเป็นโรค และดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติของหน่วยงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาลในผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ปัสสาวะไม่ออก คาสายสวนปัสสาวะค้างไว้ และมีการส่งต่อให้เวชกรรมสังคมประสานงานไปยังเจ้าหน้าที่สถานอนามัยติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะกลับบ้าน แต่ไม่ได้ติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เจ้าหน้าที่สถานอนามัยเยี่ยมตามวัน เวลาที่กำหนด นอกจากนี้การให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลสายสวนปัสสาวะนั้น ไม่ครบถ้วน ไม่ต่อเนื่อง และในกรณีที่ผู้ป่วยที่มีปัญหาขับถ่ายปัสสาวะอื่น ๆ จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาเป็นส่วนใหญ่ แต่คำแนะนำอื่นๆ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์การทำงานของแต่ละบุคคล เช่น พยาบาลบางคนให้คำแนะนำในการจัดการด้านการดื่มน้ำ บางคนให้คำแนะนำในการฝึกกลั้นเนื้อพืนเชิงกรานเมื่อมีปัญหาปัสสาวะกลั้นไม่อยู่ ซึ่งไม่มีทิศทางเดียวกัน มีความหลากหลาย และไม่ได้ประเมินว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้หรือไม่ รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตจะมีเพียงแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะโดยจะมีเอกสารโดยย่อในการแนะนำผู้ป่วยและให้คำแนะนำเป็นระยะตั้งแต่ก่อน

ผ่าตัดจนถึงหลังผ่าตัดและพบทวนการปฏิบัติก่อนกลับบ้าน ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้สามารถปฏิบัติตนได้ดีและไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด แต่แนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัดยังไม่มีแนวทางที่เป็นรูปธรรม นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ในเจ้าหน้าที่สถานีนามัยพบว่า การติดตามเยี่ยมบ้านมีเฉพาะผู้สูงอายุที่คาสาขสวณปัสสาวะ โดยมีเพียงให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสาขสวณปัสสาวะ และบุคลากรของสถานีนามัยมีน้อย ภาระงานมาก ไม่มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและขาดอุปกรณ์ เช่น ชุดสวณปัสสาวะ น้ำเกลือสวณล้างกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ไม่สามารถติดตามเยี่ยมบ้านและจัดการปัญหาให้ผู้ป่วยได้ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลโดยปัญหาผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ไม่ได้รับการผ่าตัด ไม่ได้รับการแก้ไขมีเพียงการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตเพียงอย่างเดียว ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงได้มีแนวความคิดในการจัดทำแนวทางการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัด หรือวางแผนผ่าตัดต่อมลูกหมาก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการและดูแลตนเองได้ โดยจัดทำเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์หรือความรู้เชิงประจักษ์ที่มีอยู่เพื่อให้มีแนวทางการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตที่ไม่ได้รับการผ่าตัด หรือวางแผนผ่าตัดต่อมลูกหมาก ที่ได้มีมาตรฐาน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ลดความหลากหลายของการปฏิบัติ และเพิ่มคุณภาพการพยาบาลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตให้ครอบคลุม

แนวปฏิบัติทางคลินิก (clinic practice guidelines) เป็นข้อกำหนดที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-base practice) และจากผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาชีพ นำข้อสรุปที่เหมาะสมมาใช้เพื่อช่วยการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติในทีมสุขภาพ โดยแนวปฏิบัติทางคลินิกจะระบุถึงชุดกิจกรรม กฎหรือวิธีปฏิบัติ ตลอดจนผู้รับผิดชอบการปฏิบัติแต่ละกิจกรรม โดยให้สอดคล้องกับสถานการณ์ สะดวกในการนำไปใช้ และมีความยืดหยุ่นในการนำไปปฏิบัติ โดยเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย ญาติ และทีมสุขภาพ (จิตร ลิทธิอมร, อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล, สงวนสิน รัตนเลิศ, และเกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์, 2543) จากการสืบค้นพบแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่มีอาการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติของสถาบัน European Urology (EAU 2004 guideline on assessment, therapy and follow-up of men with lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic obstruction [BPH guidelines]) ที่พัฒนาขึ้นโดย มาร์เดอบาส และคณะ (Madersbacher et al., 2004) ซึ่งแนวปฏิบัติทางคลินิกมีส่วนเฉพาะของการรักษาของแพทย์เป็นส่วนใหญ่ แต่ยังไม่มีความครอบคลุมชัดเจนของรายละเอียดสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ จึงได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตขึ้น โดยประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก การนำแนวปฏิบัติ

ทางคลินิกไปใช้และการประเมินผลของสภานโยบายการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) มาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีขั้นตอนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย 1) การสำรวจปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย 2) กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก 3) กำหนดวัตถุประสงค์ และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 4) กำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพ 5) ศึกษาบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ 6) กำหนดร่างแนวปฏิบัติทางคลินิกบนหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด 7) จัดทำแผนการเผยแพร่และการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ 8) จัดทำแผนการประเมินผลและการปรับปรุงแก้ไข 9) จัดทำรายงานรูปแบบของแนวปฏิบัติทางคลินิกฉบับร่าง 10) การจัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก 11) ให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิก และการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ ประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ 12) ปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีได้ร่วมในทีมพัฒนา นำมาซึ่งการพัฒนาคุณภาพการให้บริการแก่ผู้มารับบริการให้ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี
2. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี ไปใช้

### คำถามการศึกษา

1. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี เป็นอย่างไร
2. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตที่ขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติหรือไม่

## ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต ห่อผู้ป่วยคัดลยกรรระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี

## นิยามศัพท์

**การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก** หมายถึง กระบวนการสร้าง และทดสอบแนวทางในการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต โดยใช้กรอบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของ สภาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ประกอบด้วย การกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขและขอบเขตของแนวปฏิบัติทางคลินิก การกำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก การกำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายที่ใช้แนวปฏิบัติ การกำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพ การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ การยกร่างแนวปฏิบัติทางคลินิก การจัดทำแผนการเผยแพร่และแผนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ จัดทำแผนการประเมินผลและแผนการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติทางคลินิก จัดทำรายงานรูปเล่มของแนวปฏิบัติทางคลินิกฉบับยกร่าง การจัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก การให้ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิก การทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และการปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีได้ร่วมในทีมพัฒนา

**แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต** หมายถึง ข้อความที่ระบุถึงแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ป่วยเป็นโรคต่อมลูกหมากโตที่ไม่ได้รับการผ่าตัด หรือวางแผนผ่าตัดต่อมลูกหมาก และมีปัญหาในการขับถ่ายปัสสาวะ ที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบโดยอาศัยหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์เพื่อช่วยให้นักวิชาการตัดสินใจสำหรับการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ

**การส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ** หมายถึง กระบวนการที่สนับสนุนให้บุคคลที่มีความผิดปกติในการขับถ่ายปัสสาวะสามารถควบคุมและดูแลตนเองในการขับถ่ายปัสสาวะเพื่อให้การขับถ่ายปัสสาวะดีขึ้นได้โดยประยุกต์จากแนวความคิดของ เยป และคณะ (Yap et al., 2006) ประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ 1) การให้ความรู้กับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจนำไปสู่ความเชื่อมั่นและเกิดความร่วมมือในการดูแลรักษา (education and reassurance) 2) การปรับเปลี่ยน

แผนการดำเนินชีวิต (lifestyle modifications) 3) การจัดการด้านพฤติกรรม (behavioural intervention)  
4) การดูแลสายสวนปัสสาวะ (catheter care)

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโตและมีปัญหาขับถ่ายปัสสาวะที่เกิดจากภาวะของต่อมลูกหมากโต โดยมีอาการที่เรียกว่า ภาวะขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติของทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง (lower urinary tract symptoms [LUTS]) ที่ไม่ได้รับการผ่าตัด หรือวางแผนผ่าตัดต่อมลูกหมาก



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved