

โรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ: บทบาทพยาบาล Erectile Dysfunction Diseases (ED): Nurses' Role

ชัชวาล วงศ์สารี, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) *

Chutchavarn Wongsaree, M.N.S. (Adult Nursing) *

โรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ เป็นปัญหาสุขภาพเพศชายที่สำคัญ เนื่องจากมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของชีวิตคู่ โรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศในผู้ชายชาวยุโรปในช่วงอายุ 40-70 ปี พบอัตราความชุกร้อยละ 52 ซึ่งผู้ป่วยโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศส่วนใหญ่มีโรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคประจำตัว (Hatzimouratidis et al., 2010) ส่วนในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจน จึงขาดข้อมูลทางสถิติที่เป็นปัจจุบัน จากการสืบค้นข้อมูลความชุกโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศที่เก็บอย่างเป็นระบบในประเทศไทย พบข้อมูลล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. 2542 ซึ่งพบอัตราความชุกร้อยละ 37.50 โดยโรคนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ และการมีโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคร่วม (Kongkanand, 2000) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสถิติผู้ป่วยโรคที่เป็นสาเหตุของโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ พบว่าโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราป่วยสูงสุดจำนวน 602,548 ราย อัตราป่วย 937.58 ต่อประชากรแสนคน และพบโรคหัวใจขาดเลือดจำนวน 24,587 ราย อัตราป่วย 38.26 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นอัตราที่สูง (อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ์า, และภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์, 2555) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีอัตราความชุกของโรคเรื้อรังหลายโรค และผู้สูงอายุมักมีปัญหาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (ชนิกา ตรีญจิตต์กุล, 2554) จากสถิติสำนักทะเบียนราษฎร พบว่าในปี พ.ศ. 2552 ประเทศไทยมีประชากร 67.20 ล้านคน และเป็นประชากรสูงอายุ 7.20 ล้านคน ซึ่งหมายความว่าในประชากรประมาณ 10 คน จะเป็นผู้สูงอายุ 1 คน จึงสามารถคาดคะเนได้ว่า

อัตราความชุกของผู้ป่วยโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศต้องเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามจำนวนผู้สูงอายุด้วย

การหย่อนสมรรถภาพทางเพศจะทำให้วิถีธรรมชาติในการดำรงชีวิตผิดปกติไป หลายคนมีความเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นยาอายุวัฒนะของมนุษย์ที่จะทำให้เกิดความสุขสงบ และสันติในครอบครัว ทำให้มีชีวิตชีวา และประการสำคัญคือ ช่วยให้มีอายุยืนยาวขึ้น จากการศึกษาพบว่าประชาชนชาวอเมริกันและยุโรปที่แต่งงานและอยู่กันจนแก่เฒ่ามีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวมากกว่าคนโสดหรือเป็นหม้าย (ศรีนวล สติวิทยานันท์, 2551) ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่เมืองของผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ปัญหาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศจึงเป็นอีกหนึ่งปัญหาที่จะต้องพบมากขึ้นอย่างปฏิเสธไม่ได้ พยาบาลเป็นผู้ให้บริการสุขภาพที่เข้าถึงผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ง่าย จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศมากขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาความไม่สมดุลในเรื่องเพศสัมพันธ์กับคู่ชีวิต หากพยาบาลมีความเข้าใจและแก้ไขปัญหาอย่างถูกต้อง จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศมีชีวิตรอบคอบที่มีความสุขได้

กลไกการแข็งตัวขององคชาต

กลไกการแข็งตัวขององคชาตมีความเกี่ยวข้องกับการทำงานของร่างกาย 3 ระบบ ได้แก่ ระบบหลอดเลือด ระบบประสาท และระบบฮอร์โมน ซึ่งระบบเหล่านี้ถูกกระตุ้นโดยความต้องการทางเพศ (Lee, 2002; McVary, 2007) กล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

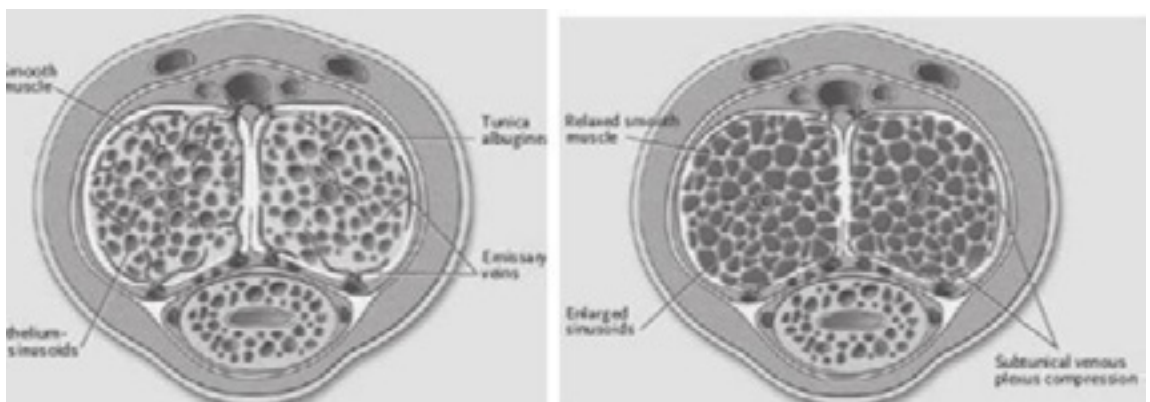
* อาจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ กาญจนบุรี มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

1. ระบบหลอดเลือด (vascular system) องคชาติ ประกอบด้วยกล้ามเนื้อในชั้น corpora คือ กล้ามเนื้อ corpora cavernosa 2 มัด และกล้ามเนื้อ corpus spongiosum 1 มัด ซึ่งภายในกล้ามเนื้อทั้ง 3 มัด จะมีโพรงมากมาย สำหรับรับเลือดเข้าไปเพื่อให้เกิดการแข็งตัวขององคชาติ และถัดออกมาจะเป็นชั้นของ fibrous tissue membrane ที่เรียกว่า tunica albugina ซึ่งหุ้มชั้น corpora อยู่ เพื่อจำกัด การขยายตัวขององคชาติ ในขณะที่องคชาติอ่อนตัว (flaccid state) การไหลเวียนของเลือดระหว่างหลอดเลือดแดงที่นำเลือดเข้าไปใน corpora และหลอดเลือดดำที่นำเลือดออกจาก corpora จะอยู่ในภาวะสมดุล คือ arterial flow เท่ากับ venous outflow แต่ในขณะที่องคชาติแข็งตัว (erection phase) การไหลเวียนของ arterial flow จะเพิ่มขึ้น ทำให้เลือดไหลเข้าไปในโพรง sinusoids ภายใน corpora มากขึ้น ส่งผลให้องคชาติเกิดการขยายตัวได้ และการที่องคชาติ จะสามารถคงการแข็งตัวอยู่นั้น เกิดเนื่องมาจากการที่ หลอดเลือดดำถูกกดโดย corpora ที่ขยายตัวออก ทำให้ การไหลออกของเลือดผ่านหลอดเลือดดำลดลง การไหลเวียน ของเลือดเข้าไปใน corpora ถูกกระตุ้นโดย acetylcholine (Ach) ซึ่ง Ach ไม่ได้มีผลโดยตรงต่อการเพิ่ม arterial flow แต่เป็น co-neurotransmitter ที่ทำงานร่วมกับ nonpeptidinergetic intracellular neurotransmitters ต่าง ๆ ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการขยายหลอดเลือด

2. ระบบประสาท (nervous system and psychogenic stimuli) ในบางครั้งการแข็งตัวขององคชาติ เกิดจากการทำงานของ sacral nerve reflex arc เช่น กรณีที่องคชาติแข็งตัวในขณะที่นอนหลับ อย่างไรก็ตาม การแข็งตัวขององคชาติที่มาจากกระตุ้นทางเพศนั้น จะถูกควบคุมโดยระบบประสาทส่วนกลาง เช่น การเห็น ภาพที่กระตุ้นกามารมณ์ การได้ยินคำพูดไพเราะ การได้กลิ่น จำเพาะบางอย่าง ก็สามารถทำให้องคชาติแข็งตัวได้ ซึ่งใน กรณีนี้ สมองจะส่งสัญญาณประสาทผ่านทางไขสันหลัง เพื่อไปยัง peripheral cholinergic nerve ที่อยู่บริเวณ หลอดเลือด corpora ซึ่งประกอบด้วย inhibitory sympathetic neurons (T11-L2), proerectogenic parasympathetic neurons และ proerectogenic somatic neurons (S2-S4) จึงส่งผลให้เกิดการแข็งตัวของ องคชาติได้

3. ระบบฮอร์โมน (hormonal system) ฮอร์โมน เพศชาย (testosterone) มีผลกระตุ้นความต้องการทางเพศ ในผู้ชาย ซึ่งความเข้มข้นของ testosterone ในเลือด ปกติมีค่า 300-1,100 นาโนกรัม/เดซิลิตร ดังนั้น ในผู้ที่ มีระดับ testosterone ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ จึงมักรู้สึก ไม่มีแรง อารมณ์ซึมเศร้า และความต้องการทางเพศลดลง เมื่อความต้องการทางเพศลดลง ก็จะส่งผลให้องคชาติ ไม่แข็งตัว หรือในบางคนอาจไม่มีความต้องการทางเพศเลย

ภาพตัดขวางขององคชาติ แสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ภาพตัดขวางขององคชาติ : ระยะเวลาอ่อนตัว (ซ้าย) และระยะแข็งตัว (ขวา)

ที่มา : McVary (2007)

ความหมายและระดับการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

Hatzimouratidis et al. (2010) กล่าวว่า โรคการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ หมายถึง การที่อวัยวะเพศไม่สามารถแข็งตัวได้นานพอในขณะที่มีเพศสัมพันธ์จนถึงขั้นสำเร็จความใคร่เป็นประจำ หรือเกิดขึ้นทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ แต่ยังมีระดับความรู้สึกต้องการทางเพศปกติ โดยระดับความรุนแรงของการหย่อนสมรรถภาพทางเพศแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 การหย่อนสมรรถภาพทางเพศระดับเล็กน้อย คือ องคชาตสามารถแข็งตัวได้ดีพอสำหรับที่จะมีเพศสัมพันธ์เกือบทุกครั้ง

ระดับที่ 2 การหย่อนสมรรถภาพทางเพศระดับปานกลาง คือ องคชาตสามารถแข็งตัวได้ดีพอสำหรับที่จะมีเพศสัมพันธ์บางครั้ง

ระดับที่ 3 การหย่อนสมรรถภาพทางเพศโดยสิ้นเชิง คือ องคชาตไม่สามารถแข็งตัวได้ดีพอสำหรับที่จะมีเพศสัมพันธ์ โดยเกิดอาการนี้ทุกครั้งที่มีความรู้สึกต้องการทางเพศ

ในบางราย อาจเกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศแบบทันที ซึ่งสัมพันธ์กับการได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลังบริเวณ T11-S4

สาเหตุของการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

การหย่อนสมรรถภาพทางเพศเกิดจากหลายสาเหตุ จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถจัดหมวดหมู่ข้อมูลของสาเหตุได้เป็น 7 สาเหตุ (สมบุญ เหลืองวัฒนากิจ, 2553; ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2554; Hatzimouratidis et al., 2010) กล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

1. อายุที่เพิ่มขึ้น พบว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้นพบอุบัติการณ์การเกิดโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศเพิ่มมากขึ้นด้วย ซึ่งเกิดจากการเสื่อมของต่อมที่ผลิตฮอร์โมน testosterone ทำให้ระดับฮอร์โมนลดลง

2. โรคประจำตัว พบว่าโรคประจำตัวหลายโรคเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศตามมา ดังนี้

2.1 โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีผลกระทบ

ทำให้การไหลเวียนของเลือดแดงไปยังองคชาตลดลง นอกจากนี้ ยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูงยังมีผลทำให้องคชาตไม่แข็งตัวอีกด้วย

2.2 โรคเบาหวาน มักพบเมื่อมีอาการแสดงของโรคเบาหวานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป โดยผลกระทบของโรคมีผลต่อการทำลายหลอดเลือด ระบบประสาท และระบบฮอร์โมน ประกอบกับการมีโภชนาการต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารพวกแป้งและไขมันมากเกินไป ทำให้มีไขมันไปสะสมตามหลอดเลือด ซึ่งนำไปสู่การเสื่อมของหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น

2.3 โรคต่อมลูกหมากอักเสบ พบว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การแข็งตัวขององคชาตไม่เต็มที่ และไม่สามารถควบคุมการหลั่งอสุจิได้ ความรุนแรงขึ้นอยู่กับการอักเสบที่เกิดขึ้น

3. การผ่าตัดและการบาดเจ็บในอุ้งเชิงกราน ทำให้โยประสาทจากบริเวณไขสันหลังที่ไปควบคุมการแข็งตัวขององคชาตถูกตัดหรือถูกทำลาย ส่งผลต่อการหย่อนสมรรถภาพทางเพศตามมา

4. ยาที่ใช้ในการรักษาโรคประจำตัวบางชนิด ซึ่งเป็นสาเหตุที่หลีกเลี่ยงได้ยาก ทั้งที่มีหลักฐานที่ชัดเจนว่าหลังการใช้จะส่งผลให้เกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้ เช่น ยาฮอร์โมนเอสโตรเจน หรือยาฮอร์โมนโกลนาโดโทรฟินที่ใช้ในการรักษามะเร็งต่อมลูกหมาก ยาต้านโรคลมชัก ยาต้านความดันโลหิตสูง ส่วนมีผลให้เกิดโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศที่รุนแรงมากขึ้น

5. ภาวะทางจิตใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล โรคซึมเศร้า รวมถึงผลจากความกดดันที่มีต่อตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้ความรู้สึกต้องการทางเพศลดลง ทำให้เกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้

6. สังคมและเศรษฐกิจ พบว่าอาชีพและรายได้มีผลต่อการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ โดยผู้ที่มีการศึกษาและรายได้สูง มีโอกาสเกิดโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้น้อยกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ เนื่องจากมีการเข้าถึงข้อมูลความรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป รวมถึงเรื่องสุขภาพทางเพศ และเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ดีกว่า

7. พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยอื่นๆ ดังนี้

7.1 การสูบบุหรี่ สารเคมีในบุหรี่จะทำลายหลอดเลือด และก่อให้เกิดโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น ความดันโลหิตสูง มะเร็งต่างๆ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศตามมา

7.2 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง

7.3 การออกกำลังกาย ผลจากการออกกำลังกายสม่ำเสมอทำให้ร่างกายแข็งแรง ฮอริโมนในร่างกายสมดุล อารมณ์ร่าเริง แจ่มใส ซึ่งผู้ที่ออกกำลังกายมีโอกาสเกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้น้อยกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกายเลย

7.4 พฤติกรรมทางเพศ เช่น รูปแบบการมีกิจกรรมทางเพศ ค่านิยม ความรู้ ความต้องการทางเพศ คุณค่า และความรู้สึกนึกคิดต่อการมีเพศสัมพันธ์ เช่น การมีพฤติกรรมทางเพศที่รุนแรงแล้วทำให้อีกฝ่ายเจ็บหรือมีเลือดออกขณะมีเพศสัมพันธ์ จนต้องหยุดการมีเพศสัมพันธ์อย่างกะทันหัน ทำให้รู้สึกสูญเสียคุณค่าและเกิดความรู้สึกผิดต่อการมีเพศสัมพันธ์ บางคนจำฝังใจจนถึงขั้นที่พออีกฝ่ายบอกว่าเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ องคชาตจะอ่อนตัวลงอย่างกะทันหันและไม่กลับมาแข็งตัวอีก ส่งผลให้เกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้

การรักษาโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

ปัจจุบัน การรักษาโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศส่วนใหญ่รักษาตามสาเหตุที่เกิด โดยวิธีการรักษาเริ่มตั้งแต่การชี้แนะให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง การกระตุ้นด้วยอุปกรณ์การใช้ยา และการผ่าตัด ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (สมบุญ เหลืองวัฒนาภิก, 2553; ศรีณพพร กิจไชยา, จริยา อัครวัฒน์ธร, และสลักจิต ชูติพงษ์วิเวท, 2555; Hatzimouratidis et al., 2010)

1. การรักษาด้วยยา มีดังนี้

1.1 ยากลุ่มยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ phosphodiesterase-5 (PDE-5 inhibitor) เนื่องจาก การกระตุ้นให้องคชาตแข็งตัวนั้น เลือดประสาทในองคชาต จะมีการปล่อยสาร “ไนตริกออกไซด์” ออกมากระตุ้นให้มีการสร้างสารไซคลิกจีเอ็มพี (cGMP) ซึ่งเป็นสารที่ทำให้

มีการคลายตัวของกล้ามเนื้อเรียบ sinusoid ในองคชาต หลังจากนั้นองคชาตจึงแข็งตัว โดยสารไซคลิกจีเอ็มพีจะถูกทำลายโดยเอนไซม์ PDE-5 ดังนั้น การรับประทานยากลุ่ม PDE-5 inhibitor จึงช่วยชะดเชยให้การแข็งตัวขององคชาตดีขึ้น ตัวอย่างยาในกลุ่มนี้ได้แก่ ยาซิลเดนาฟิล (sildenafil) และที่กำลังจะวางจำหน่ายอีกหลายชนิด เช่น ทาดาลาฟิล (tadalafil) และวาเดนาฟิล (vardenafil) โดยให้รับประทานก่อนมีเพศสัมพันธ์ประมาณ 1 ชั่วโมง ผลข้างเคียงของยาที่พบได้แก่ อาการปวดศีรษะ ร้อนวูบ จากการที่มีหลอดเลือดขยายตัว ซึ่งยามีค่าครึ่งชีวิตที่ยาวนาน คือ ประมาณ 17 ชั่วโมง

1.2 ยากลุ่มอะโปมอร์ฟิน (apomorphine) ให้อิมได้ลิ้น ประมาณ 10 นาที ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ ยากลุ่มนี้ไม่มีข้อห้ามในการรับประทานร่วมกับยากลุ่มไนเตรต ประสิทธิภาพประมาณร้อยละ 50 ได้ผลเร็วภายใน 30 นาที ผลข้างเคียงของยาที่พบได้คือ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น ยากลุ่มนี้จะออกฤทธิ์ที่บริเวณศูนย์ควบคุมการแข็งตัวขององคชาตบริเวณ paraventricular nucleus (PVN) ซึ่งอยู่ในบริเวณก้านสมอง

1.3 ยากลุ่มที่ใช้สอดทางท่อปัสสาวะ หรือ medicated urethral system for erection (MUSE) จะมีตัวยา prostaglandin E-1 ซึ่งออกฤทธิ์เป็นยาขยายหลอดเลือด แต่การสอดทางท่อปัสสาวะต้องใช้ขนาดยาสูง และร้อยละ 30 มีอาการแสบภายในท่อปัสสาวะขณะสอดยา อีกทั้งยังมีราคาค่อนข้างสูง จึงไม่ค่อยได้รับความนิยมมากนัก อย่างไรก็ตาม ยากลุ่มนี้จัดว่าเป็นยาที่มีความปลอดภัยสูง

1.4 ยาฉีดเข้าโคนองคชาต (intracavernous injection therapy: ICI) กลุ่มนี้มียาขยายหลอดเลือดหลาย ๆ ชนิด แต่ที่นิยมมากที่สุดจะเป็นกลุ่ม prostaglandin E-1 (caverject) เช่นเดียวกับยาสอด แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่กลัวการฉีดยาเข้าตัวเอง และมีอาการปวดหลังการฉีดได้บ่อย อีกทั้งยังมีราคาแพง จึงหมดความนิยมลงไป ทั้ง ๆ ที่ได้ผลดีถึงร้อยละ 90

2. การใช้ปั๊มสุญญากาศ เป็นวิธีการรักษาต่างๆ ที่ได้ผลดีเกือบร้อยละ 90 แต่อาจรู้สึกไม่เป็นธรรมชาติ อีกทั้งการต้องใช้อย่างรัดที่โคนองคชาต อาจทำให้ผู้ใช้รำคาญ

รู้สึกขา หลังน้ำอสุจิไม่สะดวก จึงได้รับความนิยมน้อยมากนัก อย่างไรก็ตาม การใช้ปั๊มสุญญากาศเป็นวิธีทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้ที่มียารได้น้อย เพราะลงทุนเพียงแค่ครั้งเดียว

3. การผ่าตัดใส่แกนองคชาตเทียม แกนองคชาตเทียมที่ได้รับความนิยมจะเป็นแบบ 3 ชั้น คือ มีแกน 2 แกน บั๊มน้ำ และถุงเก็บน้ำ การผ่าตัดทำได้ง่ายมาก มีเพียงแผลขนาดเล็กระหว่างโคนองคชาตกับถุงอัมพะ ยาว 1 นิ้ว การผ่าตัดเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงมาก ได้ผลใกล้เคียงกับธรรมชาติ แต่มีข้อเสียคือ มีราคาแพงมาก

การรักษาแต่ละวิธีนั้น มีข้อดี ข้อเสีย และความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายที่แตกต่างกัน พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่ดูแลผู้ป่วย จึงต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

บทบาทพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

ในการดูแลผู้ป่วยโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศนั้น พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะเฉพาะที่จะดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยบทบาทที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้มี 2 บทบาทสำคัญ ดังนี้

1. บทบาททิสระ คือ บทบาทที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ตามขอบเขตของวิชาชีพโดยไม่ต้องรอความเห็นจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ การให้ความรู้ในการป้องกันการลดสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ การให้คำปรึกษากับผู้ป่วยที่เกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ศรีนวล สติวิทยานันท์, 2551; ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2554; Feldman, Goldstein, Hatzichristou, Krane, & McKinlay, 1994)

1.1 ประเมินสภาพผู้ป่วย ด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้น เพื่อหาสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ เพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้น

1.2 ให้ความรู้เรื่องสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ เช่น ให้ความรู้เรื่องการลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคต่อมลูกหมากอักเสบ หรือเมื่อเกิดโรคเหล่านี้ขึ้น ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

เพื่อให้โรคสงบเร็วที่สุด

1.3 พักยาสีทึบให้กับผู้ป่วยในรายที่เกิดโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศจากยาที่ใช้รักษาโรคประจำตัว เช่น ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง หากผู้ป่วยมีปัญหาที่รุนแรงและไม่สามารถแก้ไขได้ พยาบาลต้องประสานงานกับแพทย์เพื่อเปลี่ยนตัวยาใหม่ที่มีผลต่อสุขภาพทางเพศน้อยที่สุด

1.4 ให้การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง โดยแนะนำให้ออกกำลังกาย นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อย่างต่อเนื่อง

1.5 ให้คำปรึกษาและชี้แนะ โดยการให้คำปรึกษาเรื่องข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ส่งต่อหรือชี้แนะแนวทางการรักษาได้ถูกต้อง

1.6 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเพื่อระบายความเครียดและลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายมากที่สุด รับฟัง และให้ความรู้พร้อมวิธีการจัดการกับอารมณ์ดังกล่าวเป็นช่วงๆ ตามเนื้อหาและประเด็นการสนทนา

2. บทบาทกึ่งอิสระ คือ บทบาทที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ตามขอบเขตของวิชาชีพ แต่ต้องอยู่ภายใต้ความเห็นจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งบทบาทนี้ต้องมีการประสานงานระหว่างวิชาชีพและมีแบบแผนการปฏิบัติที่ไม่ขัดแย้งกัน โดยพยาบาลต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับแผนการรักษา ดังนี้ (สมบุญ เหลืองวัฒนากิจ, 2553; ศรีณยพร กิจไชยา, จริยา อัครวัฒน์ธร, และสลักจิต ชุตินพวิเวท, 2555; Hatzimouratidis et al., 2010)

2.1 แนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาแต่ละกลุ่ม วิธีการใช้ยา และผลข้างเคียงที่พบ รวมทั้งการดูแลตนเองต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับยา

2.2 แนะนำวิธีการใช้ปั๊มสุญญากาศ ตามแผนการรักษา ดังนี้

2.2.1 นำแหวนยางรัดที่ปากกระบอก ทาหล่อลื่นด้วยครีมหรือเจลหล่อลื่น

2.2.2 สอดองคชาตเข้าไปด้านใน จากนั้นดันกระบอกให้แนบกับตัว ไม่ให้มีอากาศเข้าออกได้

2.2.3 ติ่มปั๊มโดยการบีบลูกยางต่อเนื่องหลายๆ ครั้ง อย่างช้าๆ จนกว่าจะรู้สึกตึงคับจากแรงกดบริเวณ

องคชาติ

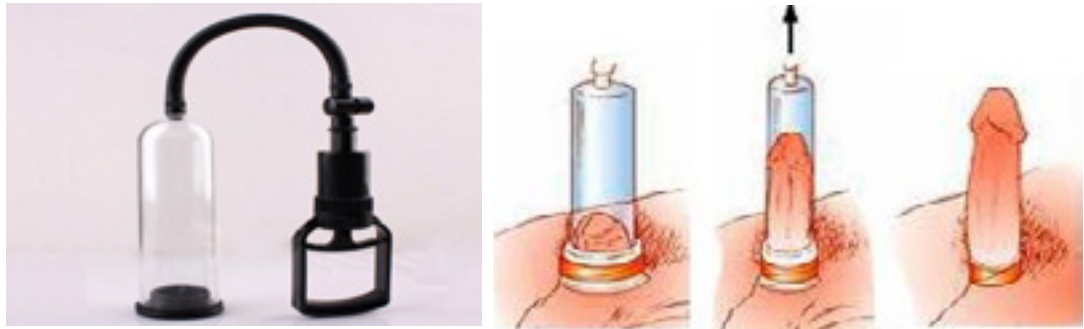
2.2.4 ทิ้งไว้ประมาณ 10 วินาที จากนั้นให้กด วาล์วเพื่อปล่อยลม ทำตามขั้นตอนทั้งหมดซ้ำอีกหลายๆ ครั้ง โดยใช้เวลาดังกล่าวประมาณ 10-15 นาที

2.2.5 เมื่อครบเวลาที่กำหนดหรือองคชาติแข็งตัว เต็มที่ ให้กดวาล์วปล่อยลม ดึงองคชาติออก และถอด แหวนยางออก แล้วดำเนินกิจกรรมทางเพศทันที

2.2.6 หลังจากเสร็จกิจกรรมทางเพศให้นำ อุปกรณ์ไปล้างให้สะอาดและผึ่งลมให้แห้ง

หมายเหตุ กลไกของปั๊มสุญญากาศคือ ทำให้ เกิดภาวะสุญญากาศบางส่วน ซึ่งทำให้สามารถดึงเลือด เข้ามาภายในองคชาติ หลอดเลือดขยายตัว และทำให้อองคชาติแข็งตัวขึ้น อุปกรณ์ดังกล่าวมีอยู่ 3 ส่วน ได้แก่ ครอบพลาสติกสำหรับครอบองคชาติ ตัวปั๊มซึ่งช่วยดึง อากาศออกจากครอบสุญญากาศ และยางรัดซึ่งวาง รอบฐานขององคชาติ เพื่อให้การแข็งตัวคงอยู่ได้หลังนำ ครอบสุญญากาศออกและระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ โดยป้องกันเลือดไหลย้อนกลับ หลังการหลั่งน้ำอสุจิ องคชาติ จะอ่อนตัวลง

อุปกรณ์ช่วยให้อองคชาติแข็งตัวหรือปั๊มสุญญากาศ แสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 อุปกรณ์ช่วยให้อองคชาติแข็งตัวหรือปั๊มสุญญากาศ (ซ้าย) และสาธิตการใช้ (ขวา)
ที่มา : สมบุญ เหลืองวัฒนากิจ (ม.ป.ป.)

2.3 การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ใส่แกนองคชาติเทียมตามแผนการรักษา มีดังนี้

2.3.1 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการผ่าตัดรักษา ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศทำได้ 3 วิธี ได้แก่ 1) การผ่าตัดใส่อวัยวะเทียมเป็นแกนองคชาติ เพื่อให้ องคชาติสามารถแข็งตัวได้ 2) การสร้างหลอดเลือดแดงใหม่ เพื่อให้มีเลือดไหลเข้าองคชาติได้ และ 3) การหยุดเลือดดำ ไม่ให้ไหลออกจากองคชาติ สำหรับการผ่าตัดใส่อวัยวะเทียม จะพิจารณาในผู้ป่วยที่รับประทานยาแล้วไม่ได้ผล หรือต้องการ แก้ไขแบบถาวร

2.3.2 เตรียมผู้ป่วยส่งห้องผ่าตัด และให้การดูแล หลังการผ่าตัดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอื่นๆ เหมือนการผ่าตัด

ทั่วไป

2.3.3 หลังการผ่าตัด แนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติ ตัวอย่างเคร่งครัดตามแผนการรักษาของแพทย์ และให้ กลับมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อให้แพทย์ตรวจความสมบูรณ์ หลังการผ่าตัดก่อน เมื่อแพทย์อนุญาตจึงมีเพศสัมพันธ์ได้

ปัญหาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศของผู้ชาย ไม่ได้มีผลกระทบต่อผู้ป่วยคนเดียว แต่จะมีผลกระทบต่อภรรยา หรือคู่นอนด้วย ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าปัญหาภาวะหย่อน สมรรถภาพทางเพศเป็นปัญหาของทั้งคู่ ซึ่งควรแก้ไขปัญหา หรือยอมรับการรักษาร่วมกัน ภรรยาหรือคู่นอนจึงควรศึกษา และทำความเข้าใจภาวะนี้ให้มากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้

และควรมีการสื่อสารระหว่างกัน เพื่อเป็นพื้นฐานช่วยให้มีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น และควรให้กำลังใจสามีหรือคู่ครองว่าไม่ได้ถูกทอดทิ้งหรืออยู่กับปัญหาเพียงคนเดียว พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดและรับทราบปัญหาผู้ป่วย จึงต้องแสดงบทบาทอิสระที่สามารถช่วยแก้ไขปัญหให้กับผู้ป่วย เช่น การประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้น และให้การแก้ไขตามบทบาทของตน ให้ความรู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้ให้คำปรึกษาชี้แนะที่ดี ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยให้แข็งแรงอยู่เสมอ ส่วนบทบาทกึ่งอิสระนั้น พยาบาลต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับแผนการรักษา ทั้งการรักษาด้วยยา วิธีการใช้ปั๊มสุญญากาศ ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยเมื่อต้องรับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดใส่แกนองคชาตเทียม

เอกสารอ้างอิง

ชนิกา เจริญจิตต์กุล. (2554). เพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ. *วารสาร มวก. วิชาการ*, 15(29), 97-112.

ศรัณพร กิจไชยา, จริยา อัครวรรธน, และสลักจิต ชุตินพงษ์วิท. (2555). การศึกษาวิเคราะห์การรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศที่ผิดปกติในเขตภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย. *วารสารอาหารและยา*, 19(1), 44-51.

ศรีนวล สติตวิทยานันท์. (2551). *เพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ*. สืบค้น วันที่ 9 เมษายน 2559, จาก http://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main1_6.html

สมบุญ เหลืองวัฒนากิจ. (2553). *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง โรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ*. เครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพ. ณ โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร วันที่ 29 กันยายน 2553. (อัดสำเนา).

สมบุญ เหลืองวัฒนากิจ. (ม.ป.ป). *หลักการดำเนินงานของเครื่องบริหารระบบสุญญากาศ*. สืบค้น วันที่ 11 เมษายน 2559, จาก http://th.aliexpress.com/promotion/promotion_vacuum-pumps-for-sale-promotion.htm

อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพพิชิต, และภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์ (2555). *รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2555*. นนทบุรี: สำนักกระบวนศึกษา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (อัดสำเนา).

Feldman, H. A., Goldstein, I., Hatzichristou, D. G., Krane, R. J., & McKinlay, J. B. (1994). Impotence and its medical and psychological correlates: Results of the Massachusetts male aging study. *The Journal of Urology*, 151(1), 54-61.

Hatzimouratidis, K., et al. (2010). Guidelines on male sexual dysfunction: Erectile dysfunction and premature ejaculation. *European Urology*, 57(5), 804-814.

Kongkanand, A. (2000). Prevalence of erectile dysfunction in Thailand. Thai Erectile Dysfunction Epidemiological Study Group. *International Journal of Andrology*, 23 (suppl. 2), 77-80.

Lee, M. (2002). Erectile dysfunction. In Dipiro, J. T. (Ed.). *Textbook of pharmacotherapy: A pathophysiologic approach* (6th ed.). pp. 1511-1531. Philadelphia: McGraw-Hill.

McVary, K. T. (2007). Clinical practice. Erectile dysfunction. *The New England Journal of Medicine*, 357(24), 2472-2481.