

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความชุกของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศของผู้ป่วยโลหิตวิทยาเพศชาย

วิเชียร มงคลศรีตระกูล และ สิริพงศ์ พัฒนธนวิสุทธิ

หน่วยโลหิตวิทยา กองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

บทคัดย่อ: ปัญหาหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (erectile dysfunction; ED) เป็นปัญหาสำคัญในชีวิตคู่สมรส ทำให้เกิดความเครียดซึ่งกระทบกระเทือนต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวและอาจทำให้เกิดโรคซึมเศร้า สูญเสียความนับถือตัวเอง และมีภาพลักษณ์ที่ไม่ดีกับตนเอง (poor self - image) พบได้ ร้อยละ 52 ในเพศชาย อายุ ระหว่าง 40-70 ปี ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด ED ได้แก่ อายุที่มากขึ้น การเจ็บป่วยเรื้อรัง (โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดส่วนปลาย ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันสูง โรคไต และโรคซึมเศร้า เป็นต้น) นอกจากนั้นยังพบว่าสัมพันธ์กับการได้รับรังสีรักษาหรือการผ่าตัดบริเวณอุ้งเชิงกราน ภาวะ spinal cord injury การสูบบุหรี่ และการไม่ออกกำลังกาย อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาความชุกของการหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยทางโลหิตวิทยา ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาระดับความชุกของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยทางโลหิตวิทยา ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาระดับความชุกของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยทางโลหิตวิทยา ดังกล่าวในผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกโลหิตวิทยา รพ.พระมงกุฎเกล้า โดยการใช้แบบสำรวจการคัดกรองภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ผลการศึกษา จากการสำรวจผู้ป่วยจำนวน 89 ราย พบว่ามีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศจำนวน 49 ราย (ร้อยละ 55) โดยป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาร้อยละ 47 (23/49) ช่วงอายุที่พบมากที่สุด 20-40 ปี อาชีพที่พบมากที่สุดคือรับราชการ ระดับการศึกษาที่พบมากที่สุด คือ มัธยมศึกษา ปวช. ปวส. ระดับรายได้ที่พบภาวะดังกล่าวมากที่สุดอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท พบภาวะ ED ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลัน 3/7 ราย เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง 9/18 ราย เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรัง (CML) 10/17 ราย เป็น multiple myeloma 1/1 ราย ป่วยเป็นโรคอื่นๆ ที่ไม่ใช่มะเร็ง (ทาลัสซีเมีย เส้นเลือดดำอุดตัน ภาวะขาดธาตุเหล็ก MDS, SLE, ITP) พบ 26/46 ราย **สรุป** ความชุกของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศในผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกโลหิตวิทยา รพ. พระมงกุฎเกล้าเท่ากับร้อยละ 55 และเป็นผู้ป่วยที่เป็น มะเร็งทางโลหิตวิทยาร้อยละ 47 (23/49)

Key Words : ● Erectile dysfunction ● Hematologic malignancy

วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต 2549;16:119-25.

ปัญหาเรื่องหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (erectile dysfunction; ED) เป็นปัญหาที่พบได้ ร้อยละ 52 ในเพศชาย อายุ ระหว่าง 40-70 ปี¹ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด

ED ได้แก่ อายุที่มากขึ้น การเจ็บป่วยเรื้อรัง (โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดส่วนปลาย ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันสูง โรคไต และโรคซึมเศร้า เป็นต้น) นอกจากนั้นยังพบว่าสัมพันธ์กับการฉายแสงหรือการผ่าตัดบริเวณอุ้งเชิงกราน ภาวะการได้รับอันตรายต่อไขสันหลัง การสูบบุหรี่ และการไม่ออกกำลังกาย¹⁵

ปัญหาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นปัญหา

ได้รับต้นฉบับ 14 กันยายน 2548 ให้ลงตีพิมพ์ 17 มีนาคม 2549
ต้องการสำเนาต้นฉบับกรุณาติดต่อ น.วิเชียร มงคลศรีตระกูล หน่วย
โลหิตวิทยา กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ 10400

สำคัญในชีวิตคู่สมรส ซึ่งทำให้เกิดความเครียดที่กระทบกระเทือนต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวและอาจทำให้เกิดโรคซึมเศร้า สูญเสียความนับถือตัวเองและมีภาพลักษณ์ที่ไม่ดีกับตนเอง (poor self-image)⁶ จะสังเกตเห็นได้ว่าภาวะ ED เป็นภาวะที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยเรื้อรังที่สัมพันธ์กับระบบหลอดเลือดขนาดกลางถึงขนาดเล็กที่สูญเสียการทำงานที่ปกติไป แต่ในกลุ่มโรคทางระบบโลหิตวิทยา มีลักษณะที่แตกต่างออกไป คือเกี่ยวข้องกับระบบหลอดเลือดค่อนข้างน้อย ดังนั้นจึงเกิดคำถามว่าความชุกของภาวะ ED ในผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาว่ามีมากน้อยเพียงใด

ภาวะความบกพร่องทางเพศ (Sexual Dysfunction) ได้แก่ อาการหลั่งเร็ว (premature ejaculation) อาการหลั่งช้า (delay ejaculation) อาการเฉื่อยชาทางเพศ (deficits in desire) การไม่ถึงจุดสุดยอด (orgasmic disabilities) และอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (erectile dysfunction) โดยที่อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศหมายถึง การที่อวัยวะเพศไม่สามารถแข็งตัวได้หรือแข็งตัวได้ไม่นานพอที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้จนสำเร็จเป็นที่พึงพอใจอยู่เป็นประจำหรืออย่างต่อเนื่อง⁷

ในภาวะอวัยวะเพศชายอ่อนตัว กล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดแดงและส่วนโพรงภายในอวัยวะเพศ (corpora cavernosa) จะอยู่ในภาวะหดตัว เมื่อมีสิ่งเร้าทางเพศ จะกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติให้มีการหลั่งสารสื่อประสาทมากมาย แต่ตัวที่สำคัญคือ nitric oxide ซึ่งสารนี้จะกระตุ้น guanil cyclase ให้เปลี่ยนเป็น cyclic guanosine monophosphate (cGMP) ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือดแดงและมีเลือดไหลเข้าสู่หลอดเลือดและโพรงภายในอวัยวะเพศ เป็นผลให้เกิดหลอดเลือดดำ ทำให้เลือดไหลออกจากอวัยวะเพศได้น้อยมาก เกิดการค้างของเลือดภายในอวัยวะเพศ และเมื่อมีการหลั่งน้ำอสุจิ กล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดแดงก็จะหดตัวและทำให้เลือดไหลออกจากหลอดเลือดดำมากขึ้น ทำให้อวัยวะเพศกลับมาหดตัวอีกครั้งหนึ่ง⁸

ได้มีการศึกษาความชุกของภาวะ ED ในปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ข้างต้นอย่างกว้างขวางทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศของชายไทยช่วงอายุ 40-70 ปีจำนวน 1,250 คน ในกรุงเทพมหานครและเขตเมืองอีก 8 จังหวัด ใน 4 ภาคๆ ละ 2 จังหวัดพบว่า มีภาวะ ED ร้อยละ 37.5⁹ สำหรับภาวะ ED ในโรคประจำตัวต่างๆ ได้แก่ เบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดส่วนปลาย โรคไตวายเรื้อรังพบร้อยละ 75, 64, 62, 86, และ 80 ตามลำดับ

ในปัจจุบันยังไม่มีรายงานเกี่ยวกับความชุกของภาวะ ED ในผู้ป่วยทางโลหิตวิทยา การศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อหาความชุกของภาวะ ED ในผู้ป่วยทางโลหิตวิทยา

วัสดุและวิธีการ

เป็นการวิจัยในผู้ป่วยทางโลหิตวิทยา เพศชาย อายุตั้งแต่ 20-60 ปี ที่มาติดตามการรักษาที่แผนกโลหิตวิทยา กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยเป็นการวิจัยแบบสังเกตเชิงพรรณนา (observational descriptive study) ในการหาความชุกของภาวะ ED ในผู้ป่วยทางโลหิตวิทยา

1. ประชากรกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ป่วยทางโลหิตวิทยา เพศชาย อายุระหว่าง 20-60 ปี ที่มาติดตามการรักษาที่แผนกโลหิตวิทยา กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. การสังเกตและการวัดภาวะ ED โดยการให้ประชากรดังกล่าวทำแบบสอบถามในการประเมินภาวะ ED (ตารางที่ 1) ผู้ป่วยที่ได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนน จะจัดว่ามีภาวะ ED

ผลการศึกษา

จากการสำรวจประชากรผู้ป่วยนอกแผนกโลหิตวิทยา กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่มาติดตามการรักษาจำนวน 89 ราย พบว่ามีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ หรือ ED (Erectile dysfunction) (คือบุคคล

ตารางที่ 1 แบบทดสอบคัดกรองภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย¹⁰

1. คุณมีเพศสัมพันธ์ บ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณรู้สึกพอใจ
 - เกือบทุกครั้ง/ทุกครั้ง 5 คะแนน
 - ส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่งของเวลา) 4 คะแนน
 - บางเวลา (ประมาณครึ่งหนึ่งของเวลา) 3 คะแนน
 - น้อยครั้ง (น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของเวลา) 2 คะแนน
 - เกือบไม่มี/ไม่มีเลย 1 คะแนน
 - ไม่มีกิจกรรมทางเพศ 0 คะแนน
2. คุณมีความมั่นใจในความสามารถของคุณในการทำให้อวัยวะเพศแข็งตัวมากน้อยแค่ไหน
 - สูงมาก 5 คะแนน
 - สูง 4 คะแนน
 - ปานกลาง 3 คะแนน
 - ต่ำ 2 คะแนน
 - ต่ำมาก 1 คะแนน
 - ไม่มีเลย 0 คะแนน
3. เมื่อคุณได้รับการเร้าทางเพศจนอวัยวะเพศแข็งตัว บ่อยครั้งแค่ไหนที่อวัยวะเพศของคุณแข็งตัวเพียงพอจะสอดใส่คู่นอนได้
 - เกือบทุกครั้ง/ทุกครั้ง 5 คะแนน
 - ส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่งของเวลา) 4 คะแนน
 - บางเวลา (ประมาณครึ่งหนึ่งของเวลา) 3 คะแนน
 - น้อยครั้ง (น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของเวลา) 2 คะแนน
 - เกือบไม่มี/ไม่มีเลย 1 คะแนน
 - ไม่มีกิจกรรมทางเพศ 0 คะแนน
4. เมื่อมีเพศสัมพันธ์ บ่อยแค่ไหนที่คุณสามารถคงการแข็งตัวของอวัยวะเพศอยู่ได้หลังสอดใส่คู่นอนแล้ว
 - เกือบทุกครั้ง/ทุกครั้ง 5 คะแนน
 - ส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่งของเวลา) 4 คะแนน
 - บางเวลา (ประมาณครึ่งหนึ่งของเวลา) 3 คะแนน
 - น้อยครั้ง (น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของเวลา) 2 คะแนน
 - เกือบไม่มี/ไม่มีเลย 1 คะแนน
 - ไม่มีกิจกรรมทางเพศ 0 คะแนน
5. ขณะมีเพศสัมพันธ์ลำบากแค่ไหนที่คุณจะคงการแข็งตัวของอวัยวะเพศไว้ได้จนเสร็จกิจ
 - ไม่ลำบากเลย 5 คะแนน
 - ลำบากเล็กน้อย 4 คะแนน
 - ลำบาก 3 คะแนน
 - ลำบากมาก 2 คะแนน
 - ลำบากอย่างมาก 1 คะแนน
 - ไม่มีกิจกรรมทางเพศ 0 คะแนน

กิจกรรมทางเพศ หมายถึง การร่วมเพศ การเล้าโลม การช่วยตัวเอง; **การมีเพศสัมพันธ์** หมายถึง การสอดใส่อวัยวะเพศของคุณใส่คู่นอนของคุณ; **การกระตุ้นทางเพศ** หมายถึง การเล้าโลมกับคู่นอนของคุณ การดูหนังสือหรือสื่อต่างๆ ที่ใช้ในการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ; **การหลัง** หมายถึง การหลั่งน้ำอสุจิ หรือรู้สึกเหมือนหลังน้ำอสุจิ; **ความต้องการทางเพศ** หมายถึง การช่วยตัวเอง มีเพศสัมพันธ์ คิดถึงเรื่องทางเพศ

ที่มีคะแนนเท่ากับหรือน้อยกว่า 21 คะแนน) จำนวน 49 ราย อายุเฉลี่ย 39.1 ปี โดยช่วงอายุที่บ่อยที่สุดคือ 20-40 ปี พบ (ร้อยละ 65) อาชีพที่พบส่วนใหญ่รับราชการ (ร้อยละ 51) โดยมีการศึกษาในระดับมัธยมและ ปวช. ปวส. ร้อยละ 83.7 มีรายได้ขั้นต่ำอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาทจำนวนร้อยละ 61.2 เป็นผู้ป่วยมะเร็งทาง

โลหิตวิทยาร้อยละ 47 (23/49 ราย) ที่เหลือเป็นผู้ป่วยโรคอื่นๆ (ร้อยละ 53, 26/49 ราย) รายละเอียดดังตารางที่ 2

จากการสำรวจพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่มีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย chronic myeloid leukemia (ร้อยละ 20.4)

ตารางที่ 2 รายละเอียดของผู้ป่วยทางโลหิตวิทยา ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่มีปัญหาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ จำนวน 49 ราย

1. ผู้ป่วยมีอายุ ระหว่าง 20-60 ปี (เฉลี่ย 39.1 ปี)		
20 - 30 ปี	มีภาวะ ED	16 ราย (32.7%)
31 - 40 ปี	มีภาวะ ED	16 ราย (32.7%)
41 - 50 ปี	มีภาวะ ED	8 ราย (16.3%)
51 - 60 ปี	มีภาวะ ED	9 ราย (18.3%)
2. อาชีพ		
รับราชการ	มีภาวะ ED	25 ราย (51%)
รับจ้างทั่วไป	มีภาวะ ED	14 ราย (28.6%)
นักศึกษา	มีภาวะ ED	4 ราย (8.2 %)
ธุรกิจส่วนตัว	มีภาวะ ED	2 ราย (4.1%)
รัฐวิสาหกิจ	มีภาวะ ED	2 ราย (4.1%)
เกษตรกร	มีภาวะ ED	2 ราย (4.1%)
3. การศึกษา		
ประถมศึกษา	มีภาวะ ED	4 ราย (8.1%)
มัธยมศึกษา และ ปวช. ปวส.	มีภาวะ ED	41 ราย (83.7%)
อุดมศึกษา	มีภาวะ ED	4 ราย (8.2%)
4. รายได้ขั้นต่ำ		
2,000-5,000 บาท	มีภาวะ ED	10 ราย (20%)
5,001-10,000 บาท	มีภาวะ ED	30 ราย (61.2%)
10,001-20,000 บาท	มีภาวะ ED	6 ราย (12.2%)
มากกว่า 20,000 บาท	มีภาวะ ED	3 ราย (6.1%)
5. เป็นผู้ป่วยที่เป็น		
Hematologic malignancy	มีภาวะ ED	23 ราย (47%)
Non-hematologic malignancy	มีภาวะ ED	26 ราย (53%)

ตารางที่ 3 รายละเอียดคนไข้ทางโลหิตวิทยาที่มีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (erectile dysfunction, ED)

โรค	จำนวนที่สำรวจ : คน (%)	ED ที่พบ : คน (%)	ED เทียบกับโรค : คน (%)
ANLL	3(3.4%)	2(4.1%)	2/3 (66%)
ALL	4(4.5%)	1(2.0%)	1/4(25%)
NHL	14(15.7%)	8(16.3%)	8/14 (57%)
HD	4(4.5%)	1(2.0%)	1/4 (25%)
CML	17(19.1%)	10(20.4%)	10/17 (59%)
MM	1(1.1%)	1(2.0%)	1/1 (100%)
Thalassemia	12(13.5%)	4(8.2%)	4/12 (33%)
DVT	8(9.0%)	7(14.3%)	7/8 (87.5%)
MDS	5(5.6%)	4(8.5%)	4/5 (80%)
Iron deficiency	4(4.5%)	3(6.1%)	3/4 (75%)
SLE	6(6.7%)	2(4.1%)	2/6 (33%)
ITP	11(12.4%)	6(12.2%)	6/11 (54.5%)
รวม	89 (100%)	49 (100%)	49/89

และ non Hodgkin's lymphoma ร้อยละ 16.3 รายละเอียด ดังตารางที่ 3

วิจารณ์

จากการวิจัยจะเห็นได้ว่า ช่วงอายุที่พบภาวะหย่อนสมรรถภาพ (ED) มากที่สุดคือ 20-40 ปี (ร้อยละ 65.4) ซึ่งต่างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่พบว่า อายุที่มากขึ้นจะพบภาวะ ED มากขึ้น ทั้งนี้อาจเกิดจากขนาดตัวอย่างที่เล็กเกินไป หรือคนไข้ที่มาทำการสำรวจเป็นคนอายุน้อยถึงวัยกลางคนเป็นส่วนใหญ่ พบว่าอาชีพรับราชการและลูกจ้างทั่วไปพบภาวะ ED มากเป็นอันดับ 1 และ 2 ตามลำดับ ผู้ที่มีการศึกษาในมัธยมศึกษา ปวช. ปวส. พบอุบัติของภาวะ ED มากที่สุด และผู้ที่มีรายได้ระดับปานกลาง 5,001 - 10,000 บาท พบว่ามีภาวะ ED มากที่สุด

จะเห็นได้จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น มีผลสอดคล้องกับการสำรวจภาวะ ED ของคนในเขตกรุงเทพและเขตเมืองอีก 8 จังหวัดใน 4 ภาค ในประเทศไทย แต่ข้อ

ที่แตกต่างคือในเรื่องของอายุ กลับพบว่าพบภาวะ ED ในผู้ป่วยอายุน้อยมากกว่าผู้ป่วยที่อายุมาก แต่ทั้งนี้และทั้งนั้นจำนวนประชากรที่สำรวจที่มากพอจะทำให้ผลการสำรวจได้ผลที่แม่นยำมากขึ้น

คนไข้มะเร็งทางโลหิตวิทยามีภาวะ ED 23/43 คน (ร้อยละ 53) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแม้ผู้ป่วยจะมีภาวะเจ็บป่วยที่หนักกังวลใจอยู่ แต่ก็สามารถมีชีวิตและกิจกรรมทางเพศที่เป็นปกติได้ถึงเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 47) อย่างไรก็ตามในทางกลับกัน มีคนไข้กว่าครึ่งที่มีปัญหา ดังนั้นการให้ความรู้และการบำบัดที่เหมาะสมจะสามารถทำให้คนไข้กลุ่มนี้มีชีวิตที่สมบูรณ์ได้

ในคนไข้ทางโลหิตวิทยาที่ไม่ใช่โรคมะเร็ง เช่น ทัลเลซีเมีย เส้นเลือดดำอุดตัน โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ภาวะก่อนเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว (MDS) และภูมิคุ้มกันผิดปกติ (SLE, ITP) พบมี ED ถึง 26/49 (ร้อยละ 53) เป็นเครื่องบ่งชี้ว่า โรคที่เป็นแม้ว่าจะไม่ใช่โรคที่ร้ายแรงถึงชีวิต แต่หากเป็นโรคที่เรื้อรังก็อาจทำให้ผู้ป่วยมีปัญหา ED ได้ ในทำนองเดียวกันแพทย์อาจจะถือว่า

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ โดยเฉพาะเรื่องกิจกรรมทางเพศ เนื่องจากคิดว่าไม่ได้เป็นโรคที่รุนแรง และอาจคาดไม่ถึงว่าจะส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจได้มากเท่านี้

จะเห็นว่าโดยภาพรวมแล้วคนไข้ทางโลหิตวิทยาไม่ว่าจะเป็นโรคมะเร็งหรือโรคเรื้อรังอื่นๆ มีผลกระทบต่อภาวะความเป็นอยู่พื้นฐานของคนไข้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านเพศสัมพันธ์ ซึ่งจากการสำรวจนี้พบถึง ร้อยละ 55 ของคนไข้มีปัญหา ED และโดยทั่วไปแล้วแพทย์ผู้รักษามักใส่ใจเฉพาะโรคที่ผู้ป่วยเป็น แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการใช้ชีวิตความเป็นอยู่พื้นฐานของคนไข้มากนัก ทำให้ปัญหาดังกล่าวถูกละเลย คงปฏิเสธไม่ได้ว่า “เพศสัมพันธ์” ถือเป็นความต้องการเบื้องต้นของมนุษย์เช่นเดียวกับกับปัจจัยสี่ การหยิบยกปัญหาดังกล่าวขึ้นมาพูดคุยกับคนไข้ น่าจะเป็นหนทางที่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การวิจัยหาแนวทางรักษาไม่ว่าจะเป็นการรักษาแบบจิตบำบัด และการใช้ยาต่างๆ ที่มีในท้องตลาด น่าจะเป็นหนทางที่ช่วยแก้ไขปัญหามา ED ของคนไข้ทางโลหิตวิทยาในอนาคต

สรุป

จากการสำรวจภาวะ ED ในผู้ป่วยโลหิตวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่ามีภาวะ ED สูงถึง ร้อยละ 55 และเป็นผู้ป่วยที่เป็น มะเร็งทางโลหิตวิทยาถึง ร้อยละ 47 ของผู้ป่วยที่พบ ซึ่งมีความจำเป็นในการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะดังกล่าวในผู้ป่วยและให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. NIH Consensus Development Panel on Impotence: Impotence. *JAMA* 1995;270:83-90.
2. Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, et al. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol* 1994;151:54-61.
3. Jackson G, Betteridge J, Dean J, et al. A systematic approach to erectile dysfunction in the cardiovascular patient: a consensus statement. *Int J Clinical Pract* 1999;53:445-51.
4. Benet AE, Melman A. The epidemiology of erectile dysfunction. *Urol Clin North Am* 1995;2:699-709.
5. Derby CA, Mohr BA, Goldstein I, et al. Modifiable risk factors and erectile dysfunction: can lifestyle changes modify risk. *Urology* 2000;56:302-6.
6. Data on file. Pfizer Inc, New York, February 2002.
7. Rosen RC, Riley A, Wagner G, et al. The international Index of Erectile Function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology* 1997;49:822-30.
8. Andersson KE, Wagner G. Physiology of penile erection. *Physiol Rev* 1995;75:191-236.
9. Tuntiwong A. Epidemiology and etiologies of eretile dysfunction. In: Sombun Leungwatanakit, Editor. *Textbook of Men's Health 2nd edition; Beyond Enterprise*: 163-75.
10. Broderick AG, Lue FT. Evaluation and nonsurgical management of erectile dysfunction and priapism. In: Patrick C Walsh, Editor. *Campbell's Urology 8th edition; Saunders* 2002:1625.

The Prevalence of Erectile Dysfunction in Male Patients with Hematologic Disease

Wichean Mongkonsritragoon and Siripong Patanatanavisut

Hematology Division, Department of Medicine, Phramongkutklao Hospital

Abstract : Erectile dysfunction (ED) is one of the major problems in marriage time. It may cause some stress, depress and poor self image which may interfere relationship in family. It occurred about 52% in male during 40-70 year-old. Risk factors are old age and chronic illness (heart diseases, peripheral vascular disease, hypertension, diabetes, dyslipidemia, kidney disease and depression). It's also increased in patients who received irradiation or surgery within pelvic cavity, spinal cord injury, and smoking. No any studies was done about ED in hematologic disease. So surveyed ED in Hematology Division, Department of Medicine, Phramongkutklao Hospital. **Results:** 49 from 89 (55%) patients had ED. Forty-seven percents (23/49) was hematologic malignancy case. The most frequent age was between 20-40 years old. Most patients with ED worked with government, graduate in high school level, and had income between 5,001-10,000 bath/month. 3/7 of acute leukemia, 9/18 of lymphoma, 10/17 of chronic myeloid leukemia, and 1/1 of multiple myeloma had ED. The patients with non-hematologic malignancy (thalassemia, deep vein thrombosis, iron deficiency anemia, myelodysplastic syndrome, systemic lupus erythematosus, idiopathic thrombocytopenic purpura) had ED 53 percents (26/49). **Conclusion:** The prevalence of ED in hematologic patient at Department of Medicine, Phramongkutklao Hospital was 55% and 47% was found in hematologic malignancy case (23/49).

Key Words : ● Erectile dysfunction ● Hematologic malignancy

Thai J Hematol Transf Med 2006;16:119-25.

