

ปัจจัยทำนายภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต Predictors of Erectile Dysfunction among Patients with Benign Prostatic Hyperplasia

Corresponding author E-mail: suporn.dan@mahidol.ac.th *
(Received: February 9, 2023; Revised: December 24, 2023;
Accepted: December 25, 2023)

หัตติยา ทองสุคติ (Thattiya Thongsukdee)¹
สุพร ดนัยคุชฎีกุล (Suporn Danaidutsadeekul)^{2*}
ฐิติพงษ์ ต้นคำปวน (Thitipong Tankumpuan)²
ธวัชชัย มั่นคงศรีสุข (Thawatthai Mankongsrisuk)³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจการร่วมทำนายของอายุ โรคร่วม ดัชนีมวลกาย ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ ความใกล้ชิดสนิทสนม และภาวะซึมเศร้าต่อภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัดหรือรื้อผ่าตัด อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป มีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสหรือคู่นอน ภายใน 2 เดือน ที่เข้ารับการตรวจติดตามการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคกลาง จำนวน 115 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ แบบประเมินอาการเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ แบบสอบถามความใกล้ชิดสนิทสนม แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า และแบบสอบถามการทำหน้าที่ทางเพศ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 65.16 ปี (SD = 6.57) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.71 กก./ม.² (SD = 3.75) มีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ร้อยละ 87.8 นอกจากนี้โรคร่วม ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะและภาวะซึมเศร้า สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตได้ ร้อยละ 16.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .169$, $F = 7.529$, $p < .001$) โดยความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายคะแนนสมรรถภาพทางเพศได้สูงสุด ($\beta = -.258$, $p < .05$) (คะแนนสมรรถภาพทางเพศน้อยแสดงถึงภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ) รองลงมาคือ โรคร่วม ($\beta = -.190$, $p < .05$) และภาวะซึมเศร้า ($\beta = -.179$, $p < .05$) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ ควรประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและนำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีและลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจส่งผลให้เกิดโรคร่วม ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะและภาวะซึมเศร้า โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนและปรับรูปแบบการดูแลตนเอง

คำสำคัญ: ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ, ต่อมลูกหมากโต, ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ

1 นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Mahidol University

2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Faculty of Nursing, Mahidol University

3 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

ABSTRACT

This study was a predictive study design aimed to examine the predictors of erectile dysfunction (ED) among age, comorbidity, body mass index, urinary symptoms, intimacy, and depression in patients with benign prostatic hyperplasia (BPH). The subjects included 115 patients who: diagnosed with BPH without a history of surgery or waiting for surgery; aged of 40 years or over; had sexual intercourse within 2 months; and followed-up treatments at a tertiary hospital in the central region. The data were collected using a personal data questionnaire and health data questionnaire, the International Prostate Symptom Score, intimacy questionnaire, the Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale, and the International Index of Erectile Function. The data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis.

The finding revealed the average age of subjects of 65.16 years (SD = 6.57), with a mean body mass index of 24.71 kg/m² (SD = 3.75). The percentage of patients reported with ED was 87.8%. In addition, comorbidity, urinary symptoms, and depression could explain the variance of ED among patients with BPH by 16.9% with statistical significance ($R^2 = .169$, $F = 7.529$, $p < 0.001$). The most significant predictor of ED was urinary symptoms ($\beta = -.258$, $p < .05$) (A low erectile function score indicates ED), followed by comorbidity ($\beta = -.190$, $p < .05$) and depression ($\beta = -.179$, $p < .05$) respectively.

Suggestion: Nurses should assess the patient's self-care behavior and use the information to develop a nursing plan in order to promote self-care behaviors. Then, nurses should assess the risk factors that may result in ED such as comorbidities, urinary symptoms, and depression and include the patients to participate in planning and adjusting their own care patterns.

Keywords: Erectile dysfunction, Benign Prostatic Hyperplasia, Urinary Symptoms

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ เกิดได้ ร้อยละ 55.86 ของเพศชาย อายุ 40-70 ปี ที่เป็นต่อมลูกหมากโตในประเทศไทย (Permpongkosol et al., 2008) จากข้อมูลสถิติโลกพบว่าในปี ค.ศ.1995 มีผู้ป่วยที่มีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ จำนวน 152 ล้านคน และคาดว่าในปี ค.ศ.2025 จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 322 ล้านคน ในทวีปเอเชียมีความชุกของผู้ป่วยที่มีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ร้อยละ 13.1-71.2 (Kessler, Sollie, Challacombe, Briggs & Van Hemelrijck, 2019) และข้อมูลในประเทศไทยจากกองยุทธศาสตร์และ

แผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2556 - 2558 พบว่ามีอัตราผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตต่อ 100,000 ประชากร เท่ากับ 57,592 คน, 60,826 คน และ 70,804 คน ตามลำดับ (Strategy and Planning Division, 2016) โดยโรคต่อมลูกหมากโต (Benign prostatic hyperplasia: BPH) เป็นปัญหาที่พบบ่อยในเพศชาย ซึ่งเกิดจากการขยายขนาดของเซลล์ต่อมลูกหมาก ทำให้ไปกดเบียดบริเวณท่อทางเดินปัสสาวะจึงเกิดการตีบแคบ ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการถ่ายปัสสาวะ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต อีกทั้งการเกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศในผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตจะมีปัญหาขาดเลือดเรื้อรัง ส่งผลต่อการเสื่อมสภาพของกล้ามเนื้อเรียบและเกิดพังผืด (Lloyd, Wiesen, Atwell & Malykhina, 2021) ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศมากขึ้น (Chen et al., 2016)

ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (Erectile dysfunction: ED) คือ การที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำให้เกิดการแข็งตัวขององคชาตจนเพียงพอในการมีเพศสัมพันธ์อย่างพึงพอใจได้ (National Institutes of Health, 1993) ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั้งการเพิ่มจำนวนเซลล์ การเปลี่ยนแปลงเลือดที่ไปเลี้ยงและการตอบสนองต่อการอักเสบ เมื่ออายุมากขึ้นทำให้เกิดความผิดปกติของเยื่อบุผนังหลอดเลือด และเกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างภายในคอร์ปัส คาเวอร์โนซั่ม (corpus cavernosum) ทำให้มีผลต่อการแข็งตัวของอวัยวะเพศที่ไม่ดี ซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งที่มีผลกระทบต่อผู้ชายวัยกลางคนและวัยสูงอายุ (Oka, Duarsa, Novianti, Mahadewa & Ryalino, 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศเกิดจากทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับอายุ โรคร่วม ดัชนีมวลกาย ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ ความใกล้ชิดสนิทสนมและภาวะซึมเศร้า โดยเมื่ออายุมากขึ้นอวัยวะต่าง ๆ จะเสื่อมสภาพลง ทำให้เกิดความผิดปกติของเยื่อบุผนังหลอดเลือดและมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อภายในองคชาต โดยจากการศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ต่อคะแนนของสมรรถภาพทางเพศ (Song, Shao, Tian & Chen 2014) และเมื่ออายุมากขึ้นผู้ป่วยจะมีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค ซึ่งอาจเกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดหรือการทำหน้าที่ของอวัยวะนั้น ๆ จะส่งผลทำให้เกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าระดับของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศมีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวานและโรคอ้วน (Korneyev et al., 2016) ซึ่งเกี่ยวข้องกับดัชนีมวลกายที่อาจได้รับอิทธิพลส่วนหนึ่งจากการบริโภคอาหาร โดยจากการศึกษาพบว่าดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นมีผลต่อคะแนนสมรรถภาพทางเพศที่ลดลง (Chen et al., 2016) อีกทั้งความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะเป็นปัจจัยด้านร่างกายอีกปัจจัยหนึ่ง โดยผู้ป่วยมักจะมีปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะที่อาจรบกวนกิจวัตรประจำวัน ซึ่งส่งผลให้มีเพศสัมพันธ์น้อยลงและเกิดปัญหาการหลั่งลดลง โดยจากการศึกษาพบว่าความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะที่มากขึ้น มีความสัมพันธ์กับคะแนนของสมรรถภาพทางเพศที่ลดลง (Dogan et al., 2015) และจากการศึกษาของ Kardasevic & Milicevic (2017) พบว่าผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะมากขึ้นมีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพทางเพศที่ลดลง และความใกล้ชิดสนิทสนมในความใกล้ชิดของร่างกายและอารมณ์ระหว่างผู้ชายกับคู่สมรสหรือคู่นอนทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดสนิทสนมกัน จากการศึกษพบว่าความใกล้ชิดสนิทสนมในชีวิตสมรสของภรรยา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการทำหน้าที่ทางเพศ (Pasha, Famarzi, Basirat, Kheirka & Shafee, 2020) นอกจากนี้ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยด้านจิตใจที่ทำให้ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวและเกิดความกังวลใจได้ โดยจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้ามีโอกาสเกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ เป็น

4.11 เท่า เมื่อเทียบกับไม่มีอาการ (Pietrzyk et al., 2015) จะเห็นได้ว่าภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นปัญหาที่คุกคามทางด้านร่างกายและภาวะจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความมั่นใจ ขาดการดูแลตัวเอง และอาจเกิดปัญหาครอบครัว โดยจากประสบการณ์การทำงานพบว่าผู้ป่วยมีข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องสมรรถภาพทางเพศ และบางคนรู้สึกอายที่จะซักถาม ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องมีการศึกษาและนำองค์ความรู้มาเป็นข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการวางแผนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตเพื่อนำผลการศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยและใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

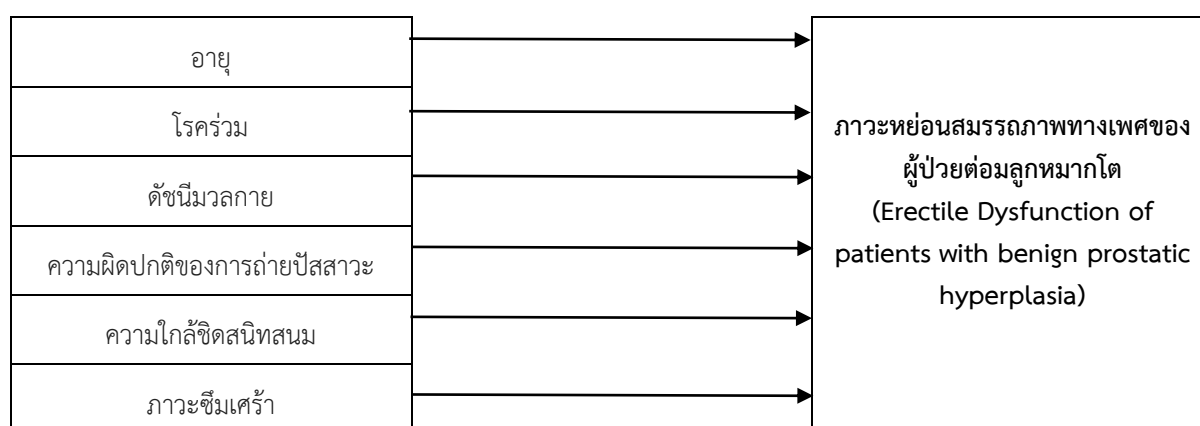
เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของอายุ โรคร่วม ดัชนีมวลกาย ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ ความใกล้ชิดสนิทสนม และภาวะซึมเศร้า ต่อภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต

สมมติฐานการวิจัย

อายุ โรคร่วม ดัชนีมวลกาย ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ ความใกล้ชิดสนิทสนม และภาวะซึมเศร้า มีอำนาจทำนายภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทางพยาธิสรีรวิทยาและการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต (Calogero, Burgio, Condorelli, Cannarella & La Vignera, 2018) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ได้แก่ อายุ โรคร่วม ดัชนีมวลกาย ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ ความใกล้ชิดสนิทสนม และภาวะซึมเศร้า โดยแสดงกรอบแนวคิดการวิจัยตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทำนาย (Predictive study design) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของอายุ โรคร่วม ดัชนีมวลกาย ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ ความใกล้ชิดสนิทสนม และภาวะซึมเศร้าต่อภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต เพศชาย ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต เพศชาย อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G-power ที่กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) .80 จากการศึกษาวิจัยที่คล้ายคลึงกันของ Song et al. (2014) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะกับสมรรถภาพทางเพศ ($r = -.335$, $P < .01$) คำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) มีค่าเท่ากับ .126 กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05 และมีตัวแปรอิสระจำนวน 6 ตัวแปร จึงคำนวณได้ขนาดตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 115 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวกตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

ผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัดหรือรอผ่าตัด อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป มีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสหรือคู่นอน ภายใน 2 เดือน และสามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้ กรณีผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ให้มีคะแนนทดสอบแบบทดสอบสมรรถภาพสมอง (Mini-Cog) มากกว่า 2 คะแนน และยินยอมเข้าร่วมกระบวนการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากและมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มีประวัติบาดเจ็บหรือผ่าตัดอุ้งเชิงกราน เคยผ่าตัดอวัยวะเพศ ใส่สายสวนปัสสาวะ หรือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคทางจิตรุนแรง เช่น โรคจิตเภท

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง คือ แบบทดสอบสมรรถภาพสมอง (Mini-Cog) (Borson, Scanlan, Brush, Vitaliano & Dokmak, 2000) แปลเป็นภาษาไทยโดย สุภาพร ตรงสกุล และคณะ (Trongsakul et al., 2015) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสมรรถภาพสมองในผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป แบบประเมินมีการทดสอบความจำระยะสั้น 3 คะแนน และการวาดรูปนาฬิกา 2 คะแนน การแปลผล 0-2 คะแนน หมายถึง อาจมีความบกพร่องทางการรู้คิด และ 3-5 คะแนน หมายถึง ไม่มีความบกพร่องทางการรู้คิด

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ดัชนีมวลกาย โรคร่วม ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรักษาและยาที่ได้รับ

2.2 แบบประเมินอาการเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ (International prostate symptom score: IPSS) (Mebust et al., 1996) แปลเป็นภาษาไทยโดย อนุพันธ์์ ดันติวงศ์ และคณะ (Homma et al., 1997) มีคำถาม 7 ข้อ ประกอบด้วยอาการปัสสาวะไม่สุด ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะกะปริดกะปรอย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่

รับเข้าห้องน้ำ ปัสสาวะไม่พุ่ง/ลำปัสสาวะอ่อนแรง รอปัสสาวะนานกว่าปัสสาวะจะออก และต้องลุกปัสสาวะบ่อยกลางคืน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีคะแนน 6 ระดับ โดย 0 หมายถึง ไม่มีอาการเลย และ 5 หมายถึง มีอาการเกือบทุกครั้ง การแปลผล 0-7 คะแนน หมายถึง ระดับความรุนแรงน้อย 8-19 คะแนน หมายถึง ระดับความรุนแรงปานกลาง 20-35 คะแนน หมายถึง ระดับความรุนแรงมาก ค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha) ของเครื่องมือนี้จากงานวิจัยของ ประทุมทิพย์ เกตุแก้ว, อุซาวดี อัครวิเศษ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล และ อนุพันธ์ ตันติวงศ์ (Ketkaew, Asdornwiset, Pinyopasakul & Tantiwong, 2012) เท่ากับ .83

2.3 แบบสอบถามความใกล้ชิดสนิทสนม (Walker & Thompson, 1983) ฉบับภาษาไทย (Ketkaew et al., 2012) เป็นการประเมินความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างผู้ป่วยกับคู่สมรสหรือคู่นอน ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรัก ความผูกพัน ความพึงพอใจ และความเชื่อมั่นในความสัมพันธ์ จำนวน 17 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า มีคะแนน 5 ระดับ โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยมาก และ 5 หมายถึง เห็นด้วยมาก การแปลผล 17-40 คะแนน หมายถึง มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับคู่สมรสหรือคู่นอนระดับน้อย 41-62 คะแนน หมายถึง มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับคู่สมรสหรือคู่นอนระดับปานกลาง 63-85 คะแนน หมายถึง มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับคู่สมรสหรือคู่นอนระดับมาก ค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha) ของเครื่องมือนี้จากงานวิจัยของ Ketkaew et al. (2012) เท่ากับ .94

2.4 แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale: CES-D) (Radloff, 1977) ฉบับภาษาไทย (Kuptniratsaikul & Pekuman, 1997) มีคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า มีคะแนน 4 ระดับ โดย 0 หมายถึง ไม่เคยเกิดขึ้นเลย และ 3 หมายถึง เกิดขึ้นบ่อยครั้ง การแปลผล 0-18 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า และ ≥ 19 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า ค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha) ของเครื่องมือนี้จากงานวิจัยของ ชูมัยยะห์ อัสซอมาดี, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คณิงนิช พงศ์ถาวรภมร และ ฉัตรกนก ทุมวิภาต (Assomadi, Wattanakitkirlert, Pongthavornkamol & Dumavibhat, 2019) เท่ากับ .89

2.5 แบบสอบถามการทำหน้าที่ทางเพศ (International Index of Erectile Function: IIEF) (Rosen et al., 1997) ฉบับภาษาไทย (Kongkanand, Ratana-Olarn, Ruangdilokrat & Tantiwong, 2003) โดยมีคำถาม 15 ข้อ เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศ 5 ด้าน คือ ความสามารถในการแข็งตัวของอวัยวะเพศ (Erectile function) ความสามารถในการถึงจุดสุดยอด ความต้องการทางเพศ ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ และ ความพึงพอใจโดยรวม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า มีคะแนน 6 ระดับ โดย 0 หมายถึง ไม่มีเพศสัมพันธ์ และ 5 หมายถึง เกือบทุกครั้ง ในการแปลผลรวมคะแนนทั้ง 6 ข้อ (ข้อ 1-5 และข้อ 15) ของความสามารถในการแข็งตัวของอวัยวะเพศ โดย 1-10 คะแนน หมายถึง มีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศระดับรุนแรง, 11-16 คะแนน หมายถึง มีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศระดับปานกลาง, 17-21 คะแนน หมายถึง มีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง, 22-25 คะแนน หมายถึง มีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศระดับเล็กน้อย และ 26-30 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha) ของเครื่องมือนี้จากงานวิจัยของ ประทุมทิพย์ เกตุแก้ว และคณะ (Ketkaew et al., 2012) เท่ากับ .94

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินอาการเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ แบบสอบถามความใกล้ชิดสนิทสนม แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า และแบบสอบถามการทำหน้าที่ทางเพศ เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่แปลเป็นภาษาไทยและมีการนำไปใช้ในสังคมไทยอย่างแพร่หลาย ผู้วิจัยจึงไม่จำเป็นต้องตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินอาการเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ แบบสอบถามความใกล้ชิดสนิทสนม แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า และแบบสอบถามการทำหน้าที่ทางเพศ ไปทดลองใช้กับผู้ที่ เป็นโรคต่อมลูกหมากโต ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .80, .94, .83 และ .93 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล IRB-NS 2022/683.2004 และจากโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ COE No.16/2565 เมื่อได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับชื่อโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ สิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถยุติหรือถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล และข้อมูลที่ได้จะถือเป็นความลับอย่างเคร่งครัด

วิธีการรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ภายหลังได้รับการอนุญาต ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล หัวหน้าและพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการดำเนินการวิจัย และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำแผนกฯ ในการแจ้งขออนุญาตผู้ป่วยให้นักวิจัยเข้าพบ เมื่อผู้ป่วยอนุญาต พยาบาลแนะนำผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทราบ ผู้วิจัยจึงดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวกตามเกณฑ์ เมื่อผู้ป่วยเกิดความสนใจ ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วย พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับชื่อโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ สิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนใด ๆ ทั้งสิ้น ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยการตอบแบบสอบถามและขออนุญาตใช้แฟ้มประวัติผู้ป่วยเพื่อเก็บข้อมูล เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรในใบยินยอม กรณีผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ผู้วิจัยประเมินการรับรู้ของผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยแบบทดสอบสมรรถภาพสมอง Mini-Cog ฉบับภาษาไทย หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถาม ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามจนผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจก่อนแล้วจึงให้ทำ ในระหว่างการเก็บข้อมูลหากผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการยุติการเข้าร่วมวิจัยสามารถยุติได้โดยไม่มีข้อแม้หรือผลกระทบใด ๆ กับการรักษาที่จะได้รับ เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยทำแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบคำตอบให้ครบถ้วน เมื่อครบถ้วนผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยซักถามและกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพและตัวแปรทั้งหมด โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอายุ โรคร่วม ดัชนีมวลกาย ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ ความใกล้ชิดสนิทสนม และภาวะซึมเศร้าต่อภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation) วิเคราะห์อำนาจการทำนายของโรคร่วม ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ และภาวะซึมเศร้าต่อภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแปรเข้าสมการแบบขั้นตอนเดียว (Enter Multiple regression) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัย

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 60–69 ปี ร้อยละ 56.5 อายุเฉลี่ย 65.16 ปี (SD = 6.57) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.3 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร และเกษียณอายุราชการ ร้อยละ 28.7 เท่ากัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25.00–29.99 กก./ม.² ร้อยละ 34.8 ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.71 กก./ม.² (SD = 3.75) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่อมลูกหมากโตอยู่ในช่วง 1–12 เดือน ร้อยละ 30.5 ระยะเวลาเฉลี่ย 41.59 เดือน (SD = 38.68) ส่วนใหญ่รักษาด้วยการรับประทานยา ร้อยละ 96.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ยาแทมซูลอซิน (Tamsulosin) ร้อยละ 52.2 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานยาสม่ำเสมอ ร้อยละ 76.6

2. โรคร่วม ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ ความใกล้ชิดสนิทสนม ภาวะซึมเศร้า และภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต

กลุ่มตัวอย่างมีโรคร่วม ร้อยละ 75.7 โดยโรคร่วม 5 อันดับแรกคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 43.5 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 40.9 โรคอ้วน ร้อยละ 40 โรคเบาหวาน ร้อยละ 17.4 และกลุ่มอาการเมตาบอลิก ร้อยละ 3.5 กลุ่มตัวอย่างมีความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะมากที่สุดอยู่ในระดับความรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 61.7 รองลงมาคือ ระดับความรุนแรงน้อย ร้อยละ 24.3 ($\bar{X}$ = 12.38, SD = 6.72) อาการมากที่สุด คือ ปัสสาวะกลางคืน รองลงมาคือ ปัสสาวะไม่พุ่งและปัสสาวะบ่อย ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับคู่สมรสหรือคู่ชู้หน้าอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 93.9 มีคะแนนเฉลี่ย 68.96 คะแนน (SD = 6.17) รองลงมาคือ มีความใกล้ชิดสนิทสนมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.1 ความใกล้ชิดสนิทสนมของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ “เรารักซึ่งกันและกัน” มีคะแนนเฉลี่ย 4.20 คะแนน (SD = .50) รองลงมา คือ “ฉันเชื่อมั่นในความสัมพันธ์ของเรา” มีคะแนนเฉลี่ย 4.19 คะแนน (SD = .51) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็น ร้อยละ 91.3 มีคะแนนเฉลี่ย 8.71 คะแนน (SD = 6.31) และมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 8.7 กลุ่มตัวอย่างมีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ร้อยละ 87.8 โดยระดับภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศมากที่สุดคือ ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 27.8 และระดับปานกลาง ร้อยละ 27.8 รองลงมาคือ ระดับรุนแรง ร้อยละ 16.5

3. อำนาจการร่วมทำนายอายุ โรคร่วม ดัชนีมวลกาย ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ ความใกล้ชิดสนิทสนม และภาวะซึมเศร้าต่อภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนของอายุ โรคร่วม ดัชนีมวลกาย ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ ความใกล้ชิดสนิทสนม และภาวะซึมเศร้ากับภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต พบว่า โรคร่วม ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ และภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ โดยความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนสมรรถภาพทางเพศของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.265, p < .01$) (คะแนนสมรรถภาพทางเพศน้อยแสดงถึงภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ) รองลงมาคือ ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนสมรรถภาพทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.253, p < .01$) และโรคร่วมมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนสมรรถภาพทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.242, p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (r) ระหว่างอายุ โรคร่วม ดัชนีมวลกาย ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ ความใกล้ชิดสนิทสนม และภาวะซึมเศร้า กับคะแนนสมรรถภาพทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 115$)

ตัวแปร	1	2 _a	3	4 _b	5 _b	6 _b	7
1. อายุ	1.00						
2. โรคร่วม	.103 _a	1.00					
3. ดัชนีมวลกาย	-.289** _a	.388**	1.00				
4. ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ	-.053 _b	.087	.203* _b	1.00			
5. ความใกล้ชิดสนิทสนม	.035 _b	.026	-.034 _b	-.149	1.00		
6. ภาวะซึมเศร้า	.157 _b	.168	-.123 _b	.098	-.050	1.00	
7. ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ	-.026 _a	-.242**	-.145 _a	-.265**	.124	-.253**	1.00

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, a = Pearson Product Moment Correlation, b = Spearman Rank Correlation

ผลการวิเคราะห์อำนาจการทำนายของโรคร่วม ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ และภาวะซึมเศร้าต่อภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเดียว (Enter multiple regression) พบว่า โรคร่วม ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ และภาวะซึมเศร้า สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตได้ 16.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .169, F = 7.529, p < .001$) โดยความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ ($B = -.245, p = .004$) โรคร่วม ($B = -2.804, p = .033$) และภาวะซึมเศร้า ($B = -.180, p = .046$) สามารถทำนายคะแนนสมรรถภาพทางเพศได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คะแนนสมรรถภาพทางเพศน้อยแสดงถึงภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนสมรรถภาพทางเพศ (n = 115)

ตัวแปร	B	S.E.	B	t	Sig
ค่าคงที่	24.126	1.529		15.777	< .001
1. ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ	-.245	.083	-.258	-2.945	.004*
2. โรคร่วม	-2.804	1.299	-.190	-2.158	.033*
3. ภาวะซึมเศร้า	-.180	.090	-.179	-2.015	.046*

R = .411, R² = .169, Adjust R² = .147, F = 7.529, p < .001

*p < .05

อภิปรายผล

คะแนนสมรรถภาพทางเพศจะลดลง .245 คะแนนทุก ๆ 1 คะแนนที่เพิ่มขึ้นของความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ (B = -.245, p = .004) เมื่อควบคุมโรคร่วมและภาวะซึมเศร้าให้คงที่ โดยผู้ป่วยที่เป็นต่อมลูกหมากโต ช่องทางเดินปัสสาวะตีบแคบทำให้ปัสสาวะลำบากขึ้น และอาจเกิดการยืดตัว หดตัวของกล้ามเนื้อเรียบบริเวณต่อมลูกหมากและอวัยวะเพศ โดยเกิดการกระตุ้นผ่านสารนำประสาทที่เรียกว่า ไนตริก ออกไซด์ (nitric oxide) ทำให้สารดังกล่าวเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดความบกพร่องของสมรรถภาพทางเพศ และผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะอาจจะทำให้แสดงอาการสูญเสียความต้องการทางเพศ มีเพศสัมพันธ์น้อยลง เกิดปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen et al. (2016) พบว่าคะแนนของอาการเกี่ยวกับความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะที่เพิ่มขึ้น ทำให้คะแนนสมรรถภาพทางเพศลดลง (ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kardasevic & Milicevic (2017) พบว่าผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะมากขึ้น มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพทางเพศที่ลดลงในระดับสูง และเช่นเดียวกับการศึกษาของ Dogan et al. (2015) พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างมากขึ้น (ความผิดปกติในการถ่ายปัสสาวะ) มีความสัมพันธ์กับคะแนนของสมรรถภาพทางเพศที่ลดลงในระดับปานกลาง

คนที่ไม่มีโรคร่วม มีคะแนนสมรรถภาพทางเพศน้อยกว่าไม่มีโรคร่วม 2.804 คะแนน (B = -2.804, p = .033) เมื่อควบคุมความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะและภาวะซึมเศร้าให้คงที่ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยกลางคนและวัยสูงอายุ เกิดความเปลี่ยนแปลงของอวัยวะที่เสื่อมลงและความผิดปกติของหลอดเลือด ทำให้ผู้ป่วยมีโรคร่วมอย่างน้อย 1 โรค ทั้งโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน โรคเบาหวาน และกลุ่มอาการเมตาบอลิก ซึ่งโรคร่วมบางชนิดอาจส่งผลต่อโรคต่าง ๆ เมื่อผู้ป่วยมีโรคร่วมเกิดขึ้น อาจทำให้เกิดความผิดปกติของการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะเพศลดลง ส่งผลต่อสมรรถภาพทางเพศ สอดคล้องกับการศึกษาของ Korneyev et al. (2016) พบว่าระดับของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศมีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคอ้วน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Pietrzyk et al. (2015) พบว่าผู้ป่วยโรคอ้วน มีโอกาสเกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ เป็น 1.66 เท่า เมื่อเทียบกับไม่เป็นโรค ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีโอกาสเกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ เป็น 1.36 เท่า เมื่อเทียบกับไม่เป็นโรค ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีโอกาสเกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ เป็น 1.32 เท่า เมื่อเทียบกับไม่เป็นโรค และเช่นเดียวกับการศึกษาของ Dogan et al. (2015) พบว่าผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการเมตาบอลิซึมมีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีอาการเกี่ยวกับเมตาบอลิซึม

คะแนนสมรรถภาพทางเพศจะลดลง .180 คะแนนทุก ๆ 1 คะแนนที่เพิ่มขึ้นของภาวะซึมเศร้า ($B = -.180$, $p = .046$) เมื่อควบคุมโรคร่วมและความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะให้คงที่ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะกับภรรยาที่ยังมีสัมพันธภาพของกลุ่มตัวอย่างกับภรรยา มีความรักและเข้าใจกัน นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีการออกสู่สังคม มารักษาที่โรงพยาบาล ยังมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนหรือสังคม ซึ่งระยะเวลาที่ยังมีปฏิสัมพันธ์กับภรรยาและบุคคลในสังคมจึงยังทำให้ไม่เกิดปัญหา แต่ในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าทำให้มีผลต่อสมรรถภาพทางเพศ สอดคล้องกับการศึกษาของ Pietrzyk et al. (2015) พบว่าผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตมีอาการซึมเศร้า ร้อยละ 22.4 และอาการซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ โดยผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า มีโอกาสเกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ เป็น 4.11 เท่า เมื่อเทียบกับไม่มีอาการ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Korneyev et al. (2016) พบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ต่อระดับของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

อายุ ไม่สามารถทำนายภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตได้ ($p > .05$) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอายุน้อยที่สุด 45 ปี มากที่สุด 80 ปี อายุเฉลี่ย 65.16 ปี ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศอาจมีอยู่ในทุกช่วงอายุและมีมากขึ้นในผู้ป่วยที่อายุน้อย โดยอาจเกิดจากกลไกทางพยาธิสภาพเหมือนกับที่เกิดในผู้ป่วยที่มีอายุมาก แต่ในผู้ป่วยที่อายุน้อยอาจเกิดจากปัจจัยอื่น ๆ เช่น โรคร่วม การสูบบุหรี่ ซึ่งอาการผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ มีความสัมพันธ์กับภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ไม่ขึ้นอยู่กับอายุที่มากขึ้น (Dogan et al., 2015) เช่นเดียวกับจากการศึกษาของ Capogrosso et al. (2019) พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ มีอายุน้อยกว่าเมื่อ 10 ปีที่แล้ว ซึ่งทำให้มีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศที่เพิ่มขึ้น โดยการลดของอายุอาจแสดงถึงการเพิ่มขึ้นของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศในชายหนุ่ม

ดัชนีมวลกาย ไม่สามารถทำนายภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตได้ ($p > .05$) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.75 กก./ม.² บ่งชี้ถึงน้ำหนักที่เกินเกณฑ์ซึ่งดัชนีมวลกายมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่น โดยจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กก./ม.² ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ แต่ดัชนีมวลกายอาจมีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวานซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (De Andrade et al., 2017)

ความใกล้ชิดสนิทสนม ไม่สามารถทำนายภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตได้ ($p > .05$) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระดับความใกล้ชิดสนิทสนมกับคู่สมรสหรือคู่ขนอนอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 93.9 และคะแนนเฉลี่ยของคำตอบผู้ป่วยมากที่สุด คือ “เรารักซึ่งกันและกัน” รองลงมาคือ “ฉันเชื่อมั่นในความสัมพันธ์ของเรา” โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีความรัก ความเชื่อมั่นในความสัมพันธ์ และเห็นความสำคัญร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Fileborn et al. (2018) พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นให้ความสำคัญกับความรักมากกว่ากิจกรรมทางเพศ ทั้งนี้เนื่องจากความใกล้ชิดสนิทสนมที่มีความรักและดูแลกันโดยที่อาจไม่มีเรื่องเพศสัมพันธ์ ความสัมพันธ์นี้ก็ทำให้มีความสุขร่วมกัน และกลุ่มตัวอย่างกับคู่สมรสมีความเชื่อมั่นในความสัมพันธ์และเห็นความสำคัญร่วมกัน ทำให้มีความผูกพันและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จึงส่งผลให้ความใกล้ชิดสนิทสนมของกลุ่มตัวอย่างกับคู่สมรสหรือคู่ขนอนอยู่ในระดับมากที่สุดที่ไม่มีผลกระทบกับภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคร่วมและมีความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะในระดับปานกลางถึงมาก พยาบาลสามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะและลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคร่วมต่าง ๆ

2. จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งผู้ป่วยยังมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสหรือคู่นอน พยาบาลควรมุ่งเน้นการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสมรรถภาพทางเพศและให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจสามารถทำนายภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต เช่น ยาที่ได้รับการรักษาในปัจจุบัน เป็นต้น
2. พัฒนาการศึกษาวิจัยในโรคร่วมต่าง ๆ เพื่อให้เห็นความชัดเจนของแต่ละโรคมากขึ้น
3. พัฒนาการศึกษาเกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศโดยรวม เพื่อองค์ประกอบอื่น ๆ ร่วมด้วย
4. ผลการศึกษานี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบการพยาบาลในผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตต่อไป

References

- Assomadi, S., Wattanakitkirlert, D., Pongthavornkamol, K. & Dumavibhat, C. (2019). Factors affecting sleep quality in patients with chronic heart failure. *Nursing Science Journal of Thailand*, 37(2), 43-59. (in Thai).
- Borson, S., Scanlan, J., Brush, M., Vitaliano, P. & Dokmak, A. (2000). The mini-cog: a cognitive 'vital signs' measure for dementia screening in multi-lingual elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(11), 1021-1027.
- Calogero, A. E., Burgio, G., Condorelli, R. A., Cannarella, R. & La Vignera, S. (2018). Lower urinary tract symptoms/benign prostatic hyperplasia and erectile dysfunction: from physiology to clinical aspects. *The Aging Male*, 21(4), 261-271.
- Capogrosso, P., Ventimiglia, E., Boeri, L., Cazzaniga, W., Chierigo, F., Pederzoli, F., ... & Salonia, A. (2019). Age at first presentation for erectile dysfunction: analysis of changes over a 12-yr period. *European Urology Focus*, 5(5), 899-905.
- Chen, Y., Yu, W., Zhou, L., Wu, S., Yang, Y., Wang, J., ... & Jin, X. (2016). Relationship among

- diet habit and lower urinary tract symptoms and sexual function in outpatient-based males with LUTS/BPH: a multiregional and cross-sectional study in China. *BMJ open*, 6(8). doi: 10.1136/bmjopen-2015-010863
- De Andrade, H. Z., De Brito, G. B., De Godoy, M. F., Antoniassi, T. D. S., Spessoto, L. C. F. & Facio Jr, F. N. (2017). Association between erectile dysfunction and obesity. *International Journal of Sciences*, 10(6), 43-45.
- Dogan, Y., Uruç, F., Aras, B., Sahin, A., Kivrak, M., Urkmez, A., ... & Aydın, S. (2015). The relationships between metabolic syndrome, erectile dysfunction and lower urinary tract symptoms associated with benign prostatic hyperplasia. *Turkish journal of urology*, 41(1), 7-12.
- Fileborn, B., Brown, G., Lyons, A., Hinchliff, S., Heywood, W., Minichiello, V., ... & Cramer, P. (2018). Safer sex in later life: qualitative interviews with older Australians on their understandings and practices of safer sex. *The Journal of Sex Research*, 55(2), 164-177.
- Homma, Y., Kawabe, K., Tsukamoto, T., Yamanaka, H., Okada, K., Okajima, E., ... & Aso, Y. (1997). Epidemiologic survey of lower urinary tract symptoms in Asia and Australia using the international prostate symptom score. *International journal of urology*, 4(1), 40-46.
- Kardasevic, A. & Milicevic, S. (2017). Correlation of subjective symptoms in patients with benign prostatic hyperplasia and erectile dysfunction. *Medical Archives*, 71(1), 32-36.
- Kessler, A., Sollie, S., Challacombe, B., Briggs, K. & Van Hemelrijck, M. (2019). The global prevalence of erectile dysfunction: a review. *BJU International*, 124(4), 587-599.
- Ketkaew, P., Asdornwised, U., Pinyopasakul, W. & Tantiwong, A. (2012). Factors associated with sexual functions in patients after transrectal ultrasound with prostate biopsy. (Master's thesis). Mahidol University. (in Thai).
- Kongkanand, A., Ratana-Olarn, K., Ruangdilokrat, S. & Tantiwong, A. (2003). The efficacy and safety of oral sildenafil in Thai men with erectile dysfunction: a randomized, double-blind, placebo controlled, flexible-dose study. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 86(3), 195-205.
- Korneyev, I. A., Alexeeva, T. A., Al-Shukri, S. H., Bernikov, A. N., Erkovich, A. A., Kamalov, A. A., ... & Pushkar, D. Y. (2016). Prevalence and risk factors for erectile dysfunction and lower urinary tract symptoms in Russian federation men: analysis from a national population-based multicenter study. *International journal of impotence research*, 28(2), 74-79.

- Kuptniratsaikul, V. & Pekuman, P. (1997). The study of the center for epidemiologic studies-depression scale (CES-D) in Thai people. *Division of Gastroenterology and Hepatology*, 49(5), 442-448. (in Thai).
- Lloyd, G. L., Wiesen, B., Atwell, M. & Malykhina, A. (2021). Marijuana, alcohol, and ED: correlations with LUTS/BPH. *Current urology reports*, 22(4), 1-7.
- Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. (2016). Public health statistics A.D.2015. Retrieved from <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/11/Hstatistic58.pdf>. (in Thai).
- Mebust, W. K., Ackermann, R., Barry, M., Batista, J., Bosch, R., Boyle, P. & et al. (1996). Symptom evaluation, quality of life and sexuality. In A. T. Cockett, Y. Aso, C. Chatelain, L. Denis, K. Griffiths, S. Khoury, et al., *The 3rd international consultation on benign prostatic hyperplasia* (pp. 255-296). Paris: Scientific Communication International.
- National Institutes of Health Consensus Development Panel on Impotence. (1993). Impotence. *Journal of the American Medical Association*, 270(1), 83-90.
- Oka, A. A. G., Duarsa, G. W. K., Novianti, P. A., Mahadewa, T. G. B. & Ryalino, C. (2019). The impact of prostate-transurethral resection on erectile dysfunction in benign prostatic hyperplasia. *Research and reports in urology*, 11, 91-96.
- Pasha, H., Famarzi, M., Basirat, Z., Kheirka, F. & Shafee, H. (2020). Evaluation of sexual dysfunction and its associated risk factors in the male partners of the infertile couples using International Index of Erectile Function. *Turkish journal of obstetrics and gynecology*, 17(1), 1-8.
- Permpongkosol, S., Kongkakand, A., Ratana-Olarn, K., Tantiwong, A., Tantiwongse, K. & Thai Erectile Dysfunction Epidemiological Study Group. (2008). Increased prevalence of erectile dysfunction (ED): results of the second epidemiological study on sexual activity and prevalence of ED in Thai males. *The Aging Male*, 11(3), 128-133.
- Pietrzyk, B., Olszanecka-Glinianowicz, M., Owczarek, A., Gabryelewicz, T., Almgren-Rachtan, A., Prajsner, A. & Chudek, J. (2015). Depressive symptoms in patients diagnosed with benign prostatic hyperplasia. *International urology and nephrology*, 47(3), 431-440.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Rosen, R. C., Riley, A., Wagner, G., Osterloh, I. H., Kirkpatrick, J. & Mishra, A. (1997). The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*, 49(6), 822-830.

- Song, J., Shao, Q., Tian, Y. & Chen, S. (2014). Lower urinary tract symptoms, erectile dysfunction, and their correlation in men aged 50 years and above: a cross-sectional survey in Beijing, China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 20, 2806-2810.
- Trongsakul, S., Lambert, R., Clark, A., Wongpakaran, N. & Cross, J. (2015). Development of the Thai version of Mini-Cog, a brief cognitive screening test. *Geriatrics & gerontology international*, 15(5), 594-600.
- Walker, A. J. & Thompson, L. (1983). Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *Journal of Marriage and the Family*, 45(4), 841-849.