

ชื่อโรงพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ งานการพยาบาลตรวจโรคสูติ-นรีเวชกรรม

รูปแบบที่ต้องการนำเสนอ

Poster Presentation ประเภท : นวัตกรรม

ชื่อ-นามสกุลของผู้นำเสนอ เรือตรีหญิงกาญจนา สมบัติศิรินันท์

ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา แบบคัดกรองภาวะหย่อนสมรรถภาพเพศในชาย (Erectile Dysfunction Screening Form)

คำสำคัญ

ภาวะหย่อนสมรรถภาพเพศในชาย(Erectile Dysfunction) หมายถึง การทำหน้าที่ของอวัยวะสืบพันธุ์เพศในการสืบพันธุ์น้อยลง

สรุปผลงานโดยย่อ

แบบคัดกรองภาวะหย่อนสมรรถภาพเพศในชาย (Erectile Dysfunction Screening Form) เป็นแบบฟอร์มสำหรับกรอกข้อมูลที่สำคัญต่อการรักษา ตามแนวทางการดูแลภาวะหย่อนสมรรถภาพเพศในชาย ตามมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ และสอดคล้องกับการสร้างสุขภาวะทางเพศที่ดี ตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการที่มีภาวะหย่อนสมรรถภาพเพศในชาย(Erectile Dysfunction) ที่มีปัญหาสุขภาวะเพศชายทั้งในผู้ชายวัยเจริญพันธุ์และผู้ชายวัยทอง และพบมากในกลุ่มผู้ชายวัยทอง

วัตถุประสงค์เพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากการคัดกรองรายโรค สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้คำปรึกษาอย่างน่าสนใจ และมีแนวทางหรือกรอบแนวคิดในการซักประวัติและการคัดกรองอย่างครอบคลุม ตามการแยกกลุ่มอาการของโรค และยังเป็นแนวทางในการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมที่สอดคล้องกับแนวทางการรักษาตามมาตรฐานการรักษาและการพยาบาล

กลุ่มผู้ใช้แบบฟอร์มได้แก่ พยาบาลให้คำปรึกษา นักเพศวิทยาคลินิกและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ โดยนำแบบคัดกรองภาวะหย่อนสมรรถภาพเพศในชาย (Erectile Dysfunction Screening Form) มาบันทึกข้อมูลสำคัญ ในส่วนของข้อมูลประวัติส่วนตัว สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการดำเนินของโรค ความรุนแรงของโรค ความสัมพันธ์เชิงครอบครัว เศรษฐกิจและค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมถึงการส่งต่อสหสาขาวิชาชีพในการร่วมกันดูแลรักษาและการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง และได้รับลิขสิทธิ์เลขที่ ว.๐๔๔๙๖๖

สมาชิกทีม

- ๑.รศ.ดร.นพ.อดิวิฐ กุมุทมาศ
- ๒.อาจารย์นพ.ศิวพล ฐิตยารักษ์
- ๓.เรือตรีหญิงกาญจนา สมบัติศิรินันท์
- ๔.พว.กษมา มาตรศรี
- ๕.พว.วินิตย์ หลงละเลิง

เป้าหมาย

- ต้องการลดความเคลื่อนไหวจากการคัดกรองแยกกลุ่มโรค
- ต้องการเพิ่มแนวทางการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมที่สอดคล้องกับแนวทางการรักษา
- จะปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้คำปรึกษาโดยมีแนวคำถามอย่างครอบคลุมในการแยกกลุ่มโรค

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิขั้นสูง (Tertiary Care) เป็นองค์กรทางวิชาการที่สนับสนุนชิ้นงานสังคมและชุมชนสนับสนุนงานวิจัยและนวัตกรรมที่ทรงคุณค่าเพื่อบริการประชาชนและสังคม และในปัจจุบันปัญหาสุขภาพทางเพศเป็นปัญหาที่สำคัญมากในสังคมไทยในเชิงคุณภาพชีวิตทางเพศ ที่มีผลโดยตรงต่อการดำเนินชีวิตและการปรับตัวเข้ากับสังคมในแต่ละช่วงวัยของบุคคลนั้น ๆ จากสถิติของผู้ชายที่มารับบริการ ณ คลินิกสุขภาพเพศ (Sexual Health Clinic) ในช่วงตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ถึงปัจจุบัน มีข้อมูลทางด้านสถิติที่รวบรวมทั้งหมด ๑,๘๕๑ ราย เป็นผู้ชาย ๑,๓๐๕ ราย แบ่งเป็นภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (Erectile dysfunction) จำนวน ๓๘๘ ราย ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นจำนวน ๕๙ ราย วัยผู้ใหญ่ จำนวน ๒๐๗ ราย และวัยผู้สูงอายุจำนวน ๑๒๒ ราย ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่มีอาการแสดงที่สำคัญสำหรับคุณภาพชีวิตทางเพศและการดำเนินชีวิต

พบว่าจำนวนผู้รับบริการที่มีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (Erectile dysfunction) โดยเกิดภาวะที่อวัยวะเพศชายไม่สามารถแข็งตัวได้สมบูรณ์ในระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ ที่สอดคล้องกับโรคทางระบบหลอดเลือดหัวใจ ระบบต่อมไร้ท่อและยังส่งผลกระทบต่อระบบปลายประสาทในร่างกายทำงานผิดปกติ และโรคเรื้อรังทางอายุรกรรม และในบางรายที่เกิดจากความพิการ (Disability) จากระบบปลายประสาท หมอนรองกระดูก กระดูกและข้อ พบร้อยละ ๘๐ ของผู้มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเพศ โดยทางทีมพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านคลินิกสุขภาพเพศได้มีระบบการบริการที่มีแพทย์เวชศาสตร์ทางเพศและเป็นแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่มีความเชี่ยวชาญในการทำหัตถการด้านการฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้าที่ปลายประสาทสำหรับผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่มีความพิการทางด้านร่างกายที่ส่งผลต่อ Pudendal nerve ที่เป็นเส้นประสาทหลักสำหรับการควบคุมความรู้สึกทางเพศ และการทำหน้าที่ของอวัยวะเพศหรืออวัยวะสืบพันธุ์ จึงจำเป็นต้องมีการวางระบบการบริการที่ทำหัตถการสำหรับผู้รับบริการภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (Erectile dysfunction) ในระดับรุนแรงถึงรุนแรงมาก โดยประเมินจาก IIEF Level ร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางเพศ

ดังนั้นเพื่อให้เกิดคุณภาพด้านการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพและสะดวกต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งในบทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีสุขภาพเพศ ในการปฏิบัติงานด้านการจัดการ ด้านคลินิก ด้านการพิทักษ์สิทธิ์ ด้านการจัดการเชิงผลลัพธ์และตัดสินใจจริยธรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้รับบริการ ไม่เพิ่มค่าใช้จ่ายในระบบการบริการ โดยมีเป้าหมายเชิงรุกด้านการค้นหาปัญหาที่มีความเสี่ยงสูง มีความซับซ้อนของปัญหา ค่าใช้จ่ายสูง ที่ทำให้ผู้รับบริการเพิ่มระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และเป้าหมายเชิงการดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อจัดการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องอย่างใกล้ชิด เคร่งครัด และประสานงานทำงานร่วมกับสหวิชาชีพและจัดการกับผู้รับบริการที่มีความซับซ้อน เพื่อให้เกิดการบูรณาการด้านการดูแลอย่างครบวงจรและเน้นด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตทางเพศของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม จึงเกิดแบบคัดกรองภาวะหย่อนสมรรถภาพเพศในชาย (Erectile Dysfunction Screening Form) ขึ้นนี้จึงเป็นข้อมูลที่สำคัญต่อการรักษา ส่งผลการรักษาและการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องกับการสร้างสุขภาพทางเพศที่ดี ตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ

กิจกรรมการพัฒนา

- ปรับปรุงกระบวนการและขั้นตอนการแยกโรคตามสาเหตุการเกิดโรคหย่อนสมรรถภาพเพศในชาย ๔ กลุ่ม ได้แก่
 ๑. Simple organic ED
 ๒. Psychogenic ED
 ๓. Combine ED
 ๔. Complication organic ED
- เกิดคุณค่าแก่ผู้ปฏิบัติตามแนวทางการแยกกลุ่มโรค ทำให้เข้าใจและมีความมั่นใจ ในการให้คำปรึกษาเชิงลึกจนส่งผลต่อการรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม
- เกิดการบูรณาการการรักษาทั้งเพศบำบัด จิตบำบัด และแผนไทยประยุกต์
- ด้านผลลัพธ์ ทำให้ผู้รับบริการได้เข้าสู่การรักษาตรงตามความเชี่ยวชาญของแพทย์เวชศาสตร์ทางเพศตามการแยกกลุ่มโรค
- ใช้มาตรฐานการคัดกรองโรคตาม International Index of Erectile Function (IIEF) Rosen., al, ๑๙๙๗

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

- Output Outcome คือ ร้อยละของผู้รับบริการภาวะหย่อนสมรรถภาพเพศในชายได้รับการคัดกรองจากพยาบาลผู้จัดการรายกรณีสุขภาพเพศโดยใช้แบบคัดกรองภาวะหย่อนสมรรถภาพเพศในชาย ๑๐๐ %
- สามารถวัดผลเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการประเมินความรุนแรงของโรคซ้ำอีก ๖ เดือนหลังการรักษา พบว่าผู้รับบริการภาวะหย่อนสมรรถภาพเพศในชายมีความรุนแรงลดลง พบร้อยละ ๘๕ %
- มีการวัดผลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ โดยการสอบถามความพึงพอใจต่อการให้คำปรึกษา การตอบคำถามเชิงลึก การประเมินผลซ้ำหลังการรักษา ๖ เดือน พบว่ามีความพึงพอใจมาก ร้อยละ ๙๒ %

บทเรียนที่ได้รับ

ปัจจัยสนับสนุน

- ๑.ความเชี่ยวชาญของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีสุขภาพเพศที่เลือกใช้แบบคัดกรองภาวะหย่อนสมรรถภาพเพศในชายจนทำให้ยังไม่สามารถนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย
- ๒.ความเชี่ยวชาญของแพทย์เวชศาสตร์ทางเพศที่ร่วมกันดูแลยังไม่หลากหลายพอ จนทำให้ยังไม่สามารถนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย
- ๓.เกิดองค์ความรู้ใหม่ด้านการให้คำปรึกษาเชิงลึกและด้านการรักษาที่ครอบคลุมของโรค
- ๔.เกิดการบูรณาการด้านวิธีการรักษาแบบองค์รวม

ด้านร่างกาย คือ การรักษาตามสาเหตุของการเกิดโรคจากความเสื่อมของร่างกายและโรคประจำตัว โดยเฉพาะโรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ การประยุกต์องค์ความรู้ด้านเพศศาสตร์กับเวชศาสตร์การชะลอวัย ได้แก่ การปรับรูปแบบชีวิตประจำวัน การนอน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ช่วงระยะเวลาของการหลังฮอร์โมนเพศ

ด้านจิตใจ คือ การคัดแยกด้านภาวะจิตใจได้แก่ ความเครียด ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเชื่อมั่นในตนเอง หรืออาจจะคัดกรองได้ถึงภาวะอารมณ์สองขั้ว (ไบโพลาร์)

ภาวะถูกกดดันความเป็นชายที่อาจมาจากคู่ครองหรือเพื่อน จนทำให้ความมั่นใจทางเพศ
ลดลง

ด้านสังคมและการปรับตัว คือ การคัดแยกด้านระดับความสัมพันธ์ของคนใน
ครอบครัว สังคมเพื่อ สังคมการทำงาน ที่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันหรือพฤติกรรมที่
เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

ด้านเศรษฐกิจหรือรายได้ คือ การคัดแยกด้านความพร้อมสำหรับค่าใช้จ่ายในการ
รักษาและความพร้อมด้านการสำหรับการเปลี่ยนแปลงชีวิตประจำวัน (Lifestyles)

- **อุปสรรค**

๑. ทีมสหสาขาและแพทย์เวชศาสตร์ทางเพศที่ร่วมกันดูแลยังไม่หลากหลายพอ จนทำให้ยังไม่
สามารถนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย
๒. แหล่งบริการสุขภาพเพศในประเทศไทยยังไม่หลากหลาย จึงยังไม่สามารถเทียบเคียงเรื่อง
ความถนัดเชื่อมั่นด้านการรักษาตามกลุ่มโรค

การติดต่อกับทีมงาน

ที่อยู่ คลินิกสุขภาพเพศ งานการพยาบาลตรวจโรคสูติ-นรีเวชกรรม

เบอร์ติดต่อ ๐๒-๙๒๖๕๕๑๕ / ๐๘๖๓๕๐๐๖๘๕

E-mail Kanchana.som@gmail.com