

แนวทางการเข้าถึงการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์กวิรัช ตันติวงษ์  
รองคณบดีฝ่ายกายภาพ คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร  
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ ๖๕  
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช ๒๕๖๕-๒๕๖๖

## หนังสือรับรอง

วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาป้องกันประเทศ ได้อนุมัติให้เอกสารวิจัย เรื่อง “แนวทางการเข้าถึงการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย” ลักษณะวิชาสังคมวิทยา ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ กวีรัช ตันติวงษ์ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการป้องกัน ราชอาณาจักร รุ่นที่ 65 ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2565-2566

พลโท

(ชาติชาย ชัยเกษม)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร  
สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ

## บทคัดย่อ

**เรื่อง** แนวทางการเข้าถึงการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย  
**ลักษณะวิชา** สังคมจิตวิทยา  
**ผู้วิจัย** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ กวีรัช ตันติวงษ์ **หลักสูตร** วปอ. **รุ่นที่** 65

ตามที่รัฐบาลได้มีการระบุใน ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580 ปัจจุบันระบบสุขภาพไทย กำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้า ทางเทคโนโลยี ประชาชนมีความคาดหวังต่อ คุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของ ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียม เพื่อรับมือกับสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ กระทรวง สาธารณสุขได้ทบทวนจุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม และ ยุทธศาสตร์ขึ้น เพื่อเป็นกรอบและ ทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต โดยมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มี ความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยมีประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ครอบคลุมทั้งด้าน กาย ใจ สติปัญญาและสังคม ดังนั้นเมื่อทำให้การรับรู้ถึงสาเหตุที่แท้จริงของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ชายว่าเกิดจากการเสื่อมของหลอดเลือดแดงในอวัยวะเพศเพราะมีการทำลายผนังหลอดเลือดเหล่านั้นด้วย โรคที่ไม่ติดต่อจะนำผู้ป่วยและครอบครัวเข้าสู่กระบวนการรักษาและฟื้นฟูทั้งในเรื่องของภาวะหย่อน สมรรถภาพทางเพศชายและโรคความดันโลหิตสูงเบาหวาน ไขมันในเส้นเลือดสูงด้วย หรือกล่าวได้ว่าการ ดูแลสุขภาพชายที่เหมาะสมจะทำให้ชายไทยแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสถาบันครอบครัวจะเข้มแข็ง อีกทั้งได้รับการดูแลและเป็นพลังขับเคลื่อนประเทศต่อไป

รูปแบบเป็นการการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้การศึกษาจากเอกสาร ทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลจากสถาบัน องค์กร ทั้งภายใน และภายนอกประเทศ และใช้แบบสัมภาษณ์ เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมแล้วนำมาเข้ากระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา สังเคราะห์ข้อมูลทฤษฎีและหลักการต่าง ๆ โดยเป็นการนำเสนอข้อมูลแบบ รายงานวิจัยเชิงพรรณนา วิเคราะห์และนำเสนอแนวคิดใหม่จากการวิจัย

ผลของการวิจัยแสดงให้เห็นถึงแนวทางการเข้าถึงการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย ที่ประสบกับปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่สิทธิการรักษาขั้นพื้นฐานของประเทศไทย และการเข้าถึงองค์ความรู้ ทั้งนี้ ข้อมูลจากการศึกษาและข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิเห็นตรงกันว่าควรผลักดันนโยบาย การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้านภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายผ่านทางสมาคมศัลยแพทย์ทางเดิน ปัสสาวะแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ควรสนับสนุนการพัฒนาการประชาสัมพันธ์ การสื่อสารองค์ความรู้ให้กับประชาชนทั่วไปได้ทราบและเข้าถึง แนวทางการรักษา การดูแล และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศต่อไป

## Abstract

**Title** Approaches to Accessing Treatment for Male Sexual Dysfunction  
**Field** Society - Psychology  
**Name** Assistant Professor Kavirach Tantiwonges, M.D. **Course** NDC **Class** 65

As stated by the government in the National Strategy for the years 2018-2037, the current Thai healthcare system is facing challenges from various fronts, such as the aging population, transitioning from rural to urban societies, global trade and investment integration, as well as technological advancements. Citizens are expecting an improved quality of services while the public budget is becoming limited, insufficient to keep up with the increasing healthcare expenses. Therefore, the Ministry of Public Health has reviewed its stance, vision, mission, goals, values, and strategies to serve as a framework and direction for its future work. The overarching goal is to achieve "Healthy citizens, Happy staff, and Sustainable healthcare systems." The focus is on enhancing the well-being of Thai people, encompassing physical, mental, intellectual, and social aspects. Consequently, raising awareness about the true causes of male sexual dysfunction, which is primarily due to damage to the blood vessels in the male sexual organs caused by non-communicable diseases, will lead patients and their families into treatment and recovery processes. This applies to both sexual dysfunction and conditions like high blood pressure, diabetes, and elevated blood lipid levels. In essence, appropriate healthcare for men will lead to improved strength and quality of life, strengthening families and acting as a driving force for the continued progress of the nation.

This is a form of Descriptive Research, utilizing academic literature, data from institutions and organizations both domestically and internationally, and employing In-depth Interviews as a tool for data collection. The collected data is then subjected to analysis processes, utilizing content analysis, synthesizing various theories and principles. The outcome involves presenting the research findings in a descriptive report format, analyzing the data, and presenting novel insights derived from the research.

The research results reveal insights into the approach to addressing male sexual dysfunction, highlighting significant issues and challenges, including basic healthcare access rights in Thailand and the accessibility of knowledge.

In this regard, data from the study and opinions from qualified individuals concur that there should be an advocacy for a policy to facilitate the provision of healthcare expenses related to male sexual dysfunction through the Society of Urological Surgeons of Thailand under the Royal Patronage, in collaboration with the National Health Security Office. This should involve supporting the development of public relations and communication efforts to disseminate knowledge and provide the general public with access to approaches for treatment, care, and preventative measures for future instances of sexual dysfunction.

## คำนำ

ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย (Erectile Dysfunction, E.D.) หมายถึง ภาวะที่อวัยวะเพศชาย ไม่แข็งตัวหรือแข็งตัวไม่เพียงพอที่จะมีเพศสัมพันธ์และส่งผลกระทบทั้งต่อตนเองและคู่นอน ภาวะเช่นนี้ พบได้เพิ่มขึ้นในผู้ชายที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป จากการศึกษาพบว่าชายไทยอายุ 40 ถึง 70 ปี มีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายสูงถึง ร้อยละ 42 หรือประมาณ 3.5 ล้านคน โดยมีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ในการศึกษาชิ้นนี้ สืบค้นพบสาเหตุหลักคือ โรคความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, ไขมันในเส้นเลือดสูง, และการสูบบุหรี่ต่อเนื่องนานเกิน 15 ปี โดยบุคคลที่มีไข้แพทย์ พบว่ามีเหตุจูงใจส่วนหนึ่งมาจากภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายและความรู้สึกเป็นรองเมื่อเทียบกับบุคคลอื่น (inferiority) ปัญหาที่ตามมาจากการกระทำที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ คือ เนื้อเยื่อขององคชาติติดเชื้อแบคทีเรีย เกิดแผลพุพอง เนื้อตาย ต้องให้ศัลยแพทย์ทำการผ่าตัดแก้ไขให้ในภายหลัง สิ้นเปลืองทรัพยากรของรัฐและเวลาของบุคลากรทางสาธารณสุขในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น

ปัญหาทั้งสองอย่างนี้มักไม่ได้รับการกล่าวถึงหรือให้ความสำคัญอย่างจริงจัง เนื่องจากสังคมมองว่า “เรื่องทางเพศเป็นเรื่องที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ” ไม่พุดคุยปรึกษาให้เป็นกิจจะลักษณะ ทำให้มีการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมสมรรถภาพทางเพศที่ไม่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยาอย่างแพร่หลายในอินเทอร์เน็ตจนประชาชนได้รับผลข้างเคียงอันตรายถึงแก่ชีวิตก็มี เกิดเป็นปัญหาทางสังคมที่ซ่อนไว้ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องเป็นระบบ

ผู้วิจัยหวังว่าข้อมูลที่นำเสนอ ทั้งในส่วนขององค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องปัญหาและอุปสรรคของการเข้าถึงสิทธิการรักษาพื้นฐาน รวมถึงทิศทางที่ประเทศไทยควรใช้ในการพัฒนาด้านสาธารณสุขจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจในการวิจัยทางการแพทย์นี้ และนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ กวีรัช ตันติวงษ์)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 65

ผู้วิจัย

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่องนี้สำเร็จลงได้นั้น เป็นผลมาจากความอนุเคราะห์ และการสนับสนุนจาก ผู้ทรงคุณวุฒิจากหลากหลายหน่วยงานที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขในประเทศ ทั้งจากหน่วยงาน ภาครัฐรวมไปถึงผู้ทรงคุณวุฒิจากภาคเอกชน ที่ได้รับเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ผู้วิจัยนำมาใช้กำหนด รูปแบบแนวทาง รวมถึงการพัฒนาการเข้าถึงการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายเพื่อมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้นสถาบันครอบครัวจะเข้มแข็งอีกทั้งได้รับการดูแลและเป็นพลังขับเคลื่อนประเทศ ผู้วิจัยใคร่ขอ โอกาสนี้แสดงความขอบคุณกระทรวงสาธารณสุขและผู้บังคับบัญชาทุกท่านที่ให้โอกาสผู้วิจัยในการศึกษา หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร ตลอดจนคณะครูอาจารย์และกรรมการทุกท่าน

ผู้วิจัยหวังว่าข้อมูลที่นำเสนอ ทั้งในส่วนขององค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและอุปสรรค ของการเข้าถึงสิทธิการรักษาพื้นฐาน รวมถึงทิศทางที่ประเทศไทยควรใช้ในการพัฒนาด้านสาธารณสุขจะเป็น ประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจในการวิจัยทางการแพทย์นี้ และนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ กวีรัช ตันติวงษ์)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 65

ผู้วิจัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
คำนำ	ค
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ซ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	2
วิธีดำเนินการวิจัย	3
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	3
คำจำกัดความ	4
<b>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>5</b>
ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580)	5
ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย	9
การวินิจฉัยทางการแพทย์	12
การป้องกันอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย	14
การรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย	14
การฉีดยาสารกึ่งเหลวเข้าใต้หนังองคชาติ	17
ไวอากร้า	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32
กรอบแนวคิดของการวิจัย	50
สรุป	50

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคของการเข้าถึงการรักษา</b>	<b>51</b>
สิทธิการรักษาพยาบาลของคนไทย	51

ความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุข	53
ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ	66
สรุป	66
<b>บทที่ 4 แนวทางการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย</b>	<b>67</b>
วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค	67
การวิเคราะห์แนวทางการเข้าถึงการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย	68
สรุป	73
<b>บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ</b>	<b>74</b>
สรุป	75
ข้อเสนอแนะ	77
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>78</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>80</b>
แบบสอบถาม	82
<b>ประวัติย่อผู้วิจัย</b>	<b>85</b>



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2 - 1 แสดงแบบประเมินคุณภาพการทำหน้าที่ทางเพศ (Scale for Quality of Sexual Function : QSF)	41
3 - 1 แสดงรายละเอียดระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย ปี 2556	57
3 - 2 แสดงสัดส่วนงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพของกองทุน สปสช. 2557-2563	61
4 - 1 แสดงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ	68
4 - 2 แสดงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่วงอายุ	68
4 - 3 แสดงความถี่และร้อยละของระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง	69
4 - 4 แสดงความถี่และร้อยละของรายได้ (ต่อเดือน) ของกลุ่มตัวอย่าง	69
4 - 5 แสดงความถี่และร้อยละสิทธิการรักษาพยาบาลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสำรวจ ของกลุ่มตัวอย่าง	69
4 - 6 แสดงความถี่และร้อยละของความมั่นใจของอวัยวะเพศจะสามารถแข็งตัวได้ และแข็งนานพอ	70
4 - 7 แสดงความถี่และร้อยละของการกระตุ้นทางเพศจนอวัยวะเพศแข็งตัว บ่อยครั้งแค่ไหนที่อวัยวะเพศแข็งตัวมากพอจนสามารถสอดใส่ได้	70
4 - 8 แสดงความถี่และร้อยละของระหว่างมีเพศสัมพันธ์ บ่อยครั้งแค่ไหนที่สามารถ คงการแข็งตัวอยู่ได้หลังจากที่มีการสอดใส่แล้ว	70
4 - 9 แสดงความถี่และร้อยละของระหว่างมีเพศสัมพันธ์ ยากแค่ไหนที่จะคงการแข็งตัว ของอวัยวะเพศจนมีเพศสัมพันธ์สำเร็จ	71
4 - 10 แสดงความถี่และร้อยละของการมีเพศสัมพันธ์ บ่อยครั้งแค่ไหน ที่คุณมีความรู้สึกพึงพอใจจากการมีเพศสัมพันธ์นั้น	71
4 - 11 แสดงความถี่และร้อยละของมีปัญหาอวัยวะเพศชายแข็งตัวไม่เต็มที่ เหมือนที่เคยเป็นมาจะจัดการเช่นไร	71
4 - 12 การวิเคราะห์โดยใช้ แบบวัดดัชนีสากลของการทดสอบสมรรถภาพทางเพศ (International Index of Erectile Function : IIEF)	72

## สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
2 – 1 ยุทธศาสตร์ชาติฉบับข้าราชการ	8
2 – 2 sildenafil (Viagra)	14
2 – 3 Vitaros	15
2 – 4 ยา Phentolamine	16
2 – 5 เครื่องปั๊มสุญญากาศ	16
2 – 6 การฉีดสารกึ่งเหลวเข้าใต้หนังองคชาต	18
2 – 7 รูปร่างองคชาติที่ฉีดสารแปลกปลอม	19
2 – 8 ขององคชาตหลังการผ่าตัดพิเศษที่เรียกว่าการขลิบ แพทย์ได้นำผิวหนัง บางส่วนที่ปกคลุมปลายอวัยวะเพศชายที่เรียกว่าหนังหุ้มปลายออก	20
2 – 9 รูปร่างองคชาตเมื่อมาติดตามการรักษาที่ ระยะเวลา 1 สัปดาห์	20
2 – 10 รูปร่างองคชาตเมื่อมาติดตามการรักษาที่ ระยะเวลา 3 เดือน	21
2 – 11 Sildenafil citrate	22
2 – 12 Sildenafil หรือ ไวอากร้า	23
2 – 13 Vardenafil หรือ เลวิตร้า	25
2 – 14 Tadalafil หรือ เซียลิส	26
2 – 15 Avanafil หรือ สเตนดร้า	29
2 – 16 ภาพตัดขวางขององคชาต : ระยะอ่อนตัว (ซ้าย) และระยะแข็งตัว (ขวา)	44
2 – 17 อุปกรณ์ช่วยให้องคชาตแข็งตัวหรือปั๊มสุญญากาศ (ซ้าย) และสารฉีดการใช้ (ขวา)	48

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย (Erectile Dysfunction, E.D.) หมายถึง ภาวะที่อวัยวะเพศชายไม่แข็งตัวหรือแข็งตัวไม่เพียงพอที่จะมีเพศสัมพันธ์และส่งผลกระทบทั้งต่อตนเองและคู่สนทนาระหว่าง เช่นนี้ พบได้เพิ่มขึ้นในผู้ชายที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป จากการศึกษาของศาสตราจารย์ นายแพทย์ อภิชาติ กงกะนันทน์ และคณะในปี พ.ศ.๒๕๔๖ พบว่า ชายไทยอายุ 40 ถึง 70 ปี มีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายสูงถึงร้อยละ 42 หรือประมาณ 3.5 ล้านคน โดยมีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้นในการศึกษานั้น สัมผัสพบสาเหตุหลัก คือ โรคความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, ไขมันในเส้นเลือดสูง, และการสูบบุหรี่ต่อเนื่องนานเกิน 15 ปี โดยพบว่า ประชากรตัวอย่าง 2,263 คน จาก 13 จังหวัดตัวแทนของทุกภาคทั่วประเทศไทยมีเพียงร้อยละ 3 ที่การเข้าถึงการรักษาภาวะดังกล่าวอย่างถูกต้องเหมาะสม

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเรื่องการฉีดยาเข้าใต้หนังองคชาติของชายไทย (Penile paraffinoma) โดยบุคคลที่มีไซแพนซ์ พบว่า มีเหตุจูงใจส่วนหนึ่งมาจากภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย และความรู้สึกเป็นรองเมื่อเทียบกับบุคคลอื่น (inferiority) ปัจจุบันกระแสการโฆษณาชวนเชื่อทางสื่อออนไลน์กำลังได้รับความนิยมในกลุ่มคนไทย โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นหนุ่มสาวที่ต้องการสร้างความมั่นใจให้กับตนเองในเรื่องของเพศสภาพ ทำให้เกิดความเข้าใจผิดตามมาซึ่งจะเห็นได้จากสื่อสังคมออนไลน์เชิญชวนให้ชายหนุ่มที่สนใจเพิ่มขนาดอวัยวะเพศด้วยการฉีดยาต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกายเพราะมีความเชื่อว่าเวลาที่มีเพศสัมพันธ์จะทำให้เกิดความพึงพอใจแก่ฝ่ายหญิงทำให้ในแต่ละปีจะมีกลุ่มวัยรุ่นที่เพิ่มขนาดอวัยวะเพศโดยการฉีดยาแปลกปลอมเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก ดังนั้นจึงควรมีความมั่นใจในมาตรฐานที่เหมาะสมและที่สำคัญอย่าตกเป็นเหยื่อของหมอเถื่อนเพราะอาจทำให้เกิดเชื้อรุนแรงจนถึงขั้นต้องตัดทิ้ง ปัญหาที่ตามมาจากการกระทำที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์นี้ คือ เนื้อเยื่อขององคชาติติดเชื้อแบคทีเรีย เกิดแผลพุพอง เนื้อเยื่อต้องให้ศัลยแพทย์ทำการผ่าตัดแก้ไขให้ในภายหลัง สิ้นเปลืองทรัพยากรของรัฐและเวลาของบุคลากรทางสาธารณสุขในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น

ปัญหาทั้งสองอย่างนี้มักไม่ได้รับการกล่าวถึงหรือให้ความสำคัญอย่างจริงจัง เนื่องจากสังคมมองว่าเป็นเรื่องทางเพศน่าอับอาย ไม่พูดคุยปรึกษาให้เป็นกิจจะลักษณะ ทำให้มีการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมสมรรถภาพทางเพศที่ไม่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยาอย่างแพร่หลายในอินเทอร์เน็ตจนประชาชนได้รับผลข้างเคียงอันตรายถึงแก่ชีวิตก็มี เกิดเป็นปัญหาทางสังคมที่ซ่อนไว้ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องเป็นระบบ

ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี กล่าวว่า ปัจจุบันระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียม เพื่อรับมือกับสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ กระทรวงสาธารณสุขภายใต้การนำของศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดประชุมผู้บริหารระดับสูง “การถอยเพื่อทบทวนหรือการถอยตั้งหลัก ก่อนที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า (retreat)” เพื่อทบทวนจุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม และ ยุทธศาสตร์ขึ้น เพื่อเป็นกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต เมื่อวันที่ 13-14 มกราคม 2529 โดยมีเป้าหมาย “ประชาชน

สุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยมีประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญาและสังคม ดังนั้นเพื่อให้การรับรู้ถึงสาเหตุที่แท้จริงของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายว่าเกิดจากการเสื่อมของหลอดเลือดแดงในอวัยวะเพศเพราะมีการทำลายผนังหลอดเลือดเหล่านั้นด้วยโรคที่ไม่ติดต่อ (noncommunicable disease, metabolic syndrome) จะนำผู้ป่วยและครอบครัวเข้าสู่กระบวนการรักษาและฟื้นฟูทั้งในเรื่องของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายและโรคความดันโลหิตสูงเบาหวาน ไขมันในเส้นเลือดสูงด้วย หรือกล่าวได้ว่าการดูแลสุขภาพชายที่เหมาะสมจะทำให้ชายไทยแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสถาบันครอบครัวจะเข้มแข็งอีกทั้งช่วงวัยผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลและเป็นพลังขับเคลื่อนประเทศต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายในปัจจุบัน
2. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการเข้าถึงการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย
3. เพื่อเสนอแนวทางการให้ความรู้และการเข้าถึงการดูแลภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย

## ขอบเขตของการวิจัย

### 1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยนี้เน้นการศึกษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายในปัจจุบัน เพื่อเสนอแนวทางการให้ความรู้และการเข้าถึงการดูแลภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายเท่านั้น ไม่ได้ลงลึกรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคล

### 2. ขอบเขตด้านประชากร

กลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการศึกษา คือ กลุ่มประชากรตัวอย่างในชายไทย สัญชาติไทยซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

- 2.1 อายุ 30-40 ปี
- 2.2 อายุ 40-50 ปี
- 2.3 อายุ 50-60 ปี
- 2.4 อายุ 60 ปีขึ้นไป

โดยแต่ละกลุ่มจะมีความแตกต่างกันในปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และสิทธิการรักษาพยาบาลพื้นฐาน

### 3. ขอบเขตด้านการวิจัยพื้นที่

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีพื้นที่เป้าหมาย จะดำเนินการศึกษากลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร กลุ่มเจ้าหน้าที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และบุคคลทั่วไป เพื่อให้ได้คำตอบหลากหลาย

### 4. ขอบเขตด้านเวลา

เริ่มการศึกษาวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2565 ถึง 31 พฤษภาคม 2566

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 1. การรวบรวมข้อมูล

1.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Secondary Data) ทำการรวบรวมวิเคราะห์ผลการตอบแบบสอบถาม International Index of Erectile Function-5 ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย โดยสมาคมศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะแห่งประเทศไทย และแบบสอบถามการเข้าถึงการรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย

1.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) มีการศึกษาเอกสารในการเก็บข้อมูล เพื่อใช้เป็นข้อมูลทุติยภูมิประกอบการวิเคราะห์ เช่น แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2560-2579) การศึกษาทัศนคติในผู้ป่วยที่เพิ่มขนาดของคชาตโดยการฉีดยาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ปีที่ 28 เล่มที่ 1 มิถุนายน 2550 และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

## 2. การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Context Analysis) และการวิเคราะห์เปรียบเทียบ และสังเคราะห์ข้อมูลทฤษฎี หลักการต่าง ๆ

## 3. การนำเสนอข้อมูล

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

### 3.1 คำจำกัดความ

3.1.1 สมรรถภาพทางเพศชาย หมายถึง การแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย

3.1.2 การหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย หมายถึง การที่อวัยวะเพศชายไม่สามารถแข็งตัวได้เมื่อมีการกระตุ้นที่เหมาะสม

3.1.3 ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย หมายถึง ภาวะที่อวัยวะเพศชายไม่แข็งตัวหรือแข็งตัวไม่เพียงพอที่จะมีเพศสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อตนเองและคู่่นอน

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบความชุกของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย
2. สร้างความตระหนักรู้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการดูแลทางสาธารณสุข

## คำจำกัดความ

สมรรถภาพทางเพศชาย	หมายถึง	การแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย
การหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย	หมายถึง	การที่อวัยวะเพศชายไม่สามารถแข็งตัวได้เมื่อมีการกระตุ้นที่เหมาะสม
ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย	หมายถึง	ภาวะที่อวัยวะเพศชายไม่แข็งตัวหรือแข็งตัวไม่เพียงพอที่จะมีเพศสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อตนเองและคู่่นอน
ความชุกโรค	หมายถึง	จำนวนกรณีผู้ป่วยที่เป็นโรคทั้งหมดในประชากร ณ ช่วงเวลาหนึ่ง ๆ
การร่วมเพศ	หมายถึง	การสอดใส่อวัยวะเพศเข้าไปในช่องคลอดเพื่อสุขารมณ์ทางเพศ, สืบพันธุ์ หรือทั้งสองอย่าง
กิจกรรมทางเพศ	หมายถึง	การปฏิบัติที่มนุษย์ได้พบและปลดปล่อยเรื่องทางเพศ มีหลากหลายกิจกรรมแตกต่างกันไป

การหลัง	หมายถึง	การหลังน้ำอสุจิออกจากองคชาต มักเกิดพร้อมกับการถึงจุดสุดยอดทางเพศ ถือเป็นด้านสุดท้ายและเป็นเป้าหมายทางธรรมชาติของการเร้าอารมณ์ทางเพศ
การเร้าทางเพศ	หมายถึง	การใช้แบบแผนทางนวดเพื่อสำเร็จหรือเร้าความใคร่ทางกามารมณ์
อารมณ์ทางเพศ	หมายถึง	ความรู้สึกขณะที่ร่างกายมีการตอบสนองต่อสัญญาณภายในการดำรงเผ่าพันธุ์ของมนุษย์
การสอดใส่	หมายถึง	การเอาอวัยวะเพศของฝ่ายชาย สอดเข้าไปในอวัยวะเพศ (ทางด้านหน้าหรือด้านหลัง) ของอีกฝ่ายหนึ่ง
เพศทางเลือก	หมายถึง	กลุ่มคนกลุ่มหนึ่งซึ่งที่มีอัตลักษณ์ทางเพศหรือรสนิยมทางเพศที่แตกต่างไปจากคนส่วนใหญ่ในสังคม
จุดสุดยอด	หมายถึง	ความรู้สึกเสียวกระสันสูงสุดของอารมณ์ทางเพศ
การแข็งตัวขององคชาต	หมายถึง	ปรากฏการณ์ทางสรีรภาพของอวัยวะเพศชายในสัตว์หลายสปีชีส์ ที่องคชาตแข็งตัวขึ้น ค้างไปด้วยเลือด และขยายใหญ่ขึ้น

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่องการเข้าถึงการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย มีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580)
2. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย
3. การวินิจฉัยทางการแพทย์
4. การป้องกันอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย
5. การรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย
6. การฉีดสารกึ่งเหลวเข้าใต้หนังองคชาต
7. ไวอากร้า
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบแนวคิดของการวิจัย

#### ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580)

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กล่าวว่า ยุทธศาสตร์ชาติเป็นแผนที่จะทำให้ประเทศของเราดีขึ้นในทางที่ยุติธรรมและเป็นประโยชน์ต่อทุกคน มันช่วยให้เราวางแผนสำหรับอนาคตและทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายของเรา แผนนี้จะคงอยู่เป็นเวลา 20 ปี ตั้งแต่ปี 2561 ถึง 2580

##### 1. ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐ (ฉบับย่อ) ได้อธิบายว่า ประเทศไทยต้องการเป็นประเทศที่มั่นคง เจริญรุ่งเรือง และพัฒนาแล้ว พวกเขามีแผนที่เรียกว่าเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อช่วยให้บรรลุเป้าหมายนี้ พวกเขาต้องการให้แน่ใจว่าประเทศไทยมีความเป็นอิสระและสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่เกิดขึ้นได้ กำลังทำงานเพื่อปรับปรุงการเกษตร โรงงาน และบริการโดยใช้เทคโนโลยีและแนวคิดใหม่ๆ ต้องการให้แน่ใจว่าทุกคนในประเทศไทยจะมีรายได้ที่ดีและได้รับประโยชน์จากการพัฒนา พวกเขายังต้องการให้ทุกคนได้รับการศึกษาและคิดอย่างวิเคราะห์ ต้องการให้ทุกคนเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานและได้รับการปฏิบัติอย่างยุติธรรม มุ่งเน้นไปที่การรักษาสมดุลระหว่างความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม พวกเขา กำลังทำงานร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้สิ่งนี้เกิดขึ้น โดยประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

1. ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง
  2. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน
  3. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
  4. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม
  5. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
  6. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ
- โดยแต่ละยุทธศาสตร์มีเป้าหมายและประเด็นการพัฒนา ดังนี้
1. ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง
  2. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

3. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
4. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม
5. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
6. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

นพ. โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ระบบสุขภาพในประเทศไทย กำลังประสบปัญหาอยู่บ้าง มีผู้สูงอายุมากขึ้นและสิ่งต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปในการใช้ชีวิตและการทำงานของผู้คน อีกทั้งยังมีเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่คนอยากให้ระบบสุขภาพใช้ แต่รัฐบาลมีเงินไม่เพียงพอที่จะจ่ายทุกอย่าง กระทรวงสาธารณสุขจึงกำลังดำเนินการตามแผนเพื่อให้สิ่งต่าง ๆ ดีขึ้น พวกเขาต้องการให้แน่ใจว่าผู้คนมีสุขภาพแข็งแรงและมีความสุข และระบบสุขภาพยังคงทำงานต่อไปได้เป็นเวลานาน พวกเขากำลังมีการประชุมและเวิร์คช็อปเพื่อดูว่าต้องทำอะไร พวกเขาจะพูดคุยเกี่ยวกับเป้าหมายของพวกเขาและวิธีที่พวกเขาจะทำให้บรรลุเป้าหมายในอีก 20 ปีข้างหน้ากระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ

1. ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)
2. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
3. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) เพื่อขับเคลื่อนทุก

หน่วยงานไปสู่เป้าหมาย

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พฤษภาคม 2559 ได้อธิบายว่า ประเทศไทยต้องการสร้างเศรษฐกิจใหม่ที่เรียกว่าประเทศไทย 4.0 ซึ่งจะช่วยให้สร้างรายได้มากขึ้นและก้าวขึ้นมาจากการเป็นประเทศที่มีรายได้ปานกลางยังต้องการบรรลุเป้าหมายภายในปี 2573 เช่น การทำให้แน่ใจว่าทุกคนมีชีวิตที่ดีและการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม รัฐบาลได้จัดทำแผนและนโยบายที่แตกต่างกันเพื่อให้การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เกิดขึ้น ต้องการให้แน่ใจว่าทุกคนในประเทศไทยรู้สึกเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน และทุกคนสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่ดีและสภาพแวดล้อมที่สะอาด เชื่อในปรัชญาที่เรียกว่าเศรษฐกิจพอเพียงซึ่งหมายถึงการทำให้แน่ใจว่าทุกคนมีชีวิตที่ดีเพียงพอมากกำหนดนโยบายทิศทางการวางแผน 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ

ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง

ระยะที่ 3 สู่อุณหภูมิยั่งยืน

ระยะที่ 4 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชียรวมไปถึงเป้าหมาย ยุทธศาสตร์และวางแผน

ในระยะยาวในด้านสาธารณสุข อันประกอบด้วย 16 แผนงาน 48 โครงการ กระทรวงสาธารณสุขหวังเป็นอย่างยิ่งว่ายุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) จะเป็น เป้าหมายและกรอบแนวทางการดำเนินงานของส่วนราชการในสังกัด และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในระยะ 20 ปี ในการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศเพื่อบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ประเทศไทยพัฒนาแล้วอย่างมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ต่อไป

นายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้มีข้อสั่งการเมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงานระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) เพื่อให้ สอดรับกับการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ในการจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป และจัดทำร่าง กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี เพื่อช่วยให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มั่นคง ร่ำรวย และพัฒนาแล้ว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผนงานที่จะคงอยู่ต่อไปอีก 20 ปี แผนนี้จัดทำขึ้นเพราะในอดีตประเทศไทยไม่มีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนสำหรับอนาคตและเป้าหมายที่ทุกคนเห็นพ้องต้องกัน แผนดังกล่าวจัดทำขึ้นเนื่องจากประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอนาคต แต่ยังมีปัญหาสุขภาพของประชาชนอีกมากมาย กระทรวงสาธารณสุขต้องการจัดทำแผนระยะยาวเพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านี้ โดยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้าน สาธารณสุข) ได้วางกรอบแนวคิดโดยให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ



ฉบับที่ 12 ประเทศไทย 4.0 นโยบายรัฐบาลการปฏิรูปด้านสาธารณสุข และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การนำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายระดับ กระทรวง “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และสอดคล้องกับสถานการณ์ ปัจจุบันและแนวโน้มที่กำลังจะเกิดขึ้นมากที่สุด จึงได้วางทิศทางในการวางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็น 4 ระยะ ระยะละ 5 ปี และมีจุดเน้นหนักแต่ละระยะ คือ

- ระยะที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564 ปฏิรูประบบ
- ระยะที่ 2 พ.ศ. 2565 – 2569 สร้างความเข้มแข็ง
- ระยะที่ 3 พ.ศ. 2570 – 2574 สู่อุตสาหกรรม
- ระยะที่ 4 พ.ศ. 2575 – 2579 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย

แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ 16 แผนงาน 48 โครงการ 8 ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) และ 96 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) ประกอบด้วย 4 แผนงาน 12 โครงการ 29 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ประกอบด้วย 6 แผนงาน 23 โครงการ 41 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ประกอบด้วย 1 แผนงาน 4 โครงการ 8 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ประกอบด้วย 5 แผนงาน 9 โครงการ 18 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์

## 2. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

2.1 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม จึงได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ที่เน้นเราต้องการทำให้ทุกอย่างยุติธรรมสำหรับทุกคนในประเทศ และให้แน่ใจว่าทุกคนมีโอกาสได้รับผลประโยชน์เท่าเทียมกัน ในการทำเช่นนี้ เราต้องการช่วยเหลือเกษตรกรและครอบครัวด้วยการเปลี่ยนวิธีดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสร้างงานมากขึ้น นี่จะทำให้ประเทศของเราดีขึ้นและปลอดภัย เราจะทำงานร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ เช่น ธุรกิจ องค์กร และชุมชนท้องถิ่น เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วม การกระทำเช่นนี้เรียกว่า ประชากรรัฐโมเดลซึ่งจะช่วยแก้ไขปัญหาความไม่เป็นธรรมได้ นอกจากนี้เรายังจะช่วยให้ชุมชนดูแลตัวเองและให้แน่ใจว่าทุกคนมีความพร้อมในด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพ เงิน และสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะช่วยให้ประเทศเราเข้มแข็งและช่วยเหลือทุกคนได้ในอนาคต

## 3. ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

3.1 การลดความไม่เท่าเทียมกันหมายถึงการทำให้ทุกอย่างยุติธรรมสำหรับทุกคน โดยเฉพาะผู้ที่มีเงินไม่มากหรืออยู่ในกลุ่มที่ด้อยโอกาส ในด้านการดูแลสุขภาพ หมายถึงการทำให้ทุกคนได้รับความช่วยเหลือทางการแพทย์ที่ต้องการ ไม่ว่าพวกเขาจะอาศัยอยู่ที่ไหนก็ตาม นอกจากนี้ยังหมายถึงการสร้างระบบที่ผู้ที่มีเงินน้อยสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ดีได้โดยไม่ต้องกังวล เรื่องการจ่ายเงินมากเกินไป นอกจากนี้เรายังอยากส่งเสริมให้ผู้คนดูแลสุขภาพของตัวเองและมีแพทย์และโรงพยาบาลเพียงพอสำหรับทุกคน ในด้านการศึกษา เราต้องการให้แน่ใจว่าทุกคนมีโอกาสเรียนรู้เท่ากัน แม้ว่าจะอยู่ห่างไกลหรือไม่มีเงินมากนักก็ตาม นอกจากนี้เรายังต้องการใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยให้ผู้คนเรียนรู้และทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลและแนวคิดใหม่ๆ ได้ เราจะทำงานร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงการศึกษาในทุกด้าน และให้แน่ใจว่าการศึกษาคือสำหรับทุกคน

แผนภาพที่ 2-1 ยุทธศาสตร์ชาติฉบับข้าราชการ

ที่มา : <http://nscr.nesdc.go.th/wp-content/uploads/2020/04/ยุทธศาสตร์ชาติ-ฉบับข้าราชการ.pdf>

รายงานสรุปผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติและแผนการปฏิรูปประเทศ ปี 2565 อธิบายว่า พระราชบัญญัติจัดทำยุทธศาสตร์ชาติและพระราชบัญญัติแผนและวิธีปฏิรูปประเทศกำหนดให้กลุ่มที่เรียกว่าสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติต้องจัดทำรายงานสิ่งที่ตนทำในแต่ละปี พวกเขาขอรายงานนี้ให้กับบุคคลสำคัญในรัฐบาลเพื่อแจ้งให้ทราบว่าสถานการณ์เป็นอย่างไรบ้าง รายงานกล่าวถึงสิ่งที่พวกเขาทำเพื่อปฏิบัติตามแผนของประเทศในปี 2565 จำแนกตามประเด็นแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติได้จำนวน 13 ข้อ

ทั้งนี้ ข้อที่ 13 การช่วยเหลือคนไทยให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นถือเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการเป็นผู้นำที่เข้มแข็ง สุขภาพที่ดีเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการรักษาความเป็นผู้นำและส่งเสริมความเป็นอยู่และความสุขโดยรวม เราต้องเตรียมพร้อมรับมือกับโรคใหม่และโรคที่เกิดซ้ำโดยการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นต่อระบบการรักษาพยาบาลของเรา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับความเจริญรุ่งเรืองของคนไทย ด้วยการให้ความสำคัญกับสุขภาพของประชากร เราสามารถสนับสนุนยุทธศาสตร์ระดับชาติและสร้างโอกาสที่เท่าเทียมกันสำหรับทุกคนได้ เราควรให้ความสำคัญกับการปรับปรุงคุณภาพชีวิตและการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ

## ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย

### 1. ความหมายของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย

1.1 ความหมายเกี่ยวกับภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย (Erectile Dysfunction, E.D.) หมายถึง ภาวะที่อวัยวะเพศชายไม่แข็งตัวหรือแข็งตัวไม่เพียงพอที่จะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตนเองและคู่นอน ภาวะเช่นนี้พบได้เพิ่มขึ้นในผู้ชายที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป

1.2 ศาสตราจารย์นายแพทย์ อภิชาติ กงกะนันทน์ และคณะในปี พ.ศ.2556 ได้ศึกษาและกล่าวว่าชายไทยอายุ 40 ถึง 70 ปี มีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายสูงถึง ร้อยละ 42 หรือประมาณ 3.5 ล้านคน โดยมีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ในการศึกษาชิ้นนี้สำรวจพบสาเหตุน่าคือ โรคความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, ไขมันในเส้นเลือดสูง, และการสูบบุหรี่ต่อเนื่องนานเกิน 15 ปีโดยพบว่า

ประชากรตัวอย่าง 2,269 คน จาก 13 จังหวัดตัวแทนของทุกภาคทั่วประเทศไทย มีเพียงร้อยละ 3 ที่การเข้าถึงการรักษาภาวะดังกล่าวอย่างถูกต้องเหมาะสม

1.3 มหาวิทยาลัยในชาร์ลสตัน, เซาท์แคโรไลนา (Medical university of south Carolina) (2565) ได้กล่าวว่าภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (Impotence) เนื่องจาก ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (ED) เกิดขึ้นเมื่อองคชาติของผู้ชายไม่ได้แข็งตัวหรือแข็งไม่พอสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ สิ่งนี้เกิดขึ้นเพราะเลือดไม่เข้าไปในอวัยวะเพศชายอย่างที่เราควรจะเป็น มักเกิดขึ้นเมื่อผู้ชายรู้สึกตื่นเต้นหรือตื่นตัว และสมองของเขาส่งสัญญาณไปยังอวัยวะเพศชาย สาเหตุสำคัญบางประการสำหรับปัญหานี้ ได้แก่ โรคหัวใจ เบาหวาน ปัญหาเกี่ยวกับเส้นประสาทในอวัยวะเพศชาย และมีฮอร์โมนไม่เพียงพอ ยาบางชนิดอาจทำให้เกิดปัญหานี้ได้เช่นกัน

1.4 ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางด้านจิตใจ (Psychological impotence) เกิดขึ้นเมื่อมีคนไม่สามารถรักษาการแข็งตัวของอวัยวะเพศได้เนื่องจากความคิดหรือความรู้สึก ไม่ใช่เพราะปัญหาทางร่างกาย อาการนี้ไม่ได้เกิดขึ้นบ่อยนัก แต่มักจะสามารถแก้ไขได้ด้วยการรักษา เป็นเรื่องน่าสนใจที่บางครั้งแค่คิดว่าการรักษาจะได้ผลก็สามารถทำให้มันได้ผลได้จริง ๆ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศยังทำให้ผู้คนรู้สึกแย่กับตัวเองและทำให้เกิดปัญหาในความสัมพันธ์อีกด้วย

1.5 บางครั้ง หากบุคคลนั้นมีโพแทสเซียมไม่เพียงพอ หรือมีสารอันตรายที่เรียกว่าสารหนู ในน้ำที่พวกเขาดื่ม ก็อาจทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับความสามารถในการแข็งตัวของอวัยวะเพศได้ เมื่อเกิดเหตุการณ์นี้ สิ่งแรกที่แพทย์ทำคือทดสอบบุคคลนั้นและให้ยาพิเศษที่เรียกว่าสารยับยั้ง PDE5 เช่น ไวอากร้า ในบางกรณีอาจให้ยาเม็ดแก่บุคคลนั้นหรือฉีดยาพิเศษเข้าไปในอวัยวะเพศชายด้วย ในกรณีที่ร้ายแรงกว่านั้น พวกเขาอาจใส่อุปกรณ์พิเศษเข้าไปในร่างกายหรือทำการผ่าตัดเพื่อแก้ไขปัญหา

1.6 การศึกษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศทางการแพทย์ครอบคลุมบุรุษวิทยา (andrology) ซึ่งเป็นสาขาย่อยภายในระบบทางเดินปัสสาวะ การวิจัยพบว่าภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นเรื่องธรรมดาและบอกว่าประมาณ 40% ของผู้ชายต้องทนทุกข์ทรมานจากภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นครั้งคราว

## 2. สาเหตุของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย

2.1 มหาวิทยาลัยในชาร์ลสตัน, เซาท์แคโรไลนา (Medical university of south Carolina) (2565) ได้กล่าวถึงสาเหตุของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย ได้แก่

2.1.1 ยาต้านอาการซึมเศร้า (SSRIs) และนิโคตินจะพบมากที่สุด

2.1.2 ความผิดปกติทางระบบประสาท

2.1.3 ความผิดปกติของ Caverosal โรค Peyronie (ความผิดปกติของเนื้อเยื่ออ่อนภายในอวัยวะเพศอันเนื่องจากการสะสมของตะกอนไฟเบอร์ เกิดขึ้นกับผู้ชายราว 5% โดยเฉพาะอย่างยิ่งรอยแผลเป็นบนเปลือกนอกของอวัยวะเพศทำให้เกิดการเจ็บปวดอวัยวะเพศ

2.1.4 สาเหตุทางจิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับประสิทธิภาพการทำงาน ความเครียด และความผิดปกติทางจิต

2.1.5 ศัลยกรรม

2.1.6 อายุมาก พบมากในผู้ชายที่มีอายุเกิน 60 มากกว่าผู้มีอายุ 40 ถึง 4 เท่า

2.1.7 ไตล้มเหลว

2.1.8 โรคต่าง ๆ เช่นโรคเบาหวานและเส้นโลหิตตีบ (multiple sclerosis (MS) แต่ทั้งสองสาเหตุนี้ยังไม่ได้รับการพิสูจน์ว่าจำเป็นผู้ต้องสงสัยที่จะทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการไหลเวียนเลือดและระบบประสาท

2.1.9 การใช้ชีวิต การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ เพราะมันส่งเสริมการตีบของหลอดเลือด

2.1.10 บางครั้ง เมื่อแพทย์ทำการผ่าตัดเพื่อช่วยแก้ไขปัญหา พวกเขาอาจต้องเอาส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่สำคัญต่อการได้รับความผิดพลาดออก สิ่งนี้สามารถทำร้ายเส้นประสาทหรือทำให้เลือดไหลเวียนได้ยากขึ้น ปัญหาหนึ่งที่น่าจะเกิดขึ้นหลังการรักษามะเร็งต่อมลูกหมากคือการไม่สามารถรักษาความผิดพลาดได้ สิ่งนี้สามารถเกิดขึ้นได้หากต่อมลูกหมากถูกเอาออกหรือทำลายด้วยการฉายรังสี แต่จริง ๆ แล้วต่อมลูกหมากไม่จำเป็นสำหรับการได้รับความผิดพลาด

นอกจากนี้ ED ยังสามารถเชื่อมโยงกับการปั่นจักรยานเนื่องจากการบีบอัดทำให้เกิดปัญหาทั้งทางระบบประสาทและหลอดเลือด ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 1.7 เท่า

โรงพยาบาลเปาโล พหลโยธิน ได้ให้ข้อมูลว่า พฤติกรรมที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางเพศมีดังนี้

1. คนเราในปัจจุบันมีความเครียดมากมาย ซึ่งเหมือนกับความกดดันที่สะสมอยู่ในร่างกายของเรา ความเครียดนี้อาจทำให้สารเคมีในร่างกายของเรา เช่น สารเคมีที่ช่วยให้ร่างกายของเราเติบโตและเปลี่ยนแปลงทำงานไม่ถูกต้อง ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญสำหรับเราที่จะพยายามรักษาจิตใจให้สงบและผ่อนคลาย เราสามารถทำได้โดยไม่ต้องกังวลกับปัญหาทั้งหมดที่เราเผชิญมากเกินไป ไม่ใส่ใจกับข่าวทั้งหมดที่ทำให้เรารู้สึกกังวลมากเกินไป และดูแลให้เรามีสมดุลที่ีระหว่างงานและชีวิตส่วนตัวของเรา

2. การมีเพศสัมพันธ์ไม่เพียงพออาจทำให้เกิดปัญหาสำหรับผู้ชายได้ หากพวกเขา มีเพศสัมพันธ์น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง พวกเขาจะมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาในการแข็งตัวและคงการแข็งตัวของอวัยวะเพศ ในทางกลับกัน หากพวกเขา มีเพศสัมพันธ์สามครั้งต่อสัปดาห์ พวกเขาจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหานี้ลดลง ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์ไม่เพียงพออาจทำให้ผู้ชายมีประสบการณ์ทางเพศที่ดีได้ยากขึ้น

3. พักผ่อนไม่เพียงพอ ร่างกายของคนเราต้องการการพักผ่อนที่เพียงพอ เพื่อให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้ฟื้นฟู ซ่อมแซมตัวเอง แต่เมื่อคุณใช้ร่างกายหนัก ขาดการพักผ่อน นอนน้อยติดกันเป็นเวลานานมันจะส่งผลต่อระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน หรือฮอร์โมนเพศชายในร่างกายให้ต่ำลง จนส่งผลให้ความต้องการทางเพศลดลงตามไปด้วย

4. สูบบุหรี่จัด และการใช้บุหรี่นั้นส่งผลเสียต่อร่างกายจริง ๆ นอกจากนี้ยังอาจทำร้ายท่อที่นำเลือดของคุณไปรอบ ๆ ทำให้เลือดไหลเวียนได้ยากขึ้น นี่อาจทำให้เกิดปัญหากับการที่เลือดไปเลี้ยงอวัยวะเพศชายได้ และเมื่อเวลาผ่านไปอาจทำให้อสุจิของคุณไม่แข็งแรงเท่าที่ควร ซึ่งจะให้มีลูกได้ยากขึ้น

5. ดูทีวีมากเกินไป งานวิจัยหนึ่งในสหรัฐอเมริการะบุว่า ผู้ชายที่ใช้เวลาอยู่หน้าทีวีนานกว่า 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จะมีจำนวนสเปิร์มน้อยกว่าผู้ชายที่ไม่ดูทีวีเลยถึง 44% นอกจากนี้ ผู้ที่มีนิสัยติดดูทีวีเป็นประจำ จะมีสเปิร์มที่ไม่แข็งแรงนัก เนื่องจากขาดการออกกำลังกาย

6. การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดีต่อร่างกายของเราเพราะช่วยให้เลือดไหลเวียนได้ดีและทำให้ระบบต่าง ๆ ของเราทำงานได้อย่างถูกต้อง แต่ถ้าเราออกกำลังกายมากเกินไปหรือน้อยเกินไปก็อาจทำให้เกิดปัญหาได้ เมื่อเราออกกำลังกายหนักเกินไปอาจทำให้กล้ามเนื้อของเราารู้สึกตึงเครียดได้ สิ่งนี้สามารถทำให้เรารู้สึกเหนื่อย บูดบึ้ง และไม่มีความสุขได้ นอกจากนี้ยังสามารถทำให้เราไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์ได้ ดังนั้นสิ่งสำคัญคือต้องหาสมดุลและไม่ออกกำลังกายมากเกินไปหรือน้อยเกินไป

7. การใช้ยาบางชนิดติดต่อกันเป็นเวลานาน ยาบางชนิดที่ส่งผลต่อการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิต และฮอร์โมนต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ยาลดความดัน ยารักษาโรคเบาหวาน ยารักษาโรคซึมเศร้า ยารักษาสิ่วบางชนิด เป็นต้น ผู้ที่ใช้ยาเหล่านี้ติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ จึงอาจประสบปัญหาอวัยวะเพศไม่แข็งตัว แข็งตัวช้า หรือหลังเร็ว มีความต้องการทางเพศลดลง หรือมีการตอบสนองทางเพศที่ผิดปกติได้ดังนั้น ก่อนจะใช้ยาใด ๆ ต้องศึกษาให้ดี และอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์อย่างใกล้ชิด

8. ติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ และคาเฟอีน แม้ว่าการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ และเครื่องตี้มที่มีสารคาเฟอีนจะช่วยให้สมรรถภาพทางเพศดีขึ้น แต่ในทางกลับกันหากได้รับสองสิ่งนี้ในปริมาณที่มากเกินไปจนเกินความจำเป็น ก็อาจทำให้สมรรถภาพทางเพศแย่ลงได้เช่นกัน เพราะการที่ร่างกายได้รับแอลกอฮอล์และคาเฟอีนที่มากเกินไป จะทำให้ฮอร์โมนในร่างกายไม่สมดุลกัน

9. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมช่วยให้เราสามารถช่วยให้ร่างกายทำงานได้ดีขึ้นในเรื่องเพศ เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ชายทุกคนที่จะต้องเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เราควรให้ความสำคัญกับการดูแลร่างกายด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ วิธีนี้จะช่วยให้เรารักษาสุขภาพให้แข็งแรงและป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเรื่องเพศเกิดขึ้นเร็วเกินไป

### 3. สัญญาณและอาการของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย

3.1 มหาวิทยาลัยในซาร์ลสตัน, เซาท์แคโรไลนา (Medical university of south Carolina) (2565) ได้กล่าวถึงสัญญาณและอาการของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย มีการวิเคราะห์ในหลายวิธีดังนี้

3.1.1 แข็งตัวเต็มที่ได้อาจครั้ง เช่นอวัยวะเพศชายแข็งตัวในเวลากลางคืน เมื่อนอนหลับ (เมื่อจิตใจและปัญหาทางจิต (ถ้ามี) มีผลน้อย) มีแนวโน้มที่จะชี้ให้เห็นว่าโครงสร้างทางกายภาพสามารถทำงานได้ตามหน้าที่

3.1.2 ปัจจัยอื่น ๆ ที่นำไปสู่ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศคือโรคเบาหวาน (ก่อให้เกิดโรคของระบบประสาท)

## การวินิจฉัยทางการแพทย์

### 1. การวินิจฉัยทางการแพทย์

1.1 วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี (2562) ได้ให้ ความหมาย การวินิจฉัยทางการแพทย์เป็นวิธีการเพื่อให้ได้มาซึ่งสาเหตุซึ่งเป็นโรคหรือความผิดปกติ รวมถึงความเห็นอันได้มาจากกระบวนการนั้น เกณฑ์การวินิจฉัยหมายถึงผลรวมระหว่างอาการ อาการแสดง และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่แพทย์ใช้เพื่อให้ได้มาซึ่งคำวินิจฉัยที่ถูกต้อง

1.2 การวินิจฉัยทางการแพทย์ของอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย

1.2.1 มหาวิทยาลัยในซาร์ลสตัน, เซาท์แคโรไลนา (Medical university of south Carolina) (2565) ได้กล่าวถึงบางครั้งผู้ใหญ่อาจมีปัญหาที่เรียกว่าภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้หมายความว่าพวกเขาไม่พบปัญหาในการรับหรือรักษา "ของส่วนตัว" "ไว้อย่างยากลำบากเมื่อพวกเขาต้องการแพทย์ไม่มีการทดสอบพิเศษเพื่อตรวจสอบว่ามีใครประสบปัญหานี้หรือไม่ แต่สามารถทำการทดสอบบางอย่างเพื่อดูว่ามีปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่อาจเป็นสาเหตุหรือไม่ ตัวอย่างเช่น อาจตรวจดูว่ามีปัญหาเกี่ยวกับฮอร์โมนในร่างกายหรือไม่ หรือมีอะไรผิดปกติกับส่วนหนึ่งของสมองหรือไม่ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศอาจเกิดขึ้นได้หากบุคคลโดยรวมมีสุขภาพไม่ดีขึ้น อาจเป็นเพราะพวกเขากินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ มีน้ำหนักมากเกินไป หรือมีปัญหาเกี่ยวกับหัวใจและเลือด

1.2.2 วิธีการควบคุมและความเป็นผู้นำมักจะอยู่ระหว่างภาวะความเป็นผู้นำที่หย่อนสมรรถภาพของร่างกายทางสรีรวิทยาและทางจิตวิทยาเกี่ยวกับผู้ป่วย “เคย” แข็งตัวหรือไม่ถ้า “ไม่เคย” จะต้องผ่านทางสรีรวิทยาแต่ “บ่อยครั้ง” (แต่ขอได้) ปรับตามความต้องการทางสรีรวิทยาหรือทางจิตใจของตัวเองและสถิติปัจจุบันของการควบคุมโรค (Diagnostic and Statistical Manual of mental diseases (DSM-IV))

1.3 อัลตราซาวนด์แบบดอปเพล็กซ์

1.3.1 อัลตราซาวนด์ดอปเพล็กซ์เป็นการทดสอบพิเศษที่แพทย์ใช้เพื่อตรวจดูว่าเลือดไหลเวียนในร่างกายอย่างไร โดยเฉพาะในอวัยวะเพศชาย ช่วยให้พวกเขาดูว่ามีปัญหาเกี่ยวกับหลอดเลือดหรือรอยแผลเป็นหรือเนื้อเยื่อพิเศษที่ช่วยเรื่องการแข็งตัวของอวัยวะเพศหรือไม่ ก่อนการทดสอบพวกเขาจะ

ให้ยาพิเศษเพื่อทำให้องคชาติแข็งตัว จากนั้นจึงใช้เครื่องที่ใช้คลื่นเสียงเพื่อดูว่าหลอดเลือดขยายตัวอย่างไร และวัดความดันเลือดในอวัยวะเพศชาย

#### 1.4 การทำงานเส้นประสาทอวัยวะเพศชาย

1.4.1 การทดสอบแบบ bulbocavernosus reflex จะใช้ในการตรวจสอบว่ามีความรู้สึกของประสาทในอวัยวะเพศชายเพียงพอหรือไม่ แพทย์จะบีบหัว อวัยวะเพศชาย ซึ่งจะทำให้ทวารหนักหดตัวโดยทันทีถ้าเส้นประสาททำงานเป็นปกติ แพทย์จะวัดระยะเวลาระหว่างการบีบและการหดตัวโดยการสังเกตกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักหรือจากการรู้สึกมันด้วยนิ้วที่สวมถุงมือที่สอดใส่เข้าไปทางทวารหนัก

1.4.2 บางครั้งเมื่อเด็กผู้ชายและผู้ชายกำลังนอนหลับ องคชาติของพวกเขาอาจแข็งตัวและลุกขึ้นยืนได้ อาการนี้จะเกิดขึ้นประมาณ 5-6 ครั้งในตอนกลางคืนและเป็นเรื่องปกติ มักเกิดขึ้นในช่วงการนอนหลับระยะหนึ่งซึ่งเรียกว่า REM หากเด็กผู้ชายหรือผู้ชายไม่มีการแข็งตัวในเวลากลางคืนอาจหมายความว่ามีความผิดปกติกับเส้นประสาทหรือการไหลเวียนของเลือดไปยังอวัยวะเพศชาย แพทย์สามารถใช้เครื่องมือพิเศษเพื่อวัดว่าอวัยวะเพศชายแข็งและใหญ่แค่ไหนในระหว่างการแข็งตัวในเวลากลางคืน แต่การไม่แข็งตัวไม่ได้หมายความว่ามีความผิดปกติกับอวัยวะเพศของเด็กผู้ชายหรือผู้ชายเสมอไป

#### 1.5 การทำ biothesiometry กับอวัยวะเพศชาย

1.5.1 การทดสอบนี้จะใช้การสัมผัสที่อ่อนแอเป็นหลักไฟฟ้าในการประเมินความไว และการทำงานของเส้นประสาทในหัวและลำตัวของอวัยวะเพศชาย

#### 1.6 Dynamic infusion cavernosometry (DICC)

1.6.1 เป็นเทคนิคที่ใช้ของเหลวสุบเข้าไปในอวัยวะเพศชายในอัตราและความดันหนึ่งแล้วทำการวัดความดันใน corpus cavernosum ระหว่างการแข็งตัว

#### 1.7 Corpus cavernosometry

1.7.1 ในการวัดความดันโลหิตในส่วนพิเศษของร่างกายที่เรียกว่า Corpus Cavernosum เราใช้การทดสอบที่เรียกว่า Cavernosography ซึ่งเกี่ยวข้องกับการฉีดของเหลวที่เรียกว่าน้ำเกลือเข้าไปใน Corpus Cavernosum โดยใช้เข็มขนาดเล็ก จากนั้นเราจะวัดว่าของเหลวไหลเร็วแค่ไหนเพื่อรักษาการแข็งตัวของอวัยวะเพศ โดยทำการทดสอบนี้เราจะเห็นได้ว่ามีหลอดเลือดรั่วอยู่หรือไม่ เพื่อให้เห็นหลอดเลือดที่รั่วได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เราผสมน้ำเกลือกับของเหลวพิเศษที่ปรากฏบนเครื่องเอ็กซเรย์ สิ่งนี้ช่วยให้เราถ่ายภาพหลอดเลือดที่เรียกว่าคาเวอรัมแกรมได้ ในการแปลงรูปภาพนี้ให้อยู่ในรูปแบบดิจิทัล เราใช้เทคนิคพิเศษที่เรียกว่า Digital Subtraction Angiography (DSA)

#### 1.8 Magnetic resonance angiography (MRA)

1.8.1 กระบวนการนี้เหมือนกับการถ่ายภาพภายในร่างกายโดยใช้แม่เหล็กและคลื่นพิเศษ ช่วยให้แพทย์มองเห็นหลอดเลือดของคุณได้ชัดเจนจริง ๆ บางครั้งพวกเขาก็ใส่ของเหลวพิเศษเข้าไปในร่างกายของคุณเพื่อให้หลอดเลือดแสดงดียิ่งขึ้น สิ่งนี้ช่วยให้พวกเขาเข้าใจว่าเลือดของคุณไหลเวียนอย่างไรและมีปัญหาเกี่ยวกับหลอดเลือดของคุณหรือไม่

## การป้องกันอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย

มหาวิทยาลัยในซาร์ลสตัน, เซาท์แคโรไลนา (Medical university of south Carolina) (2565) ได้กล่าวว่า เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและทำงานได้ดี พวกเขาจำเป็นต้องทำกิจกรรมที่ทำให้หายใจลำบากขึ้น เช่น วิ่งหรือว่ายน้ำ สิ่งนี้สำคัญอย่างยิ่งเมื่อพวกเขาอายุมากขึ้น เพราะสามารถช่วยป้องกันปัญหาเรื่องอวัยวะเพศได้ แพทย์ยังคงเรียนรู้ว่าการออกกำลังกายสามารถช่วยแก้ไขปัญหเหล่านี้ได้อย่างไร หากคนเราสูบบุหรี่ พวกเขาสามารถทำให้สิ่งต่าง ๆ ดีขึ้นได้ด้วยการเลิกสูบบุหรี่

## การรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย

มหาวิทยาลัยในซาร์ลสตัน, เซาท์แคโรไลนา (Medical university of south Carolina) (2565) ได้กล่าวถึงการรักษาว่าการใช้ยาทางปากและอุปกรณ์ช่วยการแข็งตัวแบบสูญญากาศเป็นการรักษาสิ่งแรกตามด้วยการฉีดยาเข้าไปในอวัยวะเพศและการปลูกถ่ายอวัยวะเพศชาย

## 1. การใช้ยาทางปาก

1.1 สารยับยั้ง phosphodiesterase ประเภท 5 วงจร nucleotide phosphodiesterases เป็นกลุ่มของเอนไซม์ที่ทำลาย cyclic adenosine monophosphate (cAMP) และ cyclic guanosine monophosphate (cGMP) Phosphodiesterases จะอยู่ในรูปแบบที่แตกต่างกันในระดับโมเลกุลและมีการกระจายไปทั่วร่างกาย หนึ่งในรูปแบบของ phosphodiesterase เรียกว่า PDE5 และสารยับยั้ง PDE5 ไปเพิ่มปริมาณของ cGMP ที่มีอยู่ในเลือดที่ส่งไปยังอวัยวะเพศซึ่งจะเป็นการเพิ่มการไหลเวียนเลือด สารยับยั้ง PDE5 เช่น sildenafil (Viagra), Vardenafil (Levitra) และ tadalafil (Cialis) เป็นยาตามใบสั่งแพทย์ที่มีการนำมารับประทาน

แผนภาพที่ 2-2 sildenafil (Viagra)



ที่มา : <https://www.pfizer.com>

1.2 Sildenafil (ซิลденаฟิล) ซิลденаฟิลเป็นยาที่ช่วยผู้ชายที่มีปัญหาที่เรียกว่าภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ช่วยพวกเขาโดยการทำให้หลอดเลือดในร่างกายผ่อนคลายและทำให้เลือดไหลเวียนไปยังพื้นที่ส่วนตัวมากขึ้น สิ่งนี้ทำให้พวกเขามีช่วงเวลาที่ดีได้ง่ายขึ้น ซิลденаฟิลยังสามารถใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาอื่นที่เรียกว่าความดันโลหิตสูงในปอด แต่สิ่งสำคัญคือต้องจำไว้ว่า มันไม่ได้ป้องกันการเจ็บป่วยที่สามารถแพร่เชื้อระหว่างมีเพศสัมพันธ์ได้ เช่น เอชไอวีหรือโรคตับอักเสบบวม ด้วยเหตุนี้จึงเป็นเรื่องสำคัญมากที่ผู้คนที่ต้องใช้ยงยงอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เพื่อรักษาตัวเองให้ปลอดภัย

## 2. ยาเฉพาะที่

2.1 ครีมพิเศษที่เรียกว่า Vitaros ได้รับการอนุมัติในแคนาดาเพื่อช่วยผู้ที่มีปัญหาในการแข็งตัวของอวัยวะเพศ มีส่วนผสม 2 ชนิดคือ alprostadil และ DDAIP ซึ่งทำงานร่วมกันเพื่อให้ครีมทำงานได้ดีขึ้น

แผนภาพที่ 2-3 Vitaros



ที่มา : <https://www.canmedco.com/alprostadil/>

### 3. ยาฉีด

3.1 การรักษาอีกวิธีหนึ่งก็คือการรักษาด้วยการฉีด ยาดังต่อไปนี้จะถูกฉีดเข้าไปในอวัยวะเพศชาย papaverine, phentolamine และ prostaglandin E1

3.1.1 ยาเฟนโทลามีน (Phentolamine) เป็นยาพิเศษที่ช่วยลดความดันโลหิตสูงได้อย่างรวดเร็ว ใช้เป็นยาฉีดในโรงพยาบาลและคลินิก เมื่อฉีดเข้ากล้ามเนื้อจะใช้เวลาประมาณ 15-20 นาทีในการเริ่มทำงาน และใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที เมื่อฉีดเข้าเส้นเลือดจะออกฤทธิ์ทันทีที่แต่จะอยู่ได้ประมาณ 15-30 นาทีเท่านั้น ยาจะสลายตัวในตับและออกจากร่างกายทางปัสสาวะ สิ่งหนึ่งที่ต้องระวังคือมันสามารถทำให้หัวใจเต้นเร็วมากหรือในลักษณะที่แปลกได้ แพทย์สามารถใช้อื่นเพื่อแก้ไขปัญหานี้ได้จนกว่าหัวใจจะกลับสู่ภาวะปกติ ฟินโทลามีนออกฤทธิ์โดยทำให้หลอดเลือดกว้างขึ้น ซึ่งช่วยลดความดันโลหิต แต่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ที่ เป็นโรคหัวใจได้

3.1.2 หากมีคนใช้ยาที่เรียกว่าเฟนโทลามีนมากเกินไป แพทย์สามารถบอกได้เนื่องจากร่างกายของบุคคลนั้นจะแสดงอาการผิดปกติบางอย่าง หัวใจของพวกเขาอาจเต้นเร็วเกินไปหรือผิดปกติ และความดันโลหิตอาจต่ำเกินไป พวกเขาอาจมีอาการปวดหัว เหงื่อออกมาก และรุ่มร้อนตาอาจดูเล็กกว่าปกติ พวกเขาอาจรู้สึกไม่สบาย อาเจียน หรือท้องเสีย และระดับน้ำตาลในเลือดอาจต่ำ เพื่อช่วยให้บุคคลนั้นรู้สึกดีขึ้น แพทย์จะให้พวกเขาอนราบและยกเท้าให้สูงกว่าศีรษะ พวกเขาอาจให้ยาพิเศษที่เรียกว่า norepinephrine เพื่อทำให้ความดันโลหิตกลับสู่ปกติ แพทย์จะหลีกเลี่ยงการใช้ยาตัวอื่นที่เรียกว่า อะดรีนาลีน เนื่องจากอาจทำให้ความดันโลหิตของผู้ป่วยลดลงมากยิ่งขึ้น

3.1.3 ยาเฟนโทลามีนจัดว่าเป็นยาอันตราย มีผลข้างเคียงต่าง ๆ และสามารถสร้างภาวะยาตีกัน/ปฏิกิริยาระหว่างยากับยาชนิดอื่น ๆ ได้ การใช้ยานี้ได้อย่างปลอดภัยจึงต้องเป็นไปตามคำสั่งของแพทย์แต่เพียงผู้เดียว

แผนภาพที่ 2-4 ยา Phentolamine



ที่มา : ประม

### 4. เครื่องปั๊มสุญญากาศ

4.1 มีอุปกรณ์พิเศษที่สามารถช่วยให้ผู้ชายแข็งตัวได้โดยการเจาะเลือดเข้าไปในอวัยวะเพศ อุปกรณ์เหล่านี้บางครั้งเรียกว่าเครื่องปั๊มองคชาติและสามารถใช้ได้ก่อนมีเพศสัมพันธ์ FDA ได้อนุมัติอุปกรณ์เหล่านี้ประเภทต่าง ๆ แต่สามารถใช้ได้เฉพาะในกรณีที่แพทย์สั่งจ่ายเท่านั้น หากวิธีอื่นไม่ได้ผล ก็มีเครื่องปั๊มพิเศษที่สามารถใช้เพื่อช่วยให้แข็งตัวได้ เครื่องปั๊มเหล่านี้มีวงแหวนที่พันรอบอวัยวะเพศชายเพื่อให้มันแข็ง บางคนบอกว่าการใช้เครื่องปั๊มเหล่านี้บ่อย ๆ หรือมีการสัมผัสที่อ่อนจะทำได้องคชาติยาวขึ้น แต่สิ่งนี้ไม่ได้รับการพิสูจน์ อีกทางเลือกหนึ่งคือการใช้วัสดุเสริมแบบเป่าที่ให้อวัยวะเพศชายแข็งตลอดเวลา สิ่งนี้ต้องได้รับการผ่าตัด

แผนภาพที่ 2-5 เครื่องปั๊มสุญญากาศ





ที่มา : ประมวลจากผู้วิจัย, 2566

## 5. ศัลยกรรม

5.1 องค์การอาหารและยาไม่แนะนำการรักษาทางเลือก (เช่น พวกที่ยังไม่ได้รับการอนุมัติจาก FDA) ในการรักษาความเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ มีผลิตภัณฑ์บางอย่างที่โฆษณาเพื่อช่วยแก้ปัญหา เช่น ไม่สามารถแข็งตัวได้ มักเรียกกันว่าไวอากร้า “สมุนไพรร” หรือ “ธรรมชาติ” แต่ยังไม่มีการทดสอบหรือการศึกษาใด ๆ ที่แสดงว่าได้ผลจริง เราพบว่าผลิตภัณฑ์เหล่านี้บางชนิดมีส่วนผสมที่อาจเป็นอันตรายได้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาได้เตือนผู้คนที่ว่าผลิตภัณฑ์ใด ๆ ที่อ้างว่าใช้ได้ผลเช่นเดียวกับยาที่ต้องสั่งโดยแพทย์อาจไม่ปลอดภัย

### การฉีดยาที่หลอดเลือดเข้าใต้หนังองคชาต

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเรื่องการฉีดยาที่หลอดเลือดเข้าใต้หนังองคชาตของชายไทย (Penile paraffinoma) โดยบุคคลที่มีใช้แพทย์ พบว่ามีเหตุจูงใจส่วนหนึ่งมาจากภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายและความรู้สึกเป็นรองเมื่อเทียบกับบุคคลอื่น (inferiority) ผู้ชายไทยบางคนได้ฉีดยาพิเศษเข้าไปในอวัยวะเพศเพื่อพยายามทำให้มันใหญ่ขึ้นเป็นอันตรายมากเพราะไม่ใช่แพทย์และอาจทำให้เกิดการติดเชื้อร้ายแรงได้ พวกเขาทำเพราะพวกเขารู้สึกไม่มั่นใจเกี่ยวกับร่างกายของตนเองและต้องการเป็นเหมือนคนอื่น ๆ แต่สุดท้ายกลับทำให้เกิดปัญหามากขึ้นและรัฐบาลต้องใช้เงินและเวลาจำนวนมากในการแก้ไขปัญหา ปัญหาที่ตามมาจากการกระทำที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์นี้คือเนื้อเยื่อขององคชาตติดเชื้อแบคทีเรีย เกิดแผลพุพอง เนื้อตาย ต้องให้ศัลยแพทย์ทำการผ่าตัดแก้ไขให้ในภายหลัง สิ้นเปลืองทรัพยากรของรัฐและเวลาของบุคลากรทางสาธารณสุขในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น

บางครั้งผู้ใหญ่ไม่ชอบพูดถึงปัญหาบางอย่างเพราะพวกเขารู้สึกอายหรือคิดว่ามันเป็นเรื่องส่วนตัวที่เรียกว่า เซ็กส์ ด้วยเหตุนี้ บางบริษัทจึงทำสิ่งที่พวกเขาเชื่อว่าสามารถช่วยให้ชีวิตทางเพศของผู้คนดีขึ้นได้ แต่สิ่งเหล่านี้จริง ๆ แล้วอาจเป็นอันตรายและก่อให้เกิดปัญหาใหญ่ได้ เป็นปัญหาลับที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขในทางที่ดี

กรมการแพทย์ (2020) ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ผู้ชายบางคนในประเทศไทยกำลังใช้ยาฉีดเพื่อพยายามทำให้องคชาตของตนใหญ่ขึ้น สิ่งนี้มักเกิดขึ้นกับชายหนุ่มในช่วงอายุ 20 และ 30 ปีเป็นส่วนใหญ่

อย่างไรก็ตาม สิ่งนี้อาจเป็นอันตรายได้ ของเหลวที่ฉีดเข้าไปนั้นไม่เป็นธรรมชาติและอาจทำให้เกิดปัญหาในร่างกายได้ อาจทำให้องคชาตดูแปลกและแข็งได้ ผิวหนังของอวัยวะเพศชายก็สามารถเป็นแผลได้ง่ายเช่นกัน หากการฉีดยาไม่สะอาด อาจทำให้เกิดการติดเชื้อร้ายแรงได้ และอาจต้องถอดอวัยวะเพศออกด้วยซ้ำ

นายแพทย์ ณรงค์ อภิกุลวณิช รองอธิบดีกรมการแพทย์ เปิดเผยว่า ขณะนี้มีกระแสบนอินเทอร์เน็ตที่คนไทยโดยเฉพาะวัยรุ่นกำลังได้รับอิทธิพลจากข้อมูลเท็จ พวกเขาบางคนเชื่อว่าพวกเขาจำเป็นต้องฉีดยาต่าง ๆ เข้าไปในร่างกายเพื่อทำให้อวัยวะเพศใหญ่ขึ้น โดยคิดว่ามันจะทำให้มีเพศสัมพันธ์ได้ดีขึ้น ด้วยเหตุนี้วัยรุ่นจำนวนมากจึงไปโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาหลังจากฉีดยาเหล่านี้ แต่สิ่งสำคัญคือต้องรู้ว่าชายไทยมีขนาดปกติอยู่แล้วจึงไม่จำเป็นต้องทำสิ่งที่อันตรายเหล่านี้ จะดีกว่าที่จะไว้ใจผู้เชี่ยวชาญและ

ไม่ตกหลุมแพทย์ปลอมเพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อร้ายแรงได้ หากใครคิดว่าอวัยวะเพศมีปัญหาควรปรึกษาแพทย์จริงที่สามารถช่วยได้ การดูแลสุขภาพโดยรวมก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน เช่น การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย และการพักผ่อนให้เพียงพอ และการรักษาจิตใจให้แจ่มใสและไม่เครียดก็มีประโยชน์เพราะจะทำให้กิจกรรมทางเพศของคุณดีขึ้นได้

นายแพทย์ สมเกียรติ ลลิตวงศา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี กล่าวว่า ผู้ชายบางคนกังวลว่าองคชาติจะดูเป็นอย่างไรและมีขนาดของมันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สิ่งนี้อาจทำให้พวกเขาารู้สึกเครียดและมีปัญหาในการแข็งตัวของอวัยวะเพศ บางคนคิดว่า การฉีดยาหรือสอดสิ่งของเข้าไปในอวัยวะเพศสามารถทำให้พวกเขาใหญ่ขึ้นและปรับปรุงสมรรถภาพทางเพศได้ ในประเทศไทย ผู้ชายนิยมฉีดยาเพื่อให้อวัยวะเพศชายดูเหมือนมะระหรือผลโนน แต่นี้อาจเป็นอันตรายได้ สารที่ใช้อาจไม่สะอาดและทำให้เกิดการติดเชื้อและอักเสบรุนแรงได้ ในระยะยาวอาจทำให้อวัยวะเพศชายแข็งและผิดรูปได้ และทำให้เกิดความเจ็บปวดและความยากลำบากระหว่างมีเพศสัมพันธ์ อาจทำให้เกิดบาดแผลเรื้อรังและในบางกรณีอาจนำไปสู่มะเร็งได้นอกจากความเสี่ยงแล้ว การฉีดยาเหล่านี้ยังมีราคาแพง และการประกันไม่ครอบคลุมการรักษาที่จำเป็นสำหรับปัญหาใด ๆ ที่เกิดขึ้น

การทำศัลยกรรมความงามช่วยแก้ไขอวัยวะเพศชายเมื่อมีการฉีดยาบางสิ่งเข้าไปซึ่งไม่ควรอยู่ตรงนั้น แพทย์จะทำการเอาก้อนเนื้อและผิวหนังบริเวณที่ฉีดออก จากนั้นจึงใช้ผิวหนังจากส่วนอื่นของร่างกายมาปกปิดอวัยวะเพศชาย บางครั้งถ้าฉีดไม่ดีจริง ๆ อาจจะต้องใช้ผิวหนังจากส่วนอื่นของร่างกาย สิ่งนี้อาจเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานขององคชาติ ในกรณีที่ร้ายแรงมาก หากมีการติดเชื้อร้ายแรงหรือเป็นมะเร็ง แพทย์อาจต้องถอดอวัยวะเพศออกทั้งหมด

แผนภาพที่ 2-6 การฉีดยาแก้มเหลวเข้าใต้หนังองคชาติ



ที่มา : ประมวลจากผู้วิจัย, 2566 กัมปนาท พรยศไกร พบ.อว.ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

กลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลมหาราชานครศรีธรรมราช ได้ให้ข้อมูลเรื่อง การผ่าตัดรักษาการฉีดยาแปลกปลอมเข้าองคชาติโดยวิธีการขีบริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ และเลาะสารแปลกปลอมออกบางส่วน ว่า การฉีดยาแปลกปลอมเข้าองคชาติเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในเพศชาย โดยสารที่ฉีดมักเป็นสารจำพวกไขมันเช่นพาราฟินวาสลินหรือน้ำมันชนิดต่าง ๆ เข้าไปในบริเวณอวัยวะเพศเพื่อทำให้มีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อให้คู่สมมีความพึงพอใจระหว่างมีเพศสัมพันธ์ถึงจุดเพศตรงข้ามดู แข็งแรงสร้างความภูมิใจในความเป็นชายมากขึ้น สำหรับในเมืองไทยมีการรายงานครั้งแรกในปี พ.ศ. 2519 โดยพบในผู้ต้องขังจำนวน 20 รายซึ่งทั้งหมดต้องการที่จะทำให้อวัยวะเพศของตนเองใหญ่ขึ้นโดยไม่ทราบผลเสีย บางครั้งผู้คนที่ฉีดยาแปลกปลอมเข้าไปใต้ผิวหนังของอวัยวะเพศชายเพื่อทำให้ดูใหญ่ขึ้น สิ่งนี้ไม่ได้ทำให้องคชาติใหญ่ขึ้นจริง ๆ แต่เป็นเพียงผิวหนังที่ปกคลุมอยู่ ในตอนแรกอาจดูเหมือนได้ผลและบุคคลนั้นมีความสุข แต่เมื่อเวลาผ่านไปร่างกายจะตอบสนองโดยการสร้างเนื้อเยื่อแผลเป็นและทำให้เกิดการอักเสบ ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ อาจ

เกิดขึ้นได้ยาวนานและอาจส่งผลต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น ความสามารถในการแข็งตัวของอวัยวะเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่เจ็บปวด เพื่อแก้ไขปัญหานี้ อาจจำเป็นต้องผ่าตัดเพื่อขจัดสิ่งแปลกปลอมและแก้ไขผิวหนังของอวัยวะเพศชาย

ปัจจุบันแพทย์สามารถทำการผ่าตัดได้หลายวิธี วิธีหนึ่งเรียกว่าการเข้าสู่หนวด โดยการฉีดบางสิ่งเข้าไปเล็กน้อย อีกวิธีหนึ่งเรียกว่าการตัดออกพร้อมกับการปลูกถ่ายผิวหนังแบบแยกส่วน โดยนำผิวหนังจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมาคลุมอวัยวะเพศชาย ทำได้ในการผ่าตัดครั้งเดียว นอกจากนี้ยังสามารถทำได้ในการผ่าตัดสองครั้ง โดยจะใช้ผิวหนังจากถุงอัณฑะมาปิดอวัยวะเพศชาย แต่ละวิธีมีดีและไม่ดีต่างกันไป ขึ้นอยู่กับว่าฉีดไปมากน้อยแค่ไหน ปัญหาแฉะแค่ไหน และแพทย์เก่งแค่ไหน

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการผ่าตัดระยะเวลาผ่าตัด ระยะเวลาพักฟื้นของผู้ป่วยและความพึงพอใจของ ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดแก้ไขการฉีดสารแปลกปลอม ในโรงพยาบาลมหाराชนครศรีธรรมราช

การศึกษานี้ศึกษาเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือนกรกฎาคม 2555 ถึงเดือนสิงหาคม 2560 โดยศึกษาผู้ป่วยที่มีสิ่งแปลกปลอมติดอยู่บนอวัยวะเพศ ทั้งบนผิวหนังที่ปกคลุมปลายหรือบนก้านแต่ไม่ทั้งหมด ไปที่ฐาน (ดังรูปที่ 1)

แผนภาพที่ 2-7 รูปองคชาติที่ฉีดสารแปลกปลอม



ที่มา : ประมวลจากผู้วิจัย, 2566

และทำการผ่าตัดโดยขริบหนังหุ้มปลายองคชาติและสารแปลกปลอมออกบางส่วนโดยศัลยแพทย์ 1 คนจำนวน 50 ราย (n=50) และนัดมาติดตามหลังการรักษาเมื่อเวลา 1 สัปดาห์ 1 เดือน และ 3 เดือนตามลำดับสวนเกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ป่วยที่ไม่มาติดตามการรักษาหรือไม่สามารถหาเวชระเบียนได้ โดยรายงานเป็นสถิติเชิงพรรณนา โดยนำเสนอเป็นตารางแสดงจำนวนและร้อยละ

ผลการศึกษา ที่โรงพยาบาลมหाराชนครศรีธรรมราช มีผู้ป่วยรายหนึ่งเข้ารับการรักษาโดยการฉีดสิ่งของเข้าไปในอวัยวะเพศ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2555 ถึงวันที่ 1 สิงหาคม 2560 รวมจำนวนทั้งสิ้น 104 ราย คนไข้บางรายฉีดเพียงเล็กน้อย เช่น ปลายส่วนตัวหรือตรงกลาง ไม่ใช่ด้านล่าง 50 คนได้รับการรักษาแบบนี้ พวกเขายังได้รับการรักษาโดยการเอาหนังหุ้มปลายออกและนำสารบางส่วนออก

แผนภาพที่ 2-8 ขององคชาติหลังการผ่าตัดพิเศษที่เรียกว่าการขลิบ แพทย์ได้นำผิวหนังบางส่วนที่ปกคลุมปลายอวัยวะเพศชายที่เรียกว่าหนังหุ้มปลายออก



ที่มา : ประมวลจากผู้วิจัย, 2566

การผ่าตัดใช้เวลาประมาณ 40 นาที ถึง 1 ชั่วโมง หลังการผ่าตัดทุกคนสามารถกลับบ้านได้ทันที คนหนึ่งมีบาดแผลติดเชื้อ อีกคนมีแผลบวม และอีกคนมีบาดแผลแยกจากลิ่มเลือด แต่ทุกคนก็ดีขึ้นด้วยผ้าพันแผลและยาชนิดพิเศษ และพวกเขาก็ไม่ต้องกลับไปโรงพยาบาลหรือต้องผ่าตัดอีก (รูปที่ 3)

แผนภาพที่ 2-9 รูปองคชาตเมื่อมาติดตามการรักษาที่ ระยะเวลา 1 สัปดาห์



ที่มา : ประมวลจากผู้วิจัย, 2566

เมื่อติดตามการรักษาในระยะเวลา 1 เดือนผู้ป่วย 41 ราย (ร้อยละ 82) แผลหายดีเป็นปกติ และเมื่อติดตามที่ระยะเวลา 3 เดือนผู้ป่วยทุกรายแผลหายดีเป็นปกติ (รูปที่ 4)

แผนภาพที่ 2-10 รูปองคชาตเมื่อมาติดตามการรักษาที่ ระยะเวลา 3 เดือน



ที่มา : ประมวลจากผู้วิจัย, 2566

สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ในการผ่าตัดรักษาระดับดีมากร้อยละ 80 ระดับปานกลางร้อยละ 20

การฉีดสิ่งของเข้าไปในองคชาตเป็นปัญหาที่เด็กผู้ชายและผู้ชายบางคนประสบ อาจทำให้เกิดปัญหาหากไม่ได้รับการแก้ไข เช่น การติดเชื้อหรือปัญหาเกี่ยวกับผิวหนังที่ปกคลุมอวัยวะเพศชาย มันสามารถนำไปสู่มะเร็งประเภทหนึ่งได้ โชคดีที่มีวิธีแก้ไขปัญหานี้หลายวิธี หากฉีดอะไรเข้าไปเพียงเล็กน้อย แพทย์อาจต้องถอดผิวหนังที่หุ้มอวัยวะเพศชายออกและนำสิ่งแปลกปลอมออก การรักษาทำได้ง่ายและได้ผลดีโดยมีปัญหาน้อยเพียงเล็กน้อยเท่านั้น หลังจากนั้นผู้คนสามารถกลับบ้านไปใช้ชีวิตตามปกติได้รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ด้วย

## ไวอากร้า

### 1. ข้อมูลไวอากร้า

1.1 วิกีพีเดีย สารานุกรมเสรี ได้อธิบายว่า ซิลเดนาฟิซิลเตรต (Sildenafil citrate) ซึ่งมักรู้จักในรูปแบบของยาเม็ดไวอากร้า (Viagra) เป็นยาที่ช่วยผู้ที่มีปัญหาในการแข็งตัวของอวัยวะเพศ นอกจากนี้ยังสามารถช่วยในภาวะที่เรียกว่าความดันโลหิตสูงในปอดได้ อย่างไรก็ตาม ยังไม่ทราบว่าจะใช้ได้ผลกับปัญหาทางเพศของผู้หญิงหรือไม่

1.2 ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อย พวกเขาอาจปวดศีรษะและกรดไหลย้อน และผิวหนังของพวกเขาอาจมีสีแดงมากขึ้น หากใครมีปัญหาเกี่ยวกับหัวใจต้องระมัดระวังเป็นพิเศษในการรับประทานยานี้ และติดตามอาการอย่างใกล้ชิด มีผลข้างเคียงที่พบไม่บ่อยแต่แย่มาก เช่น ปัญหาเรื่องการแข็งตัวของอวัยวะเพศและสูญเสียการได้ยินกะทันหัน ไม่ควรใช้ซิลเดนาฟิซิลกับผู้ที่รับประทานยาอื่นที่เรียกว่าไนเตรต เนื่องจากอาจทำให้ความดันโลหิตลดลงมากเกินไปและอาจเป็นอันตรายได้ ซิลเดนาฟิซิลทำงานโดยการหยุดเอนไซม์บางชนิดไม่ให้ทำลายสารเคมีที่เรียกว่า cGMP-specific phosphodiesterase type 5 (phosphodiesterase 5, PDE5) ซึ่งช่วยในการไหลเวียนของเลือดในอวัยวะเพศชาย

1.3 กลุ่มนักวิทยาศาสตร์จากไฟเซอร์ค้นพบยาชื่อซิลเดนาฟิซิลซึ่งสามารถช่วยผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับหัวใจได้ พวกเขาเริ่มใช้มันในปี 1988 ซิลเดนาฟิซิลยังใช้เพื่อช่วยผู้ที่มีปัญหาในการแข็งตัวของอวัยวะเพศ แต่มียาอื่น ๆ เช่นเซย์ลิสและเลวิตร้าที่สามารถทำสิ่งเดียวกันได้เช่นกัน

แผนภาพที่ 2-11 Sildenafil citrate



ที่มา : <https://www.thairath.co.th/content/414092>

### 2. ไวอากร้าที่มีขายในท้องตลาด

2.1 เว็บไซต์ Ampro Health ได้อธิบายว่า ไวอากร้าที่มีขายในท้องตลาด มีดังนี้

2.1.1 Sildenafil หรือ ไวอากร้า (ยอदनียม) เป็นยาที่ได้รับความนิยมมากที่สุดกึ่งก่อนมีเพศสัมพันธ์ 1 ชั่วโมง แต่ก็มีข้อเสียอยู่บ้าง คือ มีผลเสียต่อจอเรตินาในตา ทำให้จะเห็นทุกอย่างเป็นสีฟ้า แต่อาการจะหายไปเองภายใน 2-3 ชั่วโมง

2.1.2 เว็บไซต์ HIBRO ให้ข้อมูลว่า ซิลเดนาฟิล คือ ยาที่ใช้รักษาอาการอวัยวะเพศชายไม่แข็งตัว ในท้องตลาดมีหลายชื่อการค้า เช่น ไวอากร้า (Viagra®), ซิเดกร้า (Sidegra®) หรือ อีลอนซ่า (Elonza®) เป็นต้น โดยจะมี 2 ขนาดหลัก ๆ คือ 50 มิลลิกรัม และ 100 มิลลิกรัม โดยขนาดยา 50 มิลลิกรัมเป็นขนาดยาที่ใช้บ่อยที่สุด ถึงแม้ว่าบางคนอาจได้รับประโยชน์จากปริมาณที่สูงขึ้นก็ตาม ซิลเดนาฟิลนั้นเป็นส่วนหนึ่งของยาตระกูลที่ใช้ในการรักษา ED ที่เรียกว่า phosphodiesterase-5 inhibitors (PDE5i) โดยยาอื่น ๆ ในตระกูลนี้ ได้แก่ Cialis® (Tadalafil) และ Levitra® (Vardenafil) ซึ่งยาเหล่านี้จะมีกลไกการออกฤทธิ์เหมือนกัน แต่มีความแตกต่างเล็กน้อย ดังนั้นแพทย์อาจแนะนำยาตัวหนึ่งแทนยาอื่น ๆ ตามเป้าหมายการรักษา

2.1.3 ซิลเดนาฟิลได้รับการจดสิทธิบัตรโดยบริษัทไฟเซอร์ (Pfizer) และนำเข้าสู่ตลาดประเทศไทยในปี 2541 โดยได้รับการ รับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) อนุญาตให้มีการใช้ยาเพื่อช่วยแก้ปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศ เมื่อสิทธิพิเศษสำหรับยานี้สิ้นสุดลง บริษัทอื่น ๆ จะสามารถสร้างยารุ่นของตนเองได้ FDA ตรวจสอบให้แน่ใจว่าเวอร์ชันใหม่เหล่านี้ทำงานในลักษณะเดียวกับยาดั้งเดิมและมีผลเหมือนกัน เวอร์ชันใหม่เหล่านี้มักจะถูกกว่ายาดั้งเดิม ในประเทศไทยยาที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นยารุ่นใหม่นี้

2.1.4 ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับกลไกของร่างกายในการรับและรักษาการแข็งตัวของอวัยวะเพศ เมื่อมีคนที่รู้สึกว่ามีการฉ้อโกง เนื้อเยื่อในองคชาตจะปล่อยสารเคมีพิเศษที่ช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายและทำให้เลือดไหลเวียนได้ ขณะเดียวกัน หลอดเลือดดำที่มักจะปล่อยให้เลือดไหลออกจะถูกบีบปิด ดังนั้นเลือดจึงยังคงอยู่ในองคชาต . แต่ในที่สุดสารเคมีอีกชนิดก็สลายตัวตัวแรกและอวัยวะเพศชายก็กลับมาอ่อนนุ่มอีกครั้ง ยาที่เรียกว่าสารยับยั้ง PDE5 (PDE5i สามารถช่วยได้โดยการหยุดยั้งการสลายและรักษาสารเคมีชนิดแรกไว้ได้นานขึ้น องคชาตจึงแข็งตัว

2.1.5 ควรรับประทานยาประมาณ 30-60 นาทีก่อนมีเพศสัมพันธ์ สิ่งสำคัญคือต้องรับประทานในขณะที่ท้องว่างเพราะหากรับประทานอาหารที่มีไขมันมากอาจทำให้ยาไม่ทำงานได้เช่นกัน ยาจะออกฤทธิ์ค่อนข้างเร็ว ปกติภายในหนึ่งชั่วโมง แต่มันจะไม่ทำให้องคชาตแข็งตัวได้ด้วยตัวเองยังต้องได้รับการกระตุ้นทางเพศเพื่อให้มันทำงานได้

2.1.6 ซิลเดนาฟิลเป็นยาที่ออกฤทธิ์สั้น โดยมีค่าครึ่งชีวิตเฉลี่ย 4-5 ชั่วโมง นั่นคือยาปริมาณครึ่งหนึ่งจะถูกกำจัดออกจากร่างกายหลังจาก 4-5 ชั่วโมงในคนที่มีสุขภาพดี เวลาที่ใช้ในการกำจัดยาอาจยาวนานขึ้นในผู้สูงอายุ และผู้ที่เป็โรคตับหรือโรคไต ดังนั้นยาอาจออกฤทธิ์นานขึ้นในคนเหล่านี้

2.1.7 ยาซิลเดนาฟิลไม่มีผลถาวรต่อร่างกาย ยาออกฤทธิ์เพื่อช่วยแก้ปัญหาที่เรียกว่าภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้เมื่อคนเรามีอายุมากขึ้น บางครั้งยาอาจไม่ได้ผลดีเหมือนแต่ก่อน และผู้คนที่ต้องกินเพิ่มจึงจะเห็นผลเหมือนเดิม ในบางกรณี ปัญหาอาจแยลงเมื่อเวลาผ่านไปเนื่องจากโรคอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน อย่างไรก็ตาม ยาไม่ได้มีประสิทธิผลลดลงเพียงเพราะร่างกายคุ้นเคยกับยาเช่นเดียวกับยาอื่น ๆ แต่เช่นเดียวกับยาอื่น ๆ ยานี้อาจมีผลข้างเคียงบางประการ อาการที่พบบ่อยที่สุดคืออาการปวดศีรษะ ผิวน้ำแดง คัดจมูก และปวดท้อง ผลข้างเคียงที่ร้ายแรงเกิดขึ้นได้ยาก แต่อาจรวมถึงการแข็งตัวของอวัยวะเพศนานเกินไป สูญเสียความสามารถในการได้ยินอย่างกะทันหัน หรือสูญเสียการมองเห็นในตาข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง หากเกิดเหตุการณ์เหล่านี้ขึ้น ควรหยุดรับประทานยาและแจ้งให้แพทย์ทราบทันที

2.1.8 การรับประทานยาซิลเดนาฟิลมากกว่าปริมาณที่แนะนำ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดผลข้างเคียงจากยาอย่างมาก รวมถึงอาการรุนแรงที่อาจเป็นอันตราย เช่น ความดันโลหิตต่ำอย่างรุนแรง หรืออวัยวะเพศมีการแข็งตัวต่อเนื่องนาน 3-4 ชั่วโมง (Priapism) จึงไม่ควรรับประทานยาเกินปริมาณที่แพทย์กำหนด



แผนภาพที่ 2-12 Sildenafil หรือ ไวอากร้า



ที่มา : <http://online-doctor/ed/Sildenafil-generic/>

<http://online-doctor/ed/Sildenafil-generic/>

2.1.9 Vardenafil หรือ เลวิตร้า ยาตัวนี้ดีพอ ๆ กับซิลเดนาฟิล แต่ออกฤทธิ์ได้ไวกว่า 1 ชั่วโมง เพราะเป็นแบบละลายในปากทำให้ได้ผลไว แต่ก็พบว่าบางคนอาจแพ้หรือมีผลข้างเคียงได้เช่นกัน

เภสัชกร อภัย ราษฎร์วิจิตร ให้ข้อมูลว่า วาร์เดนาฟิล (Vardenafil) เป็นยาที่ใช้รักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศที่เรียกว่า “นกเขาไม่ขัน/องคชาติไม่แข็งตัว (Erectile dysfunction)” ที่เกิดในบุรุษ ฤควางจำหน่ายภายใต้ชื่อการค้า Levitra, Staxyn, และ Vivanza ยาตัวนี้ออกฤทธิ์คล้ายคลึงกับยาที่มีชื่อว่า Sildenafil และ Tadalafil

จากการศึกษาเภสัชจลนศาสตร์ (Pharmacokinetic, การศึกษาความเป็นไปของยาเมื่อยาเข้าสู่ร่างกาย) ของยาชนิดนี้พบว่า ยาจะถูกดูดซึมจากระบบทางเดินอาหารได้ประมาณ 15% และ จะเข้าจับกับพลาสมาโปรตีนได้ประมาณ 95% ตับจะเป็นอวัยวะที่เปลี่ยนโครงสร้างทางเคมีของยานี้ ร่างกายต้องใช้เวลา 4 - 5 ชั่วโมงในการกำจัดยาออกจากกระแสเลือด 50% โดยผ่านไปกับอุจจาระ วาร์เดนาฟิลถูกจัดอยู่ในหมวดยาควบคุมพิเศษ ก่อนการสั่งจ่ายยานี้ แพทย์จะต้องทำการตรวจร่างกายผู้ป่วยว่ามีความพร้อมที่จะใช้ยานี้หรือไม่ รวมถึงประวัติของโรคประจำตัวที่ต้องนำมาประกอบ การพิจารณา ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของตัวผู้ป่วยเอง

กลไกการออกฤทธิ์ของยาวาร์เดนาฟิลคือ ตัวยาจะออกฤทธิ์ต้านการทำงานของเอนไซม์ที่มีชื่อว่า Phosphodiesterase type-5 (PDE 5, เอนไซม์ควบคุมการหดและขยายหลอดเลือดที่หล่อเลี้ยงองคชาติส่วนที่เรียกว่า Corpus cavernosum ที่ทำให้องคชาติแข็งตัวหรืออ่อนตัว)/ยา PDE 5 inhibitor นอกจากนี้ ยังเพิ่มจำนวนของ Guanosine monophosphate (สารที่ช่วยขยายหลอดเลือด จึงเพิ่มเลือดหล่อเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ) อีกด้วย จากกลไกดังกล่าว จึงส่งผลเพิ่มเลือดหล่อเลี้ยงองคชาติในส่วน Corpus cavernosum จึงส่งผลให้องคชาติแข็งตัวได้ตามสรรพคุณ

ยานี้ใช้เฉพาะเมื่อคุณมีอาการเป็นครั้งคราวและไม่สามารถทำให้โรคนี้หายไปได้อย่างสมบูรณ์ ไม่ใช่ยาที่สามารถแก้ไขสาเหตุของโรคได้ นอกจากนี้ยานี้ไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ยานี้มีหลายประเภทในรูปแบบเม็ด โดยแต่ละเม็ดมีขนาด 10 หรือ 20 มิลลิกรัม ถ้าลืมทานก็ทานตอนที่นึกได้ แต่ถ้าใกล้จะถึงมือต่อไปก็ทานได้เลย คุณไม่จำเป็นต้องทานยาเพิ่มเติมเพื่อชดเชยปริมาณที่ไม่ได้รับ

ยาวาร์เดนาฟิลสามารถก่อให้เกิดผลไม่พึงประสงค์จากยา (ผลข้างเคียง/อาการข้างเคียง) เช่น

- ปวดศีรษะ
- ใบหน้าแดง
- คลื่นไส้
- วิงเวียน
- เยื่อจมูกอักเสบ

- ผื่นแพ้แสงแดด
- ความดันโลหิตสูง
- การมองเห็นภาพไม่ชัดเจน

มีข้อควรระวังการใช้ยาแวนาดีนฟิล เช่น

- ห้ามใช้กับผู้แพ้ยานี้
- ห้ามใช้ยานี้กับผู้ป่วยชายที่มีอาการของโรคหัวใจ เพราะอาจทำให้หัวใจล้มเหลวได้
- ห้ามรับประทานร่วมกับยาที่มีสารไนเตรท (Nitrate) หรือกรดไนตริก (Nitric acid) เช่น ยารักษาโรคหัวใจบางชนิด (เช่น ยา Isosorbide)
- ห้ามใช้ยานี้กับผู้ป่วยโรคตับขั้นรุนแรง
- ห้ามใช้ยานี้กับผู้ป่วยด้วยภาวะหัวใจขาดเลือด
- ห้ามใช้ยานี้กับผู้ป่วยที่มีภาวะจอตากอักเสบ
- ห้ามใช้ยานี้กับผู้ป่วยชายที่มีรูปลักษณะองคชาติผิดปกติ
- หยุดใช้ยานี้ทันที หากพบอาการการมองเห็นภาพผิดปกติหรือหูไม่ได้ยินเสียง
- ห้ามแบ่งยาให้ผู้อื่นใช้
- ห้ามใช้ยาหมดอายุ
- ห้ามเก็บยาหมดอายุ

ทุกคนต้องตระหนักถึงความปลอดภัยจากการใช้ “ยา” ที่รวมถึงยาแผนปัจจุบันทุกชนิด (รวมยาแวนาดีนฟิลด้วย) ยาแผนโบราณ อาหารเสริม ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ทุกชนิด และสมุนไพรต่าง ๆ เสมอ เพราะยามีทั้งให้คุณและให้โทษ ดังนั้นเมื่อมีการใช้ยาทุกครั้งควรต้องปฏิบัติตาม ข้อปฏิบัติพื้นฐานในการใช้ยาทุกชนิด เสมอ (อ่านเพิ่มเติมได้ในเว็บ haamor.com บทความเรื่อง ข้อปฏิบัติพื้นฐานในการใช้ยาทุกชนิด) รวมทั้งควรต้องปรึกษาเภสัชกรประจำร้านขายยาก่อนซื้อยาใช้เองเสมอด้วยเช่นกัน

แผนภาพที่ 2-13 Vardenafil หรือ เลวิตร้า



ที่มา : <https://www.juvenor.com/vardenafil-20-mg-tablets-27184672088.html>

[vardenafil-20-mg-tablets-27184672088.html](https://www.juvenor.com/vardenafil-20-mg-tablets-27184672088.html)

2.1.10 Tadalafil หรือ เซียลิส ยาตัวนี้บางคนอาจจะเรียกกันว่า ยาวันหยุด หรือ Holiday Pill ซึ่งชนิดนี้เป็นตัวที่ผู้ชายส่วนใหญ่เลือกกินเพราะออกฤทธิ์ได้ยาวนานถึง 24 ชั่วโมงเลยทีเดียว เป็นยาที่แรง แต่ก็เสี่ยงกับผลข้างเคียงที่เพิ่มขึ้น

2.1.10.1 ยา tadalafil ใช้สำหรับรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ในผู้ชาย (erectile dysfunction-ED) ยานี้ต้องใช้ร่วมกับการกระตุ้นทางเพศ (sexual stimulation) ซึ่งยา tadalafil จะไปเพิ่มการไหลเวียนเข้าไปยังอวัยวะเพศชาย ทำให้อวัยวะเพศแข็งตัว และคงความแข็งตัวไว้ได้

2.1.10.2 ยา tadalafil ยังใช้สำหรับรักษาโรคต่อมลูกหมากโต (benign prostatic hyperplasia-BPH) ซึ่งจะช่วยบรรเทาอาการของโรคนี้ เช่น ปัสสาวะลำบาก, ปัสสาวะอ่อน, รู้สึกต้องการปัสสาวะบ่อยครั้ง กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (รวมถึงระหว่างช่วงกลางดึกด้วย) โดยยา tadalafil จะออก



ฤทธิ์คล้ายกล้ามเนื้อเรียบที่ต่อมลูกหมากและที่กระเพาะปัสสาวะ ยา tadalafil ไม่ได้ป้องกันการติดต่อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น เชื้อ HIV, ไวรัสตับอักเสบบี, หนองใน, ซิฟิลิส ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย เช่น การใช้ถุงยางอนามัย จึงจะป้องกันโรคติดต่อดังกล่าวได้ ปรีกษาแพทย์หรือเภสัชกรสำหรับข้อมูลเพิ่มเติม

ผลข้างเคียงของยา tadalafil บางครั้งเมื่อคุณทานทาดาลาฟิล คุณอาจมีความรู้สึกไม่พึงประสงค์ เช่น ปวดหัวหรือปวดท้อง คุณอาจรู้สึกเวียนหัวหรือมีอาการคัดจมูก หากสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นและไม่หายไป คุณควรแจ้งให้แพทย์ทราบทันที เวลาลุกจากการนั่งหรือนอน ควรลุกช้า ๆ เพื่อไม่ให้รู้สึกวิงเวียนศีรษะ แพทย์ของคุณให้ยานี้แก่คุณเพราะพวกเขาคิดว่ามันจะช่วยคุณได้ แม้ว่าอาจมีผลข้างเคียงก็ตาม บางคนอาจมีผลข้างเคียงที่ร้ายแรงระหว่างมีเพศสัมพันธ์ เช่น อาการเจ็บหน้าอกหรือรู้สึกเวียนศีรษะมาก หากสิ่งนี้เกิดขึ้นคุณควรหยุดและขอความช่วยเหลือทันที มีโอกาสเล็กน้อยที่การทานทาดาลาฟิลอาจทำให้คุณมีปัญหาเกี่ยวกับดวงตาหรือการได้ยิน หากคุณสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในการมองเห็นหรือการได้ยินของคุณ หรือหากคุณมีอาการปวดบริเวณอวัยวะเพศหรือการแข็งตัวที่ไม่หายไป คุณควรไปพบแพทย์ทันที ปฏิบัติตามคำแนะนำที่แพทย์ทาดาลาฟิลเกิดขึ้นได้ยาก แต่หากคุณมีผื่น คัน บวม หรือหายใจลำบาก คุณควรไปพบแพทย์ทันที

โดยทั่วไปยานี้ไม่ใช่ในผู้หญิงระหว่างการตั้งครรภ์ ยานี้ควรใช้เฉพาะในกรณีที่เหมาะสมแล้วว่ามีความจำเป็นจริง ๆ ดังนั้นให้ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับความเสี่ยงและประโยชน์ของการใช้ยานี้ยังไม่ทราบแน่ชัดว่ายานี้ผ่านไปยังน้ำนมได้หรือไม่ จึงให้ปรึกษาแพทย์ก่อนการให้นมบุตร

แผนภาพที่ 2-14 Tadalafil หรือ ซียาลิส



ที่มา : ประ

2.1.11 Avanafil หรือ สเตนดร้า ยาชนิดนี้เป็นตัวใหม่ที่เพิ่งได้รับการรับรองจากอเมริกาและแถบยุโรป ซึ่งข้อดีของมันคือ เป็นชนิดเดียวที่ออกฤทธิ์ได้เร็วที่สุด ภายใน 15 นาทีหลังกินยาจะกินก่อนหรือหลังอาหารก็ได้ แต่ข้อเสียของมันก็คือ คนที่กินยาในเตรทห้ามทานเด็ดขาด เพราะทำให้เกิดความดันต่ำจนเสียชีวิตได้เลย

2.1.11.1 ยาอะแวนาฟิล(Avanafil) เป็นยาในกลุ่ม พีดีอี 5 อินฮิบิเตอร์ (PDE 5 inhibitor) ยานี้ใช้เพื่อช่วยผู้ชายที่มีปัญหาในการแข็งตัวของอวัยวะเพศ ได้รับการอนุมัติในปี 2555 และจำหน่ายภายใต้ชื่อ “Stendra และ Spedra” อวานาฟิลออกฤทธิ์เหมือนกับยาอื่นที่คล้ายคลึงกันเพื่อทำให้ออกซาดแข็งตัว แต่มีประโยชน์เพิ่มเติมบางประการ เป็นยาที่ออกฤทธิ์เร็วที่คุณรับประทานทางปาก มันจะเข้าสู่ร่างกายของคุณอย่างรวดเร็วและถึงระดับสูงสุดในเลือดของคุณประมาณ 30-45 นาทีหลังจากที่คุณรับประทาน ยาส่วนใหญ่จับกับโปรตีนในเลือดของคุณ ตัวของคุณเปลี่ยนยาและร่างกายจะใช้เวลาประมาณ 5 ชั่วโมงในการกำจัดยาผ่านทางอุจจาระและปัสสาวะ

2.1.11.2 ยาอะแวนาฟิล อาจเป็นเหตุให้เกิดความดันโลหิตต่ำ ดังนั้น ผู้บริโภค/ผู้ป่วยที่มีความประสงค์จะใช้ยานี้ต้องไม่มีภาวะหรือการเจ็บป่วยจากโรคความดันโลหิตต่ำ

ผู้ช้ยาอะแวนาฟิล ขณะอยู่ในช่วงปฏิบัติกิจกรรมทางเพศแล้วเกิดอาการวิงเวียน คลื่นไส้  
ชา เช่น มีอาการเป็นเหน็บ/ชาที่ ทรวงอก แขน คอ หรือกราม ต้องหยุดปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว แล้วรีบมา  
พบแพทย์/มาโรงพยาบาลโดยเร็ว/ทันที/ฉุกเฉิน ด้วยอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้

การใช้ยาอะแวนาฟิลได้อย่างปลอดภัย ควรมีแบบแผนและขั้นตอนปฏิบัติดังนี้ เช่น

- ห้ามช้ยานี้เกินวันละ 1 ครั้ง เพื่อป้องกันการเกิดความดันโลหิตต่ำ

- หากพบว่าหลังช้ยานี้แล้วเกิดภาวะองคชาติแข็งค้างนานเกิน 4 ชั่วโมงขึ้นไป ควรรีบมา  
พบแพทย์/มาโรงพยาบาลทันที ด้วยภาวะดังกล่าวอาจเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายต่อองคชาติได้

- ยานี้มีฤทธิ์ลดการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงเส้นประสาทตา จนอาจเป็นเหตุให้สูญเสีย  
การมองเห็นได้ แต่อาการดังกล่าวอาจเกิดกับผู้ป่วยบางรายเท่านั้น

- ยานี้ไม่เหมาะกับผู้มีโรคหัวใจ ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้ที่มี  
โรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยโรคตับ โรคไต ผู้ป่วยด้วยโรคเลือด ผู้ที่มีภาวะ เลือดออกง่าย ผู้ที่มีแผลใน  
กระเพาะอาหาร ผู้ที่มีปัญหาเรื่องการได้ยินหรือการ มองเห็น ผู้ที่มีรูปทรงองคชาติที่ผิดปกติ-หลีกเลี่ยงการ  
รับประทานยาอะแวนาฟิลร่วมกับเครื่องดื่มประเภทสุราด้วยจะทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำมากตามมา

- น้ำผลไม้อย่าง Grapefruit juice เป็นสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานพร้อม ยาอะแ  
นาฟิล เพราะอาจทำให้ผู้บริโภค/ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงจากยานี้มากขึ้น

- ยาอะแวนาฟิล ไม่สามารถใช้เป็นยาป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์กับ  
ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ ทั้งนี้ยังมีผู้บริโภคบางกลุ่มที่มีความเข้าใจผิดคิดว่าตัวยาอะแวนาฟิลสามารถป้องกันโรค  
เอดส์ได้

- แพทย์จะแนะนำให้ช้ยานี้ขนาดที่ต่ำที่สุด แต่ได้ประสิทธิภาพสูงสุด

- อาการข้างเคียง(ผลข้างเคียง)ที่พบได้บ่อยเมื่อมีการช้ยาอะแวนาฟิลคือ ปวดศีรษะค่า  
ECG ผิดปกติ วิงเวียน หากพบอาการข้างเคียงที่ก่อให้เกิดความรำคาญหรือเป็นอุปสรรคต่อกิจกรรมทางเพศ  
เมื่อช้ยานี้ ควรกลับมาพบแพทย์/มาโรงพยาบาล เพื่อแพทย์พิจารณาปรับแนวทางการช้ยานี้ เช่น การลด  
ขนาดรับประทาน หรือไม่ก็เปลี่ยนเป็นยาตัวใหม่แทน

อาจสรุปเป็นภาพรวมได้ว่า ปัจจัยที่จะต้องนำมาประเมินว่าตนเองว่า เหมาะที่จะช้  
ยาอะแวนาฟิลหรือไม่นั้น อาจใช้เกณฑ์ดังต่อไปนี้ เช่น

- ต้องทำให้สมรรถนะทางเพศกลับมาดีเป็นปกติ

- ไม่ควรมีผลข้างเคียงมารบกวนและเป็นอุปสรรคต่อการช้ยานี้

- ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจ ควรอยู่ในเกณฑ์ปกติ

- กรณีที่ต้องการทราบข้อมูลของยาอะแวนาฟิลเพิ่มเติม ผู้บริโภคสามารถสอบถามได้จาก  
แพทย์ผู้ตรวจรักษา หรือสอบถามได้จากเภสัชกรตามร้านขายยาทั่วไป

ตัวยาอะแวนาฟิลจะออกฤทธิ์ทำให้เนื้อเยื่อซึ่งมีลักษณะเป็นรูปแท่งที่อยู่ในองคชาติ หรือที่  
เรียกว่า Corpus cavernosum แข็งตัว โดยตัวยาอะแวนาฟิลจะทำให้หลอดเลือดบริเวณเนื้อเยื่อนั้น  
ขยายตัวออก ส่งผลให้มีเลือดเข้ามาหล่อเลี้ยงบริเวณองคชาติได้มากขึ้น จนเป็นเหตุให้เกิดการแข็งตัวของ  
องคชาติ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศสัมพันธ์ ยาอะแวนาฟิลมีรูปแบบการจัดจำหน่าย  
เป็นยาเม็ดชนิดรับประทานที่ประกอบด้วย Avanafil ขนาด 50, 100, และ 200 มิลลิกรัม/เม็ด

ยาอะแวนาฟิลสามารถก่อให้เกิดผลไม่พึงประสงค์จากยา (ผลข้างเคียง/อาการข้างเคียง)  
ต่อระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนี้ เช่น

- ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด : เช่น หน้าแดง อาจเกิดความดันโลหิตสูงหรือต่ำ  
ค่าECGของหัวใจผิดปกติ มีอ-เท้าบวม กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เกิดหลอด เลือดดำขอด หัวใจเต้นเร็ว  
เจ็บหน้าอก/ แน่นหน้าอก

- ผลต่อระบบทางเดินปัสสาวะ : เช่น มีเลือดปนมากับปัสสาวะ/ปัสสาวะเป็นเลือดและ/หรือ ปนมากับน้ำอสุจิ
    - ผลต่อผิวหนัง : เช่น เกิดผื่นคันตามร่างกาย
    - ผลต่อระบบทางเดินอาหาร : เช่น ท้องเสีย หรือท้องผูก อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้ ภาวะอาหารอึกเสบ เกิดกรดไหลย้อน รู้สึกไม่สบายในช่องท้อง อาเจียน ปากแห้ง ปวดท้อง
    - ผลต่อกล้ามเนื้อ : เช่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ กล้ามเนื้อเกร็งตัว/เป็นตะคริว
    - ผลต่อระบบประสาท : เช่น ปวดศีรษะ วิงเวียน ง่วงนอน
    - ผลต่อสภาพจิตใจ : เช่น ซึม นอนไม่หลับ
    - ผลต่อระบบทางเดินหายใจ : เช่น แน่นจมูก/คัดจมูก เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนต้น ไซนัสอักเสบ หลอดลมอักเสบ เจ็บคอ ไอ หายใจขัด/หายใจลำบาก
    - ผลต่อดัชนี : เช่น ทำให้ค่าเอนไซม์การทำงานของตับในเลือดสูงเพิ่มขึ้น ค่าบิลิรูบินในเลือดสูงขึ้น
    - ผลต่อระบบภูมิคุ้มกันต้านทานโรคของร่างกาย : เช่น เป็นไข้หวัด/โรคหวัด เกิดอาการแพ้อากาศ
    - ผลต่อระบบเผาผลาญพลังงานของร่างกาย : เช่น น้ำตาลในเลือดต่ำหรือไม่มีสูง เกิดภาวะโรคเกาต์/คอเลสเตอรอล น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น
    - ผลต่อตา : เช่น มีอาการตาพร่า หรือมองไม่เห็น มีข้อควรระวังการใช้ยาอะแวนาฟิล เช่น
      - ห้ามใช้กับผู้แพ้ยา
      - ห้ามใช้ยานี้กับผู้ที่มี โรคหัวใจ ผู้มีภาวะตกเลือด เช่น เลือดออกในกระเพาะอาหาร/เลือดออกในระบบทางเดินอาหาร เลือดออกในสมอง/เลือดออกในกะโหลกศีรษะ โรคตับ โรคไต ผู้ที่มีแผลในกระเพาะอาหาร ผู้ที่มีปัญหาเรื่องการได้ยินหรือการมองเห็น รวมถึงผู้ที่มีรูปทรงองศาตที่ผิดปกติ
      - ห้ามใช้ยานี้กับ สตรี และผู้อายุต่ำกว่า 18 ปี
      - ห้ามปรับขนาดรับประทานด้วยตนเอง หรือใช้ยานี้เกินจากคำสั่งแพทย์
      - ห้ามใช้ยาที่มีสภาพเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น เม็ดยาแตกหัก สียาเปลี่ยนไป
      - ห้ามรับประทานยานี้พร้อมกับสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบ
      - ห้ามรับประทานยานี้เกิน 1 ครั้งต่อวัน
      - หากพบอาการข้างเคียงที่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตประจำวันจากการใช้ยานี้ เช่น ปวดศีรษะ เกิดผื่นคันตามตัว วิตกกังวล/หงุดหงิด 4 ชั่วโมง ควรรีบกลับมาปรึกษาแพทย์/มาโรงพยาบาลโดยเร็ว
      - มาพบแพทย์/มาโรงพยาบาลตามแพทย์นัดหมาย และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด
      - ห้ามแบ่งยาให้ผู้อื่นใช้
      - ห้ามใช้ยาหมดอายุ
      - ห้ามเก็บยาหมดอายุ
- ทุกคนต้องตระหนักถึงความปลอดภัยจากการใช้ “ยา” ที่รวมถึง ยาแผนปัจจุบันทุกชนิด (รวมยาอะแวนาฟิลด้วย) ยาแผนโบราณทุกชนิด อาหารเสริม ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และสมุนไพรต่าง ๆ เสมอ เพราะยามีทั้งให้คุณและให้โทษ ดังนั้นเมื่อมีการใช้ยาทุกครั้ง ควรต้องปฏิบัติตามข้อปฏิบัติพื้นฐานในการใช้ยาทุกชนิดเสมอ (อ่านเพิ่มเติมได้ในเว็บ haamor.com บทความเรื่อง ข้อปฏิบัติพื้นฐานในการใช้ยาทุกชนิด) รวมทั้งควรต้องปรึกษาเภสัชกรประจำร้านขายยาก่อนซื้อยาใช้เองเสมอ

ที่มา : <https://genericswow.com/product/avana-100mg-avanafil-tablets/>

### 3. ผลข้างเคียงของไวอากร้า

- 3.1 อาการปกติหลังทานยา แต่ไม่มีอันตราย เช่น หัวใจเต้นเร็วขึ้น มีอาการเหนื่อยง่าย เหงื่อออกง่าย เป็นต้น แต่หากใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจ ต้องใช้อย่างระมัดระวังและเฝ้าติดตามอาการอย่างใกล้ชิด
- 3.2 อาการผลข้างเคียงสำหรับผู้ใช้อย่างครั้งแรกที่พบได้บ่อย ๆ คือ ปวดศีรษะ, หน้าแดง, ร้อนวูบวาบ, คลื่นไส้, ตาพร่ามัว, ตาพร่าแสงแดดง่าย หรือ มองเห็นแสงสีฟ้าสีเขียว
- 3.3 บางครั้งมีเพียงไม่กี่คนเท่านั้นที่อาจประสบปัญหาร้ายแรง เช่น ไม่สามารถแข็งตัวของอวัยวะเพศหรือมีปัญหาในการไต่ยีน ปัญหาเหล่านี้อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายได้
- 3.4 ไม่ควรให้ยานี้แก่ผู้ที่กำลังใช้ยาอื่นที่เรียกว่าไนเตรต เช่น ไอซอร์ดิล หรือไนโตรกลีเซอริน หากมีใครใช้ยานี้ร่วมกับไนเตรต อาจทำให้ความดันโลหิตต่ำมากได้ ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะไม่ใช้ยานี้หากคุณรับประทานไนเตรตอยู่แล้ว
- 3.5 ไม่ควรรับประทานยานี้ร่วมกับยาอื่นๆ โดยเฉพาะยาที่ส่งผลต่อหัวใจและการไหลเวียนโลหิต
- 3.6 ห้ามทานร่วมกับ ไซเมทีดีน (Cimetidine) เพราะยาชนิดนี้เป็นยารักษาโรคแผลในกระเพาะอาหาร เพราะจะทำให้ความเข้มข้นของกระแสเลือดมีเพิ่มขึ้น จะทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้
- 3.7 ห้ามใช้ยาร่วมกับยาปฏิชีวนะชนิดอื่นๆ นั่นก็คือ อิริโทรมัยซิน (Erythromycin) ยาชนิดนี้เป็นยาต้านเชื้อรา ที่จะไปเสริมฤทธิ์ทำให้เกิดผลข้างเคียง อาจอันตรายถึงแก่ชีวิตได้
- 3.8 ไม่ควรรับประทานยาร่วมกับเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ โดยเด็ดขาด

### 4. ข้อควรระวัง

- 4.1 ผู้ที่เคยมีประวัติแพ้ยานี้หรือส่วนประกอบอื่น ๆ ในตำรับยา
- 4.2 ผู้ที่มีโรคประจำตัว โรคหัวใจ สมองขาดเลือด (Stroke) หรือมีปัญหาเรื่องความดันโลหิตต่ำ เคยมีประวัติการมองเห็นลดลง หรือสูญเสียการมองเห็น ให้แจ้งแพทย์ก่อนเริ่มกินยา
- 4.3 ห้ามใช้ยา Viagra ในผู้ที่เป็โรคหัวใจที่ใช้ยาขยายหลอดเลือดกลุ่มไนเตรตที่ส่วนใหญ่ใช้บรรเทาอาการเจ็บหน้าอกเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่พอ เช่น Nitroglycerine, Isosorbide Mononitrate, Isosorbide dinitrate เพราะอาจทำให้ความดันโลหิตต่ำ อาจถึงแก่ชีวิตได้
- 4.4 ไม่มีข้อบ่งใช้ในผู้ที่อายุน้อยกว่า 18 ปี และไม่มีข้อบ่งใช้ในเพศหญิง
- 4.5 ห้ามใช้ยาร่วมกับยาปฏิชีวนะชนิดอื่น ๆ เช่น อิริโทรมัยซิน (Erythromycin) ยาชนิดนี้เป็นยาต้านเชื้อรา ที่จะไปเสริมฤทธิ์ทำให้เกิดผลข้างเคียง อาจอันตรายถึงแก่ชีวิตได้
- 4.6 ไม่ควรรับประทานยาร่วมกับเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ โดยเด็ดขาด

### 5. สารอาหารที่ออกฤทธิ์คล้ายไวอากร้า

- 5.1 Silkpupa (ดักแด้ใหม่)
- 5.2 Niacin (วิตามินบี 3)

- 5.3 Cordyceps (ถั่งเช่า)
- 5.4 Avena Sativa (สารสกัดข้าวโอ๊ต)
- 5.5 Soy Protein Concentrate (โปรตีนจากถั่วเหลืองเข้มข้น)
- 5.6 Epimedium Sagittatum
- 5.7 Saw Palmetto (ไขมันที่สกัดจากผลปาล์มแห้ง)
- 5.8 Guarana Extract (กัวรานาสกัด)
- 5.9 Ginsenosides (โสมเกาหลี)
- 5.10 L-Arginine
- 5.11 L-Taurine
- 5.12 Tribulus Terrestris (โคกกระสุน)
- 5.13 Maca (มาก้า)

ยาไวอากร้าสำหรับผู้หญิง ชื่อว่า ฟลิเบนเซริน ซึ่งจะออกฤทธิ์ต่างกับไวอากร้าสำหรับผู้ชายยานี้จะออกฤทธิ์ต่อสมอง ปรับสมดุลของระบบในสมองที่เกี่ยวข้องกับการกระตุ้นความพอใจและอารมณ์ทางเพศในขณะที่ไวอากร้าสำหรับผู้ชายจะส่งผลต่อปริมาณเลือดที่ไปหล่อเลี้ยงอวัยวะเพศชาย

## 6. ราคา

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) นพ.พิพัฒน์ ยิ่งเสรี เลขาธิการ อย.แถลงข่าวการแก้ปัญหายาปลอมในกลุ่มยารักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศว่า หลังจากองค์การเภสัชกรรม (อก.) ขอขึ้นทะเบียนผลิตยาสามัญของยาซิเดนาฟิล หรือยารักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในเพศชาย โดยใช้ชื่อทางการค้าว่า ซิเดกร้า ซึ่งยาดังกล่าวมียาเม็ดเคลือบสีฟ้า รูปข้าวหลามตัด บรรจุแผงละ 4 เม็ด แบ่งเป็น 2 ขนาด ได้แก่ ขนาด 50 ม.ก. จำหน่ายราคาเม็ดละ 25 บาท หรือแผงละ 100 บาท และขนาด 100 ม.ก. ราคาเม็ดละ 45 บาท หรือแผงละ 180 บาท

ยาที่ อก. ผลิตจะมีราคาถูกกว่ายาต้นแบบจากต่างประเทศถึงกว่า 10 เท่า โดยจะวางจำหน่ายในเดือน ต.ค.นี้ ทั้งนี้ สำหรับราคายาที่ใช้รักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศที่รู้จักกันดี คือไวอากร้า 1 แผง จะมี 4 เม็ด จะจำหน่ายในราคาแผงละประมาณ 2,100 บาท สำหรับขนาด 100 ม.ก. และราคา 1,600 บาท สำหรับขนาด 50 ม.ก. นพ.พิพัฒน์กล่าว

นพ.พิพัฒน์ กล่าวต่อว่า การที่ อก. ผลิตยาดังกล่าวได้เองนั้น ส่งผลให้บริษัท ไฟเซอร์ (ประเทศไทย) จำกัด ผู้ผลิตยา ไวอากร้า ทำหนังสือแจ้งมายัง อย.ว่า มีความประสงค์ในการลดราคาขายปลีกยาไวอากร้าลงร้อยละ 30 สำหรับยาแผงขนาด 100 ม.ก. และลดราคาลงร้อยละ 20 สำหรับแผงขนาด 50 ม.ก. ซึ่งในการลดราคา ยาไวอากร้า รวมถึงการที่ อก. ผลิตยา ซิเดกร้า ถือเป็นความร่วมมือของภาครัฐและเอกชนในการแก้ไขปัญหาปลอม และเพิ่มการเข้าถึงยาของประชาชน เพราะยาที่ปลอมมากที่สุดคือยา กลุ่มรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ เชื่อว่าเมื่อผลิตยา กลุ่มนี้วางจำหน่ายในราคาถูกปัญหาเรื่องยาปลอมจะหมดไป ภายใน 5 ปี

นพ.พิพัฒน์ กล่าวอีกว่า ยืนยันว่ายา ซิเดกร้า มีสรรพคุณเทียบเท่า ไวอากร้า และจะมีจำหน่ายในร้านขายยาแผนปัจจุบัน โดยผู้ซื้อต้องมีใบสั่งแพทย์ ขณะเดียวกัน อย. ได้ออกมาตรการควบคุมเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาการใช้ยาดังกล่าว อย่างไม่สมเหตุสมผล ประกอบด้วย

1. ผู้ประกอบการร้านขายยาต้องรับผิดชอบในการควบคุมการกระจายของยาอย่างเคร่งครัดให้เป็นไปตามกฎหมาย ไม่ให้ออกไปในช่องทางที่ไม่เหมาะสม
2. ผู้ประกอบการร้านขายยา ต้องรายงานการขายยาให้ อย. ทราบ เพื่อเป็นข้อมูลกำกับดูแลการกระจายยา

3. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ผู้บริโภค ให้เกิดความเข้าใจ
  4. ฟื้นฟูความรู้ให้เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยา ให้ช่วยดูแลความปลอดภัยการใช้ยา และเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา รวมทั้งไม่จ่ายยาโดยไม่มีใบสั่งแพทย์
  5. ผู้ประกอบการร้านขายยาจะร่วมสนับสนุนให้มีใบสั่งยาจากแพทย์มารับยาในร้าน ขยายอย่างเคร่งครัด โดยจะประเมินผลทุก 6 เดือน
- ด้าน นพ.วิฑิต อรรถเวชกุล ผอ.อภ. กล่าวว่า การวางจำหน่ายยาซีเดกร้า จะเริ่มตั้งแต่ 1 ต.ค. นี้เป็นต้นไป การที่ อภ. ผลิตรายากลุ่มนี้ได้เองมีประโยชน์มากเพราะประเทศไทยใช้ยาในกลุ่มนี้สูงมากถึงปีละมากกว่า 1 ล้านเม็ด

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### กรณีศึกษาที่ 1 : การเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขของไทย : ภาพสะท้อนและความเหลื่อมล้ำของกลุ่มเปราะบางทางสังคม

#### 1. ความเป็นมาของโครงการ

1.1 การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญสำหรับทุกคนจริง ๆ นับเป็นบุญใหญ่ที่ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บใด ๆ แต่น่าเสียดายที่บางคนมีสุขภาพไม่ดี มีหลายสิ่งที่ทำให้เรามีสุขภาพดีได้ เช่น เพื่อนและครอบครัวของเรา วิถีชีวิตของเรา และแม้กระทั่งรัฐบาล บางคนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ดีกว่าคนอื่นเพราะพวกเขามีเงินมากกว่าหรืออาศัยอยู่ในสถานที่บางแห่ง แม้ว่าจะมีกฎหมายที่บอกว่าทุกคนควรได้รับการรักษาพยาบาลเหมือนกัน แต่ไม่ใช่ทุกคนที่จะทำ กฎเหล่านี้ควรจะปกป้องสิทธิของเราและให้แน่ใจว่าเราได้รับการปฏิบัติอย่างยุติธรรมเมื่อเราเจ็บป่วยตามปฏิกฎญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ.2491ข้อ 25 (1) ที่ระบุว่า ทุกคนควรมีสิ่งของที่จำเป็นในการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพดีและมีความสุข เช่น อาหาร เสื้อผ้า บ้าน และการรักษาพยาบาล พวกเขาควรรู้สึกปลอดภัย แม้ว่าพวกเขาจะไม่มั่งคั่ง หรือป่วยหรือแก่ก็ตาม กฎเหล่านี้มีความสำคัญ และหลายประเทศได้กำหนดให้กฎหมายเหล่านี้กลายเป็นกฎหมายเพื่อช่วยดูแลประชาชนของตน

1.2 สำหรับประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ทำให้ความสำคัญต่อระบบสาธารณสุข ระบบสาธารณสุขได้ถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการที่ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และได้นำหลักประกันดังกล่าวมารับรองไว้ในรัฐธรรมนูญ ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560 ฉบับปัจจุบันได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิทางสุขภาพไว้ในมาตรา 47 ว่าบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐ มาตรา 48 สิทธิของมารดาในช่วงก่อนและหลังการคลอดย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง มาตรา 71 รัฐพึงส่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานสำคัญของสังคม ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง เห็นได้ว่ารัฐธรรมนูญซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ ได้ตระหนักถึงความสำคัญเรื่องสิทธิทางสุขภาพของประชาชน อีกทั้งยังมีแผนยุทธศาสตร์ชาติที่ครอบคลุมด้านสาธารณสุขเป็นต้นสนับสนุนการดำเนินงาน

1.3 ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) ที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงระบบสาธารณสุขของไทยว่าได้เป็นที่ยอมรับในระดับของโลก เป็นระบบสุขภาพที่ติดอันดับนำในเอเชียและดีเยี่ยมในระดับสากล แต่กลับพบว่าการให้บริการทางสาธารณสุขของไทยยังไม่ครอบคลุมกับทุกกลุ่มคน การเข้าถึงสิทธิทางสาธารณสุขของประชาชนเต็มไปด้วยข้อจำกัดโดยเฉพาะประชากรที่เป็นกลุ่มเปราะบางทางสังคม จนเกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และปัญหาดังกล่าวยังคงอยู่ต่อไปหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจังจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากประเด็น

ดังกล่าวผู้เขียนมองว่าเป็นเรื่องที่สังคมควรตระหนักและให้ความสำคัญ ปัญหาของการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขของกลุ่มเปราะบางทางสังคม ซึ่งกลุ่มเปราะบางในที่นี้ ผู้เขียนได้มุ่งเน้นไปที่ 3 กลุ่ม ได้แก่

1.3.1 กลุ่มคนยากจน เป็นกลุ่มที่มีความอึดอัดไม่สามารถที่จะเข้าถึงสินค้าหรือบริการที่เพียงพอต่อความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตได้

1.3.2 กลุ่มคนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล เป็นกลุ่มที่อยู่ห่างไกลความเจริญ ชายแดนซึ่งขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขที่ครอบคลุม

1.3.3 กลุ่มแรงงาน ที่มีรายได้ไม่มั่นคงหาเช้ากินค่ำ วันไหนเจ็บป่วยหรือติดธุระและไม่ได้ทำงาน จะขาดรายได้ไปโดยปริยาย ทั้ง 3 กลุ่มที่กล่าวไปค่อนข้างมีข้อจำกัดหรืออุปสรรคในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ ผู้เขียนได้รวบรวมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ รวมถึงข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายทางสาธารณสุข และลดความเหลื่อมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน

## 2. ปัญหาและความเหลื่อมล้ำของระบบสาธารณสุขไทย

2.1 ตั้งแต่ที่มีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ.2545 ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขมากขึ้น ส่งผลให้ปริมาณผู้ป่วยมีจำนวนมาก สัดส่วนระหว่างผู้ให้บริการ (บุคลากรทางการแพทย์) และผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) ไม่เพียงพอต่อกัน จึงเกิดความล่าช้า รอคิวนาน เกิดปัญหาในการส่งตัวต่อเพื่อการรักษา ปัญหาเหล่านี้สร้างความไม่พอใจให้กับผู้รับบริการ นำไปสู่ความขัดแย้งจนถึงขั้นฟ้องเป็นคดีความ ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ในปัจจุบันทำงานด้วยความยากลำบากเกิดภาวะเครียด เพราะมีความกังวลว่าอาจไม่ปลอดภัยจากการปฏิบัติหน้าที่ การถูกฟ้องร้อง หรือถูกดำเนินคดีจากการทำงาน นอกจากนี้ยังเกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการที่เท่าเทียมกัน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ได้รับผลกระทบเป็นกลุ่มแรก ปัญหาทั้งหมดเกิดจากปัจจัยหลาย ๆ ด้านที่มีความเชื่อมโยงกัน โดยปัญหาทั้งหมดผู้เขียนได้แบ่งออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1.1 ปัญหาทางการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขส่วนบุคคล

2.1.1.1 ปัญหาขั้นแรกสุดของการเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่สำคัญ คือ ปัญหาส่วนบุคคล ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ แบ่งออกเป็น (โครงการพัฒนาเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสวัสดิการสังคมและสุขภาพ เพื่อความเป็นธรรมทางสังคม, 2564, หน้า 51)

2.1.1.2 สถานภาพทางสังคม (social status) เช่น เพศ ภาษา เชื้อชาติ ถิ่นกำเนิด วัฒนธรรม ยกตัวอย่าง คนไข้ที่สื่อสารคนละภาษา หรือมีมุมมองด้านวัฒนธรรมที่แตกต่างกับเจ้าหน้าที่ อาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข

2.1.1.3 ทุนทางสังคม (social capital) ซึ่งเป็นเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคลและเครือข่ายทางสังคม กล่าวคือ ถ้ามีครอบครัว เพื่อนหรือคนในชุมชนที่คอยดูแลให้คำแนะนำก็จะมีโอกาสเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้มากขึ้น

2.1.1.4 ทุนมนุษย์ (human capital) เช่น การศึกษา อาชีพยกตัวอย่าง การศึกษาที่สูงกว่าจะมีโอกาสที่จะเข้าถึงการบริการทางสาธารณสุขได้ดีกว่า

2.2 นอกจากนี้จากการศึกษาของสุปราณี สิทธิกันต์ และ ดารุณี จงอุดมการณ์ (2563) พบว่า ปัญหาอีกปัจจัยหนึ่งคือการที่ผู้ป่วยมีความอดทนต่ออาการเจ็บป่วยของตนเองที่เกิดขึ้น เพราะมีความเกรงใจที่จะต้องไปรับบริการหากไม่มีอาการที่หนักมาก พฤติกรรมดังกล่าวจึงเป็นความรู้สึกด้อยค่า ส่งผลให้ขาดโอกาสในการแสวงหาและเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ปัจจัยที่กล่าวไปข้างต้นนั้นส่งผลต่อการตัดสินใจของกลุ่มคนเปราะบางทางสังคมที่เป็นกลุ่มคนจน คนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล และกลุ่มแรงงาน เลือกที่จะไม่เข้าถึงบริการเพื่อรักษาเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น

## 3. ปัญหาเชิงระบบ

3.1 ความซ้ำซ้อนของระบบประกันสุขภาพ ประเทศไทยมีรูปแบบการจัดระบบประกันสุขภาพที่เป็นหลักอยู่ 3 ระบบ คือ

3.1.1 ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

3.1.2 ระบบประกันสังคม

3.1.3 ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ทั้ง 3 ระบบต่างมีการบริหารจัดการและหน่วยงานที่รับผิดชอบแตกต่างกันออกไปไม่ จะเป็นการจัดสรรงบประมาณ เงินสนับสนุนจากทางภาครัฐ สิทธิประโยชน์ที่ต่างกัน เงื่อนไขการให้บริการ ในส่วนของสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการจะเป็นการจ่ายเงินตามรายบริการหรือเป็นแบบปลายเปิด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555) จะได้รับงบประมาณโดยเฉลี่ย 15,000 บาทต่อหัวจาก จำนวนข้าราชการทั้งหมดประมาณ 5 ล้านคน ส่วนของประกันสังคม จะได้รับงบประมาณเฉลี่ย 3,959 บาทต่อหัว จากจำนวนผู้ใช้สิทธิประมาณ 14 ล้านคน และหลักประกันสุขภาพจะใช้วิธีการจ่ายรายหัวหรือแบบ ปลายปิด ได้รับงบประมาณเฉลี่ย 3,959 บาทต่อหัว จากผู้ใช้สิทธิประมาณ 48 ล้านคน ด้วยความแตกต่าง ของระบบประกันสุขภาพที่แตกต่างกันของทั้ง 3 ระบบนั้น จะเกิดปัญหาในตอนที่ต้องมาใช้บริการ จากสถานพยาบาลแห่งเดียวกัน แต่พบเงื่อนไขการใช้สิทธิตามแต่ละหลักประกันจนนำไปสู่การได้รับบริการที่ ต่างกัน (เครือข่ายรัฐสวัสดิการเพื่อความเท่าเทียมและเป็นธรรม, 2565) อาทิ สิทธิของข้าราชการมีความ ครอบคลุมทั้งครอบครัวสามารถเข้าโรงพยาบาลที่ไหนก็ได้ไม่จำกัดวงเงิน และในส่วนของข้าราชการที่ผู้ป่วยมี สิทธิได้รับยานอกบัญชีหลัก ยาที่มีราคาแพงหรือยาที่นำเข้าจากต่างประเทศ การได้รับหัตถการที่เหนือกว่า เช่น การคลอด การผ่าตัดส่องกล้อง แต่สำหรับสิทธิประกันสังคมและสิทธิบัตรทอง สามารถรักษาได้ตาม โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ภายในวงเงิน จึงเป็นสาเหตุที่สำคัญในการสร้างความเหลื่อมล้ำที่สิทธิการรักษา อื่นไม่เท่าเทียมกับสิทธิของข้าราชการ ทั้งนี้ยังไม่รวมสิทธิรักษาของสิทธิอื่น ๆ ที่มีสิทธิประโยชน์และวิธีการ บริหารจัดการที่แตกต่างกันออกไป ผู้เขียนมีความเห็นว่าเมื่อใดก็ตามที่กองทุนมีการบริหารจัดการที่ แตกต่างกัน โอกาสที่จะได้รับสิทธิประโยชน์อย่างเท่าเทียมกันก็เป็นไปได้ยาก

3.2 ปัญหาการเลือกสถานพยาบาล เหตุผลในการเลือกสถานพยาบาลของประชาชนส่วน ใหญ่จะเลือกจากประสบการณ์การรักษาของตนเอง และได้รับฟังจากประสบการณ์ของผู้อื่น ในขณะที่ ประชาชนอาจรู้สึกเชื่อมั่นในบางสถานบริการทางสุขภาพที่แตกต่างกัน แต่ข้อเท็จจริงของระบบประสุขภาพ ทั้ง 3 ระบบนั้นไม่ได้ออกแบบให้เราสามารถเลือกสถานบริการได้เสมอไป โดยทันตแพทย์ ทัศนศักดิ์ ถัมบรรจุที่ ศึกษาด้าน Health Policy ที่ University of Edinburgh กล่าวถึงประเด็นสิทธิข้าราชการที่สามารถเลือกใช้ บริการของโรงพยาบาลรัฐที่ไหนก็ได้ ในขณะที่สิทธิประกันสังคมส่วนใหญ่จะเลือกโรงพยาบาลเอกชน เพราะในความเข้าใจของคนไข้มองว่าถ้าไปโรงพยาบาลเอกชนจะได้รับการบริการที่ดีกว่า คุณภาพการ รักษาดีกว่า แต่ถ้าเป็นการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ใช้บริการจะมุ่งไปที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้ บ้านเป็นอันดับแรก ดังนั้นจึงเกิดปัญหาของการเลือกสถานบริการที่บางคนอาจเลือกสถานบริการที่ตนเอง ต้องการใช้สิทธิได้หรือไม่ได้ตามที่ต้องการ จึงเกิดความเหลื่อมล้ำขึ้นในการเลือกใช้สิทธิรักษาพยาบาลของทั้ง 3 ระบบที่กล่าวไปข้างต้น (โครงการพัฒนาเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสวัสดิการสังคมและสุขภาพเพื่อ ความเป็นธรรมทางสังคม, 2564)

#### 4. ปัญหาเชิงโครงสร้าง

4.1 โครงสร้างของการบริหารงานสาธารณสุขของไทย ในปัจจุบันประกอบด้วยโรงพยาบาล รัฐบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลางที่ขึ้นตรงกับกรมการแพทย์ จำนวน 18 แห่งโรงพยาบาลส่วน ภูมิภาค ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 34 แห่ง โรงพยาบาลเฉพาะทาง 26 แห่งโรงพยาบาลทั่วไป 87 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 778 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9,769 แห่ง (กองบริหารการสุขภาพ



,2563) นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลในสังกัดอื่น ๆ เช่น กระทรวงกลาโหมที่เป็นองค์กรหลักในการดูแลสุขภาพของกำลังพลทหารในการปฏิบัติการกิจเพื่อความมั่นคงของประเทศ จำนวน 37 แห่ง กระทรวงศึกษาธิการหรือที่เรารู้จักกันดีในนามของโรงพยาบาลในมหาวิทยาลัย และโรงเรียนของคณะแพทยศาสตร์ของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เป็นโรงพยาบาลที่ใช้สำหรับการเรียนการสอนเพื่อผลิตบุคลากรทางการแพทย์ปัจจุบันมี จำนวน 12 แห่ง และกระทรวงมหาดไทยซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร สำนักงานแพทย์ปัจจุบันมี ทั้งหมด 9 แห่ง นอกจากนี้ ยังมีโรงพยาบาลเอกชนอีกประมาณ 347 แห่ง จากข้อมูลของจำนวนสถานให้บริการทางสุขภาพที่มีอยู่นับว่ามีจำนวนไม่น้อยแต่เมื่อเรามองย้อนมาดูปัญหาของการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของประชาชนแล้ว เป็นสิ่งที่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายเท่าที่ควร ประเทศไทยเป็นหนึ่งในไม่กี่ประเทศที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ แม้ว่าผู้ใช้สิทธิไม่ใช่คนที่มีฐานะทางการเงินที่ดีแต่ในแง่ของประสิทธิผลที่เกิดขึ้นอาจเป็นสิ่งที่หลายคนตั้งคำถามการกระจายตัวของหน่วยงานที่ให้บริการทางสุขภาพ ยังไม่มีความครอบคลุมทำให้ประชาชนประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการ หรือบางพื้นที่มีสถานบริการทางสุขภาพแต่พบว่าไม่สามารถให้บริการที่ครอบคลุมทุกด้านได้ กล่าวคือผู้ให้บริการมีจำนวนเท่าเดิมแต่จำนวนคนใช้บริการมากขึ้นจนล้นระบบ จากการใช้บริการที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพการให้บริการที่มีต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

4.2 ปัญหาการกระจายประชากรทางการแพทย์ ระบบสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิได้เผชิญปัญหากับกำลังคนมายาวนาน ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาระบบสุขภาพพื้นฐานของประชาชน และส่งผลต่อศักยภาพของโรงพยาบาลในการให้บริการทางการแพทย์ที่ลดลงอีกทั้งยังส่งผลให้เกิดปัญหาอื่นตามมา คือ การเพิ่มภาระงานให้กับบุคลากร โดยสามารถจำแนกปัญหาที่ทำให้เกิดปัจจัยดังกล่าวได้ ดังนี้ (วรสิทธิ์ เจริญศิลป์ และ ชัยกิจ อุดแน่น, 2563)

4.2.1 ปัญหาสมองไหล และการกระจายตัวของแพทย์ในชนบท

4.2.2 ความไม่มีประสิทธิภาพของการรักษาแพทย์ให้อยู่ในพื้นที่ชนบท

4.2.3 ความร่วมมือในการผลิตแพทย์ชนบทมีความเป็นทางการมาก และอิงกับสายบังคับบัญชามากเกินไป นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นประกอบด้วยโรงพยาบาลบางแห่งที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล เช่น ในชนบทที่มีปัญหาเรื่องระยะทาง สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ จึงทำให้แพทย์ส่วนใหญ่ที่ไปปฏิบัติงานจะเป็นช่วงเวลาที่ไม่นาน บางรายไปเพื่อใช้ทุน เมื่อครบตามเงื่อนไขแล้วจึงขอย้ายออกจากพื้นที่เพื่อไปปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ที่ต้องการ หรือเป็นพื้นที่ที่สามารถสร้างโอกาสทางความก้าวหน้าของตนเองได้ ปัญหาดังกล่าวนี้ผู้เชี่ยวชาญมองว่าที่จริงแล้วประเทศไทยไม่ได้ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ แต่จะเป็นปัญหาการกระจายตัวของบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ต่าง ๆ จากรายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี 2560 พบว่า สัดส่วนของประชากรแพทย์ที่มีต่อประชากร ในภาพรวมของประเทศเท่ากับ 1 ต่อ 1,843 คน แต่ในความเป็นจริงแล้ว จำนวนแพทย์ต่อประชากรไม่ได้กระจายอย่างเท่ากันทุกพื้นที่ ทำให้ในบางจังหวัดมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรสูงกว่าค่าเฉลี่ย 2-3 เท่า จังหวัดที่มีแพทย์กระจุกตัวมากที่สุด คือ กรุงเทพฯ ที่มีจำนวนแพทย์ : ประชากร อยู่ที่ 1 ต่อ 630 คน ในขณะที่จังหวัดบึงกาฬ มีจำนวนแพทย์ : ประชากรอยู่ที่ 1 ต่อ 5,021 คน จังหวัดหนองบัวลำภู มีสัดส่วนแพทย์ : ประชากรอยู่ที่ 1 ต่อ 4,864 คน และจังหวัดนครพนม มีสัดส่วนแพทย์ : ประชากรอยู่ที่ 1 ต่อ 4,804 คน

## 5. ปัญหาการส่งต่อผู้ป่วย

จากการศึกษาของ วรธนา กรีทอง (2558) พบว่า ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ในการส่งต่อผู้ป่วยได้แก่ การใช้บริการของผู้ป่วยที่ข้ามขั้นตอนไม่ได้ผ่านระบบส่งต่อที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ มาจากความไม่มั่นใจในการให้บริการและคุณภาพของหน่วยบริการนั้น ๆ รวมถึงการที่มีขั้นตอนส่งต่อที่ซับซ้อน มีความล่าช้าหรือการประเมินความรุนแรงอาการเจ็บป่วยของแต่ละคน นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านการสื่อสารและการบริการที่ไม่เอื้อต่อการส่งต่อของผู้ป่วย จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางด้านการบริหารและระบบหลักประกันสุขภาพที่สืบเนื่องมาทำให้เกิดความไม่ชัดเจน การดูแลรักษาพยาบาลเครือข่ายสุขภาพไม่

เชื่อมโยงกันปัญหาโรคฉุกเฉินที่จะให้บริการไม่พร้อม บุคลากรที่รับผิดชอบเฉพาะด้านไม่พร้อม หรือขาดบุคลากรในการจัดระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความเข้าใจไม่ตรงกันบางประเด็นมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดความผิดพลาดสูง จึงเกิดการร้องเรียนถึงชั้น ฟ้องร้องกัน (ชาญวิทย์ ทรัพย์ และคณะ, 2549) ปัญหาที่เกิดขึ้นผู้เขียนเห็นว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมองสถานบริการทางการแพทย์ขนาดเล็กกว่าศักยภาพไม่ต่างจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น และในด้านของผู้ป่วยเองบางรายไม่สามารถที่จะเข้าถึงเทคโนโลยี DMS Telemedicine หรือเทคโนโลยีอื่น ๆ ที่ต้องสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ได้ (กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ตำบล ที่รักษาได้เพียงแค่โรคทั่วไป คอยจ่ายยาโรคเรื้อรัง ส่วนกรณีอื่นนั้นแทบจะเกิดขึ้นไม่ได้เลย จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ผู้ป่วยจะไปกระจุกตัวอยู่ตามโรงพยาบาลในเมืองหรือโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่

## 6. ปัญหาด้านงบประมาณ

ปัญหาอีกประการที่ควรต้องกล่าวถึงคือปัญหาเรื่องของงบประมาณของโรงพยาบาลที่มีรายได้หลักมาจาก

1. สปสช.
2. ประกันสังคม
3. สวัสดิการข้าราชการ
4. กองทุนผู้ประสบภัย จากรถ และ จากผู้ป่วยที่จ่ายเงินเอง

แต่จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลบางแห่งมักประสบปัญหาทางด้านงบประมาณที่เป็นปัจจัยสำคัญของการบริหารงานทางสาธารณสุข โรงพยาบาลของรัฐมักประสบปัญหามีหนี้สินจำนวนมาก งบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน ประสบปัญหาทางการขาดทุนโดยมีสาเหตุหลายประการได้แก่ เงินเหมาจ่ายรายหัว ไม่ใช่เงินค่ารักษาพยาบาลอย่างเดียว แต่มีเงินเดือนบุคลากรของข้าราชการรวมถึงลูกจ้างจากการบริหารจัดการ เช่น ในโรงพยาบาลรัฐอยู่ด้วยส่งผลให้เงินที่จัดสรรให้ ย่อมไม่เต็มตามตัวเลขจำนวนประชากรนอกจากนี้ยังมีรายจ่ายจากการจ้างบุคลากรเพิ่มเติม เนื่องจากข้าราชการและลูกจ้างจากเงินงบประมาณไม่เพียงพอ โดยใช้เงินรายรับจากเงินบำรุงโรงพยาบาลมาจ่าย นอกจากนี้เงินบำรุงยังนำมาจ่ายเป็นค่าตอบแทนค่าเวร รวมถึงค่ายา เป็นต้น (ประจักษ์วิชัย เล็บนาค, 2558)

จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2560 ได้เปิดเผยตัวเลขทางการเงินของโรงพยาบาลสังกัดรัฐ พบว่าเงินบำรุงของหรือส่วนที่เป็นเงินรายได้ของโรงพยาบาล จากการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐจำนวน 558 แห่ง มียอดติดลบทั้งหมดรวม 12,701 ล้านบาทโดยสามารถจัดลำดับได้ ดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชน 494 แห่ง ติดลบมากที่สุดเป็นจำนวน 8,885 ล้านบาท
2. โรงพยาบาลทั่วไป 52 แห่ง ติดลบจำนวน 2,890 ล้านบาท
3. โรงพยาบาลศูนย์ 12 แห่ง ติดลบ 926 ล้านบาท นอกจากนี้ ยังมีในส่วนของเงิน

หมุนเวียนที่ติดลบยอดรวมทั้งหมด 1,862 ล้านบาท แบ่งออกเป็น

- 3.1 โรงพยาบาลชุมชน 1,640 ล้านบาท
- 3.2 โรงพยาบาลทั่วไป 206 ล้านบาท
- 3.3 โรงพยาบาลศูนย์ 16 ล้านบาท และข้อมูลของการขาดทุนของโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ 382 แห่ง ขาดทุนรวมทั้งหมด 3,160 ล้านบาท

จากการศึกษาแนวทางการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย การเรียนรู้การช่วยเหลือผู้ชายที่มีปัญหาเรื่องส่วนตัวจะช่วยให้ผู้ชายไทยมีสุขภาพที่ดีและมีความสุขมากขึ้น สิ่งนี้จะทำให้ครอบครัวของพวกเขาแข็งแกร่งขึ้นด้วย เราจะดูแลคนเหล่านี้ให้ดีและจะช่วยให้ประเทศของเราดีขึ้น

**กรณีศึกษาที่ 2 Sexual Function Instruments เครื่องมือวัดการทำหน้าที่ทางเพศ อุษาวดี ภัคตรวิเศษ, PhD1**

การวิจัยเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ การทำหน้าที่ทางเพศ (sexual function) การทำหน้าที่ทางเพศที่ผิดปกติ (sexual dysfunction) อาการ ทางเพศ (sexual symptom) หรือการให้ความรู้ทางเพศ (sexual

education) เป็นที่สนใจ ดังจะเห็นได้จากจำนวนงานวิจัยในฐานข้อมูล ที่เพิ่มมากขึ้น การให้ความสนใจในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ดังนั้นเมื่อศึกษาและทำความเข้าใจว่าร่างกายของเราทำงานอย่างไร การใช้เครื่องมือที่เหมาะสม ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และทำงานอย่างรวดเร็วจึงเป็นสิ่งสำคัญ เช่น เมื่อแพทย์ต้องการดูว่าร่างกายของเราเป็นอย่างไรบ้างในแง่ของอวัยวะเพศ แพทย์จำเป็นต้องใช้เครื่องมือพิเศษ เครื่องมือเหล่านี้ช่วยให้พวกเขาเห็นว่าทุกอย่างทำงานปกติหรือไม่ มีเครื่องมือทั่วไปสองอย่างที่แพทย์ใช้ในการวัดการทำงานของอวัยวะเพศของเรา ได้แก่ แบบวัดดัชนีสากลของการทดสอบสมรรถภาพทางเพศ (International Index of Erectile Function : IIEF) และ เครื่องมือวัดคุณภาพการทำหน้าที่ทางเพศ (Scale for Quality of Sexual Function : QSF) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการทำหน้าที่ทางเพศจะได้นำเสนอ รวมทั้งการประเมินคุณภาพของเครื่องมือ

ปัจจุบันในการทำการวิจัยเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะ เป็น ในเรื่องการทำหน้าที่ทางเพศ (sexual function) การทำหน้าที่ทาง เพศที่ผิดปกติ (sexual dysfunction) อาการทางเพศ (sexual symptom) หรือการให้ความรู้ทางเพศ (sexual education) เป็นที่ สนใจ ดังจะเห็นได้จากจำนวนงานวิจัยในฐานข้อมูล OVID ที่เพิ่ม ขึ้นจาก 1,367 เรื่อง เป็น 1,642 เรื่อง ในช่วงระยะเวลา 5 ปี แต่ การศึกษาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ป่วยยังพบอยู่ในวงจำกัด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง และจะพบน้อยมาก ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โดยเน้นในด้านการรักษาทางด้าน ร่างกาย ปัญหาทางเพศยังเป็น ปัญหาที่ถูกมองข้ามไป หากปัญหา โรคทางกายที่ได้รับการรักษาดีขึ้น แต่ปัญหาทางเพศอาจยังหลง เหลืออยู่หรือมองข้ามไป อันจะนำมาซึ่งปัญหาอื่น ๆ ต่อไป เช่น ปัญหาในครอบครัว นำไปสู่ความแตกแยก และสูญเสียความรู้สึก ในการเป็นหัวหน้าครอบครัว หรือหน้าที่สามี/ภรรยา

นักวิทยาศาสตร์ต้องการเครื่องมือที่เหมาะสม แม่นยำ และมีประสิทธิภาพเพื่อศึกษาว่าร่างกายของมนุษย์ทำงานอย่างไรในระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ พวกเขาเลือกเครื่องมือที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับสิ่งที่พวกเขาต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ชาย ผู้หญิง หรือทั้งสองอย่าง บางครั้งเครื่องมือเหล่านี้ผลิตขึ้นในประเทศต่าง ๆ หรือสำหรับวัฒนธรรมที่ต่างกัน สิ่งสำคัญคือต้องพิจารณาว่าเครื่องมือเหล่านี้จะใช้ได้กับผู้คนจากประเทศและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันหรือไม่ สิ่งสำคัญคือต้องคำนึงถึงว่าผู้คนจะรู้สึกสบายใจแค่ไหนเมื่อพูดถึงเรื่องเพศ เนื่องจากอาจส่งผลต่อผลการศึกษาได้ สิ่งเหล่านี้ทั้งหมดเป็นการปรับปรุงเครื่องมือที่นักวิทยาศาสตร์ใช้ในการศึกษาเรื่องเพศ เช่น (international index of erectile function) เครื่องมือวัดการทำหน้าที่ทางเพศหญิง (female sexual function instrument) 3 เครื่องมือวัดคุณภาพ การทำหน้าที่ทางเพศ (Scale for Quality of Sexual Function : QSF) 4 เครื่องมือวัดความผิดปกติของการทำหน้าที่ทางเพศ (sexual dysfunction scale) 5 เครื่องมือวัดความรู้ทางเพศ (sex education inventory : preferred and actual sources) เครื่องมือ สัมภาษณ์ ความรู้ทางเพศและชีวิตครอบครัว (family life and sex education questionnaire) เครื่องมือวัดทัศนคติที่สัมพันธ์กับ ทางเพศ (attitudes related to sexual concerns scale) ในที่นี้จะได้กล่าวถึงเครื่องมือในการวัดการทำหน้าที่ทางเพศ เครื่องมือที่มักนิยมใช้ในการวัดการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วย ได้แก่ แบบ วัดดัชนีสากลของการทดสอบสมรรถภาพทางเพศ (International Index of Erectile Function : IIEF) ของ Rosen และคณะฯ และ เครื่องมือวัดคุณภาพการทำหน้าที่ทางเพศ (Scale for Quality of Sexual Function : QSF) ของ Heinemann และคณะ 3 ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการทำหน้าที่ทางเพศในการศึกษาวิจัย หลายเรื่อง

แบบวัดดัชนีสากลของการทดสอบสมรรถภาพทางเพศ (International Index of Erectile Function : IIEF) แบบวัดดัชนีสากลของการทดสอบสมรรถภาพทางเพศ International Index of Erectile Function (IIEF) ของ Rosen และ คณะฯ เป็นแบบสอบถามวัดการทำหน้าที่ทางเพศของเพศชาย แปลเป็นภาษาไทยโดย อภิชาติ กงกะนันทน์ และคณะฯ แบบวัดนี้ได้รับการพัฒนาเป็นแบบประเมินด้วยตนเองเพื่อวัดการทำ หน้าที่ทางเพศ หรือสมรรถภาพทางเพศ แบบวัดนี้ได้ ผ่านการหาความเชื่อมั่น และความตรงในการวัดการทำหน้าที่ทาง เพศในเพศชายได้รับการเสนอให้เป็นแบบประเมินที่ได้รับการ เลือกให้ใช้ในการศึกษาทดลองทางคลินิกเกี่ยวกับภาวะหย่อน สมรรถภาพทางเพศ (Erectile Dysfunction, ED) จาก 1st International Consultation on Erectile Dysfunction<sup>10</sup> การศึกษา ทดลองทางคลินิกมากกว่า 50 เรื่อง 2

ได้ใช้เครื่องมือนี้ในการวัดผล ของการรักษาต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยซึมเศร้า และกลุ่มประชากรต่าง ๆ เช่น ในสหรัฐอเมริกาและเอเชีย และใช้วัดในกลุ่มประชากรใน สังคมต่างวัฒนธรรมหลากหลาย โดยมีความไวและความเฉพาะ ในการวัดการเปลี่ยนแปลงในปัญหาทางเพศที่สัมพันธ์กับการ รักษาที่ผู้ป่วยได้รับแบบวัดนี้เป็นแบบประเมินที่สร้างขึ้นเพื่อประเมินการทำหน้าที่ทางเพศในเพศชาย แบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม ทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้านของหน้าที่ทางเพศ ได้แก่ ความสามารถในการแข็งตัวของอวัยวะเพศ (erectile function) ข้อ ความสามารถในการถึงจุดสุดยอด (orgasmic function) 2 ข้อ ความต้องการทางเพศ (sexual desire) 2 ข้อ ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ (intercourse satisfaction) 3 ข้อ และความพึงพอใจโดยรวม (overall satisfaction) 2 ข้อ ใช้เวลาในการตอบไม่ เกิน 15 นาที และรายงานว่าไม่มีความยาก จนถึงยากเล็กน้อย ในการเข้าใจแต่ละข้อคำถาม มีการสร้างข้อคำถามเหล่านี้ใน 32 ภาษาทั่วโลก 2 เช่น ภาษาเดนิช ภาษาดัช ภาษาอังกฤษ (อเมริกัน ออสเตรเลีย และ อังกฤษ) ภาษาฝรั่งเศส เยอรมัน อิตาลี สเปน นอร์วีเจียน สเปนนิส สวีดิช และอื่น ๆ และได้มีการแปลเป็นภาษาไทยอีกหนึ่งภาษา

การให้คะแนน ข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน ตั้งแต่ 0-5 คะแนน มีคะแนนรวมทั้งหมด 0-75 คะแนน การแปล ผลคะแนน ผู้ที่มีคะแนนสูงกว่า หมายถึง ผู้มีการทำหน้าที่ทางเพศ หรือสมรรถภาพทางเพศที่ดีกว่าผู้ที่มีคะแนนต่ำ

ความเชื่อมั่น และความเที่ยงของแบบสอบถาม แบบวัดดัชนีสากลของการทดสอบสมรรถภาพทางเพศ International Index of Erectile Function (IIEF) ของ Rosen และคณะฯ ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงของแต่ละด้าน 5 ด้าน และ โดยรวม โดยใช้ internal consistency และ test-retest ได้ค่า internal consistency ค่า Cronbach's alpha อยู่ในช่วง .73 - .99 และ test-retest reliability อยู่ในช่วง .64 - .84 ระหว่างด้านองค์ ประกอบทั้ง 5 ด้านมีความสัมพันธ์กันสูง ได้ค่าจากการนำไปใช้ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ที่ศึกษา แบบประเมินนี้เป็นแบบประเมินด้วยตนเองทั้งในงานวิจัยและงานทางคลินิก แบบวัดนี้แสดงให้เห็นว่า มีความไว และเฉพาะในการวินิจฉัยการเปลี่ยนแปลง อันเป็นผล มาจากการรักษาในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเพศ

### **แบบประเมินคุณภาพการทำหน้าที่ทางเพศ (Scale for Quality of Sexual Function : QSF)**

เป็นแบบวัดระดับความ สามารถในการทำหน้าที่ทางเพศ โดย Heinemann และคณะแบบประเมินคุณภาพการทำหน้าที่ทางเพศนี้ได้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้วัด คุณภาพการทำหน้าที่ทางเพศทั้งในเพศหญิงและชาย แบบวัด ประกอบด้วยข้อคำถาม 40 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามทั่วไป 8 ข้อ และข้อคำถามเฉพาะการทำหน้าที่ทางเพศจำนวน 32 ข้อ ซึ่ง ประกอบด้วยแบบวัด 4 ด้าน ได้แก่

1. คุณภาพชีวิตทางด้าน ร่างกาย-จิตใจ
2. การมีเพศสัมพันธ์
3. การทำหน้าที่ทางเพศที่ สะท้อนด้วยตนเอง
4. การทำหน้าที่ทางเพศตามทัศนคติตนเอง

ในการศึกษาการทำหน้าที่ทางเพศมักจะนำข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ มาทำการศึกษา (ดังตารางที่ 2) โดยตัดในส่วนคุณภาพชีวิต ทางด้านร่างกาย-จิตใจ และคำถามทั่วไป ข้อคำถามครอบคลุมเรื่องการทำหน้าที่ทางเพศทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ความปรารถนาในการ มีเพศสัมพันธ์ ความตื่นตัวทางเพศการหลั่งน้ำหล่อลื่นขณะมี เพศสัมพันธ์ การถึงจุดสุดยอด ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ และความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ ทางผู้ศึกษา 11 ได้ทำการขออนุญาตใช้เครื่องมือในการศึกษาเกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่าง ๆ เช่น ผ่าตัดลิ้นหัวใจ 12 ผ่าตัดบริเวณทวารหนัก เป็นต้น ตลอดจนขออนุญาตทำการแปล และแปลย้อนกลับ (back translation) ตามหลักการ และทำการตรวจสอบโดยเจ้าของเครื่องมืออีกครั้ง เพื่อความสอดคล้องของ ภาษาและความถูกต้องของเครื่องมือ ตลอดจนได้มีการนำเครื่องมือไปใช้ ระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามในคนไทย ประมาณ 10-20 นาที การให้คะแนน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบที่มีคำตอบ เป็นอัตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

ไม่ เลย ใช้น้อย ใช้นปานกลาง ใช้นมาก และใช้อย่างยิ่ง จำนวนข้อ คำถาม 19 ข้อ คะแนนรวมของข้อ คำถามที่นำมาใช้มีค่าอยู่ระหว่าง 19-95 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม

ระดับที่ 1	ไม่เลย	ให้ 5 คะแนน
ระดับที่ 2	ใช้น้อย	ให้ 4 คะแนน
ระดับที่ 3	ใช้นปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
ระดับที่ 4	ใช้นมาก	ให้ 2 คะแนน
ระดับที่ 5	ใช้อย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน

การให้คะแนน ข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน ตั้งแต่ 0-5 คะแนน มีคะแนนรวม ทั้งหมด 0-95 คะแนน การแปล ผลคะแนน ผู้ที่มีคะแนนสูงกว่า หมายถึง ผู้มีการทำหน้าที่ทางเพศ ที่ดีกว่าผู้ ที่มีคะแนนต่ำ

แบบประเมินคุณภาพการทำหน้าที่ทางเพศ (Scale for Quality of Sexual Function : QSF) เป็นแบบวัด และเปรียบเทียบ คุณภาพของการทำหน้าที่ทางเพศ สำหรับเพศหญิงและเพศชาย เครื่องมือนี้ ได้รับการยอมรับจากผู้ ใช้ สามารถตอบและประเมิน ได้ง่าย แบบสอบถามได้รับการทดสอบความเชื่อมั่นทั้ง content หรือ face validity ทดสอบด้วย multivariate analysis of internal structure (factor analysis) และได้ทำการทดสอบความเที่ยง โดยวัด Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .8 สำหรับแบบวัด ทั้งหมด และได้ค่าสำหรับแบบวัดองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่

1. คุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย-จิตใจ
2. การมีเพศสัมพันธ์
3. การทำหน้าที่ทางเพศที่สะท้อนด้วยตนเอง
4. การทำหน้าที่ ทางเพศตามทัศนคติคุณเอง เท่ากับ .90, .82, .75, .57 ตามลำดับ 3 แต่ยังคงอยู่

ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาเครื่องมือ ทำให้มีผลการ ตรวจสอบความเที่ยง และความเชื่อมั่นจากการศึกษา จำนวนน้อย ยังคงต้องดำเนินการใช้เครื่องมือในการวิจัยต่อไปของการวิจัย

ตารางที่ 2-1 แสดงแบบประเมินคุณภาพการทำหน้าที่ทางเพศ (Scale for Quality of Sexual Function : QSF)

ข้อความ	ระดับของการทำหน้าที่ทางเพศ					
	ไม่มีคู นอน (0)	ไม่เลย (1)	ใช้น เล็กน้อย (2)	ใช้นปานกลาง (3)	ใช้นมาก (4)	ใช้อย่างยิ่ง (5)
1. ท่านไม่มีความสุขกับการใช้ ชีวิตเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ตามปกติใช่ไหม						
2. คุณนอน/คู่สมรสของท่านไม่ มีความสุขกับการใช้ชีวิตเกี่ยว กับการมีเพศสัมพันธ์ตามปกติ						
3. ท่านมีประสบการณ์อาการ เจ็บปวดหรือปัญหาอื่น ๆ เกิด ขึ้นในขณะที่มีเพศสัมพันธ์หรือไม่						
4. คุณนอน/คู่สมรสของท่านมี ประสบการณ์อาการเจ็บปวด						

หรือปัญหาอื่น ๆ เกิดขึ้น ในขณะที่มีเพศสัมพันธ์หรือไม่						
5. ท่านมีน้ำหล่อลื่นเพียงพอ ระหว่างกระบวนการมีเพศ สัมพันธ์ทั้งหมด						
6. ท่านมีความพึงพอใจอย่าง ยิ่งเมื่อถึงจุดสุดยอดในขณะที่มี เพศสัมพันธ์						

ที่มา : ประมวลจากผู้วิจัย, 2566

สรุป แบบวัดดัชนีสากลของการทดสอบสมรรถภาพทางเพศ (international index of erectile function) และแบบประเมินคุณภาพ การทำหน้าที่ทางเพศ (Scale for Quality of Sexual Function : QSF) ได้รับความนิยมในการนำมาใช้ในการวิจัยและในการปฏิบัติ ทางคลินิก สามารถวัดหรือวิเคราะห์ สมรรถภาพทางเพศหรือความ ผิดปกติได้ โดยแบบวัดดัชนีสากลของการทดสอบสมรรถภาพทาง เพศใช้ สำหรับการทดสอบในเพศชาย และแบบประเมินคุณภาพ การทำหน้าที่ทางเพศสามารถนำไปใช้ในการ ทดสอบในเพศชาย และหญิง การประเมินทั้งสองเป็นเหมือนการทดสอบที่ผู้คนที่ทำเพื่อทำความเข้าใจว่าพวกเขาทำได้ดีแค่ไหนในความสัมพันธ์ และรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับประสบการณ์ทางเพศ อย่างไรก็ตาม การทดสอบ เหล่านี้เน้นไปที่ความรู้สึกและประสบการณ์ของคนๆ เดียวเท่านั้น ไม่ใช่ทั้งสองคน ซึ่งหมายความว่าผลลัพธ์ อาจไม่ให้ภาพที่ชัดเจนเกี่ยวกับประสบการณ์ของทั้งสองคน สิ่งสำคัญคือต้องพัฒนาเครื่องมือที่วัดการทำงาน ทางเพศทุกด้านของคู่รักทั้งสองคน เพื่อให้พวกเขาเข้าใจสุขภาพทางเพศของตนเองได้อย่างถ่องแท้ และ วางแผนปรับปรุงหากจำเป็น สิ่งสำคัญคือต้องจำไว้ว่าการทดสอบเหล่านี้มักมุ่งเน้นไปที่ความสัมพันธ์ต่างเพศ แต่การพิจารณาประสบการณ์ของกลุ่มอื่นและวัฒนธรรมที่แตกต่างก็สำคัญพอๆ กันเพื่อให้มีความเข้าใจ อย่างสมบูรณ์

### กรณีศึกษาที่ 3 บทความวิชาการ โรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ : บทบาท พยาบาล Erectile Dysfunction Diseases (ED) : Nurses' Role

ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นปัญหาที่ผู้ชายบางคนไม่สามารถลุกได้หรือคงการแข็งตัวของอวัยวะเพศไว้ได้ มันสามารถทำให้พวกเขาารู้สึกเศร้าและส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของพวกเขากับคนรัก ผู้ชายจำนวนมากที่มีอายุระหว่าง 40 ถึง 70 ปีประสบปัญหานี้ และหลายคนก็เป็นโรคหัวใจหรือความดันโลหิตสูงด้วย ความดันโลหิตสูงเป็นสิ่งที่บางคนเกิดมาพร้อมและสามารถทำให้พวกเขามีแนวโน้มที่จะมีภาวะ หย่อนสมรรถภาพทางเพศมากขึ้น (Hatzimouratidis et al., 2010) ส่วนในประเทศไทยยังไม่มีกรเก็บ ข้อมูลที่ชัดเจน จึงขาดข้อมูลทางสถิติที่เป็นปัจจุบัน จากการสืบค้นข้อมูลความชุกโรคหย่อนสมรรถภาพทาง เพศที่เก็บอย่างเป็นระบบในประเทศไทย พบข้อมูลล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. 2542 ซึ่งพบอัตราความชุกร้อยละ 37.50 โดยโรคนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ และการมีโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคร่วม (Kongkanand,2000) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสถิติผู้ป่วยโรคที่เป็นสาเหตุของโรคหย่อน สมรรถภาพทางเพศ พบว่าโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราป่วยสูงสุดจำนวน 602,548 รายอัตราป่วย 937.58 ต่อ ประชากรแสนคน และพบโรคหัวใจขาดเลือดจำนวน 24,587 ราย อัตราป่วย 38.26 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นอัตราที่สูง (อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ,และภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์, 2555) นอกจากนี้ยัง พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีอัตราความชุกของโรคเรื้อรังหลายโรค และผู้สูงอายุมักมีปัญหาการหย่อนสมรรถภาพ ทางเพศ (ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2554) จากสถิติสำนักทะเบียนราษฎร พบว่าในปี พ.ศ. 2552 ประเทศไทยมี ประชากร 67.20 ล้านคน และเป็นประชากรสูงอายุ 7.20 ล้านคน ซึ่งหมายความว่าในประชากรประมาณ

10 คนจะเป็นผู้สูงอายุ 1 คน จึงสามารถคาดคะเนได้ว่า อัตราความชุกของผู้ป่วยโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศต้องเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามจำนวนผู้สูงอายุด้วย

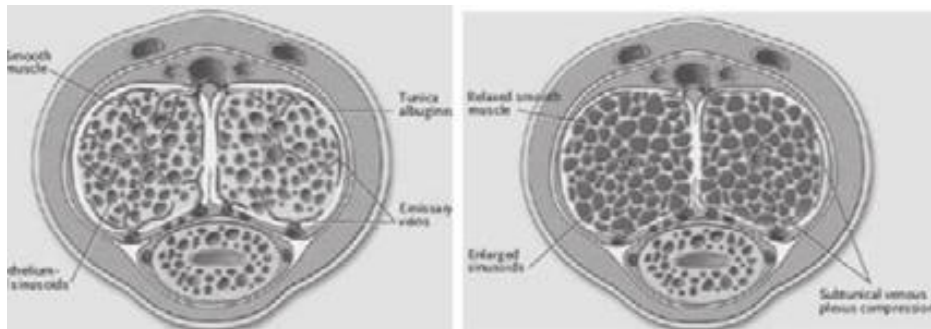
ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศเกิดขึ้นเมื่อร่างกายมีปัญหาในการทำงานอย่างเหมาะสมระหว่างมีเพศสัมพันธ์ สิ่งนี้อาจทำให้คนอื่นรู้สึกเศร้าหรือเครียดเพราะพวกเขาไม่สามารถมีความสัมพันธ์ที่พวกเขาต้องการได้ บางคนคิดว่าการมีครอบครัวที่อบอุ่นและมีเซ็กส์ที่ดีสามารถช่วยให้พวกเขามีอายุยืนยาวขึ้นได้ การวิจัยพบว่าคนที่แต่งงานแล้ว โดยเฉพาะผู้ที่แต่งงานมาเป็นเวลานาน มักจะมีอายุยืนยาวกว่าคนโสดหรือผู้ที่สูญเสียคู่ครองไป ในประเทศไทย มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ประสบปัญหาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ พยาบาลสามารถช่วยคนเหล่านี้ได้เพราะพวกเขาารู้เรื่องสุขภาพเป็นอย่างดี เป็นสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาลที่จะต้องเข้าใจและแก้ไขปัญหานี้ เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศสามารถมีชีวิตครอบครัวที่มีความสุขกับคู่รักได้ วิธีที่ร่างกายแข็งตัวนั้นสัมพันธ์กับการทำงานร่วมกันของหลอดเลือด เส้นประสาท และฮอร์โมน สิ่งเหล่านี้ถูกกระตุ้นโดยความต้องการทางเพศ (Lee, 2002; McVary, 2007) กล่าวโดยสรุปได้ ดังนี้

1. ระบบหลอดเลือด (vascular system) องคชาติประกอบด้วยกล้ามเนื้อในชั้น corpora คือ กล้ามเนื้อ corpora cavernosa 2 มัด และกล้ามเนื้อ corpus spongiosum 1 มัด ซึ่งภายในกล้ามเนื้อทั้ง 3 มัด จะมีโพรงมากมายสำหรับรับเลือดเข้าไปเพื่อให้เกิดการแข็งตัวขององคชาติและถัดออกมาจะเป็นชั้นของ fibrous tissue membrane ที่เรียกว่า tunica albugina ซึ่งหุ้มชั้น corpora อยู่ เพื่อจำกัดการขยายตัวขององคชาติ ในขณะที่องคชาติอ่อนตัว (flaccidstate) การไหลเวียนของเลือดระหว่างหลอดเลือดแดงที่นำเลือดเข้าไปใน corpora และหลอดเลือดดำที่นำเลือดออกจาก corpora จะอยู่ในภาวะสมดุล คือ arterial flow เท่ากับ venous outflow แต่ในขณะที่องคชาติแข็งตัว (erection phase) การไหลเวียนของ arterial flow จะเพิ่มขึ้น ทำให้เลือดไหลเข้าไปในโพรง sinusoids ภายใน corpora มากขึ้นส่งผลให้องคชาติเกิดการขยายตัวได้ และการที่องคชาติจะสามารถคงการแข็งตัวอยู่นั้น เกิดเนื่องมาจากการที่หลอดเลือดดำถูกกดโดย corpora ที่ขยายตัวออก ทำให้การไหลออกของเลือดผ่านหลอดเลือดดำลดลง การไหลเวียนของเลือดเข้าไปใน corpora ถูกกระตุ้นโดย acetylcholine (Ach) ซึ่ง Ach ไม่ได้มีผลโดยตรงต่อการเพิ่ม arterial flow แต่เป็น co-neurotransmitter ที่ทำงานร่วมกับ nonpeptidinerig intracellular neurotransmitters ต่าง ๆ ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการขยายหลอดเลือด

2. ระบบประสาท (nervous system and psychogenic stimuli) ในบางครั้งการแข็งตัวขององคชาติเกิดจากการทำงานของ sacral nerve reflex arc เช่นกรณีที่องคชาติแข็งตัวในขณะที่นอนหลับ อย่างไรก็ตามการแข็งตัวขององคชาติที่มาจากการกระตุ้นทางเพศนั้นจะถูกควบคุมโดยระบบประสาทส่วนกลาง เช่น การเห็นภาพที่กระตุ้นกามารมณ์ การได้ยินคำพูดไพเราะ การได้กลิ่นจำเพาะบางอย่างก็สามารถทำให้องคชาติแข็งตัวได้ ซึ่งในกรณีนี้ สมองจะส่งสัญญาณประสาทผ่านทางไขสันหลังเพื่อไปยัง peripheral cholinergic nerve ที่อยู่บริเวณหลอดเลือด corpora ซึ่งประกอบด้วย inhibitorysympathetic neurons (T11-L2), proerectogenic parasympathetic neurons และ proerectogenic somatic neurons (S2-S4) จึงส่งผลให้เกิดการแข็งตัวขององคชาติได้

3. ระบบฮอร์โมนในร่างกายช่วยให้เรารู้สึกถึงบางสิ่ง เช่น ความต้องการทางเพศ ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนเป็นฮอร์โมนที่ทำให้ผู้ชายรู้สึกถึงความปรารถนานี้ เมื่อระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนในเลือดต่ำกว่าปกติ พวกเขาอาจรู้สึกอ่อนแอและเศร้า ความต้องการทางเพศของพวกเขาอาจหายไปและอาจมีปัญหากับการแข็งตัวของอวัยวะเพศ บางคนอาจไม่รู้สึกรักหรือกลัวเพศสัมพันธ์เลย

แผนภาพที่ 2-16 ภาพตัดขวางขององคชาติ : ระยะเวลาอ่อนตัว (ซ้าย) และระยะแข็งตัว (ขวา)



ที่มา : บทความวิชาการ ชัชวาล วงศ์สารี 2559 โรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ : บทบาทพยาบาล Erectile Dysfunction Diseases (ED) : Nurses' Role

### ความหมายและระดับการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

Hatzimouratidis et al. (2010) กล่าวว่าภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศหมายความว่า บางครั้งอวัยวะเพศชายไม่ได้แข็งตัวเป็นเวลานานระหว่างมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้น พวกเขาจึงไม่ถึงจุดสุดยอดเหมือนปกติ สิ่งนี้สามารถเกิดขึ้นได้ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์หรือบางครั้ง แต่พวกเขายังคงรู้สึกถึงความต้องการทางเพศตามปกติ ความร้ายแรงของปัญหาอาจแตกต่างกันไป แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 การหย่อนสมรรถภาพทางเพศระดับเล็กน้อย คือ องคชาติสามารถแข็งตัวได้ดีพอสำหรับที่จะมีเพศสัมพันธ์เกือบทุกครั้ง

ระดับที่ 2 การหย่อนสมรรถภาพทางเพศระดับปานกลาง คือ องคชาติสามารถแข็งตัวได้ดีพอสำหรับที่จะมีเพศสัมพันธ์บางครั้ง

ระดับที่ 3 การหย่อนสมรรถภาพทางเพศโดยสิ้นเชิง คือ องคชาติไม่สามารถแข็งตัวได้ดีพอสำหรับที่จะมีเพศสัมพันธ์ โดยเกิดอาการนี้ทุกครั้งที่มีความรู้สึกต้องการทางเพศในบางราย อาจเกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศแบบทันที ซึ่งสัมพันธ์กับการได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลังบริเวณ T11-S4

### สาเหตุของการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

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

1. อายุที่เพิ่มขึ้น พวกเขาอาจมีปัญหาในการจับหรือรักษาอวัยวะเพศให้แน่น สิ่งนี้เกิดขึ้นเนื่องจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่สร้างสารเคมีพิเศษที่เรียกว่าฮอร์โมนก็เริ่มมีอายุมากขึ้นเช่นกัน ฮอร์โมนชนิดหนึ่งที่เรียกว่าฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนลดลงในระดับหนึ่งและอาจทำให้การแข็งตัวของอวัยวะเพศยากขึ้น
2. โรคประจำตัว พบว่าโรคบางชนิดที่คนเราเกิดมาพร้อมอาจทำให้การแข็งตัวของอวัยวะเพศเป็นเรื่องยาก



2.1 โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีผลกระทบ เมื่อมีคนมีปัญหาเกี่ยวกับหัวใจหรือหลอดเลือด อาจทำให้เลือดไปถึงอวัยวะเพศชายได้ยากขึ้น ซึ่งอาจทำให้พวกเขาแข็งตัวได้ยาก บางครั้งยาที่ผู้คนใช้เพื่อลดความดันโลหิตสูงอาจทำให้การแข็งตัวของอวัยวะเพศยากขึ้น

2.2 โรคเบาหวานเป็นโรคที่คุณสามารถเป็นได้เป็นเวลานานก่อนที่คุณจะรู้ตัวด้วยซ้ำ อาจทำให้หลอดเลือด เส้นประสาท และฮอร์โมนทำงานไม่ถูกต้อง การรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพมากเกินไป เช่น อาหารที่มีไขมันและแป้ง อาจทำให้อาการแย่ลงได้ สิ่งนี้สามารถทำให้ไขมันสะสมในหลอดเลือดและทำให้ไม่ทำงานเช่นกัน

2.3 บางครั้ง เมื่อผู้ใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับอวัยวะเพศที่เรียกว่าต่อมลูกหมากอักเสบ อาจทำให้การแข็งตัวเต็มที่หรือควบคุมเมื่อสุกออกมาได้ยาก ปัญหาจะแย่แค่ไหนก็ขึ้นอยู่กับว่าอวัยวะเพศบวมและหงุดหงิดแค่ไหน

3. เมื่อมีคนได้รับการผ่าตัดหรือได้รับบาดเจ็บบริเวณอุ้งเชิงกราน อาจทำลายเส้นประสาทที่ช่วยให้แข็งตัวได้ สิ่งนี้อาจทำให้การแข็งตัวของอวัยวะเพศเป็นเรื่องยากสำหรับพวกเขา ซึ่งเรียกว่าภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

4. มียาพิเศษบางอย่างที่แพทย์มอบให้กับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพบางอย่าง ยาเหล่านี้สามารถช่วยให้พวกเขาารู้สึกดีขึ้น แต่บางครั้งพวกเขาก็อาจทำให้แข็งตัวได้ยากเช่นกัน สิ่งนี้สามารถเกิดขึ้นได้กับยาประเภทต่าง ๆ เช่น ยาที่ช่วยเกี่ยวกับฮอร์โมน หรือยาที่ช่วยแก้อาการชักหรือความดันโลหิตสูง เมื่อสิ่งนี้เกิดขึ้น มันอาจทำให้ปัญหาการแข็งตัวไม่ได้แย่ลงไปอีก

5. ภาวะทางจิตใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวลโรคซึมเศร้า รวมถึงผลจากความกดดันที่มีต่อตนเองซึ่งจะส่งผลให้ความรู้สึกต้องการทางเพศลดลง ทำให้เกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้

6. สังคมและเศรษฐกิจ พบว่าคนที่ทำงานที่ดีและทำเงินได้มากมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ทำงานไม่ถูกต้อง เนื่องจากพวกเขามีข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการดูแลร่างกายรวมถึงอวัยวะส่วนตัวของพวกเขา และพวกเขาสามารถไปพบแพทย์ได้เมื่อต้องการความช่วยเหลือ ในทางกลับกัน คนที่มีรายได้ไม่มากอาจไม่ค่อยมีความรู้เรื่องการดูแลตัวเองมากนัก และอาจรับความช่วยเหลือทางการแพทย์ได้ยากขึ้นเมื่อพวกเขาต้องการ

7. พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยอื่น ๆ ดังนี้

7.1 การสูบบุหรี่คือการที่ผู้คนหายใจเอาสารอันตรายจากบุหรี่เข้าไป สารเหล่านี้สามารถทำร้ายท่อที่นำเลือดไปทั่วร่างกายของเราได้ ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ เช่น ความดันโลหิตสูงและมะเร็งประเภทต่าง ๆ ผลกระทบของปัญหาเหล่านี้ประการหนึ่งคืออาจทำให้การแข็งตัวของอวัยวะเพศเป็นเรื่องยาก

7.2 ดื่มแอลกอฮอล์และนอนหลับไม่เพียงพอ ร่างกายจะเหนื่อยล้าและไม่มีพลังงานเพียงพอ

7.3 การออกกำลังกายช่วยให้ร่างกายแข็งแรง รักษาฮอร์โมนให้สมดุล และทำให้เรามีความสุข คนที่ออกกำลังกายมีโอกาสน้อยที่จะมีปัญหาเกี่ยวกับร่างกายที่ทำงานไม่ถูกต้องเมื่ออายุมากขึ้น

7.4 พฤติกรรมทางเพศเป็นเรื่องของการกระทำและความรู้สึกของผู้คนเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงสิ่งต่าง ๆ เช่น สิ่งที่เราชอบและไม่ชอบ สิ่งที่เราเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ และพวกเขาารู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้ บางครั้งบางคนอาจต้องการทำร้ายหรือทำให้อีกฝ่ายมีเลือดออกระหว่างมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งไม่ดีและอาจทำให้อีกฝ่ายรู้สึกแย่ได้ สิ่งนี้สามารถทำให้พวกเขารู้สึกว่าพวกเขาไม่สำคัญและรู้สึกผิดที่มีเพศสัมพันธ์ บางคนรู้สึกผิดมากจนเมื่อคู่ของพวกเขาบอกว่ามันเจ็บระหว่างมีเพศสัมพันธ์ อวัยวะเพศของพวกเขาอาจนิ่มลงทันทีและไม่สามารถแข็งตัวได้อีก สิ่งนี้เรียกว่าภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

**การรักษาโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ**

ปัจจุบัน การรักษาโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศส่วนใหญ่รักษาตามสาเหตุที่เกิดขึ้น โดยวิธีการรักษาเริ่มตั้งแต่การชี้แนะให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง การกระตุ้นด้วยอุปกรณ์การใช้ยา และการผ่าตัด ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (สมบุญ เหลืองวัฒนาภิจ, 2553; ศรีณยพร กิจไชยา, จริญญา อัศวรัตน์, และสลักจิตชุตี พงษ์วิเวท, 2555; Hatzimouratidis et al., 2010)

### 1. การรักษาด้วยยา มีดังนี้

1.1 ยากลุ่มยับยั้งการทำงานของเอ็นไซม์ phosphodiesterase-5 (PDE-5 inhibitor) ที่ช่วยให้อวัยวะเพศชายแข็งตัวได้ แข็งตัวได้ดีขึ้น เมื่อผู้ชายตื่นตื่น อนาคตของเขาจะปล่อยสารที่ทำให้แข็งตัว แต่มีอีกสารหนึ่งที่สลายความแข็งนี้ ยาเม็ดเหล่านี้จะหยุดสารนั้นไม่ให้สลายความแข็ง ซึ่งช่วยให้ผู้ชายมีความแข็งได้นานขึ้น ตัวอย่างของยาเม็ดเหล่านี้ ได้แก่ ซิลเดนาฟิล ทาดาลาฟิล และวาร์เดนาฟิล ควรรับประทานก่อนมีเพศสัมพันธ์ และผลกระทบอาจคงอยู่ประมาณหนึ่งชั่วโมง บางครั้งยาเม็ดเหล่านี้อาจทำให้เกิดอาการปวดหัวและทำให้คุณรู้สึกร้อนได้ พวกมันยังสามารถอยู่ในร่างกายของคุณได้ระยะหนึ่ง

1.2 ยากลุ่มอะโปมอร์ฟิน (apomorphine) รับประทานยาโดยอมไว้ใต้ลิ้นประมาณ 10 นาทีก่อนเข้าสู่ช่วงวัยโตเป็นพิเศษ คุณสามารถรับประทานยานี้ได้แม้ว่าคุณจะใช้ยาอื่นเพื่อรักษาหัวใจด้วยก็ตาม ใช้งานได้ประมาณครึ่งหนึ่งและเริ่มทำงานภายในครึ่งชั่วโมง บางครั้งอาจทำให้คุณรู้สึกไม่สบายหรืออาเจียนได้ ยานี้ช่วยสมองส่วนที่ควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศ มันเหมือนกับส่วนพิเศษในก้านสมองที่เรียกว่านิวเคลียส paraventricular (PVN)

1.3 ยากลุ่มที่ใช้สอดทางท่อปัสสาวะ หรือ medicated urethral system for erection (MUSE) จะมีตัวยา prostaglandin E-1 ยาที่ทำให้หลอดเลือดกว้างขึ้นได้แต่ต้องใส่เข้าไปในร่างกายผ่านท่อพิเศษที่เรียกว่าท่อปัสสาวะ ต้องใช้ยาเป็นจำนวนมากและอาจทำให้บางคนรู้สึกแสบร้อนได้ นอกจากนี้ยังต้องใช้เงินเป็นจำนวนมาก ด้วยเหตุผลเหล่านี้ จึงมีคนไม่มากนักที่ใช้ยานี้ แต่ก็ยังถือว่าเป็นยาที่ปลอดภัยมาก

1.4 ยาฉีดเข้าโคนองคชาติ (intracavernous injection therapy : ICI) กลุ่มนี้มียาขยายหลอดเลือดหลายๆ ชนิด แต่ที่นิยมมากที่สุดจะเป็นกลุ่ม prostaglandin E-1 (caverject) เช่นเดียวกับยาสอด แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่กลัวการฉีดยาเข้าตัวเอง และมีอาการปวดหลังการฉีดได้บ่อยอีกทั้งยามีราคาแพงจึงหมดความนิยมลงไป ทั้ง ๆ ที่ได้ผลดีถึงร้อยละ 90

### 2. การใช้ปั๊มสุญญากาศ เป็นวิธีการรักษาต่างๆ

วิธีนี้ได้ผลเกือบทุกครั้งแต่อาจจะรู้สึกไม่ปกติและคุณต้องใช้หนังยาง มันอาจทำให้บุคคลนั้นรู้สึกไม่สบายใจ ไม่สามารถรู้สึกพอใจ และไม่สามารถปล่อยน้ำอสุจิได้ นั่นเป็นเหตุผลว่าทำไมจึงไม่เป็นตัวเลือกยอดนิยม อย่างไรก็ตามการใช้ปั๊มสุญญากาศก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ดีสำหรับคนที่ไม่มีเงินมากจะต้องซื้อมันเพียงครั้งเดียว

3. การผ่าตัดใส่อวัยวะเพศชายเป็นขั้นตอนที่แพทย์ใส่อุปกรณ์พิเศษเข้าไปในอวัยวะเพศชายเพื่อช่วยให้ทำงานได้ดีขึ้น อุปกรณ์ประเภทที่พบบ่อยที่สุดมีสองส่วนที่เข้าไปภายในองคชาติ เครื่องปั๊ม และถุงสำหรับบรรจุของเหลว การผ่าตัดไม่ยากมากและเหลือเพียงบาดแผลเล็ก ๆ ระหว่างส่วนล่างของอวัยวะเพศชายและถุงอั้นทะ มันสามารถทำให้องคชาติทำงานได้เกือบเหมือนเมื่อก่อน แต่อาจมีราคาแพงมาก แต่ละคนอาจต้องการการรักษาที่แตกต่างกัน และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้วิธีช่วยเหลือผู้ที่ได้รับการผ่าตัดนี้

### บทบาทพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

ในการดูแลผู้ป่วยโรคห่อนสมรรถภาพทางเพศนั้น พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะเฉพาะที่จะดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยบทบาทที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้มี 2 บทบาทสำคัญ ดังนี้

1. บทบาทอิสระ คือ บทบาทที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ตามขอบเขตของวิชาชีพโดยไม่ต้องรอความเห็นจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ การให้ความรู้ในการป้องกันการลดสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการห่อนสมรรถภาพทางเพศ การให้คำปรึกษากับผู้ป่วยที่เกิดการห่อนสมรรถภาพทางเพศ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ศรีนวล สถิตวิทยานันท์, 2551; ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2554; Feldman, Goldstein, Hatzichristou, Krane, & McKinlay, 1994)

1.1 ประเมินสภาพผู้ป่วย ด้วยการซักประวัติตรวจร่างกายเบื้องต้น เพื่อหาสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคห่อนสมรรถภาพทางเพศ เพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้น

1.2 ให้ความรู้เรื่องสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดโรคห่อนสมรรถภาพทางเพศ เช่น ให้ความรู้เรื่องการลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคต่อมลูกหมากอักเสบหรือเมื่อเกิดโรคเหล่านี้ขึ้น ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้โรคสงบเร็วที่สุด

1.3 พิจารณาสีทธิให้กับผู้ป่วยในรายที่เกิดโรคห่อนสมรรถภาพทางเพศจากยาที่ใช้รักษาโรคประจำตัว เช่น ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง หากผู้ป่วยมีปัญหาที่รุนแรงและไม่สามารถแก้ไขได้ พยาบาลต้องประสานงานกับแพทย์เพื่อเปลี่ยนตัวยาใหม่ที่มีผลต่อสุขภาพทางเพศน้อยที่สุด

1.4 ให้ส่งเสริมให้ผู้ที่อาจป่วยออกกำลังกาย นอนหลับสบาย และรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพตลอดเวลา

1.5 ช่วยให้ผู้คนเข้าใจและดูแลร่างกายด้วยการให้คำแนะนำที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง หากมีใครต้องการความช่วยเหลือที่ฉันไม่สามารถให้ได้ ฉันจะส่งพวกเขาไปยังสถานที่ที่เหมาะสมเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม

1.6 การให้ผู้ป่วยพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาของตนเองสามารถช่วยให้พวกเขารู้สึกดีขึ้นและกังวลน้อยลง ด้วยการฟังพวกเขาและให้คำแนะนำ เราสามารถช่วยให้พวกเขาเรียนรู้วิธีการจัดการกับอารมณ์ของพวกเขาได้

2. บทบาทกึ่งอิสระเป็นงานพิเศษที่พยาบาลสามารถทำได้เป็นส่วนหนึ่งของงานของตน แต่ต้องได้รับอนุญาตจากทีมผู้เชี่ยวชาญที่แตกต่างกัน งานนี้ต้องการให้พยาบาลทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญคนอื่นๆ ได้ดี และปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วยดังนี้ (สมบุญเหลือวงวัฒนากิจ, 2553; ศรีณยพร กิจไชยา, จริยา อัครวรรธน, และสลักจิต ชูติพงษ์วิเวท, 2555; Hatzimouratidis et al., 2010)

2.1 ฉันจะให้คำแนะนำและสอนเกี่ยวกับยาประเภทต่าง ๆ วิธีรับประทานอย่างถูกต้อง และปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เกี่ยวกับสิ่งที่สามารถทำได้เพื่อดูแลตัวเองขณะใช้ยา

2.2 แนะนำวิธีการใช้ปั๊มสุญญากาศ ตามแผนการรักษา ดังนี้

2.2.1 นำแหวนยางรัดที่ปากกระบอก ทาหล่อลื่นด้วยครีมหรือเจลหล่อลื่น

2.2.2 สอดองคชาตเข้าไปด้านใน จากนั้นดันกระบอกให้แนบกับตัว ไม่ให้มีอากาศเข้าออกได้

2.2.3 เริ่มต้นด้วยการบีบลูกยางอวัยวะเพศชายเบา ๆ สองสามครั้งจนกระทั่งรู้สึกแน่นเล็กน้อย

2.2.4 รอประมาณ 10 วินาที จากนั้นดันวาล์วเพื่อไล่อากาศออก ทำซ้ำอีก 2-3 ครั้ง ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

2.2.5 เมื่อเวลาผ่านไปเพียงพอหรือองคชาตพร้อม คุณสามารถกดปุ่มเพื่อปล่อยอากาศออก นำองคชาตออกมา และดึงหนังยางเส้นเล็กออก จากนั้นคุณก็สามารถเริ่มทำอะไรพิเศษกับคนที่คุณรักได้

2.2.6 หลังจากทำอะไรที่เป็นส่วนตัวกับร่างกายแล้ว อย่าลืมทำความสะอาดทุกอย่างให้ดีและปล่อยให้แห้งในอากาศ

**หมายเหตุ** ปั้นสุญญากาศเป็นอุปกรณ์ที่ช่วยให้ผู้ชายมีอวัยวะเพศแข็งขึ้นโดยการสร้างการดูดแบบพิเศษ มันทำงานโดยการดึงเลือดเข้าไปในองคชาต ซึ่งทำให้อวัยวะเพศชายใหญ่ขึ้นและแข็งขึ้น ปั้นมีสามส่วน: ท่อพลาสติกที่พาดผ่านองคชาต ปั้นที่ดึงอากาศภายในท่อออก และหนังยางที่พันรอบฐานขององคชาต หนังยางนี้ช่วยกักเก็บเลือดในอวัยวะเพศเพื่อให้แข็งตัวระหว่างมีเพศสัมพันธ์ หลังจากที่ผู้ชายทำเสร็จแล้ว อวัยวะเพศชายจะกลับสู่สภาวะปกติ

แผนภาพที่ 2-17 อุปกรณ์ช่วยให้องคชาตแข็งตัว (ซ้าย) และการใช้ (ขวา)



ที่มา : สมบุญ เหลืองวัฒนากิจ (ม.ป.ป.)

2.3 การดูแลผู้ป่วยที่กำลังรับการผ่าตัดและต้องการอุปกรณ์พิเศษในพื้นที่ส่วนตัวหมายถึงการปฏิบัติตามแผนเพื่อให้อาการดีขึ้น

2.3.1 วิธีที่แพทย์สามารถช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาในการแข็งตัวของอวัยวะเพศได้ มี 3 วิธี ได้แก่

2.3.1.1 การผ่าตัดใส่อวัยวะเทียมเป็นแกนองคชาต เพื่อให้องคชาตสามารถแข็งตัวได้

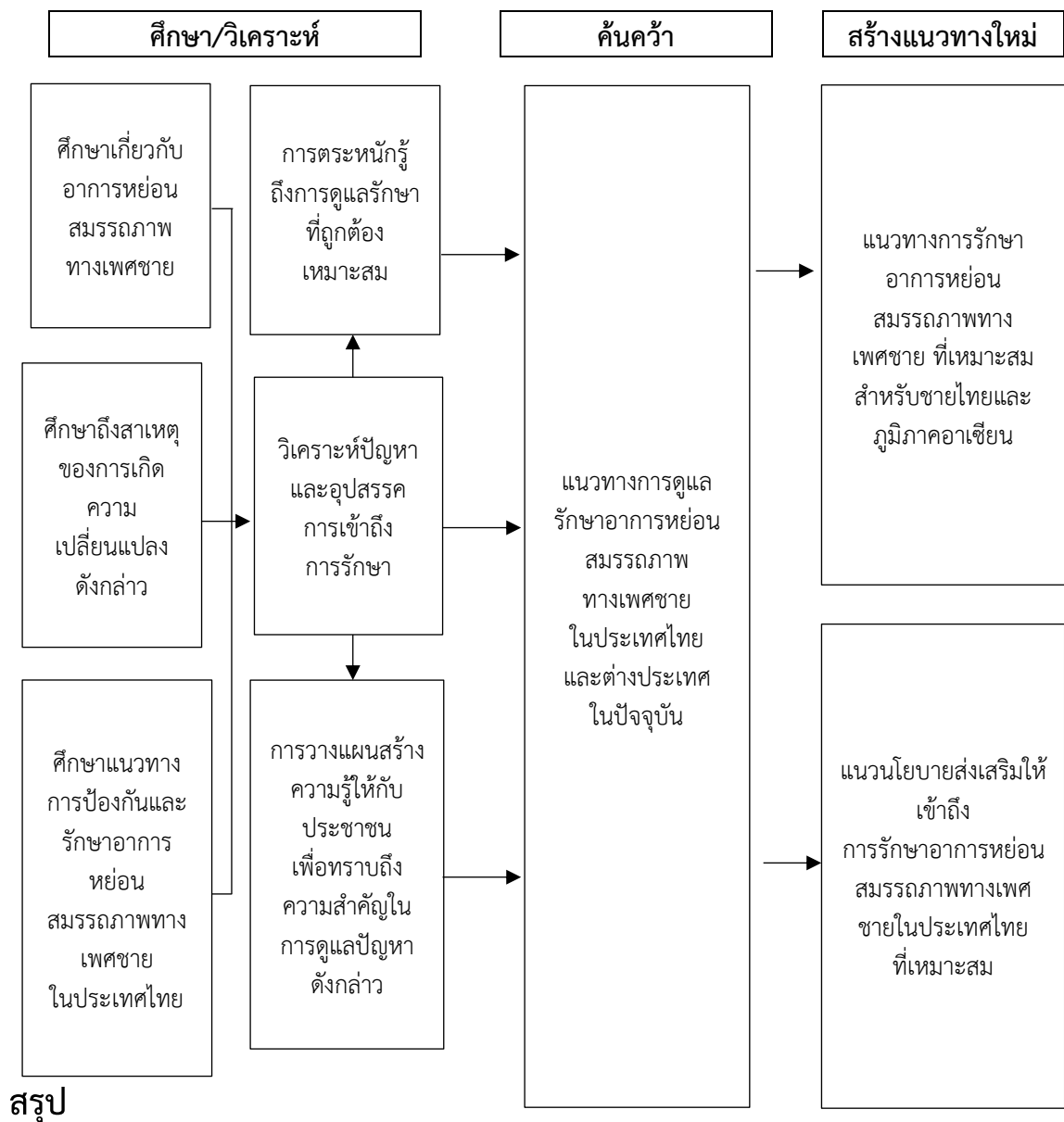
2.3.1.2 การสร้างหลอดเลือดแดงใหม่เพื่อให้มีเลือดไหลเข้าองคชาตได้

2.3.1.3 การหยุดเลือดไม่ให้ไหลออกจากองคชาตระหว่างการผ่าตัดเพื่อใส่อวัยวะปลอมเป็นสิ่งที่แพทย์นึกถึงสำหรับผู้ที่ไม่ดีขึ้นจากการใช้ยาหรือต้องการรักษาแบบถาวร

2.3.2 เตรียมผู้ป่วยส่งห้องผ่าตัด และให้การดูแลหลังการผ่าตัดทั้งด้านร่างกายจิตใจ และอื่น ๆ เหมือนการผ่าตัดทั่วไป

2.3.3 หลังการผ่าตัดสิ่งสำคัญคือผู้ป่วยต้องฟังแพทย์และทำตามที่พวกเขาพูด หลังการผ่าตัดแพทย์จะต้องตรวจสอบทุกอย่างให้เรียบร้อยก่อนที่คนไข้จะมีเพศสัมพันธ์ได้ การหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วยและคู่ครอง ดังนั้นพวกเขาจึงต้องร่วมมือกันเพื่อแก้ไขปัญหานี้ คู่นอนควรเรียนรู้เกี่ยวกับอาการดังกล่าวและพูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการดังกล่าว มีพยาบาลคอยช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย พวกเขายังสามารถให้ยาหรือสาริตวิธีการใช้เครื่องมือพิเศษหากจำเป็น

## กรอบแนวคิดของการวิจัย



จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลของอาการห่อนสมรรถภาพทางเพศชาย อาการห่อนสมรรถภาพทางเพศชายเป็นอาการแสดงของโรคที่ซ่อนอยู่ภายในหลายโรคและที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน

โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ โรคความดันโลหิตสูง จึงเป็นเหตุผลที่สมควรจะนำการรักษาอากาศที่อ่อนสมรรถภาพทางเพศชายให้เข้ามาอยู่ในการรักษาหลักของประเทศไทยพร้อม ๆ กับการรักษาโรคที่สำคัญดังกล่าว

## บทที่ 3

### ปัญหาและอุปสรรคของการเข้าถึงการรักษา

#### สิทธิการรักษาพยาบาลของคนไทย

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2561) ได้อธิบายว่า คนไทยได้รับการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐบาลโดยสิทธิการรักษาพยาบาลมี 3 ระบบใหญ่คือ

1. สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ
2. สิทธิประกันสังคม
3. สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท

ซึ่งรัฐบาลให้การดูแลค่าใช้จ่ายแตกต่างกัน ดังนี้

1. ข้าราชการและสมาชิกในครอบครัวมีสิทธิพิเศษในการรับความช่วยเหลือทางการแพทย์ เมื่อเจ็บป่วย สามารถไปโรงพยาบาลที่ดำเนินการโดยรัฐบาลได้ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังมีหน้าที่ดูแลให้ระบบนี้ทำงานได้ดีและสร้างกฎเกณฑ์ต่าง ๆ

2. สิทธิประกันสังคม คุ้มครองบริการรักษาพยาบาลให้กับผู้ประกันตนตามสิทธิ สามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลที่เลือกลงทะเบียน โดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคม ทำหน้าที่ดูแลระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

3. ประกันสังคม เปรียบเสมือนแผนประกันพิเศษที่ดำเนินการโดยรัฐบาล ประชาชนทุ่มเงินเข้าแผนทุกเดือนเพื่อช่วยให้แน่ใจว่าตนจะได้รับความคุ้มครองในอนาคต เมื่ออายุมากขึ้นและเกษียณก็สามารถขอเงินจากแผนเพื่อช่วยให้ใช้ชีวิตได้อย่างสบายใจ ประกันสังคมให้สิทธิประโยชน์ที่สำคัญแก่ผู้คนและช่วยให้พวกเขารู้สึกปลอดภัย โดยสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำประกันสังคมมี ดังนี้

- 3.1 คุ้มครอง กรณีเจ็บป่วยทั่วไป
- 3.2 คุ้มครอง กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน
- 3.3 คุ้มครอง กรณีประสบอันตราย (อุบัติเหตุ)
- 3.4 คุ้มครอง กรณีต้องการจะทำหมัน
- 3.5 คุ้มครอง กรณีทันตกรรม
- 3.6 คุ้มครอง กรณีคลอดบุตร
- 3.7 คุ้มครอง กรณีทุพพลภาพ
- 3.8 คุ้มครอง กรณีเสียชีวิต
- 3.9 คุ้มครอง กรณีว่างงาน

4. แม้ว่าประกันสังคมจะให้สิทธิเราในการรักษาโรคได้มากมาย และค่อนข้างครอบคลุม (ครอบคลุมกว่าประกันสุขภาพของบริษัทเอกชนบางบริษัทเสียอีก) แม้กระทั่งโรคมะเร็งทั้ง 10 ชนิด ประกันสังคมก็ออกให้ (อ่านรายละเอียด ที่นี่) แต่ก็ยังมี “14 โรคยกเว้น” ที่ประกันสังคมปฏิเสธที่จะให้สิทธิในการออกค่ารักษาพยาบาลให้ มีโรค และอาการต่อไปนี้

4.1 โรคหรือการประสบอันตรายอันเนื่องจากการใช้สารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด

4.2 โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล ประเภทคนไข้ในเกิน 180 วันใน

4.3 การบำบัดทดแทนไต กรณีไตวายเรื้อรัง ยกเว้น กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายให้มีสิทธิได้รับการ บริการทางการแพทย์โดยการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ด้วยวิธีการล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวร และด้วยวิธีการปลูกถ่ายไต ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขและอัตราที่กำหนด

4.4 การกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

4.5 การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง

4.6 การรักษาภาวะมีบุตรยาก

4.7 การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะยกเว้น การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการปลูกถ่ายไขกระดูกของผู้ประกันตน ให้จ่ายค่าตรวจเนื้อเยื่อเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 7,000 บาท ต่อราย ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด

4.8 การตรวจใด ๆ ที่เกินกว่าความจำเป็นในการรักษาโรคนั้น

4.9 การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ยกเว้น

(ก) การปลูกถ่ายไขกระดูก ให้ จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายในอัตรา 750,000 บาทต่อราย แก่สถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนจนถึงสิ้นสุดกระบวนการปลูกถ่ายไขกระดูกโดยจะต้องเป็นสถานพยาบาลที่คณะกรรมการการแพทย์รับรอง และได้ทำความตกลงไว้กับสำนักงานในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน กรณีการปลูกถ่ายไขกระดูกตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด

(ข) การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะกระจกตา โดยให้เหมาจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาล 20,000 บาทและให้ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย 5,000 บาท ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด

4.10 การเปลี่ยนเพศ

4.11 การผสมเทียม

4.12 การบริการระหว่างรักษาตัวแบบพักฟื้น

4.13 ทันตกรรม ยกเว้น การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูนและผ่าฟันคุดให้ผู้ประกันตน มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 300 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 600 บาทต่อปี กรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 1,500 บาท ภายในระยะเวลา 5 ปี

4.14 แวนตา

5. สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท คุ่มครองบุคคลที่เป็นคนไทยมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ หรือสิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจหรือสิทธิอื่น ๆ จากรัฐ ให้ได้รับบริการสาธารณสุข ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบเพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน) ปัจจุบันมีผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพจำนวนกว่า 48 ล้านคน

## ความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุข

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2559-2562 ได้อธิบายถึงความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุข มีด้วยกัน 8 ข้อ คือ



1. ความยากจน หมายถึง ความยากจนทางเศรษฐกิจหมายถึงไม่มีเงินเพียงพอที่จะมีชีวิตที่ดี แต่ตอนนี้ ความยากจนยังถูกมองว่าไม่มีสิ่งสำคัญอื่น ๆ เช่น ที่พักอาศัย การดูแลสุขภาพที่ดี การศึกษา การงาน และความรู้สึกปลอดภัย

1.1 ความยากจนสัมบูรณ์ (absolute poverty) หรือความยากจนขั้นแค้น (destitution) หมายถึง บางคนในโลกไม่มีสิ่งจำเป็นจริง ๆ เพื่อความอยู่รอดและมีชีวิตที่มีสุขภาพดี สิ่งเหล่านี้รวมถึงน้ำสะอาด อาหารดี ๆ สถานที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย และการเข้าถึงยาและการศึกษา นำเสรีที่มีคนประมาณ 1.7 พันล้านคนที่ยากจนมากและไม่มีสิ่งเหล่านี้

1.2 ความยากจนสัมพัทธ์ (relative poverty) หมายถึง เมื่อบางคนไม่มีเงินหรือสิ่งของที่จำเป็นเพียงพอ และคนอื่น ๆ มีมากขึ้น อาจสร้างความไม่ยุติธรรมในการหาสิ่งของที่ต้องการหรือใช้บริการสาธารณะได้

1.3 ความยากจนมักถูกวัดจากระดับรายได้หรือระดับการบริโภคของบุคคล โดยจะถือว่าบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นคนจนต่อเมื่อระดับรายได้หรือระดับการบริโภคของบุคคลนั้น ๆ ต่ำกว่าระดับรายได้หรือระดับการบริโภคขั้นต่ำที่จะสามารถบริโภคสินค้าและบริการจำเป็นพื้นฐานได้ โดยเรียกระดับรายได้หรือระดับการบริโภคขั้นต่ำดังกล่าวว่า “เส้นความยากจน” (World Bank, 2008)

ทั้งนี้ เส้นความยากจน (poverty line) จะแสดงระดับรายได้หรือรายจ่ายขั้นต่ำซึ่งเพียงพอต่อการซื้อสินค้าและบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีพของประชาชน ดังนั้นคนจนจึงหมายถึงคนที่มีระดับรายได้หรือระดับรายจ่ายเพื่อการบริโภคต่ำกว่าเส้นความยากจนนั่นเอง

ในกรณีของประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่คำนวณเส้นความยากจน โดยจะคำนวณเส้นความยากจนที่ปรับเปลี่ยนไปทุก ๆ 2 ปี เริ่มครั้งแรกในปี พ.ศ.2531

2. ความเหลื่อมล้ำ เมื่อพูดถึงความเหลื่อมล้ำ (Inequality) ส่วนใหญ่มักเป็นการกล่าวถึงความไม่เท่าเทียมกันระหว่างผู้ที่มีโอกาสกับผู้ที่ขาดโอกาส ซึ่งโอกาสในที่นี้คือโอกาสในการเข้าถึงต่อรองและจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ในสังคม ภาพรวมการพัฒนาประเทศในช่วงที่ผ่านมา สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น ประชาชนมีงานทำและมีความมั่นคงในอาชีพมากขึ้น รายได้เฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น ปัญหาความยากจนลดลงและประชาชนเข้าถึงบริการทางสังคมและสาธารณสุขไปมากอันเป็นปัจจัยจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตได้มากขึ้น

2.1 อย่างไรก็ตาม ยังมีความไม่เท่าเทียมกันของประชาชนในกลุ่มและพื้นที่ต่าง ๆ เช่นคนในเมืองกับชนบทยังมีช่องว่างในการเข้าถึงบริการสาธารณะขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ รวมทั้งการเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ ของกลุ่มประชากรเฉพาะในสังคมที่ยังไม่เท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นตัวสะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำที่เป็นปัญหาเชิง

2.2 โครงสร้างในสังคมไทย จากสภาพปัญหาดังกล่าว อาจสรุปรูปแบบของความเหลื่อมล้ำในภาพรวมได้เป็น 3 รูปแบบ คือ

2.2.1 ความเหลื่อมล้ำด้านความมั่งคั่งและรายได้ (Wealth & Income Inequality) ซึ่งเกิดจากการพัฒนาที่มีลักษณะไม่สมดุลหรือกระจุกตัวในบางพื้นที่หรือบางสาขาการผลิต ส่งผลให้ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนากระจายไปไม่ถึงทั่วถึง ทั้งในเชิงพื้นที่และกลุ่มบุคคล

2.2.2 ความเหลื่อมล้ำด้านการกระจายโอกาส (Opportunity Inequality) ของการเข้าถึงโครงสร้าง พื้นฐานและบริการสาธารณะที่มีคุณภาพ ทั้งในด้านการศึกษา การสาธารณสุข สวัสดิการสังคม และการเข้าถึงแหล่งทุนหรือปัจจัยการผลิต

2.2.3 ความเหลื่อมล้ำด้านอำนาจ (Power Inequality) ทั้งด้านสิทธิทางการเมือง อำนาจต่อรองในการเข้าถึงทรัพยากรและการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและทิศทางในการพัฒนาทั้ง

ใน ระดับประเทศและระดับท้องถิ่น ซึ่งส่งผลให้การจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างไม่เท่าเทียมและอาจเกิดการเลือกปฏิบัติ(Discrimination)ต่อกลุ่มที่มีอำนาจน้อยในสังคม

3. ความเป็นธรรม (Equity) หมายถึง ทรัพยากรที่มีหรือที่มีการรวบรวมจากการแบ่งปันเอื้ออาทร ช่วยเหลือซึ่งกันและกันโดยผ่านกระบวนการต่าง ๆ ทั้งทางกฎหมาย(บังคับ)หรือด้วยความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ไม่ทอดทิ้งกัน(สมัครใจ) ทั้งในระดับประเทศและในระดับพื้นที่ ได้รับการบริหารจัดการ จัดสรรแบ่งปัน จนส่งผลให้เกิดความเป็นธรรมใน 2 มิติ

3.1 ความเป็นธรรมแนวตั้ง (Vertical Equity) หมายถึง ประชาชนทุกคนที่อยู่ในระบบสามารถเข้าถึงบริการที่มี “คุณภาพ” ตามความจำเป็นของชีวิตโดยไม่จำกัดสถานะทางการเงิน เพศ อายุ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ตลอดจนความห่างไกลและความยากง่ายในการเดินทางมายังสถานบริการ กล่าวคือถือว่าการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพดังกล่าวเป็นสิทธิที่เท่าเทียมกันของประชาชนในพื้นที่ทุกคน

3.2 ความเป็นธรรมแนวราบ (Horizontal Equity) หมายถึง ผู้ให้บริการ สถานบริการ และระบบบริการของแต่ละพื้นที่ ได้รับการจัดสรรทรัพยากรตามความจำเป็นของการใช้เพื่อคุณภาพชีวิตอย่างมีหลักเกณฑ์ มีมาตรฐานและมีความเท่าเทียมของประชาชน ทั้งในระดับรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน

4. ระบบสุขภาพกับความเป็นธรรม ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ยึดถือค่านิยมสุขภาพขององค์การอนามัยโลกในมิติกว้าง ที่ว่า “สุขภาพคือสุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางสังคมและทางปัญญา ไม่ใช่เพียงการไม่มีโรคภัยไข้เจ็บหรือความแข็งแรงทางกายเท่านั้น”

4.1 ในเชิงบทบาทหน้าที่ ระบบสุขภาพจึงมิใช่แค่การรักษาพยาบาลเมื่อยามป่วยไข้เท่านั้น แต่มุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาวะกายและจิตที่ดี ผ่านกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค พื้นฟูการทำงานของร่างกายและกระบวนการสร้างความแข็งแกร่งและความพร้อมของการสาธารณสุขในการรับมือโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อและภัยพิบัตินอกเหนือการตอบสนองความคาดหวังของประชาชนดังกล่าวข้างต้น ระบบสุขภาพที่ดีควรเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ของทุกคน ยึดมั่นในหลักศีลธรรม คุณธรรมจริยธรรมในการดำเนินการและให้ความเท่าเทียมด้านสิทธิประโยชน์แก่ชนทุกกลุ่มอย่างเหมาะสม ระบบสุขภาพที่สมบูรณ์จึงมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง แวดล้อมด้วยกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมฟื้นฟูและดำรงสุขภาพของประชาชน กิจกรรมเหล่านี้ประกอบกันขึ้นเป็นระบบสุขภาพ ซึ่งจำแนกแยกย่อยได้เป็น 6 ระบบ ได้แก่ ระบบบริการ ระบบผู้ให้บริการ ระบบผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ระบบการเงินการคลัง ระบบสารสนเทศและระบบอภิบาล

4.2 ประเทศไทยภายหลังจากที่มีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้พัฒนาไปอย่างก้าวหน้า ในด้านการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน (Human Right) และด้านการสาธารณสุขโดยประชาชนชาวไทยเกือบทั้งหมดของประเทศได้รับสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลจากหนึ่งในสามระบบหลักตามสิทธิของตน คือ สวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อีกทั้งยังได้รับสิทธิในการเข้ารับบริการในกรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยไม่ต้องถามสิทธิและไม่ต้องสำรองเงินจ่ายไปก่อน (Universal Coverage for Emergency Patient : โครงการ UCEP) อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นท้าทายที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขที่ควรมีการผลักดันเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศให้ดียิ่งขึ้น ทั้งในด้านการเข้ารับบริการสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพบริการและการสร้างความเท่าเทียมและเป็นธรรมในการได้รับบริการ (Health Equity) ของผู้ที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน ตลอดจนการเตรียมความพร้อมเพื่อรับผลกระทบจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

4.3 ในปัจจุบัน ทั้งสามระบบนี้ให้ความสำคัญคุ้มครองแก่ประชาชนในสัดส่วนที่ต่างกัน ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการให้ความสำคัญคุ้มครองแก่ข้าราชการและครอบครัวประมาณ 5 ล้านคน และระบบประกันสังคมให้ความสำคัญคุ้มครองแก่ลูกจ้างหรือผู้ประกันตนประมาณ 10 ล้านคน ในขณะที่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ความสำคัญคุ้มครองแก่ประชาชนที่นอกเหนือจาก 2 ระบบดังกล่าว ซึ่งมีเป็น

จำนวนมากถึง 48 ล้านคน จึงเป็นที่ถกเถียงกันมานานเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน

4.4 Health Equity หรือความเสมอภาค ความเท่าเทียมและเป็นธรรมในการเข้ารับบริการทางสุขภาพ หมายถึงการที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความแตกต่างกันในด้านสังคม ชนชั้น เชื้อชาติ เศรษฐฐานะ หรือถิ่นที่อยู่อาศัย ได้รับการบริการสุขภาพโดยปราศจากความแตกต่างที่หลีกเลี่ยงได้หรือลดความเหลื่อมล้ำได้ อีกทั้งหมายรวมถึงการปราศจากซึ่งการขัดต่อความยุติธรรมและสิทธิพึงได้ส่วนบุคคล

#### 5. ความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุขในที่นี่ จะขอหยิบยกมาแสดงเพียง 3 สถานการณ์ใหญ่ๆ

สถานการณ์ที่ 1 บุคลากรโรงพยาบาลรัฐแบกรับภาระหนักมาก คุณภาพบริการมีความเหลื่อมล้ำ นับตั้งแต่มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คนไทยสามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลได้ดีขึ้น ทุกวันนี้มีคนไทยเจ็บป่วยไปโรงพยาบาลกันมากขึ้น ปี 2556 คนไทยป่วยเข้าโรงพยาบาลแบบคนไข้นอก 155 ล้านครั้ง โดยต่อมาในปี 2560 คนไข้นอกเพิ่มเป็น 300 ล้านครั้ง นอกจากนั้น จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยแบบคนไข้ในก็เพิ่มจาก 120 ล้านวัน/ปี เป็น 290 ล้านวัน/ปี ปริมาณคนไข้ดังกล่าว ส่วนใหญ่จะมารักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ โดยเฉพาะโรงพยาบาลในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีจำนวนมากและกระจายทั่วถึงที่สุด จากข้อมูลเฉพาะส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2561 ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า ในปีงบประมาณ 2561 มีผู้ป่วยนอกจำนวน 71.83 ล้านคน ตรวจรักษา 247.34 ล้านครั้ง (เฉลี่ย 3.44 ครั้ง/คน) สภาพคนไข้จึงล้นโรงพยาบาลรัฐ เมื่อปริมาณคนไข้พุ่งทะยานเช่นนี้ โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข 896 แห่ง จึงเป็นส่วนที่รับภาระหนักที่สุด สภาพคนไข้ที่ล้นโรงพยาบาลรัฐ ทำให้บุคลากรไม่สามารถดูแลคุณภาพบริการได้เท่าที่ควร ในขณะที่มาตรการเพิ่มอัตรากำลังในระบบราชการก็ไม่สามารถทำได้ทัน ทั้งการผลิต การบรรจุเข้าทำงานและการรักษากำลังคนเอาไว้ล้วนมีปัญหาข้อจำกัด สภาพความเหนื่อยล้าส่งผลต่อคุณภาพบริการที่ถดถอยลงไป ตามปริมาณงาน ประชาชนนอกจากต้องรอคิวนานแล้ว แพทย์พยาบาลก็ไม่มีเวลาเอาใจใส่ ความไม่พึงพอใจจึงตามมา สถานการณ์เช่นนี้ ด้านหนึ่งเป็นความเหลื่อมล้ำทางภาระงานระหว่างบุคลากรต่างหน่วยงานอีก ด้านหนึ่งเป็นความเหลื่อมล้ำทางคุณภาพบริการที่ประชาชนได้รับ

สถานการณ์ที่ 2 โรงพยาบาลเอกชนสะดวกกว่า แต่ค่ารักษาแพงมากควบคุมราคาไม่ได้ สำหรับประชาชนส่วนหนึ่งที่พอมีกำลังจ่าย เมื่ออดทนรอคิวบริการรักษาในโรงพยาบาลรัฐไม่ไหวจึงพากันไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งก็ไปพบกับอีกปัญหาหนึ่งคือค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนที่แพงมาก ส่วนหนึ่งเป็นเพราะภาคเอกชนเขาต้องลงทุนสร้างโรงพยาบาล เป็นการประกอบกิจการด้วยเงินส่วนตัว ในระบบการค้าเสรี ย่อมมีความเสี่ยงและมุ่งหวังผลกำไรในเชิงธุรกิจ ด้วยสถานการณ์ปัญหาปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างมากมายและเกิดช่องว่างในด้านการบริการของรัฐ ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนจึงเจริญเติบโตกันมาก โดยมักกระจุกตัวกันอยู่ตามเมืองใหญ่ มีเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นทั้งในระดับชาติและข้ามชาติ นอกจากนั้น ยังมีปัญหาการชิงแย่งทรัพยากรบุคคลไปจากภาครัฐ โดยเฉพาะหมอยาพยาบาล ซึ่งเมื่อบุคลากรส่วนหนึ่งสมองไหลไปอยู่กับโรงพยาบาลเอกชน บุคลากรส่วนที่เหลืออยู่ในระบบราชการก็ต้องแบกรับภาระงานเพิ่มขึ้นไปอีก ยิ่งซ้ำเติมต่อคุณภาพบริการเป็นเสมือนงูกินหาง

ศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน โรงพยาบาลรามารามาศิบัติ ได้เผยแพร่งานวิจัยประเด็นค่ารักษาพยาบาลเอกชน จากกรณีการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ พบว่ารพ.เอกชนจำนวนไม่น้อยเรียกเก็บค่าบริการแพงจริง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับรายการยาที่ รพ.ศูนย์สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีราคาแตกต่างกันตั้งแต่ 60-400 เท่า นอกจากนี้ รพ.เอกชนยังมีการตรวจวินิจฉัยเกินความจำเป็น สังคมตั้งข้อสังเกตว่าทำไมรัฐไม่เข้ามาแทรกแซงดูแลค่ารักษาพยาบาลเอกชน ปล่อยปลະละลายธุรกิจทางการแพทย์ให้เปิดอย่างเสรี โดยโรงพยาบาลเอกชนสามารถเข้าตลาดหลักทรัพย์ จึงต้องทำกำไรให้มาก อย่างไรก็ตาม เมื่อกลุ่มผู้บริโภคพากันเรียกร้องให้รัฐบาลเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหาค่ารักษาพยาบาลเอกชน ในที่สุดกรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์ จึงได้เข้ามาดูแลโดยออกเป็นมาตรการให้โรงพยาบาลเอกชนทุกโรงต้องเปิดเผย แจกแจงโครงสร้างราคาค่าบริการ แต่ก็ยังไม่รู้ว่าวิธีนี้จะได้ผลแค่ไหน

สถานการณ์ที่ 3 แพทย์กระจุกตัวในเมืองใหญ่ ปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างภูมิภาค ปี 2560 ประเทศไทยมีแพทย์ทั้งหมด 35,388 คน (ทั้งสังกัด รัฐและเอกชน) เมื่อเทียบกับจำนวนประชากร 66 ล้านคน สัดส่วนแพทย์ต่อประชากรในภาพรวมจะเท่ากับ 1 ต่อ 1,843 คน แต่ในความเป็นจริงแล้ว จำนวนแพทย์ต่อ



6.1 ระบบจัดการงบประมาณของ สปสช. แบบที่เป็นอยู่ ยังไม่ตอบโจทย์ลดความเหลื่อมล้ำระหว่างหน่วยบริการ เมื่อครั้งที่มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นมาในปี 2545 นอกจากมุ่งปฏิรูประบบเปลี่ยนแปลงให้มี สปสช. ขึ้นมาทำหน้าที่หน่วยงานบริหารงบประมาณบริการสุขภาพแทนกระทรวงสาธารณสุข ตามหลักการ “purchaser-provider split” แล้ว ยังมีวัตถุประสงค์ที่จะสร้างระบบการจ่ายงบประมาณรายหัวประชากรให้ลงไปยังหน่วยบริการย่อยโดยตรง การที่เลือกใช้แนวทางเช่นนี้เพราะหวังว่าระบบจะสร้างความเป็นธรรมต่อการดูแลประชาชนในพื้นที่ตามขนาดของประชากร ช่วยสร้างความเข้มแข็งของหน่วยบริการที่ฐานล่างและช่วยกำกับทิศทางให้บุคลากรทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขเกิดการกระจายตัวออกไปตามเป้าหมาย แต่ในสถานการณ์จริงกลับพบว่ามีเหตุปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอีกมากมาย ที่เป็นตัวแปรต่อการเลือกสถานที่ปฏิบัติงานและการตั้งถิ่นฐานของหมอและพยาบาล จนแม้ในปัจจุบันจะมีการผลิตบุคลากรเข้าสู่ระบบเป็นจำนวนมากเพื่อชดเชยกันให้ทัน แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ปัญหาสมองไหลและการกระจุกตัวของบุคลากรได้ บัดนี้ เมื่อได้ดำเนินงานในระบบนี้มาแล้วถึง 15 ปี นอกจากไม่เกิดผลสัมฤทธิ์จริงแล้ว ยังพบกับสถานการณ์ใหม่คือการจ่ายงบประมาณไปที่หน่วยย่อยกลับกลายเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเกื้อหนุนทรัพยากรระหว่างกัน จนเกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่ของหน่วยบริการย่อยเหล่านั้น โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีประชากรน้อยแต่มีค่าใช้จ่ายบุคลากรและเทคโนโลยีสูงได้พากันตกอยู่ในภาวะลำบาก กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นต้นสังกัดก็ไม่สามารถใช้มาตรการอำนาจแบบแข็งเข้าไปแก้ไขได้ จึงต้องอาศัยการขออนุมัติงบกลางฉุกเฉินจากนายกรัฐมนตรี คราวละ 3,000-5,000 ล้านบาทไปเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้าสำหรับในเรื่องระบบการจ่ายเงินซื้อบริการของ สปสช. ที่น่าจะเหมาะสมและลดเหลื่อมล้ำได้มากกว่า ซึ่งเป็นไปตามข้อเสนอของคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขที่ปรากฏในแผนปฏิรูป คือการให้จ่ายเงินซื้อบริการไปที่ “กลไกพวงบริการในระดับเขต” แทน ทั้งนี้เนื่องจากเขตสาธารณสุขปัจจุบันมีจำนวน 13 เขตพื้นที่ แต่ละเขตมีประชากรในความดูแลที่ใกล้เคียงกัน คือประมาณ 4-5 ล้านคน รวมทั้งทุกเขตมีหน่วยบริการที่พร้อมมูล ทั้งระดับรพ.ชุมชน รพ.ทั่วไปและรพ.ศูนย์ การทำวิธีนี้จะช่วยให้สามารถเกื้อหนุนทรัพยากร กำลังคนและพึ่งพาอาศัยกันในทางเทคโนโลยีต่าง ๆ ได้อีกด้วย

6.2 ระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลของกระทรวงสาธารณสุขอย่างที่เป็นอยู่ ยังไม่สามารถแก้ปัญหาสมองไหลและการกระจุกตัวของบุคลากรได้หลักคิดและทิศทางของงานพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศที่มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ ในขณะนี้ น่าจะถึงเวลาปฏิรูปใหญ่ ทั้งในมิติการผลิต การจ้างแรงงาน การรักษาอัตรากำลังและการพัฒนาศักยภาพต่อเนื่อง การที่หน่วยงานนโยบายสาธารณสุขของประเทศ (Health Authority) ได้เลือกทิศทางและยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพโดยมุ่งเน้นการเป็นระบบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเป็นใหญ่ แม้อุดมคติ ๆ จะเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับระบบการแพทย์สมัยใหม่และโลกยุคปัจจุบัน แต่เนื่องจากเรายังเป็นประเทศกำลังพัฒนา จำนวนบุคลากรยังมีจำกัดเมื่อเทียบกับขนาดประชากร และระดับความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจยังต่ำกว่าเส้น ซึ่งถ้าปล่อยให้สวิงไปจนสุดโต่งอย่างที่เป็นอยู่ก็จะไม่สามารถแก้ปัญหาสมองไหลและการกระจุกตัวของบุคลากรทางการแพทย์ได้เลย เพราะยิ่งผลิตกำลังคนให้เป็นผู้เชี่ยวชาญ ทำงานแบบแคบและลงลึก ผลิตเท่าไรก็ไม่เพียงพอ อีกทั้งจะยิ่งไปซ้ำเติมต่อเจตคติสังคมให้มีความนิยมพึ่งพาผู้เชี่ยวชาญมากขึ้น ค่าใช้จ่ายแพงขึ้น รวมทั้งพฤติกรรมการแสวงเสาะแสวงงัดเงินไปรักษาในโรงพยาบาลใหญ่ที่ยิ่งไกลบ้านออกไป เรื่อง “สร้างนำซ่อม” และเรื่อง “สถานพยาบาล ไกลบ้านไกลใจ” ก็จะเป็นได้แค่เพียงวาทกรรมเท่านั้นแม้ในเวลานี้ จะมีเจตนารมณ์รัฐธรรมนูญ 2560 ที่ระบุชัดเจนในเรื่องระบบการแพทย์ปฐมภูมิและทีมหมอครอบครัว กระทั่งกระทรวงสาธารณสุขได้ออก พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 มารองรับเรียบร้อยแล้ว แต่ถ้าหากได้ศึกษาในรายละเอียดให้ดีก็จะพบว่า ทั้งหมดยังคงวนเวียนอยู่ในกรอบความคิดของระบบ “ผู้เชี่ยวชาญเป็นใหญ่” ไว้อย่างเหนียวแน่น จึงเป็นเรื่องที่น่าเสียดายและน่าเป็นห่วง

6.3 ระบบงานของโรงพยาบาลเอกชนมีศักยภาพและประสิทธิภาพในการบริหาร แต่ยังคงขาดนโยบายที่จะนำมาใช้งานพัฒนาประเทศปัจจุบัน ระบบโรงพยาบาลเอกชนไทยได้เติบโตและมีบทบาทอย่างมากต่อการให้บริการประชาชน ทั้งในส่วนที่ช่วยเติมเต็มภาครัฐและในด้านพัฒนาเศรษฐกิจการท่องเที่ยวสุขภาพของประเทศ สร้างรายได้ปีละจำนวนมากขณะนี้ มีโรงพยาบาลเอกชนน้อยใหญ่ จำนวน 321 แห่งมีการจ้างงาน 200,000 ตำแหน่ง มีบริการเตียงรักษา 32,828 เตียง คิดเป็นสัดส่วนจำนวนเตียงที่มากถึงร้อยละ 25 ของทั้งหมด มีผู้ใช้บริการ 55 ล้านครั้ง/ปี ในจำนวนนี้เป็นชาวต่างชาติ 150,000 ครั้ง/ปีมีบทบาทช่วยเพิ่มคุณภาพบริการแก่ประชาชนตามระบบตลาด โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมือง นอกจากนี้ยังช่วยช่วยดึงดูดนักท่องเที่ยวสุขภาพชาวต่างชาติให้เข้ามาเพิ่มเศรษฐกิจรายได้แก่ประเทศในภาพรวมแต่ในอีกภาพหนึ่งโรงพยาบาลเอกชนยังคงมีศักยภาพในการดึงดูดบุคลากรทางการแพทย์ออกไปจากระบบราชการจนเป็นสาเหตุทำให้สมองไหลออกจากภาครัฐมากที่สุด นอกจากนี้ยังมีปัญหาการควบคุมมาตรฐานค่ารักษาพยาบาล ที่ยังแก้ไขไม่ได้ ประเด็นจึงอยู่ที่ว่า ประเทศควรจะมีนโยบายแบบใดที่จะนำศักยภาพของโรงพยาบาลเอกชนให้เข้ามามีบทบาทในการร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาประเทศไม่ควรมองแต่ด้านลบหรือทำให้ รพ.เอกชน ต้องตกเป็นจำเลยของสังคมหรือแพ้รับบาปแต่ฝ่ายเดียว เพราะภาคเอกชนก็เป็นคนไทยต่างมีจิตวิญญาณของความรักประเทศชาติและต้องการร่วมพัฒนาบ้านเมืองเช่นกันในเวลานี้ ประเทศต้องการการมีนโยบายที่จะส่งเสริมสนับสนุนบทบาทของโรงพยาบาลเอกชนในการดูแลสุขภาพประชาชนในลักษณะ Public-Private Partnership (PPP) รวมทั้งการเข้ามาร่วมแก้ไขปัญหาและพัฒนากระบวนการสุขภาพในประเด็นการร่วมบริหารโรงพยาบาลของรัฐให้มีประสิทธิภาพ การร่วมลงทุนผลิตและกระจายบุคลากรในการให้บริการประชาชนและขับเคลื่อนเศรษฐกิจประเทศและภูมิภาค-ท้องถิ่นสู่ยุคประเทศไทย 4.0

6.4 การบริหารงานหน่วยบริการประชาชนยังคงรวมศูนย์อำนาจอยู่ที่ส่วนกลาง ไม่ได้รับการทบทวนแก้ไขในเชิงโครงสร้างในกระแสนวัตกรรมจัดการกิจการรัฐของประเทศประชาธิปไตยที่พัฒนาทั่วโลก ต่างยอมรับหลักการถ่ายโอนหรือกระจายให้งานบริการทั่วไปสำหรับประชาชนไปเป็นบทบาทภารกิจของหน่วยงานท้องถิ่น เพราะท้องถิ่นย่อมรู้สภาพปัญหาพื้นที่ได้ดีกว่าหน่วยงานส่วนกลาง อาทิ งานบริการสาธารณสุข การศึกษา สังคมสงเคราะห์ ระบบสาธารณสุขโรค ความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน และการจัดการขยะมูลฝอย แต่ประเทศไทยกลับไม่เป็นเช่นนั้น เพราะถึงแม้ว่าเราจะมี พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 เพื่อใช้บังคับทิศทางให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ แต่เมื่อเวลาผ่านไปกว่า 20 ปี การถ่ายโอนสถานีอนามย์ไปให้ท้องถิ่นเกิดขึ้นเพียง 50 แห่งเท่านั้น (จากทั้งหมดเกือบ 10,000 หน่วยทั่วประเทศ) สาเหตุก็มาจากข้าราชการไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงและมีแรงต้านจากผู้บริหารกระทรวงที่ส่งทอดกันมา รวมทั้งมีข้ออ้างความไม่พร้อมและความไม่เหมาะสมต่าง ๆ นานา การทวงหน่วยงานในระดับปฏิบัติเอาไว้กับระบบอำนาจรวมศูนย์เช่นนี้ทำให้สังคมและประเทศเสียโอกาสที่งานบริการสาธารณสุขซึ่งไม่ยุ่งยากซับซ้อนหรือต้องการความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพที่ไม่สูงมาก โดยเฉพาะงานในเชิงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ แทนที่จะได้ถ่ายโอนไปให้ท้องถิ่นได้ช่วยพัฒนาในวิถีของคนพื้นที่ กลับยังคงวนเวียนบริหารอำนาจกันอยู่ในร่องเดิมคือหน่วยต้องรอคอยการกำหนดนโยบายและการบริหารงานทุกอย่างที่สั่งไปจากส่วนกลาง ทั้ง ๆ ที่ปัญหาสังคมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชนท้องถิ่นเหล่านั้น มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและกระทบต่อประชาชนที่นั่นโดยตรง

6.5 ระบบหลักประกันสุขภาพสามกองทุน ขาดการบูรณาการด้านงบประมาณและสิทธิประโยชน์ในภาพรวม งบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพของรัฐที่ผ่านระบบหลักประกันสุขภาพ 3 กองทุนยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี แต่ก็อยู่ในระดับที่สอดคล้องกับอัตราเงินเฟ้อและการเติบโตของ GDP อย่างไรก็ตามปัญหาการขาดสภาพคล่องของรพ. รัฐในระยะที่ผ่านมาเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่บ่งบอกถึงความไม่เพียงพอของ

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรในแต่ละปี คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (คปสธ.) จึงมีข้อเสนอในการแสวงหาแหล่งงบประมาณเข้ามาเสริม อาทิ จากระบบภาษีเฉพาะรูปแบบใหม่ ๆ การร่วมจ่ายหรือการบูรณาการกับระบบประกันภัยภาคเอกชน ฯลฯ ส่วนในเรื่องสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างและเหลื่อมล้ำกันอยู่นั้นคปสธ. กำลังพัฒนาระบบชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่ทุกกองทุนจะได้รับเหมือนกันหมด และชุดสิทธิประโยชน์เสริมซึ่งแต่ละกองทุนหรือผู้รับบริการสามารถเลือกได้

6.6 ประชาชนทั่วไปยังขาดทัศนคติ “สร้างนำซ่อม” และการรอบรู้เท่าทันสุขภาพ ในขณะที่งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอ่อนแรงลงไปสถานภาพผลงานการแก้ปัญหาโรคติดต่อของประเทศไทยมีความโดดเด่น แต่คนไทยกำลังเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ (NCD) มากขึ้น จากข้อมูลปี พ.ศ. 2556 ประเทศไทยมีการสูญเสีย “ปีสุขภาวะ” (DALYs) จากโรคหรือการบาดเจ็บที่สามารถป้องกันได้ อาทิ การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน โรคซึมเศร้า ทั้งนี้ อุบัติเหตุทางถนนถือเป็นสาเหตุ อันดับหนึ่งของการสูญเสียปีสุขภาวะในประชาชนไทยอายุ 15 – 29 ปี และเมื่อพิจารณาอัตราการตาย ต่อหนึ่งแสนประชากรทั้งประเทศพบว่ายังไม่มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจนโดยพบว่าเป็นปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยมีอัตราการตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนนเท่ากับ 22.3 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ซึ่งติดอันดับโลก ทั้งหมดที่กล่าว ล้วนมีความสัมพันธ์กับปัจจัยในด้านความตระหนักและรู้เท่าทันด้านสุขภาพของคนไทยในช่วงวัยและกลุ่มประชากรต่าง ๆ รวมทั้งวิถีคิด เจตคติและการปรับพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งต้องการระบบงานเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคที่มีศักยภาพเข้มแข็ง

แต่จากข้อมูลบัญชีสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2551 พบว่า ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลยังคง เป็นค่าใช้จ่ายหลักของการใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด (ร้อยละ 78.4) ส่วนรายจ่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับ จากร้อยละ 7.1 ในปี พ.ศ. 2537 เหลือเพียงร้อยละ 4.5 ในปี 2551 ตัวเลขเหล่านี้สอดคล้องกับการกระจายงบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะต่อ ๆ มา ที่พบว่า งบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึ่งครอบคลุมประชากรทั้งประเทศ มีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 20 ของงบประมาณทั้งหมดในปี 2545 เป็นร้อยละ 12 ในปี 2553 นอกจากนั้น พบว่าในการจัดสรรงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยผ่านงบประมาณรายหัวของ สปสช. ในรอบสิบปีที่ผ่านมายังมีสัดส่วนที่น้อยเกินไป คือประมาณร้อยละ 10-13 เท่านั้น ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 3-2 แสดงสัดส่วนงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพของกองทุน สปสช. 2557-2563

	งบประมาณรวม (บาท/หัว ประชากร)	งบสร้างเสริม สุขภาพและ ป้องกันโรค(บาท/ หัวประชากร)	คิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ(%)	จำนวนประชากรที่ ดูแล(ล้านคน)
2557	2,895.09	288.88	09.97	48.446
2558	2,895.09	383.61	13.25	48.606
2561	3,197.32	415.55	12.99	48.797
2562	3,426.56	431.143	12.58	
2563*	3,600.00	457.50	12.70	48.26

ที่มา : ประ

แม้ว่าแผนพัฒนาประเทศจะนโยบายที่ชัดเจนและมีกิจกรรมโครงการรณรงค์ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกันอย่างต่อเนื่องในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา แต่ในสภาพความเป็นจริงยังคงพบว่าสังคมไทยส่วนใหญ่ยังไม่ปรับเปลี่ยนวิถีคิด เจตคติและพฤติกรรมมาสู่ที่เรียกกันว่า “สร้างนำซ่อม” หรือ “ป้องกันดีกว่าแก้ไข” กันเท่าที่ควร การที่งบประมาณภาครัฐที่ควรจะมีมุ่งเน้นไปในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความคุ้มค่าสูง แต่กลับนำไปลงทุนในด้านการรักษาพยาบาลอันเป็นการใช้เงินที่มีความคุ้มค่าต่ำกว่ามาก จึงเป็นแนวโน้มที่น่าเป็นห่วง เพราะถ้าหากไม่มีการแก้ไข ในวันหนึ่งก็อาจไม่สมควรที่รัฐจะต้องสละการลงทุนพัฒนาในด้านอื่น ๆ มาเพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพที่ไม่คุ้มค่าอีกต่อไป นอกจากนั้น เมื่อมีงบประมาณน้อยอยู่แล้ว มาประกอบเข้ากับข้อจำกัดอันเกิดจากการตีความที่ไม่ตรงกันระหว่างหน่วยปฏิบัติ (กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) กับหน่วยงานตรวจสอบ (สตง.) ก็ยิ่งทำให้งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประเทศในภาพรวมมีอัตราการสะดุดและมีสถานะที่อ่อนยวบลงไปอย่างถนัดตา ซึ่งในเรื่องทั้งหมดนี้ รายงานผลการศึกษาศึกษาของสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) ได้เคยเสนอแนะไว้ว่าสัดส่วนงบส่งเสริมสุขภาพของประเทศควรเพิ่มขึ้นให้อยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 20-25 และจัดให้เป็นกองทุนที่แยกออกมา

6.7 ขาดระบบสารสนเทศและข้อมูลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการสาธารณสุขของประเทศยังขาดคุณภาพ ไม่ครอบคลุม มีความซ้ำซ้อนและขาดกระบวนการตรวจสอบคุณภาพ ขาดการบูรณาการข้อมูลของแต่ละระบบและไม่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างหน่วยงานได้ โดยเฉพาะมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ มาตรฐานกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของการใช้ข้อมูลสุขภาพ นอกจากนี้ บุคลากรผู้ให้บริการต้องใช้เวลามากในการจัดทำรายงานข้อมูลและประชาชนไม่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพสุขภาพของตน ระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลเท่าที่ใช้กันอยู่ล้วนเป็นระบบที่ใช้หน่วยบริการเป็นฐาน เป็นระบบของแต่ละโรงพยาบาลที่ใช้เฉพาะส่วนของตน การส่งต่อคนไข้จากโรงพยาบาลหนึ่งไปยังอีกโรงพยาบาลหนึ่งจึงมักมีช่องว่างและเกิดปัญหาหวงข้อมูล ทำให้คนไข้เสียประโยชน์ต่างๆที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของตนเองในด้านวิชาการและการวางแผนพัฒนา ยังขาดระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลกลางของประเทศทำให้ไม่สามารถประมวลข้อมูลให้เห็นภาพรวมได้อย่างครอบคลุม แม้ว่าปัจจุบันจะมีระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของกองทุนหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 กองทุน แต่ก็ยังขาดการเชื่อมโยงให้เห็นภาพรวมได้แบบทันทั่วทั้งที่ปัจจุบันเป็นโลกยุคดิจิทัล แต่ระบบสารสนเทศและข้อมูลสุขภาพของประเทศยังไม่ได้มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาทั้งระบบอย่างจริงจังเพื่อให้สามารถสนับสนุนงานบริการประชาชนและการบริหารจัดการ คปสธ. จึงกำหนดให้มีประเด็นการปฏิรูประบบสารสนเทศและข้อมูลสุขภาพบรรจุไว้ในแผน

6.8 กลไกนโยบายและการบริหารงานด้านสาธารณสุขยังขาดสมดุลและความเป็นเอกภาพ ประเด็นนี้จะเป็นปัญหาที่ใหญ่ที่สุดของแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เพราะเป็นส่วนของการปฏิรูปโครงสร้างที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบอื่น ๆ ทั้งหมด ซึ่งถ้าไม่มีการปฏิรูปในส่วนนี้อย่างจริงจัง ส่วนอื่นก็แทบจะไม่มีจุดหมาย เพราะจะกลายเป็นเพียงงานพัฒนาทั่วไปที่สามารถทำอย่างค่อยเป็นค่อยไปเมื่อไรก็ได้

เรื่องแรก เป็นปัญหาบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งควรที่จะหันกลับมาทำหน้าที่หน่วยกำหนดนโยบายและกำกับดูแล (regulator) และเอาใจใส่ต่อการบังคับใช้กฎหมาย 50 ฉบับที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของตนอย่างเข้มแข็ง โดยกระทรวงควรต้องละวางหรือถ่ายโอนภารกิจและบทบาทการเป็นหน่วยบริการสุขภาพ (provider) ไปให้แก่สถาบัน องค์การมหาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือภาคเอกชนอย่างเหมาะสม ทั้งงานด้านงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพราะการทำหน้าที่ทั้งสองอย่างในเวลาเดียวกัน จะเกิดขัดแย้งในบทบาทหน้าที่และไม่สามารถทำได้ดีสักอย่าง และขาดการตรวจสอบถ่วงดุล



เรื่องที่สอง ปัจจุบันมีองค์กรอิสระตระกูล ส.เกิดขึ้นหลายองค์กร ได้แก่ สสส., สปสช., สช., สวรส., สพฉ. และ สรพ. ซึ่งต่างคนต่างมีกฎหมายจัดตั้งเป็นการเฉพาะ มีสถานะเป็นองค์กรนิติบุคคล และมีคณะกรรมการนโยบายของตนเอง นอกจากนั้นแต่ละองค์กรล้วนแล้วแต่มีศักยภาพในระดับสูงมีผลงานเป็นที่ยอมรับยกย่องเป็นอย่างมากในระดับนานาชาติ เป็นหน้าเป็นตาของรัฐบาล ในด้านหนึ่งด้วยความเป็นเอกเทศของแต่ละองค์กร ทำให้กระทรวงสาธารณสุขรู้สึกว่าจะไม่สามารถควบคุมดูแลให้เกิดความเป็นเอกภาพได้ จึงพยายามเสนอ (ร่าง) พรบ. คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดตั้งกลไกอำนาจอำนาจแบบแข็งในลักษณะ super board ขึ้นมาดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ แต่กระบวนการขับเคลื่อนของกระทรวงสาธารณสุข สปท. และ สนช. ในช่วงที่ผ่านมาของรัฐบาล คสช. ก็ถูกกระทรวงและหน่วยงานอื่นตั้งคำถามถึงเหตุผลความจำเป็นในการจัดตั้ง การทับซ้อนกับอำนาจหน้าที่ของกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งคณะกรรมการกฤษฎีกาก็ตั้งคำถามถึงความซ้ำซ้อนกับ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เป็นกลไกระดับนโยบายอยู่แล้วอย่างไรก็ตามในเรื่องนี้ ถ้าเพียงแต่กระทรวงสาธารณสุขได้หันกลับมาแสดงบทบาทเป็น Health Authority ทำหน้าที่ผู้กำหนดนโยบายและกำกับดูแลอย่างจริงจังและเข้มแข็งเท่านั้น ประเด็นเอกภาพในทางนโยบายดังกล่าวนี้ อาจจะหมดไปได้โดยไม่ต้องจัดตั้งกลไก super board แต่อย่างไรก็ดีหรือในกรณีที่ยังเห็นว่าจำเป็นต้องมีกลไกนี้อีก ผู้เขียนขอเสนอให้ตีกรอบประเด็นอำนาจหน้าที่ของ super board ให้แคบลงอยู่ในเรื่องการแพทย์และการสาธารณสุขเท่านั้น เพราะการขยายกว้างไปเป็นเรื่องสุขภาพมิติกว้างซึ่งครอบคลุมถึงคุณภาพชีวิตนั้น จะไปทับซ้อนกับอำนาจหน้าที่ของอีกหลายกระทรวง รวมทั้งควรเปลี่ยนชื่อเป็น “คณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ” แทน เพื่อไม่ให้ทับซ้อนหรือสับสนกับกลไก “คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ” ที่มีอยู่แล้วในปัจจุบัน

7. แนวทางการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุข เพื่อบูรณาการการแก้ปัญหาเชิงโครงสร้างอย่างเป็นระบบ คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (คปสธ.) ได้จัดทำแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ดังมีรายละเอียดตามที่รัฐบาลได้ประกาศไว้แล้วในราชกิจจานุเบกษา คปสธ. เสนอแนวทางการปฏิรูปไว้ 4 ด้าน คือ ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านความรู้ และด้านงบประมาณระบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย 10 ประเด็น ดังนี้

7.1 การจัดตั้งกลไกคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติเน้นเป้าหมายการสร้างความเป็นเอกภาพและบูรณาการนโยบายสำคัญด้านสุขภาพ ระหว่างหน่วยงานและองค์กรอิสระระดับชาติโดยการจัดตั้งกลไกระดับชาติที่มีสมรรถนะสูง เพื่อกำหนด ขับเคลื่อน ติดตามกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ในภาพรวมและด้านต่าง ๆ

7.2 การจัดให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับเขต เน้นเป้าหมายการมีระบบบริการในเขตพื้นที่ที่ถูกออกแบบให้รองรับกับสภาพปัญหา มีการใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่าและมีระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ที่สามารถเกื้อหนุนกันได้โดยลักษณะพ่วงบริการ แทนการจ่ายงบประมาณลงไปยังหน่วยบริการย่อยโดยตรง และให้มีกลไกการบริหารเขตพื้นที่แบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

7.3 การวางระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพเน้นเป้าหมายให้ระบบสาธารณสุขสถานบริการและสถานพยาบาลภาครัฐ มีและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสมในการพัฒนากระบวนการทำงานและการบริหารจัดการ การวิเคราะห์และพัฒนางาน การส่งต่อผู้ป่วย การใช้ระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลอิเล็กทรอนิกส์

7.4 ระบบแผนกำลังคนด้านสุขภาพในระยะยาวเน้นเป้าหมายการออกแบบวางแผนกำหนดสัดส่วนบุคลากรสุขภาพต่อประชากรในระดับประเทศที่เพียงพอ สอดคล้องกับระดับการพัฒนา แก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำในการกระจายบุคลากรสุขภาพระหว่างเขตสุขภาพ รูปแบบการจ้างงานที่เหมาะสม และไม่มีพื้นที่ที่ขาดแคลนบุคลากรซ้ำซาก

7.5 ระบบบริการการแพทย์ปฐมภูมิ เน้นเป้าหมายการมีระบบบริการการแพทย์ปฐมภูมิที่สมบูรณ์ครบถ้วน ใกล้บ้านใกล้ใจ รวมทั้งการผลิตบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บริการลดภาระโรคโดยค่าใช้จ่ายต่อหัวไม่เพิ่ม

7.6 การพัฒนาระบบแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ เน้นเป้าหมายประเทศไทยมีความมั่นคงจากการนวดไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร การแพทย์แผนไทยมีความมั่นคงอยู่ในระบบบริการสุขภาพและพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

7.7 ระบบการแพทย์และการสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน เน้นเป้าหมายประชาชนเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเท่าเทียม ทัวทั้ง ทันทเวลาและมีมาตรฐาน ประเทศมีระบบการสาธารณสุขฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ สามารถรองรับโรคระบาดและผลกระทบจากพิบัติภัยธรรมชาติขนาดใหญ่

7.8 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เน้นเป้าหมายพัฒนาระบบงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีเอกภาพและมีประสิทธิภาพ ให้อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น

7.9 การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ คุ่มครองผู้บริโภคและผู้ให้บริการเน้นเป้าหมายประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีทักษะในการเข้าถึงและประมวลข้อมูลสุขภาพเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง จัดระบบการเฝ้าระวังผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับผลกระทบจากการบริการด้านสุขภาพ และสร้างเสริมให้ผู้บริโภคมีความรู้เท่าทันการคุ้มครองบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านต่าง ๆ

7.10 ระบบความยั่งยืนและเพียงพอด้านการเงินการคลังสุขภาพ เน้นเป้าหมาย ประชาชนทุกกลุ่มมีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ มีกลไกหลักในการบริหารจัดการทางการเงินการคลังสุขภาพระดับชาติ โดยค่าใช้จ่ายด้านหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับที่การคลังของประเทศสามารถรองรับได้ และสถานพยาบาลใช้กรอบแนวคิดการจัดบริการที่เน้นความคุ้มค่า มีการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลักสำหรับคนไทยทุกคน รวมทั้งชุดสิทธิประโยชน์เสริม และมีการประมาณการค่าใช้จ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์ รวมถึงแหล่งเงินสำหรับการจัดหลักประกันสุขภาพ คุ่มครองด้านสุขภาพแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิซึ่งรวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทย

8. ความท้าทายต่อการปฏิรูป ในช่วงรอยต่อและระยะเปลี่ยนผ่านการบริหารประเทศ แม้ว่า จะมีแผนปฏิรูปและยุทธศาสตร์ชาติประกาศใช้เป็นที่ยอมรับแล้ว แต่การขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติการในภาคสนามยังมีปัญหาความท้าทายต่อการดำเนินงานอยู่มากมาย ซึ่งผู้เขียนมีประเด็นความสนใจส่วนตัวบางประการ ดังนี้

8.1 ครม. ใหม่กับการปฏิรูป หลังจากที่ใช้เวลาหมดไป 5 ปีในกระบวนการจัดทำแผนปฏิรูปประเทศและยุทธศาสตร์ชาติ บัดนี้เมื่อผ่านยุครัฐบาล คสช. มาเป็นรัฐบาลประยุทธ์ (2) แล้ว จึงถึงเวลาที่จะต้องขับเคลื่อนการปฏิรูปสู่ภาคปฏิบัติการ แต่เนื่องจากระบบสาธารณสุขนั้นมีมิติที่หลากหลายและซับซ้อน การแก้ปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยมาตรการใดมาตรการหนึ่ง จึงต้องการความเข้าใจและร่วมมือกันของสังคมและผู้ที่เกี่ยวข้อง ด้านหนึ่งมิให้คาดหวังอะไรที่ได้ผลรวดเร็วและยั่งยืนแบบเกินจริง ขณะเดียวกัน อีกด้านหนึ่งก็ต้องร่วมขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงไปพร้อม ๆ กันอย่างเป็นระบบ ความสอดคล้องของนโยบายด้านการปฏิรูประบบสาธารณสุขของรัฐบาลผสม 20 พรรค ที่จะประกาศต่อรัฐสภาและความเอาใจใส่ของนายกรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งทีมงาน จะเป็นสัญญาณสำคัญที่บอกว่าการปฏิรูปเพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุขดังที่กล่าวทั้งหมดข้างต้น จะมีทิศทางความเป็นไปได้และความหวังได้มากน้อยเพียงไร

8.2 ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขต้องยอมรับเป็นเบื้องต้นก่อนว่าในช่วง 5 ปี ของรัฐบาล คสช. มีข้อจำกัดอย่างยิ่งในเรื่องกระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างการรับรู้ เรียนรู้ ออกแบบและ

แสดงความคิดเห็นการปฏิรูปสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มข้าราชการของกระทรวงสาธารณสุขเอง พนักงานองค์กรอิสระตระกูล ส.ที่เกี่ยวข้อง และภาคีเครือข่ายภาคประชาชน ดังนั้น ในหลายๆประเด็นที่มีความคิดเห็นแตกต่างกันมากและมีความเสี่ยงต่อผลกระทบ จึงควรดำเนินการด้วยความระมัดระวัง เพราะอาจเกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกันและมีแรงต่อต้านจากฝ่ายข้าราชการประจำเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะในเรื่องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและการกระจายอำนาจ ในสภาพการณ์เช่นนี้ จำเป็นต้องอาศัยภาวะการนำที่เหมาะสมของทั้งฝ่ายบริหารและฝ่ายนโยบาย

8.3 คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (คปสธ.) เป็นกลไกที่มีหน้าที่จัดทำแผนปฏิรูปจนกระทั่งได้ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษาแล้ว มาบัดนี้ ตามเจตนารมณ์ของกฎหมายก็ยังคงกำหนดให้มีกลไกนี้อยู่เพื่อกำกับติดตาม โดยในความเป็นจริงแล้วรัฐบาลและกระทรวงทบวงกรม คือหน่วยงานตัวจริงที่เป็นผู้ขับเคลื่อนแผนไปสู่การเปลี่ยนแปลงในขณะเดียวกัน รัฐธรรมนูญก็ยังสามารถกำหนดให้มีสภาผู้แทนราษฎร (ส.ส.) และวุฒิสภา (ส.ว.) ให้เป็นกลไกกำกับติดตาม เสนอแนะและเร่งรัดการปฏิรูปดังกล่าวไว้อีกทางหนึ่งด้วย ในช่วงเวลาที่ผ่านมา พบว่า ยังมีปัญหาความเข้าใจที่แตกต่างกันในรายละเอียดและหลักการ แนวคิดของแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขอยู่น้อย ทั้ง 10 ประเด็นปฏิรูป โดยเฉพาะระหว่างกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข สมาชิกสภาที่เกี่ยวข้อง (สปช., สปท. และ สนช.) กับผู้บริหารหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข บางเรื่องสนับสนุนบางเรื่องคัดค้าน บางเรื่องวางเฉย ตัวอย่างเช่น ประเด็นการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับเขต การปรับบทบาทกระทรวงสาธารณสุขไปเป็นผู้กำกับดูแลนโยบายเพียงอย่างเดียวรูปแบบการกระจายอำนาจและถ่ายโอนหน่วยบริการ ฯลฯ ดังนั้นความท้าทายในเรื่องนี้คือทำอย่างไรจึงจะมีกระบวนการเรียนรู้และทำงานร่วมกัน และปรับเปลี่ยนกันไปด้วยความสันติสมานฉันท์

8.4 หน่วยงานอิสระด้านสุขภาพ องค์กรอิสระตระกูล ส. เป็นหน่วยงานที่มี พรบ. การจัดตั้งและมีกลไกคณะกรรมการนโยบายของตนเอง นอกจากนั้นยังเป็นหน่วยงานเชิงนวัตกรรมที่มีบทบาทในการปฏิรูประบบสาธารณสุขและระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แต่ในช่วงที่ผ่านมา องค์กรตระกูล ส.มีสภาพเหมือนถูกกีดกันออกไปจากกระบวนการทำงานพัฒนาและจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขทั้งในขั้นตอนการแต่งตั้งและกระบวนการทำงาน ไม่ว่าจะโดยตั้งใจหรือไม่ก็ตาม ทั้ง ๆ ที่องค์กรเหล่านี้มีผลกระทบโดยตรง ด้วยเหตุนี้เอง แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขจึงขาดการมีส่วนร่วมและสำนึกความเป็นเจ้าของจากองค์กรอิสระด้านสุขภาพที่มีศักยภาพเหล่านี้ไปอย่างน่าเสียดาย จึงนับเป็นอีกความท้าทายหนึ่งและเป็นสิ่งควรได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง

8.5 บทบาทของวุฒิสภาคือกลุ่มคนที่ช่วยในการตัดสินใจและดูแลการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในประเทศ ในอดีต ส.ว. เหล่านี้จำนวนมากมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนเพื่อทำให้ประเทศดีขึ้น พวกเขามีบทบาทที่แตกต่างกันในองค์กรและคณะกรรมการที่ทำงานเพื่อปรับปรุงด้านต่างๆ เช่น การดูแลสุขภาพกฎหมาย และรัฐบาล เมื่อพวกเขากลายเป็นวุฒิสมาชิก หน้าที่หลักของพวกเขาคือเพื่อให้แน่ใจว่าแผนเหล่านี้ได้รับการปฏิบัติตาม และช่วยให้แผนดังกล่าวเกิดขึ้นเร็วขึ้น พวกเขาไม่สามารถแทรกแซงหรือเข้าควบคุม แต่พวกเขาสามารถให้คำแนะนำและการสนับสนุนได้ บางครั้งอาจมีความขัดแย้งระหว่างรัฐบาลกับวุฒิสมาชิก แต่ก็ต้องหาวิธีการทำงานร่วมกันเพื่อให้ประเทศเข้มแข็งขึ้นได้

## ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ

ปัญหาและอุปสรรคสำคัญสำหรับโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ สาเหตุโดยรวมเกิดจาก 2 ปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ 1) ข้อมูลด้านภาวะหย่อนสมรรถภาพ

ทางเพศชาย 2) สิทธิและการเข้าถึงการรักษาพื้นฐาน ตามที่ได้มีการกล่าวถึงก่อนหน้านี้มาใช้ในการวิเคราะห์ ประกอบด้วย

1. ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย อาการและโรคนิตหนึ่งทีอาจจะก่อให้เกิดโรคอื่นตามมา ดังนั้นภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายจึงมีความสำคัญในประเด็นนี้ได้กล่าวว่าการเกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายมาจากการใช้ชีวิตประจำวัน เช่นการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และช่วงอายุที่มากขึ้น ส่วนนี้ยังขาดการสื่อสารความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายน้อยเกินไป

2. สิทธิและการเข้าถึงการรักษาพื้นฐาน ในส่วนนี้การเข้าถึงการรักษาปัจจุบันสามารถเข้าถึงการรักษาได้ง่าย แต่ค่ารักษายังไม่รองรับในสิทธิการรักษาขั้นพื้นฐานของไทย

## สรุป

ในบทนี้เราจะพูดถึงสิทธิและการเข้าถึงการรักษาขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชนในประเทศไทย เราต้องการทราบว่าทุกคนสามารถรับการรักษาที่ต้องการได้หรือไม่ เมื่อดูสถานการณ์โดยรวมแล้ว เราก็จะเห็นว่าระบบสาธารณสุขเป็นอย่างไร และมีอะไรต้องปรับปรุงบ้าง นอกจากนี้เรายังจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของผู้ชายและการที่ข้อมูลไม่เพียงพอที่จะให้ทุกคนรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ สิ่งสำคัญคือต้องให้ความรู้แก่สาธารณสุขชนเกี่ยวกับวิธีการป้องกันภาวะนี้ เมื่อรวมข้อมูลจากบทที่ 2 และบทที่ 3 เข้าด้วยกัน เราก็จะเกิดแนวคิดในการทำให้ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยดีขึ้นได้อย่างไร

## บทที่ 4

### รักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย

เพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวทางการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานของประเทศไทยในบทที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้มีการนำเสนอรายละเอียดที่เกี่ยวข้องของ ภาพรวมในส่วนของทฤษฎี บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย เช่น ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย และสิทธิการรักษาพยาบาลของคนไทย รวมถึงได้มีการกล่าวถึงปัญหาและอุปสรรคในเบื้องต้น สำหรับในบทนี้นั้น จะเป็นการนำเสนอรายละเอียดเพิ่มเติมทั้งในส่วนของภาวะที่ปัญหาและอุปสรรค ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่ได้จากการสำรวจจากการศึกษาวิจัยชิ้นหนึ่งที่ผ่านมาการตรวจสอบคุณภาพแล้วนำมาทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติโดยมีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ร่วมกันจนเป็นบทสรุป ที่ผู้วิจัยหวังว่าจะเป็นประโยชน์กับผู้อ่านที่มีความสนใจในพัฒนาการของแนวทางการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายและด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

#### วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค

ตามที่ได้มีการเคลื่อนถึงในเบื้องต้นก่อนหน้านี้แล้วว่าปัญหาและอุปสรรคสำคัญสำหรับสถานการณ์ของสิทธิและการเข้าถึงการรักษาพื้นฐานภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายนั้น ปัญหาและอุปสรรคสำคัญสำหรับโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ สาเหตุโดยรวมเกิดจาก 2 ปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ 1) ข้อมูลด้านภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย 2) สิทธิและการเข้าถึงการรักษาพื้นฐาน ตามที่ได้มีการกล่าวถึงก่อนหน้านี้ ซึ่งปัจจัยทั้ง 2 ส่วนดังนี้ได้กล่าวมานี้ทำให้แนวคิดในการพัฒนาการเข้าถึงการรักษาพื้นฐานภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายมีความซับซ้อน โดยเฉพาะเมื่อเป็นการดำเนินการที่ต้องมีการคิดตั้งแต่การเริ่มต้น ประเด็นที่สำคัญที่สุดหากต้องการไปถึงจุดมุ่งหมายคือตามที่เราได้กำหนดไว้คือการเสนอแนะแนวทางการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและมีความเป็นไปได้สูงสุด ซึ่งกระบวนการที่จะนำเราไปสู่วัตถุประสงค์ดังกล่าวได้ ต้องเริ่มจากการวิเคราะห์การวิเคราะห์แนวทางการเข้าถึงการรักษา ความพร้อมและความเป็นไปได้ รวมถึงอุปสรรคและข้อขัดข้อง

การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคสำคัญสำหรับการดำเนินแนวทางการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายที่ใกล้เคียงที่สุด คือ การนำเอาลักษณะพื้นฐานทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างแนวทางการเข้าถึงการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายของกลุ่มตัวอย่าง นำมาใช้ในการวิเคราะห์ภาพรวมในเบื้องต้น

#### การวิเคราะห์แนวทางการเข้าถึงการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย

##### 1. ลักษณะพื้นฐานทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ภาพรวมลักษณะพื้นฐานทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้มีเพศชายมากกว่าเพศหญิง เพศชาย ร้อยละ 93.00 เพศหญิง ร้อยละ 5.00 กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุ 50-60 ปี

ร้อยละ 75.00 มีระดับการศึกษาปริญญาโท ร้อยละ 53.00 โดยส่วนใหญ่รายได้ (ต่อเดือน) มากกว่า 50,000.00 บาท/เดือน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาลพื้นฐาน ร้อยละ 47.00 ดังรายละเอียดในแผนภูมิดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4-1 แสดงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
เพศชาย	56	93.30
เพศหญิง	3	5.00
เพศทางเลือก	1	1.70
<b>รวม</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

ที่มา : ประมวลผลโดยผู้วิจัย, 2566

ตารางที่ 4-2 แสดงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20 ปี	-	-
30-40 ปี	2	3.30
40-50 ปี	12	20.00
50-60 ปี	45	75.00
60 ปีขึ้นไป	1	1.70
<b>รวม</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

ที่มา : ประมวลผลโดยผู้วิจัย, 2566

ตารางที่ 4-3 แสดงความถี่และร้อยละของระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	1	1.70
ปริญญาตรี	15	25.00
ปริญญาโท	32	53.30
ปริญญาเอก	9	15.00
สูงกว่าปริญญาเอก	3	5.00
<b>รวม</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

ที่มา : ประมวลผลโดยผู้วิจัย, 2566

ตารางที่ 4-4 แสดงความถี่และร้อยละของรายได้ (ต่อเดือน) ของกลุ่มตัวอย่าง

รายได้ (ต่อเดือน)	จำนวน	ร้อยละ
มากกว่า 18,000 บาท / เดือน	-	-
มากกว่า 25,000 บาท / เดือน	3	5.00
มากกว่า 50,000 บาท / เดือน	23	38.30
มากกว่า 100,000 บาท / เดือน	18	30.00
มากกว่า 300,000 บาท / เดือน	16	26.70
<b>รวม</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

ที่มา : ประมวลผลโดยผู้วิจัย, 2566

ตารางที่ 4-5 แสดงความถี่และร้อยละสิทธิการรักษาพยาบาลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสำรวจของกลุ่มตัวอย่าง

รายได้ (ต่อเดือน)	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิบัตรทอง	3	5.00
สิทธิประกันสังคม	4	6.70
สิทธิประกันสุขภาพ	21	35.00
สิทธิข้าราชการ	32	53.30
<b>รวม</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

ที่มา : ประมวลผลโดยผู้วิจัย, 2566

## 2. การวิเคราะห์แนวทางการเข้าถึงการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย

ตารางที่ 4-6 แสดงความถี่และร้อยละของความมั่นใจของอวัยวะเพศจะสามารถแข็งตัวได้ และแข็งนานพอ

ความมั่นใจของอวัยวะเพศจะสามารถแข็งตัวได้ และแข็งนานพอ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำมาก	6	10.00
ต่ำ	18	30.00
ปานกลาง	23	38.30
สูง	12	20.00
สูงมาก	1	1.70
<b>รวม</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

ที่มา : ประมวลผลโดยผู้วิจัย, 2566

ตารางที่ 4-7 แสดงความถี่และร้อยละของการกระตุ้นทางเพศจนอวัยวะเพศแข็งตัวบ่อยครั้งแค่นั้นที่อวัยวะเพศแข็งตัวมากพอจนสามารถสอดใส่ได้

การกระตุ้นทางเพศจนอวัยวะเพศแข็งตัวบ่อยครั้งแค่นั้นที่อวัยวะเพศแข็งตัวมากพอจนสามารถสอดใส่ได้	จำนวน	ร้อยละ
แทบจะไม่เคย หรือ ไม่เคยเลย	1	1.70
นาน ๆ ครั้ง (น้อยกว่าครึ่งของการมีเพศสัมพันธ์ทั้งหมด)	3	5.00
บางครั้ง (ประมาณครึ่งของการมีเพศสัมพันธ์ทั้งหมด)	7	11.70
บ่อยครั้ง (มากกว่าครึ่งของการมีเพศสัมพันธ์ทั้งหมด)	14	23.30
แทบจะทุกครั้งหรือทุกครั้ง	35	58.30
<b>รวม</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

ที่มา : ประมวลผลโดยผู้วิจัย, 2566

ตารางที่ 4-8 แสดงความถี่และร้อยละของระหว่างมีเพศสัมพันธ์ บ่อยครั้งแค่นั้นที่สามารถคงการแข็งตัวอยู่ได้หลังจากที่มีการสอดใส่แล้ว

ระหว่างมีเพศสัมพันธ์ บ่อยครั้งแค่นั้นที่สามารถคงการแข็งตัวอยู่ได้หลังจากที่มีการสอดใส่แล้ว	จำนวน	ร้อยละ
แทบจะไม่เคย หรือ ไม่เคยเลย	1	1.70
นาน ๆ ครั้ง (น้อยกว่าครึ่งของการมีเพศสัมพันธ์ทั้งหมด)	2	3.30
บางครั้ง (ประมาณครึ่งของการมีเพศสัมพันธ์ทั้งหมด)	7	11.70
บ่อยครั้ง (มากกว่าครึ่งของการมีเพศสัมพันธ์ทั้งหมด)	22	36.70
แทบจะทุกครั้งหรือทุกครั้ง	28	46.70
<b>รวม</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

ที่มา : ประมวลผลโดยผู้วิจัย, 2566

ตารางที่ 4-9 แสดงความถี่และร้อยละของระหว่างมีเพศสัมพันธ์ ยากแค่นั้นที่จะคงการแข็งตัวของอวัยวะเพศจนมีเพศสัมพันธ์สำเร็จ

ระหว่างมีเพศสัมพันธ์ ยากแค่นั้นที่จะคงการแข็งตัวของอวัยวะเพศจนมีเพศสัมพันธ์สำเร็จ	จำนวน	ร้อยละ
ยากมากจริง ๆ	-	-
ยากมาก	3	5.00
ยากปานกลาง	11	18.30
ยากเล็กน้อย	12	20.00



ไม่ยากเลย	34	56.70
<b>รวม</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

ที่มา : ประมวลผลโดยผู้วิจัย, 2566

ตารางที่ 4-10 แสดงความถี่และร้อยละของการมีเพศสัมพันธ์ บ่อยครั้งแค่ไหน ที่คุณมีความรู้สึกพึงพอใจจากการมีเพศสัมพันธ์นั้น

บ่อยครั้งแค่ไหน ที่คุณมีความรู้สึกพึงพอใจจากการมีเพศสัมพันธ์นั้น	จำนวน	ร้อยละ
แทบจะไม่เคย หรือ ไม่เคยเลย	1	1.70
นาน ๆ ครั้ง (น้อยกว่าครึ่งของการมีเพศสัมพันธ์ทั้งหมด)	3	5.00
บางครั้ง (ประมาณครึ่งของการมีเพศสัมพันธ์ทั้งหมด)	10	16.70
บ่อยครั้ง (มากกว่าครึ่งของการมีเพศสัมพันธ์ทั้งหมด)	15	25.00
แทบจะทุกครั้งหรือทุกครั้ง	31	51.70
<b>รวม</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

ที่มา : ประมวลผลโดยผู้วิจัย, 2566

ตารางที่ 4-11 แสดงความถี่และร้อยละของมีปัญหาอวัยวะเพศชายแข็งตัวไม่เต็มที่ เหมือนที่เคยเป็นมาจะจัดการเช่นไร

ปัญหาอวัยวะเพศชายแข็งตัวไม่เต็มที่ เหมือนที่เคยเป็นมาจะจัดการเช่นไร	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ใช่ปัญหา	19	31.70
รอดูอาการ	22	36.70
ค้นคว้าหาข้อมูลทาง Internet และส่งผลิตภัณฑ์มาทดลอง	4	6.70
ปรึกษาคู่ครอง	1	1.70
ปรึกษาเพื่อนสนิท	1	1.70
ปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน	3	21.70
<b>รวม</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

ที่มา : ประมวลผลโดยผู้วิจัย, 2566

ตารางที่ 4-12 การวิเคราะห์โดยใช้ แบบวัดดัชนีสากลของการทดสอบสมรรถภาพทางเพศ (International Index of Erectile Function : IIEF)

	ระดับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปลานกลาง	2	3.30	3.40	3.40
	น้อยถึงปลานกลาง	7	11.70	11.90	15.30
	เล็กน้อย	20	33.30	33.90	49.20
	ไม่มีอาการรุนแรง	30	50.00	50.80	100.00
	Total	59	98.30	100.00	
Missing	System	1	1.70		
Total		60	100.00		

ที่มา : ประมวลผลโดยผู้วิจัย, 2566

จากการศึกษาวิจัยชิ้นหนึ่งพบว่าชายไทยช่วงอายุ 30 ถึง 60 ปี มี อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายอยู่ 49.2% แต่ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง

โดยอ้างอิง ตารางที่ 4-11 ที่แสดงความถี่และร้อยละของมีปัญหาอวัยวะเพศชายแข็งตัวไม่เต็มที่เหมือนที่เคยเป็นมาจะจัดการเช่นไร ร้อยละ 36.70 เลือกที่รอดูอาการ จากการวิเคราะห์สถิติการรักษาพยาบาลพื้นฐานของกลุ่มที่เลือกรอดูอาการ ร้อยละ 40.62% มีสิทธิการรักษาพยาบาลพื้นฐาน คือ สิทธิข้าราชการ ซึ่งสามารถเบิกจ่ายได้ในกลุ่มโรคทั่วไปเท่านั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ให้ข้อมูลของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวม ปีงบประมาณ 2566 ไว้จำนวน 10 รายการ ได้แก่

1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กัณฑ์ดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัยและพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
6. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
7. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ
8. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
10. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งวิเคราะห์ได้ว่าสิทธิการรักษาพยาบาลพื้นฐานยังไม่รับรองการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย

## สรุป

เนื้อหาหลักในบทนี้เป็นการนำเสนอแนวทางการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลพื้นฐานของการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์หลักของเอกสารวิจัย โดยผู้วิจัยได้มีการรวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลพื้นฐานของการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายผ่านเอกสารเปิด และข้อคิดเห็นที่มีคุณค่าจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขเพื่อให้ผู้อ่านได้มองเห็นภาพรวมของสถานะความพร้อมของประเทศไทยในปัจจุบัน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลด้านภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย 2) สิทธิและการเข้าถึงการรักษาพื้นฐาน ซึ่งข้อมูลจากการวิเคราะห์ดังกล่าว ได้มีการนำมาใช้ประกอบในการพิจารณากำหนดแนวทางในการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลพื้นฐานของการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายที่มีความเป็นไปได้

ทั้งนี้ ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาวิจัยชิ้นหนึ่ง สิทธิการรักษาพยาบาลพื้นฐานของกลุ่มที่เลือกรอดูอาการ ร้อยละ 40.62% มีสิทธิการรักษาพยาบาลพื้นฐานคือสิทธิข้าราชการ ซึ่งสามารถเบิกจ่ายได้ในกลุ่มโรคทั่วไปเท่านั้น จากข้อมูลพบว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคม ซึ่งวิเคราะห์ได้ว่าสิทธิการรักษาพยาบาลพื้นฐานยังไม่รับรองการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย

## บทที่ 5

### สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเพื่อทำวิจัย แนวทางการเข้าถึงการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย ตั้งแต่เริ่มจนถึงขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การดำเนินการวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปได้ดังนี้

1. สรุปความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา
2. สรุปผลการรวบรวมข้อมูล
3. สรุปผลการวิจัย
4. สรุปข้อเสนอแนะ

#### สรุปที่มาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย (Erectile Dysfunction, E.D.) หมายถึง ภาวะที่อวัยวะเพศชายไม่แข็งตัวหรือแข็งตัวไม่เพียงพอที่จะมีเพศสัมพันธ์และส่งผลกระทบทั้งต่อตนเองและคู่นอน ภาวะเช่นนี้พบได้เพิ่มขึ้นในผู้ชายที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป จากการศึกษานี้ของ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ อภิชาติ กงกะนันท์ และคณะในปี พ.ศ.2556 พบว่า ชายไทยอายุ 40 ถึง 70 ปี มีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย สูงถึง ร้อยละ 42 หรือประมาณ 3.5 ล้านคน โดยมีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ในการศึกษา นั้นสำรวจพบสาเหตุหลักคือ โรคความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, ไขมันในเส้นเลือดสูง, และการสูบบุหรี่ต่อเนื่องนานเกิน 15 ปี โดยพบว่า ประชากรตัวอย่าง ๒๒๖๙ คน จาก ๑๓ จังหวัดตัวแทนของทุกภาคทั่วประเทศมีเพียงร้อยละ 3 ที่การเข้าถึงการรักษาภาวะดังกล่าวอย่างถูกต้องเหมาะสม

นอกจากนั้นยังมีการศึกษาเรื่องการฉีดสารกึ่งเหลวเข้าใต้หนังองคชาติของชายไทย (Penile paraffinoma) โดยบุคคลที่มีไข้แพทย์ พบว่า มีเหตุจูงใจส่วนหนึ่งมาจากภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย และความรู้สึกเป็นรองเมื่อเทียบกับบุคคลอื่น (inferiority) ปัญหาที่ตามมาจากการกระทำที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์นี้คือ เนื้อเยื่อขององคชาติติดเชื้อแบคทีเรีย เกิดแผลพุพอง เนื้อตาย ต้องให้ศัลยแพทย์ทำการผ่าตัดแก้ไขให้ ในภายหลัง สิ้นเปลืองทรัพยากรของรัฐและเวลาของบุคลากรทางสาธารณสุขในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น ปัญหาทั้งสองอย่างนี้มักไม่ได้รับการกล่าวถึงหรือให้ความสำคัญอย่างจริงจังเนื่องจากสังคมมองว่าเป็นเรื่องทางเพศน่าอับอาย ไม่พูดคุยปรึกษาให้เป็นกิจจะลักษณะ ทำให้มีการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมสมรรถภาพทางเพศที่ไม่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยาอย่างแพร่หลายในอินเทอร์เน็ตจนประชาชนได้รับผลข้างเคียงอันตรายถึงแก่ชีวิตก็มี เกิดเป็นปัญหาทางสังคมที่ซ่อนไว้ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องเป็นระบบ

ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี มีวิสัยทัศน์ข้อหนึ่งคือ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศโดยมีประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกายใจ สติปัญญาและสังคม ดังนั้น เมื่อทำให้การรับรู้ถึงสาเหตุที่แท้จริงของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายว่าเกิดจากการเสื่อมของหลอดเลือดแดงในอวัยวะเพศเพราะมีการทำลายผนังหลอดเลือดเหล่านั้นด้วยโรคที่ไม่ติดต่อ (noncommunicable disease, metabolic syndrome) จะนำผู้ป่วยและครอบครัวเข้าสู่กระบวนการรักษาและฟื้นฟู ทั้งในเรื่องของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายและโรคความดันโลหิตสูง เบาหวานไขมันในเส้นเลือดสูงด้วย หรือกล่าวได้ว่าการดูแลสุขภาพชายที่เหมาะสมจะทำให้ชายไทยแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สถาบันครอบครัวจะเข้มแข็ง อีกทั้งช่วงวัยผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลและเป็นพลังขับเคลื่อนประเทศต่อไป

## สรุปผลการรวบรวมข้อมูล

### 1. การรวบรวมข้อมูล

#### 1.1 ข้อมูลปฐมภูมิ

ทำการรวบรวมวิเคราะห์ผลการตอบแบบสอบถาม International Index of Erectile Function-5 ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยสมาคมศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะแห่งประเทศไทย และแบบสอบถามการเข้าถึงการรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย

#### 1.2 ข้อมูลทุติยภูมิ

วิเคราะห์การเข้าถึงการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายของกลุ่มประชากรที่ศึกษา

### 2. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษา เมื่อรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเอกสารเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จากนั้นจะทำการตรวจดูความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลโดยนำมาวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดในการศึกษา

### 3. การนำเสนอข้อมูล

นำเสนอข้อมูลและสรุปผลการศึกษาโดยใช้รูปแบบการพรรณานำมาอธิบายเชื่อมโยงกับแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอแนวคิดใหม่ ๆ ที่ได้จากการวิจัยไม่เพียงพที่จะมีเพศสัมพันธ์ส่งผลกระทบต่อตนเองและคู่นอน

## สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัย เรื่องแนวทางการเข้าถึงการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 1** เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายในปัจจุบัน ปัจจุบันภาวะที่อวัยวะเพศชายไม่แข็งตัวหรือแข็งตัวไม่เพียงพอที่จะมีเพศสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อตนเองและคู่นอน ภาวะเช่นนี้พบได้เพิ่มขึ้นในผู้ชายที่มี อายุ 40 ปีขึ้นไป พบว่าชายไทยอายุ 40 ถึง 70 ปี มีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายสูงถึง ร้อยละ 42 หรือประมาณ 3.5 ล้านคนโดยมีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ในการศึกษาชิ้นนี้สำรวจพบสาเหตุหลักคือ โรคความดันโลหิตสูง,เบาหวาน, ไขมันในเส้นเลือดสูง, และ การสูบบุหรี่ต่อเนื่องนานเกิน 15 ปี โดยพบว่าประชากรตัวอย่าง 2,269 คน จาก 13 จังหวัดตัวแทนของทุกภาคทั่วประเทศไทย มีเพียงร้อยละ 3 ที่การเข้าถึงการรักษาภาวะดังกล่าวอย่างถูกต้องเหมาะสม

การศึกษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศทางการแพทย์ครอบคลุมบุรุษวิทยา (andrology) ซึ่งเป็นสาขาย่อยภายในระบบทางเดินปัสสาวะ การวิจัยพบว่าภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นเรื่องธรรมดา และบอกว่าประมาณ 40% ของผู้ชายต้องทนทุกข์ทรมานจากภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นครั้งคราว ซึ่งสาเหตุของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย มีดังนี้

1. ยาด้านอาการซึมเศร้า (SSRIs) และนิโคตินจะพบมากที่สุด

2. ความผิดปกติทางระบบประสาท

3. ความผิดปกติของ Cavernosal โรค Peyronie (ความผิดปกติของเนื้อเยื่ออ่อนภายในอวัยวะเพศอันเนื่องจากการสะสมของตะกอนไฟเบอร์ เกิดขึ้นกับผู้ชายราว 5% โดยเฉพาะอย่างยิ่งรอยแผลเป็นบนเปลือกนอกของอวัยวะเพศทำให้เกิดการเจ็บปวดอวัยวะเพศ

4. สาเหตุทางจิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับประสิทธิภาพการทำงาน ความเครียดและความผิดปกติทางจิต
5. การศัลยกรรม
6. อายุมาก พบมากในผู้ชายที่มีอายุเกิน 60 มากกว่าผู้มีอายุ 40 ถึง 4 เท่า
7. ไตล้มเหลว
8. โรคต่าง ๆ เช่นโรคเบาหวานและเส้นโลหิตตีบ (multiple sclerosis (MS) แต่ทั้งสองสาเหตุนี้ยังไม่ได้รับการพิสูจน์ว่าจำเป็นผู้ต้องสงสัยที่จะทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการไหลเวียนเลือดและระบบประสาท
9. การดำเนินชีวิต การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเพราะมันส่งเสริมการตีบของหลอดเลือด
10. ผลจากการผ่าตัด สำหรับหลายเงื่อนไขอาจลดโครงสร้างทางกายวิภาคที่จำเป็นในการแข็งตัวของอวัยวะเพศ อาจสร้างความเสียหายต่อเส้นประสาทหรือกระทบต่อปริมาณการแจกจ่ายของเลือดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยของการรักษาเมเร็งต่อมลูกหมากรวมทั้งการศัลยกรรมต่อมลูกหมากและการทำลายต่อมลูกหมากโดยการฉายรังสีแบบแสงภายนอก แม้ว่าต่อมลูกหมากเองไม่จำเป็นสำหรับการแข็งตัว

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 2** เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการเข้าถึงการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายถึงแม้ว่ารัฐบาลมีนโยบายจัดการบริการสุขภาพที่มีศักยภาพ มีการบริการที่ดี ใกล้ชิด และตอบสนองทุกเพศทุกวัย ทุกช่วงอายุ แต่อย่างไรก็ยังมีผู้ใช้บริการส่วนหนึ่งที่ยังลังเลจะเข้ามาใช้บริการ และมีข้อกฏระเบียบบางส่วนที่ยังไม่ตอบสนองกับผู้ใช้บริการ แม้ประเทศไทยจะวางแผนดำเนินงานด้านสาธารณสุขไว้อย่างชัดเจนในระดับประเทศ รวมถึงระบุในกฎหมายสูงสุดอย่างรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2560 อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ยังพยายามแก้ไขปัญหาในการให้บริการด้านสาธารณสุขมาโดยตลอด กระนั้นปัจจุบันก็ยังพบปัญหาความเหลื่อมล้ำเกิดขึ้นในหลายด้าน เช่น ปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขส่วนบุคคล ปัญหาเชิงระบบ ปัญหาเชิงโครงสร้าง ปัญหาการกระจายบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น

ทั้งนี้ จากปัญหาด้านต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นผลทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของการเนินชีวิต โดยหากไม่ได้รับแก้ไขทำให้ความเหลื่อมล้ำกระจายไปสู่มิติอื่น ๆ มากยิ่งขึ้น และเพื่อในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นปัญหาการเข้าถึงการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายนี้มักไม่ได้รับการกล่าวถึงหรือให้ความสำคัญอย่างจริงจังเนื่องจากสังคมมองว่าเป็นเรื่องทางเพศน่าอับอาย ไม่พูดคุยปรึกษาให้เป็นกิจจะลักษณะ ทำให้มีการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมสมรรถภาพทางเพศที่ไม่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยาอย่างแพร่หลายในอินเทอร์เน็ตจนประชาชนได้รับผลข้างเคียงอันตรายถึงแก่ชีวิตก็มี เกิดเป็นปัญหาทางสังคมที่ซ่อนไว้ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องเป็นระบบ

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 3** เพื่อเสนอแนวทางการให้ความรู้และการเข้าถึงการดูแลภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายสามารถสรุปประเด็นที่ควรคำนึงถึงหรือปัจจัยที่จะนำมาเสนอเป็นแนวทางการให้ความรู้และการเข้าถึงการดูแลภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายได้ ดังนี้

1. การใช้ยารับประทาน
2. ยาฉีดเฉพาะที่
4. เครื่องปั๊มสุญญากาศ
5. การผ่าตัดใส่แกนอวัยวะเพศเทียม

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ชมรม Thai Andrology and Men's health Society TAMS เสนอร่างนโยบายการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้านภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายผ่านทางสมาคมศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

### 2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ชมรม Thai Andrology and Men's health Society TAMS จัดฝึกอบรมแพทย์ให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายรวมทั้งการให้ความรู้กับประชาชนในวงกว้าง เพื่อทำการรักษาแผนปัจจุบันสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยมีอัตราการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย เริ่มต้นที่ 200 บาทต่อคนต่อเดือนภายใต้สิทธิบัตรทองของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### 3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางสำหรับผู้สนใจที่จะทำการศึกษาในครั้งต่อไป คือ การขยายการทำข้อมูลในวงกว้าง หาอัตราผู้ป่วยภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย (ED) ในประเทศไทยเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้และเลือกช่องทางการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลได้

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

#### หนังสือ

อุษาวดี อัครวิเศษ. เครื่องมือวัดการทำหน้าที่ทางเพศ. วารสารพยาบาล : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553.

#### วารสาร

กัมปนาท พรยศไกร. การผ่าตัดรักษาการฉีดสารแปลกปลอมของคชาตโดยวิธีการขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ และเลาะสารแปลกปลอมออกบางส่วน. มหราชชนนครศรีธรรมราชเวชสารปีที่ 3 ฉบับที่ 2 มกราคม -มิถุนายน 2563 (30-36)

ชัชวาล วงศ์สารี. บทความวิชาการ โรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ บทบาทพยาบาล Erectile Dysfunction Diseases (ED). วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 2559.

#### ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สำนักงาน “ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐”.

(ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://nscr.nesdc.go.th/wp-content/uploads/2020/04/ยุทธศาสตร์ชาติ-ฉบับข้าราชการ.pdf>

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต (ศปท.). “ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579)”.

(ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : [http://www.stopcorruption.moph.go.th/index.php/main/p\\_detail/page](http://www.stopcorruption.moph.go.th/index.php/main/p_detail/page).

ศ. นพ. สมบุญ เหลืองวัฒนาภิจ. “หย่อนสมรรถภาพทางเพศ แก้ความเสื่อมก่อนไร้อารมณ์”.

(ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://www.bangkokhospital.com/content/erectile-dysfunction>

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. “การหย่อนสมรรถภาพทางเพศ”.

(ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://www.bumrungrad.com/th/conditions/erectile-dysfunction-impotence>

โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา. “บทความสุขภาพพระบับทางเดินปัสสาวะ”

(ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://www.bangkokpattayahospital.com/th/healthcare-services>

โรงพยาบาลเปาโล พหลโยธิน โรคระบบทางเดินปัสสาวะ. “พฤติกรรมเสี่ยงสมรรถภาพเสื่อมก่อนวัย”

(ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://www.paolohospital.com/th-TH/phahol/Article/Details>

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). สำนักงาน “สิทธิด้านสุขภาพในบริบทประเทศไทย”

(ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://infocenter.nationalhealth.or.th/node/27633>

### ภาษาต่างประเทศ

#### Books

- Chatchaval Wongsari. Academic Article: Sexual Impotence Disease and the Nursing Role in Erectile Dysfunction Diseases (ED). Journal of Boromarajonani College of Nursing Chanthaburi, 2016.
- Kampanat Phoyotkrai. Surgical Management of Pseudo-Hermaphroditism by Excision of False Genitalia and Removal of Part of the Pseudo-Gonad. Maharat Nakhon Si Thammarat Medical Journal, Volume 3, Issue 2, January - June 2020 (pages 30-36).
- Shindel AW, Lue TF. Physiology of Penile Erection and Pathophysiology of Erectile Dysfunction In; Partin AW, Dmochowski PR, Editors. Campbell Walsh Wein Urology, 12th ed. Elsevier; 2021. P.1485-1512.
- Usawadi Asadawiset. Gender Role Attitudes Scale. Nursing Journal: Faculty of Nursing, Mahidol University, 2010.

### Electronic Data Base

- Anti-Corruption Operations Center (ACOC). 'National Strategy for Public Health 20-Year Plan (2017-2036).' (Online). Accessed from : [http://www.stopcorruption.moph.go.th/index.php/main/p\\_detail/page](http://www.stopcorruption.moph.go.th/index.php/main/p_detail/page).
- Assoc. Prof. Dr. Somboon Leuangwattanakit. 'Sexual Impotence: Treating Erectile Dysfunction Before Losing Confidence.' (Online). Accessed from : <https://www.bangkokhospital.com/content/erectile-dysfunction>
- Bangkok Pattaya Hospital. 'Article on Urinary Tract Health.' (Online). Accessed from : <https://www.bangkokpattayahospital.com/th/healthcare-services>
- Bumrungrad Hospital. 'Sexual Impotence Treatment.' (Online). Accessed from : <https://www.bumrungrad.com/th/conditions/erectile-dysfunction-impotence>
- National Economic and Social Development Council. 'National Strategy B.E. 2561-2580.' (Online). Accessed from : <http://hscr.nesdc.go.th/wp-content/uploads/2020/04/>
- National Health Commission Office (NHCO). 'Health Rights in the Context of Thailand.' (Online). Accessed from : <https://infocenter.nationalhealth.or.th/node/27633>
- Phahol Polpayuhasdin Hospital. 'Urinary System Disorders: Pre-impotence Risk Behaviors Before Age.' (Online). Accessed from : <https://www.paolohospital.com/th-TH/phahol/Article/Details>



ภาคผนวก

## แบบสอบถาม

### เรื่อง การเข้าถึงการรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย

---

**คำชี้แจง :** แบบสอบถามเพื่อประเมินการเข้าถึงการรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย

แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิจัยในโครงการวิจัยในลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ ๖๕ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายในปัจจุบัน เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการเข้าถึงการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย และเพื่อเสนอแนวทางการให้ความรู้และการเข้าถึงการดูแลภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย ซึ่งคาดว่าจะประโยชน์ต่อการศึกษาต่อไป คำสัมภาษณ์และพฤติกรรมของท่านมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้รับจากท่านไว้เป็นความลับและไม่มีผลกระทบใด ๆ เกิดขึ้นแก่ผู้ทำแบบสอบถาม โดยจะนำไปใช้เพื่อสรุปผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดทำแบบสอบถามเพื่อประเมินแบบสัมภาษณ์ตามความคิดเห็นของท่านและประเมินแบบสังเกตตามพฤติกรรมของท่าน ดังนี้

แบบสัมภาษณ์นี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบ

**ตอนที่ 2** การเข้าถึงการรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

ผศ.นพ.กวีรัช ตันติวงษ์

นักศึกษาระดับวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ ๖๕

## แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่อ่างเก็บน้ำวังบอน จังหวัดนครนายก

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบ

1. เพศ
  - เพศชาย
  - เพศหญิง
  - เพศทางเลือก
2. อายุ
  - ต่ำกว่า 20 ปี
  - 30-40 ปี
  - 40-50 ปี
  - 50-60 ปี
  - 60 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษา
  - มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า
  - ปริญญาตรี
  - ปริญญาโท
  - ปริญญาเอก
  - สูงกว่าปริญญาเอก
4. รายได้ (ต่อเดือน)
  - มากกว่า 18,000 บาท / เดือน
  - มากกว่า 25,000 บาท / เดือน
  - มากกว่า 50,000 บาท / เดือน
  - มากกว่า 100,000 บาท / เดือน
  - มากกว่า 300,000 บาท / เดือน
5. สิทธิการรักษาพยาบาลพื้นฐาน
  - สิทธิบัตรทอง
  - สิทธิประกันสังคม
  - สิทธิประกันสุขภาพ
  - สิทธิข้าราชการ

### ตอนที่ 2 การเข้าถึงการรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย

1. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีความมั่นใจเพียงใดว่าอวัยวะเพศจะสามารถแข็งตัวได้ และแข็งนานพอ
  - ต่ำมาก
  - ต่ำ
  - ปานกลาง
  - สูง

- สูงมาก
2. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา เมื่อมีการกระตุ้นทางเพศจนอวัยวะเพศแข็งตัว บ่อยครั้งแค่ไหนที่อวัยวะเพศแข็งตัวมากพอจนสามารถสอดใส่ได้
    - แทบจะไม่เคย หรือ ไม่เคยเลย
    - นาน ๆ ครั้ง (น้อยกว่าครึ่งของการมีเพศสัมพันธ์ทั้งหมด)
    - บางครั้ง (ประมาณครึ่งของการมีเพศสัมพันธ์ทั้งหมด)
    - บ่อยครั้ง (มากกว่าครึ่งของการมีเพศสัมพันธ์ทั้งหมด)
    - แทบจะทุกครั้งหรือทุกครั้ง
  3. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ระหว่างมีเพศสัมพันธ์ บ่อยครั้งแค่ไหนที่สามารถคงการแข็งตัวอยู่ได้หลังจากที่มีการสอดใส่แล้ว
    - แทบจะไม่เคย หรือ ไม่เคยเลย
    - นาน ๆ ครั้ง (น้อยกว่าครึ่งของการมีเพศสัมพันธ์ทั้งหมด)
    - บางครั้ง (ประมาณครึ่งของการมีเพศสัมพันธ์ทั้งหมด)
    - บ่อยครั้ง (มากกว่าครึ่งของการมีเพศสัมพันธ์ทั้งหมด)
    - แทบจะทุกครั้งหรือทุกครั้ง
  4. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ระหว่างมีเพศสัมพันธ์ ยากแค่ไหนที่ท่านจะคงการแข็งตัวของอวัยวะเพศจนมีเพศสัมพันธ์สำเร็จ
    - ยากมากจริง ๆ
    - ยากมาก
    - ยากปานกลาง
    - ยากเล็กน้อย
    - ไม่ยากเลย
  5. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา เมื่อท่านมีเพศสัมพันธ์ บ่อยครั้งแค่ไหน ที่คุณมีความรู้สึก ฟุ้งพ้อใจ จากการมีเพศสัมพันธ์นั้น
    - แทบจะไม่เคย หรือ ไม่เคยเลย
    - นาน ๆ ครั้ง (น้อยกว่าครึ่งของการมีเพศสัมพันธ์ทั้งหมด)
    - บางครั้ง (ประมาณครึ่งของการมีเพศสัมพันธ์ทั้งหมด)
    - บ่อยครั้ง (มากกว่าครึ่งของการมีเพศสัมพันธ์ทั้งหมด)
    - แทบจะทุกครั้งหรือทุกครั้ง
  6. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ถ้าท่านมีปัญหาอวัยวะเพศชายแข็งตัวไม่เต็มที่ เหมือนที่เคยเป็นมา ท่านจะ .....
    - ไม่ใช่ปัญหา
    - รอดูอาการ
    - ค้นคว้าหาข้อมูลทาง Internet และสิ่งผลิตภัณฑ์มาทดลอง
    - ปรึกษาคู่ครอง
    - ปรึกษาเพื่อนสนิท
    - ปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน

## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ กวีรัช ตันติวงษ์
วัน เดือน ปีเกิด	31 สิงหาคม 2513
การศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา</li> <li>- แพทยศาสตร์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</li> <li>- วุฒิปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขา แพทยสภา</li> <li>- Research fellowship in Neurourology and Sexual Medicine, University of California San Francisco, 2005 - 2007</li> <li>- หลักสูตรผู้บริหารระดับสูงสถาบันวิทยาการตลาดทุน รุ่นที่ 22 วตท. 22</li> </ul>
ประวัติการทำงานโดยย่อ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รองผู้อำนวยการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พ.ศ. 2562 - 2564</li> <li>- ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านกายภาพอาศารพิเศษ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พ.ศ. 2560 - 2562</li> <li>- ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านความเสี่ยง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พ.ศ. 2558 - 2560</li> <li>- Organizing Chairman of 16th APSSM, Chaing Mai, Thailand (2017)</li> <li>- General Secretary, Asia Pacific Society of Sexual Medicine (2011 - 2015)</li> </ul>
ตำแหน่งปัจจุบัน	- รองคณบดีฝ่ายกายภาพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# สรุปย่อ

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

เรื่อง แนวทางการเข้าถึงการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย  
ผู้วิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ กวีรัช ตันตวิงษ์ หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 65  
ตำแหน่ง รองคณบดีฝ่ายกายภาพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย (Erectile Dysfunction, E.D.) หมายถึง ภาวะที่อวัยวะเพศชายไม่แข็งตัวหรือแข็งตัวไม่เพียงพอที่จะมีเพศสัมพันธ์และส่งผลกระทบทั้งต่อตนเองและคู่นอน ภาวะเช่นนี้พบได้เพิ่มขึ้นในผู้ชายที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป จากการศึกษาของศาสตราจารย์ นายแพทย์ อภิชาติ กงกะนันท์ และคณะในปี พ.ศ.๒๕๔๖ พบว่าชายไทยอายุ ๔๐ ถึง ๗๐ ปี มีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายสูงถึง ร้อยละ ๔๒ หรือประมาณ ๓.๕ ล้านคน โดยมีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ในการศึกษาที่สำรวจพบสาเหตุหลักคือ โรคความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, ไขมันในเส้นเลือดสูง, และการสูบบุหรี่ต่อเนื่องนานเกิน ๑๕ ปี โดยพบว่าประชากรตัวอย่าง ๒๒๖๙ คน จาก ๑๓ จังหวัดตัวแทนของทุกภาคทั่วประเทศไทย มีเพียงร้อยละ ๓ ที่การเข้าถึงการรักษาภาวะดังกล่าวอย่างถูกต้องเหมาะสม

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเรื่องการฉีดยาฉีดสารกึ่งเหลวเข้าใต้หนังองคชาตของชายไทย (Penile paraffinoma) โดยบุคคลที่มีไข้แพทย์ พบว่ามีเหตุจูงใจส่วนหนึ่งมาจากภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย และความรู้สึกเป็นรองเมื่อเทียบกับบุคคลอื่น (inferiority) ปัญหาที่ตามมาจากการกระทำที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์นี้คือ เนื้อเยื่อขององคชาตติดเชื้อแบคทีเรีย เกิดแผลพุพอง เนื้อตาย ต้องให้ศัลยแพทย์ทำการผ่าตัดแก้ไขให้ในภายหลัง สิ้นเปลืองทรัพยากรของรัฐและเวลาของบุคลากรทางสาธารณสุขในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น ปัญหาทั้งสองอย่างนี้มักไม่ได้รับการกล่าวถึงหรือให้ความสำคัญอย่างจริงจังเนื่องจากสังคมมองว่าเป็นเรื่องทางเพศน่าอับอาย ไม่พูดคุยปรึกษาให้เป็นกิจจะลักษณะ ทำให้มีการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมสมรรถภาพทางเพศที่ไม่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยาอย่างแพร่หลายในอินเทอร์เน็ตจนประชาชนได้รับผลข้างเคียงอันตรายถึงแก่ชีวิตก็มี เกิดเป็นปัญหาทางสังคมที่ซ่อนไว้ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องเป็นระบบ

ในยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี มีวิสัยทัศน์ข้อหนึ่งคือ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ โดยมีประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญาและสังคม ดังนั้นเมื่อทำให้การรับรู้ถึงสาเหตุที่แท้จริงของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายว่าเกิดจากการเสื่อมของหลอดเลือดแดงในอวัยวะเพศเพราะมีการทำลายผนังหลอดเลือดเหล่านั้นด้วยโรคที่ไม่ติดต่อ (noncommunicable disease, metabolic syndrome) จะนำผู้ป่วยและครอบครัวเข้าสู่กระบวนการรักษาและฟื้นฟู ทั้งในเรื่องของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายและโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเส้นเลือดสูงด้วย หรือกล่าวได้ว่าการดูแลสุขภาพชายที่เหมาะสมจะทำให้ชายไทยแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สถาบันครอบครัวจะเข้มแข็ง อีกทั้งช่วงวัยผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลและเป็นพลังขับเคลื่อนประเทศต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายในปัจจุบัน
- เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการเข้าถึงการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย
- เพื่อเสนอแนวทางการให้ความรู้และการเข้าถึงการดูแลสุขภาพภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย

## ขอบเขตของการวิจัย

### 1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาและวิเคราะห์แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการป้องกันการทุจริตด้วยการจัดทำข้อตกลงคุณธรรม (Integrity Pact : IP) ให้สอดคล้องกับสถานะปัจจุบันภายใต้หน้าที่ความรับผิดชอบของกรมบัญชีกลางและการศึกษาวิจัยจะอยู่ภายใต้ขอบเขตที่กำหนดในพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และประกาศของคณะกรรมการ ค.ป.ท.

### 2. ขอบเขตด้านประชากร

กลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการศึกษา คือ จะดำเนินการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เรื่องข้อตกลงคุณธรรมจากต่างประเทศ ตัวแทนของหน่วยงานภาครัฐที่มีโครงการข้อตกลงคุณธรรม และอาจารย์จากมหาวิทยาลัยในประเทศไทย

### 3. ขอบเขตด้านเวลา

เริ่มการศึกษาวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2565 จนถึง 31 กรกฎาคม 2566

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 1. การรวบรวมข้อมูล

#### 1.1 ข้อมูลปฐมภูมิ

ทำการรวบรวมวิเคราะห์ผลการตอบแบบสอบถาม International Index of Erectile Function-5 ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยสมาคมศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะแห่งประเทศไทย และแบบสอบถามการเข้าถึงการรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย

#### 1.2 ข้อมูลทุติยภูมิ

วิเคราะห์การเข้าถึงการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายของกลุ่มประชากรที่ศึกษา

### 2. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษา เมื่อรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเอกสารเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จากนั้นจะทำการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล โดยนำมาวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดในการศึกษา

### 3. การนำเสนอข้อมูล

นำเสนอข้อมูลและสรุปผลการศึกษาโดยใช้รูปแบบการพรรณานำมาอธิบายเชื่อมโยงกับแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอแนวคิดใหม่ ๆ ที่ได้จากการวิจัยไม่เพียงพอที่จะมีเพศสัมพันธ์ส่งผลกระทบต่อตนเองและคู่ครอง

## ผลการวิจัย

จากการวิจัย เรื่องแนวทางการเข้าถึงการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายในปัจจุบันภาวะที่อวัยวะเพศชายไม่แข็งตัวหรือแข็งตัวไม่เพียงพอที่จะมีเพศสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อ

ตนเองและคู่นอน ภาวะเช่นนี้พบได้เพิ่มขึ้นในผู้ชายที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป พบว่าชายไทยอายุ ๔๐ ถึง ๗๐ ปี มีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายสูงถึง ร้อยละ ๔๒ หรือประมาณ ๓.๕ ล้านคน โดยมีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ในการศึกษาที่สำรวจพบสาเหตุหลักคือ โรคความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, ไขมันในเส้นเลือดสูง, และการสูบบุหรี่ต่อเนื่องนานเกิน ๑๕ ปี โดยพบว่าประชากรตัวอย่าง ๒๒๖๙ คน จาก ๑๓ จังหวัดตัวแทนของทุกภาคทั่วประเทศไทย มีเพียงร้อยละ ๓ ที่การเข้าถึงการรักษาภาวะดังกล่าวอย่างถูกต้องเหมาะสม

การศึกษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศทางการแพทย์ครอบคลุมบุรุษวิทยา (andrology) ซึ่งเป็นสาขาย่อยภายในระบบทางเดินปัสสาวะ การวิจัยพบว่าภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นเรื่องธรรมดาและบอกว่าประมาณ 40% ของผู้ชายต้องทนทุกข์ทรมานจากภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นครั้งคราว ซึ่งสาเหตุของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายมี ดังนี้

1. ยาด้านอาการซึมเศร้า (SSRIs) และนิโคตินจะพบมากที่สุด
2. ความผิดปกติทางระบบประสาท
3. ความผิดปกติของ Cavemosal โรค Peyronie (ความผิดปกติของเนื้อเยื่ออ่อนภายในอวัยวะเพศอันเนื่องจากการสะสมของตะกอนไฟเบอร์ เกิดขึ้นกับผู้ชายราว 5% โดยเฉพาะอย่างยิ่งรอยแผลเป็นบนเปลือกนอกของอวัยวะเพศทำให้เกิดการเจ็บปวดอวัยวะเพศ
4. สาเหตุทางจิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับประสิทธิภาพการทำงาน ความเครียดและความผิดปกติทางจิต
5. การศัลยกรรม
6. อายุมาก พบมากในผู้ชายที่มีอายุเกิน 60 มากกว่าผู้มีอายุ 40 ถึง 4 เท่า
7. ไตล้มเหลว
8. โรคต่าง ๆ เช่นโรคเบาหวานและเส้นโลหิตตีบ (multiple sclerosis (MS) แต่ทั้งสองสาเหตุนี้ยังไม่ได้รับการพิสูจน์ว่าจำเป็นผู้ต้องสงสัยที่จะทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการไหลเวียนเลือดและระบบประสาท
9. การดำเนินชีวิต การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเพราะมันส่งเสริมการตีบของหลอดเลือด
10. ผลจากการผ่าตัด สำหรับหลายเงื่อนไขอาจลบโครงสร้างทางกายวิภาคที่จำเป็นในการแข็งตัวของอวัยวะเพศ อาจสร้างความเสียหายต่อเส้นประสาทหรือกระทบต่อปริมาณการแจกจ่ายของเลือด ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยของการรักษามะเร็งต่อมลูกหมาก รวมทั้งการศัลยกรรมต่อมลูกหมากและการทำลายต่อมลูกหมากโดยการฉายรังสีแบบแสงภายนอก แม้ว่าต่อมลูกหมากเองไม่จำเป็นสำหรับการแข็งตัว

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการเข้าถึงการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย ถึงแม้ว่ารัฐบาลมีนโยบายจัดการบริการสุขภาพที่มีศักยภาพ มีการบริการที่ดีใกล้ชิดและตอบสนองทุกเพศทุกวัย ทุกช่วงอายุ แต่อย่างไรก็ยังมีผู้ใช้บริการส่วนหนึ่งที่ยังลังเลจะเข้ามาใช้บริการ และมีข้อถกเถียงบางส่วนที่ยังไม่ตอบสนองกับผู้ใช้บริการ แม้ประเทศไทยจะวางแผนดำเนินงานด้านสาธารณสุขไว้อย่างชัดเจนในระดับประเทศ รวมถึงระบุในกฎหมายสูงสุดอย่างรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2560 อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ยังพยายามแก้ไขปัญหาในการให้บริการด้านสาธารณสุขมาโดยตลอด กระนั้นปัจจุบันก็ยังพบปัญหาความเหลื่อมล้ำเกิดขึ้นในหลายด้าน เช่น ปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขส่วนบุคคล ปัญหาเชิงระบบ ปัญหาเชิงโครงสร้าง ปัญหาการกระจายบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น



ทั้งนี้ จากปัญหาด้านต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นผลทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของการมีชีวิต โดยหากไม่ได้รับแก้ไขทำให้ความเหลื่อมล้ำกระจายไปสู่มิติอื่น ๆ มากยิ่งขึ้น และเพื่อในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นปัญหาการเข้าถึงการรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายนี้มักไม่ได้รับการกล่าวถึงหรือให้ความสำคัญอย่างจริงจังเนื่องจากสังคมมองว่าเป็นเรื่องทางเพศน่าอับอาย ไม่พูดคุยปรึกษาให้เป็นกิจจะลักษณะ ทำให้มีการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมสมรรถภาพทางเพศที่ไม่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยาอย่างแพร่หลายในอินเทอร์เน็ตเจตนาประชาชนได้รับผลข้างเคียงอันตรายถึงแก่ชีวิตก็มี เกิดเป็นปัญหาทางสังคมที่ซ่อนไว้ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องเป็นระบบ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อเสนอแนวทางการให้ความรู้และการเข้าถึงการดูแลภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย สามารถสรุปประเด็นที่ควรคำนึงถึงหรือปัจจัยที่จะนำมาเสนอเป็นแนวทางการให้ความรู้และการเข้าถึงการดูแลภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายได้ ดังนี้

1. การไต่ถามรับทราบ
2. ยาฉีดเฉพาะที่
4. เครื่องปั๊มสุญญากาศ
5. การผ่าตัดใส่แกนอวัยวะเพศเทียม

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ชมรม Thai Andrology and Men's health Society TAMS เสนอร่างนโยบายการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้านภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายผ่านทางสมาคมศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

### 2. ข้อเสนอแนะปฏิบัติการ

ชมรม Thai Andrology and Men's health Society TAMS จัดฝึกอบรมแพทย์ ให้ความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาอาการภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชายรวมทั้งการให้ความรู้กับประชาชนในวงกว้าง เพื่อทำการรักษาแผนปัจจุบันสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยมีอัตราการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย เริ่มต้นที่ 200 บาทต่อคนต่อเดือนภายใต้สิทธิ์บัตรทองของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### 3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางสำหรับผู้สนใจที่จะทำการศึกษาในครั้งต่อไป คือ การขยายการทำข้อมูลในวงกว้าง หาอัตราผู้ป่วยภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศชาย (ED) ในประเทศไทย เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้และเลือกช่องทางการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลได้