

บทบาทพยาบาลในการดูแลชายที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย

Nursing Role in Caring Males with Androgen Deficiency

บุญดา วงศ์พิมล* โชติระวี อินจำปา**
Boonyada Wongpimoln* Chotravee Injampa**

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทบาทของพยาบาลในการดูแลชายที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย ส่วนมากพบในเพศชายวัยสูงอายุ เนื่องจากการลดลงของฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน โดยเป็นสาเหตุหลักที่ส่งผลให้เกิดการสูญเสียพลังงาน อารมณ์แปรปรวน สติปัญญาและความทรงจำถดถอย นอนไม่หลับ การลดลงของมวลความหนาแน่นของกระดูกและกล้ามเนื้อ และหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายนี้ยังไม่เป็นที่แพร่หลายในสังคมไทย และผู้ที่มีภาวะนี้ไม่ได้ตระหนักว่าสามารถรักษาได้ ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย และการรักษาภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย โดยบทบาทที่สำคัญของพยาบาล คือ การเป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา การประเมินภาวะสุขภาพ การเป็นผู้ประสานงาน การติดตามและประเมินผล และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งบทบาทอิสระของพยาบาลนี้จะช่วยให้ชายที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายมีคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย ฮอร์โมนเพศชาย บทบาทพยาบาล

Received: April 16, 2021

Revised: September 13, 2021

Accepted: October 12, 2021

* Corresponding Author, อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด E-mail: boonyada@reru.ac.th

* Corresponding Author, Instructor, Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University.

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

** Instructor, Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University.

Abstract

This article aims to present the roles of nurses in caring males with androgen deficiency. Androgen deficiency is most commonly found in aging males due to a low level of testosterone, which is the main cause of energy loss, mood swings, intellectual and cognitive impairment, insomnia, a decrease in bone mass density and muscular mass, and erectile dysfunction. Androgen decline is not easily treatable in Thailand; therefore, nurses must have knowledge and understand the important issues regarding the condition's symptoms, diagnosis, and treatment. Moreover, as nurses' important roles include teaching, consultation, health assessment, collaboration, monitoring and evaluation, and evidence-based practice, learning about nurses' roles will help in improving the health and quality of life in males with androgen deficiency.

Keywords: androgen declining, testosterone deficiency, nursing role

บทนำ

ในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันเป็นอย่างดีถึงภาวะพร่องฮอร์โมนหลังหมดประจำเดือนของเพศหญิงวัยทองซึ่งมีการตระหนักและกล่าวถึงกันอย่างแพร่หลาย โดยให้การรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมาเป็นระยะเวลานาน ซึ่งตรงกันข้ามกับภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายนั้น ยังไม่เป็นที่กล่าวถึงอย่างแพร่หลายในประเทศไทย ตลอดจนผู้ชายส่วนมากยังไม่ได้ตระหนักถึงภาวะดังกล่าว ว่าเป็นความเจ็บป่วยที่สามารถรักษาได้ และคิดว่าเป็นความเสื่อมตามอายุ¹ หรืออายุที่จะปรึกษากับบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบให้ชายที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายมีคุณภาพชีวิตลดลงและมีผลต่ออวัยวะหลายระบบ

ภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายนั้น นับว่าเป็นภาวะตามธรรมชาติที่มีการเปลี่ยนแปลงของ

ร่างกายในหลายระบบ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีหลายชนิดในร่างกาย ส่วนมากเกิดจากการลดลงของระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน (testosterone) ซึ่งเริ่มลดลงได้ตั้งแต่อายุ 30 ปี ประมาณร้อยละ .5 ถึง 2 ต่อปี จากการลดลงดังกล่าวส่งผลให้เกิดภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายตามมา² โดยภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายนั้นพบมากถึงร้อยละ 40 ในเพศชายที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป³ อาจเกิดจากการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะต่างๆในร่างกาย และเนื่องมาจากอวัยวะ (testes) มีการสังเคราะห์ฮอร์โมนกลุ่มของฮอร์โมนเพศชายที่เรียกว่า แอนโดรเจน (androgen) ลดลงซึ่งอาการดังกล่าว เรียกว่าภาวะ androgen decline in the aging male (ADAM) หรือ late-onset hypogonadism (LOH) หรือ age-associated testosterone deficiency

syndrome (TDS) โดย androgen ตัวหลักนั้นคือ testosterone การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่เกิดจากการลดลงของกลุ่มฮอร์โมน androgen นี้คือฮอร์โมน testosterone ซึ่งฮอร์โมน testosterone เป็นฮอร์โมนเพศชายที่สำคัญที่สุด ร้อยละ 95 ผลิตจากเซลล์เลย์ดิกของลูกอัณฑะทั้ง 2 ข้าง และร้อยละ 5 ผลิตจากต่อมหมวกไต โดยการกระตุ้นจาก luteinizing hormone (LH) ที่หลังจากต่อมใต้สมอง ภายใต้อาการควบคุมของสมองส่วน hypothalamus ผ่าน gonadotropin-releasing hormone (GnRH) ทำหน้าที่ควบคุมและเกื้อหนุนลักษณะการแสดงออกทางเพศชาย รวมทั้งมีส่วนเกี่ยวข้องในการสนับสนุนการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เช่น ระบบกล้ามเนื้อ มวลกระดูก ความทรงจำ และระบบไหลเวียนโลหิต เป็นต้น⁴ นอกจากนั้นแล้วยังมีปัจจัยด้านพฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย จากการศึกษาของ Ylenia D, et al⁵ พบว่าผู้ชายส่วนใหญ่ที่ยังละเลยการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ขาดการออกกำลังกาย ตลอดจนเคร่งเครียดจากการทำงาน และจากการพักผ่อนน้อย รวมถึงขาดสารอาหารบางชนิด เช่น แร่ธาตุสังกะสี และเบต้าแคโรทีน เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ฮอร์โมน testosterone ลดลงอย่างรวดเร็ว⁶

ผลกระทบของภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายที่สำคัญนั้น อาการส่วนใหญ่มีลักษณะคล้ายกับอาการแสดงของหญิงวัยหมดประจำเดือน โดยแบ่งเป็นรายด้าน ดังนี้ 1) ด้านการตอบสนองทางเพศ (sexual function) ส่งผลให้ความต้องการและสนใจทางเพศน้อยลง (loss of sexual desire) และอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (erectile

dysfunction) 2) ด้านร่างกาย พบว่ามีการเพิ่มขึ้นของไขมันในช่องท้อง (visceral fat) การลดลงของมวลกล้ามเนื้อและพลังกำลัง (muscular mass and strength) และการลดลงของมวลความหนาแน่นของกระดูก (bone mineral density) 3) ด้านอารมณ์และสติปัญญา พบว่าสติปัญญาและความทรงจำถดถอย (intellectual and cognitive impairment) ร่วมกับการลดลงของความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งรอบข้าง (spatial orientation ability) และมีอาการอ่อนเพลีย อารมณ์หงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า ความคิดไม่โลดแล่น และ 4) ด้านอาการอื่นๆ พบว่ามีการลดลงของปริมาณและขนาดของเส้นผม และขนตามผิวหนัง มีอาการร้อนวูบวาบตามร่างกาย และอาการเจ็บหลังหลังรับประทานอาหาร¹ ซึ่งผลกระทบดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของชายที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย

ในปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ จึงได้เริ่มมีการกล่าวถึงภาวะพร่องฮอร์โมนเพศในเพศชาย และกลายเป็นหัวข้อสำคัญหัวข้อหนึ่งที่มีความสนใจมากขึ้น⁷ ส่งผลให้มีเพศชายหลายรายพยายามหาฮอร์โมนทดแทนเมื่อสูงวัยขึ้น ซึ่งในบางรายอาจมีความจำเป็นต้องได้รับฮอร์โมนทดแทน แต่ในบางรายอาจไม่มีความจำเป็น ซึ่งการได้รับฮอร์โมนทดแทนโดยขาดความรู้ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย และมีอาการไม่พึงประสงค์ได้ ดังนั้นบทความนี้จึงมุ่งเน้นที่จะนำเสนอถึงชายที่มีภาวะการพร่องฮอร์โมนเพศชาย อาการ การวินิจฉัย แนวทางการรักษา และบทบาทของพยาบาลที่สามารถกระทำได้อย่างอิสระ ซึ่งพยาบาลถือว่าเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความสำคัญนอกเหนือจากการรักษาที่ถูกต้อง

อาการและอาการแสดง

อาการของชายที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายนี้ พบว่าไม่มีอาการเฉพาะเจาะจง อาจเกิดจากโรคและความผิดปกติอื่น ๆ ร่วมได้เช่นกัน ได้แก่ ความต้องการทางเพศลดลง สมรรถภาพทางเพศบกพร่อง อ่อนเพลีย กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง อารมณ์แปรปรวน หลงลืมง่าย นอนหลับไม่สนิท เป็นต้น ฮอร์โมนที่ลดลงในเพศชาย มีความแตกต่างจากฮอร์โมนที่ลดลงในเพศหญิง เนื่องจากระดับของฮอร์โมนในเพศหญิงลดระดับลงอย่างช้า ๆ จึงส่งผลให้อาการต่าง ๆ ค่อยเป็นค่อยไป หรืออาจไม่รู้สึกลึถึงถึงความผิดปกติ เพราะเป็นการเปลี่ยนแปลงตามวัย โดยส่วนใหญ่ภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายนี้พบมากในชายสูงวัย มีความชุก ตั้งแต่ร้อยละ 7-40 และมีความแตกต่างกันไปตามกลุ่มของประชากร⁸

การประเมินภาวะสุขภาพ

การประเมินภาวะสุขภาพของชายที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายนั้นแตกต่างจากเพศหญิงเนื่องจากเพศชายไม่มีประจำเดือน ระดับฮอร์โมนเพศของแต่ละบุคคลในแต่ละช่วงอายุก็ไม่เท่ากัน และอายุไม่ใช่ตัวชี้วัดของการเข้าสู่ภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย ดังนั้นการประเมินภาวะสุขภาพนี้จึงต้องอาศัยข้อมูลสำคัญ 2 ประการได้แก่^{1,8}

1. อาการและอาการแสดง แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ การชักประวัติ การตรวจร่างกาย และการประเมินจากแบบสอบถาม ดังนี้

1.1 การชักประวัติ ได้แก่ อาการและอาการแสดงของภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย โดยเฉพาะปัญหาการตอบสนองทางเพศ และประวัติทางการแพทย์อื่นที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ความเจ็บป่วยเรื้อรัง ยาที่ใช้เป็นประจำ การใช้ยาเสพติด และภาวะแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะการเจริญพันธุ์

1.2 การตรวจร่างกาย ได้แก่ การตรวจประเมินจำนวนและการกระจายของขนที่เพิ่มขึ้นตามร่างกาย โดยเฉพาะหนวดเคราที่ใบหน้า ขนที่รักแร้และหัวเหน่า ขนาดและความยืดหยุ่นของอวัยวะ ไชมันที่หน้าท้องและช่องท้อง และขนาดขององคชาติ นอกจากนี้ ควรตรวจวัดน้ำหนัก ความสูง และรอบเอวเพื่อคำนวณหาดัชนีมวลรวม (Body mass index: BMI)

1.3 การประเมินจากแบบสอบถาม เพื่อคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย โดยมีหลากหลายสถาบันได้พัฒนาเครื่องมือ เพื่อคัดกรองอาการของภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย ดังนี้

1.3.1 PADAM score ที่ใช้อาการทางคลินิก 4 ด้าน ในการประเมิน ได้แก่ อาการทางกาย อาการทางระบบประสาทและการไหลเวียนโลหิต อาการทางจิตใจ และปัญหาทางเพศ

1.3.2 The Androgen Deficiency in Aging Male (ADAM) Questionnaire⁹ ซึ่งเป็นที่นิยมและใช้กันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากมีความง่าย ความไว และมีความจำเพาะสูงในการวินิจฉัย ประกอบด้วยจำนวน 10 ข้อคำถาม ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แบบสอบถามภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายในชายสูงอายุ (The Androgen Deficiency in Aging Male (ADAM) Questionnaire)

The Androgen Deficiency in Aging Male (ADAM) Questionnaire			
2.1	คุณมีความต้องการทางเพศลดลงหรือไม่	มี	ไม่มี
2.2	คุณมีความรู้สึกที่อ่อนเพลียหมดเรี่ยวแรงหรือไม่	มี	ไม่มี
2.3	คุณมีความรู้สึกที่ว้าวุ่นและสมาธิลดลงหรือไม่	มี	ไม่มี
2.4	คุณมีความรู้สึกที่ส่วนสูงลดลงหรือไม่	มี	ไม่มี
2.5	คุณมีความรู้สึกที่ความสนุกสนานในชีวิตลดลงหรือไม่	มี	ไม่มี
2.6	คุณมีความรู้สึกเศร้า เหงา และไม่พึงพอใจต่อชีวิตหรือไม่	มี	ไม่มี
2.7	คุณมีความรู้สึกว่าการแข็งตัวขององคชาตลดลงหรือไม่	มี	ไม่มี
2.8	คุณมีความรู้สึกที่ความสามารถในการเล่นกีฬาลดลงหรือไม่	มี	ไม่มี
2.9	คุณมีความรู้สึกที่มักจะงีบหลับง่ายหลังทานอาหารค่ำหรือไม่	มี	ไม่มี
2.10	คุณมีความรู้สึกที่ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงหรือไม่	มี	ไม่มี

แบบสอบถาม The Androgen Deficiency in Aging Male (ADAM) Questionnaire⁹ นี้มี sensitivity 88% และ specificity 60% ถ้ามีการตอบว่า ใช่ ในคำถามที่ 1 หรือ 7 เพียงข้อเดียว หรือ ตอบว่า ใช่ รวมกันได้ 3 ข้อ แสดงว่าอาจมีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย

1.3.3 Aging Male Survey Questionnaire¹⁰ เป็นแบบสอบถามอาการที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แบบสอบถามภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย (Aging Male Survey Questionnaire)

แบบสอบถามภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย (Aging male survey)	ไม่มีอาการ	น้อย	ปานกลาง	รุนแรง	รุนแรงมาก
	1	2	3	4	5
1. ความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดี โดยทั่วไปของท่านลดลง (ภาวะสุขภาพ ทั่วไป ความรู้สึกของตัวเอง)					
2. ปวดตามข้อและปวดกล้ามเนื้อ (ปวดหลังส่วนล่าง ปวดข้อ ปวดตามแขนขา ปวดเมื่อยที่หลังทั่วไป)					
3. เหงื่อออกมากกว่าปกติ (มีเหงื่อออกมาก แบบทันทีทันใด/ไม่คาดคิดมาก่อน รู้สึกร้อนวูบวาบโดยไม่มีสาเหตุ)					
4. มีปัญหาการนอนหลับ (นอนหลับยาก นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ ตื่นเร็วกว่าปกติและ รู้สึกเหนื่อย นอนหลับได้ไม่ดี นอนไม่หลับ)					
5. ต้องการที่จะนอนมากขึ้น รู้สึกเหนื่อย เพลียบ่อย ๆ					
6. หงุดหงิดง่าย (รู้สึกก้าวร้าว โมโหง่าย แม้แต่เรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ อารมณ์เปลี่ยนง่าย)					
7. ประสาทเครียด (มีความตึงเครียดอยู่ในใจ กระสับกระส่าย รู้สึกกระวนกระวาย)					
8. รู้สึกวิตกกังวล (รู้สึกตกใจกลัวง่าย)					
9. รู้สึกหมดแรง/ไม่มีชีวิตชีวา (ทำงานหรือ กิจกรรมได้น้อยลง ทำอะไรได้น้อยลง หมดความสนใจในการพักผ่อนหย่อนใจ รู้สึกว่าทำอะไรได้เสร็จน้อยลงและ สำเร็จได้น้อยลง ต้องบังคับตนเองให้ทำ กิจกรรมต่าง ๆ)					
10. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง (รู้สึกอ่อนแรง)					
11. มีอารมณ์ซึมเศร้า (รู้สึกตกต่ำ ซึมเศร้า อยากจะร้องไห้ ไม่มีแรงสนใจ อารมณ์ แปรปรวน รู้สึกว่าอะไรก็ไม่มีประโยชน์)					

ตารางที่ 2 แบบสอบถามภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย (Aging Male Survey Questionnaire) (ต่อ)

แบบสอบถามภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย (Aging male survey)	ไม่มีอาการ	น้อย	ปานกลาง	รุนแรง	รุนแรงมาก
	1	2	3	4	5
12. รู้สึกว่าตัวเองผ่านช่วงที่ดีที่สุดของชีวิตไปแล้ว					
13. รู้สึกหมดไฟเหมือนชีวิตอยู่จุดที่ต่ำสุด					
14. หนาวเคราขึ้นข้าง					
15. ความสามารถและความถี่ในการมี เพศสัมพันธ์ลดลง					
16. จำนวนครั้งของการแข็งตัวขององคชาต ตอนเช้าลดลง					
17. ความต้องการทางเพศลดลง (ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ลดลง ขาดความปรารถนาที่จะมีเพศสัมพันธ์)					

แบบสอบถาม Aging Male Survey มีคำถาม 17 ข้อ ซึ่งมีคะแนนสูงสุดหรืออาการรุนแรงสุดในแต่ละข้อคือ 5 คะแนน ดังนั้นจะมีคะแนนรวมสูงสุดที่ 85 คะแนน หากมีคะแนนรวมถึง 44-65 ขึ้นไป (ขึ้นกับแต่ละงานวิจัย) ก็จัดได้ว่ามีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย และคำถาม 17 ข้อนี้แบ่งเป็น 3 หมวดหมู่คือ 1) สภาพจิตใจและสังคม ในข้อ 6, 7, 8, 11, 13 2) สภาพร่างกาย ในข้อ 1-5, 9, 10 และ 3) ปัญหาทางเพศ ในข้อ 12, 14-17 แบบสอบถามนี้มี Sensitivity 83% และ Specificity 39%

2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นอีกหนึ่งการประเมินภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย โดยการเจาะตรวจหาระดับฮอร์โมน testosterone ในเลือด ซึ่งควรเจาะตรวจในช่วงเช้า ตั้งแต่เวลา 7.00-11.00 น. เนื่องจากเป็นช่วงที่ฮอร์โมนหลัง

ออกมาสูงสุด และต่ำลงในช่วงบ่ายและเย็น และระดับฮอร์โมน Testosterone มีการเปลี่ยนแปลงรายสัปดาห์ได้ ดังนั้น ควรได้รับการเจาะเลือด 2 ครั้ง ห่างกัน 1-2 สัปดาห์¹ ซึ่งระดับ Total testosterone ที่มากกว่า 350 ng/dL หรือ 12 nmol/L ถือว่าปกติ ไม่จำเป็นต้องให้ฮอร์โมนเพศชายทดแทน ระดับฮอร์โมนที่ต่ำกว่า 230 ng/dL หรือ 8 nmol/L จัดเป็นภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย จำเป็นต้องให้ฮอร์โมนเพศชายทดแทน ขณะที่ระดับฮอร์โมน ระหว่าง 230-350 ng/dL หรือ 8-12 nmol/L ถือว่าเป็นระดับฮอร์โมนที่กำลัง (borderline) อาจจำเป็นต้องตรวจหาระดับฮอร์โมน free testosterone เพิ่มเติม หรืออาจทดลองให้การรักษาด้วยการให้ฮอร์โมนเพศชายทดแทนไปก่อนเป็นระยะเวลา 3 เดือน แล้วประเมินผลการรักษาอีกครั้ง¹

การรักษา

ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะเป็นผู้วินิจฉัยภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย โดยวินิจฉัยตามอาการและอาการแสดง และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ จุดมุ่งหมายของการรักษาภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย ได้แก่ การให้ฮอร์โมนเพศชายทดแทนเพื่อรักษา secondary sex characteristics การปรับปรุงสมรรถภาพทางเพศ และการเพิ่มคุณภาพชีวิตและมวลกระดูก โดยการให้ฮอร์โมนทดแทนนี้ไม่แนะนำให้รักษาในผู้ที่เป็ มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก ผู้ที่คลํ้าพบ prostate nodule ที่ยังไม่ได้ถูกประเมินโดย ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ที่มีค่า prostate-specific antigen (PSA) มากกว่า 4 หรือมากกว่า 3 ในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็น โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ผู้ที่มีระดับ hematocrit มากกว่า 50% ผู้ที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับ อย่างรุนแรง (severe obstructive sleep apnea) ผู้ที่มีอาการในระบบทางเดินปัสสาวะอย่างรุนแรง (severe urinary tract symptoms) (AUA/IPSS >19) ผู้ที่เป็นโรคหัวใจล้มเหลวที่ไม่สามารถควบคุม ได้ (uncontrolled heart failure)^๑ และผู้ที่ต้องการ มีบุตร ทั้งนี้จึงสรุปวิธีการรักษาหลักของชายที่มี ภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย ดังนี้

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต (lifestyle modification) มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกัน หรือลดระดับความรุนแรงของการลดลงของ ฮอร์โมนเพศชาย ได้แก่ การงดสูบบุหรี่และ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมการรับประทาน อาหารประเภทแป้งและไขมันสูง และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

2. การให้ฮอร์โมนเพศชายทดแทน (testosterone supplement) มีจุดมุ่งหมายเพื่อรักษา ระดับฮอร์โมน testosterone ที่จำเป็นต่อสรีระ การทำงานของระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะความรู้สึกถึงคุณภาพการดำรงชีวิต และการสนองตอบทางเพศ ดังนั้นเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายแล้ว การรักษาด้วยการให้ฮอร์โมนทดแทนจึงเป็นอีกหนึ่ง วิธีการรักษา โดยวิธีการในการให้ฮอร์โมนทดแทน มีหลากหลายวิธี ได้แก่^{1,3,4,12,13}

2.1 ชนิดรับประทาน นิยมใช้ในรูปแบบ ของ Testosterone Undecanoate (TU) ตัวยา จะถูกดูดซึมผ่านตับเข้าสู่ระบบน้ำเหลืองของร่างกาย เนื่องจากละลายได้ดีในไขมัน จึงควรรับประทาน พร้อมอาหาร หรือรับประทานทันทีหลังอาหาร ขนาดที่ใช้อยู่ระหว่าง 120-240 มิลลิกรัมต่อวัน โดยแบ่งรับประทานวันละ 2-3 ครั้ง ตัวยามีค่าครึ่ง ชีวิตประมาณ 1.5 ชั่วโมง

2.2 ชนิดอมใต้ลิ้น การใช้ยาชนิดนี้จะ ทำให้ยาสามารถดูดซึมผ่านกระพุ้งแก้มหรือโดยการ อมไว้ใต้ลิ้นได้ ซึ่งมีข้อดี คือ การอมยาใต้ลิ้นจะทำให้ หลีกเลียงเมตาบอลิซึมรอบแรกที่ตับ (first pass liver metabolism) ได้ ขนาดยาที่เหมาะสมคือ 2.5-5 มิลลิกรัม โดยอมใต้ลิ้นวันละ 3 เวลา ตัวยามีค่าครึ่งชีวิตระหว่าง 60.3-68.8 นาที

2.3 ชนิดฉีด เป็นชนิดที่ฉีดเข้าใน กล้ามเนื้อ ข้อดีของการรักษาชนิดนี้คือสำหรับผู้ที่มี ภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายที่ไม่อยากรับประทาน ฮอร์โมนทุกวัน และยาฉีด ไม่ถูก metabolized ที่ ตับ ลดโอกาสการอักเสบของตับได้มากขึ้น และยา ออกแบบให้ค่อย ๆ ปล่อยเข้าสู่ระบบไหลเวียนโลหิต ให้มีฤทธิ์อยู่ได้จนถึง 3 เดือน แต่ในทางปฏิบัติแล้ว

เมื่อเข้าสู่เดือนที่ 3 ผู้ที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายบางรายอาจรู้สึกได้ถึงอาการที่ฮอร์โมนเริ่มลดลง เนื่องจากระดับยาตกลงไปมากได้ ดังนั้นบางรายในเดือนที่ 3 ก่อนที่ได้รับยาฉีดเข็มต่อไปแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะให้ฮอร์โมนในรูปแบบรับประทานหรือทาไปก่อน โดยทั่วไปใช้ Testosterone enantate ขนาดเหมาะสมที่ใช้ คือ 150-200 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 2-4 สัปดาห์ ด้วยยาที่มีค่าครึ่งชีวิตประมาณ 4.5 วัน หรือ Testosterone undecanoate ขนาดเหมาะสมที่ใช้ คือ 1,000 มิลลิกรัม ฉีดทุก 10-12 สัปดาห์ ด้วยยาที่มีค่าครึ่งชีวิต 20.9 วัน

2.4 ชนิดผ่านทางผิวหนัง มีทั้งรูปแบบแปะ (testosterone patch) และเจลใส (Testosterone gel) ชนิดเจลใสเป็นชนิดที่มีใช้ในประเทศไทย ซึ่งเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่มีความปลอดภัยเช่นเดียวกับยาฉีด เพราะยาจะไม่ต้องถูก metabolized ที่ตับ โดยจะดูดซึมเข้าสู่การไหลเวียนโลหิตโดยตรงและทาวนละครึ่งตอนเช้า เนื่องจากระดับฮอร์โมนสูงสุดในช่วงเช้า โดยจะแนะนำให้ทาหลังบนผิวหนังที่แห้งและสะอาด เช่น หน้าท้อง หน้าอก หรือบริเวณต้นแขน และหลีกเลี่ยงไม่ให้โดนน้ำหรือล้างออกใน 2-4 ชั่วโมง รวมถึงไม่ให้ผู้อื่นสัมผัสบริเวณดังกล่าวเพราะสามารถได้รับฮอร์โมน testosterone ไปด้วยรูปแบบแปะ ขนาดยา คือ 4 มิลลิกรัมต่อวัน โดยแปะก่อนนอน ด้วยยาที่มีค่าครึ่งชีวิต คือ 1.3 ชั่วโมง และรูปแบบเจลใส บรรจุในซองขนาด 5 กรัม มีฮอร์โมน testosterone 50 มิลลิกรัม ทำให้ความเข้มข้นเฉลี่ยของเทสโทสเตอโรนเพิ่มขึ้นประมาณ 2.5 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตรในพลาสมา เมื่อหยุดการรักษา ความเข้มข้นของเทสโทสเตอโรนเริ่ม

ลดลงในเวลาประมาณ 24 ชั่วโมงหลังให้ยาครั้งสุดท้าย ความเข้มข้นจะกลับสู่ระดับตั้งต้นประมาณ 72-96 ชั่วโมง หลังให้ยาครั้งสุดท้าย ซึ่งขนาดที่ใช้คือ วันละ 1-2 ซอง

2.5 ชนิดสอดที่เหงือก เป็นชนิดที่สอดไว้ที่เหงือกบริเวณฟันหน้า ให้มีการดูดซึมที่ช่องปาก มักไม่ค่อยได้รับความนิยม ขนาดยาที่เหมาะสม คือ 30 มิลลิกรัม สอดทุก 12 ชั่วโมง ด้วยยาที่มีค่าครึ่งชีวิตระหว่าง 10-100 นาที

2.6 ชนิดฝัง มีหลายขนาดด้วยกัน ส่วนขนาดที่ใช้สำหรับทดแทนภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย คือ 150-450 มิลลิกรัม ฝังชั้นใต้ผิวหนังทุก 3-6 เดือน ด้วยยาที่มีค่าครึ่งชีวิต คือ 2.5 เดือน มักไม่ค่อยได้รับความนิยม

การรักษาโดยการบำบัดทดแทนฮอร์โมนเพศชายมีหลากหลายวิธี ซึ่งทุกวิธีสามารถช่วยเพิ่มระดับฮอร์โมนเพศชายของชายที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายได้ แต่การเลือกใช้วิธีการใดนั้นควรคำนึงถึงประสิทธิภาพของฮอร์โมน การปฏิบัติตัวของชายที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย ค่าใช้จ่าย และผลข้างเคียงของฮอร์โมนทดแทน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹⁴

ผลข้างเคียงในการใช้ฮอร์โมนเพศชายทดแทน

การเลือกชนิดของฮอร์โมนเพศชายทดแทน ควรเลือกชนิดที่เป็นธรรมชาติ (natural testosterone) ดีที่สุด โดยผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับฮอร์โมนเพศชายทดแทน ได้แก่ การเกิดสิวและไขมันหน้าผาก จำนวนเชื้ออสุจิลดลง ภาวะเลือดแดงข้น (polycythemia) เต้านมใหญ่ขึ้น (gynecomastia) ความดันโลหิตสูง (hypertension) น้ำคั่งในร่างกาย (fluid retention) รวมไปถึงภาวะอันตรายต่อดับ (liver toxicity)^{8,12}

การติดตามผู้ที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน

หลังจากได้รับฮอร์โมนทดแทนไปแล้ว 3 เดือน ต้องได้รับการตรวจติดตามอาการ โดยใช้แบบสอบถาม Aging male survey 17 ข้อ และการประเมินอาการแสดงของโรคหัวใจ ตลอดจนอาการทางระบบปัสสาวะ โดยใช้แบบสอบถาม International prostate symptoms score 7 ข้อ และการตรวจร่างกาย ระดับความดันโลหิต ตรวจทางระบบประสาท เพื่อตรวจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และควรได้รับการตรวจเลือดร่วมด้วย ดังนี้

1. Complete Blood Count เพื่อติดตามความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง เพราะการเสริมฮอร์โมนไปเป็นระยะเวลานาน อาจมีภาวะ Polycythemia ทำให้การไหลเวียนของโลหิตไปยังสมองและหัวใจลำบากขึ้น โดยทั่วไปค่า Hematocrit ไม่ควรสูงกว่า 55% หากมีค่าสูง อาจต้องชะลอการให้ฮอร์โมน เช่น หยุดการเสริมฮอร์โมน 1-2 เดือน หรือลดขนาดฮอร์โมนลง โดยเจาะเลือดตรวจเพื่อติดตามทุก 3 เดือน

2. Liver Function Test ถึงแม้ว่า Testosterone undecanoate จะเป็น form ที่ทำให้เกิดการอักเสบบริเวณตับได้น้อย อย่างไรก็ตามเพื่อความปลอดภัยควรเจาะเลือดตรวจทุก 3 เดือน

3. Creatinine ชายที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายจำนวนมากที่มีภาวะต่อมลูกหมากโต ปัสสาวะไหลช้า ซึ่งเป็นปัญหาทางระบบปัสสาวะ ดังนั้นจึงต้องติดตาม Creatinine ทุก 3 เดือน เนื่องจากการศึกษาพบว่าฮอร์โมนเพศชายส่งผล

ทำให้ต่อมลูกหมากโตเพิ่มขึ้น ทำให้ปัสสาวะไหลช้าลง ส่งผลต่อการทำงานของไตเสื่อมลง ทำให้มีค่า Creatinine ในเลือดสูงขึ้นได้ อย่างไรก็ตามยังพบผลการศึกษาในช่วงหลัง โดยผลการศึกษาพบในทางตรงกันข้ามว่าฮอร์โมนเพศชายส่งผลให้อาการต่อมลูกหมากดีขึ้น ปัสสาวะได้สะดวกมากยิ่งขึ้น จากการที่เนื้อต่อมลูกหมากมีสุขภาพดีขึ้นจากการได้รับฮอร์โมนที่ขนาดมานาน^{1,15}

4. Total PSA การศึกษาวิจัยส่วนใหญ่กล่าวว่า หากไม่มีอาการป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมากอยู่เดิม การเสริมฮอร์โมนเพศชายจะไม่ทำให้ต่อมลูกหมากปกติกลายเป็นมะเร็งได้ แต่หากมีมะเร็งต่อมลูกหมากขนาดเล็กซ่อนอยู่ การเสริมฮอร์โมนอาจส่งผลทำให้มะเร็งต่อมลูกหมากโตเร็วขึ้น ดังนั้น เพื่อความปลอดภัยควรตรวจ PSA ทุก 6 เดือนหรือในช่วง 1 ปีแรกหลังจากเริ่มใช้ฮอร์โมน¹⁶ หากมีการเพิ่มขึ้นของ PSA ที่เร็วหรือชัดเจน โดยที่ไม่ได้มีปัจจัยอื่นที่ส่งผลให้ค่าของ PSA สูงขึ้น เช่น ติดเชื้อระบบปัสสาวะ การใส่สายสวนปัสสาวะ หรือต่อมลูกหมากอักเสบ จะทำการเจาะตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากเพื่อตรวจหาเชื้อมะเร็ง โดยวิธีการใส่หัวตรวจอัลตราซาวด์เข้าทางรูทวารหนัก และใช้เข็มเจาะตัดชิ้นเนื้อขนาดเล็กเจาะผ่านหัวตรวจอัลตราซาวด์ (Transrectal Ultrasound Guided Biopsy of Prostate)

5. Morning total testosterone เพื่อตรวจดูการเพิ่มขึ้นของระดับ Testosterone โดยสามารถพิจารณาชะลอการให้ฮอร์โมน หากมีอาการพร่องฮอร์โมนที่ดีขึ้นและมีระดับฮอร์โมนที่สูง สำหรับบางรายที่มีระดับ Testosterone อยู่ในช่วงปกติหลายครั้ง ยังให้ฮอร์โมนต่อเนื่องเพราะธรรมชาติของชายสูงวัยจะมี Sex Hormone

Binding Globulin (SHBG) สูงขึ้น ซึ่งจะมาจับกับ Testosterone บางส่วน ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ ดังนั้นถึงแม้จะมีปริมาณ Total testosterone ปกติแต่ก็อาจมี Bioavailable testosterone ที่สามารถทำงานได้จริงในปริมาณที่น้อยได้ ดังนั้นจึงต้องทำการตรวจระดับ Total testosterone ทุก 6 เดือน

6. Urine Analysis ชายที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายสามารถพบในกลุ่มชายสูงวัยเป็นส่วนใหญ่และมักมีปัญหาต่อมลูกหมากโตร่วมด้วย ดังนั้นการตรวจปัสสาวะทุก 3 เดือน ถือว่าเป็นการตรวจสุขภาพที่จำเป็น เพื่อประเมินการติดเชื้อจากเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะที่เพิ่มขึ้น โอกาสการเกิดนิ่วในระบบปัสสาวะ หรือโอกาสการเกิดก้อนเนื้อหรือมะเร็งในระบบปัสสาวะ จากการที่มีเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะที่เพิ่มขึ้น

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย

พยาบาลเป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีหน้าที่ดูแลชายที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย ปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้จากศาสตร์ทั้งทางด้านการพยาบาล และความรู้ที่เกี่ยวข้องในศาสตร์สาขาอื่น ๆ ในการตัดสินใจวางแผนการดูแลชายที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย ซึ่งต้องมองให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ^{17,18} รวมถึงสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นอิสระภายใต้ขอบเขตของการพยาบาล โดยบทบาทอิสระที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลชายที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย สรุปได้ดังนี้

1. บทบาทด้านการให้ความรู้

หากพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับอาการ การวินิจฉัย และการรักษาอาการของชายที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย จะสามารถอธิบายถึงแนวทางในการรักษาด้วยการเสริมฮอร์โมนเพศชายที่ถูกต้อง และปลอดภัยตลอดจนส่งต่อให้ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งการให้ความรู้เป็นสิ่งที่ยาพยาบาลมีการปฏิบัติอยู่เป็นประจำเป็นอย่างยิ่งที่ยาพยาบาลต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย โดยการให้ความรู้ควรประกอบไปด้วย

1.1 การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพก่อนมีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย ดังนี้ 1) การออกกำลังกาย จากผลการศึกษาของ ศิริพร ขอบสะอาด¹⁹ พบว่า การออกกำลังกายด้วยการขี่จักรยาน สัปดาห์ละ 3-5 วัน ๆ ละประมาณ 30-60 นาที หรือออกกำลังกายแบบสะสมให้ได้ประมาณ 150-300 นาที ต่อสัปดาห์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี พบว่า ชายวัยทองที่ออกกำลังกายมีปริมาณ Total testosterone และ Free testosterone สูงกว่าชายวัยทองที่ไม่ออกกำลังกาย และมีปริมาณไขมันในเลือดโดยรวม และมีสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพทุกด้านโดยรวมดีกว่า ชายวัยทองที่ไม่ออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Mark NgTF, et al. พบว่า²⁰ การออกกำลังกายส่งผลให้ระดับฮอร์โมน testosterone เพิ่มขึ้นและช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อย่างไรก็ตามการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมกับวัย เช่น การออกแรงเกร็งหรือเบ่งนาน ๆ สามารถส่งผลให้หัวใจทำงานหนักมากกว่าปกติ การออกกำลังกายที่ใช้แรงกระแทก การออกกำลังกายในสถานที่

อบ้าวหรือแดดจ้า สามารถส่งผลให้สูญเสียน้ำ และเกลือแร่ได้ 2) การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และหลากหลาย การเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงขนมขบเคี้ยว อาหารที่มีไขมันสูง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คาเฟอีน รวมถึงการสูบบุหรี่ ควรเน้นการรับประทานผัก ผลไม้สด ดื่มน้ำไม่ต่ำกว่าวันละ 8 แก้ว (หากไม่มีข้อห้าม) การรับประทานแคลเซียมและวิตามินดี ให้เพียงพอเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน รวมถึงการรับประทานอาหารที่มีแร่ธาตุสังกะสี จากการศึกษาของ สุรัสวดี วุฒิกนก²¹ พบว่า การขาดแร่ธาตุสังกะสี (Zinc) ทำให้ร่างกายของมนุษย์สร้าง Testosterone ได้น้อยลง และอาจเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในหมู่ชายอีกด้วย 3) การพักผ่อนให้เพียงพอ โดยการนอนหลับ 7-9 ชั่วโมงต่อวัน และ 4) การควบคุมหรือจัดการความเครียด หากอยู่ในสภาวะเครียด ร่างกายก็จะหลั่งฮอร์โมน Cortisol ซึ่งสามารถส่งผลให้ระดับน้ำตาลในร่างกายมีมากขึ้น และลดภูมิคุ้มกันของร่างกายลง ทำให้ผู้ที่มีภาวะเครียดมากกลายเป็นโรคอ้วนได้

1.2 การดูแลตนเองขณะรับการรักษาภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย รวมถึงให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย โรคแทรกซ้อนต่าง ๆ และการปรับตัวด้านชีวิตของผู้ที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย นอกจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสังคมแล้ว ด้านจิตใจและอารมณ์ยังเป็นอาการที่เปลี่ยนแปลงจากการลดลงของฮอร์โมนเพศชาย โดยพยาบาลมีบทบาทในการกระตุ้นให้เกิดการยอมรับและส่งเสริมความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ โดยมองหาข้อบกพร่องของตนเองและ

แก้ไข แนะนำโดยอย่าแสดงความไม่พอใจในอีกฝ่ายต่อหน้าบุคคลอื่น เพราะจะทำให้อีกฝ่ายรู้สึกถูกฉีกหน้า²² หากพยาบาลพบปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ต้องร่วมพูดคุยเพื่อหาทางออกที่เหมาะสม หากยังพบปัญหาอยู่ควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเพื่อหาทางแก้ไขต่อไป³

1.3 การดูแลตนเองหลังรับการรักษาภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย โดยการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเช่นเดียวกันกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพก่อนมีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย

ดังนั้นพยาบาลจึงต้องดูแลชายที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายแบบต่อเนื่องและเป็นองค์รวม และจำเป็นต้องมีคุณลักษณะที่สำคัญ คือ มีทัศนคติที่ดี มีใจบริการ มีองค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะการเปลี่ยนแปลงนี้ และให้บริการด้วยท่าทีที่เป็นมิตรเพื่อความไว้วางใจของชายที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย

2. บทบาทการให้คำปรึกษา

พยาบาลผู้ให้คำปรึกษา จะต้องประเมินเรื่องพฤติกรรมของชายที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย ซึ่งแนวทางการให้คำปรึกษามีจุดประสงค์เพื่อมุ่งหวังให้ชายที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายได้รับการบริการที่ดีและมีคุณภาพ²³ และมุ่งเน้นประเด็นสำคัญใน 3 ประเด็นหลัก ๆ ได้แก่ 1) การดูแลตนเองและการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง 2) การมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมและตระหนักในประโยชน์ของการมารับการตรวจ 3) การให้การปรึกษาต่อเนื่องตามนัดหมาย เพื่อติดตามผลการตรวจรักษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลควรมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมควรตระหนักเสมอว่าการให้ความรู้อย่างเดียวไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เสมอไป พยาบาลควรให้ความช่วยเหลือให้ผู้รับบริการมองเห็นปัญหาเห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพของตนเอง

2. เพศชายทั่วไปมักอายุที่จะพูดคุยเรื่องพฤติกรรมทางเพศ ดังนั้นพยาบาลควรเน้นย้ำความสำคัญของการเปิดใจพูดคุยกับแพทย์หรือพยาบาลโดยมีความตั้งใจที่จะรักษาภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย

3. ควรแนะนำให้เพศชายไปรับการตรวจสุขภาพอื่นร่วมด้วย เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด ไขมันในเลือด และกระดูกพรุน เป็นต้น

4. ในระหว่างการดูแลรักษาบางรายอาจไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง พยาบาลจึงควรแนะนำให้ความรู้ และสร้างแรงจูงใจในการรักษาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามเพื่อให้การให้คำปรึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด พยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายเป็นอย่างดี จึงจะช่วยให้สามารถหาทางแก้ไขปัญหาหรือให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสม

3. บทบาทการเป็นผู้ประเมินภาวะสุขภาพ

พยาบาลสามารถประเมินและพิจารณาตามความเหมาะสม โดยเลือกแนวทางและวิธีการประเมินที่เฉพาะสอดคล้องกับสภาพของผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วย

1. การซักประวัติตามแบบสอบถาม Aging Male Survey 17 ข้อ และประวัติทางสุขภาพอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. ตรวจร่างกายทั่วไป ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินค่า (Body Mass Index: BMI) และการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3. การประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่จะนำมาวางแผนทางสุขภาพ

4. บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน

พยาบาลทำหน้าที่ติดต่อประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนและให้การดูแลผู้ที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการติดต่อประสานงานการใช้แหล่งประโยชน์และการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เช่น ห้องเจาะเลือด และห้องยา เป็นต้น เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา รวมถึงฟื้นฟูสุขภาพชายที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายได้

5. บทบาทการติดตามและประเมินผล

เมื่อผู้ที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายเริ่มรับการรักษาโดยใช้ฮอร์โมนทดแทนแล้ว พยาบาลจำเป็นต้องติดตามและประเมินผลการดูแลและการรักษา ดังนี้

1. การติดตามผลการรักษา เช่น ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ระดับไขมันในเลือดและระดับ hematocrit เป็นต้น

2. การติดตามและแนะนำผู้ที่ตัดสินใจใช้ฮอร์โมนทดแทน ควรได้รับการตรวจ hematocrit และค่า PSA เพื่อคัดกรองหามะเร็งของต่อมลูกหมาก ทุก 3 เดือน

3. การติดตามและประเมินอาการ โดยการซักประวัติตามแบบสอบถาม Aging Male Survey

17 ข้อ การประเมินอาการแสดงของโรคหัวใจ อาการแสดงทางระบบปัสสาวะ โดยใช้แบบสอบถาม International prostate symptoms score 7 ข้อ การตรวจร่างกาย การวัดสัญญาณชีพ การตรวจทางระบบประสาท เพื่อตรวจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิต

การได้รับคำแนะนำและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง นอกจากจะทำให้ชายที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายสามารถรับมือและผ่านปัญหาสุขภาพได้อย่างเหมาะสมแล้ว ยังเป็นการตรวจคัดกรองโรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นหลังได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทนได้ อันจะนำมาซึ่งสุขภาพที่แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ

6. บทบาทการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นการบูรณาการงานวิจัยที่เป็นหลักฐานที่ดีที่สุดกับความเชี่ยวชาญทางคลินิกและความพึงพอใจ ค่านิยมของผู้รับบริการ เพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีเป็นแนวทางที่ทำให้พยาบาลใช้การประเมินสภาพปัญหา และประเมินคุณภาพหลักฐานต่าง ๆ ก่อนนำไปปฏิบัติในคลินิก ซึ่งพยาบาลสามารถใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และกระบวนการวิจัยอย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลส่งผลให้ยกระดับมาตรฐานวิชาชีพและคุณภาพทางการพยาบาลแก่ชายที่มีภาวะพร่องฮอร์โมน

เพศชายซึ่งในภาวะนี้ ถือว่าเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย และด้วยภาวะนี้มีการดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป ดังนั้นเมื่อพยาบาลสามารถสร้างงานวิชาการและสร้างองค์ความรู้อย่างเป็นระบบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ²⁴ สามารถส่งผลให้เกิดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน การดูแลรักษา ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกาย และให้การพยาบาลที่มีมาตรฐานที่สูงขึ้นตามบทบาทอิสระ

สรุป

ภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย คาดการณ์ว่าจะเป็นปัญหาที่พบมากขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย เนื่องจากภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย มีอาการและอาการแสดงที่ยังไม่ชัดเจน และสามารถเกิดกับอวัยวะหลายระบบของร่างกาย ถึงแม้การให้ฮอร์โมนเสริมจะเป็นประโยชน์และส่งผลให้ผู้ที่ภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีชีวิตครอบครัวสมบูรณ์ อย่างไรก็ตามยังมีข้อที่ควรระมัดระวังระหว่างประโยชน์ที่ได้รับกับปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นหลังจากได้รับการวินิจฉัยที่แน่นอน และเลือกวิธีการรักษาที่ถูกต้องแล้ว ชายที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายควรได้รับการดูแลรักษาจากทีมสหวิชาชีพ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลตามบทบาทอิสระ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. Sakulchaiyakorn Y, Meelai W, Watcharaach J. Androgen declining in aging male or golden age. *Journal of Health Science Research* 2017;11(Suppl):33-42. (in Thai)
2. Rastrelli G, Carter EL, Ahern T, Finn JD, Antonio L, O'Neill TW, et al. Development of and recovery from secondary hypogonadism in aging men: prospective results from the EMAS. *J Clin Endocrinol Metab* 2015;100(8):3172-82. doi: 10.1210/jc.2015-1571.
3. Ramos L, Patel AS, Rammasamy R. Testosterone replacement therapy for physician assistants and nurse practitioners. *Transl Androl Urol* 2018;7(Suppl 1):S63-71. doi: 10.21037/tau.2017.12.09.
4. Leungwattanakij S. Textbook of men's health. Bangkok: Beyond Enterprise; 2003. (in Thai)
5. Duca Y, Aversa A, Condorelli RA, Calogero AE, Vignera SL. Substance abuse and male hypogonadism. *J Clin Med* 2019;8(5):732. doi: 10.3390/jcm8050732.
6. Cinar V, Talaghir LG, Akbulut T, Turgut M. The effects of the zinc supplementation and weight trainings on the testosterone levels. *Human Sport Medicine* 2018;17(4): 58-63.
7. Tantasutthanon S. The prevalence and risk factors of testosterone deficiency syndrome in men health clinic Suratthani hospital. *Region 11 Med J* 2021;36(1):67-78. (in Thai)
8. Sotonwit J, Kumpitak K. Aging male. *Srinagarind Med J* 2014;29(Suppl):56-9. (in Thai)
9. Morley JE, Charlton E, Patrick P, Kaiser FE, Cadeau P, McCready D, et al. Validation of a screening questionnaire for androgen deficiency in aging males. *Metabolism* 2000;49(9):1239-42. doi: 10.1053/meta.2000.8625
10. Moore C, Huebler D, Zimmermann T, Heinemann LA, Saad F, Thai DM. The Aging Males' Symptoms scale (AMS) as outcome measure for treatment of androgen deficiency. *Eur Urol* 2004;46(1):80-7. doi: 10.1016/j.eururo.2004.01.009.
11. Morales A. Androgen deficiency in aging male. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2012.
12. Sirithanaphol W. Androgen deficiency in aging male (ADAM). *Srinagarind Med J* 2018; 33(Suppl):30-4. (in Thai)
13. Shoskes JJ, Wilson MK, Spinner ML. Pharmacology of testosterone replacement therapy preparations. *Transl Androl Urol* 2016;5(6):834-43. doi: 10.21037/tau.2016.07.10.

14. Luthy KB, Williams C, Freeborn DS, Cook A. Comparison of testosterone replacement therapy medications in the treatment of hypogonadism. *J Nurse Pract* 2017;13(4): 241-49.
15. Kohn TP, Mata DA, Ramasamy R, Lipshultz LI. Effects of testosterone replacement therapy on lower urinary tract symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Eur Urol* 2016;69(6):1083-90. doi: 10.1016/j.eururo.2016.01.043.
16. Bhasin S, Brito JP, Cunningham GR, Hayes FJ, Hodis HN, Matsumoto AM, et al. Testosterone therapy in men with hypogonadism: an endocrine society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab* 2018;103(5):1715-44. doi: 10.1210/jc.2018-00229.
17. Kemppainen V, Tossavainen K, Turunen H. Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review. *Health Promot Int* 2013;28(4):490-501.
18. Injampa C. Nursing role and competencies in health promotion: prevention of HPV Infection in males. *Thai Red Cross Nursing Journal* 2020;13(2):74-85. (in Thai)
19. Chobsaard S. Serum testosterone, health-related physical fitness and blood lipids of active and inactive aging male [Dissertation]. Chonburi: Burapha University; 2016. (in Thai)
20. Ng Tang Fui M, Prendergast LA, Dupuis P, Raval M, Strauss BJ, Zajac JD, Grossmann M. Effects of testosterone treatment on body fat and lean mass in obese men on a hypocaloric diet: a randomised controlled trial. *BMC Med* 2016;14(1):153. doi: 10.1186/s12916-016-0700-9.
21. Vudtakanok S. The effects of oral zinc on the level changes of total testosterone and estradiol among fat male who having body mass index more than 30 kg/m². *Vajira Nursing Journal* 2020;22(2):30-9. (in Thai)
22. Bureau of Health Promotion. Health diary for the elderly people. Bangkok: Siampimnana; 2017. (in Thai)
23. Taylor C, Wiseman T. Review of a nurse consultant's role: identifying the contribution made to people living with and beyond cancer. *Nurs Open* 2019;7(1):68-77. doi: 10.1002/nop2.407.
24. Julawong O, Munsil J, Taweewanich S. Application of evidence-based practice in nursing professions. *J Royal Thai Army Nurses* 2018;19(2):8-14. (in Thai)