



The Effect of a Sexual Self-Concept Promoting Program Through Mobile Application on Sexual Function Among Male Acute Myocardial Infarction Patients after Percutaneous Coronary Intervention

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศผ่านโมบายล์แอปพลิเคชันต่อการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยชายที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ

จิรพงศ์

ศรียเทพ*

Jirapong

Srithep*

นรลักษ์

เอื้อกิจ**

Noraluk

Ua-Kit**

Abstract

Sexual dysfunction, one of the problems after acute myocardial infarction, is often untreated or unaddressed at discharge. The purpose of this quasi-experimental two-group pre-posttest design was to study the effects of a sexual self-concept promoting program through mobile application on sexual function among males with acute myocardial infarction after percutaneous coronary intervention. Participants were selected by purposive sampling and put into an experimental group or a control group, with 22 participants per group. The research instruments included 1) the sexual self-concept promoting program through mobile application for 3 weeks, 2) the international index of erectile function questionnaire, and 3) sexual self-concept questionnaire. The research instruments used for data collection were examined by five experts, with content validity indexes of 1 and .82, and reliability coefficients of .92 and .94. The data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test.

The results showed that after experimenting with the program, the mean sexual function scores for the experimental group ($M = 67.09$, $SD = 4.03$) were significantly higher than those before the experiment ($M = 64.05$, $SD = 4.69$) ($t = 6.05$, $p < .05$) as well as than those of the control group ($M = 41.64$, $SD = 18.55$) with statistical significance ($t = 6.29$, $p < .05$).

This study showed that the sexual self-concept promoting program through mobile application for males with acute myocardial infarction after percutaneous coronary intervention could increase sexual function. Nurses can apply this program to promote sexual function.

Keywords: Sexual function; Acute myocardial infarction; Mobile application; Percutaneous coronary intervention; Sexual self-concept promoting program

* Graduate student of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

** Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University; email: noralukuakit@yahoo.com



The Effect of a Sexual Self-Concept Promoting Program Through Mobile Application on Sexual Function Among Male Acute Myocardial Infarction Patients after Percutaneous Coronary Intervention

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศผ่านโมไบล์แอปพลิเคชันต่อการทำหน้าที่ทางเพศ
ในผู้ป่วยชายที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ

บทคัดย่อ

การทำหน้าที่ทางเพศบกพร่อง เป็นปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นภายหลังเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งส่วนใหญ่มักจะไม่ได้ได้รับการประเมินหรือค้นหาปัญหาตั้งแต่ก่อนจำหน่าย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศผ่านโมไบล์แอปพลิเคชันต่อการทำหน้าที่ทางเพศ ในเพศชายที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 ราย และกลุ่มควบคุม 22 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมอัตมโนทัศน์ผ่านโมไบล์แอปพลิเคชันระยะเวลา 3 สัปดาห์ และ 2) แบบวัดดัชนีสากลของการทดสอบสมรรถภาพทางเพศ และ 3) แบบสอบถามอัตมโนทัศน์ทางเพศ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และ .82 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 และ .94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบ paired t-test และ independent t-test.

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ทางเพศ ($M = 67.09$, $SD = 4.03$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 64.05$, $SD = 4.69$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.05$, $p < .05$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 41.64$, $SD = 18.55$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.29$, $p < .05$)

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศผ่านโมไบล์แอปพลิเคชัน ส่งผลต่อการทำหน้าที่ทางเพศ ในเพศชายที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ดังนั้น พยาบาลสามารถประยุกต์ใช้โปรแกรมนี้เพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ทางเพศของผู้ป่วย

คำสำคัญ: การทำหน้าที่ทางเพศ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โมไบล์แอปพลิเคชัน การขยายหลอดเลือดหัวใจ โปรแกรมการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศ

* นิสิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย email: noralukuakit@yahoo.com



The Effect of a Sexual Self-Concept Promoting Program Through Mobile Application on Sexual Function Among Male Acute Myocardial Infarction Patients after Percutaneous Coronary Intervention

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศผ่านโมบายล์แอปพลิเคชันต่อการทำหน้าที่ทางเพศ
ในผู้ป่วยชายที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infarction: AMI) เป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขโลกและสาธารณสุขไทย จากการรายงานสถิติของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในราชูปถัมภ์ พบอัตราการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจขาดเลือดร้อยละ 34.67 ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น ในขณะที่อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลด้วยภาวะ AMI โดยเฉพาะผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียก (Acute ST segment elevation Myocardial Infarction: Acute STEMI) มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 21.64 ในปี พ.ศ. 2554 เหลือประมาณร้อยละ 16.80 ในปี พ.ศ. 2564 เมื่อติดตามผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อเนื่องไป 1 ปี พบว่า อัตราการเสียชีวิตยังคงค่อนข้างสูงร้อยละ 14 สำหรับประเทศไทย เพศชายมีความชุกต่อการเกิดโรคมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 73 และ ร้อยละ 23 ตามลำดับ ปัจจุบันพบมากขึ้นในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นช่วงอายุ 35-39 ปี ร้อยละ 32.80 (Phomdontre & Damkliang, 2021)

Acute STEMI เป็นภาวะการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ เกิดจากลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดหัวใจอย่างสมบูรณ์ และมีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบ ST ยก นานกว่า 20 นาที การรักษาหลัก คือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) ผ่านสายสวนหลอดเลือดโคโรนารีทางหลอดเลือดแดงที่ขาหนีบหรือข้อมือ (Lemasawat, 2021) ภายหลังจากการทำหัตถการ ต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะเวลา 24 ชั่วโมงแรก ถึง 2 สัปดาห์ คือ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และจากการขยายหลอดเลือดหัวใจรวมถึงหลอดเลือดที่ทำหัตถการได้รับความเสียหาย (Wongchareon et al., 2021) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ ความกลัวในการเคลื่อนไหว พบว่าผู้ป่วยทำกิจกรรมลดลง ร้อยละ 60 โดยใช้เวลาวางส่วนใหญ่ในการนั่งและนอนพักผ่อน (Fangreow & Ua-Kit, 2021) วิตกกังวล ร้อยละ 37 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 35 และพบปัญหาสำคัญซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินตั้งแต่อ่อนจำหน่าย คือ การทำหน้าที่ทางเพศบกพร่อง (sexual dysfunction) โดยเฉพาะผู้ป่วย Acute STEMI ในเพศชาย (Smith et al., 2022)

การทำหน้าที่ทางเพศในเพศชาย เป็นการตอบสนองทางเพศจากการได้รับการกระตุ้นทางเพศจากทางร่างกายและจิตใจ มี 4 ระยะ คือ 1) ระยะตื่นตัว มีความต้องการทางเพศ หรือ/และเมื่อได้รับการกระตุ้นทางเพศ อวัยวะเพศเริ่มขยายขนาดและแข็งตัว 2) ระยะกำหนัด อวัยวะเพศแข็งตัวจนสามารถสอดใส่ในช่องคลอดได้ และคงสภาพการแข็งตัวของอวัยวะเพศตลอดระยะเวลาที่มีเพศสัมพันธ์ 3) ระยะจุดสุดยอด มีการหลั่งน้ำอสุจิ และ 4) ระยะการกลับสู่สภาพ ซึ่งเป็นระยะสุดท้าย อวัยวะเพศอ่อนตัวลงและกลับมาสู่ภาวะปกติ (Masters & Johnson, 1966) จากการทบทวนวรรณกรรมของ ชัญญา อุทิศสิริพานิช และ นรลักษณ์ เอื้อกิจ (Uthassiripanich & Ua-Kit, 2011) พบว่าภายหลังเกิด AMI เพศชายยังคงมีพฤติกรรมทางเพศปกติไม่ลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้เป็นโรค AMI ในขณะที่เพศหญิง 1 ปี ก่อนเป็นโรค AMI มีพฤติกรรมทางเพศลดลงอยู่ก่อนแล้ว สอดคล้องกับ สมิท และคณะ (Smith et al., 2021) ที่พบว่าผู้ป่วย AMI เพศชายหลังจากจำหน่าย 2 สัปดาห์ ยังคงมีความต้องการทางเพศในด้านการทำหน้าที่ทางเพศในระดับสูง แต่เนื่องจากกลัวว่าการทำกิจกรรมทางเพศจะเป็นปัจจัยกระตุ้นให้อาการกำเริบซ้ำ และเสียชีวิตขณะมีเพศสัมพันธ์ จึงเกิดความไม่มั่นใจที่จะเริ่มกลับไปมีเพศสัมพันธ์

ปัญหาการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ส่วนหนึ่งเกิดจากพยาธิสภาพของโรคทำให้การไหลเวียนเลือดไปยังหลอดเลือดอวัยวะสืบพันธุ์ไม่เพียงพอ การบาดเจ็บของหลอดเลือดแดงที่ใช้ทำหัตถการ โดยเฉพาะหลอดเลือดที่ขา การที่ไม่ได้รับคำแนะนำในประเด็นเพศสัมพันธ์จากบุคลากรทางสุขภาพ เช่น อาจคิดว่าผู้ป่วยไม่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ ขาดการฝึกอบรมการให้ข้อมูลเรื่องสุขภาพทางเพศ และมีภาระงานมาก เป็นต้น (Steinke, 2016) และผู้ป่วยไม่กล้าที่จะขอคำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาของ วินิตย์ หลงละเลิง



The Effect of a Sexual Self-Concept Promoting Program Through Mobile Application on Sexual Function Among Male Acute Myocardial Infarction Patients after Percutaneous Coronary Intervention

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศผ่านโมบายล์แอปพลิเคชันต่อการทำหน้าที่ทางเพศ
ในผู้ป่วยชายที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ

(Longlalerng, 2018) พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 86.4 ต้องการคำแนะนำเรื่องเพศสัมพันธ์เมื่อเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยส่วนใหญ่ต้องการคำปรึกษาเรื่องสัญญาณอันตรายระหว่างมีเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 75 ผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์ ลดลงจากการไม่ได้รับคำแนะนำ ตามมาตรฐาน American Heart Association Guideline 2012 ที่กำหนด แนวทางปฏิบัติให้แพทย์ พยาบาล แนะนำผู้ป่วย AMI ภายหลัง การขยายหลอดเลือดหัวใจให้เริ่มกลับมา มีเพศสัมพันธ์ภายใน 1-2 สัปดาห์ได้ กรณีผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน และควรตรวจประเมินความพร้อมของ ร่างกาย (Smith et al., 2022)

ปัญหาการทำหน้าที่ทางเพศส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย ได้แก่ การแข็งตัวของอวัยวะเพศลดลงร้อยละ 40.5 มีความต้องการทางเพศลดลงร้อยละ 45.9 หลังเร็วและไม่ถึงจุดสุดยอดร้อยละ 24.3 (Longlalerng, 2018) ผลจากการขาดความต้องการทางเพศ ทำให้ผู้ป่วยมีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ลดลง พบในเพศชาย ร้อยละ 59 เพศหญิง ร้อยละ 48 (Lindau et al., 2016) ด้านอารมณ์และจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ร้อยละ 37 ภาวะ ซึมเศร้า ร้อยละ 35 ซึ่งทำให้ความเพลิดเพลิน และความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ลดลง (Daniel et al., 2018) ด้าน สังคมและครอบครัว เกิดปัญหาความสัมพันธ์ทางเพศในชีวิตสมรส การแยกกันอยู่ หย่าร้าง เป็นต้น (Tirgari et al., 2019)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ทางเพศของผู้ป่วย AMI ภายหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ แบ่งปัจจัยตาม ระยะ ดังนี้ ระยะการฟื้นตัวทางเพศ และระยะการกลับสู่สภาพ ได้แก่ อายุ (Rambhatla & Rajfer, 2018) เพศ ความพึงพอใจทางเพศ การสนับสนุนทางสังคม (Boonrueang & Ua-kit, 2020) การเฝ้าระวังมากเกินไปจาก คู่ครอง (Arenhall et al., 2018) ความกลัวการเคลื่อนไหว (Popradab et al., 2023) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการทางเพศ และการเร้าอารมณ์ทางเพศ ระยะกำหนด และระยะจุดสุดยอด ได้แก่ ระดับความรุนแรงของ โรคหัวใจ (Boonrueang & Ua-kit, 2020) ประเภทยาโรคหัวใจ (Manolis et al., 2020) การรับรู้สมรรถนะ แห่งตนทางเพศ ความวิตกกังวลทางเพศ และภาวะซึมเศร้าทางเพศ (Boonrueang & Ua-kit, 2020; Smith et al., 2021; Uthassiripanich & Ua-Kit, 2011) ส่งผลต่อการแข็งตัวของอวัยวะเพศ การถึงจุดสุดยอด และ การหลั่งน้ำอสุจิ จากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นพบว่า มีความสัมพันธ์และร่วมทำนายการทำหน้าที่ทางเพศ และพบปัจจัยที่ นำไปใช้ในหลายการศึกษา ได้แก่ ความพึงพอใจทางเพศ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนทางเพศ ความวิตกกังวลทาง เพศ และภาวะซึมเศร้าทางเพศ โดยทั้ง 4 ปัจจัยสอดคล้องกับแนวคิดอัตมโนทัศน์ทางเพศ (Sexual Self-Concept: SSC) (Steinke et al., 2008)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบวิธีการส่งเสริมการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วย AMI ได้แก่ 1) การให้ความรู้ เรื่องเพศสัมพันธ์ 2) การให้คำปรึกษาแบบต่อหน้า 3) การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสมรรถภาพร่างกายและ กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และ 4) การให้คำปรึกษาผ่านการโทรศัพท์ โดยกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นรูปแบบรายบุคคล อย่างไรก็ตาม การให้ข้อมูลเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องละเอียดอ่อนในสังคมและวัฒนธรรมไทย ผู้ป่วยมักจะไม่ กล้าสอบถามปัญหาเรื่องเพศแบบต่อหน้า (Arenhall et al., 2018) ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับคำแนะนำ และการ แก้ไขปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ ได้ตรงกับความต้องการ ซึ่งในปัจจุบันมีการนำสื่อสังคมออนไลน์โดยเฉพาะโทรศัพท์ เป็นเครื่องมือสื่อสารสำหรับให้ข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย และมีประสิทธิภาพใน การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ (Watzke et al., 2017) ฟารัซโกดา และคณะ (Farajkhoda et al., 2022) พบว่า วิธีการให้คำปรึกษาผ่านการใช้แอปพลิเคชันวอตแอป (Whatsapp) และโทรศัพท์ ส่งผลให้การทำหน้าที่ทางเพศ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยเฉพาะวิธีการใช้วอตแอปดีกว่าโทรศัพท์

จากการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ พบว่า มีการนำแนวคิดทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แนวคิดการตอบสนองทางเพศสัมพันธ์ (Masters & Johnson, 1966) แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน



The Effect of a Sexual Self-Concept Promoting Program Through Mobile Application on Sexual Function Among Male Acute Myocardial Infarction Patients after Percutaneous Coronary Intervention

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศผ่านโมบายล์แอปพลิเคชันต่อการทำหน้าที่ทางเพศ ในผู้ป่วยชายที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ

(Bandura, 1997) แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจร่วมกับแนวคิดฟื้นฟูสมรรถภาพทางเพศ (Tirgari et al., 2019) แต่อย่างไรก็ตามยังไม่ครอบคลุมทุกมิติของการส่งเสริมการทำหน้าที่ทางเพศ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากโปรแกรมส่วนใหญ่ เป็นการส่งเสริมเพียงด้านใดด้านหนึ่งขององค์ประกอบการทำหน้าที่ทางเพศ ในขณะที่พบว่า ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบแนวคิดอัตมโนทัศน์ทางเพศ ของ สเตนเก้ (Steinke et al., 2008) ส่งผลต่อการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยโรค Acute STEMI เพศชายซึ่งครอบคลุมทุกมิติ แต่ยังไม่พบการนำปัจจัยดังกล่าวมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ทางเพศ

ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วย Acute STEMI เพศชายที่ได้รับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยประยุกต์แนวคิดอัตมโนทัศน์ทางเพศ (Steinke et al., 2008) ร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ผ่านโมบายล์แอปพลิเคชัน สำหรับเป็นช่องทางติดต่อสื่อสาร ปรึกษาเรื่องปัญหาการทำหน้าที่ทางเพศระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ที่มีความเป็นส่วนตัวที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว และติดตามปัญหาและอุปสรรคในการเริ่มกลับไปมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงแนวทางแก้ไขปัญหาการทำหน้าที่ทางเพศ ภายหลังเกิดภาวะ Acute STEMI และเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย Acute STEMI ภายหลังได้รับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับบริการในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยเพศชายที่เป็นโรค Acute STEMI หลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศผ่านโมบายล์แอปพลิเคชัน
2. เพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยเพศชายที่เป็นโรค Acute STEMI หลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยเพศชายที่เป็นโรค Acute STEMI หลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยเพศชายที่เป็นโรค Acute STEMI หลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ มีการทำหน้าที่ทางเพศดีวกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดอัตมโนทัศน์ทางเพศ (Sexual self-concept: SSC) ของ สเตนเก้ และคณะ (Steinke et al., 2008) มาเป็นกรอบแนวคิดในการทำโปรแกรม ซึ่งอธิบายมุมมองของบุคคลเกี่ยวกับตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ความพึงพอใจทางเพศ เป็นความรู้สึกในทางบวกเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในมุมมองของตัวผู้ป่วยเอง เมื่อเกิดความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ จะคงการมีกิจกรรมทางเพศต่อเนื่องไปเป็นปกติหรือมีความต้องการเพิ่มขึ้น 2) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนทางเพศ เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ตามความต้องการและสำเร็จ 3) ความวิตกกังวลทางเพศ เป็นความวิตกกังวลใจถึงผลกระทบหรืออันตรายที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ และ 4) ภาวะซึมเศร้าทางเพศ เป็นความรู้สึกเศร้า ไม่มีความสุขในสัมพันธ์ภาพทางเพศ เนื่องจากเมื่อมีความต้องการทางเพศแล้วผู้ป่วยไม่สามารถที่จะกระทำได้ หรือสามารถกระทำได้แต่ปฏิเสธเพราะกลัวอันตรายต่อชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า องค์ประกอบของแนวคิดอัตมโนทัศน์ทางเพศ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ทางเพศ ซึ่ง มาสเตอร์ และ จอห์นสัน (Masters & Johnson, 1966) กล่าวว่า วงจรการตอบสนอง



The Effect of a Sexual Self-Concept Promoting Program Through Mobile Application on Sexual Function Among Male Acute Myocardial Infarction Patients after Percutaneous Coronary Intervention

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศผ่านโมบายล์แอปพลิเคชันต่อการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยชายที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ

ทางเพศของกระบวนการทำหน้าที่ทางเพศ ดังนี้ 1) ระยะตื่นตัว การแข็งตัวของอวัยวะเพศจะมีการเปลี่ยนแปลงช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับการได้รับการกระตุ้น หากถูกยับยั้งจากทางร่างกายและจิตใจส่งผลให้อวัยวะเพศแข็งตัวไม่เต็มที่และอาจจะหยุดได้ 2) ระยะกำหนด หากการกระตุ้นทางเพศหรือความต้องการทางเพศไม่เพียงพอหรือทั้งหมดหยุดลง ส่งผลให้อวัยวะเพศไม่สามารถสอดใส่ไปในช่องคลอด หรือคงสภาพการแข็งตัวขณะมีเพศสัมพันธ์ได้ จะทำให้ไม่สามารถดำเนินไปยังระยะสุดยอดได้หรือยาวนานมากขึ้น 3) ระยะสุดยอด เป็นระยะที่เกิดการหลั่งน้ำอสุจิ โดยรูปการตอบสนองของร่างกายทั้งหมดเกิดขึ้นจากประสบการณ์แต่ละบุคคล 4) ระยะการกลับสู่สภาพ พบว่าสามารถที่จะกลับไปสู่ระยะกำหนดและสุดยอดอีกครั้ง ซึ่งขึ้นอยู่กับการกระตุ้นทางเพศและปัจจัยส่วนบุคคล

จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นได้ว่า การทำหน้าที่ทางเพศมีความเกี่ยวข้องกันทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ดังนั้น โปรแกรมการวิจัยเพื่อเพิ่มการทำหน้าที่ทางเพศของบุคคลให้ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวคิดอัตมโนทัศน์ทางเพศ และโมบายล์แอปพลิเคชันโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชันมาจัดกระทำร่วมเพื่อส่งเสริมให้เกิดอัตมโนทัศน์ทางเพศที่ดี ภายหลังการเกิดภาวะ Acute STEMI

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest control group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ป่วย Acute STEMI ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลตติยภูมิ เพศชายที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วย AMI ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ (PCI) แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตรัง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ โดยการเปิดตารางของ โคเฮน (Cohen, 1988) โดยกำหนดขนาดอิทธิพลปานกลาง (effect size = .50) เพื่อให้มีอำนาจทดสอบที่ระดับ .80 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) = .05 ในการทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว (one-tailed test) จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 คน รวมทั้งหมด 44 คน จับคู่ (Matched pairs) ได้แก่ อายุ โดยกำหนดเป็นช่วงอายุ (Rambhatla & Rajfer, 2018) และประเภทของยารักษาโรคหัวใจ (Manolis et al., 2020) คือ beta-blocker และ diuretic

เกณฑ์การคัดเข้า กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) ผู้ป่วย Acute STEMI ที่ได้รับการรักษาโดยการขยายหลอดเลือดหัวใจ เพศชาย 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังเกิด AMI ได้แก่ หัวใจเต้นผิดจังหวะ เช่น VT, VF เจ็บหน้าอก ใจสั่น หอบเหนื่อย เป็นต้น 3) ไม่มีอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ โดยใช้แบบคัดกรอง IIEF5 (คะแนนอยู่ระหว่าง 22-25 คะแนน) (Sangkum et al., 2017) 4) ได้รับการประเมินจากแพทย์ว่าสามารถมีกิจกรรมทางเพศได้ 5) มีคู่นอนอยู่ด้วยกัน และยังคงมีกิจกรรมทางเพศ (ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์) 6) ยินดีเข้าร่วมโปรแกรม และมีโทรศัพท์สามารถใช้โมบายล์แอปพลิเคชันในการติดต่อสื่อสารได้

เกณฑ์การคัดออก/ยุติการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย มีอาการเปลี่ยนแปลงของโรคหัวใจขณะเข้าร่วมโปรแกรม เช่น แน่นหน้าอก หอบเหนื่อย หัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น และผู้ป่วยไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วมโปรแกรมต่อ หรือเข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบ 4 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ช่วงอายุ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการเริ่มกลับการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ภายหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ



The Effect of a Sexual Self-Concept Promoting Program Through Mobile Application on Sexual Function Among Male Acute Myocardial Infarction Patients after Percutaneous Coronary Intervention

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศผ่านโมบายล์แอปพลิเคชันต่อการทำหน้าที่ทางเพศ
ในผู้ป่วยชายที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ

2. แบบวัดดัชนีสากลของการทดสอบสมรรถภาพทางเพศ (International Index of Erectile Function: IIEF15) ของ โรเซน และคณะ (Rosen et al., 1997) แปลเป็นภาษาไทย โดย อภิชาติ กองกานันท์ และคณะ (Kongkanand et al., 2003) ซึ่งครอบคลุม 4 ระยะ ของการทำหน้าที่ทางเพศของเพศชายตามแนวคิดของ มาสเตอร์ และ จอห์นสัน (Masters and Johnson, 1966) จำนวน 15 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย ความสามารถในการแข็งตัวของอวัยวะเพศ ความสามารถในการถึงจุดสุดยอด ความต้องการทางเพศ ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ และความพึงพอใจโดยรวม การแปลผลช่วงคะแนน 5-75 คะแนน เป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Kongkanand et al., 2003)

คะแนน 5-28 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการทำหน้าที่ทางเพศอยู่ในระดับน้อย

คะแนน 29-52 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการทำหน้าที่ทางเพศอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 53-75 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการทำหน้าที่ทางเพศอยู่ในระดับมาก

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน นำเครื่องมือมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ 1 และความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศผ่านโมบายล์แอปพลิเคชันโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน ประยุกต์ใช้แนวคิดอัตมโนทัศน์ทางเพศ (Steinke et al., 2008) ได้แก่

1.1 แผนการให้ความรู้ และคู่มือ เรื่องการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศต่อการทำหน้าที่ทางเพศเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องโรค AMI ระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการเริ่มกลับมามีเพศสัมพันธ์ วิธีประเมินความพร้อมของสมรรถนะร่างกาย การปฏิบัติตัวและข้อควรหลีกเลี่ยงก่อนมีเพศสัมพันธ์ อาการผิดปกติระหว่างมีเพศสัมพันธ์ คำถาม-คำตอบที่พบบ่อยเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยหลังเกิด AMI

1.2 แผนการติดตามผ่านโมบายล์แอปพลิเคชันส่วนตัว เป็นแบบติดตามอาการและประเมินปัญหาภายหลังจากจำหน่าย โดยการโทรศัพท์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันในทุกวันจันทร์ของสัปดาห์

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง แบบสอบถามอัตมโนทัศน์ทางเพศ ฉบับภาษาไทย ของ วินิตย์ หลงละเลิง และ นรลักษณ์ เอื้อกิจ (Longlalerng & Ua-Kit, 2009) แปลมาจาก สเตนกี และคณะ (Steinke et al., 2008) จำนวน 17 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เป็นข้อคำถามทางบวก เห็นด้วยอย่างมาก 5 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างมาก 1 คะแนน ข้อคำถามทางลบ เห็นด้วยอย่างมาก 1 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างมาก 5 คะแนน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ เท่ากับ .82 ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .94

การแปลผลคะแนน มีคะแนนรวมตั้งแต่ 17-85 คะแนน คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีอัตมโนทัศน์ต่ำ คะแนนรวมสูง หมายถึง มีอัตมโนทัศน์ทางเพศสูง โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง ต้องมีคะแนนอัตมโนทัศน์ทางเพศมากกว่าร้อยละ 80 นั่นคือ ต้องมีคะแนนอย่างน้อย 68 คะแนนจากคะแนนเต็ม 85 คะแนน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองและผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง เลขที่โครงการวิจัย 023/2566 ภายหลังได้รับการรับรอง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากการศึกษา สามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถือเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัย



The Effect of a Sexual Self-Concept Promoting Program Through Mobile Application on Sexual Function Among Male Acute Myocardial Infarction Patients after Percutaneous Coronary Intervention

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศผ่านโมบายล์แอปพลิเคชันต่อการทำหน้าที่ทางเพศ
ในผู้ป่วยชายที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศผ่านโมบายล์แอปพลิเคชัน เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ โดยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมในกลุ่มควบคุมจนครบ หลังจากนั้นจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนข้อมูล

กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศผ่านโมบายล์แอปพลิเคชัน

สัปดาห์ที่ 1: ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ณ คลินิกหัวใจและหลอดเลือด

กิจกรรมที่ 1 ประเมินการทำหน้าที่ทางเพศโดย IIEF15 และประเมินมุมมองในด้านเพศสัมพันธ์โดยแบบสอบถามอัตมโนทัศน์ทางเพศเพื่อใช้ในการประเมินปัญหา และการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศ ระหว่างสัมภาษณ์ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมและอารมณ์ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 15 นาที

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมให้ความรู้ และคำปรึกษารายบุคคล ได้แก่ ความรู้เรื่องโรค และผลกระทบต่อการทำหน้าที่ทางเพศภายหลังเกิดเพศภายหลังเกิด Acute STEMI การปฏิบัติตัวด้านเพศสัมพันธ์ พร้อมทั้งให้คู่มือการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศเพื่อให้ทบทวนต่อที่บ้าน ชี้แจงรายละเอียดการใช้โมบายล์แอปพลิเคชัน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 45 นาที

กิจกรรมที่ 3 ช่วงวันที่ 2-7 ส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศผ่านโมบายล์แอปพลิเคชัน ดำเนินกิจกรรมในทุกวันจันทร์ของแต่ละสัปดาห์ ระยะเวลา 15-30 นาที ดังนี้

1. สอบถามอาการทั่วไปของอาการทางโรคหัวใจ และขออนุญาตผู้ป่วยพูดคุยในประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์เพื่อสอบถามการกลับไปเริ่มมีเพศสัมพันธ์ภายหลังจากเกิด Acute STEMI พร้อมนำประเด็นปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละราย ดำเนินการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศในแต่ละรายตามแนวทาง ดังนี้

1.1 กิจกรรมการส่งเสริมความพึงพอใจทางเพศ แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจทางเพศในระยะเวลาที่ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ หรือหลังมีเพศสัมพันธ์ โดยการแสดงพฤติกรรม เช่น การกอด การจูบ และการพูดคุยถึงความต้องการทางเพศกับคู่ครอง เป็นต้น

1.2 กิจกรรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทางเพศ เน้นย้ำการทดสอบสมรรถภาพร่างกายจากกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การเดินระยะทาง 1.60 กิโลเมตร ภายในระยะเวลา 10-15 นาที หรือ ขึ้นลงบันได 20 ขั้นใน 10 วินาที (Steinke et al., 2013) และให้ข้อมูลว่า หากสามารถทำกิจกรรมดังกล่าวได้โดยไม่มีอาการเจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ ก็สามารถที่จะกลับไปเริ่มมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย แนะนำการออกกำลังกาย เช่น การเดินออกกำลังกาย และการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เป็นต้น (pelvic floor muscles) (Tirgari et al., 2019)

1.3 กิจกรรมลดความวิตกกังวลทางเพศ และกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้าทางเพศ โดยสอบถามความวิตกในการเริ่มกลับไปมีเพศสัมพันธ์ ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนมีเพศสัมพันธ์ เช่น ระยะเวลาที่เหมาะสม อาการผิดปกติ การแก้ไขอาการผิดปกติเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการ โทรศัพท์ติดตามอาการผ่านโมบายล์แอปพลิเคชัน เพื่อประเมินปัญหาและอุปสรรคทางร่างกายและจิตใจ และเปิดโอกาสให้ขอคำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำหรือแก้ไขปัญหามาในประเด็นที่ผู้ป่วยต้องการ

สัปดาห์ที่ 2-3: ดำเนินกิจกรรมเช่นเดียวกิจกรรมที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 1 โดยในสัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยประเมินอัตมโนทัศน์ทางเพศ โดยใช้เกณฑ์ร้อยละ 80 ของคะแนนแบบสอบถาม เพื่อให้มั่นใจว่าโปรแกรมฯ ส่งผลต่อการทำหน้าที่ทางเพศ ในกรณีที่กลุ่มทดลองมีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ ผู้วิจัยจะตรวจสอบว่ากลุ่มทดลองในแต่ละรายยังคงมีปัญหาในมิติใดของอัตมโนทัศน์ทางเพศ และดำเนิน กิจกรรมซ้ำในส่วนที่ยังเป็นปัญหาพร้อมทั้งให้คำปรึกษา และประเมินซ้ำหลังจากดำเนินกิจกรรมสิ้นสุด ผลการดำเนินการกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3



The Effect of a Sexual Self-Concept Promoting Program Through Mobile Application on Sexual Function Among Male Acute Myocardial Infarction Patients after Percutaneous Coronary Intervention

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศผ่านโมบายล์แอปพลิเคชันต่อการทำหน้าที่ทางเพศ
ในผู้ป่วยชายที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ

สัปดาห์ที่ 4: ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และประเมินการทำหน้าที่ทางเพศโดยใช้ IIEF15 พร้อมทั้งแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามแนวทางอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการปฏิบัติตัวในด้านอื่น ๆ เช่น การรับประทานยา การปรับพฤติกรรมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัด เป็นต้น พร้อมทั้งแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดโครงการวิจัย

กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สัปดาห์ที่ 1: ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ณ คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด ชี้แจงรายละเอียดการวิจัย เพื่อพิจารณาตัดสินใจในการเข้าร่วมงานวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย อธิบายว่ากลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลตามปกติตามมาตรฐานของโรงพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และตอบแบบสอบถามแบบ IIEF15 พร้อมนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งถัดไปอีก 3 สัปดาห์ ณ คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด ใช้เวลาในการดำเนินการ 45 นาที

สัปดาห์ที่ 4: ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม IIEF15 ให้ความรู้ตามแผนการสอน และมอบคู่มือการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศ เพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ทางเพศ ใช้เวลาในการดำเนินการ 45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ทางเพศก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ paired t-test วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ทางเพศระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ independent t-test และทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk test พบว่า มีการกระจายข้อมูลแบบปกติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 ราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ จำนวน 22 ราย และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 22 ราย พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 48.95 ปี (SD = 5.57) และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 47.59 ปี (SD = 5.51) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีภาวะน้ำหนักเกิน โดยมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 25.80 kg/m^2 (SD = 4.50) และ 23.43 kg/m^2 (SD = 2.77) ตามลำดับ ระดับการศึกษาของกลุ่มควบคุมและทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.91 และร้อยละ 54.54 ตามลำดับ ระยะเวลาเริ่มกลับไปมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกภายหลังเกิดภาวะ Acute AMI หลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระยะเวลา 2-4 สัปดาห์ ร้อยละ 45.45 ในขณะที่กลุ่มควบคุมยังไม่เริ่มกลับไปมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 40.91

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ทางเพศหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ทางเพศก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (M = 64.05, SD = 4.69) ต่ำกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม (M = 67.09, SD = 4.03) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 6.05, p < .001) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ทางเพศก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (M = 60.96, SD = 4.8) สูงกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม (M = 41.64, SD = 18.55) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (t = -4.95, p < .001) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ทางเพศระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ทางเพศหลังเข้าร่วมโปรแกรม (M = 67.09, SD = 4.03) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (M = 64.05, SD = 4.69) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (t = 6.29, p < .001) และพบว่า การทดสอบความแตกต่าง



The Effect of a Sexual Self-Concept Promoting Program Through Mobile Application on Sexual Function Among Male Acute Myocardial Infarction Patients after Percutaneous Coronary Intervention

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศผ่านโมบายล์แอปพลิเคชันต่อการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยชายที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ

ของคะแนนเฉลี่ย ($\bar{d}$) การทำหน้าที่ทางเพศก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 3.04 และกลุ่มควบคุมเท่ากับ -19.50 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทำหน้าที่ทางเพศของผู้ป่วยเพศชายที่มีภาวะ Acute STEMI หลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (n = 44)

การทำหน้าที่ทางเพศ	กลุ่มทดลอง (n = 22)		กลุ่มควบคุม (n = 22)		$\bar{d}$	t^a	p-value
	M	SD	M	SD			
ก่อนทดลอง	64.05	4.69	60.96	4.18	3.04	2.30	.013*
หลังทดลอง	67.09	4.03	41.63	18.55	-19.50	6.29	<.001**
	$t^b = 6.05, p < .001^{**}$		$t^b = -4.95, p < .001$				

^a independent t-test, ^b paired t-test, *p < .05, **p < .001

การอภิปรายผล

สมมติฐานการวิจัย ข้อ 1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยเพศชายที่เป็น Acute STEMI หลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศผ่านโมบายล์แอปพลิเคชัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วย Acute STEMI เพศชายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ทางเพศดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) อธิบายได้ว่า โปรแกรมฯ ที่พัฒนามาจากแนวคิดอัตมโนทัศน์ทางเพศ (Steinke et al., 2008) ซึ่งส่งผลให้มุมมองส่วนบุคคลในด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยเพศชาย ภายหลังเกิดภาวะ Acute STEMI ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ยังคงมีการทำหน้าที่ต่อไปอย่างเหมาะสม โดยโปรแกรมฯ มีรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมที่สนับสนุนให้ประสบความสำเร็จ ดังนี้

1. ความพึงพอใจทางเพศ ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยขออนุญาตพูดคุยในประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์ เพื่อประเมินระดับความต้องการทางเพศ และความพึงพอใจทางเพศกับคู่ครอง ผ่านโมบายล์แอปพลิเคชัน โดยการแนะนำการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจทางเพศ ในระยะที่ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ หรือหลังมีเพศสัมพันธ์ เช่น การกอด จูบ การพูดคุยความต้องการระหว่างคู่ครอง เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับคู่ครอง

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนทางเพศ โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยประเมินสมรรถภาพร่างกายสำหรับการเริ่มกลับไปมีเพศสัมพันธ์ ด้วยวิธีเปรียบเทียบระดับพลังงานที่ใช้ในการทำกิจกรรม เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ใช้พลังงานเพียง 3-5 METs หากสามารถทำกิจกรรมได้โดยไม่มีอาการเจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ ก็สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างปลอดภัย และกิจกรรมผ่านโมบายล์แอปพลิเคชัน เน้นย้ำการประเมินสมรรถภาพร่างกาย และการออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเชิงกราน

3. ความวิตกกังวลทางเพศ และป้องกันภาวะซึมเศร้าทางเพศ ผู้วิจัยให้ความรู้แบบรายบุคคล ประกอบด้วยเนื้อหา ผลกระทบของ Acute STEMI ต่อการทำหน้าที่ทางเพศ การปฏิบัติตัวด้านเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ติดตามผ่านโมบายล์แอปพลิเคชัน 1 ครั้ง/สัปดาห์ เพื่อประเมินปัญหาและอุปสรรค การกลับไปเริ่มมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งระหว่างดำเนินโปรแกรมฯ ผู้วิจัยพบปัญหาที่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ทางเพศ คือ 1) กลุ่มตัวอย่างไม่กล้ากลับไปเริ่มมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ยังคงความต้องการทางเพศ เนื่องจากกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย



The Effect of a Sexual Self-Concept Promoting Program Through Mobile Application on Sexual Function Among Male Acute Myocardial Infarction Patients after Percutaneous Coronary Intervention

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศผ่านโมบายล์แอปพลิเคชันต่อการทำหน้าที่ทางเพศ
ในผู้ป่วยชายที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ

2) เกิดความไม่มั่นใจในสมรรถภาพร่างกายของตนเอง 3) ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวด้านเพศสัมพันธ์ภายหลังเกิดภาวะ Acute STEMI และ 4) คู่ครองมีความวิตกกังวลเมื่อกลับไปเริ่มมีเพศสัมพันธ์/และบางรายไม่ยอมให้มีเพศสัมพันธ์เนื่องจากกลัวผู้ป่วยจะมีการกำเริบซ้ำ

อย่างไรก็ตาม เมื่อดำเนินกิจกรรมโปรแกรมฯ เสร็จสิ้น กลุ่มทดลองได้รับการประเมินอัตมโนทัศน์ทางเพศพบว่าผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศ ส่งผลต่อการรับรู้มุมมองด้านเพศสัมพันธ์ภายหลังเกิดภาวะ Acute STEMI ที่ดี และคงไว้การทำหน้าที่ทางเพศที่เหมาะสม และปลอดภัย

สมมติฐานการวิจัย ข้อ 2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ทางเพศในบุคคลเพศชายที่เป็นโรค AMI หลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ทางเพศในบุคคลเพศชายที่เป็นโรค Acute STEMI หลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ทางเพศดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วย Acute STEMI เพศชายที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ในกลุ่มที่ได้รับการดูแลการพยาบาลตามปกติ แต่ไม่ได้ระบุแนวทางการปฏิบัติตัวที่ชัดเจนด้านเพศสัมพันธ์ ทำให้เกิดปัญหาการทำหน้าที่เพศจากมุมมองในด้านเพศสัมพันธ์เปลี่ยนไป ได้แก่ การรับรู้สมรรถภาพร่างกายเปลี่ยนแปลง ความวิตกกังวลและกลัวอาการกำเริบซ้ำระหว่างมีเพศสัมพันธ์ จึงทำให้กลับไปเริ่มมีเพศสัมพันธ์ช้าลง และหยุดมีเพศสัมพันธ์ได้ในที่สุด

สรุปได้ว่าโปรแกรมฯ ในผู้ป่วยเพศชายที่เป็นโรค Acute STEMI หลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแนวคิดอัตมโนทัศน์ทางเพศของ สเตนเก้ และคณะ (Steinke et al., 2008) โดยมีมโนทัศน์ที่สำคัญที่นำมาประยุกต์ใช้ประกอบด้วย ความพึงพอใจทางเพศ โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทางเพศ การลดความวิตกกังวลทางเพศ และการป้องกันภาวะซึมเศร้าทางเพศ ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้เหมาะสมกับภาวะความเจ็บป่วย และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

ภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ อย่างต่อเนื่องพบว่า ผู้ป่วยยังคงสามารถทำหน้าที่ทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ซู และคณะ (Xu et al., 2015) ให้คำปรึกษาด้วยการแนะนำผู้ป่วยเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพทางเพศพบว่า ระยะเวลาในการเริ่มกลับไปมีกิจกรรมทางเพศสั้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำปรึกษา ($p < .01$) และสอดคล้องกับ สมพร งามวิลัย (Ngamvilai, 2010) ที่ศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าภายหลังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะแห่งตนด้านเพศสัมพันธ์ และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) นอกจากนี้ เตอการิ และคณะ (Tirgari et al., 2019) ศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางเพศต่อความวิตกกังวล ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพศชายพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้ามลดลง การทำหน้าที่ทางเพศดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งอธิบายได้ว่าแนวคิดอัตมโนทัศน์ทางเพศของ สเตนเก้ และคณะ (Steinke et al., 2008) สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมให้ความรู้ และคำปรึกษาด้านเพศสัมพันธ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยเพศชายมีมุมมองในด้านเพศสัมพันธ์ภายหลังการเกิด Acute STEMI ที่ถูกต้อง สามารถคงการทำหน้าที่ทางเพศได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย



The Effect of a Sexual Self-Concept Promoting Program Through Mobile Application on Sexual Function Among Male Acute Myocardial Infarction Patients after Percutaneous Coronary Intervention

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศผ่านโมบายล์แอปพลิเคชันต่อการทำหน้าที่ทางเพศ
ในผู้ป่วยชายที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศผ่านโมบายล์แอปพลิเคชัน เผยแพร่ให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ เพื่อให้มีความรู้ และทักษะในการให้คำปรึกษาด้านเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วย Acute STEMI หลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ
2. ควรนำโปรแกรมส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศผ่านโมบายล์แอปพลิเคชัน พัฒนาเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรติดตามผลการทำหน้าที่ทางเพศในระยะยาว เป็นระยะเวลา 8 และ 12 สัปดาห์ เพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วย Acute STEMI ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศผ่านโมบายล์แอปพลิเคชัน ในผู้ป่วยและคู่ครองร่วมด้วย

References

- Arenhall, E., Eriksson, M., Nilsson, U., Steinke, E. E., & Fridlund, B. (2018). Decreased sexual function in partners after patients' first-time myocardial infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17(6), 521-526.
- Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H Freeman.
- Boonrueang, P., & Ua-kit, N. (2020) Selected factors associated with sexual function among patients with myocardial infarction after percutaneous transluminal coronary intervention. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 47(1), 140-157. (in Thai)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavior science* (2th ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Daniel, M., Agewall, S., Berglund, F., Caidahl, K., Collste, O., Ekenbäck, C., Frick, M., Henareh, L., Jernberg, T., Malmqvist, K., Schenck-Gustafsson, K., Spaak, J., Sundin, Ö., Sörensson, P., Y-Hassan, S., Hofman-Bang, C., & Tornvall, P. (2018). Prevalence of anxiety and depression symptoms in patients with myocardial infarction with non-obstructive coronary arteries. *The American Journal of Medicine*, 131(9), 1118-1124.
- Farajkhoda, T., Memar, F. Z., Khanabadi, M., & Sarebanhassanabadi, M. (2022). Effectiveness of online versus telephone counseling of rational-emotional-behavioral therapy on sexual function of women undergoing cardiac rehabilitation: A randomized clinical trial. *Galen Medical Journal*, 11, e2396. <https://doi.org/10.31661/gmj.v11i.2396>
- Fangreow, S., & Ua-Kit, N. (2021). The effect of health promoting program on physical activity among myocardial infarction re-hospitalized patients after underwent percutaneous coronary intervention. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 32(1), 14-28. (in Thai)



The Effect of a Sexual Self-Concept Promoting Program Through Mobile Application on Sexual Function Among Male Acute Myocardial Infarction Patients after Percutaneous Coronary Intervention

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศผ่านโมบายล์แอปพลิเคชันต่อการทำหน้าที่ทางเพศ
ในผู้ป่วยชายที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ

- Kongkanand, A., Ratana-Olarn, K., Ruangdilokrat, S., & Tantiwong, A. (2003). The efficacy and safety of oral sildenafil in Thai men with erectile dysfunction: A randomized, double-blind, placebo controlled, flexible-dose study. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 86(3), 195-205.
- Lemasawat, K. (2021). Update acute and chronic coronary syndrome. In W. Yoodee, M. Nimworapun, P. Arunmanakul, & S. Chinwong (Eds.), *Excellent pharmacy practice in cardiovascular disease* (1st ed., pp. 49-74). Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University. (in Thai)
- Lindau, S. T., Abramsohn, E., Bueno, H., D'Onofrio, G., Lichtman, J. H., Lorenze, N. P., Sanghani, R. M., Spatz, E. S., Spertus, J. A., Strait, K. M., Wroblewski, K., Zhou, S., & Krumholz, H. M. (2016). Sexual activity and function in the year after an acute myocardial infarction (AMI) among younger women and men in the United States and Spain. *JAMA Cardiology*, 1(7), 754-764.
- Longlalerng, W. (2018). Sexuality in patients with coronary heart disease. *Thammasat University Hospital Journal Online*, 3(2), 81-89. (in Thai)
- Longlalerng, W., & Ua-Kit, N. (2009). *Selected factor related to sexual behavior in patients with myocardial infarction* [Unpublished mater's thesis]. Chulalongkorn University.
- Manolis, A., Doumas, M., Ferri, C., & Mancia, G. (2020). Erectile dysfunction and adherence to antihypertensive therapy: Focus on β -blockers. *European Journal of Internal Medicine*, 81, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2020.07.009>
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*. Little, Brown and Company.
- Ngamvilai, S. (2010). *Outcomes of the self-efficacy enhancement program on sexual behavior of patients with coronary artery disease at Banpong Hospital in Ratchaburi Province* [Master's thesis, Christian University]. <https://library.christian.ac.th/thesis>
- Phomdontre, T., & Damkliang, J. (2021). Risk factors of acute myocardial infarction in young adults: An integrative literature review. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 41(3), 99-108. (in Thai)
- Popradab, T., Saneha, C., Sriprasong, S., & Chantadansuwan, T. (2023) Factors influencing sexual function among male patients with acute coronary syndrome post percutaneous coronary intervention. *Nursing Science Journal of Thailand*, 41(2), 33-45. (in Thai)
- Rambhatla, A., & Rajfer, J. (2018). Male sexual dysfunction. In I. Huhtaniemi & L. Martini (Eds.), *Encyclopedia of endocrine diseases* (2 ed., pp. 767-774). Academic Press.
- Rosen, R. C., Riley, A., Wagner, G., Osterloh, I. H., Kirkpatrick, J., & Mishra. (1997). The international index of erectile function (IIEF): A multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*, 49(6), 822-830.



The Effect of a Sexual Self-Concept Promoting Program Through Mobile Application on Sexual Function Among Male Acute Myocardial Infarction Patients after Percutaneous Coronary Intervention

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ทางเพศผ่านโมบายล์แอปพลิเคชันต่อการทำหน้าที่ทางเพศ
ในผู้ป่วยชายที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ

- Sangkum, P., Sukying, C., Viseshsindh, W., Kochakarn, W., Patcharatrakul, S., & Khongcharoensombat, W. (2017). Validation and reliability of a Thai version of the international index of erectile dysfunction (IIEF) for Thai population. *Journal of The Medical Association of Thailand*, 100(Suppl. 9), S73-S79.
- Smith, A. B., Barton, D. L., Davis, M., Jackson, E. A., Smith, J., & Wittmann, D. (2022). A preliminary study of short-term sexual function and satisfaction among men post-myocardial infarction. *Journal of Holistic Nursing*, 40(3), 208-218.
- Smith, A. B., Barton, D. L., Jackson, E. A., Wittmann, D., Smith, J., & Davis, M. (2021). Predictors of sexual among men after myocardial infarction: A pilot study. *British Journal of Cardiac Nursing*, 16(12), e2021.0056. <https://doi.org/10.12968/bjca.2021.0056>
- Steinke, E. E. (2016). Issues regarding sexuality. In M. Boltz, E. Capezuti, T. Fulmer, & D. Zwicke (Eds.), *Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice* (5th ed., pp. 165-178). Springer Publishing Company.
- Steinke, E. E., Jaarsma, T., Barnason, S. A., Byrne, M., Doherty, S., Dougherty, C. M., Fridlund, B., Kautz, D. D., Mårtensson, J., Mosack, V., & Moser, D. K. (2013). Exual counseling for individuals with cardiovascular disease and their partners: A consensus document from the American Heart Association and the ESC Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions (CCNAP). *Circulation*, 128(18), 2075-2096. <https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e31829c2e53>
- Steinke, E. E., Wright, D. W., Chung, M. L., & Moser, D. K. (2008). Sexual self-concept, anxiety, and self-efficacy predict sexual activity in heart failure and healthy elders. *Heart & Lung*, 37(5), 323-333.
- Tirgari, B., Rafati, F., & Rabori, R. M. (2019). Effect of sexual rehabilitation program on anxiety, stress, depression and sexual function among men with coronary artery disease. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 45(7), 632-642.
- Uthassiripanich, S., & Ua-Kit, N. (2011). Predicting factors of sexual behaviors among male patients with myocardial infarction. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 22(2), 31-43. (in Thai)
- Wongchareon, W., Promminthikun, A., & Suwansom, P. (2021). *52 cases cardiology consultation*. TrickThink. (in Thai)
- Watzke, B., Haller, E., Steinmann, M., Heddaeus, D., Härter, M., König, H. H., Wegscheider, K., & Rosemann, T. (2017). Effectiveness and cost-effectiveness of telephone-based cognitive-behavioural therapy in primary care: Study protocol of TIDe–telephone intervention for depression. *BMC Psychiatry*, 17(1), 263. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1429-5>
- Xu, F., Ming, Q., & Hou, L. (2015). The effect of sex counselling in the sexual activity of acute myocardial infarction patients after primary percutaneous coronary intervention. *Acta Cardiologica*, 70(4), 460-464.