ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้คำปรึกษาทางเพศสัมพันธ์ต่อการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ*

จิดาภา ยอดระบำ** อุษาวดี อัศดรวิเศษ***
เกศศิริ วงษ์คงคำ*** เกรียงไกร ตันติวงศ์โกสีย์****

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้คำปรึกษาทางเพศสัมพันธ์ต่อการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่มาตรวจตามนัด ณ หน่วยตรวจโรคศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายตามเกณฑ์คุณสมบัติ จำนวน 54 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 27 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้คำปรึกษาทางเพศสัมพันธ์ ตามแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเนเลอร์และคณะ[1] เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างคนละ 3 เดือน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยและแบบประเมินการทำหน้าที่ทางเพศ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi-square, Independent t-test, One-way repeated measure ANOVA, และ Fisher's Exact Test

ผลการวิจัยพบว่า 3 เดือนหลังการศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนการทำหน้าที่ทางเพศแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (p<0.05) ค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับปัญหาในการทำหน้าที่ทางเพศในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

การศึกษานี้เสนอแนะว่าพยาบาลควรให้ความรู้ร่วมกับการให้คำปรึกษาทางเพศสัมพันธ์ ร่วมประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและคู่ครองในเรื่องเพศสัมพันธ์

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้ความรู้, การให้คำปรึกษาทางเพศสัมพันธ์, การทำหน้าที่ทางเพศ, การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

---

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิยาลัยมหิดล
**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิยาลัยมหิดล
Corresponding author, E-mail: jidapa1014@gmail.com
***ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
****ภาควิชาศัลยศาสตร์ สาขาศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Received: November 05, 2022 / Revised: June 06, 2023 / Accepted: June 20, 2023

The effectiveness of the sexual education and consultation program on the sexual function in the patients with valvular replacement surgery*

Jidapa Yodrabum,** Usavadee Asdornwised,***
Kessiri Wongkongkam,*** Kriangkrai Tantiwongkosri****

Abstract

This quasi-experimental research with a two-group pretest-posttest design was aimed at studying the effects of the education and counseling program on sexual function in patients who had valvular replacement surgery. The subjects were 54 patients undergoing valvular replacement surgery who came to follow up at the Cardiothoracic Surgery Examination Unit of Siriraj Hospital. Subjects were selected by simple random sampling according to the inclusion criteria. The sample was divided into an experimental group and a control group with 27 subjects assigned to each of them. The experimental group received an educational program with sex counseling using Naylor's transition theory[1]. Data were collected for 3 months by using a questionnaire about the patient's demographic data and the sexual function assessment form. The data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square, independent t-test, one-way repeated measure ANOVA, and Fisher's Exact Test.

The results revealed that after three months, the experimental group was found to have different scores on sexual function significantly *(p* <0.05). In addition, measures of problems in sexual function levels in the experimental group were lower than the control group.

This study suggested that nurses should provide sexual counseling knowledge and collaborate with multidisciplinary teams to assist patients and partners in sexual matters.

Keywords: the education and counseling program, sexual function, valvular replacement surgery

---

*Thesis of Master Degree of Nursing, Adult and Gerontological Nursing, Mahidol University

**Master's Degree Candidate, Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand. Corresponding author, E-mail: jidapa1014@gmail.com

***Surgical Nursing Department, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

*****Surgery, Cardiothoracic Surgery, Siriraj Hospital Faculty of Medicine, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Received: November 05, 2022 / Revised: June 06, 2023 / Accepted: June 20, 2023

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคลิ้นหัวใจพิการเป็นโรคที่พบได้ทุกวัย ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต รวมทั้งยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา และเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เสียชีวิต[2] จากสถิติพบว่า ผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี 2018 ประเทศสหรัฐอเมริกา พบผู้ป่วยเป็นโรคลิ้นหัวใจพิการประมาณ 11.6 ล้านคนและมีผู้ป่วยเสียชีวิตมากกว่า 25,000 คนต่อปี[3] จากสถิติในประเทศไทย มีผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเพิ่มขึ้นทุกปี ในข้อมูลปี พ.ศ. 2560 - 2562 มีจำนวน 4,426, 4,601 และ 4,749 รายตามลำดับ[4] ส่วนสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจโรงพยาบาลศิริราช ในปี พ.ศ. 2562-2564 มีจำนวน 357, 293 และ 233 รายตามลำดับ[5] จากการศึกษาที่ผ่านมาในผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-68 ปี (อายุเฉลี่ยเท่ากับ 48 ปี) หลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาการปฏิบัติทางเพศถึงร้อยละ 83 และพบว่าร้อยละ 51.1 ได้รับคำแนะนำทางเพศสัมพันธ์ไม่เพียงพอ ร้อยละ 62.5 มีคะแนนความรู้เรื่องการปฏิบัติทางเพศอยู่ในระดับน้อย ภายหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจผู้ป่วยไม่เคยได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาทางเพศสัมพันธ์ถึงร้อยละ 89.8 อีกทั้งพบว่าเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาทางเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยต้องการขอคำปรึกษาจากแพทย์และพยาบาล ร้อยละ 55.6 และ 33.3 ตามลำดับ[6]

การทำหน้าที่ทางเพศเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองทางร่างกายและจิตใจในด้านเพศเมื่อถูกกระตุ้นทางเพศสัมพันธ์ ทำให้เกิดการตอบสนองทางเพศส่งผลต่อสุขภาวะทางอารมณ์และความสุข[7-8] ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดมักมีปัญหาการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าคนที่มีสุขภาพดีเกือบ 2 เท่า[9] โดยมีความต้องการทางเพศลดลง เนื่องจากกลัวว่าจะเกิดอันตรายต่อหัวใจขณะมีเพศสัมพันธ์[3] อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ภายหลังจากผ่าตัดในสัปดาห์ที่ 6-8 (เฉลี่ย 7.8 สัปดาห์) ซึ่งแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอกหายดี ไม่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์[10] แต่พบว่าร้อยละ 17 ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ยังมีความวิตกกังวลในเรื่องการทำงานของร่างกาย กลัวเสียชีวิตคาอกขณะมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงคู่ครองหรือคู่นอนมีความกลัวถึงความสามารถทางกายภายหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วย โดยไม่กล้าให้ผู้ป่วยลงมือทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง[11] ทำให้ผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์ลดลง

การให้คำแนะนำหรือความรู้และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่มีความสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศในผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหัวใจ เช่นจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ไม่เคยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติทางเพศถึงร้อยละ 93.2 ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจและกลัวอันตรายที่เกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งๆที่ผู้ป่วยเกินครึ่งที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจต้องการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศ[12] แต่ขาดความรู้ในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าที่จะมีเพศสัมพันธ์ อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนั้นร้อยละ 87 ของพยาบาลไม่ได้มีการให้ข้อมูลหรือมีการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัด ร้อยละ 64 เกิดจากมีความรู้ไม่เพียงพอและร้อยละ 40 ไม่ตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดของผู้ป่วย[13] และจากการศึกษาพบว่าพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจมีเพียงร้อยละ 2 ที่มีความเชี่ยวชาญในการให้คำแนะนำทางเพศสัมพันธ์ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการให้คำแนะนำและเข้าใจถึงความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์[2]

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้บริการทางด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิดและทราบปัญหาของผู้ป่วยมากที่สุด มีบทบาทอิสระในการปฏิบัติตามขอบเขตวิชาชีพ หากผู้ป่วยมีปัญหารุนแรงและไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ จึงเป็นผู้ประสานงานกับทางทีมบุคลากรทางการแพทย์หรือส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลืออย่างถูกต้องและทันท่วงที[14]

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจหากไม่ได้รับคำแนะนำ คำปรึกษาหรือการรักษาที่เหมาะสมจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล อาจทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจ ไม่กล้ามีเพศสัมพันธ์หลังการผ่าตัด[15-16] เพราะผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการ ก่อนผ่าตัดจะมีอาการใจสั่นและเหนื่อยง่าย ส่งผลให้การมีเพศสัมพันธ์ทำได้ยากลำบาก ซึ่งการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจจะทำให้สมรรถภาพการทำงานของหัวใจและร่างกายดีขึ้น ทำให้อาการใจสั่นและเหนื่อยลดลง อย่างไรก็ตามพลังงานที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ใกล้เคียงกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อยู่ที่ 5-6 METs (Metabolic Equivalent)[17] ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจสามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ แต่การมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้เพิ่มขึ้น เพราะผู้ป่วยกลัวจะเกิดอันตรายต่อชีวิตขณะมีการร่วมเพศ[11]

การได้รับความรู้หรือคำแนะนำและการให้คำปรึกษาทางเพศสัมพันธ์ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปมีเพศสัมพันธ์ตามปกติได้เร็วขึ้น[8,18-21] อีกทั้งมีการติดตามดูแล ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการมีเพศสัมพันธ์ ลดความกลัว และความวิตกกังวล[22] จากการทบทวนวรรณกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่า การได้รับความรู้และการให้คำปรึกษาทางเพศ ทำให้ความพึงพอใจทางเพศมากขึ้นและความวิตกกังวลทางเพศลดลง มีการทำหน้าที่ทางเพศที่ดีขึ้น[22-23] สามารถกลับไปมีเพศสัมพันธ์ตามปกติได้เร็วขึ้น โดยเฉลี่ยภายใน 1 เดือนในการกลับไปมีเพศสัมพันธ์ตามปกติ อีกทั้งยังเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างคู่ครองหรือคู่นอนได้อีกด้วย[23-24]

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดลิ้นหัวใจส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยกลางคน ซึ่งเป็นวัยเจริญพันธ์ที่ยังมีกิจกรรมทางเพศ[25] มีความกลัว ความปลอดภัยในการมีเพศสัมพันธ์และเลือกที่จะปรึกษากับคู่ครอง/คู่นอนมากกว่าพยาบาล/แพทย์ เนื่องด้วยบริบททางด้านสังคมและวัฒนธรรมไทย มองว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องส่วนตัว ไม่ควรเปิดเผย งานวิจัยเกี่ยวกับด้านเพศสัมพันธ์ในประเทศยังมีน้อย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้ทางเพศสัมพันธ์ร่วมกับการให้คำปรึกษาทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสามารถเข้าใจและมีการปฏิบัติทางเพศได้อย่างสมบูรณ์และง่ายขึ้น และนำผลที่ได้จากการวิจัยมาปรับปรุงโปรแกรมในการให้ความรู้ทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนการให้คำปรึกษาทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านของเนเลอร์และคณะ[1] มาเป็นกรอบแนวคิดในการทำโปรแกรม ซึ่งอธิบายถึงลักษณะรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะการเปลี่ยนผ่าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถผ่านระยะของความเจ็บป่วยเป็นรายกรณี ให้การดูแลผู้ป่วยจากสถานการณ์หนึ่งไปยังสถานการณ์หนึ่งได้ โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 9 องค์ประกอบ ได้แก่ การคัดกรองสุขภาพ (Screening) บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล (Staffing) การรักษาสัมพันธภาพ

ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย (Maintaining Relationships) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลสุขภาพ (Engaging Patients and Caregivers) การประเมินและจัดการความเสี่ยงกับอาการของผู้ป่วย (Assessing/ Managing Risks and Symptoms) การให้ความรู้และส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย (Educating/ Promoting Self-Management) ความร่วมมือของผู้ป่วยและทีมสุขภาพ (Collaborating) การส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน (Promoting Continuity) และการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพ (Fostering Coordination)

ผลลัพธ์ที่สำคัญของการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านที่ใช้ประเมินคือ อาการของผู้ป่วย ความรู้ ความเข้าใจทั้งทางด้านร่างกาย ความคิดและอารมณ์ของผู้ป่วย รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยโปรแกรมประกอบด้วย การประเมิน การให้ความรู้และคำปรึกษาทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มรับไว้ในโปรแกรม โดยมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย แบ่งการดูแลเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การดูแลในโรงพยาบาล เป็นการดูแลผู้ป่วยในวันที่มาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจตามนัดภายใน 3-6 เดือนหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และระยะที่ 2 การติดตามเยี่ยม เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยจะมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยผ่านทางโทรศัพท์ในเดือนที่ 1 และ 2 ตามแผนในโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้คำปรึกษาทางเพศสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปปฏิบัติทางเพศได้อย่างมีความมั่นใจ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ทางเพศของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และเปรียบเทียบความแตกต่างของการทำหน้าที่ทางเพศระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ทางเพศสัมพันธ์ร่วมกับการให้คำปรึกษาทางเพศสัมพันธ์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้คำปรึกษาทางเพศสัมพันธ์การทำหน้าที่ทางเพศดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้คำปรึกษาทางเพศสัมพันธ์ต่อการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสหรือคู่นอนก่อนการได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มารักษาที่โรงพยาบาลศิริราช ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายตามคุณสมบัติ คือ 1) ผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ตั้งแต่ 3-6 เดือน ทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุ 18-60 ปี 2) มีระดับความรุนแรงของโรค (New York Heart Association: NYHA) ที่ระดับ I หรือ II 3) มีคู่ครองหรือคู่นอนตามเพศสภาพที่มีการปฏิบัติทางเพศก่อนมีอาการของโรค 4) สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทย 5) สามารถติดต่อผ่านทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันไลน์

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการทำหน้าที่ทางเพศภายหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจของการศึกษานารีลักษณ์ ถิ่นพายัพ[6] นำมาคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างและคำนวณเผื่อ Attrition rate ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10^{23} ได้กลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 54 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 27 คนและกลุ่มควบคุม 27 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้คำปรึกษาทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางศัลยกรรมและอายุรกรรมด้านหัวใจและทรวงอก ทั้งหมด 3 ท่าน ประกอบด้วย วิดีทัศน์ความรู้ทางเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจและคู่มือความรู้ทางเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านการเจ็บป่วย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมีเพศสัมพันธ์ก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ การได้รับความรู้ คำแนะนำเรื่องการมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ แหล่งที่ปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจประจำตัว การรักษา ชนิดของโรคหัวใจ ชนิดของการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ระดับความรุนแรงของโรคก่อนและหลังการผ่าตัด

2.2 แบบประเมินการทำหน้าที่ทางเพศ เป็นแบบประเมินที่ดัดแปลงมาจาก Quality of Sexual Function[7] แปลเป็นภาษาไทยและแปลย้อนกลับโดย อุษาวดี อัศดรวิเศษ[18] ประกอบด้วยข้อคำถาม 19 ข้อ ประเมินการทำหน้าที่ทางเพศ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านมุมมองตนเอง ด้านคู่สมรส/คู่นอนและด้านกิจกรรมทางเพศ มีคะแนนตั้งแต่ 19-95 คะแนน คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 42 คะแนน หมายถึง ไม่มีปัญหาการทำหน้าที่ทางเพศ คะแนน 43-49 คะแนน หมายถึง การทำหน้าที่ทางเพศในระดับน้อย คะแนน 50-54 คะแนนหมายถึง การทำหน้าที่ทางเพศในระดับปานกลาง คะแนนมากกว่า 55 คะแนน หมายถึง การทำหน้าที่ทางเพศในระดับรุนแรง แบบสอบถามฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 รายได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัยศึกษากรอบแนวคิดและโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้คำปรึกษาทางเพศสัมพันธ์ เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีการเข้าอบรมการให้คำปรึกษาทางเพศ และผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความเข้าใจในแบบสอบถามการปฏิบัติทางเพศและมีหน้าที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโครงการวิจัย มีดังนี้

2.1. ผู้วิจัยดำเนินการเสนอโครงร่างวิจัยกับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนคณะแพทย-ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลก่อนเก็บข้อมูล

2.2. ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังโครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัย

มหิดล และผู้ป่วยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยเก็บข้อมูลทั้งสองกลุ่ม ดังนี้

2.2.1 กลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยก่อนเข้าศึกษา เพื่อรวบรวมข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิก รวมทั้งแบบประเมินการทำหน้าที่ทางเพศ ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามปกติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยพยาบาลประจำหน่วยดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดสำหรับติดตามการรักษาทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังได้รับการผ่าตัด

ครั้งที่ 2 การประเมินผล ในเดือนที่ 3 หลังเข้ามาในการศึกษา จะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลการทำหน้าที่ทางเพศ โดยการประเมินตามแบบประเมินการทำหน้าที่ทางเพศเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่หน่วยดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดสำหรับติดตามการรักษาโดยผู้ช่วยวิจัย จากนั้นผู้วิจัยให้คำแนะนำทางเพศสัมพันธ์ผ่านสื่อวิดีทัศน์และคู่มือแนะนำความรู้ทางเพศสัมพันธ์ภายหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

2.2.2 กลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1 เข้าพบผู้ป่วยก่อนเริ่มโปรแกรมฯ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิกและแบบประเมินการทำหน้าที่ทางเพศ โดยมีการจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมที่เป็นมุมส่วนตัวสำหรับผู้วิจัยและผู้ป่วย หลังจากนั้นผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้โปรแกรมการได้รับความรู้ร่วมกับการให้คำปรึกษาทางเพศสัมพันธ์ต่อการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ผ่านสื่อวิดีทัศน์และคู่มือการให้คำแนะนำทางเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยซักประวัติและสอบถามโดยการประเมินระยะเวลาหลังผ่าตัดกี่วัน สภาพโดยทั่วไปของร่างกาย ระดับความรุนแรงของโรค (NYHA) สภาพจิตใจของผู้ป่วยและคู่ครอง/คู่นอนเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์

ขั้นตอนที่ 2 ให้ความรู้ผ่านสื่อวิดีทัศน์ พร้อมให้คู่มือคำแนะนำร่วมกับการให้คำปรึกษาทางเพศสัมพันธ์

ขั้นตอนที่ 3 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยและนัดการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ รวมถึงการให้ช่องทางการติดต่อในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาหรือข้อสงสัยสามารถติดต่อกับทางผู้วิจัยได้โดยตรง ซึ่งผู้วิจัยทำหน้าที่แก้ไขปัญหาเบื้องต้น หรือหากมีปัญหารุนแรงหรือไม่สามารถแก้ไขได้ ผู้วิจัยจะนำปัญหาที่เกิดขึ้นปรึกษาอาจารย์พร้อมทั้งทีมผู้วิจัย ได้แก่ แพทย์ผู้ดูแล เพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติทางเพศแก่ผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที

ครั้งที่ 2 การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยผ่านทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันไลน์ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยเป็นผู้ติดต่อผู้ป่วยด้วยตนเอง จำนวน 2 ครั้ง คือ เดือนที่ 1 และ 2 ภายหลังได้รับโปรแกรมฯตามเวลาที่ได้นัดกับผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นเวลาที่ผู้ป่วยสะดวกและอยู่ในช่วงเวลา 8.00-16.00 น. ขณะพูดคุยทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยมีการบันทึกการติดตามผู้ป่วยผ่านแบบบันทึกการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันไลน์ สรุปปัญหาและอาการทางเพศสัมพันธ์ที่ต้องดูแลต่อเนื่องภายหลังจากการติดตามเยี่ยม และกำหนดการติดตามเยี่ยมครั้งต่อไป อีกทั้งในเดือนที่ 2 ของการดำเนินการ

โครงการวิจัย จะมีการประเมินผลการทำหน้าที่ทางเพศ

ครั้งที่ 3 การประเมินผล ในเดือนที่ 3 ภายหลังได้รับโปรแกรม เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลการทำหน้าที่ทางเพศ โดยการประเมินตามแบบประเมินการทำหน้าที่ทางเพศเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่หน่วยดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด สำหรับติดตามการรักษา ผู้ช่วยวิจัยรวมถึงผู้วิจัยมีการให้ช่องทางการติดต่อในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาหรือข้อสงสัยสามารถติดต่อกับทางผู้วิจัยได้โดยตรง ซึ่งผู้วิจัยจะทำหน้าที่แก้ไขปัญหาเบื้องต้น หรือหากมีปัญหารุนแรงหรือไม่สามารถแก้ไขได้ ผู้วิจัยจะนำปัญหาที่เกิดขึ้นปรึกษาอาจารย์ พร้อมทั้งทีมผู้วิจัยได้แก่ แพทย์ผู้ดูแล เพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติทางเพศแก่ผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่โครงการวิจัย 343/2564(IRB4) โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมในคน 3 ข้อ คือ หลักความเคารพในบุคคล หลักการให้ประโยชน์/ไม่ก่อให้เกิดอันตราย และหลักความยุติธรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิกใช้สถิติพรรณนาในการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบไคว์แสควร์ (Chi-square)

2. ทดสอบการกระจายข้อมูลด้วยสถิติ non parametric พบว่ามีการกระจายข้อมูลเป็นโค้งปกติ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ทางเพศของผู้ป่วยภายในกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Dependent t-test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ทางเพศภายในกลุ่มทดลองด้วยสถิติทดสอบแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-way repeated measure ANOVA) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ทางเพศของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Independent t-test และเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยแยกตามระดับการทำหน้าที่ทางเพศก่อนเริ่มการศึกษาและ 3 เดือนภายหลังเข้ากลุ่มการศึกษาภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 66.7 และ 55.6) อายุเฉลี่ย 47.41 และ 50.41 ปี ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันร้อยละ 81.5 นับถือศาสนาพุทธ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-30,000 บาท ร้อยละ 74.1และ 51.9 ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 81.5 และ 88.9 ทั้งสองกลุ่มไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 59.3 ก่อนได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ 1 เดือน มีจำนวน 0-1 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 74.1และ 55.6 หลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ณ ปัจจุบัน มีจำนวนมีเพศสัมพันธ์ 2-3 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 70.4 และ 44.4 ภายหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจทั้งสองกลุ่มได้รับความรู้หรือคำแนะนำเรื่องเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 14.88 โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับจากเพื่อนหรือคนรู้จัก ร้อยละ 44.4 และกลุ่มควบคุมได้รับจากเพื่อนหรือคนรู้จักและคู่นอนหรือคู่สมรสเท่ากัน ร้อยละ 33.3 ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีความต้องการในการได้รับคำแนะนำหรือความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ มากถึงร้อยละ 85.2 และ 74.1 ตามลำดับ

ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีปัญหา Single Valve ร้อยละ 74.1 และ 77.7 เมื่อแยกชนิดของโรค พบ Mitral Regurgitation มากที่สุดร้อยละ 55.6 และ 25.9 ทั้ง 2 กลุ่มได้รับการผ่าตัดแบบ Single Valve Replacement ร้อยละ 66.7 เมื่อแยกชนิดการผ่าตัด ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้รับ Mitral Valve Replacement ร้อยละ 63.0 และ 25.9 มีระยะรอคอยผ่าตัดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเฉลี่ย 7.41 และ 7.52 เดือน ทั้งสองกลุ่มมีระยะเวลาหลังผ่าตัดส่วนใหญ่ 6 เดือน ร้อยละ 40.7 และ 37.0 ประวัติโรคประจำตัว พบโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.9 และ 44.4 มีระดับความรุนแรงของโรคก่อนผ่าตัดระดับ 4 (NYHA Class IV) ร้อยละ 100 และ 92.6 และภายหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ มีระดับความรุนแรงของโรคระดับ 1 (NYHA Class I) ร้อยละ 92.6 และ 81.5 ตามลำดับ เมื่อทดสอบด้วยสถิติทดสอบไคว์แสควร์ (Chi-Square Test) พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (p>0.05)

ทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม พบว่าคะแนนการทำหน้าที่ทางเพศก่อนเริ่มโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ย 43.52±5.10 คะแนน หมายถึง มีการทำหน้าที่ทางเพศในระดับน้อย คะแนนการทำหน้าที่ทางเพศ 2 และ3 เดือนหลังได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ย 37.59±3.63 และ 37.63±3.58 คะแนน ตามลำดับ หมายถึง ไม่มีปัญหาการทำหน้าที่ทางเพศ ดัง Table 1

Table 1 The Comparison of the differences in the mean scores of sexual function before starting the program, 2 and 3 months after receiving the program in the experimental group. using one-way repeated measure ANOVA test.

The score on the sexual function in an experimental group				
Experimental group (n = 27)	Mean	S.D	F	p-value
Before starting the program	43.52	5.10	90.15	<0.001*
2 months after receiving the program	37.59	3.63		
3 months after receiving the program	37.63	3.58		

จาก Table 1 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ทางเพศภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้คำปรึกษาทางเพศสัมพันธ์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001)

ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ทางเพศก่อนเข้าศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย 42.26±5.04 และ 3 เดือนหลังเข้ามาในการศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย 42.11±5.19 คะแนน หมายถึง มีปัญหาในการทำหน้าที่ทางเพศในระดับน้อย ดัง Table 2

Table 2 The Comparison of the differences in the mean scores of sexual function before starting the program and 3 months after receiving the program. Between the control group and the experimental group using an independent t-test.

The score on the sexual function in the 2 groups	Experimental group (n = 27)		Control group (n = 27)		t	p-value
	Mean	S.D	Mean	S.D		
Before starting the program	43.52	5.10	42.26	5.04	-.91	.36*
3 months after receiving the program	37.63	3.58	42.11	5.19	3.69	<0.001*

*p<0.05

Table 3 The Comparison of the number of patients separated by level of sexual function before the starting of the program and 3 months after receiving the program. between the control group and the experimental group using Fisher's test.

		Number of patients by level of sexual function									
		Before starting the program					3 months after receiving the program				
score range	level of sexual function	Experimental group		Control group			Experimental group		Control group		
		n	%	n	%	χ^2	n	%	n	%	χ^2
≤ 42	None	9	33.3	15	55.6	.106*	25	96.6	15	55.6	0.006*
43-49	Mild	17	63.0	9	33.3		2	7.4	8	29.6	
50-54	Moderate	1	3.7	3	11.1				4	14.8	
≥ 55	Severe										

*p<0.05

จาก Table 2 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการทำหน้าที่ทางเพศระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุมก่อนเข้ามาในการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกัน (p>.05) ส่วนคะแนนการทำหน้าที่ทางเพศระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุม 3 เดือนหลังเข้ามาในการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)

อีกทั้งเมื่อแยกตามระดับการทำหน้าที่ทางเพศ พบว่า ก่อนเริ่มโปรแกรมของกลุ่มทดลอง ไม่มีปัญหาการทำหน้าที่ทางเพศ 9 ราย (ร้อยละ 33.3) ระดับน้อย 17 ราย (ร้อยละ 63.0) และกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีปัญหาการทำหน้าที่ทางเพศ 15 ราย (ร้อยละ 55.6) ระดับน้อย 9 ราย (ร้อยละ 33.3) และระดับปานกลาง 3 ราย (ร้อยละ 11.1) ส่วนในระยะ 3 เดือนหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลอง พบว่า ไม่มีปัญหาการทำหน้าที่ทางเพศ 25 ราย (ร้อยละ 96.6) และกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีปัญหาการทำหน้าที่ทางเพศ 15 ราย (ร้อยละ 55.6) ระดับน้อย 8

ราย (ร้อยละ 29.6) และระดับปานกลาง 4 ราย (ร้อยละ 14.8) ดัง Table 3

จาก Table 3 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยแยกตามระดับการทำหน้าที่ทางเพศก่อนเข้าศึกษาของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน (p>.05) ส่วนในระยะ 3 เดือนหลังเข้ามาในศึกษาของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05)

การอภิปรายผล

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการทำหน้าที่ทางเพศก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้คำปรึกษาทางเพศสัมพันธ์ 2 และ 3 เดือนในกลุ่มทดลอง พบว่า การทำหน้าที่ทางเพศภายหลังได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) สอดคล้องกับงานวิจัยการให้ความรู้ผ่านทางวิดีโอเพื่อให้คำปรึกษาทางเพศในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด[22] ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติทางเพศ ลดความวิตกกังวล ส่งผลให้สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติเร็วขึ้น อีกทั้งผู้ป่วยได้ทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์และน่าเชื่อถือ ทำให้เกิดความไว้ใจในบุคลากรทางสุขภาพมากขึ้น โดยจากการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยมีความสนใจในวิดีทัศน์และคู่มือให้คำแนะนำทางเพศสัมพันธ์เป็นอย่างมาก เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและมั่นใจในการกลับไปมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น อีกทั้งมีความกล้าที่จะถามในเรื่องที่สงสัยปัญหาทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากกลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้ร่วมกับการให้คำปรึกษาทางเพศสัมพันธ์ มีการประเมินความพร้อมทางสภาพร่างกายและจิตใจ ให้ความรู้ทางเพศสัมพันธ์ผ่านสื่อวิดีทัศน์และคู่มือ มีการติดตามเยี่ยมผ่านทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง เพื่อให้คำปรึกษาทางเพศสัมพันธ์ หลังจากได้รับโปรแกรมทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ กล้าซักถามในเรื่องเพศสัมพันธ์มากขึ้น เช่น “ตอนแรกผมก็คิดนะว่าเรื่องเพศเราน่าจะรู้อยู่แล้ว หรือถ้าไม่รู้ก็ถามๆเพื่อนเอาก็น่าจะพอ แต่พอฟังแล้ว ก็รู้สึกมั่นใจมากกว่าเพราะได้รับจากพยาบาลโดยตรง”, “หลังผ่าตัดมันดีขึ้น หายเหนื่อย แต่ก็ยอมรับว่าหลังจากเป็นโรคนี้ก็มีอะไรกับแฟนลดลง กลัวตาย แต่พอฟังเนื้อหาที่ฟังคือดีเลยนะ ชอบวิดีโอ เข้าใจง่ายด้วย”, “ผมอยากให้มีนะ พวกข้อมูลที่คุณเปิดให้ผมดู เอาไปให้คนไข้คนอื่นดูด้วย เขาจะได้รู้ว่าหลังผ่าตัดต้องทำไง”, “ชอบนะ วิดีโอเข้าใจง่าย คู่มือก็ดี เมื่อก่อนมีปัญหาไม่กล้าถามหรอก มีปัญหาก็เปิดเน็ตเอา ถามเพื่อนบ้างแต่มันก็ไม่รู้เหมือนเรานี่แหละ” เป็นต้น

ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ทางเพศก่อนเข้าศึกษาและ 3 เดือนหลังเข้ามาในการศึกษาในกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ดัง Table 2 อธิบายได้จาก กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการให้คำแนะนำข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ซึ่งข้อมูลที่ได้รับอาจไม่เฉพาะเจาะจงในเรื่องเพศสัมพันธ์

อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ทางเพศของผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีปัญหาการทำหน้าที่ทางเพศ แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยแยกตามระดับการทำหน้าที่ทางเพศ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนผู้ป่วยแยกตามระดับการทำหน้าที่ทางเพศ 3 เดือนหลังเข้ามาในการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ป่วยแยกตามระดับการทำหน้าที่ทางเพศแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) ดัง

Table 3 โดยมีจำนวนผู้ป่วยในช่วงคะแนนการทำหน้าที่ทางเพศระดับน้อยถึงปานกลางลดลง จำนวนผู้ป่วยที่มีช่วงคะแนนปัญหาการทำหน้าที่ทางเพศลดลง ซึ่งต่างจากจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมที่มีทุกช่วงคะแนนระดับการทำหน้าที่ทางเพศคงเดิม

จึงเห็นได้ว่าการใช้โปรแกรมการได้รับความรู้ร่วมกับการให้คำปรึกษาทางเพศสัมพันธ์ต่อการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจตามกรอบแนวคิดการดูแลระยะการเปลี่ยนผ่านของเนเลอร์และคณะ[25] ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนถึงการติดตามเยี่ยมภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้สามารถเข้าถึงปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุมถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงในเรื่องเพศสัมพันธ์ สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปปฏิบัติทางเพศได้อย่างมีความมั่นใจ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลประจำหน่วยตรวจ ควรให้ความสนใจโดยมีการประเมินความต้องการ ให้ความรู้หรือคำปรึกษา ให้กำลังใจในเรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนและภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ อีกทั้งทำหน้าที่ประสานงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในกรณีที่มีปัญหาหรือต้องส่งปรึกษา เพื่อวางแผนร่วมกันและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและปรับคู่มือพร้อมสื่อต่าง ๆ ให้ทันสมัยในการให้คำแนะนำและคำปรึกษา

2. ควรมีการนำโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้คำปรึกษาทางเพศสัมพันธ์ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ ให้กำลังใจในเรื่องเพศสัมพันธ์ทั้งแก่ผู้ป่วยและคู่สมรส/คู่นอนของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ร่วมกับการให้คำปรึกษาทางเพศสัมพันธ์ ผ่านสื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพ เช่น สื่อวิดีทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในกลุ่มผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดหัวใจชนิดอื่นๆ รวมถึงวิธีการในการให้ความรู้ร่วมกับการให้คำปรึกษาทางเพศสัมพันธ์ที่ความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

References

1. Hirschman KB, Shaid E, Bixby MB, Badolato DJ, Barg R, Byrnes MB, et al. Transitional care in the patient-centered medical home: lessons in adaptation. J Healthc Qual. 2017;39(2):67-77.
2. Chen J, Li W, Xiang M. Burden of valvular heart disease, 1990-2017: Results from the Global Burden of Disease Study 2017. J. Glob. Health. 2020;10(2):020404.
3. Lindau ST, Abramsohn E, Bueno H, D'Onofrio G, Lichtman JH, Lorenze NP, et al. Sexual activity and function in the year after an acute myocardial infarction among younger women and men in the United States and Spain. JAMA Cardiol. 2016;1(7):754-64.
4. The Society of Thoracic Surgeons of Thailand. Heart surgery statistics in 2001-2019 [homepage on the Internet] The Institute; 2020 [cite 2020 October 05] Available from http://thaists.org/news_detail.php?news_id=212
5. Medical Statistics Unit, Medical record department of Siriraj hospital. Bangkok: Siriraj Hospital; 2022 (In Thai)

6. Thinpayup N, Asdornwised UA, Pornchaikate Ou-Yeong A, Ongcharit P. Factors related to sexual function in patients with valvular replacement surgery. Nursing Science Journal of Thailand. 2015;33(1):14-23. (In Thai)
7. Heinemann LA, Potthoff P, Heinemann K, Pauls A, Ahlers CJ, Saad F. Scale for Quality of Sexual Function (QSF) as an outcome measure for both genders? J Sex Med. 2005;2(1):82-95.
8. World Health Organization. Sexuality education. [homepage on the Internet] The Institute; 2016 [cite 2020 October 05] Available from https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/379043/Sexuality_education_Policy_brief_No_1.pdf?ua=1.
9. Jackson G. Erectile dysfunction and cardiovascular disease. Arab J Urol. 2013;11(3):212-6.
10. Mornar Jelavic M, Krstacic G, Perencevic A, Pintaric H. Sexual Activity in Patients with Cardiac Diseases. Acta Clin. 2018;57(1):141-8.
11. Soroush A, Komasi S, Heydarpour B, Ezzati P, Saeidi M. The effectiveness of psychosexual education program on psychological dimensions of sexual function and its quality in cardiac rehabilitation patients. Res Cardiovasc Med. 2018;7:82-6.
12. Longlalerng W. Selected factors related to sexual behaviors in patients with Myocardial Infarction [Thesis of Chulalongkorn University]. Bangkok, Chulalongkorn University: 2009. (In Thai)
13. Jaarsma T, Strömberg A, Fridlund B, De Geest S, Mårtensson J, Moons P, et al. Sexual counselling of cardiac patients: nurses' perception of practice, responsibility and confidence. Eur J Cardiovasc Nurs. 2010;9(1):24-9.
14. Boonrueang P, Ua-Kit N. Selected factors associated with sexual function among patients with Myocardial Infarction after Percutaneous Transluminal Coronary Intervention. Royal Thai Navy Medical Journal. 2020;47(1):140-157. (In Thai).
15. Steinke EE, Mosack V, Hill TJ. Sexual self-perception and adjustment of cardiac patients: a psychometric analysis. J Res Nurs. 2013;18(3):191-201.
16. Lai YH, Hsieh SR, Ho WC, Chiou AF. Factors associated with sexual quality of life in patients before and after coronary artery bypass grafting surgery. J Cardiovasc Nurs. 2011;26(6):487-96.
17. Katz A. Sexuality and myocardial infarction. Am J Nurs . 2007;107(3):49-52.
18. Asdornwised UA. Sexual function instruments. Nursing Science Journal of Thailand 2015;33(1):8-13. (In Thai).
19. Ghanbari Afra L, Taghadosi M, Gilasi HR. Relationship between ischemic heart disease and sexual satisfaction. Glob J Health Sci. 2015;8(1):263-9.
20. Haji M, Hoseini M, Afra L, Asayesh H, Goudarzi Rad M, Afra M, et al. The effect of Self-care educational program on sexual function and quality of life in patients with ischemic heart disease. J. res. med. dent. sci. 2018:226-35.
21. Hoseini M, Afra L, Afra M, Goudarzi Rad M. Impact of Self-care Educational Program on Sexual Function among Ischemic Heart Disease Patients. J Vessel Circ. 2020;1:13-8.

22. Steinke EE, Swan JH. Effectiveness of a videotape for sexual counseling after myocardial infarction. Res Nurs Health. 2004;27(4):269-80.
23. Klein R, Bar-on E, Klein J, Benbenishty R. The impact of sexual therapy on patients after cardiac events participating in a cardiac rehabilitation program. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2007;14(5):672-8.
24. Sayed HA, Aboud SA. Effect of an educational intervention on quality of life and sexual function in women with endometriosis. Int J Nurs Stud. 2018; 3:127-39.
25. Karraker A, Delamater J, Schwartz CR. Sexual frequency decline from midlife to later life. J Gerontol. 2011;66(4):502-12.