



# ปัจจัยทำนายพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเพศชาย\*

ชัญญา อุทศสิริพานิช, พย.ม.\*\*

นรลักษณ์ เอื้อกิจ, ปร.ด.\*\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยสหสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางเพศและอำนาจทำนายของปัจจัยทำนายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเพศชายวัยผู้ใหญ่ จำนวน 143 คน เลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหัวใจของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ. และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ แบบสอบถามความพึงพอใจ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามความวิตกกังวล แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความรุนแรงของโรค แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติทดสอบพหุคูณแบบเชิงชั้น

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 12.54$ ,  $SD = 5.67$ ) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง ( $r = .652, .645$  และ  $.394$  ตามลำดับ) ภาวะซึมเศร้าในการมีเพศสัมพันธ์ ความวิตกกังวลในการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้อุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์ และความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง ( $r = -.610, -.557, -.458$  และ  $-.368$  ตามลำดับ) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ ภาวะซึมเศร้าในการมีเพศสัมพันธ์ ความวิตกกังวลในการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้อุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์ การสนับสนุนทางสังคม และความรุนแรงของโรค สามารถทำนายพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง ได้ร้อยละ 57.8

ผลการศึกษานี้ทำให้เกิดความเข้าใจในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเพศชาย โดยเน้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมทางเพศและระดับความรุนแรงของโรค ร่วมกับการให้ภรรยามีส่วนร่วมในโปรแกรม

คำสำคัญ : ปัจจัยทำนาย, พฤติกรรมทางเพศ, วัยผู้ใหญ่, กล้ามเนื้อหัวใจตาย

\* ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิตจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



# Predicting Factors of Sexual Behaviors among Male Patients with Myocardial Infarction\*

*Shunya Uthassiripanich, MSN.\*\**

*Noraluk Ua-Kit, Ph.D.\*\*\**

## **Abstract :**

The purposes of this predictive correlational research were to study sexual behaviors and to examine the predictability of predicting factors. One hundred and forty-three male adult out-patients with myocardial infarction were recruited from a multistage random sampling in the cardio clinic at Bhumibol Adulyadej Hospital Royal Thai Air Force and Thammasat Commemoration Hospital. The instruments used for data collection were the demographic data, sexual behaviors questionnaire, sexual satisfaction, sexual self-efficacy, sexual anxiety, sexual depression, the severity of disease assessment (SDA), perceived sexual barriers, and social support. Data were analysed using descriptive statistic and hierarchical multiple regression statistic.

Findings indicated that the mean score of sexual behaviors among the subjects was at a moderate level ( $\bar{X} = 12.54$ ,  $SD = 5.67$ ). Perceived sexual self-efficacy, sexual satisfaction and social support were positively related to sexual behaviors among the subjects ( $r = .652$ ,  $.645$  and  $.394$  respectively). Sexual depression, sexual anxiety, perceived sexual barriers and severity of disease were negatively related to sexual behaviors among the subjects ( $r = -.610$ ,  $-.557$ ,  $-.458$  and  $-.368$  respectively). In addition, perceived sexual self-efficacy, sexual satisfaction, sexual depression, sexual anxiety, perceived sexual barriers, social support, and severity of disease were good predictors for sexual behaviors. Variables accounted for 57.8% of total variance in sexual behaviors.

The results enhanced understanding of how to develop the safety sexual intervention program among male patients with myocardial infarction, focusing on perceived sexual self-efficacy and perceived severity of disease combined with their wives' participation.

**Keywords :** Predicting factors, Sexual behaviors, Adult, Myocardial infarction

---

\* This research was supported the funding by the Graduate School, Chulalongkorn University

\*\* Registered Nursing Professional Level, Uttaradit Hospital

\*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing Chulalongkorn University

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทุกประเทศ คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2010 จะมีประชากรเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มสูงขึ้นเป็น 25 ล้านคน ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาจำนวน 19 ล้านคน<sup>1</sup> ประเทศไทยพบว่ามีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับต้นของกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยจำนวนนี้พบว่าเพศชายจะโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิง<sup>2</sup> ทั้งนี้เนื่องจากเพศชายมีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดโรคมกกว่าเพศหญิง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และภาวะเครียด เป็นต้น โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายส่งผลให้สมรรถภาพการทำงานและประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจลดลง ทำให้เกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอก เหนื่อย อ่อนเพลียง่าย และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะช็อก อาจเสียชีวิตจากภาวะหัวใจหยุดเต้นได้<sup>3</sup> ผลกระทบจากอาการดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีความจำกัดในการทำกิจกรรมลดลง รวมถึงพฤติกรรมทางเพศ เนื่องจากกลัวว่าอาการของโรคจะกำเริบและรุนแรงมากขึ้น<sup>4, 5</sup>

จากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเพศหญิงและชายก่อนเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายพบว่า ก่อนเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเพศหญิงมีพฤติกรรมทางเพศลดลงก่อนอยู่แล้ว แต่เพศชายยังคงมีพฤติกรรมทางเพศได้ปกติไม่ได้ลดลงแต่อย่างใด<sup>6</sup> โดยพบว่าสาเหตุที่เพศชายมีพฤติกรรมทางเพศลดลงเนื่องจากอายุที่มากขึ้นเพราะระดับฮอร์โมนที่ลดลง ภาวะสุขภาพที่ไม่ดี การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา รับประทานยาบางชนิดที่มีผลข้างเคียง เช่น Beta-

blocker อาจส่งผลทำให้อวัยวะเพศไม่แข็งตัวและจากอวัยวะเพศไม่แข็งตัวก็ส่งผลทำให้เกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้<sup>7, 8</sup> ตรงกันข้ามกับเพศหญิงที่มีพฤติกรรมทางเพศลดลงเนื่องจากฮอร์โมนเพศลดลงจากอายุที่มากขึ้น และจากความบกพร่องในการทำหน้าที่ของคู่สมรส<sup>7</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเพศชายกลัวที่จะมีพฤติกรรมทางเพศภายใน 6 เดือนหลังจากเป็นโรคหัวใจ<sup>5</sup> เพราะกลัวว่าจะเกิดอาการเจ็บหน้าอกหรืออาการกำเริบขึ้น และทำให้เสียชีวิตขณะมีเพศสัมพันธ์ได้<sup>9</sup>

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมีอัตราการเกิดอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้ถึงร้อยละ 38-78 โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เนื่องจากมีระดับคลอเลสเตอรอลสูงส่งผลต่อการไหลเวียนของโลหิตไปที่องคชาตทำให้เกิดปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศผิดปกติ<sup>10</sup> นอกจากนี้สภาพจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัวก็ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศได้เช่นกัน จากการศึกษพบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจร้อยละ 50-70 มีความวิตกกังวลและซึมเศร้าส่งผลต่อความต้องการทางเพศและทำให้ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ลดลง<sup>7</sup> ดังนั้นหากสามีภรรยาไม่สามารถปรับตัวในเรื่องการมีพฤติกรรมทางเพศได้อย่างเหมาะสมจะทำให้เกิดปัญหาครอบครัวตามมา เกิดการหย่าร้าง และแยกทางได้ จากแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายระบุว่าเพศชายสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติภายหลังการพักฟื้นของหัวใจนาน 6-8 สัปดาห์ และมีอาการของโรคคงที่<sup>11</sup> โดยตรวจสอบความพร้อมของร่างกายก่อนการมีเพศสัมพันธ์โดยเดินทางราบ 1 กิโลเมตร ได้



ในเวลา 5 นาที หรือทำการเดินขึ้น-ลงบันได 20 ชั้น ภายในเวลา 10 นาที ได้โดยไม่มีอาการเจ็บหน้าอก หรือหายใจเหนื่อยหอบ แต่เนื่องจากผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเพศชายขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวจึงทำให้ผู้ป่วยกลัว ไม่กล้าที่จะมีพฤติกรรมทางเพศ โดยพยายามหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ถึงแม้ว่าสภาพร่างกายจะสามารถทำได้ และจากวัฒนธรรมประเพณีที่ถือว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องส่วนบุคคล<sup>12</sup> และจากตัวผู้ป่วยที่ไม่กล้าซักถามเรื่องเพศสัมพันธ์กับแพทย์ พยาบาล เพราะกลัวถูกมองในแง่ไม่ดีเมื่อเกิดปัญหาไม่ทราบว่าจะปรึกษาใคร จึงได้พยายามแก้ปัญหาด้วยตนเอง<sup>13</sup>

ในประเทศไทย พบว่างานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมทางเพศในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีน้อย ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายเพื่อหาความสัมพันธ์<sup>14-16</sup> อาจเนื่องจากพฤติกรรมทางเพศเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและไวต่อความรู้สึก สภาพสังคมไทยมองว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องส่วนตัวไม่ควรเปิดเผย มีความยากลำบากในการเก็บข้อมูล ผู้ป่วยไม่กล้าเปิดเผย<sup>15</sup> ทำให้ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการมีพฤติกรรมทางเพศ จึงเกิดปัญหาต่างๆ เช่น การเสียชีวิตกะทันหัน ปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาครอบครัว เป็นต้น<sup>16</sup> ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ซึ่งทำนายพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเพศชาย เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วย และให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมทางเพศได้อย่างปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาพฤติกรรมทางเพศแบบ

องค์รวม เพื่อลดปัญหาการหย่าร้าง เพิ่มสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดของ Master และ Johnson<sup>17</sup> ร่วมกับแนวคิดของ McCann<sup>18</sup> เพื่ออธิบายพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งหมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกทางเพศของบุคคลซึ่งโยงใยถึงความรัก ความพึงพอใจ ความอบอุ่นและความเอื้ออาทรซึ่งกันและกันของคู่รัก เพื่อตอบสนองความต้องการอันเกิดจากสิ่งเร้าภายในและภายนอก แบ่งเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) พฤติกรรมที่ไม่มีกรรมร่วมเพศ ได้แก่ การจับมือ การโอบกอด การจูบ หรือหอมแก้ม การลูบคลำ การพูดคุยกับคนรักหรือคู่สมรสด้วยความห่วงใย การพูดเปิดเผยในเรื่องเพศ การจินตนาการทางเพศ และการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง 2) พฤติกรรมที่มีการร่วมเพศ ได้แก่ การเล้าโลมก่อนการร่วมเพศ การร่วมเพศ และหลังร่วมเพศ นอกจากนี้ยังใช้กรอบแนวคิดอัทมโนทัศน์ทางเพศ<sup>7</sup> มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ 2) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ 3) ความวิตกกังวลในการมีเพศสัมพันธ์ และ 4) ภาวะซึมเศร้าในการมีเพศสัมพันธ์ ในการศึกษาครั้งนี้แยกศึกษาแต่ละองค์ประกอบ นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า ความรุนแรงของโรค<sup>19</sup> การรับรู้อุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์<sup>20</sup> และการสนับสนุนทางสังคม<sup>21</sup> มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเพศชาย ดังนั้นผู้วิจัยนำปัจจัยดังกล่าวมาศึกษาความสัมพันธ์และร่วมทำนายพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเพศชาย



### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเพศชาย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายระหว่างปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ ความวิตกกังวลในการมีเพศสัมพันธ์ ภาวะซึมเศร้าในการมีเพศสัมพันธ์ ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์ และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเพศชาย

### สมมติฐานการวิจัย

ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ ความวิตกกังวลในการมีเพศสัมพันธ์ ภาวะซึมเศร้าในการมีเพศสัมพันธ์ ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์ และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเพศชายได้

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research)

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเพศชายวัยผู้ใหญ่ สถานภาพคู่อยู่ด้วยกัน มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 1-4 แบ่งตามระดับของ New York Heart Association<sup>19</sup> ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลสังกัดของรัฐระดับตติยภูมิที่มีศูนย์โรคหัวใจในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ

ตายเพศชายวัยผู้ใหญ่ ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชพ.อ.และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Thorndike<sup>22</sup> ( $10n+50$ ,  $n =$  ตัวแปร งานวิจัยครั้งนี้มีตัวแปร 8 ตัว) ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 130 คน และพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 143 คน มีคุณสมบัติดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โรคหัวใจว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างน้อย 2 เดือน 2) เคยมีพฤติกรรมทางเพศหลังจากเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย 3) ไม่มีโรคเรื้อรังอื่นร่วมด้วย ยกเว้นโรคที่เกิดร่วมกับโรคหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตาย ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง และหัวใจเต้นผิดปกติ 4) สถานภาพคู่อยู่ด้วยกัน และ 5) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชพ.อ. และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วม ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษา ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยนี้เท่านั้น ผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม 9 ชุด ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประยุกต์ใช้แบบสอบถามของวินิตย์ หลงละเลิง<sup>16</sup> ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรค การรักษาที่ได้รับ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านพฤติกรรมทางเพศก่อนและหลังการเป็นโรค จำนวน 11 ข้อ

2) แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ ใช้แบบสอบถามของวินิตย์ หลงละเลิง<sup>16</sup> ตามแนวคิดของ Master และ Johnson<sup>17</sup> ร่วมกับแนวคิดของ McCann<sup>18</sup> แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ แบบพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศ 6 ข้อ และแบบพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศ 10 ข้อ เป็นแบบให้เลือก 3 ตัวเลือก ได้แก่ ลดลง คงเดิม เพิ่มขึ้น ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92

3) แบบสอบถามความพึงพอใจ (Satisfy) จำนวน 3 ข้อ การแปลผลดังนี้ คะแนนมาก หมายถึง ความพึงพอใจสูง ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82

4) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Ef) จำนวน 4 ข้อ การแปลผลดังนี้ คะแนนมาก หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82

5) แบบสอบถามความวิตกกังวล (Anxiety) จำนวน 5 ข้อ การแปลผลดังนี้ คะแนนมาก หมายถึง ความวิตกกังวลสูง ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .80 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92

6) แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า (Depress) จำนวน 5 ข้อ การแปลผลดังนี้ คะแนนมาก หมายถึง ภาวะซึมเศร้าสูง ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .80 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .93

สำหรับแบบสอบถามชุดที่ 3 4 5 และ 6 ประยุกต์ใช้ของวินิตย์ หลงละเลิง<sup>16</sup> แปลและประยุกต์จากแบบสอบถามการรับรู้อัตมโนทัศน์ในมิติต่างๆ สร้างตามแนวคิดของ Steinke และคณะ<sup>7</sup> เป็นมาตรวัด Likert scale 5 ระดับ (เห็นด้วยอย่างมาก-ไม่เห็นด้วยอย่างมาก)

7) แบบประเมินความรุนแรงของโรค (Severity disease) ประยุกต์ใช้ของผจงจิต อัครวิกุล<sup>15</sup> ตามเกณฑ์ของสมาคมโรคหัวใจแคนาดา<sup>19</sup> แบ่งความรุนแรงของโรคได้ 4 ระดับ เป็นการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำตอบ ใช่-ไม่ใช่ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .86

8) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค (Barrier) ประยุกต์ใช้ของของวินิตย์ หลงละเลิง<sup>16</sup> ตามแนวคิดของ Becker<sup>20</sup> เป็นมาตรวัด Likert scale 5 ระดับ (เห็นด้วยอย่างมาก-ไม่เห็นด้วยอย่างมาก) จำนวน 10 ข้อ การแปลผลดังนี้ คะแนนมาก หมายถึง การรับรู้อุปสรรคสูง ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .90 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82

9) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Kaplan และคณะ<sup>21</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เป็นมาตรวัด Likert scale 5 ระดับ (เห็นด้วยอย่างมาก-ไม่เห็นด้วยอย่างมาก) จำนวน 10 ข้อ การแปลผลดังนี้ คะแนนมาก

หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมสูง ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .90 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและศึกษาจากแฟ้มประวัติ เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ละ 1 ราย โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยในชุดที่ 7 ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินเองโดยใช้คำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดรายละ 30-45 นาที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติการวิเคราะห์ที่ถดถอยแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis) พิจารณาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) ระหว่างตัวแปรอิสระซึ่งเป็นข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์ที่ถดถอยพหุคูณ โดยพิจารณาค่า Tolerance (ค่ายิ่งใกล้ 0 แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระอื่นๆ ค่าปกติอยู่ระหว่าง 0-1) และ VIF (ยิ่งมีค่ามากกว่า 10 แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูง)<sup>23</sup> ผลการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรอิสระเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

### ผลการวิจัย

#### ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.9 ( $\bar{X} = 54.45$ ,  $SD = 5.88$ ) จบการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 32.9 มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมา คือ อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 17.5 การรักษาที่ได้รับส่วนใหญ่โดยการรับประทานยาคิดเป็นร้อยละ 76.9 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65 ไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์ อีกร้อยละ 35 เคยได้รับคำแนะนำ โดยได้รับจากแพทย์ พยาบาล คิดเป็นร้อยละ 19.6 และร้อยละ 18.2 ตามลำดับ ร้อยละ 65 มีความต้องการได้รับคำปรึกษาด้านเพศสัมพันธ์ หลังจากเป็นโรคหัวใจ โดยต้องการปรึกษาเรื่องประโยชน์และผลเสียของการมีเพศสัมพันธ์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.4 ภายหลังเป็นโรคหัวใจกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมทางเพศในรูปแบบที่มีการร่วมเพศกับภรรยา/คู่นอน ร้อยละ 81.1 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับที่ 1 และ 2 คิดเป็นร้อยละ 80.4 และ 17.5 ตามลำดับ

2. กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทางเพศแบบที่ไม่มีการร่วมเพศแบบที่มีการร่วมเพศ และพฤติกรรมทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 7.87$ ,  $SD = 3.52$ ;  $\bar{X} = 4.67$ ,  $SD = 2.67$ ;  $\bar{X} = 12.54$ ,  $SD = 5.67$  ตามลำดับ) และคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรทำนายพฤติกรรมทางเพศทุกตัวอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ความพึงพอใจเท่ากับ 10.83 ( $SD = 2.98$ ) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

เท่ากับ 14.47 (SD = 3.78) ความวิตกกังวลเท่ากับ 12.14 (SD = 5.04) ภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 11.08 (SD = 4.72) การรับรู้อุปสรรคเท่ากับ 24.05 (SD = 5.43) และการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 32.05 (SD = 8.43)

### ปัจจัยทำนายพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเพศชาย

#### 1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความพึงพอใจ

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ในรูปแบบของเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix) (n=143)

	Self-Ef	satisfy	depress	anxiety	Barrier	Social s.	Severity	Sexbe
Self-Ef	1							
satisfy	.821**	1						
depress	.589**	-.571**	1					
anxiety	.548**	-.536**	.844**	1				
barrier	.424**	-.434**	.517**	.433**	1			
Social s	.285**	.295**	-.202*	.253**	-.214*	1		
Severity	.325**	-.340**	.289**	.389**	.266**	-.111	1	
Sexbe	.652**	.645**	-.610**	-.557**	-.458**	.394**	-.368**	1

\*\* p-value < 0.01, \* p-value < 0.05

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความพึงพอใจ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล การรับรู้อุปสรรค การสนับสนุนทางสังคม และความรุนแรงของโรค สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 57.8 (R<sup>2</sup> = .578) ดังแสดงใน

และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง (r = .652, .645 และ .394 ตามลำดับ, p < .05) ส่วนภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล การรับรู้อุปสรรค และความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง (r = -.610, -.557, -.458 และ -.368 ตามลำดับ, p < .05) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 2 และสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรแบบเชิงชั้น ดังแสดงในตารางที่ 3 ดังนี้

$$Z \text{ พฤติกรรมทางเพศ} = 0.220 Z \text{ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน}^* + 0.184 Z \text{ ความพึงพอใจ} - 0.295 Z \text{ ภาวะซึมเศร้า}^* + 0.045 Z \text{ ความวิตกกังวล} - .081 Z \text{ การรับรู้อุปสรรค} + 0.197 Z \text{ การสนับสนุนทางสังคม}^* - 0.126 Z \text{ ความรุนแรงของโรค}^*$$

**ตารางที่ 2** แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis)

Model	R	R <sup>2</sup>	Adj R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	F change	p-value
1	.652	.425	.421	.425	104.062	.000
2	.679	.462	.454	.037	9.633	.002
3	.723	.523	.513	.061	17.845	.000
4	.724	.524	.510	.001	.247	.620
5	.730	.532	.515	.008	2.482	.117
6	.752	.565	.546	.033	10.248	.002
7	.760	.578	.556	.013	4.095	.045

**ตารางที่ 3** แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis)

ตัวแปรทำนาย Model 7	F	p-value	b	$\beta$	T	p-value
(constant)			.452		2.228	.028
Self-Ef			.083	.220	2.159	.033
satisfy			.065	.184	1.810	.072
depress			-.111	-.295	-2.568	.011
anxiety			.016	.045	.406	.685
barrier			-.053	-.081	-1.206	.230
Social s			.083	.197	3.313	.001
Severity	26.397	.000	-.097	-.126	-2.023	.045

**การอภิปรายผล**

1. พฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเพศชาย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายวัยผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 51-60 ปี (ร้อยละ 76.9) ส่วนใหญ่มีความรุนแรงของโรคระดับที่ 1 (ร้อยละ 80.4) ซึ่งสามารถมีกิจกรรมทางกายได้ตามปกติ<sup>19</sup> โดยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมทางเพศขณะที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายทั้งรายด้าน (รูปแบบที่มีการร่วมเพศและแบบที่ไม่มีการร่วมเพศ) และรวบรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจาก เมื่ออายุมากขึ้น ความต้องการทางเพศจะลดลงเพราะฮอร์โมนเพศลดลง แต่โดยธรรมชาติแล้วถึงแม้จะเป็นโรคเรื้อรัง แต่ความต้องการทางเพศยังมีอยู่ ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนมากไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 65) แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อย (ร้อยละ 5.6) ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์จากข่าวสาร วารสาร การประชาสัมพันธ์ และ Internet อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างยังคงมีพฤติกรรมทางเพศได้ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผจงจิต อัศวิกุล<sup>15</sup> ที่ศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเลือกมีพฤติกรรมทางเพศแบบไม่มีการร่วมเพศ เช่น กอด จูบ หอมแก้ม เป็นต้น เพื่อต้องการคงสัมพันธ์ภาพทางเพศและความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวไว้

2. การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเพศชาย

ผลการศึกษครั้งนี้พบว่าปัจจัยทำนายทั้ง 7 ตัว สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 57.8 ( $R^2 = .578$ ) (ตารางที่ 2) ซึ่งลำดับการเข้าทำนายของปัจจัยทำนายพิจารณาจากค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมทางเพศที่มากที่สุดเข้าไปตามลำดับดังนี้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายกับพฤติกรรมทางเพศมากที่สุด ( $R^2 = .425$ ) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยผู้ใหญ่มีระดับการรู้คิดที่มีเหตุผล สามารถเข้าใจสภาพความเจ็บป่วยของตนได้ เมื่อเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายก็สามารถยอมรับและเข้าใจพยายามปรับตัวหรือปรับพฤติกรรมตามข้อจำกัดของการกระทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ รวมถึงการมีพฤติกรรมทางเพศ<sup>20</sup> ถ้าบุคคลมั่นใจว่าตนสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้ บุคคลนั้นก็จะพยายามจนกระทั่งพฤติกรรมนั้นสำเร็จ<sup>25</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ Steinke และคณะ<sup>7</sup> ที่พบว่า การรับรู้

สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยโรคหัวใจได้ ร้อยละ 38.4

เมื่อเพิ่มปัจจัยทำนายตัวที่สองคือ ความพึงพอใจมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมทางเพศเพิ่มขึ้น ร้อยละ 46.2 ( $R^2 = .462$ ) อธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองทางเพศจะรู้สึกพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์เป็นความรู้สึกทางบวกต่อการมีพฤติกรรมทางเพศ และช่วยทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างภรรยาหรือคู่สมรสรวมถึงสัมพันธ์ภาพทางเพศที่ดีไว้<sup>7</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ Drory และคณะ<sup>26</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเพศชายที่มีความพึงพอใจในพฤติกรรมทางเพศก่อนเป็นโรคหัวใจสามารถทำนายความพึงพอใจในการมีพฤติกรรมทางเพศภายหลังเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ร้อยละ 40

ปัจจัยทำนายตัวที่สามคือ ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมทางเพศเพิ่มขึ้น ร้อยละ 52.3 ( $R^2 = .523$ ) ทั้งนี้เนื่องจากภายหลังเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายผู้ป่วยจะมีภาวะซึมเศร้าจากการเผชิญกับภาวะของโรค สูญเสียบทบาทหน้าที่ และถูกจำกัดการมีกิจกรรมต่างๆ ทำให้อารมณ์แปรปรวน ความต้องการทางเพศจึงลดลง และไม่มีความสุขทางเพศ<sup>7, 27</sup> สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ภาวะซึมเศร้าสามารถทำนายพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเพศชายในด้านความถี่และด้านความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ได้ ร้อยละ 32 และร้อยละ 23 ตามลำดับ ( $R^2 = .32$  และ  $.23$  ตามลำดับ,  $p < .001$ )<sup>26</sup>

เมื่อเพิ่มปัจจัยทำนายตัวที่สี่คือ ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศ

และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมทางเพศเพิ่มขึ้น ร้อยละ 52.4 ( $R^2 = .524$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง มีความวิตกกังวลในการมีพฤติกรรมทางเพศเพราะ เป็นกิจกรรมที่ต้องออกแรงมาก อาจทำให้เจ็บแน่น หน้าอกที่รุนแรง ส่งผลต่อการเสียชีวิตขณะมี เพศสัมพันธ์ได้จึงทำให้มีพฤติกรรมทางเพศลดลง สอดคล้องกับ Steinke และคณะ<sup>7</sup> ที่พบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศ และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยโรคหัวใจวายได้ ร้อยละ 38.4 ( $R^2 = .384$ )

ปัจจัยทำนายตัวที่ห้าคือ การรับรู้อุปสรรคมี ความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศและ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมทางเพศเพิ่มขึ้น ร้อยละ 53.2 ( $R^2 = .532$ ) ทั้งนี้เพราะการรับรู้อุปสรรค เปรียบเสมือนข้ออ้างที่จะทำให้บุคคลนั้นไม่กระทำ พฤติกรรมสุขภาพ<sup>20</sup> ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีการ รับรู้ว่าการเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นอุปสรรค ต่อการมีพฤติกรรมทางเพศ อาจทำให้เกิดอาการ เจ็บหน้าอก ไม่สุขสบายจากอาการเหนื่อย จึงงด หรือหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมทางเพศ สอดคล้อง กับการศึกษาของจิราพร ทองดี<sup>28</sup> ที่พบว่า การรับรู้ อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถ ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด หัวใจได้ ร้อยละ 58.1

ปัจจัยทำนายตัวที่หกคือ การสนับสนุนทาง สังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมทาง เพศและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมทางเพศ เพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 56.5 ( $R^2 = .565$ ) ถึงแม้ว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจและรับสภาพความ เจ็บป่วยของตนได้ แต่โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็น โรคเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการของโรคทำให้มี ผลต่อสภาพร่างกายและจิตใจ ไม่กล้ามีพฤติกรรม

ทางเพศ การช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนที่เป็น บุคคลจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นโดยเฉพาะเมื่อ เจ็บป่วยหรือมีปัญหา อาจแสดงในลักษณะนามธรรม หรือรูปธรรมก็ได้<sup>21</sup> ดังนั้น ภรรยาต้องเข้าใจความ รู้สึกของผู้ป่วยและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม ทางเพศได้อย่างเหมาะสมโดยไม่มีผลกระทบต่อ ภาวะของโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ Drory และคณะ<sup>26</sup> ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ ร้อยละ 32

ปัจจัยทำนายตัวสุดท้ายคือ ความรุนแรงของ โรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศ และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมทางเพศเพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 57.8 ( $R^2 = .578$ )<sup>26</sup> เนื่องจากความรุนแรง ของโรคมีผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงพฤติกรรมทางเพศ โดยระดับความรุนแรง ของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายสามารถแบ่งได้จาก ความสามารถในการทำกิจกรรมและการประเมิน อาการเจ็บหน้าอก<sup>19</sup> ผู้ที่มีความรุนแรงของโรคอยู่ใน ระดับสูง ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงพฤติกรรมทางเพศก็จะลดลง สอดคล้องกับ ศิริอร สินธุ<sup>14</sup> ที่ศึกษาพบว่าความรุนแรงของโรค สามารถร่วมทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วย โรคหัวใจได้ ร้อยละ 68.68

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ รับคำแนะนำในการมีพฤติกรรมทางเพศเพศที่ ถูกต้องดังนั้นควรมีการจัดให้คำปรึกษาและให้ คำแนะนำในการมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้องและ ปลอดภัย ผสมผสานกับการจัดโปรแกรมการฟื้นฟู สมรรถภาพหัวใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรม

ต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้รวมถึงการมีพฤติกรรมทางเพศเพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเพศชายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. จากการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ภาวะซึมเศร้า ความรุนแรงของโรคและการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมทางเพศพยาบาลควรมีการพัฒนาโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และส่งเสริมให้รับรู้ระดับความรุนแรงของโรคเพื่อให้ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเพศชายเกิดความมั่นใจที่จะมีพฤติกรรมทางเพศได้อย่างปลอดภัยและเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ สนับสนุนให้ภรรยามีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาและเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเพศชาย

#### เอกสารอ้างอิง

- World Health Report. Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: World Health Organization; 2002.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. จำนวนและอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2547-2552. กระทรวงสาธารณสุข: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์; 2552. [homepage on the internet]. [Cited 2009 June 27]. Available from: <http://www.bps.pos.moph.go.th/>.
- จริยา ตันติธรรม. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติบรรณ; 2547.
- Lunelli RP, Rabello ER, Stien R, Goldmeier S, Moraes MA. Sexual activity after myocardial infarction: Taboo or lack of knowledge, Arg Bras Cardiol. 2008; 90(3):156-9.
- Mosack V, Steinke EE. Trends in sexual concerns after myocardial infarction. J Cardiovasc Nurs. 2009; 24(2): 162-70.
- Drory Y, Kravetz S, Hischberger G. Sexual activity of women and men one year before first acute myocardial infarction. Cardiol. 2002; 97:127-32.
- Steinke EE, Wright DW, Chung ML, Moser DK. Sexual self concept, anxiety, and self-efficacy, predicts sexual activity in heart failure and healthy elders. Heart & Lung. 2008; 37(5): 323-33.
- DeBusk RF. Erectile dysfunction therapy in special population and applications: coronary artery disease. Am J Cardiol. 2005; 96(suppl): 62M-6M.
- Steinke EE, Wright DW. The role of sexual satisfaction, age, and cardiac risk factors in the reduction of post-MI anxiety. Eur J Cardiovas Nurs. 2006; 5: 190-6.
- Maroto-Montero JM, Portuondo-Maseda MT, Lazano-Suarez M, et al. Erectile dysfunction in patients in a cardiac rehabilitation program. Rev Esp Cardiol. 2008; 61(9): 917-22.
- Jackson G. Sexual intercourse and stable angina pectoris. Am J Cardiol 2000; 86: 35-7.



12. ชนิตดา เขียรธำรงสุข. ประสบการณ์ด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2543.
13. ศรีจิตรา บุญนาค. ปัญหาผู้สูงอายุในทศวรรษหน้าและการเตรียมรับสถานการณ์. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2535.
14. ศิริอร สินธุ. ความสัมพันธ์ของปัจจัยบางประการที่มีผลต่อปัญหาเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคหัวใจ. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2526.
15. ผจงจิต อัครวิกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรุนแรงของโรคและความรู้เรื่องเพศกับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
16. วินิตย์ หลงละเลิง. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
17. Master WH, Johnson VE. Human sexual response. Boston: Little and Brown; 1966: p.182-8.
18. McCann ME. Sexual healing after attack. Am J Nurs. 1989; 89:1133-8.
19. Rasof ML, Gorbien MJ. Quality of life in elderly patient with heart disease. In: Kaiser F A, other editors. Cardiovascular disease in older people. USA: Springier publishing company; 1998. p.426-38.
20. Becker MH. The health belief model and personal health behavior. Health Education Monograph 2: Entire issue; 1974.
21. Kaplan BH, Cassel JC, Gore, S. Social support and health. Med care. 1977; 15: 50-1.
22. Thorndike BM. Correlation procedure for research. New York: Gardner Press; 1978.
23. อวยพร เรื่องตระกูล. เอกสารประกอบคำสอนวิชาสถิติและวิจัย สาขาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553: อัดสำเนา.
24. เพ็ญพิไล ฤทธาคณานนท์. พัฒนาการมนุษย์. กรุงเทพฯ: ชรรมดาเพรส; 2549.
25. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
26. Drory Y, Kravetz S, Florian V, Weingartent M. Sexual activity after first acute myocardial infarction in middle-aged men: demographic, psychological and medical predictors. Cardiol. 1998; 90A:207-11.
27. Ellis JJ, Eagleb KA, Kline-Rogersb EM, Erickson SR. Depressive symptoms and treatment after acute coronary syndromes. Int J Cardiol. 2005; 99:443-7.
28. จีราพร ทองดี. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ. [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2548.