

Factors related to Sexual Function in Patients with Valvular Replacement Surgery*

Nareeluk Thinpayup, RN, MNS¹, Usavadee Asdornwised, RN, PhD²,

Atittaya Pornchaikate Ou-Yeong, RN, PhD², Pat Ongcharit, MD³

Abstract

Purpose: To investigate the correlation of the functional status, intimacy and knowledge of sexual function and sexual function in patients receiving valvular replacement surgery.

Design: A descriptive correlational design.

Methods: The sample group comprised 88 patients after receiving valvular replacement surgery. The samples were collected by using 5 instruments 1) personal data interview and record form 2) daily activity performance interviewing form 3) intimacy questionnaire 4) sexual function questionnaire 5) knowledge of sexual function evaluation form. Descriptive statistics and Spearman's rank correlation were used for the data analysis.

Main findings: Sexual function in the patients after receiving valvular replacement surgery was in the good level 59.1%, no change 9.1% and the worse level 31.8% compared with their sexual function in the preoperative period. Functional status was positively correlated with sexual function in term of perspectives of the spouse/sexual partners with statistical significance ($r = .23, p < .05$) but not correlated with the overall scores of sexual function. Intimacy was negatively correlated with sexual function in terms of sexual activity with statistical significance ($r = -.22, p < .05$), but not correlated with the overall scores of sexual function. Knowledge about sexual function was not correlated with the overall scores of sexual function and each item.

Conclusion and recommendations: According to the findings of the present study, physical function is associated with sexual function in the terms of spouse's/sexual partner's perspectives and intimacy was found to be correlated with sexual function in the area of sexual activity with statistical significance. Thus, guidelines should be developed for the care and education of patients and their spouses/sexual partners to cover problems with sexual performance and encourage patients and their spouses/partners to be involved in rehabilitation following surgery.

Keywords: valvular replacement surgery patients, sexual function, functional status, intimacy, knowledge of sexual function

J Nurs Sci. 2015;33(1):14-23

Corresponding Author: Associate Professor Usavadee Asdornwised, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: usavadee.asd@mahidol.ac.th

** Master thesis, Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University*

¹ King Chulalongkorn Memorial Hospital, Thailand

² Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

³ Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ*

นารีลักษณ์ ถิ่นพายัพ, พย.ม.¹ อุชาวดี อัครวิเศษ, PhD²

อภิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอว, PhD² พิษร อ่องจรัส, พ.บ.³

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของร่างกาย ความใกล้ชิดสนิทสนม และความรู้เรื่องการปฏิบัติทางเพศกับการปฏิบัติทางเพศในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาความสัมพันธ์เชิงบรรยาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ จำนวน 88 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบสอบถามความใกล้ชิดสนิทสนม แบบสอบถามความรู้เรื่องการปฏิบัติทางเพศและแบบประเมินการปฏิบัติทางเพศ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์แมน

ผลการวิจัย: การปฏิบัติทางเพศของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เมื่อเปรียบเทียบกับการปฏิบัติทางเพศในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีระดับดีขึ้น ร้อยละ 59.1 ระดับเท่าเดิม ร้อยละ 9.1 และระดับแย่ลง ร้อยละ 31.8 การทำหน้าที่ของร่างกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติทางเพศในด้านมุมมองต่อคู่สมรส/คู่นอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .23, p < .05$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางเพศโดยรวม ความใกล้ชิดสนิทสนมมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติทางเพศในด้านการมีกิจกรรมทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.22, p < .05$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางเพศโดยรวม ความรู้เรื่องการปฏิบัติทางเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางเพศโดยรวมและแต่ละด้าน

สรุปและข้อเสนอแนะ: จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าปัจจัยด้านการทำหน้าที่ของร่างกายมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางเพศในด้านมุมมองต่อคู่สมรส/คู่นอนและปัจจัยด้านความใกล้ชิดสนิทสนม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางเพศในด้านการมีกิจกรรมทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงควรมีการพัฒนาแนวทางในการดูแล และมีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและคู่สมรส/คู่นอนให้ครอบคลุมปัญหาการปฏิบัติทางเพศและส่งเสริมให้ ผู้ป่วยและคู่สมรส/คู่นอนมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพภายหลังการผ่าตัด

คำสำคัญ: ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ การปฏิบัติทางเพศ การทำหน้าที่ของร่างกาย ความใกล้ชิดสนิทสนม ความรู้เรื่องการปฏิบัติทางเพศ

J Nurs Sci. 2015;33(1):14-23

Corresponding Author: รองศาสตราจารย์อุชาวดี อัครวิเศษ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: usavadee.asd@mahidol.ac.th

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความสำคัญของปัญหา

โรคลิ้นหัวใจพิการเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง การรักษาโรคลิ้นหัวใจพิการในระยะแรก ถ้าผู้ป่วยยังมีอาการไม่รุนแรง จะรักษาโดยการให้ยาและติดตามผลการทำงานของหัวใจ การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เป็นหนทางสุดท้ายในการรักษาโรคลิ้นหัวใจพิการที่ไม่สามารถรักษาโดยการให้ยาหรือผ่าตัดซ่อมแซมได้ เนื่องจากพยาธิสภาพของลิ้นหัวใจสูญเสียไปมากแล้ว ภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีการทำงานของหัวใจดีขึ้น มีอาการเหนื่อยลดลง และ New York Heart Association (NYHA) Functional Class จะดีขึ้นกว่าก่อนผ่าตัด^{1,2} ส่งผลให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์ แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การมีเพศสัมพันธ์กลับไม่ได้เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับการผ่าตัด^{3,4} ข้อมูลนี้ชี้ถึงปัญหาการปฏิบัติทางเพศ เช่น ความบอขของการมีเพศสัมพันธ์ที่ลดลงภายหลังทำผ่าตัดที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดลิ้นหัวใจ⁴ ที่ควรศึกษาเพิ่มเติม

การปฏิบัติทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การทำหน้าที่ของร่างกาย (functional status) เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ⁵ เนื่องจากในผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการในระยะก่อนผ่าตัด จะมีอาการเหนื่อยหอบ มี NYHA class III-IV ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ส่งผลให้การปฏิบัติทางเพศบกพร่อง⁶ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นพื้นฐานการประเมินการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล⁷ การมีเพศสัมพันธ์ใช้พลังงานเหมือนกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดังนั้น ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจึงใช้ประเมินความสามารถในการเริ่มมีการปฏิบัติทางเพศของผู้ป่วย⁸

ความใกล้ชิดสนิทสนม (intimacy) เป็นอีกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เนื่องจากความใกล้ชิดสนิทสนมเป็นส่วนหนึ่งในการทำนายความสัมพันธ์ทางเพศของบุคคลและเป็นรากฐานของความรักเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและเป็นส่วนหนึ่งของเพศวิถี⁹ ในภาวะเจ็บป่วยจะส่งผลให้ความใกล้ชิดสนิทสนมของผู้ป่วยกับคู่สมรส/คู่สนทน ลดลงได้ และส่งผลให้ความบอขในการมีเพศสัมพันธ์ลดลง⁹ สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนักพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความใกล้ชิดสนิทสนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)¹⁰

ความรู้เรื่องการปฏิบัติทางเพศ (knowledge of sexual function) เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญ จากการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับ

การผ่าตัดหัวใจพบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของประชากรที่ศึกษาไม่เคยได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและความกลัวในการที่จะมีเพศสัมพันธ์ ส่งผลให้การปฏิบัติทางเพศบกพร่อง¹¹ สอดคล้องกับผลการศึกษากการปฏิบัติทางเพศของผู้ป่วยโรคความผิดปกติของหัวใจแต่กำเนิด (congenital heart disease) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (80%) อยู่ใน NYHA class I ซึ่งไม่ได้ถูกจำกัดกิจกรรม และไม่ได้ใช้ยาที่มีผลต่อการปฏิบัติทางเพศ พบว่ามีผู้ป่วย 10-20% มีการปฏิบัติทางเพศบกพร่อง เนื่องจากการขาดความรู้ในการมีเพศสัมพันธ์ในภาวะเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความกังวลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์กลัวที่จะมีเพศสัมพันธ์ และรู้สึกไม่ปลอดภัยในการมีเพศสัมพันธ์¹¹

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศและในประเทศไทยพบว่า ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ อาจเนื่องด้วยสภาพสังคมและวัฒนธรรมที่ปกปิดเรื่องเพศ และทัศนคติที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ทำให้ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยเหล่านี้ถูกละเลย³ จากประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกพบว่า การให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ยังเป็นการให้ความรู้แบบกว้าง ๆ ยังขาดการประเมินในปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติทางเพศ เช่น ความใกล้ชิดสนิทสนมของผู้ป่วยกับคู่สมรส/คู่สนทน หรือความรู้เรื่องการปฏิบัติทางเพศของผู้ป่วย และยังไม่มี การให้คำแนะนำที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ดังกล่าวกับการปฏิบัติทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเตรียมความพร้อมในการมีเพศสัมพันธ์ภายหลังการผ่าตัด และเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ได้แก่ การทำหน้าที่ของร่างกาย ความใกล้ชิดสนิทสนม และความรู้เรื่องการปฏิบัติทางเพศ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เลือกกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้ เป็นผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการที่ได้รับการทำผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมาแล้ว 12 สัปดาห์ ถึง 2 ปี มี NYHA class I หรือ II หรือ III ไม่มีภาวะ sternal wound infection หรือได้รับผ่าตัดหัวใจซ้ำ มีคู่สมรสหรือคู่นอน และยังคงมีการปฏิบัติทางเพศตามปกติก่อนการผ่าตัด สามารถติดต่อสื่อสาร มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการเปิดตารางค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Polit & Beck¹² โดยกำหนดค่ากำลังการทดสอบ (power analysis) ที่ระดับนัยสำคัญ ค่าแอลฟาเท่ากับ .05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of the test) .80 เนื่องจากไม่พบการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน จึงกำหนดขนาดอิทธิพลของความสัมพันธ์ระดับปานกลาง (medium effect size) $r = .3$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 ราย โดยในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 41 ราย และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 47 ราย การคัดเลือกโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลเนื่องจากทั้งสองเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิขั้นสูงที่มีศูนย์โรคหัวใจ และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมหัวใจ และทรวงอก ให้การรักษาผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการและทำผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ แนวทางการรักษาของทั้งสองโรงพยาบาลมีความคล้ายคลึงกัน รวมทั้งกิจกรรมการพยาบาลในเรื่องการดูแลและการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน มีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลแบบกำหนดตามโควตา (quota selection)

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อคำถาม 21 ข้อ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีจำนวน 16 ข้อ และแบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก มีจำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศของผู้ป่วย เพศของคู่สมรส/คู่นอน อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา การออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ การได้รับความรู้หรือคำแนะนำเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ แหล่งที่ปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจและความต้องการการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ ชนิดของโรคลิ้นหัวใจ ชนิดของการผ่าตัด วันที่ผ่าตัด NYHA class ก่อนทำผ่าตัดและปัจจุบัน โรคประจำตัวและการรักษา และยาที่ผู้ป่วยได้รับที่มีผลกับการปฏิบัติทางเพศ

2. แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวัน แบบสัมภาษณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของแบบวัดการทำหน้าที่ของร่างกาย พัฒนาโดยเนลเลอร์¹³ โดยแบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ครอบคลุมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนบุคคล 6 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การเดิน การเดินทาง การอาบน้ำ และการขับถ่าย และความสามารถด้านสังคม 4 ด้าน ได้แก่ การทำงานบ้าน บทบาทการทำงาน กิจกรรมนันทนาการ/กิจกรรมทางสังคม และการสื่อสาร ขับถ่าย มีระดับคะแนนตั้งแต่ 10-51 ระดับคะแนน 10-23 คะแนน หมายถึง ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูง ระดับคะแนน 24-37 คะแนน หมายถึง ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันปานกลาง ระดับคะแนน 38-51 คะแนน หมายถึง ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่ำ

3. แบบประเมินความใกล้ชิดสนิทสนม เป็นแบบประเมินที่พัฒนาโดยวอคเกอร์และทอมสัน¹⁴ ประกอบด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ป่วยกับคู่สมรส/คู่นอน การแสดงออกซึ่งความรัก ความเอื้ออาทร ความเอาใจใส่ ความพึงพอใจ ความมีน้ำใจ ความเห็นใจ ความเชื่อถือ ความซื่อสัตย์ และการให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีระดับคะแนนตั้งแต่ 17-85 คะแนน ระดับคะแนน 17-39 คะแนน หมายถึง ระดับความใกล้ชิดสนิทสนมน้อย ระดับคะแนน 40-62 คะแนน หมายถึง ระดับความใกล้ชิดสนิทสนมปานกลาง ระดับคะแนน 63-85 คะแนน หมายถึง ระดับความใกล้ชิดสนิทสนมสูง

4. แบบสอบถามเรื่องความรู้เรื่องการปฏิบัติทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากบททวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 21 ข้อ เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคลิ้นหัวใจก่อนการผ่าตัด ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติทางเพศ การฟื้นตัวหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจและการปฏิบัติทางเพศ มีระดับคะแนนตั้งแต่ 0-21 คะแนน ระดับคะแนน < 13 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย ระดับคะแนน 14-17 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง ระดับคะแนน > 18 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับมาก

5. แบบประเมินการปฏิบัติทางเพศ เป็นแบบประเมินที่ดัดแปลงมาจาก Quality of Sexual Function (QSF)¹⁵ ประกอบด้วยข้อคำถาม 19 ข้อ เกี่ยวกับการประเมินความปรารถนาในการมีเพศสัมพันธ์ ความตื่นตัวในการมีเพศสัมพันธ์ การหลั่งน้ำหล่อลื่นขณะมีเพศสัมพันธ์ การถึงจุดสุดยอด ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ และความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ โดยประเมินการปฏิบัติทางเพศ 3 ด้าน ได้แก่ การปฏิบัติทางเพศด้านมุมมองตนเอง การปฏิบัติทางเพศด้านมุมมองต่อคู่สมรส/คู่นอน และการมีกิจกรรมทางเพศ มีระดับคะแนนตั้งแต่ 19-95 คะแนน ระดับ

คะแนน < 42 คะแนน หมายถึง ไม่มีปัญหาในการปฏิบัติทางเพศ หรือมีปัญหาเล็กน้อย ระดับคะแนน 43-49 คะแนน หมายถึง มีปัญหาในการปฏิบัติทางเพศในระดับน้อย ระดับคะแนน 50-54 คะแนน หมายถึง มีปัญหาในการปฏิบัติทางเพศในระดับปานกลาง ระดับคะแนน 55 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีปัญหาในการปฏิบัติทางเพศในระดับรุนแรง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล (ชุดสายพยาบาลศาสตร์) (หมายเลข MU-IRB (NS) 2011/31.1508) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (หมายเลข 313/54) และโรงพยาบาลราชวิถี (หมายเลข 126/2554)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและแบบประเมิน ในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรอเข้าตรวจในแผนกผู้ป่วยนอก โดยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล สัมภาษณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินการปฏิบัติทางเพศ 2 ฉบับ คือ ฉบับที่ 1 ประเมินการปฏิบัติทางเพศในระยะก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และฉบับที่ 2 เป็นการประเมินการปฏิบัติทางเพศในระยะเวลาร่วมปัจจุบัน และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความใกล้ชิดสนิทสนม และแบบสอบถามความรู้เรื่องการปฏิบัติทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 40 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม แบบบันทึกและแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

- นำข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่างแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศของผู้ป่วย เพศของคู่สมรส/คู่นอน อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา การออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ การได้รับความรู้หรือคำแนะนำเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ แหล่งที่ปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และความต้องการการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ชนิดของโรคลิ้นหัวใจ ชนิดของการผ่าตัด วันที่ทำผ่าตัด NYHA class ก่อนทำผ่าตัดและปัจจุบัน โรคประจำตัวและการรักษา และยาที่ผู้ป่วยใช้ที่มีผลกับการปฏิบัติทางเพศ มาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

- วิเคราะห์คะแนนที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบประเมินความใกล้ชิดสนิทสนมแบบสอบถามความรู้เรื่องการปฏิบัติทางเพศ และแบบประเมินการปฏิบัติทางเพศของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยใช้ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความใกล้ชิดสนิทสนมของกลุ่มตัวอย่างกับคู่สมรส/คู่นอนและความรู้เรื่องการปฏิบัติทางเพศกับการปฏิบัติทางเพศของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ สเปียร์แมน (Spearman rank correlation) เนื่องจากผู้วิจัยได้ทำการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test แล้วพบว่า ตัวแปรด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความใกล้ชิดสนิทสนมของกลุ่มตัวอย่างกับคู่สมรส/คู่นอน ไม่ได้มีการแจกแจงแบบปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์

ผลการวิจัย

- ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 58 เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 48 ปี (median = 49 ปี, SD = 10.43 ปี, Range 21-68 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 69 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.4 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 50 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 25 มีรายได้ 5,001-10,000 บาท/เดือนร้อยละ 26.1 ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 95.5 ไม่ดื่มสุราร้อยละ 86.4 มีการออกกำลังกายร้อยละ 76.1 และออกกำลังกายเป็นประจำร้อยละ 94 (\bar{X} = 5 ครั้ง/สัปดาห์, SD = 4.79) ภายหลังผ่าตัดจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ลดลงจากร้อยละ 100 เหลือร้อยละ 83 และมีความบ่อยเฉลี่ยในการมีเพศสัมพันธ์ลดลงกว่าก่อนผ่าตัดจาก 4 ครั้ง/เดือน (\bar{X} = 4 ครั้ง/เดือน SD = 4.2 Range 0-28 ครั้ง/เดือน) เหลือ 3.7 ครั้ง/เดือน (\bar{X} = 3.66 ครั้ง/เดือน SD = 4.19 Range 0-20 ครั้ง/เดือน) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.3) เป็นโรคลิ้นหัวใจไม่ทรมล และได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไม่ทรมลมากที่สุด (ร้อยละ 64.8) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 22.7 มีโรคร่วม โดยโรคร่วมที่พบมากที่สุดคือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 28.6) ระยะเวลาเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดอยู่ในช่วง 3-48 สัปดาห์โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 31.5) เริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดที่ 9-12 สัปดาห์ โดยเฉลี่ย 12.84 สัปดาห์ (SD = 11.28 Range 3-48 สัปดาห์) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.1 ไม่ได้มีความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศ ผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.2) เป็นพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

(ร้อยละ 89.8) ไม่เคยปรึกษาผู้อื่น เมื่อมีปัญหาเพศสัมพันธ์ภายหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ในกลุ่มที่ปรึกษาผู้อื่นเมื่อมีปัญหาการปฏิบัติทางเพศ พบว่าเลือกปรึกษาแพทย์มากที่สุด (ร้อยละ 44.3) ก่อนได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.2) มี NYHA Class IV ณ วันที่เก็บข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.6) มี NYHA Class I กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98.9) รับประทานที่มีผลต่อการปฏิบัติทางเพศ โดยยาที่ได้รับมีจำนวน 1-5 ชนิด โดยร้อยละ 95.5 เป็นยา warfarin และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 34.5) รับประทาน 3 ชนิดที่มีผลกับการปฏิบัติทางเพศ

2. การทำหน้าที่ยังร่างกาย ซึ่งประเมินจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98.9) มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับสูง (ตารางที่ 1)

3. ความใกล้ชิดสนิทสนม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.8) มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับคู่สมรส/คู่นอนในระดับสูง

(Range 63-85 คะแนน) (ตารางที่ 1)

4. ความรู้เรื่องการปฏิบัติทางเพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.5) มีความรู้เรื่องการปฏิบัติทางเพศภายหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในระดับน้อย (Range 0-13 คะแนน) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.50 (Range 0-21, SD = 4.64) คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน และคะแนนสูงสุด 21 คะแนน (ตารางที่ 1)

5. การปฏิบัติทางเพศ ก่อนผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาการปฏิบัติทางเพศ หรือมีปัญหาเล็กน้อย มีปัญหาในระดับน้อยระดับปานกลาง และระดับรุนแรงมีจำนวนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 23.9 ร้อยละ 26.1 ร้อยละ 23.9 และร้อยละ 26.1 ภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาการปฏิบัติทางเพศ หรือมีปัญหาเล็กน้อยและกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาในระดับน้อย มีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 27.3 กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาระดับปานกลางมีจำนวนลดลงเหลือร้อยละ 9.1 แต่กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาระดับรุนแรงมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 36.4 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของตัวแปรที่ศึกษาจำแนกตามระดับคะแนนของตัวแปรที่ศึกษา

| ตัวแปรที่ศึกษา | จำนวน (ร้อยละ) (n = 88) |
|--|-------------------------|
| การทำหน้าที่ของร่างกาย (คะแนน 10-51) | |
| สูง (คะแนน 10-23) | 87 (98.9) |
| ปานกลาง (คะแนน 24-37) | 1 (1.1) |
| น้อย (คะแนน 38-51) | 0 (0.0) |
| ระดับความใกล้ชิดสนิทสนม (คะแนน 17-85) | |
| น้อย (คะแนน 17-39) | 1 (1.1) |
| ปานกลาง (คะแนน 40-62) | 8 (9.1) |
| สูง (คะแนน 63-85) | 79 (89.8) |
| ระดับความรู้เรื่องการปฏิบัติทางเพศ (คะแนน 0-21) | |
| น้อย (คะแนน ≤ 13) | 55 (62.5) |
| ปานกลาง (คะแนน 14-17) | 24 (27.3) |
| มาก (คะแนน ≥ 18) | 9 (10.2) |
| การปฏิบัติทางเพศก่อนได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (คะแนน 19-95) | |
| ไม่มีปัญหาหรือมีปัญหาเล็กน้อย (คะแนน ≤ 42) | 21 (23.9) |
| มีปัญหาในระดับน้อย (คะแนน 43-49) | 23 (26.1) |
| มีปัญหาในระดับปานกลาง (คะแนน 50-54) | 21 (23.9) |
| มีปัญหาในระดับรุนแรง (คะแนน ≥ 55) | 23 (26.1) |
| การปฏิบัติทางเพศหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (คะแนน 19-95) | |
| ไม่มีปัญหาหรือมีปัญหาเล็กน้อย (คะแนน ≤ 42) | 24 (27.3) |
| มีปัญหาในระดับน้อย (คะแนน 43-49) | 24 (27.3) |
| มีปัญหาในระดับปานกลาง (คะแนน 50-54) | 8 (9.1) |
| มีปัญหาในระดับรุนแรง (คะแนน ≥ 55) | 32 (36.4) |

เมื่อแยกคะแนนการปฏิบัติทางเพศเป็นรายด้านพบว่า หลัง ผ่าตัดการปฏิบัติทางเพศทั้ง 3 ด้านคือ ด้านมุมมองตนเอง มุมมอง ต่อคู่สมรส/คู่นอน และด้านการมีกิจกรรมทางเพศดีขึ้นกว่าก่อน ผ่าตัด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนและค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติทางเพศของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ แยกเป็นรายด้าน

| การปฏิบัติทางเพศแยกเป็นรายด้าน | ก่อนผ่าตัด | | | หลังผ่าตัด | |
|--------------------------------|------------|-------|------|------------|------|
| | Range | Mean | SD | Mean | SD |
| ด้านมุมมองตนเอง | 5-34 | 19.05 | 3.62 | 18.85 | 3.26 |
| ด้านมุมมองต่อคู่สมรส/คู่นอน | 0-25 | 10.56 | 3.74 | 8.40 | 5.04 |
| ด้านการมีกิจกรรมทางเพศ | 3-35 | 16.32 | 6.11 | 15.98 | 6.35 |

เมื่อแยกคะแนนการปฏิบัติทางเพศตามช่วงระยะเวลาหลัง ผ่าตัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ 3-6 สัปดาห์ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 21.6) ไม่มีปัญหาการปฏิบัติทางเพศ หรือมีปัญหาการปฏิบัติทางเพศเล็กน้อย และพบว่าระยะเวลาภายหลังได้รับการผ่าตัด 7-12 สัปดาห์ 13-18 สัปดาห์ และ 19-24 สัปดาห์ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาการปฏิบัติทางเพศ หรือมีปัญหาการปฏิบัติทางเพศเล็กน้อย ร้อยละ 8, 6.8 และ 8 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 คะแนนและร้อยละของการปฏิบัติทางเพศของกลุ่มตัวอย่างตามระยะเวลาหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

| ระยะเวลาหลังผ่าตัด เปลี่ยนลิ้นหัวใจ (เดือน) | คะแนนการปฏิบัติทางเพศหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ | | | | | จำนวนรวม (ร้อยละ) |
|---|--|---------------------|------------------------|-----------------------|-----------|-------------------|
| | ไม่มีปัญหาหรือ มีปัญหาเล็กน้อย | มีปัญหา ในระดับน้อย | มีปัญหา ในระดับปานกลาง | มีปัญหา ในระดับรุนแรง | | |
| | (≤ 42) | (43-49) | (50-54) | (≥ 55) | | |
| 3-6 | 19 (21.6) | 4 (4.5) | 0 (0) | 2 (2.3) | 25 (28.4) | |
| 7-12 | 7 (8.0) | 6 (6.8) | 2 (2.3) | 8 (9.0) | 23 (26.1) | |
| 13-18 | 6 (6.8) | 8 (9.0) | 4 (4.5) | 3 (3.4) | 21 (23.9) | |
| 19-24 | 7 (8.0) | 6 (6.8) | 2 (2.3) | 4 (4.5) | 19 (21.6) | |

เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง หลัง ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจดีขึ้นกว่าก่อนได้รับการผ่าตัด แต่ที่พบว่าการ ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจกับก่อนได้รับการผ่าตัดเปลี่ยน ลิ้นหัวใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.1 มีการปฏิบัติทางเพศหลัง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการปฏิบัติทางเพศของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ กับก่อนได้รับการผ่าตัดเปลี่ยน ลิ้นหัวใจ

| การปฏิบัติทางเพศหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ดีขึ้น | 52 | 59.1 |
| เท่าเดิม | 8 | 9.1 |
| แย่ลง | 28 | 31.8 |

6. ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของร่างกาย ความใกล้ชิดสนิทสนม และความรู้เรื่องการปฏิบัติทางเพศกับการปฏิบัติทาง เพศ พบว่า การทำหน้าที่ของร่างกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การปฏิบัติทางเพศเฉพาะในด้านมุมมองต่อคู่สมรส/คู่นอน อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .23, p < .05$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติทางเพศโดยรวม ความใกล้ชิดสนิทสนม มีความสัมพันธ์ ทางลบกับการปฏิบัติทางเพศเฉพาะด้านการมีกิจกรรมทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.23, p < .05$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติทางเพศโดยรวม และความรู้เรื่องการปฏิบัติทางเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางเพศโดยรวมและรายด้าน (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การทำหน้าที่ของร่างกาย ความใกล้ชิดสนิทสนม และความรู้เรื่องการปฏิบัติทางเพศกับการปฏิบัติทางเพศของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

| ตัวแปรที่ศึกษา | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----------------------------------|------|-------|------|------|
| 1. การทำหน้าที่ของร่างกาย | 1.00 | | | |
| 2. ความใกล้ชิดสนิทสนม | -.02 | 1.00 | | |
| 3. ความรู้เรื่องการปฏิบัติทางเพศ | .14 | .18 | 1.00 | |
| 4. การปฏิบัติทางเพศ | -.19 | -.13 | -.06 | 1.00 |
| 4.1 การมีกิจกรรมทางเพศ | .16 | -.23* | -.16 | |
| 4.2 การมองตนเอง | -.07 | .11 | .01 | |
| 4.3 มุมมองต่อคู่สมรส/คู่นอน | .23* | .00 | .08 | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05)

การอภิปรายผล

ในการศึกษานี้พบว่า การทำหน้าที่ของร่างกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติทางเพศในด้านมุมมองต่อคู่สมรส/คู่นอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .23, p < .05) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางเพศโดยรวม ซึ่งหมายถึงในมุมมองของผู้ป่วยต่อคู่สมรส/คู่นอน การทำหน้าที่ของร่างกายมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับการปฏิบัติทางเพศในด้านความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ การไม่มีความเจ็บปวดหรือปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์ การมีความต้องการทางเพศ มีจินตนาการเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ และการไม่ปฏิเสธในการมีเพศสัมพันธ์ของคู่สมรส/คู่นอนของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ Eyada & Atwa¹⁶ ที่ศึกษาการปฏิบัติทางเพศในผู้ป่วยหญิงที่เป็น Unstable Angina หรือ Non- ST-Elevation Myocardial Infarction และผลการฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือดต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือดที่ดี มีการทำหน้าที่ของร่างกายดี ไม่มีอาการเหนื่อย สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ จะไม่ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส/คู่นอน และคู่สมรส/คู่นอนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะไม่มีควมวิตกกังวลในการมีเพศสัมพันธ์ การทำหน้าที่ของร่างกายไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางเพศโดยรวม อาจเนื่องจากมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ด้านมุมมองตนเอง และด้านการมีกิจกรรมทางเพศ ความใกล้ชิดสนิทสนมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางเพศโดยรวม เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคู่สมรส/คู่นอน และมีเพศสัมพันธ์ตามปกติตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัด ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมอยู่ในระดับสูงอยู่ก่อนแล้ว ทำให้ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบ Homogeneity ทำให้ไม่มีความแตกต่างของค่าความใกล้ชิดสนิทสนม ไม่สามารถตรวจพบความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางเพศ

โดยรวม แต่เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความใกล้ชิดสนิทสนมกับการปฏิบัติทางเพศในด้านการมีกิจกรรมทางเพศพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.22, p < .05) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีอายุอยู่ในช่วง 18-49 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นถึงวัยกลางคน ซึ่งเป็นวัยเจริญพันธุ์ที่ยังมีกิจกรรมทางเพศ¹⁷ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับคู่สมรส/ คู่นอนอยู่ในระดับสูงอาจเป็นผลให้ห่วงหา อาทรต่ออาการและโรคของคู่สมรส/คู่นอนทำให้มีผลต่อการปฏิบัติทางเพศในด้านการมีกิจกรรมทางเพศในทางลบ

ความรู้เรื่องการปฏิบัติทางเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางเพศโดยรวม ทั้งด้านการมีกิจกรรมทางเพศ ด้านการมองตนเอง และด้านมุมมองต่อคู่สมรส/คู่นอน สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุรชานา เกษตรเสริมวิริยะ¹⁰ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ทางเพศในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนักกับคู่สมรส/คู่นอน และประทุมทิพย์ เกตุแก้ว¹⁸ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ทางเพศในกลุ่มตัวอย่างหลังตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักผ่านเครื่องอัลตราซาวด์ พบว่าความรู้เรื่องการปฏิบัติทางเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางเพศของกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง อาจเป็นผลมาจากคะแนนความรู้เรื่องการปฏิบัติทางเพศส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการให้คำแนะนำ และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดทำให้ไม่สามารถจดจำข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้เต็มที่ และความกลัวว่าการมีเพศสัมพันธ์ภายหลังผ่าตัดจะกระทบกระเทือนต่อแผลผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เรื่องการปฏิบัติทางเพศอยู่ในระดับน้อยและส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.1) ไม่เคยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติทางเพศภายหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เนื่องจากยังไม่มีกรให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติทางเพศที่ชัดเจนและเป็นรูปแบบแก่ผู้ป่วย จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์

ระหว่างความรู้เรื่องการปฏิบัติทางเพศกับการปฏิบัติทางเพศของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การทำหน้าที่ของร่างกายมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางเพศในด้านมุมมองต่อคู่สมรส/คู่นอนและความใกล้ชิดสนิทสนมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางเพศในด้านการมีกิจกรรมทางเพศ พยาบาลจึงควรให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศตั้งแต่ก่อนผ่าตัดและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและคู่สมรส/คู่นอนมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ร่วมกับการประสานงานกับบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น นักกายภาพบำบัด หรือแพทย์เฉพาะทางเกี่ยวกับปัญหาการปฏิบัติทางเพศ เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมปัญหาด้านการปฏิบัติทางเพศ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม และเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง (References)

1. American College of Cardiology, American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing committee to revise the 1998 guidelines for the management of patients with valvular heart disease), Society of Cardiovascular Anesthesiologists, Bonow RO, Carabello Ba, Carabello Ba, et al. ACC/AHA 2006 guidelines for the management of patients with valvular heart disease: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on practice guidelines (writing committee to revise the 1998 guidelines for the management of patients with valvular heart disease) developed in collaboration with the Society of Cardiovascular Anesthesiologists endorsed by the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions and the Society of Thoracic Surgeons. J Am Coll Cardiol. 2006;48(3):e1-148.
2. Sayasathid J, Kreyas W, Tutim S, Paorod P, Kantasom T. Open-heart surgery patient's quality of life. Buddhachinaraj Med J. 2009;26(3):216-28. (in Thai).

3. Saowakontha P, Kantaratanakul V, Jitpraphai C. Return to work and sexual activity in cardiac patients after cardiac surgery. Rama Med J. 2000;10(2):72-9. (in Thai).
4. Mallinson T, Cella D, Cashy J, Holzner B. Giving meaning to measure: Linking self-reported fatigue and function to performance of everyday activities. J Pain Symptom Manage. 2006;31(3):229-41.
5. Matthias RE, Lubben JE, Atchison KA, Schweitzer SO. Sexual activity and satisfaction among very old adults: Results from a community-dwelling medicare population survey. Gerontologist. 1997;37(1):6-14.
6. DeBusk R, Drory Y, Goldstein I, Jackson G, Kaul S, Kimmel SE, et al. Management of sexual dysfunction in patients with cardiovascular disease: Recommendations of The Princeton Consensus Panel. Am J Cardio. 2005;86(2):175-81.
7. Drory Y. Sexual activity and cardiovascular risk. Eur Heart J Suppl. 2002;4 Suppl H:13-8.
8. Esmail S, Esmail Y, Munro B. Sexuality and disability: The role of health care professionals in providing options and alternatives for couples. Sex Disabil. 2001;19(4):267-82.
9. Jaarsma T. Sexual problems in heart failure patients. Eur J Cardiovasc Nurs. 2002;1(1):61-7.
10. Kasetsermviyria S, editor. Factors related to sexual function in patients after anal surgery [Internet]. Khonkan: Khonkan Graduate Research Conference; 2013 [cited 2014 Jul 27]. Available from: <http://gsbooks.gs.kku.ac.th/56/grc14/files/mmo10.pdf>. (in Thai).
11. Moons P, Van Deyk K, Marquet K, De Bleser L, Budts W, De Geest S. Sexual functioning and congenital heart disease: Something to worry about? Int J cardiol. 2007;14;121(1):30-5.
12. Polit DF, Beck CT. Nursing research. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams; 2008.
13. Naylor MD. Comprehensive discharge planning and home follow up of hospitalized elders: A randomized clinical trial. JAMA. 1999;281(1):613-20.

14. Walker AJ, Thompson L. Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *J Marriage Fam.* 1983;45(4):841-9.
15. Heinemann LAJ, 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.
16. Eyada M, Atwa M. Sexual function in female patients with unstable angina or non-ST-elevation myocardial infarction. *J Sex Med.* 2007;4(5):1373-80.
17. Karraker A, DeLamater J, Schwartz RC. Sexual frequency decline from midlife to later life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2011;66(4):502-12.
18. Ketkaew P, editor. Factors associated with sexual functions in patients after transrectal ultrasound with prostate Biopsy [Internet]. Khonkan: Khonkan Graduate Research Conference; 2013 [cited 2014 Jul 27]. Available from: <http://gsbooks.gs.kku.ac.th/56/grc14/files/mmo9.pdf>. (in Thai).