

บทความวิจัย

ประสบการณ์ของพยาบาลโรคไตในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

Experience of Nephrology Nurses' Providing Counseling on Sexual Issues for Patients with Chronic Kidney Disease

กัณฑ์พร ยอดไชย^{1*} อารีย์วรรณ อ่วมตานี²
Kantaporn Yodchai^{1*} Areewan Oumtane²

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
¹Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

²รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร
²Associate Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok Thailand.

*Corresponding author: kantaporn.y@psu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลโรคไตในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลโรคไต จำนวน 20 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 วิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีการของแวนมานเนน (van Manen)

ผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์ของพยาบาลโรคไตในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ แบ่งเป็น 4 ประเด็น ดังนี้ 1) เพศสัมพันธ์ไม่ใช่เรื่องหลักในการให้คำปรึกษาครั้งแรก เนื่องจากพยาบาลโรคไตมุ่งให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการรักษาด้วยการล้างไตและการดูแลในภาวะวิกฤต 2) การเปิดประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์ขึ้นอยู่กับความไว้วางใจ ถ้าผู้ป่วยมีความไว้วางใจในพยาบาลผู้ดูแล เขาจะมีความกล้าเล่าปัญหาเพศสัมพันธ์ของตนให้พยาบาลฟัง 3) การให้คำปรึกษาตามปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วย พยาบาลโรคไตให้คำปรึกษาทั้งปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ และการแยกทางของคู่สมรส และ 4) การเปลี่ยนมุมมองใหม่ว่าเพศสัมพันธ์เป็นปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม พยาบาลโรคไตเริ่มให้ความสำคัญกับเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วย เนื่องจากเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกราย การศึกษาครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการให้คำปรึกษาและการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์ อีกทั้งยังเป็นการนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: พยาบาลไต; ปัญหาด้านเพศสัมพันธ์; โรคไตเรื้อรัง

Abstract

This qualitative study aimed to explain the experience of nephrology nurses' providing counseling on sexual issues for chronic kidney disease (CKD) patients. The participants included 20 nephrology nurses. Data were collected by using individual in-depth interview between April and June 2016. Data were analyzed using van Manen's method.

The findings revealed the experience of nephrology nurses' providing counseling on sexual issues for CKD patients consisted of four themes. These themes included: 1) Sexual issues are not the first counseling problems, as nephrology nurses provided counseling focused on dialysis treatments and critical care, 2) Sexual issues used to initiate counseling depend on trust, if patients have trust in the nephrology nurses they will discuss their sexual issues with them, 3) Counseling provided depends on the patient's needs related to sexual issues, including consultation related to sexual issues and separation from spouse, and 4) Changing in attitude to ensure sexual problems are not overlooked, as nephrology nurses realize that CKD patients face sexual issues.

The findings of this study form principle knowledge for nephrology nurses in providing counseling on sexual problems for CKD patients. In addition, the results of this study help nephrology nurses to understand and enhance quality of care in CKD patients related to sexual health issues.

Keywords: chronic kidney disease; nephrology nurses; sexual issues

ความเป็นมาของปัญหา

การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ (Sexual Dysfunction: SD) เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อยในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของฮอร์โมน ระบบประสาท ระบบไหลเวียนเลือด การใช้ยา และปัญหาทางด้านจิตสังคม¹ ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพศชาย พบว่า มีความต้องการทางเพศลดลง มีความยากลำบากในการสำเร็จความใคร่ และหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (Erectile Dysfunction: ED)² สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพศหญิง ส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับความต้องการทางเพศลดลง มีความยากลำบากในการสำเร็จความใคร่ มีสารคัดหลั่งลดลง และมีความปวดเมื่อยสอดใส่ทางช่องคลอดในขณะที่มีเพศสัมพันธ์³ อย่างไรก็ตามพบว่า ประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพศหญิงสามารถตั้งครรภ์ได้ แต่มีอัตราการแท้งที่สูงกว่าคนปกติ⁴

ดังนั้น พยาบาลโรคไตจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ให้สามารถเผชิญกับปัญหาและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แต่ปัญหาดังกล่าวยังไม่ได้ถูกให้ความสำคัญจากพยาบาลโรคไต⁵ ทำให้ประเด็นปัญหาทางเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังถูกละเลย เนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ เพศที่แตกต่างกันทำให้เกิดความลำบากใจในการเปิดเผยประเด็นสนทนา เวลาไม่เพียงพอเนื่องจากมีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก พยาบาลโรคไตไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศสัมพันธ์แก่ผู้ป่วย ทำให้ขาดความมั่นใจ เชนอายุ ประกอบกับวัฒนธรรมและความเชื่อที่ว่าปัญหา

เรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของแต่ละบุคคล จึงไม่ควรนำมาเปิดเผยต่อบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อมในหน่วยไตที่ไม่เอื้ออำนวยในการให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศสัมพันธ์⁶

จากผลการวิจัยของ Ho and Fernández⁵ พบว่า ร้อยละ 86 ของบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาลโรคไตไม่ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาทางเพศในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และร้อยละ 92 ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาเพศสัมพันธ์ สำหรับภาคใต้ของประเทศไทย มีการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติ พฤติกรรม ปัญหาและการปรับตัวเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและคู่สมรส จำนวน 100 ราย ผลการวิจัย พบว่า ปัญหาเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วย ได้แก่ มีความต้องการทางเพศลดลง ร้อยละ 52 ไม่มีความต้องการทางเพศ ร้อยละ 44 และอวัยวะเพศชายแข็งตัวช้า ร้อยละ 42 ส่วนคู่สมรสมีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ ได้แก่ กลัวเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ร้อยละ 56 มีความต้องการทางเพศลดลง ร้อยละ 48 และไม่มีความต้องการทางเพศ ร้อยละ 38⁷ ซึ่งจากผลการศึกษาเป็นข้อมูลยืนยันว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและคู่สมรสมีปัญหาเพศสัมพันธ์ ดังนั้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยไต ควรให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าวของผู้ป่วย

ในประเทศเอเชียและประเทศตะวันตก มีการรายงานว่า ปัญหาเพศสัมพันธ์เป็นปัญหาที่พบบ่อยและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมากกว่า 10 ปี^{8,9} แต่จากบทบทวนวรรณกรรม การให้คำปรึกษาปัญหาเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตามการรับรู้ของพยาบาลโรคไต พบว่า ไม่มีการศึกษาในประเด็นดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัย

จึงสนใจศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลโรคไตในการให้คำปรึกษาเรื่องปัญหาเพศสัมพันธ์แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาการพยาบาล ให้เห็นความสำคัญของการประเมินปัญหาเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลโรคไตในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

คำถามการวิจัย

พยาบาลโรคไตมีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างไร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยอาศัยรูปแบบการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา (descriptive phenomenology) ตามแนวคิดทางปรัชญาของ Heidegger¹⁰ ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลพบเห็นเหตุการณ์หนึ่งๆ บุคคลจะทำความเข้าใจกับเหตุการณ์นั้นโดยใช้ประสบการณ์เดิมของตนเองตีความและให้ความหมายกับเหตุการณ์นั้นๆ ซึ่งในการตีความ จะมีการแลกเปลี่ยนและทำความเข้าใจร่วมกันกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลโรคไต จากโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 4 โรงพยาบาล มีจำนวน 20 ราย เนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทั้งชนิดฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างไตทางช่องท้องที่มีปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) พยาบาลโรคไตที่ผ่านการสอบและได้รับประกาศนียบัตรพยาบาลเชี่ยวชาญไตเทียมหรือการล้างไตทางหน้าท้อง 2) มีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาปัญหาเพศสัมพันธ์แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อย่างน้อย 1 ปี 3) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และ 4) มีความสมัครใจและยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูล จำนวนผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความพอเพียงและคุณภาพของข้อมูล ซึ่งพิจารณาจากข้อมูลมีความสอดคล้อง และตอบคำถามวิจัยได้อย่างสมบูรณ์ โดยผู้วิจัยยุติการเก็บข้อมูลเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (data saturation) คือ

ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลซ้ำๆ กับข้อมูลเดิมโดยไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติม¹¹

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ผู้วิจัย โดยผู้วิจัยได้ผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานวิจัยเชิงคุณภาพ และมีประสบการณ์ในงานวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมืออื่นๆ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป พัฒนาโดยผู้วิจัย มีจำนวน 10 คำถาม ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ สมรส ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลโรคไต ตารางเวร และประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์ พัฒนาโดยผู้วิจัย จากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตัวอย่างคำถาม ได้แก่ 1) ช่วยเล่าประสบการณ์ของคุณเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 2) ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีอะไรบ้าง/และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไร 3) บ้างจัยอะไรบ้างที่ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเข้ารับคำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ 4) คุณรู้สึกอย่างไรบ้างหลังจากการให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์แก่ผู้ป่วย และ 5) คุณมีประเด็นอื่นๆ ที่อยากจะบอกอีกหรือไม่/อย่างไร นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้คำถามแบบเจาะจง (probing questions) เพื่อให้ได้คำตอบที่ครอบคลุมและลึกซึ้ง เช่น 1) ช่วยเล่า/อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับ... 2) คุณรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับ... 3) สิ่งนั้นคืออะไรที่คุณเข้าใจ/หมายถึงอะไร เป็นต้น

3. แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม (field notes) ใช้สำหรับการบันทึกสิ่งที่สังเกตเห็น/เหตุการณ์ร่วมที่เกิดขึ้น ความรู้สึก อารมณ์ สีหน้าท่าทางการแสดงออก ตลอดจนสิ่งแวดล้อมขณะสัมภาษณ์ โดยบรรยากาศในการสัมภาษณ์ เงียบสงบ มีความเป็นส่วนตัวทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์สามารถเล่าประสบการณ์ได้อย่างเต็มที่ ขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีสีหน้ายิ้มแย้ม แต่เมื่อพูดถึงประเด็นเกี่ยวกับปัญหาเพศสัมพันธ์และผลกระทบที่ผู้ป่วยได้รับ ผู้ให้ข้อมูลมีสีหน้าที่แสดงความเห็นอกเห็นใจและน้ำเสียงที่เอื้ออาทร และเมื่อได้พูดถึงการให้คำปรึกษาและการแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลมีความภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือ โดยแสดงออก

ทางสีหน้า แววตา และรอยยิ้ม การบันทึกข้อมูลภาคสนามช่วยให้เห็นบริบทของปรากฏการณ์ที่ศึกษา และสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการบรรยายและอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

4. เครื่องบันทึกเสียง

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ NREC 2016_007 วันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2559 และได้รับการพิจารณาและอนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลที่ศึกษา โดยก่อนเริ่มสัมภาษณ์ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก ถ้าหากผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อมให้ข้อมูล สามารถปฏิเสธหรือออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัย ไม่มีผลกระทบ และก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้วิจัยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ให้ลงชื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย ในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ ในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์เพื่อความถูกต้อง ความชัดเจนของเนื้อหา และลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล หากคำถามที่ผู้วิจัยถามทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น รู้สึกสะเทือนใจเศร้า ร้องไห้ เป็นต้น ผู้วิจัยจะหยุดการถามคำถามชั่วคราวและยินดีเป็นที่ปรึกษาโดยการอยู่เป็นเพื่อน เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก รับฟังอย่างตั้งใจ เพื่อแสดงความเข้าใจและยอมรับในการแสดงออก และส่งต่อหากผู้ให้ข้อมูลต้องการแหล่งช่วยเหลือ ผู้วิจัยยินดียุติการสัมภาษณ์ครั้งนั้น หากผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อมให้สัมภาษณ์และขออนุญาตนัดหมายในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป การวิเคราะห์ทุกอย่างจะให้รหัสเบื้องต้น (coding) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายต่อผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลถูกเก็บไว้เป็นความลับและทำลายเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว 5 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน 2559 การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลโดยการติดต่อกับหัวหน้าหน่วยไตเทียม ซึ่งเป็นบุคคลที่สำคัญ (key person) เพื่อช่วยค้นหาหรือติดต่อพยาบาลโรคไตที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในเบื้องต้น จากนั้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยนัดวัน เวลา และสถานที่สำหรับการสัมภาษณ์ข้อมูล ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มจากการ

สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการสัมภาษณ์ เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ในแต่ละครั้ง และจำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยบันทึกเทปสัมภาษณ์ และขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้คำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ใช้เวลาประมาณ 60 นาทีต่อครั้ง หลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเขียนบันทึกภาคสนามของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย และทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อมีประเด็นคำตอบที่ยังไม่ชัดเจน ผู้วิจัยได้ขอสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมครั้งที่ 2 จนกระทั่งสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ให้ความหมายซ้ำๆ หรือมีความอึดตัวของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีการของ van Manen¹² ซึ่งดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยภายหลังจากการถอดเทปคำสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเริ่มวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการเก็บข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลอึดตัว โดยเริ่มจากการอ่านคำสัมภาษณ์รอบแรก เพื่อมองภาพรวมของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น (being in the world) หลังจากนั้นอ่านอย่างละเอียด เพื่อพิจารณาประเด็นที่ให้ความหมายร่วมกันมาเชื่อมโยงกัน จากเรื่องหนึ่งไปสู่อีกเรื่องหนึ่งหรือจากแบบแผนหนึ่งไปสู่อีกแบบแผนหนึ่ง เป็นการกำหนดชื่อที่เหมาะสมให้กับประเด็นต่างๆ ที่มีความเชื่อมโยงกัน (shared meaning) โดยนำข้อมูลส่วนที่คล้ายคลึงกันมาไว้รวมกัน เพื่อลดทอนจำนวนข้อความลงไป ทำการเขียนข้อสรุป พร้อมยกตัวอย่างประกอบ (final interpretation)

การสร้างที่น่าเชื่อถือของงานวิจัย

การสร้างที่น่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness) เพื่อให้งานวิจัยมีคุณภาพ และแน่ใจว่าข้อมูลที่ได้นั้นมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการตรวจสอบข้อมูลความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพของ Lincoln and Guba¹³ ดังนี้ 1) ความน่าเชื่อถือได้ (credibility) โดยผู้วิจัยเขียนบันทึกส่วนตัวเพื่อสะท้อนตัวเองทุกวันหลังจากสัมภาษณ์ ตลอดช่วงเวลากการดำเนินการวิจัย ตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (member check) โดยส่งบทสัมภาษณ์และบทสรุปไปยังผู้ให้ข้อมูล จำนวน 20 ราย ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เพื่อที่จะสามารถให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมได้ ขณะสัมภาษณ์ทำการบันทึกเทปเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล และช่วงการเริ่มวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยแต่ละคนทำการวิเคราะห์ข้อมูลแยกกัน และนัดหมายเวลาเพื่อหาข้อตกลง

ร่วมกัน 2) ความสามารถถ่ายโอนข้อมูล (transferability) ในรายงานผลการวิจัย ผู้วิจัยบรรยายบริบทที่ทำการศึกษและอธิบายปรากฏการณ์ของพยาบาลโรคไตในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตามการรับรู้ของพยาบาลโรคไตอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจ และสามารถพิจารณาตัดสินใจในการนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในบริบทที่คล้ายคลึงกันได้ 3) ความสามารถยืนยันข้อมูล (conformability) โดยผู้วิจัยทำการบันทึกหลักฐานของแหล่งข้อมูล ได้แก่ เทปบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละครั้งและแต่ละราย และให้เพื่อนร่วมงานที่มีประสบการณ์ด้านงานวิจัยคุณภาพในการตรวจสอบผลการวิจัย และ 4) ความไว้วางใจได้ (dependability or audit ability) โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลและการถอดเทปใช้ผู้วิจัยคนเดียวกัน บันทึกข้อมูลภาคสนาม (field notes) เพื่อสังเกตการตอบสนองที่เป็นอวัจนภาษาในช่วงระหว่างการสัมภาษณ์ข้อมูล และเขียนบันทึกความคิด (memos) ในขณะที่ทำการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลโรคไต จำนวน 20 ราย เป็นเพศหญิง 19 ราย เพศชาย 1 ราย มีอายุตั้งแต่ 27 ถึง 53 ปี ($M=42.95$, $SD=7.26$) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ 18 ราย มีเพียง 2 ราย ที่นับถือศาสนาอิสลาม สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี 18 ราย และระดับปริญญาโท 2 ราย มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลไต อยู่ระหว่าง 1 ถึง 20 ปี

ผู้ให้ข้อมูลให้ประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาปัญหาเพศสัมพันธ์แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเด็น ดังนี้ 1) เพศสัมพันธ์ไม่ใช่เรื่องหลักในการให้คำปรึกษาครั้งแรก 2) การเปิดประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์ขึ้นอยู่กับความไว้วางใจ 3) การให้คำปรึกษาตามปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วย และ 4) การเปลี่ยนมุมมองใหม่่ว่าเพศสัมพันธ์เป็นปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. เพศสัมพันธ์ไม่ใช่เรื่องหลักในการให้คำปรึกษาครั้งแรก

เมื่อผู้ป่วยถูกส่งตัวมายังแผนกไต การให้คำปรึกษาในช่วงแรกจะเป็นกลุ่มใหญ่และมีผู้ป่วยจำนวนมาก ดังนั้นการให้คำปรึกษาในช่วงแรก พยาบาลโรคไตจะเน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาด้วยการล้างไตและการปลูกถ่ายไต

ข้อดี/ข้อเสีย เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายมาโรงพยาบาลด้วยอาการ หอบเหนื่อย ของเสียคั่ง น้ำเกิน ไม่รู้สึกตัว จากภาวะวิกฤตดังกล่าว พยาบาลจึงให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาอาการ มากกว่าการให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

...คนไข้จำนวนเยอะด้วย พยาบาลที่สอนจะเน้นสอนให้เขาสอบผ่าน (การล้างไตทางหน้าท้อง) คนไข้ที่มาที่เราจะอาการหนักแล้วไง ระยะสุดท้ายแล้ว ก็ต้องรีบสอนให้ทำให้เป็น จะได้วางสาย Tenckhoff catheter หมอกก็รีบมาถามว่าเออ เรียบจบหรือยัง สถานที่พร้อมหรือยัง จะปรึกษาหมอศัลย์จะได้ทำแล้วเราก็ต้องเน้นส่วนนั้น (N1)

...ตนเองคิดว่าคนไข้กังวลกับโรคมากกว่าในระยะวิกฤต เมื่อเขาได้เริ่มวางสาย (Tenckhoff catheter) เรียบร้อย และได้ล้าง เมื่อมา follow up ครั้งที่ 2-3 เราอาจจะซักถามเรื่องนี้ (N5)

2. การเปิดประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์ขึ้นอยู่กับความไว้วางใจ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือล้างไตทางช่องท้อง เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะมาโรงพยาบาลเพื่อทำการฟอกเลือดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องจะมาโรงพยาบาลตามนัดเพื่อประเมินสภาพร่างกาย เช่น การทำแผลทางหน้าท้อง การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินน้ำเข้า-ออก การประเมินภาวะน้ำเกิน และการรับยา เมื่อผู้ป่วยต้องมารับการรักษาบ่อยครั้ง ทำให้ผู้ป่วยและพยาบาลโรคไตมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจต่อพยาบาลโรคไตมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความกล้าที่จะถามปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์กับพยาบาล กรณีที่ผู้ป่วยบางรายไม่กล้าถาม พยาบาลจะใช้ช่วงเวลาที่ทำหัตถการ เช่น ประเมินแผลทางหน้าท้อง หรือขณะทำการฟอกเลือด โดยการซักถามอาการต่างๆ ของผู้ป่วย รวมถึงถามปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ การใช้คำถามอ้อมๆ หรือ ค่อยๆ ตะล่อมถาม เพื่อให้ได้ปัญหา เช่น “แฟนสบายดีไหม นอนกับแฟนหรือเปล่า” ในกรณีที่ผู้ป่วยพร้อมจะเปิดใจก็จะเล่าต่อว่ามีปัญหาอย่างไร แต่ถ้าผู้ป่วยไม่พร้อมที่จะเปิดใจ ผู้ป่วยจะตอบเลียงๆ แล้วเบี่ยงไปพูดคุยประเด็นอื่น

พยาบาลก็ต้องหยุดถามประเด็นดังกล่าวไว้ก่อน ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ ดังนี้

...เนื่องจากว่า ความสนิทสนมของเราก็คือว่า เค้าจะมาฟอกเลือดสัปดาห์หนึ่ง คิดดูคนเราเจอกัน อาทิตย์หนึ่งเจอกันสามครั้ง เดือนหนึ่งเจอกันสิบสองครั้ง ความคุ้นเคย...สัมพันธ์ภาพก็จะมีมากขึ้น เพราะฉะนั้นการกล้าที่จะเปิดเผยความจริง (N15)

...แบบว่าถ้าตรงประเด็นมันก็พูดไม่ได้เนอะ (ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์) คือมันต้องอ้อมๆ หนะ ถามว่าเขารู้ไหมกับวิธีการพูดอ้อมๆ หนะ ตนเองคิดว่าเขารู้แหละว่าพูดแบบนี้เนะ ก็มีน้องคนหนึ่งนะ เขาจบปริญญาตรีเนะ เขายังโสด เขากลับแสดงออก เขาเป็นแบบผู้ชายๆ หน่อย คือไม่ค่อยเหนียวๆ หนะ คือเขาก็กล้าที่จะพูด (N1)

3. การให้คำปรึกษาตามปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วย

เมื่อพยาบาลโรคไตเริ่มมองเห็นถึงความสำคัญของปัญหาเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยชายหรือหญิงที่มีคู่สมรสหรือจะเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีสถานะโสดต่างก็มีปัญหาเพศสัมพันธ์เช่นกัน เนื่องจากผู้ป่วยชายที่โสดบางรายชอบเที่ยวอาบอบนวด และพบว่าสมรรถภาพทางเพศลดลง เมื่อผู้ป่วยมาบอกเล่าปัญหาของตน พยาบาลโรคไตต้องให้คำปรึกษาตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากรายละเอียดของปัญหาของผู้ป่วยจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับวิธีการรักษา โดยพบว่า ผู้ป่วยชายและหญิงที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จะมีความกังวลเกี่ยวกับสายล้างไตทางช่องท้องเลื่อนหลุด และกลัวการกระทบกระแทกขณะมีเพศสัมพันธ์ทำให้เลือดออกได้ สำหรับผู้ป่วยชายและหญิงที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่วนใหญ่จะกังวลเกี่ยวกับเส้นเลือดล้างไตบริเวณแขนจะไม่ทำงาน/ใช้งานไม่ได้ และพบว่าผู้ป่วยชายกังวลเกี่ยวกับอวัยวะเพศไม่แข็งตัว ในขณะที่ผู้ป่วยหญิงมีความต้องการทางเพศลดลง ดังนั้น พยาบาลโรคไตจึงให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยเวลาจะมีเพศสัมพันธ์ให้ใช้น้ำยาประมาณ 300-500 มิลลิลิตร แล้วปล่อยให้ท้องว่างก่อนการมีเพศสัมพันธ์ ควรมีเพศสัมพันธ์ในท่าปกติ หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มแรงดันในช่องท้อง ท่าที่เหมาะสมคล้ายกับการมีเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันไม่ให้

กระทบกระเทือนในช่องท้อง นอกจากนี้ในผู้ป่วยหญิงจะแนะนำให้เอาเสื้อเกาะอกปิดหน้าท้องไว้ เพื่อไม่ให้สายล้างไตที่หน้าท้องเกาะกะในระหว่างมีกิจกรรมทางเพศ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

...บางคนก็บอกไปก่อนนะคะ คือ คนไข้ที่ใส่สายทางหน้าท้องก็จะมีน้ำยาในท้อง ตนเองก็บอกว่ามีได้ ก็ให้ปล่อยน้ำยาในท้องให้ท้องแห้ง...การทำ CAPD ต้องห้ามเกร็งหน้าท้อง...ถ้ามีเพศสัมพันธ์ก็มีได้ แต่ต้องใช้ท่าปกติเนะ (N1)

...มีคนไข้ล้างไตทางหน้าท้อง เขาก็จะกังวลเรื่องสายหน้าท้อง ว่าเขาสามารถนอนกับแฟนได้ไหม...สายช่องท้องไปขัดขวางอะไรหรือเปล่า ก็บอกว่าไม่มีปัญหาอะไร สามารถนอนได้ ช่วงปล่อยน้ำออกแล้วค่อยมีเพศสัมพันธ์กัน...ในผู้ป่วยหญิงแนะนำให้เอาเสื้อเกาะอกปิดหน้าท้องไว้ เพื่อไม่ให้สายล้างไตที่หน้าท้องเกาะกะในระหว่างมีกิจกรรมทางเพศ (N17)

สำหรับผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พยาบาลโรคไต ให้คำแนะนำโดยในกรณีเกี่ยวกับเส้นเลือด ควรหลีกเลี่ยงการใช้แขนที่ทำเส้นเลือด ในการคำนวณระยะมีเพศสัมพันธ์และระมัดระวังการกระทบกระเทือนบริเวณแขนที่ทำเส้นเลือด สำหรับผู้ป่วยชายที่มีปัญหาอวัยวะเพศไม่แข็งตัว จะแนะนำให้ใช้วิธีอื่นแทน เช่น การกอด จูบ และการใช้ยา สำหรับผู้ป่วยหญิงส่วนใหญ่ความต้องการทางเพศลดลง และไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยหญิงมีความกังวลเกี่ยวกับคู่สมรสที่ยังคงมีความต้องการทางเพศ พยาบาลโรคไตได้ให้คำแนะนำ โดยให้คู่สมรสเข้ามาพูดคุยกับพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาดังกล่าว และหาแนวทางร่วมกันในการจัดการปัญหาดังกล่าว เช่น ให้คู่สมรสเป็นฝ่ายทำแทนผู้ป่วยหญิง หรือปรึกษาแพทย์ ดังคำกล่าว

...คนไข้ฟอกเลือดส่วนใหญ่ปัญหาที่เจอ คือ นกเขาจะไม่ขึ้น (อวัยวะเพศชายไม่แข็งตัว) ...เช่น มีคนไข้คนหนึ่งเขาบอกว่ามันไม่สู้ (อวัยวะเพศชายไม่แข็งตัวขณะมีเพศสัมพันธ์) แล้วช่วงที่เป็นแรกๆ ที่เขามีปัญหา หลังจากแนะนำเรื่องการใช้ยากระตุ้นเม็ดเลือดทำให้คนไข้แข็งแรง ไม่เหนื่อยหอบ ไม่ซีด แล้วมาช่วงหลังนี้คนไข้ก็มาบอกว่าดีขึ้น มีเพศสัมพันธ์ได้ (N16)

กรณีของผู้ป่วยหญิงฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ต้องการมีบุตร พยาบาลจะแนะนำว่ามีเพศสัมพันธ์ได้ แต่ควรป้องกันไม่ให้ตั้งครรภ์โดยการคุมกำเนิด เนื่องจากผู้ป่วยหญิงเสี่ยงต่อการแท้งบุตรจากสภาวะของโรค ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

...ในผู้ป่วยหญิงที่ฟอกเลือด ก็จะแนะนำให้เขาควบคุมกำเนิด เนื่องจากการตั้งครรภ์จะมีผลต่อบุตรในท้อง และตัวคนไข้เอง เพราะส่วนใหญ่จะมีการแท้ง คนไข้ส่วนใหญ่ก็ไม่อยากมีบุตรเพราะกลัวมีปัญหา แต่ถ้าผู้ป่วยชาย เขาก็สามารถมีบุตรได้เพราะเขาไม่ได้ท้องเอง ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มผู้ป่วยชายจะไม่มีปัญหาละ (N4)

สำหรับผู้ป่วยที่แยกทางหรือหย่าร้างกับคู่สมรสแล้ว เนื่องจากไม่สามารถให้ความสุขทางเพศ หรือทำหน้าที่ภรรยา หรือสามีที่สมบูรณ์ได้ ในกรณีนี้พยาบาลโรคไตจะให้กำลังใจ และให้ญาติใกล้ชิด เช่น บุตร หรือพ่อแม่ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลอีกทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมกลุ่มจิตอาสา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่า และเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) แก่ผู้ป่วย ดังคำบอกเล่า

...พอคนไข้ล้างไตไปได้สักระยะหนึ่งเค้าก็เลิกกันหรือว่าหย่าร้างกัน...คู่สมรสเค้า ไม่เข้าใจ พอคนไข้ป่วยเรื้อรังแบบนี้ เค้า (คู่สมรส) รู้สึกว่าเป็นภาระ ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์กับเค้าได้...หรือว่าคนไข้ที่มีสามีหรือภรรยา เค้าก็จะแบบพอได้สักระยะหนึ่ง เป็นสักปีสองปีอะไรอย่างนี้ เค้าก็จะเริ่มมีปัญหากันแล้ว เค้าก็จะแยกกัน หรือว่าต่างคนต่างอยู่...คนไข้บางคนเค้ามาคุยว่าแฟนเค้า...พอเราอนไม่ได้แบบนี้ เค้าก็จะเริ่มเปลี่ยนใจแล้ว...คนไข้บางคนก็ไปมีผู้หญิงใหม่ หรือมีผู้ชายใหม่...พอเรา (พยาบาล) เห็นว่าเขาเริ่มมาหาเราคนเดียว ก็ถามว่า แล้วสามีไปไหนทำไมไม่มาด้วยกัน เขาก็จะบอกเราว่าสามีไปมีคนอื่นแล้ว...ตนเองก็ให้กำลังใจ และพยายามดูแลทางจิตใจเขา ก่อน ส่งเสริมให้ญาติเข้ามาช่วยดูแลเขาแทนคู่สมรส เหมือนกันคนนี้ก็ให้ลูกเขามาดูแลแทนสามีของเขาละ (N19)

...ส่วนใหญ่การถูกทอดทิ้งจะเป็นในผู้ป่วยหญิง แต่ในผู้ป่วยชายเป็น (ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง) ก็เจอบ้างนะ ตนเองจะให้การดูแลทางด้านจิตใจ ให้กำลังใจ และ

ส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วม เพราะที่เจอแรกๆ มีผู้ป่วยหญิงรายหนึ่ง มีอาการซึมเศร้าหลังจากสามีทิ้ง เราก็พยายามดึงเขามาทำกิจกรรมกลุ่มจิตอาสา บอกให้ลูกเขามาดูแลมากขึ้นละ (N20)

4. การเปลี่ยนมุมมองใหม่่ว่าเพศสัมพันธ์เป็นปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม

เมื่อพยาบาลปฏิบัติงานในหน่วยไตและมีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์แก่ผู้ป่วยมากกว่า 1 ปี ได้เปลี่ยนมุมมองใหม่ว่าเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไม่ควรมองข้าม ซึ่งเดิมพยาบาลโรคไตคิดว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังน่าจะสนใจหรือให้ความสำคัญกับอาการของโรคมากกว่าที่จะสนใจเรื่องเพศสัมพันธ์ รวมถึงผู้ป่วยอายุมากกว่า 45 ปี หรือ 50 ปีขึ้นไป คงไม่สนใจการมีเพศสัมพันธ์ แต่จากประสบการณ์ของพยาบาลโรคไต พบว่า ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ไม่ได้ขึ้นกับโรคและอายุของผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไม่ว่าจะมีสถานภาพใดและอายุเท่าใด เรื่องเพศสัมพันธ์ยังเป็นส่วนสำคัญของชีวิต ดังนั้น พยาบาลโรคไตไม่อาจจะละเลย/มองข้ามการซักถามปัญหาดังกล่าว รวมถึงการให้คำปรึกษาอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

...หลังดูแลผู้ป่วยมาระยะหนึ่ง ก็คิดว่าเป็นเรื่องหนึ่ง (ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์) ที่มีส่วนสำคัญ ที่ว่าคนไข้เราก็ดูแล กาย จิต สังคม ไข้ใหม่ ชีวิตคู่มันก็ต้องสำคัญอยู่แล้ว เรื่องนี้ (การมีเพศสัมพันธ์) มันก็ขาดไปไม่ได้อยู่แล้ว (N19)

...ถ้าตามวัยแล้ว มากกว่า 50 ปี คิดว่าคนวัยนี้อาจจะแบบว่ามองผ่านไปได้นะ... แต่จริงๆ แล้วไม่ใช่แบบนั้น เขาก็ยังมีเรื่องพวกนี้ คือ เรื่อยามมองข้ามเรื่องวัยของเขาละ จากประสบการณ์ก็ยังเจอ แม้กระทั่ง 60 ปี เขาก็ยังมีเรื่องแบบนี้ (การมีเพศสัมพันธ์) (N14)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลโรคไตในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่าเพศสัมพันธ์ไม่ใช่เรื่องหลักในการให้คำปรึกษาครั้งแรก โดยอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่ที่เข้ามารับคำแนะนำในคลินิกโรคไตครั้งแรก จะได้รับความรู้และการให้คำแนะนำ

ในหลายๆ ประเด็น ซึ่งผู้ป่วยจะให้ความสนใจในการเลือกวิธีการรักษา โดยเฉพาะข้อดีและข้อเสียของแต่ละวิธี ประกอบกับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตจากของเสียคั่งและน้ำเกิน ซึ่งต้องได้รับการจัดการแก้ไขทันที จึงทำให้ประเด็นปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ไม่ใช่ประเด็นหลักในการให้คำปรึกษาครั้งแรก สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า อาการอ่อนล้า (71%) อาการคัน (55%) อาการท้องผูก (53%) เบื่ออาหาร (49%) อาการปวด (47%) ปัญหาการนอนหลับ (44%) วิดกกังวล (38%) อาการเหนื่อยหอบ (35%) เป็นอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคไต¹⁴ โดยไม่ได้ระบุปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ ปัญหาการติดเชื้อเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทางช่องท้องพบประมาณ ร้อยละ 20 ของการตายในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การติดเชื้ออักเสบของหลอดเลือด การติดเชื้อจากระบบทางเดินหายใจ และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ โดยอาจจะเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำลง ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย^{15,16} ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการเปิดประเด็นการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไม่ได้เป็นเรื่องหลักเพราะจำเป็นต้องจัดการกับปัญหาเร่งด่วนโดยเฉพาะปัญหาทางกาย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการวางแผนการรับการรักษาในด้านอื่นๆ ต่อไป

การเปิดประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์ขึ้นอยู่กับความไว้วางใจ เนื่องจากปัญหาทางเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่อ่อนไหวต่อความรู้สึก โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ความไว้วางใจเป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะพูดคุยกับพยาบาลเพื่อเปิดประเด็นและให้ความร่วมมือในการดูแล ไม่เกิดความรู้สึกเขินอายเมื่อพยาบาลเปิดประเด็นคำถาม ดังนั้น การสร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจ เป็นเทคนิคสำคัญก่อนที่จะเริ่มเปิดประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์ ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกเขินอายและกล้าที่จะเล่าปัญหาเพศสัมพันธ์ ซึ่งจะมีประโยชน์ในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย^{17,18}

การให้คำปรึกษาตามปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วย ปัญหาเพศสัมพันธ์ พบได้ทั้งในผู้ป่วยชายและหญิงที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เกี่ยวกับกลไกการติดเชื้อ และการมีแรงกดทับบริเวณหน้าท้องขณะมีเพศสัมพันธ์ ปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จากการมีสายสวนล้างไตอยู่

บริเวณหน้าท้อง และภาวะที่ผู้ป่วยมีน้ำยาล้างไตอยู่ในช่องท้องทำให้ท้องโต รับรู้ว่าตัวเองเป็นคนไม่มีเสน่ห์ไม่น่ามอง ส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้การทำหน้าที่ทางเพศลดลง¹⁹⁻²¹ นอกจากนี้ จากการศึกษาของ Busapavanich⁷ พบว่า ผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ความต้องการทางเพศลดลง ไม่มีความต้องการทางเพศ และอวัยวะเพศชายมีการแข็งตัวยาก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ร้อยละ 77.9 รับรู้ว่ามีปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ จำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ลดลง บางคนไม่มีเพศสัมพันธ์เลยหลังจากมีการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความรู้สึกทางเพศลดลง การแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย และกลัวว่าการมีเพศสัมพันธ์จะกระทบต่อแผลบริเวณหน้าท้อง²² ดังนั้น พยาบาลโรคไตจึงให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาเพศสัมพันธ์หลายวิธี ได้แก่ การเตรียมตัวก่อนมีเพศสัมพันธ์ เช่น การสวมใส่เสื้อผ้า การปล่อยน้ำยาล้างไตเพื่อทำให้ท้องว่าง และการแนะนำท่าที่เหมาะสมในการมีเพศสัมพันธ์ สำหรับปัญหาการแยกทางของคู่สมรสจากปัญหาเพศสัมพันธ์ ในกรณีนี้พยาบาลโรคไตจะเป็นผู้ให้กำลังใจ ให้ญาติผู้ดูแล เช่น บุตร พ่อแม่ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล อีกทั้งให้ทำกิจกรรมกลุ่มจิตอาสาเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่า และเป็นการสร้างเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่าร้าง หรือไม่เคยแต่งงาน มักจะถูกละเลยการให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วกลุ่มเหล่านี้อาจจะแสวงหาความสุขด้วยวิธีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (masturbation) ดังนั้นการเปิดประเด็นปัญหาทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนี้สามารถกระทำได้²³ เนื่องจากการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองทั้งผู้หญิงและผู้ชายพบว่า มีผลทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ได้ปลดปล่อยทางอารมณ์ นอกจากนี้ พบว่า ในผู้ป่วยชายที่สถานภาพโสดและมีประสบการณ์สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง สามารถคงไว้ซึ่งการมีสมรรถภาพทางเพศได้²⁴

การเปลี่ยนมุมมองใหม่ว่าเพศสัมพันธ์เป็นปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม การศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลโรคไตมีความตระหนักและให้ความสำคัญกับการให้คำปรึกษาปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า แม้อายุ 90 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นหน้าที่หลักของบุคลากรทางการแพทย์ แต่ร้อยละ 94 ของบุคลากรทาง

การแพทย์ส่วนใหญ่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์น้อยมาก และร้อยละ 86 ขาดความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์แก่ผู้ป่วย²⁵ และการศึกษาของ Saunamäki, Andersson and Engström²⁶ พบว่า ร้อยละ 90 พยาบาลเข้าใจว่าโรคและการรักษามีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ แต่ร้อยละ 80 ไม่มีเวลาให้คำปรึกษาเกี่ยวกับประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 60 ไม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนในการช่วยเหลือผู้ป่วยประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้จากการศึกษาของ Ho and Fernández⁵ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์และพยาบาล มีความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญในระดับสูง อย่างไรก็ตาม พบว่าร้อยละ 86 ของบุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยเรื่องประเด็นเพศสัมพันธ์อย่างเพียงพอ และร้อยละ 92 ไม่เคยเริ่มให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลมีความยากลำบากในการให้คำปรึกษาประเด็นเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยเพศชาย มากกว่าแพทย์ ($p < .001$) สาเหตุดังกล่าวเกิดจากขาดความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ รู้สึกเขินอาย ขาดประสบการณ์และศาสนา ดังนั้นการแก้ไขประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยเป็นบทบาทหน้าที่หลักของบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งจะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สรุปผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 4 ประเด็น คือ 1) เพศสัมพันธ์ไม่ใช่เรื่องหลักในการให้คำปรึกษาครั้งแรก 2) การเปิดประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์ขึ้นอยู่กับความไว้วางใจ 3) การให้คำปรึกษาตามปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วย และ 4) การเปลี่ยนมุมมองใหม่ว่าเพศสัมพันธ์เป็นปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม ซึ่งผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการให้คำปรึกษาและการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์ ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. การศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการให้คำปรึกษาและการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ อีกทั้งยังเป็นการนำข้อมูลไปใช้

ในการปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ให้ดียิ่งขึ้น

2. การวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบจากปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ รวมถึงแนวทางการจัดการตามการรับรู้ของผู้ป่วย และการพัฒนารูปแบบการจัดการเกี่ยวกับปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ร่วมกับการสร้างแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านเพศสัมพันธ์

เอกสารอ้างอิง

1. Fryckstedt J, Hylander B. Sexual function in patients with end-stage renal disease. *Scand J Urol Nephrol.* 2008; 42(5): 466-71. DOI: 10.1080/00365590802085877
2. Finkelstein FO, Finkelstein SH, Wuerth D, et al. Effects of home hemodialysis on health-related quality of life measures. *Semin Dial.* 2007; 20(3): 265-8. DOI: 10.1111/j.1525-139X.2007.00287.x
3. Leão R, Sousa L, Azinhais P, et al. Sexual dysfunction in uraemic patients undergoing haemodialysis: Predisposing and related conditions. *Andrologia.* 2010; 42(3): 166-75. DOI: 10.1111/j.1439-0272.2009.00974.x
4. Gerogianni GK, Babatsikou FP. Identification of stress in chronic haemodialysis. *Health Sci J.* 2013; 7(2): 169-76.
5. Ho TM, Fernández M. Patient's sexual health: Do we care enough? *J Ren Care.* 2006; 32(4): 183-6.
6. Mai ML. Sexual health in kidney disease. *Dialysis & Transplantation.* 2010; 39(9): 374-6.
7. Busapavanich S. Sexual relationship of patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis and their spouses in Southern Thailand [Master thesis]. [Songkhla]: Prince of Songkla University; 2005. 113 p.
8. Altintepe L, Guney I, Yeksan M, et al. Female sexual dysfunction in peritoneal dialysis and hemodialysis. *Ren Fail.* 2009; 31(5): 360-4. DOI: 10.1080/08860220902883012

9. Santos PR, Capote JRFG Jr, Cavalcanti JU, et al. Quality of life among women with sexual dysfunction undergoing hemodialysis: A cross-sectional observational study. *Health Qual Out.* 2012; 10: 1-5. DOI: 10.1186/1477-7525-10-103
10. Lopez K A, Willis D G. Descriptive versus interpretive phenomenology: Their contributions to nursing knowledge. *Qual Health Res.* 2004; 14(5): 726-35. DOI: 10.1177/1049732304263638
11. Morse J M. *Critical Issues in Qualitative Research Methods.* Thousand: SAGE; 1994.
12. van Manen M. *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy.* London: The Althouse Press; 1990.
13. Lincoln YS, Guba E. *Naturalistic inquiry.* Newbury Park: SAGE; 1985.
14. Murtagh FE, Addington-Hall J, Higginson IJ. The prevalence of symptoms in end-stage renal disease: A systematic review. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2007; 14(1): 82-99. DOI: 10.1053/j.ackd.2006.10.001
15. Wongsaree C. Perception of and self-management in sexuality dysfunction among male patients with end-stage renal disease receiving hemodialysis. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University.* 2016; 28(3): 55-67. Thai.
16. Puengchompoo W. *Nursing care of persons with chronic kidney disease receiving hemodialysis.* 2nd ed. Chiang Mai: Chiang Mai University Press; 2016. Thai.
17. Van der Kwaak A, Ferris K, Van Kats J, et al. Performances of sexuality Counseling: A frame work for provider-client encounters. *Patient Educ Couns.* 2010; 81: 338-42.
18. Beal-Lloyd D. & Groh CJ. Dialysis and sexuality. *Nephrol Nurs J.* 2012; 39(4): 281-3.
19. Lai CF, Wang YT, Hung K.Y, et al. Sexual dysfunction in peritoneal dialysis patients. *Am J Nephrol.* 2007; 27(6): 615-21. DOI: 10.1159/000108357
20. Tannor E K, Arche E, Kapembw K, et al. Quality of life in patients on chronic dialysis in South Africa: A comparative mixed methods study. *BMC Nephrology.* 2017; 18(1): 1-9. DOI:10.1186/s12882-016-0425-1.
21. Prapaiwong P, Sriyuktasuth A, Kusuma Na Ayuthya S, et al. Factors influencing quality of life in women receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Princess of Naradhiwas University Journal.* 2015; 7(3): 37-48. Thai.
22. Wongsabut P, Prapaipanich W, Malathum P. Self-care behavior among persons with continuous ambulatory peritoneal dialysis experiencing complications. *Journal of Nursing and Health Care.* 2017; 35(2): 37-48. Thai.
23. Sasat S. *Gerontological nursing: Common problem and caring guideline.* 3rd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2002. Thai.
24. Huang Y-P, Chen B, Ping P, et al. Asexuality development among middle aged and older men. *PLoS ONE.* 2014; 9(3):1-8. DOI: 10.1371/journal.pone.0092794
25. Haboubi NHJ, Lincoln. Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. *Disabil Rehabi.* 2003; 25(6): 291-6.
26. Saunamäki N, Andersson M, Engström M. Discussing sexuality with patients: Nurses' attitudes and beliefs. *J Adv Nurs.* 2010; 66(6): 1308-13. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x