



บทความวิจัย

ประสบการณ์การรับรู้และการจัดการปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ ของผู้ป่วยเพศชายโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม

ชัชวาล วงศ์สารี*

คณะพยาบาลศาสตร์ กาญจนบุรี มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เลขที่ 600 ต.สระลงเรือ อ.ห้วยกระเจา จ.กาญจนบุรี 71170

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อบรรยายการรับรู้และการจัดการปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยเพศชายโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

แบบแผนงานวิจัย: การวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา

วิธีดำเนินการวิจัย: ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ คัดเลือกแบบเจาะจงจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการบันทึกเทป ข้อมูลที่ได้วิเคราะห์เนื้อหาตามขั้นตอนของ Diekelmann ใส่รหัสข้อมูลโดยดึงเนื้อหาสำคัญ

ผลการวิจัย: ประสบการณ์การรับรู้และการจัดการปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แบ่งออกเป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) ชะตากรรมเมื่อเจ็บป่วยหนักที่สุด คือ นกเขาไม่ขัน ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 ประเด็นย่อย 1.1) ชะตากรรมเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หาย 1.2) หนื่อยกับการเดินทาง เครียด กังวลเกี่ยวกับการรักษาจนกระทบเรื่องเพศสัมพันธ์ 1.3) ภาวะแทรกซ้อนที่แย่ที่สุด คือ อวัยวะเพศไม่แข็งตัว 2) ปัญหาทางกายที่วุ่นหรือจะเท่าปัญหาที่เกิดทางใจ 3) ปัญหาเศรษฐกิจครอบครัวส่งผลต่อเพศสัมพันธ์ และ 4) เพศสัมพันธ์ชีวิตคู่ต้องจัดการและทำความเข้าใจ

สรุป: ผลการวิจัยนี้ ทำให้เกิดความเข้าใจผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเกี่ยวกับการรับรู้และการจัดการปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วย สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางในการวิจัยทางการพยาบาลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านปัญหาเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่บุคลากรสุขภาพอาจมองข้ามไป

คำสำคัญ: การรับรู้ปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ / การจัดการปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ / ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



บทนำ

โรคไตนับเป็นปัญหาสำคัญอันดับหนึ่งของระบบสาธารณสุขทั่วโลก ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตใหม่เรื้อรังสะสมจำนวน 8 ล้านคน มีผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 10,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (กัญญารัตน์ วีรพรเลิศรัตน์, 2556) โดยในปี 2555 พบว่า มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 40,505 คน และฟอกไตทางหน้าท้อง 12,150 คน (Praditpornsilpa, 2012) ผลจากภาวะไตวายเรื้อรังที่ต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้ร่างกายไม่สามารถขับของเสียออกได้ทุกวัน จึงเกิดการคั่งของของเสียและภาวะน้ำเกินตามมา ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ กับร่างกาย เช่น ความดันโลหิตสูง ตัวบวม หายใจลำบาก คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร จนกระทั่งเกิดการคั่งของของเสียอย่างรุนแรง ผู้ป่วยจะซึม สับสน ชัก และหมดสติได้ (พรรณนุปลา ซูวิเชียร, 2551; ชัชวาล วงศ์สารี, 2559) ส่วนปัญหาทางด้านจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คือ การพร่องในบทบาทและการทำหน้าที่ เพราะว่าการเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยถูกแยกออกจากสังคม ครอบครัวและการประกอบอาชีพ บทบาทที่เคยทำเป็นปกติในชีวิตประจำวันลดลง ซึ่งรวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ด้วย (ชัชวาล วงศ์สารี, 2559) นอกจากนี้ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยาโรคเรื้อรังบางชนิดทำให้อวัยวะเพศไม่แข็งตัวหรือแข็งตัวไม่เต็มที่ โดยเฉพาะยาในกลุ่มที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มที่ใช้รักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด (ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2554; ชัชวาล วงศ์สารี, 2559) อย่างไรก็ตาม หากผู้ป่วยกลุ่มนี้รักษาสุขภาพให้แข็งแรงก็จะสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้โดยปราศจากปัญหา เหมือนชายวัยกลางคนทั่วไป (ชัชวาล วงศ์สารี, 2559a)

การรับรู้ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่อง

ไตเทียม เป็นผลรวมที่เกิดจากการแปลความหมายของสิ่งเร้าและการตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งเร้าซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิม จึงทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน แต่ละบุคคลจะเลือกรับรู้เฉพาะข้อมูลที่ตรงกับความต้องการและความพอใจ ซึ่งขึ้นกับพื้นฐานของกระบวนการของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับความต้องการ ค่านิยม การคาดหวัง (Kast and Rosenzweig, 1985) ในที่สุดแล้วผู้ป่วยรับรู้ว่าตนประสบปัญหาดังกล่าว อาทิ อวัยวะเพศแข็งตัวไม่เต็มที่หรือไม่แข็งตัว มีความรู้สึกต้องการทางเพศลดลง หรือในผู้ป่วยบางคนอาจไม่มีความต้องการทางเพศเลย (ชัชวาล วงศ์สารี, 2559) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการรับรู้ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ในช่วงอายุวัยกลางคนที่สมควรมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ แต่ผู้ป่วยกลุ่มนี้รับรู้ถึงปัญหาทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองสามารถสรุปโดยรวมว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเริ่มรับรู้ถึงปัญหาทางเพศสัมพันธ์จากการเกิดความรู้สึกและความต้องการทางเพศลดลง อวัยวะเพศไม่แข็งตัวหรือแข็งตัวได้ช้ากว่าปกติ จำนวนเชื้ออสุจิลดลงและเมือกหล่อลื่นลดลง (ชัชวาล วงศ์สารี, 2559) อันเป็นผลจากระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนลดลง (Finkelstein, et al., 2014) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภร บุษปวนิช และคณะ (2549) ที่ศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติ พฤติกรรม ปัญหาและการปรับตัวเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและคู่สมรสในภาคใต้ มีปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ที่พบมาก 3 ลำดับแรก คือ 1) มีความต้องการทางเพศลดลง 2) ไม่มีความต้องการทางเพศ 3) อวัยวะเพศชายแข็งตัวยาก จึงพอจะสรุปได้ว่าเพศสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเชื่อมโยงส่งผลซึ่งกันและกัน (Beal-Lloyd, Groh, 2012)

การจัดการตนเอง (Self-management) เป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยและสมาชิกของครอบครัว กระทำ



หรือแสดงเพื่อลดผลกระทบจากการเจ็บป่วย การจัดการตนเองถูกนำมาใช้กว้างขวางในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Lorig and Holman, 2003) ซึ่งแนวคิดการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบไปด้วย การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับการรักษา การจัดการอาการ การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต และการจัดการอารมณ์ที่เกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง (Richard and Shea, 2011; Lorig and Holman, 2003) เพื่อให้สามารถควบคุมอาการของโรคไม่ให้งำเริบหรือมีความรุนแรงมากขึ้นสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ได้ และคงไว้ซึ่งความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต (Schulman et al., 2012) จากการศึกษาการจัดการตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านจิตวิญญาณด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม (ฉวีวรรณ ยี่สกุล, สุกัลญาพรหมาด และอุมา จันทวิเศษ, 2553) การจัดการปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยเพศชายโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมถึงแม้ในภาพรวมจะสอดคล้องกับกระบวนการจัดการตนเองในภาพรวมเหมือนโรคเรื้อรังอื่นๆ แต่เนื่องจากสภาวะของโรค กิจกรรมที่ปฏิบัติ และทักษะจำเป็นที่ต้องรู้และปฏิบัติของโรคเรื้อรังแต่ละโรคมีความแตกต่างกัน จึงทำให้ลักษณะเฉพาะในการจัดการตนเองของแต่ละโรคมีความแตกต่างกันไปด้วย (วิมลรัตน์ บุญเสถียร, 2557) โดยเฉพาะในผู้ป่วยเพศชายโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีปัญหาด้านเพศสัมพันธ์แต่ละคนจะมีรายละเอียดปลีกย่อยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความคิด ความเชื่อ พื้นฐานประสบการณ์เดิมที่สั่งสมมา รวมทั้งบริบทและการสนับสนุนจากครอบครัวที่แตกต่างกัน จึงทำให้กระบวนการเรียนรู้และฝึกฝนในการจัดการตนเองมีลักษณะเฉพาะตัวไม่เรียงลำดับ สามารถเปลี่ยนแปลงขึ้นลงและย้อนกลับไปได้ตลอดเวลาตามสาเหตุปัจจัยที่มากระทบ

(Novak et al., 2013) กล่าวโดยสรุป การจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ถูกต้องเป็นพฤติกรรมที่ดีและผลของการจัดการตนเองในโรคเรื้อรังล้วนส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย (อารีย์ เสนีย์, 2557; จุฑามาส จันท์ฉาย, มณีรัตน์ วีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามิ, 2555; เบนจมาศ ภาตแสง, ดวงฤดี ลาคุชชะ และทศพร คำพลศิริ, 2555; Redman, 2004; Norris et al., 2000) แต่ปัญหาทางเพศสัมพันธ์และการจัดการตนเองที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ในประเทศไทยจะถือว่าเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ไม่ควรเปิดเผยให้คนอื่นได้รู้ทั้งที่มีปัญหาเกิดขึ้น (ชัชวาล วงศ์สารี, 2559a)

จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยและวรรณกรรม ผู้ป่วยจะรู้สึกกังวลกับการปฏิบัติตัวเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน มีความรู้สึกกลัวว่าการมีเพศสัมพันธ์จะมีผลกระทบต่อโรคที่เป็นอยู่ ผู้ป่วยบางรายที่กล้าพูดเปิดใจจะบอกว่าตนเองมีปัญหาวัยวะเพศไม่แข็งตัวและผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่กล้าสอบถามถึงปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ จึงก่อให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น และยังพบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจำนวนไม่น้อยที่ต้องเลิกอยู่กับคู่ชีวิต ซึ่งข้อมูลปัญหาสุขภาพทางเพศที่ได้มานั้นบุคลากรทางการแพทย์มักเป็นผู้สอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยก่อนเสมอ (ชัชวาล วงศ์สารี, 2559b) จากวรรณกรรมข้างต้นการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ทำให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้นในทุกๆ ด้าน แต่ยังไม่พบการศึกษาการจัดการตนเองด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาประสบการณ์การรับรู้และการจัดการตนเองด้านเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อเรียนรู้และเข้าใจความเป็นจริงของประสบการณ์ที่ตัวผู้ป่วยให้ความสำคัญ ถ่ายทอดประสบการณ์ที่เป็นปรากฏการณ์ด้วยความรู้สึกอันลึกซึ้งละเอียดอ่อน ให้รับรู้ข้อมูลประสบการณ์ตรงที่เป็นจริง ด้วยคำถามจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่



ผู้วิจัยสร้างขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้และการจัดการปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยเพศชายโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวความคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความของ Edmund Husserl (1875-1938)

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 10 ราย ที่มารับบริการฟอกไตที่หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1) ผู้ป่วยชายสถานภาพสมรสคู่ อายุ 20-60 ปี ที่อายุรแพทย์โรคไตวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องรับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ และฟอกเลือดอย่างต่อเนื่องมากกว่า 3 ปี

2) มีปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ เช่น อวัยวะเพศแข็งตัวไม่เต็มที่หรือไม่แข็งตัว มีความรู้สึกต้องการทางเพศลดลงหรือไม่มีความต้องการทางเพศเลย เป็นต้น โดยผู้วิจัยประเมินปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ จากการซักถามประวัติที่เกี่ยวข้อง

3) มีการรับรู้และสื่อความหมายเข้าใจด้วยภาษาไทย มีการมองเห็น การได้ยินปกติ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการ

วิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ตัวผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 แนวสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา จำนวนปีที่ฟอกเลือด จำนวนปีที่แต่งงาน จำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ ฯลฯ

ส่วนที่ 3 แนวสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการรับรู้และการจัดการปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยเพศชายโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ส่วนที่ 4 เทปบันทึกเสียง

โดยแนวคำถามและแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวผ่านการตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ตามกระบวนการวิจัยก่อนนำมาสัมภาษณ์

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมในการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา เลขที่ ท. 02/2558

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 มีนาคม 2558 ถึง 31 สิงหาคม 2558 โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth Interview) ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูลและให้รายละเอียดในการทำวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลทราบ หากยินดีเข้าร่วมวิจัยจึงให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตามวันและรอบของการนัดฟอกเลือดของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก มีการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ ร่วมกับการสังเกต ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายละ 1-2 ครั้งๆ ละ 30-45 นาที การสัมภาษณ์ทั้งหมดเกิดขึ้นในห้องให้คำปรึกษาของแผนกโรคไตและไตเทียม ที่มีความเป็นส่วนตัวและสะดวกต่อผู้ให้ข้อมูล



ในกระบวนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยถามย้ำเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะๆ นอกจากนี้ การบันทึกข้อมูลใช้การกำหนดรหัสเพื่อรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลขณะทำการสัมภาษณ์เพื่อใช้สร้างคำถามต่อเนื่องในระหว่างการสนทนา และวิเคราะห์ความสมบูรณ์ของข้อมูลจากการถอดเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำทันทีภายหลังการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น

2) วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปประเด็นตามขั้นตอนของ Diekelmann and Allen (1989) ดังนี้ อ่านข้อความหรือเนื้อหาที่ได้จากการถอดเทปเพื่อให้เกิดความเข้าใจก่อนเขียนสรุปข้อความที่แปลความได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจง่าย ผู้วิจัยใส่รหัสข้อมูลโดยเน้นการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) หลังจากนั้น ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อความตามที่ได้จากการสัมภาษณ์หรือจากเนื้อหาและตีความข้อมูล ค้นหาความสัมพันธ์ของประเด็นที่เกิดขึ้นและเขียนข้อความสำคัญออกมา ทำการจัดระบบความหมายของข้อความนั้นเป็นกลุ่มประเด็นของแต่ละข้อความ และเขียนอธิบายประเด็นเป็นความเรียงอย่างละเอียด เพื่อเปรียบเทียบและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่หลากหลาย ประสพการณ์ (person triangulation) ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลแยกกันแล้วนำมาตรวจสอบหาข้อสรุปร่วม (investigation triangulation) ก่อนนำข้อสรุปกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบ (member checking) จำนวน 4 คน ผู้วิจัยทำการแก้ไขตามที่ผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบ เขียนประเด็นข้อมูลและแปลความหมายเป็นความเรียงจนมั่นใจว่าได้ข้อมูลที่อิมตัว

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10 คน เป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีอายุอยู่ในช่วง 26-48 ปี (เฉลี่ย 36.8 ปี) ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ระหว่าง 3-13 ปี (เฉลี่ย 7.7 ปี) ส่วนใหญ่มีโรคร่วมที่ต้องรักษาควบคู่กับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6 คน โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จำนวน 2 คน โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 1 คน โรคความดันโลหิตสูงและโรคตับส จำนวน 1 คน ระยะเวลาการแต่งงานอยู่ในช่วง 5-18 ปี (เฉลี่ย 12 ปี) จำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ในช่วง 3-6 ครั้ง/สัปดาห์ (เฉลี่ย 4-5 ครั้ง/สัปดาห์) จำนวนเพศสัมพันธ์หลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ในช่วง 0-4 ครั้ง/สัปดาห์ (เฉลี่ย 2-3 ครั้ง/สัปดาห์) ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นเพศชาย สัญชาติเชื้อชาติไทยและนับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ระดับการศึกษาปริญญาตรี 7 ราย อนุปริญญา 3 ราย

ประสพการณ์การรับรู้และการจัดการปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถแบ่งการรับรู้และการจัดการปัญหาทางเพศสัมพันธ์ของผู้ให้ข้อมูลออกได้เป็น 4 ประเด็น ดังนี้ ประเด็นที่ 1 ชะตาตกเมื่อเจ็บป่วย ชายที่สุด คือ นกเขาไม่ขัน แยกได้ 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ ดวงชะตาไม่ดีที่เป็นโรครักษาไม่หายขาด หนี้อยกับการเดินทาง เครียด กังวลเกี่ยวกับการรักษาจนกระทบเรื่องเพศสัมพันธ์ ภาวะแทรกซ้อนที่แย่มากที่สุด คือ อวัยวะเพศไม่แข็งตัว ประเด็นที่ 2 ปัญหาทางกายที่ว้าแยะหรือจะเท่าปัญหาที่เกิด



ทางใจ แปลความหมาย คือ ปัญหาทางกายเป็น ปัญหาที่เกิดจากพยาธิสภาพและการรักษาทางด้าน ร่างกาย ส่วนปัญหาทางใจ คือ ปัญหาห่อเหี่ยวใจ เนื่องจากบกพร่องทางเพศ บกพร่องในการทำงาน บกพร่องในหน้าที่และบทบาททางสังคม ประเด็นที่ 3 ปัญหาเศรษฐกิจครอบครัวส่งผลต่อเพศสัมพันธ์ และ ประเด็นที่ 4 เพศสัมพันธ์ชีวิตคู่ต้องจัดการ และทำความเข้าใจ ตามข้อมูลที่ค้นพบ ดังนี้

1. ชะตาตกเมื่อเจ็บป่วย ซวยที่สุด คือ นกเขา ไม่ขัน

1.1 ชะตาตกเมื่อเจ็บป่วย แปลความหมาย ได้ว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นโรคที่ต้องฟอกเลือดอย่างต่อเนื่อง รักษาไม่หายขาด ต้องเดินทางเข้าออกโรงพยาบาลเพื่อการฟอกเลือด สัปดาห์ละ 2-3 วัน ภาวะสุขภาพมีแต่ทรุดตัว และทรุดลงเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ เป็นโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนหลายด้าน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“เชื่อเลยว่าโรคนี้เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับบุญ กรรมที่เคยทำมา มันทุกข์ทรมานในหลายๆ ด้าน และมีหลายโรคที่รุมเร้าและพร้อมที่จะคร่าชีวิตตลอดเวลา ...แต่สุขภาพก็ไม่ได้แข็งแรงนะแม้จะคุมโรคได้ ...มีเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ แทรกซ้อนเข้ามาอยู่บ่อยครั้ง เรื่องทางเพศบอกเลยว่าดวงชะตาไม่ดีหรือเป็นโรคนี้ โรคแข็งขวย” (ID2 อายุ 32 ปี ฟอกเลือด 5 ปี L: 72)

“เป็นโรคที่ต้องทำใจเพราะเป็นกรรมของเรา... ต้องเดินทางมาฟอกเลือดแบบวันเว้นวัน เป็นโรคที่ รักษาไม่หาย...บางครั้งที่มีโรคแทรกซ้อนหรือติดเชื้อ เหมือนจะตายเอาให้ได้ ชะตาไม่ค่อยดีหรือทำนาย ตัวเองไม่ได้...อวัยวะเพศก็ไม่แข็งแรงหรือเมียจะมีผิว ใหม่อยู่แล้ว” (ID9 อายุ 34 ปี ฟอกเลือด 10 ปี โรค L: 56)

1.2 เหนื่อยกับการเดินทาง เครียด กังวล เกี่ยวกับการรักษาจนลืมนึกเรื่องเพศสัมพันธ์ ผู้ให้ ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลสอดคล้องกันว่า การรักษาโรค

ที่ตนเองเป็นต้องใช้เวลาและต่อเนื่อง เพราะ ต้องรักษาร่วมกันของแพทย์ที่อยู่คนละสังกัดและ เครื่องฟอกเลือดก็มีไม่เพียงพอ โดยอธิบายเพิ่มเติม ว่าแพทย์โรคไตที่รักษาประจำอยู่โรงพยาบาล ก ส่ง ไปทำเส้นฟอกเลือดกับแพทย์ที่โรงพยาบาล ข และ กลับมาฟอกเลือดที่โรงพยาบาล ค เมื่อมีปัญหาที่ต้อง เดินทางเข้าออกโรงพยาบาลเหล่านี้ ซึ่งไม่สะดวก ทั้งสถานที่และเสียเวลาในการติดต่อประสานงานนาน และการไปแต่ละครั้งต้องมีคนในครอบครัวพาไป ซึ่งทำให้เสียเวลาและขาดรายได้จากการทำงานไปด้วย ทำให้ต้องเหนื่อยกับการเดินทาง เครียด กังวลและ บางรายมุ่งหาเงินเพื่อใช้จ่ายกับการฟอกเลือดจนลืมนึกถึงความต้องการทางเพศ ดังคำกล่าวของผู้ให้ ข้อมูลที่ว่า

“ผมใช้เวลารอนานมากกว่าจะไปประสานงาน ได้ กว่าจะได้ทำเส้นฟอก หมอไตก็อยู่อีกที่หนึ่ง หมอ เส้น (แพทย์ที่ทำเส้นเลือดสำหรับฟอกไต) ก็อยู่อีก ที่หนึ่ง พอฟอกจริงก็ส่งผมมาฟอกที่นี่ การเดินทาง เข้าออกโรงพยาบาลที่บ่อยก็มากพอแล้ว ไปแต่ละ ที่ยังต้องรอนานอีก บางครั้งมีการเลื่อนนัดเรียดื้อๆ บอกหมอติดผ้าตัดด่วน..เสียเวลาทั้งคนพาไปทั้ง ตัวผมต้องไปทำวันหลังอีก...ที่มาฟอกไตอาทิตย์ละ 3 วันนี่ต้องเสียเวลาทั้งวันเลยนะครับ มารอคิว ฟอก เสร็จรอหมอมาตรวจอีกกว่าจะถึงบ้านก็ค่ำมืด...ต้อง เหนื่อยกับการเดินทาง เครียด กังวลจนบางครั้งไม่ อยากทำอะไร...” (ID4 อายุ 46 ปี ฟอกเลือด 12 ปี L: 105)

“ทำใจแล้วแหละครับ ทั้งเวลาของการทำงาน เวลาที่กับเพื่อนฝูง เวลาที่ต้องให้ครอบครัว...ต้องมา อยู่ที่นี่สัปดาห์ละเกือบ 20 ชั่วโมง ไหนเวลาที่ใช้ เดินทางมาและกลับอีก ตีรวมๆ เวลาครึ่งหนึ่งของ ชีวิตใช้เพื่อรักษาโรคนี้...รู้สึกเบื่อนะที่ต้องรอที่จะมา ฟอกเลือด เสียเวลาหาเงินผมต้องใช้เวลาทดแทน ฟอกกลับบ้านเมียก็หลับแล้ว... (ID5 อายุ 33 ปี ฟอก เลือด 6 ปี L: 66)



1.3 ภาวะแทรกซ้อนที่แย่ที่สุด คือ อวัยวะเพศไม่แข็งตัว ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่ารู้สึกท้อเหี่ยวใจ ท้อกับอาการของโรคและการรักษาที่ไม่มี ความหวังว่าจะหาย ที่สำคัญ คือ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ธรรมชาติของวัยนี้ คือ การเจริญพันธุ์ แต่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีปัญหาเรื่อง อวัยวะเพศไม่ค่อยแข็งตัว แข็งตัวช้า และบางราย อารมณ์ความต้องการทางเพศลดลงด้วย ทำให้ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาได้ตามที่ใจปรารถนา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...อับอายในความรู้สึกเมื่อต้องพูดถึงเรื่องนี้ ทั้งที่ตนเองชอบและพยายามที่จะทำให้ดีที่สุด ผมเองเชื่อเสมอว่า การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เรารักจะเป็นสื่อกลางของความผูกพันที่ดีของคนสองคน... พักหลังนี้ผมมีได้แค่สัปดาห์ละ 1-3 ครั้งเอง ถ้าเป็นก่อนหน้านี้อาจถึงไหนถึงกัน.....ก็พักหลังๆ มันไม่ค่อยแข็ง เล่นเอาผมขาดความมั่นใจไปเลย...” (ID1 อายุ 36 ปี ปกเลือด 4 ปี L: 78)

“...ท้อเหี่ยวและท้อใจนะที่เราไม่สามารถทำให้คนที่เรารักมีความสุขได้ มันเหมือนขาดส่วนสำคัญของชีวิต...ผมไม่แข็งมาจะเป็นปีแล้ว...มันจะเกิดจากอะไรก็แล้วแต่ แต่ผมรู้สึกแย่มาก อายุแค่ 20 ต้นๆ เอง ยังมีความต้องการทางเพศ จู้ๆ มามีอาการแบบนี้ทำใจยากนะ...” (ID10 อายุ 26 ปี ปกเลือด 3 ปี L: 68)

2. ปัญหาทางกายที่แย่หรือจะเท่าปัญหาที่เกิดทางใจ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า แนวโน้มของ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคนี้อาจต้องเสื่อมลงตามเวลา ที่ผ่านไปและยังมีโรคแทรกซ้อนมาก กระบวนการเสื่อมยิ่งเกิดขึ้นเร็ว สิ่งที่ดีที่สุด คือ การดูแลตนเอง อย่างเคร่งครัดตามแผนการรักษาทุกด้าน แต่ทุกคน ก็มีปัญหาที่ต้องเหนื่อยใจ คือ การที่ต้องออกมาพอกเลือดในเวลาทำงานหรือบางรายกลับครึ่งวันซึ่งเป็น ผลกระทบต่อที่ทำงาน หลายคนพยายามเปลี่ยนรอบ

พอกเลือดเป็นรอบหลังที่ตนเองเลิกงานก็ติดตรงที่ว่า ผู้ป่วยพอกเลือดส่วนใหญ่ของรอบเย็นเป็นวัยทำงาน เกิดปัญหาเครื่องพอกเลือดไม่เพียงพออีก ผู้ให้ข้อมูล จึงรู้สึกเหนื่อยใจในหลายๆ ด้าน ดังคำกล่าวของผู้ให้ ข้อมูลที่ว่า

“...เรื่องทางกายก็มาพอกเลือดสม่ำเสมอครบ ดูแลตนเองตามคำแนะนำ ส่วนเรื่องทางใจนอกจากจะเป็นเรื่องอวัยวะเพศไม่แข็งตัวแล้ว ...บทบาททางสังคมที่ชะงักด้วยเรื่องของเวลา ผมต้องใช้เวลาส่วนใหญ่เดินทางมารับการพอกเลือด...บางครั้งก็เกรงใจเพื่อนร่วมงานจนเก็บมาเป็นความเครียดกังวล ร่วมกันอย่างแยกไม่ออกทำให้ความรู้สึกมันเมินเฉยเกี่ยวกับเรื่อง sex ด้วย” (ID6 อายุ 34 ปี ปกเลือด 7 ปี L: 84)

“การทำงานผมพร้อมไปเยอะครับ แต่ก็ชอบคุณ บริษัทที่ยังจ้างผมต่อจากที่เคยออกตรวจงาน เจ้านายก็ย้ายไปอยู่แผนกตรวจสอบร่วมกับนักบัญชี เงินเดือนลดลงไปเยอะครับแต่ถ้าจะทำในตำแหน่งเดิมรู้ตัวเองเลยว่าร่างกายเราไม่พร้อมและคงไม่ไหวหรอก อีกอย่างตำแหน่งเดิมต้องเดินทางออกต่างจังหวัดเป็นว่าเล่น ที่พอกเลือดคงไม่มีให้ผมแน่ บางครั้งผมก็คิดแต่สถานที่ดีๆ จะพอกเลือด ให้ภรรยาเขาจัดการโน่น นี่ นั่นให้ จนลืมนึกไปว่าเขาไม่เหมือนกับผม เขายังมีความต้องการทางเพศ....แต่บางครั้งด้วยจิตใจที่ต้องคิดหนักหลายด้านผมก็ไม่มีอารมณ์ที่จะมี...” (ID3 อายุ 40 ปี ปกเลือด 7 ปี L: 79)

3. ปัญหาเศรษฐกิจครอบครัวส่งผลต่อเพศสัมพันธ์

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลตรงกันว่า ต้องจ่ายในส่วนที่ต้องจ่ายเพิ่มจากสิทธิที่ใช้รักษาในการพอกเลือดถึงเดือนละ 15,000-27,000 บาท ซึ่งเป็นค่าส่วนต่างที่ต้องจ่ายเพิ่มในเรื่อง ค่ายา ค่าเดินทางและค่าอื่นๆ หากมีการตรวจอย่างอื่นที่สิทธิการรักษาไม่รองรับจำนวนเงินก็จะเพิ่มสูงขึ้น โดยเงินจำนวนนี้เคยเป็นรายได้หลักที่ใช้ในการดูแลครอบครัว



และเก็บไว้เป็นทุนการศึกษาของบุตร พอต้องรักษานานหลายปีเงินเก็บก็ต้องถูกนำมาใช้รักษาตนเอง บางรายต้องทะเลาะกับภรรยาบ่อยด้วยเรื่องเศรษฐกิจครอบครัว ทำให้สัมพันธ์ภาพไม่ดีมีปัญหารื่องเพศสัมพันธ์ตามมาในที่สุด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...จ่ายแต่ละเดือนไม่ใช่น้อยๆ นะครับ ลูก 3 คน กำลังเรียนหนังสือ ค่าใช้จ่ายตัวเองก็เกือบ 30,000 ..ไหนจะค่าอื่นๆ อีก ดีที่ภรรยาเข้าใจและช่วยกันทำธุรกิจของตนเอง แต่ก็มียางเดือนที่ขาดส่น โดยเฉพาะช่วงจ่ายค่าเทอมลูก ผมต้องไปกู้นอกระบบมาจนเจ็ครอบครัวก่อนเพราะไม่สามารถดึงเงินจากส่วนไหนได้เลย ธุรกิจก็ต้องอาศัยเงินหมุนเวียนหากไปดึงออกมาเราก็แย่...แต่ก็มีบางครั้งที่หมุนเงินไม่ทัน บางครั้งถึงขั้นทะเลาะกันเรื่องแบบว่าก็ขาดไปด้วย” (ID3 อายุ 40 ปี ฟอกเลือด 7 ปี L: 94)

“...ทะเลาะกันบ่อยครั้งเรื่องเงิน ค่าใช้จ่ายเยอะมาก...ตอนแรกๆ หมดไป 2 แสนเล่นเอาภรรยาผมถอดใจ...จะเลิกกันหลายครั้งแล้วครับ...บางเดือนที่ได้ค่า commission น้อย เดือนต่อไปต้องลดวันฟอกเลือดต่อสัปดาห์หลังจาก 3 ครั้ง/สัปดาห์ เป็น 2 ครั้ง/สัปดาห์ ...ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเรื่องนี้ตกเดือนละหมื่นกว่านะครับ ต้องประหยัดทุกๆ ด้านเพื่อมารักษาตัว...เมื่อทะเลาะกันก็อย่าได้คิดว่าจะมีอะไรกัน ดยงกะเสื่อเมียผม...” (ID7 อายุ 48 ปี ฟอกเลือด 10 ปี L: 52)

4. เพศสัมพันธ์ชีวิตคู่ต้องจัดการและทำความเข้าใจ

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนให้ข้อมูลสอดคล้องกันว่าสิ่งที่สามารถทำได้ คือ การจัดการชีวิตคู่โดยการทำความเข้าใจที่ติดต่อกัน ชี้ให้ภรรยาเห็นถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา ปรับปรุงความต้องการทางเพศให้ตรงกัน ส่วนด้านตัวผู้ป่วยเองก็ต้องพยายามจัดการสุขภาพตนเองให้ดีขึ้นทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นกับการมีเพศสัมพันธ์ตามวิถีความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...ทุกวันนี้ถ้าจะมีผมต้องมีตอนเช้าตรู่ครับ รู้สึกได้พักผ่อนเต็มที่แล้ว...ถ้าอาการปกติก็อาทิตย์ละ 2-4 ครั้งได้นะครับ แต่ถ้างานเยอะๆ หรือพักผ่อนน้อยอย่าได้หวังครับ...บางครั้งต้องให้ภรรยาเล่าโลมด้วยวิธีต่างๆ ให้มันแข็งตัวอย่างเต็มที่...โดยส่วนตัวถ้ามีเวลาว่างผมก็จะออกกำลังกายให้สุขภาพแข็งแรงก็สามารถทำให้มันแข็งตัวได้นานมากขึ้นนะครับ ...เราพูดคุยปรับความเข้าใจกันอยู่เรื่อยๆ ถึงแม้จำนวน ครั้ง/สัปดาห์ลดลง แต่เราก็ชดเชยด้วยการมีเวลา ให้กันมากขึ้น เช่น เทียว ไหว้พระ ดูหนัง ก็ทำให้เรามีความรักความผูกพันกันและเข้าใจในกันและกันดีครับ” (ID8 อายุ 39 ปี ฟอกเลือด 13 ปี L: 75)

“...พอเป็นมาหลายๆ ปีเข้า เรื่องเพศสัมพันธ์ไม่ใช่ปัญหาแล้วครับ มีเท่าที่จะมีได้แต่ต้องดูแลเอาใจใส่ครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ทำความเข้าใจกับภรรยาบ่อยๆ ผมเองก็ดูแลสุขภาพให้ดีตามที่ควรจะเป็น” (ID4 อายุ 46 ปี ฟอกเลือด 12 ปี L: 48)

การอภิปรายผล

1. ชะตาตกเมื่อเจ็บป่วย ซวยที่สุด คือ นกเขาไม่ขัน

1.1 ชะตาตกเมื่อเจ็บป่วย
ด้วยโรคต่างๆ ที่รุมเร้าผู้ป่วยและปัญหาทางด้านต่างๆ ที่ผู้ป่วยประสบ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นเรื่องของบุญกรรมและดวงชะตาที่ไม่ค่อยดี เพราะปัญหาที่เกิดขึ้นจะเป็นตัวบั่นทอนภาวะสุขภาพกายใจ และเศรษฐกิจของครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ภาวะสุขภาพมีแต่ทรงตัวและทรุดลงเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ เป็นโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนหลายด้านและต้องมีระเบียบวินัยในการปฏิบัติตัวที่เคร่งครัด ทั้งด้านการรับประทานอาหารเฉพาะโรค การรับประทานยา การรับประทานผักผลไม้ การมาตรวจและฟอกไตตามนัด เป็นต้น เพื่อจะทำให้สุขภาพแข็งแรง ดังที่ ชัชวาล วงศ์สารี (2559a) ได้กล่าวว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้รักษาสุขภาพให้แข็งแรงก็จะสามารถ



มีเพศสัมพันธ์ได้โดยปราศจากปัญหาเหมือนชายวัยกลางคนทั่วไป

1.2 เหนื่อยกับการเดินทาง เครียด กังวล เกี่ยวกับการรักษาจนกระทบเรื่องเพศสัมพันธ์ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลสอดคล้องกันว่า การรักษาโรคที่ตนเองเป็นต้องใช้เวลานานและต่อเนื่อง เพราะต้องรักษาร่วมกันของแพทย์ที่อยู่คนละสังกัดและเครื่องฟอกเลือดก็มีไม่เพียงพอ โดยอธิบายเพิ่มเติมว่า แพทย์โรคไตที่รักษาประจำอยู่โรงพยาบาล ก ส่งไปทำเส้นฟอกเลือดกับแพทย์ที่โรงพยาบาล ข และกลับมาฟอกเลือดที่โรงพยาบาล ค เมื่อมีปัญหาก็ต้องเดินทางเข้าออกโรงพยาบาลเหล่านี้ ซึ่งไม่สะดวกทั้งสถานที่และเสียเวลาในการติดต่อประสานงานนาน และการไปแต่ละครั้งต้องมีคนในครอบครัวพาไปซึ่งทำให้เสียเวลาและขาดรายได้จากการทำงานไปด้วย ทำให้ต้องเหนื่อยกับการเดินทาง เครียด กังวล และบางรายมุ่งหาเงินเพื่อใช้จ่ายกับการฟอกเลือดจนลืมนึกถึงความต้องการทางเพศสอดคล้องกับ ชัชวาล วงศ์สารี (2559) ที่กล่าวว่า ผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ด้านเศรษฐกิจ คือ ต้องใช้เงินในการรักษาตลอดชีวิตและการทำงานที่เปลี่ยนไปทำให้ครอบครัวมีรายได้ลดลง จึงเกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจครอบครัวตามมา สอดคล้องกับรายงานการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 13: ความต้องการงบประมาณสำหรับการเข้าถึงบริการทดแทนไตอย่างถาวรในประเทศไทยของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พ.ศ. 2548 พบว่า ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าใช้จ่ายประมาณ 300,000-350,000 บาทต่อคนต่อปี และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกร บุษปวนิช และคณะ (2549) พบว่า ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัวของผู้ป่วยล้วนมีผลต่ออารมณ์ทางเพศที่ส่งผลต่อความรู้สึกและความต้องการทางเพศที่ลดลง

1.3 ภาวะแทรกซ้อนที่แย่ที่สุด คือ อวัยวะเพศไม่แข็งตัว

รู้สึกห่อเหี่ยวใจ ท้อกับอาการของโรคและการรักษาที่มีผลทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปัญหาเรื่องอวัยวะเพศไม่ค่อยแข็งตัว แข็งตัวช้า และบางรายอารมณ์ความต้องการทางเพศลดลงด้วย ทำให้ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาได้ตามที่ใจปรารถนา เหมือนถูกคำสาปและเป็นตราบาปเมื่อพูดถึงกิจกรรมทางเพศที่ตนปรองในการปฏิบัติต่อคนรัก เพราะตนไม่สามารถสนองตอบต่อความต้องการทางเพศกับภรรยาได้ทันทั่วทั้งที่ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุกร บุษปวนิช และคณะ (2549) ที่ศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติ พฤติกรรม ปัญหาและการปรับตัวเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและคู่สมรสในภาคใต้ พบว่า ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่พบมาก 3 ลำดับแรก คือ 1) มีความต้องการทางเพศลดลง ร้อยละ 52 2) ไม่มีความต้องการทางเพศ ร้อยละ 44 3) อวัยวะเพศชายแข็งตัวยาก ร้อยละ 42 จึงพอจะสรุปได้ว่าเพศสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Beal-Lloyd and Gro, 2012)

2. ปัญหาทางกายที่ว้าแยะหรือจะเท่าปัญหาที่เกิดทางใจ

ปัญหาทางกายเป็นปัญหาที่เกิดจากพยาธิสภาพและการรักษาทางด้านร่างกาย ส่วนปัญหาทางใจคือ ปัญหาที่ห่อเหี่ยวใจเนื่องจากบกพร่องทางเพศ บกพร่องในการทำงาน บกพร่องในหน้าที่และบทบาททางสังคม ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า แนวโน้มของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคนี้ต้องเสื่อมลงตามเวลาที่ผ่านไปและยังมีโรคแทรกซ้อนมาก กระบวนการเสื่อมยิ่งเกิดขึ้นเร็ว ดังที่ ชัชวาล วงศ์สารี (2559) ได้กล่าวว่า ผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบด้วย การสูญเสียบทบาทหน้าที่ทั้งในครอบครัว สังคมซึ่งทำให้รู้สึกว่า ถูกกลดบทบาทลง ทางด้านเศรษฐกิจ คือ ต้องใช้เงินในการรักษาตลอดชีวิตและการทำงานที่เปลี่ยนไปทำให้ครอบครัวมีรายได้ลดลง จึงเกิดปัญหาทางด้าน



เศรษฐกิจครอบครัวตามมา

3. ปัญหาเศรษฐกิจครอบครัวส่งผลต่อเพศสัมพันธ์

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลตรงกันว่า ต้องจ่ายในส่วนต่างที่ต้องจ่ายเพิ่มจากสิทธิที่ใช้รักษาในการพอกเลือดถึงเดือนละ 15,000-27,000 บาท ซึ่งเป็นค่าส่วนต่างที่ต้องจ่ายเพิ่มในเรื่อง ค่ายา ค่าเดินทางและค่าอื่นๆ หากมีการตรวจอย่างอื่นที่สิทธิการรักษาไม่รองรับจำนวนเงินก็จะเพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับรายงานการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 13: ความต้องการงบประมาณสำหรับการเข้าถึงบริการทดแทนไตอย่างถาวรในประเทศไทยของผู้ป่วยพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พ.ศ. 2548 พบว่า ผู้ป่วยที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าใช้จ่ายประมาณ 300,000-350,000 บาทต่อคนต่อปี โดยเงินจำนวนนี้เคยเป็นรายได้หลักที่ใช้ในการดูแลครอบครัวและเก็บไว้เป็นทุนการศึกษาของบุตร พ่อต้องรักษานานหลายปีเงินเก็บก็ต้องถูกนำมาใช้รักษาตนเอง บางรายต้องทะเลาะกับภรรยาบ่อยด้วยเรื่องเศรษฐกิจครอบครัวทำให้สัมพันธ์ภาพไม่ดีมีปัญหารื่องเพศสัมพันธ์ตามมาในที่สุด ผลที่เกิดขึ้นจากการทะเลาะกันกับภรรยาส่งผลให้บุคคลเกิดความเครียด ความวิตกกังวลตามมา ซึ่งส่งผลต่อความรู้สึกและความต้องการมีเพศสัมพันธ์ที่ลดลงตามมาได้ (ชัชวาลวงศ์สารี, 2559a; สุกร บุษปวนิช และคณะ, 2549)

4. เพศสัมพันธ์ชีวิตคู่ต้องจัดการและทำความเข้าใจ

สิ่งที่สามารถทำได้ คือ การจัดการชีวิตคู่โดยการทำความเข้าใจที่ดีต่อกัน ซึ่งให้ภรรยาเห็นถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา ปรับความต้องการทางเพศให้ตรงกัน ส่วนด้านตัวผู้ป่วยเองก็ต้องพยายามจัดการสุขภาพ

ตนเองให้ดีขึ้นทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นกับการมีเพศสัมพันธ์ตามวิถีความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ดังที่ ชนิกา เจริญจิตต์กุล (2544) ที่กล่าวว่า การทำความเข้าใจด้านเพศสัมพันธ์เป็นกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาหารือ สร้างสัมพันธ์ภาพต่อกัน ชี้แนะแนวทางให้ได้รู้จักตนเองว่ามีความต้องการทางเพศและมีการเปลี่ยนแปลงด้านเพศสัมพันธ์อย่างไร มองเห็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงซึ่งอาจเป็นผลมาจากความเชื่อ ความเข้าใจผิด หรือเกิดจากความวิตกกังวลในเรื่องสมรรถภาพที่ลดลง และปัญหาต่างๆ ตามสภาพความเป็นจริง และนำไปพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ตามที่ต้องการและเหมาะสม ซึ่งการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ถูกต้องเป็นพฤติกรรมที่ดีและผลของการจัดการตนเองในโรคเรื้อรังล้วนส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย (อารีย์ เสนีย์, 2557; จุฑามาส จันทรฉาย, มณีรัตน์ วีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามิ, 2555; เบญจมาศ ถาดแสง, ดวงฤดี ลาคุชชะ และทศพร คำพลศิริ, 2555; Redman, 2004; Norris, Lau, Smith et al., 2000)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สรุปผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการวางแผนการพยาบาล การส่งเสริมการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วยในแง่มุมมองที่ดีขึ้นโดยเน้นให้คู่ชีวิตทำความเข้าใจถึงปัญหาและร่วมกันจัดการปัญหา โดยพยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางที่สะท้อนปัญหาผู้ป่วยให้คู่ครองของผู้ป่วยได้เข้าใจ พร้อมให้คำปรึกษาที่ชัดเจน รวมถึงนำความเข้าใจที่ได้จากการศึกษามาใช้ในการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- จุฑามาส จันทรฉาย, มณีรัตน์ วีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามิ. (2555). โปรแกรมการเรียนรู้เรื่อง เบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรค เบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(2), 69-83.
- ฉวีวรรณ ยี่สกุล, สุกัลญา พรหมาด และอุมา จันทวิเศษ. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่าง กลุ่มอาการ การจัดการตนเอง ความเข้มแข็งในการมอง โลก และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยาย หลอดเลือดหัวใจ. *วารสารสงขลานครินทร์*, 5(1), 16-30.
- ชัชวาล วงศ์สารี. (2559). *การพยาบาลอายุรศาสตร์- ศัลยศาสตร์โรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ*. กรุงเทพฯ: N P Press Limited Partnership.
- ชัชวาล วงศ์สารี. (2559a). บทบาทพยาบาลกับการดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาเพศสัมพันธ์. *วารสาร มหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 22(2), 128-136.
- ชัชวาล วงศ์สารี. (2559b). โรคหย่อนสมรรถภาพ ทางเพศ: บทบาทพยาบาล. *วารสารวิทยาลัย พยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 27(2), 133-139.
- ชนิกา เจริญจิตต์กุล. (2554). เพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ. *วารสาร มฉก.วิชาการ*, 15(2), 97-109.
- ธัญญารัตน์ วีระพรเลิศรัตน์. (2556). *ความรู้เรื่อง โรคไตสำหรับประชาชน*. กรุงเทพฯ. เฮลท์ เวิร์ค จำกัด.
- นงลักษณ์ ทองอินทร์ และเพ็ญจันทร์ เสรีวัฒนา. (2549). การจัดการดูแลตนเอง: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

เลือดหัวใจ. *วารสารการพยาบาล*, 8(1), 14-23.

- เบญจมาศ ถาดแสง, ดวงฤดี ลาคุชะ และทศพร คำผลศิริ. (2555). ผลของโปรแกรมสนับสนุน การจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการ ตนเองและค่าความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ที่มีโรคความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร*, 39(4), 124-137.
- พรรณนุปลา ชูวิเชียร. (2551). Renal failure and indication for dialysis. ใน ประเสริฐ ธนกิจ จารุ และคณะ (บรรณาธิการ), *ตำราการฟอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล*. หน้า 1-14. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- วิมลรัตน์ บุญเสถียร. (2557). การจัดการตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : กระบวนการของแต่ละบุคคล. *วารสารพยาบาลศาสตร์และ สุขภาพ*, 32(4), 18-24.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *รายงานการประชุมวิชาการกระทรวง สาธารณสุข ครั้งที่ 13: ความต้องการงบประมาณสำหรับการเข้าถึงบริการทดแทนไต อย่างถาวรในประเทศไทย*. ณ โรงแรม แอมบาสซาเดอร์ซิตี จอมเทียน จังหวัดชลบุรี 24-26 สิงหาคม 2548. ชลบุรี : อัดสำเนา.
- สุกร บุษปวนิช, เพลินทิศ ฐานิวัฒน์นันท์ และวิภาวี คงอินทร์. (2549). เพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรค ไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง แบบต่อเนื่องและคู่สมรสในภาคใต้. *วารสาร สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย*, 12(1), 72-80.
- อารีย์ เสนีย์. (2557). โปรแกรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลกองทัพบก*, 15 (2), 129-134.



ภาษาอังกฤษ

- Beal-Lloyd, D., & Groh, C.J. (2012). Dialysis and sexuality. *Nephrology Nursing Journal*, 39(4), 281-283.
- Diekelmann, N. & Allen, D. (1989). *A Hermeneutic analysis of the NLN's criteria for the appraisal of the baccalaureate programs*. National League for Nursing, New York.
- Feldman, H.A., Goldstein, I., Hatzichristou DG., Krane, R.J., & McKinlay JB. (1998). Impotence and its medical and psychological correlates: Results of the Massachusetts male aging study. *The Journal of Urology*, 160 (2), 299-315.
- Finkelstein, J.S., Lee, H., Burnett-Bowie, S.A.H. et al. (2014). Gonadal steroids and body composition, strength, and sexual function in men. *N Engl J Med*, 369, 1011-22.
- Husserl E. (1965). *Phenomenology and the crisis of philosophy (Lauer Q. trans.)*. Harper & Row, New York.
- Kast, F.E., & Rosenzweig, J.E. (1985). *Organization and contingency approach*, (4th ed.). Singapor : McGraw-Hill.
- Lorig, K.R., & Holman, H.R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *The Society of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Norris, S.L, Lau, J, Smith, S.J. et al. (2000). Self management education for adults with diabetes: A meta-analysis of the effect on glycemic control. *Diabetes Care*, 25(7), 1159-1171.
- Novak, M., Costantini, L., Schneider, S., & Beanlands, H. (2013). Approaches to self-management in chronic illness. *Seminars in Dialysis*, 26(2), 188-194.
- Praditpornsilpa, K., Lekhyananda, S., Premasathian, N. et al. (2011). Prevalence trend of renal replacement therapy in Thailand: impact of health economics policy. *J Med Assoc Thai*, Sep; 94 Suppl 4, S1-6.
- Redman, B.K. (2004). *Patient self-management of chronic disease: The health care provider's challenge*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers.
- Richard, A.A., & Shea, K. (2011). Delineation of self-care and associated concepts. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(3), 255-264.



Perception of and Self-management in Sexuality Dysfunction among Male Patients with End-stage Renal Disease Receiving Hemodialysis

Chutchavarn Wongsaree*

Abstract

Purpose: To describe perception of and self-management in sexuality dysfunction among male patients with end-stage renal disease receiving hemodialysis.

Design: Qualitative research using Edmund Husserl phenomenology approach.

Method: Key informants were 10 male patients who experienced sexuality dysfunction recruited by purposive sampling from a private hospital. Data were collected through in-depth interviews, observations, and tape record. Diekelmann's approach for content analysis was used to analyze data in this study.

Findings: Experiences in sexuality dysfunction as perceived by the patients and their self-management could be categorized into 4 major themes: 1) Destiny takes a fall when having illness: the worst luck is having erectile dysfunction, 3 sub-themes emerged: 1.1) Being bad luck when having incurable sickness, 1.2) Tiredness of hospital visits, being concerned about the treatment that had the impact on sexual relationship, and 1.3) The worst complication is erectile dysfunction. 2) Physical problems that were bad were not as bad as mental problems from erectile dysfunction. 3) Family economic problems affecting sexuality relationship, and 4) Sexual problem in marriage needs to be managed and understanding.

Conclusion: The patients' experiences in sexuality dysfunction and their management found in this study shed the light on these issues. This understanding could help nurses to improve their nursing practice, nursing research, and knowledge development in sexual problems among patients with end-stage renal disease receiving hemodialysis.

Keywords: Perception of sexuality dysfunction / Self-management in sexuality dysfunction / Hemodialysis patients.