

บทบาทพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาเพศสัมพันธ์

Nurses' Roles in Caring Sexuality Dysfunction of Chronic Disease Patient

ชัชวาล วงศ์สารี*

บทคัดย่อ

ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น เพศสัมพันธ์เป็นปัญหาที่พบบ่อยกับปัญหาทางกายและทางจิต ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ การสนทนาอย่างเปิดเผยเรื่องเพศไม่เปิดกว้างสำหรับสังคมไทย ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าที่จะขอคำปรึกษาและบุคลากรทางสุขภาพ ส่วนใหญ่จะมองข้ามปัญหานี้ ความทุกข์จึงเกิดกับผู้ป่วยโดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลตระหนักรู้ถึงบทบาทที่สำคัญของพยาบาลต่อปัญหาเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเพศสัมพันธ์ได้อย่างเหมาะสม บทบาทที่สำคัญของพยาบาล 6 บทบาท คือ 1) บทบาทการประเมินปัญหาด้านจิตใจ ด้านความคิดและด้านร่างกาย โดยจะต้องมีทักษะในการใช้คำถามเจาะลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลปัญหาเพศสัมพันธ์

จากผู้ป่วย 2) บทบาทบทบาทการให้คำปรึกษา เป็นการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศโดยใช้หลักการให้คำปรึกษา 3) บทบาทการให้ความรู้ เป็นการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่สำคัญ 4) บทบาทการปรับเปลี่ยนทัศนคติ เป็นการทำความเข้าใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ตามศักยภาพของผู้ป่วยที่ควรจะมีได้ 5) บทบาทการดูแลช่วยเหลือปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการให้การช่วยเหลือตามกรณีของผู้ป่วยที่ประสบปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ 6) บทบาทในการประเมินผลลัพธ์ จากการปฏิบัติงานตามบทบาทดังกล่าวมาแล้ว จากนั้นนำผลลัพธ์ที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์มาพัฒนาให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพดีขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, ปัญหาด้านเพศสัมพันธ์, บทบาทของพยาบาล

Abstract

Currently, chronic disease is the major health problem of Thailand and the world. Sexual dysfunction is one problem accompanied with physical and psychological problems of patients having chronic diseases. Since discussion about sexuality openly is not traditionally open among Thai,

most of patients with chronic diseases do not dare to seek advice; while this issue is overlooked by health care professionals. Then, it is not inevitable for these patients to be suffering with sexual dysfunction. This article aims to encourage nurses to be aware of their

*อาจารย์สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ กาญจนบุรี มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

important roles for patients with chronic disease patients having sexual dysfunction. Being aware of these roles, nurses could be able to know, understand and have appropriate health behaviors. Those 6 nurses' roles include as follow: 1) Assessing physical, psychological, and cognitive problems by using probing questioning skills to explore patients' sexual problems, 2) Counseling, as to encourage the patients to be aware of their sexual needs and anything that could impact their sexual needs and function, 3) Educating the patients about their disease, symptoms,

and physiological changes that could impact their sexual needs and function, 4) Adjusting both the patients' and their spouses' attitudes toward sexual activities that should be relied on their competency, belief, and attitudes, 5) Helping/Assisting patients to deal with sexual dysfunction, and 6) Outcome evaluation from the implementation through the previous roles. Then, nursing outcomes, as empirical evidence of nursing practice, should be brought to improve effectiveness and of nursing care for these patients.

Key words: Chronic disease patients, Sexual dysfunction, Nurses' roles

บทนำ

เพศสัมพันธ์ไม่ใช่สิ่งต้องห้ามในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและยังถือว่าเพศสัมพันธ์คือความต้องการพื้นฐานอย่างหนึ่งของมนุษย์ (ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2554) ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมากที่มีครอบครัวและอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ (ปราณิศา เสาวคนธ์, วิศาล คันธรัตน์กุลและณัฐยา จิตประไพ, 2000) การพูดถึงเพศสัมพันธ์ในประเทศไทยตะวันตกถือว่าเป็นเรื่องธรรมดาเนื่องจากเพศสัมพันธ์เป็นธรรมชาติของสิ่งมีชีวิต แต่ในประเทศไทยซึ่งมีลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีที่แตกต่าง ยังถือว่าเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ไม่ควรเปิดเผยให้คนอื่นได้รับรู้ทั้งที่มีปัญหาเกิดขึ้น

ปัจจุบันโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย ซึ่งมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบมากขึ้นเพราะเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้มาก รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค ล้วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสความเจริญของโลก โรคเรื้อรังที่มีอัตราสูงมากที่สุด ของประเทศไทย 5 โรค จำนวนรวม 1,009,002 ราย โรคความดันโลหิตสูง มีอัตรา

อัตราป่วยสูงสุดจำนวน 602,548 ราย อัตราป่วย 937.58 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ โรคเบาหวาน จำนวน 336,265 ราย อัตราป่วย 523.24 ต่อประชากรแสนคน โรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง จำนวน 24,927 ราย อัตราป่วย 38.79 ต่อประชากรแสนคน โรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 24,587 ราย อัตราป่วย 38.26 ต่อประชากรแสนคน และโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20,675 ราย อัตราป่วย 32.17 ต่อประชากรแสนคน (อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพลีธา และ ภาคภูมิ จงพิริยอนันต์, 2555) และอัตราการป่วยด้วยโรคเรื้อรังในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้นโดยพบได้ถึงร้อยละ 20-40 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2554) ซึ่งปัญหาทางเพศสัมพันธ์พบมากในเพศชาย ในชายยุโรปที่มีอายุ 40-70 ปี พบว่ามีอัตราความชุกร้อยละ 52 และกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเพศสัมพันธ์ พบมากในผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคหัวใจและโรคเบาหวาน (Hatzimouratidis et al., 2010) ส่วนในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาข้อมูลที่ชัดเจน จึงขาดข้อมูลทางสถิติที่เป็นปัจจุบัน จากข้อมูลล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. 2542 การสำรวจความชุกโรคหายอันสมรรถภาพทางเพศในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง พบอัตรา

ความชุกร้อยละ 37.50 โดยโรคนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุและการมีโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคร่วม (Kongkanand, 2000)

จากประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้เขียนที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มโรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจ และความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องประมาณ 10 ปี พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้รู้สึกกังวลกับการปฏิบัติตัวเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงจะรู้สึกกังวลว่าการมีเพศสัมพันธ์จะทำให้อาการรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมักมีปัญหาอวัยวะเพศไม่แข็งตัว อ่อนเพลียง่าย ความรู้สึทางเพศลดลง โดยทั่วไปผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะไม่กล้าสอบถามข้อสงสัยหรือปัญหาให้กับผู้ใด จึงก่อให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น และยังพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนไม่น้อยที่ต้องเลิกรักกัน (ชัชวาล วงศ์สารี, 2559) พยาบาลและบุคลากรสุขภาพที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ และช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพของร่างกาย ไม่ส่งผลกระทบต่อระดับอัตราการดำเนินของโรค บทบาทนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลตระหนักรู้ถึงบทบาทที่สำคัญของพยาบาลต่อปัญหาเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเพศสัมพันธ์ได้อย่างเหมาะสม

แนวคิดของเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การมีเพศสัมพันธ์ถือเป็นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ด้านร่างกายตามแนวคิดของนักมนุษยนิยมที่ชื่อ มาสโลว์ เป็นการแสวงหาความสุขทางกายสัมผัสและนำไปเพื่อการดำรงเผ่าพันธุ์ของมนุษยชาติตามแนวคิดของนักจิตวิเคราะห์ที่ชื่อ ฟรอยด์ (Stuart, 2013) เพศสัมพันธ์เป็นแนวคิดที่มีความซับซ้อนหลากหลายมิติ ครอบคลุมความต้องการทางเพศ ค่านิยม ความเชื่อและการแสดงออกของพฤติกรรมทางเพศ ความมีคุณค่าและเอกลักษณ์ของ

บุคคล ทั้งนี้เพศสัมพันธ์ยังรวมถึงการแสดงออกใกล้ชิด เช่น การกอด จูบ การแสดงออกซึ่งความเื้ออาทรต่อกัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่บุคคลหนึ่งเปิดเผยตนเองให้อีกคนได้รับรู้และนับถือในตนเอง เพศสัมพันธ์และความสามารถในการแสดงออกเป็นเรื่องของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับอายุ และสมรรถนะของร่างกาย (ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2554; ศิริพันธุ์ สาส์ตย์, 2551; Russel, 1998) พยาบาลจึงควรตระหนักว่าการแสดงออกด้านพฤติกรรมทางเพศในผู้ป่วยนั้น เป็นการแสดงถึงความต้องการอย่างหนึ่งของผู้ป่วยซึ่งไม่ถือว่าเป็นผิดปกติ การที่บุคคลจะมีความสุขทางเพศได้นั้นต้องรู้จักปรับเปลี่ยนแบบแผนทางเพศให้มีความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย พยาธิสภาพหรือภาวะของโรคที่เป็น ซึ่งจากการศึกษาในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับแล้วว่าเรื่องเพศสัมพันธ์มีความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรค (Westlake et al., 1999) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรับรู้ว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดและโรคมีผลกระทบให้ความสามารถในการทำงานลดลง ผู้ป่วยโรคหัวใจจะเกิดอาการเจ็บหน้าอกและเหนื่อยง่าย ส่วนโรคไตวายจะพบอาการเหนื่อยอ่อนเพลียง่าย และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะวิตกกังวลเกี่ยวกับระดับความดันโลหิตจะสูงขึ้นขณะทำกิจกรรมต่าง ๆ (Vacanti & Caramelli, 2005; Traeen & Olsen, 2007; ชัชวาล วงศ์สารี, 2559) บางรายสามารถทำกิจกรรมได้คงเดิมแต่ไม่กล้าทำ เนื่องจากอาการของโรค ที่พบได้บ่อย เช่น อาการหายใจลำบาก เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดจังหวะ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นภาวะร่างกายที่อ่อนแอ ทำให้มองสุขภาพของตนเองในทางลบ เป็นผลให้หยุดกิจกรรมทางกายและงดพฤติกรรมทางเพศ เพราะกลัวว่าจะทำให้โรคกำเริบ (Traeen & Olsen, 2007; Rosana ,2008)

ปัจจัยที่มีผลต่อเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

เพศสัมพันธ์ที่สมบูรณ์แบบจะต้องเกิดจากร่ายกายและจิตใจที่มีความพร้อมและมีความสมบูรณ์ เมื่อส่วนใดส่วนหนึ่งมีปัญหา ย่อมส่งผลกระทบต่อ

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

ต่อการแสดงออกเช่นกัน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงทางเพศสัมพันธ์อย่างมาก จากสภาพร่างกายและจิตใจที่ต้องเผชิญกับอาการแสดงของโรค รูปลักษณะที่เปลี่ยนแปลง การทำงานของระบบภายในร่างกายที่ผิดปกติจากพยาธิของโรค และการรักษาบางวิธีก็มีผลต่ออารมณ์และร่างกายของผู้ป่วย ต่อไปนี้คือคำอธิบายโดยสังเขปเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

1. ปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย

1.1 อายุของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัญหาสุขภาพด้านเพศสัมพันธ์ จากการสำรวจเกี่ยวกับ Sexual and Reproductive Health Professional ของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศนิวซีแลนด์ (Ministry of Health, 2003) ระบุว่า ร้อยละ 52 ของผู้ชายที่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 26 ของผู้ชายที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี และร้อยละ 27 ของผู้ชายที่มีอายุมากกว่า 70 ปี มีเพศสัมพันธ์มากกว่าหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งพบว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้นความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์จะลดลง และกลุ่มผู้สูงอายุส่วนมากมักมีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งผลจากความเครียด ความวิตกกังวล จะทำให้ความต้องการมีเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยกลุ่มที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรังลดลงไปอีกด้วย (สุกร บุษปวนิช และคณะ, 2549)

1.2 ระดับฮอร์โมนในร่างกายพบว่าในผู้หญิงระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจะลดลง ส่วนผู้ชายระดับของเทสโทสเตอโรนจะลดลง ตัวอสุจิลดลง ทำให้ความต้องการมีเพศสัมพันธ์ลดลง ซึ่งพบบ่อยในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (ชัชวาล วงศ์สารี, 2559)

2. ปัจจัยเกี่ยวกับโรคและการรักษา

2.1 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะชืด จะทำให้เหนื่อยอ่อนเพลียง่าย ความทนในการมีเพศสัมพันธ์จะลดลง ก่อให้เกิดความวิตกกังวลตามมาจึงไม่อยากมีเพศสัมพันธ์ (ชัชวาล วงศ์สารี, 2559)

2.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลียเป็นอาเจียนและโรคมีผลต่อระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อทำให้อวัยวะเพศไม่แข็งตัวหรือแข็งตัวไม่เต็มที่

ปริมาณฮอร์โมนเพศลดลงทำให้ความต้องการทางเพศลดลงด้วย (ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2554)

2.3 กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลจากพยาธิสภาพของโรคและความวิตกกังวลของผู้ป่วย ทำให้ร่างกายตอบสนองต่อการทำกิจกรรมทางเพศมากขึ้น ซึ่งบ่อยครั้งที่พบหัวใจเต้นเร็วขึ้น เจ็บหน้าอกจากหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูงขึ้นในขณะมีเพศสัมพันธ์ ในผู้ป่วยที่เคยเกิดเหตุการณ์ขึ้นกับตนเองจะจดจำว่าเป็นประสบการณ์ที่ไม่ดีและไม่ปรารถนาให้เกิดขึ้นอีก จึงเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนในรายที่ยังไม่เคยประสบกับเหตุการณ์เช่นนี้จะวิตกกังวลเมื่อต้องมีเพศสัมพันธ์ (Vacanti & Caramelli, 2005; Traeen & Olsen, 2007)

ผลจากยาที่ใช้รักษาโรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่มีอัตราความชุกสูงในประเทศไทยทำให้อวัยวะเพศไม่แข็งตัวหรือแข็งตัวไม่เต็มที่ ตัวอย่างยาที่ใช้บ่อยมีดังนี้ nifedipine, spirodactone, methyldopa, ramipril, chomipramine, hydralazine, trihexyphenidyl, verapamil, captopril, nicardipine, diltiazem, doxazosin และ clonidine เป็นต้น (ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2554; Vacanti & Caramelli, 2005; Traeen & Olsen, 2007)

3. ปัจจัยเกี่ยวกับอารมณ์และทัศนคติ

ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัวของผู้ป่วยกลุ่มนี้ล้วนมีผลต่ออารมณ์ทางเพศที่ทำให้ความต้องการทางเพศลดลง ความรู้สึกทางเพศลดลง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในระยะโรคกำเริบและมีภาวะแทรกซ้อนสูง (สุกร บุษปวนิช, เฟลินทิศ ฐานิวัฒนานนท์, วิภาวี คงอินทร์, 2549)

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกี่ยวข้องกับสภาพร่างกายที่เกิดจากการเจ็บป่วย สภาพจิตใจที่เกิดจากความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัวและผลข้างเคียงจากยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้

บทบาทพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาเพศสัมพันธ์

ปัญหาเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นปัญหาที่พบต่อเนื่องและพบว่ร้อยละ 20-50 ของผู้มีปัญหาหมกค้ำปรึกษา ขอรับความช่วยเหลือ (Ebersole, Hess and Luggen, 2003) ส่วนที่เหลือน่าจะเป็นเพราะอายุที่จะพูด จึงไม่กล้าปรึกษา ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เกิดความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้เข้าใจตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเพศสัมพันธ์ได้ บทบาทสำคัญของพยาบาลมี 3 ประการ ดังนี้

1. **บทบาทการประเมินปัญหา** การประเมินปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ต้องประเมินทั้งด้านร่างกายจิตใจและร่างกาย ทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งลักษณะของการประเมินควรเริ่มต้นจากการสนทนา แบบถามไปตอบมา พยาบาลจำเป็นต้องเลือกสถานที่ที่เป็นส่วนตัว เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสะดวกใจในการตอบคำถาม พยาบาลทำการประเมินด้วยท่าทีที่อบอุ่น มีทักษะเกริ่นนำและทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งที่จะตอบน้อยที่สุด ด้วยการชวนคุยเรื่องทั่ว ๆ ไปก่อนเพื่อให้เกิดความไว้วางใจแล้วค่อยถามแบบเจาะลึก ซึ่งแบ่งการประเมินปัญหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังออกเป็น 3 ประเด็นย่อย (ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2554; Johnson, 1999) ดังนี้

1.1 ประเมินสภาวะทางจิตใจ ประเมินจากการสังเกตขณะสนทนา และเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์พยาบาลควรใช้เครื่องมือร่วมประเมิน เช่น ใช้แบบประเมินภาวะเครียดหรือใช้การสังเกตท่าทางของผู้ป่วยที่แสดงถึงความวิตกกังวล ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัวของผู้ป่วยกลุ่มนี้ล้วนมีผลต่ออารมณ์ทางเพศที่ทำให้ความต้องการทางเพศลดลง ความรู้สึทางเพศลดลง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในระยะโรคกำเริบและมีภาวะแทรกซ้อนสูง (สุกร บุษปวนิช และคณะ, 2549)

1.2 ประเมินความคิด ทศนคติ และพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เป็นอุปสรรคต่อการแสดงออกทางเพศ ด้วยตัวอย่างคำถามต่อไปนี้ "คุณยังมี

เพศสัมพันธ์กับคู่นอนได้ปกติและสม่ำเสมอหรือไม่ครับ/คะ" "โรคที่คุณเป็นและวิธีการรักษาที่คุณได้รับมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของคุณหรือไม่ อย่างไร" เป็นต้น (ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2554)

1.3 ประเมินด้านร่างกายซึ่งเกี่ยวข้องกับระยะของโรคประจำตัว การเจ็บป่วยเรื้อรังหรืออาการเรื้อรังต่าง ๆ อาทิ การป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคข้ออักเสบ โรคไตวายเรื้อรัง การปวดเรื้อรังหรือการเคลื่อนไหวลดลง เป็นต้น (ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2554; ชัชวาล วงศ์สาร, 2559) ซึ่งระยะและการดำเนินของโรครวมถึงภาวะแทรกซ้อนล้วนมีผลต่อสุขภาพด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วย

2. **บทบาทการให้คำปรึกษา** การให้คำปรึกษาด้านเพศสัมพันธ์เป็นกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพต่อกัน ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ชี้แนะแนวทางให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้จักตนเองว่ามีความต้องการทางเพศและมีการเปลี่ยนแปลงด้านเพศสัมพันธ์อย่างไร มองเห็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงซึ่งอาจเป็นผลมาจากความเชื่อ ความเข้าใจผิดหรือเกิดจากความวิตกกังวลในเรื่องสมรรถภาพที่ลดลงและปัญหาต่างๆ ตามสภาพความเป็นจริง และนำไปพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ตามที่ต้องการและเหมาะสม การให้คำปรึกษาและให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดความมั่นใจและเข้าใจว่า ถึงแม้สมรรถภาพทางเพศอาจลดลงตามอายุก็ตาม แต่ไม่ได้หมายความว่าสูญเสียไปเลย ซึ่งหลายคนยังเข้าใจผิดคิดว่าตนเองเป็นกามตายด้าน หลังจากเริ่มมีการไม่แข็งตัวของอวัยวะเพศ จึงพยายามปกปิดหรือดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ และมีความสำคัญมากต่อการเสริมความมั่นใจให้ทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรังและคู่ครองเข้าใจกันและกัน (ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2554; Feldman, et al., 1998)

3. **บทบาทการให้ความรู้** เป็นการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะมีผลต่อการปรับ

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

กิจกรรมทางเพศสัมพันธ์ให้เข้ากับโรคของตนเอง และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง จะเป็นการช่วยให้การแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกต่าง ๆ ที่เป็นการตอบสนองความต้องการนั้นดีขึ้น ความรู้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีสุขภาพที่แข็งแรงเพื่อการเสริมสร้างสมรรถนะในการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับโรคที่เป็น การรับประทานยาเฉพาะโรค การดื่มน้ำอย่างเหมาะสมและเพียงพอ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ เป็นต้น ในระหว่างการเรียนรู้ พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาระบายความเครียด ลดความวิตกกังวล เกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ รับฟังอย่างตั้งใจ และให้ความรู้พร้อมวิธีการจัดการกับอารมณ์ดังกล่าวเป็นช่วง ๆ ตามเนื้อหาและประเด็นการสนทนา (ชัชวาล วงศ์สารี, 2557)

4. บทบาทการปรับเปลี่ยนทัศนคติ คนในสังคมส่วนใหญ่จะอภิปรายประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในลักษณะตลกขบขัน เป็นเรื่องที่หัวเราะกันได้อย่างสนุกสนาน และจะอภิปราย ลิ่น ๆ ย่อ ๆ ไม่ได้ลงรายละเอียด อันที่จริงทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ของบุคคลรอบข้างมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจสังคม และภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บ่อยครั้งที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังมีความสุขได้นั้น ยังคงดำรงพฤติกรรมทางเพศอยู่ จะรู้สึกอายเมื่อถูกล้อเลียน (สุกรบุษปวนิช และคณะ, 2549; ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2554) ดังนั้นการทำความเข้าใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ตามศักยภาพของผู้ป่วยที่ควรจะมีได้ จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นที่พยาบาลต้องส่งเสริมโดยการปรับเปลี่ยนทัศนคติให้เหมาะสม และควรส่งเสริมคุณอนันท์ให้กับผู้ป่วย โดยการกล่าวคำชื่นชม หรือกอด สัมผัสที่แสดงถึงการเสริมสร้างพลังกำลังใจแก่ผู้ป่วยด้วย

5. บทบาทการดูแลช่วยเหลือปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ หลังจากที่ได้ข้อมูลจากการประเมินปัญหาผู้ป่วยแล้วพยาบาลต้องปฏิบัติการเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย พยาบาลควรเริ่มต้นด้วยการสะท้อนเนื้อหาจากที่ประเมินได้ให้ผู้ป่วยได้รับทราบ ว่า สิ่งที่คุณป่วยตอบนั้น

เป็นปัญหาทางเพศสัมพันธ์ที่ผู้ป่วยต้องการขอความช่วยเหลือและพร้อมที่จะแก้ไขปัญหานี้ร่วมกัน (Ebersol, Hess and Luggen, 2003) ตัวอย่างการช่วยเหลือ (ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2554: ชัชวาล วงศ์สารี, 2559a) ดังนี้ 1) กรณีที่มีความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ให้ใช้สารหล่อลื่นทางคอขาดก่อนสอดใส่หรือให้เล้าโลมนานกว่าปกติให้เกิดความต้องการทางเพศอย่างเต็มที่ 2) ในผู้ชายที่มีปัญหาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศอาจใช้ปั๊มสุญญากาศในการช่วยให้ช่วยเวะเพศแข็งตัว 3) ผู้ป่วยที่ติดสุราและสารเสพติดอื่น ๆ พยาบาลต้องแนะนำให้เข้ารับการบำบัดให้หายขาด 4) ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะโรคกำเริบ พยาบาลต้องช่วยเหลือตามมาตรฐานการพยาบาลให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่ระยะโรคสงบโดยเร็วที่สุด

6. บทบาทการประเมินผลลัพธ์ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นตัวชี้วัดความสำคัญหลังให้การพยาบาลหรือการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งผลของการประเมินจะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติการพยาบาลหรือกำหนดรูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาเพศสัมพันธ์ในบริบทของประเทศไทยยังไม่มีมีการเผยแพร่ข้อมูล จึงเหมาะสมอย่างยิ่งที่พยาบาลจะแสดงผลลัพธ์ตามบทบาทที่ตนเองได้ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว เพื่อนำผลลัพธ์มาจัดการพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อไป และแสดงบทบาทได้ชัดเจน (สมจิต หนูเจริญกุล และ อรสา พันธุ์ภักดี, 2553) ดังนี้

6.1 การรวบรวมผลที่เกิดขึ้นหลังจากให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งอาจจะเป็นผลที่เกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์ หรือกระบวนการที่ได้จากการปฏิบัติหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นรวมถึงวิธีการแก้ไข เช่น หลังจากให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางเพศ 10 คน ผ่านไป 3 เดือนปัญหาสุขภาพทางเพศกลับมาเป็นปกติ 7 คน อีก 3 คนยังต้องแนะนำให้ ดูแลสุขภาพให้แข็งแรงยิ่งขึ้น ลดความเครียดและความวิตกกังวลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมา การนัดผู้ป่วยที่มีปัญหาแบบเดียวกัน พบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ดีจากผู้ที่เคยมีสุขภาพสุขภาพทางเพศมา

ก่อน ผู้ป่วยได้รับข้อมูลและประสบการณ์ตรงที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับตัวผู้ป่วยเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, ม.ป.ป.)

6.2 การนำผลลัพธ์ที่ได้มากำหนดแผนการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การนำอัตราของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจและส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศ มาวิเคราะห์และเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่ควรจะเป็น กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์และคุณภาพที่เกิดขึ้นโดยใช้ผลงานวิจัยหรือ นำผลที่เกิดขึ้นไปศึกษาวิจัยต่อยอดเพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือมากขึ้น (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, ม.ป.ป.: นรลักษณ์ เอื้อกิจ และ วินิต หลงละเลิง, 2554)

6.3 การนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์มาปรับปรุงพัฒนาการพยาบาลให้ได้เป็นมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง โดยทุกครั้งที่ค้นพบผลลัพธ์ที่ดีต้องนำมาผนวกกับแนวปฏิบัติเดิมให้สอดคล้องเพื่อก่อเกิดมาตรฐานที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงต้องประเมินผลการเปลี่ยนแปลงสุขภาพทางเพศที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหรือกำหนดการประเมินผลเป็นระยะ ๆ

6.4 จัดทำฐานข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาเพศสัมพันธ์ และเก็บข้อมูลผลลัพธ์เพื่อเปรียบเทียบผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

6.5 เผยแพร่ผลลัพธ์ที่ได้เพื่อให้เกิดองค์ความรู้สู่การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาทางเพศสัมพันธ์ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวให้กลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

บทบาทพยาบาลในการประเมินผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาทางเพศสัมพันธ์จึงเป็นบทบาทที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะองค์ความรู้เรื่องดังกล่าวในประเทศไทยยังเป็นองค์ความรู้ที่มีน้อยและยังไม่มีระบบและมาตรฐานการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านเพศสัมพันธ์ได้อย่างเหมาะสม

สรุป

ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ปัญหาเพศสัมพันธ์เป็นปัญหาที่พบบ่อยกับปัญหาทางกายและทางจิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องจากวัฒนธรรมประเพณีเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ไม่ใช่เรื่องที่เปิดเผยกว้างสำหรับสังคมไทย ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าที่จะขอคำปรึกษาและบุคลากรทางสุขภาพส่วนใหญ่ก็มองข้ามปัญหานี้ไป ความทุกข์ใจจึงเกิดกับผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จากประสบการณ์ทำงานที่ผ่านมากว่า 10 ปีของผู้เขียนพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปัญหาเพศสัมพันธ์จำนวนมากแต่ไม่กล้าที่จะซักถามหรือเล่าปัญหาดังกล่าวให้บุคลากรทางสุขภาพฟัง พยาบาลจำเป็นต้องแสดงบทบาทสำคัญ 6 บทบาท เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย คือ 1) บทบาทการประเมินปัญหาทั้งด้านจิตใจ ด้านความคิดและด้านร่างกาย โดยพยาบาลจะต้องมีทักษะในการใช้คำถามเจาะลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลปัญหาเพศสัมพันธ์จากผู้ป่วย 2) บทบาทการให้คำปรึกษาด้านเพศสัมพันธ์ให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้จักตนเองว่ามีความต้องการทางเพศและ มองเห็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงซึ่งอาจเป็นผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านเพศสัมพันธ์ 3) บทบาทการให้ความรู้ เป็นการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการปรับกิจกรรมทางเพศสัมพันธ์ 4) บทบาทการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ทั้งของผู้ป่วยและคู่ครอง 5) บทบาทการดูแลช่วยเหลือปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการให้การช่วยเหลือตามกรณีของผู้ป่วยที่ประสบปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ 6) บทบาทการประเมินผลลัพธ์ นำข้อมูลเชิงประจักษ์มาปรับปรุงพัฒนาการพยาบาลให้ได้เป็นมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง จัดทำฐานข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาเพศสัมพันธ์ เผยแพร่ผลลัพธ์ที่ได้เพื่อให้เกิดองค์ความรู้สู่การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาทางเพศสัมพันธ์ ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวให้กลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

บรรณานุกรม

- ชนิกา เจริญจิตต์กุล. (2554). "เพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ". วารสาร มฉก.วิชาการ . 15(2) : 97-109.
- ชัชวาล วงศ์สำรี. (2557). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบเข้มข้นต่อความรู้เรื่องการจำกัดน้ำในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- ชัชวาล วงศ์สำรี.(2559). การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์โรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ. กรุงเทพฯ : N P Press Limited Partnership.
- ชัชวาล วงศ์สำรี.(2559a). "โรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ : บทบาทพยาบาล". วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี : 27 (2) : (อยู่ระหว่างจัดทำเล่ม).
- นรลักษณ์ เอื้อกิจและวินิต หลงละเลิง.(2554). "ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: การส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย". วารสารพยาบาลสาธารณสุข : 25 (2) : 95-108.
- ปราณिता เสาวคนธ์, วิศาล คันทารัตนกุลและณัฐยา จิตประไพ. (2000). "ความสามารถในการกลับไปทำงานและการมีเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคหัวใจหลังผ่าตัด". เวชศาสตร์พื้นฟู : 10(2) : 73-79.
- เรมวอล นันทิ์ศุภวัฒน์.(ม.ป.ป.). เอกสารประกอบการบรรยาย : ผลลัพธ์ทางการพยาบาลสู่มาตรฐานและการแข่งขันในระดับสากล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เอกสารอัดสำเนา.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์.(2551). การพยาบาลผู้สูงอายุ : ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกร บุษปานิษ, เพลินพิศ ฐานิพัฒนานนท์, วิภาวี คงอินทร์.(2549). "เพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและคู่สมรสในภาคใต้". วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย :12(1):72-80.
- สมจิต หนูเจริญกุล และ อรสา พันธักดี. (2553). การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง : บุรณการสู่การปฏิบัติ. สภาการพยาบาล นนทบุรี : จุฑทอง การพิมพ์.
- อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ และ ภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์.(2555).รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2555. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, เอกสารอัดสำเนา.
- Ebersole, P, Hess, P. and Luggen, A.S. (2003). *Towards Healthy Ageing: Human Needs and Nursing Response*. 6th ed. Philadelphia : Elsevier.
- Feldman, H.A., et al. (1998). "Importance and its medical and psychological correlates : Results of the Massachusetts male aging study". *The Journal of Urology* : 160 (2) : 299- 315.
- Hatzimouratidis K, Amar E, Eardley I, Giuliano F, Hatzichristou D and Montorsi F . (2010). "Guidelines on male sexual dysfunction: Erectile dysfunction and premature ejaculation". *European Urology*. 57(5) : 804-814.
- Johnson, B.K. (1996). "Sexuality and aging : a multidimensional perspective". *Journal of Gerontological Nursing* : 22 (2) : 6-15.

- Kongkanand, A. (2000). "Prevalence of erectile dysfunction in Thailand. Thai Erectile Dysfunction Epidemiological Study Group". *International Journal of Andrology*, 23(suppl. 2), 77-80.
- Ministry of Health. (2003). *Sexual and Reproductive Health: A resource book for New Zealand health care organizations*. Wellington: Ministry of Health, New Zealand.
- Rosana P. L., Eneida R. R., Ricardo S., S?lvia G., and Maria A. M. (2008) . "Sexual Activity after Myocardial Infarction: Taboo or Lack of Knowledge". *Arq Bras Cardiol*: 90(3) : 156-159.
- Russel, P. (1998). "Sexuality in the lives of older people". *Nursing Standard* : 3(8) : 49-53.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing. Tenth edition*. Missouri: Mosby.
- Traeen , B., & Olsen , S.(2007). "Sexual dysfunction and sexual well- being in people with heart disease". *Sexuality and heart disease*. 22 (2) : 193-208.
- Vacanti, L. J., & Caramelli, B. (2005). "Age and psychological disorder. Variables associated to post- infarction sexual dysfunction". *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 85 (2) : 204-206..
- Westlake, C., Dracup, K., Walden, J. A., & Fonarow, G. (1999). "Sexuality of patients with advanced heart failure and their spouses or partners". *The Journal of Heart and Lung Transplantation*: (18) :1133-1138.
- World Health Organization.(2013). *Chronic diseases and health promotion*. [Online] .Available March 31, 2016, from: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part2_ch1/en/index1.html.

