

บทความวิจัย

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทางเพศของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ*

Factors Related to Sexual Quality of Life Among Patients after Coronary Artery Bypass Grafting

อาทิตย์ เอ๋ไฉน**

Arthit Oeychanai

ฐิติพงษ์ ตันคำปวน***

Thitipong Tankumpuan

นภาพร วาณิชกุล**

Napaporn Wanitkun

ธีรพงศ์ โตเจริญโชค***

Teerapong Tocharoenchok

*ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10700

*A part of thesis, Master of Nursing Science Program in Adult and Gerontological
Nursing, Faculty of Nursing and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University,
Bangkok, 10700 Thailand

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10700

**Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, 10700 Thailand

***คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10700

***Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, 10700 Thailand

Corresponding author, E-mail: napaporn.wan@mahidol.ac.th

Received: August 25, 2021; Revised: October 15, 2021; Accepted: October 18, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลาหลังการผ่าตัด ความสามารถทางกาย ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ การสื่อสารกับคู่ชีวิต และการตอบสนองทางเพศ กับคุณภาพชีวิตทางเพศของผู้ป่วยภายหลังทำทางเบี่ยงหลอดเลือดนาน 3 เดือนขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างจำนวน 132 คน เป็นผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย มีพฤติกรรมเสียปกติ สามารถทดสอบการเดิน 6 นาทีได้ การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ การสื่อสารกับคู่ชีวิต การตอบสนองทางเพศ ความสามารถทางกาย และคุณภาพชีวิตทางเพศ ความตรงเชิงเนื้อหา (CVI = .81 - .98) และความเชื่อมั่น (α = .76 - .99) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตทางเพศเฉลี่ยเท่ากับ 44.94 จาก 100 คะแนน (S.D = 21.85) ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ การตอบสนองทางเพศ และการสื่อสารกับคู่ชีวิตสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.176$, $p\text{-value} < .05$; $.387$, $p\text{-value} < .001$ และ $.222$, $p\text{-value} < .01$ ตามลำดับ) พยาบาลควรให้ความสำคัญในการพัฒนาภูมิปัญญาทางเพศ (ความรู้ที่ครอบคลุม และทักษะปฏิสัมพันธ์ทางเพศ) เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตทางเพศของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตทางเพศ ความรู้ การตอบสนองทางเพศ

Abstract

The descriptive correlational study aimed to examine the associations between sexual quality of life and a range of factors including age, length of postoperative period, sexual knowledge, communication with spouse, sexual response, and function capacity in post coronary artery bypass graft (CABG) patients. A sample of 132 post CABG patients at least three months without cognitive impairment and passing screening test for a six-minute walk test was recruited from an university hospital. The questionnaires were used for data collection consisting of demographic data, sexual knowledge, dyadic sexual communication, sexual response of men and women, function capacity, and male and female sexual quality of life. The content validity (CVI = .81 - .98) and Reliability ($\alpha = .76 - .99$). Descriptive statistics and Spearman rank correlation were applied.

The results demonstrated that the sexual quality of life score was 44.94 out of 100 (S.D = 21.85). Sexual knowledge, sexual communication, and sexual response was statistically significant correlation with sexual quality of life ($r = .176$, $p\text{-value} < .05$, $.387$, $p\text{-value} < .001$ and $.222$, $p\text{-value} < .01$ respectively). Therefore, nurses should give precedence to develop their patients' sexual wisdom (comprehensive knowledge and interactive sexual skills) for promoting patients' sexual quality of life after CABG.

Keywords: Sexual quality of life, Knowledge, Sexual response

บทนำ

การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Bypass Graft: CABG) มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ มีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตมากมาย แต่การศึกษาเกี่ยวกับมิติของคุณภาพชีวิตที่ถูกละเลยในผู้ป่วย

หลังการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ คือ มิติคุณภาพชีวิตทางเพศ¹ ในการดำรงชีวิตคู่การมีเพศสัมพันธ์ถือเป็นหนึ่งตัวบ่งชี้ถึงความผาสุก และคุณภาพชีวิต ถึงแม้ว่าจะเข้าสู่วัยสูงอายุ¹ ความบกพร่องในการตอบสนองหรือการมีความสุขทางเพศ (sexual dysfunctions) ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด CABG ที่สำคัญ

การผ่าตัด CABG แบบเปิด โดยใช้เครื่องปอด และ หัวใจเทียม (on pump) ส่งผลให้ nitric oxide ลดลง² ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ทางเพศ เกิดปัญหาเกี่ยวกับความพึงพอใจเพศสัมพันธ์³ ส่วนใหญ่ผู้ป่วย หลังผ่าตัดหัวใจ 6 - 8 สัปดาห์ สามารถกลับไป มีเพศสัมพันธ์ได้⁴ ขณะที่กิจกรรมทางเพศ ความดันโลหิต และชีพจรจะเพิ่มขึ้นเท่ากับการเดินในความเร็วแบบการเดินปกติขึ้นบันไดต่อเนื่อง 2 ชั้น⁴ ความต้องการการใช้พลังงาน และความต้องการของระบบไหลเวียนโลหิต (metabolic and hemodynamic demand) เพิ่มขึ้นขณะมีเพศสัมพันธ์ เทียบได้เท่ากับการทำกิจกรรมเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวันในระดับปานกลาง 3 - 5 METs ในช่วงก่อนการถึงจุดสุดยอด และ 5 - 6 METs ขณะถึงจุดสุดยอด⁵ แต่หลังการผ่าตัด CABG 12 สัปดาห์ ยังคงมีผู้ป่วยที่มีปัญหาความบกพร่องในการตอบสนองทางเพศมากกว่าก่อนการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการหลั่ง ความแข็งตัวขององคชาติ การตื่นตัวทางเพศ และความพึงพอใจของคู่ชีวิต³ การฟื้นตัวด้านเพศสัมพันธ์ยังเป็นปัญหาอย่างมาก รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพยังขาดความรู้ความมั่นใจในการให้คำแนะนำ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทางเพศหลังผ่าตัด⁶

การมีเพศสัมพันธ์กับคู่ชีวิตเป็นการเติมเต็มความสัมพันธ์ที่ดีให้กับชีวิตคู่ ในการเปลี่ยนผ่านจากการเป็นผู้ป่วยหลังการผ่าตัดใหญ่ที่มีความเสี่ยงในการสูญเสียชีวิต สู่การกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติ คุณภาพชีวิตทางเพศถือเป็นผลลัพธ์ความสำเร็จของการเปลี่ยนถ่ายในฐานะมิติหนึ่งของคุณภาพชีวิตจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า อายุมากขึ้น ส่งผลต่อสมรรถภาพทางเพศ⁷ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดจะได้รับการประเมินความสามารถทางกายด้วยการทดสอบระยะทางการเดิน 6 นาที เพื่อประเมินค่าพลังงานที่เหมาะสม (3 - 5 METs ต่อวัน) ในการทำกิจวัตรประจำวันได้ใกล้เคียงปกติ⁵ แต่มีการศึกษาในประเทศอิหร่าน พบว่า ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์หลังการผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กับคุณภาพชีวิตทางเพศ⁸ และการให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ และลดความกลัวในการมีเพศสัมพันธ์⁹ การสื่อสารกับคู่ชีวิตมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ทางเพศ (sexual function) ส่งผลให้เกิดกิจกรรมทางเพศเพิ่มขึ้น¹⁰ (sexual activity) การตอบสนองทางเพศเป็นการรับรู้ถึงอารมณ์ และความต้องการทางเพศ หลังผ่าตัด CABG พบว่า ผู้ป่วยมีการตอบสนองทางเพศ (sexual response) ลดลง¹¹ และพบว่า การแข็งตัวของอวัยวะเพศ (erection) ความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ (enjoyment) การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (masturbation) การพุ่งของสารคัดหลั่ง (ejaculation) และความพึงพอใจของภรรยา (wife dissatisfaction) ลดลง¹² การศึกษาส่วนใหญ่ มุ่งเน้นที่การทำหน้าที่ทางเพศ (sexual function) ซึ่งเป็นการแสดงออกทางสรีรภาพของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น และส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีการทำหน้าที่ทางเพศต่ำ ดังนั้น ภายใต้การเปลี่ยนแปลงหลังการรักษาด้วยการทำการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยจะมีความสุข ความพึงพอใจในด้านเพศสัมพันธ์อย่างไร นั่นคือ คุณภาพชีวิตทางเพศที่เป็นพหุมิติทั้งในด้านการทำหน้าที่ทางเพศ และความรู้สึกนึกคิด ต่อการดำเนินชีวิตด้านเพศของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะในสังคมประเทศไทยด้วยบริบทที่มีค่านิยมที่ปิดกั้นเรื่องเพศ ไม่สนับสนุนหรือส่งเสริมที่จะเปิดเผย¹³

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทางเพศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมที่เรื่องเพศเป็นเรื่องส่วนตัว การแสดงออกถึงความพึงพอใจในการรับรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล จากการประเมินเกี่ยวกับความคิดในด้านบวก และด้านลบต่อด้านเพศสัมพันธ์ของแต่ละบุคคล จึงมีความสำคัญ ดังนั้น ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญในการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่คัดสรรในการเปลี่ยนผ่านของตัวผู้ป่วยสู่คุณภาพชีวิตทางเพศ ในระยะหลังการผ่าตัด CABG ที่มีการฟื้นตัวทางร่างกายเพียงพอในการมีเพศสัมพันธ์ ด้วยระยะเวลาหลังการผ่าตัดตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป เพื่อเป็นแนวทาง

การพยาบาลพื้นฐานสำหรับการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ พร้อมทั้งมีคุณภาพชีวิตทางเพศที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ความสามารถทางกาย ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ การสื่อสารกับคู่ชีวิต การตอบสนองทางเพศกับคุณภาพชีวิตทางเพศภายหลังการผ่าตัด CABG 3 เดือนขึ้นไป

สมมติฐานการวิจัย

อายุ ความสามารถทางกาย ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ การสื่อสารกับคู่ชีวิต และการตอบสนองทางเพศ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทางเพศของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด CABG 3 เดือนขึ้นไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (transitions theory) Meleis และคณะ¹⁴ อธิบายกระบวนการเปลี่ยนผ่านเหตุการณ์สำคัญ (critical point and event) คือ บุคคลที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบบเปิด ต้องเปลี่ยนตามธรรมชาติจากสภาวะผู้ป่วยหลังการผ่าตัด สู่การดำเนินชีวิตตามปกติหลังการผ่าตัดตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ภายใต้ความสัมพันธ์ของเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (transition condition) ด้านบุคคล (personal condition) คือ อายุ ความสามารถทางกาย และด้านชุมชน (community condition) คือ ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ ส่วนรูปแบบการตอบสนองการเปลี่ยนผ่าน เป็นตัวบ่งชี้เชิงกระบวนการที่เชื่อมโยงปฏิสัมพันธ์ด้านการสื่อสารและการตอบสนองทางเพศกับคู่ชีวิต เพื่อนำไปสู่ตัวบ่งชี้ของผลลัพธ์ คือ คุณภาพชีวิตทางเพศ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (descriptive correlational study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษาหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบบเปิด ณ หน่วยตรวจหลังการผ่าตัดของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งด้วยวิธีการสุ่มเลือกแบบง่าย โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์กำหนดเลขสุ่มตามลำดับการนัดหมายในแต่ละวัน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า 1) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป 2) มีระดับพุทธิพิสัยปกติ ประเมินจาก mini cog ฉบับภาษาไทย โดย สุภาพร และคณะ¹⁵ ที่คะแนน ≥ 3 คะแนน 3) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ 4) เคยมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ ส่วนเกณฑ์การคัดออก 1) ไม่สามารถทดสอบการเดิน 6 นาทีได้ (6MWT) จากความพิการหรือมีข้อห้ามการทดสอบตามข้อกำหนดของ American thoracic society¹⁶ 2) มีประวัติไข้ยาเสพติดที่มีผลต่อเพศสัมพันธ์ และ 3) แพทย์วินิจฉัยในแฟ้มประวัติว่ามีภาวะซึมเศร้า

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากการตอบคำถามการวิจัยเชิงทำนาย ได้กลุ่มตัวอย่าง 132 คน ที่ $\alpha = .05$ กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) จากความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตทางเพศ และอายุ เท่ากับ .287 หลังการผ่าตัด CABG¹¹ ในการตอบคำถามการวิจัยนี้ได้คำนวณการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power analysis version 3.1¹⁷ ได้ power = .927

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การได้รับคำแนะนำ และความต้องการได้รับความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัด

1.2 ข้อมูลทางคลินิก บันทึกข้อมูลจากแฟ้มประวัติโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย ประวัติโรคประจำตัว ระยะเวลาใช้เครื่องปอด และหัวใจเทียม คะแนน

ความเสี่ยงในการผ่าตัด ระยะเวลาหลังผ่าตัด และประวัติการได้รับยาที่มีผลต่อสมรรถภาพทางเพศ

2) แบบสอบถามความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย กับการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ สุขภาพทางเพศ การประเมิน จัดการปัญหา และข้อควรระวังเรื่องเพศสัมพันธ์ พัฒนาโดย Lai และคณะ¹¹ จำนวน 20 ข้อ แปรโดยคณะผู้วิจัย หากตอบข้อคำถามถูกเท่ากับ 1 คะแนน ตอบข้อคำถามผิด เท่ากับ 0 คะแนน ผลรวมคะแนนปรับเป็นคะแนนเต็ม 100 คะแนน ระดับคะแนนสูงกว่าแสดงถึงมีความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์มากกว่า

3) แบบสอบถามการสื่อสารกับคู่ชีวิต ประเมินการแลกเปลี่ยนข้อมูลในการสื่อสารเรื่องเพศสัมพันธ์ในเชิงบวก ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในสัมพันธภาพทางเพศต่อตนเอง และคู่ชีวิต แปรจาก dyadic sexual communication scale พัฒนาโดย Catania¹⁹ โดยคณะผู้วิจัย จำนวน 13 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ จาก 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งถึง 6 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผลรวมคะแนนสูงกว่า แสดงถึงการสื่อสารให้เกิดความพึงพอใจที่ดีกว่า

4) แบบสอบถามการตอบสนองทางเพศ ประเมินความรู้สึกรู้สึกผิด อารมณ์ และการตอบสนองทางเพศขณะมีเพศสัมพันธ์ของตน และคู่ชีวิตด้วย sexual modes questionnaire พัฒนาโดย Nobre and Gouveia²⁰ แปรโดยคณะผู้วิจัย โดยแยกแบบประเมินของเพศชายและหญิง จำนวน 30 ข้อ และ 33 ข้อ ตามลำดับ คำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ โดย 1 มีการตอบสนองทางเพศน้อยมากที่สุดถึง 5 มีการตอบสนองทางเพศมากที่สุดขณะมีเพศสัมพันธ์ ผลรวมคะแนนทั้งสองแบบปรับเป็นคะแนนเต็ม 100 คะแนน คะแนนมากกว่า หมายถึงมีการตอบสนองทางเพศดีกว่า

5) แบบประเมินความสามารถทางกาย เป็นการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องใช้พลังงานในการเผาผลาญอย่างต่อเนื่องในร่างกาย ประเมินจากระยะทางการเดิน 6 นาที (6 Minute walk test: 6MWT) พัฒนาโดย American thoracic society¹⁶ และฉบับภาษาไทย โดย โอนมา ศรีแสง และ ชลนรงค์ วังแสง²¹ ผู้วิจัยได้รับใบรับรองการอบรมเชิงปฏิบัติการตามเกณฑ์มาตรฐานการทดสอบดังกล่าว และบันทึกข้อมูลจากช่วงระยะทางการเดิน 6 นาที หน่วยเป็นเมตร

6) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตทางเพศ ประเมินความพึงพอใจในการรับรู้ชีวิตด้านเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมของแต่ละบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศต่อคู่ชีวิตให้มีความสุข จำแนกตามเพศเป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตทางเพศชาย (SQOL-male) พัฒนาโดย Abraham และคณะ²² จำนวน 11 ข้อ และแบบประเมินคุณภาพชีวิตทางเพศหญิง (SQOL-female) พัฒนาโดย Symonds และคณะ²³ จำนวน 18 ข้อ แปรโดยคณะผู้วิจัย คำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ จาก 1 ไม่เห็นด้วยมากอย่างยิ่ง ถึง 6 เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมทุกข้อของการตอบทั้งสองแบบสอบถาม ถูกปรับเทียบเป็นคะแนนเต็ม 100 คะแนน คะแนนมากกว่าแสดงถึงคุณภาพชีวิตทางเพศที่ดีกว่า

คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือเป็น self-administered questionnaire และแปลภาษาโดยผู้วิจัยใช้กระบวนการแปลย้อนกลับของ Jones และคณะ¹⁸ และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน และผู้ช่วยกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน ผลการตรวจสอบ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าความตรงของเนื้อหา และค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค

แบบสอบถาม	ความตรงของเนื้อหา	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค
1. ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์	.93	.76
2. การสื่อสารกับคู่ชีวิต	.96	.76
3. การตอบสนองทางเพศ เพศชาย	.83	.99
4. การตอบสนองทางเพศ เพศหญิง	.81	.99
5. คุณภาพชีวิตทางเพศ เพศชาย	.97	.94
6. คุณภาพชีวิตทางเพศ เพศหญิง	.98	.89

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (COA no. Si 960/2020) กระบวนการหาอาสาสมัครเป็นไปตามมาตรฐานการวิจัยในคน โดยชี้แจงข้อมูลการมีส่วนร่วมในโครงการทั้งหมด ให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมและแจ้งสิทธิ์ถอนตัวออกจากการร่วมวิจัยตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการบริการการรักษาที่จะได้รับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมฯ ผู้วิจัยเริ่มสำรวจจำนวนผู้ป่วย 1 วันก่อนเก็บข้อมูล โดยคัดกรองประชากร และสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด วันเก็บข้อมูลแจ้งชื่อผู้ที่คุณสมบัติครบในการเข้าร่วมวิจัยแก่พยาบาลประจำคลินิก เพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าฟังรายละเอียดโครงการจากผู้วิจัย หลังจากฟังการชี้แจง ถ้าผู้ป่วยยินดีเข้าร่วม ผู้วิจัยขอให้ผู้ป่วยลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอม ผู้วิจัยให้ชุดแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างให้ตอบด้วยตนเองในห้องที่มีความเป็นส่วนตัว ใช้เวลาประมาณ 45 - 60 นาที ขณะรอพบแพทย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์สถิติเชิงบรรยายด้วยค่าเฉลี่ย

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และ ร้อยละ วิเคราะห์ความสัมพันธ์เนื่องจากตัวแปรคุณภาพชีวิต การสื่อสารกับคู่ชีวิต และการตอบสนองทางเพศ มีการกระจายที่ไม่เป็นปกติ จึงใช้สถิติ Spearman rank correlation analysis โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < .05$ และจำแนกขนาดอิทธิพลด้วยระดับน้อย $r = .10 - .29$ ระดับปานกลาง $r = .30 - .49$ และระดับมาก $r > .50$ (Cohen) วิเคราะห์ความแตกต่างของ mean rank ด้วย Kruskal-wallis H test ของ 3 กลุ่ม ตามระยะเวลาการติดตามการรักษาหลังการผ่าตัด กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < .05$

ผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย ร้อยละ 81.80 อยู่ในวัยสูงอายุ ร้อยละ 79.60 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาและสายอาชีพ ร้อยละ 40.20 ไม่ได้ประกอบอาชีพประจำ ร้อยละ 59.10 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าเมื่อเทียบกับรายได้เฉลี่ยต่อหัวประชากรไทยปี 2563 (19,276.90 บาท) ร้อยละ 52.50 มีการติบของหลอดเลือดอย่างน้อย 3 เส้นขึ้นไป ร้อยละ 80.30 มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน ร้อยละ 94.70, 81.80 และ 62.90 ตามลำดับ และ มีค่าเฉลี่ยของเปอร์เซ็นต์ความเสี่ยงในการผ่าตัด $\bar{X} \pm S.D = 3.67 \pm 5.63$ (พิสัย .58 - 36.63) ขณะผ่าตัด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เครื่องปอด และหัวใจเทียมมากกว่า 120 นาฬิกาขึ้นไป ร้อยละ 58.30 หลังการผ่าตัด 3 เดือนขึ้นไป กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 100 ได้รับยาที่มีผลต่อเพศสัมพันธ์ เช่น ยากลุ่ม Beta blocker ยากลุ่ม Calcium Channel Blocker (CCB) ยากลุ่มยาขับปัสสาวะ (Diuretic) ยากลุ่ม Antihypertensive หรือกลุ่มยาลดไขมัน (Statins) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.90 ได้รับตั้งแต่ 5 ชนิดขึ้นไป

ในด้านการได้รับข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 90.90 ไม่เคยได้รับข้อมูลเรื่องเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัด ส่วนใหญ่ที่ได้รับข้อมูลมาจากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากหนังสือ และสื่อออนไลน์ หรือได้รับจากแพทย์ ร้อยละ 41.70 และ 41.70 ตามลำดับ และได้รับจากพยาบาลเพียง ร้อยละ 17.60 ขณะที่ร้อยละ 100 ต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความพร้อมในการมีเพศสัมพันธ์ คำแนะนำในการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ และสิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยง ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ ตอบสนองทางเพศ และการสื่อสารกับคู่ชีวิตค่อนข้างน้อยเพียง ร้อยละ 41.20, 39.30 และ 52.36 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3 ความสามารถทางกายของกลุ่มตัวอย่างโดยเฉลี่ยสามารถเดินได้ 408.63 เมตร ใน 6 นาที (S.D = 91.31) ซึ่งเมื่อเทียบกับ Metabolic Equivalent Time (MET) เท่ากับ 2.95 จัดอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างเบา (light to moderate) คุณภาพชีวิตทางเพศเฉลี่ยค่อนข้างน้อยอยู่ที่ ร้อยละ

44.94 (S.D = 21.85) และคุณภาพชีวิตทางเพศไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามระยะเวลาหลังผ่าตัดด้วยระยะเวลาหลังผ่าตัดน้อยกว่า 1 ปี 1 - 3 ปี และมากกว่า 3 ปี (mean rank: 57.00, 70.30 และ 69.82 ตามลำดับ $H^{(2)} = 3.059$, p-value = .217)

ในตารางที่ 4 แสดงด้านความสัมพันธ์พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยขนาดอิทธิพล (effect size) ระดับน้อย กับความรู้ และการสื่อสารกับคู่ชีวิต (p-value = .026 และ .027 ตามลำดับ) และระดับปานกลางกับการตอบสนองทางเพศ และความสามารถทางกาย (p-value = .000 และ .000 ตามลำดับ) ความสามารถทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยขนาดอิทธิพลระดับน้อย กับความรู้ และการสื่อสารกับคู่ชีวิต (p-value = .037 และ .016 ตามลำดับ) และระดับปานกลางกับการตอบสนองทางเพศ (p-value = .000) การสื่อสารกับคู่ชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนองทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยขนาดอิทธิพลระดับน้อย (p-value = .002) และคุณภาพชีวิตทางเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยขนาดอิทธิพล (effect size) ระดับน้อย กับความรู้ และการสื่อสารกับคู่ชีวิต (p-value = .043 และ .011 ตามลำดับ) และระดับปานกลางกับการตอบสนองทางเพศ (p-value = .000)

ตารางที่ 2 ความถี่ ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 132)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	108	81.82
	หญิง	24	18.18
อายุ	วัยทำงาน (< 60 ปี)	27	20.45
	วัยผู้สูงอายุ	105	79.55

ตารางที่ 2 ความถี่ ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 132) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาและต่ำกว่า	45	34.09
	มัธยมศึกษาและสายอาชีพ	53	40.15
	ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	34	25.76
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	78	59.09
	ประกอบอาชีพ	54	40.91
รายได้ของผู้ป่วย เทียบกับรายได้เฉลี่ยต่อหัวประชากรไทย	ต่ำกว่ารายได้เฉลี่ย	47	47.47
	สูงกว่ารายได้เฉลี่ย	52	52.53
จำนวนหลอดเลือดที่ตีบ	น้อยกว่า 3 เส้น	26	19.70
	เท่ากับหรือมากกว่า 3 เส้น	106	80.30
ความเสี่ยงในการผ่าตัด (EuroSCOREII)	Low risk (.5 - 2.49%)	85	64.40
	Moderate risk (2.50 - 5.99%)	28	21.20
	High risk (> 6.00%)	19	14.40
ระยะเวลาของการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม (นาทีก่อนผ่าตัด)	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 120 นาที	55	41.70
	มากกว่า 120 นาที	77	58.30
จำนวนชนิดยาหลังการผ่าตัด	น้อยกว่า 5 ชนิด	45	34.09
	เท่ากับหรือมากกว่า 5 ชนิด	87	65.91

ตารางที่ 3 ค่าต่ำสุด - สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยต่าง ๆ และคุณภาพชีวิต (n = 132)

ตัวแปรศึกษา	Min-Max	Mean	S.D
1. อายุ (ปี)	42.00 – 89.00	66.00	9.08
2. ความสามารถทางกาย (เมตร)	135.00 – 600	408.63	91.32
3. ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์	5.00 – 80.00	41.17	15.46
4. การตอบสนองทางเพศ	20.00 – 100	39.25	21.59
5. การสื่อสารกับคู่ชีวิต	26.92 – 89.74	52.36	12.95
6. คุณภาพชีวิตทางเพศ	16.66 – 100	44.94	21.85

ตารางที่ 4 ค่า Spearman rank correlation ระหว่าง อายุ ความสามารถทางกาย ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ การตอบสนองทางเพศ การสื่อสารกับคู่อชีวิต และคุณภาพชีวิตทางเพศ (n = 132)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. อายุ					
2. ความสามารถทางกาย	-.366***				
3. ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์	-.194*	.181*			
4. การตอบสนองทางเพศ	-.340***	.319***	.140 ^{ns}		
5. การสื่อสารกับคู่อชีวิต	-.192*	.209*	-.046 ^{ns}	.266**	
6. คุณภาพชีวิตทางเพศ	-.169 ^{ns}	.071 ^{ns}	.176*	.387***	.222*

*p-value < .05, **p-value < .01, ***p-value < .001, ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับลักษณะผู้ป่วยหลังผ่าตัด CABG ที่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย วัยสูงอายุ มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี²⁴ ด้วยสังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดสูงในเพศชาย และมีค่าเฉลี่ยระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีในปัจจุบัน จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัด CABG 3 เดือนขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตทางเพศเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์น้อย⁹ สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตทางเพศในผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัด CABG มีคุณภาพชีวิตน้อยกว่าผู้สูงอายุทั่วไป¹¹ เมื่อเกิดการเปลี่ยนผ่านตามกระบวนการปรับตัวที่มีสมรรถนะทางกายที่ดีขึ้นกลับสู่การดำเนินชีวิตตามปกติ หลังผ่าตัด 3 เดือน ผู้ป่วยควรมีคุณภาพชีวิตทางเพศดีขึ้น แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้รับการสนับสนุนแนวคิดดังกล่าว อายุ และความสามารถทางกายไม่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทางเพศ อธิบายได้จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ โดยสภาพทางสังคมไทยที่มองว่าเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่อาย ไม่ควรพูดถึง เมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ ทำให้เกิดความรู้สึกอายใจ และไม่กล้าปรึกษาพูดคุย แม้ตนเองยังคงต้องการมีคุณภาพชีวิตทางเพศที่ดีอยู่ ตั้งแต่ในการดำรงชีวิตกับโรคหัวใจด้วยความจำกัฒนานก่อนการผ่าตัด และหลังการผ่าตัด แม้จะสามารถกลับไป

ดำเนินชีวิตในด้านอื่น ๆ อย่างเป็นปกติ มีระดับคุณภาพชีวิตทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ดี²⁵ แต่ในมิติของเรื่องเพศกลับมีรายงานคุณภาพชีวิตทางเพศอยู่ในเกณฑ์น้อย²⁶ ทำให้เห็นความเฉพาะในการศึกษาประเด็นของคุณภาพชีวิตทางเพศ ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางเพศในกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดยังคงมีความสำคัญในการศึกษาต่อไป

นอกจากนี้ ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนว่าคุณภาพชีวิตทางเพศเป็นพหุมิติที่ไม่สัมพันธ์กับความแข็งแรงของร่างกายที่ประเมินโดยสมรรถนะทางกาย และระยะเวลาหลังการผ่าตัด สมรรถนะทางกายที่ประเมินโดยระยะทางการเดินในพื้นที่ราบ 6 นาทีของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการวัดเชิงปรนัยที่เป็นมาตรฐานทั่วโลกในการแสดงถึงสมรรถภาพของหัวใจ และปอดในการใช้พลังงานปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ใน 1 นาที¹⁶ และระยะเวลาหลังการผ่าตัดเป็นการสะท้อนว่าการฟื้นตัวด้านร่างกายที่ดีขึ้นตามเวลา ไม่เกี่ยวข้องของคุณภาพชีวิตทางเพศ ที่เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานการณ์ทางเพศของตนเอง เป็นความรู้สึกพึงพอใจ และความสุทางเพศสัมพันธ์ภายใต้บริบทของตนเอง แสดงถึงการฟื้นตัวทางกายไม่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทางเพศ แต่ผลการศึกษาสนับสนุนว่าคุณภาพชีวิตทางเพศเป็นการผสมผสานภูมิปัญญาทางเพศ (ความรู้ที่ครอบคลุม และทักษะปฏิสัมพันธ์ทางเพศ) โดยสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กับความรู้ ทักษะการตอบสนองทางเพศ และการสื่อสารกับคู่วิต สอดคล้องกับการศึกษาต่าง ๆ ที่ผ่านมา^{8,11} อธิบายได้ว่าคุณภาพชีวิตทางเพศเป็นการเชื่อมโยงหลายมิติของแต่ละบุคคล กับการมีชีวิตด้านเพศสัมพันธ์ ความเข้าใจ ทศนคติ ครอบคลุมถึงความรู้ถึงความสัมพันธ์ทางเพศของคู่วิตที่สะท้อนออกมาเป็นความพึงพอใจในการรับรู้ชีวิตด้านเพศสัมพันธ์ของตนเอง การสื่อสารกับคู่วิตเรื่องเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทางเพศ สอดคล้องกับการศึกษาของ Firoozjaei และคณะ⁸ อธิบายได้ว่าการสื่อสารระหว่างคู่วิต ทำให้เกิดความเข้าใจโดยเฉพาะในเรื่องส่วนตัวเกี่ยวกับความรู้สึกในการมีเพศสัมพันธ์ ความพร้อมหรือความต้องการของแต่ละฝ่าย ทำให้เกิดอารมณ์ที่ดีในการมีเพศสัมพันธ์ และลดความเครียดในความสัมพันธ์ระหว่างกัน ส่งผลให้เกิดการตอบสนองที่เหมาะสมกับคู่วิต²⁶ ดังนั้น การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับคู่วิต จึงเป็นประเด็นสำคัญที่พยาบาลควรให้ความสำคัญ

ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยหลังการผ่าตัด CABG พบว่า มีระดับความรู้ต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Firoozjaei และคณะ^{8,11} คือผู้ป่วยไม่เคยได้รับข้อมูลเรื่องเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 90.90 และมีความต้องการที่จะได้รับข้อมูลเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 100 สอดคล้องกับการศึกษาการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัด CABG พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับคำแนะนำ²⁷ และมีความทุกขใจกับการขาดความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ หลังการรักษา และเมื่อถามความต้องการผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการข้อมูลที่นำไปปฏิบัติได้ ผลการศึกษาสนับสนุนนัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับคุณภาพชีวิตทางเพศ ดังนั้น การมีความรู้ที่ดีจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ และสามารถมีกิจกรรมทางเพศที่เหมาะสมได้

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ความสามารถทางกายมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ การตอบสนองทางเพศ และการสื่อสารกับคู่วิต

โดยทั่วไปยังมีความเข้าใจผิดว่าหลังผ่าตัดหัวใจต้องไม่มีเพศสัมพันธ์หรือการมีเพศสัมพันธ์จะก่อให้เกิดการเจ็บหน้าอก ทำให้ผู้ป่วยและคู่วิตกลัวการมีเพศสัมพันธ์ แต่จากการศึกษา พบว่า การมีเพศสัมพันธ์หลังการผ่าตัดหัวใจ ทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างคู่วิต การให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วย และคู่วิตเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกลับไปมีเพศสัมพันธ์ ความสามารถทางกายก็เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการตัดสินใจเกี่ยวกับการหาความรู้ การสื่อสาร และการตอบสนองทางเพศกับคู่วิต⁵ การฟื้นฟูสภาพร่างกายที่ดีจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ได้ ทั้งทักษะการเรียนรู้ต่าง ๆ มีความมั่นใจในการสื่อสารกับคู่วิต และส่งผลให้มีการตอบสนองทางเพศที่ดี จึงเป็นพื้นฐานสำคัญ การลดลงตามสมรรถนะด้วยอายุที่มากขึ้น แสดงจากผลการศึกษา ที่อายุสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถทางกาย ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ การตอบสนองทางเพศ และการสื่อสารกับคู่วิต ซึ่งแสดงถึงความจำกัดของผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย และในการแสวงหาความรู้ การสื่อสารความต้องการทางเพศ และการตอบสนองทางเพศต่อคู่วิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ⁵ พยาบาลควรให้ความสำคัญในเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ เพื่อให้ความรู้การเตรียมสมรรถนะทางกาย และการมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับคู่วิตสำหรับผู้สูงอายุ

สรุป การศึกษาครั้งนี้ได้แสดงให้เห็นมิติใหม่ของการเปลี่ยนแปลงการมองเรื่องเพศสัมพันธ์จากความสามารถการทำหน้าที่ทางเพศ สู่พหุมิติทางเพศ คือ คุณภาพชีวิตทางเพศ แสดงให้เห็นว่า ไม่ว่าสมรรถนะทางกายจะพร้อมมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ ไม่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตทางเพศ แต่บุคคลต้องมีความรู้ และทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับคู่วิต ทั้งการสื่อสาร และการตอบสนองทางเพศ จะส่งเสริมคุณภาพชีวิตทางเพศสำหรับผู้ป่วยหลังการได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด CABG 3 เดือนขึ้นไป ขณะที่ความสามารถทางกายไม่มีความสัมพันธ์กันโดยตรงกับคุณภาพชีวิตทางเพศ แต่ยังคงเป็นปัจจัยพื้นฐาน

ที่สัมพันธ์กับความรู้ ทักษะการสื่อสารกับคู่ชีวิต และการตอบสนองทางเพศ พยาบาลจึงควรตระหนักในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด CABG เกี่ยวกับสมรรถนะในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่ครบมิติ ตลอดจนทักษะการประเมิน และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความรู้ การตอบสนองทางเพศ และการสื่อสารเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด CABG กับคู่ชีวิตที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยสะท้อนคุณภาพชีวิตทางเพศของผู้ป่วยที่ยังต่ำ พยาบาลสามารถนำผลการศึกษานี้ไปปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติการวางแผนการพยาบาล ดังนี้

1. ควรเพิ่มการประเมินพหุมิติด้านเพศด้วยแบบคุณภาพชีวิตทางเพศ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้เข้าใจความรู้สึกนึกคิด ความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนการให้คำปรึกษาการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ที่บ้าน ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือเมื่อมาติดตามการรักษาหลังการผ่าตัด
2. การให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ควรเพิ่มเติมด้านความรู้

เรื่องเพศหลังผ่าตัดที่เกิดขึ้น ความสามารถในการสื่อสาร และตอบสนองทางเพศกับคู่ชีวิต

3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตทางเพศสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัด CABG ตามภูมิปัญญา โดยการส่งเสริมความรู้ด้านเพศ และส่งเสริมทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ทั้งในการสื่อสาร และการตอบสนองทางเพศกับคู่ชีวิตที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากตัวแปรที่ศึกษาไม่มีการกระจายเป็นแบบโค้งปกติ เมื่อพิจารณาลักษณะกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มประชากรที่ถูกเลือกเข้ามาเป็นกลุ่มที่เคยมีประสบการณ์ด้านเพศสัมพันธ์ แต่อาจมีลักษณะแยกเป็นกลุ่มที่ปฏิบัติและกลุ่มที่ยังไม่ปฏิบัติตามธรรมชาติของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ลักษณะข้อมูลเกิดการเบ้ทางบวก (positive skewness) ดังนั้น การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรพิจารณาศึกษาลักษณะของกลุ่มย่อยในความแตกต่างด้านการมีเพศสัมพันธ์ และช่วงวัยของผู้ป่วยร่วมด้วย เนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Foruzan-Nia SK, Abdollahi MH, Hekmatimoghaddam SH, Namayandeh SM, Mortazavi MH. Incidence of sexual dysfunction in men after cardiac surgery in Afshar hospital, Yazd. Iranian Journal of Reproductive Medicine 2011;9(2):89-94.
2. Rezoagli E, Ichinose F, Strelow S, Roy N, Shelton K, Matsumine R, et al. Pulmonary and systemic vascular resistances after cardiopulmonary bypass: role of hemolysis. Journal of Cardiothoracic Vascular Anesthesia 2017;31(2):505-15.
3. Mourad F, Ghanam EM, Mostafa AE, Sabry W, Bastawy M. Sexual dysfunction before and after coronary artery bypass graft surgery in males. Journal of the Egyptian Society of Cardio-Thoracic Surgery 2017;25(1):45-51.
4. Steinke EE, Jaarsma T, Barnason SA, Byrne M, Doherty S, Dougherty CM, et al. Sexual counseling for individuals with cardiovascular disease and their partners. Circulation 2013;128(18):2075-96.

5. Davolos I, Gonzalez NE, Marini MM. Sexual activity after myocardial revascularization surgery. *Current Problems in Cardiology* 2021;46(3):100660-78.
6. Steinke EE, Jaarsma T, Barnason SA, Byrne M, Doherty S, Dougherty CM, et al. Sexual counselling for individuals with cardiovascular disease and their partners: a consensus document from the American heart association and the ESC council on cardiovascular nursing and allied professions (CCNAP). *European Heart Journal* 2013;34(41):3217-35.
7. Schulster ML, Liang SE, Najari BB. Metabolic syndrome and sexual dysfunction. *Current Opinion Urology* 2017;27(5):435-40.
8. Firoozjaei IT, Taghadosi M, Sadat Z. Determining the sexual quality of life and related factors in patients referred to the department of cardiac rehabilitation: a cross-sectional study. *International Journal of Reproductive Biomedicine* 2021;19(3):261-70.
9. Saeidi M, Soroush A, Komasi S, Heydarpour B, Ezzati P. The effectiveness of psychosexual education program on psychological dimensions of sexual function and its quality in cardiac rehabilitation patients. *Research in Cardiovascular Medicine* 2018;7(2):82-6.
10. Dongpho P, Ua-Kit N. Factors predicting sexual activity among patients with heart failure. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2014;15(3):304-12. (in Thai)
11. Lai YH, Hsieh SR, Ho WC, Chiou AF. Factors associated with sexual quality of life in patients before and after coronary artery bypass grafting surgery. *The Journal of Cardiovascular Nursing* 2011;26(6):487-96.
12. Mourad F, Ghanam ME, Mostafa AE, Sabry W, Bastawy M. Sexual dysfunction before and after coronary artery bypass graft surgery in males. *Journal of the Egyptian Society of Cardio-Thoracic Surgery* 2017;25(1):45-51.
13. Duangwises N. Romantic love in the building of the Thai Nation State during the 1930s. *Journal of Anthropoligy* 2020;3(2):115-51. (in Thai)
14. Meleis AI, Sawyer LM, Im E-O, Messias DKH, Schumacher K. Transitions theory. In: Meleis AI, editor. *Transitions theory middle-rage and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springe Publishing Company; 2010. p. 52-72.
15. Trongsakul S, Lambert R, Clark A, Wongpakaran N, Cross J. Development of the Thai version of mini-cog, a brief cognitive screening test. *Geriatrics and Gerontology International* 2015;15(5):594-600.
16. American Thoracic Society. ATS statement: guidelines for the six-minute walk test. *American Jouanal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2002;166(1):111-7.
17. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods* 2009;41(4):1149-60.
18. Jones PS, Lee JW, Phillips LR, Zhang XE, Jaceldo KB. An adaptation of Brislin's translation model for cross-cultural research. *Nursing Research* 2001;50(5):300-4.
19. Catania JA. *Dyadic sexual communication scale*. 2nd ed. Califormai: SAGE Publishing; 1998.

20. Nobre PJ, Gouveia JP. Sexual modes questionnaire: measure to assess the interaction among cognitions, emotions, and sexual response. *Journal of Sex Research* 2003;40(4):368-82.
21. Srisaeng A, Wungsang C. Cardiopulmonary assessment by six minute walk test. *Siriraj Medical Bulletin* 2018;11(1):57-64. (in Thai)
22. Abraham L, Symonds T, Morris MF. Psychometric validation of a sexual quality of life questionnaire for use in men with premature ejaculation or erectile dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine* 2008;5(3):595-601.
23. Symonds T, Boolell M, Quirk F. Development of a questionnaire on sexual quality of life in women. *Journal of Sex and Marital Therapy* 2005;31(5):385-97.
24. Pacaric S, Turk T, Eric I, Orkic Z, Eric AP, Milostic-Srb A, et al. Assessment of the quality of life in patients before and after coronary artery bypass grafting (CABG): a prospective study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17(4):1417.
25. Jitauraungkoon P, Wanitkun N, Danaidusadeekul S, Tocharoenchok T. Predictors of quality of life during 6-18 weeks among patients with post coronary artery bypass graft. *Nursing Science Journal of Thailand* 2017;35(3):106-19. (in Thai)
26. Reese JB, Shelby RA, Taylor KL. Sexual quality of life in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Psychology and Health* 2012;27(6):721-36.
27. Caglar M, Yesiltepe Oskay U, Arican E, Akyol E. Relationship between self-efficacy and sexual function after open heart surgery. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2020;20(4):1-7.