

ประสบการณ์อาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์

บทความวิจัย

วิธีการจัดการอาการ และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมุสลิม

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 42 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2562

Volume 42 No.4 (October-December) 2019

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกไต

Sexual dysfunction experience, management strategies

and quality of life in Muslim patients with end stage renal

disease receiving dialysis

กันตพร ยอดไชย ป.ศ. (การพยาบาล)* มยุรา ทนัคศิริ พย.ม (การพยาบาล)** บุศรา ทนัคศิริ ป.ศ. (การพยาบาล)***
Kantaporn Yodchai Ph.D (Nursing)* Mayoora Madsiri M.N.S (Nursing)** Busara Muensri Ph.D (Nursing)***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ วิธีการจัดการอาการ และคุณภาพชีวิต รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการ ความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกไต คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 85 ราย ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์โดยรวมอยู่ในระดับเล็กน้อย ($\bar{X}= 45.42, SD=5.94$) มีอาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์มากที่สุด คือ อาการความต้องการทางเพศลดลง ร้อยละ 56.5 วิธีการจัดการที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติมากที่สุด คือ วิธีการคลายเครียดต่าง ๆ ร้อยละ 91.8 รองลงมา คือ สร้างบรรยากาศให้สบาย ร้อยละ 44.7 กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}= 3.95, SD=0.37$) และประสบการณ์อาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.18, p=.10$)

คำสำคัญ: การฟอกไต ความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ คุณภาพชีวิต วิธีการจัดการอาการ

Abstract

This descriptive research aimed to examine sexual dysfunction experience, management strategies and quality of life, and to examine the relationship between sexual dysfunction experience and quality of life in Muslim patients with end stage renal disease receiving dialysis. Purposive sampling was used to recruit 85 participants. The results showed the following: the overall score of sexual function was mild ($\bar{X}=45.42, SD=5.94$). The participants reported the symptom most frequently related to sexual dysfunction (SD) was decreased sexual desire (56.5%). The most commonly used management strategies were: using various methods of relaxation (91.8%), and create a comfortable atmosphere suitable for sleep and sexual intercourse was (44.7%). The overall score of quality of life was good ($\bar{X}= 3.95, SD = .37$). The results showed no significant differences between sexual dysfunction experience and quality of life in Muslim patients with end stage renal disease receiving dialysis ($r = .18, p = .10$).

keywords: dialysis, sexual dysfunction, quality of life, symptom management strategies

*Corresponding Author, Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.

**Student of Master of Nursing Science in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.

***Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.

บทนำ

ความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ลดลง¹ ความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์เกิดในระหว่างการร่วมเพศ ซึ่งเป็นภาวะที่ร่างกายหรือจิตใจไม่เกิดความต้องการทางเพศ ไม่สามารถตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศที่เกิดขึ้นได้² อาการของความบกพร่องทางเพศในเพศชาย ได้แก่ อดจขาดไม่แข็งตัวหรือแข็งตัวไม่เต็มที่ การหลั่งน้ำอสุจิช้าหรือหลั่งเร็วเกินไป มีความรู้สึกความต้องการทางเพศลดลง สำหรับในเพศหญิงจะพบอาการ ได้แก่ ไม่มีน้ำหล่อลื่นบริเวณช่องคลอดหรือมีน้อย ปวดบริเวณช่องคลอดหรือบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์³ ซึ่งความบกพร่องด้านเพศสัมพันธ์พบมากในผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยชายที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ⁴ และร้อยละ 70-80 พบในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม⁵ ส่วนในเพศหญิงพบในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ร้อยละ 94.1 มีความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ และผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ร้อยละ 100 มีความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์⁶ โดยที่ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีความรู้สึกว่าร่ากายมีการเปลี่ยนแปลง จากการที่มีสายสวนล้างไตอยู่บริเวณหน้าท้อง กล่าวว่าการมีเพศสัมพันธ์จะกระทบต่อแผลหรือสายที่ใส่ไว้บริเวณหน้าท้อง ทำให้ไม่กล้าที่จะมีเพศสัมพันธ์⁷ สำหรับผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า มีอาการเหนื่อย เครียด กังวลเกี่ยวกับการรักษา เกิดความท้อแท้กับอาการของโรค ส่งผลให้เพศชายวัยวุฒิไม่แข็งตัว ทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสได้ตามที่ต้องการ⁸ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไตทั้งสองวิธี จะได้รับผลกระทบจากภาวะของโรคไตเรื้อรัง และวิธี

การรักษา เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นทำให้การทำหน้าที่ทางเพศลดลง เกิดความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ ส่งผลต่อสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและกับคู่สมรสเปลี่ยนแปลงไป⁹

การทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ถือเป็นสิ่งสำคัญในการใช้ชีวิตคู่ หลักคำสอนของศาสนาอิสลามได้กำหนดไว้ว่าภรรยาต้องมีความรักเอาใจใส่ปรนนิบัติสามี โดยเฉพาะในเรื่องการทำหน้าที่ทางเพศ เมื่อสามีมีความต้องการทางเพศ ภรรยาต้องมีการตอบสนองความต้องการโดยทันที ไม่สามารถที่จะปฏิเสธได้¹⁰ เมื่อผู้ป่วยมีอาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ขึ้น จึงต้องหาวิธีการจัดการอาการ ดังแนวคิดของ Dodd และคณะ¹¹ กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับอาการความผิดปกติที่เกิดขึ้น ต้องหาวิธีการจัดการอาการดังกล่าวเพื่อบรรเทาอาการ ความเจ็บปวดลดความทุกข์ทรมาน ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การจัดการอาการด้วยตัวเอง ขอคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ซึ่งการจัดการอาการที่ผู้ป่วยเลือกใช้นั้นสามารถส่งผลต่อผลลัพธ์ได้ ได้แก่ ภาวะการทำหน้าที่ ภาวะทางด้านอารมณ์ สภาวะของอาการ ค่าใช้จ่าย การดูแลตนเอง อัตราการเสียชีวิต ความเจ็บป่วยและโรคร่วม และคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต เป็นการรับรู้ความพึงพอใจของบุคคลที่มีต่อการดำรงชีวิต โดยมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานของแต่ละคนที่กำหนดขึ้นมา¹²

จากงานวิจัยที่ผ่านมาในประเทศไทย⁹ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความบกพร่องการทำหน้าที่ทางเพศสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเป็นการศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการล้างไตซึ่งไม่ครอบคลุมในผู้ป่วยชาย สำหรับการศึกษาในต่างประเทศ^{6, 13-14} เป็นการศึกษาที่ครอบคลุมทั้งเพศชายและเพศหญิง และได้รับการฟอกไตทั้ง 2 แบบ แต่การศึกษาดังกล่าวอาจมีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยมาขยายผลในการศึกษาในประเทศไทย เนื่องจากความแตกต่างทางสังคม

วัฒนธรรม ความเชื่อ และระบบบริการสุขภาพ และส่วนใหญ่เป็นการศึกษาที่ไม่ใช่บริบทของผู้ป่วยมุสลิม ซึ่งแนวคิดของ Dodd และคณะ¹¹ กล่าวว่า ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่ส่งผลต่ออาการ การจัดการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของบุคคล ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์อาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ วิธีการจัดการ และคุณภาพชีวิต และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกไต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ วิธีการจัดการอาการ และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกไต
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกไต

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการจัดการอาการที่ได้พัฒนาจากกลุ่มนักวิชาการในมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ต่อมา Dodd และคณะ¹¹ ได้มีการปรับปรุงพัฒนาแบบจำลองนี้ใหม่ โดยได้คำนึงถึงเกี่ยวกับมิติศาสตร์ทางการแพทย์ และยังสะท้อนองค์ประกอบของการจัดการอาการที่มีความชัดเจนขึ้น ประกอบด้วย 3 มิติหลัก คือ (1) ประสบการณ์อาการ (symptom experience) (2) วิธีจัดการอาการ (symptom management strategies) และ (3) ผลลัพธ์ (outcome) โดยทั้ง 3 มิติหลักมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน สามารถอธิบายได้ว่า

ประสบการณ์อาการความบกพร่องด้านเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกไตเป็นการรับรู้ต่ออาการความบกพร่องด้านเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย หลังจากรับรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยจะมีการประเมินความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้และการประเมินอาการจะมีการตอบสนองต่ออาการดังกล่าว โดยอาจมีการตอบสนองออกมาทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านพฤติกรรมออกมา วิธีการจัดการอาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยมีการนำวิธีการจัดการมาใช้เพื่อแก้ไขอาการความบกพร่องด้านเพศสัมพันธ์ด้วยวิธีของตัวเอง รวมถึงประสิทธิภาพของวิธีการจัดการที่ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติ สำหรับผลลัพธ์ได้จากประสบการณ์อาการและวิธีการจัดการอาการ ซึ่งประเมินได้จากตัวชี้วัดผลลัพธ์ 8 ด้าน โดยคุณภาพชีวิต เป็น 1 ใน 8 ตัวชี้วัด การศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้คุณภาพชีวิตเพื่อวัดผลลัพธ์ที่ได้จากประสบการณ์อาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ และวิธีการจัดการอาการในผู้ป่วยมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกไต

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลพุทธภูมิขึ้นไปในภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ (1) โรงพยาบาลหาดใหญ่ (2) โรงพยาบาลยะลา (3) โรงพยาบาลสตูล (4) โรงพยาบาลสงขลา (5) โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ (6) โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อ.นาทวี และ (7) โรงพยาบาลละงู เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2561

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่ม

ตัวอย่าง ดังนี้ (1) อายุ 18 ปีขึ้นไป (2) นับถือศาสนาอิสลาม (3) มีคูสมรสอยู่ด้วยกัน และมีเพศสัมพันธ์ภายในระยะเวลา 1 เดือน (4) เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน เนื่องจากมีประสบการณ์อาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ และการจัดการอาการ^{9, 14} (5) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารและเขียนภาษาไทยได้ (6) เต็มใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย และ (7) ไม่มีอาการและอาการแสดงดังต่อไปนี้ ได้แก่ หายใจเหนื่อยหอบ มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เหงื่อออกตัวเย็น หรือใจสั่น

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยวิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ Polit และ Beck¹⁵ กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนในการทดสอบที่ .05 กำหนดอำนาจการทดสอบ .80 และกำหนดขนาด (effect size) ซึ่งได้จากงานวิจัยที่ศึกษาลักษณะคล้ายกัน⁶ แต่เนื่องจากงานวิจัยดังกล่าวไม่ได้ศึกษาในบริบทของประเทศไทย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดอิทธิพลของความสัมพันธ์ขนาดกลาง (medium effect size) มีค่า .30 กลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน เท่ากับ 85 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม 4 ตอน ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป มีจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ระยะเวลาที่ได้รับการฟอกไต โรคร่วม ยาที่ผู้ป่วยได้รับ และความบ่อยครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ใน 1 เดือน

2. แบบสอบถามการทำหน้าที่ทางเพศสัมพันธ์ ใช้แบบประเมินของนารีลักษณ์ ถิ่นพ่าย¹⁶ และผู้วิจัยดัดแปลงมีข้อความทั้งหมด 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต มี 5 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน โดยแบ่งคะแนนตามอัตราภาคชั้น คือ รุนแรง (12-23) ปานกลาง (24-35) น้อย (36-47) และ ไม่มีความบกพร่อง (48-60)

3. แบบสอบถามวิธีการจัดการอาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ เป็นการประเมินความถี่ ความรุนแรงของอาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ เป็นมาตรวัดประมาณค่า ตั้งแต่ 0-4 การแปลผลคะแนน รุนแรงเล็กน้อย (1) รุนแรงปานกลาง (2) รุนแรงมาก (3) และรุนแรงมากที่สุด (4)

4. แบบสอบถามการตอบสนองต่ออาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ มีจำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จำนวน 3 ข้อ ด้านจิตใจ/อารมณ์ จำนวน 6 ข้อ และด้านพฤติกรรม จำนวน 3 ข้อ ข้อคำถามแต่ละข้อมีให้เลือกตอบ เคยหรือไม่เคยเกิดพฤติกรรมการตอบสนองต่ออาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์

5. แบบสอบถามวิธีการจัดการอาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ตอน ตอนที่ 1 วิธีการจัดการอาการด้วยตนเอง จำนวน 16 ข้อ มีให้เลือกตอบ ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ตอนที่ 2 ประสิทธิภาพเมื่อปฏิบัติตามวิธีการจัดการอาการ แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย และไม่ได้ผลเลย

6. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยไทยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกไต ของ นพวรรณ พุกพบสุข และคณะ¹⁷ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมีคำถามทั้งหมด 31 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ เป็นข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก จำนวน 13 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จำนวน 18 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 31-155 คะแนน และการแปลผลคะแนนตามอัตราภาคชั้น คือ ค่อนข้างต่ำ (1.00-1.99) ปานกลาง (2.00-2.99) ต่ำ (3.00-3.99) และต่ำมาก (4.00-5.00)

เครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เครื่อง

เมื่อวิจัยตอนที่ 2 ถึง 6 ได้เท่ากับ.74, .70, .83, .73, .70 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการประเมินจริยธรรมในการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2018-NSr 027 และได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคใต้ตอนล่าง 7 แห่ง ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อที่ต้องการโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลทั้งหมดจากกลุ่มตัวอย่างได้เก็บเป็นความลับและผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยขอความร่วมมือจากหัวหน้า และพยาบาลประจำหน่วยไตเทียม เป็นผู้ที่ติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้สอบถามความสมัครใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ยินยอม เข้าร่วมการวิจัย พยาบาลแนะนำผู้วิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ กระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูล และลงนามในหนังสือยินยอม

เข้าร่วมวิจัย ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 40-50 นาทีโดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 83 ราย ผู้วิจัยช่วยอ่านข้อความและช่วยบันทึกในแบบสอบถามให้แทนเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางรายมีปัญหาด้านการมองเห็น และอีก 2 ราย มีการตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง เมื่อเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถามในแต่ละราย ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของคำตอบ หากมีคำตอบที่ไม่ครบถ้วนผู้วิจัยจะซักถามเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 60 เพศหญิง ร้อยละ 40 มีอายุอยู่ระหว่าง 28-81 ปี (\bar{X} =51.41, SD=11) มีความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 51.8 และพบว่า ความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์โดยรวมอยู่ในระดับเล็กน้อย (\bar{X} =45.42, SD=5.94) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกไต จำแนกตามระดับความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ และค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์โดยรวม (n=85)

ลักษณะข้อมูล	การแปลผล	จำนวน	ร้อยละ
12-23 คะแนน	มีความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ในระดับรุนแรง	0	0
24-35 คะแนน	มีความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ในระดับปานกลาง	6	7
36-47 คะแนน	มีความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ในระดับเล็กน้อย	44	51.8
48-60 คะแนน	ไม่มีความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์	35	41.2
ความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์โดยรวมในระดับเล็กน้อย (Min=31, Max=56, \bar{X} =45.42, SD=5.94)			

กลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีอาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์มากที่สุด คือ อาการความต้องการทางเพศลดลง ร้อยละ 56.5 เมื่อแบ่งอาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ตามเพศ พบว่า เพศชายมีอาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ที่พบมากที่สุด คือ อาการขององคชาติแข็งตัวไม่เต็มที่ ร้อยละ 45.9 สำหรับเพศหญิงที่พบมากที่สุด คือ ไม่มีน้ำหล่อลื่นบริเวณช่องคลอดหรือมีน้อยมาขณะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 11.8 กลุ่มตัวอย่างมีการตอบสนองต่ออาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ ทางด้านร่างกายมากที่สุด คือ เมื่อยล้าหรืออ่อนล้า ร้อยละ 30.6 ทางด้านจิตใจมากที่สุด คือ หงุดหงิด ร้อยละ 35.3 และทางด้านพฤติกรรมมากที่สุด คือ การลดจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 44.7

วิธีการจัดการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ที่กลุ่มตัวอย่างใช้ด้านบุคคลมากที่สุด

คือ ใช้วิธีการคลายเครียดต่าง ๆ ได้แก่ การอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน การละหมาด การขอพร เพื่อทำจิตใจให้สงบ ร้อยละ 91.8 รองลงมา การพูดคุยกับคู่สมรสในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ถึงสิ่งที่ชอบและไม่ชอบ ร้อยละ 71.8 ด้านสิ่งแวดล้อม คือ สร้างบรรยากาศให้สบาย เหมาะสมกับการนอนและการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 44.7 รองลงมา คือ เปลี่ยนสถานที่เพื่อสร้างบรรยากาศในการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 35.3 และด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย คือ การล้างไตอย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล ร้อยละ 96.5 รองลงมา คือ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไต ร้อยละ 70.6

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตดี ร้อยละ 50.6 รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตดีมาก ร้อยละ 49.4 และคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.95, SD=.37$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกไต จำแนกตามระดับคุณภาพชีวิต และค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=85)

ลักษณะข้อมูล	การแปลผล	จำนวน	ร้อยละ
1.00-1.99 คะแนน	คุณภาพชีวิตค่อนข้างต่ำ	0	0
2.00-2.99 คะแนน	คุณภาพชีวิตปานกลาง	0	0
3.00-3.99 คะแนน	คุณภาพชีวิตดี	43	50.6
4.00-5.00 คะแนน	คุณภาพชีวิตดีมาก (มากที่สุด)	42	49.4
คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี (Min=3.13, Max=4.61, $\bar{X}=3.95, SD=.37$)			

ประสบการณ์อาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต พบว่า ประสบการณ์การทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์กับ

คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.18, p=.10$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างประสบการณ์อาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกไต (n=85)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	
	ประสบการณ์อาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์	คุณภาพชีวิต
ประสบการณ์อาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์	1	
คุณภาพชีวิต	.18	1

p=.10

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

1. ประสบการณ์อาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 51.8 และมีความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเล็กน้อย ($\bar{X}=45.42$, $SD=5.94$) นอกจากนี้จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 51.41 ปี มีอาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ อาการความต้องการทางเพศลดลง ร้อยละ 56.5 ในเพศชาย พบว่ามีอาการขององคชาติแข็งตัวไม่เต็มที่ ร้อยละ 45.9 ส่วนในเพศหญิงพบว่า น้ำหล่อลื่นบริเวณช่องคลอดไม่เพียงพอ ขณะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 11.8 อธิบายได้ว่า อายุที่เพิ่มมากขึ้น เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายทั้งในเพศชายและเพศหญิง¹⁸ สอดคล้องกับการศึกษาของ Messina และคณะ¹⁹ พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ร้อยละ 68.6 พบในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 50 ปี

2. วิธีการจัดการอาการ

จากการศึกษาครั้งนี้วิธีการจัดการอาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ในกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติมากที่สุด ด้านบุคคล โดยการใช้อาหาร

คลายเครียดต่าง ๆ เช่น การอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน การละหมาด เพื่อทำจิตใจให้สงบ ร้อยละ 91.8 อธิบายได้ว่า การละหมาดขอพร เป็นการเพิ่มความเข้มแข็งของสภาพจิตใจ ช่วยผ่อนคลายจากความทุกข์ ความเศร้าต่าง ๆ ก่อให้เกิดความสุข ความสบายใจขึ้น²⁰ ด้านสิ่งแวดล้อม โดยการสร้างบรรยากาศให้สบาย เหมาะสมกับการนอน และการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 44.7 อธิบายได้ว่า การสร้างบรรยากาศ สถานที่ให้มีความเป็นส่วนตัว เป็นสัดส่วน เพื่อลดความกังวลเกี่ยวกับการถูกขัดจังหวะขณะมีเพศสัมพันธ์ และด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย คือ การล้างไตอย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล เพื่อสุขภาพทางเพศที่ดี ร้อยละ 96.5 อธิบายได้ว่า ก่อนการฟอกไตผู้ป่วยจะมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์มาก อาจเนื่องมาจากอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นในช่วงนั้น ได้แก่ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย บวม เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียนอยู่ตลอดเวลา แต่หลังจากมีการฟอกไตอย่างสม่ำเสมอทำให้ไม่มีอาการดังกล่าว ปัญหาเพศสัมพันธ์ก็ดีขึ้นด้วย เนื่องจากการฟอกไตช่วยกำจัดของเสีย สารน้ำและเกลือแร่ที่ค้างอยู่ในร่างกาย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการดี

3. คุณภาพชีวิต

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตดี ร้อยละ 50.6 และกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.95$, $SD=.37$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง

ได้นำเอาหลักคำสอนของศาสนาอิสลามมาใช้ในการดำเนินชีวิต การยอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ยอมรับต่อลืขิตที่พระเจ้ากำหนด และมีความเชื่อว่าพระเจ้าได้กำหนดโชคชะตาของแต่ละคนมาแล้ว²¹ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณมงคล เชื้อมงคล และคณะ²² พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 57.56 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยตัวเอง แต่ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างกับการศึกษาของวิรัตน์ ศรีทองแท้³ พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี เนื่องจากความสามารถทางด้านร่างกายที่ลดลง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่มีรายได้ และมีประวัติการติดเชื้อในช่องท้อง ดังนั้น จะเห็นว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไต มีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างทางด้านปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

4. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

การศึกษานี้พบว่า การทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.18, p=.10$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการกับการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ที่หลากหลาย ได้แก่ การพูดคุยสร้างความเข้าใจกับคู่สมรส การนำหลักปฏิบัติทางศาสนาใช้ในการจัดการกับความบกพร่องการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการละหมาด การขอพร และการอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน และได้นำหลักการเกี่ยวกับ การยอมรับลืขิตชะตาที่พระเจ้ากำหนด การเจ็บป่วยหรืออาการความ

ผิดปกติที่เกิดขึ้นล้วนเป็นบททดสอบของพระเจ้า ทำให้เกิดความสบายใจ ไม่กังวล จึงไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไต สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ($r=.02, p=.8$)²⁴

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ปัญหาด้านเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อน ส่งผลให้กลุ่มผู้ป่วยมุสลิมไม่กล้าที่จะเปิดเผยเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น พยาบาลจึงควรมีการประเมินการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยทุกราย ควรมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง และให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการความบกพร่องด้านเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยมุสลิมโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกไต โดยได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่กรุณาสับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

References

1. Yodchai K, Hutchinson A, Oumtane A. Nephrology nurse' perception of discussing sexual health issues with patient who have end-stage kidney disease. J Ren Care 2018; 44(4): 229-37.
2. Sharma S, Kumar S. Sexual dysfunctions and sexual disorders issues and management. Int J Multidiscip Curr Res 2016; 4: 641-45.

3. Chamroonroj K, Kusalaruk P. Sexual dysfunctions. In: Lotrakul M, Sukanich P, editors. *Ramathibodi Essential Psychiatry*. 4 th ed. Bangkok: Department of Psychiatry Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital; 2015. p. 300-15. (in Thai)
4. Papadopoulou E, Varouktsi A, Lazaridis A, Boutari C, Doumas M. Erectile dysfunction in chronic kidney disease: From pathophysiology to management. *World J Nephrol* 2015; 4(3): 379-87.
5. Suzuki E, Nishimatsu H, Oba S, Takahashi M, Homma Y. Chronic kidney disease and erectile dysfunction. *World J Nephrol* 2014; 3(4): 220-29.
6. Yazici R, Altintepe L, Guney I, Yeksan M, Atalay H, Turk S, et al. Female sexual dysfunction in peritoneal dialysis and hemodialysis patients. *Ren Fail* 2009; 31(5): 360-4.
7. Wongsabut P, Prapaipanich W, Malathum P. Self-care behavior among persons with continuous ambulatory peritoneal dialysis experiencing complications. *Journal of Nursing and Health Care* 2017; 35(2): 6-15. (in Thai)
8. Wongsaree CH. Perception of and self-management in sexuality dysfunction among male patients with end-stage renal disease receiving hemodialysis. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2016, 28(3): 55-67. (in Thai)
9. Sriyuktasuth A, Vongsirimas N, Praha N, Prapaiwong P. Quality of life and related factors in women receiving hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis: a comparative study. *J Nurs Sci* 2017; 35(1): 72-84. (in Thai)
10. Abdullah Akh-Chaikawee A. Dominating; 2014 [cited 2019 Aug 6] Available from: <https://islamhouse.com/th/articles/453024/>.
11. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, et al. Advancing the science of symptom management. *J Adv Nurs* 2001; 33(5): 668-76.
12. World Health Organization. WHOQOL – Measuring quality of life; 1997 [cited 2019 Aug 6] Available from: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf.
13. Azevedo P, Santos R, Durães J, Santos O, Carvalho MJ, Cabrita A, et al. Sexual dysfunction in men and women on peritoneal dialysis: Differential link with metabolic factors and quality of life perception. *Nefrología* 2014; 34(6): 703-9.
14. Santos R, Júnior C, Cavalcanti U, Vieira B, Rocha M, Apolônio M, et al. Quality of life among women with sexual dysfunction undergoing hemodialysis: A cross-sectional observational study. *Health Qual Life Outcomes* 2012; 10(1): 1-5.
15. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott: Williams & Wilkins; 2017.
16. Thinpayup N, Asdornwised U, Pornchaikate Ou-Yeong A, Ongcharit P. Factors related to sexual function in patients with valvular replacement surgery. *Journal of Nursing Science* 2015; 33(1): 14-23. (in Thai)

17. Pukpobsuk N, Panpakdee O, Maneesriwongul W, Viwatwongkasem C, Ingsathit A. Development and psychometric properties of the Thai health-related quality of life instrument for dialysis patients. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2012 ; 16(2) 154-68.
18. Promlek K. Nursing care for the elderly with reproductive and sexual problems. In: Thaniwattananon, P, Vachprasit R, editors. *Nursing care for adult and elderly patients*. Songkhla: Neo point; 2016. (in Thai)
19. Messina LE, Claro JA, Archimedes N, Andrade E, Ortiz V, Srougi M. Erectile dysfunction in patients with chronic renal failure. *International Braz J Urol* 2007; 33(5): 673-78.
20. Suthirut P, Nima Y. Health service management according to the muslim way of life, 4 ages: Childhood, adolescents, adulthood, and palliative care. Songkhla: Prince of Songkla University; 2009. (in Thai)
21. Islamic Relations association of Thailand. *Islamic study books according to the basic Islamic compulsory education curriculum (Fudu Aye)*. Nonthaburi: Islamic Relations Association of Thailand under the Royal Patronage; 2017. (in Thai)
22. Chuemongkon W, Changsirikulchai S, Janma J, Boonnasak C, Leelasubwong T. Self-care knowledge and quality of life in chronic end stage renal disease patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center Hospital. *Srinagarind Medical Journal* 2017; 31(1):47-58. (in Thai)
23. Sritongtae W. Social support and quality of life in patients with end stage renal disease receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis [thesis]. Nursing Faculty: Rangsit Univ.; 2013.
24. Seethala S, Hess R, Bossola M, Unruh ML, Weisbord SD. Sexual function in women receiving maintenance dialysis. *Hemodial Int* 2010; 14(1): 55-60.