

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคมะเร็งทวารหนัก

Factors Related to Sexual Function in Patients after Anal Surgery

สุรัชณา เกษตรเสริมวิริยะ (Suratchana Kasetsermviroya)* ดร.อุษาวดี อัครวิเศษ (Dr.Usavadee Asdomvised)**

ดร.วันเพ็ญ ภิญญาสกุณ (Dr.Wanpen Pinyopasakul)*** ธวัชชัย อัครวิพุธ (Thawatthai Akaraviputh)****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างผู้ป่วยและคู่สมรส/คู่นอน ความรู้เรื่องการทำหน้าที่ทางเพศ และการทำหน้าที่ทางเพศ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคมะเร็งทวารหนัก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 ราย ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งทวารหนักที่เข้ารับการรักษารักษาโดยการผ่าตัดในโรงพยาบาลตติยภูมิสองแห่งเก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป แบบประเมินการทำหน้าที่ทางเพศ แบบประเมินความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างผู้ป่วยกับคู่สมรส/คู่นอน และแบบประเมินความรู้เรื่องการทำหน้าที่ทางเพศของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคมะเร็งทวารหนัก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่าเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ทางเพศของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดโรคมะเร็งทวารหนัก 2 และ 4 สัปดาห์ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{pb} = .46, p < .01, r_{pb} = .34, p < .01, r_{pb} = .39, p < .01$) และพบว่าความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างผู้ป่วยและคู่สมรส/คู่นอน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ทางเพศของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดโรคมะเร็งทวารหนักในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .41, p < .01$) ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างผู้ป่วยและคู่สมรส มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ทางเพศของผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัดโรคมะเร็งทวารหนัก 2 สัปดาห์ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .24, p < .05$) ความรู้เรื่องการทำหน้าที่ทางเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ทางเพศของผู้ป่วยก่อนและภายหลังได้รับการผ่าตัดโรคมะเร็งทวารหนัก 2 และ 4 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ABSTRACT

This descriptive correlational research study aimed to examine the relationships between gender, intimacy, knowledge of sexual function and sexual function in patients after anal surgery. The sample comprised 88 patients who were 18 years or older and underwent anal surgery in two tertiary care hospitals. The research instruments included demographic data questionnaires, quality of sexual function scale (QSF), and intimacy and knowledge of sexual function questionnaires. The data were analyzed using descriptive statistics and the Spearman's rank correlation coefficient. The results revealed that gender had moderate significant positive correlations with sexual function before surgery and at 2-4 weeks after surgery ($r_{pb} = .46, p < .01, r_{pb} = .34, p < .01, r_{pb} = .39, p < .01$). Intimacy had moderate significant positive correlations with sexual function before surgery. ($r_s = .41, p < .01$) Intimacy had low significant positive correlations with sexual function 2 weeks after surgery ($r_s = .24, p < .05$). Knowledge of sexual function was not found to be related to the sexual function of patients before receiving anal surgery, at two weeks after anal surgery, or at four weeks after anal surgery with statistical significance.

คำสำคัญ: การทำหน้าที่ทางเพศ, การผ่าตัดโรคมะเร็งทวารหนัก

Key Words: Sexual function, Anal surgery

* นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ทั่วไป คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

โรคทางทวารหนักเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและเป็นโรคที่พบได้บ่อยในประเทศไทย โรคทางทวารหนัก ได้แก่ โรคริดสีดวงทวารหนัก (hemorrhoids) ฝีก้นทวาร (anorectal abscess) แผลชอนทะลุช่องทวารหนัก (fistula in ano) แผลขอบทวารหนัก (anal fissure) และหูดหงอนไก่ (condyloma accuminata) เป็นต้น (Lohsirivat & Lohsirivat, 2005) ผู้ป่วยจะมีอาการอักเสบบริเวณรอบทวารหนัก และได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวด บางรายอาจปวดถึงขั้นรุนแรงจนถึงขั้นที่ไม่สามารถปฏิบัติงานตามปกติได้ (ชนิดาภา, 2550) นอกจากนี้ยังมีปัญหาแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา เช่น เลือดออกทางทวารหนักมากทำให้เกิดภาวะซีดจากการเสียเลือดในระยะเวลาอันยาวนาน การผ่าตัดเป็นวิธีรักษาโรคกลุ่มนี้ที่ได้ผลดีที่สุด ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก (Same day surgery) นอกเหนือจากการผ่าตัดยังมีวิธีการรักษาอีกหลายวิธี เช่น การรักษาโดยการใช้ยาเหน็บหรือยาระบาย การฉีดหัวริดสีดวงทวารหนัก (sclerosing therapy) การยิงยางรัดหัวริดสีดวงทวารหนัก (rubber band ligation) อุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคทางทวารหนักที่เข้ารับการผ่าตัด ณ ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร วิกิจ วิรานูวัตต์ โรงพยาบาลศิริราช ในปี พ.ศ. 2551 และ 2552 มีจำนวนทั้งหมด 120 และ 152 รายตามลำดับและมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ (ข้อมูลสถิติผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร วิกิจ วิรานูวัตต์ โรงพยาบาลศิริราช, 2552) ซึ่งผู้ป่วยทั้งหมดมารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอก และภายหลังผ่าตัดมีความจำเป็นจะต้องมีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

การผ่าตัดบริเวณทวารหนักมักทำให้เกิดปัญหาความไม่สุขสบายและปัญหาด้านการทำหน้าที่ทางเพศ โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพราะบริเวณรอบทวารหนักของเพศหญิงอยู่ในตำแหน่งระหว่างทวารหนักกับช่องคลอด ดังนั้นการผ่าตัดบริเวณทวารหนักจึงทำให้เกิดความเจ็บปวดบริเวณอุ้งเชิงกรานและส่งผลกระทบในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ได้ (Rosenbaum, 2007) นอกจากนี้การผ่าตัดโรคทางทวารหนักยังกระทบกระเทือนต่อเส้นประสาท pelvic parasympathetic และ sympathetic

ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักและการตอบสนองทางเพศของร่างกาย จึงก่อให้เกิดความบกพร่องของการทำหน้าที่ทางเพศตามมาได้ (Gordon, 1999) โดยมีผลต่อกระบวนการตอบสนองทางเพศโดยเฉพาะระยะที่สามหรือระยะจุดสุดยอด (orgasmic phase) นั้น กล้ามเนื้อบริเวณอวัยวะเพศจะมีการหดตัวเป็นจังหวะ การหดตัวนี้ในผู้ชายเกิดจากการหลั่งน้ำกาม และในผู้หญิงเกิดจากการหดตัวของผนังช่องคลอด ในขณะที่เดียวกันบริเวณลำไส้ใหญ่ส่วนปลายจะมีการหดตัวของกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับการหดตัวของกล้ามเนื้อบริเวณอวัยวะเพศซึ่งควบคุมการทำงาน โดยระบบประสาทอัตโนมัติ (Denney & Quadagno, 1992) ทำให้การทำหน้าที่ทางเพศอาจเปลี่ยนแปลงไป

ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ทางเพศ ได้แก่ เพศ ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างผู้ป่วยและคู่สมรส/คู่สมรส และความรู้เรื่องการทำหน้าที่ทางเพศ มีรายงานถึงปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ทางเพศ โดยพบว่าผู้หญิงมากกว่าร้อยละ 40 ที่มีอายุในช่วง 18-59 ปี มีอาการหย่อนการทำหน้าที่ทางเพศ (Laumann et al., 1999) โดยเฉพาะผู้หญิงชาวเอเชียมักมีปัญหาในการแสดงออกเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ ในหลายประเทศถือเป็นธรรมเนียมว่าการแสดงออกทางเพศเป็นเรื่องของผู้ชายเท่านั้น หากผู้หญิงมีปัญหาเกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศเกิดขึ้น ก็มักจะไม่นึกถึงที่จะคุยกับสามีหรือคู่สมรส ได้อย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมาในเรื่องปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ไม่สามารถปรับความเข้าใจให้ตรงกันได้หรือไม่มีความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ ปัญหาเกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศไม่ได้พบเฉพาะในเพศหญิงแต่ยังพบปัญหานี้ในเพศชายด้วยเช่นกัน ผู้ชายในประเทศสหรัฐอเมริกาประมาณ 30 ล้านคนมีการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และผู้ชายทั่วโลกเป็นโรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศมากกว่า 100 ล้านคน โดยในจำนวนนี้มีมากกว่าร้อยละ 52 ที่มีอายุอยู่ในช่วง 40-70 ปี กลุ่มคนเหล่านี้มักเกิดปัญหาความเครียดซึ่งกระทบกระเทือนต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวตามมาและจากการศึกษาของ นภาพร และจอห์น (2545) เรื่องกิจกรรม

ทางเพศของคนสูงอายุไทยที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปทั้งที่มีคู่สมรสและไม่มีคู่สมรส โดยพิจารณาถึงอิทธิพลของอายุ เพศ และภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าในทุกกลุ่มอายุ หญิงสูงอายุมีระดับการมีกิจกรรมทางเพศและความต้องการทางเพศต่ำกว่าชายสูงอายุ และพบอีกว่าระดับความไม่สอดคล้องระหว่างพฤติกรรมและความต้องการทางเพศในหญิงสูงอายุที่สมรสมีสูงกว่าชายสูงอายุที่สมรส

ปัจจัยด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ซึ่งหมายถึงสัมพันธภาพที่ใกล้ชิด เป็นความผูกพันระหว่างบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่ง เป็นสัมพันธภาพที่มีความซับซ้อนซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบของความรัก ความไม่เห็นแก่ตัว ความพึงพอใจ ความรู้สึกที่สัมพันธ์ภาพเป็นสิ่งที่สำคัญ ความซื่อสัตย์และเปิดเผย การนับถือและการยอมรับความคิดและคำวิจารณ์ต่าง ๆ ของกัน และกัน ความกลมเกลียว ความผูกพัน ความรู้สึกมั่นคงในสัมพันธภาพและความรู้สึกที่ใกล้ชิด (Walker & Thompson, 1983 cited in กนิษฐา, 2545) ความใกล้ชิดสนิทสนมจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการดำรงชีวิตคู่ ทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่อกัน เกิดความผูกพันและช่วยเหลือกันในด้านต่าง ๆ ความใกล้ชิดสนิทสนมยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ทางเพศและจะนำไปสู่การมีสัมพันธภาพทางเพศที่ดี

สำหรับปัจจัยด้านความรู้เรื่องการทำหน้าที่ทางเพศนั้น พบว่าการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศอย่างถูกต้องทำให้เกิดความบกพร่องหรือเสื่อมการทำหน้าที่ทางเพศได้ปัญหานี้เป็นปัญหาของทั้งผู้ชายและผู้หญิง ผู้ป่วยที่ขาดการแนะนำข้อมูลด้านเพศสัมพันธ์จะขาดความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ ขาดความเชื่อมั่นในการมีเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยจะเผชิญปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ในทางลบและเกิดภาวะกามตายด้าน (Scalzi & Dracup, 1978 cited in ธนิตา, 2543) ประกอบกับบุคลากรทางการแพทยนั้นมีความลำบากใจที่จะให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศ เพราะขนบธรรมเนียมและประเพณีไทยถือว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ไม่ควรนำมาพูดคุย ทำให้บุคลากรทางการแพทย์หลีกเลี่ยงการตอบ

ปัญหาในเรื่องเพศสัมพันธ์และการทำหน้าที่ทางเพศแก่ผู้ป่วย แม้แต่แพทย์ผู้รักษาเองก็ไม่ได้ให้รายละเอียดที่ชัดเจนในเรื่องนี้เนื่องจากไม่มีเวลาเพียงพอที่จะสอบถามผู้ป่วยอย่างละเอียด

จะเห็นได้ว่าปัญหาการทำหน้าที่ทางเพศเป็นปัญหาที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่งในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนัก ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนักโดยตรง จึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณทวารหนัก โดยคัดเลือกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ทางเพศ ได้แก่ เพศ ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างผู้ป่วยกับคู่สมรส/คู่สมรส และความรู้เรื่องการทำหน้าที่ทางเพศของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนักเพื่อที่จะได้นำข้อมูลจากการศึกษามาวิเคราะห์และนำไปใช้เป็นพื้นฐานประกอบการพัฒนารูปแบบและแนวทางการให้คำแนะนำและข้อมูลแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ทางเพศ (sexual function) ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนัก
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างผู้ป่วยและคู่สมรส/คู่สมรส ความรู้เรื่องการทำหน้าที่ทางเพศ กับการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนัก

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น เท่ากับ 95% ($\alpha = 0.05$) อำนาจการทดสอบ (Power of the test) เท่ากับ 0.8 และเนื่องจากไม่มีตัวอย่างของการกำหนด ค่าขนาดของความสัมพันธ์ (Effect size) จากงานวิจัยที่บททวน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้เป็นขนาดกลาง เท่ากับ 0.3 ตามข้อเสนอแนะของ

Polit & Beck (2008) ที่ว่า การวิจัยทางการแพทย์หรือทางสังคมศาสตร์ หากไม่มีค่าขนาดอิทธิพลจากการศึกษาที่ผ่านมาสามารถกำหนดขนาดอิทธิพลเป็นขนาดกลางได้ จากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 88 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลมีดังต่อไปนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ความเจ็บป่วย และกิจกรรมทางเพศ เป็นแบบ สอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ประวัติความเจ็บป่วย อาการและภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับการผ่าตัด และการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศภายหลังได้รับการผ่าตัด โรคทางทวารหนัก 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์

2. แบบประเมินการทำหน้าที่ทางเพศ เป็นแบบวัดระดับความสามารถในการทำหน้าที่ทางเพศ โดยแปลและเรียบเรียงจากแบบประเมินคุณภาพของการทำหน้าที่ทางเพศของ Heinemann et al. (2005) มีจำนวน 19 ข้อ โดยข้อคำถามครอบคลุมเรื่องการทำหน้าที่ทางเพศทั้ง 6 ด้านได้แก่ ความปรารถนาในการมีเพศสัมพันธ์ ความตื่นตัวในการมีเพศสัมพันธ์ การหลั่งน้ำหล่อลื่นขณะมีเพศสัมพันธ์ การถึงจุดสุดยอด ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ และความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์

3. แบบประเมินความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างผู้ป่วยและคู่สมรส/ คู่สมรส ซึ่งแปลและเรียบเรียงจากแบบประเมินความใกล้ชิดสนิทสนมของ Walker & Thompson (1983) เป็นแบบวัดระดับความใกล้ชิดสนิทสนมซึ่งครอบคลุมเรื่องของการรับรู้ความรัก ความผูกพัน ความเคารพนับถือไว้วางใจ การยอมรับ และเชื่อมั่นในความสัมพันธ์ที่ผู้ป่วยมีต่อคู่สมรส/ คู่สมรส มีทั้งหมด 17 ข้อ

4. แบบประเมินความรู้เรื่องการทำหน้าที่ทางเพศของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนัก ซึ่ง

สร้างจากการศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็นทั้งหมด 3 ด้าน ดังนี้ คือ ด้านที่ 1. ด้านการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนัก ซึ่งข้อคำถามเป็นเรื่องเกี่ยวกับความปรารถนาในการมีเพศสัมพันธ์ ความตื่นตัวในการมีเพศสัมพันธ์ การหลั่งน้ำหล่อลื่นขณะมีเพศสัมพันธ์ การถึงจุดสุดยอด ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ และความเจ็บปวดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ภายหลังได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนัก ด้านที่ 2. ด้านการมีกิจกรรมทางเพศภายหลังได้รับการผ่าตัดโรคทางทวาร และด้านที่ 3. แนวทางในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับเรื่องเพศภายหลังการผ่าตัดโรคทางทวารหนัก

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research design) ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเอง โดยทำหนังสือเพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราชและผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี ขออนุญาตเก็บข้อมูลร่วมกับเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อขอรับรองพิจารณาในการทำวิจัย เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และอนุมัติให้ทำการเก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วย ณ แหล่งเก็บข้อมูล เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยในการทำวิจัย และเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2 แห่ง คือ 1) โรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วย ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารวิจิตร วีรานูวัตต์ ตึก 84 ปี ชั้น 3 หอผู้ป่วยแผนกศัลยศาสตร์ ประกอบด้วย หอผู้ป่วย 72 ปี ชั้น 7 ชายเหนือ หอผู้ป่วย 72 ปี ชั้น 7 ชายใต้ หอผู้ป่วย 72 ปี ชั้น 7 หญิงเหนือ และหอผู้ป่วย 72 ปี ชั้น 7 หญิงใต้

2) โรงพยาบาลราชวิถี ประกอบด้วย ห้องผ่าตัดเล็ก ศัลยกรรม หอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม และหน่วยตรวจโรคศัลยกรรม ผู้วิจัยทำการแนะนำตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือจากผู้ป่วย ในการเข้าร่วมการวิจัยและขอเก็บข้อมูล ใช้แบบบันทึก และแบบประเมินในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 3 ครั้งตามลำดับดังนี้ ครั้งที่ 1) วันที่ผู้ป่วยมารับการผ่าตัด ใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ความเจ็บป่วย และกิจกรรมทางเพศ แบบประเมินการทำหน้าที่ทางเพศ แบบประเมินความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างผู้ป่วย กับคู่สมรส/คู่สมรส และแบบประเมินความรู้เรื่องการทำหน้าที่ทางเพศของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนัก โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลดังกล่าวทั้งหมด ประมาณ 30-45 นาที ครั้งที่ 2) วันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ ตามนัด ภายหลังจากได้รับการผ่าตัดไปแล้ว 2 สัปดาห์ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เพิ่มเติมเกี่ยวกับ อาการ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศหลังผ่าตัด 2 สัปดาห์ และแบบประเมินการทำหน้าที่ทางเพศ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมด ประมาณ 15-30 นาที ครั้งที่ 3) ภายหลังจากได้รับการผ่าตัดไปแล้ว 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการสอบถามข้อมูลตามวิธีที่ผู้ป่วยสนใจเลือกจาก 2 วิธี คือ สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ หรือ ตอบแบบสอบถามทางไปรษณีย์ แบบสอบถามครั้งที่ 3 ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (เฉพาะการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศหลังผ่าตัด 4 สัปดาห์) และแบบประเมินการทำหน้าที่ทางเพศ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ทั้งหมด ประมาณ 15-30 นาที สำหรับผู้ป่วยที่เลือกวิธีตอบแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยจะจัดส่งแบบสอบถามทั้ง 2 ชุดทางไปรษณีย์ พร้อมซองใส่เอกสารตอบกลับที่เจ้าหน้าที่และติดแสตมป์ไว้เรียบร้อยแล้วไปให้ผู้ป่วยที่บ้าน เมื่อเก็บข้อมูลครบทั้ง 3 ครั้งจึงนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ประวัติความเจ็บป่วย อาการ และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การปฏิบัติกิจกรรมทางเพศหลังได้รับการผ่าตัด วิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างผู้ป่วยและคู่สมรส/คู่สมรส ความรู้เรื่องการทำหน้าที่ทางเพศ กับการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยเพศหญิงและเพศชาย หลังได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนัก โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ความเจ็บป่วยและ กิจกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีอายุ 20-67 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.88 ปี (S.D. = 9.69) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 60.20) มีสถานภาพสมรสคู่และสมรสกัน (ร้อยละ 69.30) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.80) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 37.50) ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ 80.70 และ 77.30 ตามลำดับ) ไม่ได้ออกกำลังกาย (ร้อยละ 47.70) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 71.70) ไม่เคยเข้ารับการผ่าตัดโรคทางทวารหนักมาก่อน (ร้อยละ 69.40) และไม่เคยได้รับความรู้/คำแนะนำเรื่องการทำหน้าที่ทางเพศสัมพันธ์ภายหลังผ่าตัดโรคทางทวารหนักมาก่อน (ร้อยละ 96.60) ส่วนใหญ่เข้ารับการผ่าตัดครั้งนี้ด้วยโรคแผลชอนทะลุช่องทวารหนัก (ร้อยละ 40.90) รองลงมา คือ โรคริดสีดวงทวารหนัก และ โรคลิ้นทวาร (ร้อยละ 28.40) การผ่าตัดที่พบมากที่สุด คือ การผ่าตัด Fistulectomy (ร้อยละ 48.90) รองลงมา คือ การผ่าตัดริดสีดวงทวารหนัก (hemorrhoidectomy) (ร้อยละ 28.40) ภายหลังจากผ่าตัดไปแล้ว 2 สัปดาห์ส่วนใหญ่ไม่มีอาการแทรกซ้อน (ร้อยละ 53.40) อาการแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดภายหลังผ่าตัดไปแล้ว 2 สัปดาห์ ได้แก่ แผลมีเลือด/ น้ำเหลืองซึม (ร้อยละ 27.30) รองลงมา คือ เจ็บ/ปวดแผล (ร้อยละ 10.70) ก่อนได้รับการผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ 2-4 ครั้งต่อเดือน (ร้อยละ 47.70) ภายหลังจากได้รับการผ่าตัดไปแล้ว 2 สัปดาห์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีเพศสัมพันธ์เลย (ร้อยละ 56.80) เหตุผลของการไม่

มีเพศสัมพันธ์ที่พบมากที่สุด คือ กลัวกระทบกระเทือนแผลผ่าตัด (ร้อยละ 88.00) ภายหลังผ่าตัดไปแล้ว 4 สัปดาห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศสัมพันธ์สูงสุด 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 28.8) และมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเพศสัมพันธ์เลยร้อยละ 30.2 เหตุผลของการไม่มีเพศสัมพันธ์ที่พบมากที่สุด คือ กลัวกระทบกระเทือนแผลผ่าตัด (ร้อยละ 75.00)

จากผลการศึกษาพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ทางเพศของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนักในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{pb} = .46, p < .01$) เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ทางเพศของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนัก 2 สัปดาห์ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{pb} = .34, p < .01$) เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ทางเพศของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนัก 4 สัปดาห์ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{pb} = .39, p < .01$) พบว่า เพศชายมีการทำหน้าที่ดีกว่าเพศหญิงที่ได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนักในทั้ง 3 ระยะที่ทำการศึกษา

ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างผู้ป่วยและคู่สมรส/คู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ทางเพศของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนักในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .41, p < .01$) ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างผู้ป่วยและคู่สมรส/คู่สมรสมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ทางเพศของผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนัก 2 สัปดาห์ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .24, p < .05$) แต่ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างผู้ป่วยและคู่สมรส/คู่สมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ทางเพศของผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนัก 4 สัปดาห์

ความรู้เรื่องการทำหน้าที่ทางเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ทางเพศของผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนัก

ภายหลังได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนัก 2 และ 4 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

เพศ

ในการศึกษารั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนักส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับสถิติของกรมการแพทย์ที่พบว่ามีผู้ป่วยโรคทางทวารหนักที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดในช่วง พ.ศ. 2549-2551 (สถิติจำนวนผู้ป่วยผ่าตัด หัตถการจำแนกตามเพศและอายุ กรมการแพทย์, 2552) และจากการศึกษาของ Lohsiriwat & Lohsiriwat (2007) กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาได้แก่ผู้ป่วยโรคทางทวารหนักที่เข้ารับการรักษาแบบวันเดียวพบว่า เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อาจเป็นผลจากการวินิจฉัยโรคในเพศหญิง และเพศชายแตกต่างกัน ทำให้ความเร่งด่วนในการเข้ารับการรักษาต่างกัน และอาจเป็นผลจากความอายและไม่กล้าเข้ารับการรักษา

การวินิจฉัยโรคหลังการผ่าตัดครั้งนี้ โรคที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในเพศชาย ได้แก่ โรคแผลชอนทะลุช่องทวารหนัก (ร้อยละ 45.3) รองลงมา คือ โรคฝีคัณฑสูตร (ร้อยละ 32.10) และโรคริดสีดวงทวารหนัก (ร้อยละ 22.60) ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกับเพศหญิงที่พบว่าโรคที่ได้รับการวินิจฉัยมากเป็นอันดับหนึ่งในการผ่าตัดครั้งนี้ คือ โรคริดสีดวงทวารหนัก (ร้อยละ 37.10) รองลงมา คือ โรคแผลชอนทะลุช่องทวารหนัก (ร้อยละ 34.30) โรคฝีคัณฑสูตร (ร้อยละ 22.90) และโรคแผลขอบ ทวารหนัก (ร้อยละ 5.70) ตามลำดับ

โรคแผลชอนทะลุช่องทวารหนักมีพยาธิสภาพของโรคเกิดจากมีการอักเสบของฝีที่ก้นหรือฝีคัณฑสูตรภายหลังจากได้รับการผ่าตัดและระบายหนองออกหรือแตกเองและเกิดเป็นรูเปิดของ anal gland (บรรลือ, 2545) การอักเสบนี้เกิดบริเวณ anal gland ที่อยู่ใต้ dentate line การรักษาโรคนี้ได้แก่ การผ่าตัด Fistulotomy หรือการผ่าตัด Fistulectomy ใน การศึกษารั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการ

วินิจฉัยว่าเป็นโรคแผลชอนทะลุช่องทวารหนัก (ร้อยละ 40.90) การผ่าตัดที่พบมากที่สุด คือ การผ่าตัด Fistulectomy (ร้อยละ 48.90) ส่วนโรคฝีคัณฑสูตรซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยรองจากโรคแผลชอนทะลุช่องทวารหนัก (ร้อยละ 28.4) ซึ่งมีพยาธิสภาพการเกิดโรคเช่นเดียวกับกับโรคแผลชอนทะลุช่องทวารหนักซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าโรคแผลชอนทะลุช่องทวารหนักและการผ่าตัด Fistulectomy ไม่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ทางเพศ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้พบว่า การทำหน้าที่ทางเพศโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 ระยะอยู่ในระดับปานกลาง

ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยโรคริดสีดวงทวารหนักเท่ากับ โรคฝีคัณฑสูตร (ร้อยละ 28.40) แต่พยาธิสภาพการเกิดโรคริดสีดวงทวารหนักเกิดได้ทั้งในบริเวณ internal hemorrhoidal plexus และ external hemorrhoidal plexus ซึ่งบริเวณ internal hemorrhoidal plexus นี้อยู่เหนือ dentate line ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้แยกชนิดของโรคริดสีดวงทวารหนักไว้ เนื่องจากข้อมูลการวินิจฉัยโรคได้มาจากแพทย์ประวัติผู้ป่วยและแพทย์ไม่ได้ระบุชนิดของโรคริดสีดวงทวารหนักไว้ทุกราย ดังนั้นการวินิจฉัยโรคริดสีดวงทวารหนักของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้จึงไม่สามารถสะท้อนให้เห็นได้ว่ามีผลต่อการทำหน้าที่ทางเพศ

การผ่าตัดโรคทางทวารหนัก เช่น การผ่าตัดริดสีดวงทวารหนัก เป็นการผ่าตัดบริเวณเหนือ dentate line ซึ่งอาจกระทบกระเทือนเส้นประสาทส่วนปลายและการสร้างเนื้อเยื่อรอบ ๆ ทวารหนักก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ (Holzheimer, 2004; Ng, Ho, Ooi & Tang, 2006; Fueglistaler et al., 2007) โดยพบว่าผู้หญิงที่ได้รับการผ่าตัดริดสีดวงทวารหนักมีการทำหน้าที่ทางเพศบกพร่องภายหลังผ่าตัด (Lin, Stocker, Liu & Chen, 2009) สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ซึ่งพบว่า ภายหลังการผ่าตัด 2 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีการทำหน้าที่ทางเพศลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนเข้ารับการรักษา

| การทำ หน้าที่ทาง เพศ | เพศชาย | | เพศหญิง | |
|----------------------------|------------------|-------|---------|-------|
| | Mean | S.D. | Mean | S.D. |
| ก่อนผ่าตัด | 77.96 | 6.01 | 72.11 | 5.59 |
| | (Range 58-87) | | | |
| หลังผ่าตัด 2 สัปดาห์ | 59.64 | 26.34 | 40.71 | 17.90 |
| | (Range 19-87) | | | |
| หลังผ่าตัด 4 สัปดาห์ | 69.55 | 21.09 | 60.34 | 19.32 |
| | (Range 28-89) | | | |

เพศชายมีการทำหน้าที่ทางเพศดีกว่าเพศหญิงที่ได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนัก การที่เพศชายมีการทำหน้าที่ทางเพศดีกว่าเพศหญิงนั้น อาจสืบเนื่องมาจากเพศชายมีความต้องการทางเพศสูงกว่าเพศหญิง ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 45 ปี ซึ่งจัดอยู่ในวัยใกล้หมดประจำเดือน (perimenopause) การที่เพศหญิงมีการทำหน้าที่ทางเพศได้น้อยกว่าเพศชายนั้น เป็นเพราะเพศหญิงมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในช่วงวัยก่อนหมดประจำเดือน การที่รังไข่หยุดทำงานทำให้ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนลดน้อยลง ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ เช่น หงุดหงิด ซึมเศร้า อารมณ์หวนไหวง่าย และก้าวร้าว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนนี้มีผลต่อความต้องการทางเพศและการทำหน้าที่ทางเพศ ส่งผลให้เกิดการเสื่อมของการทำหน้าที่ทางเพศ (Morley & Perry, 2003) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mirand-Sousa, Davila, Lockhart, Ordorica และ Carrion (2006) พบว่าอุบัติการณ์ของการเสื่อมการทำหน้าที่ทางเพศของผู้หญิงนั้นประมาณร้อยละ 42 เกิดขึ้นในช่วงวัยก่อนหมดประจำเดือน และร้อยละ 88 เกิดขึ้นในช่วงหลังวัยหมดประจำเดือนไปแล้ว

เพศชายมีการทำหน้าที่ทางเพศเฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิงทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด โดยเพศชายมีการทำ

หน้าที่ทางเพศเฉลี่ยสูงสุดในระยะภายหลังได้รับการผ่าตัดไปแล้ว 4 สัปดาห์ (69.55) รองลงมา คือ ก่อนได้รับการผ่าตัด (77.96) และภายหลังได้รับการผ่าตัดไปแล้ว 2 สัปดาห์ (59.64) ตามลำดับ ส่วนเพศหญิงมีการทำหน้าที่ทางเพศเฉลี่ยสูงสุดในระยะก่อนได้รับการผ่าตัด (72.11) รองลงมา คือ ภายหลังได้รับการผ่าตัดไปแล้ว 4 สัปดาห์ (60.34) และภายหลังได้รับการผ่าตัดไปแล้ว 2 สัปดาห์ (40.71) ตามลำดับ

ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างผู้ป่วยและคู่สมรส/คู่สมรสของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนัก

| | Range | Min | Max | Mean | S.D. |
|--------------------|-------|-----|-----|-------|------|
| ความใกล้ชิดสนิทสนม | 17-85 | 30 | 85 | 70.42 | 9.87 |

การศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างผู้ป่วยและคู่สมรส/คู่สมรสของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนักอยู่ในระดับปานกลาง ($x = 70.42$, $S.D. = 9.87$) ความใกล้ชิดสนิทสนมเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในชีวิตสมรสเพราะเป็นสิ่งที่ช่วยให้คู่สมรสสามารถอดทน และฟันฝ่าอุปสรรคในชีวิตคู่ไปได้ (จุฬาลักษณ์, 2549) สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานภาพคู่และสมรสกัน คือ มีการแต่งงานถูกต้องตามประเพณีทางศาสนา (ร้อยละ 69.30) ซึ่งเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างและคู่สมรส/คู่สมรสจะมีความเป็นห่วงเป็นใย เอื้ออาทรและเห็นอกเห็นใจและเข้าใจกันเป็นอย่างดี อันเป็นผลให้เกิดความผูกพันในด้านต่าง ๆ รวมทั้งก่อให้เกิดสัมพันธภาพทางเพศที่ดี และนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ประสบผลสำเร็จ

โดยจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์สูงสุดของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับการผ่าตัด คือ 2 - 4 ครั้งต่อเดือน (ร้อยละ 47.70) แต่ภายหลังได้รับการผ่าตัดไปแล้ว 2 และ 4 สัปดาห์พบว่าไม่มีเพศสัมพันธ์เป็นจำนวนสูงสุดโดยพบ ร้อยละ

56.80 และ 30.20 ตามลำดับ อาจเป็นผลมาจากภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด เช่น เจ็บ/ปวดแผล (ร้อยละ 11.00) ทำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเพศสัมพันธ์ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาถึงเหตุผลของการไม่มีเพศสัมพันธ์ โดยพบว่าภายหลังได้รับการผ่าตัดไปแล้ว 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างไม่มีเพศสัมพันธ์พบมากถึง ร้อยละ 56.80 และ 30.20 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในเรื่องเหตุผลของการไม่มีเพศสัมพันธ์ เพราะกลัวกระทบกระเทือนแผลผ่าตัด (ร้อยละ 88.00 และ 75.00 ตามลำดับ)

การเปลี่ยนแปลงคะแนนการทำหน้าที่ทางเพศไปในทางที่ลดลงนี้เป็นผลเนื่องมาจากอาการเจ็บ/ปวดแผลที่เกิดขึ้นภายหลังผ่าตัด เมื่ออาการดีขึ้นและอาการเจ็บ/ปวดแผลลดลงก็จะมีผลทำให้การทำหน้าที่ทางเพศมีคะแนนเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ Ravo et al. (2002) พบว่าร้อยละ 1.6 ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดริดสีดวงทวารหนักโดยวิธี Stapled hemorrhoidectomy มีอาการปวดแผลอย่างรุนแรง (severe pain) ในช่วงสัปดาห์แรก ภายหลังผ่าตัด นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของโรคหรือได้รับการผ่าตัดบริเวณที่อยู่เหนือ dentate line จะส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ทางเพศได้ เพราะบริเวณเหนือ dentate line เป็นส่วนของ rectum ซึ่งมีแขนงของเส้นประสาท pelvic plexus มาเลี้ยง ถ้าเส้นประสาทบริเวณนี้ได้รับความกระทบกระเทือนจากการผ่าตัดจะส่งผลให้เกิดการเสื่อมของการทำหน้าที่ทางเพศได้ (Keighley, Williams, Church, Shcolefield, Pahlman et al., 2008)

ความรู้เรื่องการทำหน้าที่ทางเพศของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนัก

| | Range | Min | Max | Mean | S.D. |
|---------------------------------|-------|-----|-----|------|------|
| ความรู้เรื่องการทำหน้าที่ทางเพศ | 0-15 | 1 | 14 | 7.03 | 2.83 |

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของความรู้เรื่องการทำหน้าที่ทางเพศของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนักอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 7.03 จากคะแนนเต็มที่มีช่วงคะแนน 0-15 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดครั้งแรก (ร้อยละ 69.40) และไม่เคยได้รับความรู้/ คำแนะนำเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ภายหลังผ่าตัด (ร้อยละ 96.60) คะแนนรวมความรู้รายด้านของกลุ่มตัวอย่างที่ต่ำสุด ได้แก่ ด้านการทำหน้าที่ทางเพศในผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนัก คะแนนเฉลี่ยที่ได้ เท่ากับ 1.22 คะแนน (S.D.= 1.69) จากช่วงคะแนนเต็ม 0-6 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยสูงสุดรายด้าน ได้แก่ ด้านการมีกิจกรรมทางเพศภายหลังได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนัก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 (S.D.= 1.28) จากช่วงคะแนนเต็ม 0-4 คะแนน (ร้อยละ 69.03) รองลงมา คือ ด้านการปฏิบัติตัวทั่วไปเกี่ยวกับทำหน้าที่ทางเพศ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 จากช่วงคะแนนเต็ม 0-6 (S.D.= 1.22) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับข้อมูลหรือความรู้เรื่องการทำหน้าที่ทางเพศภายหลังได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนักอย่างเพียงพอ และแนวทางการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนักที่ปฏิบัติกันอยู่ในปัจจุบันนี้เป็นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลและการปฏิบัติตัวทั่วไปภายหลังผ่าตัด ยังขาดข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศที่อาจเกิดขึ้นตลอดจนการปฏิบัติตัวในการมีเพศสัมพันธ์ภายหลังผ่าตัดที่เหมาะสม

ถึงแม้ว่าระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างจัดว่าอยู่ในระดับค่อนข้างดี แต่คะแนนของความรู้เรื่องการทำหน้าที่ทางเพศของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนักอยู่ในระดับปานกลาง แต่เนื่องจากเป็นการเข้ารับการผ่าตัดครั้งแรกทำให้ขาดประสบการณ์และการไม่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ภายหลังได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนักที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนิศา (2543)

ผู้ป่วยที่ไม่มีการแสวงหาข้อมูลจะระงับพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ โดยหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ เบี่ยงเบนความสนใจเรื่องเพศและยับยั้งความต้องการทางเพศ และยังพบว่าการขาดข้อมูลและคำแนะนำที่เหมาะสมจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เพศสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับวัฒนธรรมไทยถือว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ไม่ควรนำมาพูดคุย ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความลำบากใจในการให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศหรือตัวผู้ป่วยเองก็มีความอายและไม่กล้าที่จะขอคำปรึกษาจากแพทย์ และจากการที่ผู้ป่วยที่มารับการตรวจมีจำนวนมาก ทำให้แพทย์ผู้ทำการรักษามีเวลาไม่เพียงพอที่จะให้รายละเอียดในเรื่องดังกล่าวนี้

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลและทีมสุขภาพควรมีความรู้ความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ทางเพศที่เป็นผลจากการผ่าตัดโรคทางทวารหนักในแต่ละหัตถการ เพื่อที่จะได้สามารถเข้าถึงปัญหาและผลกระทบจากการผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัด
2. ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อเป็นแนวทางการให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ภายหลังได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนักแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น
3. เป็นแนวทางสำหรับปรับปรุงข้อมูลในเอกสารแผ่นพับสำหรับแจกผู้ป่วย เรื่องการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคทางทวารหนัก

ด้านการวิจัย

1. เนื่องจากการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดยังมีน้อย ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกลุ่มอื่น ๆ เพิ่มเติม และควรมีการศึกษาต่อเนื่องถึงปัญหาเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างครอบคลุม รวมถึงใช้

เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการทำหน้าที่ทางเพศในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั้งในด้านส่งเสริมการทำหน้าที่ทางเพศและลดการทำหน้าที่ทางเพศ เช่น โรคประจำตัว ยารักษาโรคที่ใช้เป็นประจำ ประสบการณ์และรูปแบบการดำเนินชีวิตคู่ พฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความเมตตากรุณา และช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณาจารย์และบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุษาดี อัครวิเศษ อาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งเป็นแรงผลักดันคอยให้คำแนะนำ ชี้แนะข้อบกพร่องอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง รวมถึงคอยมอบกำลังใจ ความห่วงใยและความช่วยเหลือตลอดช่วงระยะเวลาของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล รองศาสตราจารย์นายแพทย์รัชชัย อัครวิเศษ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและชี้แนะข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดช่วงระยะเวลาของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรมน ศรียุคศุทธ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ นายแพทย์ไพบุลย์ จิระไพศาลพงศ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาช่วยชี้แนะแก้ไขข้อบกพร่องและปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาสละเวลาในการช่วยตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณคณบดีคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชวิถี ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ตลอดจนหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านในแหล่งเก็บข้อมูล ที่ให้ความร่วมมือและคอย

อำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้ป่วยโรคทางทวารหนักที่เข้ารับการผ่าตัดทุกท่านที่ได้มีส่วนช่วยให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบุพการี พี่น้อง เพื่อน ๆ และบุคคลอันเป็นที่รักทุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจและให้การสนับสนุนแก่ผู้วิจัยเสมอมา และขอกราบขอบพระคุณบูรพาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา จนผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กนิษฐา ถนัดกิจ. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กก่อนเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬาลักษณ์ อภิรัตน์. (2545). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศของผู้หญิงอ้วนที่สมรสแล้ว. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนิดาภา เอี่ยมสะอาด. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และกระบวนการกลุ่มของผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนิดา เขียรธำรงสุข. (2543). ประสบการณ์ด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.

- นภาพร ชโยวรรณ และ จอห์น โนเคล. (2545). กิจกรรมทางเพศของคนสูงอายุไทย: อิทธิพลของอายุเพศและสุขภาพ. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรลือ เฉลยกิติ. (2545). ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- สถิติจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดหัตถการ จำแนกตามเพศและอายุ กรมการแพทย์ สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม พ.ศ. 2553 จาก <http://203.157.32.40/statreport/index.html>
- สถิติผู้ป่วยศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร วิกิจ วีรานูวัตต์ พ.ศ. 2551-2552 โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- Denny, N. W., & Quadagno, D. (1992). Human sexuality. (2 nd ed.) MO: Mosby.
- Fueglistaler, P., Guenin, M. O., Montale, I., Kem, B., Peterli, R., von Flue, M., & et al. (2007). Long- term results after staple hemorrhoidopexy: High patient satisfaction despite frequent post operative symptoms. *Diseases of the Colon and Rectum*, 50, 204-212.
- Gordon, P. H. & Nivatvongs, S. (1999). Principles and practice of surgery for the colon, rectum and anus. (1 st ed.) MO: Quality medical.
- Holzheimer, R. G. (2004). Hemorrhoidectomy: Indications and risks. *European Journal of Medical Research*, 9, 18-36.
- Keighley, M. R. B., Williams, N. S., Church, J. M., Scholefield, J. H., Pahlman, L., & Scott, N. J. (2008). *Surgery of The Anus, rectum and colon*, PA: Elesvier.
- Lin, Y-H., Stocker, JI, Liu, K-W., Chen, H-P. (2009). The impact of hemorrhoidectomy on sexual function in women : A preliminary study. *International Journal of Impotence Research*, 21, 343-347.
- Lohsiriwat, D., & Lohsiriwat, V. (2005). Outpatient hemorrhoidectomy under perianal anesthetics infiltration. *Journal of The Medical Association of Thailand*, 88(12), 1821-1824.
- Miranda-Sousa, A. J., Davila, H. H., Lockhart, J. L., Ordorica, R. C., & Carrion, R. E. (2006). Sexual function after surgery for prostate or bladder cancer. *Cancer Control*, 13(3), 179-187.
- Morley, J. E., & Perry, H. M. (2003). Androgens and women at the menopause and beyond. *Journal of Gerontol Biological Sciences*, 58,409-416.
- Ng, K. H., Ho, K. S., Ooi, B. S., Tang, C. L., & Eu, K. W. (2006). Experience of 3,711 stapled haemorrhoidectomy operations. *British Journal of Surgery*, 93, 226-230
- Polit, F. D., & Beck, T. C. (2008). *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wikins.
- Ravo, B., Amato, A., Bianco, V., et al. (2002). Complications after stapled hemorrhoidectomy: can they be prevented ?. *Tech Coloproctol Journal*, 6, 83-88.
- Rosenbaum. T. Y. (2007). Pelvic floor involvement in male and female sexual dysfunction and the role of pelvic floor rehabilitation in treatment: A literature review. *Journal of Sexual Medicine*, 4, 4-13.