

Return to Work and Sexual Activity in Cardiac patients after Cardiac Surgery

Pranisa Saowakontha, Visal Kantaratanakul, Chattaya Jitpraphai

Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital

Abstract

Return to work and sexual activity of cardiac rehabilitation patients after coronary artery bypass graft and/or valvular replacement surgery were studied in 108 patients. The 56 of 108 patients responded mailed questionnaires (51.8%). There is no statistically significant difference between the number of the patients who had work and been responsible for household duties and sexual activities before surgery comparing with after surgery ($P>0.05$). Time to returning to work and being responsible for household duties were 4.6 ± 4.4 and 3.1 ± 2.2 months respectively. Decreased work effectiveness after surgery was reported by 46.4% of patients, whereas 37.5% and 5.4% reported unchanged and increased work effectiveness respectively. Mean of frequency of sexual activity before and after surgery were significantly different (4 and 2 times/month, $P>0.05$). Time to resuming of sexual activity was 3.8 ± 2.9 months. Regarding sexual satisfaction, unchanged was reported by 53.8% of the patients, 42.3% and 3.8% reported less and more satisfactory respectively. In both groups, which patients underwent coronary artery bypass graft and/or valvular replacement surgery with cardiac rehabilitation program, there is no significant difference regarding the number of working and resuming sexual activities patients between before and after surgery, but frequency of sexual activity significantly decreased after surgery.

ความสามารถในการกลับไปทำงานและการมีเพศสัมพันธ์ ในผู้ป่วยโรคหัวใจหลังผ่าตัด

ปราณิศา เสาวคอนธ์, พ.บ.

วิศาล กันธารัตนกุล, พ.บ.

ฉัฐยา จิตประไพ, พ.บ.

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการกลับไปทำงานและการมีเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดหัวใจและ/หรือผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างหรือเคยได้รับการ

รักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหัวใจ ณ โรงพยาบาลรามาธิบดี ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2539 ถึง ธันวาคม 2541 ทั้งหมด 108 คน โดยใช้แบบสอบถามมีผู้ป่วยตอบกลับมาทั้งหมด 56 คน คิดเป็น 51.8% จำนวน ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพและทำงานบ้านก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($P>0.05$) ระยะเวลาที่ผู้ป่วยสามารถกลับมาประกอบอาชีพและทำงานบ้านได้ เฉลี่ยเท่ากับ 4.6 ± 4.4 และ 3.1 ± 2.2 เดือน ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณภาพการทำงานลดลงเท่ากับ 46.4% เหมือนเดิมเท่ากับ 37.5% และเพิ่มขึ้น 5.4% นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P>0.05$) ค่าเฉลี่ยของความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดเท่ากับ 4 และ 2 ครั้งต่อเดือนตามลำดับ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($P<0.05$) ระยะเวลาที่ผู้ป่วยสามารถกลับไปมีเพศสัมพันธ์เฉลี่ยเท่ากับ 3.8 ± 2.9 เดือน ผู้ป่วย มีความรู้สึกพึงพอใจต่อการมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดเหมือนเดิมเท่ากับ 53.8% ลดลงเท่ากับ 42.3% ดีขึ้น 3.8%

กล่าวโดยสรุปคือ คุณบัติการณของผู้ป่วยที่สามารถทำงานและมีเพศสัมพันธ์หลังได้รับการผ่าตัด บายพาสหลอดเลือดหัวใจและ/หรือผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่ได้รับการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรค

หัวใจไม่มีความแตกต่างกับก่อนได้รับการผ่าตัด แต่ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์หลังได้รับการผ่าตัด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทนำ

การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหัวใจเป็นขบวนการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูในการดูแลรักษา

ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหัวใจ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคกล้ามเนื้อหัวใจพิการ โรคหัวใจเต้นผิด

จังหวะ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดหัวใจและเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เป็นต้น โดยมีวัตถุประสงค์

เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตส่วนตัว ครอบครัว และอยู่ใน

สังคมได้อย่างมีความสุข

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยของแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหัวใจ โรงพยาบาลรามาริบัติ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2539 ถึง ธันวาคม 2541 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดบายพาส หลอดเลือดหัวใจ รองลงมาได้แก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ คิดเป็น 53 และ 25% ตามลำดับ ผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับคำแนะนำ และฝึกออกกำลังกาย รวมถึงการให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ปัจจัยสำคัญที่สามารถชีวิตคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยคือ การที่ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงาน และมีเพศสัมพันธ์หลังได้รับการผ่าตัด จากการทบทวนข้อมูลการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ในอดีต ตั้งแต่ปีค.ศ 1977-1990 จำนวนทั้งสิ้นประมาณ 15⁽¹⁾ การศึกษา พบผลการศึกษาที่แตกต่างกัน 2 กลุ่ม กล่าวคือ 80% ของการศึกษาทั้งหมดพบว่าผู้ป่วยกลับไปทำงานหลังผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดหัวใจลดลง

ในขณะที่ 20% ของการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลับไปทำงานหลังผ่าตัดเหมือนเดิมหรือเพิ่มขึ้น

ส่วนประเด็นเรื่องการมีเพศสัมพันธ์หลังได้รับการผ่าตัด จากการศึกษาของ Heller และ Frank ในปี 1974⁽²⁾ พบว่าหนึ่งในสามของผู้ป่วยยังคงมีอาการวิตกกังวลและมีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ในช่วง ระยะเวลา 1 ปี หลังได้รับการผ่าตัดหัวใจ (Open - heart surgery) ส่วนผลการศึกษเกี่ยวกับความถี่ ของการมีเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดหัวใจ โดย Bloch และคณะ ในปี 1975⁽³⁾ พบว่าลดลง 10% เมื่อเทียบกับก่อนผ่าตัด จากการศึกษาของ Kornfeld และ Heller ในปี 1982⁽⁴⁾ ได้ติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 100 คน นานถึง 4½ ปี พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่รู้สึกพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ลดลงจาก 73% ในช่วงก่อนผ่าตัดเหลือ 43% ในช่วงหลังผ่าตัด

ในประเทศไทยมีลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม ประเพณีที่แตกต่างไปจากประเทศทาง

ตะวันตก ซึ่งความแตกต่างนี้มีผลทำให้ลักษณะชีวิตความเป็นอยู่ การทำงาน และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของประชากรทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันเป็นอย่างมาก การนำเอาผลการศึกษเกี่ยวกับเรื่องนี้

ของประเทศแถบตะวันตกมาใช้กับคนไทยโดยตรงอาจไม่ได้ประโยชน์อย่างเต็มที่ประกอบกับการที่

ยังไม่มีผู้ทำการศึกษาในเรื่องนี้อย่างจริงจังในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาประยุกต์ใช้กับคนไทยได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่สามารถกลับไปทำงาน และมีเพศสัมพันธ์หลังได้รับ

การ ผ่าตัด

2. เพื่อศึกษาระยะเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มกลับไปทำงาน และมีเพศสัมพันธ์หลังได้รับการผ่าตัด
3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัด
4. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการกลับไปทำงาน และมีเพศสัมพันธ์หลังได้รับการผ่าตัด
5. เพื่อศึกษาอัตราการได้รับคำปรึกษา และความต้องการรับคำปรึกษาของผู้ป่วย ในเรื่อง

การ

กลับไปทำงาน และมีเพศสัมพันธ์หลังได้รับการผ่าตัด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนา

วัตถุประสงค์และวิธีการ

1. ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดหัวใจและ/หรือผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ที่ได้รับการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหัวใจ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2539 ถึง ธันวาคม 2541 จำนวน 108 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เวชระเบียน ใช้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค และการรักษาของผู้ป่วย

2.2 แบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์ ให้ตอบกลับมาที่ แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหัวใจ โรงพยาบาลรามารัชดิ โดยที่แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนแรก : สอบถามเกี่ยวกับการกลับไปทำงาน ซึ่งหมายถึง การกลับไปประกอบอาชีพ และทำงานบ้าน

ส่วนที่สอง : สอบถามเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ก่อน และ หลังได้รับการผ่าตัด

3. การวิเคราะห์ทางสถิติ

Pearson Chi - Square test

Mc Nemar Chi - Square test

Independent samples tests

Wilcoxon Signed Ranks test

(ถือว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P \text{ value} < 0.05$)

ผลการวิจัย

กลุ่มประชากรที่ศึกษาทั้งหมด 108 ราย มีผู้ที่ตอบแบบสอบถาม 56 ราย (51.8%) ไม่ตอบแบบสอบถาม 52 ราย (48.2%)

จากตารางที่ 1 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ, อายุเฉลี่ยขณะที่ผ่าตัด, อายุเฉลี่ยขณะตอบแบบ

สอบ ถาม, สถานภาพสมรส, ชนิดของการผ่าตัด, ระยะเวลาหลังจากผ่าตัดของกลุ่มผู้ป่วยที่ตอบ และไม่ตอบ แบบสอบถาม พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม และไม่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 37 คน (66%) และ 39 คน (75%) แต่งงาน 43 คน (76%) และ 42 คน (80%) อายุเฉลี่ยขณะตอบแบบสอบถาม = 54.5 ± 11.7 ปี และ 56.4 ± 12.1 ปี, ได้รับการผ่าตัดบายพาส หลอดเลือดหัวใจ 35 คน (62%) และ 39 คน (75%) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของ ทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าปัจจัยเหล่านี้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

	ผู้ที่ตอบแบบสอบถาม (56 คน)	ผู้ที่ไม่ตอบแบบสอบถาม (52 คน)
เพศหญิง	19 (34%)	13 (25%)
เพศชาย	37 (66%)	39 (75%)
อายุเฉลี่ยขณะที่ผ่าตัด (ปี)	51.5 ± 12.5	54.6 ± 11.9
อายุเฉลี่ยขณะตอบแบบสอบถาม (ปี)	54.5 ± 11.7	56.4 ± 12.1
สถานภาพสมรส		
• โสด	6 (11%)	4 (8%)
• แต่งงาน	43 (76%)	42 (80%)
• ม่าย	7 (13%)	6 (12%)
ชนิดการผ่าตัด		
1. บายพาสหลอดเลือดหัวใจ	35 (62%)	39 (75%)
2. เปลี่ยนลิ้นหัวใจ	20 (36%)	13 (25%)
3. ทั้ง 2 ชนิด	1 (2%)	0
ระยะเวลาเฉลี่ยหลังผ่าตัด (ปี)	1.9 ± 0.9	2.1 ± 0.8

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุเฉลี่ยขณะที่ผ่าตัด อายุเฉลี่ยขณะตอบแบบสอบถาม สถานภาพสมรส ชนิดของการผ่าตัด ระยะเวลาหลังจากผ่าตัดของกลุ่มผู้ป่วยที่ตอบและไม่ตอบแบบสอบถาม

ในกลุ่มผู้ที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 56 คน ขณะอยู่รพ.ช่วงหลังผ่าตัดผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย คาดว่าผู้ป่วยจะกลับไปทำงานได้ 38 คน (67.9%) และ 40 คน (71.4%) ตามลำดับ ผู้ป่วยเคยได้รับ คำปรึกษาเกี่ยวกับการกลับไปทำงานหลังจากผ่าตัด 32 คน (57%) ไม่เคยได้รับคำปรึกษา 24 คน (43%)

จากกราฟรูปที่ 1 แสดงถึงอุปนิสัยการณของผู้ป่วยที่สามารถประกอบอาชีพได้ก่อนผ่าตัดเท่ากับ 40 คน (71.4%) หลังผ่าตัดเท่ากับ 34 คน (60.7%) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาชีพของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัด เช่น รับราชการ ครู, พนักงานรัฐวิสาหกิจ ค้าขาย

ทำนา ทำสวน เย็บผ้า ขามรักษาความปลอดภัย ภารโรง เป็นต้น ระยะเวลาที่สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้เฉลี่ย 4.6 ± 4.4 เดือน

จากกราฟรูปที่ 2 แสดงถึงอุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่สามารถทำงานบ้านก่อนผ่าตัดเท่ากับ 55 คน (98.2%), หลังผ่าตัดเท่ากับ 54 คน (96.4%) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ งานบ้านที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ เช่น กวาด-ถูบ้าน ทำอาหาร ล้างจาน ซักผ้า ล้างห้องน้ำ รดน้ำ และ ต้นไม้ ระยะเวลาที่สามารถกลับไปทำงานบ้านได้เฉลี่ย 3.1 ± 2.2 เดือน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกว่าคุณภาพในการทำงานหลังผ่าตัดลดลง 26 คน (46.4%) มากขึ้น 3 คน (5.4%) เหมือนเดิม 21 คน (37.5%) ไม่ตอบ 6 คน (10.7%)

ส่วนเรื่องการมีเพศสัมพันธ์จากผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 56 คน เห็นว่าเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งที่ไม่สำคัญสำหรับชีวิต 20 คน (35.7%) สำคัญมาก 8 คน (14.3%) ปานกลาง 17 คน (30.4%) น้อย 7 คน (12.5%) ไม่ตอบ 4 คน (7.1%) กลุ่มผู้ที่ตอบว่าเพศสัมพันธ์ไม่สำคัญสำหรับชีวิต เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย คือ 11 และ 9 คน ตามลำดับ

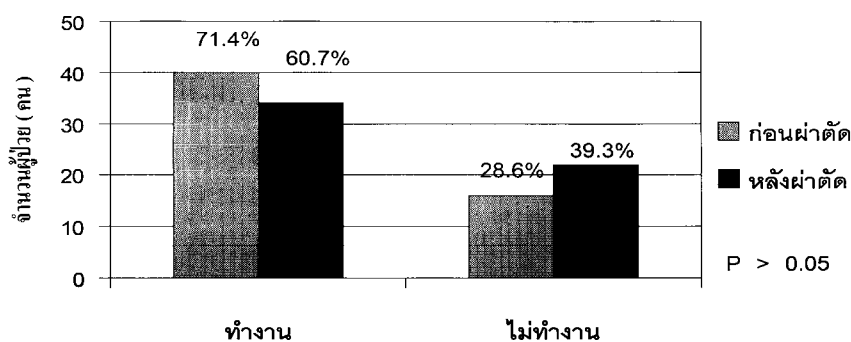
ขณะอยู่รพ.ผู้ป่วยส่วนใหญ่คาดว่าจะกลับไปมีเพศสัมพันธ์ได้ 26 คน (46%) ไม่ได้ 21 คน (38%) ไม่ตอบ 9 คน (16%)

จากกราฟรูปที่ 3 แสดงถึงอุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด พบว่าก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์ 33 คน (58.9%) หลังผ่าตัดลดลงเหลือ 26 คน (46.5%) ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนผ่าตัดเฉลี่ย 4 ครั้งต่อเดือน หลังผ่าตัดลดลงเหลือเฉลี่ย

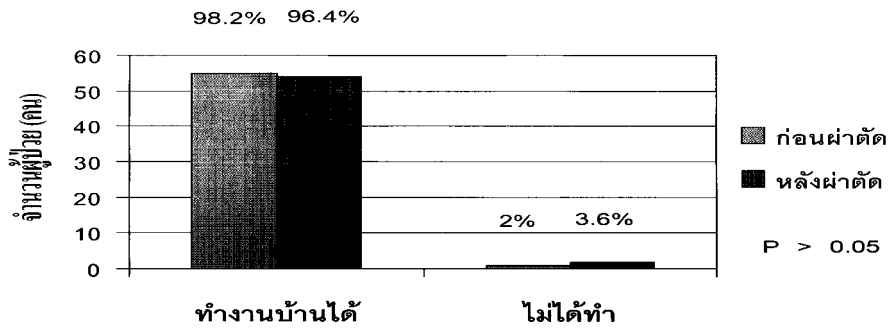
2 ครั้งต่อเดือน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยกลับไปมีเพศสัมพันธ์หลัง

ผ่าตัดเฉลี่ย 3.8 ± 2.9 เดือน



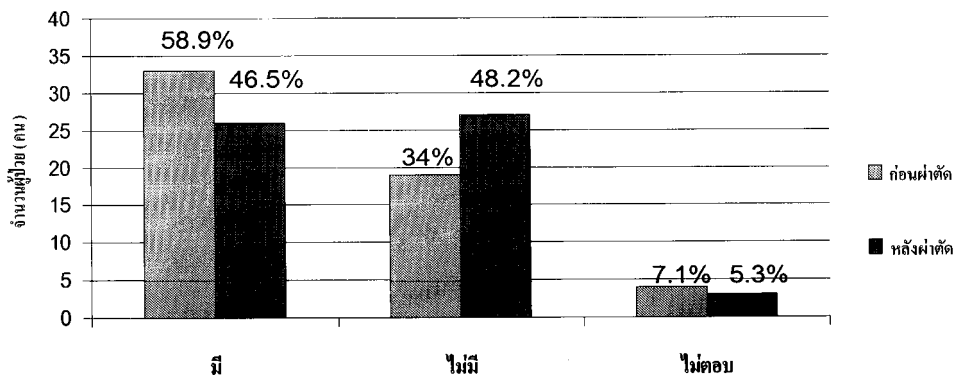
กราฟรูปที่ 1

แสดงอุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่สามารถประกอบอาชีพได้ก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด



กราฟรูปที่ 2

แสดงอุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่สามารถทำงานบ้านได้ก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด



กราฟรูปที่ 3

แสดงถึงอุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด

จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 26 คนที่มีเพศสัมพันธ์ได้หลังผ่าตัด ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัด คือ เหมือนเดิม 14 คน (53.8%) แย่ลง 11 คน (42.3%) ดีขึ้น 1 คน (3.8%) สามีภรรยาหรือคู่รักของผู้ป่วย รู้สึกว่าเพศสัมพันธ์ดีขึ้น และแย่ลงเท่ากัน คือ 9 คน (34.6%) เหมือนเดิม 5 คน (19.2%) ไม่ทราบ 3 คน (11.5%) เวลาที่มีเพศสัมพันธ์ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติ 16 คน (61.5%) มีอาการผิดปกติ 10 คน (38.5%) อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นคือ เหนื่อยง่ายหายใจไม่ทัน เจ็บหน้าอก ปวดหลัง ผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติดังกล่าวคิดว่าอาการนี้มีผลทำให้มีเพศสัมพันธ์ 9 คน (90%) ผู้ป่วยอื่นๆ ที่มีเพศสัมพันธ์ลดลงหรือไม่มีเลย ให้เหตุผลว่าอายุมากแล้วไม่สนใจเรื่อง

เพศสัมพันธ์และ กลัวว่าอาการจะกำเริบ

จากผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 56 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ 45 คน (80%) ไม่เคยได้

รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และผู้ป่วยไม่ต้องการรับคำปรึกษาถึง 35 คน (62%)

บทวิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้ ถ้าพิจารณาในเรื่องกลุ่มประชากรที่ศึกษา แม้ว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ตอบแบบ

สอบถามจะมีลักษณะข้อมูลพื้นฐานในเรื่อง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาหลังผ่าตัดชนิด

ของการผ่าตัด ก็อาจจะไม่แตกต่างจากกลุ่มผู้ที่ไม่ตอบแบบสอบถามแต่ยังไม่อาจกล่าวได้ว่า กลุ่มที่

ตอบแบบสอบถามนั้นเป็นตัวแทนของผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกที่

ยังไม่ได้นำมาเปรียบเทียบ เช่น ความรุนแรงของโรคก่อนและหลังผ่าตัด โรคประจำตัวอื่น ๆ ยาที่ใช้

ประจำ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามจำนวนผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามกลับมา 56 ราย น่าจะเพียงพอต่อ

การศึกษาในระดับขั้นต้นเช่นครั้งนี้ ในการที่จะนำผลการศึกษามาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยตลอดจนเป็นพื้นฐานในการศึกษาต่อไปได้อย่างเพียงพอ

จากการศึกษานี้ครั้งนี้พบว่าอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคหัวใจที่สามารถทำงานและเพศสัมพันธ์

ได้หลังได้รับการผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดหัวใจและ/หรือเปลี่ยนลิ้นหัวใจลดลง แต่เมื่อเปรียบเทียบ

กับช่วงก่อนได้รับการผ่าตัด พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยส่วน

ใหญ่รู้สึกว่าคุณภาพในการทำงานหลังได้รับการผ่าตัดลดลงเช่นเดียวกัน ในกลุ่มผู้ป่วยที่ยังคง

มีเพศสัมพันธ์หลังได้รับการผ่าตัด จากการศึกษานี้พบว่าความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์หลังได้รับการ

ผ่าตัดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำให้เกิดความคิดโน้มเอียงได้ว่า ปัจจัยทางด้านสมรรถภาพในการของร่างกาย (functional capacity) และความรุนแรงของโรคหลังได้รับการผ่าตัด อาจมีผล

โดยตรงที่ทำให้อุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่สามารถทำงานและมีเพศสัมพันธ์ได้หลังได้รับการผ่าตัดไม่แตกต่างกับก่อนได้รับการผ่าตัด ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานและความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์

หลังได้รับการผ่าตัดนั้นลดลง ซึ่งในประเด็นนี้ได้มีการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยทั้ง 2 ด้าน ไม่น่า

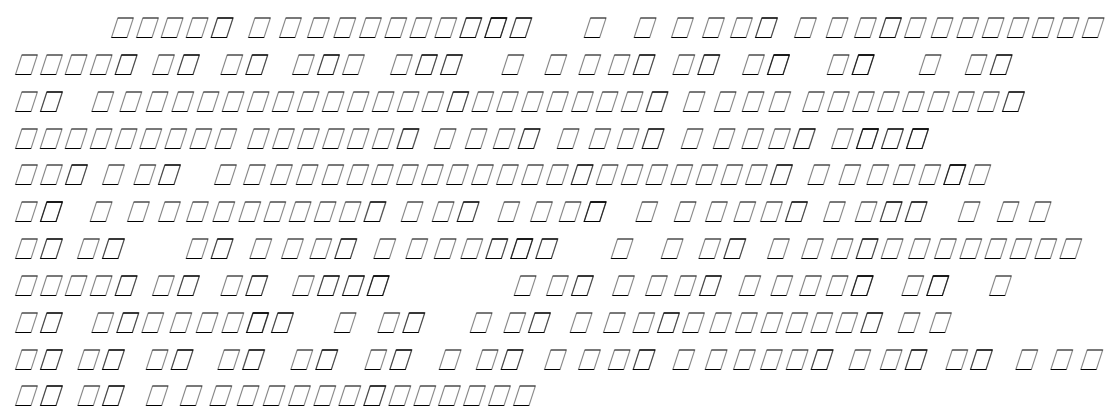
จะเกี่ยวข้องโดยตรง ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ National Institutes of Health ในปี 1981⁽⁵⁾ พบว่าผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดหัวใจมีอาการเจ็บหน้าอกแบบแองไจนาลลดลง เป็น

อย่างมากถึง 70-90% และการศึกษาของ CASS ในปี 1983⁽⁶⁾ พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีความสามารถในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น 20-50% ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหลังได้รับการผ่าตัดบายพาส หลอด

เลือดหัวใจความรุนแรงของโรคลดลงและผู้ป่วยมีสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายดีขึ้นอย่างชัดเจน อีกตัวอย่างหนึ่งได้แก่ การศึกษาเกี่ยวกับสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายของผู้ป่วย หลัง

ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ⁽⁷⁾ พบว่า ความสามารถในการใช้ออกซิเจนของร่างกาย (VO_2) ดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนได้รับการผ่าตัด ซึ่งชี้ให้เห็นในทำนองเดียวกันว่าหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

สมรรถภาพในการทำงานของร่างกายดีขึ้นเช่นเดียวกัน



ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในอดีตที่ผ่านมา⁽¹⁻⁴⁾ ส่วนประเด็นเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคหัวใจนั้น มีผู้ทำการศึกษพบว่าการมีเพศสัมพันธ์แต่ละครั้งใช้พลังงาน

เพียง 3.4 METS⁽⁸⁾ หรือเทียบได้กับการขึ้นบันไดเพียง 2 ชั้นเท่านั้น ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว ผู้ป่วยที่สามารถออกกำลังกาย ในระดับความแรงต่ำ (low-level exercise) ที่ใช้พลังงาน 2-4 METS น่าจะมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างปลอดภัย ดังนั้นพอที่จะสันนิษฐานได้ว่าการที่ผู้ป่วยกลับไปทำงานและมีเพศสัมพันธ์

ลดลงภายหลังได้รับการผ่าตัดทั้ง ๆ ที่สมรรถภาพในการทำงานของร่างกายดีขึ้น และอาการเจ็บหน้าอก

ที่ลดลงน่าจะเป็นผลจากปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากปัจจัยทางด้านร่างกายและความรุนแรงและความรุนแรงของโรค ได้มีผู้ทำการศึกษถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับไปทำงานของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัด บายพาสหลอดเลือดหัวใจ⁽¹⁾ พบว่าปัจจัยที่มีผลโดยตรงคือ อายุ เพศ ความรุนแรงของโรค สถานภาพ ในการทำงาน และลักษณะงานก่อนได้รับการผ่าตัด ความคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัว การขาด ความมั่นใจ และกลัวว่าอาการจะกำเริบอีก และการได้รับคำแนะนำจากแพทย์เกี่ยวกับการกลับไปทำงาน

หลังได้รับการผ่าตัด

ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับไปมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดนั้น จากการศึกษาที่ผ่านมา

สามารถสรุปได้อย่างแน่ชัด แต่มีผู้ทำการศึกษาในผู้ป่วยหลังมีอาการของโรคหัวใจขาดเลือด^(3,8-12) เพื่อหาสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่สามารถกลับไปมีเพศสัมพันธ์เหมือนระยะก่อนที่จะมีอาการเกิดขึ้น พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ผู้ป่วยเพศชายรู้สึกว่าการต้องการทางเพศลดลง

กลัวว่าจะเสียชีวิตขณะมีเพศสัมพันธ์ รู้สึกอ่อนเพลีย คิดว่าอายุมากแล้ว มีความวิตกกังวล และอารมณ์ซึมเศร้า มีปัญหาหลังน้ำท่วมเร็วผิดปกติ และไม่กล้าปรึกษาปัญหาเหล่านี้กับแพทย์ เมื่อพิจารณาถึงการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปทำงานและมีเพศสัมพันธ์ที่กล่าวมา อาจสันนิษฐานได้ว่า การที่อุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่สามารถทำงานและมีเพศสัมพันธ์ได้หลังผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดหัวใจและ/หรือผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไม่แตกต่างกับก่อนได้รับการผ่าตัด รวมทั้ง

ประสิทธิภาพในการทำงาน และความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์หลังได้รับการผ่าตัดที่ลดลง สาเหตุ

น่าจะมาจากปัจจัยเรื่องข้อจำกัดทางด้านสมรรถภาพในการทำงานของร่างกาย และอาการเจ็บหน้าอก

ในช่วงหลังผ่าตัดผ่าตัด แต่อาจเป็นผลมาจากปัจจัยอื่น ๆ ที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งต้องทำการศึกษาวิจัยต่อไปว่าปัจจัยใดเกี่ยวข้องโดยตรง

ข้อสรุป

จากการศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจหลังได้รับการผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดหัวใจและ/หรือเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่ได้รับการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหัวใจ พบว่าอุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่สามารถ

ทำงานและมีเพศสัมพันธ์หลังได้รับการผ่าตัดไม่มีความแตกต่างกับก่อนได้รับการผ่าตัด ประสิทธิภาพ

ในการทำงานหลังผ่าตัดและความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์หลังได้รับการผ่าตัดลดลง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยกลับไปประกอบอาชีพ ทำงานบ้าน และมีเพศสัมพันธ์ได้เฉลี่ยเท่ากับ 4.6 ± 4.4 , 3.1 ± 2.2 และ 3.8 ± 2.9 เดือนตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการกลับไปทำงาน แต่ไม่เคยได้รับ คำปรึกษาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนทัศนคติต่อการกลับไปทำงานและมีเพศสัมพันธ์หลังได้รับการ

การผ่าตัดนั้น มีบางส่วนสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา

จากการศึกษาครั้งนี้ แม้ว่ากลุ่มประชากรที่ศึกษาจะเป็นเพียงกลุ่มเล็ก ๆ ซึ่งอาจจะไม่ได้

ข้อมูลที่เป็นตัวแทนของประเทศไทย แต่ผลของการศึกษานั้นได้พบประเด็นที่น่าสนใจ ดังต่อไปนี้

1. พบข้อมูลที่น่าสนับสนุนและสอดคล้องกับผลการศึกษามาก่อนหน้านี้ที่ชี้ว่าจำนวนผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดและ/หรือเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่สามารถกลับไปทำงานและมีมีเพศสัมพันธ์ได้นั้นไม่เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับการผ่าตัดทั้ง ๆ ที่ความรุนแรงของโรคลดลง และสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายดีขึ้นเป็นการช่วยเน้นย้ำว่าเรื่องนี้จะเป็นผลจากหลายปัจจัยร่วมกัน (multifactorial) โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาทางด้านทัศนคติ สังคม วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ในอนาคตสำหรับผู้ป่วยไทยน่าจะมุ่งทิศทางไปในประเด็นเหล่านี้เป็นหลัก เพื่อนำผลการศึกษานั้น ๆ มาใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริง

2. ในเรื่องของการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดหัวใจและ/หรือเปลี่ยน

ลิ้นหัวใจ พบว่าผู้ป่วยนั้นได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการกลับไปทำงานเกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มประชากร

ที่ศึกษา แต่ไม่เคยได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์เลย ทั้ง ๆ ที่ยังมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง

ประมาณ 40% ที่ยังเห็นว่าเรื่องนี้มีความสำคัญในระดับปานกลางถึงมาก แสดงให้เห็นว่าในการดูแลรักษา

และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยนั้น ยังมีช่องว่างระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (แพทย์ พยาบาล และบุคลากร

ที่เกี่ยวข้อง) อยู่อีกมาก ในการที่จะให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ การศึกษาครั้งนี้

น่าจะเป็นจุดเริ่มต้นที่จะกระตุ้นให้ผู้ให้บริการหันมาสนใจเรื่องเหล่านี้ และจัดระบบการบริการที่

เอื้ออำนวยให้ช่องว่างเหล่านี้ลดน้อยลง เพื่อให้ปัญหาเกี่ยวกับเรื่องการมีเพศสัมพันธ์หลังได้รับการผ่าตัด

นั้นได้รับการแก้ไข อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยเหล่านี้

หนังสืออ้างอิง

1. Allen JK. Physical and psychosocial outcomes after coronary artery bypass graft surgery : Reviews of the literature : Heart & Lung; 19(1) : 49-55
2. Heller S, Frank K, Kornfeld D. Psychological outcome following open-heart surgery. Arch Intern Med 1974; 134 : 108-14
3. Bloch A, Maeder JP, and Haissley JC : Sexual problems after myocardial infarction. Am Heart J 1975; 90 : 536
4. Kornfeld D, Heller S, Frank K, Wilson S, Malin J. Psychological and behavioral response after coronary bypass surgery. Circulation 1982; 66 (5 Pt 2) : 24-8
5. National Institutes of Health. Coronary artery bypass surgery : scientific and clinical aspects. N Engl J Med 1981; 304 : 680-7
6. CASS Principle Investigators and their associates. Coronary artery surgery study (CASS) : a randomized trial of coronary bypass surgery. Survival data. Circulation 1985; 72 : 102-9
7. Newell JP, Kappagoda CT, Stoker JB, Deverali PB. Physical training after heart valve replacement. Br Heart J 1980; 44 : 638-49
8. Hellerstein HK and Friedman EH. Sex and activity and the post coronary patient.

Arch Intern Med 1970; 125 : 987

9. Greon AW. Sexual activity and the post myocardial infarction patient. Am Heart J 1975; 89 : 249
10. Braceland FJ. The coronary spectrum : psychiatric reaction aspects. J Rehabil 1966; 32 : 53
11. Bilodeau CB and Hackett TP. Issues raised in a group setting by patients recovering from myocardial infarction. Am J Psychiatry 1971; 128 : 105
12. Weiss E, Olin B, Kollin HR, Fischer HK, and Bepler CR. Emotional factors in coronary occlusion. Arch Intern Med 1957; 99 : 628