

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยมะเร็งหลังการรักษา

## Factors Relating to Sexual Behaviors in Cancer Patients after Treatment

พัชรินทร์ แก้วรัตน์<sup>1</sup> และ น้าอ้อย ภักดีวงศ์<sup>2</sup>Patcharin Kaeorat<sup>1</sup> and Nam-Oy Pakdevong<sup>2</sup>โรงพยาบาลมหาจักราภรณ์ธนบุรี ตำบลบึงสนั่น จังหวัดปทุมธานี<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต<sup>2</sup>

E-mail: kaeorat@gmail.com โทร. 084-6758662

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยมะเร็งหลังการรักษา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ ความพึงพอใจ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยมะเร็งหลังการรักษา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งศีรษะและคอภายหลังการรักษาด้วยการผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด อายุ 30 ปีขึ้นไป จำนวน 219 คน ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาจักราภรณ์ธนบุรี เลือกโดยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปแบบสอบถามความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ แบบสอบถามความวิตกกังวลแบบสอบถามภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมแบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยมะเร็ง ผ่านการตรวจความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .92, .95, .92, .93, .87, และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและสถิติไคสแควร์ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยมะเร็งภายหลังการรักษาส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 10.79, SD = 7.15$ ) โดยพฤติกรรมทางเพศที่มีการร่วมเพศคะแนนเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 3.35, SD = 3.35$ ) ส่วนพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศคะแนนเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 7.45, SD = 4.25$ )
2. ความพึงพอใจและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยมะเร็งหลังการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .316, .284 และ .416 ตามลำดับ
3. ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในการมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยมะเร็งหลังการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -.203 และ -.214 ตามลำดับ ส่วนความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ( $p=.241$ )

คำสำคัญ : พฤติกรรมทางเพศ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยมะเร็งหลังการรักษา

## Abstract

The purposes of this correlational research were to investigate the relationships between sexual self-concept subscales of sexual satisfaction, perceived sexual self-efficacy, sexual anxiety, sexual depression, social support, and sexual behaviors in cancer patient after treatment. Two hundred and twenty-two cancer patients after treatment with breast, head and neck and colorectal cancer patients were recruited from a multistage random sampling in out-patient at Mahavajiralongkorn Hospital. The instruments used for data collection were the demographic data, sexual behaviors questionnaire, sexual satisfaction, sexual self-efficacy, sexual anxiety, sexual depression, and social support. These instruments were tested for content validity by three panel of experts, and the reliability were .92, .95, .92, .93, .87, and 95, respectively. The data were analyzed using Pearson's product moment correlation and Chi – square. The results of this study revealed that: 1. The mean score of sexual behaviors among cancer patients after treatment was low ( $\bar{X} = 10.79, SD = 7.15$ ), sexual behaviors among cancer patients after treatment was low ( $\bar{X} = 12.54, SD = 5.67$ ) and sexual behaviors among colon cancer patients after

treatment was moderate ( $\bar{X} = 12.54$ ,  $SD = 5.67$ ) 2. There were positive statistically significant relationships between perceived sexual self-efficacy, sexual satisfaction, social support and sexual behaviors of cancer patients after treatment at the level of .05 ( $r = .316$ ,  $.284$  and  $.416$  respectively) 3. There were negative statistically significant relationships between anxiety, sexual depression and sexual behaviors of cancer patients after treatment at the level of .05 ( $r = -.203$ ,  $-.214$  respectively) and there were no significant relationships between severity of disease ( $p = .214$ )

**Keywords :** Sexual behaviors, Self-efficacy, Social support, Cancer patients after treatment.

## 1. บทนำ

มะเร็งเป็นโรคร้ายแรงที่คุกคามต่อชีวิตของประชาชนทั่วโลกและนับวันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยองค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่าในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2558 จะมีประชากรโลกเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 84 ล้านคน (วงจันทร์, 2554) สำหรับในประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยมะเร็งมากขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี 2551 พบผู้ป่วยใหม่ 2,949 คน และเพิ่มเป็น 3,341 คนในปี 2554 ซึ่งสะท้อนแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นอีกในอนาคต การได้รับวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยเป็น “มะเร็ง” ส่งผลกระทบต่อร่างกายจิตใจจิตสังคม (กรองทิพย์, 2556) เนื่องจากคำว่า “มะเร็ง” ตามความหมายเดิมของผู้ป่วยคือโรคร้ายแรงรักษาหายขาดยาก ผู้ป่วยจะวิตกกังวลกับชีวิตตนเองจนไม่มีอารมณ์ความสนใจทางเพศอีกทั้งเมื่อเข้าสู่กระบวนการรักษามะเร็งทั้งด้านศัลยกรรม รังสีรักษาและเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ อารมณ์และความสุขทางเพศ จากความเครียดจากความเจ็บปวด อ่อนเพลีย ความวิตกกังวลอีกทั้งผลข้างเคียงจากการรักษาที่มีต่อเส้นเลือด เส้นประสาท ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวงจรตอบสนองทางเพศ (Pelusi, 2006) ประกอบกับอาการอ่อนเพลีย ภาวะล้าที่เปลี่ยนไปบางรายอาจต้องสูญเสียเด็มน มีทวารเทียม ทำให้รู้สึกไม่มั่นใจกลัวคู่สมรสรังเกียจจนทำให้อารมณ์ความต้องการทางเพศลดลง เกิดการถอยห่างบางคนพยายามหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ (สุวัฒนา, 2550)

งานวิจัยที่ศึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทยมีน้อย ส่วนใหญ่เป็นของต่างประเทศซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งด้านประเพณี วัฒนธรรม ซึ่งผลวิจัยพบว่า ภายหลังการรักษาทั้งศัลยกรรม รังสีรักษาและเคมีบำบัด ผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ 82 มีความบกพร่องเรื่องเพศสัมพันธ์ (Lisa, 2008) ในประเทศไทย พบว่ามีการศึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์เฉพาะมะเร็งของสตรีซึ่งผลการวิจัยทั้งหมดนั้นพบว่าสตรีเกิดความบกพร่องทางเพศภายหลังการรักษา โดยมีความสนใจทางเพศลดลง ซึ่งผลการวิจัยทั้งหมดนี้ เป็นงานวิจัยเฉพาะมะเร็งปากมดลูกซึ่งไม่เพียงพอที่บุคลากรจะนำข้อมูลพื้นฐานนี้ ไปใช้ในการให้คำแนะนำและจัดบริการที่ตอบสนองความต้องการให้กับผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่นและคู่สมรสภายหลังการรักษาได้ ด้วยเหตุผลนี้ศึกษาวิจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยมะเร็งหลังการรักษา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ในการให้คำแนะนำและจัดบริการให้คำปรึกษาด้านเพศสัมพันธ์และช่วยส่งเสริมสุขภาวะทางเพศให้กับผู้ป่วยมะเร็งและคู่สมรส ภายหลังการรักษาต่อไป (สิริอาภา และ โสพล, 2557)

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยมะเร็งภายหลังการรักษา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยมะเร็งภายหลังการรักษา

### สมมติฐานการวิจัย

1. ความรุนแรงของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยมะเร็งภายหลังการรักษา
2. ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยมะเร็งภายหลังการรักษา
3. ความวิตกกังวลในการมีเพศสัมพันธ์ ภาวะซึมเศร้าในการมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยมะเร็งภายหลังการรักษา

## 2. วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งศีรษะและคอ ระยะที่ I-IV ภายหลังจากการรักษาด้วยการผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ที่แผนกผู้ป่วยนอกรังสีรักษาและแผนกผู้ป่วยนอก เคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี ตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม 2556 ถึง เดือน สิงหาคม 2556 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากจำนวนประชากรกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งศีรษะและคอ ที่มารับบริการในปี พ.ศ. 2555 จำนวน 531 คนกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significant-  $\alpha$ ) =.05, Sample size for precision  $\pm 5\%$  เปิดตารางขนาดตัวอย่างหน้า 457 ของ Norwood (2000) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 222 คน

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบบสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากแบบไม่คืนจากรายชื่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งศีรษะและคอที่มาตรวจในแต่ละวันตั้งแต่วันจันทร์ – พฤหัสบดี จนครบ 222 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 7 ชุด คือ

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง
2. แบบสอบถามความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ วินิตย์(2552) แปลและประยุกต์มา จากแบบสอบถามการรับรู้อัตมโนทัศน์ในมิติต่างๆ (The multidimensional sexual self-concept questionnaire, MSSCQ) ของ Snell (1998) คำถามมี 3 ข้อเป็นเชิงบวกทั้งหมด คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน โดยที่ 1 คะแนนคือ ไม่เห็นด้วยอย่างมาก และ 5 คะแนน คือ เห็นด้วยอย่างมากการแปลผลโดยนำคะแนนมารวมกันหาค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 11-15.0 คะแนนคือความพึงพอใจระดับสูงคะแนนระหว่าง 7-10.9 คะแนน คือ มีความพึงพอใจระดับปานกลาง ส่วนคะแนนระหว่าง 3-6.9 คะแนนคือมีความพึงพอใจระดับต่ำ
3. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ (Perceived sexual self- efficacy) ข้อคำถามมี 4 ข้อ เป็นเชิงบวกทั้งหมด คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ และมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน โดยที่ 1 คะแนน คือ ไม่เห็นด้วยอย่างมาก และ 5 คะแนนคือ เห็นด้วยอย่างมากการแปลผลโดยนำคะแนนมารวมกันหาค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 14.8-20.0 คะแนน คือ รับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับสูงคะแนนระหว่าง 9.4-14.7 คะแนน คือรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับปานกลางคะแนนระหว่าง 4.0-9.3 คะแนน คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับต่ำ
4. แบบสอบถามความวิตกกังวล ข้อคำถามมี 5 ข้อเป็นเชิงลบทั้งหมด คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ และมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน โดยที่ 1 คะแนนคือ ไม่เห็นด้วยอย่างมาก และ 5 คะแนนคือ เห็นด้วยอย่างมาก การแปลผลโดยนำคะแนนมารวมกันหาค่าเฉลี่ยคะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 5-25คะแนน โดยที่ คะแนนระหว่าง 18.4-25.0 คะแนนคือ ความวิตกกังวลระดับสูง คะแนนระหว่าง 11.7-18.3 คะแนนคือ ความวิตกกังวลระดับปานกลางคะแนนระหว่าง 5.0-11.6 คะแนน คือ ความวิตกกังวลระดับต่ำ
5. แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในการมีเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของวินิตย์ (2552) แปลและประยุกต์มา จากแบบสอบถามการรับรู้อัตมโนทัศน์ในมิติต่างๆ (The multidimensional sexual self-concept questionnaire, MSSCQ) ของ Snell (1998) คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ (Likert' scale) และมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนนโดยที่ 1 คือไม่เห็นด้วยอย่างมาก และ 5 คือ เห็นด้วยอย่างมาก การแปลผลคะแนนโดยนำคะแนนมารวมกันหาค่าเฉลี่ย คะแนนรวมอยู่ในช่วง

5-25 คะแนน โดยที่ภาวะซึมเศร้าระดับสูงมีคะแนนระหว่าง 18.4-25.0 คะแนน ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางมีคะแนนระหว่าง 11.7-18.3 คะแนน ภาวะซึมเศร้าระดับต่ำมีคะแนนระหว่าง 5.0-11.6 คะแนน

6. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Kaplan et al., (1977) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมสร้างให้ครอบคลุมคำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคม มีทั้งหมด 10 ข้อเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน โดยที่ 1 คือ เป็นจริงน้อยที่สุด และ 5 คือเป็นจริงมากที่สุด การแปลผลโดยนำคะแนนมารวมกันหาค่าเฉลี่ยคะแนนรวมอยู่ในช่วง 10-50 คะแนน โดยที่การสนับสนุนทางสังคมระดับสูงมีคะแนนระหว่าง 36.8-50.0 คะแนนการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางมีคะแนนระหว่าง 23.4-36.7 คะแนนการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำมีคะแนนระหว่าง 10.0-23.3 คะแนน

7. แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยมะเร็ง ประยุกต์ใช้แบบสอบถามของวินิตย์ (2552) คำถามมีทั้งหมด 16 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศ มีจำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศ จำนวน 6 ข้อ คำตอบถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบลดลงให้ 0 คะแนน ตอบคงเดิมให้ 1 คะแนน ตอบเพิ่มขึ้นให้ 2 คะแนน การแปลผล โดยนำคะแนนมารวมกันหาค่าเฉลี่ย คะแนนรวมมากแปลว่ามีพฤติกรรมทางเพศ ระดับสูง คะแนนรวมน้อย แปลว่า มีพฤติกรรมทางเพศระดับต่ำ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอกเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมตรวจดูประวัติผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดพร้อมจรรยาบรรณชี้ให้กับพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกเพื่อช่วยทาบตามให้เข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ป่วยตอบรับ ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวกับผู้ป่วยทำการพิทักษ์สิทธิพร้อมให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามบริเวณมุมที่จัดไว้เป็นเฉพาะ โดยได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ 219 ฉบับจากแบบสอบถาม 222 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.65

#### การวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียวสัน และสถิติไคสแควร์ (Chi-square)

### 3. ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 27-82 ปี อายุเฉลี่ย 49.97 ปี (SD.= 10.71) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุดสถานภาพทางการเงินส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ใช้สิทธิการรักษาแบบประกันสุขภาพมากที่สุดสุขภาพของกลุ่มสมรส ส่วนใหญ่แข็งแรงระยะเวลาที่อยู่กับคู่สมรส ตั้งแต่ 1-51 ปี โดยเฉลี่ย 21.48 ปี (SD.=11.93) เป็นมะเร็งในระยะที่ III มากที่สุดส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดร่วมกับศัลยกรรมมากที่สุด ระยะเวลาที่ครบการรักษาจนถึงปัจจุบัน ตั้งแต่ 2-120 เดือน โดยมีค่าเฉลี่ย 19.33 เดือน (SD.= 21.10) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ครบการรักษาน้อยกว่า 12 เดือน ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์หลังการรักษา กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำ ส่วนใหญ่ได้รับจากแพทย์และพยาบาล ความต้องการได้รับคำปรึกษาพบว่าคุณกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ต้องการได้รับคำปรึกษาด้านเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมทางเพศ ภายหลังการรักษาของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับต่ำมากที่สุด เมื่อแบ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศพบว่ามีความอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ส่วนพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ดังตารางที่ 1

### ตารางที่ 1 คะแนนและระดับพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยมะเร็งภายหลังการรักษา

พฤติกรรมทางเพศ	$\bar{X}$	SD	Max	Min	การแปลผล (ระดับ)
พฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศ	7.5	4.25	0	20	ปานกลาง
พฤติกรรมที่มีการร่วมเพศ	3.35	3.35	0	12	ต่ำ
พฤติกรรมทางเพศโดยรวม	10.79	7.15	0	32	ต่ำ

ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทางเพศในผู้ป่วยมะเร็งภายหลังการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความวิตกกังวลในการมีเพศสัมพันธ์ และภาวะซึมเศร้าในการมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศในผู้ป่วยมะเร็งภายหลังการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามลำดับดังตารางที่ 2

### ตารางที่ 2 ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์

ตัวแปรต้น	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p - value
ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์	.361	.000
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์	.284	.000
ความวิตกกังวลในการมีเพศสัมพันธ์	-.203	.003
ภาวะซึมเศร้าในการมีเพศสัมพันธ์	-.214	.001
การสนับสนุนทางสังคม	.416	.000

### ตารางที่ 3 ความรุนแรงของโรคมะเร็งไม่มีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยมะเร็งภายหลังการรักษา ดังตารางที่ 3

	พฤติกรรมทางเพศ			รวม	สถิติ $\chi^2$	p - value
	สูง N (%)	ปานกลาง N (%)	ต่ำ N (%)			
ระยะที่ I	1 (7.1)	6 (60.0)	3 (30.0)	10 (100.0)	7.967	.241
ระยะที่ II	1 (1.3)	36 (46.8)	40 (51.9)	77 (100.0)		
ระยะที่ III	9 (9.0)	37 (37.0)	54 (54.0)	100 (100.0)		
ระยะที่ IV	3 (10.0)	11 (36.7)	16 (53.3)	30 (100.0)		
รวม	14 (6.5)	90 (41.5)	113 (52.1)	217 (100.0)		

#### 4. สรุปผล

จากผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมทางเพศ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งภายหลังการรักษาโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ใน ระดับต่ำมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ อาจเนื่องจากการเจ็บป่วยเป็นมะเร็งใน ความหมายของกลุ่มตัวอย่างคือโรค ร้ายแรง คุณภาพชีวิต ส่งผลให้มีความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้าหมกมุ่นอยู่กับการเจ็บป่วยของตนเองจนไม่มีอารมณ์ความ สนใจเรื่องเพศสัมพันธ์ (สุวัทนา, 2550) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เจ็บป่วยเป็นมะเร็งในระยะที่ 3 ซึ่งจะได้รับรักษาหลาย อย่างร่วมกันทั้งการผ่าตัด รังสีรักษาและเคมีบำบัด ผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาทำให้ระดับฮอร์โมนเพศลดต่ำลง เกิดความ ผิดปกติของเส้นเลือด เส้นประสาทที่มีผลต่อการตอบสนองทางเพศ ทำให้อารมณ์เพศและการตอบสนองทางเพศลดลงส่งผลให้ พฤติกรรมทางเพศลดต่ำลง

ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ การสนับสนุนทางสังคมมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทางเพศในผู้ป่วยมะเร็งภายหลังการรักษา เนื่องจากภายหลังการรักษา กลุ่มตัวอย่างมีการ เปลี่ยนแปลงทางสรีระทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนไป ทั้งรูปร่างหน้าตา การสูญเสียเต้านม มีทวารเทียม ทำให้ความพึงพอใจในการมี เพศสัมพันธ์ลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของ Ganz and Coscarelli (1992) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการด้วยการผ่าตัด เต้านมและเคมีบำบัดมีความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ลดลงเนื่องจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปคิดว่าตนเองไม่สามารถดึงดูด ความสนใจจากสามีได้ อีกทั้งสภาพร่างกายที่อ่อนแอ กลัวว่ากิจกรรมทางเพศจะทำให้สภาวะของโรคเลวอาลง ขาดความมั่นใจ ในสมรรถนะทางเพศของตนเอง การได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส ทั้งการพูดคุยถึงปัญหาความรู้สึกต่อการปฏิบัติทางเพศและ ความต้องการของแต่ละฝ่ายอย่างเปิดเผย พยายามแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นร่วมกันมีความเห็นอกเห็นใจกัน เข้าใจซึ่งกันและกันจะ ช่วยให้อารมณ์ดีและคู่สมรสเกิดความมั่นใจในสมรรถนะทางเพศของตนเองและพร้อมที่จะมีความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ ภายหลังการรักษา

#### 5. เอกสารอ้างอิง

กรองทิพย์ เจริญบุญชัยวัฒน์. 2556. การจัดการความรู้ทางการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน

เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก 2(2) : 97-103.

วินิตต์ หลงละเลิง. 2552. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยโรคลำไส้เนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สิริอาภา ใจอ่อน และ โสพล มีเจริญ. 2557. การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารและพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของ กลุ่มวัยรุ่นตอนต้นใน จังหวัดลพบุรี. วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก. 3(1) : 72-79.  
สุวัทนา อารีพรพรค. 2550. เรียนรู้เรื่องเพศกับคุณหมอกภาค 1. บุญศิริการพิมพ์. กรุงเทพฯ.

Ganz, P., and Coscarelli, A. 1992. Breast cancer survivors: psychosocial concerns and quality of life. *Breast Cancer Research Treatment*. 38: 183-199.

Kaplan, B. H., Cassel, J. C., and Gore, S. 1977. Social support and health. *Medical care*. 15: 50-51.

Lisa, M. 2008. Woman to women: Cancer and its impact on female sexuality and intimacy. *Women Sexual Health Journal*. 63:1-11.