

เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2553; 20(3): 76-81  
J Thai Rehabil Med 2010; 20(3): 76-81

## การปรับตัวทางเพศและความสัมพันธ์กับคู่นอนของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่เข้ารับการรักษาระยะยาวที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

รัชวรรณ สุขเสถียร, พ.บ., ว.ว. เวชศาสตร์ฟื้นฟู\*, เยวลักษณ์ ไชยพันธ์, พย.บ.\*\*

\*กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

\*\*กลุ่มการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ-ฟื้นฟู

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

### ABSTRACT

#### Sexual Adjustment and Intimate Relationship of Partners of Spinal Cord Injured Persons in Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

Suksathien R and Chaiyaphan Y

\*Department of Rehabilitation Medicine,

\*\* Department of Nursing, Rehabilitation Ward; Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

**Objectives:** To assess the sexual adjustment, intimate relationship and factors correlated with sexual activities and satisfaction of partners of spinal cord injured persons.

**Study design:** Descriptive cross-sectional study

**Setting:** Out-patient department and rehabilitation ward, Maharat Nakhon Ratchasima hospital

**Subjects:** Twenty-eight partners of spinal cord injured patients for more than 6 months with stable partner relationship and were in rehabilitation service of Maharat Nakhon Ratchasima hospital during 1<sup>st</sup> January 2008 to 30<sup>th</sup> June 2009.

**Methods:** Questionnaires including sociodemographic data, sexual activity and satisfaction, sexual function, sexual behavior, psychosocial aspect and couple relationship were completed. Quality of life was collected from Thai version of the brief form of the WHO quality of life assessment instrument (WHOQOL-BREF-THAI). The description about spinal cord lesion, complications and bladder-bowel management data were completed by the physiatrists.

**Results:** Of 28 partners, 96% were main caregivers, 44.4% had no sexual activity after injury, 25.9% engaged in sexual activity at least once a week, 29.2% engaged in intercourse, 70.8% expressed their affection in other ways, 92.3%

reported lower sexual desire than before injury, 50% never experienced orgasm, 90% reported that partners had erection problem and 25% had vaginal lubricant problem, 75% considered their partner had lower sexually attractive. Less than half of the subjects (37%) considered sex an important part of their lives, 46.4% concerned their partner sexual enjoyment and 39.3% reported that they had the perception that their partners enjoyed their sexual activities. However, 57.7% satisfied sexual relationship, 88.9% considered their overall relationship to be satisfactory and 76.9% could easily talk about sex with their partners. Only 20% had an idea of getting divorced or separation. The quality of life of the study group was at a medium level in overall and individual domains.

**Conclusion:** Most of the partners of spinal cord injured patients had problems in sexual adjustment and activities. However, they considered their sexual and overall relationship to be satisfactory. The sexual part seems like less important in the study group.

**Key words:** Sexual behavior, spinal cord injuries, quality of life, marriage, spouses

J Thai Rehabil Med 2010; 20(3): 76-81

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาการปรับตัวทางเพศ ความสัมพันธ์กับคู่นอน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางเพศและความพึงพอใจของคู่นอนของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

**รูปแบบการวิจัย:** การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง

**สถานที่ทำการวิจัย:** ห้องตรวจผู้ป่วยนอกและ หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

**กลุ่มประชากร:** คู่ชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังจำนวน 28 ราย เป็นชาย 6 ราย หญิง 22 ราย ที่มีประวัติเจ็บป่วยไม่น้อยกว่า 6 เดือนและยังใช้ชีวิตคู่ ที่เข้ารับการรักษาระยะยาวที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2551 – 30 มิถุนายน 2552

*Corresponding to:* Rachawan Suksathien, M.D., Department of Rehabilitation Medicine, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima, 30000.  
E-mail: rsuksathien@yahoo.com

**วิธีการศึกษา:** เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป กิจกรรมทางเพศและความพึงพอใจ สมรรถภาพทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับจิตใจและสังคม ความสัมพันธ์กับคู่ และประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้เครื่องมือคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ส่วนรายละเอียดของการบาดเจ็บไขสันหลัง ภาวะแทรกซ้อน และการดูแลระบบปัสสาวะรวบรวมจากการประเมินของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

**ผลการศึกษา:** ร้อยละ 96 เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ร้อยละ 44.4 ไม่มีกิจกรรมทางเพศภายหลังการบาดเจ็บของคู่วิต มีเพียงร้อยละ 25.9 ที่มีกิจกรรมทางเพศอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง กลุ่มศึกษา ร้อยละ 29.2 มีเพศสัมพันธ์ ส่วนร้อยละ 70.8 แสดงออกซึ่งความรักโดยวิธีอื่น ร้อยละ 92.3 มีความต้องการทางเพศลดลง ร้อยละ 50 ไม่เคยถึงจุดสุดยอด ร้อยละ 90 รายงานว่าผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมีปัญหาอวัยวะเพศชายแข็งตัว ในขณะที่ผู้ป่วยหญิงมีปัญหา น้ำหล่อลื่นช่องคลอดเพียงร้อยละ 25 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75) คิดว่าผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมีเสน่ห์ดึงดูดทางเพศลดลง ภายหลังการบาดเจ็บ ร้อยละ 37 คิดว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องสำคัญในชีวิต ร้อยละ 46.4 ที่คำนึงถึงความสุขทางเพศของคู่ และร้อยละ 39.3 คิดว่าคู่อุณหภูมิในการมีกิจกรรมทางเพศ อย่างไรก็ตามร้อยละ 57.7 พอใจกับความสัมพันธ์ทางเพศ และร้อยละ 88.9 พอใจกับความสัมพันธ์โดยรวม ร้อยละ 76.9 สามารถพูดคุยเรื่องเพศกับคู่ได้ มีเพียงร้อยละ 20 ที่มีความคิดหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ กลุ่มศึกษามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลาง ๆ ทั้งคะแนนรวมและแยกตามองค์ประกอบ

**สรุป:** คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังส่วนใหญ่มีปัญหา การปรับตัวและกิจกรรมทางเพศ อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ทางเพศและความสัมพันธ์โดยรวมอยู่ในเกณฑ์พอใจ กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่คิดว่าเรื่องเพศมีความสำคัญน้อย

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมทางเพศ, บาดเจ็บไขสันหลัง, กิจกรรมทางเพศ, คุณภาพชีวิต, ชีวิตคู่

เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2553; 20(3): 76-81

## บทนำ

ภายหลังการบาดเจ็บไขสันหลังผู้ป่วยมักมีความบกพร่องของการทำงานของร่างกายหลายระบบ ได้แก่ การเคลื่อนไหว การรับรู้ความรู้สึก การควบคุมปัสสาวะและอุจจาระ อากาเร็งปวด ปัญหาด้านจิตใจเช่น ซึมเศร้า และมีปัญหาความบกพร่องทางเพศ ได้แก่ ความต้องการทางเพศ การแข็งตัวของอวัยวะเพศ การถึงจุดสุดยอด การหลั่งน้ำอสุจิและความสามารถในการมีบุตร<sup>(1)</sup> ซึ่งมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับคู่วิต

พบอัตราการหย่าร้างของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังสูงกว่าประชากรทั่วไป 2.3 เท่าในช่วง 3 ปีแรกหลังเจ็บป่วย<sup>(2)</sup> คู่วิตที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมีปัญหาความสัมพันธ์ทางเพศ ความสัมพันธ์โดยรวม และมีความขัดแย้งมากกว่าคู่วิตที่ไม่ได้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย<sup>(3, 4)</sup> และจากการศึกษาของ Weitzenkamp<sup>(5)</sup> พบว่าคู่วิตของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่รับภาระในการดูแลผู้ป่วยมีความเครียด อ่อนเพลีย และภาวะซึมเศร้ามากกว่าคู่วิตที่ไม่ต้องดูแลผู้ป่วย

ปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศภายหลังการบาดเจ็บไขสันหลัง เป็นปัญหาที่สำคัญไม่เพียงแต่ผู้ป่วยแต่มีผลกระทบต่อคู่วิต ซึ่งเป็นปัญหาที่มักถูกละเลยจากบุคลากรทางการแพทย์และสังคม การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องเพศของคู่วิตของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังยังมีน้อย และการให้ความรู้เรื่องเพศกับผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังและคู่วิตนั้นยังไม่เพียงพอ<sup>(6)</sup> งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปรับตัวทางเพศและความสัมพันธ์ของคู่วิตของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางเพศและความพึงพอใจ

## วิธีการศึกษา

### กลุ่มประชากร

คู่วิตของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่เข้ารับการรักษาที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลมหาสารนครราชสีมาระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2551 ถึง 30 มิถุนายน 2552

### เกณฑ์คัดเข้า

- เป็นคู่วิตของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีประวัติการเจ็บป่วยไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- อายุ 18-60 ปี
- ยังใช้คู่วิตคู่

### เกณฑ์คัดออก

- คู่วิตซึ่งเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีประวัติบาดเจ็บทางสมอง หรือบริเวณอุ้งเชิงกราน

### เครื่องมืองานวิจัย

แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป กิจกรรมทางเพศและความพึงพอใจ สมรรถภาพทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับจิตใจและสังคม ความสัมพันธ์กับคู่

ประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้เครื่องมือคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)<sup>(7)</sup> ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 26 ข้อ โดยมีองค์ประกอบด้านสุขภาพกาย 7 ข้อ ด้านจิตใจ 6 ข้อ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม 3 ข้อ ด้านสิ่งแวดล้อม 8 ข้อ โดย 26 ข้อเป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม (2 ข้อไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบแต่ละด้าน) มีคะแนนตั้งแต่ 26-130 โดยแบ่งระดับคุณภาพชีวิตแยกตามองค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตที่ กลาง ๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านร่างกาย	7-16	17-26	27-35
2. ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

แบบสอบถามในส่วนของกิจกรรมทางเพศและความพึงพอใจมีข้อคำถาม 3 ข้อซึ่งแปลจาก the sexual activity and satisfaction (SAS) scale<sup>(6)</sup> มี คะแนน 3-16 คะแนน ซึ่งจะใช้เป็นตัวแปรตามในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์

### ขั้นตอนการวิจัย

ให้คูชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังตอบแบบสอบถามในสถานที่เป็นส่วนตัว หากมีปัญหาในการอ่านหรือเขียนจะมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้สัมภาษณ์ รายละเอียดของการบาดเจ็บไขสันหลัง ภาวะแทรกซ้อน และการดูแลระบบปัสสาวะรวบรวมจากการประเมินของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

### วิธีวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

สถิติที่ใช้คือ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน พิสัย ร้อยละ และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางเพศและความพึงพอใจใช้ข้อคำถาม 3 ข้อซึ่งแปลจาก The sexual activity and satisfaction (SAS) scale<sup>(6)</sup> ซึ่งมีคะแนน 3-16 คะแนน เป็นตัวแปรตามโดยใช้สถิติ Mann-Whitney, Kruskal-Wallis และ Spearman's rho โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติเมื่อ  $p < 0.05$

หมายเหตุ การศึกษานี้ผ่านคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาวิจัยในคนของโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมาในการพิจารณาเชิงจริยธรรมการทำวิจัย

### ผลการศึกษา

กลุ่มศึกษาซึ่งเป็นคูชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง จำนวน 28 ราย เพศหญิง 22 ราย (ร้อยละ 78.6) เพศชาย 6 ราย (ร้อยละ 21.4) อายุเฉลี่ย 41.4 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.5) ปี (พิสัย 24-67 ปี) ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ก่อนการเจ็บป่วยของคูชีวิตเกือบทั้งหมดมีงานทำ ไม่ได้ทำงานเพียง 2 ราย (ร้อยละ 7.1) หลังการเจ็บป่วยของคูชีวิตพบไม่ได้ทำงาน 4 ราย (ร้อยละ 14.3) ระยะเวลาที่แต่งงานอยู่กินกับคูชีวิตมีค่ามัธยฐาน 15 ปี (พิสัย 1-31 ปี) เกือบทั้งหมดแต่งงานก่อนการเจ็บป่วยของคูชีวิต มีเพียง 2 รายที่แต่งงานหลังเจ็บป่วย ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มศึกษาและข้อมูลการเจ็บป่วยของคูชีวิตแสดงในตารางที่ 1

	ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	ชาย	6 (21.4)
	หญิง	22 (78.6)
อายุ (ปี)	ค่าเฉลี่ย (พิสัย)	41.4 (24-67)
ระยะเวลาที่แต่งงาน/ อยู่กับคูชีวิต (ปี)	ค่ามัธยฐาน (พิสัย)	15 (1-31)
การศึกษา	ประถมศึกษา	18 (66.7)
	มัธยมศึกษา และอนุปริญญา	6 (22.2)
	มหาวิทยาลัย	3 (11.1)
อาชีพก่อนการเจ็บป่วยของคูชีวิต	งานประจำ	9 (32.1)
	งานเป็นครั้งคราว /รับจ้าง	5 (17.9)
	งานส่วนตัว	12 (42.9)
	ไม่ได้ทำงาน	2 (7.1)
อาชีพหลังการเจ็บป่วยของคูชีวิต	งานประจำ	6 (21.4)
	งานเป็นครั้งคราว/รับจ้าง	4 (14.3)
	งานส่วนตัว	14 (50)
	ไม่ได้ทำงาน	4 (14.3)
ระดับการบาดเจ็บไขสันหลัง	คอ (cervical)	5 (17.9)
	อก (thoracic)	16 (57.1)
	เอวและก้นกบ (lumbosacral)	7 (25)
ความรุนแรงของการบาดเจ็บ	ASIA impairment scale A, B, C	23 (82.1)
	ASIA impairment scale D	5 (17.9)
ระยะเวลาหลังเจ็บป่วย (ปี)	ค่ามัธยฐาน (พิสัย)	1.25 (0.7-46)
อายุที่คูชีวิตเจ็บป่วย (ปี)	ค่าเฉลี่ย (พิสัย)	38 (10-57)
การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ	ควบคุมได้/ กลั้นอุจจาระได้ (continent)	25 (89.3)
	ควบคุม/กลั้นปัสสาวะไม่ได้/ รัด (incontinent)	3 (10.7)
การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ	ควบคุมได้/ กลั้นปัสสาวะได้ (continent)	23 (82.1)
	ควบคุม/กลั้นปัสสาวะไม่ได้/ รัด (incontinent)	5 (17.9)
การจัดการการขับถ่ายปัสสาวะ	คาสายสวนปัสสาวะ (indwelling catheter)	10 (35.7)
	สวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว (clean intermittent catheter)	4 (14.3)
	ปัสสาวะเอง (spontaneous voiding)	11 (39.3)
	ใส่ถุงหรือผ้ารองขับปัสสาวะ (condom catheter/ diaper)	3 (10.7)
อาการเกร็ง (spastic)	มี	14 (50)
	ไม่มี	14 (50)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
กล้ามเนื้อกระตุก (muscle spasm) มี	17 (60.7)
ไม่มี	11 (39.3)
ปวดหลัง (back pain) มี	10 (35.7)
ไม่มี	18 (64.3)
แผลกดทับ (pressure ulcer) มี	3 (10.7)
ไม่มี	25 (89.3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มศึกษาและข้อมูลการเจ็บป่วยของคูชีวิต

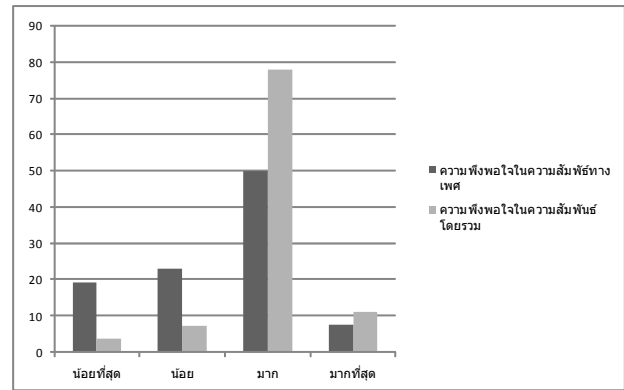
### กิจกรรมทางเพศและความพึงพอใจ

ความถี่ของการมีกิจกรรมทางเพศซึ่งรวมการมีเพศสัมพันธ์และไม่มีเพศสัมพันธ์ พบว่ากลุ่มศึกษา ร้อยละ 44.4 ไม่มีกิจกรรมทางเพศ; ร้อยละ 14.8 มีนาน ๆ ครั้ง; ร้อยละ 14.8 มีเดือนละ 1-2 ครั้ง; และร้อยละ 25.9 มีสัปดาห์ละครั้งหรือมากกว่า กลุ่มศึกษามากกว่าครึ่งคือ 15 ราย (ร้อยละ 57.7) มีความพอใจในความสัมพันธ์ทางเพศกับคูชีวิตอยู่ในเกณฑ์มากและมากที่สุด ดังแผนภูมิที่ 1

### สมรรถภาพทางเพศ

หลังการบำบัดไขสันหลังของคูชีวิตพบว่ากลุ่มศึกษาเกือบทั้งหมด 24 ราย (ร้อยละ 92.3) มีความต้องการทางเพศลดลง; กลุ่มศึกษาครั้งหนึ่ง (ร้อยละ 50) ไม่เคยถึงจุดสุดยอดหลังการเจ็บป่วยของคูชีวิต ซึ่งทั้งหมดเป็นผู้หญิง; เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 90) รายงานว่าคูชีวิตมีปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย มีเพียงร้อยละ 25 ที่รายงานคูชีวิตมีปัญหาหน้าหล่อลื่นช่องคลอด ดังตารางที่ 2

ร้อยละ



แผนภูมิที่ 1 ความพึงพอใจในความสัมพันธ์ทางเพศและความสัมพันธ์โดยรวมของกลุ่มศึกษา

### พฤติกรรมทางเพศ

กิจกรรมทางเพศของกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ 17 ราย (ร้อยละ 70.8) คือการสัมผัส กอด จับโดยไม่มีการมีเพศสัมพันธ์ มีเพียง 7 ราย (ร้อยละ 29.2) ที่มีเพศสัมพันธ์

### เรื่องที่เกี่ยวข้องกับจิตใจและสังคม

กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ 21 ราย (ร้อยละ 75) คิดว่าคูมีเสน่ห์ดึงดูดทางเพศลดลงหลังการบำบัดไขสันหลัง; 17 ราย (ร้อยละ 63) คิดว่าเรื่องเพศมีความสำคัญในชีวิตน้อยและน้อยที่สุด; 10 ราย (ร้อยละ 37) คิดว่าเรื่องเพศมีความสำคัญมากและมากที่สุด; 15 ราย (ร้อยละ 53.6) คำนึงถึงความสุขทางเพศของคูน้อยและน้อยที่สุด; 13 ราย (ร้อยละ 46.4) คำนึงถึงความสุขทางเพศของคูมากและมากที่สุด; ส่วนใหญ่ 17 ราย (ร้อยละ 60.7) คิดว่าคูชีวิตพอใจในความสัมพันธ์ทางเพศกับตนเองน้อยและน้อยที่สุด

		เพศของกลุ่มศึกษา		รวม
		ชาย (ร้อยละ)	หญิง (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ความต้องการทางเพศ	ไม่ลดลง	2 (40)	0 (0)	2 (7.7)
	ลดลงเล็กน้อย	1 (20)	10 (47.6)	11 (42.3)
	ลดลงปานกลาง	0 (0)	6 (28.6)	6 (23.1)
	ลดลงมาก	2 (40)	5 (23.8)	7 (26.9)
การถึงจุดสุดยอด	ไม่ต่างจากก่อนที่คูชีวิตเจ็บป่วย	3 (75)	3 (16.7)	6 (27.3)
	ต่างจากก่อนที่คูชีวิตเจ็บป่วย	1 (25)	4 (22.2)	5 (22.7)
	ไม่เคยถึงจุดสุดยอด	0 (0)	11 (61.1)	11 (50)
การแข็งตัวของอวัยวะเพศหรือมีน้ำหล่อลื่นช่องคลอดของผู้ป่วยบำบัดไขสันหลังจากการรายงานของกลุ่มศึกษา	ไม่เปลี่ยนแปลง	3 (75)	2 (9.5)	5 (20)
	ลดลงเล็กน้อย	1 (25)	6 (28.6)	7 (28)
	ลดลงมาก	0 (0)	6 (28.6)	6 (24)
	ไม่มีเลย	0 (0)	7 (33.3)	7 (28)

ตารางที่ 2 สมรรถภาพทางเพศของกลุ่มศึกษาซึ่งเป็นคูชีวิตของผู้ป่วยบำบัดไขสันหลังแยกตามเพศ

## ความสัมพันธ์กับคู่

ความสัมพันธ์โดยรวมของกลุ่มศึกษาและคู่ชีวิตส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.9 มีความสุข มีเพียงร้อยละ 11.1 ที่ให้คะแนนความสัมพันธ์โดยรวมว่าไม่มีความสุข ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.9) สามารถคุยเรื่องเพศกับคู่ได้ มีเพียงร้อยละ 23.1 ที่คุยเรื่องเพศกับคู่ได้ยากหรือไม่ได้เลย กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) ไม่เคยคิดหย่าร้างหรือแยกกันอยู่กับคู่ 4 ราย (ร้อยละ 16) มีความคิดนาน ๆ ครั้ง และ 1 ราย (ร้อยละ 4) มีความคิดนี้บ่อย ๆ กลุ่มศึกษาเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96) เป็นผู้ดูแลคู่ชีวิต หลังการเจ็บป่วย มีเพียง 1 รายที่มีบทบาทในการดูแลน้อย

## คุณภาพชีวิต

กลุ่มศึกษามีคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ย 86.5 (70-113) หมายถึงคุณภาพชีวิตในระดับกลาง ๆ เมื่อแยกตามองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบด้านสุขภาพกายได้คะแนนเฉลี่ย 24.2 (17-33) องค์ประกอบด้านจิตใจเฉลี่ย 21.3 (16-28) องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคมเฉลี่ย 9.5 (5-14)

	ค่ามัธยฐานคะแนน p-value SAS (ต่ำสุด, สูงสุด)	
ความต้องการทางเพศ		
ไม่ลดลง	11 (5,14)	0.036
ลดลงมาก	5.5 (3,13)	
การถึงจุดสุดยอด		
ไม่ต่างจากก่อนที่คู่ชีวิตเจ็บป่วย	12 (11,13)	0.048
ต่างจากก่อนที่คู่ชีวิตเจ็บป่วย	9 (3,12)	
ไม่เคยถึงจุดสุดยอด	7.5 (3,13)	
ลักษณะของกิจกรรมทางเพศ		
ไม่มีเพศสัมพันธ์	7.5 (3,13)	0.021
มีเพศสัมพันธ์	12 (6,14)	
การคำนึงถึงความสุขทางเพศของคู่ชีวิต		
มากและมากที่สุด	11.5 (3,14)	0.015
น้อยและน้อยที่สุด	5.5 (3,13)	
ความคิดว่าคู่ชีวิตพอใจในความสัมพันธ์ทางเพศกับตนเอง		
มากและมากที่สุด	12 (3,14)	0.019
น้อยและน้อยที่สุด	7 (3,12)	
ความคิดว่าเรื่องเพศมีความสำคัญในชีวิต		
มากและมากที่สุด	12 (5,14)	0.012
น้อยและน้อยที่สุด	7 (3,12)	
การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะอุจจาระของคู่ชีวิตซึ่งบาดเจ็บไขสันหลัง		
ควบคุมได้ ไม่ราด	12 (3,14)	0.034
ควบคุมไม่ได้ ราด	7 (3,11)	

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบคะแนนกิจกรรมทางเพศและความพึงพอใจ (sexual activity and satisfaction scale, SAS) จำแนกตาม ความต้องการทางเพศ การถึงจุดสุดยอด ลักษณะของกิจกรรมทางเพศ การคำนึงถึงความสุขทางเพศของคู่ชีวิต ความคิดว่าคู่ชีวิตพอใจในความสัมพันธ์ทางเพศ ความคิดว่าเรื่องเพศมีความสำคัญในชีวิตและการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะอุจจาระของคู่ชีวิตซึ่งบาดเจ็บไขสันหลัง

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเฉลี่ย 25.3 (18-33) ซึ่งทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตกลาง ๆ

## ปัจจัยทางกาย จิตใจและสังคมที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางเพศและความพึงพอใจ

กลุ่มศึกษามีคะแนนกิจกรรมทางเพศและความพึงพอใจเฉลี่ย 8.5 (3-14) คะแนน โดยกิจกรรมทางเพศและความพึงพอใจของกลุ่มศึกษาสัมพันธ์กับความต้องการทางเพศ การถึงจุดสุดยอด ลักษณะของกิจกรรมทางเพศ การคำนึงถึงความสุขทางเพศของคู่ชีวิต ความคิดว่าคู่ชีวิตพอใจในความสัมพันธ์ทางเพศกับตนเอง ความคิดว่าเรื่องเพศมีความสำคัญในชีวิต และการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะอุจจาระของคู่ชีวิต ซึ่งบาดเจ็บไขสันหลัง ซึ่งพบว่ามีค่าคะแนนกิจกรรมทางเพศและความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 3)

## บทวิจารณ์

กลุ่มศึกษาเป็นคู่ชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในวัยกลางคน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา เกือบทั้งหมดรับบทบาทในการดูแลคู่ชีวิต หลังการเจ็บป่วย มีเพียง 1 รายที่มีบทบาทน้อย ก่อนการเจ็บป่วยของคู่ชีวิตส่วนใหญ่มีงานทำ มีเพียงร้อยละ 7.1 ที่ไม่มีงานทำ หลังการเจ็บป่วยของคู่พบว่าไม่ได้ทำงานเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 14.3 และมีสัดส่วนทำงานประจำลดลง ในส่วนของคู่ชีวิตซึ่งเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมากกว่าครึ่งมีระดับการบาดเจ็บไขสันหลังระดับอก (thoracic) ระยะเวลาหลังการบาดเจ็บประมาณ 1 ปีเศษ ส่วนใหญ่สามารถปัสสาวะและอุจจาระได้โดยไม่ราด (ร้อยละ 82.1 และ 89.3) ปัสสาวะได้เอง ร้อยละ 39.3 คาสายสวนปัสสาวะและสวน ปัสสาวะเป็นครั้งคราว ร้อยละ 50 มากกว่าครึ่งมีอาการเกร็งและกล้ามเนื้อกระตุก

กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางเพศ เช่น การสัมผัส กอดจูบ โดยไม่มีเพศสัมพันธ์ มีเพียงร้อยละ 30 ที่มีเพศสัมพันธ์ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของธนยศ มูลละและคณะ<sup>(9)</sup> ที่ศึกษาในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ส่วนความถี่ของการมีกิจกรรมทางเพศพบว่าในกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่แทบจะไม่มีกิจกรรมทางเพศ จำนวนนี้ ร้อยละ 44.4 ไม่มีกิจกรรมทางเพศและมีเพียงร้อยละ 25 ที่มีสัปดาห์ละครั้งหรือมากกว่า ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษา Kreuter M, Sullivan M และ Siosteen A<sup>(10)</sup> ซึ่งพบว่าร้อยละ 46 ไม่มีกิจกรรมทางเพศ และร้อยละ 27 มีกิจกรรมทางเพศสัปดาห์ละครั้งหรือมากกว่า เกือบทั้งหมดมีความต้องการทางเพศลดลง และครึ่งหนึ่งไม่เคยถึงจุดสุดยอด ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาก่อนหน้านี้<sup>(10)</sup> ที่พบว่าถึงจุดสุดยอด ร้อยละ 52 กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) รายงานว่าพบปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายหรือน้ำหล่อลื่นช่องคลอดในเพศหญิงของคู่ชีวิตซึ่งบาดเจ็บไขสันหลัง เมื่อแยกวิเคราะห์ตามเพศพบว่าผู้ป่วยชายมีปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศจากการรายงานของคู่ถึงร้อยละ 90 ในขณะที่ผู้ป่วยหญิงไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการถึงจุดสุดยอดที่คู่ของ

ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังเพศชายส่วนใหญ่ไม่เคยถึงจุดสุดยอด ในขณะที่ผู้ป่วยหญิงพบปัญหาเรื่องนี้บ่อย สามในสี่คิดว่า คู่ของตนเองมีเสน่ห์ดึงดูดทางเพศลดลงหลังการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่คิดว่าเรื่องเพศมีความสำคัญในชีวิตน้อย และกว่าครึ่ง คำนึงถึงความสุขทางเพศของคู่ชีวิตน้อย ส่วนใหญ่คิดว่า คู่ชีวิตพอใจในความสัมพันธ์ทางเพศกับตนเองน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในคู่ชีวิตของกลุ่มศึกษาซึ่งเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บ ไขสันหลัง<sup>(11)</sup>

ในเรื่องของความพอใจในความสัมพันธ์ทางเพศพบว่า กลุ่มศึกษามากกว่าครึ่งมีความพอใจในความสัมพันธ์ทางเพศ และเกือบทั้งหมดมีความสุขกับความสัมพันธ์โดยรวม ความคิดหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ต่ำพบเพียงร้อยละ 20 ส่วนใหญ่ สามารถพูดคุยทำความเข้าใจเรื่องเพศได้ ระดับคุณภาพชีวิต ทั้งโดยรวมและแยกองค์ประกอบพบว่าอยู่ในเกณฑ์กลางๆ ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาในคู่ของกลุ่มศึกษา<sup>(11)</sup> ที่พบว่าแม้ ความพอใจในเรื่องเพศจะไม่สูงมากแต่ความสัมพันธ์โดยรวม อยู่ในเกณฑ์ที่ดีมีความสุขและมีความคิดหย่าร้างหรือแยก กันอยู่ต่ำ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางเพศและความพึงพอใจคือ ความต้องการทางเพศ การถึงจุดสุดยอด ลักษณะของกิจกรรม ทางเพศ การคำนึงถึงความสุขทางเพศของคู่ชีวิต ความคิดว่า คู่ชีวิตพอใจในความสัมพันธ์ทางเพศกับตนเอง ความคิดว่าเรื่อง เพศมีความสำคัญในชีวิต และการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ และอุจจาระของคู่ชีวิตซึ่งบาดเจ็บไขสันหลัง ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง<sup>(1, 8, 11, 12, 13)</sup> การตระหนักถึง ปัญหาเพศ การให้ความรู้และคำแนะนำผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และคู่ ชี วิ ต มี ความ สำ คัญ ไม่น้อยไปกว่าการฟื้นฟู สมรรถภาพทางร่างกาย การรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการ บาดเจ็บไขสันหลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลเรื่องปัสสาวะ และอุจจาระมีความสำคัญมากซึ่งจากการศึกษาพบว่า สัมพันธ์กับกิจกรรมทางเพศและความพึงพอใจทั้งในคู่ชีวิต และผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

เนื่องจากสังคมและวัฒนธรรมไทยให้ความสำคัญเรื่อง เพศน้อยกว่าในซีกโลกตะวันตก ทำให้ปัญหาเรื่องเพศมีผล กระทบต่อความสัมพันธ์โดยรวมและคุณภาพชีวิตน้อยกว่าใน ประเทศซีกโลกตะวันตก อายุและการแต่งงานมาก่อนการเจ็บ ป่วยอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางเพศและ ความพึงพอใจ แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยทำให้ ความสัมพันธ์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีการศึกษาหนึ่งกล่าวว่า การที่ผู้ป่วยและคู่ชีวิตไม่มีกิจกรรมทางเพศอาจเป็นการปรับตัว ที่ประสบความสำเร็จ<sup>(10)</sup> ซึ่งจากการศึกษานี้พบสอดคล้องคือ ร้อยละ 74.1 มีกิจกรรมทางเพศนาน ๆ ครั้งถึงไม่มีเลย มีความ พพอใจในความสัมพันธ์ทางเพศพอสมควร แต่เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 88.9) พพอใจในความสัมพันธ์โดยรวม และมีความคิด หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ต่ำ

เนื่องจากแบบสอบถามที่ใช้ไม่ได้ทำการทดสอบความตรง (validity) และความเที่ยง (reliability) กลุ่มศึกษามีจำนวนน้อย และไม่ตอบคำถามในบางข้อโดยเฉพาะข้อคำถามเกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการศึกษานี้

สรุป คู่ชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังส่วนใหญ่มีปัญหา การปรับตัวทางเพศและความสัมพันธ์กับคู่ อย่างไรก็ตามกลุ่ม ศึกษาส่วนใหญ่พอใจกับความสัมพันธ์กับคู่ และให้ความสำคัญ กับเรื่องเพศค่อนข้างต่ำ

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณกัญญาลักษณ์ ณ รัชชี ในการวิเคราะห์ ทางสถิติ

#### เอกสารอ้างอิง

1. Phelps J, Albo M, Dunn K, Joseph A. Spinal cord injury and sexuality in married or partnered men: activities, function, needs, and predictors of sexual adjustment. Arch Sex Behav 2001; 30: 591-602.
2. Yim SY, Lee IW, Yoon SH, Song MS, Rah EW, Moon HW. Quality of marital life in Korean spinal cord injured patients. Spinal cord 1998; 36: 826-31.
3. Kreuter M, Sullivan M, Siosteen A. Sexual adjustment after spinal cord injury focusing on partner experiences. Paraplegia 1994; 32: 225-35.
4. Kreuter M. Spinal cord injury and partner relationships: scientific review. Spinal cord 2000; 38: 2-6.
5. Weitzenkamp DA, Gerhart KA, Charlifue SW, Whiteneck GG. Spouses of spinal cord injured survivors: the added impact of caregiving. Arch Phys Med Rehabil 1997; 78: 822-7.
6. Fisher TL, Laud PW, Byfield MG, Brown TT, Hayat MS, Fiendler IG. Sexual health after spinal cord injury: a longitudinal study. Arch Phys Med Rehabil 2002; 83: 1043-51.
7. Mahatnirunkul S, Tuntipiratanakul W, Pumpisanchai W. Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF (26 items). J Ment Health Thai 1998; 5: 4-15.
8. Kreuter M, Sullivan M, Siosteen A. Sexual adjustment and quality of relationships in spinal paraplegia: a controlled study. Arch Phys Med Rehabil 1996; 77: 541-8.
9. Moonla T, Tongprasert S, Kovindha A. Sexual functions and sexual relationships of Thai men with chronic spinal cord injury. Chiang Mai Med J 2010; 49(3): 89-96.
10. Kreuter M, Sullivan M, Siosteen A. Sexual adjustment after spinal cord injury- comparison of partner experiences in pre- and postinjury relationships. Paraplegia 1994; 32: 759-70.
11. รัชวรรณ สุขเสถียร, เยาวลักษณ์ ไชยพันธ์. การปรับตัวทางเพศและความสัมพันธ์กับคู่ของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา. เวชสารโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา 2553; 34: 63-73.
12. Siosteen A, Lundqvist C, Blomstrand C, Sullivan L, Sullivan M. Sexual ability, activity, attitudes and satisfaction as part of adjustment in spinal cord injured subjects. Paraplegia 1990; 28: 285-95.
13. Ku JH, Oh SJ, Jeon HG, Shin HI, Paik NJ, Yoo T, et al. Sexual activity in Korean male patients on clean intermittent catheterization with neurogenic bladder due to spinal cord injury. Int J Urol 2006; 13: 42-6.