

การปรับตัวทางเพศและความสัมพันธ์กับคู่ของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ที่เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

รัชวรรณ สุขเสถียร, พ.บ.*

เยาวลักษณ์ ไชยพันธ์, พย.บ. **

บทคัดย่อ:

ภูมิหลัง ปัญหาการปรับตัวทางเพศและความสัมพันธ์กับคู่พบได้บ่อยในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต แต่ปัญหานี้มักถูกละเลยจากบุคลากรทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับคำแนะนำที่เหมาะสม นำไปสู่ปัญหาความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตและการหย่าร้าง **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาการปรับตัวทางเพศ ความสัมพันธ์กับคู่และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางเพศและความพึงพอใจของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง **วิธีการ:** ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง 28 รายที่มีประวัติเจ็บป่วยไม่น้อยกว่า 6 เดือนและใช้ชีวิตคู่เป็นผู้ป่วยชาย 22 ราย หญิง 6 ราย อายุเฉลี่ย 42.0 ± 9.6 ปี (พิสัย 22-58 ปี) รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป รายละเอียดของการบาดเจ็บไขสันหลัง ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บไขสันหลัง กิจกรรมทางเพศและความพึงพอใจ สมรรถภาพทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับจิตใจและสังคม ความสัมพันธ์กับคู่ ข้อมูลที่สนใจเกี่ยวกับเรื่องเพศและคุณภาพชีวิต **ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง 12 ราย (ร้อยละ 42.9) ปฏิเสธการมีกิจกรรมทางเพศรวมการมีเพศสัมพันธ์ และไม่มีเพศสัมพันธ์ภายหลังการเจ็บป่วย 16 ราย (ร้อยละ 59.3) มีความพึงพอใจในความสัมพันธ์ทางเพศต่ำ ผู้ป่วย 7 ราย (ร้อยละ 33.3) มีเพศสัมพันธ์อีก 14 ราย (ร้อยละ 66.7) แสดงออกซึ่งความรักด้วยวิธีอื่น 24 ราย (ร้อยละ 85.7) มีความต้องการทางเพศลดลง 16 ราย (ร้อยละ 57.1) ไม่เคยถึงจุดสุดยอด 19 ราย (ร้อยละ 70.4) มีความรู้สึกริเวณอวัยวะเพศลดลงอย่างมากและ 15 ราย (ร้อยละ 55.6) มีปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศและน้ำหล่อลื่นช่องคลอดมาก ภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อกิจกรรมทางเพศได้แก่ ปัญหาการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ กล้ามเนื้อเกร็ง กระตุก และปวดหลัง ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดคือ 22 ราย (ร้อยละ 78.6) มีความสัมพันธ์โดยรวมกับคู่อยู่ในระดับที่พอใจและสามารถพูดคุยเรื่องเพศกับคู่ได้ง่าย 16 ราย (ร้อยละ 57.2) ตระหนักว่าเรื่องเพศมีความสำคัญในชีวิตและคำนึงถึงความสุขทางเพศของคู่ 27 ราย (ร้อยละ 96.4) มีความคิดว่าตนเองมีเสน่ห์ดึงดูดทางเพศลดลงและ 17 ราย (ร้อยละ 60.7) คิดว่าคู่พอใจ

* กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา 30000

** กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ-ฟื้นฟู 2 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา 30000

ในความสัมพันธ์ทางเพศน้อยถึงน้อยที่สุด มีเพียง 5 ราย (ร้อยละ 17.9) ที่มีความคิดหย่าร้างหรือแยกกันอยู่กับคู่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางเพศและความพึงพอใจภายหลังการบาดเจ็บไขสันหลังได้แก่ ระยะเวลาหลังเจ็บป่วย ประเภทของการดูแลเรื่องปัสสาวะ การแข็งตัวของอวัยวะเพศ/น้ำหล่อลื่นช่องคลอด การถึงจุดสุดยอด ลักษณะของกิจกรรมทางเพศ ความรู้สึกว่าตนเองยังมีเสน่ห์ดึงดูดทางเพศ ความคิดว่าคู่พอใจในความสัมพันธ์ทางเพศกับตนเอง ความสัมพันธ์โดยรวม และระดับคุณภาพชีวิตต้นสังกัด **สรุป:** ปัจจัยทางกาย จิตใจและสังคมมีต้นสำคัญในการปรับตัวทางเพศและความสัมพันธ์กับคู่ภายหลังการบาดเจ็บไขสันหลังผู้ป่วยมากกว่าครั้งที่มีความพึงพอใจในความสัมพันธ์ทางเพศในระดับต่ำ แต่ความสัมพันธ์โดยรวมอยู่ในเกณฑ์พอใจ และมีความคิดหย่าร้างและแยกกันอยู่ต่ำ

Abstract: Sexual Adjustment and Couple Relationship of Spinal Cord Injury Patients in Maharat

Nakhon Ratchasima Hospital

Rachawan Suksathien M.D.*

Yaowaluk Chaiyaphan R.N.**

*Department of Rehabilitation Medicine, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima, 30000

** Department of Nursing, Rehabilitation ward, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima, 30000

Nakhon Ratch Med Bull 2010; 34: 63-73.

Background: Sexual adjustment and couple relationship seem to be a big problem after spinal cord injury. Medical staffs still have low consideration in this problem that may lead to couple relationship problem, low quality of life and high divorce or separation rate among patients with spinal cord injury. **Objective:** To assess the sexual adjustment, couple relationship and factors that related to sexual activity and satisfaction in spinal cord injured persons. **Patients & Methods:** Twenty eight spinal cord injured patients for more than 6 months with stable partner relationship (22 male, 6 female, mean age 42 years with range of 22-58) were included in the study. The questionnaires including socio-demographic data, sexual activity, sexual function and satisfaction, sexual behavior, psychosocial aspect, relationship and information that patients want to know about sex were completed. **Results:** Of 28 patients, 12 (42.9%) reported having no sexual activity after injury, 16 (59.3%) had low sexual relationship satisfaction, 7 (33.3%) engaged in intercourse, 14 (66.7%) expressed their affection in other ways, 24 (85.7%) reported lower sexual desire than before injury, 16 (57.1%) never experienced orgasm, 19 (70.4%) reported markedly decreased genital sensation and 15 (55.6%) had problems about erection and vaginal lubricant. The complications disturbed the sexual activity were bladder and bowel problems, spastic and back pain. Most of them, 22 (78.6%) reported their overall relationship to be satisfactory and could easily talk about sex with their partners. 16 (57.2%) considered sex an important part of their lives and concerned their partner sexual enjoyment. 27 (96.4%) considered themselves had lower sexually attractive and 17 (60.7%) perceived that their partners enjoyed their sexual relationships in low level. Only 5 (17.85%) had an idea

of getting divorced or separation. Physical and psychosocial factors that correlated with sexual activity and satisfaction after spinal cord injuries were duration after spinal cord injury, type of bladder care, erectile function and vaginal lubricant problems, orgasm, type of sexual activity, consideration that they had sexually attractive and percept that their partners enjoyed their sexual relationship, overall couple relationship and social part of quality of life. **Conclusion:** Physical and psychosocial factors were important in sexual adjustment and relationship after spinal cord injury. More than half of spinal cord injured persons had low sexual relationship satisfaction but overall relationship was satisfied. The idea of getting divorced or separation was low.

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

ภูมิหลัง

ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมีความบกพร่องของการทำงานของร่างกายหลายระบบได้แก่ การเคลื่อนไหว การรับรู้ความรู้สึก การควบคุมปัสสาวะและอุจจาระ อาการเกร็ง ปวด ปัญหาด้านจิตใจเช่น ซึมเศร้า และมีปัญหาความบกพร่องทางเพศได้แก่ ความต้องการทางเพศ การแข็งตัวของอวัยวะเพศ การถึงจุดสุดยอด การหลั่งน้ำอสุจิและความสามารถในการมีบุตร⁽¹⁾ ซึ่งนำไปสู่ปัญหาความสัมพันธ์และการหย่าร้าง พบอัตราการหย่าร้างของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังสูงกว่าประชากรทั่วไป 2.3 เท่าในช่วง 3 ปีแรกหลังเจ็บป่วย⁽²⁾ และผู้หญิงที่บาดเจ็บไขสันหลังมีโอกาสหย่าร้างสูงกว่าผู้ชาย⁽³⁾ ซึ่งนำไปสู่ระดับคุณภาพชีวิตที่ต่ำ พบปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวและความพึงพอใจในความสัมพันธ์ทางเพศของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังจากการศึกษาเบื้องต้นนี้ได้แก่ระดับคุณภาพชีวิต^(4,5) อายุน้อยในขณะที่เกิดการบาดเจ็บไขสันหลัง สภาพจิตใจและอารมณ์^(4,5) การช่วยเหลือตนเองและการเข้าสังคม⁽⁴⁾ ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ การแสดงออกทางเพศ⁽⁴⁾ การถึงจุดสุดยอด ความรู้สึกบริเวณอวัยวะเพศ การแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย เห็นว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่สำคัญในชีวิต⁽⁵⁾ การเปิดกว้างในการลองวิธีใหม่ในเรื่องเพศ ระดับความต้องการทางเพศ การรับรู้ว่าคุณชีวิตมีความสุขและความพึงพอใจใน

ความสัมพันธ์ทางเพศ^(5,6) ความสัมพันธ์โดยรวม⁽⁶⁾ ระยะเวลาหลังเจ็บป่วย การสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว⁽⁷⁾ ส่วนการมีภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บไขสันหลังเช่น ปัสสาวะอุจจาระรด หรือการมีสายสวนปัสสาวะ อาการเกร็ง ปวดหลัง คู่ไม่พอใจในความสัมพันธ์ และไม่ให้ความร่วมมือความมั่นใจในตัวเองต่ำสัมพันธ์กับกิจกรรมทางเพศที่น้อย⁽⁸⁾

ปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศภายหลังการบาดเจ็บไขสันหลังเป็นปัญหาที่สำคัญแม้จะถูกกลบเกลื่อนจากบุคลากรทางการแพทย์และสังคม เนื่องจากประเทศไทยมีวัฒนธรรมที่เรื่องเพศเป็นเรื่องไม่ควรเปิดเผยและมักเลี่ยงการพูดคุยในเรื่องนี้ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องเพศของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในประเทศไทยจึงมีน้อยและศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนมุมของจิตใจ สังคม การปรับตัว และความสัมพันธ์ของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังนั้นยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทย การให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องเพศในผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพยังไม่เพียงพอ⁽⁸⁾ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการปรับตัวทางเพศและความสัมพันธ์ของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง หัวข้อวิจัยที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางเพศและความพึงพอใจ และข้อมูลที่ผู้ป่วยสนใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ

ผู้ป่วยและวิธีการ

ประชากรศึกษาคือผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังอายุ 18-60 ปี ที่มารักษาที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระหว่างเดือนมกราคม 2551 ถึง มิถุนายน 2552 มีประวัติเจ็บไข้อยู่ไม่น้อยกว่า 6 เดือนและยังใช้ชีวิตอยู่จำนวน 28 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บไขสันหลัง กิจกรรมทางเพศและความพึงพอใจ สมรรถภาพทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับจิตใจและสังคม ความสัมพันธ์กับคู่ข้อมูลที่สนใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ และประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (world health organization quality of life assessment: WHOQOL-BREF) ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมรวม 26 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 26-130 โดยแบ่งระดับคุณภาพชีวิต แยกตามองค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านร่างกาย	7-16	17-26	27-35
2. ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
3. ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	9-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามในสถานที่เป็นส่วนตัว หากมีปัญหาในการอ่านหรือเขียนจะมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้สัมภาษณ์ รายละเอียดของการบาดเจ็บไขสันหลัง ภาวะแทรกซ้อนและการดูแลระบบปัสสาวะ รวบรวมจากการประเมินของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สถิติที่ใช้คือค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน พิสัย ร้อยละ และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางเพศและความพึงพอใจใช้ข้อคำถาม 3 ข้อแปลจาก The sexual activity and satisfaction (SAS) scale⁽⁵⁾ ซึ่งมีคะแนน 3 -16 คะแนน เป็นตัวแปรตามโดยใช้สถิติ Mann-Whitney, Kruskal-Wallis และ Spear-

man's rho การศึกษานี้ผ่านคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาวิจัยในคนของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในการพิจารณาเชิงจริยธรรมการทำวิจัย

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง 28 ราย เพศชาย 22 ราย (ร้อยละ 78.6) เพศหญิง 6 ราย (ร้อยละ 21.4) อายุเฉลี่ย 42.0±9.6 ปี (พิสัย 22-58 ปี) ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ก่อนการบาดเจ็บไขสันหลังผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีงานทำ ไม่ได้ทำงานเพียง 2 ราย (ร้อยละ 7.1) ในขณะที่หลังการเจ็บป่วยผู้ป่วยส่วนใหญ่ 18 ราย (ร้อยละ 64.3) ไม่ได้ทำงาน มีผู้ป่วยกลับไปทำงานเพียง 10 ราย (ร้อยละ 35.7) โดยกลับไปทำงานเดิม 6 ราย (ร้อยละ 21.4) เปลี่ยนลักษณะงาน 4 ราย (ร้อยละ 14.3) ระยะเวลาที่ผู้ป่วยแต่งงานอยู่กินกับคู่มิมีค่ามัธยฐาน 18 ปี (พิสัย 1-31 ปี) เกือบทั้งหมดแต่งงานตั้งแต่ก่อนเจ็บป่วยมีเพียง 2 รายที่แต่งงานหลังเจ็บป่วย ดังตารางที่ 1

ผู้ป่วยมีการบาดเจ็บไขสันหลังระดับคอ(cervical) 5 ราย (ร้อยละ 17.9) ระดับอก(thoracic) 16 ราย (ร้อยละ 57.1) ระดับเอวและก้นกบ(lubrosacral) 7 ราย (ร้อยละ 25) เป็น complete lesion (ASIA A, B, C) 23 ราย (ร้อยละ 82.1) และ incomplete lesion (ASIA D) 5 ราย (ร้อยละ 17.9) ระยะเวลาหลังการบาดเจ็บมีค่ามัธยฐาน 1.25 ปี (พิสัย 0.7-46 ปี) ส่วนใหญ่สามารถดูแลการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระได้โดยไม่รูด (ร้อยละ 82.1 และร้อยละ 89.3 ตามลำดับ) ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เอง 11 ราย (ร้อยละ 39.3) คาสาขสวนปัสสาวะ 10 ราย

(ร้อยละ 35.7) สวมใส่สวาระด้วยตนเองเป็นครั้งคราว 4 ราย (ร้อยละ 14.3) ผู้ป่วย 3 ราย (ร้อยละ 10.7) ใส่ถุงหรือผ้าอ้อม พบอาการเกร็ง 14 ราย (ร้อยละ 50) กล้ามเนื้ออวัยวะ 17 ราย (ร้อยละ 60.7) ปวดหลัง 10 ราย (ร้อยละ 35.7) แผลกดทับ 3 ราย (ร้อยละ 10.7) ดังตารางที่ 1

ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บไขสันหลังที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่ามีผลต่อกิจกรรมทางเพศคือ ปัญหาการควบคุมปัสสาวะและอุจจาระ กล้ามเนื้อ

เกร็ง กระตุก และอาการปวดหลัง โดยผู้ป่วยร้อยละ 40.7 มีปัญหาหรือมากที่สุด ส่วนแผลกดทับก่อให้เกิดปัญหาเพียงร้อยละ 7.4

กิจกรรมทางเพศและความพึงพอใจ

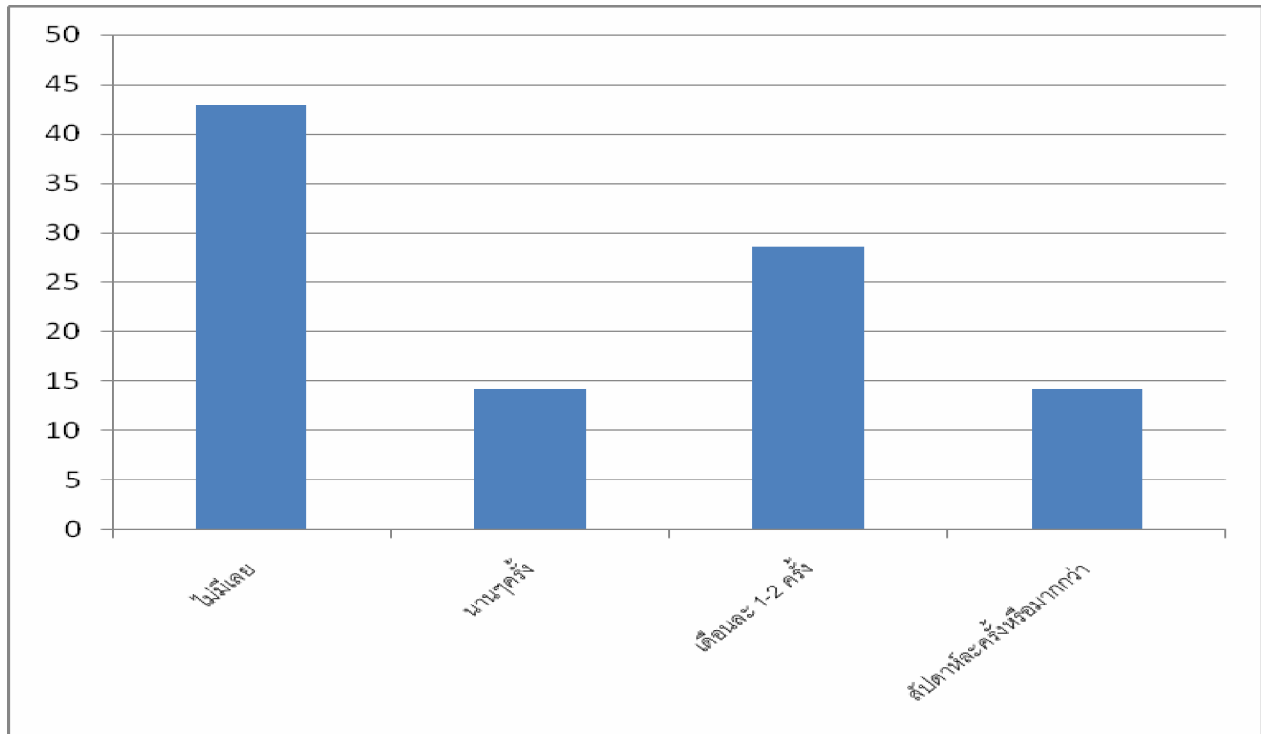
ความถี่ของการมีกิจกรรมทางเพศซึ่งรวมการมีเพศสัมพันธ์และไม่มีเพศสัมพันธ์ดังแผนภูมิที่ 1 พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 42.9 ไม่มีกิจกรรมทางเพศ ร้อยละ 14.3 มีนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 28.6 มีน้อยกว่าหรือเท่ากับเดือนละ

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

ข้อมูล	จำนวน-ราย (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	22 (78.6)
หญิง	6 (21.4)
อายุเฉลี่ย (ปี) (พิสัย)	42 (22-58)
มัชฌิม ระยะเวลาที่แต่งงาน/อยู่กับคู่ (ปี) (พิสัย)	18 (1-31)
การศึกษา	
ประถมศึกษา	18 (64.3)
มัธยมศึกษาและอนุปริญญา	7 (25.0)
มหาวิทยาลัย	3 (10.7)
อาชีพก่อนการเจ็บป่วย	
งานประจำ	9 (32.1)
งานเป็นครั้งคราว/รับจ้าง	7 (25.0)
งานส่วนตัว	10 (35.7)
ไม่ได้ทำงาน	2 (7.1)
อาชีพหลังการเจ็บป่วย (ปัจจุบัน)	
งานประจำ	3 (10.7)
งานเป็นครั้งคราว/รับจ้าง	1 (3.6)
งานส่วนตัว	6 (21.4)
ไม่ได้ทำงาน	18 (64.3)
ระดับการบาดเจ็บไขสันหลัง	
Cervical	5 (17.9)
Thoracic	16 (57.1)
Lumbosacral	7 (25.0)
ความสมบูรณ์ของการบาดเจ็บ	
Complete (ASIA A,B,C)	23 (82.1)
Incomplete (ASIA D)	5 (17.9)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน-ราย (ร้อยละ)
มัชฌิม ระยะเวลาหลังเจ็บป่วย (ปี) (พิสัย)	1.3 (0.7-46)
อายุเฉลี่ยที่เจ็บป่วย (ปี) (พิสัย)	38 (10-57)
การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ	
ควบคุมได้/ไม่ราด (Continent)	25 (89.3)
ควบคุมไม่ได้/ราด (Incontinent)	3 (10.7)
การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ	
ควบคุมได้/ไม่ราด (Continent)	23 (82.1)
ควบคุมไม่ได้/ราด (Incontinent)	5 (17.9)
ประเภทของการดูแลเรื่องปัสสาวะ	
คาสายสวนปัสสาวะ (Indwelling catheter)	10 (35.7)
สวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว (Clean intermittent catheter)	4 (14.3)
ปัสสาวะเอง (Voluntary voiding)	11 (39.3)
ใส่ถุงหรือผ้าอ้อม (Condom catheter/ diaper)	3 (10.7)
อาการเกร็ง (spastic)	
มี	14 (50.0)
ไม่มี	14 (50.0)
กล้ามเนื้ออวัยวะ (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)



แผนภูมิที่ 1 ความถี่ของการมีกิจกรรมทางเพศ

1-2 ครั้ง ร้อยละ 14.3 มีสัปดาห์ละครั้งหรือมากกว่าผู้ป่วยมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 59.3) มีความพึงพอใจในความสัมพันธ์ทางเพศกับคู่อยู่ในเกณฑ์น้อยหรือน้อยที่สุด ดังแผนภูมิที่ 2

สมรรถภาพทางเพศ

ผู้ป่วยเกือบทั้งหมด 24 ราย (ร้อยละ 85.7) มีความต้องการทางเพศลดลง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ 19 ราย (ร้อยละ 70.4) มีความรู้สึกรับบริเวณอวัยวะเพศลดลงมากหรือสูญเสียความรู้สึก และ 15 ราย (ร้อยละ 55.6) มีปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายหรือมีน้ำหล่อลื่นช่องคลอดลดลงมากหรือไม่มีเลยและเกือบทั้งหมด 26 ราย (ร้อยละ 92.9) มีการถึงจุดสุดยอดเปลี่ยนแปลงจากก่อนเจ็บป่วย ในจำนวนนี้ 16 ราย (ร้อยละ 57.1) ไม่เคยถึงจุดสุดยอดหลังการเจ็บป่วย ดังตารางที่ 2

พฤติกรรมทางเพศ

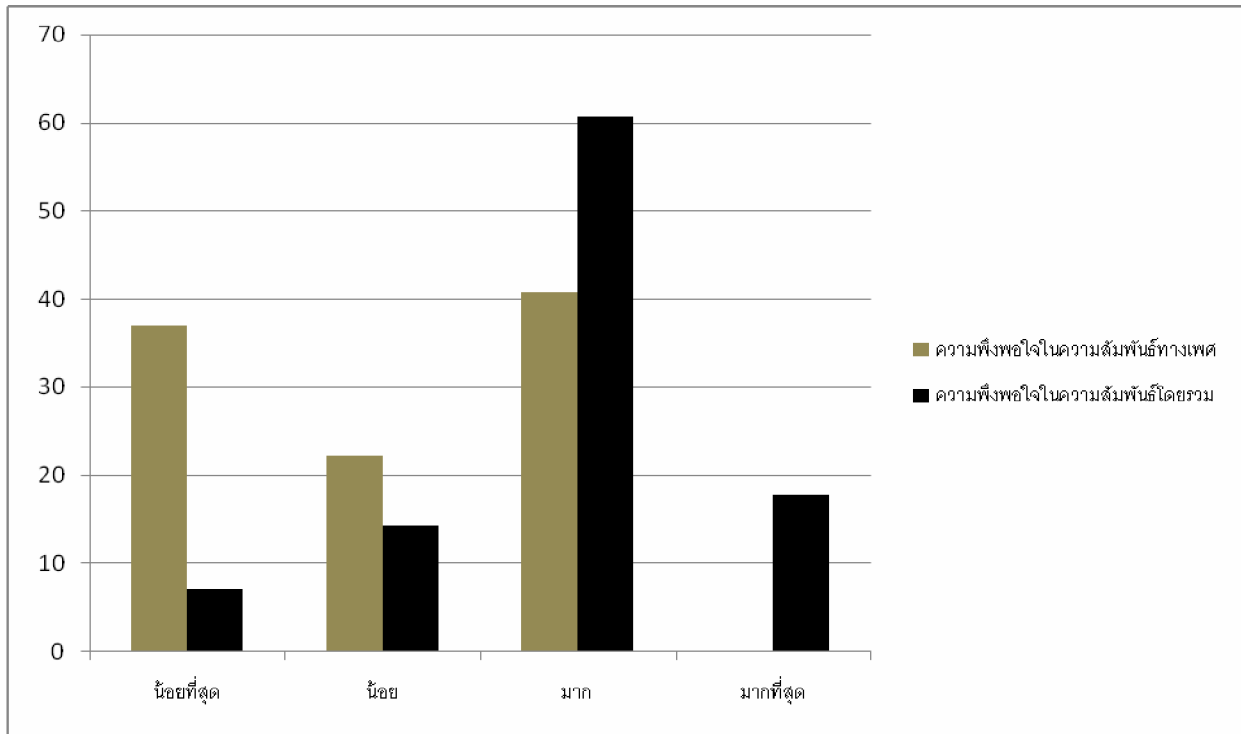
กิจกรรมทางเพศของผู้ป่วยส่วนใหญ่ 14 ราย (ร้อยละ 66.7) คือการสัมผัส กอด จูบ โดยไม่เพศสัมพันธ์ มีเพียง 7 ราย (ร้อยละ 33.3) ที่มีเพศสัมพันธ์

เรื่องที่เกี่ยวข้องกับจิตใจและสังคม

ผู้ป่วยเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.4) คิดว่าตนเองมีเสน่ห์ดึงดูดทางเพศลดลง ผู้ป่วย 16 ราย (ร้อยละ 57.2) คิดว่าเรื่องเพศมีความสำคัญในชีวิตมากและมากที่สุด และ 12 ราย (ร้อยละ 42.9) คิดว่าเรื่องเพศมีความสำคัญน้อยและน้อยที่สุด 16 ราย (ร้อยละ 57.2) คำนึงถึงความสุขทางเพศของกลุ่มมากและมากที่สุด 12 ราย (ร้อยละ 42.9) คำนึงถึงความสุขทางเพศของกลุ่มน้อยและน้อยที่สุด ผู้ป่วย 17 ราย (ร้อยละ 60.7) คิดว่าคู่พอใจในความสัมพันธ์ทางเพศกับตนเองน้อยและน้อยที่สุด

ความสัมพันธ์กับคู่

ความสัมพันธ์โดยรวมของผู้ป่วยและคู่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.6 มีความสุข มีเพียงร้อยละ 21.4 ที่ให้คะแนนความสัมพันธ์โดยรวมว่าไม่มีความสุข ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.6 สามารถคุยเรื่องเพศกับคู่ได้ มีเพียงร้อยละ 21.4 ที่คุยเรื่องเพศกับคู่ได้ยากหรือคุยไม่ได้เลย ผู้ป่วย 23 ราย (ร้อยละ 82.2) ไม่เคยคิดหย่าร้างหรือแยกกันอยู่กับคู่ 3 ราย (ร้อยละ 10.7) มีความคิดนาน ๆ ครั้ง และ 2 ราย



แผนภูมิที่ 2 ความพึงพอใจในความสัมพันธ์ทางเพศและความสัมพันธ์โดยรวม

(ร้อยละ 7.1) มีความคิดนี้บ่อย ๆ โดยผู้ป่วยหญิง 2 ใน 6 ราย (ร้อยละ 33.3) มีความคิดหย่ร้างหรือแยกกันอยู่ส่วน ผู้ป่วยชายมีความคิดนี้ 3 ใน 22 ราย (ร้อยละ 13.6)

คุณภาพชีวิต

คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ย 78.5 (56-100) หมายถึงคุณภาพชีวิตในระดับกลาง ๆ เมื่อแยกตามองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบด้านสุขภาพกายได้คะแนนเฉลี่ย 17.32 (12-25) องค์ประกอบด้านจิตใจเฉลี่ย 18.67 (11-25) องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคมเฉลี่ย 8.41 (4-12) องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเฉลี่ย 25.96 (17-33) ซึ่งทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตกลาง ๆ

ปัจจัยทางกาย จิตใจและสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวทางเพศ

ผู้ป่วยกลุ่มศึกษามีคะแนนกิจกรรมทางเพศและความพึงพอใจเฉลี่ย 7.52 (3-13) คะแนน โดยกิจกรรมทางเพศและความพึงพอใจของผู้ป่วยสัมพันธ์เชิงลบกับระยะเวลาหลังเจ็บป่วย แต่สัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพ

ชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม (ดังตารางที่ 3) ทั้งนี้ประเภทของการดูแลเรื่องปัสสาวะการแข็งตัวของอวัยวะเพศ/น้ำหล่อลื่นช่องคลอด การถึงจุดสุดยอด ลักษณะของกิจกรรมทางเพศ ความรู้สึกว่าตนเองยังมีเสน่ห์ดึงดูดทางเพศความคิดว่าคู่พอใจในความสัมพันธ์ทางเพศกับตนเองและความสัมพันธ์โดยรวมที่แตกต่างกันจะมีค่าคะแนนกิจกรรมทางเพศและความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 4)

ข้อมูลที่ผู้ป่วยสนใจในเรื่องที่เกี่ยวกับเพศ

พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สนใจข้อมูลเกี่ยวกับ วิธีสร้างความพึงพอใจและความสุขในเรื่องเพศสำหรับตนเองและคู่ วิธีทำความเข้าใจเรื่องกิจกรรมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป ปัญหาอวัยวะเพศไม่แข็งตัว และเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ส่วนเรื่องที่ทำให้ความสนใจน้อยคือการคุมกำเนิดและความสามารถในการเจริญพันธุ์และการมีบุตร

ตารางที่ 2 สมรรถภาพทางเพศของผู้ป่วย

	จำนวน (%)
ความต้องการทางเพศ	
ไม่ลดลง	4 (14.3)
ลดลงเล็กน้อย	9 (32.1)
ลดลงปานกลาง	4 (14.3)
ลดลงมาก	11 (39.3)
ความรู้สึกบริเวณอวัยวะเพศ	
ไม่เปลี่ยนแปลง	2 (7.4)
ลดลงเล็กน้อย	6 (22.2)
ลดลงมาก	7 (25.9)
สูญเสียความรู้สึก	12 (44.4)
การแข็งตัวของอวัยวะเพศ หรือ มีน้ำหล่อลื่นช่องคลอด เพียงพอ ในการมีเพศสัมพันธ์	
ไม่เปลี่ยนแปลง	4 (14.8)
ลดลงเล็กน้อย	8 (29.6)
ลดลงมาก	8 (29.6)
ไม่มีเลย	7 (25.9)
การถึงจุดสุดยอด	
ไม่ต่างจากก่อนเจ็บป่วย	2 (7.1)
ต่างจากก่อนเจ็บป่วย	10 (35.7)
ไม่เคยถึงจุดสุดยอด	16 (57.1)

วิจารณ์

ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย อยู่ในวัยกลางคน จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีงานทำก่อนเจ็บป่วย แต่หลังการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน มีเพียงร้อยละ 35.7 ที่สามารถกลับไปทำงาน ผู้ป่วยมากกว่าครึ่งมีระดับการบาดเจ็บไขสันหลังที่ระดับอกและเป็นรอยโรคแบบสมบูรณ์ ระยะ

เวลาหลังการบาดเจ็บประมาณ 1 ปีเศษ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.3 และ 82.1 สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะโดยไม่ราด ซึ่งร้อยละ 39.3 สามารถปัสสาวะเองร้อยละ 35.7 คาสาขสวนปัสสาวะที่เหลือใช้วิธีสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว ใช้ถุงหรือผ้าอ้อม ภาวะแทรกซ้อนที่พบจากการวินิจฉัยของแพทย์ได้แก่อาการเกร็งร้อยละ 50.0 กล้ามเนื้อกระดูกร้อยละ 60.7 ปวดหลังร้อยละ 35.7 และแผลกดทับร้อยละ 10.7 ในขณะที่ภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยคิดว่ามีผลต่อกิจกรรมทางเพศคือ ปัญหาการควบคุมปัสสาวะและอุจจาระร้อยละ 40.7 ปัญหากล้ามเนื้อเกร็ง กล้ามเนื้อกระดูกร้อยละ 40.7 ปัญหาปวดหลังร้อยละ 40.7 และแผลกดทับร้อยละ 7.4 จะเห็นว่าถึงแม้ผู้ป่วยจะสามารถควบคุมการขับถ่ายได้ไม่ราด แต่ปัญหาเรื่องการควบคุมปัสสาวะและอุจจาระยังเป็นปัญหาหลักที่มีผลต่อกิจกรรมทางเพศในมุมมองของผู้ป่วย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางเพศโดยไม่มีเพศสัมพันธ์เช่น การสัมผัส กอด จูบ มีเพียงหนึ่งในสามเท่านั้นที่มีเพศสัมพันธ์ส่วนความถี่ของการมีกิจกรรมทางเพศพบว่าในกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่แทบจะไม่มีกิจกรรมทางเพศ มีเพียงร้อยละ 14.3 ที่มีกิจกรรมทางเพศสัปดาห์ละครั้งหรือมากกว่า และมีมากถึงร้อยละ 42.9 ที่ไม่มีกิจกรรมทางเพศ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Phelps J⁽¹⁾ ในปี พ.ศ. 2544 ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงมีกิจกรรมทางเพศ ซึ่งส่วนใหญ่มีสัปดาห์ละครั้งหรือมากกว่า มีเพียงร้อยละ 2 ที่ไม่มีกิจกรรมทางเพศ

ในเรื่องของสมรรถภาพทางเพศพบว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีการเปลี่ยนแปลงของความต้องการทางเพศ

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อกิจกรรมทางเพศและความพึงพอใจทางเพศของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ระยะเวลาหลังเจ็บป่วย	-0.41	0.03
คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสังคม	0.54	0.004

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนน SAS จำแนกตามประเภทของการดูแลเรื่องปัสสาวะ การแข็งตัวของอวัยวะเพศ น้ำหล่อลื่นช่องคลอด การถึงจุดสุดยอด ลักษณะของกิจกรรมทางเพศ ความรู้สึกว่าตนเองยังมีเสน่ห์ดึงดูดทางเพศ ความคิดว่าคู่พอใจในความสัมพันธ์ทางเพศและความสัมพันธ์โดยรวม

	ค่ามัธยฐานคะแนน SAS (min, max)	p-value
ประเภทของการดูแลเรื่องปัสสาวะ		
คาสายสวนปัสสาวะ	3 (3,11)	0.01
สวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว	8.5 (3,13)	
ปัสสาวะเอง/ ใส่ถุงหรือผ้าอ้อม	10.5 (4,13)	
การแข็งตัวของอวัยวะเพศน้ำหล่อลื่นช่องคลอด		
ไม่เปลี่ยนแปลง	10.5 (8,13)	0.03
น้อยลงเล็กน้อย	10 (3,13)	
น้อยลงมาก	6.5 (3,11)	
ไม่มีเลย	4 (3,11)	
การถึงจุดสุดยอด		
ไม่ต่างจากเดิมก่อนป่วย	10.5 (8,13)	0.04
ต่างจากเดิมก่อนป่วย	11 (3,13)	
ไม่เคยเลย	5 (3-11)	
ลักษณะของกิจกรรมทางเพศ		
ไม่มีเพศสัมพันธ์	8 (3-11)	0.03
มีเพศสัมพันธ์	11 (4-13)	
ความรู้สึกว่าตนเองยังมีเสน่ห์ดึงดูดทางเพศ		
ไม่เปลี่ยนแปลง	8 (8-8)	0.05
น้อยลงเล็กน้อย	11 (3-13)	
น้อยลงมาก	7.5 (3-11)	
ไม่มีเลย	4 (3-9)	
ความคิดว่าคู่พอใจในความสัมพันธ์ทางเพศ		
มากที่สุด	8 (8-8)	0.01
มาก	11 (5-13)	
น้อย	8.5 (3-13)	
น้อยที่สุด	3 (3-8)	
ความสัมพันธ์โดยรวม		
ไม่มีความสุข	3 (3-3)	0.01
ค่อนข้างไม่มีความสุข	3.5 (3-7)	
มีความสุข	9 (3-13)	
มีความสุขมาก	11 (3-11)	
มีความสุขมากที่สุด	3 (3-3)	
มีความสุขอย่างสมบูรณ์แบบ	9 (5-13)	

ความรู้สึกรบกวนอวัยวะเพศ การแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย/นำหล่อลื่นช่องคลอดและการถึงจุดสุดยอดเทียบกับก่อนเจ็บป่วย โดยร้อยละ 70.4 มีความรู้สึกรบกวนอวัยวะเพศลดลงมากหรือสูญเสียความรู้สึก ร้อยละ 53.6 มีความต้องการทางเพศลดลงปานกลางถึงมาก ร้อยละ 55.6 มีการแข็งตัวของอวัยวะเพศหรือมีน้ำหล่อลื่นช่องคลอดลดลงมากหรือไม่มีเลย และร้อยละ 57.1 ไม่เคยถึงจุดสุดยอดหลังการเจ็บป่วยสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้⁽⁹⁾

ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยคิดว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งตรงกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ยังมีความขัดแย้ง โดย Kreuter ในปี พ.ศ. 2539⁽⁵⁾ พบว่าเรื่องเพศมีความสำคัญต่างกับ Urey และ Henggeler⁽¹⁰⁾ ในปี พ.ศ. 2530 ที่พบว่าเรื่องเพศไม่ค่อยสำคัญ ซึ่งความแตกต่างของการให้ความสำคัญของเรื่องเพศขึ้นกับวัฒนธรรมและความเชื่อ วัฒนธรรมไทยมักถือว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องลับ ส่วนตัว มักไม่พูดกันและให้ความสำคัญไม่มากเท่าในซีกโลกตะวันตกที่เปิดเผยและให้ความสำคัญกับเรื่องเพศมาก การให้ความสำคัญเรื่องเพศนั้นสัมพันธ์กับการคำนึงถึงความสุขทางเพศของผู้ป่วยเกือบทั้งหมดคิดว่าตนเองมีเสน่ห์ดึงดูดทางเพศน้อยลง และมีเพียงหนึ่งในสามที่คิดว่าคู่ของตนมีความสุขในความสัมพันธ์ทางเพศกับตน ซึ่งเป็นปัญหาด้านจิตใจและความมั่นใจในตนเอง

ถึงแม้ว่าความพอใจในความสัมพันธ์และกิจกรรมทางเพศของผู้ป่วยกลุ่มนี้ค่อนข้างต่ำแต่ความสัมพันธ์โดยรวมอยู่ในระดับที่พอใจในผู้ป่วยส่วนใหญ่และมีความคิดหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ต่ำ (ร้อยละ 17.9) ถึงแม้ว่าการศึกษานี้ไม่ได้ศึกษาอัตราการหย่าร้างโดยตรงแต่เมื่อดูแนวโน้มการหย่าร้างจากความคิดหย่าร้างหรือแยกกันอยู่พบว่าผู้ป่วยเพียง 2 ราย (ร้อยละ 7.1) ที่มีความคิดบ่อยๆ ซึ่งต่ำกว่าอัตราการหย่าร้างจากการศึกษาก่อนหน้านี้⁽²⁾ ซึ่งพบการหย่าร้างในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมากกว่าประชากรทั่วไป 2.3 เท่า⁽²⁾ และพบอัตราการหย่า

ร้างร้อยละ 27⁽¹¹⁾ ผู้ป่วยหญิงมีความคิดหย่าร้างมากกว่าผู้ชายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้⁽³⁾ ในส่วนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทุกองค์ประกอบและคะแนนโดยรวมอยู่ในเกณฑ์กลางๆ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางเพศและความพึงพอใจคือ ระยะเวลาหลังเจ็บป่วย ประเภทของการดูแลเรื่องปัสสาวะ การแข็งตัวของอวัยวะเพศ/นำหล่อลื่นช่องคลอด การถึงจุดสุดยอด ลักษณะของกิจกรรมทางเพศ ความรู้สึกว่าตนเองยังมีเสน่ห์ดึงดูดทางเพศ ความคิดว่าคู่พอใจในความสัมพันธ์ทางเพศกับตนเอง ความสัมพันธ์โดยรวม และระดับคุณภาพชีวิตต้นสังกัด สอดคล้องกับการศึกษาของ Ku JH et al⁽⁶⁾ ในปี พ.ศ. 2549 พบว่าระยะเวลาหลังการบาดเจ็บไขสันหลังน้อยกว่า 2 ปีมีโอกาสที่ไม่มีกิจกรรมทางเพศ มากกว่าระยะเวลา มากกว่า 2 ปี และผู้ป่วยที่สวนปัสสาวะด้วยตนเอง เป็นครั้งคราว (clean intermittent catheterization) มีกิจกรรมทางเพศมากกว่า⁽⁶⁾ และสอดคล้องกับตัวแปรบางตัวจากการศึกษาของ Phelps⁽¹⁾, Siosteen A⁽⁴⁾ และ Kreuter M⁽⁵⁾ จะพบว่าปัจจัยทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคมมีผลต่อการปรับตัวทางเพศและความพึงพอใจในความสัมพันธ์ของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง แต่เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยค่อนข้างน้อยทำให้การหาความสัมพันธ์ และแนวโน้มความสัมพันธ์อาจไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อมูลที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่สนใจได้แก่ วิธีสร้างความพึงพอใจและความสุขในเรื่องเพศสำหรับตนเองและคู่วิธีทำความเข้าใจเรื่องกิจกรรมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป ปัญหาอวัยวะเพศไม่แข็งตัวและเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าผู้ป่วยตระหนักถึงความพึงพอใจของคู่และของตนเอง⁽¹⁾ ส่วนเรื่องการคุมกำเนิดและการมีบุตรผู้ป่วยให้ความสำคัญน้อยอาจเนื่องจากเกือบทั้งหมดแต่งงานมานานและมีบุตรแล้วก่อนเจ็บป่วย จากการศึกษานี้ของ Phelps⁽¹⁾ ยังพบว่าการให้การดูแลและคำแนะนำเรื่องเกี่ยวกับเพศทำให้ความสัมพันธ์และความพึงพอใจเรื่องเพศสูงขึ้น

และช่วงเวลา 6 เดือนแรกภายหลังกลับจากโรงพยาบาล เป็นช่วงเวลาสำคัญที่ควรให้การดูแล และคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องเพศ

สรุป

ปัจจัยทางกายจิตใจและสังคมมีผลสำคัญในการปรับตัวทางเพศและความสัมพันธ์กับคู่ภายหลังการบาดเจ็บไขสันหลัง ผู้ป่วยมากกว่าครึ่งมีความพึงพอใจในความสัมพันธ์ทางเพศในระดับต่ำ แต่ความสัมพันธ์โดยรวมอยู่ในเกณฑ์พอใจ และมีความคิดหย่าร้างและแยกกันอยู่ต่ำ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณกัญญาลักษณ์ ณ รังษี ในการวิเคราะห์ทางสถิติ

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, Dahllof AG, Siosteen A. Partner relationships, functioning, mood and global quality of life in persons with spinal cord injury and traumatic brain injury. Spinal cord 1998; 36: 252-61.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Sharma SC, Singh R, Dogra R, Gupta SS. Assessment of sexual functions after spinal cord injury in Indian patients. Int J Rehabil Res 2006; 29: 17-25.
8. 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.
9. Whipple B, Komisaruk BR. Sexual and woman with complete spinal cord injury. Spinal cord 1997; 35: 136-8.
10. Urey JR, Henggeler SW. Marital adjustment following spinal cord injury. Arch Phys Med Rehabil 1987; 68: 69-74.
11. Kreuter M. Spinal cord injury and partner relationship scientific review. Spinal cord 2000; 38: 2-6.