

ความพึงพอใจด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่มีรอยโรคไขสันหลัง

วันรัฐ ตั้งกิจวานิชย์ พ.บ., เอกสิทธิ์ ภูศิริวิทยุ โภ พ.บ., วว. เวชศาสตร์ฟื้นฟู,
ณัฐเศรษฐ์ มนินนากร พ.บ., วว. เวชศาสตร์ฟื้นฟู
ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ABSTRACT

Satisfaction in Sexual Life of Patients with Spinal Cord Lesions

Tangkitwanitch W, Poosiripinyo E, Manimnakorn N.
Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of
Medicine, Khonkaen University.

Objectives: To study satisfaction in sexual life of patients with spinal cord lesions

Study design: Descriptive study

Setting: Physical Medicine and Rehabilitation (PM&R) outpatient clinic and Rehabilitation Ward at Srinagarind Hospital

Subjects: Patients with spinal cord lesion who were admitted at PM&R from February to August 2009

Methods: Sixty participants were recruited in this study. The data was collected by interview using a sexual life satisfaction questionnaire.

Results: There were 60 patients: 42 males (70%), 18 females (30%); mean age of 42.9 (SD 13.2) years. Sixty percent were paraplegia. Complete lesion was documented in 31.7% of the patients. Seventy percent of patient had spinal cord lesion within the first 5 years. Fifty five percent were married. After spinal cord lesion, 41.4% had loss of libido, 64.4% could not respond to their sexual desire. Regarding sexual satisfaction, 43.1% reported unsatisfied, followed by 32.8% of moderately satisfied and 15.5% of quite dissatisfied. Obstacles of sexual activity were muscle weakness (35%) and spasticity (10%). Urinary incontinence and neuropathic pain were equally accounted for 5% of sexual hinder. Besides, 80% of the patients did not consult medical personnel when they had sexual problems. The main reason was embarrassment (44.4%).

Conclusion: Most patients with spinal cord lesion reported unsatisfied in sexual life. They perceived that major obstacle of sexual activity was muscle weakness.

Keywords: spinal cord lesion, satisfaction, sex life

J Thai Rehabil Med 2010; 20(3): 82-86

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความพึงพอใจด้านเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยที่มีรอยโรคไขสันหลัง

รูปแบบงานวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา

สถานที่ทำการวิจัย: หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู รพ.ศรีนครินทร์
กลุ่มประชากร: ผู้ป่วยที่มีรอยโรคไขสันหลังซึ่งเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยและห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู รพ.ศรีนครินทร์ ตั้งแต่กุมภาพันธ์-สิงหาคม 2552

วิธีการศึกษา: เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจด้านเพศสัมพันธ์

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยทั้งหมด 60 ราย เป็นชาย 42 คน (ร้อยละ 70) หญิง 18 คน (ร้อยละ 30) อายุเฉลี่ย 42.9 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.2) ปี ร้อยละ 60 เป็นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง โดยร้อยละ 31.7 เป็นอัมพาตชนิดสมบูรณ์ ร้อยละ 70 มีระยะเวลาหลังมีรอยโรคไขสันหลังอยู่ในช่วง 5 ปีแรก ร้อยละ 55 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 41.4 ไม่มีความต้องการทางเพศหลังจากมีรอยโรคที่ไขสันหลัง ร้อยละ 64.4 ไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศของตนเองได้ ทั้งนี้ การตอบสนองทางเพศนั้นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43.1) อยู่ในระดับที่ไม่พอใจ ร้อยละ 32.8 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 15.5 ค่อนข้างไม่พอใจ ส่วนอุปสรรคในการประกอบกิจกรรมทางเพศคือการอ่อนแรงกล้ามเนื้อแขนขา (ร้อยละ 35) อาการเกร็งแขนขา (ร้อยละ 10) ปัญหาเรื่องควบคุมปัสสาวะไม่ได้และปวดแสบร้อน (ร้อยละ 5 เท่ากัน) เมื่อมีปัญหาทางเพศผู้ป่วย ร้อยละ 80 ไม่สามารถปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ได้ โดยเหตุผลหลักคือเขินอาย (ร้อยละ 44.4)

สรุป: ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่มีรอยโรคที่ไขสันหลังยังอยู่ในระดับที่ไม่พอใจเป็นส่วนใหญ่ และอุปสรรคที่สำคัญคือการอ่อนแรงกล้ามเนื้อแขนขา

คำสำคัญ: รอยโรคที่ไขสันหลัง, ความพึงพอใจ, ชีวิตทางเพศ
เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2553; 20(3): 82-86

Corresponding to: Dr. Wanrattha Tangkitwanitch, M.D,
Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine,
Khonkaen University.

E-mail: wanrattha@yahoo.co.th

บทนำ

รอยโรคไขสันหลังเป็นภาวะหนึ่งซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยรอยโรคที่ไขสันหลังเกิดได้จากหลายสาเหตุทั้งจากการบาดเจ็บ (traumatic) และจากสาเหตุที่ไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บ (non-traumatic) เช่น myelomeningocele, โรคที่เกิดจากเนื้องอกไขสันหลัง เป็นต้น

จากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังเพิ่มขึ้นประมาณปีละ 12,000 รายและมีผู้ที่รอดชีวิตจากการได้รับบาดเจ็บไขสันหลังเป็นจำนวนประมาณ 229,000 - 306,000 ราย⁽¹⁾ ส่วนในประเทศไทย อำนาจ อุณนระนันท์ และ ชลเวช ชวศิริ⁽²⁾ ศึกษาอุบัติการณ์ของการบาดเจ็บทางกระดูกสันหลังและไขสันหลังที่โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ.2538-2539 พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางกระดูกสันหลัง 150 ราย เป็นชาย 90 ราย หญิง 60 ราย มีอายุเฉลี่ย 34.4 ปี ที่ผ่านมามีผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งนอกเหนือจากการด้อยโอกาสทางสังคมแล้ว ยังต้องคำนึงถึงเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ด้วยซึ่งเรื่องดังกล่าวมักถูกละเลยไป

วิถีทางเพศมีองค์ประกอบ 3 ส่วนที่เกี่ยวข้องกัน คือ ความต้องการทางเพศ, วิถีปฏิบัติ และ อัตลักษณ์⁽³⁾ องค์ประกอบเหล่านี้มีปัจจัยทางสรีรวิทยาและทางด้านอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้องในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา หลายการศึกษาให้ความสนใจศึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง เช่น จากการศึกษาของ Dahlberg ซึ่งศึกษาความพึงพอใจทางเพศในผู้ป่วยชายที่บาดเจ็บไขสันหลัง พบว่ามีความพึงพอใจในด้านเพศสัมพันธ์⁽⁴⁾ ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังร้อยละ 86 ยังมีความต้องการทางเพศอยู่ และมีผู้ป่วยร้อยละ 68 ที่ยังมีความสัมพันธ์ทางเพศ และมีร้อยละ 65 มีความรู้สึกถึงจุดสุดยอด แต่ส่วนมากแล้ว ความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์ต่างจากเดิม โดยพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในด้านเพศสัมพันธ์ที่ต่ำกว่าเดิม^(5,6) มีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ลดลงจากเดิม⁽⁷⁾ และมีการถึงจุดสุดยอดทางเพศลดลง⁽⁴⁾

ปัญหาและอุปสรรคของการมีเพศสัมพันธ์ คือไม่มีความรู้สึกหมดสมรรถภาพทางเพศ อวัยวะเพศไม่แข็งตัว และท่าทางการเคลื่อนไหวลำบาก⁽⁸⁾ ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังแบบสมบูรณ์ (complete lesion) มีปัญหาด้านเพศสัมพันธ์มากกว่าแบบไม่สมบูรณ์⁽⁹⁾ ถึงแม้มีปัญหาด้านการมีเพศสัมพันธ์และร้อยละ 64.7 ไม่เคยได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ แต่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.9) ไม่ต้องการปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์⁽⁷⁾

การศึกษาในต่างประเทศพบว่าปัญหาด้านเพศสัมพันธ์มีผลเชิงลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังโดยค่าคะแนน SF-36 physical component ต่ำ⁽¹⁰⁾ และจากการศึกษาของ Anderson และคณะ พบว่าสัมพันธ์ภาพทางเพศที่ดีขึ้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตที่เพิ่มขึ้นของ

ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง⁽¹¹⁾ ส่วนการศึกษาปัญหาของผู้ป่วยไทยหลังจากมีรอยโรคที่ไขสันหลังพบว่า ผู้ป่วยจัดให้ปัญหาทางเพศเป็นปัญหาที่รบกวนชีวิตประจำวันเป็นลำดับที่ 6 รองจากการเคลื่อนไหว การขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ความปวด และแผลกดทับ⁽¹²⁾

จากการศึกษาต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ทำให้เห็นถึงความสำคัญของชีวิตด้านเพศสัมพันธ์ว่า ผู้ป่วยที่มีรอยโรคไขสันหลังมีความต้องการและความรู้สึกนึกคิดไม่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป แต่ปัญหาเจ็บป่วยในหลายมิติ ทั้งทางด้านกายใจ และสังคม อาจทำให้สุขภาพทางเพศ ความพึงพอใจในชีวิตด้านเพศสัมพันธ์บกพร่องหรือสูญหายไป ซึ่งหากมีการตระหนักและมองเห็นความสำคัญและมีการหาทางออกที่เหมาะสม ก็อาจช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพทางเพศที่ดีขึ้น

การศึกษาในต่างประเทศถึงความพึงพอใจในชีวิตด้านเพศสัมพันธ์ นั้นได้ทำการศึกษามานานแล้ว แต่ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาที่บ่งชี้ชัดถึงความพอใจด้านนี้มากนัก อาจเนื่องจากความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ประเพณี การยอมรับเปิดเผยด้านความต้องการทางเพศ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีรอยโรคที่ไขสันหลังในการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ครอบคลุม และส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วิธีการศึกษา

กลุ่มประชากร

ผู้ป่วยที่มีรอยโรคที่ไขสันหลังทั้งเพศหญิงและชาย ที่เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยและห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู รพ.ศรีนครินทร์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-สิงหาคม 2552 และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)

- มีรอยโรคที่ไขสันหลัง อย่างน้อย 6 เดือน
- ไม่จำกัดสถานภาพสมรส
- อายุ 18 ปีขึ้นไป
- สามารถอ่านหนังสือ (ภาษาไทย) ที่ใช้ในแบบสอบถามได้

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

- มีปัญหาด้านการสื่อสาร

ขั้นตอนการวิจัย

สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมงานวิจัยโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับเรื่องเพศที่คณะผู้วิจัยจัดทำขึ้น ประกอบด้วย

- ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาหลังการบาดเจ็บ และระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บไขสันหลัง สถานะภาพสมรส
- ความพึงพอใจทางเพศ ความสามารถในการตอบสนอง ความต้องการทางเพศของตน และคู่ครอง ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ ปัญหาที่พบในระหว่างมีเพศสัมพันธ์

■ การปรึกษาปัญหาทางเพศ และอุปสรรคที่พบ
 หมายเหตุ งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองเชิงจริยธรรมการวิจัย
 ในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิธีวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

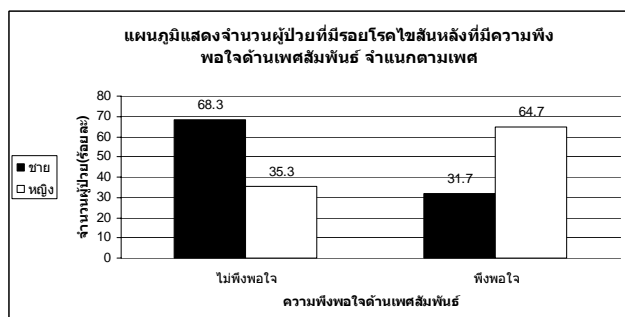
วิเคราะห์สถิติโดยใช้โปรแกรม SPSS version 15.0 โดย
 แสดงค่าความพึงพอใจเป็นจำนวนร้อยละ และวิเคราะห์หา
 ความสัมพันธ์ ที่อาจมีผลต่อความพึงพอใจทางเพศ โดยใช้สถิติ
 Chi-square โดยให้ค่า $p < 0.05$ มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา

มีผู้ป่วยรอยโรคไขสันหลังที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 60
 ราย เป็นชาย 42 คน คิดเป็นร้อยละ 70 หญิง 18 คน คิดเป็น
 ร้อยละ 30 อายุเฉลี่ย 42.9 ± 13.2 ปี (18-81 ปี) ส่วนมาก
 คิดเป็นร้อยละ 55 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.7 มีระยะ
 เวลาหลังมีรอยโรคไขสันหลังอยู่ในช่วง 5 ปีแรก ส่วนใหญ่
 คิดเป็นร้อยละ 68.3 มีรอยโรคแบบไม่สมมาตร และร้อยละ 60
 เป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่าง (ตารางที่ 1)

หลังจากที่มีรอยโรคที่ไขสันหลัง ร้อยละ 58.6 ของผู้ป่วย
 ยังคงมีความต้องการทางเพศ โดยพบว่ามีความต้องการลดลง
 เท่าเดิม และมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 32.8, 17.2 และ 8.6 ตาม
 ลำดับ โดยในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวนี้พบว่าเมื่อถึงร้อยละ 64.4
 ที่ไม่สามารถตอบสนองของความต้อการทางเพศของตนเองได้
 ผู้ป่วยร้อยละ 43.1 ไม่พอใจต่อการตอบสนองทางเพศของตน
 และผู้ป่วยร้อยละ 80 มีกิจกรรมทางเพศเฉลี่ยน้อยกว่า 1
 ครั้งต่อเดือน

เมื่อแยกตามเพศ พบว่าผู้ป่วยชายร้อยละ 68.3 ระบุว่า
 มีความไม่พอใจหรือค่อนข้างไม่พอใจต่อการตอบสนองทางเพศ
 ในขณะที่ร้อยละ 35.3 ของผู้ป่วยหญิงที่ไม่พอใจในด้านเพศ
 (แผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่มีรอยโรคไขสันหลังที่มีความพึงพอใจด้านเพศสัมพันธ์ จำแนกตามเพศ

หัวข้อ	จำนวน	ร้อยละ
ความรุนแรงของรอยโรค		
- อัมพาตครึ่งท่อนล่างแบบไม่สมมาตร (incomplete paraplegia)	19	31.7
- อัมพาตครึ่งท่อนล่างแบบสมมาตร (complete paraplegia)	17	28.3
- อัมพาตทั้งตัวแบบไม่สมมาตร (incomplete tetraplegia)	18	30.0
- อัมพาตทั้งตัวแบบสมมาตร (complete tetraplegia)	2	3.3
- Cauda equina syndrome	4	6.7
ASIA impairment scale		
- A	19	31.7
- B	12	20.0
- C	20	33.3
- D	7	11.7
- E	2	3.3
สาเหตุ		
- พิการแต่กำเนิด (congenital)	1	1.7
- ได้รับบาดเจ็บ (trauma)	34	56.7
- เนื้องอก/มะเร็ง (tumor)	8	13.3
- การติดเชื้อ (infection)	8	13.3
- อื่น ๆ	9	15.0
ระยะเวลาที่มีรอยโรค		
- 0-5 ปี	43	71.7
- 6-10 ปี	8	13.3
- 11-15 ปี	4	6.7
- 15 ปีขึ้นไป	5	8.3
สถานภาพสมรส		
- โสด	12	20.0
- คู่	33	55.0
- หม้าย	4	6.7
- หย่า	7	11.7
- แยกกันอยู่	4	6.7
การศึกษา		
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	1.7
- ประถมศึกษา	24	40.0
- มัธยมศึกษา	14	23.3
- อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	10	16.7
- บริญญาตรีหรือเทียบเท่า	7	11.7
- อื่น ๆ	4	6.7

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐาน

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ของความพึงพอใจทางเพศ ต่ออายุ เพศ ระดับรอยโรค ความสมบูรณ์ของรอยโรค ความสามารถในการตอบสนองของความต้อการทางเพศของตนเอง และของคู่ครอง พบว่ามีเพียงเพศ ความสามารถตอบสนอง ความต้อการทางเพศของตนเอง และความสามารถตอบสนอง ความต้อการทางเพศของคู่ครอง ที่มีความสัมพันธ์กับความ พึงพอใจทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยสนใจร่วมทำกิจกรรมทางเพศ คือมีความต้อการทางเพศ เพื่อความพอใจของคู่ครอง และทำตามความเคยชิน คิดเป็นร้อยละ 38.3, 13.3 และ 1.7 ตามลำดับ โดยพบว่าร้อยละ 48.3 ไม่สามารถตอบสนองความต้อการทางเพศของคู่ครองได้ มีเพียงร้อยละ 21.7 เท่านั้นที่สามารถตอบสนองได้ และในกลุ่มที่ตอบสนองได้นี้ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 57 ไม่ทราบว่าจะทำให้คู่ครองพอใจหรือไม่

ส่วนปัญหาที่รบกวนการมีเพศสัมพันธ์คือ กล้ามเนื้อ แขนขาอ่อนแรงพบร้อยละ 35 อาการเกร็งพบร้อยละ 10 ปัญหาการควบคุมปัสสาวะบกพร่องพบร้อยละ 5 และปวด แสบร้อนพบร้อยละ 5 นอกจากนี้ เมื่อมีปัญหาทางเพศ ร้อยละ 80 ไม่สามารถปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ได้ โดยมีเหตุผลหลักคือกระดากอาย คิดเป็นร้อยละ 44.4

บทวิจารณ์

จากการศึกษาความพึงพอใจด้านเพศสัมพันธ์ของ ผู้ป่วยที่มีรอยโรคไขสันหลังในงานวิจัยนี้ พบว่าผู้ป่วยยังมีความต้อการทางเพศ ร้อยละ 58.6 และมีผู้ป่วยร้อยละ 58.6 ซึ่งให้ระดับความพึงพอใจด้านเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับไม่พอใจ

ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาของธนยศ มูลละ และคณะ⁽¹³⁾ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาของต่างประเทศ พบว่า ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังหญิงในประเทศสหรัฐอเมริการ้อยละ 69 มีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์⁽¹⁴⁾ และร้อยละ 65 ของ ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังชายในประเทศฟินแลนด์ มีความ พึงพอใจในกิจกรรมทางเพศ⁽⁴⁾ ซึ่งสูงกว่าที่พบในการศึกษานี้ ทั้งนี้อาจเกิดจากความแตกต่างทางวัฒนธรรม

เมื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจด้านเพศ พบว่า เพศ ความสามารถในการตอบสนองความต้อการทางเพศของตนเอง และความสามารถตอบสนองความต้อการทางเพศของคู่ครอง มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือเพศหญิงและผู้ที่มีความสามารถตอบสนองความต้อการทางเพศจะสัมพันธ์กับความ พึงพอใจทางด้านเพศมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ก่อนนี้^(5,15) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเพศชายให้ความสำคัญกับ ปัญหาทางเพศมากกว่าเพศหญิง

ปัจจัยด้านความสามารถตอบสนองความต้อการทางเพศ ของคู่ครองต่อความพึงพอใจทางเพศสอดคล้องกับการศึกษา ของ Kreuter และคณะ ซึ่งพบว่าความรู้สึกว่าคู่ครองพอใจ ในการตอบสนองความต้อการทางเพศเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเต็มเต็มทางเพศของผู้ป่วย⁽⁶⁾

สำหรับปัจจัยทางด้านอายุ ในการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจด้านเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ Valtonen และคณะ⁽⁵⁾

ผู้ที่มีรอยโรคที่ไขสันหลังก็มีความเป็นมนุษย์และส่วนใหญ่ ยังมีความต้อการทางเพศเช่นเดียวกัน แต่เนื่องจากพยาธิ

		ไม่พึงพอใจ จำนวน (%)	พึงพอใจ จำนวน (%)	P- value
เพศ	ชาย	28 (68.3)	13 (31.7)	0.003*
	หญิง	6 (35.3)	11 (64.7)	
อายุ	< 45 ปี	14 (40.0)	21 (60.0)	0.275
	≥ 45 ปี	6 (26.1)	17 (73.9)	
รอยโรค	incomplete	21 (58.3)	15 (41.7)	0.319
	complete	13 (72.2)	5 (27.8)	
ลักษณะอัมพาต	อัมพาตครึ่งล่าง (paraplegia)	23 (59.0)	16 (41.0)	0.938
	อัมพาตทั้งตัว (tetraplegia)	11 (57.9)	8 (42.1)	
ความสามารถในการตอบสนองทางเพศของตนเอง	ตอบสนองได้	5 (38.5)	8 (61.5)	0.048*
	ตอบสนองไม่ได้	21 (75.0)	7 (25.0)	
ความสามารถในการตอบสนองทางเพศต่อคู่ครอง	ตอบสนองได้	5 (38.5)	8 (61.5)	0.024*
	ตอบสนองไม่ได้	21 (75.0)	7 (25.0)	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยต่างๆกับความพึงพอใจด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่มีรอยโรคไขสันหลัง

สภาพของโรคก็อาจทำให้เกิดปัญหา ทั้งนี้ผู้ที่มิมีปัญหากับการจัดการสัมพันธภาพทางเพศ ครอบครัวและสังคมพบอัตราการเคยพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่า⁽¹⁶⁾ และการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ที่มีรอยโรคที่ไขสันหลัง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย มีปัญหาด้านความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ และอุปสรรคที่รบกวนในการประกอบกิจกรรมทางเพศคือการอ่อนแรงกล้ามเนื้อแขนขา อาการเกร็งแขนขา ปัญหาเรื่องควบคุมปัสสาวะไม่ได้และปวดแสบร้อน ซึ่งไม่แตกต่างจากการศึกษาก่อนนี้^(13,17)

การศึกษาก่อนนี้พบความพึงพอใจของคู่ครองมีผลต่อความรู้สึกพึงพอใจของผู้ป่วย⁽⁶⁾ แต่ในการศึกษานี้พบว่าร้อยละ 57 ไม่ทราบว่าทำให้คู่ครองพอใจหรือไม่ ข้อมูลนี้บ่งชี้ว่ายังมีข้อจำกัดในการเปิดเผยความรู้สึกด้านเพศระหว่างคู่ครอง และสอดคล้องกับข้อมูลที่ ร้อยละ 80 ไม่กล้าปรึกษาปัญหาทางเพศกับบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยเหตุผลหลักคือความกระดากอาย จากข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่ายังมีผู้ที่ประสบปัญหาทางด้านเพศและยังต้องการคำแนะนำเพิ่มเติมอยู่เป็นจำนวนมาก^(14,18) ดังนั้น บุคลากรที่ให้คำปรึกษาด้านเพศสัมพันธ์ ควรมีความรู้ในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ ให้การดูแลทั้งด้านจิตใจ ความสัมพันธ์กับคู่ครอง และปัจจัยทางกาย นอกจากนี้ ยังควรให้คำปรึกษาแก่ทั้งผู้ป่วยและคู่ครอง เพื่อช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และสัมพันธภาพในครอบครัวและชีวิตคู่ดีขึ้น⁽¹⁹⁾

สรุป

ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ของผู้ที่มีรอยโรคที่ไขสันหลังยังอยู่ในระดับที่ไม่พอใจเป็นส่วนใหญ่ และอุปสรรคที่รบกวนการมีเพศสัมพันธ์คือกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง การขอรับคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ยังจำกัดเนื่องจากความกระดากอายไม่กล้าเปิดเผยปัญหาดังกล่าว ซึ่งหากบุคลากรทางการแพทย์ตระหนักและให้ความสำคัญกับปัญหานี้ จะช่วยให้การบำบัดและการจัดการปัญหาของผู้ป่วยเป็นไปได้ทั้งสุขภาพกาย จิต สังคม

เอกสารอ้างอิง

1. National Spinal Cord Injury Statistical Center (NSCISC), (April 2009). Relativity: spinal cord injury facts and figures at a Glance. Birmingham, Alabama. Retrieved November 10, 2009, from <http://images.main.uab.edu/spinalcord/pdf/files/FactsApr09.pdf>
2. อำนวย อุนนะนันท์, ชลเวช ชวศิริ. ผลการรักษาผู้บาดเจ็บทางกระดูกสันหลังที่ได้รับการรักษา ณ ศูนย์ผู้บาดเจ็บทางกระดูกสันหลังแห่งประเทศไทย. สารศิริราช 2541; 50(1): 1-7.
3. ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ (2008). เพศวิถี: นิยามความหมายและกรอบแนวคิด. Retrieved January 24, 2010, from <http://www.nscdu.go.th/innovation/sexuality.doc>

4. Dahlberg A, Alaranta HT, Kautiainen H, Kotila M. Sexual activity and satisfaction in men with traumatic spinal cord lesion. J Rehabil Med 2007; 39(2): 152-5.
5. Valtonen K, Karlsson AK, Siosteen A, Dahlof LG, Viikari-Juntura E. Satisfaction with sexual life among persons with traumatic spinal cord injury and meningomyelocele. Disabil Rehabil 2006; 28(16): 965-76.
6. Kreuter M, Sullivan M, Siosteen A. Sexual adjustment and quality of relationship in spinal paraplegia: a controlled study. Arch Phys Med Rehabil. 1996; 77(6): 541-8
7. Sjogren K, Egberg K. The sexual experience in younger males with complete spinal cord injury. Scandinavian J Rehabil Med. 1983; 9: 189-94.
8. ดาริกา ไสงาม, นิภาพรพรณ ทิพยจักร, เพชรลัดดา บุญยะวันตั้ง. เพศสัมพันธ์ในคนพิการบาดเจ็บไขสันหลัง. เอกสารประกอบการสัมมนาการศึกษาาระดับปริญญาโท วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล 2544-2545; 1: 1-3.
9. กิ่งเพชร วงศ์พิเชษฐ และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับคอหอกและมีอัมพาตร่วมด้วย, พิมพ์ครั้งที่ 1, ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น: 2540.
10. Noonan VK, Kopec JA, Zhang H, Dvorak MF. Impact of associated conditions resulting from spinal cord injury on health status and quality of life in people with traumatic central cord syndrome. Arch Phys Med Rehabil 2008; 89(6): 1074-82.
11. Anderson KD, Borisoff JF, Johnson RD, Stiens SA, Elliott SL. The impact of spinal cord injury on sexual function: concerns of the general population. Spinal Cord 2007; 45(5): 328-37.
12. ดลฤดี ศรีสุภผล, เสมอเดือน คามวัลย์. ความชุกของการเกิดความปวดทางระบบประสาทในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2552: 19(1): 13-18.
13. 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: 89-96.
14. Charlifue SW, Gerhart KA, Menter RR, Whiteneck GG, Manley MS. Sexual issues of women with spinal cord injuries. Paraplegia. 1992; 30(3): 192-9.
15. Krause JS, Broderick LE, Broyles J. Subjective well-being among African-Americans with spinal cord injury: an exploratory study between men and women. NeuroRehabilitation 2004; 19(2): 81-9.
16. Lombardi G, Mondaini N, Iazzetta P, Macchiarella A, Del Popolo G. Sexuality in patients with spinal cord injuries due to attempted suicide. Spinal Cord 2008; 46(1): 53-7.
17. Westgren N, Hultling C, Levi R, Seiger A, Westgren M. Sexuality in women with traumatic spinal cord injury. Acta Obstet Gynecol Scand 1997; 76(10): 977-83.
18. Sipski ML, Arenas A. Female sexual function after spinal cord injury. Prog Brain Res 2006; 152: 441-7.
19. Marca LS, Craig JA. Sexual function and dysfunction after spinal cord injury. Phys Med Rehabil Clin N Am; 1992; 3(4): 811-828.