31 ก.ค. 2545

การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และปัจจัยในการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

เพชรน้ำหนึ่ง ศรีวรรธนะ

อภินันทนาการ
จาก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2545

ISBN 974-04-1693-4

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วพ
พ874ก
2545
ฉ.2

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และปัจจัยในการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

.....

นางสาวเพชรน้ำหนึ่ง ศรีวรรธนะ

ผู้วิจัย

.....

รองศาสตราจารย์ฉลอง บุญญานันต์,Ph.D.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชลเวช ชวศิริ,M.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์เลียงชัย ลิ้มล้อมวงศ์,Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

.....

นางพิมพา ขจรธรรม,Ph.D.

ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการ

ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ วิทยาลัยราชสุดา

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และปัจจัยในการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

วันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2545

.....

นางสาวเพชรน้ำหนึ่ง ศรีวรรธนะ

ผู้วิจัย

.....

รองศาสตราจารย์ฉลอง บุญญานันต์,Ph.D.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชลเวช ชวศิริ,M.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

นางขนิษฐา เทวินทรภักดิ์,M.S.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์เลียงชัย ลิ้มล้อมวงศ์,Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

นางสาวจิตประภา ศรีอ่อน,Ph.D.

ผู้อำนวยการวิทยาลัยราชสุดา

มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทั้ง 2 ท่านคือ รศ.ดร.ฉลอง บุญญานันต์ และ รศ.นพ.ชลเวช ชวศิริ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างมาก จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ พร้อมทั้งกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ขนิษฐา เทวินทรภักติ ผู้ซึ่งให้เกียรติร่วมเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และให้ข้อชี้แนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาที่ให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน อีกทั้งเป็นแรงบันดาลใจในการศึกษาครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณ ศ.คลินิก นพ.อำนวย อุนนะนันทน์ ตลอดจน แพทย์พยาบาลที่ Spinal Unit โรงพยาบาลศิริราช ขอขอบคุณ คุณธงชัย ศรีวรรธนะ และ คุณนำโชค ชัยสิงหาญ ที่ให้ความช่วยเหลือในทุกด้านรวมถึงช่วยเป็นกำลังใจให้ตลอดมา ขอขอบคุณ เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ และผู้ร่วมงานทุกท่านที่มีส่วนในการศึกษาครั้งนี้ และที่สำคัญซึ่งจะขาดเสียมิได้คือผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่านผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างยิ่ง

ประโยชน์อันเกิดจากการศึกษานี้ขอมอบแด่เพื่อนผู้พิการทุกคน หากมีความดีเกิดขึ้นจากการศึกษานี้ขอมอบแด่บุพการี และอาจารย์ทุกท่านด้วย

เพชรน้ำหนึ่ง ศรีวรรธนะ

Copyright by Mahidol University

4037765 RS/RS/M : สาขาวิชา : งานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ; ศศ.ม. (งานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ) 2545

คำสำคัญ : บุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง / ชีวิตคู่ / ความรู้เกี่ยวกับการมีชีวิตคู่ / ทัศนคติในการมีชีวิตคู่ / ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการมีชีวิตคู่

เพชรน้ำหนึ่ง ศรีวรรธนะ การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และปัจจัยในการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (A STUDY OF KNOWLEDGE ATTITUDE AND FACTOR RELATED OF MARRIAGE LIFE OF SPINAL CORD INJURY PERSONS). คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : ฉลอง บุญญานันต์, Ph.D. , รศ.นพ.ชลเวช ชวศิริ, M.D., 96 หน้า ISBN 974-04-1693-4

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการตัดสินใจมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง โดยการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 50 คน (ชาย 36 คน , หญิง 14 คน) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2543 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2545

ข้อมูลทั่วไป : ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 – 45 ปี และส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพโสด มีผู้สมรสมาตั้งแต่ก่อนพิการร้อยละ 44.44 ของจำนวนผู้ที่อยู่ในสถานภาพสมรส ในด้านคู่ครองนั้นเป็นคนไม่พิการร้อยละ 83.33 และผู้ที่มีบุตรก็เป็นบุตรที่มีมาก่อนพิการทุกคน

ความรู้เกี่ยวกับการมีชีวิตคู่ : ผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีความรู้ข้อกฎหมายเกี่ยวกับการสมรสเป็นอย่างดีมีเพียงร้อยละ 22 ความรู้ด้านการวางแผนครอบครัวนั้นร้อยละ 90 ต้องการตรวจร่างกายก่อนสมรสเพื่อป้องกันโรคภัยต่างๆรวมทั้งโรคจากเพศสัมพันธ์ ในด้านการปรับตัวเมื่อมีชีวิตคู่ บุคคลพิการส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการรู้จักให้อภัยซึ่งกันและกัน และผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนมากทราบถึงปัญหากามตายด้านในเพศชาย และปัญหาการไม่ถึงจุดสุดยอดในเพศหญิง สำหรับทัศนคติในการมีชีวิตคู่ : ส่วนใหญ่มีทัศนคติในทางบวก โดยร้อยละ 74 เห็นว่าบุคคลพิการทุกประเภทสามารถแต่งงานมีคู่ครองได้ และมากกว่าครึ่งหนึ่งที่เห็นว่าควรเปิดเผยความต้องการในการมีชีวิตคู่

ปัจจัยในการตัดสินใจมีชีวิตคู่ : ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความสำคัญในเรื่องบุคลิกลักษณะเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในเรื่องความสนใจที่ตรงกันและลักษณะการพูดจา และมีจำนวนน้อยมากเพียง 1 ใน 5 เท่านั้นที่ให้ความสำคัญในเรื่องการศึกษาของคู่ครอง

Copyright by Mahidol University

4037765 RSRS/M : MAJOR : REHABILITATION SERVICE FOR PERSONS WITH DISABILITIES; M.A. (REHABILITATION SERVICE FOR PERSONS WITH DISABILITIES)
KEY WORDS : SPINAL CORD INJURY / MARRIED LIFE / KNOWLEDGE OF MARRIED LIFE / ATTITUDE TO MARRIED LIFE / FACTORS IN MARRIED LIFE
PETCHNUMPNONG SRIVARDHANA : A STUDY OF KNOWLEDGE, ATTITUDES AND FACTORS RELATED TO MARRIED LIFE OF PEOPLE WITH SPINAL CORD INJURIES : STUDY IN BANGKOK AND VICINITY). THESIS ADVISORS : CHALONG BOONYANANTA, Ph.D., CHOLAVEJ CHAVASIRI, M.D. 96 p. ISBN. 974-04-1693-4

This research aims to understand the knowledge and attitudes about their marital status of people with spinal cord injuries. The research studies factors determining the decision of people with spinal cord injuries to get married by interviewing a group of 50 spinal cord injury disabled who live in Bangkok and provinces (36 males and 14 females) during December 2000 and March 2002

General information : The majority of interviewees were 31-45 years old and single. 44.44% of interviewees got married before becoming disabled. 83.33% of couples were not both disabled and all of their children were born before the parent/s become disabled.
Knowledge about marriage : Only 22% of interviewees had sufficient knowledge about marital laws. In regards to knowledge about family planning, 90% of interviewees wanted to conduct physical checks before getting married to prevent all diseases including sexually transmitted diseases.
In regards to changes after marriage, the majority of interviewees valued forgiveness and understanding about impotence in males and the inability to achieve orgasm in females.
Attitudes toward marital status : The majority of interviewees had positive attitudes. 74% of them agreed that the disabled should be able to get married. More than half of them thought the disabled should reveal their desires to get married.
Marital factors : interviewees mostly prioritize these characteristics, common interests and personality. Only 1 in 5 of interviewees valued education.

Copyright by Mahidol University

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ.....ค

บทคัดย่อภาษาไทย.....ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....จ

สารบัญตาราง.....ซ

บทที่

1. บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....1

1.2 วัตถุประสงค์.....3

1.3 ขอบเขตการศึกษา.....4

1.4 คำถามการวิจัย.....4

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....4

1.6 ข้อจำกัดของการวิจัย.....4

1.7 คำจำกัดความ.....5

2. ทบทวนวรรณกรรม ความหมาย แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....6

2.1 ความรู้เกี่ยวกับบุคคลพิการ.....6

2.1.1 ความหมายของบุคคลพิการ.....6

2.1.2 ความรู้เกี่ยวกับบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง.....7

2.1.3 ปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจหลังเกิดความพิการ.....15

2.1.4 เจตคติที่มีต่อคนพิการ.....16

2.1.5 ความสุขและความต้องการของบุคคลพิการ.....16

2.2 การมีชีวิตคู่ของมนุษย์.....17

2.2.1 สาเหตุของการมีชีวิตคู่.....18

2.2.2 กฎหมายเกี่ยวกับการมีชีวิตคู่.....21

2.2.3 ปัจจัยในการมีชีวิตคู่.....22

2.2.4 เพศสัมพันธ์กับชีวิตคู่.....25

Copyright by Mahidol University

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2.3 วิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
3. วิธีดำเนินการวิจัย	30
3.1 กลุ่มประชากรที่ศึกษา	30
3.2 กลุ่มตัวอย่าง	28
3.3 วิธีรวบรวมข้อมูล	31
3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	31
3.3.2 การรวบรวมข้อมูล	31
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	31
3.5 ระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์	32
4. ผลการวิจัย	33
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร	33
ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง	39
ตอนที่ 3 ทัศนคติในการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง	50
ตอนที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง	56
5. บทสรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ	64
บรรณานุกรม	72
ภาคผนวก	75
ประวัติผู้วิจัย	86
Executive Summary	87

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง

ตารางที่ หน้า

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามเพศ.....33

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามอายุ.....34

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามระดับความพิการ.....34

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามช่วงอายุที่เริ่มพิการ.....35

ตารางที่ 5 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามสถานภาพ.....35

ตารางที่ 6 แสดงร้อยละของสถานภาพคู่ครอง.....36

ตารางที่ 7 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามการมีบุตร.....36

ตารางที่ 8 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามระดับการศึกษา.....37

ตารางที่ 9 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามอาชีพ.....38

ตารางที่ 10 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามรายได้.....38

ตารางที่ 11 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามความรู้ด้านกฎหมายเกี่ยวกับการจดทะเบียนสมรส.....39

ตารางที่ 12 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามความรู้ด้านกฎหมายเกี่ยวกับการสมรส.....40

ตารางที่ 13 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการตรวจร่างกายก่อนการสมรส.....41

ตารางที่ 14 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด.....42

ตารางที่ 15 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามความรู้ในการปรับตัวเมื่อมีชีวิตคู่.....43

ตารางที่ 16 แสดงร้อยละของบุคคลพิการที่สมรสแล้วจำแนกตามปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตคู่.....44

ตารางที่ 17 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามความรู้ทางด้านเพศศึกษา.....45

ตารางที่ 18 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากเพศสัมพันธ์ที่มีต่อชีวิตคู่.....46

ตารางที่ 19 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามบุคคลที่ให้คำปรึกษาในปัญหาชีวิตคู่.....47

ตารางที่ 20 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับความสามารถในการมีบุตร.....48

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ หน้า

ตารางที่ 21 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการมีบุตร.....48

ตารางที่ 22 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามทัศนคติทางด้านบวก.....50

ตารางที่ 22/1 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามทัศนคติทางด้านลบ.....54

ตารางที่ 23 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการมีชีวิตคู่.....57

Copyright by Mahidol University

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพผู้พิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง ได้มีการริเริ่มขึ้นอย่างจริงจังในช่วงก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 เนื่องจากอัตราการรอดตายของผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลังมีเพียงประมาณ 15 เปอร์เซนต์เท่านั้น และในช่วงปีพ.ศ.2520 - 2524 มีผู้กระดูกสันหลังหัก/เคลื่อน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จำนวน 577 ราย พบว่า 278 รายจากจำนวนดังกล่าว ได้รับบาดเจ็บทางไขสันหลังร่วมด้วยคิดเป็น 48 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งเป็นอุบัติการณ์ไม่ต่างจากรายงานของต่างประเทศ

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า อุบัติการณ์ของการเกิดความพิการเนื่องจากการบาดเจ็บของไขสันหลังเป็นสิ่งที่พบได้ไม่น้อยและควรให้ความสนใจเพิ่มขึ้น และเมื่อคำนึงถึงอายุบุคคลเหล่านี้พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงของวัยทำงาน(15 – 60 ปี) และเป็นเพศชาย จึงเป็นข้อบ่งชี้ว่าประเทศชาติต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลเป็นจำนวนไม่น้อย คาดว่าปีหนึ่งๆในประเทศไทยมีบุคคลพิการจากการเป็นอัมพาตเนื่องจากได้รับบาดเจ็บทางไขสันหลังและรากประสาทเพิ่มขึ้นประมาณ 1,500 ราย เป็นอย่างน้อย (สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, 2539 :621)

นอกจากบุคคลพิการจะต้องสูญเสียทางร่างกายแล้ว ทางด้านจิตใจก็มีการสูญเสีย เช่นเดียวกัน เพราะถึงแม้จะเป็นบุคคลพิการ แต่จิตใจของพวกเขาเหล่านั้นยังคงเหมือนคนทั่วไป ไม่ว่าจะมีความพิการมากหรือน้อย ต่างก็มีสัญชาติญาณและความรู้สึกที่ต้องการความรัก ความอบอุ่น และความเป็นเจ้าของ ไม่แตกต่างไปจากบุคคลทั่วไปในสังคม (ขนิษฐา เทวินทรภักติ, 2540 :102)

ความต้องการมีชีวิตคู่จัดว่าเป็นสิ่งปกติ เป็นเรื่องธรรมชาติของมนุษย์ การได้แต่งงานกับคนที่ตนเองรัก มีครอบครัว และได้รับความสุขทางเพศ เป็นชีวิตที่มีความสุขสมบูรณ์อย่างยิ่งในสังคมบนโลกใบนี้ แต่ทว่าสำหรับบุคคลพิการ สิ่งดังกล่าวกลับไม่ได้รับการยอมรับและนำมาเผย

Copyright by Mahidol University

แพร่ให้ความรู้แก่บุคคลพิการ บุคคลทั่วไปในสังคมหลายท่าน รวมทั้งตัวบุคคลพิการเอง มักจะคิดว่าคงเป็นไปไม่ได้ที่บุคคลพิการจะมีชีวิตคู่ที่สมบูรณ์ได้ เนื่องจากสังคมไทยยังไม่ยอมรับและปฏิเสธเรื่องเหล่านี้ ที่สำคัญที่สุดบุคคลพิการเองก็ยังคิดว่าเป็นเรื่องน่าอาย ไม่อยากจะพูดถึงหรือปรึกษาใคร

การดำเนินชีวิตคู่ให้เป็นที่พึงพอใจแก่ตนและอีกฝ่ายหนึ่งนั้น ในกรณีของบุคคลที่ไม่มีความพิการนับว่าเป็นเรื่องยากมาก เว้นเสียแต่ว่าเมื่อวิเคราะห์แล้ว คู่สมรสมีอะไรหลายอย่างที่พอจะไปกันได้(พัฒน์ สุจำนงค์, 2526 : 171) ไม่มีบุคคลใดในสังคมจะคิดว่าบุคคลพิการสามารถจะมีชีวิตคู่ได้ ถ้าหากว่าตัวบุคคลพิการเองก็ไม่ได้คิดว่าจะมีความสามารถในการประคองชีวิตคู่ให้ตลอดรอดฝั่ง บุคคลทั่วไปจึงมักจะหลีกเลี่ยงที่จะพูดถึงเรื่องของชีวิตคู่กับบุคคลพิการเพราะเกรงว่าจะกระทบกระเทือนใจ ดังนั้นบุคคลพิการเองจะต้องมั่นใจตัวเองและแสดงออกให้ผู้อื่นได้เห็นและเข้าใจถึงสภาพความเป็นจริง เปลี่ยนความรู้สึกของบุคคลในสังคมให้พวกเค้ายอมรับว่าการที่บุคคลพิการจะมีคู่ชีวิตและชีวิตคู่ไม่ใช่เรื่องน่าอายหรือเป็นเรื่องสกปรก แต่เป็นเรื่องของความรักความรู้สึก เป็นเรื่องของชีวิต เป็นสิ่งสำคัญของชีวิต

บุคคลพิการเป็นจำนวนมากมีความเข้าใจว่า ตนเองไม่สามารถมีความสุขในชีวิตคู่ได้ และมีความพอใจที่จะทำให้คู่ชีวิตมีความสุขแทน หากบุคคลพิการมีความคิดแบบนี้ จะไม่มีความสุขจากการมีชีวิตคู่อย่างแท้จริง และจะเบื่อหน่ายจนกระทั่งเกิดการหย่าร้างในระยะเวลาไม่นาน จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ทั้งตัวบุคคลพิการเองและคู่ชีวิตจะต้องได้รับความสุขร่วมกัน

ความสามารถทางเพศของบุคคลพิการ ถือเป็นความรับผิดชอบอย่างหนึ่งเช่นเดียวกับการปฏิบัติตัวในสังคมตามบทบาทและหน้าที่ของคู่สมรสในการใช้ชีวิตคู่ บุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ บุคคลพิการส่วนใหญ่เข้าใจว่าตนเองไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ ซึ่งความเข้าใจนี้เป็นความเข้าใจที่ผิดอย่างมาก บุคคลพิการควรจะได้รู้ถึงความจริงว่าเขาสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป ถ้าได้รู้จักวิธีที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ การพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้สึกซึ่งกันและกันกับคู่ชีวิตเป็นเรื่องสำคัญ เพราะคู่ชีวิตของบุคคลพิการจะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับสภาพพิการ อันจะทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี และเข้าใจถึงปัญหาในระหว่างมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น เช่นบุคคลพิการอาจจะมีอุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างติดกับบางส่วนองร่างกาย ปัญหาการกลั้นปัสสาวะอุจจาระ หรือการเคลื่อนไหวบางส่วนของร่างกายเป็นไปได้อย่างลำบาก เป็นต้น (กลุ่มผู้พิการโรงพยาบาลเลิดสินแปลจากหนังสือ Sexual Option for

Copyright by Mahidol University

Paraplegics and Quadriplgics ของ Thomas O. Moonfy, Theodore M. Cole, M.D. Richard A. Chilgreen, M.D.)

ในประเทศไทย ขณะนี้ยังไม่มีการเผยแพร่ให้ความรู้ในเรื่องการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการให้เป็นที่กว้างขวาง การให้บริการและให้คำปรึกษาหารือในชีวิตคู่ของบุคคลพิการมิใช่มีมาในรูปแบบของวิชาชีพโดยตรง แต่เป็นกิจกรรมของกลุ่มผู้มีวิชาชีพต่างๆหลายสาขาที่มีพื้นฐานสามารถจะช่วยให้บริการปรึกษาและแนะแนวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น แพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ความชำนาญในฐานะวิชาชีพดังกล่าวเป็นวิธีการที่จะช่วยชี้ทางให้แก่บุคคลพิการแต่ละบุคคลให้มีการเตรียมตัวให้เพียงพอก่อนการแต่งงาน หรือให้คู่ชีวิตปรับตัวปรับใจอย่างเหมาะสมตลอดเวลาของการใช้ชีวิตคู่ (วารุณี บิณฑสันต์, 2520)

จะเห็นว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและซับซ้อน ทั้งจากตัวบุคคลพิการเองและสังคมรอบข้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง ซึ่งมีจำนวนไม่น้อยและกำลังจะเพิ่มมากขึ้นในทุกๆปี รวมทั้งยังไม่มีหน่วยงานใดที่มีหน้าที่ให้ความรู้และเผยแพร่เรื่องดังกล่าวออกสู่สังคม เพื่อให้บุคคลพิการเองและสังคมได้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความรู้สึกและการให้การยอมรับการใช้ชีวิตคู่ของบุคคลพิการ ฉะนั้น นักศึกษาจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และปัจจัยในการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง อันเป็นเรื่องธรรมชาติและเป็นสิ่งปกติที่มนุษย์ทุกคนบนโลกนี้พึงมีได้

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง
2. ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการตัดสินใจมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง ตามความคิดเห็นของบุคคลพิการ

Copyright by Mahidol University

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการมีชีวิตคู่ รวมทั้งปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการตัดสินใจมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง โดยทำการศึกษาจากบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.4 คำถามการวิจัย

1. บุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังมีความรู้และทัศนคติอย่างไรต่อการมีชีวิตคู่
2. ปัจจัยอะไรบ้างที่สัมพันธ์ต่อการตัดสินใจมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงความรู้และทัศนคติต่อการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง
2. ได้ทราบถึงปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการตัดสินใจมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง
3. ผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นแนวทางในการให้ความรู้และความเข้าใจ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติในเรื่องการมีชีวิตคู่ แก่บุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังต่อไป

1.6 ข้อจำกัดของการวิจัย

1. เนื่องจากการศึกษานี้ ศึกษาเฉพาะกรณีบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลอาจได้ผลการศึกษาไม่ครอบคลุมถึงคนพิการทางร่างกายทั้งหมด
2. คนพิการบางคนเมื่อประสบอุบัติเหตุแล้ว ได้มีการย้ายที่อยู่ออกนอกเขตพื้นที่ ซึ่งอาจมีคนกลุ่มนี้บ้างในการให้สัมภาษณ์

Copyright by Mahidol University

1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

"บุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง" หมายถึง บุคคลที่ได้รับการบาดเจ็บทางไขสันหลังจากหลายสาเหตุ ซึ่งกดเบียดทำลายเนื้อไขสันหลัง ทำให้ข้อมูลคำสั่งในการสั่งงานแขนขาลำตัวจากสมองไม่สามารถส่งลงมาได้

"ชีวิตคู่" หมายถึง การใช้ชีวิตอยู่ด้วยกัน ระหว่างบุคคลสองคนฉันท์สามี-ภรรยา

"ความรู้ต่อการมีชีวิตคู่" หมายถึง ความรู้เรื่องการใช้ชีวิตคู่, ความรู้ในเรื่องการอยู่กับอีกบุคคลหนึ่งฉันท์สามี-ภรรยา เช่น การวางแผนครอบครัว, บทบาทและหน้าที่ของสามีและภรรยา เป็นต้น

"ทัศนคติเกี่ยวกับการมีชีวิตคู่" หมายถึง ความคิดเห็น ท่าที เจตคติ ที่เกี่ยวกับการมีชีวิตคู่

"ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการมีชีวิตคู่" หมายถึง ปัจจัยที่สัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจใช้ชีวิตคู่อยู่กับอีกบุคคลหนึ่งฉันท์สามี-ภรรยา

Copyright by Mahidol University

บทที่ 2
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเชื่อมโยงมโนทัศน์ต่างๆ และเป็นแนวทางในการศึกษา โดยสรุปเป็นสาระสำคัญเป็น 3 ส่วน ดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับบุคคลพิการ

2.1.1 ความหมายของบุคคลพิการ

2.1.2 ความรู้เกี่ยวกับบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง

2.1.3 ปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจหลังเกิดความพิการ

2.1.4 เจตคติที่มีต่อคนพิการ

2.1.5 ความสุขและความต้องการของบุคคลพิการ

2.2 การมีชีวิตคู่ของมนุษย์

2.2.1 สาเหตุของการมีชีวิตคู่

2.2.2 กฎหมายเกี่ยวกับการมีชีวิตคู่

2.2.3 ปัจจัยในการมีชีวิตคู่

2.2.4 เพศสัมพันธ์กับชีวิตคู่

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความรู้เกี่ยวกับบุคคลพิการ

2.1.1 ความหมายของบุคคลพิการ

องค์การอนามัยโลก(WHO) ได้ให้คำจำกัดความของคนพิการไว้ดังนี้

1. ความบกพร่อง (Impairment) การสูญเสียหรือความผิดปกติทางจิตใจและทางร่างกาย หรือสูญเสียอวัยวะ รูปร่างผิดปกติ หรือสูญเสียการทำงานของอวัยวะ

2. ความพิการ (Disability) หมายถึงการหย่อนสมรรถภาพ อันเป็นผลต่อเนื่องมาจาก

Copyright by Mahidol University

ความบกพร่องที่ทำให้การใช้ชีวิตผิดปกติไปจากธรรมดาของบุคคลทั่วไป

3. ความเสียเปรียบของแต่ละบุคคล (Handicap) อันเนื่องมาจากความบกพร่องหรือความพิการ อันเป็นการกำจัดและกีดกันการมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุ เพศ และปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมของบุคคลนั้นๆ

ความเสียเปรียบ คือผลของความสัมพันธ์ระหว่างคนพิการกับสิ่งแวดล้อม ย่อมเกิดขึ้นเมื่อคนพิการเผชิญอุปสรรคต่างๆทั้งทางวัฒนธรรม กายภาพ และสังคม ทำให้ไม่สามารถเข้าไปมีส่วนในระบบต่างๆของสังคม ซึ่งเปิดสำหรับคนอื่นๆ ดังนั้นการเสียเปรียบจึงหมายถึง การสูญเสียหรือจำกัดโอกาสของคนพิการในการใช้ชีวิตอย่างเท่าเทียมกับผู้อื่นในสังคมและชุมชน

จุรีรัตน์ ผ่องแผ้ว (ม.ป.ป :20-21) (อ้างถึงใน สมพร แซ่เฮ้ง, 2540 :10) ได้รวบรวมนิยามของคนพิการไว้ดังนี้

คนพิการ ตามความหมายของนักวิชาการด้านการศึกษา หมายถึง ผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย สมอง และจิตใจ อันเป็นเหตุให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างคนปกติ

คนพิการ ตามความหมายของนักวิชาการด้านการแพทย์ คือ ผู้ซึ่งมีความบกพร่องหรือสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกาย และจิตใจ ทำให้ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน การเรียนรู้ การประกอบอาชีพ และมีความสัมพันธ์ทางสังคมได้เหมือนอย่างคนปกติ

นอกจากนี้กฎกระทรวงฉบับที่ 2 (พ.ศ.2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ได้ให้ความหมายของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวว่าหมายถึง

1. คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน และไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้ หรือ

2. คนที่มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมือ แขน ขา หรือลำตัว อันเนื่องมาจาก แขนหรือขาขาด อัมพาตหรืออ่อนแรง โรคข้อหรืออาการปวดเรื้อรัง รวมทั้งโรคเรื้อรังของระบบการทำงานของร่างกายอื่นๆ ที่ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวัน หรือดำรงชีวิตในสังคมเยี่ยงคนปกติได้

2.1.2 ความรู้เกี่ยวกับบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง

จากงานวิจัยของสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย(2529) โดยกล่าวถึงที่มาและการให้ความสำคัญกับคนพิการทางการเคลื่อนไหวในประเทศไทย ซึ่งในทางการแพทย์จะกล่าวถึง

Copyright by Mahidol University

คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีสาเหตุจากกระดูกสันหลังถูกทำลายหรือเคลื่อน ในช่วงปี พ.ศ. 2520-2524 มีผู้ป่วยกระดูกสันหลังหัก/เคลื่อนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 577 ราย พบว่า 278 รายได้รับบาดเจ็บของไขสันหลังร่วมด้วยคิดเป็น 48% ซึ่งในจำนวนนี้ 35%เป็น Quadriplegia (Tetraplegia) และที่เหลือเป็น Paraplegia

ความหมายของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง

คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ได้ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือผู้ที่ต้องใช้รถเข็นเนื่องจากเกิดอุบัติเหตุและได้รับการบาดเจ็บต่อไขสันหลัง สูญเสียสมรรถภาพทางการเคลื่อนไหวในระดับต่างๆกัน เช่น อัมพาต แขน ขา หรือลำตัวหรืออาจใช้งานไม่ได้เหมือนเดิมหรือทางการแพทย์เรียกว่า Spinal cord injury (SCI) สามารถแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

บุคคลพิการอัมพาตครึ่งล่าง (paraplegia) หมายถึง การเป็นอัมพาตของขาทั้งสองข้าง รวมทั้งลำตัวทั้งหมดหรือเพียงบางส่วน เนื่องมาจากการทำลายที่ไขสันหลังช่วงอก หรือที่รากประสาทสันหลังส่วนเอวหรือส่วนก้นกบ (Bromley, 1981 : 3) (อ้างถึงใน พวงทวง กล่อมใจเย็น, 2541 : 6)

บุคคลพิการอัมพาตของแขนและขาทั้งสองข้าง (tetraplegia or quadriplegia) หมายถึง การเป็นอัมพาตทั้งสองแขนและสองขา รวมทั้งลำตัว และกล้ามเนื้อหายใจ เนื่องจากการทำงานที่ไขสันหลังช่วงคอ

พยาธิสรีรวิทยาและสาเหตุของการบาดเจ็บทางไขสันหลัง

ไขสันหลังซึ่งกระดูกสันหลังล้อมรอบอยู่ มีเยื่อหุ้มไขสันหลังที่ต่อมาจากเยื้อหุ้มสมอง 3 ชั้น คือ dura arachnoid และ pia โดยไขสันหลังจะเริ่มต้นจากบริเวณกระโหลกส่วนที่ต่อจากก้านสมองจนถึงระดับกระดูกสันหลังส่วนเอวชิ้นที่ 1 จะเป็นปลายสุดของไขสันหลัง (conus medullalis) และแผ่ออกเป็นแส้หางม้า (cauda equina) ด้านข้างของไขสันหลังทุกระดับจะมีรากประสาทและเส้นประสาทไขสันหลังทั้งซ้ายขวา จำนวน 31 คู่ ภายในเนื้อไขสันหลังจะมีส่วนเนื้อเทา (gray matter) เป็นส่วนที่มีเซลล์ประสาท ซึ่งด้านหน้าจะทำหน้าที่ในการสั่งการที่อยู่ภายใต้อำนาจจิตใจ ทางด้านหลังเป็นบริเวณที่เส้นประสาทรับความรู้สึกส่งใยประสาทเข้ามายังเซลล์

Copyright by Mahidol University

อัตโนมัติที่ควบคุมการทำงานของส่วนเนื้อขาว (white matter) ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่ประกอบด้วยใยประสาท ที่เชื่อมต่อระหว่างเซลล์ประสาทในไขสันหลังกับสมอง ทำหน้าที่เป็นประสาทรับความเจ็บปวด ร้อนเย็น ความรู้สึกสัมผัสลึก การสั่นสะเทือน การแยกระหว่างจุดสองจุด และกลุ่มใยประสาทสั่งการ

สาเหตุของการบาดเจ็บไขสันหลัง พบว่าเกิดจากยานพาหนะถึงร้อยละ 69.3 รองลงมาเกิดจากการตกจากที่สูงร้อยละ 17.3 นอกนั้นเกิดจากการถูกตี ถูกยิง และอื่นๆ (อำนวย อุนนะนันทน์, 2541 :3) (อ้างถึงใน พวงทอง กล่อมใจเย็น, 2541 :7) ซึ่งอุบัติเหตุดังกล่าวอาจทำให้กระดูกสันหลังหักหรือมีข้อเคลื่อน เมื่อเกิดการหักของกระดูกสันหลังที่รุนแรง spinal cord ซึ่งอยู่ใน spinal canal มักจะได้รับอันตรายเสมอ เนื่องจากถูกชิ้นส่วนของกระดูกที่หักหรือเคลื่อนไปกดทับ ที่พบได้บ่อยคือเกิดจากส่วนของ vertebral body และ disc ที่แตกออกไปกด spinal cord ซึ่งสามารถแบ่งตามความรุนแรงได้ดังนี้

1. Cord concussion เป็นภาวะที่ spinal cord หยุดทำงานไปชั่วคราว ภายหลังจากที่ได้รับอุบัติเหตุทันที แต่จะกลับฟื้นขึ้นมาภายใน 2-3 ชั่วโมง
2. Cord contusion มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นมีการฉีกขาดของหลอดเลือดใน spinal cord ทำให้เกิดมีเลือดออกในเนื้อ spinal cord และไปเบียดเนื้อ spinal cord ข้างเคียงทำให้ตายไป (tissue necrosis) ในกรณีนี้เนื้อ spinal cord ส่วนที่ตายไป อาจจะไม่ฟื้นขึ้นมา
3. Ischaemia เกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยง spinal cord ส่วนนั้นเสียไป เช่นถูกกดหรือมีการอุดตัน ทำให้เนื้อ spinal cord ส่วนที่ขาดเลือดไปเลี้ยงเสีย

ผลกระทบของการบาดเจ็บทางไขสันหลัง

อาการจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับตำแหน่งของพยาธิสภาพของส่วนนั้นๆ ซึ่งส่งผลกระทบดังต่อไปนี้

1. ระบบหายใจ

ผู้ป่วยที่มีอัมพาตระดับสูง กล้ามเนื้อบริเวณทรวงอกที่ช่วยในการหายใจเป็นอัมพาตทำให้การหายใจบกพร่อง นอกเหนือจากประสิทธิภาพของการหายใจที่เสียลงประสิทธิภาพในการไอก็ลดลงมากเช่นกัน ไม่สามารถไอขับเสมหะออกมาได้ เสมหะอุดตันทางเดินหายใจ ปัญหาแทรกซ้อนจึงตามมา เช่น ปอดอักเสบ ปอดแฟบ ทำให้ความสามารถในการแลกเปลี่ยน

Copyright by Mahidol University

กาซออกซิเจนบกพร่อง จึงมีคาร์บอนไดออกไซด์คั่งในเลือด แต่ออกซิเจนกลับลดลง ผลสุดท้ายเกิดการหายใจล้มเหลวและตาย

2. ระบบหัวใจและหลอดเลือด

ระบบหลอดเลือดมีการเปลี่ยนแปลงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีอัมพาตระดับสูง เนื่องจากสมองไม่สามารถควบคุมการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติให้ทำงานเป็นปกติได้ การนำออกซิเจนและอาหารไปสู่เนื้อเยื่อลดลง เนื่องจากการไหลเวียนของโลหิตช้า มีโอกาสเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดง่ายขึ้น (Longe, 1986 :671) (อ้างถึงใน พวงทอง กล่อมใจเย็น, 2541 :16)

3. ระบบควบคุมอุณหภูมิ

ผลของประสาทอัตโนมัติที่ทำงานไม่ปกติ นอกจากมีผลต่อหลอดเลือดแล้วยังมีอิทธิพลต่อการควบคุมอุณหภูมิของร่างกายอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่มีอัมพาตในระดับสูง ไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิให้เป็นปกติได้ แต่อุณหภูมิในร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งแวดล้อมเหมือนสัตว์เลือดเย็น คือเมื่ออยู่ในสภาวะแวดล้อมร้อน ก็จะไม่สามารถสร้างเหงื่อเพื่อระบายความร้อนออกจากร่างกายได้ เมื่อสภาวะแวดล้อมเย็น ก็จะไม่สามารถสร้างความร้อนให้กับร่างกายได้ด้วยการหดตัว เกร็ง สั่น ของกล้ามเนื้อที่เป็นอัมพาตได้ สภาวะทั้งสองอย่างนี้ ถ้าไม่ป้องกันจะทำให้เกิดอันตรายต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆของร่างกาย และอาจถึงแก่ชีวิตได้ในที่สุด

4. ระบบทางเดินอาหารและขับถ่ายอุจจาระ

ระบบทางเดินอาหรแบ่งได้เป็น

1. Upper GI Bleeding ซึ่งพบได้ในบุคคลที่เป็นอัมพาต เกิดได้หลายสาเหตุ เช่น การที่ vergal tone เพิ่มขึ้น ทำให้มีการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร แต่บุคคลเหล่านี้มักไม่มีอาการเจ็บหรือปวดท้อง เป็นอาการเตือนให้ทราบ แต่จะมี refered pian เกิดขึ้นแทน เช่นการเจ็บไหล่เนื่องจากมีการระคายเคืองต่อกระบังลมและอาการเจ็บจะมากขึ้นถ้ากดที่หน้าท้อง นอกจากนี้อาจมีอาการอื่นๆแสดงให้เห็น เช่นอาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ เป็นต้น

2. Paralytic ileus ปัญหานี้พบได้ในระยะเฉียบพลันช่วงต้น กระเพาะอาหารและลำไส้ไม่ทำงาน แต่จะกลับคืนเป็นปกติภายใน 3-4 วัน ไม่เกินสัปดาห์ ถ้าอาการนี้ยังเกิดขึ้นต่อไปควรหาสาเหตุอื่น เช่น มีภาวะโปตัสเซียมในเลือดต่ำร่วมด้วย ดังนั้นช่วงนี้จึงควรระวังไม่ให้ท้องอืด จนมีผลกระทบการหายใจ

3. Large bowel dysfunction ปัญหานี้มักถูกมองข้าม และไม่ควรถูกละเลย แบ่งได้เป็น 2 พวก ได้แก่

Copyright by Mahidol University

อัมพาตชนิดแข็งเกร็ง ได้แก่ผู้ที่มีอัมพาตสูงกว่าไขสันหลัง ซึ่งควบคุม lower motor neuron ของลำไส้ใหญ่ ส่วนปลายและหูรูดทวารหนัก ดังนั้นลำไส้ใหญ่และหูรูดก็ยังทำงานได้อิสระ สามารถบีบตัวขับอุจจาระออกมาได้ แต่ไม่สามารถกลั้นอุจจาระได้

อัมพาตชนิดอ่อนเปียก การขับถ่ายและหูรูดจะไม่ทำงาน อุจจาระอาจจะราดเลอะออกมาได้เอง ถ้าอุจจาระเหลวมากการเบ่งอาจช่วยในการขับอุจจาระ แต่โดยทั่วไปมักต้องอาศัยการล้วงและยาระบายชนิดอ่อนเสมอ

5. การขับถ่ายปัสสาวะ

ปัญหานี้เหมือนกับการขับถ่ายอุจจาระ คืออยู่ภายใต้การควบคุมของประสาทอัตโนมัติ ถ้าเป็นอัมพาตชนิดแข็งเกร็ง ปัสสาวะจะไหลซึมเล็ดเป็นระยะ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ถ้าเป็นอัมพาตชนิดอ่อนเปียก กระเพาะปัสสาวะจะขยายตัวดรากไปเรื่อยๆ จนกระทั่งจำนวนปัสสาวะมาก และทำให้เกิดแรงดันในกระเพาะปัสสาวะสูงกว่าแรงดันในท่อปัสสาวะและหูรูด ปัสสาวะจึงท้นออกมา แต่ถ้ารู้จักวิธีเบ่งปัสสาวะก่อนที่จะท้นออกมา ก็จะเกิดการเรี่ยราดน้อยลง

บางรายเกิดปัญหาหูรูดไม่คลายตัว ทั้งนี้เพราะมี sympathetic tone มากระตุ้นให้หูรูดทำงานหดตัว ปัสสาวะจึงออกได้น้อยและเหลือค้างมาก

urinarycomplication ที่สำคัญคือ การเกิดการติดเชื้อและนิ่ว ซึ่งจะมีผลทำให้ไตเสียหน้าที่การทำงานไปในที่สุด บุคคลพิการพวกนี้มักจะต้องใส่สายปัสสาวะไว้เป็นเวลานานๆ ทำให้เชื้อโรคเข้าไปได้ง่าย และถ้าต้องนอนนานๆก็จะทำให้เกิดนิ่ว ดังนั้นต้องพยายามแก้โดยหาทางให้ปัสสาวะได้เอง โดยไม่ต้องสวนปัสสาวะคาไว้ ซึ่งการถ่ายปัสสาวะได้เองนี้อาจไม่เป็นตามธรรมชาติคือ ถ่ายปัสสาวะได้ตามต้องการหรือกลั้นไม่ได้ หากแต่ฝึกให้ถ่ายปัสสาวะแบบ automatic voiding (ปัสสาวะเองโดยอัตโนมัติ) คือเมื่อถึงเวลากระเพาะปัสสาวะเต็มก็จะบีบออกมาเอง วิธีนี้เราสามารถฝึกได้โดยสวนปัสสาวะทิ้งทุก 6 ชั่วโมง

6. ระบบการสืบพันธ์

ในเพศหญิงช่วงแรกหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลังพบว่า ไม่มีการตกไข่เกิดขึ้น ซึ่งกินเวลาประมาณ 3-9 เดือน แต่หลังจากนั้นการตกไข่ก็จะกลับสู่ภาวะปกติ ทำให้ผู้หญิงที่เป็นอัมพาตสามารถให้กำเนิดบุตรได้ถ้ามีการร่วมเพศ ในเพศชายมักมีปัญหา infertility ไม่สามารถให้กำเนิดบุตรได้

7. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

กล้ามเนื้อเมื่อเป็นอัมพาตอ่อนแรง ไม่มีการหดเกร็ง กล้ามเนื้อก็จะลีบไป

Copyright by Mahidol University

ในที่สุด เห็นได้ชัดในกล้ามเนื้อที่มีพยาธิสภาพของระบบประสาทอยู่ที่ระดับสั่งการประสาทส่วนบน และความตึงตัวของกล้ามเนื้อจะอ่อนปวกเปียก แต่กล้ามเนื้อที่เป็นอัมพาตเนื่องจากพยาธิสภาพที่ระดับสั่งการประสาทส่วนล่าง กล้ามเนื้อมีการหดเกร็งโดยอัตโนมัติ มีการแข็งเกร็ง กล้ามเนื้อมักไม่ลีบมาก (spasticity) ถ้ามีไม่มากก็จะเป็นประโยชน์คือพลิกตะแคงตัวง่ายขึ้น ยืนได้ดีขึ้น แต่ถ้ามีมากเกินไปจะเป็นอุปสรรคในการเคลื่อนย้ายตัว และบางครั้งเกร็งมากจนรบกวนการนอน การเกร็งกล้ามเนื้อนี้อาจเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากมีสิ่งเร้ามากระตุ้น เช่นมีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ มีแผลกดทับ มีกระดูกหัก อากาศเย็น เป็นต้น

นอกจากนี้ เมื่อข้อไม่มีการเคลื่อนไหว สิ่งที่ตามมาก็คือ ข้อติด (joint stiffness) เพราะกล้ามเนื้อ เอ็น และเยื่อรอบๆข้อหดตัว อีกปัญหาที่พบก็คือบุคคลพิการที่เป็นอัมพาตจะมีกระดูกที่เปราะหักง่าย ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากอัมพาตของการไหลเวียนในระบบหลอดเลือด

8. ระบบผิวหนัง

การผลิตเหงื่อไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในบริเวณที่มีอัมพาต ผิวหนังจึงแห้ง ชั้นหนังกำพร้าจะหนาตัว ผิวหนังก็เป็นอีกระบบหนึ่งที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อระบบประสาทไม่ทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประสาทอัตโนมัติ และหลุดออกไปอย่างช้าๆ คงเหลือแต่หนังแท้ที่บางเป็นมัน จะสังเกตุได้ชัดถึงการเปลี่ยนแปลงที่นิ้วเท้าและมือที่เป็นอัมพาต ชั้นใต้ผิวหนังก็มีการเกิด fibrosis (การสร้างหรือเกิดเนื้อเยื่อมากผิดปกติ) สูญเสียความยืดหยุ่น ทั้งนี้เป็นเพราะถูกรบกวนจากการไหลเวียน ภายหลังการเกิดอัมพาตของการไหลเวียนระบบเลือดร่วมกับอัมพาตไม่ขยับเขยื้อน ทำให้มีการคั่งของเลือดและน้ำเหลือง มีอาการบวม และขาดอาหารที่มาเลี้ยงบริเวณดังกล่าว ฉะนั้นผิวหนังในส่วนที่เป็นอัมพาตจึงมีโอกาสเกิดบาดแผลได้ง่าย เพราะชั้นของผิวหนังที่บางลงขาดเลือดมาเลี้ยง ไม่มีความรู้สึกอีกทั้งยังไม่สามารถขยับเขยื้อนได้ บริเวณปุ่มกระดูกต่างๆนั้น เมื่อโดนกดเป็นเวลานานจะเกิดแผลกดทับได้ (pressure sore) ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ โดยเฉพาะบุคคลที่เป็นอัมพาตมักจะเกิดขึ้นเกือบทุกราย เมื่อเกิดขึ้นแล้วรักษาให้หายยาก เป็นภาระต่อผู้ดูแลแม้กระทั่งตัวผู้ป่วยเองก็แสนจะทรมาณจากแผลที่เกิดขึ้น โดยทั่วไป ภาวะนี้เป็นภาวะที่ป้องกันได้ซึ่งถ้าละเลยปล่อยให้เกิดภาวะนี้แล้ว ต้องเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการดูแลมาก ดังนั้นควรสอนท่านอนที่ถูกต้องให้มีการพลิกตะแคงตัวบ่อยๆทุก 2 ชั่วโมง หรือในท่านั่งก็ควรยกก้นขึ้นบ่อยๆเช่นกัน

Copyright by Mahidol University

การประเมินความสามารถที่คงเหลือในด้านต่างๆ

นอกจากจะประเมินในด้านตัวโรค(Disease) และความผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ (Impairment) แล้วยังเน้นหนักในเรื่องความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ (Functional Ability) นับตั้งแต่กิจกรรมที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน กิจกรรมสันทนาการ งานอาชีพ และงานสังคม

- ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

การประเมินว่าคนพิการมีความต้องการให้ผู้อื่นช่วยเหลือตนเองหรือไม่ มากน้อยเพียงใด อาจพิจารณาจากระดับความต้องการความช่วยเหลือ ดังนี้

- ไม่ต้องช่วยเลย(Total Independent) ผู้ช่วยยืนคอยระวังความปลอดภัยและคอยช่วยให้ทำงานได้ถูกต้องเท่านั้น
- ช่วยบางส่วน (Partial Independent) ผู้ช่วยช่วยเล็กน้อยเพื่อความมั่นใจ เช่น จับเข็มขัดขณะผู้ป่วยเดิน
- ช่วยทุกอย่าง (Total Dependent) คือมีผู้ช่วยช่วยทำงานตลอด

ความสามารถในการทำกิจกรรม

โดยทั่วไป ความต้องการทางด้านพื้นฐานของมนุษย์ คือ

- ต้องการรับข้อมูลข่าวสารจากสิ่งแวดล้อม เช่น การดู การฟัง การดมกลิ่น สัมผัสแตะต้อง และต้องการที่จะโต้ตอบกลับไปด้วย
- ต้องการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน คือ รับประทานอาหาร ทำความสะอาดร่างกาย ขับถ่ายได้ด้วยตัวเอง
- ต้องการเคลื่อนย้ายตัวไปในสถานที่ต่างๆได้ด้วยตัวเอง
- ต้องการสถานที่เหมาะสมกับ เพศ อายุ วัฒนธรรม รวมทั้งตามตำแหน่งหน้าที่การงาน เช่น แม่บ้านที่ต้องการเลี้ยงลูกตนเองได้ ทำงานบ้านได้ หรือทำกิจกรรมสันทนาการได้
- ต้องการมีส่วนร่วมทางสังคมกับบุคคลอื่น
- ต้องการเป็นสมาชิกของชมรมต่างๆในสังคม

Kottke (1990) ได้อธิบายถึงขั้นตอนในการฟื้นกลับคืนของความสามารถในการทำงานของบุคคลพิการ โดยใช้หลัก “การเจริญเติบโตและการพัฒนาการ” (Grow and development) ดังนี้คือ

Copyright by Mahidol University

ระยะที่ 1. (Survival of Organs) ระยะนี้ผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลืออย่างฉุกเฉินจากอายุรแพทย์ และศัลยแพทย์

ระยะที่ 2. (Integration of Individual) เป็นการรักษาทั้งทางกายและทางจิตใจเพื่อเป็นการปรับสมดุล และดูแลผู้ป่วยในการกลับเข้าไปอยู่ในสังคม

ระยะที่ 3. (Integration in Society) ระยะนี้เป็นการปรับตัวของผู้ป่วยในการกลับเข้าไปอยู่ในสังคม

ระยะที่ 4. (Productive Career) ระยะนี้ผู้ป่วยจะไม่ยอมให้ผู้อื่นเข้ามาช่วยเหลือ พยายามจะทำกิจกรรมต่างๆด้วยตัวเอง

ระยะที่ 5. (Participation) ระยะนี้ผู้ป่วยจะริเริ่มทำงานโดยไม่ต้องมีผู้อื่นมาช่วยเหลือ

ตารางแสดงความสามารถที่เหลืออยู่จากระดับความพิการของคนพิการ SCI

ระดับความพิการ	ความสามารถของผู้พิการ
Quad C4	ใช้เครื่องช่วยหายใจ รถเข็นไฟฟ้าบังคับด้วยคางหรือปาก ไม่สามารถทำกิจวัตรส่วนตัวเองได้เลย สูญเสียความรู้สึกตั้งแต่หัวไหล่ลงมา
Quad C5	ใช้รถเข็นไฟฟ้า ตักอาหารเข้าปากเองได้ด้วยอุปกรณ์ช่วยเหลือพิเศษ แปรงฟัน หวีผม หรือพิมพ์ดีดโดยใช้ไม้กดแป้นพิมพ์ได้
Quad C6	ใช้รถเข็นที่ดัดแปลงล้อ เช่น ใช้หนังพันหรือรางยื่น เป็นต้น เข็นได้ในทางเรียบเท่านั้น ใส่เสื้อเองได้ ดูแลตัวเองและลุกนั่งเองได้ โดยอาศัยการเกาะ ยึดเหนี่ยวตัวกับราวเกาะ หรือห่วงดึงตัว พลิกตัวได้โดยอาศัยราวข้างเตียง สูญเสียความรู้สึกตั้งแต่ใต้รักแร้ลงมา
Quad C7	ใช้รถเข็นธรรมดาได้ เคลื่อนย้ายตนเองไปยังพื้นที่ที่อยู่ในระดับเดียวกันได้เอง สวมกางเกงเองได้ ทำกิจวัตรด้วยตนเอง
Quad C8-Para T1	ใช้รถเข็นแบบทั่วไปได้ เคลื่อนไหวเองได้ตั้งแต่ระดับเอวขึ้นไป

Copyright by Mahidol University

	ทำกิจวัตรส่วนตัวเองได้ทั้งหมด สามารถเคลื่อนที่ในทางต่างระดับเล็กน้อยได้ สูญเสียความรู้สึกตั้งแต่เอวลงมา
Para T7-T10	ใช้รถเข็นแบบทั่วไปได้ สามารถเคลื่อนที่ในทางต่างระดับเล็กน้อยได้ สูญเสียความรู้สึกตั้งแต่เอวลงมา
Para T11-T12	ใช้หรือไม่ใช้รถเข็นได้ สามารถเดินด้วยอุปกรณ์ในระยะสั้นๆ ได้ ใช้รถเข็นกับทางลาดหรือต่างระดับเล็กน้อยได้ โหนตัวโดยใช้ราวเกาะช่วยได้ สูญเสียความรู้สึกตั้งแต่เอวลงมา
Para L1-L3	ใช้อุปกรณ์ช่วยเดินแบบค้ำยัน(Brace) แบบสูงถึงต้นขากับไม้ค้ำช่วยเดินได้ ใช้รถเข็นเมื่อเคลื่อนที่ในระยะไกล

2.1.3 ปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจหลังเกิดความพิการ

แม้ว่าโดยทฤษฎีจะกล่าวถึงปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล แต่โดยรวมในระยะแรกที่มนุษย์ประสบความพิการ ปฏิกิริยาตอบสนองก็จะมีแบบแผนคล้ายๆกัน โดยแบ่งเป็น 5 ระยะ (Ref.-Delisa.) คือ

- ระยะที่ 1 : Shock หมายถึง ระยะแรกสุด ซึ่งมักเกิดความตระหนก ไม่รู้จะทำอย่างไร หรือบางคนก็จะอยู่ในช่วงความเป็นความตายของชีวิต การจัดการชีวิตจะเป็นเรื่องของญาติ หรือผู้เกี่ยวข้อง
- ระยะที่ 2 : Denial เป็นระยะที่เริ่มรู้สึกตัว และมักจะปฏิเสธความจริงที่เกิดขึ้น ไม่ยอมรับสภาพของตนเอง ไม่เชื่อว่าตัวเองจะต้องกลายเป็นคนพิการ
- ระยะที่ 3 : Mixed emotion ระยะนี้จะมีความรู้สึกสับสน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย บางครั้งก็โกรธคนรอบข้าง ฉุนเฉียว บางครั้งวิตกกังวล บางครั้งก็โกรธตัวเอง และบางครั้งอาจซึมเศร้า ท้อแท้ หมดหวังในชีวิต
- ระยะที่ 4 : Depression เป็นระยะที่เริ่มยอมรับสภาพร่างกายของตัวเอง ทำให้อารมณ์มักจะเศร้า เสียใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น

Copyright by Mahidol University

- ระยะที่ 5 : Accept เป็นระยะสุดท้ายในกระบวนการปรับตัวด้านจิตใจ ซึ่งจะยอมรับกับความจริงที่ปรากฏ คิดหาทางแก้ไขปัญหา ในคนที่พื้นฐานสุขภาพจิตดีก็จะสามารถมาถึงระยะนี้ได้ในเวลาที่เหมาะสม

อย่างไรก็ตาม บางรายอาจใช้เวลานาน และอาจจะมีสภาวะจิตใจย้อนไปย้อนมาระหว่างระยะต่างๆ ได้ บางคนที่ผ่านมาถึงระยะที่ 5 แล้ว เมื่อเจอวิกฤตปัญหาในการปรับตัวด้านอื่น สภาพทางจิตก็อาจจะถดถอยกลับไประยะต้นๆอีกได้ ทั้งนี้ขึ้นกับปัจจัยตัวคนพิการเอง และพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของเขา การได้รับกำลังใจ หรือแรงเสริมจากครอบครัว ญาติ เพื่อนฝูง ตลอดจนบริการทางสังคมที่สนับสนุนการดำเนินชีวิตของคนพิการ

2.1.4 เจตคติที่มีต่อคนพิการ

เจตคติ คือ ความรู้สึก ความเห็นหรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคลอื่น ซึ่งมีความเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ชอบหรือไม่ชอบ เห็นในแง่ดี หรือไม่ดี ลักษณะที่สำคัญของเจตคติมีอยู่ 3 ประการ คือ

- เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือเกิดจากประสบการณ์ ไม่ใช่มีมาแต่กำเนิด
- เป็นสภาพทางจิตที่มีอิทธิพลต่อความคิดและการกระทำ
- เป็นสภาพทางจิตที่มีความถาวรพอสมควร โดยทั่วไปเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก

จากความหมายและลักษณะที่สำคัญของเจตคติที่กล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า เจตคติของคนปกติที่มีต่อบุคคลพิการหรือที่คนพิการมีต่อตนเองมีได้ทั้งแง่ดีและไม่ดี ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้และประสบการณ์ของคนคนนั้น ส่วนเจตคติในแง่ลบต่อคนพิการ คือ หากไม่แสดงท่าทีรังเกียจหรือล้อเลียนก็เป็นการแสดงความเห็นใจ ว่าคนพิการเป็นผู้เคราะห์ร้าย จึงปฏิบัติต่อคนพิการเยี่ยงเด็กๆหรือคนที่ช่วยตนเองไม่ได้เลย

2.1.5 ความสุขและความต้องการของบุคคลพิการ

ความสุขของบุคคลพิการนั้น มิได้หมายถึงการที่ได้รับการตอบสนองการดำเนินชีวิตเพียงแค่ปัจจัยสี่เท่านั้น ความสุขและความสำเร็จของบุคคลพิการนั้นคือการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวที่มีส่วนร่วมทุกข์ร่วมสุข ไม่ถูกกำหนดให้แปลกแยกจากครอบครัวและสังคม

Copyright by Mahidol University

โดยมีโอกาสร่วมใช้ความคิดความสามารถ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมด้วยความเสมอภาค ในฐานะเจ้าของประเทศเช่นเดียวกับพลเมืองดีทั่วไป (ขนิษฐา เทวินทรภักติ, 2540 :90)

บุคคลพิการต้องการเห็นสังคมเข้าใจบุคคลพิการว่า ความพิการไม่ได้เกิดขึ้นมาจากบาปกรรมของใคร และเป็นบุคคลที่มีศักดิ์ศรีเหมือนกับบุคคลอื่น เป็นบุคคลที่มีความสามารถ ถ้าหากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสมในทุกด้าน ตั้งแต่ด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพและสังคม คนพิการไม่ได้เป็นคนที่น่าสมเพช เวทนา และน่าสงสาร แต่เป็นเป็นคนที่มีชีวิต จิตใจ ความรู้สึก อารมณ์เหมือนกับบุคคลทั่วไป (วิริยะ นามศิริพงศ์พันธ์, 2539 :125)

จึงควรระลึกอยู่เสมอว่า เราต้องการอะไร รู้สึกนึกคิดอย่างไร คนพิการก็เหมือนกับเรา อย่าไปยัดเยียดความแตกต่างระหว่างบุคคลพิการและคนทั่วไป แต่ควรชี้แนะให้เกิดการยอมรับสภาพว่าเขานั้นเพียงขาดสิ่งหนึ่งสิ่งใดไปเพียงเท่านั้น แต่ยังมีพลังความสามารถและศักยภาพอื่นที่จะนำมาฝึกฝนให้เกิดทักษะทดแทนกันได้ (ขนิษฐา เทวินทรภักติ, 2540 :92-23)

จากที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าถึงแม้บุคคลพิการจะสูญเสียหรือบกพร่องหรือมีความผิดปกติในการเคลื่อนไหวอวัยวะส่วนต่างๆของร่างกาย ไม่ว่าจะมากหรือน้อยก็ตามแต่ในด้านจิตใจนั้น มิได้มีความแตกต่างไปจากบุคคลทั่วไปในสังคมแต่อย่างใด บุคคลพิการยังมีความต้องการปัจจัยสี่ ต้องการการยอมรับ และการตอบรับในการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความพิการที่เกิดขึ้นมิใช่ความผิดหรือบาปกรรม แต่เป็นความสูญเสียที่กำหนดไม่ได้ เมื่อพิจารณารายละเอียดต่างๆแล้วนั้น นอกจากสภาพร่างกายภายนอก บุคคลพิการก็เหมือนบุคคลธรรมดาทั่วไปในสังคม มีชีวิตจิตใจ ความรู้สึกเหมือนคนทั่วๆไปในสังคม มีความต้องการทางธรรมชาติเหมือนคนทั่วไป และหากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้องแล้ว พวกเขาก็สามารถที่จะมีชีวิตเยี่ยงพลเมืองดีในสังคมได้ต่อไป

2.2 การมีชีวิตคู่ของมนุษย์

การคบหาสมาคมระหว่างหญิงชายนั้น เป็นการเริ่มต้นทางธรรมชาติของการเรียนรู้การอยู่ร่วมกันของมนุษย์ การพัฒนาการคบหาสมาคมของชายหญิงเป็นไปตามวัย ตั้งแต่เด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ การคบหาสมาคมระหว่างชายหญิงเป็นไปตามกระบวนการเจริญเติบโตที่เด็กชายและหญิงได้พัฒนาความเข้าใจและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน แบบแผนของการคบหาสมาคมของหนุ่มสาว

Copyright by Mahidol University

ย่อมแตกต่างกันไปแล้วแต่ประเทศ หรือท้องถิ่นซึ่งมีวัฒนธรรม ค่านิยม และขนบธรรมเนียมประเพณีต่างกัน การคบหาสมาคมระหว่างชายหญิงมีระดับต่างๆกัน เช่น การคบหาสมาคมฉันท์เพื่อนฝูง การสนิทสนมชอบพอกันเป็นส่วนตัว และในระดับที่ชอบพอและถูกอัธยาศัย และยอมรับว่ามีความผูกพันรักใคร่ซึ่งกันและกันถึงขั้นนำไปสู่การเลือกคู่ครองได้(วารุณี บิณฑสันต์, 2520 : 36,37)

ในสังคมไทยคุ้นเคยกับการมีคู่ครองแบบ "ผัวเดียวเมียเดียว" (monogamy) ระบบเครือญาติมีบทบาทสำคัญในการควบคุมกฎเกณฑ์ทางสังคมไทย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการเลือกคู่ครอง เพศสัมพันธ์ การแต่งงานสร้างครอบครัว ไปจนถึงกิจกรรมทางศาสนาและพิธีกรรม กฎเกณฑ์ว่าด้วยที่อยู่อาศัยภายหลังการแต่งงานในสังคมไทยมีอยู่ 3 รูปแบบคือ (1) ฝ่ายชายย้ายออกจากบ้านของตนไปอยู่กับครอบครัวของฝ่ายหญิง (2) ฝ่ายหญิงย้ายออกจากบ้านของตนไปอยู่กับครอบครัวของฝ่ายชาย (3) คู่สมรสสามารถเลือกเองว่าจะอยู่อาศัยกับญาติฝ่ายใด หรือทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชายย้ายออกจากครอบครัวเดิมและไปตั้งปลูกสร้างบ้านเรือนตั้งรกราก ณ ที่ใหม่ตามความพอใจของคู่บ่าวสาว

2.2.1 สาเหตุของการมีชีวิตคู่

Bertran Barl Russell ให้ข้อคิดไว้ว่า The good life is one inspired by love and guided by knowledge คือชีวิตที่ดีย่อมมีความรักเป็นแรงดลใจ และมีความรู้เป็นเครื่องนำทาง หลายคนพูดกันว่า ความรักนี่เองที่ทำให้มนุษย์ผู้ชายและผู้หญิงต่างปรารถนาที่จะแต่งงานหรือใช้ชีวิตคู่กันในท้ายที่สุด (พัฒน์ สุจำนงค์ , 2526 : 169)

การมีคู่เป็นไปตามแรงผลักดันของสัญชาติญาณเพื่อดำรงไว้ซึ่งเผ่าพันธ์ของมนุษย์ แต่เพราะมนุษย์เป็นสัตว์ประเสริฐ การมีคู่จึงเป็นสาเหตุที่สำคัญกว่านั้นคือ ใจระหว่างชายและหญิงสองคนที่ปรารถนาใครสักคนคอยคิดถึง คอยเอาใจใส่ ห่วงใย ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา คอยเคียงข้างร่วมทุกข์ร่วมสุข ซึ่งตรงกับคำกล่าวของ จิตแพทย์ Erirh Fromm (1956) (Hamiton Mccubbin / Barbara Blum Dabl, 1985 :54) กล่าวว่า การใช้ชีวิตคู่หรือมีความสัมพันธ์แนบแน่นกับบุคคลอีกคนหนึ่งเป็นวิธีการพิชิตความโดดเดี่ยว มนุษย์ทุกคนต้องการพิชิตความโดดเดี่ยวและมีความปรารถนาในเบื้องลึกที่จะปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ

Copyright by Mahidol University

การแต่งงานเป็นจุดเริ่มต้นของชีวิตคู่ที่จะดำเนินต่อไป ด้วยความหวังที่จะประสบความสำเร็จตามที่ได้คาดหวัง และจะพัฒนาให้การอยู่ร่วมกันของสามีภรรยามีความสุขยิ่งขึ้น โดยทางปฏิบัติแล้วการดำเนินชีวิตของสามีภรรยาแต่ละคู่นั้น อาจประสบอุปสรรคหรือราบรื่น หรือลุ่มๆดอนๆ ย่อมแล้วแต่การปรับตัวของสามีและภรรยานั้น ไม่มีใครจะวางแผนการดำเนินชีวิตของเขาได้ ปกติแล้วการดำเนินชีวิตคู่ของสามีภรรยาย่อมจะงอกงามและพัฒนาไปอย่างพอใจและมีความหมายในชีวิต ถ้าเขาทั้งสองจะใช้ความตั้งใจและพยายามที่จะให้ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน (วารุณี บิณฑสันต์, 2520 :76-77)

การแต่งงานเกิดจากความรักใคร่ชอบพอกับเป็นพื้นฐาน ดังนั้นการแต่งงานของชายหญิงแทบทั้งหมดจะเป็นการตัดสินใจของตนเองเป็นหลักแล้วจึงบอกพ่อแม่เพื่อขอความเป็นชอบ แต่ประเด็นที่สำคัญของการแต่งงานคือ การสร้างฐานะความมั่นคงให้แก่ทั้งหญิงและชาย การแต่งงานเป็นเรื่องของการช่วยกันทำมาหากินเพื่อให้มีรายได้และการเก็บหอมรอมริบเพื่อนำมาสร้างบ้านเรือนที่อยู่อาศัยและสะสมสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นต่างๆ และเพื่อสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวอันประกอบด้วยพ่อ แม่ ลูก การแต่งงานเป็นการคาดหวังจากสังคมและครอบครัวของชายหญิงในชนบทด้วยว่า เมื่อถึงช่วงวัยอายุหนึ่งสังคมและครอบครัวสร้างบรรทัดฐานให้หนุ่มสาวว่าต้องแต่งงานมีครอบครัวเพื่อที่จะสร้างฐานะความเป็นอยู่ให้มั่นคง ความหมายของการแต่งงานจากทั้งทัศนะหญิงและชายนั้นสะท้อนมาจากค่านิยมเกี่ยวกับการแต่งงานในชนบทไทย (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, 2542 : 26)

มานพ คณะโต (2541 : บทคัดย่อ) กล่าวว่า การแต่งงานสร้างครอบครัวเป็นปรากฏการณ์ที่พบเห็นได้ทุกแห่ง อย่างไรก็ตาม สังคม วัฒนธรรมไทยอาจมีรูปแบบของครอบครัว และกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการแต่งงานแตกต่างกัน

การแต่งงานเป็นการประกาศให้สังคมรับรู้และเห็นชอบกับการใช้ชีวิตร่วมกันระหว่างสามีกับภรรยา การแต่งงานจึงเป็นทั้งความสัมพันธ์ทางเพศ ความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ และครอบคลุมความสัมพันธ์ทางสังคมทั้งหมดที่เคยมีอยู่และจะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคตระหว่างสามีกับภรรยา ในบางแห่งการแต่งงานเป็นเรื่องของความสมัครใจและความรักระหว่างชายหนุ่มและหญิงสาว แต่ในบางแห่งการแต่งงานเป็นการตัดสินใจเด็ดขาดของครอบครัวและวงศ์ตระกูล ในหลายๆแห่งการแต่งงานยังเป็นการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ

Copyright by Mahidol University

พัฒน์ สุจำนงค์ (2526 : 132-133) กล่าวว่า การที่หนุ่มสาวจะตัดสินใจมีชีวิตคู่นั้น ย่อมเกิดจากมูลเหตุหลายอย่าง บางทีมูลเหตุเหล่านั้นก็ไม่มีความชัดเจนพอที่จะอธิบายให้ถูกต้องได้ บางคู่ไม่เคยสนิทสนมกันมาก่อน พอถึงระยะหนึ่งก็ตัดสินใจเลือกกันเป็นคู่ครอง มูลเหตุ 9 ประการต่อไปนี้ย่อมมีส่วนทำให้มีการตัดสินใจใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับอีกบุคคลหนึ่ง คือ

1. มูลเหตุทางอารมณ์ โดยทั่วไปแล้วคนเรามักจะเข้าใจกันว่าความรักเป็นมูลเหตุสำคัญ ซึ่งจะทำให้มีการเลือกคนใดคนหนึ่งเป็นคู่ครอง คนในปัจจุบันให้ความสำคัญกับอารมณ์รักในระดับสูง ซึ่งเป็นความคิดที่ถูกต้อง การเลือกคู่อันเกิดจากความรักที่แท้จริง การใช้ชีวิตคู่ก็มีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จได้สูง

2. มูลเหตุทางเศรษฐกิจ สังคมปัจจุบันให้ความสำคัญแก่ความมั่งคั่งร่ำรวยมาก เวลาหนุ่มสาวตกลงจะใช้ชีวิตร่วมกัน ผู้ใหญ่มักจะถามถึงฐานะทางเศรษฐกิจของอีกฝ่าย ถ้ามีฐานะดีก็มีความโน้มเอียงที่จะสนับสนุน

3. มูลเหตุทางสังคม บางคนก็แต่งงานเพื่อเลื่อนฐานะทางสังคม

4. มูลเหตุเพราะความเปล่าเปลี่ยว บางคนที่ออกจากครอบครัวไปอยู่ตามลำพัง เมื่อคิดว่าตนอยู่คนเดียว เพื่อนๆก็แต่งงานไปหมดแล้ว จึงเกิดความเหงาความว้าเหว่ จึงแต่งงานเพราะความเปล่าเปลี่ยว ไม่มีเพื่อน

5. มูลเหตุชักนำของผู้อื่น หนุ่มสาวหลายคนตัดสินใจมีชีวิตคู่เพราะคนอื่นชักนำ

6. มูลเหตุของความสนิทสนม หลายคู่ที่เป็นเพื่อนใกล้ชิดสนิทสนมกันในระยะแรก ต่อมาเมื่อมีความสนิทสนมกันมากขึ้น หนุ่มสาวก็อาจจะตัดสินใจร่วมชีวิตกันในภายหลัง

7. มูลเหตุเพราะต้องการหนี หนุ่มสาวที่อยู่ในครอบครัวที่ไม่มีความสุข จะคิดว่าการแต่งงานเป็นทางออกที่ดีที่สุด

8. มูลเหตุเพื่อสนองความต้องการจำเป็นของบุคลิกภาพ ความต้องการจำเป็นซึ่งหนุ่มสาวหวังจะได้รับความพอใจโดยการมีชีวิตคู่ คือปรารถนาคนที่รักตน นับถืออุดมคติของตน สามารถให้คำปรึกษาหารืออย่างไว้ใจได้ เข้าใจในอารมณ์ของตน ช่วยตัดสินใจ ช่วยกระตุ้นให้เกิดความทะเยอทะยาน ยึดเป็นที่พึ่งได้ ช่วยทำให้รู้สึกว่าตนเป็นคนสำคัญ ช่วยทำให้หายเปล่าเปลี่ยว

9. มูลเหตุเพื่อสนองความต้องการจำเป็นทางเพศ มนุษย์ต้องการได้รับการสนองในเรื่องความต้องการจำเป็นทางเพศ จึงใช้การมีคู่เป็นหนทางให้สมใจในเรื่องนี้ อย่างไรก็ตามชายและหญิงควรมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษาอย่างดี จึงจะช่วยให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

Copyright by Mahidol University

2.2.2 กฎหมายเกี่ยวกับการมีชีวิตคู่

การจดทะเบียนสมรสตามกฎหมายมี 7 วิธี คือ

1. การจดทะเบียนสมรสในสำนักทะเบียน
2. การจดทะเบียน สมรสนอกสำนักทะเบียน
3. การจดทะเบียนสมรสในท้องที่ห่างไกลนอกสำนักทะเบียน
4. การจดทะเบียนสมรส ณ สถานที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยอนุมัติให้มีขึ้น
5. การจดทะเบียนสมรสโดยยื่นคำร้องต่อกำนัน
6. การแสดงวาจาหรือกริยาต่อหน้าพยาน
7. การจดทะเบียนสมรส ณ สถานทูต หรือสถานกงสุลไทยในต่างประเทศ

คุณสมบัติของผู้ที่จะจดทะเบียนสมรส จะต้องมีดังต่อไปนี้

- ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 17 ปีบริบูรณ์ และต้องนำบิดา มารดา หรือผู้ปกครองมาให้ความยินยอมด้วย
- กรณีที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปี จะต้องได้รับอนุญาตจากศาลให้ทำการสมรสได้ ส่วนผู้ที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง
- ไม่เป็นคนวิกลจริต หรือไร้ความสามารถ
- ไม่เป็นพี่น้องร่วมบิดามารดา หรือร่วมแต่บิดามารดา
- ไม่เป็นคู่สมรสของบุคคลอื่น
- ผู้รับบุตรบุญธรรมจะสมรสกับบุตรบุญธรรมไม่ได้
- หญิงหม้ายจะสมรสใหม่ เมื่อการสมรสครั้งก่อนได้สิ้นสุดไปแล้วไม่น้อยกว่า 310 วัน เว้นแต่คลอดบุตรแล้วในระหว่างนั้น
- สมรสกับคู่สมรสเดิม
- มีใบรับรองแพทย์ว่าไม่ได้ตั้งครรภ์
- ศาลมีคำสั่งให้สมรสได้
- ชายหญิง ที่มีอายุไม่ครบ 17 ปีบริบูรณ์ ศาลอาจอนุญาตให้สมรสได้

เอกสารที่ใช้ในการจดทะเบียนสมรส

- บัตรประจำตัวประชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้
- สำเนาหนังสือเดินทางกรณีชาวต่างประเทศ

Copyright by Mahidol University

- หนังสือรับรองสถานภาพบุคคลจากสถานทูตหรือสถานกงสุลหรือองค์การของรัฐบาลประเทศนั้น มอบหมาย พร้อมแปล (กรณีชาวต่างประเทศขอจดทะเบียนสมรส)
- สำเนาทะเบียนบ้าน

ขั้นตอนในการขอจดทะเบียนสมรส

1. การจดทะเบียนสมรส สามารถยื่นคำร้องขอจดทะเบียนได้ทุกแห่ง โดยไม่ต้องคำนึงถึงภูมิลำเนาของคู่สมรส

2. คู่สมรสยื่นคำร้องขอจดทะเบียนสมรสต่อเจ้าหน้าที่หรือนายทะเบียน ณ ที่ว่าการอำเภอกิ่งอำเภอ หรือสำนักทะเบียนเขตใดก็ได้ โดยไม่คำนึงถึงภูมิลำเนาของคู่สมรส

3. คู่สมรสที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ต้องนำบิดาและมารดาหรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมมาให้ความยินยอม

4. คู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง หรือทั้งสองฝ่าย เป็นคนต่างด้าว ต้องขอหนังสือรับรองสถานภาพบุคคล จากสถานทูตหรือกงสุลสัญชาติที่ตนสังกัด หนังสือรับรองนั้น ต้องแปลเป็นภาษาไทยและมีคำรับรองการแปลถูกต้อง ยื่นพร้อมคำร้องขอจดทะเบียนสมรสต่อนายทะเบียน ณ ที่ว่าการอำเภอ กิ่งอำเภอ หรือสำนักงานเขต

2.2.3 ปัจจัยในการมีชีวิตคู่

สุมิตรา รัฐประสาท (2537 :14) กล่าวถึง ปัจจัยของการมีชีวิตคู่ประกอบด้วย

1. สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ สถานภาพทางอาชีพของฝ่ายชายและหญิง ความมั่นคงทางเศรษฐกิจในครอบครัว และรายได้ของครอบครัว เป็นต้น

2. การทำงานนอกบ้านของภรรยา หมายถึง ความพึงพอใจในงานของฝ่ายหญิงและความเห็นพ้องของสามีต่องานของภรรยา

3. ลักษณะโครงสร้างในครอบครัว ได้แก่ การมีบุคคลอื่นอาศัยอยู่ร่วมกันกับคู่สมรสหรือการที่คู่สมรสอาศัยกับครอบครัวเดิม

4. อิทธิพลของสังคมรอบตัวคู่สมรส ได้แก่ ความเห็นพ้องของเพื่อนและญาติพี่น้องในการสมรส การติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อนคู่สมรส

5. การมีทัศนคติที่ดีต่อชีวิตคู่ ได้แก่ การคล้อยตามในการรับรู้และการสื่อสารระหว่างกัน การประเมินคุณค่าของผู้อื่น ความสอดคล้องกันของค่านิยม

Copyright by Mahidol University

6. ความพึงพอใจในด้านเพศสัมพันธ์ หมายถึง ความสอดคล้องกันในด้านเพศสัมพันธ์และมีรสนิยมทางเพศตรงกัน

7. มีการสื่อสารที่เข้าใจกันได้ หมายถึง การมีประสิทธิภาพสูงในการสื่อสารเพราะสามารถสื่อสารให้เข้าใจกันได้โดยคำพูดและไม่ใช้คำพูด

8. การมีบทบาทที่สอดคล้องกัน การที่คู่สมรสแสดงบทบาทที่พอเหมาะพอดีต่อกัน มีการแบ่งหน้าที่ในการรับผิดชอบในการอยู่ร่วมกัน

9. การมีความสัมพันธ์แบบเพื่อนคู่ชีวิต หมายถึง การอยู่ร่วมกันฉันท์เพื่อนโดยการมีกิจกรรมร่วมกัน และร่วมกันแก้ปัญหา

นพ.สุรพงศ์ อำพันวงษ์ (2542) กล่าวว่า ชีวิตคู่ ชีวิตครอบครัวต้องการ "ความผูกพันรักใคร่" (Family tie) เป็นอย่างยิ่ง หากจะแยกเพื่อให้เห็นชัดก็คือ

1.ความผูกพันกันของสามีภรรยา

2.ความรักใคร่กันของสามีภรรยา

3.ความสุขทางเพศของสามีภรรยา

ปัจจัยทั้งสามประการนี้เป็นรากฐานแห่งความสุขของชีวิตคู่ ทั้งชายและหญิงที่ตกลงปลงใจใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน จะต้องพัฒนาองค์ประกอบสามประการนี้ให้เจริญงอกงามตลอดไปด้วย ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้เทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนี้ แล้วนำมาปฏิบัติให้ได้รับความสุข ความพึงพอใจต่อกันในชีวิตคู่ด้วย

ในคู่ครองที่ฝ่ายหนึ่งมีความเป็นตัวของตัวเอง หากคิดที่จะอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขก็คงจะต้องยอมรับและปรับตัวเข้าหากัน เรื่องของเศรษฐฐานะก็มีความสำคัญเช่นกันโดยมีส่วนช่วยให้ชีวิตครอบครัวมีความสุขตามสมควร

การมีคู่ครองถ้าไม่ได้เกิดจากความรักหรือความพอใจของตัวเอง เช่น บางคนแต่งงานเพื่อให้พ่อแม่สบายใจ ก็คงจะต้องเตรียมใจว่าอาจจะเป็นปัญหาในอนาคตได้ คงเป็นความคิดที่ไม่ถูกต้องที่จะแต่งงานเพื่อเป็นการหนีปัญหาบางอย่าง เช่น มีปัญหาพ่อแม่ อยากเป็นอิสระเพราะนอกจากไม่เป็นการแก้ปัญหาและก็อาจจะเกิด ปัญหาอื่นได้อีกในอนาคตอันใกล้

Copyright by Mahidol University

หลักเกณฑ์ทั่วไป ที่มักจะใช้ในการเลือกคู่

1. ควรจะเป็นคนที่รู้สึกพอใจในตัวเขาในหลายๆด้าน เช่น รูปร่างหน้าตา นิสัยใจคอ ท่าทาง การใช้คำพูด ฯลฯ บางคนอาจเรียกว่าถูกชะตาก็ได้

2. มีทัศนคติตรงกัน หรือพูดกันรู้เรื่อง ไวต่อความต้องการของอีกฝ่ายพอสมควร ซึ่งฝึกได้ถ้าเอาใจใส่ และสนใจกัน

3. มีความรู้สึกชื่นชมยกย่องซึ่งกันและกันแม้ว่าจะทำงานคนละด้านหรือมีการศึกษา ที่แตกต่างกัน

4. มีเหตุผล พูดจาปรึกษาหารือกันได้ ไม่ใช้แต่อารมณ์อย่างเดียว

5. ขยัน มีความสำคัญมากเพราะมีส่วนช่วยสร้างความมั่นคงให้กับชีวิตคู่และอนาคตข้างหน้า

6. ปรารถนาดีต่อกัน หรือจริงใจต่อกัน ข้อนี้ต้องดูกันนานว่าไม่ได้แสแสร้งหรือหวังผลประโยชน์

7. อายุมีความสำคัญเช่นกัน เพราะจะทำให้มีประสบการณ์ชีวิตมากขึ้น มีความอดทนและมีความพร้อมมากขึ้น

8. มีสุขภาพกายที่ดี หมายถึงแข็งแรงและมีสุขภาพอนามัยที่ดี

9. มีสุขภาพจิตดี ปรับตัวเข้ากับคนและสิ่งแวดล้อมได้ ไม่มองโลกในแง่ร้ายมากเกินไป และถ้ามีปัญหาทางสุขภาพจิต เช่นกังวลมากๆ เป็นโรคจิต ซึมเศร้า ก็ควรต้องได้รับการบำบัดก่อน

10. ควรมีพื้นฐานทางเศรษฐฐานะพอที่จะพึ่งตนเองได้ เพื่อที่จะได้ไม่เกิดปัญหากับชีวิตคู่ ในอนาคต

11. ความรัก

(โรงพยาบาลรามาธิบดี)

โดยทั่วไปทั้งชายและหญิงมักจะมีความคิดในเรื่องการมีคู่ครองเมื่อถึงวัยอันควร แต่มักจะมีคำถาม ว่าควรจะเลือกคู่ครองอย่างไร ซึ่งไม่มีคำตอบที่เฉพาะเจาะจงและตายตัว ทั้งหมดเป็นเพียงหลักเกณฑ์ทั่วไป ซึ่งก็ไม่จำเป็นจะต้องมีทุกข้อ

ที่กล่าวมาแล้วเป็นเพียงความจริงบางส่วนของการมีชีวิตคู่ ซึ่งนอกเหนือไปจากความสุขและความอบอุ่นในชีวิตของการมีคู่ครอง ดังนั้นถ้าคิดที่จะเลือกใครสักคนมาเป็นคู่ครอง ต้องพิจารณาว่าสามารถยอมรับความจริงเหล่านี้มากน้อยแค่ไหน ไม่ใช่ทุกคนที่จะเหมาะสมกับการแต่งงานหรือเป็นพ่อแม่ แต่ก็สามารถที่จะมีชีวิตที่ดีตามปกติได้เช่นกัน

Copyright by Mahidol University

บทบาทของสามีและภรรยาที่ดี

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างชายหญิงในการศึกษาของ Knodel et a; (1996 : 190) พบว่า บทบาทของสามีที่ดีคือผู้ที่หาเลี้ยงครอบครัวได้เป็นอย่างดี และบทบาทของภรรยาที่ดีคือผู้ดูแลทุกข์สุขของลูกและสามีตลอดจนรับผิดชอบงานบ้านด้วย (Brummelhuis 1993 อ้างใน Knodel 1996 : 191) (อ้างถึงใน พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, 2542 : 10 : 27)

บทบาทภรรยาที่ดีนั้นจะเป็นในแง่ของบทบาทในเรื่องของผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัว อันได้แก่สามีและลูก รวมทั้งการทำงานบ้านงานเรือน และเป็นผู้ที่ความขยันขันแข็งในการทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ตลอดจนคาดหวังภรรยาให้ไปร่วมงานพัฒนาหมู่บ้านด้วย ดังคำพูดที่กล่าวกับนักวิจัยว่า "ภรรยาที่ คือยะการยะครัวทุกอย่าง สอนลูกให้เป็นคนดี ซักผ้า ทำครัวให้ทุกคนในบ้าน" จากทัศนะของความหมายของภรรยาดังกล่าวดังกล่าว จึงสะท้านความหมายในเรื่องบทบาทของสตรีแม่บ้านทั้งในฐานะผู้ผลิตทางเศรษฐกิจ ผู้ดูแลความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัวและผู้ทำหน้าที่ในด้านการสังคมกับชุมชน

2.2.4 เพศสัมพันธ์กับชีวิตคู่

เพศสัมพันธ์และความปรารถนาที่จะมีเพศสัมพันธ์ เป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติสำหรับคนทั่วไป

พิมพ์วัลย์ บุญมงคล (2542) กล่าวว่า ทั้งหญิงและชายที่สมรสแล้วให้ความหมายของเพศสัมพันธ์ว่าเป็นเรื่องของ "ธรรมชาติ" ที่ชายหญิงที่อยู่ด้วยกันหลังแต่งงานจะต้องมีเพศสัมพันธ์กัน การมีเพศสัมพันธ์กันคือการมีความสุขด้วยกันทั้งสองฝ่ายทั้งหญิงและชายยังให้ความหมายของเพศสัมพันธ์ว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ เรื่องของความรัก อารมณ์ ความรู้สึกและความอบอุ่นตลอดจนเพื่อการมีลูก ในส่วนของภรรยามีความแตกต่างในการมองความหมายเรื่องเพศสัมพันธ์แตกต่างกับชายพ่อบ้านตรงที่มองว่าเพศสัมพันธ์คือการทำตามบทบาทหน้าที่ของภรรยา ส่วนฝ่ายชายพ่อบ้านมักมองเรื่องของเพศสัมพันธ์ว่าเป็นการตอบสนองความต้องการทางเพศของตน

อย่างไรก็ตาม เพศสัมพันธ์ระหว่างหญิงชายก่อนการแต่งงานเป็นเรื่องที่สังคมไทยยังถือว่าไม่พึงปฏิบัติ แม้ว่าพฤติกรรมดังกล่าวอาจมีเพิ่มมากขึ้นตามความเจริญสมัยใหม่ที่ชายและหญิงมีโอกาสแล้มีอิสระไรการพบกันมากขึ้น นอกจากนั้นสังคมไทยยังให้ความสำคัญกับความบริสุทธิ์

Copyright by Mahidol University

ของสาวโสดอยู่ แม้ว่าจะยอมรับว่าในความเป็นจริง ไม่จำเป็นต้องเป็นเช่นนั้นเสมอไป (จันทร์เพ็ญ และคณะ 2538)

ความพึงพอใจทางเพศของสตรีในทัศนะของทั้งชายและหญิงหมายถึงภาวะทางอารมณ์มากกว่าสภาวะทางร่างกายของการมีการ ORGASM ของสตรี มีสตรีส่วนน้อยมากที่มีสภาวะของ ORGASM ในการร่วมเพศกับสามี ซึ่งภาระดังกล่าวสตรีต้องเรียนรู้และต้องมีกระบวนการที่จะต้องไปถึงจุดนั้น เพราะในทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับบทบาทเพศของสตรีกำหนดให้สตรีเรียนรู้และให้ความสุขกับสามีในเรื่องเพศ สตรีส่วนใหญ่มีความพึงพอใจทางเพศอันเกิดจากความรู้สึกเป็นสุขกับการร่วมเพศกับสามีแทบทุกครั้ง

อาจกล่าวได้ว่าในวัฒนธรรมของชาวบ้านเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ ORGASM ของชายเป็นสิ่งสำคัญ และถูกคาดหวังจากทั้งหญิงและชาย ขณะที่ ORGASM ของหญิงไม่ได้ถูกคาดหวังและไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้น แม้สามีจะสนับสนุนหรือคาดหวังให้ภรรยามีความรู้สึกร่วมด้วยทุกครั้ง โดยท่าทีตอบสนองของหญิง แต่สามีก็ไม่ได้คาดหวังภรรยาจะต้องมี ORGASM กับตนด้วย ความพึงพอใจทางเพศของหญิงจึงเกิดจากการที่สามีได้ร่วมเพศกับตน ซึ่งแสดงถึงสามียังรักและต้องการตน และความสุขของสตรีจะอยู่ที่การได้ร่วมเพศกับสามีซึ่งแสดงความรักผ่านการร่วมเพศ ส่วนสามีจะเกิดความพึงพอใจจากการร่วมเพศกับภรรยาเมื่อภรรยามีท่าทางที่ตอบสนองตนเองอย่างไรก็ดีสามีมักไม่ได้คาดหวังความตื่นเต้นเร้าใจมากๆ (erotic) จากภรรยา แต่คาดหวังความอบอุ่นและความรู้สึกหรืออารมณ์ร่วมทางเพศของภรรยาซึ่งแสดงออกโดยการไม่ปฏิเสธที่จะร่วมเพศ และตอบสนองด้วยของการเคลื่อนไหวร่างกาย

พัฒน์ สุจำนงค์ (2526 : 171) กล่าวว่า เหตุผลอื่นที่สนับสนุนให้ชายหญิงแต่งงานกัน สิ่งสำคัญอีกสิ่งก็คือกามารมณ์ อย่าได้ปฏิเสธเลยว่าสิ่งนั้นไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง แต่มันก็มิใช่หัวใจของการอยู่ร่วมกัน แต่การมีความสุขทางเพศร่วมกันถือเป็นความสำเร็จอย่างหนึ่งของการใช้ชีวิตคู่ เพราะฉะนั้นทั้งสองฝ่ายควรจะเปิดเผยอารมณ์และความรู้สึกต่อกัน การฝืนอารมณ์ทางเพศจะทำให้ชีวิตเกิดความอึดอัด จึงไม่ควรละอายในการเปิดเผยอารมณ์ทางเพศของตัวเอง หรือความต้องการของตัวเองให้คู่ชีวิตรู้บ้าง

แต่การแสดงออกซึ่งความปรารถนาทางเพศเป็นสิ่งที่เรียนรู้ผ่านการขัดเกลาทางสังคม

Copyright by Mahidol University

ความรุนแรงของการแสดงออกแต่ละบุคคลอาจขึ้นลงได้ตามกาลเทศะ ไม่คงที่ การแสดงออกมากหรือน้อยเกินไปย่อมเกิดปัญหาทางด้านจิตวิทยา (มานพ คณะโต 2541 : บทคัดย่อ)

จากการศึกษาของ Tangchonatip and Ford (1993 : 24) พบว่า การสื่อสารทางเพศในระหว่างสามีและภรรยาซึ่งเป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน เพื่อบอกถึงความต้องการของตนในเรื่องเพศสัมพันธ์จะไม่มี เนื่องจากภรรยาคิดว่าตนเองไม่ต้องการทำตนเหมือนกับหญิงบริการทางเพศ และมักมองว่าเรื่องเพศสกปรก หรือรู้สึกว่าการที่จะบอกถึงความต้องการทางเพศของตนกับสามีเป็นเรื่องผู้หญิงที่ดีๆ ไม่ควรกระทำ และยังจะทำให้สามีไม่ไว้วางใจตนอีกด้วย ส่วนคู่สามีภรรยาซึ่งเป็นกลุ่มของคนในฐานะค่อนข้างดีนั้นพบว่า มักจะมีการสื่อสารกันในเรื่องเพศ แต่ก็มักเป็นการพูดคุยกันเพื่อให้ภรรยาสามารถตอบสนองความต้องการทางเพศของสามีได้อย่างดีที่สุด ซึ่งตัวผู้หญิงเองมองว่าเป็นเรื่องจำเป็นที่จะต้องกระทำเพื่อป้องกันไม่ให้ฝ่ายชายไปมีหญิงอื่น

นอกจากนี้สถาบันการบำบัดทาง ครอบครัวของสถาบันและคลีนิกทางจิตภาคตะวันตกที่มหาวิทยาลัยพิทท์เบอร์กทำไว้เป็นข้อมูลอันหนึ่ง ซึ่งแสดงว่าเรื่องเพศอาจจะเป็นสิ่งสำคัญสำหรับคู่สมรสโดยทั่ว ๆ ไป แต่ก็ยังมีคู่ผัวเมียอีกมากมายที่แม้ว่าจะประสบกับปัญหาทาง เพศสัมพันธ์แต่ยังสามารถจะเป็นคู่แต่งงานที่มีความสุขได้

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภัสสร สิมานนท์ ได้ศึกษาทัศนคติและค่านิยมของสตรีไทยเกี่ยวกับการสมรส โดยรวบรวมจากสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างทั้งสิ้น 1,004 คน ที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจและหน่วยงานในเขตกรุงเทพมหานคร ในช่วงเดือนมีนาคม – เดือนเมษายน 2529 พบว่าผู้ตอบส่วนใหญ่ยกเว้นผู้ที่แต่งงานแล้ว มีแนวโน้มที่จะยอมรับว่า การอยู่เป็นโสดในปัจจุบันน่าจะดีกว่าการแต่งงาน

จากคำถามหลายคำถามทำให้พอจะประเมินได้ว่า ผู้ตอบจำนวนไม่น้อยมีความคิดว่า ผู้หญิงสมัยนี้ไม่จำเป็นต้องแต่งงานก็ได้ และมองเห็นว่าสถานการณ์ชีวิตคู่ปัจจุบัน ทำให้คำว่า "แต่งงาน" สูญเสียความหมายที่แท้จริง

กิติชัย อาวัฒนกุลเทพ ได้ศึกษาทัศนคติของประชาชนเขตบางกอกน้อยที่มีต่อการเลือกคู่สมรส และคู่สมรสต่างวัย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตบางกอกน้อย

Copyright by Mahidol University

ช่วงอายุ 17 ปีขึ้นไป ระหว่างวันที่ 15 สิงหาคม – 15 กันยายน 2530 จำนวน 240 คน เป็นชาย 120 คน และเป็นหญิง 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามปลายปิด จากนั้นนำข้อมูลมาหาค่าร้อยละ ผลการวิจัยปรากฏดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งชายหญิงมีความเห็นสอดคล้องกันว่า คู่สมรสควรมีความคล้ายคลึงทางด้านฐานะทางเศรษฐกิจ ศาสนา ความสนใจและบุคลิกภาพ แต่ทางด้านอายุกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าคู่สมรสไม่จำเป็นต้องมีอายุใกล้เคียงกันเสมอไป และทางด้านอาชีพก็ไม่จำเป็นต้องมีอาชีพคล้ายคลึงกัน ผู้ที่ทำการสมรสควรเลือกคู่สมรสด้วยตนเอง แต่ควรฟังความเห็นจากบิดามารดาด้วย
2. ทัศนคติที่มีต่อคู่สมรสต่างวัยในด้านการยอมรับ โดยทั่วไปกลุ่มตัวอย่างให้การยอมรับคู่สมรสต่างวัยทั้งสองกรณี คือในกรณีที่ฝ่ายชายอายุมากกว่าฝ่ายหญิง และกรณีที่ฝ่ายหญิงอายุมากกว่าฝ่ายชาย แต่ถ้าเป็นเรื่องใกล้ตัวหรือเกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างเอง กลุ่มตัวอย่างก็เริ่มแสดงความไม่แน่ใจหรือไม่ยอมรับออกมา ด้านการใช้ชีวิตคู่คู่สมรสต่างวัยจะมีความลำบากใจในการปรับตัวเข้าหากันและเห็นว่าคู่สมรสต่างวัยที่ฝ่ายหญิงมีอายุมากกว่าจะมีความลำบากใจในการแนะนำคู่ชีวิตของตนให้ญาติรู้จัก แต่จะไม่เกิดปัญหานี้ในคู่สมรสต่างวัยที่ฝ่ายชายอายุมากกว่า ด้านสังคมกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าสังคมยอมรับคู่สมรสต่างวัยที่ฝ่ายชายอายุมากกว่าฝ่ายหญิง แต่สังคมไม่ยอมรับคู่สมรสที่ฝ่ายหญิงอายุมากกว่าฝ่ายชาย ด้านเพศสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าความไม่สมดุลย์ในความต้องการทางเพศของคู่สมรสต่างวัยจะเกิดขึ้นเพราะวัยต่างกัน
3. แนวโน้ม กลุ่มตัวอย่างทั้งชายและหญิงเห็นด้วยกับข้อความที่ว่าอายุเป็นเพียงตัวเลข ขอให้มีความรักต่อกันท่านคิดจะแต่งงานโดยไม่คำนึงถึงอายุ

บุญประคอง ภาณุรัตน์ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความไม่มั่นคงในชีวิตสมรส : ศึกษากรณีสตรีที่สมรสแล้ว ภาครัฐบาล รัฐวิสาหกิจ และเอกชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความไม่มั่นคงในชีวิตสมรสของพนักงานว่าจะมีอยู่ในระดับมากน้อยเพียงใด และมีปัจจัยต่างๆที่คาดว่ามีอิทธิพลต่อความไม่มั่นคงในชีวิตสมรสของพนักงาน ได้แก่ ปัจจัยภูมิหลังและปัจจัยทางเศรษฐกิจ และปัจจัยในด้านคุณภาพชีวิตสมรส ซึ่งมีองค์ประกอบคือ การปรับตัวในชีวิตสมรส, ความพึงพอใจในชีวิตสมรส, ความสุขในชีวิตสมรส, ความขัดแย้งในชีวิตสมรส, การสื่อสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และการผสมผสานในชีวิตสมรส

ผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงและแบบชั้นภูมิของพนักงานในหน่วยงานภาครัฐบาล รัฐวิสาหกิจ และเอกชน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนี้เป็นสตรีที่สมรสแล้ว จำนวน 234 คน

Copyright by Mahidol University

ผลจากการศึกษาสรุปได้ว่า ในด้านสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามมีผลดังนี้ กลุ่มพนักงานส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ในด้านอายุที่สมรสพบว่าพนักงานส่วนใหญ่สมรสเมื่ออายุ 22 – 28 ปี ในด้านรายได้พบว่าพนักงานส่วนใหญ่มีรายได้ 3,001 – 5,000 บาท ในด้านคุณภาพชีวิตสมรสส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตสมรสในระดับสูง เช่นเดียวกับระดับของการปรับตัวในชีวิตสมรส, การสื่อสารระหว่างคู่สมรส ส่วนในด้านความพึงพอใจในชีวิตสมรส ความสุขในชีวิตสมรส และการผสมผสานในชีวิตสมรสนั้น พนักงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง แต่ในด้านความขัดแย้งในชีวิตสมรสพนักงานส่วนใหญ่มีอยู่ในระดับต่ำ และในส่วนความไม่มั่นคงในชีวิตสมรสนั้นพบว่า พนักงานส่วนใหญ่มีความไม่มั่นคงในชีวิตสมรสอยู่ในระดับต่ำ

Copyright by Mahidol University

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

สำหรับงานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยในเรื่องการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และปัจจัยในการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (A study of Knowledge Attitude and Factor Related of Marriage Life of Spinal Cord Injury Persons) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 กลุ่มประชากรที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง ซึ่งได้รับการรักษาจาก Spinal Unit โรงพยาบาลศิริราช ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 50 คน

3.2 กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และปัจจัยในการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง ซึ่งได้รับการรักษาจาก Spinal Unit โรงพยาบาลศิริราชและอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีประชากรทั้งสิ้น 190 คน โดยจะใช้วิธีการ Purposive Sampling ในการเลือกกลุ่มประชากรจำนวน 50 คน ดังมีเงื่อนไขดังนี้

1. เป็นผู้พิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง
2. ได้รับการรักษาจาก Spinal Unit โรงพยาบาลศิริราช
3. อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

Copyright by Mahidol University

3.3 วิธีรวบรวมข้อมูล

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาครั้งนี้คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว, ข้อคำถามที่ใช้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง, ข้อคำถามใช้ศึกษาทัศนคติในการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง, ข้อคำถามที่ใช้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง

3.3.2 การรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล เป็นการรวบรวมข้อมูลโดยเอกสาร การสัมภาษณ์ และใช้แบบสอบถาม เพื่อให้ตรงประเด็นกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการทราบ และสามารถนำไปวิเคราะห์เป็นข้อมูลทางสถิติต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยจะวางแนวทาง ขอบเขต ของแบบสอบถามและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ หลังจากนั้นต้องหาข้อมูลจากคนพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสอบถาม และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้ง ทดลองใช้กับกลุ่มบุคคลพิการพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง ซึ่งไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายที่จะศึกษา แล้วนำแบบสอบถามมาปรับให้เหมาะสมยิ่งขึ้นจนเป็นที่ยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ จึงจะนำไปใช้สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษา เพื่อรวบรวมข้อมูลต่อไป

นอกจากนี้ ผู้สัมภาษณ์ยังใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (IN-DEPTH-INTERVIEW) คือเข้าไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างร่วมกับการสังเกต รวมทั้งการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่างๆ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบต่อไป

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ใช้สถิติร้อยละในการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล ซึ่งสามารถใช้ได้ทั้งข้อมูลในเชิงคุณภาพและปริมาณ นำเสนอข้อมูลที่ได้ในรูปแบบ "บทความกึ่งตาราง" โดยแจกแจงความถี่ในรูปแบบของตารางและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ เพื่อนำมาประกอบกับการสัมภาษณ์ ซึ่งจะทำให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น

Copyright by Mahidol University

3.5 ระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์

3.5.1 ค้นคว้า รวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง 5 เดือน (พ.ย. 2542 – เม.ย 2543)

3.5.2 จัดทำโครงร่างวิทยานิพนธ์ 2 เดือน (เมย. 2543 - พ.ค. 2543)

3.5.3 จัดทำแบบสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูล 9 เดือน (มิย. 2543 - มีค. 2544)

3.5.4 วิเคราะห์ข้อมูล สรุป อภิปรายผล 7 เดือน (มีค. 2544 - พ.ย. 2544)

หลังจากนั้นนำผลการศึกษาเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไข จนเสร็จสมบูรณ์ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2545

Copyright by Mahidol University

บทที่4

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในรูปแบบบทความกึ่งตารางตามลำดับขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง

ตอนที่ 3 ทัศนคติในการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร

การศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรนั้นศึกษาถึง เพศ อายุ ข้อมูลเกี่ยวกับความพิการ สถานภาพ รวมทั้งอาชีพและรายได้ ดังแสดงตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ช	36	72
ญ	14	28
รวม	50	100

กลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นเพศชาย 36 คน คิดเป็นร้อยละ 72 ของประชากรที่ศึกษา เพศหญิง14 คน คิดเป็นร้อยละ 28 ของประชากรที่ศึกษา พบว่ามีชายมากกว่าหญิงเกือบ 3 เท่า จากการสัมภาษณ์ทราบว่าสาเหตุความพิการส่วนใหญ่มาจากอุบัติเหตุทางรถยนต์

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0-15	0	0
16-30	21	42
31-45	22	44
46-60	7	14
รวม	50	100

กลุ่มประชากรส่วนใหญ่อยู่ในอายุระหว่าง 31-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 44 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด อันดับต่อมาอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 16-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 42 รองลงมาคือช่วง 46-60 ปี มีเพียงร้อยละ 14 และอันดับสุดท้าย 0-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 0

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามระดับความพิการ

ระดับความพิการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ช่วงล่าง	28	56
ทั้งตัว	17	34
ไม่ตอบ	5	10
รวม	50	100

กลุ่มประชากรแบ่งออกเป็นกลุ่มตามระดับความพิการ บุคคลพิการที่มีความพิการช่วงล่างคือครึ่งตัวด้านล่างอ่อนแรงและหมดความรู้สึก มีจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 56 จากกลุ่มประชากรทั้งหมด บุคคลพิการที่มีความพิการทั้งตัวคือทั้งแขนและขาอ่อนแรงและหมดความรู้สึกมีจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 34 จากกลุ่มประชากรทั้งหมด และมีกลุ่มประชากร 5 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ที่ไม่ตอบข้อคำถาม

จากการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลพิการทั้งตัวจำเป็นต้องมีผู้ติดตาม เพื่อช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันทุกอย่าง

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามช่วงอายุที่เริ่มพิการ

อายุที่เริ่มพิการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0-15	4	8
16-30	30	60
31-45	14	28
46-60	2	4
รวม	50	100

ช่วงอายุที่เริ่มพิการส่วนใหญ่คือช่วงอายุ 16-30 ปี มีจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด รองลงมาคือช่วงอายุ 31-45 ปี มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 28 อันดับต่อมาคือ 0-15 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด และในช่วงอายุ 46-60 ปี พบเพียงร้อยละ 4 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด

จากตาราง จะเห็นว่าช่วงอายุระหว่าง 16-30 ปี เป็นช่วงอายุที่เริ่มพิการมากที่สุด นั่นคือช่วงอายุคนทั่วไป ที่ยังมีความคะนอง ชอบความเร็ว และระมัดระวังน้อยกว่าวัยอื่น แตกต่างจากช่วงอายุ 31-45 ปี ที่สัญจรไปมาตามท้องถนนและมีโอกาสใช้ยานพาหนะเช่นกัน แต่มีจำนวนคนเริ่มพิการในวัยนี้รองลงมาถึง 2 เท่า

ตารางที่ 5 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โสด	29	58
สมรส	18	36
แยกกันอยู่	1	2
หย่า	2	4
รวม	50	100

จากตารางจะเห็นว่ามีจำนวนคนโสดมากที่สุดถึง 29 คน คิดเป็นร้อยละ 58 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด อันดับต่อมาคือบุคคลพิการที่สมรสแล้ว 18 คน คิดเป็นร้อยละ 36 ของกลุ่มประชากรทั้ง

Copyright by Mahidol University

หมด บุคคลพิการที่อยู่ในสถานภาพหย่ามี 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4 และอันดับสุดท้ายบุคคลพิการที่อยู่ในสถานภาพแยกกันอยู่มีเพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด

หากพิจารณากลุ่มประชากรที่อยู่ในสถานภาพสมรสนั้น จากการสัมภาษณ์พบว่าจำนวนบุคคลพิการที่สมรสก่อนพิการมีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 16 ของจำนวนกลุ่มประชากรทั้งหมด หรือร้อยละ 44.44 ของกลุ่มประชากรที่อยู่ในสถานภาพสมรส และจำนวนบุคคลพิการที่สมรสหลังพิการพบว่ามีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8 ของจำนวนกลุ่มประชากรทั้งหมด หรือร้อยละ 22.22 ของกลุ่มประชากรที่อยู่ในสถานภาพสมรส มีกลุ่มประชากรที่อยู่ในสถานภาพสมรสอีก 6 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ที่ไม่ได้ตอบว่าสมรสก่อนหรือหลังพิการ

ตารางที่ 6 แสดงร้อยละของสถานภาพคู่ครอง

สถานภาพคู่ครอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เป็นคนพิการ	2	11.11
เป็นคนไม่พิการ	15	83.33
ไม่ตอบ	1	5.55
รวม	18	100

สถานภาพคู่ครองของบุคคลพิการ พบว่าเป็นบุคคลไม่พิการจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33ของกลุ่มประชากรที่อยู่ในสถานภาพสมรส และเป็นบุคคลพิการจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ของกลุ่มประชากรที่อยู่ในสถานภาพสมรส มีกลุ่มประชากรจำนวน 1 คน หรือร้อยละ 5.55 ของกลุ่มประชากรที่อยู่ในสถานภาพสมรสที่ไม่ตอบข้อคำถามนี้

จากการสัมภาษณ์พบว่ากลุ่มประชากรที่อยู่ในสถานภาพหย่าและแยกกันอยู่ คู่ครองเป็นบุคคลไม่พิการทั้งสิ้น

ตารางที่ 7 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามการมีบุตร

บุตร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บุคคลพิการที่มีบุตร	13	26
บุคคลพิการที่ไม่มีบุตร	37	74
รวม	50	100

Copyright by Mahidol University

จำนวนบุคคลพิการที่ไม่มีบุตร 37 คน คิดเป็นร้อยละ 74 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด ในจำนวนนี้มี 8 คนที่แต่งงานแล้วไม่มีบุตร และบุคคลพิการที่มีบุตรมีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 26 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ในจำนวนนี้มีบุคคลพิการจำนวน 3 คนที่อยู่ในสถานภาพหย่าและแยกกันอยู่ และจากการสัมภาษณ์บุคคลพิการที่มีบุตรมีมาก่อนพิการทุกคน

ตารางที่ 8 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้รับการศึกษา	0	0
ประถมศึกษา	10	20
มัธยมศึกษา	20	40
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	6	12
ประกาศนียบัตรวิชาชีพขั้นสูง	5	10
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	7	14
อื่นๆ	1	2
ไม่ตอบ	1	2
รวม	50	100

การศึกษาของบุคคลพิการอยู่ในระดับมัธยมศึกษาจำนวนมากที่สุด 20 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด รองลงมาอยู่ในระดับประถมศึกษา 10 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าเป็นอันดับถัดมาที่พบจำนวนบุคคลพิการ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 14 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด

จากกลุ่มประชากรทั้งหมดพบว่ามีบุคคลพิการ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด มีการศึกษาในระดับปริญญาโท

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 9 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	3	6
ค้าขาย	10	20
พนักงานบริษัท	5	10
แม่บ้าน	0	0
รับจ้างทั่วไป	2	4
ไม่ได้ทำงาน	16	32
อื่นๆ	10	20
ไม่ตอบ	4	8
รวม	50	100

กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานมีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 32 ของกลุ่มประชากรทั้งหมดรองลงมาคือค้าขายมีร้อยละ 20 ถัดมาคืออาชีพพนักงานบริษัทมีร้อยละ 10 อาชีพข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมีร้อยละ 6 นอกจากนี้ยังอยู่ในระหว่างศึกษา ฝึกอาชีพ ทำธุรกิจส่วนตัว ฯลฯ

ตารางที่ 10 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามรายได้

รายได้ (บาท)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0-5,000	9	18
5,001-10,000	7	14
10,001-20,000	6	12
มากกว่า 20,000	7	14
ไม่มีรายได้	18	36
ไม่ตอบ	3	6
รวม	50	100

Copyright by Mahidol University

บุคคลพิการส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ จำนวน 18 คน คิดเป็น 36 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด , ร้อยละ 18 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด พบในกลุ่มซึ่งมีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท กลุ่มรายได้ 5,001-10,000 และมากกว่า 20,000 บาท พบจำนวนเท่ากันคือ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 14 และกลุ่มรายได้ 10,001-20,000 บาท พบเพียงร้อยละ 12

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง

การศึกษาความรู้เกี่ยวกับการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังนั้น ศึกษาถึงความรู้ทางด้านกฎหมายเกี่ยวกับการสมรส ความรู้ในด้านการวางแผนครอบครัว การปรับตัวเมื่อมีชีวิตคู่ ความรู้เรื่องเพศ ความรู้เกี่ยวกับการมีบุตร ซึ่งจะแสดงตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 11 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามความรู้ด้านกฎหมายเกี่ยวกับการจดทะเบียนสมรส

ข้อความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บุคคลพิการสามารถจดทะเบียนสมรสได้	47	94
บุคคลพิการไม่สามารถจดทะเบียนสมรสได้	3	6
รวม	50	100

บุคคลพิการส่วนใหญ่จำนวนถึง 47 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 94 ทราบว่าบุคคลพิการสามารถจดทะเบียนสมรสได้ และมี 3 คน หรือร้อยละ 6 เท่านั้นที่ตอบว่าบุคคลพิการไม่สามารถจดทะเบียนสมรสได้

บุคคลพิการจำนวน 18 คน ทราบว่าการจดทะเบียนสมรสจะก่อให้เกิดสิทธิทางกฎหมาย เช่น สิทธิเกี่ยวกับทรัพย์สิน สิทธิเกี่ยวกับพินัยกรรม สิทธิเกี่ยวกับบุตร มีกลุ่มบุคคลพิการจำนวน 8 คน มีความคิดเห็นว่าการจดทะเบียนสมรสเป็นการยืนยันความรักความจริงใจ ความมั่นคงที่มีต่อคู่ครอง , และพบว่าบุคคลพิการจำนวน 1 คน มีความคิดเห็นว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบ และจดทะเบียนตามอย่างคนทั่วไป ตามลำดับ กลุ่มประชากรที่เหลืออีก 22 คนที่ไม่ทราบประโยชน์ของการจดทะเบียนสมรส

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 12 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามความรู้ด้านกฎหมายเกี่ยวกับการสมรส

ข้อความรู้	ตอบถูก (คน)	ร้อยละ	ตอบผิด (คน)	ร้อยละ
1. ชายหรือหญิงพิการที่มีอายุ 17 ปีบริบูรณ์ สามารถจดทะเบียนสมรสได้แต่ต้องได้รับความยินยอมบิดามารดาหรือผู้ปกครอง	31	62	19	38
2. ชายหรือหญิงพิการที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ สามารถจดทะเบียนสมรสได้โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมบิดามารดาหรือผู้ปกครอง	32	64	18	36
3. บุคคลที่จดทะเบียนสมรสแล้ว จะทำการหมั้นอีกก็ได้	34	68	16	32
4. การทำพิธีแต่งงานใหญ่โตแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสไม่ถือว่าเป็นการสมรสตามกฎหมาย	34	68	16	32
5. เมื่อคู่ครองจดทะเบียนสมรสแล้ว ถ้าฝ่ายใดมีการจดทะเบียนอีก อีกฝ่ายหนึ่งจะขอให้ศาลแสดงว่าการสมรสครั้งหลังเสียไปก็ได้	41	82	9	18
6. คู่ครองที่จดทะเบียนสมรสได้รับการลดหย่อนภาษีด้วย	31	62	19	38
7. กรณีสามีลักทรัพย์ภรรยา หรือภรรยาลักทรัพย์สามี สามีภรรยานั้นไม่ต้องรับโทษ	23	46	27	54
8. บุตรที่เกิดจากสามีภรรยาที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสกันถือว่าเป็นบุตรนอกกฎหมายของบิดา แต่ถือว่าเป็นบุตรโดยชอบของมารดาอยู่เสมอ	36	72	14	28
9. ถ้าสามีภรรยาทำการหย่ากัน ไม่ว่าจะหย่ากันเองหรือฟ้องหย่าต้องแบ่งสินสมรสให้ชายหญิงเท่าๆกัน	42	84	8	16

จากข้อความรู้ด้านกฎหมายเกี่ยวกับการสมรสทั้ง 9 ข้อ จะเห็นว่าข้อคำถามที่ 9 กลุ่มบุคคลพิการตอบได้ถูกต้องมากที่สุดถึง 42 คน คิดเป็นร้อยละ 84 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด แสดงว่ากลุ่มประชากรนี้ทราบว่าถ้าสามีภรรยาทำการหย่ากัน ไม่ว่าจะหย่ากันเองหรือฟ้องหย่าต้องแบ่งสินสมรสให้ชายหญิงเท่าๆกัน รองลงมาคือข้อคำถามที่ 5 มีจำนวนบุคคลพิการตอบได้ถูกต้อง 41 คน คิดเป็นร้อยละ 82 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด แสดงว่ากลุ่มประชากรทราบว่าเมื่อคู่ครองจดทะเบียนสมรส

Copyright by Mahidol University

แล้ว ถ้าฝ่ายใดมีการจดทะเบียนอีก อีกฝ่ายหนึ่งจะขอให้ศาลแสดงว่าการสมรสครั้งหลังเสียไปก็ได้ ต่อมาคือข้อคำถามที่ 8 มีบุคคลพิการตอบได้ถูกต้อง 36 คน คิดเป็นร้อยละ 72 แสดงว่ากลุ่มประชากรทราบว่าบุตรที่เกิดจากสามีภรรยาที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสกันถือว่าเป็นบุตรนอกกฎหมายของบิดา แต่ถือว่าเป็นบุตรโดยชอบของมารดาอยู่เสมอ

ข้อคำถามที่ 7 คือข้อคำถามที่บุคคลพิการตอบผิดมากที่สุด จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 54 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด รองลงมาคือข้อคำถามที่ 1 และ 6 พบว่าบุคคลพิการตอบผิดจำนวน 19 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 38 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด และข้อคำถามที่ 2 มีบุคคลพิการตอบผิดจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 36 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด

มีบุคคลพิการที่ตอบถูกต้องหมดทุกข้อจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 22 , และตอบผิดหมดจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด

ตารางที่ 13 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการตรวจร่างกายก่อนการสมรส

ข้อความรู้	จำนวน	ร้อยละ
คู่แต่งงานควรตรวจร่างกายก่อนการสมรส	45	90
คู่แต่งงานไม่ควรตรวจร่างกายก่อนการสมรส	2	4
ไม่ตอบ	3	6
รวม	50	100

การตรวจร่างกายก่อนการใช้ชีวิตคู่เป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนครอบครัว พบว่ามีบุคคลพิการจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 90 ทราบว่าคู่ครองควรตรวจร่างกายก่อนการใช้ชีวิตคู่ , และพบกลุ่มบุคคลพิการเพียง 3 คน หรือร้อยละ 6 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด ที่ไม่ตอบข้อคำถามนี้ จากแบบสอบถามพบว่าบุคคลพิการจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 48 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด ตอบว่าควรตรวจร่างกายก่อนการใช้ชีวิตคู่เพื่อป้องกันโรคภัยต่างๆรวมทั้งโรคที่เกิดจากเพศสัมพันธ์ก่อนการมีชีวิตคู่ , บุคคลพิการจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 18 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด มีตอบว่าการตรวจร่างกายก่อนการมีชีวิตคู่เพื่อความสบายใจ เชื่อมั่น และเข้าใจในความพิการของคู่ครองมากขึ้น , มีบุคคลพิการจำนวน 3 คน ตรวจร่างกายก่อนการใช้ชีวิตคู่เพื่อการมีบุตร ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 6 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด และพบว่ามีบุคคลพิการจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4 ตรวจร่างกายก่อนการใช้ชีวิตคู่เพื่อให้ทราบกรุ๊ปเลือด จากแบบสอบถามนี้ มีบุคคลพิการที่ไม่ตอบข้อคำถามจำนวน 12 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 24 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 14 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด

วิธีคุมกำเนิด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กินยาคุม	10	20
ฉีดยาคุม	2	4
ถุงยางอนามัย	10	20
ทำหมัน	15	30
อื่นๆ	12	24
ไม่ตอบ	1	2
รวม	50	100

การคุมกำเนิดเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนครอบครัวเช่นกัน การคุมกำเนิดสามารถทำได้หลายวิธี จากแบบสอบถามพบว่าบุคคลพิการจำนวน 15 คน มีความคิดเห็นว่าควรคุมกำเนิดโดยการทำหมัน คิดเป็นร้อยละ 30 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด จากแบบสอบถามพบว่าสาเหตุที่เลือกวิธีการทำหมันเพราะว่าไม่ต้องการมีบุตร คิดว่าตนเองไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ คิดว่าการมีบุตรจะทำให้เพิ่มภาระมากขึ้น และบางคนคิดว่าการที่สตรีพิการตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดอันตรายต่อบุตรและตัวมารดา รองลงมาคือคุมกำเนิดโดยกินยาคุมและใช้ถุงยางอนามัย จำนวน 10 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 20 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด สาเหตุส่วนใหญ่ที่บุคคลพิการเลือกคุมกำเนิดด้วยวิธีนี้ เพราะว่าสะดวกในการหาซื้อถุงยางอนามัยและยาคุมกำเนิด อีกทั้งเมื่อพร้อมที่จะมีบุตรก็สามารถมีได้ทันที, บุคคลพิการจำนวนเพียง 2 คน หรือร้อยละ 4 จะฉีดยาคุมเพื่อคุมกำเนิด และพบว่ามีบุคคลพิการจำนวน 12 คน หรือร้อยละ 24 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด ที่ไม่ต้องการคุมกำเนิด เพราะคิดว่าจะไม่มีเพศสัมพันธ์อีก บางคนคิดว่าตนเองไม่มีอสุจิแล้วจึงไม่ต้องคุมกำเนิด แต่ก็ยังมีบางคนที่ไม่ต้องการคุมกำเนิดเพราะยังต้องการมีบุตร

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 15 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามความรู้ในการปรับตัวเมื่อมีชีวิตคู่

การปรับตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
■ ศึกษาความต้องการทางกายและจิตใจของคู่ครอง	42	84
■ แบ่งหน้าที่รับผิดชอบภายในบ้าน	29	58
■ เอาใจใส่ความรู้สึกของคู่ครอง	37	74
■ รู้จักอภัยซึ่งกันและกัน	43	86
■ รู้จักควบคุมอารมณ์ตัวเอง	40	80
■ มีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา	26	52
■ ปรับตัวให้เข้ากับญาติพี่น้องของคู่ครอง	35	70
■ เอาใจใส่สุขภาพร่างกายของตนเอง	33	66
■ ไม่ต้องปรับใดๆเลย	2	4

ข้อคำถามเกี่ยวกับการปรับตัวในการมีชีวิตคู่ กลุ่มประชากรสามารถตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก พบว่ามีบุคคลพิการจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 86 มีความคิดเห็นว่าการรู้จักให้อภัยซึ่งกันและกัน มีความจำเป็นในการปรับตัวเมื่อมีชีวิตคู่ , รองลงมาคือการศึกษาความต้องการทางกายและจิตใจของคู่ครอง พบบุคคลพิการจำนวน 42 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 84 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด ต่อมาคือการรู้จักควบคุมอารมณ์ของตัวเอง พบบุคคลพิการจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด , บุคคลพิการจำนวน 37 คน มีความเห็นว่าการเอาใจใส่ความรู้สึกของคู่ครอง มีความจำเป็นในการปรับตัวเมื่อมีชีวิตคู่ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 84 , มีบุคคลพิการจำนวน 35 คน หรือร้อยละ 70 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด ที่เห็นว่าการปรับตัวให้เข้ากับญาติพี่น้องของคู่ครอง จำเป็นในการปรับตัวเมื่อมีชีวิตคู่ , การเอาใจใส่สุขภาพร่างกายของตนเอง พบจำนวนบุคคลพิการ 33 คน คิดเป็นร้อยละ 66 ที่เห็นว่าจำเป็นต่อการปรับตัวเมื่อมีชีวิตคู่ , การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในบ้าน พบว่ามีบุคคลพิการจำนวน 29 คน ที่เห็นว่าจำเป็นต่อการปรับตัวเมื่อมีชีวิตคู่ คิดเป็นร้อยละ 58 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด และสุดท้ายการมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา พบบุคคลพิการจำนวนน้อยที่สุด 26 คน คิดเป็นร้อยละ 52 ที่เห็นว่าจำเป็นในการปรับตัวเมื่อมีชีวิตคู่

นอกจากนี้ มีบุคคลพิการจำนวน 2 คน มีความเห็นว่าไม่ต้องปรับตัวใดๆเลย คิดเป็นร้อยละ 4 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 16 แสดงร้อยละของบุคคลพิการที่สมรสแล้วจำแนกตามปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตคู่

ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตคู่	จำนวน (คน)	ร้อยละ ของกลุ่มประชากรที่ผ่านการมีชีวิตคู่แล้ว	ร้อยละ ของกลุ่มประชากรที่ศึกษาทั้งหมด
บุคคลพิการที่มีชีวิตคู่สมบูรณ์	7	33.34	14
บุคคลพิการที่มีชีวิตคู่ไม่สมบูรณ์	12	57.14	24
เพราะ			
สังคมรอบข้างยังไม่ยอมรับ	3	14.28	6
เศรษฐกิจ	3	14.28	6
ความไม่เข้าใจกันเองระหว่างคู่ครอง	3	14.28	6
เพศสัมพันธ์	1	4.76	2
ไม่สามารถมีบุตร	1	4.76	2
อื่นๆ	2	9.52	4
ไม่ตอบ	2	9.52	4

จากตารางแสดงปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อมีชีวิตคู่ พบว่ามีบุคคลพิการที่ผ่านการมีชีวิตคู่แล้ว จำนวน 21 คน และมี 7 คน ที่มีชีวิตคู่สมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 33.34 ของกลุ่มประชากรที่ผ่านการมีชีวิตคู่แล้ว หรือร้อยละ 14 ของกลุ่มประชากรที่ศึกษาทั้งหมด บุคคลพิการที่มีชีวิตคู่ไม่สมบูรณ์ มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 ของกลุ่มประชากรที่ผ่านการมีชีวิตคู่แล้ว หรือร้อยละ 24 ของกลุ่มประชากรที่ศึกษาทั้งหมด

ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตคู่ของบุคคลพิการนั้น จากสังคมรอบข้างยังไม่ยอมรับ , ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และความไม่เข้าใจกันเองระหว่างคู่ครอง พบว่ามีบุคคลพิการจำนวนเท่ากัน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 14.28 ของกลุ่มประชากรที่ผ่านการมีชีวิตคู่แล้ว หรือร้อยละ 6 ของจำนวนประชากรที่ศึกษาทั้งหมด ปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ ปัญหาการไม่สามารถมีบุตร เกิดขึ้นในบุคคลพิการจำนวน 1 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 4.76 ของกลุ่มประชากรที่ผ่านการมีชีวิตคู่แล้ว หรือร้อยละ 4 ของกลุ่มประชากรที่ศึกษาทั้งหมด นอกจากนั้นยังมีปัญหาอื่นๆที่เกิดขึ้นในชีวิตคู่ของบุคคลพิการจำนวน 12 คน เช่น สุขภาพไม่แข็งแรง ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 9.52 ของกลุ่มประชากรที่ผ่านการมีชีวิตคู่แล้ว หรือร้อยละ 24 ของประชากรที่ศึกษาทั้งหมด

Copyright by Mahidol University

จากแบบสอบถาม มีบุคคลพิการที่สมรสแล้วจำนวน 6 คน หรือร้อยละ 28.57 ของกลุ่มประชากรที่ผ่านการมีชีวิตคู่แล้ว หรือร้อยละ 12 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด ที่คิดว่าสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตคู่ได้เอง และบุคคลพิการที่สมรสแล้วจำนวน 10 คน หรือร้อยละ 47.61 ของกลุ่มประชากรที่ผ่านการมีชีวิตคู่แล้ว หรือร้อยละ 20 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด ที่คิดว่าไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตคู่ได้เอง

ตารางที่ 17 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามความรู้ทางด้านเพศศึกษา

ปัญหาทางเพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัญหาทางเพศในชาย		
การหลั่งน้ำอสุจิเร็วเกินไป	10	20
กามตายด้านหรืออวัยวะเพศไม่แข็งตัวพอที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้	17	34
การไม่สามารถหลั่งน้ำอสุจิในช่องคลอด	10	20
อื่นๆ	7	14
ไม่ทราบ	12	24
ไม่ตอบ	9	18
ปัญหาทางเพศในหญิง		
ไม่เคยมีจุดสุดยอด	2	4
ไม่ถึงจุดสุดยอด	3	6
ช่องคลอดหดเกร็งตัวขณะมีเพศสัมพันธ์	1	2
เจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์	1	1
อื่นๆ	2	4
ไม่ทราบ	19	38
ไม่ตอบ	27	54

ปัญหากามตายด้านหรืออวัยวะเพศไม่แข็งตัวพอที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ เป็นปัญหาทางเพศของผู้ชายที่มีผู้ตอบแบบสอบถามรู้จักมากที่สุด ถึงร้อยละ 34 ของจำนวนประชากรทั้งหมด รองลงมาคือปัญหาการหลั่งน้ำอสุจิเร็วเกินไป และการไม่สามารถหลั่งน้ำอสุจิในช่องคลอด ซึ่งมีจำนวนผู้รู้จักปัญหานี้เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด นอกจากปัญหาดังที่กล่าวมา

Copyright by Mahidol University

แล้ว ผู้ตอบอีกร้อยละ 14 ทราบว่ายังมีปัญหาอื่นๆที่เป็นปัญหาทางเพศในชาย แต่จากแบบสอบถามไม่มีผู้ระบุรายละเอียดของปัญหาดังกล่าวไว้

มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 24 ไม่ทราบว่าปัญหาทางเพศที่เกิดขึ้นในชายเป็นอย่างไรบ้าง และบุคคลพิการที่ไม่ตอบในข้อคำถามนี้มีจำนวน 9 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 18 ของจำนวนประชากรทั้งหมด

สำหรับปัญหาทางเพศที่เกิดขึ้นในหญิงนั้น มีจำนวนผู้ที่ทราบถึงปัญหาน้อยกว่าผู้ที่ไม่ทราบ ซึ่งปัญหาของฝ่ายหญิงที่มีผู้รู้มากที่สุด ก็คือการไม่ถึงจุดสุดยอด ซึ่งมีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่ทราบเพียงร้อยละ 6 ของจำนวนประชากรทั้งหมด รองลงมาคือการไม่เคยมีจุดสุดยอด เป็นปัญหาทางเพศในหญิงที่มีบุคคลพิการทราบเพียงร้อยละ 4 เท่ากับจำนวนที่ทราบว่ายังมีปัญหาอื่นๆอีก แต่จากแบบสอบถามไม่มีผู้ระบุรายละเอียดของปัญหาดังกล่าวเช่นกัน

ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 38 ไม่ทราบเกี่ยวกับปัญหาทางเพศที่เกิดขึ้นในหญิงเลย และมีผู้ไม่ตอบข้อคำถามนี้ถึง 27 คน คิดเป็นร้อยละ 54 ของจำนวนประชากรทั้งหมด

จากแบบสอบถามบุคคลที่ผ่านการมีคู่ครองมาแล้ว พบว่าบุคคลพิการทราบว่าปัญหาทางเพศเกิดขึ้นเพราะการบาดเจ็บทางไขสันหลัง และในชีวิตคู่นั้น มีปัญหาทางเพศเกิดขึ้นกับตัวบุคคลพิการเองจำนวน 5 คน ไม่เกิดปัญหานี้กับคู่ครองเลย และเกิดปัญหาดังกล่าวกับทั้งตัวบุคคลพิการเองและทั้งคู่ครองจำนวน 5 คน และมีจำนวนบุคคลพิการ 10 คน ที่ไม่เกิดปัญหาทางเพศนี้เลย

ตารางที่ 18 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากเพศสัมพันธ์ที่มีต่อชีวิตคู่

ผลกระทบจากปัญหาทางเพศสัมพันธ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หงุดหงิด	22	44
ก้าวร้าว	9	18
สูญเสียความเป็นชายหรือหญิง	11	22
ขาดความภาคภูมิใจในตัวเอง	16	32
วิตกกังวล	24	48
ซึมเศร้า	8	16
สามี/ภรรยานอกใจ	15	30
อื่นๆ	6	12
ไม่มีผลกระทบ	7	14

Copyright by Mahidol University

จากตารางความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากเพศสัมพันธ์ที่มีต่อชีวิตคู่ พบว่าบุคคลพิการจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 48) มีความคิดเห็นว่า ผลกระทบจากปัญหาทางเพศสัมพันธ์ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลในชีวิตคู่ และมีจำนวน ร้อยละ 44 ที่เห็นว่าผลกระทบจากปัญหาทางเพศสัมพันธ์จะทำให้เกิดความหงุดหงิด มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 32 เห็นว่าการขาดความภาคภูมิใจในตัวเองคือผลกระทบจากปัญหาเพศสัมพันธ์ที่มีต่อชีวิตคู่ และร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ที่เห็นว่าปัญหาทางเพศสัมพันธ์จะมีผลกระทบให้สามี/ภรรยานอกใจ นอกจากนี้ยังมีผู้เห็นว่าผลกระทบจากปัญหาทางเพศสัมพันธ์จะทำให้สูญเสียความเป็นชาย/หญิงอีกร้อยละ 22

มีบุคคลพิการจำนวน 7 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของกลุ่มประชากรที่ศึกษาทั้งหมด ที่มีความคิดเห็นว่าปัญหาทางเพศสัมพันธ์ไม่มีผลกระทบต่อชีวิตคู่เลย และมีบุคคลพิการเพียง 4 คนที่ไม่ตอบข้อคำถามนี้ คิดเป็นร้อยละ 8

ตารางที่ 19 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามบุคคลที่ให้คำปรึกษาในปัญหาชีวิตคู่

บุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตัวเอง	3	6
เพื่อนหรือคนใกล้ชิด (เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง)	10	20
คู่ครอง	17	34
แพทย์	7	14
อื่นๆ	12	24

เมื่อมีปัญหาในชีวิตคู่ บุคคลพิการจำนวนมากที่สุดมีความคิดเห็นว่าควรปรึกษาคู่ครอง 17 คน คิดเป็นร้อยละ 34 ของจำนวนกลุ่มประชากรทั้งหมด จากแบบสอบถามพบว่าการปรึกษาคู่ครองเมื่อมีปัญหาชีวิตคู่ จะได้ร่วมกันแก้ไขปัญหาและจะได้แก้ไขปัญหาได้ตรงจุด รองลงมาคือปรึกษาเพื่อนหรือคนใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ พี่น้อง พบว่ามีบุคคลพิการจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด เพราะปรึกษาแล้วรู้สึกอบอุ่นใจ บางคนบอกว่าไว้วางใจเพื่อนได้มากที่สุด บางคนบอกว่าเพื่อนคือผู้หวังดีมากที่สุด , บุคคลพิการจำนวน 7 คน เห็นว่าควรปรึกษาแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 14 เพราะว่าแพทย์สามารถให้คำแนะนำดีๆได้ , นอกจากนี้ยังมีบุคคลพิการจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 24 ของจำนวนกลุ่มประชากรทั้งหมด ที่มีความเห็นว่าควรปรึกษาบุคคลอื่นๆ จากแบบสอบถามบุคคลพิการส่วนใหญ่บอกว่าควรจะปรึกษาหลายคนควบคู่กันไป เช่น ปรึกษาคู่ครองแล้ว ก็ปรึกษาเพื่อนหรือคนใกล้ชิดด้วย เพราะจะได้ช่วยกันแก้ไขปัญหา , และมีบุคคลพิการ

Copyright by Mahidol University

เพียง 3 คนเท่านั้นที่ไม่ปรึกษาใคร เห็นว่าควรจะเก็บปัญหาไว้กับตัวเองคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 6 ของจำนวนประชากรทั้งหมด

ตารางที่ 20 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับความสามารถในการมีบุตร

ความสามารถในการมีบุตร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สามารถมีบุตรได้	32	64
ไม่สามารถมีบุตรได้	18	36
รวม	50	100

พบว่าบุคคลพิการจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 64 ที่เห็นว่าบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังสามารถมีบุตรได้ และบุคคลพิการอีก 18 คน มีความคิดเห็นว่าไม่สามารถมีบุตรได้ คิดเป็นร้อยละ 36 ของจำนวนประชากรทั้งหมด

จากแบบสอบถาม เหตุผลที่บุคคลพิการสามารถมีบุตรได้ กลุ่มประชากรมีความเห็นแตกต่างกันออกไป บางคนบอกว่าเพราะว่ามีเพศสัมพันธ์ได้ก็มีบุตรได้ บางคนบอกว่าความพิการไม่ใช่อุปสรรค บางคนก็บอกว่ามีบุตรได้แต่จะต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายเสียก่อน , สำหรับเหตุผลที่บุคคลพิการไม่สามารถมีบุตรได้ กลุ่มประชากรมีความเห็นเหมือนกันเป็นส่วนใหญ่ว่า เป็นเพราะว่าร่างกายหมดความรู้สึก และไม่มีความรู้สึกทางเพศ

ตารางที่ 21 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการมีบุตร

การดูแล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษขณะตั้งครรภ์	44	88
ไม่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษขณะตั้งครรภ์	6	12
รวม	50	100

จากตารางแสดงความรู้เกี่ยวกับการมีบุตร พบว่าบุคคลพิการจำนวน 44 คน หรือร้อยละ 88 ของจำนวนประชากรทั้งหมด มีความคิดเห็นว่าสตรีพิการต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษขณะตั้งครรภ์ มีเพียง 6 คน เท่านั้นที่เห็นว่าไม่ต้องดูแลเป็นพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 12 ของจำนวนประชากรทั้งหมด

Copyright by Mahidol University

จากแบบสอบถามพบว่าบุคคลพิการจำนวนถึง 50 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด ที่ไม่ทราบหรือรู้จักหน่วยงานที่ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการใช้ชีวิตคู่ เลย (มี 3 คน ที่บอกชื่อองค์กรมาแต่ก็เป็นองค์กรที่ไม่ได้ดูแลทางด้านนี้)

Copyright by Mahidol University

ตอนที่ 3 ทัศนคติในการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง

การศึกษาทัศนคติในการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง เป็นการศึกษาถึงทัศนคติเกี่ยวกับการมีชีวิตคู่ทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังแสดงตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 22 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามทัศนคติทางด้านบวก

ข้อความ	ความถี่ผู้ตอบ									
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วยมาก		เฉยๆ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ชีวิตคู่เป็นชีวิตที่แสดงความเห็นอกเห็นใจกัน	30	60	11	22	5	10	2	4	1	2
2. บุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังควรเปิดเผยความต้องการเกี่ยวกับการมีคู่ครอง	20	40	7	14	14	28	3	6	2	4
3. ชีวิตคู่เป็นการปรับตัวให้เกิดความพอดี	16	32	19	38	8	16	1	2	2	4
4. บุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังควรมีอิสระในการเลือกคู่ครอง	21	42	14	28	7	14	3	6	1	2
5. การใช้ชีวิตคู่ก่อนจดทะเบียนสมรสถือเป็นเรื่องธรรมดาของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง	12	24	4	8	22	44	7	14	3	6

Copyright by Mahidol University
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยมหิดล

ตารางที่ 22 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามทัศนคติทางด้านบวก(ต่อ)

ข้อความ	ความถี่ผู้ตอบ									
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วยมาก		เฉยๆ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. เมื่อบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังตกลงใจจะใช้ชีวิตคู่ควรจดทะเบียนสมรส	10	20	15	30	18	36	4	8	1	2
7. บุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง สามารถเลี้ยงดูบุตรของตนเอง	15	30	17	34	11	22	3	6	1	2
8. บุคคลพิการทุกประเภทสามารถแต่งงาน/มีคู่ครอง	22	44	15	30	6	12	1	2	2	4
9. เพศสัมพันธ์เป็นการสื่อสารทางกายที่ลึกซึ้งที่สุด	16	32	16	32	10	20	2	4	4	8
10. เรื่องเพศไม่จำเป็นต้องพูด เพราะทุกคนรู้แก่ใจอยู่แล้ว	10	20	11	22	10	20	11	22	5	10
11. เพศสัมพันธ์ถือเป็นวิธีการตอบสนองทางเพศที่ดีที่สุด	10	20	14	28	15	30	7	14	1	2
บุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังควรทราบเกี่ยวกับเพศศึกษา	18	36	20	40	6	12	2	4	2	4
13. คนพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้	9	18	23	46	11	22	2	4	2	4
14. การมีเพศสัมพันธ์มีความสำคัญต่อการใช้ชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง	5	10	13	26	15	30	12	24	3	6
15. เพศสัมพันธ์กับชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติต่อกัน	3	6	11	22	22	44	11	22	1	2

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยมหิดล
Copyright© by Mahidol University

จากแบบสอบถามประกอบด้วยข้อความ 22 ข้อ มีจำนวน 15 ข้อที่มีเนื้อหาเป็นไปในทางทัศนคติทางบวก ครอบคลุมทั้งความรู้สึก ความเชื่อ และความพร้อมที่จะปฏิบัติ

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนมากที่สุดเห็นด้วยว่า บุคคลพิการทุกประเภทสามารถแต่งงาน/มีคู่ครองได้ โดยมีจำนวนผู้ที่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 74 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และบุคคลพิการที่เฉยๆ มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 12 มีเพียงร้อยละ 6 เท่านั้น ที่ไม่เห็นด้วย

จำนวนผู้ตอบมากรองลงมา เห็นว่าชีวิตคู่เป็นชีวิตที่แสดงความเห็นอกเห็นใจกัน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 72 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ในขณะที่มีผู้ที่เฉยๆ กับทัศนะดังกล่าวจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และมีคนที่ไม่เห็นด้วย คิดเป็นเพียงร้อยละ 6 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่า บุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง ควรมีอิสระในการเลือกคู่ครอง มีจำนวนบุคคลพิการที่เห็นด้วยร้อยละ 70 โดยเห็นด้วยอย่างยิ่ง 21 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 42 เห็นด้วยมากมีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 28 บุคคลพิการที่มีความเห็นว่าเฉยๆกับข้อความนี้มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 14 บุคคลพิการจำนวน 3 คนที่ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 6 และที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนี้มีเพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2 ของจำนวนประชากรทั้งหมด มีผู้ตอบคิดเป็นร้อยละ 70 เช่นกัน ที่เห็นด้วยว่าชีวิตคู่เป็นการปรับตัวให้เกิดความพอดี โดยเห็นด้วยอย่างยิ่ง 16 คน คิดเป็นร้อยละ 32 เห็นด้วยมาก 19 คน คิดเป็นร้อยละ 38 ในขณะที่จำนวนคนที่ไม่เห็นด้วยมีเพียง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6 เท่านั้น

มีผู้ที่เห็นว่า บุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังควรเปิดเผยความต้องการเกี่ยวกับการมีคู่ครอง จำนวนร้อยละ 54 และในจำนวนประชากรทั้งหมดนี้ มีผู้ที่ไม่เห็นด้วย 5 คน คิดเป็นเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น สำหรับผู้ที่เฉยๆกับข้อความนี้มีจำนวน 14 คน

ในเรื่องของการจดทะเบียนสมรสนั้น ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นว่า เมื่อบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังตกลงใจจะใช้ชีวิตคู่ ควรจดทะเบียนสมรส มีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ซึ่งมากกว่าจำนวนผู้ที่ไม่เห็นด้วยถึง 5 เท่า เนื่องจากมีผู้ที่ไม่เห็นด้วยเพียงร้อยละ 10 จากจำนวนประชากรทั้งหมด และเมื่อพิจารณาถึง ผู้ที่เห็นว่าการใช้ชีวิตคู่ก่อนจดทะเบียนสมรสถือเป็นเรื่องธรรมดาของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง จะเห็นว่า มีผู้ตอบที่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 32 ของจำนวนประชากรทั้งหมด แต่ก็มีบุคคลที่ไม่เห็นด้วย ในการใช้ชีวิตคู่ก่อนการจดทะเบียนสมรส คิดเป็นร้อยละ 20 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มนี้ ยังคงยึดถือในขนบธรรมเนียมประเพณีไทย

ทัศนคติในเรื่องเพศของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จำนวนถึงร้อยละ 76 มีความเห็นว่าบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังควรทราบเกี่ยวกับเพศศึกษา ส่วนที่มีความเห็นว่าเฉยๆมีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 12 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด แต่อย่างไรก็ตาม มีจำนวนอีกถึงร้อยละ 42 ที่เห็นว่า เรื่องเพศไม่จำเป็นต้อง

Copyright by Mahidol University

พูด เพราะทุกคนรู้แก่ใจอยู่แล้ว ส่วนคนที่เห็นว่าจำเป็นต้องมีการพูดคุย เพื่อให้ทราบในเรื่องเพศศึกษาให้ถูกต้องก็ยังคงมีถึงร้อยละ 32

เมื่อพิจารณาความสำคัญของเพศสัมพันธ์ ที่มีต่อการใช้ชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง มีจำนวนบุคคลพิการที่ให้ความสำคัญร้อยละ 36 โดยเห็นด้วยอย่างยิ่งเพียง 5 คน คิดเป็นร้อยละ 10 เท่านั้น และผู้ที่คิดว่าเพศสัมพันธ์ไม่มีความสำคัญต่อชีวิตคู่ มีจำนวนร้อยละ 30 ซึ่งจะเห็นว่าไม่แตกต่างกันมาก เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ให้ความสำคัญ และหากนับรวมกับผู้ที่ความเห็นว่าเฉยๆ ซึ่งมีจำนวนร้อยละ 30 แล้ว จะมีผู้ที่ให้ความสำคัญน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่เห็นว่า เพศสัมพันธ์กับชีวิตคู่เป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติต่อกัน มีจำนวนบุคคลพิการที่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 28 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ในขณะที่มีผู้ที่เห็นว่าเฉยๆร้อยละ 44 และมีผู้ที่ไม่เห็นด้วยจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 24

ดังกล่าวนี้ แสดงว่าบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังส่วนใหญ่ ไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องเพศสัมพันธ์ และเห็นว่าเพศสัมพันธ์ไม่ใช่หน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติต่อกันในการมีชีวิตคู่ ทั้งที่มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนถึงร้อยละ 48 ที่เห็นว่าเพศสัมพันธ์เป็นวิธีการตอบสนองทางเพศที่ดีที่สุด

อย่างไรก็ตาม ทัศนะในเรื่องที่ว่า เพศสัมพันธ์เป็นการสื่อสารทางกายที่ลึกซึ้งที่สุด ก็มีจำนวนผู้ไม่เห็นด้วยเพียงร้อยละ 12 ในขณะที่มีผู้เห็นด้วยถึงร้อยละ 64 ซึ่งเท่ากับจำนวนของผู้ที่เห็นด้วยกับทัศนะที่ว่า คนพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ โดยมีจำนวนบุคคลพิการที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 9 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 18 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ที่เห็นด้วยมากมีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 46 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ผู้ที่เฉยๆกับข้อความนี้มีจำนวน 11 คน หรือร้อยละ 22 และผู้ที่ไม่เห็นด้วย มีเพียง 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8 ของจำนวนประชากรทั้งหมด

นอกจากนี้ ทัศนคติเกี่ยวกับความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรของตนเอง จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ร้อยละ 64 มีความเห็นว่าบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง สามารถเลี้ยงดูบุตรของตนเองได้ โดยมีผู้ที่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 30 ที่เห็นด้วยมาก คิดเป็นร้อยละ 34 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ผู้ตอบที่มีความเห็นว่าเฉยๆมีร้อยละ 22 และที่เห็นว่าบุคคลพิการฯ ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรของตนเองมีเพียงร้อยละ 8 เท่านั้น

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 22/1 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามทัศนคติทางด้านลบ

ข้อความ	ความถี่ผู้ตอบ									
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วยมาก		เฉยๆ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ชีวิตคู่ปิดกั้นความเป็นอิสระ	4	8	2	4	11	22	19	38	10	20
2. ชีวิตคู่/สมรสของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังจะมีปัญหาตามมาเสมอ	13	26	12	24	11	22	8	16	3	6
3. คนพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังไม่ควรแต่งงานหรือมีคู่ครอง	3	6	2	4	8	16	22	44	12	24
4. บุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังควรทำหมัน	6	12	7	14	8	16	17	34	8	16
5. เพศสัมพันธ์เป็นเรื่องน่าอายไม่ควรพูดหรือแสดงออกแม้จะเป็นคู่รักกัน	2	4	3	6	6	12	22	44	15	30
6. คนพิการทุกประเภทไม่ควรมีเพศสัมพันธ์	3	6	2	4	10	20	19	38	17	34
7. ผู้ไร้สมรรถภาพทางเพศถือว่าเสียศักดิ์ศรีความเป็นหญิงและชาย	5	10	2	4	5	10	15	30	19	38

จากตารางแสดงทัศนคติด้านลบ มีข้อความ 7 ข้อ จากข้อความทั้งสิ้น 22 ข้อ ทุกข้อความแสดงถึงทัศนคติเกี่ยวกับชีวิตคู่ทั้งสิ้น ครอบคลุมถึงความรู้สึก ความเชื่อ และความพร้อมที่จะปฏิบัติ ซึ่งจะแสดงรายละเอียดตามความคิดเห็นของบุคคลพิการ ดังนี้

Copyright by Mahidol University

ตามปกติ การใช้ชีวิตคู่ของบุคคลทั่วไปในสังคม มีหลายคู่ด้วยกันที่มีปัญหาระหองระแหง เราสามารถพบเห็นได้บ่อยๆรอบตัวแม้กระทั่งตามสื่อต่างๆ แต่ก็มีหลายคู่ที่อยู่ด้วยกันด้วยดีจนแก่ชราและตายจากกัน ในเรื่องการมีชีวิตคู่ของหรือชีวิตสมรสของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังนั้น มีผู้ตอบแบบสอบถามที่เห็นว่าจะต้องมีปัญหาตามมาเสมอ เป็นจำนวนถึงร้อยละ 50 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และเมื่อเปรียบเทียบกับทัศนะทางลบอื่นๆแล้ว จะพบว่ามีจำนวนผู้ที่เห็นด้วยมากกว่าทัศนะใดๆ โดยมีจำนวนผู้เห็นด้วยอย่างยิ่งนี้มีมากที่สุดถึง 13 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 26 ที่เห็นด้วยมากมีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 24 สำหรับผู้ที่ไม่เห็นด้วยนั้นมีจำนวนร้อยละ 18 นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 12 ยังเห็นด้วยว่า ชีวิตคู่นั้น ปิดกั้นความเป็นอิสระ ซึ่งมีจำนวนที่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนี้ ร้อยละ 8 และที่เห็นด้วยมากร้อยละ 4 ของจำนวนประชากรทั้งหมด แต่ในทัศนะข้อหลังนี้ มีผู้ไม่เห็นด้วยมากกว่าผู้เห็นด้วย โดยจำนวนที่ไม่เห็นด้วยมีร้อยละ 38 และร้อยละ 20 ที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

แต่อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่เห็นด้วยว่า คนพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังไม่ควรแต่งงานหรือมีคู่ครอง มีมากถึงร้อยละ 68 โดยมีจำนวนที่ไม่เห็นด้วยร้อยละ 44 และที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 24

ดังกล่าวนี้แสดงว่า ถึงแม้มีจำนวนผู้ที่เห็นว่าชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังจะมีปัญหาตามมาเสมอ และการมีชีวิตคู่เป็นการปิดกั้นความมีอิสระ แต่ก็มีส่วนใหญ่ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม(ซึ่งเป็นบุคคลพิการ)เห็นว่า คนพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังควรแต่งงานหรือมีคู่ครอง

นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนถึงร้อยละ 72 ที่ไม่เห็นด้วยว่า คนพิการทุกประเภทไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ โดยจำนวนร้อยละ 38 ที่ไม่เห็นด้วย และ ร้อยละ 34 ที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และยังมีผู้ไม่เห็นด้วยกับทัศนะที่ว่า เพศสัมพันธ์เป็นเรื่องน่าอายไม่ควรพูดหรือแสดงออกแม้จะเป็นคู่รักกัน โดยมีผู้ตอบจำนวน 22 คนที่ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 44 และที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนี้มีเพียง 15 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ส่วนผู้ที่เห็นด้วยนั้น มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ที่เห็นด้วยทัศนะที่ว่า ผู้ไร้สมรรถภาพทางเพศถือว่าเสียศักดิ์ศรีความเป็นหญิงและชายแล้ว พบว่า มีผู้เห็นด้วยน้อยกว่าผู้ที่ไม่เห็นด้วยเกือบ 5 เท่า โดยมีผู้เห็นด้วยเพียงร้อยละ 14 และมีผู้ไม่เห็นด้วยจำนวนถึงร้อยละ 68 ของจำนวนประชากรทั้งหมด

และยังมีจำนวนผู้ตอบที่แสดงความไม่เห็นด้วยกับทัศนะที่ว่า บุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังควรทำหมัน มากกว่าเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ที่เห็นด้วย โดยผู้ที่เห็นด้วยมีเพียงร้อยละ 26 ในขณะที่มีจำนวนคนที่ไม่เห็นด้วยถึงร้อยละ 50

Copyright by Mahidol University

จะเห็นได้ว่า บุคคลพิการซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ไม่เห็นด้วยที่ว่าคนพิการทุกประเภทไม่ควรมีเพศสัมพันธ์และควรทำหมัน มีผู้ตอบจำนวนมาก (ร้อยละ 74) ที่เห็นว่า เพศสัมพันธ์ไม่ใช่เรื่องน่าอาย ควรจะพูดหรือแสดงออกให้เป็นที่เปิดเผยในสังคม และในเรื่องของการสูญเสียสมรรถภาพทางเพศนั้น ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากก็เห็นว่าไม่ได้เป็นการเสียศักดิ์ศรีของความเป็นหญิงและชาย

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังนั้น เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์ในการตัดสินใจมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการ รวมทั้งสิ้น 11 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านความรักและความศรัทธา ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านการศึกษา ปัจจัยด้านความสนใจและรสนิยม ปัจจัยด้านวัย ปัจจัยด้านเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านครอบครัวและญาติ ปัจจัยอื่นๆ ดังจะแสดงตามตารางต่อไปนี้

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 23 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการมีชีวิตคู่

ข้อความ	ความถี่ผู้ตอบ									
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วยมาก		เฉยๆ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยด้านความรักและความศรัทธา										
1. ความรักที่เกิดจากความใกล้ชิดสนมสนม	21	42	7	14	15	30	2	4	3	6
2. ความรักที่เกิดจากความเหมือนกัน เช่น อุปนิสัยใจคอ เจตคติ ฐานะ ฯลฯ	13	26	10	20	15	30	8	16	1	2
3. ความดึงดูดทางรูปลักษณ์และความสวยงาม	2	4	4	8	10	20	26	52	5	10
4. ความศรัทธาในบุคคลที่เป็นคู่ครอง	13	26	9	18	19	38	4	8	1	2
ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะ										
5. ความเหมาะสมของขนาดร่างกาย	4	8	4	8	10	20	24	48	5	10
6. ความเหมาะสมของรูปร่างหน้าตา	3	6	6	12	9	18	23	46	6	12
7. ความสนใจที่ตรงกัน	13	26	15	30	14	28	6	12	0	0
8. กิริยา ท่วงท่า เช่น การเดิน การนั่ง การรับประทานอาหาร ฯลฯ	5	10	6	12	21	42	13	26	2	4
9. ลักษณะการพูดจา	10	20	13	26	19	38	4	8	1	2
10. ความเชื่อและค่านิยมต่างๆ	2	4	7	14	21	42	10	20	4	8

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยมหิดล
Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 23 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการมีชีวิตคู่ (ต่อ)

ข้อความ	ความถี่ผู้ตอบ									
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วยมาก		เฉยๆ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ										
11. อาชีพของคู่ครอง	5	10	13	26	20	40	5	10	4	8
12. รายได้ของคู่ครอง	7	14	11	22	19	38	8	16	3	6
13. ฐานะทางครอบครัวของคู่ครอง	5	10	6	12	15	30	17	34	2	4
ปัจจัยทางด้านสังคม										
14. ภูมิหลังของคู่ครอง	5	10	6	12	7	14	21	42	7	14
15. ลักษณะความเป็นอยู่ในปัจจุบัน	9	18	9	18	17	34	10	20	1	2
16. ความมีมนุษยสัมพันธ์ต่อบุคคลรอบข้างของคู่ครอง	10	20	16	32	16	32	4	8	1	2
17. การยอมรับกติกา กฎเกณฑ์ต่างๆของ สังคมที่มีอยู่	11	22	12	24	19	38	3	6	2	4
18. การรู้จักกาลเทศะของการแสดงออก	13	26	6	12	17	34	1	2	1	2
ปัจจัยทางด้านการศึกษา										
19. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของคู่ครอง	3	6	4	8	12	24	19	38	10	20
20. ระยะเวลาในการศึกษาของคู่ครอง	2	4	4	8	11	22	17	34	13	26

Copyright© by Mahidol University

ตารางที่ 23 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการมีชีวิตคู่ (ต่อ)

ข้อความ	ความถี่ผู้ตอบ									
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วยมาก		เฉยๆ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยด้านความสนใจและรสนิยม										
21. ความสนใจที่ตรงกัน เช่น เล่นกีฬา ดนตรีที่สนใจ ดูภาพยนตร์ ฯลฯ	3	6	5	10	14	28	20	40	3	6
22. มีรสนิยมหรือมีความชอบที่ตรงกันหรือไปกันได้ดี เช่น การแต่งกาย การรับประทานฯลฯ	4	8	5	10	18	36	15	30	4	8
23. การยอมรับความคิดเห็นของกันและกัน	21	42	7	14	17	34	1	2	1	2
ปัจจัยในด้านวัย										
24. อายุของคู่ครอง	2	4	10	20	16	32	18	36	1	2
25. การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับอายุ	8	16	4	8	23	46	9	18	2	4
ปัจจัยในด้านเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา										
26. การมีเชื้อชาติ สัญชาติเดียวกัน	0	0	4	8	6	6	24	48	13	26
27. การมีวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีที่คล้ายกัน	2	4	2	4	16	32	23	26	2	4
28. ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร	4	8	6	12	25	50	10	20	1	2
29. ศาสนาและความเชื่อที่เหมือนกัน	3	6	3	6	12	24	21	42	7	14
30. พิธีกรรมทางศาสนาที่คล้ายคลึงกัน	4	8	2	4	13	26	19	38	8	16

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Copyright by Mahasarakham University

ตารางที่ 23 แสดงร้อยละของบุคคลพิการจำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการมีชีวิตคู่ (ต่อ)

ข้อความ	ความถี่ผู้ตอบ									
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วยมาก		เฉยๆ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยในด้านสุขภาพ										
31. การมีสุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัว	8	16	10	20	14	28	5	10	5	10
32. คู่ครองที่ไม่มีโรคที่จะถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้	12	24	13	26	14	28	2	4	5	10
33. คู่ครองที่ไม่มีความพิการ	12	24	2	4	10	20	15	30	7	14
ปัจจัยทางด้านครอบครัวและญาติ										
34. การยอมรับของครอบครัวญาติพี่น้องและเพื่อนฝูงที่มีต่อคู่ครอง	13	26	11	22	15	30	7	14	1	2
35. คู่ครองที่มีความเข้าใจครอบครัวญาติพี่น้องและเพื่อนฝูงของเรา	13	26	10	20	15	30	6	12	1	2
36. ความเข้ากันได้ระหว่าง 2 ครอบครัว	14	28	8	16	15	30	7	14	1	2
37. ความเป็นอิสระในการตัดสินใจของคู่ครอง	12	24	8	16	19	38	4	8	3	6
38. พื้นฐานครอบครัวที่คล้ายคลึงกัน	2	4	7	14	14	28	19	38	3	6
อื่นๆ										
39. ระยะเวลาที่รู้จักกัน	10	20	8	16	17	34	9	18	3	6
40. การมีรสนิยมทางเพศตรงกัน	6	12	4	8	18	36	15	30	3	6

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University

จากตารางปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการมีชีวิตคู่ จะเห็นว่าปัจจัยที่ทำให้บุคคลพิการตัดสินใจมีชีวิตคู่ มีหลายด้านด้วยกัน และการให้ความสำคัญแก่ปัจจัยแต่ละด้านก็ไม่เท่ากัน ด้านที่คนให้ความสำคัญมากที่สุดได้แก่

<u>ด้านความรักและความศรัทธา</u> การตัดสินใจมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการ มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56) ให้ความสำคัญในเรื่องของความรักที่เกิดจากความใกล้ชิดสนิทสนม และในด้านของความรักที่เกิดจากอุปนิสัยใจคอ เจตคติเหมือนกัน มีจำนวนคนที่เห็นด้วยและให้ความสำคัญถึงร้อยละ 46 มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 44 เห็นว่าการตัดสินใจมีชีวิตคู่ควรมีความศรัทธาในคู่ครอง แต่ร้อยละ 38 เห็นว่าเฉยๆ นั่นคือศรัทธาหรือไม่ศรัทธาก็ไม่มีผลในการตัดสินใจ และความรักจากการดึงดูดทางรูปลักษณ์และความสวยงามนั้น ผู้ตอบส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 62 ไม่เห็นด้วย

<u>ด้านบุคลิกลักษณะ</u> บุคคลพิการให้ความสำคัญในเรื่องความสนใจที่ตรงกันมาเป็นอันดับแรกในปัจจัยด้านนี้ถึงร้อยละ 56 และมีบุคคลพิการจำนวนเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46) ที่ให้ความสำคัญในลักษณะการพูดจา แต่ก็มีผู้ตอบที่รู้สึกเฉยๆและเห็นว่าไม่สำคัญจำนวนมากกว่า เช่นเดียวกันกับผู้ตอบส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58) ที่ไม่เห็นด้วยหากจะต้องตัดสินใจมีคู่ด้วยความเหมาะสมของขนาดร่างกายและรูปร่างหน้าตา สำหรับกิริยา ท่วงท่า การเดิน การนั่ง หรือการรับประทานอาหารนั้น บุคคลพิการไม่ได้ให้ความสำคัญในด้านนี้มากนัก มีจำนวนร้อยละ 42 ของผู้ตอบทั้งหมดที่รู้สึกเฉยๆ

<u>ด้านเศรษฐกิจ</u> ถึงแม้ว่าความคิดเห็นส่วนใหญ่จะรู้สึกเฉยๆกับปัจจัยด้านนี้ แต่เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ตอบที่เห็นด้วยแล้ว พบว่ามีผู้ให้ความสำคัญเรื่องของอาชีพและรายได้ของคู่ครองมากพอสมควร และมากกว่าจำนวนผู้ที่ไม่เห็นด้วย แต่ในเรื่องฐานะทางบ้านนั้น บุคคลพิการส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญเลย แสดงว่าส่วนใหญ่แล้ว บุคคลพิการจะพิจารณาด้านเศรษฐกิจที่ตัวคู่ครองมิใช่จากฐานะทางครอบครัว

<u>ด้านสังคม</u> บุคคลพิการจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่ง อยากมีคู่ครองที่เป็นคนมีมนุษยสัมพันธ์และมีจำนวนร้อยละ 46 ที่ให้ความสำคัญกับกาละเทศะและการแสดงออกของผู้ครอง เช่นเดียวกับการยอมรับกติกา และกฎเกณฑ์ต่างในสังคมของคู่ครอง ที่มีผู้ตอบให้ความสำคัญมากเกือบเท่ากับเรื่องของกาละเทศะคือร้อยละ 44

Copyright by Mahidol University

บุคคลพิการฯให้ความสำคัญกับความเป็นอยู่ในปัจจุบันมากกว่าภูมิหลังของคู่ครอง มีเพียงร้อยละ 22 เท่านั้น ที่ตัดสินใจมีชีวิตคู่โดยพิจารณาภูมิหลังของคู่ครองก่อน

<u>ด้านการศึกษา</u> ระดับการศึกษาของคู่ครอง มีความสำคัญต่อการตัดสินใจมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการ เพียงร้อยละ 13 ทั้งๆที่ระดับการศึกษาที่เหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน น่าจะทำให้คู่ครองสื่อสารกันง่ายกว่า แต่บุคคลพิการส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องนี้ เช่นเดียวกับระยะเวลาการศึกษาของคู่ครอง ซึ่งมีจำนวนถึงร้อยละ 60 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดที่เห็นว่าไม่จำเป็นในการเลือกคู่

<u>ด้านความสนใจและรสนิยม</u> มีจำนวนบุคคลพิการจำนวนเพียงร้อยละ 16 ที่เห็นว่าความสนใจที่ตรงกัน ในเรื่องการเล่นกีฬา ดนตรีที่สนใจ หรือประเภทภาพยนตร์ที่ชอบดู ฯลฯ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ตัดสินใจมีชีวิตคู่ อย่างไรก็ตาม มีจำนวนถึงร้อยละ 46 ที่ไม่เห็นด้วย เช่นเดียวกับผู้ตอบจำนวนร้อยละ 38 ที่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับรสนิยมหรือความชอบที่ไปกันได้ดีระหว่างตนเองและคู่ครองในการมีคู่

ในทางกลับกัน บุคคลพิการส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในเรื่องการยอมรับความคิดเห็นของกันและกันมากกว่า มีเพียงร้อยละ 4 เท่านั้น ที่แสดงว่าไม่เห็นด้วย

<u>ด้านวัย</u> อายุที่มากกว่าหรือน้อยกว่าของคู่ครอง ไม่ได้มีผลในการเลือกคู่ของบุคคลพิการ มีจำนวนผู้ตอบมากกว่าที่เห็นด้วย แต่ก็มีจำนวนไม่น้อย (ร้อยละ 32) ที่เห็นว่าเฉยๆกับเรื่องดังกล่าวนี้ แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบกลุ่มนี้พิจารณาในเรื่องของวัยด้วย หากคู่ครองมีวัยที่ต่างจากตนมาก ก็อาจจะมีผลในการตัดสินใจเช่นกัน

ถ้าพิจารณาถึงจำนวนร้อยละ 46 ของผู้ตอบแบบสอบถามที่เห็นว่าเฉยๆ ในปัจจัยพฤติกรรมที่เหมาะสมกับอายุของคู่ครอง จะเห็นว่าผู้ตอบส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้นัก ซึ่งต่างจากปัจจัยทางด้านอายุของคู่ครอง

<u>ด้านเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา</u> ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญในปัจจัยนี้เลย ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของเชื้อชาติ สัญชาติเดียวกัน หรือการมีขนบธรรมเนียมประเพณีที่คล้ายกัน ซึ่งมีผู้ให้ความสำคัญเพียงร้อยละ 8

สำหรับภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร มีผู้ตอบที่เห็นด้วยว่า เป็นปัจจัยในการตัดสินในมีชีวิตคู่เพียงร้อยละ 20 บุคคลพิการไม่ได้คำนึงถึงภาษาที่ใช้ แต่ให้ความสำคัญในความคิดเห็นมากกว่า

Copyright by Mahidol University

<u>ด้านสุขภาพ</u> คู่ครองที่ไม่มีโรคที่จะถ่ายทอดทางพันธุกรรม มีผลต่อการตัดสินใจมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจำนวนร้อยละ 50 เช่นเดียวกับบุคคลพิการจำนวนมากกว่า ที่ต้องการคู่ครองที่ไม่มีโรคประจำตัว มีจำนวนร้อยละ 20 ที่เห็นว่าโรคประจำตัวของคู่ครองไม่มีความสำคัญต่อการมีคู่

สำหรับความพิการของคู่ครอง ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 28 ที่เห็นว่าควรตัดสินใจมีชีวิตคู่กับคนที่ไม่มีความพิการ อย่างไรก็ตามมีผู้ตอบจำนวนมากกว่าถึงร้อยละ 44 ที่รู้สึกไม่เห็นด้วย และมีร้อยละ 20 ที่เฉยๆ สามารถมีคู่ครองที่พิการก็ได้ หรือไม่พิการก็ดี

<u>ด้านครอบครัวและญาติ</u> บุคคลพิการไม่ได้ให้ความสำคัญกับพื้นฐานครอบครัวของตนเองและคู่ครอง แต่กลับให้ความสำคัญในเรื่องการยอมรับของครอบครัวและเพื่อนฝูงที่มีต่อคู่ครองมากกว่า มีผู้แสดงความเห็นด้วยถึงร้อยละ 48 ซึ่งจำนวนผู้เห็นด้วยนี้ ใกล้เคียงกับจำนวนผู้ที่ให้ความสำคัญกับการที่คู่ครองมีความเข้าใจครอบครัวและเพื่อนฝูงของตัวบุคคลพิการ คือร้อยละ 46 ซึ่งเป็นจำนวนที่มากกว่าผู้ที่เห็นว่าเฉยๆและไม่เห็นด้วย แสดงว่าบุคคลพิการส่วนใหญ่ ให้ความสำคัญในการเข้ากันได้ระหว่างคู่ครองและครอบครัวของตน

บุคคลพิการยังให้ความสำคัญกับความเข้ากันได้ระหว่าง 2 ครอบครัวด้วย มีเพียงร้อยละ 16 เท่านั้นที่เห็นว่าไม่จำเป็น

นอกจากนี้ ยังมี<u>ปัจจัยอื่นๆ</u>ที่เกี่ยวข้องในการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการอีก อย่างในเรื่องของระยะเวลาที่รู้จักกัน ซึ่งมีจำนวนผู้ที่ให้ความสำคัญในเรื่องนี้มากกว่าผู้ที่ไม่เห็นด้วย หรือในเรื่องของรสนิยมทางเพศ ที่ตรงกัน ซึ่งมีบุคคลพิการจำนวนร้อยละ 36 ที่เห็นว่าไม่ได้มีความสำคัญในการตัดสินใจมีชีวิตคู่ ซึ่งมากกว่าจำนวนผู้ให้ความสำคัญในเรื่องนี้ถึง 2 เท่า

Copyright by Mahidol University

บทที่ 5
บทสรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ในบทที่ 5 นี้ ประกอบด้วยเนื้อหาที่เป็นบทสรุป อภิปราย และวิเคราะห์ เกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และปัจจัยในการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง

ข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อมูลจากแบบสอบถามร่วมกับการสัมภาษณ์ บุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งสามารถสรุปและวิเคราะห์ได้ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

มีเพศชายมากกว่าเพศหญิงประมาณ 3 เท่า และสาเหตุของความพิการส่วนใหญ่เนื่องมาจากอุบัติเหตุจากการขับขี่ยวดยานพาหนะ กลุ่มอายุที่พบมีตั้งแต่ 16 ปี ถึง 60 ปี ที่พบมากที่สุดคืออายุระหว่าง 31 – 45 ซึ่งเป็นช่วงของวัยเจริญพันธุ์ และเป็นวัยเริ่มต้นที่มีชีวิตคู่

บุคคลพิการส่วนใหญ่ที่พบ ผู้ที่มีความพิการช่วงล่าง (Paraplegia) หมายถึง การเป็นอัมพาตของขาทั้งสองข้าง รวมทั้งลำตัวทั้งหมดหรือเพียงบางส่วน และผู้ที่มีความพิการทั้งตัว (Tetraplegia or Quadriplegia) หมายถึง การเป็นอัมพาตทั้งสองแขนและสองขา รวมทั้งลำตัว และกล้ามเนื้อหายใจ ความพิการดังกล่าวนี้จะเป็นความพิการภายหลังกำเนิดทั้งสิ้น ส่วนใหญ่จำนวนร้อยละ 60 นั้น เริ่มพิการตั้งแต่ช่วงอายุ 16 – 30 ปี ซึ่งเป็นอายุที่ยังมีความประมาท และคะนองในการขับขี่พาหนะมากกว่าวัยอื่น

สถานภาพสมรสของบุคคลพิการนั้น มีคนโสดมากกว่าผู้ที่ผ่านการสมรสแล้ว (ร้อยละ 58) ซึ่งหมายรวมถึงผู้ที่กำลังแยกกันอยู่ และหย่า จากการสัมภาษณ์ พบว่ามีผู้ที่สมรสมาตั้งแต่ก่อนพิการจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44 ของจำนวนกลุ่มประชากรที่อยู่ในสถานภาพสมรส และพบผู้ที่สมรสแล้วแต่กำลังมีปัญหาต้องแยกกันอยู่และหย่า จำนวน 3 คน ในด้านคู่ครองนั้น เป็น

Copyright by Mahidol University

บุคคลไม่พิการเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 83.33) และบุตรที่มีก็เป็นบุตรที่มีมาก่อนพิการทุกคน ซึ่งอาจเนื่องมาจากการไม่ต้องการมีบุตรหลังจากพิการ เพราะคิดว่าตนเองไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้อีกแล้ว

การศึกษาของบุคคลพิการ อยู่ในระดับมัธยมมากที่สุด รองลงมาคือประถมศึกษา และที่มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษามีเพียง 8 คน ซึ่ง 1 คนในจำนวนนี้จบการศึกษาระดับปริญญาโท อย่างไรก็ตาม ยังคงมีกลุ่มประชากรที่ไม่ได้ทำงานจำนวนถึงร้อยละ 32 หรือคิดเป็น 1 ใน 3 ของผู้ที่มีงานทำ อาชีพของบุคคลพิการที่พบมากที่สุดคือ ค้าขาย รองลงมาคือ พนักงานบริษัท ต่อมาคือข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ และรับจ้างทั่วไป รายได้ของบุคคลพิการที่บาดเจ็บทางไขสันหลังส่วนใหญ่แล้วจึงอยู่ในระดับไม่เกิน 5,000 บาท และที่ไม่มีรายได้มีถึงร้อยละ 36 ซึ่งเพื่อพิจารณาถึงระดับการศึกษาที่ค่อนข้างต่ำกว่ามาตราฐานแล้ว เห็นได้ว่าสอดคล้องกับจำนวนเงินเดือนที่ได้รับ รวมทั้งเงื่อนไขในการเคลื่อนไหวของบุคคลพิการเองทำให้มีความยากลำบากในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย กล่าวคือมีข้อจำกัดในการทำงาน ยิ่งมีความพิการมากเท่าใด ก็ยิ่งมีเงื่อนไขในการทำงานมากขึ้นเท่านั้น บางคนจึงไปฝึกอาชีพ เพื่อให้มีโอกาสในการทำงานมากยิ่งขึ้น

สำหรับประเด็นความรู้เกี่ยวกับการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังนั้น ด้านกฎหมายเกี่ยวกับการสมรส ส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 94 ทราบว่าสามารถจดทะเบียนสมรสได้ จากแบบสอบถามพบว่าส่วนใหญ่ทราบกันว่าจดทะเบียนสมรสเพื่อสิทธิทางกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นสิทธิเกี่ยวกับทรัพย์สินหรือสิทธิเกี่ยวกับบุตร มีบางคนเห็นว่าการจดทะเบียนสมรส ทำเพื่อประโยชน์ทางด้านจิตใจ เป็นการแสดงความจริงใจหรือความมั่นคงในความรัก จากตารางที่ 16 เห็นได้ว่า ปัญหาที่เกิดกับชีวิตคู่ของบุคคลพิการมีหลายประเด็น มีคู่สมรสมากกว่าครึ่งหนึ่งที่ประสบปัญหาในชีวิตคู่ หลายคนจึงต้องการความมั่นคงทางจิตใจ แต่มีจำนวนถึงเกือบครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ 44 ที่ไม่ทราบว่าจดทะเบียนสมรสเพื่ออะไร

หากพิจารณาถึงรายละเอียดเกี่ยวกับความรู้ด้านกฎหมายนั้น ข้อความรู้ในเรื่องของการแบ่งทรัพย์สิน ถ้าสามีภรรยาทำการหย่ากัน เป็นข้อกฎหมายรู้ที่บุคคลพิการทราบดีมากที่สุด (ร้อยละ 84) รองลงมาเป็นเรื่องของการจดทะเบียนสมรสซ้อน (ถ้าฝ่ายใดมีการจดทะเบียนอีก อีกฝ่ายหนึ่งจะขอให้ศาลแสดงว่าการสมรสครั้งหลังเสียไปก็ได้) ข้อกฎหมายดังกล่าวนี้ เป็นข้อกฎหมายที่ทราบกันดีในสังคมทั่วไป และผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดต่างก็เคยมีชีวิตความเป็นอยู่เหมือนกับคนทั่วไปในสังคม เนื่องจากความพิการที่เกิดขึ้นเป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง จึงน่าจะเป็นข้อกฎหมายที่หลายคนทราบกันดีอยู่แล้ว สำหรับข้อกฎหมายสำหรับชีวิตคู่ที่มีจำนวนบุคคลพิการ

Copyright by Mahidol University

ทราบน้อยที่สุดคือ เรื่องของสามีลักทรัพย์ภรรยา หรือภรรยาลักทรัพย์สามี สามีภรรยานั้นไม่ต้องรับโทษ

ข้อกฎหมายเกี่ยวกับสมรสนี้ เป็นกฎหมายทั่วไปที่ประชาชนควรทราบ มีผู้ที่ทราบข้อกฎหมายดังกล่าวเป็นอย่างดีเพียงร้อยละ 22 เท่านั้น และมีผู้ที่ไม่ทราบเลยร้อยละ 8

ด้านความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวนั้น กลุ่มประชากรร้อยละ 90 เห็นว่าควรตรวจร่างกายก่อนการสมรส และร้อยละ 48 ตรวจเพื่อป้องกันโรคภัยต่างๆ รวมทั้งโรคจากเพศสัมพันธ์ มีจำนวนไม่น้อยที่เห็นว่าตรวจเพื่อความสบายใจ บุคคลพิการจำนวนครึ่งหนึ่งเห็นว่าการที่คู่ครองไม่มีโรคทางพันธุกรรมและโรคประจำตัว มีผลในการตัดสินใจร่วมชีวิตด้วย ในขณะเดียวกันสำหรับวิธีการคุมกำเนิดนั้น บุคคลพิการส่วนใหญ่ต้องการทำหมัน เพื่อจะได้ไม่ต้องมีบุตร ทั้งที่หลายคนก็มีความเชื่อว่าตนเองนั้นสามารถเลี้ยงดูบุตรได้ รองลงมาคือใช้วิธีกินยาคุมและใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากความสะดวก หาซื้อง่าย มีจำนวนไม่น้อยที่ไม่ต้องการคุมกำเนิด เพราะคิดว่าจะไม่มีเพศสัมพันธ์อีก แต่ก็ยังมีบางคนที่ไม่ต้องการคุมกำเนิดเพราะยังอยากมีบุตรอีก

ความรู้ในการปรับตัวเมื่อมีชีวิตคู่ ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการรู้จักให้อภัยซึ่งกันและกัน รองลงมาคือความต้องการทางกายและจิตใจของคู่ครอง มีจำนวนไม่น้อยที่ให้ความสำคัญกับการควบคุมอารมณ์ตัวเอง อาจเนื่องมาจากบุคคลพิการภายหลังนั้น มีความแปรปรวนทางอารมณ์สูง และตัวบุคคลพิการ เองทราบดีในข้อนี้จึงมีผู้ให้ความสำคัญในเรื่องนี้พอสมควร (ร้อยละ 80) ในขณะที่ความสำคัญเรื่องของเพศศึกษา มีผู้ให้ความสำคัญน้อยที่สุด และมีเพียงร้อยละ 4 เท่านั้นที่เห็นว่าการมีคู่ ไม่จำเป็นต้องปรับตัวใดๆ

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบบุคคลพิการที่มีชีวิตคู่ที่สมบูรณ์จำนวนร้อยละ 33.34 ของจำนวนกลุ่มประชากรที่ผ่านการสมรสมาแล้ว และในคู่ที่มีปัญหานั้น ส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาเรื่องสังคมรอบข้างไม่ยอมรับและปัญหาด้านเศรษฐกิจ มีจำนวนมากที่เกิดจากความไม่เข้าใจกันเอง ในเรื่องของเพศสัมพันธ์นั้นแทบจะไม่มีปัญหาเลย อย่างไรก็ตาม หากพบว่ามีปัญหาในชีวิตคู่ พบว่ามีจำนวนถึงร้อยละ 47.61 ที่คิดว่าตนเองไม่สามารถแก้ไขได้โดยลำพัง นับว่าเป็นจำนวนที่สูงเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ที่ผ่านการมีสถานภาพสมรสแล้ว

ความรู้ทางด้านเพศสัมพันธ์นั้น เป็นความรู้ที่บุคคลต้องการมีชีวิตคู่ควรทราบ ปัญหาด้านเพศสัมพันธ์เป็นปัญหาที่สืบเนื่องมาจากร่างกาย เพราะร่างกายของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บ

Copyright by Mahidol University

ทางไขสันหลังจะมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ และหมดความรู้สึก อวัยวะเพศก็เช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงมีปัญหาหลายรูปแบบเกิดขึ้น ซึ่งแตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง

ปัญหาทางเพศในชายนั้น ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ทราบถึงปัญหากามตายด้าน หรืออวัยวะเพศไม่แข็งตัวพอเป็นอับดับหนึ่ง รองลงมาคือปัญหาเกี่ยวกับการหลั่งน้ำอสุจิ ทั้งที่หลั่งเร็วเกินไป และไม่สามารถหลั่งในช่องคลอดได้ สำหรับปัญหาทางเพศในหญิง ปัญหาการไม่ถึงจุดสุดยอด เป็นปัญหาที่ทราบกันเป็นอย่างดี รองลงมาคือการไม่มีจุดสุดยอด อย่างไรก็ตามปัญหาทางเพศในหญิงนี้ มีผู้ทราบจำนวนน้อยมาก (ร้อยละ 34 และที่ไม่ตอบอีก ร้อยละ 54) เกือบถึง 2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับปัญหาของผู้ชาย อาจจะเป็นเพราะว่าในสังคมไทย ผู้หญิงมักไม่นิยมเปิดเผยเรื่องเหล่านี้ให้คนอื่นทราบ จึงทำให้ปัญหาทางเพศของผู้หญิงทั้งที่พิการและไม่พิการ ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องศึกษาอย่างลึกซึ้งต่อไป

จากแบบสอบถาม พบว่าปัญหาทางเพศนี้เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับทั้งบุคคลพิการเอง และคู่ครอง ผลกระทบจากปัญหาดังกล่าว ทำให้เกิดความวิตกกังวลมากที่สุด รองลงมาคือทำให้หงุดหงิด บางคนเห็นว่าปัญหาทางเพศทำให้ขาดความภูมิใจในตนเอง มีจำนวนไม่น้อยที่เห็นว่าสามีหรือภรรยาอาจนอกใจไปมีคนอื่น และมีเพียงร้อยละ 14 ที่เห็นว่าไม่มีผลกระทบใดๆ

สำหรับความรู้เกี่ยวกับความสามารถในการมีบุตรนั้น แตกต่างกันออกไป มีจำนวนผู้ที่ทราบว่าตนเองสามารถมีบุตรได้ มากกว่าผู้ที่ไม่ทราบถึงเกือบ 2 เท่า บุคคลพิการที่ไม่ทราบว่าตนเองมีบุตรได้นั้น มีความเห็นเหมือนกันเป็นส่วนใหญ่ว่า เพราะว่าร่างกายหมดความรู้สึก และไม่มีความรู้สึกทางเพศ อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 88 ของจำนวนประชากรทั้งหมด มีความคิดเห็นว่าสตรีพิการต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษจากแพทย์ที่ชำนาญในขณะตั้งครรภ์

และหากว่าบุคคลพิการเกิดปัญหาในชีวิตคู่ขึ้นมานั้น ส่วนใหญ่แล้วก็จะหันหน้าไปปรึกษากับคู่ครองของตน เพราะว่าจะได้แก้ไขปัญหาต่างๆได้ตรงประเด็น มีจำนวนมากที่ปรึกษาเพื่อน หรือพ่อแม่ พี่น้อง เพราะไว้วางใจได้มากที่สุด และรู้สึกอบอุ่นใจ บางคนคิดว่าควรจะปรึกษาหลายคนควบคู่กันไป จะได้ช่วยกันแก้ไขปัญหา มีเพียงร้อยละ 6 เท่านั้นที่คิดว่าจะแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และในกลุ่มประชากรทั้งหมดนี้ ไม่มีผู้ใดสามารถบอกชื่อองค์กรที่เกี่ยวข้องในการดูแลด้านชีวิตคู่ได้ถูกต้องเลยแม้แต่คนเดียว

Copyright by Mahidol University

ทัศนคติในการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังนั้น ส่วนใหญ่มีทัศนคติไปในทางบวก ร้อยละ 74 เห็นว่าบุคคลพิการทุกประเภทสามารถแต่งงานหรือมีคู่ครองได้ และควรมีอิสระในเลือกคู่ครอง ครึ่งหนึ่งของกลุ่มประชากรทั้งหมด เห็นว่าเมื่อบุคคลพิการตกลงใจใช้ชีวิตคู่แล้ว ควรไปจดทะเบียนสมรส ซึ่งมากกว่าจำนวนคนที่ไม่เห็นด้วยถึง 5 เท่า

มีจำนวนผู้เห็นด้วยมากกว่าครึ่งหนึ่ง เห็นว่าบุคคลพิการควรเปิดเผยความต้องการในการมีชีวิตคู่ ในจำนวนนี้มีเพศชายที่เห็นด้วยมากกว่าเพศหญิง และเมื่อพิจารณาถึงระยะเวลาที่พิการ ผู้พิการที่เริ่มพิการในระยะเวลาสั้นกว่า คิดว่าควรเปิดเผยความต้องการมากกว่าผู้ที่พิการมาในระยะเวลานานกว่า

บุคคลพิการส่วนใหญ่ มีทัศนะเกี่ยวกับชีวิตคู่ว่าเป็นชีวิตที่ต้องเห็นอกเห็นใจกัน และจะต้องปรับตัวให้เกิดความพอดี ซึ่งมีผู้เห็นด้วยถึงกว่าร้อยละ 70 โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุระหว่าง 31 – 45 ปี มีผู้แสดงความเห็นด้วยมากกว่าช่วงอายุอื่นๆ และในเพศหญิง ไม่มีผู้ไม่เห็นด้วยเลย แต่อย่างไรก็ตามมีกลุ่มประชากรจำนวนครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50) เห็นว่าชีวิตคู่ของบุคคลพิการจะต้องมีปัญหาตามมาเสมอ

สำหรับในเรื่องของการอยู่ก่อนแต่ง หรือการใช้ชีวิคู่ก่อนการจดทะเบียนสมรสนั้น บุคคลพิการยังคงยึดมั่นในค่านิยมแบบไทยๆ ส่วนใหญ่จึงไม่เห็นด้วยในเรื่องนี้ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 16 – 30 ปี ซึ่งถือว่าเป็นคนรุ่นใหม่ คิดใหม่ในสังคม แต่อย่างไรก็ตามมีเพศชายร้อยละ 26 ที่เห็นว่าการอยู่ก่อนแต่งเป็นเรื่องธรรมดาสำหรับบุคคลพิการ

ในทัศนะเรื่องเพศนั้น ส่วนใหญ่เห็นว่าบุคคลพิการควรมีความรู้ในเรื่องเพศ แต่ก็มีจำนวนเกือบครึ่งหนึ่งที่เห็นว่าไม่จำเป็นต้องพูดในเรื่องเพศ เพราะน่าจะรู้แก่ใจกันดีอยู่แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องปัญหาทางเพศ ซึ่งมีผู้ทราบในปัญหาเหล่านี้จำนวนน้อย โดยเฉพาะปัญหาทางเพศของผู้หญิง มีผู้ไม่ยอมตอบมากกว่าครึ่งหนึ่ง ถึงแม้ในการศึกษาครั้งนี้จะมีผู้ที่เห็นว่าเพศสัมพันธ์ไม่ใช่เรื่องน่าอาย ควรจะพูดและแสดงออก ถึงร้อยละ 74 ก็ตาม

บุคคลพิการส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องของเพศสัมพันธ์ ทั้งที่มีผู้เห็นว่าเพศสัมพันธ์เป็นการสื่อสารทางกายที่ลึกซึ้งที่สุดถึงร้อยละ 64 สามารถตอบสนองทางเพศได้ดีที่สุดถึงร้อยละ 46 รวมทั้งจากตารางที่ 18 ซึ่งได้แสดงถึงผลกระทบจากปัญหาเพศสัมพันธ์ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและหงุดหงิดในการมีชีวิตคู่

Copyright by Mahidol University

อย่างไรก็ตาม มีจำนวนผู้เห็นด้วยส่วนใหญ่ที่เห็นด้วยในทัศนะที่ว่าบุคคลพิการสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ และควรมีเพศสัมพันธ์ตามปกติ โดยเฉพาะในเพศหญิงนั้น ไม่มีใครแสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งเลย (ร้อยละ 0)

นอกจากยังมีผู้ที่ไม่เห็นด้วยในทัศนะที่ว่า บุคคลพิการควรทำหมันเสีย ร้อยละ 50 ของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งใกล้เคียงกับจำนวนผู้ที่ต้องการคุมกำเนิดโดยการทำหมัน เพราะเห็นว่าการมีบุตรทำให้เกิดภาระ ถึงแม้ว่าจะมีจำนวนผู้เห็นว่าสามารถเลี้ยงดูบุตรของตนเองได้มากกว่าครึ่งหนึ่งก็ตาม

ปัจจัยในการตัดสินใจมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง ซึ่งมีนานาประการ พบว่าบุคคลพิการให้ความสำคัญกับปัจจัยในด้านบุคลิกลักษณะมากที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องของความสนใจที่ตรงกันหรือการมีแนวความคิดที่คล้ายกัน แต่หากพิจารณาถึงความคิดเห็นในแต่ละข้อคำถาม กลับพบว่าในปัจจัยด้านความรักและความศรัทธา มีมากกว่าครึ่งหนึ่งเห็นว่าความรักที่เกิดจากความใกล้ชิดสนิทสนม มีผลต่อการตัดสินใจมีชีวิตคู่มากที่สุด และส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับความรักที่เกิดจากการดึงดูดทางรูปลักษณ์ภายนอกและความสวยงาม รองลงมาเป็นปัจจัยทางด้านสังคม บุคคลพิการต้องการมีคู่ครองที่มีมนุษย์สัมพันธ์ มีจำนวนเกือบครึ่งหนึ่งที่ให้ความสำคัญกับกาละเทศะและการแสดงออกของคู่ครอง นอกจากนี้บุคคลพิการยังให้ความสำคัญในความเป็นอยู่ในปัจจุบันของคู่ครองมากกว่าภูมิหลังในอดีตที่ผ่านมาแล้วของคู่ครองด้วย

ปัจจัยด้านครอบครัวและญาติ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่บุคคลพิการให้ความสำคัญมาก เนื่องจากบุคคลพิการจำนวนไม่น้อยยังคงต้องอาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง เพราะส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ การเข้ากันได้ระหว่างคู่ครองและครอบครัวของตนจึงมีความสำคัญ กลุ่มประชากรมีความต้องการให้ครอบครัวและเพื่อนฝูงยอมรับคู่ครองของตน เท่าๆกับที่ต้องการให้คู่ครองมีความเข้าใจในครอบครัวและเพื่อนฝูงของตัวเอง

ต่อมาเป็นปัจจัยในด้านสุขภาพ ครึ่งหนึ่งของบุคคลพิการให้ความสำคัญการคู่ครองที่ไม่มีโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม และส่วนใหญ่เห็นว่าคู่ครองที่ไม่มีโรคประจำตัวมีผลต่อการตัดสินใจในการมีชีวิตคู่นอกจากนั้น ยังมีบางคนเห็นว่าควรตัดสินใจมีชีวิตคู่กับคนไม่พิการ

Copyright by Mahidol University

บุคคลพิการส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจนัก แต่เมื่อพิจารณาในเรื่องอาชีพและรายได้ของคู่ครอง ก็พบว่ามีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกคู่พอสมควร โดยจะพิจารณาด้านเศรษฐกิจที่ตัวของคู่ครอง มิใช่จากฐานะทางครอบครัว เช่นเดียวกับปัจจัยด้านความสนใจและรสนิยมที่ตรงกันซึ่งบุคคลพิการไม่ได้ให้ความสำคัญในด้านนี้นัก

สำหรับปัจจัยในด้านวัย หรืออายุที่มากกว่าและน้อยกว่าของคู่ครอง ไม่ได้มีผลกับบุคลพิการส่วนมาก แต่มีบางคน (ร้อยละ 38) ที่เห็นว่าหากคู่ครองมีวัยต่างจากตนมาก ก็มีผลในการตัดสินใจเช่นกัน

ในปัจจัยด้านการศึกษาของคู่ครอง ระดับการศึกษามีผลต่อการตัดสินใจเพียงร้อยละ 13 เช่นเดียวกับระยะเวลาในการศึกษาของคู่ครอง มีจำนวนกลุ่มประชากรมากกว่าครึ่งหนึ่งที่ไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องนี้

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งทางภาครัฐ เช่น ตำรวจเทศกิจ ตำรวจทางหลวง ฯลฯ ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ความรู้ในการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุให้ถูกต้อง ถูกหลักวิธีการ เพื่อป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย
2. ทางโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง ควรมีแพทย์ที่สามารถให้ความรู้แก่บุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง ตั้งแต่ในระยะที่เริ่มรับรู้ความจริงได้ ในด้านเพศสัมพันธ์ การวางแผนครอบครัว และความสามารถในการมีบุตร อย่างชัดเจน เพื่อให้บุคคลพิการสามารถปรับตัวปรับสภาพจิตใจ และกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างปกติที่สุด
3. ในกรณีที่บุคคลพิการมีความต้องการจะมีชีวิตคู่แต่ยังขาดความมั่นใจ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมสุขภาพจิต ฯลฯ ควรจะจัดหาสถานที่จำลอง แล้วจัดให้มีโปรแกรมมีการทดลองอยู่ด้วยกันเพื่อการปรับตัวต่อไป ทั้งนี้ให้อยู่ในกรอบของศีลธรรมอันดีของพุทธศาสนิกชน
4. กรมประชาสงเคราะห์ และกรมสุขภาพจิต ประสานงานกัน จัดให้มีอาสาสมัครที่เป็นบุคคลพิการด้วยกัน และ/หรือหน่วยงานที่ปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ชีวิตคู่สำหรับบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังโดยเฉพาะ (Peer Counseling) เนื่องจากมีความซับซ้อนและละเอียดอ่อนอย่างมาก

Copyright by Mahidol University

5. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งทางภาครัฐ เช่น กรมประชาสงเคราะห์ กรมสุขภาพจิต ฯลฯ และภาคเอกชน เช่น สมาคมของคนพิการประเภทต่างๆ ควรเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ออกทางสื่อมวลชนต่างๆ เพื่อให้ประชาชนทั่วไปและตัวบุคคลพิการเอง เกิดทัศนคติที่ดี และเสริมสร้างความมั่นใจ หากมีความต้องการจะมีชีวิตคู่

Copyright by Mahidol University

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กชกร ศรีสัมพันธ์. (2537). บทบาทของสมาชิกครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของคนพิการ. สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.

กิติชัย อาวัฒนกุลเทพ. (2530). ทัศนคติของประชาชนเขตบางกอกน้อยที่มีต่อการเลือกคู่สมรสและคู่สมรสต่างวัย. รายงานการค้นคว้าส่วนบุคคล. สาขาจิตวิทยาสังคม. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ขนิษฐา เทวินทรภักติ. (2540). แผ้วถางทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ: สู่การพัฒนาการที่ยั่งยืนของคนพิการ. กรุงเทพมหานคร. บริษัท วิริน กราฟฟิค จำกัด กรุงเทพมหานคร: กรมประชาสงเคราะห์. กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.

บุญประคอง ภาณุรัตน์. (2531). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความไม่มั่นคงในชีวิตสมรส : ศึกษากรณีสตรีที่สมรสแล้ว ภาครัฐบาล รัฐวิสาหกิจ และเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยามหาบัณฑิต(สังคมวิทยา). คณะสังคมวิทยา และมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พวงทอง กล่อมใจเย็น. (2541). ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาตจากการบาดเจ็บทางกระดูกสันหลัง. รายงานวิจัยของศูนย์วิจัยผู้บาดเจ็บทางกระดูกสันหลัง. โรงพยาบาลศิริราช.

พัฒน์ สุจำนงค์. (2522). ชีวิตการครองเรือน. กรุงเทพมหานคร. ไทยวัฒนาพานิช.

พิมพ์วัลย์ บุญมงคล. (2542). ระบบความเชื่อและพฤติกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศ และความสัมพันธ์หญิงชายในระบบครอบครัว : นัยะและกลวิธีในระดับชุมชนเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในหญิงชนบทที่แต่งงานแล้ว. (พิมพ์ครั้งที่ 1). บริษัทรุ่งแสงการพิมพ์จำกัด.

ไพบูลย์ ดวงจันทร์ (บรรณาธิการ). (2541). พฤติกรรมทางเพศ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. (จัดพิมพ์ในโอกาสการสัมมนาเรื่อง "วัฒนธรรม ..สุขภาพคนไทย.. สายใยชีวิตสู่ลูกหลาน" วันที่ 7-8 กันยายน 2541).

ภัสสร สิมานนท์. (2529). การศึกษา ทัศนคติ และค่านิยมของสตรีไทยเกี่ยวกับการสมรส. โครงการวิจัย. สถาบันประชากรศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Copyright by Mahidol University

มาโนช หล่อตระกูล. (No date). เลือกคู่ดูอย่างไร. [On line]. กรุงเทพ. โรงพยาบาลรามาธิบดี. เข้าถึงได้จาก : http://www.mahidol.ac.th/mahidol/ra/rapc/m6.html [25 มีนาคม 2545].

วารุณี บิณฑสันต์. (2520). แนวทางไปสู่ความสำเร็จในชีวิตครอบครัว. กรุงเทพมหานคร. มิตรนราการพิมพ์.

วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์. (2539). กฎหมายและนโยบายของรัฐเกี่ยวกับคนพิการ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์วิญญูชน. โรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร(บรรณาธิการ). (2540). สถาบันครอบครัว ; มุมมองของนักสวัสดิการสังคม. กรุงเทพมหานคร. สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย.

สมพร แซ่เฮ้ง. (2540). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของคนพิการในสถานประกอบการเอกชน ในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต. วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

เสก อักษรานุเคราะห์(บรรณาธิการ). (2539). ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร. สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. โรงพิมพ์เทคนิค.

สุมิตรา รัฐประสาท. (2537). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความมั่นคงในชีวิตสมรสของครู. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร์บัณฑิต. สาขาประชากรศึกษา. มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุรพงษ์ อำพันวงศ์. (6 มิถุนายน 2542). เทคนิคการครองชีวิตคู่. หนังสือพิมพ์เดลินิวส์.

God. (2544). จดทะเบียนสมรสทำอย่างไร. [On line]. กรุงเทพมหานคร. บริษัท สยามเว็บ จำกัด. เข้าถึงได้จาก : http://www.thaiwedding.com/html/search.php?query=&topic=4 [25 มีนาคม 2545].

Thomas O. Moonfy, Theodore M. Cole , Richard A. Chilgreen. เพศศึกษาสำหรับผู้อัมพาต. (ประพจน์ เภตราภาศ).

Copyright by Mahidol University

ภาษาอังกฤษ

Hamiton Mc Cubin and Barbara Blum Dabl. (1985). Marriage and family life cycles. United States of America.

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก

Copyright by Mahidol University

แบบสอบถาม

ความรู้ ทัศนคติ และปัจจัยในการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง

ตอนที่ 1

ประวัติส่วนตัว

<u>คำชี้แจง โปรดเติมข้อความหรือเขียนเครื่องหมาย (X) ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด</u>

1) เพศ
   - ☐ ชาย
   - ☐ หญิง
2) อายุ _____ ปี
3) ระดับความพิการ _____
4) อายุที่เริ่มพิการ _____ ปี
5) สถานภาพ
   ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ แยกกันอยู่
   ในกรณีที่สมรสแล้วและมีความพิการ ท่าน... ☐ สมรสก่อนพิการ ☐ สมรสหลังพิการ
6) กรณีมีคู่สมรสหรือเคยสมรสแล้ว คู่สมรสเป็น ☐ คนไม่พิการ ☐ คนพิการ
7) ท่านมีบุตรหรือไม่
   ☐ ไม่มี ☐ มี (โปรดระบุจำนวนบุตร) _____ คน
8) ระดับการศึกษาสูงสุด
   - ☐ ไม่ได้เข้ารับการศึกษา
   - ☐ ประถมศึกษา
   - ☐ มัธยมศึกษา
   - ☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ
   - ☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง
   - ☐ ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
   - ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)_____
9) อาชีพ
   - ☐ ข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ
   - ☐ ค้าขาย

Copyright by Mahidol University

☐ พนักงานบริษัท

☐ แม่บ้าน

☐ รับจ้างทั่วไป

☐ ไม่ได้ทำงาน ☐ อื่นๆ(โปรดระบุ)_____

10) รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน

☐ น้อยกว่า 5,000 บาท

☐ มากกว่า 5,000 – 10,000 บาท ☐ มากกว่า10,001 –20,000 บาท

☐ มากกว่า 20,001 บาทขึ้นไป ☐ ไม่มีรายได้

ตอนที่ 2

ความรู้เกี่ยวกับการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง

<u>คำชี้แจง โปรดเติมข้อความหรือเขียนเครื่องหมาย (X) ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด</u>

1. ในทรรศนะของท่าน เมื่อชายหรือหญิงที่มีความพิการตกลงใจที่จะใช้ชีวิตร่วมกัน สามารถจดทะเบียนสมรสได้หรือไม่

   ☐ สามารถจดได้จดทะเบียนสมรส

   ☐ ไม่สามารถจดทะเบียนสมรส

2. ท่านคิดว่าประโยชน์ของการจดทะเบียนสมรสมีอะไรบ้าง

   _____

   _____

3. ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสมรส

<u>(โปรดทำเครื่องหมาย√ หน้าข้อความที่ท่านมีความคิดเห็นว่าถูกต้อง และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ท่านมีความคิดเห็นว่าไม่ถูกต้อง</u> ***เฉพาะข้อ 3.1 ถึง 3.9***)

☐ 3.1 ชายหรือหญิงพิการที่มีอายุ 17 ปีบริบูรณ์ สามารถจดทะเบียนสมรสได้แต่ต้องได้รับความยินยอมบิดามารดาหรือผู้ปกครอง

☐ 3.2 ชายหรือหญิงพิการที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ สามารถจดทะเบียนสมรสได้โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมบิดามารดาหรือผู้ปกครอง

Copyright by Mahidol University

☐ 3.3 บุคคลที่จดทะเบียนสมรสแล้ว จะทำการหมั้นอีกก็ได้

☐ 3.4 การทำพิธีแต่งงานใหญ่โตแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส ไม่ถือว่าเป็นการสมรสตามกฎหมาย

☐ 3.5 เมื่อคู่สมรสจดทะเบียนสมรสแล้ว ถ้าฝ่ายใดมีการจดทะเบียนอีก อีกฝ่ายหนึ่งจะขอให้ศาลแสดงว่าการสมรสครั้งหลังเสียไปก็ได้

☐ 3.6 คู่สมรสที่จดทะเบียนสมรสได้รับการลดหย่อนภาษีด้วย

☐ 3.7 กรณีสามีลักทรัพย์ภรรยา หรือภรรยาลักทรัพย์สามี สามีภรรยานั้นไม่ต้องรับโทษ

☐ 3.8 บุตรที่เกิดจากสามีภรรยาที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสกันถือว่าเป็นบุตรนอกกฎหมายของบิดา แต่ถือว่าเป็นบุตรโดยชอบของมารดาอยู่เสมอ

☐ 3.9 ถ้าสามีภรรยาทำการหย่ากัน ไม่ว่าจะหย่ากันเองหรือฟ้องหย่าต้องแบ่งสินสมรสให้ชายหญิงเท่าๆกัน

4. คู่แต่งงานควรมีการตรวจร่างกายก่อนการสมรสหรือไม่

☐ ควร เพราะ _____

☐ ไม่ควร เพราะ _____

5. บุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังสามารถมีบุตรได้หรือไม่

☐ ได้ เพราะ_____

☐ ไม่ได้ เพราะ_____

6. บุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังที่จะมีชีวิตคู่ ควรมีการวางแผนครอบครัวกันอย่างไร

☐ คุมกำเนิดโดยการกินยาคุม เพราะ _____

☐ คุมกำเนิดโดยการฉีดยาคุม เพราะ_____

☐ คุมกำเนิดโดยการใช้ถุงยางอนามัย เพราะ_____

☐ คุมกำเนิดโดยการทำหมัน เพราะ_____

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) _____

Copyright by Mahidol University

7. การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันฉันท์สามี-ภรรยา ควรมีการปรับตัวอย่างไรบ้าง (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)

☐ ศึกษาความต้องการทางกายและจิตใจของคู่ครอง
☐ แบ่งหน้าที่รับผิดชอบภายในบ้าน
☐ เอาใจใส่ความรู้สึกของคู่ครอง
☐ รู้จักอภัยซึ่งกันและกัน
☐ รู้จักควบคุมอารมณ์ตัวเอง
☐ มีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา
☐ ปรับตัวให้เข้ากับญาติพี่น้องของคู่ครอง
☐ เอาใจใส่สุขภาพร่างกายของตนเอง
☐ ไม่ต้องปรับใดๆเลย

(เฉพาะท่านที่สมรสแล้วให้ตอบข้อ 8-10)

8. ชีวิตคู่ของท่านสมบูรณ์แล้วหรือไม่

☐ สมบูรณ์ดีแล้ว
☐ ยังไม่สมบูรณ์ เพราะ .... ☐ สังคมรอบข้างยังไม่ยอมรับ
☐ เศรษฐกิจ
☐ ความไม่เข้ากันเองระหว่างคู่ครอง
☐ เพศสัมพันธ์
☐ ไม่สามารถมีบุตร
☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) _____
_____

9. ท่านมีวิธีการแก้ไขหรือไม่

☐ ไม่มี
☐ มี โปรดระบุ _____

10. ขณะนี้ ปัญหาทางเพศในครอบครัวท่านเกิดขึ้นกับใคร

☐ ตัวท่านเอง ☐ คู่ครองของท่าน ☐ตัวท่านและคู่ครอง ☐ ไม่มีเลย

Copyright by Mahidol University

11. บุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังมีปัญหาทางเพศในเรื่องใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ชาย
- ☐ การหลั่งน้ำอสุจิเร็วเกินไป
- ☐ กามตายด้าน หรืออวัยวะเพศไม่แข็งตัวพอที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้
- ☐ การไม่สามารถหลั่งน้ำอสุจิในช่องคลอด
- ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)_____
- ☐ ไม่ทราบ

หญิง
- ☐ ไม่เคยมีจุดสุดยอด
- ☐ ไม่ถึงจุดสุดยอด
- ☐ ช่องคลอดหดเกร็งตัวขณะมีเพศสัมพันธ์
- ☐ เจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์
- ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) _____
- ☐ ไม่ทราบ

12. ท่านคิดว่าสาเหตุมาจากอะไร_____
_____

13. ปัญหาทางเพศสัมพันธ์จะส่งผลกระทบต่อชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ หงุดหงิด
- ☐ สูญเสียความเป็นชายหรือหญิง
- ☐ วิตกกังวล
- ☐ สามี/ภรรยา นอกใจ
- ☐ ไม่มีผลกระทบใดๆ
- ☐ ก้าวร้าว
- ☐ ขาดความภาคภูมิใจในตัวเอง
- ☐ ซึมเศร้า
- ☐ อื่นๆ(โปรดระบุ) _____
_____

14. เมื่อบุคคลพิการบาดเจ็บทางไขสันหลังประสบปัญหาชีวิตคู่ ควรจะทำอย่างไร

- ☐ ควรจะเก็บปัญหาไว้ไม่บอกใคร เพราะ_____
- ☐ ปรึกษาเพื่อนหรือคนใกล้ชิด (เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง) เพราะ_____
- ☐ ปรึกษาคู่ครอง เพราะ_____
- ☐ แก้ไขด้วยตนเอง เพราะ_____

Copyright by Mahidol University

☐ ปรึกษาแพทย์ เพราะ_____

☐ อื่นๆ ระบุ_____เพราะ_____

15. ในกรณีที่คู่ครองที่เป็นบุคคลพิการตั้งครรภ์ ท่านคิดว่าต้องดูแลเป็นพิเศษหรือไม่อย่างไร

☐ ต้องดูแลเป็นพิเศษ โดยต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด

☐ ไม่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ดูแลเหมือนหญิงทั่วไปในสังคมที่ตั้งครรภ์

16. ท่านทราบหรือรู้จักหน่วยงานที่ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการใช้ชีวิตคู่หรือไม่(โปรดระบุ)

1. _____
2. _____
3. _____

ตอนที่ 3

(ทัศนคติในการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง)

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย (X) ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยมาก	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ชีวิตคู่เป็นชีวิตที่แสดงความเห็นอกเห็นใจกัน					
2. บุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังควรเปิดเผยความต้องการเกี่ยวกับการมีคู่ครอง					
3. ชีวิตคู่เป็นการปรับตัวให้เกิดความพอดี					
4. ชีวิตคู่ปิดกั้นความเป็นอิสระ					
5. บุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังควรมีอิสระในการเลือกคู่ครอง					

Copyright by Mahidol University

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยมาก	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
6. การใช้ชีวิตคู่ก่อนจดทะเบียนสมรสถือเป็นเรื่องธรรมดาของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง					
7. เมื่อบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังตกลงใจจะใช้ชีวิตคู่ควรจดทะเบียนสมรส					
8. ชีวิตคู่/สมรสของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังจะมีปัญหาตามมาเสมอ					
9. คนพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังไม่ควรแต่งงานหรือมีคู่ครอง					
10. บุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังสามารถเลี้ยงดูบุตรของตนเอง					
11. บุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังควรทำหมัน					
12. บุคคลพิการทุกประเภทสามารถแต่งงาน/มีคู่ครอง					
13. เพศสัมพันธ์เป็นเรื่องน่าอายไม่ควรพูดหรือแสดงออกแม้จะเป็นคู่รักกัน					
14. เพศสัมพันธ์เป็นการสื่อสารทางกายที่ลึกซึ้งที่สุด					
15. เรื่องเพศไม่จำเป็นต้องพูด เพราะทุกคนรู้แก่ใจอยู่แล้ว					
16. เพศสัมพันธ์ถือเป็นวิธีการตอบสนองทางเพศที่ดีที่สุด					
17. บุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังควรทราบเกี่ยวกับเพศศึกษา					
18. คนพิการทุกประเภทไม่ควรมีเพศสัมพันธ์					
19. คนพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้					

Copyright by Mahidol University

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยมาก	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
20. ผู้ไร้สมรรถภาพทางเพศถือว่าเสียศักดิ์ศรีความเป็นหญิงและชาย					
21. การมีเพศสัมพันธ์มีความสำคัญต่อการใช้ชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง					
22. เพศสัมพันธ์กับชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติต่อกัน					

ตอนที่ 4

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการมีชีวิตคู่ของบุคคลพิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย (X) ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

หากท่านจะเลือกคู่ครอง ท่านจะพิจารณาจากอะไร

ข้อความ	จำเป็นอย่างยิ่ง	จำเป็นมาก	จำเป็น	ไม่ค่อยจำเป็น	ไม่จำเป็นเลย
ปัจจัยด้านความรักและความศรัทธา					
1. ความรักที่เกิดจากความใกล้ชิดสนมสนม					
2. ความรักที่เกิดจากความเหมือนกัน เช่น. อุปนิสัยใจคอ เจตคติ ฐานะ ฯลฯ					
3. ความดึงดูดทางรูปลักษณ์และความสวยงาม					
4. ความศรัทธาในบุคคลที่เป็นคู่ครอง					
ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะ					
5. ความเหมาะสมของขนาดร่างกาย					
6. ความเหมาะสมของรูปร่างหน้าตา					
7. ความสนใจที่ตรงกัน					

Copyright by Mahidol University

ข้อความ	จำเป็นอย่างยิ่ง	จำเป็นมาก	จำเป็น	ไม่ค่อยจำเป็น	ไม่จำเป็นเลย
8. กิริยา ท่วงท่า เช่น การเดิน การนั่ง การรับประทานอาหาร ฯลฯ					
9. ลักษณะการพูดจา					
10. ความเชื่อและค่านิยมต่างๆ					
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ					
11. อาชีพของคู่ครอง					
12. รายได้ของคู่ครอง					
13. ฐานะทางครอบครัวของคู่ครอง					
ปัจจัยทางด้านสังคม					
14. ภูมิหลังของคู่ครอง					
15. ลักษณะความเป็นอยู่ในปัจจุบัน					
16. ความมีมนุษยสัมพันธ์ต่อบุคคลรอบข้างของคู่ครอง					
17. การยอมรับกติกา กฎเกณฑ์ต่างๆของสังคมที่มีอยู่					
18. การรู้จักกาลเทศะของการแสดงออก					
ปัจจัยทางด้านการศึกษา					
19. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของคู่ครอง					
20. ระยะเวลาในการศึกษาของคู่ครอง					
ปัจจัยด้านความสนใจและรสนิยม					
21. ความสนใจที่ตรงกัน เช่น เล่นกีฬา ดนตรีที่สนใจ ดูภาพยนตร์ ฯลฯ					
22. มีรสนิยมหรือมีความชอบที่ตรงกันหรือไปกันได้ดี เช่น การแต่งกาย การรับประทานฯลฯ					
23. การยอมรับความคิดเห็นของกันและกัน					

Copyright by Mahidol University

ข้อความ	จำเป็นอย่างยิ่ง	จำเป็นมาก	จำเป็น	ไม่ค่อยจำเป็น	ไม่จำเป็นเลย
ปัจจัยในด้านวัย					
24. อายุของคู่ครอง					
25. การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับอายุ					
ปัจจัยในด้านเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา					
26. การมีเชื้อชาติ สัญชาติเดียวกัน					
27. การมีวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีที่คล้ายกัน					
28. ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร					
29. ศาสนาและความเชื่อที่เหมือนกัน					
30. พิธีกรรมทางศาสนาที่คล้ายคลึงกัน					
ปัจจัยในด้านสุขภาพ					
31. การมีสุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัว					
32. คู่ครองที่ไม่มีโรคที่จะถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้					
33. คู่ครองที่ไม่มีความพิการ					
ปัจจัยทางด้านครอบครัวและญาติ					
34. การยอมรับของครอบครัวญาติพี่น้องและเพื่อนฝูงที่มีต่อคู่ครอง					
35. คู่ครองที่มีความเข้าใจครอบครัวญาติพี่น้องและเพื่อนฝูงของเรา					
36. ความเข้ากันได้ระหว่าง 2 ครอบครัว					
37. ความเป็นอิสระในการตัดสินใจของคู่ครอง					
38. พื้นฐานครอบครัวที่คล้ายคลึงกัน					
อื่นๆ					
39. ระยะเวลาที่รู้จักกัน					
40. การมีรสนิยมทางเพศตรงกัน					

Copyright by Mahidol University

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวเพชรน้ำหนึ่ง ศรีวรรธนะ
วัน เดือน ปีเกิด	8 มีนาคม 2514
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	ศิลปศาสตร์บัณฑิต สื่อสารมวลชน (สาขาสื่อสารมวลชน) มหาวิทยาลัยรามคำแหง,พ.ศ.2535-2538 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	บริษัท โพสซิทีฟ ครีเอชั่น จำกัด ตำแหน่ง : กรรมการผู้จัดการ

Copyright by Mahidol University

Executive Summary

4037765 RS RS/M : REHABILITATION SERVICE FOR PERSONS WITH DISABILITIES; M.A., (REHABILITATION SERVICE FOR PERSONS WITH DISABILITIES)
KEY WORDS : SPINAL CORD INJURY PERSONS / MARRIAGE LIFE / KNOWLEDGE OF MARRIAGE LIFE / ATTITUDE OF MARRIAGE LIFE/ FACTOR MARRIAGE LIFE

PETCHNUMPNONG SRIVARDHANA (A STUDY OF KNOWLEDGE ATTITUDE AND FACTOR RELATED OF MARRIAGE LIFE OF SPINAL CORD INJURY PERSONS : STUDY IN BANGKOK AND VICINITIES).
THESIS ADVISORS : CHALONG BOONYANANTA, Ph.D. , DR.CHOLAVEJ CHAVASIRI, M.D. 96 p. ISBN. 974-04-1693-4

Introduction

The factors relating to Spousehood of the Disabled, both from the Disabled themselves and from the surrounding society, are sensitive and complicated. This is especially true for the Disabled from spinal cord injuries. The number of the Disabled of this type is quite high and it is likely to increase every year. Moreover, there is no agency in charge of educating and promoting these issues to the society so that both the Disabled themselves and the society would have accurate knowledge and understandings that lead to changes in feelings and acceptance in Spousehood of the Disabled. Therefore, students are interested in studying the knowledge, attitudes and factors influencing Spousehood of the Disabled from spinal cord injuries. These subjects of study are considered to be natural and normal issues that any human on earth could have.

The information received is derived from questionnaires and interviews with the Disabled from spinal cord injuries within Bangkok and its surrounding districts. The information could be analyzed and summarized as follows:

General information of the sample group

- There are approximately 3 times more of males than females.
- Most disabilities are caused by road accidents.
- The age ranges from 16-60 years. The age range found at the most is from 31-45, which is the reproductive age and the starting age for Spousehood.
- The Disabled found at the most are the Paraplegia meaning the paralysis of both legs including parts of or the whole body, and the Tetraplegia or Quadriplegia meaning the paralysis of both arms and legs including body and muscles.
- The above-mentioned disabilities are all post-natal disabilities. Most of the Disabled i.e. 60% started to become disabled at the age of 16-30 years which is

Copyright by Mahidol University

the period when they were still careless and reckless when driving more than any other age periods.

- Regarding the marital status of the Disabled, there are more of the Single (58%) than the Married which includes the Separated and the Divorced. From the interviews, there are 8 people who got married prior to their disabled state. This could be calculated as 44.44% of total married population. 3 people are found to have been married but currently experiencing problems and have to be separated and divorced.
- Almost all spouses of the Disabled are not disabled (83.33%)
- The Disabled have all children prior to their disabled state. This might be because they do not want to have children once they are disabled as they think they would not be able to bring up their children any more.
- The majority of the Disabled has completed their education at the secondary school level. The next majority group has completed their education at the primary school level. Only 8 people have completed higher education. Out of the 8, only 1 person has graduated with a Master Degree.
- The occupation found most for the Disabled is trader. The other occupations found in order of numbers are: company staff, government officials, State Enterprise officers, and general labour; respectively. However, there are still groups of people who are unemployed. These groups contribute to 32% or about 1/3 of the Employed.
- Therefore, the income of the Disabled from spinal cord injuries is generally not more than 5,000 Baht. As high as 36% of the Disabled have no income. When taking their lower-than-standard educational levels into consideration, the results correspond to their earned salaries. The movement limitations of the Disabled also result in the difficulties in completing the assigned jobs. In other words, there are work limitations for them. The more disabilities they have, the more work conditions they have to face. That is the reason why some disabled people take various training courses in order to get more chances to work.

Knowledge of the Disabled from spinal cord injuries regarding Spousehood

Legal Aspect: Regarding the legal aspect of the marriage, most disabled people i.e. 94% know that they can register their marriage. From the questionnaires, it is found that most disabled people register their marriage to obtain their legal rights regarding property or children. Some view that the marriage registration is for mental aspects as it is the expression of sincerity and stability in love. From Table 16, it is shown that there are various aspects of problems in Spousehood of the Disabled. More than half of the married Disabled face problems in their Spousehood. Therefore, many disabled people need psychological stability. Nearly half of the Disabled i.e. 44% do not know their purposes of marriage registration.

When considering the legal knowledge in details, the law that the Disabled know the most is the one regarding property rights after divorce (84%). The next law widely known by the Disabled is the double marriage registration (i.e. if one party registers his/her marriage twice, the other party has the right to obtain Court Orders to

Copyright by Mahidol University

void the latter registration). These laws are well known in general society and all of the interviewees used to spend a normal life like others in the society. As the disabilities occurred afterwards, these laws must have been the laws already known beforehand. The marriage law that the Disabled know the least is the law regarding the asset taking from one's own spouse i.e. if a husband steals from his wife or if a wife steals from her husband, none would be penalized.

These marriage laws are general principles of law that people should know. Only 22% of total interviewees have full knowledge of these laws and there are 8% of interviewees who know nothing at all about these laws.

Knowledge about Family Planning: 90% of the sample group view that there should be a medical check-up before marriage. 48% undergo a medical check-up to prevent various kinds of diseases including the sexually transmitted diseases. Quite a number of people say they undergo a check-up to be at ease. Half of the Disabled view that one of the factors influencing their Spousehood decision is whether or not their spouses have genetically transmitted diseases and personal diseases. For birth control methods, most disabled people would like to be sterilized so that they would have no children, despite the fact that many believe they can support their children. The next birth control methods used the most are contraceptive pills and condoms, as they are convenient and easily bought. Quite a number of the Disabled do not want to have birth control as they think they would not have any more sexual relationship. However, there are some people who do not use any birth control method because they still want to have more children.

Knowledge of adjustment in Spousehood: Most people give the highest importance to the forgiveness for each other. The next important points are the physical and mental needs of their spouses. Quite a number of people give importance to their emotional control. This may be because those disabled in later stage of life have high emotional variances. The Disabled themselves know very well about this fact. Therefore, there are quite a number of people (80%) who give importance to this matter; while people give the least importance to sexology. Only 4% think that there is no need for any adjustment in Spousehood.

From this study case, it is found that 33.34% of the sample group (who have been married) have complete Spousehood. In cases of couples with problems, most problems come from the lack of acceptance from the surrounding society and from the economic problems. Many problems arise from the lack of understandings. There is hardly any problem in the sexual relationship. However, when problems arise in Spousehood; as high as 47.61% think that they cannot solve the problems on their own. These percentages are almost as high as half of those who have been married.

Sexual Aspect: Knowledge in sexual aspects is the knowledge that those in need of Spousehood should acquire. Sexual problems are caused by physical problems because the Disabled from spinal cord injuries usually have symptoms of muscular weakening and have no muscular feelings. This also happens to the sexual organ. Therefore, there are various kinds of sexual problems which are different for males and females.

Copyright by Mahidol University

For problems in males, most questionnaire respondents know the most about sexually incapability problem or the problem in the erection of the sexual organ. The next problem they know the most is the problem relating to semen secretion when the semen is released too soon or when they are unable to release the semen into the vaginal area. For problems in females, the well-known problem is the incapability to reach orgasm. The next well-known problem is the lack of orgasm. However, very few people (34% and 54% have no comment) have knowledge about sexual problems. These numbers are almost 2 times more than those of male problems.

It might be because, in Thai society, women do not usually disclose this kind of information to others. This makes the sexual problems of both normal and disabled women the problems with needs for further study in deeper details.

From the questionnaires, it is found that sexual problems happen to both the Disabled themselves and their spouses. The most important effect from these problems is the worry. The next effect as a result from sexual problems is the upset feeling. Some people view that sexual problems lead to the lack of proud in oneself. Quite a number of people think that their spouses might find alternative spouses elsewhere. Only 14% of the respondents state that there would not be any effect at all.

Knowledge regarding the ability to have children: The knowledge regarding the ability to have children varies. The number of those who know that they are able to have children is almost 2 times higher than that of those who do not know. Most of the Disabled who do not know they can have children have same opinions that they do not know because they no longer have sexual feelings. However, 88% of total population view that disabled women need special care from the specialists during pregnancy.

When a problem arises in Spousehood, most disabled people would turn to their own spouses first so that they could get to the point when solving the problems. Many people would consult their friends, parents, or brothers and sisters because they are most trusted and they would feel warmth in their minds. Some think they would consult many people at the same time so that all can help solving the problems. Only 6% of the Disabled think that they can solve the problems on their own. Out of all the people in this sample group, not even one person could correctly state the name of a section involving in Spousehood care and supervision.

Attitudes of the Disabled from spinal cord injuries regarding Spousehood

The questionnaires used consist of 22 statements and 15 statements are related to positive attitudes including feelings, beliefs, and the willingness to perform.

The biggest majority group of the questionnaire respondents agrees that disabled people of all kinds can get married or have spouses. This majority group contributes to 74% of total population. Those who are indifferent to the statement are counted as 6, which are equivalent to 12%. There are only 6% of the respondents who disagree.

Copyright by Mahidol University

The second-rank majority group of the questionnaire respondents expresses their opinions that that Spousehood is the life where couples are sympathized with each other. This group of respondents contributes to 72% of total population. 5 respondents or 10% of total population are indifferent to this opinion. Those who disagree contribute to only 6% of total population. Most of the questionnaire respondents view that disabled people from spinal cord injuries should have freedom in selecting their spouses. 70% of total disabled respondents agree with this statement. 21 respondents or 42% of total respondents strongly agree. 14 respondents or 28% quite agree. 7 respondents or 14% are indifferent. 3 respondents or 6% disagree and there is only 1 person or 2% of total population who strongly disagree with this statement. There are also 70% of total respondents who view that Spousehood is life with adjustment for balance. 16 respondents or 32% strongly agree. 19 respondents or 38% quite agree, while only 3 respondents or 6% disagree.

54% of total population view that disabled people from spinal cord injuries should disclose their needs for Spousehood. Only 10% or 5 respondents disagree. 14 respondents show indifferent responses to this statement.

Regarding the marriage registration, 25 respondents express their opinions that when a disabled person wishes to live with his/her spouse, both of them should register their marriage. The equivalent percentages of these 25 respondents are 50% of total respondents, which is 5 times higher than those with disagreement for this subject. This is because there is only 10% of total population who disagree. When asking whether the respondents agree with the statement that De Facto Spousehood prior to marriage registration is normal for the Disabled from spinal cord injuries, 32% of total respondents agree with this statement. However, some disagree. This shows that the latter group of respondents still believes in their Thai traditional customs.

Attitudes of the Disabled from spinal cord injuries regarding sexual matters: Most of the respondents i.e. 76% view that the Disabled from spinal cord injuries should learn about sexology. 6 respondents or 12% of total respondents have indifferent opinions. However, 42% of total respondents think that there is no need to talk about sexual matters because everyone knows already; while 32% of total respondents still confirm that there is a need to discuss about this subject in order to obtain accurate knowledge of sexology.

When discussing about the importance of sexual relationship on the Spousehood of the Disabled from spinal cord injuries, 36% give importance to the subject. 5 respondents or only 10% of total respondents strongly agree. Those who think that sexual relationship is not important for Spousehood contribute to only 30% of total respondents. It is noted that there is not much difference in the percentages of those who give no importance to the subject and those who give high importance to the subject. When including the percentages of those who are indifferent to the subject i.e. 30%, there are fewer respondents who gave importance to the subject. This conclusion corresponds to the numbers of respondents who give their opinions regarding whether or not sexual relationship is one of the duties in Spousehood.

Copyright by Mahidol University

28% of total respondents agree with the comment, while 44 respondents are indifferent and 12 respondents or 24% of total respondents disagree.

In conclusion, the majority of the Disabled from spinal cord injuries does not give any importance to the subject of sexual relationship and view that sexual relationship is not a compulsory duty in Spousehood, even though 48% of respondents state that sexual intercourse is the best way of sexual reaction.

However, there are only 12% of total respondents who disagree with the statement that sexual relationship is the most intimate way of physical communication. On the other hand, 64% agree with the statement. These percentages are the same as that of another statement, which says the Disabled from spinal cord injuries are able to have sexual relationship. Out of these percentages, 9 respondents or 18% of total respondents strongly agree, 23 or 46% quite agree, 11 or 22% show indifferent opinions and only 4 or 8% of total respondents disagree.

Moreover, the attitudes regarding the ability to bring up one's own children have been studied. Most respondents i.e. 64% express their opinions that the Disabled from spinal cord injuries can bring up their own children. 30% strongly agree and 34% of total respondents quite agree. Those with indifferent answers contribute to 22% and those who view that disabled people cannot look after their own children contribute to 8% only.

Out of the 22 statements in the questionnaires, 7 statements are related to negative attitudes. All statements indicate the attitudes towards Spousehood including feelings, beliefs, and the willingness to perform. The details of the comments from the Disabled are discussed as follows:

In the society, there are many couples with problems in their marriage lives. These problems are often seen around us or even shown via various kinds of media. However, there are also many couples that have lived happily together until they get old and pass away. When asking for comments on the Spousehood or married life of a disabled person from spinal cord injuries, there are as high as 50% of total population who view that there must be problems. When comparing with all other negative viewpoints, it is found the number of respondents who agree with this comment is the highest. Those who strongly agree contribute to 26% or counted as 13 respondents. 12 respondents or 24% quite agree. For those who disagree, they contribute to 18% of total respondents. In addition, 12% of the respondents also view that Spousehood would limit their freedom. 8% of the respondents strongly agree with this comment and 4% quite agree. For the latter comment, however, there are more disagreed respondents than agreed ones i.e. 38% disagree and 20% strongly disagree.

However, the number of the respondents who disagree that the Disabled from spinal cord injuries should not get married or have spouses is as high as 68%. 44% are the percentages of those who disagree and 24% are for those who strongly disagree.

Therefore, even though there are some respondents who view that there must be problems happening in Spousehood of the Disabled from spinal cord injuries and their freedom would be limited; the majority of the questionnaire respondents (who

Copyright by Mahidol University

are disabled) views that the Disabled from spinal cord injuries should get married or have spouses.

Moreover, the percentages of those who disagree that disabled people of all kinds should not have sexual relationship are as high as 72%: 38% disagree and 34% strongly disagree. In addition, there are also respondents who disagree with the statement that sexual relationship is an embarrassing subject, which should not be discussed even with lovers. 22 respondents or 44 % of total respondents disagree with this statement and 15 respondents or 30% of total respondents strongly disagree. There are only 10% of the respondents who agree. When considering the number of respondents who agree with the statement that the sexually incapable people have lost their femininity or masculinity, it is found that the number of agreed respondents are almost 5 times lower than that of the disagreed respondents i.e. only 14% agree and 68% of total respondents disagree.

For the statement 'the Disabled from spinal cord injuries should be sterilized', more than half of the number of disagreed respondents agree with this statement i.e. only 26% agree while 50% disagree.

It is seen that the Disabled who are the majority of the respondents disagree that the Disabled of all kinds should not have sexual relationship and should be sterilized. There are high percentages of respondents (74%) who think that sexual relationship is not an embarrassing subject. It should be talked about or openly discussed in the society. Most respondents also view that being a sexually incapable person does not mean losing femininity or masculinity.

Factors for Spousehood Consideration for the Disabled from spinal cord injuries

There are various aspects of factors influencing the Spousehood consideration of the Disabled. The importance of each factor also varies. The followings are the factors that the respondents give most importance to:

Love and faith: In Spousehood consideration, more than half (56%) of the respondents give importance to love from intimacy and love from common backgrounds of habits and thoughts. 46% of the respondents agree with this viewpoint. 44% view that faith in your spouse is required in Spousehood consideration. 38% give indifferent responses i.e. there is no difference in their decisions whether or not there is faith. For the statement that love from physical appearance and beauty is important for Spouschood consideration, most respondents or 62% disagree.

Characters: The first thing that most of the disabled respondents i.e. 56% give importance to is the common interests. Nearly half of the Disabled (46%) give importance to the ways of talking, but there are still more of those who do not give importance to this factor and there are also some indifferent respondents. In the same way, most respondents (58%) disagree with the Spousehood decisions based on

Copyright© by Mahidol University

physical structures and appearances. Moreover, the Disabled do not give much importance to the manners of walking, sitting or eating. 42% give indifferent answers.

Economic aspect: Even though most respondents have indifferent feelings towards this factor, it is found that there are quite high numbers of respondents who give importance to occupation and income of their spouses. These numbers are higher than those of disagree respondents. However, the majority of the Disabled do not give importance to the financial status of their spouses' families at all. This means that the Disabled would consider the economic factor based on the spouse him/herself, not from his/her families.

Social aspect: More than half of the Disabled would like to have friendly spouses. 46% give importance to time & place and the behaviors of their spouses. Apart from the time & place subject, the respondents also give nearly the same importance (i.e. 44%) to their spouses' acceptance of rules and regulations in the society.

The Disabled gave more importance to the current living status than their spouses' backgrounds. Only 22% would consider their spouses' backgrounds before making their decisions about Spousehood.

Education: When making decisions about Spousehood, only 13% of the respondents give importance to the educational levels of their spouses. Even though similar or same educational backgrounds would help in communication of the couples, most disabled respondents do not give importance to this aspect. As high as 60% of the respondents also view that the educational period of their spouses is not a necessary criterion in their spouse selection.

Interests and tastes: Only 16% of the Disabled view that common interests in sports, music or favourite movies, etc. are one of the factors in the Spousehood consideration. However, 46% of the respondents disagree. Also 38% of the respondents do not give importance to common tastes or interests between themselves and their spouses.

On the other hand, most disabled people give more importance to the acceptance of each other's opinions. Only 4% of the respondents show their disagreement.

Age: Age, whether higher or lower, has no effect on the Spousehood decisions of the Disabled. More respondents agree with this statement. However, quite a number of respondents (32%) give indifferent answers to this subject. This shows that this group of respondents also considers the age as a factor in their Spousehood decisions. If the age difference is quite high, it might have an effect on their decisions.

When considering the factor of the appropriate behaviors of spouses according to their age, the percentages of the respondents who give indifferent answers are as high as 46%. Thus, most respondents do not give much importance to this factor unlike the factor of age.

Copyright by Mahidol University

Race, nationality and religion: Most respondents give no importance to this factor. Having same races, nationalities, or cultures; is not important for them. Only 8% give importance to this factor.

Also only 20% agree that the language for communication is a factor effecting Spousehood decisions. The Disabled do not think of the language used, but give more importance to the expressed opinions.

Health: The fact that spouses have genetically transmitted diseases has an effect on Spousehood decisions of 50% of the Disabled. In the same way, more disabled people would like to have spouses with no personal disease. Only 20% view that personal diseases of spouses have no importance in Spousehood.

Family and relatives: The Disabled do not give importance to the family backgrounds of either themselves or their spouses, but they give more importance to the acceptance of their spouses by families and friends. 48% of the respondents agree with this statement. These percentages of the agreed respondents are similar to the percentages of those who give importance to their spouses' understandings of the disabled person's families and friends i.e. 46%. These percentages are higher than those of respondents who express their indifferent opinions or disagreement. This shows that most disabled respondents give importance to the fact that whether or not their spouses could get on well with their families.

The Disabled also give importance to the understandings between families of both sides. Only 16% of the respondents view that this is not necessary.

Other factors: Another factor related to Spousehood of the Disabled is the length of time of their relationships. There are more respondents who agree with this statement than the ones who disagree. Regarding the sexual taste, 36% of the Disabled view that it is not important for their Spousehood decisions. These percentages are 2 times higher than those of respondents who give importance to this matter.

Copyright by Mahidol University

Suggestions:

1. The relating government sectors e.g. Municipal police, Motorway police, etc.; should arrange for the promotion and provision of the knowledge in the accurate steps for helping injured people to prevent the disability caused from the Injured relocation.

2. In each hospital for spinal cord treatment, there should be doctors who are able to provide clear knowledge to the patients from the start regarding sexual aspects, family plans, and abilities to have children; so that the Disabled can adjust their minds and return to the society as normal.

3. In case of the Disabled with no confidence but would like to have spouses, the relating government sectors e.g. Public Welfare Department, etc should provide a model location and set up a De Factor programme for adjustment, providing that it is within the limitations of the Buddhists' moral standards.

4. There should be co-ordinations between Department of Public Welfare and Department of Mental Health by providing volunteers who are also disabled for 'Peer Counseling' as this is a very complicated and sensitive issue.

5. The relating government sectors, e.g. Department of Public Welfare, Department of Mental Health etc., together with private sectors e.g. various kinds of clubs for the Disabled should promote their information via various kinds media so that the Public and the Disabled themselves would have good attitudes and have more confidence if they would like to live with spouses.

Copyright by Mahidol University