

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศของผู้สูงอายุ  
ในกรุงเทพมหานคร

นางสาวปวีณา เพิ่มพูล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเพศศาสตร์ (สหสาขาวิชา)

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2554

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

FACTORS EFFECTING SEXUAL RESPONSE AND SEXUAL SATISFACTION AMONG  
ELDERLY IN BANGKOK

Miss Paveena Permpool

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science Program in Human sexuality

(Interdisciplinary Program)

Graduate School

Chulalongkorn University

Academic Year 2011

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตอบสนองทางเพศและความ
	พึงพอใจทางเพศของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
โดย	นางสาวปวีณา เพิ่มพูล
สาขาวิชา	เพศศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เขมิกา ยามะรัต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	อาจารย์ ดร.จิตรลดา อารีย์สันติชัย

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรพจน์ เปี่ยมสมบูรณ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์ นพ.สุรศักดิ์ สุวานิชสกุล )

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เขมิกา ยามะรัต)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
( อาจารย์ ดร.จิตรลดา อารีย์สันติชัย )

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ. มานพชัย ธรรมคันโธ)



# # 5187201720 : MAJOR HUMAN SEXUALITY

KEYWORDS : SEXUAL HEALTH / ELDERLY / SEXUAL RESPONSE / SEXUAL SATISFACTION / SEXUAL HEALTH / REPRODUCTIVE HEALTH / SEXUAL ATTITUDE

PAVEENA PERMPOOL : FACTORS EFFECTING SEXUAL RESPONSE AND SEXUAL SATISFACTION AMONG ELDERLY IN BANGKOK ADVISOR :

PROF. KHEMMIKA YAMARAT, Ph.D., CO-ADVISOR : CHITLADA

AREESANTICHAH, Ph.D., 142 pp.

This research objective was to study the factors effecting sexual response and sexual satisfaction in older people living in Bangkok Metropolitan area. The sample included 450 people who were 60 years or older. A survey questionnaire was used for data collection. The statistics used were percentage, mean, standard deviation, Cranbach's alpha and chi-square. The results indicated 47.6% males and 52.4% female, the average age was 65 years. Most of the elders were married, 63.6% males and 34.4% females. The sexual health study indicated that 58.9% males and 18.2% females still experienced sexual desire. Sexual activities during the past 4 months included: masturbation 31.8% males and 44.9% females; sexual intercourse 18.7% males and 23.3% females. The sexual dysfunction experienced by the elders and/or their spouse were: premature ejaculation 12.6% males and 43.3% females; and vaginismus in females 54.7% and were spouses of male participants 19.4%. Most of the elders had moderate level of sexual satisfaction and sexual response. The association between factors regarding sexual response and sexual satisfaction were statistically significant. These factors were marital status, non-communicable diseases, having a physical checkup, exercise, alcohol consumption, smoking, sexual activities, stress, sexual desire, sexual problems and attitude toward elderly sex.

Field of Study : Human Sexuality Student's Signature .....

Academic Year : 2011 Advisor's Signature .....

Co-advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมิกา ยามะรัต ด้วยความรักเคารพที่อาจารย์ได้กรุณารับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ด้วยความเต็มใจ ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.จิตรลดา อารีย์สันติชัย ด้วยความเคารพที่อาจารย์มีความกรุณารับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมด้วยความเต็มใจ นอกจากนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ นพ.สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล ประธานสอภวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.มานพชัย ธรรมคันโธ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ช่วยกรุณาให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ และทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ รศ.ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชาติ ดร.เกรียงไกร เลิศทัศนีย์ อาจารย์ ปิยลัมพร หะวานนท์ น.ส.มนทกานต์ เชื่อมชิต ด้วยความเคารพอย่างสูงที่ท่านได้สละเวลาให้คำแนะนำเพิ่มเติมจนวิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณคณาจารย์สหสาขาเพศศาสตร์ทุกท่านที่ได้มอบความรู้ โอกาสและความกรุณาแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ผู้วิจัยศึกษาอยู่ ณ สถาบันแห่งนี้ ผู้วิจัยสำนึกในพระคุณของคณาจารย์ทุกท่านมิเสื่อม ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ นพ.สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล หัวหน้าโครงการส่งเสริมการวิจัยในอุดมศึกษาและการพัฒนามหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (AS1148A) ที่มอบทุนสนับสนุนในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณเพื่อนทุกคนที่คอยให้กำลังใจ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่วิทยาลัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุขทุกท่านที่ช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ความรู้สึกดีๆที่ผู้วิจัยได้รับจากเพื่อนร่วมรุ่น ล้วนเป็นความประทับใจและจะอยู่ในความทรงจำตลอดไป

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หอสมุดกลาง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ห้างสมุด มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้อำนวยความสะดวกให้ผู้วิจัยในการค้นคว้าและทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิทยุกระจายเสียง ททบ. เอฟ เอ็ม 94.0 สถานีวิทยุโทรทัศน์กองทัพบกช่อง 5 ที่คอยให้กำลังใจและความรู้สึกดีๆแก่ผู้วิจัย

ท้ายสุดความสำเร็จทางการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอกราบคุณพ่อ คุณแม่ และครอบครัว ผู้ให้ความสำคัญในการเรียนและได้ทำให้ผู้วิจัยได้มีวันนี้ คอยเติมฝันให้เต็มแก่ผู้วิจัยเสมอมา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
<b>บทที่</b>	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของงานวิจัย.....	5
ขอบเขตของการศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
กรอบแนวคิด.....	8
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
ความหมายของผู้สูงอายุ.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ.....	12
แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุ.....	15
แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติสุขภาพทางเพศในผู้สูงอายุ.....	18
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศในผู้สูงอายุ.....	23
แนวคิดเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศในผู้สูงอายุ.....	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	48
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	49
วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล.....	50

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
4 ผลวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	102
รายการอ้างอิง.....	116
ภาคผนวก.....	126
ภาคผนวก ก.....	127
ภาคผนวก ข.....	128
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	142



สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง(N = 450).....	53
ตารางที่ 2	จำนวนและร้อยละปัญหาสุขภาพ/โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของตนเองและ คู่นอน .....	55
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพ .....	56
ตารางที่ 4	ร้อยละของการประเมินความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้สูงอายุ .....	57
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละของระดับความเครียด.....	60
ตารางที่ 6	จำนวนและร้อยละของความต้องการเพศ .....	61
ตารางที่ 7	จำนวนและร้อยละของกิจกรรมเรื่องเพศ .....	61
ตารางที่ 7.1	ร้อยละของเพศชายที่มีกิจกรรมเรื่องเพศใน 4 เดือนที่ผ่านมา.....	62
ตารางที่ 7.2	ร้อยละของเพศชายที่มีกิจกรรมเรื่องเพศใน 4 เดือนที่ผ่านมา.....	62
ตารางที่ 8	จำนวนและร้อยละของปัญหาการหลังน้ำอสุจิ .....	63
ตารางที่ 9	จำนวนและร้อยละของปัญหาการแข็งตัวของขององคชาติ .....	63
ตารางที่ 10	จำนวนและร้อยละของปัญหาการร่วมกัับหลังซ้ำ .....	64
ตารางที่ 11	จำนวนและร้อยละของปัญหาการเจ็บแสบช่องคลอด.....	64
ตารางที่ 12	จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อข้อความเจตคติต่อเรื่อง เพศ.....	65
ตารางที่ 13	ระดับคะแนนของความคิดเห็นต่อข้อความเจตคติต่อเรื่องเพศ .....	68
ตารางที่ 14	ร้อยละของความคิดเห็นต่อข้อความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจทาง เพศ.....	69
ตารางที่ 15	ระดับคะแนนของความคิดเห็นต่อข้อความของความพึงพอใจทาง เพศ .....	73
ตารางที่ 16	จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อข้อความเกี่ยวข้องกับการ ตอบสนองทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง กรณีมีคู่ / มีเพศสัมพันธ์ .....	73
ตารางที่ 17	จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อข้อความเกี่ยวข้องกับการ ตอบสนองทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง กรณีไม่มีคู่ / ไม่มีเพศสัมพันธ์..	76

ตารางที่ 18	จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อข้อความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพกาย .....	77
ตารางที่ 19	ระดับความคิดเห็นต่อข้อความการตอบสนองทางเพศ.....	78
ตารางที่ 20	ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการตอบสนองทางเพศ.....	79
ตารางที่ 21	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการตอบสนองทางเพศ.....	80
ตารางที่ 22	ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับการตอบสนองทางเพศ	81
ตารางที่ 23	ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพ/โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของตนเองกับการตอบสนองทางเพศ.....	82
ตารางที่ 24	ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพ/โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของคู่นอนกับการตอบสนองทางเพศ.....	82
ตารางที่ 25	ความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจสุขภาพกับการตอบสนองทางเพศ	84
ตารางที่ 26	ความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายกับการตอบสนองทางเพศ	84
ตารางที่ 27	ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับการตอบสนองทางเพศ.....	85
ตารางที่ 28	ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มแอลกอฮอล์กับการตอบสนองทางเพศ	85
ตารางที่ 29	ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการตอบสนองทางเพศ.....	86
ตารางที่ 30	ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการทางเพศกับการตอบสนองทางเพศ.....	86
ตารางที่ 31	ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมเรื่องเพศกับการตอบสนองทางเพศ	87
ตารางที่ 32	ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการหลั่งน้ำอสุจิของกลุ่มตัวอย่างหรือคู่นอนกับการตอบสนองทางเพศ.....	88
ตารางที่ 33	ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายของกลุ่มตัวอย่างหรือคู่นอนกับการตอบสนองทางเพศ.....	88
ตารางที่ 34	ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาร่วมกับการหลั่งช้าของกลุ่มตัวอย่างหรือคู่นอนกับการตอบสนองทางเพศ.....	89

ตารางที่ 35	ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการเจ็บแสบช่องคลอดของกลุ่มตัวอย่างหรือคู่นอนกับการตอบสนองทางเพศ.....	89
ตารางที่ 36	ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อเรื่องเพศกับการตอบสนองทางเพศ	90
ตารางที่ 37	ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความพึงพอใจทางเพศ.....	90
ตารางที่ 38	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความพึงพอใจทางเพศ.....	91
ตารางที่ 39	ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับความพึงพอใจทางเพศ	91
ตารางที่ 40	ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพ/โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของตนเองกับความพึงพอใจทางเพศ.....	92
ตารางที่ 41	ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพ/โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของคู่นอนกับความพึงพอใจทางเพศ.....	93
ตารางที่ 42	ความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจสุขภาพกับความพึงพอใจทางเพศ	95
ตารางที่ 43	ความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายกับความพึงพอใจทางเพศ	95
ตารางที่ 44	ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับความพึงพอใจทางเพศ.....	96
ตารางที่ 45	ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มแอลกอฮอล์กับความพึงพอใจทางเพศ	96
ตารางที่ 46	ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความพึงพอใจทางเพศ.....	97
ตารางที่ 47	ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการทางเพศกับความพึงพอใจทางเพศ.....	97
ตารางที่ 48	ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมเรื่องเพศกับความพึงพอใจทางเพศ	98
ตารางที่ 49	ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการหลั่งน้ำอสุจิของกลุ่มตัวอย่างหรือคู่นอนกับความพึงพอใจทางเพศ.....	99
ตารางที่ 50	ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายของกลุ่มตัวอย่างหรือคู่นอนกับความพึงพอใจทางเพศ.....	99
ตารางที่ 51	ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาร่วมกับการหลั่งช้าของกลุ่มตัวอย่างหรือคู่นอนกับความพึงพอใจทางเพศ.....	100
ตารางที่ 52	ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการเจ็บแสบช่องคลอดของกลุ่มตัวอย่างหรือคู่นอนกับความพึงพอใจทางเพศ.....	100
ตารางที่ 53	ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อเรื่องเพศกับความพึงพอใจทางเพศ.	101

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสังคมไทยการศึกษาเรื่องเพศนั้นจะให้ความสำคัญในเด็กวัยรุ่นหรือวัยเจริญพันธุ์มากกว่าวัยผู้สูงอายุ เพราะคนส่วนใหญ่จะไม่เห็นด้วยและไม่ค่อยยอมรับผู้สูงอายุในมิติเรื่องเพศซึ่งมักเชื่อว่าเมื่อถึงวัยสูงอายุแล้วควรที่จะเข้าวัด ฟังธรรม ปฏิบัติธรรมมากกว่าเรื่องเพศ จึงทำให้มีการศึกษาเรื่องเพศในผู้สูงอายุมีจำนวนน้อย เมื่อปี 2513 รัฐบาลมีนโยบายเป็นทางการที่จะสนับสนุนการวางแผนครอบครัวซึ่งอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 ( พ.ศ. 2515 – 2519 ) เนื่องมาจากการเพิ่มประชากรในอัตราที่สูง เป็นอุปสรรคสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ในการพัฒนาประเทศ เช่น ปัญหาการพัฒนาการศึกษา การพัฒนาที่อยู่อาศัย การให้บริการทางด้านสาธารณสุขและสาธารณสุขการ ตลอดจนการพัฒนาและยกระดับฝีมือและคุณภาพของกำลังคน รวมทั้งการยกระดับมาตรฐานความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดีขึ้นด้วย เมื่อเด็กที่เกิดในระยะหลังๆ มีจำนวนลดลงและผู้ใหญ่ที่เกิดมากก่อนหน้านั้นก็มีอายุยืนยาวขึ้น ผู้สูงอายุมีจำนวนสะสมมากขึ้นๆ ในการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ยิ่งจำนวนประชากรเด็กลดต่ำลงเท่าไรสัดส่วนประชากรสูงอายุก็ยิ่งเพิ่มสูงขึ้นแบบสวนทางกัน การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลโดยตรงของปัจจัยทางประชากรที่สำคัญ 2 ประการคือ ประการแรกคนไทยนิยมมีลูกน้อยลง ซึ่งเป็นผลของการวางแผนครอบครัวที่ได้ผลดี ทำให้เด็กที่เกิดมาในแต่ละปีมีจำนวนลดลงเรื่อยๆ จนกระทั่งถึงทุกวันนี้ ประการที่สอง การพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขในช่วงเวลาหลายสิบปีที่ผ่านมาทำให้คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น ดังเห็นได้ว่าคนไทยทุกวันนี้มีอายุคาดเฉลี่ย 72 ปีแล้ว โดยที่เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยที่ 68 ปี และเพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ย 75 ปี ( ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ. 2550 )

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ทำให้เป็นสังคมวัยผู้สูงอายุแล้ว จากการรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ผู้สูงอายุหมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ผลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 3 ครั้งที่ผ่านมาพบว่าประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ ปี 2545 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ผลสำรวจครั้งล่าสุดปี 2550 พบว่าผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.7 โดยเป็นชายร้อยละ 44.6 และเป็นหญิงร้อยละ 55.4 ซึ่งสอดคล้องกับ เกื้อ วงศ์บุญสิน (2551) ผู้เชี่ยวชาญด้านประชากรศาสตร์ของประเทศไทย ได้มี

การคาดการณ์ไว้ว่า สัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุของประเทศไทยจะมีจำนวนเพิ่มมากยิ่งขึ้นในอนาคต โดยในปี พ.ศ. 2555 ประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีจำนวน 8,404,000 คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 12.4 ของประชากรทั้งหมด การศึกษาเรื่องเพศในวัยผู้สูงอายุจึงเริ่มมีมากขึ้น

เรื่องเพศเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์ (Fogel & lauver, 1990) โดยทั่วไปคนมักจะคิดกันว่า เรื่องเพศเป็นเรื่องของคนหนุ่มสาว และเห็นเป็นเรื่องผิดปกติสำหรับผู้สูงอายุ ความคิดเช่นนี้เป็นเรื่องไม่ถูกต้องในบุคคลทั่วไป ความต้องการทางเพศ และความสามารถทางเพศยังคงมีอยู่ แต่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล เมื่ออายุมากขึ้น สรีระ และกายภาพจะเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดความเชื่อช้าในการตอบสนองทางเพศ เพศสัมพันธ์ไม่มีกฎตายตัวเป็นเรื่องเฉพาะตัว บางคนแม้มีอายุเลย 60 ปีแล้วยังมีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ แต่บางคนอายุ 55 ปี ก็รู้สึกว่าร่ากายไม่สู้เสียแล้ว (กรมสุขภาพจิต, 2553) และจากผลการศึกษาสุขภาพทางเพศผู้สูงอายุเป็นความสำรวจความคิดเห็นของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงพบว่า ผู้สูงอายุชาย 80% และหญิง 58% เห็นด้วยที่ชายอายุ 60 ปีขึ้นไปยังร่วมเพศได้ต่อไป ส่วนผู้คิดว่าผู้สูงอายุหญิงควรร่วมเพศได้ต่อไปนั้นลดน้อยลง คือชายเห็นด้วย 73% และหญิงเห็นด้วย 55% ผู้สูงทั้งอายุหญิงและชายคิดว่า ผู้สูงอายุควรร่วมเพศโดยเฉลี่ยเดือนละ 2 ครั้ง ซึ่งมีอัตราสูงกว่าค่าเฉลี่ยของการร่วมเพศที่ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ตอบ คือ ผู้สูงอายุชายส่วนใหญ่ คือ 38 ราย หญิง 6 ราย มีการร่วมเพศประมาณเดือนละ 1 ครั้ง รองลงมาชายเดือนละ 2-3 ครั้ง โดยมีคามัธยฐานความถี่ในการร่วมเพศของชายสูงกว่าหญิง คือชายเดือนละ 2 ครั้ง หญิงเดือนละ 1 ครั้ง (เขมิกายามะรัต และคณะ, 2542) โดยความเป็นจริงเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นธรรมชาติของสิ่งมีชีวิต เป็นวิถีธรรมชาติของคนเราทุกคน มีความสัมพันธ์กับความสุขและความทุกข์ของทุกคน และเป็นเรื่องสำคัญของครอบครัวอย่างยิ่งเรื่องหนึ่ง พงษ์ศักดิ์ เมืองศักดิ์ (2548) กล่าวว่า การมีเพศสัมพันธ์นับว่าเป็นยาอายุวัฒนะของมนุษย์ที่จะทำให้เกิดความสุขสงบ และสันติในครอบครัว ทำให้มีชีวิตชีวาและประการสำคัญ คือ ช่วยให้มีความยืนยาวขึ้น เห็นได้จากการวิจัยพบว่า อายุขัยของประชาชนชาวอเมริกันและยุโรปที่แต่งงานอยู่กินกันจนแก่เฒ่าอายุขัยเฉลี่ยจะยืนยาวมากกว่าคนโสดหรือเป็นหม้าย (ศรีนวล สถิตวิทยานันท์, 2553) ปัจจุบันจึงมีผู้ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่อวัยวะทุกอย่างถดถอยลงทำให้เกิดปัญหาเรื่องความไม่ลงตัวในเรื่องเพศสัมพันธ์กับคู่ชีวิต ซึ่งถ้ามีความเข้าใจและแก้ไขปัญหาถูกทาง จะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตครอบครัวที่มีความสุขได้ (ศรีนวล สถิตวิทยานันท์, 2553) ดังนั้นไม่ควรที่จะมองข้ามเพศสัมพันธ์ในวัยสูงอายุ เพศสัมพันธ์ในวัยนี้จึงมีความสำคัญที่ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ

ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจลักษณะค่อยเป็นค่อยไปทำให้เกิดปัญหาเพศสัมพันธ์ได้แก่ การแข็งตัวของอวัยวะเพศช้า อวัยวะเพศแข็งตัวน้อยกว่าตอนหนุ่มสาว การแข็งตัวอยู่ได้ไม่นาน ความต้องการทางเพศลดลง การหลั่งอสุจิในช่องคลอดน้อยลง ทำให้เกิดอาการเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ เมื่อเกิดปัญหาขึ้น ทำให้เกิดผลทางจิตใจตามมาได้มาก เช่นความกังวลใจ ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการของความผิดปกติดังกล่าวมากขึ้น การเข้าใจปัญหาเหล่านี้ช่วยให้สามารถอธิบายให้ผู้สูงอายุยอมรับ และแก้ไขปัญหาก็ได้โดยเร็ว ไม่เกิดความวิตกกังวลซึมเศร้า จนอาจทำให้ปัญหาเกิดต่อเนื่องไปเป็นเรื้อรังรักษายาก (พนม เกตุมาน, 2550) และเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมสภาพการทำงานของระบบต่างๆของร่างกายลง การดูแลผู้สูงอายุซึ่งทำโดยตัวผู้สูงอายุและครอบครัวจึงควรเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกาย และส่งเสริมการทำงานของระบบอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้มีการเสนอการดูแลด้านร่างกายที่จำเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลด้านอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) ความเครียดและวิตกกังวล และ 4) การป้องกันอุบัติเหตุและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ สาระสำคัญทั้ง 4 ประการนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุทุกคน แต่หากผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง เช่น มีปัญหาโรคเรื้อรัง หรือมีความพิการ ผู้สูงอายุเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลมากขึ้นเป็นพิเศษ

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อย คือ ปัญหาความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความรู้สึกสิ้นหวัง ครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องเข้าใจและหาทางช่วยเหลือ ซึ่งปัญหานี้มักได้รับการละเลยมาก โดยที่คนส่วนใหญ่มักคิดว่าเป็นเพราะผู้สูงอายุไม่เข้มแข็ง พึ่งพาตนเองหรือเรียกร้องความสนใจ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วอาการเหล่านี้ เป็นภาวะเจ็บป่วยอย่างหนึ่งแต่เป็นอาการเจ็บป่วยทางจิตใจซึ่งต้องการการดูแลและช่วยเหลือด้วยความเข้าใจและหากจำเป็นอาจต้องพึ่งการรักษาด้วยการใช้ยาหรือการบำบัดเฉพาะ นอกจากนั้น การเปลี่ยนแปลงทางสังคม จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมทางสังคมลดลง และสังคมก็ยอมรับและให้โอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุน้อยลงด้วย การมีกิจกรรมน้อยลงนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกในคุณค่าของตนเองลดลง ขาดการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนจากสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารลดลง และนำไปสู่การแยกห่างจากสังคมอย่างสิ้นเชิง กิจกรรมทางสังคมช่วยให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตสูงขึ้น ( เขมิกา ยามะรัต , 2527 ) ปัญหาทางสังคมและจิตใจมักมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันเสมอ การส่งเสริมด้านนี้ควรเริ่มตั้งแต่ในครอบครัวโดยการให้โอกาสผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจเกี่ยวกับความเป็นไปในบ้านและหากเป็นไปได้ควรสนับสนุนและให้โอกาสผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมทางสังคมตามความชอบและความสนใจของ

ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีปัญหาทางจิตใจ ไม่ยอมรับความแก่ จึงพยายามทำตัวให้ดูหนุ่มสาวอยู่เสมอ และการแสดงความคิดเห็น เรื่องทางเพศ หรือกระทำให้ผู้อื่นสนใจตัวเองทางเพศได้ ก็จะมีรู้สึกภาคภูมิใจเหมือนพิสูจน์ว่าตนเองนั้นยังไม่ไร้สมรรถภาพทางเพศอย่างที่ได้คิด ( กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2548 )

จะเห็นได้ว่า การดูแลและส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ครอบครัวและตัวผู้สูงอายุเองมีบทบาทสำคัญยิ่ง ครอบครัวต้องเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญ ตลอดจนมีเจตคติที่เหมาะสมต่อความสูงวัยเสียก่อน จึงจะทำให้การดูแลและเอื้ออาทรผู้สูงอายุมีคุณค่าอย่างแท้จริง ความรู้ในการดูแลและการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่แสวงหาและทำความเข้าใจได้ไม่ยาก แต่การส่งเสริมให้ครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นที่ครอบครัวจะต้องให้การสนับสนุนผู้สูงอายุอย่างถูกต้องเหมาะสมเป็นเรื่องที่สำคัญ

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็นประเด็นที่สำคัญ 2 ประเด็น คือ ประเด็นทางด้านสุขภาพร่างกาย และประเด็นทางด้านจิตใจ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ นำไปสู่ผลกระทบต่อสุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุ โดยจิรัชศักดิ์ มนัสสากร (2546) แบ่งปัญหาสุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุ ออกเป็น เพศหญิง และเพศชาย โดยเพศหญิงมีสภาพปัญหา คือ 1) การมีเลือดออกทางช่องคลอด 2) การถ่ายปัสสาวะบ่อยหรือบางครั้งเมื่อรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะก็ต้องรีบไปทันที เพราะกลั้นไม่ค่อยอยู่ อาการอย่างนี้ก็อาจเนื่องจากการขาดฮอร์โมน 3) กระบังลมหย่อน เนื่องจากความเสื่อมของเนื้อหนังต่างๆ ซึ่งถ้าหากเป็นมากมันจะรบกวนความสุขของผู้ป่วย 4) การอักเสบของช่องคลอด เนื่องจากผนังช่องคลอดบาง อันเป็นผลจากการขาดฮอร์โมน ทำให้เชื้อโรคต่างๆเกิดขึ้นง่าย 5) อาการคันบริเวณอวัยวะเพศภายนอก เนื่องจากขาดฮอร์โมนทำให้ผิวหนังบาง ขนน้อยลงและไขมันก็ลดลง การดูแลรักษาก็คือพยายามป้องกันไม่ให้เกามาก เพราะยิ่งเกาก็จะยิ่งคันมากขึ้น ยาบางอย่างอาจช่วยทำให้ดีขึ้น เช่น ปรอทสเตอรอยด์ (STEROID) ยาทาแก้แพ้ต่างๆ และยาทำให้ซาเฉพาะที่แต่ก็ควรตรวจให้แน่ก่อนว่าไม่มีเชื้อที่จะทำให้คัน เชื้อรา เชื้อพยาธิ หรือเชื้ออักเสบอื่นๆ ส่วนปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ของเพศชาย ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ (2551) คือ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของเพศชาย จะมีอวัยวะเพศแข็งตัวลดลง และอาจไม่แข็งตัวสม่ำเสมอ หรือแข็งตัวไม่เต็มที่ ขนาดของอวัยวะเพศจะเล็กลงกว่าวัยหนุ่ม แต่การเปลี่ยนแปลงด้านความต้องการทางจิตใจจะมีไม่มาก ทำให้ผู้ชายยังคงมีความต้องการทางเพศทางจิตใจเท่าเดิมหรือลดลงไม่มาก แต่ร่างกายไม่เอื้ออำนวย ผู้ชายบางคนมีความต้องการด้านจิตใจลดลงพร้อมกับสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย คือ อวัยวะเพศไม่แข็งตัว และบางคนมีปัญหาหลังเร็วหรือไม่สามารถควบคุมการหลังได้ตามต้องการทำให้มีกิจกรรมทางเพศลดลง ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาสุขภาพที่มาจากความ

เสื่อมถอยของระบบต่าง ๆ ทางร่างกาย จิตใจ ที่ส่งผลต่อสุขภาพทางเพศในผู้สูงอายุ ดังนั้นเพื่อให้ เกิดความเข้าใจถึงปัญหาสุขภาพทางเพศในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศในผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้เข้าใจถึง ที่มาของปัญหา นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพทางเพศในผู้สูงอายุ รวมทั้งการสร้างเสริมเจตคติ และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ซึ่งการศึกษานี้จะช่วยให้ผู้วิจัยท่านอื่น สามารถนำความรู้หรือข้อค้นพบที่ได้ ไปปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และพัฒนาต่อยอดเป็นลำดับต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาวิจัยที่ส่งผลต่อการตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศของ ผู้สูงอายุ

### ขอบเขตของการศึกษา

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา เนื้อหาที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย
  - 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
  - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ
  - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุ
  - 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติสุขภาพทางเพศในผู้สูงอายุ
  - 1.5 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศในผู้สูงอายุ
  - 1.6 แนวคิดเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศในผู้สูงอายุ
  - 1.7 แนวคิดบทบาทหญิงชาย
  - 1.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่ เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2554

3. ขอบเขตด้านสถานที่

ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร
2. สุขภาพทางเพศ หมายถึง การมีสุขภาพด้านเพศที่ดีทั้งกาย ใจ และสังคม สุขภาพทาง เพศด้านร่างกายนั้นเป็นความสมบูรณ์ของร่างกาย สามารถตอบสนองทางเพศได้ตามความต้องการและอารมณ์ตามความสามารถของตนเอง จนกระทั่งมีความสุข ซึ่งสุขภาพทางเพศใน



กรณีที่เป็นคนโสดนั้นคือความสมบูรณ์ของร่างกายที่สามารถปลดปล่อยอารมณ์ทางเพศตามความเหมาะสมและความต้องการของตนเองได้ โดยสุขภาพทางเพศนั้นปราศจากปัญหา เช่น ในผู้หญิงปราศจากปัญหาการเจ็บแสบช่องคลอด และในผู้ชายปราศจากปัญหาการหลั่งน้ำอสุจิเร็วหรือช้าไป ปัญหาการไม่แข็งตัวของอวัยวะเพศ นอกจากนี้ สุขภาพทางเพศยังรวมถึงการปราศจากปัญหาทางกายที่ขัดขวางต่อการมีสุขภาพทางเพศที่ดี เช่น การป่วยด้วยโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/ เอดส์ ความเจ็บป่วยด้วยทุพพลภาพและสุขภาพอื่นที่มีผลต่อสุขภาพทางเพศ

ส่วนสุขภาพทางเพศด้านจิตใจนั้น เป็นความพึงพอใจและความสนใจในเรื่องเพศ รวมทั้งมีความสุขสดชื่นแจ่มใสและรื่นรมย์ในเรื่องเพศ ซึ่งสุขภาพทางเพศที่ดีด้านจิตใจยังรวมถึงการมีความคิดเชิงบวกต่อความสัมพันธ์ทางเพศ ส่วนสุขภาพทางเพศด้านสังคมนั้น คือความเสมอภาคและความเป็นอิสระในการเลือกวิถีชีวิตทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งตน ส่งผลให้อยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข สามารถสื่อสารกันอย่างเปิดเผย ยอมรับ รวมทั้งร่วมกันรับผิดชอบผลที่ตามมาจากพฤติกรรมทางเพศร่วมกัน และสามารถดำเนินวิถีชีวิตทางเพศภายใต้บรรทัดฐานทางสังคมได้อย่างมีความสุข

3. เจตคติต่อเรื่องเพศของผู้สูงอายุ หมายถึง ความคิดเห็นหรือความเชื่อต่อเรื่องเพศ ซึ่งมีความรู้สึกในทางบวกและทางลบก็ได้ โดยเจตคติทางบวกในเรื่องเพศ ได้แก่ การมองเรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมชาติ สามารถพูดคุย ปรึกษา และแสดงออกทางเพศได้ในผู้สูงอายุ ส่วนเจตคติทางลบในเรื่องเพศ ได้แก่ การคิดว่าผู้สูงอายุเป็นวัยซึ่งสิ้นสุดแล้วเรื่องเพศ และไม่ควรหาความสุขทางเพศในทุกกรณี รวมทั้งไม่ควรพูดถึง แสดงออก หรือเปิดเผยในเรื่องเพศ ซึ่งเจตคติในเรื่องเพศดังกล่าวนี้เกิดขึ้นมาจากประสบการณ์ ด้วยการได้ฟัง การอ่าน การเห็น หรือการปะทะสังสรรค์ รวมทั้งภูมิหลังของผู้สูงอายุ ที่ถูกหล่อหลอมจากประเพณีและวัฒนธรรมของสังคม ค่านิยม และความเชื่อเรื่องเพศที่ผิดไป ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ จนฝังลึกเป็นเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศดังกล่าว

4. สุขภาพกาย หมายถึง สภาวะสุขภาพทางร่างกายที่แสดงถึงความสมบูรณ์แข็งแรง มีความปกติของร่างกาย ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและความผิดปกติทางร่างกายต่างๆอันเนื่องมาจากสาเหตุของ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอื่นๆ ที่ส่งผลต่อความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีความสุข

5. สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะทางจิตใจที่เป็นสุขสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ปราศจากความเครียดในด้านต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการสร้างความสัมพันธ์ภาพที่ดี การแก้ไข ปัญหาและการปรับตัว ความสุขและความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต

6. การดูแลสุขภาพ หมายถึงการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมและมีประโยชน์ต่อสุขภาพ นอกจากนี้การดูแลสุขภาพยังรวมถึงการดูแลตนเองด้วยการออกกำลังกาย รวมทั้งการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น หลีกเลียงจากผู้ที่สูบบุหรี่และงดสูบบุหรี่ หลีกเลียงการดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งละเว้นสารเสพติดชนิดต่างๆ เป็นต้น

7. การตอบสนองทางเพศ หมายถึง กลไกการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เมื่อมีอารมณ์ทางเพศ ความต้องการทางเพศหรือการถูกระตุ้นทางเพศจะร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์และอาจร่วมเพศได้

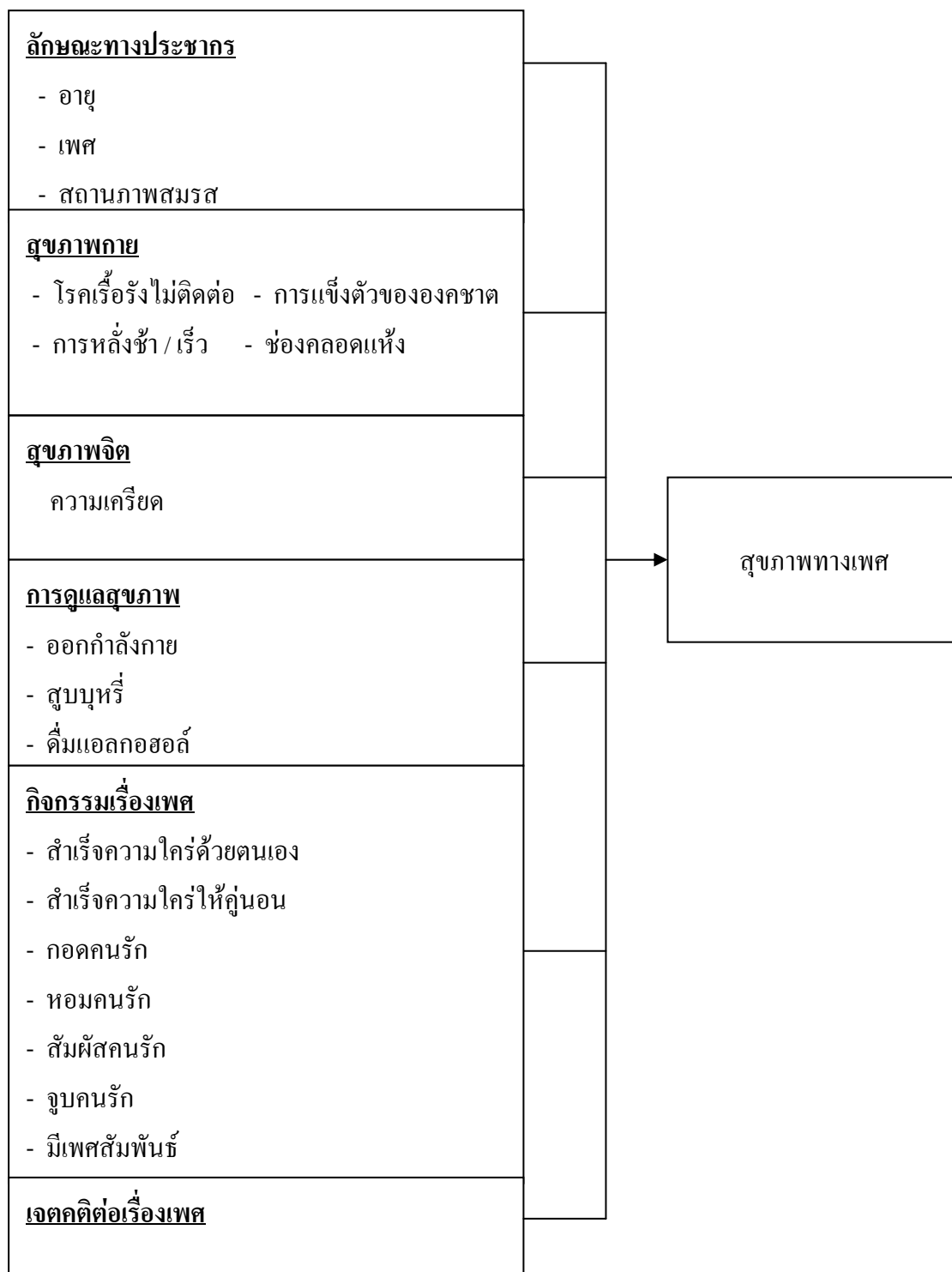
8. ความพึงพอใจในเรื่องเพศ หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดจากการที่บุคคลสามารถบรรลุเป้าหมายในการตอบสนองด้านสรีรวิทยาหรือการกระตุ้นทางเพศและอาจมีความสุขสุดยอด ซึ่งเป็นไปได้โดยธรรมชาติ ปราศจากความเจ็บปวด ความวิตกกังวล และมาจากความสามารถในการตัดสินใจในความสัมพันธ์ด้วยตัวเอง นอกจากนี้ ความพึงพอใจทางเพศเกิดขึ้นได้แม้ในคู่สมรสที่ไม่มีเพศสัมพันธ์แล้วก็ตาม ด้วยการพูดจาอ่อนหวานในเรื่องเพศและพูดจาช่วยวนทางเพศ หรือความพึงพอใจทางเพศที่สามารถเกิดขึ้นได้แม้แต่ในคนโสด ซึ่งเกิดความพึงพอใจทางเพศจากการสัมผัส ลูบคลำ ส่วนต่าง ๆ ในร่างกายตนเอง รวมถึงการดูรูป กลิ่น และเสียง ที่กระตุ้นอารมณ์เพศก็เกิดความพึงพอใจทางเพศได้

9. โรคเรื้อรังไม่ติดต่อ หมายถึง โรคที่เกิดจากความผิดปกติหรือความเสื่อมโทรมของร่างกายและจิตใจ ไม่สามารถที่จะติดต่อไปหาบุคคลอื่นได้ คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคโรคความดันโลหิตสูง โรคผนังหลอดเลือด บั๊สสวะเล็กบ่อย โรคเกี่ยวกับมดลูก โรคต่อมลูกหมาก

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางเพศในผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร
2. ได้แนวทางการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศในผู้สูงอายุ
3. ได้เป็นแนวทางในส่งเสริมและสนับสนุนนโยบายและกิจกรรมเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

## กรอบแนวความคิด



## บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพทางเพศในผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วได้นำมารวบรวมไว้ โดยมีรายละเอียดต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ความหมายของผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุ
4. แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติสุขภาพทางเพศในผู้สูงอายุ
5. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศในผู้สูงอายุ
6. แนวคิดเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศในผู้สูงอายุ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1. ความหมายของผู้สูงอายุ

คำที่ใช้เรียกบุคคลว่า คนชราหรือผู้สูงอายุนั้น โดยทั่วไปเป็นคำที่ใช้เรียกบุคคลที่มีอายุมาก ผมหาว หน้าตาเหี่ยวง่น การเคลื่อนไหวเชื่องช้า พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542 : 347) ให้ความหมายคำว่าชราว่า แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยม เพราะ ก่อให้เกิดความหดหู่ใจ และความถดถอยสิ้นหวัง ทั้งนี้ผลการประชุมของคณะผู้อาวุโส โดย พล.ต.ต. หลวงอรรถสิทธิสุนทร ( อ่างใน ภาวิณี วรประดิษฐ์, (2553) ) เป็นประธาน ได้กำหนดคำให้เรียกว่า ผู้สูงอายุ แทน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้ให้ความหมายที่ยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์

สุรกุล เจนอบรม (2541 : 6 – 7) ได้กำหนดการเป็นบุคคลสูงอายุว่า บุคคลผู้จะเข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุ มีเกณฑ์ในการพิจารณาแตกต่างกันโดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะดังนี้

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) จากจำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริงตามปฏิทินโดยไม่นำเอาปัจจัยอื่นมาร่วมพิจารณาด้วย
2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Aging หรือ Biological Aging) กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยในแต่ละปี

3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Aging) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สถิติปัญญา การรับรู้และเรียนรู้ที่ถดถอยลง

4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological Aging) จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคล ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานลดลง

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุจริงตามจำนวนปี มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจตามอายุและมีความเป็นผู้สูงอายุตามบทบาททางสังคม

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544 :10 – 11) ได้เสนอข้อคิดเห็น ของบาร์โรว์และสมิธ (Barrow and Smith) ว่า เป็นการยากที่จะกำหนดว่าผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุ แต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ เพื่อกำหนดความหมายของผู้สูงอายุ ได้ดังนี้คือ

1. ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุ โดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากงานเช่น ประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุ เมื่ออายุครบ 60 ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดอายุ 65 ปี เป็นต้น

2. การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body Functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางสรีรวิทยาหรือทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุวัยละต่างๆ ในร่างกาย จะทำงานน้อยลงซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนอายุ 50 ปี ฟันอาจจะหลุดทั้งปากแต่บางคนอายุถึง 80 ปี ฟันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น

3. การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Functioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำ การเรียนรู้ และความเสื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมากที่สุดกับผู้สูงอายุคือ ความจำเริ่มเสื่อม ขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

4. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self - Concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่ อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึกทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ ได้กำหนดขึ้น

5. ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพ โดยใช้แนวความคิด จากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกาย และจิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดการประกอบ

อาชีพ ดังนั้น บุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุ จึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

6. ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with Stress and Illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกาย และจิตใจ ผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอ เพราะสภาพทางร่างกายและอวัยวะต่างๆ เริ่มเสื่อมลง นอกจากนั้น ยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคมอื่นๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก ส่วนมากมักพบกับผู้มีอายุระหว่าง 60 - 65 ปีขึ้นไป

นอกจากนั้น ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ได้เสนอผลการศึกษาภาคสนามว่า การกำหนดอายุที่เรียกว่าเป็น “คนแก่” ส่วนใหญ่ระบุว่าอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่บางพื้นที่มีข้อพิจารณาอื่นๆ ประกอบ เช่น ภาวะสุขภาพ บางคนอายุประมาณ 50 – 55 ปี แต่มีสุขภาพไม่แข็งแรงมีโรคร้ายและทำงานไม่ไหว ผมหงอก หลังโก่ง ก็เรียกว่า “แก่” บางคนมีหลานก็รู้สึกว่าเป็นแก่ และเริ่มลดกิจกรรมเชิงเศรษฐกิจลง กลุ่มผู้สูงอายุไม่ใส่ใจต่อตัวเลขอายุ แต่พิจารณาตัดสินจากองค์ประกอบเช่น สภาพร่างกาย ปวดเอว ปวดตามข้อ เดินไปไกลๆ ไม่ไหว ทำงานหนักไม่ค่อยได้ เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง เป็นต้น

ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนตะวันออก (2543 : 8) ได้เสนอข้อมูล ขององค์การอนามัยโลก โดย อัลเฟรด เจ. คาร์ห์น (Professor Dr. Alfred J. Kahn) แห่งมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย มีการแบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น ในลักษณะของการแบ่งช่วงอายุที่เหมือนกัน คือ

1. ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60 – 74 ปี
2. คนชรา (old) มีอายุระหว่าง 75 – 90 ปี
3. คนชรามาก (Very old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปซึ่งสภาพร่างกายจะเปลี่ยนไปตามอายุขึ้นเรื่อยๆ

ยูริค และคนอื่นๆ (Yuriek and others, 1980 : 31) เสนอการแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุตามสถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติ (National Institute of Aging) ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็น 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (Young - Old) มีอายุ 60 – 74 ปี
2. กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (Old - Old) มีอายุ 75 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุ 60 ปีถึง 74 ปีและผู้สูงอายุตอนปลายมีอายุ 75 ปีขึ้นไป

ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนภาคตะวันออก ( 2543 : 8) ได้เสนอข้อมูลการแบ่งช่วงอายุผู้สูงอายุของประเทศไทย ดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 60-69 ปี
2. อายุตั้งแต่ 70-79 ปี
3. อายุ 80 ปีขึ้นไป

จากความหมาย ผู้สูงอายุ ที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึง สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจไปในทางที่เสื่อมลง มีบทบาททางสังคม และกิจกรรมในการประกอบอาชีพลดลง

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศในผู้สูงอายุ

สุขภาพทางเพศ (Sexuality Health) หมายถึงการมีสุขภาพด้านเพศที่ดีทั้งกาย ใจ และสังคม ซึ่งไม่ใช่แค่การไม่มีโรคหรือปราศจากความทุกข์ทรมานเท่านั้น สุขภาพทางเพศจะดีได้ ต้องมีความคิดเชิงบวกต่อความสัมพันธ์ทางเพศและมีความเคารพต่อวิถีทางเพศที่แตกต่าง นอกจากนี้ สุขภาพทางเพศ ยังครอบคลุมถึง การมีประสบการณ์ทางเพศที่ปลอดภัย และมีความพึงพอใจ ปราศจากการบีบบังคับ (จิตติมา ภาณุเดชะ ,2550)

สุขภาพทางเพศ หมายความว่า ความเสมอภาคและความเป็นอิสระในการเลือกวิถีชีวิตทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งตน โดยปราศจากความรุนแรงหรือถูกเลือกปฏิบัติ เคารพศักดิ์ศรีซึ่งกันและกันรวมทั้งรับผิดชอบร่วมกันเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและผลที่ตามมา (ร่างพระราชบัญญัติการคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ มาตรา ๓)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดลักษณะของความสุขทางเพศที่สมบูรณ์ไว้ว่า

๑. มีความสามารถที่จะเป็นสุข และควบคุมพฤติกรรมทางเพศของตนเอง ให้สอดคล้องกับจรรยาของสังคม และไม่ละเมิดศีลธรรมของผู้อื่น
๒. ปราศจากความรู้สึกกลัว อับอาย และละอายใจ ความหลงผิด และสภาวะทางจิตใจที่จะยับยั้ง การตอบสนองทางเพศ และทำให้สัมพันธ์ภาพทางเพศ เสื่อมลง
๓. ปราศจากความผิดปกติทางร่างกาย โรคภัยไข้เจ็บ และความบกพร่องต่าง ๆ ที่จะขัดขวางการกระทำหน้าที่ทางเพศ

สุขภาพทางเพศมีความสัมพันธ์กับสภาพร่างกาย และสุขภาพจิตอย่างแนบแน่น ทั้งนี้เพราะมนุษย์นอกจากจะเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย และโรคทางจิตแล้ว ยังอาจเจ็บป่วยหรือทุกข์ทรมานจากความเป็นเพศของมนุษย์เองด้วย ผู้ชายบางคนเข้าใจผิดว่า สุขภาพทางเพศที่ดี หมายถึง ต้องมีความสามารถในการร่วมเพศได้มากครั้ง ร่วมเพศได้นาน และมีคู่นอนจำนวนมากทัศนคติที่ผิด ๆ ดังกล่าว นำมาซึ่งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การเสริมอวัยวะเพศ ด้วยวิธีการต่าง ๆ การสำส่อนทางเพศ ฯลฯ สร้างปัญหาให้กับตัวเองตามมา การที่จะมีสุขภาพทางเพศที่ดี

ย่อมหมายถึงการเดินสายกลาง โดยมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส ในเวลาที่เหมาะสม ไม่ชิงสุกก่อนห่าม และมีการแบ่งปันซึ่งกันและกัน ด้วยความรัก ความเข้าใจ การมีเพศสัมพันธ์ อย่างปลอดภัย (Safe Sex) ปราศจากการเสี่ยงต่อการติดเชื้ออามโรค และโรคเอดส์ การมีความเข้าใจ ในเรื่องการคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ปรารถนา รู้จักยับยั้งชั่งใจ ในเมื่อไม่ถึงเวลา และโอกาสอันควรรู้จักเคารพสิทธิส่วนบุคคล และให้เกียรติเพศตรงข้าม โดยเฉพาะผู้เยาว์และผู้ที่ยอ่อนแอกว่า ทั้งหมดนี้ย่อมจะนำมาซึ่งสุขภาพอนามัยทางเพศที่สมบูรณ์ ภายใต้ขอบเขตของศีลธรรมจรรยา อันดีงามในสังคม (สัญญา ภัทรราชย์, 2541)

ร่างพระราชบัญญัติการคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ หมวด ๓ มาตรา ๒๐, มาตรา ๒๑ และมาตรา ๒๒ ได้ระบุได้ระบุถึงสุขภาพทางเพศ ไว้ดังนี้

มาตรา ๒๐ รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพทางเพศที่ดีอย่างทั่วถึง และมีคุณภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ได้สะดวกและประหยัด ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ หน่วยงานหรือองค์การภาครัฐหรือเอกชนต้องจัด บริการให้คำปรึกษาหรือบำบัดรักษาด้านสุขภาพทางเพศที่หลากหลายและที่มีลักษณะเฉพาะกลุ่ม เช่น เด็กวัยรุ่น ผู้ตั้งครรภ์ไม่พร้อม คู่สมรส ผู้มีบุตรยาก ผู้สูงอายุ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้แปลงเพศ หรือผู้ถูกระทำรุนแรงทางเพศ เป็นต้น

มาตรา ๒๑ รัฐต้องส่งเสริมให้มีการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความสามารถ และทักษะเฉพาะด้านในการให้บริการบำบัดรักษาและพัฒนาบุคลากรให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางเพศแก่ประชาชนอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ

ผู้ให้บริการด้านสุขภาพทางเพศต้องอยู่ในภายใต้ข้อบังคับแห่งวิชาชีพ ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายหรือเสื่อมเสียแก่ผู้รับบริการไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม

มาตรา ๒๒ ผู้ให้บริการบำบัดรักษาหรือให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางเพศหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต้องคำนึงถึงเพศวัยและความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ จัดให้มีระบบการส่งต่อที่รวดเร็วและปลอดภัย ทั้งต้องไม่เลือกปฏิบัติหรือกีดกันผู้มีวิถีชีวิตทางเพศที่แตกต่างและหลากหลาย

ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ มีการดูแลตนเอง สุขภาพจิตอยู่ในระดับดี สุขภาพร่างกายแข็งแรง มีสถานภาพทางสังคมดี ภาพโดยรวมคือผู้ที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี มักจะไม่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ สามารถใช้ชีวิตอย่างปกติเหมือนวัยกลางคน แต่ยังมีพบว่าคนยุโรป อเมริกัน จีน ญี่ปุ่น และคนไทย มีแนวคิดและทัศนคติเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศที่แตกต่างกัน สิ่งที่เป็นความจริงประการหนึ่งก็คือความทรุดโทรม ภาวะหดถอยของร่างกาย และจิตใจ ไม่คึกคัก ตื่นตัว ตื่นเต้น นักวิชาการตะวันตกหลายคนแสดงความเห็นว่า ผู้สูงอายุที่มี



ความรู้สึกที่ดีต่อการมีเพศสัมพันธ์ จะสามารถมีความต้องการได้ตามปกติไปจนถึงอายุ 70-80 ปี หรือ 90 ปี ในด้านสุขภาพทางเพศ การแสดงออกซึ่งอัตลักษณ์ทางเพศของหญิงและชายวัยเจริญพันธุ์จะพบมากกว่าผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในด้านอารมณ์ ความรู้สึก ที่ยังคงกระฉับกระเฉง ตื่นตัว และมีพลังทางกายแข็งแรงเหมือนช่วงสาว พฤติกรรมและความต้องการทางเพศจึงยังคงอยู่ ในวัยรุ่นจะต้องการแสวงหาสิ่งแปลกใหม่สำหรับตนเอง จึงมักไม่มีขีดจำกัด เพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นจึงเกิดขึ้นโดยอิสระ ที่จะเรียนรู้แต่ความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจะเป็นการแสดงออกที่แตกต่างกัน โดยมีนัยแห่งการแสดงความรักที่มีมาแต่ดั้งเดิมตั้งแต่อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว

งานวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุยังมีอยู่น้อยมากในแง่ที่ว่าพัฒนาการด้านความสัมพันธ์ทางเพศมีมากน้อยเพียงใดและอะไรเป็นสิ่งบ่งชี้ใน ระดับที่เป็นปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันยังบ่งบอกไม่ได้ว่า จำนวนความถี่เท่าใดจะเป็นมาตรฐานที่เชื่อถือได้ ซึ่งจากการสำรวจของ Reproductive Health Professional (2002) ระบุว่า ร้อยละ 52 ของผู้ชายที่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 26 ของ ผู้ชายที่มีอายุ ระหว่าง 60-69 ปี และร้อยละ 27 ของผู้ชายที่มีอายุมากกว่า 70 ปี มีเพศสัมพันธ์ มากกว่าหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์ แต่ก็มีได้ระบุว่ากลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพอะไร มีปัญหาด้านโรคประจำตัวหรือไม่ ในปี 1972 Lemon, Bengton, & Peterson ได้ แย้งแนวคิดในทางลบต่อผู้สูงอายุ และเสนอแนวคิด Activity Theory โดยเน้นว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จมาแล้วในชีวิต ผู้สูงอายุที่ตื่นตัวอยู่ตลอด และมีกิจกรรมเสมอ จะเป็นผู้ที่ทำให้ชีวิตมีคุณค่าและมีส่วนส่งเสริมให้ชีวิตประสบความสำเร็จ แนวคิดที่สองนี้อธิบายอีกว่าความเป็นตัวตนที่บุคคลนั้นๆ จะยอมรับมีความสำคัญ และจะอยู่กับผู้นั้นตลอดเวลา ผู้มีกิจกรรม ตื่นตัว และทำงานเสมอ จะมองโลกในแง่ดี มีความพึงพอใจสูง ไม่เคยพบและไม่เคยคิดจะทำตัวให้เป็นคนผิดหวังกับอะไรง่ายๆ ไม่เคยเบื่อกับตัวเอง ไม่เคยคิดว่าการดำเนินชีวิตมีแต่อุปสรรคปัญหา ในทางตรงกันข้ามชีวิตกลับมีแต่ความสุขและไม่เคยคิดกลัวต่อความตาย(รศ.ดร.ปรีชา อุบโยคิน , 2553 )

ดังนั้นสุขภาพทางเพศ หมายถึง การที่มีสุขภาพด้านเพศที่ดีทั้งกาย ใจ และสังคม รวมถึงมีเจตคติที่ดีต่อเรื่องเพศ โดยร่างกายนั้นสามารถตอบสนองทางเพศได้ตามความต้องการและอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม จนกระทั่งมีความสุขตามความสามารถของตนเอง โดยปราศจากปัญหาการเจ็บแสบช่องคลอด ปัญหาจากการหลั่งน้ำอสุจิเร็วหรือช้าไป ปัญหาการไม่แข็งตัวของอวัยวะเพศ หรือไม่เกิดปัญหาที่ขัดขวางต่อการมีสุขภาพทางเพศที่ดี เช่น ปราศจากการป่วยด้วยโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือความเจ็บป่วยด้วยทุพพลภาพอื่นที่มีผลต่อสุขภาพทางเพศที่ดี นอกจากนี้การมีสุขภาพทางเพศที่ดีต้องมีความคิดเชิงบวกต่อ

ความสัมพันธ์ทางเพศ และมีความเคารพศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน รวมทั้งร่วมกันรับผิดชอบจากผลที่ตามมาของพฤติกรรมทางเพศร่วมกัน

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุ

ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ (2553) ได้พูดถึงเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางเพศของผู้สูงอายุว่า เมื่อคนเราอายุมากขึ้นโดยเฉพาะเมื่ออายุเกิน 45 ปี ฮอริโมนเพศจะลดลงเรื่อยๆ ทั้งเพศชายและเพศหญิงจะมีความต้องการทางเพศลดลงตามลำดับเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแข็งแรงของร่างกายและสภาพจิตใจของผู้นั้น บางคนเมื่ออายุมากขึ้นแต่ความต้องการทางเพศกลับมากขึ้นได้ เนื่องจากสภาพร่างกายและจิตใจในระยะนั้นดีขึ้นโดยเฉพาะการไม่เคร่งเครียด รู้จักปล่อยวาง รู้สึกสบายใจ มีการออกกำลังกาย และพักผ่อนอย่างเพียงพอ

**เพศชาย** เมื่ออายุมากขึ้นฮอริโมนเพศก็จะลดลงทั้งชายและหญิง ซึ่งส่งผลให้อารมณ์ทางเพศลดลงด้วย สาเหตุเพราะคนวัยนี้มักมีคอเรสเตอรอลในเส้นเลือดที่สะสมมาเป็นเวลานาน ทำให้เกิดเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อความสมบูรณ์ของหลอดเลือด และเวลาที่อวัยวะเพศกำลังจะแข็งตัวเส้นเลือดจะมีการขยาย แต่พอนั่งหลอดเลือดหนาจะขาดความยืดหยุ่น การขยายตัวของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะดังกล่าวก็จะเป็นไปได้ยาก ระบบประสาทผิดปกติ อาจเกิดจากอุบัติเหตุ หรือโรคที่ทำให้การเชื่อมประสาทระหว่างระบบประสาทส่วนกลางไปยังอวัยวะเพศผิดปกติ เช่น ไขสันหลังกระทบกระเทือนจากอุบัติเหตุ โรคกระดูกสันหลังทนต์ตัวจากกระดูกพรุน ทำให้กระดูกทับเส้นประสาท โรคเส้นโลหิตในสมองตีบหรือแตก หรือภายหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมาก เป็นต้น การบาดเจ็บที่อวัยวะเพศอย่างรุนแรง บางคนอาจเกิดอุบัติเหตุที่ส่งผลต่ออวัยวะเพศโดยตรงหรือเกิดการคั่งอั้น เมื่ออวัยวะเพศกำลังจะแข็งตัวก็เกิดอาการเจ็บปวดจนไม่สามารถแข็งตัวได้ โรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นโรคที่ลดการไหลเวียนของโลหิตเข้าสู่อวัยวะเพศ เช่น โรคเบาหวาน ไชมันในเลือดสูง ผนังหลอดเลือดแดงหนาและแข็ง โรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากการแข็งตัวของอวัยวะเพศขึ้นกับการมีเลือดที่ไหลเวียนเข้าสู่อวัยวะเพศจำนวนเพียงพอ ดังนั้นโรคที่มีผลต่อหลอดเลือดย่อมทำให้เกิดปัญหาการไม่แข็งตัวขึ้นได้ ผลข้างเคียงจากการใช้ยาบางชนิดอาจมีผลต่อการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้ เช่น ยากล่อมประสาท ยารักษาอาการซึมเศร้า ยาต้านมะเร็ง เป็นต้น (บุญเลิศ สุขวัฒนาสินธิ์, 2553)

โดยปกติเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการเปลี่ยนแปลงของเพศชาย จะมีอวัยวะเพศแข็งตัวลดลง และอาจไม่แข็งตัวสม่ำเสมอ หรือแข็งตัวไม่เต็มที่ ขนาดของอวัยวะเพศจะเล็กลงกว่าวัยหนุ่ม แต่การเปลี่ยนแปลงด้านความต้องการทางจิตใจจะมีไม่มาก ทำให้ผู้ชายยังคงมีความต้องการทางเพศทางจิตใจเท่าเดิมหรือลดลงไม่มาก แต่ร่างกายไม่เอื้ออำนวย ผู้ชายบางคนมีความต้องการด้าน

จิตใจลดลงพร้อมกับสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย คือ อวัยวะเพศไม่แข็งตัว และบางคนมีปัญหาหลังเรื้อรังหรือไม่สามารถควบคุมการหลังได้ตามต้องการทำให้มีกิจกรรมทางเพศลดลง ผู้ชายที่เริ่มเข้าสู่วัยทองถ้ามีความต้องการทางเพศลดลงมากผิดปกติควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจดูฮอร์โมนเพศชาย (เทสโทสเทอโรน) ลดลงเพียงใด แพทย์จะให้คำแนะนำและรักษาอย่างเหมาะสม ถ้าตรวจพบว่าฮอร์โมนเพศชายไม่ได้ลดลง ควรต้องหาสาเหตุอื่นๆ ที่เป็นปัจจัยเสริม ที่สำคัญคือ ความเครียด ควรทบทวนว่าท่านมีความเครียดเกี่ยวกับเรื่องอะไรอยู่ พร้อมทั้งหาทางลดความเครียด โดยการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่น พักผ่อน ท่องเที่ยว ทำในสิ่งที่ตนเองชอบหรือเพลิดเพลิน เช่น ปลูกต้นไม้ พบปะเพื่อนฝูงที่สนุกสนาน และที่สำคัญคือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยเสริมสร้างกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายให้แข็งแรงขึ้น การนวดอวัยวะเพศเบาๆ วันละ 3-5 นาที จะช่วยให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง ช่วยป้องกันปัญหาอวัยวะเพศไม่แข็งตัวได้ (บุญเลิศ สุขวัฒนาสินธิ์, 2553)

**เพศหญิง** เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ เนื่องจากฮอร์โมนเพศหญิงลดน้อยลง เมื่ออายุมากขึ้นตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ช่องคลอดจะแคบลง น้ำหล่อลื่นในช่องคลอดลดลง เมื่อมีเพศสัมพันธ์จะเจ็บปวดทำให้ไม่มีความสุขทางเพศ ความสนใจทางเพศก็ลดน้อยลง บางคนเจ็บปวยมีโรคประจำตัวจะยิ่งทำให้สนใจกิจกรรมทางเพศลดลง แต่ในบางคนยังคงมีความต้องการทางเพศอยู่ เนื่องจากฮอร์โมนเพศหญิงลดลงฮอร์โมนเพศชายในตัวผู้หญิงจะออกฤทธิ์มากขึ้น ทำให้มีความตื่นตัวทางเพศ และมีความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้นได้

โดยทั่วไปผู้สูงอายุที่เป็นหญิงมักจะเข้าสู่วัยทองเร็วกว่าผู้ชาย อารมณ์และความต้องการจะลดลงก่อนผู้ชาย ทำให้ผู้ชายมักถือเป็นข้ออ้างไปมีคู่นอนใหม่ (บุญเลิศ สุขวัฒนาสินธิ์, 2553) ซึ่งโดยแท้จริงปัญหาเหล่านี้แก้ไขได้ไม่ยาก ในกรณีที่ปัญหาด้านความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ แก้ไขได้โดยครีมหล่อลื่น ทาบริเวณอวัยวะเพศก่อนมีเพศสัมพันธ์เป็นการหล่อลื่นเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ หรือไปพบแพทย์ ซึ่งแพทย์อาจจะให้ฮอร์โมนที่เหมาะสม โดยการรับประทาน ทาที่ผิวหนัง หรือฉีด หรือสอดใส่ในช่องคลอด จะช่วยลดปัญหาช่องคลอดแห้งและช่วยให้มีความตื่นตัวทางเพศเพิ่มขึ้น

สตรีหลังวัยหมดประจำเดือนจะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน (Kass-Annese, 1999a) ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพสังคม กล่าวคือ ด้านสุขภาพกายสตรีหลังวัยหมดประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเกือบทุก

ระบบ โดยเฉพาะระบบอวัยวะสืบพันธุ์พบว่าด้านมหัพพะยอยยานและขนาดเล็กลง หัวนมขนาดเล็กลง และไม่เกิดการตั้งชั้นเมื่อถูกกระตุ้น (Scharbo – Dehaan & Brucker, 1991) มดลูก รังไข่ และต่อรังไข่ลดขนาดลง คอมดลูกหดสั้น ช่องคลอดเหี่ยวยุบ ต่อมเมือกในช่องคลอดทำหน้าที่หลั่งน้ำเมือกลดลง ทำให้สตรีเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ (Speroff, Glass & Kase, 1994) อีกทั้งผนังช่องคลอดแห้งและบางลง ทำให้มีอาการคัน เกิดการระคายเคืองเป็นแผลและติดเชื้อได้ง่าย (Maddox, 1992) นอกจากนี้แคมใหญ่เหี่ยวยุบ แคมเล็ก และคลิตอริส (clitoris) มีขนาดเล็กลงทำให้ความไวต่อการกระตุ้น หรือการรับรู้ทางประสาทลดลง (Shafer , 2002) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทางเพศตามมาได้ ด้านสุขภาพจิต พบว่าสตรีมักมีความวิตกกังวล หงุดหงิด ใจร้อน ใจสั้น ภาวะนอนไม่หลับ (อภิรยา พานทอง, 2540) บางรายรู้สึกถึงความงามของตนเองหมดไป ความดึงดูดทางเพศลดลง อาจทำไปสู่ภาวะซึมเศร้า (นันทิกา ทวิชาชาติ และ ศิริลักษณ์ ศุภปีดิพร, 2543) ซึ่งอาการและอาการแสดงดังกล่าวอาจมีผลให้ความต้องการทางเพศลดลง เกิดผลกระทบต่อสังคมหรือสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส อาจทำให้สัมพันธภาพที่เคยดีต่อกันแปรเปลี่ยนไป ถ้าหากคู่สมรสขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแล้ว อาจเกิดความบาดหมางและรำคาญในครอบครัว อาจเป็นสาเหตุต่อเนื่องไปถึงความสงบสุขในชีวิตสมรส จนเป็นปัญหาครอบครัวถึงขั้นครอบครัวแตกแยก และเกิดการหย่าร้าง (มนัสชัย เหลืองตระกูล และปราโมทย์ สุทธิชัย, 2539)

ปัญหาสุขภาพทางเพศเป็นปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุร่วมกัน เช่น ความเจ็บปวดที่เกิดขณะมีเพศสัมพันธ์ ให้ความต้องการทางเพศหมดไป ( loss of libido ) และไม่มี ความตื่นตัวทางเพศ (lack of arousal) อันเป็นผลให้เกิดการขาดสารหล่อลื่น ซึ่งปัญหาที่พบในสตรีทุกกลุ่มอายุ ได้แก่ การสูญเสียความต้องการทางเพศ ( loss of libido ) การเกร็งของช่องคลอด (vaginismus) ความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ (dyspareunia) และการไม่บรรลุจุดสุดยอดทางเพศ(anorgasmia) สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน ปัญหาสุขภาพทางเพศที่พบมากคือการสูญเสียความต้องการทางเพศ การไม่มีความตื่นตัว (Denman, 2003) ปัญหาความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ และปัญหาการบรรลุจุดสุดยอดทางเพศ (Kass-Annese, 1999) สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychaiatric association <APA> , 2000 ) ได้จำแนกปัญหาสุขภาพทางเพศตามแนวการตอบสนองทางเพศของ มาสเตอร์ และจอห์นสัน (Master & Johnson) และเคปแลน (Kaplan) ซึ่งแบ่งการตอบสนองทางเพศเป็น4ระยะ ได้แก่ ระยะเวลาความต้องการทางเพศ ระยะเวลาตื่นตัวทางเพศ ระยะเวลาสุดยอดทางเพศ และระยะคลายตัว และหากบุคคลมีปัญหาในการตอบสนองทางเพศในระยะใดระยะหนึ่ง แสดงถึงการมีปัญหาสุขภาพทางเพศเกิดขึ้น

APAจึงจำแนกชนิดของปัญหาสุขภาพทางเพศในสตรีออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย ความต้องการทางเพศผิดปกติ (sexual desire disorders) การตื่นตัวทางเพศผิดปกติ (sexual arousal disorders) การบรรลุจุดสุดยอดผิดปกติ (orgasmic disorders) และความเจ็บปวดที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ (sexual pain disorders)

การมีเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุจะมีมากหรือน้อยขึ้นกับความต้องการของทั้งสองฝ่าย โดยทั่วไปผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยเฉลี่ยจะมีเพศสัมพันธ์ประมาณเดือนละ 4 ครั้ง และผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ประมาณเดือนละ 2 ครั้ง ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ของสามีภรรยา ควรจะมีหลักปฏิบัติคือ 1) ร่างกายควรมีความสมบูรณ์พอสมควร 2) ต้องมีความเห็นอกเห็นใจกัน ถ้ามีการทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อย ๆ ทั้งสองฝ่ายหรือเฉพาะฝ่ายหญิงจะไม่มีความรู้สึกทางเพศ และ 3) การร่วมเพศในผู้สูงอายุซึ่งมีร่างกายอ่อนแอลง ความรู้สึกซาลงโดยเฉพาะฝ่ายหญิงจะซาลงไปมาก รวมทั้งช่องคลอดก็แคบลงและแห้งลง ควรป้องกันความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นโดยใช้ครีมหล่อลื่น การร่วมเพศควรปฏิบัติในท่าธรรมชาติ และเมื่อการร่วมเพศสิ้นสุดแล้ว ฝ่ายชายมักจะเป็นฝ่ายสำเร็จก่อน ควรช่วยให้ฝ่ายหญิงสำเร็จด้วย เพื่อให้ฝ่ายหญิงมีความสุขด้วยเช่นกัน

การรับประทานยาหรือสมุนไพรเพื่อเพิ่มพลังหรือกระตุ้นทางเพศ เช่น หอยนางรม โสม รั้งนก ยาบ่ารุงบางชนิด น่าจะเป็นผลทางจิตใจมากกว่า (ศรีนวล สถิตวิทยานันท์, 2553) ผู้ชายบางคนนิยมใช้ยากระตุ้นการมีเพศสัมพันธ์เมื่อรู้สึกว่าตนเองมีสมรรถภาพทางเพศเสื่อม (ศรีนวล สถิตวิทยานันท์, 2553) จะต้องใช้อย่างระมัดระวังโดยแพทย์เป็นผู้สั่งให้เท่านั้น เพราะยาเหล่านี้จะมีผลเสียต่อร่างกาย และอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

สิ่งสำคัญของการมีเพศสัมพันธ์ คือ การมีอารมณ์ร่วมทั้งสองฝ่าย ต้องเข้าใจถึงธรรมชาติแห่งวัยซึ่งกันและกันแล้วปรับใจให้เข้ากับความต้องการของทั้งคู่ ถ้าไม่สามารถแก้ปัญหาได้ควรปรึกษาแพทย์เพื่อหาทางช่วยเหลือโดยการให้ฮอร์โมนทดแทน หรือใช้วิธีอื่น แต่ที่สำคัญที่สุดคือการสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง โดยออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอทั้งสองฝ่าย จะช่วยป้องกันปัญหาความเสื่อมทางเพศได้มากที่สุด

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติสุขภาพทางเพศในผู้สูงอายุ

เจตคติ (Attitude) ได้มีผู้ความหมายเกี่ยวกับเจตคติมากมายคือ

แพรวภัทร ยอดแก้ว (2553) ได้กล่าวถึง เจตคติ (Attitude) ซึ่งมีที่มาจากรากศัพท์ภาษาละตินว่า Aptus แปลว่า โน้มเอียง ซึ่งนักวิชาการแต่ละท่านได้ให้ความหมายของเจตคติ ไว้อย่างแตกต่างกันตามทรรศนะของตน

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2545 : 138) เจตคติคือสภาวะความพร้อมทางจิตที่เกี่ยวข้องกับ

ความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรมบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง และสภาวะความพร้อมทางจิตนี้จะต้องอยู่นานพอสมควร

Hornby, A S . (2001 : 62) “Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English” เจตคติคือวิถีทางที่คุณคิดหรือรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือคนใดคนหนึ่ง และวิถีทางที่คุณประพฤติต่อใครหรือคนใดคนหนึ่ง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า คุณคิดหรือรู้สึกอย่างไร

Gibson (2000 : 102)เจตคติคือตัวตัดสินพฤติกรรม เป็นความรู้สึกเชิงบวกหรือเชิงลบ เป็นสภาวะจิตใจในการพร้อมที่จะส่งผลกระทบต่อ การตอบสนองของบุคคลนั้น ๆ ต่อบุคคลอื่น ๆ ต่อวัตถุหรือต่อสถานการณ์ โดยที่เจตคตินี้สามารถเรียนรู้หรือจัดการได้โดยใช้ประสบการณ์

Schermerhorn (2000 : 75 ) เจตคติคือการวางแนวความคิด ความรู้สึก ให้ตอบสนองในเชิงบวกหรือเชิงลบต่อคนหรือต่อสิ่งของ ในสภาวะแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ และ เจตคตินี้สามารถที่จะรู้หรือถูกตีความได้จากสิ่งที่คนพูดออกมาอย่างไม่ เป็นทางการ หรือจากการสำรวจที่เป็นทางการ หรือจากพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้ว่า เจตคติหมายถึงความรู้สึก ความคิดหรือความเชื่อ และแนวโน้มที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของบุคคล เป็นปฏิกิริยาโต้ตอบ โดยการประมาณค่าว่าชอบหรือไม่ชอบ ที่จะส่งผลกระทบต่อ การตอบสนองของบุคคลในเชิงบวกหรือเชิงลบต่อบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ ในสภาวะแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ โดยที่เจตคตินี้ สามารถเรียนรู้ หรือจัดการได้โดยใช้ประสบการณ์ และ เจตคตินี้สามารถที่จะรู้ หรือถูกตีความได้จากสิ่งที่คนพูดออกมาอย่างไม่เป็นทางการ หรือจากการสำรวจที่เป็นทางการ หรือจากพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น

ลักษณะของเจตคติ เนื่องจากว่านักจิตวิทยาได้ศึกษาในความหมายที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรกล่าวถึงลักษณะรวม ๆ ของเจตคติที่ทำให้เกิดความเข้าใจเจตคติให้ดีขึ้น (ศักดิ์ไทย, 2545 : 138) ซึ่งลักษณะของเจตคติ สรุปได้ดังนี้

1. เจตคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้
2. เจตคติมีลักษณะที่คงทนถาวรอยู่นานพอสมควร
3. เจตคติมีลักษณะของการประเมินค่าอยู่ในตัว คือ บอกลักษณะดี – ไม่ดี ชอบ – ไม่ชอบ เป็นต้น
4. เจตคติทำให้บุคคลที่เป็นเจ้าของพร้อมที่จะตอบสนองต่อที่หมายของเจตคติ
5. เจตคติบอถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล บุคคลกับสิ่งของและบุคคลกับสถานการณ์ นั่นคือ เจตคติย่อมมีที่หมายนั่นเอง

### ประเภทของเจตคติ

การแสดงออกทางเจตคติสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท (ธงชัย สันติวงษ์, 2539) คือ

1. เจตคติในทางบวก (Positive Attitude) คือ ความรู้สึกต่อสิ่งแวดลอมในทางที่ดีหรือยอมรับ ความพอใจ เช่น นักศึกษาที่มีเจตคติที่ดีต่อการโฆษณา เพราะวิชาการโฆษณาก่อให้เกิดประโยชน์ให้บุคคลได้มีอิสระทางความคิด

2. เจตคติในทางลบ (Negative Attitude) คือ การแสดงออก หรือความรู้สึกต่อสิ่งแวดลอมในทางที่ไม่พอใจ ไม่ดี ไม่ยอมรับ ไม่เห็นด้วย เช่น นิดไม่ชอบคนเลี้ยงสัตว์ เพราะเห็นวาทารุณสัตว์

3. การไม่แสดงออกทางเจตคติ หรือมีเจตคติเฉยๆ (Negative Attitude) คือ มีเจตคติเป็นกลางอาจจะเพราะว่าไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ หรือในเรื่องนั้นๆ เราไม่มีแนวโน้มเจตคติอยู่เดิมหรือไม่มีแนวโน้มทางความรู้ในเรื่องนั้นๆ มาก่อน เช่น เรามีเจตคติที่เป็นกลางต่อตู้ไมโครเวฟ เพราะเราไม่มีความรู้เกี่ยวกับโทษหรือคุณของตู้ไมโครเวฟมาก่อน

จะเห็นได้ว่าการแสดงออกของเจตคตินั้น เกิดจากการก่อตัวของเจตคติที่สะสมไว้เป็นความคิดและความรู้สึก จนสามารถแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา ตามเจตคติต่อสิ่งนั้น

การก่อตัวของเจตคติ (The Formation of Attitude)

เจตคติมีความสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคลเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นความรู้สึกในทางบวกหรือในทางลบก็ได้ ขึ้นอยู่ประสพการณ์ ค่านิยม ความเชื่อและการเรียนรู้ นอกจากนี้เจตคติที่เกิดขึ้นยังมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลโดยโน้มน้าวให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา สำหรับเจตคติเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุโดยเฉพาะสังคมไทยแล้วการศึกษาถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุซึ่งเป็นสิ่งที่ทำได้ยากเพราะวัฒนธรรมไทยมองเรื่องเพศว่าเป็นสิ่งไม่สมควรพูด โดยเฉพาะเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ ดักลาส (Douglas, 1970 อ้างถึงใน สุทธิภรณ์ ปานแก้ว, 2548:10) ได้กล่าวถึงบรรทัดฐานทางสังคมที่ยังมองว่าเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของผู้ที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว และมักมองว่าผู้สูงอายุที่สนใจในเรื่องเพศเป็นประเภทผู้ที่สนใจในเรื่องลามก สำหรับในผู้สูงอายุแล้ว พบว่ารายงานการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ยังมีน้อยมาก และยังมีน้อยกว่าวัยหนุ่มสาวซึ่งโฟเกิล และ เลเวอร์ (Fogel & Lauver, 1990 อ้างถึงใน สุทธิภรณ์ ปานแก้ว, 2548 : 10) กล่าวว่ามิสาเหตุมาจาก

1. มุมมองในผู้สูงอายุ คือ มองว่าผู้สูงอายุ “ คือความแก่ ความเหี่ยวช่น และความน่าเกลียด” ซึ่งในสังคมปัจจุบันมองว่าเรื่องเพศ ความรู้สึกทางเพศหรือความสัมพันธ์ฉันท์คู่สาวและ

การปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ เป็นเรื่องของกลุ่มวัยรุ่นวัยเจริญพันธุ์ หรือกลุ่มที่มีลักษณะตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุ

2. มองว่าการร่วมเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งที่ต้องห้ามทางศาสนา

3. เป็นความลำบากใจหรือความไม่สบายใจของผู้สัมภาษณ์เมื่อถามหรือคุยเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ ซึ่งจริงๆ แล้วพบว่าผู้สูงอายุจะเต็มใจและมีความกระตือรือร้นที่จะพูดเกี่ยวกับเรื่องเพศ ความรู้สึกทางเพศ โดยปัญหานี้เกิดจากผู้ศึกษามากกว่าตัวผู้สูงอายุเอง

เมื่อบุคคลอย่างเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีส่วนทำให้ผู้สูงอายุเล็กลงมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากภาวะสุขภาพไม่ดีและขาดความสนใจทางเพศ ( Weeks, 1984 อ้างถึงใน สุทธิราภรณ์ ปานแก้ว, 2548 : 10) จอห์นสัน ( Johnson, 1999 อ้างถึงใน สุทธิราภรณ์ ปานแก้ว, 2548 : 10) กล่าวว่าความคิดที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุประกอบด้วย

1. การมีกิจกรรมทางเพศเป็นเรื่องไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
2. ความสนใจในเรื่องเพศเป็นเรื่องผิดปกติสำหรับผู้สูงอายุ
3. การแต่งงานใหม่หลังจากสูญเสียคู่ชีวิตเป็นสิ่งไม่สมควรได้รับการชื่นชม
4. มีการยอมรับในผู้สูงอายุชายที่จะแสวงหาคู่คนที่อายุน้อยกว่าแต่จะไม่ได้รับการยอมรับในผู้สูงอายุเพศน้อย

5. การหลังอสุจิจะเริ่มน้อยลงในผู้สูงอายุ ซึ่งมีสาเหตุมาจากความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์ลดลง

6. ภาวะหมดประจำเดือนและการถูกตัดมดลูกมีความหมายถึงการสิ้นสุดการมีเพศสัมพันธ์ของเพศหญิง

7. การสำเร็จความใคร่เป็นเรื่องที่ไม่เป็นธรรมชาติและทำในผู้สูงอายุที่ผิดปกติ

เจตคติเรื่องเพศสัมพันธ์จะมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ สังคม และภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุเอง บ่อยครั้งที่พบว่าผู้สูงอายุที่ยังคงมีความรู้สึกมีความสุขในเรื่องเพศสัมพันธ์จะรู้สึกอาย โดยเฉพาะอายคนที่อ่อนวัยกว่า อีกทั้งสังคมยังพูดจาล้อเลียนผู้สูงอายุที่ยังมีความสนใจในเรื่องเพศสัมพันธ์ อีกทั้งทำให้ผู้สูงอายุมีเจตคติต่อการแสดงออกทางเพศสัมพันธ์ในแง่ลบ (ลักษณะ, 2542 อ้างถึงใน สุทธิราภรณ์ ปานแก้ว, 2548 : 11) การกล่าวหาว่าผู้สูงอายุไม่ควรยุ่งเกี่ยวกับเรื่องเพศ เป็นมุมมองที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งการมีจิตใจนี้ถึงเรื่องเพศทำให้บุคลิกของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปในสิ่งที่ดีขึ้น คือสนใจแต่งตัวให้ดูอ่อนวัย เข้าสังคมและช่วยเหลือสังคมได้มากขึ้น ( นิพนธ์ , 2545 อ้างถึงใน สุทธิราภรณ์ ปานแก้ว, 2548 : 11 ) และจากการศึกษาเจตคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของคนหนุ่มสาวไทย (มาลินี วงษ์สิทธิ์ , 2535 อ้างถึงใน สุทธิราภรณ์ ปานแก้ว, 2548 : 11 ) ซึ่งสำรวจความคิดเห็น



ของคนหนุ่มสาวเกี่ยวกับการที่ผู้สูงอายุยังมีเพศสัมพันธ์กันในขณะที่อายุมากกว่า 60 ปีแล้วนั้น ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ของคนหนุ่มสาวร้อยละ 61.8 ไม่เห็นด้วยกับการที่ผู้สูงอายุจะมีเพศสัมพันธ์แม้จะมีกับคู่สมรสของผู้สูงอายุเอง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าคนหนุ่มสาวยังมีเจตคติในเชิงลบเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุไม่ควรสนใจในเรื่องเพศ หากผู้สูงอายุคนใดเกี่ยวข้องกับหรือคิดเกี่ยวกับเรื่องเพศก็มักจะไม่ได้การยอมรับนับถือจากคนในสังคม สัดส่วนของผู้ที่ไม่เห็นด้วยจึงค่อนข้างสูง โดยมีผู้ที่ไม่เห็นด้วยร้อยละ 34.6 และเพียงร้อยละ 3.6 เท่านั้นที่เห็นว่าแล้วแต่กรณี

เจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาจากการถูกล่อลหลอมในสังคม เพราะทั้งคนหนุ่มสาวรวมถึงผู้สูงอายุในสังคมต่างก็ยังเชื่อว่าเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของคนหนุ่มสาว ผู้สูงอายุจะรู้สึกอับอายถ้าพูด โดยคิดว่าเป็นเรื่องที่ผิดถ้าจะเอ่ยถึงทั้งๆที่ในความเป็นจริงแล้วเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดาในชีวิตและเจตคติที่ฝังอยู่ในสังคมไทยเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์นั้นเป็นเรื่องที่ไม่นิยมพูดกันอย่างเปิดเผย และเรื่องเพศเป็นเรื่องของผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ในความสัมพันธ์ของบุคคล 2 ฝ่าย คือชายและหญิงนั้น ฝ่ายหญิงจะเป็นฝ่ายถูกอบรมให้เป็นฝ่ายสนองมากกว่าเป็นเสนอ ดังนั้นเมื่อเป็นเรื่องของเพศสัมพันธ์ ฝ่ายหญิงจึงถูกคาดหวังให้ยุติในอายุน้อยกว่าฝ่ายชาย สอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับเจตคติของผู้สูงอายุของคนหนุ่มสาวไทยพบว่า ประมาณร้อยละ 38 ของคนหนุ่มสาวเห็นว่าผู้ชายควรเลิกมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุ 60 – 69 ปี รองลงมาคือ ร้อยละ 27 เห็นว่าควรเลิกเมื่ออายุ 50 – 59 ปี ในขณะที่ร้อยละ 16 เห็นว่าไม่มีข้อจำกัดสำหรับผู้ชายที่จะเลิกมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิง และมีถึงร้อยละ 14 ที่เห็นว่าควรเลิกเมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป สำหรับความเห็นเกี่ยวกับอายุที่ผู้หญิงควรเลิกมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสนั้น หากเปรียบเทียบกับความเห็นที่มีต่อผู้ชายแล้ว คนหนุ่มสาวมีสัดส่วนที่เห็นให้ผู้หญิงเลิกมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสในช่วงอายุน้อยๆมากกว่าในช่วงอายุมากๆ โดยรวมแล้วร้อยละ 16 ให้เลิกเมื่ออายุต่ำกว่า 50 ปี ร้อยละ 35 เห็นว่าให้เลิกในช่วงอายุ 50 – 59 ปี และสัดส่วนของผู้ที่ต้องการให้เลิกในช่วงที่อายุมากกว่านี้ก็ลดลงไปตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น (มาลินี วงษ์สิทธิ์, 2535 อ้างถึงใน สุทธิราภรณ์ ปานแก้ว, 2548 : 11 )

เจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุเป็นความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาจจะเป็นความรู้สึกในทางบวกและทางลบก็ได้ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ค่านิยม ความเชื่อ และการรับรู้ นอกจากนี้เจตคดียังมีอิทธิพลต่อการแสดงออกถึงพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุอีกด้วย ดังนั้นเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงจึงมีความสำคัญที่จะส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ คือหากผู้สูงอายุมีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ในทางบวก ก็จะทำให้

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม หรือหากเกิดปัญหาขึ้นก็สามารถหาแนวทางการแก้ไขได้ แต่หากผู้สูงอายุมีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้องก็อาจจะเป็นปัญหาต่อการปฏิบัติตัวและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุก็เป็นได้ เจตคติของบุคคลนั้นเกิดจากการที่บุคคลมีต่อสิ่งเร้าต่างๆ ซึ่งอาจได้รับประสบการณ์จากการได้ฟัง การอ่าน การเห็นหรือการประทะสังสรรค์ แล้วเกิดการรับรู้ ความรู้สึกนึกคิด และประเมินผลแตกต่างกันออกไป ซึ่งมักอยู่กับภูมิหลังของบุคคล (ชวลิต สวัสดิ์ผล, 2533)

### 5.แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศในผู้สูงอายุ

เพศสัมพันธ์เป็นการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ จะประกอบด้วยหลายสิ่งหลายอย่างไม่เพียงแต่เฉพาะการมีเพศสัมพันธ์เท่านั้นแต่หมายรวมถึงการกอดกัน การจับมือกัน การจูบกัน และการร่วมประเวณี (Fogel & Lauver, 1990 อ้างถึงใน สุทธิราภรณ์ ปานแก้ว, 2548) ซึ่งการปฏิบัติการณ์บางครั้งจะดำเนินต่อไปจนถึงการร่วมเพศบางครั้งก็ไม่ถึงการร่วมเพศ (บรรลู่, 2533 1990 อ้างถึงใน สุทธิราภรณ์ ปานแก้ว, 2548) จะเห็นได้ว่าเพศสัมพันธ์ได้มีบทบาทสำคัญมาพร้อมๆ กับการเกิดขึ้นของมนุษย์ เป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์ ปรัชญาตะวันตกได้เน้นถึงเรื่องเพศสัมพันธ์ว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต เป็นอันดับสองรองจากเรื่องปัจจัยสี่ หรือจัดเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยที่ 2 ในบรรดาปัจจัย 3 ประการคือ 1) ปัจจัยสี่ 2) กามารมณ์ 3) สังคม (สุชาติ และวรรณิ, 2541 อ้างถึงใน สุทธิราภรณ์ ปานแก้ว, 2548)

สำหรับผู้สูงอายุแล้วเมื่อมีอารมณ์ทางเพศ มีความต้องการทางเพศหรือถูกกระตุ้นทางเพศจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในกายวิภาคและสรีระวิทยาของร่างกายเพื่อพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์จนถึงร่วมเพศได้ ซึ่งเรียกว่าการตอบสนองทางเพศ (บรรลู่, 2533 อ้างถึงใน สุทธิราภรณ์ ปานแก้ว, 2548) กลไกอันนี้เกิดขึ้นตามธรรมชาติและเป็นไปได้อัตโนมัติ เป็นไปตามขั้นตอนจนสุดท้ายถึงขั้นเกิดความสุขยอดในทางเพศ ขั้นตอนต่างๆ เหล่านี้เกิดขึ้นทั้งชายและหญิง และสภาพความรุนแรงระยะเวลาของการตอบสนองทางเพศจะแตกต่างกันไปในแต่ละคนซึ่งมีประสบการณ์ต่างกัน เมื่อมนุษย์มีความต้องการทางเพศหรือถูกกระตุ้นทางเพศจะเกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย 2 ประการ คือ เกิดการคั่งของหลอดเลือดดำทั่วร่างกาย โดยเฉพาะที่บริเวณอวัยวะเพศและเกิดการบีบรัดตัวเป็นจังหวะของกล้ามเนื้อที่อวัยวะเพศและกล้ามเนื้อใกล้เคียง ซึ่งกระบวนการทั้งสองนี้ถูกควบคุมโดยระบบประสาทอัตโนมัติทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั้งชายและหญิง (จันทร์วิภา, 2543 อ้างถึงใน สุทธิราภรณ์, 2548) เมื่อมีการตอบสนองทางเพศจะมีขั้นตอนการตอบสนอง

หลายขั้นตอนสำหรับฟรอยด์และเพิร์ล (Freund & Perler, 1999 อ้างถึงใน สุทธิราภรณ์, 2548) กล่าวว่าการตอบสนองทางเพศจะมี 5 ระยะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ระยะมีความต้องการ (desire phase) พบว่าระยะนี้ทั้งผู้สูงอายุชายและหญิงจะลดลงเนื่องจากผลของยา โรคเรื้อรัง การสูญเสียคู่ชีวิต ภาวะซึมเศร้าอ่อนล้า คู่ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปและภาพลักษณ์ของตนเอง (สิริสุดา, 2545 อ้างถึงใน สุทธิราภรณ์, 2548) สอดคล้องกับจันทร์หา (2540 อ้างถึงใน สุทธิราภรณ์, 2548) ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุหญิงหลายคนมีความคิดว่าร่างกายของตนไม่มีสัดส่วนที่งดงามเหมือนเมื่อยังสาวสวยหรือบางคนคิดว่าอายุมากแล้วไม่ควรสนใจเรื่องเพศสัมพันธ์ นี่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุหญิงมีความต้องการทางเพศลดลงแต่จากการศึกษาของพรนภา สุปรานี ยุกิน และเยาวลักษณ์ (2543 อ้างถึงใน สุทธิราภรณ์, 2548) เรื่องแบบแผนสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนพบว่าร้อยละ 69.9 มีความต้องการทางเพศลดลงแต่ยังมีเพศสัมพันธ์อยู่โดยเฉลี่ย 3-4 ครั้งต่อเดือนและมีความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 77.1 มีงานวิจัยสรุปว่าชายสูงอายุความต้องการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าหญิงที่อายุเท่ากัน ชายจะเป็นผู้เร่งเร้าให้มีเพศสัมพันธ์มากกว่าหญิง ความต้องการทางเพศของหญิงลดลงก่อนชายประมาณ 8 ปี ความต้องการมีเพศสัมพันธ์ทั้งของหญิงและชายสูงอายุจะเป็นแบบใดและมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นกับบุคลิกภาพและประสบการณ์ในวัยหนุ่มสาวที่ผ่านมา ผู้ฝึกฝนในเรื่องนี้จะยังมีความต้องการในเรื่องนี้ไม่เลิกราแม้ในยามสูงอายุทั้งหญิงและชาย (สิริสุดา, 2545 อ้างตามสุทธิราภรณ์, 2548) สอดคล้องกับบรรลุ (2533) ได้ทำการสอบถามผู้ชายสูงอายุหลายคนที่ยังรักกันซึ่งเป็นนักวิชาการมีอายุระหว่าง 75-78 ปี โดยผู้สูงอายุทุกคนตอบเป็นเสียงเดียวกันว่าอารมณ์เพศและความต้องการทางเพศยังคงมีอยู่เมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยหรือได้รับการกระตุ้นด้วยการเห็นหรือการฟัง โดยเฉพาะการเห็นภาพที่เร้าอารมณ์แม้สภาพทางกายจะไม่เอื้ออำนวย

2. ระยะตื่นตัว (excitement phase) เกิดจากการได้รับการกระตุ้นทางเพศไม่ว่าจะโดยจินตนาการเอง การอ่าน การเห็น การสัมผัสเร้าให้เกิดอารมณ์เพศ ทำให้กายวิภาคและสรีระวิทยาเปลี่ยนแปลง โดยเพศชายอวัยวะสืบพันธุ์จะขยายตัวใหญ่ขึ้นจากการที่เลือดมาคั่งในองคชาติ ทำให้สภาพเดิมที่อ่อนนุ่มแข็งตัวขึ้น ผิวหนังหุ้มลูกอัณฑะจะหดหนาดันลูกอัณฑะให้เคลื่อนขึ้นสูง ซึ่งในผู้สูงอายุชายความตื่นตัวทางเพศจะเกิดไม่บ่อยครั้ง การแข็งตัวขององคชาติต้องใช้เวลาช้านานและมีการแข็งตัวไม่เต็มที่ ใช้เวลานานในการแข็งตัวก่อนการหลั่ง การหลั่งค่อนข้างยากหรือไม่หลั่ง อัณฑะจะเคลื่อนสูงและมีเลือดมาคั่งน้อยหรือไม่มีเลยและเมื่อแข็งตัวแล้วความสามารถที่จะแข็งตัวใหม่ ภายหลังลดลง (วิภาวี, 2537 อ้างถึงใน สุทธิราภรณ์, 2548) สำหรับเพศหญิงจะมีน้ำหล่อลื่นออกมาตามผนังของช่องคลอด เลือดจะคั่งบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ทำให้เกิดการขยายตัวและ

บวมมากขึ้น นอกจากนี้ผิวหนังทั่วไปจะมีสภาพแดงขึ้นเนื่องจากการขยายตัวของหลอดเลือดฝอย ปกติร่างกายสตรีเมื่อได้รับการกระตุ้นทางเพศปฏิกิริยาตอบสนองของนี้จะเกิดขึ้นทั่วร่างกายส่วนรวมทั้งต่อมต่างๆ บริเวณช่องคลอดซึ่งผลิตน้ำมูกออกมาหล่อลื่นช่องคลอด สตรีที่มีอายุสูงขึ้นต้องการการไอ้โลม ปฏิโลมนานมากขึ้นกว่าวัยเมื่ออายุน้อย สองถึงสามเท่า (จันทร์ธา, 2540 อ้างถึงใน สุทธิราภรณ์, 2548) สำหรับผู้สูงอายุหญิง พบว่าในระยะนี้เต้านมจะไม่ขยายตัวเต็มที่เนื่องจากมีเลือดคั่งบริเวณหลอดเลือดและเต้านมลดลง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง(ลักษณะ, 2542 อ้างถึงใน สุทธิราภรณ์, 2548) แต่ความไขของคลิตอริสและหัวนมยังเหมือนวัยรุ่น ช่องคลอดมีการขับเมือกออกมาหล่อลื่นน้อยลง (Paul, 1998 อ้างถึงใน สุทธิราภรณ์, 2548) ต้องใช้เวลามากขึ้นจึงจะมีการหล่อลื่นเพียงพอ การคั่งของเลือดในหลอดเลือดบริเวณแคมเล็กลดลง การขยายตัวของช่องคลอดช้าลง

3.ระยะเสียว (plateau phase) ในระยะนี้การตื่นตัวทางเพศจะอยู่ในระยะสูงสุด การคั่งของเลือดในอวัยวะสืบพันธุ์ทั้งชายและหญิงจะคั่งสูงสุด ในผู้สูงอายุชายพบว่า มีการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อน้อยลง องคชาติแข็งตัวช้า อั้นที่จะขยายตัวช้าหรือขยายเพียงเล็กน้อยและผนังถุงอั้นจะมีเลือดคั่งในหลอดเลือดลดลง (ลักษณะ, 2542 อ้างถึงใน สุทธิราภรณ์, 2548) และในผู้สูงอายุหญิงพบว่า เลือดมาคั่งบริเวณแคมใหญ่ลดลง ต่อมาบริเวณลินดการหลั่งน้ำเมือก การยกขึ้นของปากมดลูกและช่องคลอดน้อยลง มดลูกขยายตัวน้อยมากหรือไม่ขยายเลย ไม่มีความตื่นตัวทางเพศและความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง (สิริสุดา, 2545 อ้างถึงใน สุทธิราภรณ์, 2548)

4.ระยะจุดสุดยอด(orgasmic phase) เป็นระยะที่อารมณ์เพศถึงขีดสุดและมีความรู้สึกมีความสุขมากที่สุด การเต้นของหัวใจจะเร็วและแรงขึ้นพร้อมทั้งแรงดันโลหิตจะสูงขึ้นในเพศชาย จะมีการหลั่งน้ำกามออกมาตามการหดตัวของกล้ามเนื้อของถุงน้ำกาม (seminal vesicle) และกล้ามเนื้อของท่อปัสสาวะ โดยในผู้สูงอายุชายระยะจุดสุดยอดจะลดลงเร็วกว่าผู้สูงอายุหญิง ความถี่ของหูดทวารหนักบีบตัวลดลง ความแรงในการหลั่งน้ำอสุจิจะลดลงร้อยละ 50 และจำนวนก็น้อยลงตามไปด้วย (Paul, 1998) การหดตัวขององคชาติน้อยครั้ง ความรู้สึกอยากในการหลั่งน้ำอสุจิลดลงและการแข็งตัวของอวัยวะเพศหมดไปเร็ว (ลักษณะ, 2542 อ้างถึงใน สุทธิราภรณ์, 2548) บางครั้งการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ทำให้ผู้สูงอายุตกใจนึกไปว่าตนเองเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ถ้าไม่เข้าใจในธรรมชาติเพียงพอจะทำให้เกิดความวิตกกังวล ส่งผลให้อารมณ์เพศและการตอบสนองทางเพศเสียไปด้วย ความเป็นจริงนั้นแม้ความรุนแรงและจำนวนครั้งน้ำกามที่หลั่งจะลดลง แต่ผู้สูงอายุก็ยังมีความรู้สึกถึงความสุขสุดยอดอยู่เช่นเดิม สำหรับผู้หญิงพบว่าเมื่ออายุสูงขึ้น ความ

เปลี่ยนแปลงคล้ายคลึงกับผู้ชายเป็นส่วนใหญ่โดยในขณะนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุหญิงสามารถมีความสุขสุดยอดได้จนถึงแก่เฒ่า

5. ระยะเวลาหลับคืน (refractory phase) เมื่อผ่านระยะจุดสุดยอดแล้วร่างกายจะเข้าสู่ระยะหลับคืนโดยอัตโนมัติเป็นระยะสุดท้ายของขั้นตอนการตอบสนองทางเพศ ในผู้ชายอวัยวะสืบพันธุ์จะอ่อนตัวและเล็กลงเนื่องจากการคั่งของโลหิตลดลง โดยพบว่าในระยะเวลาหลับคืนของผู้สูงอายุชายมีเวลานานขึ้น อดชาติและอันตรายของอวัยวะอย่างรวดเร็ว สำหรับในผู้สูงอายุหญิงช่องคลอดจะคลายตัว ทุกส่วนของอวัยวะสืบพันธุ์จะอ่อนตัวลง (สิริสุตา, 2545 อ้างถึงใน สุทธิราภรณ์, 2548)

กล่าวโดยสรุปเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ คือ การที่ชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศต่อกันด้วยวิธีการต่างๆ และด้วยอารมณ์ทางเพศ แล้วส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของร่างกายนี้ เกิดจากการถูกกระตุ้นจากเพศตรงข้ามหรือเกิดจากความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละคนเอง ทำให้แต่ละฝ่ายมีการตอบสนองทางเพศ โดยเป็นไปตามลำดับขั้นตอน ตั้งแต่ระยะมีความต้องการ ระยะตื่นตัว ระยะเสียว ระยะสุดยอดและระยะหลับคืน เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์เป็นกิจกรรมระหว่างหญิงและชายขั้นตอนต่างๆ ของการตอบสนองทางเพศอาจเกิดพร้อมกันหรือไม่ก็ได้ ซึ่งถ้าหากเกิดพร้อมกันได้จะเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของแต่ละคู่ แต่ถ้าไม่พร้อมกันก็ไม่ใช่อะไรที่ผิดปกติของผู้สูงอายุ

## 6. แนวคิดเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศในผู้สูงอายุ

บุคคลทั่วไปเชื่อว่าความสุขทางเพศเป็นสิ่งสำคัญ โดยการที่บุคคลจะมีความสุขพึงพอใจทางเพศได้ บุคคลต้องสามารถบรรลุเป้าหมายในการตอบสนองด้านสรีรวิทยาเป็นไปโดยธรรมชาติโดยปราศจากความเจ็บปวด ความวิตกกังวลใดๆ และมีความสามารถที่จะตัดสินใจในการมีเพศสัมพันธ์ด้วยตัวเอง (Morokoff, 1998) ดังนั้นหากบุคคลไม่บรรลุเป้าหมายดังกล่าวเป็นเวลาอย่างน้อย 2 เดือนขึ้นไป (Laumann et al, 2005) บุคคลจึงเกิดปัญหาสุขภาพทางเพศขึ้น โดยมีผู้ให้ความหมาย และความคิดเห็นต่อปัญหาสุขภาพทางเพศไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1975 : 53) ได้ให้ความหมายสุขภาพทางเพศไว้กว้างๆ ไว้ว่า หมายถึง สภาวะทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และมุมมองทางสังคม ซึ่งเป็นในทางสร้างสรรค์ ที่ทำให้บุคคลได้แสดงออกถึงความรัก และการสื่อสารซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดประสบการณ์ทางเพศที่พึงพอใจ และปลอดภัย โดยปราศจากการแบ่งแยก บังคับ และความรุนแรง ดังนั้นปัญหาสุขภาพทางเพศ ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก จึงหมายถึง ปัญหาที่เกิดจากสภาวะด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และมุมมองทางสังคม ทำให้บุคคลไม่

สามารถแสดงออกถึงความรัก และการสื่อสารซึ่งกันและกัน รวมทั้งประสบการณ์ทางเพศที่ทำให้บุคคลไม่พึงพอใจ ไม่ปลอดภัย มีการบังคับ การกดขี่ ตลอดจนใช้ความรุนแรง

โฟเจล (Fogel, 1998) กล่าวว่า สุขภาพทางเพศ เป็นสภาวะของร่างกาย อารมณ์ และจิตใจที่รู้สึกเป็นสุข และสามารถแสดงการตอบสนองต่อความรู้สึกทางเพศได้ ดังนั้น ปัญหาสุขภาพทางเพศ จึงหมายถึง สภาวะของร่างกาย อารมณ์ และจิตใจที่ไม่รู้สึกเป็นสุข และไม่สามารถแสดงการตอบสนองต่อความรู้สึกทางเพศได้

ไบรอัน (Bryan , 2003) กล่าวว่า บางส่วนของปัญหาสุขภาพทางเพศในสตรี หมายถึง ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ โดยที่เป็นผลจากการมีเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

สุรศักดิ์ สุวานิชสกุล และ อเนก อารีพรอค (2545) ให้ความหมายปัญหาสุขภาพทางเพศ หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีผลต่อสรีรวิทยา การตอบสนองทางเพศ ทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อการกระตุ้นทางทางเพศได้ตามปกติ จึงเกิดปัญหาต่อการมีกิจกรรมทางเพศ

จิรศักดิ์ (2546) สามารถแบ่งปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ ออกเป็น 2 เพศ คือ เพศหญิง และเพศชาย โดยเพศหญิงมีสภาพปัญหา คือ 1) การมีเลือดออกทางช่องคลอด 2) การถ่ายปัสสาวะบ่อยหรือบางครั้งเมื่อรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะก็ต้องรีบไปทันที เพราะกลั้นไม่ค่อยอยู่ อากาศอย่างนี้ก็อาจเนื่องจากการขาดฮอร์โมน 3) กระบังลมหย่อน เนื่องจากความเสื่อมของเนื้อหนังต่างๆ ซึ่งถ้าหากเป็นมากมันจะรบกวนความสุขของผู้ป่วยก็ควรทำการผ่าตัด 4) การอักเสบของช่องคลอด เนื่องจากผนังช่องคลอดบาง อันเป็นผลจากการขาดฮอร์โมน ทำให้เชื้อโรคต่างๆ เกิดขึ้นง่าย ซึ่งการรักษาาก็ให้ยาสอดชนิดมีฮอร์โมนเอสโตรเจนร่วมด้วย 5) อาการคันบริเวณอวัยวะเพศภายนอก เนื่องจากขาดฮอร์โมนทำให้ผิวหนังบาง ขนน้อยลงและไขมันก็ลดลง การดูแลรักษา ก็คือพยายามป้องกันไม่ให้เกามาก เพราะยิ่งเกาก็จะยิ่งคันมากขึ้น ยาบางอย่างอาจช่วยทำให้ดีขึ้น เช่น ประเภทยาสเตอรอยด์ (STEROID) ยาทาแก้แพ้ต่างๆ และยาทำให้ซาเฉพาะที่แต่ก็ควรตรวจให้แน่ก่อนว่าไม่มีเชื้อที่จะทำให้คัน เชื้อรา เชื้อพยาธิ หรือเชื้ออักเสบอื่นๆ ส่วนปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ของเพศชาย

น.พ.วรวิมล เจริญศิริ (2553) ได้เขียนบทความเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ พบว่า เช็ทซ์ไม่ใช่เป็นเรื่องสำหรับคนหนุ่มสาวเท่านั้น ผู้สูงอายุก็ยังมีความต้องการได้เหมือนเดิม ตราบใดที่ผู้สูงอายุท่านนั้นยังมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ดี สุขภาพจิตดีไม่มีเรื่อง หรือปัญหาในครอบครัวที่ทำให้กังวลใจ จากการศึกษาวิจัยพบว่าทั้งหญิง และชายสามารถมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับที่ตัวเองพอใจ

ได้จนถึงวัย 90 ปี ท่านไม่ควรที่จะเลิกสนใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ เพราะท่านคิดว่าแก่เกินไปหรือท่านคิดว่าท่านมีปัญหาทางกาย ซึ่งในปัจจุบันสามารถที่จะรักษาให้หายได้ไม่ยากในเกือบทุกโรค ซึ่งทุกวันนี้คนในสังคมให้ความสนใจ และพุ่งเป้าไปยังปัญหาเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของกลุ่มเยาวชน ที่หลายฝ่ายกำลังควานหาทางแก้ไข ความจริงแล้วนอกจากกลุ่มเยาวชน วัยรุ่น ด้านกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่หลังวัยเจริญพันธุ์ หรือที่เรียกว่าผู้ที่เข้าสู่ช่วงของวัยทอง ซึ่งอายุล่วงเลยเกินกว่า 49 ปี ก็ประสบกับปัญหาเรื่องทางเพศเช่นกัน และเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสนใจมากขึ้นในปัจจุบัน

การมีเพศสัมพันธ์ หมายถึง การสอดใส่อวัยวะเพศชายเข้าไปในอวัยวะเพศของหญิง รวมทั้งการจูบ การกอด และการแสดงความรัก เชื้ออาหารต่อกัน ก็ถือเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ได้ ความเป็นผู้สูงอายุน่าจะมีประโยชน์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ เพราะมีประสบการณ์มากกว่า นอกจากนี้เพศหญิงที่เลยวัยหมดประจำเดือน ก็อาจมีส่วนช่วยในแง่จิตใจที่ไม่ต้องกังวลใจเรื่องการตั้งครรภ์ หนุ่มสาวมีความสุขในความสัมพันธ์ทางเพศชนิด ผู้สูงอายุก็ยังคงมีความต้องการ และมีความสุขได้ ทัดเทียมกัน อายุไม่สามารถกีดกันความสุขทางเพศของมนุษย์เราได้ ขอเพียงให้มีหัวใจแข็งแรง สุขภาพทั่วไปแข็งแรง ผู้ที่สามารถออกกำลังได้ก็สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้เช่นกัน ความใจเย็น ความอดกลั้น ไม่เร่งรีบ จะเป็นข้อได้เปรียบของผู้สูงอายุ ประสบการณ์ที่มีมากสะสมมา ทำให้ผู้มีวุฒิภาวะปฏิบัติการณ์นั้นมั่นคง รู้จิตรู้ใจได้ดีมาก ถึงมีคู่ที่ต่างวัยกันมาก อายุมาก ก็ยังรักกันได้เป็นอย่างดีเยี่ยม สดชื่นด้วย

การรวบรวมข้อมูลจากมหาวิทยาลัย แพทย์ที่นิวยอร์ก รวบรวมผู้ที่สนใจในความรู้อีกทางเพศ ในวัยสูงอายุ 1,300 คน ทั้งชายและหญิงมีอายุ 60-80 ปี ผลข้อมูลสรุปได้ว่า หญิงจะมีความรู้สึกต้องการ น้อยกว่าชายที่เป็นคู่สมรห์หรือชั่วคราวหรือชั่วคราว หญิงที่ไม่มีคู่ จะช่วยตัวเองหาความสุขมีอยู่ 3% แต่ผู้ชายที่ขาดคู่จะมีการช่วยตัวเอง เป็นจำนวน 26% ความสุขในการร่วมเพศในผู้หญิงจะมีน้อยกว่าผู้ชาย หากอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ก็จะยิ่งน้อยลง แต่ทั้งสองฝ่ายก็ยอมรับกันว่า ความสุขทางเพศเป็นสิ่งที่ให้ความสดชื่น ไม่เหงา และมีความกระตือรือร้นเป็นอย่างดี มีกำลังใจ ในการหาเลี้ยงชีพ

สุขภาพร่างกายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาสุขภาพทางเพศความเจ็บป่วยทางร่างกายอาจมีผลโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อความสามารถในการมีกิจกรรมทางเพศ การเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิต หรือระบบประสาทที่ไปเลี้ยงบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ มีผลต่อการทำหน้าที่เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ทำการตอบสนองทางเพศเปลี่ยนแปลง ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร่างกายเกิดความอ่อนเพลีย หรือการมีความผิดปกติของร่างกาย อาจหลีกเลี่ยงการมีกิจกรรมทางเพศ หรือมีกิจกรรมทางเพศลดลงเป็นอย่างมาก หรือบางคนไม่มี

กิจกรรมทางเพศ นอกจากนี้ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ยังทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ เกิดความวิตกกังวล จึงทำให้ความสนใจทางเพศลดลง (Kockott, 2001)

การมีกระบวนการตอบสนองทางเพศในระยะเกิดความต้องการทางเพศ ทำให้มีความสนใจ ต้องการมีเพศสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากความคิด จิตนาการทางเพศ ( วันชัย นัยรักษ์เสรี , 2546 ) ความต้องการทางเพศจะเกิดขึ้นเมื่อถูกกระตุ้นทางเพศ ซึ่งสิ่งกระตุ้นทางเพศ อาจเกิดจากหลายอย่าง เช่น อารมณ์ ภาพ การมองเห็น ตลอดจนจินตนาการ หรือความคิดฝันทางเพศ ( นจรี นพเกตุ , 2542 ) กลไกที่ก่อให้เกิดความต้องการทางเพศในสตรียังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าเป็นการทำงานในระบบประสาทสมอง ร่วมกับฮอร์โมนแอนโดรเจน และขึ้นอยู่กับสภาพอารมณ์ จิตใจ ประสบการณ์ทางเพศของแต่ละบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างกัน ตลอดจนสภาวะแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ ความต้องการทางเพศเป็นความรู้สึกทางกายภาพหรืออาจเป็นการกระตุ้นทางอารมณ์ ทำให้เกิดความรู้สึกเร้าอารมณ์เพศ ความต้องการทางเพศอาจเป็นส่วนหนึ่งของความทรงจำและความคาดหวังอาจทำให้บุคคลหยุดลงภายหลังจากได้รับความพึงพอใจทางเพศ ประสบการณ์ทางบวก จะทำให้เกิดความต้องการทางเพศ ขณะที่ประสบการณ์ทางลบจะทำให้เกิดความยับยั้งความต้องการทางเพศ ความต้องการทางเพศสามารถให้ความหมายในเชิงของความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์และความสนใจ เฉพาะของบุคคลต่อการมีกิจกรรมทางเพศ หากขาดหรือมีการหายไปของการแสดงออกของกิจกรรมทางเพศอย่างเปิดเผย สามารถบอกได้ว่าความต้องการทางเพศลดน้อยลง ความต้องการทางเพศที่เกิดขึ้นเองจากภายในสำหรับกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ อาจแตกต่างจากความต้องการทางเพศที่ถูกกระตุ้นจากภายนอก จะเห็นได้ว่าปัญหาด้านความต้องการทางเพศเป็นเรื่องที่ค่อนข้างซับซ้อน ( Bernhard & Birch , 2000 ) โดยทั่วไปความต้องการทางเพศในสตรี จะค่อยๆลดลง เมื่ออายุมากขึ้น แต่ไม่มีการระบุอย่างชัดเจนว่า ควรมีจำนวนครั้งอย่างไร ส่วนในบุรุษพบว่า ในอายุ 50-60 ปี อาจมีความต้องการทางเพศ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ (จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์, 2543)

### **ปัญหาของหญิงสูงอายุ**

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของสตรีวัยหลังหมดประจำเดือน แม้จะมีผลต่อความต้องการทางเพศของสตรี แต่หากคู่สมรสของสตรีมีปัญหาด้านสุขภาพ ก็มักจะทำให้ความต้องการทางเพศของสตรีลดลงได้ด้วย ปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหลังหมดประจำเดือน จึงอาจไม่ได้เกิดจากสาเหตุของสตรีเพียงอย่างเดียว แต่อาจเกิดจากปัญหาการเปลี่ยนแปลงของชีวิต



สมรส ความสนใจ และความต้องการทางเพศของคู่สมรสลดลง หรืออาจเกิดจากปัญหาสุขภาพของคู่สมรสด้วยก็ได้ (Iddenden , 1987 ; Rosenfeld , 1997)

สังคมและวัฒนธรรมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการมีเพศสัมพันธ์ในสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนเพราะในสังคมเชื่อว่า เพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของหนุ่มสาวในการที่จะดำรงเผ่าพันธุ์ต่อไป แต่หากร่างกายเสื่อมลงควรยุติการมีเพศสัมพันธ์ หากสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนวันไหนไปทำตามความเชื่อดังกล่าว ก็จะมีรู้สึกขัดเขิน หรืออายุที่จะต้องแสดงความต้องการทางเพศ บางครั้งอิทธิพลทางวัฒนธรรมมีผลอย่างมากจนบางคู่เลิกมีกิจกรรมทางเพศไป ขางผลที่ตามมาคือความห่างเหินหรือความรักได้แปรเปลี่ยนไปอย่างน่าเสียดาย ทั้งๆที่ทุกคนสามารถมีความสุขทางเพศได้ไม่ว่าจะอยู่ในวัยใดก็ตาม แต่หากสตรีวัยหลังหมดประจำเดือน และคู่สมรสได้มีการพูดคุยกันอย่างเปิดเผย และยอมรับซึ่งกันและกัน ก็จะทำให้มีความสุขทางเพศได้ตามปกติ เพียงแต่ต้องเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของกันและกัน และมีการปรับเปลี่ยนอย่างเหมาะสมกับคู่ของตน ก็จะทำให้มีความสุขทางเพศได้ตลอด และไม่ควรงดการมีเพศสัมพันธ์เป็นเวลานาน เพราะจะทำให้ยากลำบากในการที่เริ่มต้นมีเพศสัมพันธ์อีกครั้ง นอกจากนี้หากสตรีวัยหลังหมดประจำเดือน ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ ก็จะทำให้ช่องคลอดมีขนาดหดเล็กลง เมื่อมีเพศสัมพันธ์อีกครั้ง มักจะเกิดความเจ็บปวด ทำให้ไม่อยากมีเพศสัมพันธ์ (พรพนพิไล ศรีอารรณ์, 2537)

การปลูกฝังความคิด ความเชื่อ และเจตคติบางอย่างที่มีมานาน เช่น สตรีมีหน้าที่ให้กำเนิดทารกเพื่อการดำรงเผ่าพันธุ์ ทำให้สตรีรู้สึกว่าเมื่อสามารถผลิตลูกได้ คือ เมื่อประจำเดือนหมดไป สตรีจึงต้องหยุดการมีกิจกรรมทางเพศ เนื่องจากความเข้าใจว่า การมีกิจกรรมทางเพศเป็นหน้าที่ในการสืบพันธุ์มากกว่าการหาความสุขทางเพศ แต่หากสตรีอีกกลุ่มหนึ่งมีความเชื่อในตรงกันข้าม กล่าวคือ เมื่อหมดประจำเดือนไปแล้ว จะหมดภาระในการรับผิดชอบต่อการมีประจำเดือน การตั้งครรภ์ หรือการคุมกำเนิดจึงทำให้รู้สึกเป็นอิสระ ความต้องการทางเพศจึงมีมากขึ้น และมีความสุขในการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น (สุวิภา บุญยโหดระ, 2542) การที่สตรีมีความต้องการทางเพศน้อยลงหรือไม่มีความสุขในการมีเพศสัมพันธ์เนื่องจากช่องคลอดแห้งจึงตอบสนองทางเพศแก่คู่สมรสไม่เหมือนเดิมทำให้คิดว่าบทบาทการเป็นภรรยาบกพร่องไป (ศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2543) นอกจากนี้แม้บางคนมีความต้องการทางเพศ แต่ไม่กล้าแสดงออกเนื่องจากความอาย และกลัวสังคมนินทา และเห็นว่าสตรีวัยนี้ควรจะมีปฏิบัติธรรมมากกว่าการสนใจเรื่องเพศและธรรมชาติยังลดความต้องการทางเพศและความวิตกกังวลเรื่องเพศ บางคนคิดว่าอายุมากแล้วควรลด หรือเลิกการมีเพศสัมพันธ์ แต่บางคนยังยอมมีเพศสัมพันธ์ทั้งนี้เพราะคู่สมรสของตน

ยังคงมีความต้องการทางเพศ ซึ่งความคิดเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงมุมมองของความคิด ความเชื่อ และเจตคติเกี่ยวกับการแสดงออกในเรื่องเพศเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการคงอยู่ของกิจกรรมทางเพศของสตรีวัยหลังหมดประจำเดือน (นันทิกา ทวิชาชาติ และ ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร, 2543)

สตรีวัยหลังหมดประจำเดือนมักพบว่ามีปัญหาในการตอบสนองทางเพศและความต้องการทางเพศลดลง (Rosenfeld , 1997) หรืออาจพบมีความต้องการทางเพศน้อยลง (hypoactive sexual desire) ทำให้สภาวะความคิด ความฝัน และความปรารถนาในการที่จะมีกิจกรรมทางเพศของบุคคลน้อยลงกว่าที่ควรจะเป็นหรือไม่มี อาจเกิดขึ้นเป็นการชั่วคราวหรือเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง (American Urological Association [AUA] , 2000) สาเหตุของความ ต้องการทางเพศน้อยลง มีได้หลายสาเหตุ คือ ด้านร่างกาย สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับฮอร์โมนเพศลดลง ทำให้ความต้องการทางเพศลดลง (Shafer , 2002) บางรายที่มีการเจ็บป่วย หรือภาวะสุขภาพไม่ดี จะมีผลทำให้ความต้องการทางเพศลดลง (วุฒิชัย บุญยฤทธิ์ และ มณี ภิญโญพรพาณิชย์ , 2542) ภายหลังการผ่าตัด โดยเฉพาะที่มีผลต่อภาพลักษณ์ (body image) เช่น การผ่าตัดมดลูกออก การผ่าตัดเต้านม หรือการผ่าตัดลำไส้และเปิดช่องขับถ่ายทางหน้าท้อง (colostomy) เป็นต้น (Bernhard & Birch, 2000) บางรายมีการใช้ยาหรือสารที่กดระบบประสาทส่วนกลาง เช่น เฮโรอีน (heroin) มอร์ฟีน (morphine) และเมทธาโดน (methadone) สุราหรือยานอนหลับในขนาดสูง ทำให้ความต้องการทางเพศลดลงได้ (Birk , 1997) ด้านจิตสังคม การหยุดร่วมเพศเป็นเวลานาน อาจทำให้แรงกระตุ้นทางเพศลดลง ความวิตกกังวลหรือ ซึมเศร้าอย่างเนิ่นอริ่ง มักทำให้ความต้องการทางเพศลดลง (Bullard & Caplan, 1997 : Markus, Tomson & Johnston, 1989) บางรายมีความขัดแย้งอย่างรุนแรงกับคู่สมรส จึงเป็นสาเหตุของการไม่มีความต้องการทางเพศ นอกจากนี้ยังมีสาเหตุมาจากความเครียดในชีวิตประจำวัน และการขาดความภูมิใจในตัวเอง (วุฒิชัย บุญยฤทธิ์ และ มณี ภิญโญพรพาณิชย์, 2542) การเปลี่ยนแปลงทางด้านภาพลักษณ์ของสตรีวัยหลังหมดประจำเดือน ทำให้มีความอึดอัดจากสภาวะ เจริญพันธุ์ ไม่ต้องกลัวการตั้งครรภ์และไม่ต้องการคุมกำเนิดอีกต่อไป (พวรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537)

ปัญหาที่สำคัญของหญิงสูงอายุ คือ ความแห้งของช่องคลอดที่เป็นอุปสรรคทำให้อารมณ์ทางเพศลดลง หากฝ่ายชายไม่ได้สังเกต หรือเตรียมเสริมความหล่อลื่นให้พร้อม หญิงสูงอายุ ฮอร์โมนเพศมีน้อย ก็จะมี ความเจ็บมากเวลามีเพศสัมพันธ์จนเลือดออกได้ อาการเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากอวัยวะเพศขาดการหล่อลื่นทำให้เกิดการเสียดสีจนบาดเจ็บ สาเหตุทางร่างกาย เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย ส่วนทางจิตใจ ขาดความรู้สึกรู้สึก ความต้องการทางเพศ

ขาดการตอบสนองทางเพศ จำเป็นต้องได้รับการประเมินเรื่องต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยทางร่างกายที่เป็นสาเหตุ อายุ โรคทางกาย ยาที่กิน ร่างกายที่ไม่แข็งแรง ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นทางจิตใจ และพฤติกรรมของสามีภรรยา หลังจากเกิดอาการของโรคที่เป็น ประเมินการแก้ปัญหาที่ได้ลองดูไปแล้ว รวมทั้งผลที่เกิดขึ้น พิจารณาเจตคติ และความเข้าใจในเรื่องเพศเดิม ของทั้งสามีภรรยา ความแตกต่างกันของความคิด และความต้องการทางเพศ ความต้องการเวลามีเพศสัมพันธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาทั่วไป การสื่อสาร การบอกความต้องการของตนเอง การตอบสนอง การแก้ไขปัญหาร่วมกัน ความสัมพันธ์ทางเพศที่ผ่านมา ความพึงพอใจ การสื่อสาร การตอบสนองกัน เทคนิควิธีการที่ใช้ ปัจจัย ที่มีผลกระทบต่อจิตใจ เรื่องครอบครัว ลูก เศรษฐกิจ งาน ความเครียด โรคทางจิตเวชที่เป็นสาเหตุ หรือเป็นผล แรงจูงใจที่จะช่วยเหลือแก้ไขปัญหาร่วมกัน

การตอบสนองทางเพศเกิดขึ้นแดงลดลง การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อลดลง บริเวณท่อเปิดของปัสสาวะมีการบวม เต้านมไม่ขยายขนาดใหญ่ขึ้น การหลังสารหล่อลื่นจากต่อมบาร์โธลิน (bartholin' gland) ใช้เวลานานขึ้น อาจนานถึง 5 นาที และออกมาเป็นระยะเวลาดั้งเดิม หรืออาจไม่มีการหลังสารหล่อลื่นเลย การตื่นตัวของคลิตอริสใช้เวลานานขึ้น แคมใหญ่และแคมเล็กบางตัวลง การขยายตัวของช่องคลอดมีน้อยทั้งความลึกและความกว้าง อาจเหลือเพียงหนึ่งในสามของความยาวของช่องคลอดเดิม (Dawood, 2000) การเปลี่ยนแปลงของระยะการตื่นตัวทางเพศนี้ ทำให้เกิดมีปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์ และอาจรู้สึกเจ็บในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ได้ (Hales, Yudofsky, & Talbott, 1999)

สตรีวัยหลังหมดประจำเดือน จึงมีปัญหาด้านการตื่นตัวทางเพศ หรือพบการมีกามตายด้านของสตรี (female sexual arousal) คือ การที่ร่างกายไม่สามารถมี หรือคงไว้ซึ่งการตอบสนองต่อความรู้สึกตื่นเต้นทางเพศ จนสำเร็จกิจกรรมทางเพศ แม้จะได้รับการกระตุ้นที่มากและนานพอ โดยอาจเกิดขึ้นเป็นประจำ หรือเป็นๆ หายๆ ทำให้ขาดสารหล่อลื่นออกจากช่องคลอด (Hales et al , 1999) สาเหตุของปัญหาการตื่นตัวทางเพศ มีได้หลายสาเหตุ ดังนี้

1) ด้านร่างกาย สตรีวัยหลังหมดประจำเดือน บริเวณแคมใหญ่ แคมเล็ก และคลิตอริส ความตื่นตัวจากการรับสัมผัสลดลง กล้ามเนื้อเรียบในช่องคลอดขาดความยืดหยุ่นทำให้มีน้ำหล่อลื่นน้อยลง ต้องใช้เวลาในการกระตุ้นนานขึ้น (วุฒิชัย บุญยณฤทธิ และ มณี ภิญโญพรพาณิชย์ , 2542) การที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเทสโตสเตอโรน (testosterone ) เอสโตรเจน (estrogen) โพรแลคติน (prolactin) และไทรอกซิน (thyroxin) จะมีผลการตอบสนองทางเพศของสตรี (สุวิทนา อารีพรพรค, 2536) การเจ็บป่วย เช่น การเป็นเบาหวาน จะทำเลือดมาเลี้ยงช่องคลอดลดลง ทำให้เกิดปัญหาต่อการมีสารหล่อลื่นน้อย (Birk, 1999 ; Kockott, 2001) การ

ใช้ยาบางชนิด เช่น แอนตี้ฮีสตามีน (antihistamine) หรือ แอนตี้โคลิเนอร์จิก (anticholinergic) อาจลดสารหล่อลื่นของช่องคลอด และรบกวนการตื่นตัวทางเพศได้ (Birk , 1999)

2) ด้านจิตใจ สตรีบางรายที่มีอารมณ์เครียดหรือเศร้า วิตกกังวลจะทำให้การตอบสนองทางเพศลดลง การไม่สามารถบรรลุจุดสุดยอดจากการร่วมเพศเป็นประจำ อาจทำให้เกิดการเบื่อหน่ายเรื่องเพศ และเกิดกามตายด้านตามมา และมีการเจ็บระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ (วุฒิชัย บุญยณฤทธิ และ มณี ภิญญโพรพาณิชย์, 2542 )

ปัญหาการตื่นตัวทางเพศในสตรี มักจะพบว่าจะขาดความต้องการทางเพศ มีปัญหาช่องคลอดแห้ง มีปัญหาในการบรรลุจุดสุดยอด หรือมีความเจ็บปวดเวลามีเพศสัมพันธ์ ซึ่งพบได้บ่อยในสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนที่ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน อีกทั้งยังมีปัญหาแสบร้อนอวัยวะสืบพันธุ์ และมีช่องคลอดฝ่อด้วย (Bullard & Caplan, 1997) แต่หากมีการเพิ่มระยะเวลาและความต้องการในการกระตุ้นทางเพศ จะทำให้มีสารหล่อลื่นออกมาได้ (Kass-Annese , 1999b)

การบรรลุจุดสุดยอดทางเพศ หมายถึง การมีกระบวนการตอบสนองทางเพศในระยะสูงสุดยอดทางเพศ การบรรลุจุดสุดยอดทางเพศในสตรีเป็นเรื่องซับซ้อน และยังเป็นข้อถกเถียงกันอยู่ว่าเป็นอะไร และเป็นอย่างไร แต่อาจอธิบายง่ายๆ ว่า เป็นการตอบสนองทางเพศที่สูงสุดต่อการกระตุ้นทางเพศ และเป็นประสบการณ์ส่วนตัวของแต่ละคน สตรีแต่ละคนต้องการสิ่งกระตุ้นต่างกัน ระยะเวลาที่ใช้กระตุ้นอารมณ์ทางเพศเพื่อให้ถึงจุดสุดยอดก็แตกต่างกัน รวมทั้งสภาวะทางอารมณ์และจิตใจ ก็ยังมีผลต่อการบรรลุจุดสุดยอดทางเพศด้วย โดยทั่วไปการบรรลุจุดสุดยอดทางเพศจะเพิ่มขึ้น ถ้ามีการเปลี่ยนท่าร่วมเพศ ยืดระยะเวลาการเล้าโลมทางเพศให้ยาวนานขึ้นร่วมเพศในสถานที่ที่สบาย และอารมณ์ของสตรีไม่ตึงเครียด ไม่วิตกกังวล หรือเศร้า โดยการบรรลุจุดสุดยอดทางเพศจากการมีเพศสัมพันธ์เกิดจากการถู หรือเสียดสีที่ช่องคลอดและที่คลิตอริส การเสียดสีที่ช่องคลอดเกิดเมื่อมีการสอดใส่อวัยวะเพศชายเข้าไปในช่องคลอด และเมื่อขยับอวัยวะเพศชายเข้าๆออกๆ ส่วนการเสียดสีที่คลิตอริสเกิดจากการใช้มือถูโดยตรง หรือจากการเคลื่อนไหวของหนังที่ปุ่มคลิตอริสขณะขยับอวัยวะเพศชายในช่องคลอด (สุชาติ โสมประยูร และ สุวรรณี โสมประยูร, 2541)

สตรีที่มีอายุมากขึ้นอาจมีความสุขสุดยอดหลายๆครั้งติดต่อกันได้ เพราะอายุไม่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์และความสุขทางเพศ อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนซึ่งทำให้ช่องคลอดแคบลงและขยายตัวได้น้อยลง กล้ามเนื้อในช่องคลอดบางตัวลง ขาดความกระชับ ในขณะที่มีการบรรลุจุดสุดยอดทางเพศการหดตัวของกล้ามเนื้อในช่องคลอดมีน้อย และบางครั้งมีความเจ็บปวดของการหดตัวของมดลูก อาจทำให้สตรีเกิด

ความกลัวว่าจะไม่มีความสามารถในการตอบสนองทางเพศได้ตามปกติ อาจเป็นผลให้ไม่มีความสุขจากการมีความสัมพันธ์ทางเพศอีกต่อไป (Kass-Annese, 1999b)

ในสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนจึงอาจพบปัญหาการไม่สามารถบรรลุจุดสุดยอดทางเพศ (inhibited female orgasm or anorgasmia) หมายถึง การไม่สามารถถึงความสุขสุดยอดหรือถึงได้ช้า หลังจากการตื่นตัวทางเพศตามปกติ โดยอาจเกิดขึ้นเป็นประจำ หรือเป็นๆ หายๆ (วุฒิชัย บุญยณฤ์ และมณี ภิญโญพรพาณิชย์, 2542 ; Hales et al., 1999)

สาเหตุของการไม่สามารถบรรลุจุดสุดยอดทางเพศสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนส่วนใหญ่จะเป็นสาเหตุด้านร่างกาย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพศในระยะหมดประจำเดือนทำให้การตอบสนองทางเพศลดลง ( สุวัทนา อารีพรรค , 2536 ) การเจ็บป่วย เช่น โรคความดันโลหิตสูง อาการทางจิต เป็นต้น ทำให้ต้องมีการใช้ยารักษาโรคหรืออาการดังกล่าว ได้แก่ ไตรไซคลิก แอนตี้ดีเพรสแซนส์ (tricyclic antidepressants) ฟลูโอซีทีน (fluoxetine) และโมโนเอไมน์ อินฮิบิชั่น (monoamine inhibitions) จะทำให้สตรีวัยหลังหมดประจำเดือนที่ใช้ยาดังกล่าวไม่สามารถบรรลุจุดสุดยอดทางเพศได้และอาการอาจหายไปหากหยุดยา (Birk , 1999)

ปัญหาการไม่สามารถบรรลุจุดสุดยอดทางเพศในสตรีพบว่า สตรีมีความตื่นตัวทางเพศแต่ไม่บรรลุจุดสุดยอดทางเพศ ทำให้สตรีไม่พึงพอใจ และไม่ได้ปลดปล่อยความตึงทางอารมณ์เพศที่สะสมอยู่ในร่างกาย หากไม่มีความตื่นตัวแต่มีความสนใจทางเพศ อาจประเมินจากความต้องการ หรือความพึงพอใจทางเพศ (Bullard & Caplan , 1997)

การเจ็บปวดที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ แบ่งออกเป็น 2 แบบ (Hales et al., 1999) ดังนี้

1. ความเจ็บปวดของสตรีขณะมีเพศสัมพันธ์ (dyspareunia) หมายถึง ความเจ็บปวดที่เกิดก่อน ระหว่างหรือหลังการร่วมเพศ โดยเกิดขึ้นเป็นประจำหรือเป็นๆ หายๆ (Hales et al., 1999)
2. การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อบริเวณปากช่องคลอด (vaginismus) หมายถึง การหดรัดตัวแน่นโดยอัตโนมัติ (reflex spasm) ของกล้ามเนื้อบริเวณช่องคลอด อาจหดรัดตัวมากของหนึ่งในสามของปากช่องคลอด ทำให้ไม่สามารถร่วมเพศได้ (Hales et al., 1999)

สาเหตุของการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อบริเวณปากช่องคลอดของสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนในสตรีบางรายอาจมีสาเหตุมาจากช่องคลอดแคบ ช่องคลอดที่เหี่ยวเนื่องจากมีอายุมากขึ้น มดลูกหย่อน เนื่องอกในอวัยวะในอุ้งเชิงกรานและริดสีดวงทวาร ทำให้เกิดความเจ็บปวด

ขณะมีเพศสัมพันธ์ และเกิดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อบริเวณปากช่องคลอดตามมา (สุวิทนา อารีพรอค , 2536)

การเจ็บปวดของสตรีขณะมีเพศสัมพันธ์ และการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อบริเวณปากช่องคลอดทั้งสองปัญหานี้มักเกิดร่วมกัน หรือมีปัญหาใดปัญหาหนึ่งนำมาก่อน (สุวิทนา อารีพรอค, 2536)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาของสตรี อาจเกิดจากสตรีเองหรือจากคู่สมรส นอกจากนี้ความรู้ ความคิด และความเชื่อของสตรีต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเองก็มีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพทางเพศได้ ดังนั้นปัญหาสุขภาพทางเพศของสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนจึงอาจเกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ

### ปัญหาของชายสูงอายุ

1. ความแข็งแรงของชายสูงอายุก็มีส่วนสำคัญ เช่น กลุ่มที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เล่นกีฬาสม่ำเสมอก็จะมีกล้ามเนื้อแขนขาสมบูรณ์ตามอายุ หัวใจก็จะแข็งแรง ปอดก็แข็งแรง เมื่อสามารถเล่นกีฬาเบาๆ ได้ เดินเบาๆ ได้ก็สามารถปฏิบัติหน้าที่ฝ่ายชายได้

2. อาการที่อวัยวะเพศชายไม่แข็งตัว หรืออ่อนตัวเร็วจนไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ สาเหตุทางร่างกาย พบในผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดในอวัยวะเพศ ส่วนสาเหตุทางจิตใจ เกิดจากความเครียด วิตกกังวล เจตคติและความเชื่อในเรื่องทางเพศ

3. อาการที่เรียกว่าลุ่มปากอ้าว หรือนกกระจอกไม่ทันกินน้ำ หมายถึง อาการที่ฝ่ายชายถึงจุดสุดยอดเร็วจนไม่สามารถทำให้ฝ่ายหญิงเกิดความพอใจได้ สาเหตุทางจิตใจเกิดจากความเครียด วิตกกังวล ( นพ.วรวิทย์ เจริญศิริ , 2553 )

### เทคนิคการพัฒนาความสุขทางเพศในผู้สูงอายุ

วรวิทย์ เจริญศิริ (2553) ได้กล่าวถึงเทคนิคการพัฒนาความสุขทางเพศในผู้สูงอายุดังนี้

1. ลดความเครียดทุกทาง เช่น การงาน ครอบครัว หรือความเครียดหลังจากเกิดอาการผิดปกติทางเพศนั้น หรือปฏิกริยาตอบสนองของคู่ ที่ทำให้ขาดความมั่นใจ

2. ปรับทัศนคติเรื่องเพศ

3. แก้ไขสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสริมบรรยากาศความเครียดและปัญหาในครอบครัว

4. สร้างความรู้สึกผ่อนคลาย

5. ฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายตนเอง เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล การควบคุมความรู้สึก การกระตุ้น และการผ่อนคลาย

6. ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดี การสื่อสารที่เน้นบอกความต้องการตนเอง รวมทั้งการตอบสนองความต้องการที่ตรงจุด

7. ฝึกการมีเพศสัมพันธ์โดยผ่อนคลาย เพื่อให้เกิดความเคยชินกับการเอาชนะความกังวลที่เล็กน้อย ถ้ายังมีความเครียด ให้ฝึกผ่อนคลายตนเองควบคู่ไปด้วย

8. การกระตุ้นเล่าโลม กระตุ้นความรู้สึกทางเพศเฉพาะ ที่ สร้างความรู้สึกทางเพศด้วยการกระตุ้นประสาทสัมผัส ที่ทำให้เกิดการตอบสนองทางเพศที่ไม่ใช่บริเวณอวัยวะเพศ เมื่ออวัยวะเพศเริ่มแข็งตัว อย่าเพิ่งรีบสอดใส่ ให้พยายามรักษาระยะเวลาที่มีความรู้สึกทางเพศอยู่ให้นาน เมื่ออวัยวะเพศแข็งตัวพยายามให้จิตใจผ่อนคลาย ถ้าอวัยวะเพศเริ่มอ่อนตัวให้หยุดกระตุ้นทางเพศสักครู่ แล้วเริ่มต้นกระตุ้นบริเวณอื่นที่ไม่ใช่อวัยวะเพศ

วัยสูงอายุเป็นช่วงเวลาที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ยากเนื่องจากการสูญเสียที่เกิดขึ้นซ้ำๆ เช่น การสูญเสียบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต บุคคลที่ตนเคยรักและสนิทสนม สูญเสียบทบาทและฐานะ สูญเสียความสามารถเกี่ยวกับความจำ สูญเสียความแข็งแรงทางด้านสุขภาพ เป็นต้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีจิตใจหดหู่ เกิดความท้อแท้และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อเรื่องเพศสัมพันธ์คืออาจทำให้ความสามารถทางเพศลดลง การให้ความสนใจในเรื่องเพศลดลง โดยทั่วไปคนมักนึกกันว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องคนหนุ่มสาวและผ่านไปอย่างเงียบๆ เข้าสู่วัยกลางคนและเห็นว่าเป็นเรื่องผิดปกติสำหรับผู้สูงอายุ ความคิดเช่นนี้ไม่ถูกต้องทีเดียว ความเป็นจริงแล้วในบุคคลทั่วไปความต้องการทางเพศและความสามารถทางเพศยังคงมีอยู่และแตกต่างกันค่อนข้างมากในแต่ละบุคคล เมื่ออายุมากขึ้น ถึงแม้ว่าสรีระและกายภาพจะเปลี่ยนแปลงไปโดยจะส่งผลต่อปฏิกิริยาตอบสนองทางเพศ แต่ความสามารถที่จะถึงจุดสุดยอดทางเพศจะยังคงมีอยู่ทั้งสองเพศ (บรรลพ, ม.ป.ป. อ้างถึงในสุทธิราภรณ์, 2548) ปัญหาของผู้สูงอายุที่มักจะมีภาวะแพทย์และเพื่อนฝูงอยู่บ่อยๆ คือ ปัญหาสมรรถภาพทางเพศของตนเองที่ลดลง ไม่แข็งแรงหรือบ่อยครั้งเท่าตอนหนุ่มสาว (นิพนธ์, 2545 อ้างถึงในสุทธิราภรณ์, 2548) ปัญหานี้อาจเกิดจากหลายสาเหตุ ซึ่งจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ คือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและเจตคติที่มีต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุโดยส่งผลให้เกิดปัญหา คือ ไม่มีความต้องการทางเพศหรือต้องการน้อย คือ จากการที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เป็นไปในทางเสื่อม เช่น การมีโรคประจำตัว วิธีการรักษาที่ต้องใช้เวลานานซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้จะมีผลกระทบต่อภาวะจิตใจในผู้สูงอายุ คือ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีจิตใจหดหู่ท้อแท้และเกิดภาวะซึมเศร้า เหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีผลทำให้ความต้องการทางเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุลดลงได้ สอดคล้องกับแมคโคนากิ (Mc Conaghy, อ้างถึงในสุทธิราภรณ์, 2548) ที่ได้กล่าวว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่ลดลงในผู้สูงอายุ คือ การมีเพศสัมพันธ์ที่น้อยอยู่แล้วในอดีต การมีสุขภาพที่ไม่ดี การอยู่ในชนชั้นล่าง การมีฐานะ

ทางเศรษฐกิจไม่ดี การกินยารักษาโรคบางชนิดและการขาดความพึงพอใจในชีวิต นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังคงมีความสนใจในการมีเพศสัมพันธ์โดยเพศชายจะเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศสัมพันธ์มากกว่าเพศหญิง สิ่งที่น่าสนใจจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 13-15 มีความสนใจและมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นและการขาดความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความจำและสถานภาพด้านสังคม นอกจากนี้สตาร์และเวินเนอร์ (Starr & Weiner, 1981 , อ้างถึงในสุทธิราภรณ์ , 2548) ได้ทำการศึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุพบว่าผู้ชายมีความตื่นตัวเรื่องเพศสัมพันธ์มากกว่าเพศหญิงและความตื่นตัวของทั้งชายและหญิงจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น โดยปัจจัยที่กำหนดระดับความตื่นตัวในเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุมี 3 ปัจจัย 1) ความสนใจในเรื่องเพศสัมพันธ์ 2) การมีสุขภาพดี 3) การมีคู่ชีวิตที่มีความสามารถ

นอกจากนี้แล้วเจตคติทางสังคมเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุถูกมองว่าควรจะมีบทบาททางเพศลดน้อยลง เป็นกรอบให้ผู้สูงอายุลดอารมณ์และความต้องการทางเพศลงทั้งๆ ที่โดยทั่วไปแล้วในเพศชายอารมณ์ทางเพศและความต้องการทางเพศจะยังคงมีอยู่เช่นเดียวแต่จะลดความรุนแรงลงตามสภาพทางกายและสิ่งแวดล้อม(บวรล, 2533อ้างถึงในสุทธิราภรณ์ , 2548) สอดคล้องกับวิภาวี (2537) ซึ่งกล่าวว่าแม้ว่าพฤติกรรมทางเพศอาจลดลงด้วยข้อจำกัดด้านร่างกาย หรือเจตคติของผู้สูงอายุเอง แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความต้องการทางเพศในผู้สูงอายุทั้งสองเพศและแมคโคนารี (Mc Conaghy ,1993 อ้างถึงในสุทธิราภรณ์, 2548) ได้มีการรวบรวมผลการศึกษากับการศึกษาในเรื่องความต้องการในเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ ซึ่งการศึกษาประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ซึ่ง 2 ใน 3 กลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มของผู้สูงอายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงและเพศชายเมื่ออายุ 51-55 ปี มีความต้องการในเรื่องเพศสัมพันธ์ลดลงร้อยละ 78 และร้อยละ 71 ตามลำดับ เมื่ออายุ 66-71 ปี มีความต้องการในเรื่องเพศลดลงร้อยละ 96 และร้อยละ 66 ตามลำดับ ซึ่งจากผลการศึกษานี้อาจกล่าวได้ว่าความต้องการในเรื่องเพศในวัยสูงอายุยังมีอยู่แต่อาจจะมีแตกต่างกันขึ้นอยู่กับช่วงอายุ ซึ่งพบอายุยิ่งเพิ่มขึ้นความต้องการในเรื่องเพศจะลดลง สอดคล้องกับบลูม (Bloom, 1997-2001 อ้างถึงในสุทธิราภรณ์, 2548) ได้กล่าวถึงผลการสำรวจเกี่ยวกับชีวิตการแต่งงานของผู้สูงอายุวัย 64 ปี พบว่าร้อยละ 87 และ 89 ของเพศชายและเพศหญิงตามลำดับยังคงมีเพศสัมพันธ์กันอยู่ แต่อาจมีจำนวนลดลงเมื่ออายุมากขึ้น และพบว่าร้อยละ 29 และ 25 ของเพศชายและเพศหญิงตามลำดับ ที่มีอายุ 80 ปีก็ยังคงมีเพศสัมพันธ์อยู่ ส่วนคินเซย์และคณะ (Kinsey et.at, 1948 อ้างตาม สุทธิราภรณ์, 2548) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประวัติด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ชายอายุ 106 คนที่มีอายุมากกว่า 60 ปี พบว่าในชายสูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ร้อยละ 75 ยังมีเพศสัมพันธ์อยู่และผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีร้อยละ 25 ยังสามารถมีเพศสัมพันธ์อยู่



นอกจากนี้ยังพบว่าการมีเพศสัมพันธ์จะลดลงจากสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งที่อายุ 20 ปีเป็นเดือนละ 2 ครั้งที่อายุ 60 ปี โดยปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถด้านเพศสัมพันธ์ในวัยสูงอายุ คือ การไม่หมดความสนใจในชีวิตคู่โดยเฉพาะหากชีวิตคู่ของผู้สูงอายุที่ยังมีความต้องการทางเพศ อยู่ ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุก็อาจจะไม่เกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นได้น้อยมาก นอกจากนี้การที่ ผู้สูงอายุไม่มีความต้องการทางเพศหรือมีความต้องการน้อย อาจเกิดมาจากปัญหาทางด้านจิต สังคม เช่น ความเศร้า โดยเฉพาะความเศร้าอันเนื่องมาจากการสูญเสียคู่ชีวิตเป็นสิ่งที่ทำให้ ผู้สูงอายุยุติเรื่องการแสดงออกทางสัมพันธ์และผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกผิดที่จะไปหาชีวิตใหม่อีก ในวัยนี้(ลักษณะ,2542 อ้างถึงใน สุทธิราภรณ์ , 2548) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นผู้หญิงจะมี ประสิทธิภาพการสูญเสียมากกว่าผู้ชาย เนื่องจากสถิติอายุการแต่งงานพบว่า ผู้หญิงมักจะ แต่งงานกับผู้ชายที่มีอายุมากกว่าประมาณ 4 ปี และผู้หญิงก็มีอายุยืนมากกว่าผู้ชาย ดังนั้นผู้หญิง จะเป็นหม้ายอยู่ประมาณ 6-7 ปีหลังจากการตายของสามี ผู้หญิงสูงอายุเหล่านี้ต้องปรับตัวที่จะอยู่ โดยปราศจากคู่ชีวิต ผู้ซึ่งเคยให้คำปรึกษาคำแนะนำและเป็นที่พักพิงในทุกด้านจึงเกิดทั้งความกลัว และความเศร้าได้ จากการศึกษาของยุพิน,จันทร์เพ็ญ และจิราพร (2541 อ้างถึงใน สุทธิราภรณ์ , 2548) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีคู่ สมรสอยู่ด้วยจะมีความผาสุกทางใจมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรสอยู่ แม้จะไม่มีอุปสรรคในการ ดำเนินชีวิตแต่บางครั้งจะรู้สึกโดดเดี่ยวและเหงาและจากการศึกษาของไฟฟ์เฟออร์ และเดวิส (Pfeiffer & Davis,1972 cited by Mc Conaghy,1993 อ้างถึงใน สุทธิราภรณ์ , 2548) ซึ่ง ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการลดการมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุโดยพบว่าในผู้สูงอายุ หญิง ปัจจัยเกี่ยวกับการสูญเสียคู่ชีวิตจะทำให้ผู้สูงอายุหญิงหยุดการมีเพศสัมพันธ์ได้ และจาก การศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่แต่งงานและยังมีคู่สมรสอายุ 50-60 ปีจะมีสัมพันธ์ร้อยละ 95 อายุ 60- 70 ปีจะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 95 อายุ 60-70 ปีจะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 89 อายุมากกว่า 70 ปีจะมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 81 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุหญิงที่ยังไม่แต่งงานในกลุ่ม โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุหญิงที่สูญเสียคู่ชีวิตจะมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่าผู้สูงอายุหญิงที่ยังมีคู่ชีวิตหรือมีคู่สมรส นอกจากนี้ แมคโคนากี (Mc Conaghy, อ้างถึงใน สุทธิราภรณ์ , 2548) ยังกล่าวอีกว่าความถี่ของ การมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไปจะขึ้นอยู่กับความสนใจและการกระตุ้นของ ผู้สูงอายุชายเป็นหลัก ซึ่งสามารถกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุหญิงจะมีเพศสัมพันธ์ได้ต้องอาศัยการ กระตุ้นและความสนใจในเรื่องเพศจากผู้สูงอายุ ดังนั้นหากผู้สูงอายุขาดคู่สมรสไปก็จะทำให้เกิด ปัญหาคือการไม่มีความต้องการเรื่องเพศสัมพันธ์ขึ้นได้สอดคล้องกับ ลักษณะ(2542) ที่กล่าวว่า

ความต้องการในเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ลดลงในผู้สูงอายุมีสาเหตุเกิดเนื่องมาจากผลของโรคเรื้อรัง การสูญเสียคู่วิต ภาวะซึมเศร้า ความอ่อนล้า ภาวลักษณะของตนเองและคู่วิตที่เปลี่ยนแปลงไป

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้จะใช้ความหมายของ องค์การอนามัยโลก(World Health Organization [WHO] , 1975 : 53) เพราะมีความชัดเจน และสามารถนำไปประเมินปัญหาสุขภาพทางเพศได้

## 7.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เขมิกา ยามะรัต ( 2527 : 93 ) ศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุ พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในชีวิต กล่าวคือผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มีความพึงพอใจในชีวิตสูงถึงร้อยละ 43.4 ขณะที่ผู้ที่มีภาวะสุขภาพไม่ดีมีความพึงพอใจชีวิตสูงเพียงร้อยละ 6.5 เท่านั้น

เขมิกา ยามะรัตน์ และคณะ (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาสุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุเป็นการสำรวจความคิดเห็นของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง โดยใช้แบบสอบถามชนิดให้เขียนตอบเอง และส่งทางไปรษณีย์ผ่านชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2539 รวม 275 คน เป็นชาย 224 คน หญิง 51 คน ยังคงอยู่กับคู่สมรส มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป และเคยรับราชการมีตำแหน่งหน้าที่การงานสูงมาก่อน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุชาย 80% และหญิง 58% เห็นด้วยที่ชายอายุ 60 ปีขึ้นไปยังคงร่วมเพศได้ต่อไป ส่วนผู้ที่คิดว่าผู้สูงอายุหญิงควรร่วมเพศได้ต่อไปนั้นลดน้อยลง คือ ชายเห็นด้วย 73% และหญิงเห็นด้วย 55% ผู้สูงอายุทั้งหญิงและชายคิดว่า ผู้สูงอายุควรร่วมเพศโดยเฉลี่ยเดือนละ 2 ครั้ง ซึ่งมีอัตราสูงกว่าค่าเฉลี่ยของการร่วมเพศที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ตอบ คือ ผู้สูงอายุชายส่วนใหญ่ คือ 38 ราย หญิง 6 ราย มีการร่วมเพศประมาณเดือนละ 1 ครั้ง รองลงมาชายเดือนละ 2-3 ครั้ง

ชวลิต สวัสดิ์ผล (2533 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องเจตคติของผู้สูงอายุไทยต่อการสมรสและการมีเพศสัมพันธ์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์หลักสองประการคือ 1) เพื่อศึกษาเจตคติของผู้สูงอายุไทยต่อการสมรสและการมีเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาความแตกต่างของเจตคติตามลักษณะภูมิหลังทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุจากการศึกษาในส่วนแรก พบว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการสมรสในผู้สูงอายุที่เป็นโสด หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่หรือไม่ได้กำลังสมรส และเมื่อนำลักษณะภูมิหลังทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจมาหาความสัมพันธ์ ปรากฏว่า เพศ อายุ การศึกษา และการทำงานเชิงเศรษฐกิจมีผลทำให้เกิดความแตกต่างในเจตคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาในส่วนที่สอง ซึ่งเป็นการศึกษาเจตคติต่อการยังคงมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุที่ชาย หรือหญิงควรเลิกมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการยังคงมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุและผู้สูงอายุส่วนใหญ่

เห็นว่าผู้หญิงควรเล็กมีเพศสัมพันธ์เร็วกว่าผู้ชาย โดยเพศ อายุ เขตที่อยู่อาศัย และภาค มีผลทำให้เกิดความแตกต่างในเจตคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มาลินี วงษ์สิทธิ์ (2535 : บทคัดย่อ) เจตคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของคนหนุ่มสาวไทย ซึ่งสำรวจความคิดเห็นของคนหนุ่มสาวเกี่ยวกับการที่ผู้สูงอายุยังมีเพศสัมพันธ์กันในขณะที่ยังมากกว่า 60 ปีแล้วนั้น ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ของคนหนุ่มสาวร้อยละ 61.8 ไม่เห็นด้วยกับการที่ผู้สูงอายุจะมีเพศสัมพันธ์แม้จะมีกับคู่สมรสของผู้สูงอายุเอง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าคนหนุ่มสาวยังมีเจตคติในเชิงลบเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุไม่ควรสนใจในเรื่องเพศ หากผู้สูงอายุคนใดเกี่ยวข้องกับหรือคิดเกี่ยวกับเรื่องเพศก็มักจะไม่ได้การยอมรับนับถือจากคนในสังคม สัดส่วนของผู้ที่ไม่เห็นด้วยจึงค่อนข้างสูง โดยมีผู้ที่ไม่เห็นด้วยร้อยละ 34.6 และเพียงร้อยละ 3.6 เท่านั้นที่เห็นว่าแล้วแต่กรณี

ณัฐริกา หนูนวน (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องโลกทัศน์ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม มีความมุ่งหมายเพื่อทราบถึงโลกทัศน์ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคามในด้านมนุษย์และชุมชน เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และศาสนา โดยวิธีการศึกษาข้อมูลจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและข้อมูลภาคสนาม ผลการวิจัยพบว่า

1. โลกทัศน์ที่มีต่อมนุษย์ชุมชน แยกประเด็นได้เป็นโลกทัศน์ที่มีต่อครอบครัว ผู้สูงอายุเห็นว่าบุตรจะต้องมีความกตัญญูต่อบิดามารดาและผู้มีพระคุณ ให้ความยกย่องผู้ที่อาวุโสกว่า บิดามารดาต้องเลี้ยงดูบุตร ภรรยาต้องมีความซื่อสัตย์ต่อสามี โลกทัศน์ที่มีต่อวัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจทำให้บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวลดลงและมีแนวโน้มว่าจะถูกทอดทิ้งให้รัฐรับภาระมากขึ้น โลกทัศน์ที่มีต่อชุมชน การอยู่ร่วมกันในชุมชนจะต้องปฏิบัติตามระเบียบของชุมชน และบทบาทของผู้สูงอายุในชุมชนลดลง โลกทัศน์ที่มีต่อปัญหาสังคมเห็นว่าการหย่าร้างมีมากขึ้น ครอบครัวไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนบุตรหลานและสภาพแวดล้อมที่ไม่ดีส่งผลให้เกิดการทำผิด การห่างเหินศาสนาทำให้คนขาดศีลธรรมและละทิ้งวัฒนธรรมดั้งเดิม

2. โลกทัศน์ที่มีต่อเศรษฐกิจ แยกประเด็นได้เป็นโลกทัศน์ที่มีต่อการหารายได้ รายได้ของผู้สูงอายุได้มาจากการรับบริจาค จากลูกหลาน การทำงานในสถานสงเคราะห์และเงินออม ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัวโดยการรับจ้างและค้าขาย โลกทัศน์ที่มีต่ออาชีพ ข้าราชการเป็นอาชีพที่มีเกียรติน่ายกย่อง ค้าขายเป็นอาชีพที่ทำให้ร่ำรวยและรังเกียจอาชีพขอทาน โลกทัศน์ที่มีต่อการใช้จ่ายในด้านต่างๆ ผู้สูงอายุมีการใช้จ่ายในด้านอาหาร

เครื่องนุ่งห่มและยารักษาโรค เครื่องใช้ไฟฟ้าเป็นสิ่งฟุ่มเฟือย และความต้องการทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ คือ เงิน

3. โลกทัศน์ที่มีต่อการเมือง แยกประเด็นได้เป็น โลกทัศน์ที่มีต่อการปกครองระบอบประชาธิปไตย ผู้สูงอายุเห็นว่ารัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายสูงสุดจะต้องเผยแพร่ให้ประชาชนได้รับทราบ และจะต้องมีกฎหมายเพื่อควบคุมให้สังคมมีระเบียบ โลกทัศน์ที่มีต่อการเลือกตั้ง การเลือกตั้งจะต้องมีความยุติธรรม สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจะต้องเป็นตัวแทนของประชาชนและพรรคการเมืองต้องมีความมั่นคง โลกทัศน์ที่มีต่อชนชั้นทางการเมือง ผู้ปกครองจะต้องมีคุณธรรมจริยธรรม มีความรู้ดี ฐานะดี ทำงานเพื่อประโยชน์ ส่วนผู้อยู่ใต้ปกครองต้องเคารพเชื่อฟัง

4. โลกทัศน์ที่มีต่อการศึกษา แยกประเด็นได้เป็น โลกทัศน์ที่มีต่อโรงเรียน ผู้สูงอายุเห็นว่าโรงเรียนเป็นสถานที่อบรมสั่งสอนและถ่ายทอดความรู้แก่บุตรหลาน โลกทัศน์ที่มีต่อครู ครูเป็นเสมือนบิดามารดาคนที่สอง มีคุณธรรมและถ่ายทอดความรู้แก่ศิษย์ด้วยความเมตตาสมควรยกย่องให้เป็นปูชนียบุคคล โลกทัศน์ที่มีต่อหลักสูตรการศึกษาในปัจจุบันมีแบบแผนที่ชัดเจน มีการศึกษาภาคบังคับและเปิดโอกาสทางการศึกษามากขึ้น โลกทัศน์ที่มีต่อผู้เรียน ศิษย์จะต้องเคารพเชื่อครูอาจารย์ คนในปัจจุบันได้รับการศึกษามากขึ้น และการศึกษาทำให้ได้ประกอบอาชีพที่มีเกียรติ

5. โลกทัศน์ที่มีต่อศาสนา แยกประเด็นได้เป็น โลกทัศน์ที่มีต่อพระรัตนตรัย ผู้สูงอายุเห็นว่าพระพุทธเจ้าเป็นผู้ให้กำเนิดศาสนา เป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ คนในปัจจุบันปฏิบัติตามพระธรรมวินัยน้อยลง พระสงฆ์เป็นตัวแทนในการสืบทอดพระพุทธศาสนา โลกทัศน์ที่มีต่อวัด วัดเป็นศูนย์รวมจิตใจเป็นสถานที่ประกอบพิธีกรรม การประกอบพิธีกรรมเป็นการสร้างกุศล สร้างขวัญกำลังใจและรักษาไว้ซึ่งความสามัคคี ส่วนโลกทัศน์ที่มีต่อความเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม ผู้สูงอายุมีความเชื่อเรื่องบุญกรรม และจะได้รับการตอบแทนในภพหน้า

จันทร์พลอย สิ้นสุขเศรษฐี (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัวกับการดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 220 คน ใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์โดยใช้ ไค - สแควร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดี โดยไม่มีโรคเรื้อรังมานานเกินกว่า 6 เดือน ร้อยละ 15.9 (95 % CI = 11.47 - 21.57) และ ร้อยละ 84.1 มีโรคเรื้อรัง โดยโรคที่ผู้สูงอายุเป็นมากที่สุด คือ ปวดข้อเข่า - ข้อเข่าอักเสบ (ร้อยละ 31.4) มีความพิการ (

ร้อยละ 8.2 ) ผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานหรือกิจกรรมได้ตามปกติ ( ร้อยละ 10.0 ) เนื่องจากความพิการที่เป็นมากที่สุด คือ หูหนวก หูตึง ร้อยละ 3.6 ผู้สูงอายุมีการใช้กายอุปกรณ์ ร้อยละ 45.0 และพบว่ากายอุปกรณ์ที่ใช้เป็นแวนตามากที่สุด ร้อยละ 36.4 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ส่วนการเจ็บป่วยในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีการเจ็บป่วยด้วยโรคใหม่เกิดขึ้น คิดเป็น ร้อยละ 29.5 จากจำนวนนี้โรคที่พบมากที่สุด คือ ท้องร่วง ร้อยละ 18.5 ของรองลงมา คือ ปวดศีรษะ ร้อยละ 16.9 ส่วนการดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน พบว่า ทำได้ด้วยตนเองทุกอย่างโดยไม่ต้องมีคนดูแล (ร้อยละ 64.1) ( 95 % CI = 57.33 – 70.35 ) มีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส (  $P < 0.05$  ) แต่พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (  $P > 0.05$  )

รัตนา สีนธีรภาพ (2541 : 85 – 95) ศึกษาตัวแปร ที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยศึกษาผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ ในปี 2540 ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ถึง 74 ปี จำนวน 300 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตในระดับปานกลาง และความพึงพอใจของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อน หรือ เพื่อนบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพที่มีการเกษียณอายุ ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธ์ภาพครอบครัวในระดับปานกลาง และ ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุ จะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่า

ดวงสมร เห่ววิพัฒน์ (2542 : 30) พบว่า ผู้สูงอายุในวัย 60 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นระยะของการเกษียณอายุ ไม่ว่าจะประกอบอาชีพรับราชการ หรือ ทำธุรกิจส่วนตัว จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง สถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ การสูญเสียตำแหน่ง หน้าที่การงาน รายได้ การเปลี่ยนแปลงบทบาท มาเป็นผู้อาศัยในครอบครัว หรือถูกทอดทิ้ง จะก่อให้เกิดความว้าเหว ท้อแท้ หวาดระแวง และกลัวความตาย

รวีวรรณ ลิมาสวัสดิ์กุล (2547 : 85) ทำการเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว้าเหว และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในสถานสงเคราะห์เกิดความน้อยเนื้อต่ำใจในโชคชะตาของตนเอง มีความรู้สึกด้อยคุณค่า และ เกิดความรู้สึกความว้าเหว รู้สึกเจ็บเหงา และรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองน้อยลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุธีราภรณ์ ปานแก้ว (2548) ศึกษาเรื่องเจตคติ พฤติกรรม ปัญหา และแนวทางในการแก้ไขปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า ผู้สูงอายุมีเจตคติในเรื่องเพศสัมพันธ์ในระดับปานกลางโดยที่เพศชายมีเจตคติเรื่องเพศสัมพันธ์ดีกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สำหรับพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ โดยพบว่าส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุโดยรวมยังคงมีเพศสัมพันธ์โดยเฉลี่ยเดือนละ 1 ครั้ง ทั้งนี้ผู้สูงอายุชายมีเพศสัมพันธ์เฉลี่ยเดือนละ 1 – 2 ครั้ง ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงมีเพศสัมพันธ์โดยเฉลี่ยเดือนละ 1 ครั้ง ความต้องการทางเพศของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเพศชายจะมีความต้องการทางเพศมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และก่อนการร่วมเพศผู้สูงอายุจะมีการเข้าโลมทางเพศโดยการลูบคลำเป็นส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในการเข้าโลมของคู่สมรสก่อนมีเพศสัมพันธ์ในระดับปานกลางทั้งเพศชายและหญิง ผู้สูงอายุร้อยละ 56.8 ถึงจุดสุดยอดในการมีเพศสัมพันธ์ โดยพบว่าผู้สูงอายุชายถึงจุดสุดยอดในการมีเพศสัมพันธ์เฉลี่ยสูงกว่าผู้สูงอายุหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และพบว่าการไปเที่ยวด้วยกันเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติร่วมกันแล้วมีความสุขมากที่สุด ส่วนปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุซึ่งพบว่าปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงขาดความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ คือคู่สมรสไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ด้วย โดยพบว่าปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศในเพศชาย ปัญหาการระคายเคืองและเจ็บช่องคลอดในเพศหญิงเป็นปัญหาในระดับปานกลาง ส่วนปัญหาเกี่ยวกับการถึงจุดสุดยอดเป็นปัญหาระดับปานกลางของผู้สูงอายุเช่นกัน แต่ปัญหาของผู้สูงอายุหญิงมีในระดับที่สูงกว่าผู้สูงอายุชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สำหรับการแก้ไขปัญหามหาวิทยาลัยใช้กลไกทางจิตเป็นแนวทางในการแก้ปัญหามากที่สุด ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาวิจัยและทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุไทยต่อไป

พงษ์ศักดิ์ เมืองศักดิ์ (2548) ศึกษาเพศสัมพันธ์ในวัยสูงอายุ ศึกษาในเขตชนบทจังหวัดกาญจนบุรี วัดถูประสงค์สำคัญในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษารูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ในวัยสูงอายุและปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยสูงอายุ รวมทั้งความคิดเห็นและความต้องการทางเพศของผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุชายหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตชนบทจำนวน 473 คน ใน 11 หมู่บ้าน 3 ตำบล ในอำเภอหนึ่ง ในจังหวัดกาญจนบุรี ด้วยแบบสอบถาม และทำการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้สูงอายุจำนวน 10 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) เพื่ออธิบายรูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยสูงอายุ และใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) พบว่าจากสถานการณ์ที่ผู้สูงอายุมี

อายุขัยเฉลี่ยที่ยืนยาว การมีเพศสัมพันธ์ในวัยสูงอายุก็น่าจะยืนยาวออกไปด้วย เช่นกัน การที่ผู้สูงอายุที่มีเพศสัมพันธ์ในวัยสูงอายุได้แสดงว่าผู้สูงอายุยังมีสุขภาพแข็งแรง แต่การมีเพศสัมพันธ์ในวัยสูงอายุ นั้นมักถูกสังคมมองว่าไม่สมควร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะค่านิยมในสังคมหรือวัฒนธรรม ดังนั้นเมื่อพูดถึงการมีเพศสัมพันธ์ แล้ว คนมักจะนึกถึงเฉพาะแต่ในวัยหนุ่มสาว สำหรับประเทศไทยยังมีการศึกษาเรื่องนี้กันน้อยมาก

รุ่งกาญจน์ วุฒิ ( 2548 ) ปัญหาสุขภาพทางเพศเป็นปัญหาหนึ่งของสตรีวัยหลังหมดประจำเดือน หากไม่ได้รับการจัดการใดๆ อาจมีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจนการมีปัญหายุ่งยากไปถึงสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศและการจัดการปัญหาสุขภาพทางเพศของสตรีวัยหลังหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนอายุระหว่าง 51-59 ปี ในเขตเทศบาลนครลำปางจังหวัดลำปาง จำนวน 292 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ปัญหาสุขภาพทางเพศ และการจัดการของสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนที่ผู้วิจัย ลาวัลย์ สมบูรณ์ และภรรณิการ์ กันธะรักษา สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม และได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเท่ากับ .96 และ 1.00 ตามลำดับ และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาคและค่าสัมประสิทธิ์แคปปา เท่ากับ .82 และ .84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการตื่นตัวทางเพศ ความต้องการทางเพศ และการบรรลุจุดสุดยอดทางเพศ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านความเจ็บปวดที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับน้อย กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพทางเพศใช้วิธีจัดการปัญหาด้วยตนเอง วิธีที่ใช้มากที่สุดคือ การพูดคุยกับสามีถึงความรู้สึกและความต้องการทางเพศ รองลงมาคือ การพูดคุยกับสามีให้เล้าโลมมากขึ้น เมื่อจัดการกับปัญหาด้วยตนเองแล้ว แต่ปัญหายังไม่หมดไป กลุ่มตัวอย่างต้องการความช่วยเหลือจากสามี แพทย์ พยาบาล และบุคคลใกล้ชิด ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาลโดยเน้นการประเมินและการจัดการปัญหาสุขภาพทางเพศของสตรีวัยหลังหมดประจำเดือน เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมต่อไป

ทัตทรวง ปุณฺณทลิ่งค์ ( 2549 ) ศึกษาสุขภาพทางเพศของผู้หญิงไทยวัยทอง การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ของผู้หญิงวัยทอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความหมายสุขภาพทางเพศตามการรับรู้ของผู้หญิงไทยวัยทอง การจัดการต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และความต้องการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศของผู้หญิงกลุ่มนี้ ผลการศึกษา

พบว่าผู้หญิงวัยทองรับรู้และให้ความหมายสุขภาพทางเพศใน 3 มิติ ได้แก่ เพศสัมพันธ์ อวัยวะของผู้หญิง และการแสดงออกทางเพศ การดูแลสุขภาพทางเพศของผู้หญิงวัยทองจะสอดคล้องไปกับการดูแลสุขภาพทั่วไป แต่ผู้หญิงวัยทองที่อยู่กับคู่สมรสจะคำนึงถึงเรื่องเพศสัมพันธ์และปรับเรื่องเพศสัมพันธ์เป็น 3 ลักษณะ คือ การปฏิเสธ การคงไว้ และการปรับปรุงชีวิต สำหรับผู้หญิงวัยทองในการศึกษาครั้งนี้ได้จัดการในเรื่องอวัยวะของผู้หญิง โดยการเพิ่มหรือเสริมอาหาร ใช้ฮอร์โมนทดแทน และการออกกำลังกายเฉพาะส่วน และจัดการกับมิติด้านการแสดงออกทางเพศ โดยการเสริมสร้างความรักและความเข้าใจในครอบครัวโดยเน้นที่การพูดคุยทำความเข้าใจ การให้เกียรติซึ่งกันและกัน และหลีกเลี่ยงการใช้อารมณ์ การแสดงออกทางด้านการแต่งตัวโดยแต่งตัวตามวัยตามใจ คำนึงถึงความเหมาะสม และถูกกาลเทศะ และผู้หญิงกลุ่มนี้ทำการปรึกษาผู้รู้ ผู้ใกล้ชิด เรื่องเพศ และสิ่งที่ผู้หญิงวัยทองมีความต้องการที่สำคัญคือความเข้าใจในเรื่องเพศจากบุคคลในครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ ทั้งในด้านการให้คำปรึกษาผู้ให้คำปรึกษา แหล่งปรึกษา ข้อมูลข่าวสาร และการตรวจรักษา ข้อค้นพบที่สะท้อนให้เห็นความสำคัญของบุคลากรสุขภาพที่ต้องมีความไวในบทบาททางเพศในการดูแลสุขภาพทางเพศของผู้หญิงวัยทอง

Matthias, Ruth E. et al. (1997) ศึกษาเรื่องผลของการสื่อสารที่ดีต่อสุขภาพทางเพศและความพึงพอใจทางเพศ ในผู้สูงอายุจำนวน 1,216 ราย อายุเฉลี่ย 77.3 ปี พบว่า มีผู้สูงอายุถึง 30 % ที่ยังคงมีเพศสัมพันธ์ใน 1 เดือนที่ผ่านมา และมีจำนวน 67% ที่มีความพึงพอใจจากการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้เมื่อถามถึงความรู้สึกพึงพอใจที่เกิดขึ้นเทียบกับ เพศ ช่วงวัยหนุ่มสาว การศึกษา สังคม และปัจจัยทางด้านจิตใจ พบว่า เพศชายมีความพึงพอใจทางเพศสูงกว่าเพศหญิง และช่วงอายุวัยหนุ่มสาวมีความรู้สึกพึงพอใจมากกว่าปัจจุบัน ซึ่งในส่วนของการศึกษาพบว่า ในบุคคลที่มีการศึกษาสูงมีค่าความพึงพอใจทางเพศสูง นอกจากนี้ยังพบว่าในเพศหญิงที่ยังคงมีกิจกรรมทางเพศอยู่ระหว่างที่ทำการศึกษพบว่าในกลุ่มนี้มีสุขภาพจิตดี มีการสื่อสารที่ดี และระบบการทำงานของอวัยวะสืบพันธุ์ที่ดี มีความสัมพันธ์ในทางบวกต่อความพึงพอใจทางเพศสูงในเพศหญิง

Virginia E., Masters and William H. Johnson (1998) ทำการศึกษาเรื่องเพศในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางเพศสัมพันธ์ลดลง นอกจากในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่เป็นเด็กกว่า อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุที่ยังคงมีเพศสัมพันธ์ในวัยนี้ลดลง ซึ่งพบว่าปัจจัยทางด้านสุขภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อเจตคติในเรื่องเพศของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางเพศลดลง



Andre Ludovic P. (2000) กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพทางเพศในผู้สูงอายุที่นั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านอายุ เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการตอบสนองทางเพศใน 4 ขั้นตอน ในการอธิบายของ Masters and Johnson ซึ่งประกอบด้วยความต้องการ ความตื่นตัว จุดสุดยอด และระยะผ่อนคลายนั้น พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางเพศ กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางเพศ และการตอบสนองทางเพศ ซึ่งในผู้สูงอายุชายตั้งแต่ 50 ปี เป็นต้นไป จะพบว่ามีการลดลงของระดับเทสโทสเตอโรน ซึ่งจะลดลงทุกปี ๆ ละ 0.4-0.8% ต่อปี มีผลทำให้ชายที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง คือ ส่งผลต่อการทำงานของระบบสืบพันธุ์ มีความต้องการทางเพศลดลง การแข็งตัวของเพศใช้เวลาเพิ่มขึ้น ศักยภาพในการแข็งตัวขององคชาติลดลง ไม่สามารถคงความแข็งตัวขององคชาติจนเสร็จสิ้นกิจกรรมทางเพศ ใช้เวลานานขึ้นในการทำกิจกรรมทางเพศ ถึงจุดสุดยอดช้าลงหรือลดลง ส่วนในเพศหญิง พบว่าเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนหลังการหมดประจำเดือน การทำงานของระบบสืบพันธุ์ลดลง เช่น ความยืดหยุ่นของต่อมน้ำนม เยื่อเมดลูกและกระเพาะปัสสาวะลดลง ผนังช่องคลอดบางลง ความยืดหยุ่นของช่องคลอดลดลง น้ำหล่อลื่นในช่องคลอดลดลง ส่งผลต่อความต้องการทางเพศลดลง และผลการศึกษพบว่า ในผู้สูงอายุ 60 – 74 ปี มีกิจกรรมทางเพศลดลง 55-60 % และมากกว่า 75 ปี ลดลงอีก 25%

Robert A. Kloner and Mark Speakman (2007) รายงานการศึกษาระบบพร่องทางเพศและโรคไขมันในเส้นเลือด พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะบกพร่องทางเพศนั้นมีสาเหตุมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรคหัวใจ การสูบบุหรี่ โรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โดยจากการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพทางเพศที่มาจากภาวะบกพร่องทางเพศในชายอเมริกันกว่า 30 ล้านคน นับเป็นปัญหาสุขภาพทั่วไปที่เกิดขึ้นกับชายวัยกลางคนและผู้สูงอายุ

Brant A. Inman, et. al. (2009) การศึกษาระยะยาวโดยยึดกลุ่มประชากรที่มีภาวะบกพร่องทางเพศ และโรคหลอดเลือดหัวใจในอนาคตนั้น ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างภาวะบกพร่องทางเพศ และโอกาสเสี่ยงในระยะยาวที่จะเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ รวมทั้งความสัมพันธ์ตามการเปลี่ยนแปลงของช่วงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นได้จากการสุ่มอย่างง่ายได้จำนวนทั้งสิ้น 1,402 คน เป็นเพศชายที่มีคุณอนตามปกติ โดยเป็นคู่ที่ไม่รู้มาก่อนว่าที่มีภาวะบกพร่องทางเพศ และโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งการคำนวณอัตราเกิดโรคหัวใจตามการแบ่งตามช่วงอายุ และกำหนดให้เวลาเป็นตัวแปรอิสระ และจากผลการศึกษาพบว่า ความชุกของ

ภาวะบกพร่องทางเพศในชาย อายุ 40-49 ปี มีภาวะบกพร่องทางเพศจำนวนร้อยละ 2 , อายุ 50-59 ปี มีจำนวนร้อยละ 6, อายุ 60-69 ปี มีจำนวนร้อยละ 17 และ อายุ 70 ปีขึ้นไป มีจำนวนร้อยละ 39 และเมื่อพิจารณาอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ต่อประชากร 1000 คน ต่อปี ในกลุ่มที่ไม่มีภาวะบกพร่องทางเพศ และกลุ่มที่มีภาวะบกพร่องทางเพศ พบว่า ในกลุ่มที่ไม่มีภาวะบกพร่องทางเพศ มีโอกาสเป็นโรคหัวใจแบ่งตามกลุ่มอายุ ดังนี้ ช่วงอายุ 40-49 ปี มีโอกาสเป็น 0.94 , อายุ 50-59 ปี มีโอกาสเป็น 5.09 , อายุ 60-69 ปี มีโอกาสเป็น 10.72 และ อายุ 70 ปีขึ้นไป มีโอกาสเป็น 23.30 และกลุ่มที่มีภาวะบกพร่องทางเพศ พบว่า มีโอกาสเป็นโรคหัวใจแบ่งตามกลุ่มอายุ ดังนี้ ช่วงอายุ 40-49 ปี มีโอกาสเป็น 48.52 , อายุ 50-59 ปี มีโอกาสเป็น 27.15 , อายุ 60-69 ปี มีโอกาสเป็น 23.97 และ อายุ 70 ปีขึ้นไป มีโอกาสเป็น 29.63

นอกจากนี้การนำข้อมูลด้านอายุมาใช้ในการวิเคราะห์ผลแล้ว ยังได้นำปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะบกพร่องทางเพศมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมด้วย ได้แก่ ปัจจัยจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิต การสูบบุหรี่ มาตรฐานน้ำหนักตัว BMI ซึ่งผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาการไปสู่การเกิดภาวะบกพร่องทางเพศรายใหม่อย่างมีนัยสำคัญ มาจากปัจจัยด้าน อายุ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง คือ  $p$  value  $>.001$  ในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป,  $p$  value  $>.01$  ในกลุ่มคนที่เป็นโรคเบาหวาน และ  $p$  value  $>.04$  ในกลุ่มคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้วิจัยที่ส่งผลต่อการตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศของผู้สูงอายุในจังหวัดกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยมีรายละเอียดในเรื่อง ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ศึกษานี้โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุทั้งหญิงและชายในกรุงเทพมหานครที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีจำนวน 64,584 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) โดยใช้การคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ (Yamane, 1973:727-72) ดังนี้

$$n = N / 1 + N(e)^2$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากรที่ใช้ในการวิจัย

e = ค่าร้อยละความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนด (5% หรือ .05)

คำนวณจากสูตรต่อไปนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{64,584}{1 + 64,584(.05)^2}$$

$$n = \frac{64,584}{162.46}$$

$$n = 397.5 \text{ คน}$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากการคำนวณครั้งนี้อย่างน้อย 397.5 คน ป้องกันความผิดพลาดจากการเก็บข้อมูล 5 % จึงเพิ่มจำนวนอีก 19.8 คน เป็น 417 คน

ทั้งนี้เนื่องจากตัวแปรอิสระมีจำนวน 15 ตัวแปรดังนั้นผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก  
อย่างน้อยให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนการศึกษา 1 ปี จักจับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน จะ  
ได้ 15 ตัวแปร x 30 คน = จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 450 คน

การวิจัยครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 450 คน

ประชากรกลุ่มตัวอย่างตามเขตการปกครอง ซึ่งแบ่งเป็น 3 เขต คือเขตชั้นใน เขตชั้นกลาง และเขต  
ชั้นนอก (สำนักปลัดกรุงเทพ, 2544) คือ

1. เขตชั้นใน ประกอบด้วย 21 เขตปกครอง ได้แก่ พระนคร บ่อมปราบศัตรูพ่าย ปทุมวัน บางรัก  
สัมพันธวงศ์ ยานนาวา สาทร บางคอแหลม ดุสิต บางซื่อ พญาไท ราชเทวี ห้วยขวาง คลองเตย  
ธนบุรี จตุจักร คลองสาน บางกอกน้อย บางกอกใหญ่ ดินแดง วัฒนา
2. เขตชั้นกลาง ประกอบด้วย 18 เขตปกครอง ได้แก่ บางนา บึงกุ่ม ประเวศ พระโขนง บางเขน  
บางกะปิ ลาดพร้าว บางพลัด ภาษีเจริญ จอมทอง ราษฎร์บูรณะ สวนหลวง บางแค ทุ่งครุ  
วังทองหลาง สะพานสูง คันนายาว สายไหม
3. เขตชั้นนอก ประกอบด้วย 11 เขตปกครอง ได้แก่ ตลิ่งชัน ทวีวัฒนา ทุ่งครุ บางขุนเทียน  
บางบอน หนองแขม คลองสามวา ดอนเมือง มีนบุรี ลาดกระบัง ลาดพร้าว หนองจอก  
หลักสี่

การสุ่มตัวอย่างเขตพื้นที่เป็นการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random) โดยสุ่มพื้นที่ชั้นละ 1  
เขต แต่ละเขตจึงสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเขตละ 150 คน ซึ่งการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling)  
จากชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตนั้นและเลือกจากชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสม่ำเสมอ

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามผู้วิจัยดำเนินการสร้างตามขั้นตอน ดังนี้

- 2.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
- 2.2 ศึกษาวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิด
- 2.3 นิยามตัวแปรเพื่อสร้างแบบสอบถาม
- 2.4 สร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามแบ่งเป็น

4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลมีทั้งหมด 18 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินความเครียดมีทั้งหมด 15 ข้อ โดยลักษณะของคำถามผู้วิจัยได้ใช้

มาตรวัดระดับแบบ Likert Scale (Suanprung Stress Test-20, SPST-20) ปี 2540

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านการตอบสนอง อารมณ์และความต้องการทางเพศ สุขภาพกาย มีทั้งหมด 21 ข้อ โดยลักษณะของคำถามผู้วิจัยได้ใช้มาตรวัดระดับแบบ Likert Scale ดัดแปลง จาก Robert A. Kloner and Mark Speakman ( 2007 )

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านความพึงพอใจทางเพศ มีทั้งหมด 25 ข้อ โดยลักษณะของคำถามผู้วิจัยได้ใช้มาตรวัดระดับแบบ Likert Scale ดัดแปลงมาจาก นภาพร ชโยวรรณ, จอห์น โนเดล. 2545

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเจตคติต่อเรื่องสุขภาพทางเพศ มีทั้งหมด 20 ข้อ โดยลักษณะของคำถามผู้วิจัยได้ใช้มาตรวัดระดับแบบ Likert Scale เป็นข้อคำถามเชิงบวก และเชิงลบ ดัดแปลงมาจาก นภาพร ชโยวรรณ, จอห์น โนเดล. 2545

2.5 แบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

2.6 นำแบบสอบถามปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ

2.7 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงร้อยละไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

ผู้วิจัยแบบสอบถามได้นำแบบสอบถามไปทดสอบ พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเรื่องความเครียด เท่ากับ 0.87 ค่าความเชื่อมั่นของด้านการตอบสนอง อารมณ์และความต้องการทางเพศ เท่ากับ 0.80 ค่าความเชื่อมั่นด้านความพึงพอใจทางเพศเท่ากับ 0.98 ค่าของความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้ง 4 ชุด ที่ค่ามากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (0.7) จึงถือได้ว่าแบบทดสอบทั้ง 4 ฉบับมีค่าความเชื่อมั่นมาก และสามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ได้

### 3. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติการดำเนินการวิจัยจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน เพื่อขอขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างโดยการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุ

### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากชมรมผู้สูงอายุให้ทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ข้อมูลเป็นเรื่องที่ต้องปกปิดเป็นความลับจำเป็นต้องอาศัยสัมพันธภาพและความไว้วางใจจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้สถานที่ในการเก็บข้อมูลที่เป็นสัดส่วนไม่มีสิ่งรบกวนและมีความเป็นส่วนตัว ทำให้นักกลุ่มตัวอย่างรู้สึกสะดวกสบายในการตอบแบบสอบถามโดยผู้วิจัยให้นักกลุ่มตัวอย่างเป็นคนเลือกสถานที่ในการตอบแบบสอบถามตามความเหมาะสมและตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง
2. เมื่อกกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามให้ทราบและเมื่อกกลุ่มตัวอย่างเข้าใจดีแล้วก็ให้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง หากกลุ่มตัวอย่างสงสัยหรือมีปัญหาสามารถซักถามรายละเอียดเพิ่มเติมจากผู้วิจัยได้และสำหรับผู้ที่ไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ผู้วิจัยเป็นคนอ่านแบบสอบถามให้ฟังทีละข้อและบันทึกคำตอบของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบสอบถาม
3. เมื่อกกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วผู้วิจัยนำมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามของข้อมูลแต่ละชุดก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มตั้งแต่การแนะนำตัวผู้วิจัย บอกวัตถุประสงค์ในการศึกษา บอกความสำคัญของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ซึ่งในบางข้อคำถามอาจกระทบต่อความรู้สึกและความเป็นส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงเตรียมแนวทางการช่วยเหลือดังนี้

1. ผู้วิจัยอธิบายให้นักกลุ่มตัวอย่างทราบถึงการสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ถ้าหากกลุ่มตัวอย่างไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลก็สามารถปฏิเสธหรือออกจากวิจัยได้ตลอดเวลาและการเข้าร่วมวิจัยหรือไม่เข้าร่วมวิจัยไม่มีผลกระทบหรือก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างและบุคคลที่เกี่ยวข้อง
2. อธิบายให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามถูกเก็บไว้เป็นความลับและจะมีการทำลายเมื่อการศึกษาสิ้นสุดลง
3. แจกข้อมูลต่างๆสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

4.แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละครั้งประมาณ 30 – 45 นาที อาจเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นอยู่กับความพร้อมของกลุ่มตัวอย่าง

5.หลังจากกลุ่มประชากรยินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มประชากรเขียนหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

6.หากกลุ่มตัวอย่างเกิดความอึดอัดไม่สบายใจ ผู้วิจัยได้เตรียมการช่วยเหลือไว้ดังนี้

6.1 หยุดการสอบถามและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างระบายหรือแสดงออกถึงความรู้สึกได้อย่างเต็มที่ โดยรับฟังด้วยความตั้งใจและแสดงความคิดเห็น

6.2 พุดแสดงความเข้าใจและเห็นใจในความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างซึ่งช่วยให้สัมพันธ์ภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยดีขึ้น

6.3 พิจารณาส่งต่อถ้าหากกลุ่มตัวอย่างต้องการแหล่งประโยชน์อื่น ๆ ที่ผู้วิจัยไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

##### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ด้วย โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS / PC Windows Version 16.0 ( Statistical Package for the Social Sciences ) ดังนี้

4.1 สถิติพื้นฐาน ได้แก่ อัตราส่วนร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean), ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4.2 สถิติที่ใช้หาคุณภาพของแบบสอบถาม

หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ -Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach)

4.3 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้สถิติ Chi-square เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละตัวที่มีผลต่อสุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุ

สำหรับค่านัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ กำหนดไว้ที่ระดับ 0.05 โดยหากค่า p-Value หรือค่า Sig. ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่า 0.05 จะทำการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาศักยภาพทางเพศและปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามจำนวน 450 ชุด หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่อบรรยายคุณลักษณะทางประชากรและตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศ และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศ

### ผลการศึกษา

การนำเสนอผลการวิจัย แบ่งเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 สุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมทางเพศและปัญหาทางเพศ

ส่วนที่ 4 เจตคติต่อเรื่องเพศ

ส่วนที่ 5 การตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศ

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศ

### ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร

การศึกษาศักยภาพทางเพศของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครจำนวน 450 คน มีลักษณะทางประชากรได้แก่ เพศ อายุ และสถานะภาพสมรส ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเพศ อายุ และสถานะภาพสมรส ( n = 450 )

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	214	47.6
หญิง	236	52.4



ตารางที่ 1 ( ต่อ ) จำนวนและร้อยละของเพศ อายุ และสถานะภาพสมรส ( n = 450 )

คุณลักษณะทางประชากร	ชาย ( n = 214 )		หญิง ( n = 236 )	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>				
60-64	101	47.2	112	47.5
65-69	67	31.3	82	34.7
70-74	30	14.0	23	9.7
75-79	12	5.6	8	3.4
80-85	4	1.9	11	4.7
$\bar{X} = 1.83$ SD = 1.021				
Min = 60 Max = 85				
<b>สถานภาพสมรส</b>				
โสด	22	10.3	63	26.7
คู่/สมรส อยู่ด้วยกัน	136	63.6	81	34.3
คู่/สมรส แยกกันอยู่	21	9.8	20	8.5
หย่า	10	4.7	13	5.5
หม้าย / คู่สมรสเสียชีวิต	25	11.7	59	25.0

#### เพศ

ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง 236 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 52.4 และ เป็นผู้สูงอายุเพศชาย 214 คน คิดเป็นร้อยละ 47.6

#### อายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 – 64 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 47.2 และ 47.5 ตามลำดับ รองลงมาคืออายุระหว่าง 65 – 69 ปีทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 31.3 และ 34.7 ตามลำดับ เพศชายมีอายุระหว่าง 80 – 85 ปี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.9 และเพศหญิงมีอายุระหว่าง 75 – 79 ปี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.4

#### สถานภาพสมรส

ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่สมรสอยู่ด้วยกันคิดเป็นร้อยละ 63.6 และ 34.3 ตามลำดับ รองลงมาผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงมีสถานภาพหม้าย

คิดเป็นร้อยละ 11.7 และ 25.0 ตามลำดับ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงมีสถานภาพหย่าร้างน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.7 และ 5.5

## ส่วนที่ 2 สุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพ

ในส่วนที่ 2 นี้เป็นผลการศึกษาด้านสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพ ปัญหาสุขภาพหรือโรคเรื้อรังไม่ติดต่อของตนเองและคู่นอน พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเครียด

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละปัญหาสุขภาพ/โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของตนเองและคู่นอน ( n = 450 )

ปัญหาสุขภาพ/ โรคเรื้อรังไม่ติดต่อ	ชาย (n=214)		หญิง (n=236)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของตนเอง</b>				
โรคความดันโลหิตสูง	169	79.0	142	60.2
โรคเบาหวาน	140	65.4	98	41.5
โรคหัวใจ	128	59.8	43	18.2
โรคผนังและหลอดเลือด	138	64.5	5	2.1
ต่อมลูกหมาก	107	50.0	-	-
อาการปัสสาวะเล็ด	126	58.9	75	31.8
ปัญหาเกี่ยวกับมดลูก	-	-	47	19.9
<b>โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของคู่นอน</b>				
โรคความดันโลหิตสูง	120	56.1	47	19.9
โรคเบาหวาน	116	54.2	37	15.7
โรคหัวใจ	134	62.6	20	8.5
โรคผนังและหลอดเลือด	135	63.1	2	0.8
ต่อมลูกหมาก	-	-	8	3.4
อาการปัสสาวะเล็ด	112	52.3	21	8.9
ปัญหาเกี่ยวกับมดลูก	134	62.6	-	-

จากตารางที่ 2 การศึกษาภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุเพศชาย ได้แก่ โรคเรื้อรังไม่ติดต่อกัน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 79.0 เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 65.4 เป็นโรคหัวใจร้อยละ 59.8 เป็นโรคผนังและหลอดเลือดร้อยละ 64.5 และมีอาการเกี่ยวกับต่อมลูกหมากและอาการปัสสาวะเล็ดร้อยละ 50.0 และ 58.9

สำหรับสุขภาพกายของคู่สมรสหรือคู่นอนของผู้สูงอายุนี้ พบว่า คู่นอนของผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 56.1 เป็นโรคหัวใจร้อยละ 62.6 เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 54.2 มีปัญหาเกี่ยวกับมดลูกร้อยละ 62.6 เป็นโรคผนังและหลอดเลือดร้อยละ 63.1 มีอาการปัสสาวะเล็ดร้อยละ 52.3

การศึกษาภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุเพศหญิง ได้แก่ โรคเรื้อรังไม่ติดต่อกัน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 60.2 เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 41.5 เป็นโรคหัวใจร้อยละ 18.2 เป็นโรคผนังและหลอดเลือดร้อยละ 2.1 และมีอาการเกี่ยวกับอาการปัสสาวะเล็ดร้อยละ 31.8 และ ปัญหาเกี่ยวกับมดลูกร้อยละ 19.9

สำหรับสุขภาพกายของคู่สมรสหรือคู่นอนของผู้สูงอายุนี้ พบว่า คู่นอนของผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 19.9 เป็นโรคหัวใจร้อยละ 8.5 เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 15.7 เป็นโรคผนังและหลอดเลือดร้อยละ 8.5 มีอาการปัสสาวะเล็ดร้อยละ 8.9 และเป็นต่อมลูกหมาก ร้อยละ 3.4

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพ ( n = 450 )

พฤติกรรมสุขภาพ	ชาย ( n = 214 )		หญิง ( n = 236 )	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การตรวจสุขภาพ</b>				
ไม่เคย	67	31.3	57	24.2
เคย	147	68.7	179	75.8
<b>การออกกำลังกาย</b>				
ไม่ออกกำลังกาย	68	31.8	123	52.1
ออกกำลังกาย	146	68.2	113	47.9

ตารางที่ 3 ( ต่อ ) จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพ ( n = 450 )

พฤติกรรมสุขภาพ	ชาย ( n = 214 )		หญิง ( n = 236 )	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การสูบบุหรี่</b>				
ไม่สูบ	164	76.6	157	66.5
สูบ	50	23.4	79	33.5
<b>การดื่มแอลกอฮอล์</b>				
ไม่ดื่ม	86	40.2	206	87.3
ดื่ม	128	59.8	30	12.7

จากตารางที่ 3 การศึกษาภาวะพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทั้งเพศชายและเพศหญิงเคยตรวจสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 68.7 และ 75.8 ตามลำดับ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงยังออกกำลังกายร้อยละ 68.2 และ 47.9 ตามลำดับ ส่วนการสูบบุหรี่เพศชายและเพศหญิงสูบบุหรี่ ร้อยละ 23.4 และ 33.5 ตามลำดับ และการดื่มแอลกอฮอล์ของเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 59.8 และ 12.7

ตารางที่ 4 ร้อยละของการประเมินความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้สูงอายุ (ความเครียด) ( n = 450 )

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อยครั้ง	ไม่เคยเลย	$\bar{X} \pm SD$
	1. ท่านมีความไม่สบายใจเรื่องสุขภาพกายมากน้อยเพียงใด	8.9	22.4	35.1	25.8	
2. ท่านปวดหัวจากความตึงเครียดมากน้อยเพียงใด	12.7	16.9	35.3	29.1	6.0	$3.01 \pm 1.09$

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อยครั้ง	ไม่เคยเลย	$\bar{X} \pm SD$
3. ท่านคับข้องใจจากปัญหาเรื่องเพศมากน้อยเพียงใด	11.8	14.7	22.7	36.0	14.9	2.72 ± 1.22
4. ท่านรู้สึกวิตกกังวลกับสถานการณ์ทั่วไปมากน้อยเพียงใด	7.3	18.2	33.1	31.3	10.0	2.81 ± 1.07
5. ท่านเครียดจากปัญหาครอบครัวมากน้อยเพียงใด	7.6	18.0	32.7	29.3	12.4	2.78 ± 1.10
6. ท่านรู้สึกโกรธหรือหงุดหงิดมากน้อยเพียงใด	5.3	17.6	37.6	29.8	9.8	2.78 ± 1.01
7. ท่านไม่เคยตั้งสมานีน้อยเพียงใด	7.3	17.1	34.7	26.7	14.2	2.76 ± 1.11
8. ท่านกลัวการทำงานในด้านต่างๆ งานบ้าน งานที่รับผิดชอบ ผิดพลาดมากน้อยเพียงใด	10.0	14.0	28.9	31.8	15.3	2.71 ± 1.18
9. ท่านรู้สึกว่าตนเองไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้	7.1	18.4	26.2	32.0	16.2	2.68 ± 1.15
10. ครอบครัวของท่านมีความขัดแย้งกันในบ้านมากน้อยเพียงใด	9.3	13.8	24.4	34.0	18.4	2.61 ± 1.20
11. ท่านรู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบมากน้อยเพียงใด	9.8	11.8	30.0	34.0	14.4	2.68 ± 1.15
12. ท่านรู้สึกเศร้ามากน้อยเพียงใด	7.8	17.8	30.7	32.0	11.8	2.77 ± 1.11

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อยครั้ง	ไม่เคยเลย	$\bar{X} \pm SD$
13. ท่านรู้สึกความจำไม่ดีมากนัก น้อยเพียงใด	4.2	19.3	32.9	32.7	10.9	$2.73 \pm 1.02$
14. ท่านรู้สึกเหนื่อยง่ายมาก น้อยเพียงใด	4.2	21.3	34.4	30.2	9.8	$2.88 \pm 1.03$
15. ท่านรู้สึกหงุดหงิดมากน้อย เพียงใด	4.9	14.9	36.7	32.2	11.3	$2.79 \pm 1.06$

$\bar{X} = 55.69$   $SD = 1.49$   
Min = 20 Maxi = 100

จากตารางที่ 4 การประเมินสุขภาพจิตจากความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้สูงอายุในด้านความเครียด มีจำนวน 15 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ หากเป็นข้อความความเครียดทางลบตอบว่ามากที่สุดให้คะแนน 5 ตอบว่ามากให้คะแนน 4 ตอบว่าปานกลางให้คะแนน 3 ตอบว่าน้อยครั้งให้คะแนน 2 ตอบว่าไม่เคยเลยให้คะแนน 1 แต่หากเป็นข้อความความเครียดทางบวกจะให้คะแนนในทิศทางตรงกันข้าม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดเฉลี่ยที่ 55.69 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 20 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 100 คะแนน เมื่อวิเคราะห์ผลคะแนนเป็นรายข้อ พบว่า ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า “มากที่สุด” มากที่สุด คือข้อที่ 2 ซึ่งมีข้อความว่า “ท่านปวดหัวจากความตึงเครียดมากน้อยเพียงใด” คิดเป็นร้อยละ 12.7 ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่า “มาก” มากที่สุด คือข้อที่ 1 ซึ่งมีข้อความว่า “ท่านมีความไม่สบายใจเรื่องสุขภาพกายมากน้อยเพียงใด” คิดเป็น ร้อยละ 22.4 ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า “น้อยครั้ง” มากที่สุด คือข้อที่ 3 ซึ่งมีข้อความว่า “ท่านคับข้องใจจากปัญหาเรื่องเพศมากน้อยเพียงใด” คิดเป็นร้อยละ 36.0 ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า “ไม่เคยเลย” มากที่สุด คือข้อที่ 10 ซึ่งมีข้อความว่า “ครอบครัวของท่านมีความขัดแย้งกันในบ้านมากน้อยเพียงใด” คิดเป็นร้อยละ 18.4

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับความเครียด ( n = 450 )

ความเครียด	ชาย ( n = 214 )		หญิง ( n = 236 )	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เครียดต่ำ ( ต่ำกว่า 50% ของคะแนนสูงสุด = 100 ): 20 – 50 คะแนน	81	37.9	83	35.2
เครียดปานกลาง (51 - 70% ของคะแนนสูงสุด = 100 ): 51 – 70 คะแนน	102	47.7	106	44.9
เครียดสูง (สูงกว่า 70% ของคะแนนสูงสุด = 100 ): 71 – 100 คะแนน	31	14.5	47	19.9

เมื่อจัดกลุ่มระดับความเครียด (ตารางที่ 5) โดยการให้คะแนน 1 – 5 ดังตารางที่ 6 และเกณฑ์การแบ่งกลุ่มของ บุญชม ศรีสะอาด (2535) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงมีระดับความเครียดปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.7 และ 44.9 ตามลำดับ รองลงมาทั้งเพศชายและเพศหญิงมีระดับความเครียดต่ำ คิดร้อยละ 37.9 และ 35.2 ตามลำดับ และทั้งเพศชายและเพศหญิงมีระดับความเครียดสูง คิดร้อยละ 14.5 และ 19.9 ตามลำดับ

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมและปัญหาทางด้านเพศ ( N = 450 )

ส่วนที่ 3 นี้เป็นการศึกษาความต้องการทางเพศ กิจกรรมเรื่องเพศ และปัญหาทางเพศ ได้แก่ การหลั่งน้ำอสุจิ การแข็งตัวของอวัยวะเพศ ปัญหาพร้อมกับการหลั่งช้า และปัญหาการเจ็บแสบช่องคลอด เป็นต้น

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของความต้องการทางเพศ ( n = 450 )

ความต้องการทางเพศ	ชาย ( n = 214 )		หญิง ( n = 236 )	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	88	41.1	193	81.8
มี	126	58.9	43	18.2

เมื่อสอบถามผู้สูงอายุในช่วง 4 เดือนที่ผ่านมาท่านมีความต้องการทางเพศกับคู่่นอนหรือไม่ พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายที่มีคู่มีความต้องการทางเพศร้อยละ 58.9 และ ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีคู่มีความต้องการทางเพศร้อยละ 18.2

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกิจกรรมเรื่องเพศ ( n = 450 )

ปัญหาสุขภาพ/ โรคเรื้อรังไม่ติดต่อ	ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง	68	31.8	106	44.9
สำเร็จความใคร่ให้คู่่นอน	47	22.0	67	28.4
กอดคนรัก	51	23.8	40	16.9
หอมคนรัก	55	25.7	49	20.8
สัมผัสคนรัก	29	13.6	41	17.4
จูบคนรัก	28	13.1	59	25.0
มีเพศสัมพันธ์	40	18.7	55	23.3

จากตารางที่ 7 เมื่อสอบถามในช่วง 4 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางเพศได้บ้างพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่มีกิจกรรมในเรื่องเพศมากกว่าเพศชาย โดยเพศชายและเพศหญิงมีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.8 และ 44.9 ตามลำดับ เพศชายมีการจูบคนรักน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 13.1 และเพศหญิงมีการกอดคนรักน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.9



ตารางที่ 7.1 ร้อยละของสตรีที่มีกิจกรรมเรื่องเพศใน 4 เดือนที่ผ่านมา (n = 450)

กิจกรรมเรื่องเพศ	โสด	สมรสอยู่ด้วยกัน	สมรสแยกกันอยู่	หย่า	หม้าย	รวม(n)
สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง	8.9	30.5	2.1	0.8	2.5	106
สำเร็จความใคร่ให้คู่นอน	1.3	24.6	1.7	0.4	27.6	67
กอดคนรัก	3.4	10.2	2.1	0.4	0.8	40
หอมคนรัก	2.5	14.8	2.1	0.4	0.8	49
สัมผัสคนรัก	2.5	10.6	3.0	0.4	0.8	41
จูบคนรัก	2.1	20.3	1.7	0.4	0.4	59
มีเพศสัมพันธ์	1.7	17.4	3.8	0	0.4	55

จากตาราง 7.1 เป็นการวิเคราะห์กิจกรรมเรื่องเพศของผู้หญิงรวม 236 คน พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันมีกิจกรรมเรื่องเพศมากกว่าสถานภาพสมรสอื่นๆ

ตารางที่ 7.2 ร้อยละของเพศชายที่มีกิจกรรมเรื่องเพศใน 4 เดือนที่ผ่านมา (n = 214)

กิจกรรมเรื่องเพศ	โสด	สมรสอยู่ด้วยกัน	สมรสแยกกันอยู่	หย่า	หม้าย	รวม(n)
สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง	7.5	16.8	3.7	1.4	2.3	68
สำเร็จความใคร่ให้คู่นอน	3.3	15.0	1.4	0.9	1.4	47
กอดคนรัก	3.7	15.0	3.3	0.5	1.4	51
หอมคนรัก	3.3	17.8	2.3	0.9	1.4	55
สัมผัสคนรัก	3.7	5.1	2.3	0.9	1.4	29
จูบคนรัก	3.7	6.5	1.4	1.4	0	28
มีเพศสัมพันธ์	3.7	6.1	4.7	1.9	2.3	40

จากตาราง 7.2 พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันมีกิจกรรมเรื่องเพศมากกว่าสถานภาพสมรสอื่นๆ และเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุหญิงในตาราง 7.1 พบว่า ผู้หญิงมีกิจกรรมทางเพศมากกว่าชายยกเว้นการกอดและหอมคนรัก

**ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของปัญหาหลังน้ำอสุจิของกลุ่มตัวอย่างหรือคู่  
นอนของกลุ่มตัวอย่าง ( n = 265 )**

ปัญหาทางเพศ ปัญหาการหลังน้ำอสุจิ	ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีปัญหา	138	64.5	35	36.1
หลังช้าไป	27	12.6	42	43.3
หลังเร็วไป	3	1.4	20	20.6

\* คิดเฉพาะกลุ่มตัวอย่างหรือคู่นอนของกลุ่มตัวอย่างที่มีคู่และมีเพศสัมพันธ์

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้สูงอายุและคู่นอนที่มีปัญหาการหลังช้าไป คิดเป็นร้อยละ 12.6 และ 43.3 ตามลำดับ

**ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของปัญหาการแข็งตัวขององคชาติของกลุ่ม  
ตัวอย่างหรือคู่นอนของกลุ่มตัวอย่าง ( n = 226 )**

ปัญหาทางเพศ ปัญหาการแข็งตัว	ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีปัญหา	26	35.5	29	46.8
มี	138	64.5	33	53.2

\* คิดเฉพาะกลุ่มตัวอย่างหรือคู่นอนของกลุ่มตัวอย่างที่มีคู่และมีเพศสัมพันธ์

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้สูงอายุหรือคู่นอนที่มีคู่มิปัญหาการแข็งตัวขององคชาติร้อยละ 64.5 และ 53.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของปัญหาพร้อมกับหลังซ้ำของกลุ่มตัวอย่างหรือคูนอนของกลุ่มตัวอย่าง ( n = 262 )

ปัญหาทางเพศ ปัญหาพร้อมกับหลังซ้ำ	ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีปัญหา	128	59.8	31	32.0
ช่องคลอดแห้ง	27	12.6	25	25.8
ปัสสาวะเจ็บแสบหลังร่วมเพศ	5	2.3	15	15.5
เจ็บแสบช่องคลอดระหว่างร่วมเพศ	4	1.9	15	15.5
องคชาติถลอก	1	0.5	11	11.3

\* คิดเฉพาะกลุ่มตัวอย่างหรือคูนอนของกลุ่มตัวอย่างที่มีคู่อและมีเพศสัมพันธ์

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้สูงอายุหรือคูนอนที่มีคู่อมีปัญหาพร้อมกับหลังซ้ำ คือ ช่องคลอดแห้ง คิดเป็นร้อยละ 12.6 และ 25.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของปัญหาเจ็บแสบช่องคลอดของกลุ่มตัวอย่างหรือคูนอนของกลุ่มตัวอย่าง ( n = 224 )

ปัญหาทางเพศ ปัญหาเจ็บแสบช่องคลอด	ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีปัญหา	129	80.6	29	45.3
มี	31	19.4	35	54.7

\* คิดเฉพาะกลุ่มตัวอย่างหรือคูนอนของกลุ่มตัวอย่างที่มีคู่อและมีเพศสัมพันธ์

จากตารางที่ 11 พบว่า เพศหญิงที่มีคู่อมีปัญหาเจ็บแสบช่องคลอดคิดเป็นร้อยละ 54.7 และคูนอนของเพศชายมีปัญหาเจ็บแสบช่องคลอดคิดเป็นร้อยละ 19.4

#### ส่วนที่ 4 เจตคติต่อเรื่องเพศ

ส่วนที่ 4 นี้ เป็นการนำเสนอผลการศึกษาคิดเห็นต่อข้อความแสดงเจตคติต่อเรื่องเพศของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 12 ร้อยละของความคิดเห็นต่อข้อความเกี่ยวข้องกับเจตคติต่อเรื่องเพศ  
( n = 450)

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	$\pm$ SD
1.ท่านคิดว่าการพูดถึงเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ควรปกปิดไม่ควรพูดถึงอย่างเปิดเผย	5.3	17.6	37.6	29.8	9.8	2.82	$\pm$ 1.01
2.ความสนใจเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	7.3	17.1	34.7	26.7	14.2	2.76	$\pm$ 1.11
3.ภาวะหมดประจำเดือนและการตัดมดลูก เป็นอุปสรรคต่อการมีกิจกรรมทางเพศในผู้สูงอายุ	10.0	14.0	28.9	31.8	15.3	2.71	$\pm$ 1.18
4.เมื่อมีการหลั่งน้ำอสุจิลดลงแสดงถึงความสามารถทางเพศในผู้สูงอายุชายลดลง	7.1	18.4	26.2	32.0	16.2	2.68	$\pm$ 1.15
*5.ผู้สูงอายุควรให้ความสนใจเฉพาะเรื่องเพื่อนครอบครัว และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเท่านั้น	10.8	21.2	36.7	25.5	5.8	3.05	$\pm$ 1.06

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	$\pm$ SD
6.การที่ผู้สูงอายุปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเป็นเรื่องน่าอาย	9.8	11.8	30.0	34.0	14.4	2.68	$\pm 1.15$
*7.การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นเรื่องธรรมชาติในผู้สูงอายุ	7.8	17.8	30.7	32.0	11.8	2.77	$\pm 1.11$
8.ผู้สูงอายุชายและหญิงที่ไม่สามารถถึงจุดสุดยอดแสดงถึงการหมดสมรรถภาพทางเพศ	4.2	19.3	32.9	32.7	10.9	2.73	$\pm 1.02$
*9.การมีกิจกรรมทางเพศในผู้สูงอายุถือเป็นเรื่องธรรมชาติ	4.2	21.3	34.4	30.2	9.8	2.88	$\pm 1.03$
10.การมีโรคประจำตัวไม่ใช่อุปสรรคต่อการมีเพศสัมพันธ์	5.3	17.6	37.6	29.8	9.8	2.78	$\pm 1.01$
11.องคชาตไม่แข็งตัวบ่งบอกว่าบุคคลนั้นเป็นผู้สูงอายุแล้ว	7.3	17.1	34.7	26.7	14.2	2.76	$\pm 1.11$
12.การเกิดความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์เป็นตัวบ่งบอกว่าบุคคลนั้นเป็นผู้สูงอายุแล้ว	10.0	14.0	28.9	31.8	15.3	2.71	$\pm 1.18$
13.การเกิดความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุเป็นตัวบ่งบอกว่าบุคคลนั้นกำลังมีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์	7.1	18.4	26.2	32.0	16.2	2.68	$\pm 1.15$

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	$\pm$ SD
14.อารมณ์เศร้าสามารถทำลายอารมณ์ทางเพศได้อย่างมาก	9.3	13.8	24.4	34.0	18.4	2.61	$\pm 1.20$
15.ความตึงเครียดสามารถทำลายอารมณ์ทางเพศได้อย่างมาก	9.8	11.8	30.0	34.0	14.4	2.68	$\pm 1.15$
16.ความอ่อนเพลียสามารถทำลายอารมณ์ทางเพศได้อย่างมาก	7.8	17.8	30.7	32.0	11.8	2.77	$\pm 1.11$
17.ผู้สูงอายุไม่ควรแสวงหาความสุขในเรื่องเพศ	4.2	19.3	32.9	32.7	10.9	2.73	$\pm 1.02$
*18.การมีความสุขจากเรื่องเพศในวัยสูงอายุเป็นเรื่องธรรมชาติ	4.2	21.3	34.4	30.2	9.8	2.88	$\pm 1.03$
*19.การสัมผัสด้วยการกอดจูบ เป็นเรื่องธรรมชาติในผู้สูงอายุ	7.8	17.8	30.7	32.0	11.8	2.77	$\pm 1.11$
*20.การพูดจาอ่อนหวานเรื่องเพศของคุณอนในวัยสูงอายุเป็นเรื่องธรรมชาติ	4.2	19.3	32.9	32.7	10.9	2.73	$\pm 1.02$

$\bar{X} = 56.53$  SD = 1.34  
Min = 20 Max = 92

\* ข้อความที่มีความหมายเชิงบวก

จากตารางที่ 12 เจตคติต่อเรื่องเพศของกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ หากเป็นข้อความเจตคติต่อเรื่องเพศทางลบ ตอบว่ามากที่สุดให้คะแนน 1 ตอบว่ามากให้คะแนน 2 ตอบว่าปานกลางให้คะแนน 3 ตอบว่าน้อยให้คะแนน 4 ตอบว่าน้อยที่สุดให้คะแนน 5 แต่หากเป็นข้อความเจตคติต่อเรื่องเพศทางบวกจะให้คะแนนในทิศทางตรงกันข้าม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเจตคติต่อเรื่องเพศเฉลี่ยที่ 56.53 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 20 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 92 คะแนน เมื่อวิเคราะห์ผลคะแนนเป็นรายข้อ พบว่า ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า “มากที่สุด” มากที่สุด คือข้อที่ 3 และ 12 ซึ่งมีว่า “ภาวะหมดประจำเดือนและการตัดมดลูก เป็นอุปสรรคต่อการมีกิจกรรมทางเพศในผู้สูงอายุ” คิดเป็นร้อยละ 10.0 และ “การเกิดความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์เป็นตัวบ่งบอกว่าบุคคลนั้นเป็นผู้สูงอายุแล้ว” คิดเป็นร้อยละ 10.0 ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า “มาก” มากที่สุด คือข้อที่ 9 และ 18 ซึ่งมีข้อความว่า “การมีกิจกรรมทางเพศในผู้สูงอายุถือเป็นเรื่องธรรมชาติ” คิดเป็นร้อยละ 21.3 และ “การมีความสุขจากเรื่องเพศในวัยสูงอายุเป็นเรื่องธรรมชาติ” คิดเป็นร้อยละ 21.3 ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า “น้อย” มากที่สุด คือข้อที่ 5, 6, 14 และ 15 ซึ่งมีข้อความว่า “ผู้สูงอายุควรให้ความสนใจเฉพาะเรื่องเพื่อน ครอบครัว และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเท่านั้น” “การที่ผู้สูงอายุปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเป็นเรื่องน่าอาย” “อารมณ์เศร้าสามารถทำลายอารมณ์ทางเพศได้อย่างมาก” “ความตึงเครียดสามารถทำลายอารมณ์ทางเพศได้อย่างมาก” คิดเป็นร้อยละ 34.0 ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า “น้อยที่สุด” มากที่สุด คือข้อที่ 5 และ 14 ซึ่งมีข้อความว่า “ผู้สูงอายุควรให้ความสนใจเฉพาะเรื่องเพื่อน ครอบครัว และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเท่านั้น” “อารมณ์เศร้าสามารถทำลายอารมณ์ทางเพศได้อย่างมาก” คิดเป็นร้อยละ 18.4

### ตารางที่ 13 ระดับคะแนนของความคิดเห็นต่อข้อความเจตคติต่อเรื่องเพศ

( n = 450 )

เจตคติ	ชาย ( n = 214 )		หญิง ( n = 236 )	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เจตคติต่ำ ( ต่ำกว่า 50% ของคะแนนสูงสุด = 100 ): 20 – 50 คะแนน	81	37.9	67	28.4

ตารางที่ 13 (ต่อ) ระดับคะแนนของความคิดเห็นต่อข้อความเจตคติต่อเรื่องเพศ  
( n = 450 )

เจตคติ	ชาย ( n = 214 )		หญิง ( n = 236 )	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เจตคติปานกลาง (51 - 70% ของคะแนนสูงสุด = 100 ): 51 – 70 คะแนน	102	47.7	136	57.6
เจตคติสูง (สูงกว่า 70% ของคะแนนสูงสุด = 100 ): 71 – 100 คะแนน	31	14.5	33	14.0

เมื่อจัดกลุ่มระดับเจตคติต่อเรื่องเพศ (ตารางที่ 13) โดยการให้คะแนน 1 – 5 ดังตารางที่ 13 และเกณฑ์การแบ่งกลุ่มของ บุญชม ศรีสะอาด (2535) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงมีระดับเจตคติต่อเรื่องเพศปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.7 และ 57.6 ตามลำดับ รองลงมาทั้งชายและหญิงมีระดับเจตคติต่อเรื่องเพศต่ำ คิดเป็นร้อยละ 37.9 และ 28.4 ตามลำดับ และทั้งเพศชายและหญิงมีระดับเจตคติต่อเรื่องเพศสูง คิดเป็นร้อยละ 14.5 และ 14.0 ตามลำดับ

#### ส่วนที่ 5 การตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศ

ส่วนที่ 5 นี้ เป็นการนำเสนอผลการศึกษาของความคิดเห็นต่อข้อความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทางเพศและการตอบสนองทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 14 ร้อยละของความคิดเห็นต่อข้อความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทางเพศ  
( n = 450 )

ข้อความ	มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย	$\bar{X} \pm SD$
	ที่สุด		กลาง		ที่สุด	
*1. แม้องคชาตของฉัน/คู่ จะไม่ แข็งตัว แต่เราก็มีความสุข	22.0	30.5	21.6	17.4	8.5	3.40 ± 1.24



ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X} \pm SD$
*2.ฉันพึงพอใจทางเพศแล้วแม้ เพียงมีแต่คำพูดจาที่อ่อนหวาน	26.3	27.0	31.3	8.5	6.9	3.57 ± 1.16
*3.ฉันรู้สึกสนุกในการมี เพศสัมพันธ์	6.6	9.7	35.1	34.0	14.7	2.59 ± 1.06
4.ฉันรู้สึกมั่นใจที่จะต้องมี เพศสัมพันธ์กับคู่	6.9	13.1	40.2	8.5	27.4	2.74 ± 1.05
5.ฉันรู้สึกว่าเรามีเพศสัมพันธ์ กับคู่ เป็นเรื่องสกปรกและน่า ขยะแขยง	22.4	29.0	36.7	8.9	3.1	3.58 ± 1.02
6.หากคู่นอกใจก็ทำให้ขาด ความพึงพอใจทางเพศ	4.2	11.2	44.0	29.7	10.8	2.68 ± 0.95
7.เรามีเพศสัมพันธ์อย่างรีบๆ เพื่อให้เสร็จๆไป	3.9	10.0	37.1	18.9	30.1	2.38 ± 1.12
8.ฉันรู้สึกว่าเพศสัมพันธ์ ระหว่างเราเป็นไปอย่างแข็งๆ	24.7	32.0	28.2	12.0	3.1	3.63 ± 1.07
*9.คู่ของฉันมีความเข้าใจทาง เพศสูง	25.1	31.7	28.2	9.7	5.4	3.61 ± 1.12
*10.ฉันรู้สึกพอใจกับเทคนิค ต่างๆที่คู่ใช้กระตุ้นอารมณ์เพศ	19.7	30.1	24.3	21.6	4.2	3.39 ± 1.15
11.ฉันรู้สึกว่าคู่เรียกร้องที่จะ ร่วมเพศกับฉันมากเกินไปจน ฉันทนไม่ไหว	11.6	22.4	39.0	19.3	7.7	3.10 ± 1.08

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X} \pm SD$
*12.ฉันรู้สึกว่าการมีเพศสัมพันธ์ของเรา เป็นเรื่องที่ดีมาก	17.0	25.5	33.2	19.7	4.6	3.30 ± 1.10
13.คู่ของฉันวันๆไม่ทำอะไร เขาแต่หมกมุ่นเรื่องเพศอย่างเดียว	12.7	11.6	28.6	31.7	15.4	2.74 ± 1.22
14.ฉันพยายามทุกทางที่จะหลีกเลี่ยงการร่วมเพศกับคู่	7.7	17.4	40.2	25.5	9.3	2.88 ± 1.04
15.การมีเพศสัมพันธ์กับคู่ทำให้ฉันเจ็บปวด	5.4	10.4	22.8	27.8	33.6	2.26 ± 1.18
16.เวลาที่ฉันมีความต้องการทางเพศคู่ของฉันมักเมินเฉย	4.2	12.0	26.6	31.3	25.9	2.37 ± 1.11
*17.ความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างเราช่วยเพิ่มความสุขในชีวิตคู่	2.3	7.7	30.5	35.9	23.6	2.29 ± 0.98
18.ฉันมักหาข้ออ้างต่างๆเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์	4.2	7.7	25.5	32.0	30.5	2.23 ± 1.09
*19.คู่กระตุ้นให้ฉันมีอาการทางเพศได้ง่าย	5.8	10.4	33.2	23.2	27.4	2.44 ± 1.16
*20.ฉันให้ความสุขทางเพศกับคู่ได้อย่างเต็มที่	8.9	21.2	39.0	20.8	10.0	2.59 ± 1.06
*21. ฉันมีความพึงพอใจทางเพศจากการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง	4.9	13.1	32.2	28.9	20.9	2.52 ± 1.10
*22.ฉันมีความพึงพอใจทางเพศได้ แม้เพียงสัมผัส ลูบคลำตัวเอง	3.3	13.3	34.4	27.3	21.6	2.49 ± 1.07

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X} \pm SD$
*23.ฉันมีความสุขทางเพศได้ เพียงจากการพึงเสียง อ่อนหวานของคนในดวงใจ	4.0	11.8	36.0	24.9	23.3	2.48 $\pm$ 1.09
*24.ฉันมีความสุขทางเพศได้ เพียงจากการจินตนาการของ ตนเอง	8.9	12.4	33.8	18.9	26.0	2.59 $\pm$ 1.24
*25.การไม่มีคู่มิมีผลต่อ ความสุขทางเพศ	5.3	10.7	34.9	26.2	22.9	2.49 $\pm$ 1.11
x = 50.29 SD = 1.47 Min = 20 Max = 83						

\* ข้อความที่มีความหมายเชิงบวก

จากตารางที่ 14 ความพึงพอใจทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 25 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ หากเป็นข้อความความพึงพอใจทางเพศทางลบ ตอบว่ามากที่สุดให้คะแนน 1 ตอบว่ามากให้คะแนน 2 ตอบว่าปานกลางให้คะแนน 3 ตอบว่าน้อยให้คะแนน 4 ตอบว่าน้อยที่สุดให้คะแนน 5 แต่หากเป็นข้อความความพึงพอใจทางเพศทางบวกจะให้คะแนนในทิศทางตรงกันข้าม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจทางเพศเฉลี่ยที่ 50.29 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 20 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 83 คะแนน เมื่อวิเคราะห์ผลคะแนนเป็นรายข้อ พบว่า ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า “มากที่สุด” มากที่สุด คือข้อที่ 2 ซึ่งมีข้อความว่า “ฉันพึงพอใจทางเพศแล้ว แม้เพียงมีแต่คำพูดจากที่อ่อนหวาน” คิดเป็นร้อยละ 26.3 ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า “มาก” มากที่สุด คือข้อที่ 8 ซึ่งมีข้อความว่า “ฉันรู้สึกว่าการผสมพันธุ์ระหว่างเราเป็นไปอย่างแข็งๆ” คิดเป็นร้อยละ 32.0 ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า “น้อย” มากที่สุด คือข้อที่ 17 ซึ่งมีข้อความว่า “ความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างเราช่วยเพิ่มความสุขในชีวิตคู่” คิดเป็นร้อยละ 35.9 ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า “น้อยที่สุด” มากที่สุด คือข้อที่ 15 ซึ่งมีข้อความว่า “การมีเพศสัมพันธ์กับคู่ทำให้ฉันเจ็บปวด” คิดเป็นร้อยละ 33.6

ตารางที่ 15 ระดับคะแนนของความคิดเห็นต่อข้อความของความพึงพอใจทางเพศ ( n=450 )

ความพึงพอใจ	ชาย ( n = 214 )		หญิง ( n = 236 )	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความพึงพอใจต่ำ ( ต่ำกว่า 50% ของคะแนนสูงสุด = 100 ): 20 – 50 คะแนน	48	22.4	101	42.8
ความพึงพอใจปานกลาง (51 - 70% ของคะแนนสูงสุด = 100 ): 51 – 70 คะแนน	156	72.9	129	54.7
ความพึงพอใจสูง ( สูงกว่า 70% ของคะแนนสูงสุด = 100 ): 71 – 100 คะแนน	10	4.7	6	2.5

เมื่อจัดกลุ่มระดับความพึงพอใจทางเพศ (ตารางที่ 15) โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มของ บุญชม ศรีสะอาด (2535) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิงมีระดับความพึงพอใจทางเพศปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.9 และ 54.7 ตามลำดับ รองลงมาเพศชายและเพศหญิงมีระดับความพึงพอใจทางเพศต่ำ คิดเป็นร้อยละ 22.4 และ 42.8 ตามลำดับ และเพศชายและเพศหญิงมีระดับความพึงพอใจทางเพศสูง คิดเป็นร้อยละ 4.7 และ 2.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อข้อความเกี่ยวข้องกับการตอบสนองทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง กรณีมีคู่ / มีเพศสัมพันธ์ ( n = 259 )

ข้อความ	มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย	$\bar{X} \pm SD$
	ที่สุด	ที่สุด	กลาง	ที่สุด	ที่สุด	
1.บ่อยครั้งที่ท่านมักขาดความสนใจในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์	8.1	27.8	40.9	18.9	4.2	3.16 ± 0.96

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X} \pm SD$
*2.เมื่อได้รับการกระตุ้นทางเพศ เช่น การ กอด จูบ ลูบคลำ ท่านสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างต่อเนื่อง	8.5	27.4	39.4	19.3	5.4	3.14 ± 1.00
*3.เมื่อได้รับการไว้อารมณ์ทางเพศ องคชาตของท่าน/ คู่สมรส แข็งตัวเพียงพอที่จะสอดใส่เข้าในช่องคลอดได้	6.9	28.2	42.5	15.8	6.6	3.13 ± 0.98
*4.เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ท่าน/คู่นอน สามารถคงความแข็งตัวขององคชาตจนกระทั่งเสร็จกิจกรรมการมีเพศสัมพันธ์ได้	7.7	15.4	51.0	19.7	6.2	2.98 ± 0.95
*5.เมื่อมีเพศสัมพันธ์ บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกมีความสุขสุดยอด	10.8	21.2	36.7	25.5	5.8	3.05 ± 1.06
*6.การมีเพศสัมพันธ์แต่ละครั้ง ท่านมีความพึงพอใจ	8.9	22.0	43.2	19.7	6.2	3.07 ± 1.00
7.ท่าน/คู่นอน ระบายเคืองหรือเจ็บช่องคลอดเป็นปัญหาต่อการมีเพศสัมพันธ์	18.1	26.3	36.7	14.3	4.6	3.39 ± 1.08
8.ท่าน/คู่นอน หลังน้ำอสุจิ เร็ว เป็นปัญหาต่อการมีเพศสัมพันธ์	12.4	29.7	39.0	12.4	6.6	3.28 ± 1.04
9.ท่าน/นอน หลังน้ำอสุจิ ช้า เป็นปัญหาต่อการมีเพศสัมพันธ์	17.4	27.8	35.5	11.6	7.7	3.35 ± 1.12

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X} \pm SD$
10.ท่าน/ คุณนอน ขาดน้ำหล่อลื่น ในช่องคลอด เป็นปัญหาต่อการ มีเพศสัมพันธ์	19.7	27.4	35.5	12.7	4.6	3.44 ± 1.08
11.ความตื่นตัวหรือ ความพร้อม ทางอารมณ์เพศเป็นปัญหาต่อ การมีเพศสัมพันธ์ของ ท่าน/ คู่ นอน	20.5	26.6	35.1	12.7	5.0	3.44 ± 1.10

$\bar{X} = 64.53$   $SD = 9.1$   
Min = 41 Max = 91

\* ข้อความที่มีความหมายเชิงบวก

จากตารางที่ 16 การตอบสนองทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง กรณีมีคู่อหรือ มีเพศสัมพันธ์ มีจำนวน 11 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ หากเป็นข้อความการตอบสนองทางเพศทางลบ ตอบว่ามากที่สุดให้คะแนน 5 ตอบว่ามากให้คะแนน 4 ตอบว่าปานกลางให้คะแนน 3 ตอบว่าน้อยให้คะแนน 2 ตอบว่าน้อยที่สุดให้คะแนน 1 แต่หากเป็นข้อความการตอบสนองทางเพศทางบวกจะให้คะแนนในทิศทางตรงกันข้าม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการตอบสนองทางเพศเฉลี่ยที่ 64.53 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 20 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 91 คะแนน เมื่อวิเคราะห์ผลคะแนนเป็นรายข้อ พบว่า ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างมีการตอบสนองทางเพศที่ตอบว่า “มากที่สุด” มากที่สุด คือข้อที่ 11 ซึ่งมีข้อความการตอบสนองทางเพศว่า “ความตื่นตัวหรือ ความพร้อมทางอารมณ์เพศเป็นปัญหาต่อการมีเพศสัมพันธ์ของ ท่าน/ คุณนอน” คิดเป็นร้อยละ 20.5 ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างมีการตอบสนองทางเพศที่ตอบว่า “น้อยที่สุด” มากที่สุด คือข้อที่ 9 ซึ่งมีข้อความการตอบสนองทางเพศว่า “ ท่าน/นอน หลังน้ำอสุจิ เข้า เป็นปัญหาต่อการมีเพศสัมพันธ์ ” คิดเป็นร้อยละ 7.7

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อข้อความเกี่ยวข้องกับการ  
ตอบสนองทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง กรณีไม่มีคู่ / ไม่มีเพศสัมพันธ์ ( n = 191 )

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X} \pm SD$
*1. ท่านสามารถกระตุ้น ฐบ คล้า ตนเองจนกระทั่งสามารถสำเร็จ ความใคร่ได้ด้วยตนเอง	41.9	0	31.9	25.1	1.0	1.86 ± 0.86
*2. หนึ่งปี รูปภาพปี สามารถ กระตุ้นอารมณ์และความ ต้องการทางเพศของท่านได้	40.8	0	32.5	25.7	1.0	1.87 ± 0.86
*3. แม้ไม่มีคู่การดูหนังปีก็ยั้ง ส่งผลต่ออารมณ์ทางเพศได้	46.6	32.5	19.9	0.5	0.5	1.75 ± 0.82
4. แม้ไม่มีคู่การเห็นสีระของเพศ ตรงข้ามก็ส่งผลต่อความต้องการ ทางเพศ	0	46.1	37.2	15.2	1.6	1.72 ± 0.77
*5. เมื่อเห็นภาพ หรือภาพยนตร์ ที่แสดงบทรัก ท่านเกิดความ ต้องการทางเพศ	42.9	36.1	18.8	1.6	0.5	1.80 ± 0.83
*6. เมื่อท่านพักผ่อนใน บรรยากาศที่สบาย คุณคิดหรือ จินตนาการถึงการมีเพศสัมพันธ์	45.5	36.6	15.2	2.1	0.5	1.75 ± 0.82
$\bar{X} = 35.95 \quad SD = 14.20$						
Min = 20 Max = 87						

\* ข้อความที่มีความหมายเชิงบวก

จากตารางที่ 17 การตอบสนองทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง กรณีไม่มีคู่ หรือ ไม่มี  
เพศสัมพันธ์ มีจำนวน 6 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ หากเป็นข้อความการตอบสนองทางเพศ  
ทางลบ ตอบว่ามากที่สุดให้คะแนน 5 ตอบว่ามากให้คะแนน 4 ตอบว่าปานกลางให้คะแนน 3  
ตอบว่าน้อยให้คะแนน 2 ตอบว่าน้อยที่สุดให้คะแนน 1 แต่หากเป็นข้อความการตอบสนองทางเพศ  
ทางบวกจะให้คะแนนในทิศทางตรงกันข้าม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการตอบสนองทางเพศ

เฉลี่ยที่ 35.95 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 20 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 87 คะแนน เมื่อวิเคราะห์ผลคะแนนเป็นรายข้อ พบว่า ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างมีการตอบสนองทางเพศที่ตอบว่า “มากที่สุด” มากที่สุด คือข้อที่ 3 ซึ่งมีข้อความการตอบสนองทางเพศว่า “แม้ไม่มีคู่อุณหภูมิก็ยังส่งผลต่ออารมณ์ทางเพศได้” คิดเป็นร้อยละ 46.6 ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างมีการตอบสนองทางเพศที่ตอบว่า “น้อยที่สุด” มากที่สุด คือข้อที่ 4 ซึ่งมีข้อความการตอบสนองทางเพศว่า “แม้ไม่มีคู่อุณหภูมิก็ส่งผลต่อความต้องการทางเพศ” คิดเป็น ร้อยละ 1.6

**ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อข้อความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพกาย ( n = 450 )**

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X} \pm SD$
1.ความเจ็บป่วยทางร่างกายทำให้ท่านมีปัญหาการมีเพศสัมพันธ์	22.9	20.0	29.3	21.1	6.7	3.31 ± 1.22
2.อาการป่วยและหรือโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ ฯลฯ ทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพทางเพศของท่าน	19.1	19.8	30.9	23.1	7.1	3.20 ± 1.19
3.สุขภาพทางร่างกายที่ไม่พร้อมของตนเองมีผลต่อการมีกิจกรรมทางเพศ	28.9	24.7	26.0	15.3	5.1	3.56 ± 1.19
4.อาการเหนื่อยง่าย/ เจ็บหน้าอก/ ใจสั่น ส่งผลต่อปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ของท่าน						
$\bar{X} = 68.42$ $SD = 19.64$						
Min = 20 Max = 100						

จากตารางที่ 18 ปัญหาสุขภาพกายของกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 4 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ หากเป็นข้อความปัญหาสุขภาพกายทางลบ ตอบว่ามากที่สุดให้คะแนน 5 ตอบว่ามากให้คะแนน 4 ตอบว่าปานกลางให้คะแนน 3 ตอบว่าน้อยให้คะแนน 2 ตอบว่าน้อยที่สุดให้คะแนน



1 แต่หากเป็นข้อความปัญหาสุขภาพกายทางบวกจะให้คะแนนในทิศทางตรงกันข้าม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปัญหาสุขภาพกายเฉลี่ยที่ 68.42 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 20 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 100 คะแนน เมื่อวิเคราะห์ผลคะแนนเป็นรายข้อ พบว่า ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพกายที่ตอบว่า “มากที่สุด” มากที่สุด คือข้อที่ 4 ซึ่งมีข้อความการปัญหาสุขภาพกายว่า “อาการเหนื่อยง่าย/ เจ็บหน้าอก/ ใจสั่น ส่งผลต่อปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ของท่าน” คิดเป็นร้อยละ 30.9 ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพกายที่ตอบว่า “น้อยที่สุด” มากที่สุด คือข้อที่ 2 ซึ่งมีปัญหาสุขภาพกายว่า “อาการป่วยและหรือโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ ฯลฯ ทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพทาง” คิดเป็นร้อยละ 7.1

**ตารางที่ 19 ระดับคะแนนของความคิดเห็นต่อข้อความของการตอบสนองทางเพศ ( n = 450 )**

การตอบสนองทางเพศ	ชาย ( n = 214 )		หญิง ( n = 236 )	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การตอบสนองต่ำ ( ต่ำกว่า 50% ของคะแนน สูงสุด = 100 ): 20 – 50 คะแนน	46	21.5	133	56.4
การตอบสนองปานกลาง (51 - 70% ของคะแนน สูงสุด = 100 ): 51 – 70 คะแนน	111	51.9	89	38.1
การตอบสนองสูง (สูงกว่า 70% ของคะแนนสูง สุด = 100 ): 71 – 100 คะแนน	57	26.6	14	5.9

เมื่อจัดกลุ่มระดับการตอบสนองทางเพศ (ตารางที่ 19) โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มของบุญชม ศรีสะอาด (2535) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีระดับการตอบสนองทางเพศปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.9 เพศหญิงมีระดับการตอบสนองทางเพศต่ำคิดเป็นร้อยละ 56.4 รองลงมาเพศ

ชายมีระดับการตอบสนองทางเพศสูง คิดร้อยละ 26.6 ส่วนเพศหญิงมีระดับการตอบสนองปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.1 และเพศชายมีระดับการตอบสนองต่ำ คิดเป็นร้อยละ 21.5 ส่วนเพศหญิงมีระดับการตอบสนองสูง คิดเป็นร้อยละ 5.9

## ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครครั้งนี้ สามารถสรุปผลได้ดังนี้

### ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการตอบสนองทางเพศ

	การตอบสนองทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
<b>เพศ</b>							69.839
ชาย	46	25.7	111	55.5	57	80.3	
หญิง	133	74.3	89	44.5	14	19.7	

\* p<.001

จากตารางที่ 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการตอบสนองทางเพศ พบว่า ปัจจัยทางด้านเพศมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุเพศชายมีการตอบสนองในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 80.3 ในขณะที่เพศหญิงมีการตอบสนองทางเพศในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 19.7

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการตอบสนองทางเพศ

	การตอบสนองทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
<b>อายุ</b>							9.595***
60 - 64	83	46.4	89	44.5	41	57.7	
65 - 69	63	35.2	68	34.0	18	25.4	
70 - 74	22	12.3	24	12.0	7	9.9	
75 - 79	6	3.4	9	4.5	5	7.0	
80 - 85	5	2.8	10	5.0	0	0	

\*\*\* p&gt;.05

จากตารางที่ 21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการตอบสนองทางเพศ พบว่า ปัจจัยทางด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุในกลุ่มอายุ 60-64 ปี มีการตอบสนองทางเพศในระดับสูง ร้อยละ 57.7 รองลงมาคือกลุ่มผู้สูงอายุ 65 – 69 ปี มีคะแนนการตอบสนองทางเพศในระดับสูง ร้อยละ 25.4

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับการตอบสนองทางเพศ

	การตอบสนองทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
<b>สถานภาพสมรส</b>							
โสด	52	29.1	26	13.0	7	9.9	9.595*
คู่/สมรส อยู่ด้วยกัน	10	5.6	148	74.0	59	83.1	
คู่/สมรส แยกกันอยู่	20	11.2	18	9.0	3	4.2	
หย่า	20	11.2	2	1.0	1	1.4	
หม้าย	77	43.0	6	3.0	1	1.4	

\* p&lt;.001

จากตารางที่ 22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับการตอบสนองทางเพศ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กล่าวคือ ผู้สูงอายุสถานภาพโสด คู่/สมรส แยกกันอยู่ หย่า และหม้าย มีการตอบสนองทางเพศในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 29.1 , 11.2 , 11.2 และ 43.0 ตามลำดับ ส่วนคู่/สมรส อยู่ด้วยกัน มีการตอบสนองทางเพศในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 83.1

**ตารางที่ 23 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพ/โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของตนเองกับการตอบสนองทางเพศ**

โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของตนเอง	การตอบสนองทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
โรคความดันโลหิตสูง							9.164**
มี	110	61.5	145	72.5	15	21.1	
ไม่มี	69	38.5	55	27.5	56	78.9	
โรคเบาหวาน							40.014*
มี	117	65.4	128	64.0	23	32.4	
ไม่มี	62	34.6	72	36.0	48	67.6	
โรคหัวใจ							45.266*
มี	144	80.4	95	47.5	30	42.3	
ไม่มี	35	19.6	105	52.5	41	57.7	
โรคผนังและหลอดเลือด							1.463*
มี	177	98.9	90	45.0	20	28.2	
ไม่มี	2	1.1	110	55.0	51	71.8	
ต่อมลูกหมาก							91.805*
มี	133	98.9	69	34.5	28	23.8	
ไม่มี	2	1.1	88	65.5	36	76.2	
อาการปัสสาวะเล็ด							43.711*
มี	133	74.3	112	56.0	28	39.4	
ไม่มี	46	25.7	88	44.0	43	60.6	

\* p<.001 \*\* p<.05 \*\*\* p<.005

ตารางที่ 23 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพ/โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของตนเองกับการตอบสนองทางเพศ

โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของตนเอง	การตอบสนองทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
ปัญหาเกี่ยวกับมดลูก							12.442***
มี	152	84.9	20	10.0	0	0	
ไม่มี	27	15.1	180	90.0	71	100	

\* p<.001 \*\* p<.05 \*\*\* p<.005

จากตารางที่ 23 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพ/โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของตนเองกับการตอบสนองทางเพศพบว่า โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของตนเอง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคผนังและหลอดเลือด ต่อมลูกหมาก อากาการปัสสาวะเล็ด และปัญหาเกี่ยวกับมดลูกมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคเรื้อรังไม่ติดต่อก็มีการตอบสนองทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้ที่เป็นโรค

ตารางที่ 24 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพ/โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของคู่นอนกับการตอบสนองทางเพศ

โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของคู่นอน	การตอบสนองทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
โรคความดันโลหิตสูง							1.266*
มี	169	94.4	116	58.0	30	42.3	
ไม่มี	10	5.6	84	42.0	41	57.7	
โรคเบาหวาน							1.250*
มี	172	96.1	100	50.0	25	35.2	
ไม่มี	7	3.9	100	50.0	46	64.8	

	การตอบสนองทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของคู่นอน	n	%	n	%	n	%	
โรคหัวใจ							1.286*
มี	171	95.5	96	48.0	21	29.6	
ไม่มี	8	4.5	104	52.0	50	70.4	
โรคผนังและหลอดเลือด							1.312*
มี	176	98.3	86	43.0	23	32.4	
ไม่มี	3	1.7	114	57.0	48	67.6	
ต่อมลูกหมาก							
มี	178	99.4	6	3.0	1	1.4	
ไม่มี	1	0.6	194	97.0	70	98.6	
อาการปัสสาวะเล็ด							1.041*
มี	174	97.2	90	45.0	33	46.6	
ไม่มี	5	2.8	110	55.0	38	53.4	
ปัญหาเกี่ยวกับมดลูก							80.722*
มี	175	97.8	64	32.0	35	49.3	
ไม่มี	4	2.2	136	68.0	36	50.7	

จากตารางที่ 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพ/โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของคู่นอนกับการตอบสนองทางเพศ พบว่า โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของคู่นอน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคผนังและหลอดเลือด ต่อมลูกหมาก อาการปัสสาวะเล็ด และปัญหาเกี่ยวกับมดลูกมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ คู่นอนของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคเรื้อรังไม่ติดต่อก็มีการตอบสนองทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้ที่เป็นโรค

ตารางที่ 25 ความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจสุขภาพกับการตอบสนองทางเพศ

พฤติกรรมสุขภาพ	การตอบสนองทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
<b>การตรวจสุขภาพ</b>							16.403*
เคย	63	35.2	146	73.0	64	90.1	
ไม่เคย	116	64.8	54	27.0	7	9.9	

\* p&lt;.001

จากตารางที่ 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจสุขภาพและการตอบสนองทางเพศ พบว่า การตรวจสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่เคยตรวจสุขภาพมีการตอบสนองทางเพศในระดับสูงถึงร้อยละ 90.1 และ ผู้สูงอายุที่ไม่เคยตรวจสุขภาพมีการตอบสนองทางเพศระดับสูงเพียงร้อยละ 9.9

ตารางที่ 26 ความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายกับการตอบสนองทางเพศ

การออกกำลังกาย	การตอบสนองทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
<b>การออกกำลังกาย</b>							35.322*
ออกกำลังกาย	74	41.3	130	65.0	55	77.5	
ไม่ออกกำลังกาย	105	58.7	70	35.0	16	22.5	

\* p&lt;.001

จากตารางที่ 26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายกับการตอบสนองทางเพศ พบว่า การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายมีการตอบสนองทางเพศในระดับสูงมากกว่า ผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย

ตารางที่ 27 ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับการตอบสนองทางเพศ

พฤติกรรมสุขภาพ	การตอบสนองทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
<b>การสูบบุหรี่</b>							42.37*
สูบบุหรี่	157	87.7	85	42.5	22	31.0	
ไม่สูบบุหรี่	22	12.3	115	57.5	49	69.0	

\* p<.001

จากตารางที่ 27 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับการตอบสนองทางเพศ พบว่า การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือผู้สูบบุหรี่ที่ไม่สูบบุหรี่มีการตอบสนองทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่สูบบุหรี่

ตารางที่ 28 ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มแอลกอฮอล์กับการตอบสนองทางเพศ

พฤติกรรมสุขภาพ	การตอบสนองทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
<b>การดื่มแอลกอฮอล์</b>							98.773*
ดื่ม	158	88.3	83	41.5	17	23.9	
ไม่ดื่ม	21	11.7	117	58.5	57	76.1	

\* p<.001

จากตาราง 28 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์กับการตอบสนองทางเพศ พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ มีการตอบสนองทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่ดื่มแอลกอฮอล์



ตารางที่ 29 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการตอบสนองทางเพศ

	การตอบสนองทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
<b>ความเครียด</b>							21.217*
เครียดต่ำ	16	8.9	60	30.0	20	28.2	
เครียดปานกลาง	79	44.2	94	47.0	36	50.7	
เครียดสูง	84	46.9	46	23.0	15	21.1	

\* p&lt;.001

จากตาราง 29 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการตอบสนองทางเพศ พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ที่มีความเครียดต่ำมีการตอบสนองทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความเครียดสูง

ตารางที่ 30 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการทางเพศกับการตอบสนองทางเพศ

	การตอบสนองทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
<b>ความต้องการทางเพศ</b>							1.345*
มี	9	5.0	116	42.0	44	62.0	
ไม่มี	170	95.0	84	58.0	27	38.0	

\* p&lt;.001

จากตาราง 30 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการทางเพศกับการตอบสนองทางเพศ พบว่า ความต้องการทางเพศมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีความต้องการทางเพศมีการตอบสนองทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความต้องการทางเพศ

ตารางที่ 31 ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมเรื่องเพศกับการตอบสนองทางเพศ

กิจกรรมเรื่องเพศ	การตอบสนองทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง							31.191*
มี	43	24.0	104	52.0	27	38.0	
ไม่มี	136	76.0	96	48.0	44	62.0	
สำเร็จความใคร่ให้คู่นอน							74.671*
มี	7	3.9	84	42.0	23	32.4	
ไม่มี	172	96.1	116	58.0	48	67.6	
กอดคนรัก							31.187*
มี	13	7.3	59	29.5	19	26.8	
ไม่มี	166	92.7	141	70.5	52	73.2	
หอมคนรัก							64.193*
มี	9	5.0	69	34.5	26	36.6	
ไม่มี	170	95.0	131	65.5	45	63.4	
สัมผัสคนรัก							27.819*
มี	8	4.5	46	23.0	16	22.5	
ไม่มี	171	95.5	154	77.0	55	77.5	
จูบคนรัก							42.999*
มี	8	4.5	61	30.5	18	25.4	
ไม่มี	171	95.5	139	69.5	53	74.6	
มีเพศสัมพันธ์							52.802*
มี	7	3.9	65	32.5	23	32.4	
ไม่มี	172	96.1	135	67.5	48	67.6	

\* p&lt;.001

จากตาราง 31 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมเรื่องเพศกับการตอบสนองทางเพศ พบว่า กิจกรรมเรื่องเพศ ได้แก่ สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง สำเร็จความใคร่ให้คู่นอน กอดคนรัก หอมคนรัก สัมผัสคนรัก จูบคนรัก และมีเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับคะแนนการตอบสนองทาง

เพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมในเรื่องเพศ ได้แก่ สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง สำเร็จความใคร่ให้คู่นอน กอดคนรัก หอมคนรัก สัมผัสคนรัก จูบคนรัก และมีเพศสัมพันธ์มีคะแนนการตอบสนองทางเพศระดับสูงน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีกิจกรรมดังกล่าว

### ตารางที่ 32 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการหลั่งน้ำอสุจิของกลุ่มตัวอย่างหรือคู่นอนกับการตอบสนองทางเพศ

ปัญหาทางเพศ	การตอบสนองทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
<b>ปัญหาการหลั่งน้ำอสุจิ</b>							15.667**
มีปัญหา	10	58.8	61	66.3	21	30.0	
ไม่มีปัญหา	7	41.2	117	65.7	49	70.0	

\*\*p<.05

จากตาราง 32 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการหลั่งน้ำอสุจิกับการตอบสนองทางเพศ พบว่า ปัญหาการหลั่งน้ำอสุจิมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุหรือคู่นอนที่ไม่มีปัญหาการหลั่งน้ำอสุจิมีคะแนนการตอบสนองทางเพศในระดับสูงถึงร้อยละ 70.0 และผู้สูงอายุหรือคู่นอนที่มีปัญหาการหลั่งน้ำอสุจิมีคะแนนการตอบสนองทางเพศระดับสูงร้อยละ 30.0

### ตารางที่ 33 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายของกลุ่มตัวอย่างหรือคู่นอนกับการตอบสนองทางเพศ

ปัญหาทางเพศ	การตอบสนองทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
<b>ปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย</b>							42.37*
มีปัญหา	12	66.7	39	26.7	14	22.6	
ไม่มีปัญหา	6	33.3	107	73.3	48	77.4	

\* p<.001

จากตาราง 33 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายกับการตอบสนองทางเพศ พบว่า ปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุหรือคู่นอนที่ไม่มีปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายมีการตอบสนองทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้ที่มีปัญหา

**ตารางที่ 34 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาร่วมกับการหลังซ้ำของกลุ่มตัวอย่างหรือคู่นอนกับการตอบสนองทางเพศ**

ปัญหาทางเพศ	การตอบสนองทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
<b>ปัญหาร่วมกับการหลังซ้ำ</b>							10.948**
มีปัญหา	10	66.7	67	37.9	26	37.1	
ไม่มีปัญหา	5	33.3	110	62.1	44	62.9	

\*\*p>.05

จากตาราง 34 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาร่วมกับการหลังซ้ำกับการตอบสนองทางเพศ พบว่า ปัญหาร่วมกับการหลังซ้ำไม่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุหรือคู่นอนที่ไม่มีปัญหาร่วมการหลังซ้ำมีการตอบสนองทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้สูงอายุหรือคู่นอนที่มีปัญหาร่วมการหลังซ้ำ

**ตารางที่ 35 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการเจ็บแสบช่องคลอดของกลุ่มตัวอย่างหรือคู่นอนกับการตอบสนองทางเพศ**

ปัญหาทางเพศ	การตอบสนองทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
<b>ปัญหาการเจ็บแสบช่องคลอด</b>							15.163*
มีปัญหา	8	53.3	46	31.7	13	20.3	
ไม่มีปัญหา	7	46.7	99	68.3	51	79.7	

\* p<.005

จากตาราง 35 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการเจ็บแสบช่องคลอดกับการตอบสนองทางเพศ พบว่า ปัญหาการเจ็บแสบช่องคลอดมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุหรือคนอ่อนไม่มีปัญหาเจ็บแสบช่องคลอดคะแนนมีการตอบสนองทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้ที่มีปัญหา

ตารางที่ 36 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อเรื่องเพศกับการตอบสนองทางเพศ

	การตอบสนองทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
<b>เจตคติ</b>							22.495*
เจตคติต่ำ	72	40.2	42	21.0	8	11.3	
เจตคติปานกลาง	88	49.2	123	61.5	49	69.0	
เจตคติสูง	19	10.6	35	17.5	14	19.7	

\* p<.001

จากตาราง 36 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อเรื่องเพศกับการตอบสนองทางเพศ พบว่า เจตคติต่อเรื่องเพศมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีคะแนนเจตคติต่อเรื่องเพศสูงมีคะแนนการตอบสนองทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้สูงอายุที่มีเจตคติต่อเรื่องเพศต่ำ

ตารางที่ 37 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความพึงพอใจทางเพศ

	ความพึงพอใจทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
<b>เพศ</b>							21.169*
ชาย	48	32.2	157	54.9	9	60.0	
หญิง	101	67.8	129	45.1	6	40.0	

\* p<.001

จากตารางที่ 37 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความพึงพอใจทางเพศ พบว่า ปัจจัยทางด้านเพศมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุเพศชายนั้นมีความพึงพอใจทางเพศในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60.0 ส่วนในขณะที่เพศหญิงมีความพึงพอใจทางเพศระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 40.0

ตารางที่ 38 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความพึงพอใจทางเพศ

อายุ	ความพึงพอใจทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
60 - 64	70	47.0	141	49.3	2	13.3	13.921**
65 - 69	44	29.5	96	33.6	9	60.0	
70 - 74	21	14.1	31	10.8	1	6.7	
75 - 79	7	4.7	11	3.8	2	13.3	
80 - 85	7	4.7	7	2.4	1	6.7	

\*\*p>.05

จากตารางที่ 38 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความพึงพอใจทางเพศ พบว่า ปัจจัยทางด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุในกลุ่มอายุ 65 – 69 ปี ความพึงพอใจทางเพศในระดับสูง ร้อยละ 60.0 รองลงมา คือ กลุ่มผู้สูงอายุ 60 – 64 ปี และ 75 – 79 ปี มีคะแนนความพึงพอใจทางเพศในระดับสูง ร้อยละ 13.3 เท่ากัน

ตาราง 39 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับความพึงพอใจทางเพศ

สถานภาพสมรส	ความพึงพอใจทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
โสด	28	18.8	52	18.2	5	33.3	13.921*
คู่/สมรส อยู่ด้วยกัน	16	10.7	192	67.1	9	60.0	
คู่/สมรส แยกกันอยู่	20	13.4	20	7.0	1	6.7	
หย่า	17	11.4	6	2.1	0	0	
หม้าย	68	45.6	16	5.6	0	0	

\* p<.001

จากตารางที่ 39 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับความพึงพอใจทางเพศ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุสถานภาพ คู่/สมรสที่อยู่ด้วยกัน มีคะแนนความพึงพอใจทางเพศในระดับสูง ร้อยละ 60 ส่วนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดเพศในระดับสูง มีคะแนนความพึงพอใจทางเพศในระดับสูง ร้อยละ 33.3

**ตารางที่ 40 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพ/โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของตนเอง กับความพึงพอใจทางเพศ**

	ความพึงพอใจทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของตนเอง	n	%	n	%	n	%	
โรคความดันโลหิตสูง							10.799*
มี	88	59.1	211	73.8	3	20.0	
ไม่มี	61	40.9	75	26.2	12	80.0	
โรคเบาหวาน							21.185*
มี	93	62.4	172	60.1	5	33.3	
ไม่มี	56	37.6	114	39.9	10	66.7	
โรคหัวใจ							13.824*
มี	110	73.8	124	43.4	7	46.7	
ไม่มี	39	26.2	162	56.6	8	53.3	
โรคผนังและหลอดเลือด							64.688*
เลือด							
มี	139	93.3	127	44.4	6	40.0	
ไม่มี	10	6.7	159	55.6	9	60.0	
ต่อมลูกหมาก							50.886*
มี	142	95.3	99	34.6	1	6.7	
ไม่มี	7	4.7	187	65.4	14	93.3	

\* p<.001

ตารางที่ 40 ( ต่อ ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพ/โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของตนเองกับความพึงพอใจทางเพศ

โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของตนเอง	ความพึงพอใจทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
อาการปัสสาวะเล็ด							54.320*
มี	119	79.9	163	57.0	7	46.7	
ไม่มี	30	20.1	123	43.0	8	53.3	
ปัญหาเกี่ยวกับมดลูก							1.975*
มี	135	90.6	32	11.2	1	6.7	
ไม่มี	14	9.4	254	88.8	14	93.3	

\* p<.001

จากตารางที่ 40 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคเรื้อรังไม่ติดต่อของตนเองกับความพึงพอใจทางเพศ พบว่า โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของตนเอง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคผนังและหลอดเลือด ต่อมลูกหมาก อาการปัสสาวะเล็ด และปัญหาเกี่ยวกับมดลูก มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคเรื้อรังไม่ติดต่อก็มีความพึงพอใจทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้ที่เป็นโรค

ตารางที่ 41 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพ/โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของคู่นอนกับความพึงพอใจทางเพศ

โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของคู่นอน	ความพึงพอใจทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
โรคความดันโลหิตสูง							63.132*
มี	132	88.6	142	49.7	7	46.7	
ไม่มี	17	11.4	144	50.3	8	53.3	

\* p<.001



ตารางที่ 41 ( ต่อ )ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพ/โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของคูนอนกับความพึงพอใจทางเพศ

	ความพึงพอใจทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของคูนอน	n	%	n	%	n	%	
โรคเบาหวาน							67.158*
มี	137	91.9	132	47.2	6	40.0	
ไม่มี	12	8.1	151	52.8	9	60.0	
โรคหัวใจ							71.523*
มี	138	92.4	135	47.2	7	46.7	
ไม่มี	38	7.4	151	52.8	8	53.3	
โรคผนังและหลอดเลือด							62.778*
มี	140	94.0	121	42.3	7	46.7	
ไม่มี	9	6.0	165	57.7	8	53.3	
ต่อมลูกหมาก							
มี	0	0	8	2.8	0	0	
ไม่มี	149	100	278	97.2	15	100	
อาการปัสสาวะเล็ด							66.102*
มี	141	94.6	122	42.7	3	20.0	
ไม่มี	8	5.4	164	57.3	12	80.0	
ปัญหาเกี่ยวกับมดลูก							33.083*
มี	139	93.3	88	30.8	5	33.3	
ไม่มี	10	6.7	198	69.2	10	66.7	

\* p<.001

จากตารางที่ 41 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคเรื้อรังไม่ติดต่อของคูนอนกับความพึงพอใจทางเพศ พบว่า โรคเรื้อรังไม่ติดต่อของคูนอน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคผนังและหลอดเลือด อาการปัสสาวะเล็ด และปัญหาเกี่ยวกับมดลูกมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ คูนอนที่ไม่เป็นโรคเรื้อรังไม่ติดต่อก็มีความพึงพอใจทางเพศ ในระดับสูงมากกว่าผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ

ตารางที่ 42 ความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจสุขภาพกับความพึงพอใจทางเพศ

	ความพึงพอใจทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
พฤติกรรมสุขภาพ	n	%	n	%	n	%	
การตรวจสุขภาพ							21.598*
เคย	61	40.9	224	78.3	14	93.3	
ไม่เคย	88	59.1	62	21.7	1	6.7	

\* p&lt;.001

จากตารางที่ 42 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจสุขภาพกับความพึงพอใจทางเพศ พบว่า การตรวจสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่เคยตรวจสุขภาพมีระดับความพึงพอใจทางเพศระดับสูงถึงร้อยละ 93.3 และ ผู้สูงอายุที่ไม่เคยตรวจสุขภาพมีความพึงพอใจทางเพศระดับสูงเพียงร้อยละ 6.7

ตารางที่ 43 ความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายกับความพึงพอใจทางเพศ

	ความพึงพอใจทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
พฤติกรรมสุขภาพ	n	%	n	%	n	%	
การออกกำลังกาย							41.437*
ออกกำลังกาย	54	36.2	195	68.2	10	66.7	
ไม่ออกกำลังกาย	95	63.8	91	31.8	5	33.3	

\* p&lt;.001

จากตารางที่ 43 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกายกับความพึงพอใจทางเพศ พบว่า การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายมีระดับความพึงพอใจทางเพศในระดับสูงมากกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกาย

ตารางที่ 44 ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับความพึงพอใจทางเพศ

พฤติกรรมสุขภาพ	ความพึงพอใจทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
<b>การสูบบุหรี่</b>							16.529*
สูบบุหรี่	124	83.2	97	33.9	7	46.7	
ไม่สูบบุหรี่	25	16.8	189	66.1	8	53.3	

\* p&lt;.001

จากตารางที่ 44 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับความพึงพอใจทางเพศ พบว่า การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ไม่สูบบุหรี่มีความพึงพอใจทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่

ตารางที่ 45 ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มแอลกอฮอล์กับความพึงพอใจทางเพศ

พฤติกรรมสุขภาพ	ความพึงพอใจทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
<b>การดื่มแอลกอฮอล์</b>							51.789*
ดื่ม	130	87.2	129	45.1	5	33.3	
ไม่ดื่ม	19	12.8	157	54.9	10	66.7	

\* p&lt;.001

จากตาราง 45 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มแอลกอฮอล์กับความพึงพอใจทางเพศ พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์มีความพึงพอใจทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้สูงอายุที่ดื่มแอลกอฮอล์

ตารางที่ 46 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความพึงพอใจทางเพศ

	ความพึงพอใจทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
<b>ความเครียด</b>							11.102*
เครียดต่ำ	18	12.1	90	31.5	5	33.3	
เครียดปานกลาง	62	41.6	141	49.3	6	40.0	
เครียดสูง	69	46.3	55	19.2	4	26.7	

\* p&lt;.05

จากตาราง 46 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความพึงพอใจทางเพศ พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีคะแนนความเครียดต่ำมีคะแนนความพึงพอใจทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้ที่มีคะแนนความเครียดสูง

ตารางที่ 47 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการทางเพศกับความพึงพอใจทางเพศ

	ความพึงพอใจทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
<b>ความต้องการทางเพศ</b>							90.369*
มี	10	6.7	151	52.8	8	53.3	
ไม่มี	139	93.3	135	47.2	7	46.7	

\* p&lt;.001

จากตาราง 47 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการทางเพศกับความพึงพอใจทางเพศ พบว่า ความต้องการทางเพศมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีความต้องการทางเพศมีความพึงพอใจทางเพศระดับสูงมากกว่าผู้ที่ไม่มีความต้องการทางเพศ

ตารางที่ 48 ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมเรื่องเพศกับความพึงพอใจทางเพศ

กิจกรรมเรื่องเพศ	ความพึงพอใจทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง							47.884**
มี	24	16.1	142	49.7	8	53.3	
ไม่มี	125	83.9	144	50.3	7	46.7	
สำเร็จความใคร่ให้คู่นอน							32.485**
มี	13	8.7	96	33.6	5	33.3	
ไม่มี	136	91.3	190	66.4	20	66.7	
กอดคนรัก							16.369**
มี	15	10.1	70	24.5	6	40.0	
ไม่มี	134	89.9	216	75.5	9	60.0	
หอมคนรัก							28.490**
มี	12	8.1	87	30.4	5	33.3	
ไม่มี	137	91.9	199	69.6	10	66.7	
สัมผัสคนรัก							15.355**
มี	9	6.0	58	20.3	3	20.0	
ไม่มี	140	94.0	228	79.7	12	80.0	
จูบคนรัก							20.679**
มี	11	7.4	73	25.5	3	20.0	
ไม่มี	138	92.6	213	74.5	12	80.0	
มีเพศสัมพันธ์							
มี	7	4.7	83	29.0	5	33.3	
ไม่มี	142	95.3	203	71.0	10	66.7	

\*\*p&lt;.05

จากตาราง 48 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมเรื่องเพศกับความพึงพอใจทางเพศ พบว่า กิจกรรมเรื่องเพศ ได้แก่ สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง สำเร็จความใคร่ให้คู่นอน กอดคนรัก หอมคนรัก สัมผัสคนรัก จูบคนรัก และมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมเรื่องเพศมีความพึงพอใจทางเพศในระดับสูงน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีกิจกรรมดังกล่าว

**ตารางที่ 49 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการหลั่งน้ำสุจิของกลุ่มตัวอย่างหรือคู่นอนกับความพึงพอใจทางเพศ**

ปัญหาทางเพศ	ความพึงพอใจทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
<b>ปัญหาการหลั่งน้ำสุจิ</b>							5.368*
มีปัญหา	17	77.3	83	35.8	4	36.4	
ไม่มีปัญหา	5	22.7	149	64.2	7	63.6	

\* p>.05

จากตาราง 49 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการหลั่งน้ำสุจิกับความพึงพอใจทางเพศ พบว่า ปัญหาการหลั่งน้ำสุจิไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศ กล่าวคือ ผู้สูงอายุหรือคู่นอนไม่มีปัญหาการหลั่งน้ำสุจิมีความพึงพอใจทางเพศระดับสูงมากกว่าผู้สูงอายุหรือคู่นอนที่มีปัญหาการหลั่งน้ำสุจิ

**ตารางที่ 50 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายของกลุ่มตัวอย่างหรือคู่นอนกับความพึงพอใจทางเพศ**

ปัญหาทางเพศ	ความพึงพอใจทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
<b>ปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย</b>							1.436*
มีปัญหา	14	77.8	50	25.4	5	45.5	
ไม่มีปัญหา	4	22.2	147	74.6	6	54.5	

\* p<.05

จากตาราง 50 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายกับความพึงพอใจทางเพศ พบว่า ปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุหรือคู่นอนที่ไม่มีปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายมีความพึงพอใจทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้สูงอายุหรือคู่นอนที่มีปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย

**ตารางที่ 51 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาร่วมกับการหลังซ้ำของกลุ่มตัวอย่างหรือคู่นอนกับความพึงพอใจทางเพศ**

ปัญหาทางเพศ	ความพึงพอใจทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
<b>ปัญหาร่วมกับการหลังซ้ำ</b>							1.975*
มีปัญหา	11	50.0	89	38.9	3	27.3	
ไม่มีปัญหา	11	50.0	140	61.1	8	72.7	

\* p<.001

จากตาราง 51 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาร่วมกับการหลังซ้ำกับความพึงพอใจทางเพศ พบว่า ปัญหาร่วมกับการหลังซ้ำมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุหรือคู่นอนที่ไม่มีปัญหาร่วมการหลังซ้ำมีระดับความพึงพอใจทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้สูงอายุหรือคู่นอนส่วนที่มีปัญหาร่วมการหลังซ้ำ

**ตารางที่ 52 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการเจ็บแสบช่องคลอดของกลุ่มตัวอย่างหรือคู่นอนกับความพึงพอใจทางเพศ**

ปัญหาทางเพศ	ความพึงพอใจทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
<b>ปัญหาการเจ็บแสบช่องคลอด</b>							1.272*
มีปัญหา	15	75.0	59	30.1	2	25.0	
ไม่มีปัญหา	5	25.0	137	69.9	6	75.0	

\* p<.001

จากตาราง 52 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการเจ็บแสบช่องคลอดกับความพึงพอใจทางเพศ พบว่า ปัญหาการเจ็บแสบช่องคลอดมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุหรือคู่นอนที่ไม่มีปัญหาเจ็บแสบช่องคลอดมีคะแนนความพึงพอใจทางเพศในระดับสูงกว่าผู้สูงอายุหรือคู่นอนที่มีปัญหาเจ็บแสบช่องคลอด

#### ตารางที่ 53 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อเรื่องเพศกับความพึงพอใจทางเพศ

	ความพึงพอใจทางเพศ						x <sup>2</sup>
	ต่ำ		กลาง		สูง		
	n	%	n	%	n	%	
<b>เจตคติต่อเรื่องเพศ</b>							56.824*
เจตคติต่ำ	73	49.0	53	18.5	2	13.3	
เจตคติปานกลาง	57	38.3	196	68.5	7	46.7	
เจตคติสูง	19	12.8	37	12.9	6	40.0	

\* p<.001

จากตาราง 53 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อเรื่องเพศกับความพึงพอใจทางเพศ พบว่า เจตคติต่อเรื่องเพศมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีคะแนนเจตคติต่อเรื่องเพศสูงมีความพึงพอใจทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้สูงอายุที่มีเจตคติต่อเรื่องเพศต่ำ



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ สุขภาพทางเพศและปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจทางเพศและการตอบสนองทางเพศของผู้สูงอายุ

#### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจทางเพศและการตอบสนองทางเพศของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

#### กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุทั้งหญิงและชายที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในกรุงเทพมหานคร 3 เขต คือเขตชั้นใน เขตชั้นกลาง และเขตชั้นนอก โดยสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายด้วยการจับฉลากพื้นที่การปกครองชั้นเขตละ 1 เขต แต่ละเขตจึงสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเขตละ 150 คน จากชมรมผู้สูงอายุที่มีรายชื่อในเขตพื้นที่ที่ได้รับคัดเลือกเข้าศึกษา ซึ่งทำการสุ่มตามรายชื่อดังกล่าว ได้จำนวนทั้งสิ้น 450 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลมี 2 ส่วน คือ สุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุทั้งหมด 450 คน และการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจทางเพศและการตอบสนองทางเพศ

#### วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้สูงอายุเขียนตอบเองหรือใช้การสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย

- 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ
- 2 แบบประเมินความเครียด
- 3 แบบสอบถามด้านการตอบสนอง ความต้องการทางเพศ
- 4 แบบสอบถามด้านความพึงพอใจทางเพศ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากวิเคราะห์ข้อมูล หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อสรุป ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร และตัวแปรเกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศ จากนั้นทำการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศ การตอบสนองทางเพศ โดยสถิติ Chi - Square

## สรุปผลการวิจัยและอภิปราย

การวิจัยครั้งนี้ได้ทดสอบตัวแปรอิสระที่คาดว่าจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพทางเพศของ ผู้สูงอายุ โดยแบ่งการสรุปผลเป็น 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 สุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมทางเพศและปัญหาทางเพศ

ส่วนที่ 4 เจตคติต่อเรื่องเพศ

ส่วนที่ 5 การตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศ

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศ

## ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร

### 1.1 เพศ

ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง 236 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 52.4 และ เป็นผู้สูงอายุเพศชาย 214 คน คิดเป็นร้อยละ 47.6 งานวิจัยครั้งนี้มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพราะเป็นการเก็บข้อมูลในชมรม ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุจะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

### 1.2 อายุ

ผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 60 – 64 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 47.2 และ 47.5 ตามลำดับ รองลงมาคืออายุระหว่าง 65 – 69 ปีทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 31.3 และ 34.7 ตามลำดับ เพศชายมีอายุระหว่าง 80 – 85 ปี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.9 และ เพศหญิงมีอายุระหว่าง 75 – 79 ปี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.4 งานวิจัยครั้งนี้มีผู้สูงอายุที่มีอายุ ระหว่าง 60 – 64 ปี มากกว่าช่วงอายุอื่นเนื่องมาจาก ผู้สูงอายุที่อายุมากจะมาร่วมกิจกรรมน้อยกว่าช่วงอายุที่น้อย

### 1.3 สถานภาพสมรส

ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงมีสถานภาพสมรสคู่สมรสอยู่ด้วยกันคิดเป็นร้อยละ 63.6 และ 34.3 ตามลำดับ รองลงมาผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงมีสถานภาพหม้าย คิดเป็นร้อยละ 11.7 และ 25.0 ตามลำดับ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงมีสถานภาพหย่าอย่างน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.7 และ 5.5 งานวิจัยครั้งนี้มีผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่สมรสอยู่ด้วยกัน เนื่องจากจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีช่วงอายุที่น้อยคู่สมรสส่วนมากจึงยังมีชีวิตอยู่

## ส่วนที่ 2 สุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพ

### 2.1 ประวัติการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุหรือโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ

การศึกษาภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุเพศชาย ได้แก่ โรคเรื้อรังไม่ติดต่อนั้น พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 79.0 เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 65.4 เป็นโรคหัวใจร้อยละ 59.8 เป็นโรคผนังและหลอดเลือดร้อยละ 64.5 และมีอาการเกี่ยวกับต่อมลูกหมากและอาการปัสสาวะเล็ดร้อยละ 50.0 และ 58.9 ตามลำดับ

สำหรับสุขภาพกายของคู่สมรสหรือคู่นอนของผู้สูงอายุเพศชายนี้ พบว่า คู่นอนของผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 56.1 เป็นโรคหัวใจร้อยละ 62.6 เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 54.2 มีปัญหาเกี่ยวกับมดลูกร้อยละ 62.6 เป็นโรคผนังและหลอดเลือดร้อยละ 63.1 มีอาการปัสสาวะเล็ดร้อยละ 52.3

การศึกษาภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุเพศหญิง ได้แก่ โรคเรื้อรังไม่ติดต่อนั้น พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 60.2 เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 41.5 เป็นโรคหัวใจร้อยละ 18.2 เป็นโรคผนังและหลอดเลือดร้อยละ 2.1 และมีอาการเกี่ยวกับอาการปัสสาวะเล็ดร้อยละ 31.8 และ ปัญหาเกี่ยวกับมดลูกร้อยละ 19.9

สำหรับสุขภาพกายของคู่สมรสหรือคู่นอนของผู้สูงอายุเพศหญิงนี้ พบว่า คู่นอนของผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 19.9 เป็นโรคหัวใจร้อยละ 8.5 เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 15.7 เป็นโรคผนังและหลอดเลือดร้อยละ 8.5 มีอาการปัสสาวะเล็ดร้อยละ 8.9 และมีปัญหาเกี่ยวกับต่อมลูกหมาก ร้อยละ 3.4

งานวิจัยครั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่าเพศหญิงเป็นโรคเรื้อรังไม่ติดต่อน้อยกว่าเพศชายอาจเนื่องจากเพศหญิงมีการตรวจสุขภาพมากกว่าเพศชาย และคู่นอนของเพศชายเป็นโรคเรื้อรังไม่ติดต่อน้อยกว่าเพศหญิง

## 2.2 การดูแลและส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกาย

### 2.2.1 การตรวจสุขภาพ

การศึกษาภาวะพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทั้งเพศชายและเพศหญิงเคยตรวจสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 68.7 และ 75.8 ตามลำดับ งานวิจัยครั้งนี้เพศหญิงมีการตรวจสุขภาพมากกว่าเพศชายอาจเนื่องมาจากเพศหญิงมีการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย

### 2.2.2 การออกกำลังกาย

ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงยังออกกำลังกายร้อยละ 68.2 และ 47.9 ตามลำดับ การที่เพศชายออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิงอาจเนื่องมาจากเพศชายนิยมการออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชายกลุ่มนี้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจึงอาจนิยมการออกกำลังกายมากกว่าคนทั่วไป

### 2.2.3 การสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่เพศชายและเพศหญิงสูบบุหรี่ ร้อยละ 23.4 และ 33.5 ตามลำดับ งานวิจัยครั้งนี้พบเพศหญิงมีการสูบบุหรี่มากกว่าเพศชายอาจเนื่องจากชมรมผู้สูงอายุที่เก็บข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในชุมชนซึ่งมีสภาพแวดล้อมแออัดและมีการใช้บุหรี่มากอาจมีผลทำให้เพศหญิงมีการสูบบุหรี่มากกว่าเพศชาย

### 2.2.4 การดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มแอลกอฮอล์ของเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 59.8 และ 12.7 งานวิจัยครั้งนี้เพศชายมีการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิงอาจเนื่องมาจากค่านิยมและโอกาสที่เพศชายมีการพบปะสังสรรค์มากกว่าเพศหญิงจึงทำให้มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง

## 2.3 ระดับความเครียด

กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงมีระดับความเครียดปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.7 และ 44.9 ตามลำดับ รองลงมาทั้งเพศชายและเพศหญิงมีระดับความเครียดต่ำ คิดเป็นร้อยละ 37.9 และ 35.2 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่มีความเครียดสูงเป็นเพศชาย ร้อยละ 14.5 หญิงร้อยละ 19.9

งานวิจัยครั้งนี้ เพศหญิงมีความเครียดสูงมากกว่าเพศชายเนื่องมาจากเพศหญิงอาจพบปัญหาต่างๆมากกว่าเพศชาย จึงทำให้มีความเครียดสูงมากกว่าเพศชาย

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมทางเพศและปัญหาทางเพศ

#### 3.1 ความต้องการทางเพศ

เมื่อสอบถามผู้สูงอายุในช่วง 4 เดือนที่ผ่านมาท่านมีความต้องการทางเพศกับคู่นอนหรือไม่ พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายที่มีคู่มือมีความต้องการทางเพศร้อยละ 58.9 และ ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีคู่มือมีความต้องการทางเพศร้อยละ 18.2

งานวิจัยครั้งนี้พบเพศชายมีความต้องการทางเพศมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงที่แตกต่างกันทำให้เพศหญิงมีความต้องการทางเพศลดน้อยลงมากกว่าเพศชาย

#### 3.2 กิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องเพศ ได้แก่ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง มีการสำเร็จความใคร่ให้คู่นอน หอมคนรัก การมีเพศสัมพันธ์ กอดคนรัก จูบคนรัก และสัมผัสคนรัก

เมื่อสอบถามในช่วง 4 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางเพศใดบ้าง พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่มีกิจกรรมในเรื่องเพศมากกว่าเพศชาย โดยเพศชายและเพศหญิงมีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.8 และ 44.9 ตามลำดับ เพศชายมีการจูบคนรักน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 13.1 และเพศหญิงมีการกอดคนรักน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.9 ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและชายที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันมีกิจกรรมเรื่องเพศมากกว่าสถานภาพสมรสอื่นๆ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ พบว่า ทั้งหญิงและชายที่เป็นโสด หม้าย หย่า ก็มีกิจกรรมเรื่องเพศเช่นกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุบางคนก็ยังมีความรู้สึกและต้องการทางเพศอยู่

#### 3.3 ปัญหาทางเพศ ได้แก่ ปัญหาการหลังน้ำอสุจิ ปัญหาการแข็งตัวขององคชาติ ปัญหาพร้อมกันหลังซ้ำ ปัญหาเจ็บแสบช่องคลอด

ผู้สูงอายุหรือคู่นอนที่มีคู่มือปัญหาการหลังน้ำอสุจิ คิดเป็นร้อยละ 12.6 และ 43.3 ตามลำดับ ผู้สูงอายุหรือคู่นอนที่มีคู่มือปัญหาการแข็งตัวขององคชาติร้อยละ 64.5 และ 53.2 ตามลำดับ ผู้สูงอายุหรือคู่นอนที่มีคู่มือปัญหาพร้อมกันหลังซ้ำ คือ ช่องคลอดแห้ง คิดเป็นร้อยละ 12.6 และ 25.8 ตามลำดับ เพศหญิงที่มีคู่มือปัญหาเจ็บแสบช่องคลอดคิดเป็นร้อยละ 54.7 และคู่นอนของเพศชายมีปัญหาเจ็บแสบช่องคลอดคิดเป็นร้อยละ 19.4

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางเพศเนื่องมาจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทำให้มีปัญหาทางเพศ

## ส่วนที่ 4 เจตคติต่อเรื่องเพศ

### เจตคติต่อเรื่องเพศ

กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงมีระดับเจตคติต่อเรื่องเพศปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.7 และ 57.6 ตามลำดับ รองลงมาทั้งชายและหญิงมีระดับเจตคติต่อเรื่องเพศต่ำ คิดเป็นร้อยละ 37.9 และ 28.4 ตามลำดับ และทั้งเพศชายและหญิงมีระดับเจตคติต่อเรื่องเพศสูง คิดเป็นร้อยละ 14.5 และ 14.0 ตามลำดับ เนื่องจากค่านิยมและเจตคติต่อเรื่องเพศของผู้สูงอายุในสังคมไทยไม่นิยมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องเพศ สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุในงานวิจัยครั้งนี้มีเจตคติต่อเรื่องเพศในระดับต่ำ เช่น ผู้สูงอายุเห็นว่า “การที่ผู้สูงอายุปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเป็นเรื่องน่าอาย”

## ส่วนที่ 5 การตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศ

### 5.1 ความพึงพอใจทางเพศ

กลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจทางเพศปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.9 และ 54.7 ตามลำดับ รองลงมาเพศชายและเพศหญิงมีระดับความพึงพอใจทางเพศต่ำ คิดเป็นร้อยละ 22.4 และ 42.8 ส่วนเพศชายและเพศหญิงที่มีระดับความพึงพอใจทางเพศสูง คิดเป็นร้อยละ 4.7 และ 2.5 ตามลำดับ การที่ผู้สูงอายุมีระดับความพึงพอใจทางเพศในระดับต่ำ อาจเป็นเพราะการตอบสนองทางเพศ สุขภาพ และเจตคติต่อเรื่องเพศอยู่ในระดับต่ำ

### 5.2 ตอบสนองทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเพศชายส่วนใหญ่มีระดับการตอบสนองทางเพศปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.9 เพศหญิงส่วนใหญ่มีระดับการตอบสนองทางเพศต่ำคิดเป็นร้อยละ 56.4 รองลงมาเพศชายมีระดับการตอบสนองทางเพศสูง คิดเป็นร้อยละ 26.6 ส่วนเพศหญิงมีระดับการตอบสนองปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.1 เพศชายที่มีระดับการตอบสนองต่ำ คิดเป็นร้อยละ 21.5 และเพศหญิงที่มีระดับการตอบสนองสูง คิดเป็นร้อยละ 5.9 งานวิจัยครั้งนี้เพศหญิงมีการตอบสนองทางเพศในระดับต่ำแต่ผู้ชายมีระดับการตอบสนองทางเพศในระดับสูงอาจเนื่องมาจาก เพศหญิงมีความต้องการทางเพศน้อยลงเร็วกว่าผู้ชายและกรอบประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อที่กล่อมเกลาให้หญิงไม่แสดงออกถึงความต้องการและการตอบสนองทางเพศเท่าชายทำให้ผู้ชายมีการตอบสนองทางเพศสูงกว่าเพศหญิง

## ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศ

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครครั้งนี้ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

### 1.คุณลักษณะทางประชากร

#### 1.1 อายุ

ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความการตอบสนองทางเพศและพึงพอใจทางเพศในระดับต่ำ

ผลการวิจัยครั้งนี้มีความแตกต่างกับงานวิจัยของ Andre Ludovic P. (2000) กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพทางเพศในผู้สูงอายุนั้น เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านอายุ เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง

เนื่องจากงานวิจัยในครั้งนี้ได้แบ่งช่วงอายุเพียงในกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ในการศึกษาของ Andre Ludovic P. (2000) ได้แบ่งกลุ่มอายุตั้งแต่วัยรุ่น วัยกลางคน และวัยผู้สูงอายุ ซึ่งมีความแตกต่างทางด้านร่างกายอย่างชัดเจน ทำให้การแบ่งช่วงอายุของ Andre Ludovic P. (2000) ได้ผลการศึกษาแตกต่างจากงานวิจัยนี้

#### 1.2 เพศ

ผลการวิจัยนี้ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุเพศชายมีการตอบสนองในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 80.3 ในขณะที่เพศหญิงมีการตอบสนองทางเพศในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 19.7 ผู้สูงอายุเพศชายนั้นมีความพึงพอใจทางเพศในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60.0 ส่วนในขณะที่เพศหญิงมีความพึงพอใจทางเพศระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 40.0

ผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ (2551) ระบุถึงการเปลี่ยนแปลงทางเพศของผู้สูงอายุว่า เมื่อคนเราอายุมากขึ้นโดยเฉพาะเมื่ออายุเกิน 45 ปี ฮอริโมนเพศจะลดลงเรื่อยๆ ทั้งเพศชายและเพศหญิงจะมีความต้องการทางเพศลดลงตามลำดับเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแข็งแรงของร่างกายและสภาพจิตใจของผู้นั้น

### 1.3 สถานภาพสมรส

ผลการวิจัยนี้ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุสถานภาพโสด คู่/สมรส แยกกันอยู่ หย่า และหม้าย มีการตอบสนองทางเพศในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 29.1 , 11.2 , 11.2 และ 43.0 ตามลำดับ ส่วนคู่/สมรส อยู่ด้วยกัน มีการตอบสนองทางเพศในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 83.1 ผู้สูงอายุสถานภาพคู่/สมรส อยู่ด้วยกัน มีความพึงพอใจทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสด , คู่/สมรสแยกกันอยู่ หย่า และหม้าย

ผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ลักษณะ อินทรกัลป์ (2542) ที่ว่าปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถด้านเพศสัมพันธ์ในวัยสูงอายุ คือ การไม่หมดความสนใจในชีวิตคู่โดยเฉพาะหากชีวิตคู่ของผู้สูงอายุที่ยังมีความต้องการทางเพศอยู่ ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุก็อาจจะไม่เกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นได้น้อยมาก นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุไม่มีความต้องการทางเพศหรือมีความต้องการน้อย อาจเกิดมาจากปัญหาทางด้านจิตสังคม เช่น ความเศร้า โดยเฉพาะความเศร้าอันเนื่องมาจากการสูญเสียคู่ชีวิตเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุยุติเรื่องการแสดงออกทางเพศสัมพันธ์และผู้สูงอายุอาจมีความรู้สึกผิดที่จะไปหาคู่ชีวิตใหม่อีกในวัยนี้

## 2. สุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพ

### 2.1 ประวัติการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุหรือโรคเรื้อรังไม่ติดต่อของตนเองหรือคู่นอนประกอไปด้วย โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคผนังและหลอดเลือด ต่อมลูกหมาก ปัสสาวะเล็ด และโรคเกี่ยวกับมดลูก

ผลการวิจัยนี้ พบว่า ปัจจัยด้านโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุและคู่นอนที่ไม่เป็นโรคเรื้อรังไม่ติดต่อมีการตอบสนองทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้ที่เป็นโรค ส่วนผู้สูงอายุและคู่นอนที่ไม่เป็นโรคเรื้อรังไม่ติดต่อก็มีความพึงพอใจทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้ที่เป็นโรค

ผลงานวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ เขมิกา ยามะรัต (2542) ระบุว่า ปัญหาสุขภาพทางเพศที่พบได้แก่ความต้องการทางเพศ และสมรรถภาพทางเพศลดลง สุขภาพทางกายด้านอื่นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทางเพศ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน เป็นต้น



## 2.2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย

### 2.2.1 การตรวจสุขภาพ

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยด้านการตรวจสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศ ซึ่งผู้สูงอายุที่เคยตรวจสุขภาพมีระดับความพึงพอใจทางเพศระดับสูงถึงร้อยละ 93.3 และผู้สูงอายุที่ไม่เคยตรวจสุขภาพมีความพึงพอใจทางเพศระดับสูงเพียงร้อยละ 6.7

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานของ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล และ อเนก อารีพรรค (2545) พบว่า ปัญหาที่เกิดจากภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีผลต่อสรีรวิทยาการตอบสนองทางเพศ ทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อการกระตุ้นทางทางเพศได้ตามปกติ จึงเกิดปัญหาต่อการมีกิจกรรมทางเพศ

### 2.2.2 การสูบบุหรี่

ผลการวิจัยนี้ พบว่า ปัจจัยการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือผู้สูงอายุที่ไม่สูบบุหรี่มีการตอบสนองทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่และผู้สูงอายุที่ไม่สูบบุหรี่มีความพึงพอใจทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานของ Robert A. Kloner and Mark Speakman (2007) รายงานการศึกษาภาวะบกพร่องทางเพศและโรคไขมันในเส้นเลือด พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะบกพร่องทางเพศนั้นมีสาเหตุมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรคหัวใจ การสูบบุหรี่ โรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

### 2.2.3 การออกกำลังกาย

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายมีการตอบสนองทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย และผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายมีระดับความพึงพอใจทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกาย

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ของ ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ (2553) ได้พูดถึงการเปลี่ยนแปลงทางเพศของผู้สูงอายุว่า เมื่อคนเราอายุมากขึ้นโดยเฉพาะเมื่ออายุเกิน 45 ปี ฮอโมนเพศจะลดลงเรื่อยๆ ทั้งเพศชายและเพศหญิงจะมีความต้องการทางเพศลดลงตามลำดับเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแข็งแรงของร่างกายและสภาพจิตใจของผู้นั้น บางคนเมื่ออายุมากขึ้นแต่ความ

ต้องการทางเพศกลับมากขึ้นได้ เนื่องจากสภาพร่างกายและจิตใจในระยะนั้นดีขึ้นโดยเฉพาะการไม่เคร่งเครียด รู้จักปล่อยวาง รู้สึกสบายใจ มีการออกกำลังกาย และพักผ่อนอย่างเพียงพอ

#### 2.2.4 การดื่มแอลกอฮอล์

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายมีการตอบสนองทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายมีระดับความพึงพอใจทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกาย

ผลการวิจัยนี้เกี่ยวข้องกับงานของ สมพล เพิ่มพงศ์โกศล (2555)กล่าวว่า ในขณะที่เราไม่สามารถหยุดกระบวนการชราได้ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป และการจัดการความเครียดในชีวิต จะสามารถช่วยชีวิตเพศของชายสูงอายุให้ใช้งานได้และมีความพึงพอใจ การติดต่อสื่อสารกับคู่นอน ความสัมพันธ์ของชายสูงวัยกับคู่นอนจะเป็นส่วนสำคัญของสุขภาพทางเพศ

#### 2.3 ความเครียด

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ที่มีคะแนนความเครียดต่ำมีการตอบสนองทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้สูงอายุที่มีคะแนนความเครียดสูง และผู้สูงอายุที่มีความเครียดต่ำมีความพึงพอใจทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้ที่มีความเครียดสูง

ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของวรวิมล เจริญศิริ (2553) ได้กล่าวถึงเทคนิคการพัฒนาความสุขทางเพศในผู้สูงอายุว่า ลดความเครียดทุกทาง เช่น การงาน ครอบครัว หรือความเครียดหลังจากเกิดอาการผิดปกติทางเพศ หรือปฏิกิริยาตอบสนองของคู่ที่ทำให้ขาดความมั่นใจ ปรับทัศนคติเรื่องเพศ แก้ไขสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสริมบรรยากาศความเครียดและปัญหาในครอบครัว สร้างความรู้สึกผ่อนคลาย ฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายตนเอง เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล การควบคุมความรู้สึก การกระตุ้น และการผ่อนคลาย ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดี การสื่อสารที่เน้นบอกความต้องการตนเอง รวมทั้งการตอบสนองความต้องการที่ตรงจุด ฝึกการมีเพศสัมพันธ์โดยผ่อนคลาย เพื่อให้เกิดความเคยชินกับการเอาชนะความกังวล ที่ละน้อย ถ้ายังมีความเครียด ให้ฝึกผ่อนคลายตนเองควบคู่ไปด้วย

### 3. พฤติกรรมทางเพศและปัญหาทางเพศ

#### 3.1 ความต้องการทางเพศ

ผลการวิจัยนี้ พบว่า ความต้องการทางเพศมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกล่าวคือผู้สูงอายุที่มีความต้องการทางเพศมีการตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศระดับสูงมากกว่าผู้ที่ไม่มีความต้องการทางเพศ

ผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ Masters and Johnson (2542) รายงานว่าผู้สูงอายุยังคงมีความต้องการทางเพศอยู่ แม้จะมีวัยถึง 90 ปีในชาย ส่วนหญิงนั้นยังมีเพศสัมพันธ์ได้แม้มีอายุถึงกว่า 70 ปี เพียงแต่การตอบสนองทางเพศลดลง

#### 3.2 กิจกรรมเรื่องเพศ ซึ่งประกอบด้วย ได้แก่ สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง สำเร็จความใคร่ให้คู่นอน กอดคนรัก หอมคนรัก สัมผัสคนรัก จูบคนรัก และมีเพศสัมพันธ์

ผลการวิจัยนี้ พบว่า กิจกรรมเรื่องเพศมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมในเรื่องเพศ ได้แก่ สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง สำเร็จความใคร่ให้คู่นอน กอดคนรัก หอมคนรัก สัมผัสคนรัก จูบคนรัก และมีเพศสัมพันธ์ การตอบสนองทางเพศสูงในอัตราใกล้เคียงกัน ประมาณร้อยละ 22.5 – 38.0 ส่วนผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมเรื่องเพศมีความพึงพอใจทางเพศในระดับต่ำ

ผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ Fogel & Lauver (1990) ระบุว่าเพศสัมพันธ์เป็นการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ ซึ่งประกอบด้วยหลายสิ่งหลายอย่างไม่เพียงแต่เฉพาะการมีเพศสัมพันธ์เท่านั้นแต่หมายรวมถึงการกอดกัน การจับมือกัน การจูบกัน

#### 3.3 ปัญหาทางเพศ ได้แก่ ปัญหาการหลั่งน้ำอสุจิ ปัญหาการแข็งตัวของขององคชาติ ปัญหาพร้อมกันหลังเข้า ปัญหาเจ็บแสบช่องคลอด

##### 3.3.1 ปัญหาการหลั่งน้ำอสุจิ

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัญหาการหลั่งน้ำอสุจิมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศ แต่ปัญหาการหลั่งน้ำอสุจิไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุหรือคู่นอนไม่มีปัญหาการหลั่งน้ำอสุจิ มีการตอบสนองทางเพศในระดับสูงถึงร้อยละ 70.0 และผู้สูงอายุหรือคู่นอนที่มีปัญหาการหลั่งน้ำอสุจิมีการตอบสนองทางเพศระดับสูงร้อยละ 30.0 ผู้สูงอายุหรือคู่นอนไม่มีปัญหาการหลั่งน้ำอสุจิมีความพึงพอใจทางเพศระดับสูงมากกว่าผู้สูงอายุหรือคู่นอนที่มีปัญหาการหลั่งน้ำอสุจิ

ผลงานวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานของ เอนก อารีพรรค (2548) โดยผู้ที่มีปัญหานี้จะไม่สามารถควบคุมการหลั่งน้ำกามของตนไว้ได้ เมื่อได้รับการกระตุ้นทางเพศเพียงเล็กน้อย บางครั้งหลังก่อนที่จะมีการสอดใส่ หรือบางรายทันทีที่สอดใส่อวัยวะเพศ ทำให้ทั้งชายและหญิงไม่ได้รับความสุขจากการร่วมเพศเท่าที่ควร สำหรับอุบัติการณ์ของภาวะนี้มีรายงานไว้โดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 30-40 ของผู้ชาย

### 3.3.2 ปัญหาการแข็งตัวขององคชาติ

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัญหาการแข็งตัวขององคชาติมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุหรือคุณอนที่ไม่มีปัญหาการแข็งตัวขององคชาติมีการตอบสนองทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้ที่มีปัญหา และผู้สูงอายุหรือคุณอนที่ไม่มีปัญหาการแข็งตัวขององคชาติมีความพึงพอใจทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้สูงอายุหรือคุณอนที่มีปัญหาการแข็งตัวขององคชาติ

ผลงานวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานของเมฆิกา ยามะรัต (2542) ที่ว่าผู้สูงอายุได้ระบุปัญหาสุขภาพทางเพศได้แก่ การไม่แข็งตัวของอวัยวะเพศ การหลังเร็ว การไม่ถึงจุดสุดยอด การขาดสิ่งหล่อลื่น เป็นปัญหาให้เกิดความกังวลใจเช่นกัน

### 3.3.3 ปัญหาร่วมกับการหลังช้า

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยด้านปัญหาร่วมกับการหลังช้าไม่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศ แต่ปัญหาร่วมกับการหลังช้ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุหรือคุณอนที่ไม่มีปัญหาร่วมการหลังช้ามีการตอบสนองทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้สูงอายุหรือคุณอนที่มีปัญหาร่วมการหลังช้า ผู้สูงอายุหรือคุณอนที่ไม่มีปัญหาร่วมการหลังช้ามีระดับความพึงพอใจทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้สูงอายุหรือคุณอนส่วนที่มีปัญหาร่วมการหลังช้า

ผลงานวิจัยครั้งนี้เกี่ยวข้องกับงานของ Denman (2003) กล่าวว่า ปัญหาสุขภาพทางเพศเป็นปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุร่วมกัน เช่น ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นขณะมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ความต้องการทางเพศหมดไปและไม่มีความต้องการทางเพศ อันเป็นผลให้เกิดการขาดสารหล่อลื่น ซึ่งปัญหาที่พบในสตรีทุกกลุ่มอายุ ได้แก่ การสูญเสียความต้องการทางเพศ การเกร็งของช่องคลอด ความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ และการไม่บรรลุจุดสุดยอดทางเพศ

### 3.3.4 ปัญหาเจ็บแสบช่องคลอด

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยปัญหาการเจ็บแสบช่องคลอดมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุหรือคุณ

นอนไม่มีปัญหาเจ็บแสบช่องคลอดมีการตอบสนองทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้ที่มีปัญหา และผู้สูงอายุหรือคู่ขนอนที่ไม่มีปัญหาเจ็บแสบช่องคลอดมีระดับการความพึงพอใจทางเพศในระดับสูงกว่าผู้สูงอายุหรือคู่ขนอนที่มีปัญหาเจ็บแสบช่องคลอด

ผลงานวิจัยครั้งนี้เกี่ยวข้องกับงานของ ไบรอัน (2003) กล่าวว่า บางส่วนของปัญหาสุขภาพทางเพศในสตรี หมายถึง ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ โดยที่เป็นผลจากการมีเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

#### 4. เจตคติต่อเรื่องเพศ

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า เจตคติต่อเรื่องเพศมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางเพศและความพึงพอใจทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีเจตคติสูงมีการตอบสนองทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้สูงอายุที่มีเจตคติต่ำ ส่วน ผู้สูงอายุที่มีเจตคติสูงมีความพึงพอใจทางเพศในระดับสูงมากกว่าผู้สูงอายุที่มีเจตคติต่ำ

ผลงานวิจัยครั้งนี้เกี่ยวข้องกับงานของ ลักษณะ อินทร์กลับ (2542) กล่าวว่า เจตคติเรื่องเพศสัมพันธ์จะมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ สังคม และภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุเอง บ่อยครั้งที่พบว่าผู้สูงอายุที่ยังคงมีความรู้สึกมีความสุขในเรื่องเพศสัมพันธ์จะรู้สึกอายโดยเฉพาะอายคนที่อ่อนวัยกว่า อีกทั้งสังคมยังพุดจาล้อเลียนผู้สูงอายุที่ยังมีความสนใจในเรื่องเพศสัมพันธ์ อีกทั้งทำให้ผู้สูงอายุมีเจตคติต่อการแสดงออกทางเพศสัมพันธ์ในแง่ลบ

#### ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถอธิบายถึงสุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุได้ทั่วประเทศ เพราะงานวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครเท่านั้น ซึ่งยังไม่ครอบคลุมทั้งจังหวัดเพราะสุ่มตัวอย่างมาเพียง 3 เขตพื้นที่ นอกจากนี้ ยังเป็นการสุ่มตัวอย่างจากชมรมผู้สูงอายุ ดังนั้น ผลการศึกษานี้จึงมีข้อจำกัดด้านขยายผลสู่กลุ่มผู้สูงอายุอื่นๆ

2. ค่านิยมเรื่องเพศในสังคมไทยเป็นเรื่องที่ไม่สนับสนุนเรื่องเพศในกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้เวลาไปเก็บข้อมูลถูกปฏิเสธในการตอบแบบสอบถามสูง

#### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องเพศและสุขภาพทางเพศที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่

สาธารณสุข ครอบครัว และผู้ที่เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้มีภาวะทางเพศที่ดีย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้สูงอายุ

1.2 ควรปลูกฝังค่านิยมให้ความเข้าใจกับคนทั่วไปว่าผู้สูงอายุบางคนยังคงมีความต้องการทางเพศและกิจกรรมเรื่องเพศอยู่ซึ่งไม่ใช่สิ่งผิดปกติ นอกจากนั้นการรณรงค์ให้สังคมมีความเข้าใจและยอมรับ พฤติกรรมทางเพศของผู้สูงวัย รู้และเข้าใจเรื่องเพศมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ

1.3 สังคมไทยมีเจตคติที่ว่าการมีกิจกรรมในเรื่องเพศ เช่น การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง หรือการมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุเป็นเรื่องธรรมชาตินั้น คนส่วนใหญ่แม้ผู้สูงอายุเองเห็นด้วยน้อยจึงควรมีการสร้างความรู้เข้าใจในเรื่องเหล่านี้มากขึ้น เพื่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุเองและเป็นสิทธิทางเพศของผู้สูงอายุด้วย

1.4 ในทำนองเดียวกันควรให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้สูงวัย และครอบครัว ที่ว่าผู้สูงวัยอาจมีความสุขทางเพศและชีวิตได้โดยไม่ต้องมีกิจกรรมทางเพศที่เป็นการร่วมเพศ แต่สามารถอยู่กับคู่หรือครอบครัวด้วยความผูกพัน ความเป็นเพื่อนแท้ พึ่งพาอาศัยกัน และห่วงใยใกล้ชิดกันตามแบบวิถีของสังคมไทย

## 2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยต่อไป

2.1 การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร เพื่อให้เกิดการกระจายของประชากรมากขึ้นควรมีการศึกษาให้ครอบคลุมประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดอื่นด้วย เพื่อให้อธิบายถึงสุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุทั่วประเทศ

2.2 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้สูงอายุทำให้การแบบสอบถามใช้ระยะเวลาส่วนข้อคำถามที่มากมาย อาจทำให้ผู้สูงอายุเหนื่อยในการตอบแบบสอบถาม ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรจัดทำข้อคำถามให้สั้นครอบคลุมและจำนวนข้อที่น้อยกว่านี้

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต. **เพศสัมพันธ์ในวัยสูงอายุ**. [ออนไลน์]. 2553.

แหล่งที่มา: <http://www.dmh.moph.go.th/1667/1667view.asp?id=4014> [8 เมษายน 2553]

เกษม ตันติผลาชีวะและกุลยา ตันติผลาชีวะ. (2528). **การรักษาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ**.

กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์.

เกื้อ วงศ์บุญสิน. **การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**. [ออนไลน์]. 2545. แหล่งที่มา:

<http://www.scribd.com/doc/12724689/2-2552> [2 กุมภาพันธ์ 2552]

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. **ปัญหาผู้สูงอายุมีความต้องการทางเพศสูง**. [ออนไลน์]. 2548

แหล่งที่มา: [http://203.157.7.154/emotion.asp?content\\_id=381](http://203.157.7.154/emotion.asp?content_id=381) [8 มีนาคม 2552]

เขมิกา ยามะรัต. (2527). **ความพึงพอใจในชีวิตคนชรา : ศึกษากรณีข้าราชการบำนาญ**

**กระทรวงเกษตรและสหกรณ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เขมิกา ยามะรัต, ปิยะลัมพร หะวานนท์, ไพลิน ศรีสุขไข, บรรลุ ศิริพานิช และนิกร ดุสิตสิน. (2542).

**สุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุไทย**. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. **การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ**. [ออนไลน์].

2553. แหล่งที่มา: [www.nurse.tu.ac.th/ครอบครัวการดูแล.doc](http://www.nurse.tu.ac.th/ครอบครัวการดูแล.doc). [15 ธันวาคม 2553]

จรรยา จันทร์ผ่อง, พรรณีภา ธรรมวิรัตน์, และเบญจวรรณ คุณรัตน์นาภรณ์. (2543). **การศึกษาความรู้**

**และพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ของสตรีที่มารับบริการในแผนกสูติศาสตร์นรีเวช**

**วิทยาของโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย**. วารสารพยาบาลศาสตร์ 18 (กุมภาพันธ์) : 57-65 .

จอห์น โนเดล และนภาพร ชโยวรรณ. (2552). **การสูงอายุทางประชากรและภาวะที่ดีของผู้**

**สูงอายุไทย: แนวโน้มในอดีต สถานการณ์ปัจจุบันและความท้าทายในอนาคต**.

กรุงเทพฯ.

จันทนา รัตนพิทักษ์. (2541). **หลักสำคัญในการพยาบาลผู้สูงอายุ**. สารสภากาพยาบาล 13

(เมษายน) : 21 – 32.

จันทรวีภา ดิลกสัมพันธ์. (2543). **เพศศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : ไสยการพิมพ์.

- จันทร์พลอย สิ้นสุขเศรษฐ์. (2541). **เรื่องภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- จันทร์ภา เถนถวิล. (2540). **เพศสัมพันธ์ช่วงวัยหมดประจำเดือน**. นิตยสารใกล้หมอ 21 (พฤศจิกายน) : 9-11.
- จามรี ศรีรัตนบัลล์. (2543). **เจตคติทางบวกต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตภาคเหนือของประเทศ ไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรศักดิ์ มั่นสสารกร. **ปัญหาสำหรับวัยชรา อายุ 65 ปีขึ้นไป**. [ออนไลน์]. 2546. แหล่งที่มา : <http://www.formumandme.com/article.php?a=215>. [25 มิถุนายน 2552]
- จิตติมา ภาณุเดชะ, ณัฐยา บุญภักดี, และ ธัญญา ใจดี. **สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์หัวใจสำคัญของสุขภาพผู้หญิง**. [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา : <http://gotoknow.org/file/nateepaji/Sexuality.doc> [8 กรกฎาคม 2553]
- ฉัตรพร อุษณาจิตต์, อเนก อารีพรรค, สมัย ลีพิพัฒน์ไพบูลย์, และปราณี นำชัยศรีคำ. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างฮอร์โมนเพศกับความชราภาพในผู้ชายไทย**. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์-การแพทย์ 13 (กุมภาพันธ์) : 78-93.
- ชวลิต สวัสดิ์ผล. (2533). **เจตคติของผู้สูงอายุไทยต่อการสมรสและการมีเพศสัมพันธ์**. ไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา. จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ. (2550). **สุขภาพคนไทย 2550**. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐธีรา หนูนวล. (2541). **โลกทัศน์ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาไทยคดีศึกษา. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ทัตทรวง ปุณฺณทลิ่งค์. (2549). **ศึกษาสุขภาพทางเพศของผู้หญิงไทยวัยทอง**. ปริญญาตรี บัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาล. มหาวิทยาลัยขอนแก่น .
- ธงชัย สันติวงษ์. **ทัศนคติ**. [ออนไลน์]. 2539. แหล่งที่มา : <http://www.novabizz.com/NovaAce/Attitude.htm> [21 เมษายน 2553]



นันทิกา ทวีชาติ และศิริลักษณ์ ศุภปิติพ. (2543). **ภาวะจิตสังคนในวัยหมดระดู.**

ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิพนธ์ เสริมพาณิชย์. (2545). **ปัญหาทางเพศของผู้สูงอายุ.** วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์

ผู้สูงอายุ 3 (เมษายน) : 43 – 44 .

บรรลุ ศิริพานิช. ( 2533 ). **เพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ.** วารสารพยาบาล 39 (เมษายน) : 319 – 328

บรรลุ ศิริพานิช. (2543). **20 ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ.** กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์ไฉไล

บรรลุ ศิริพานิช. (2549). **งานผู้สูงอายุในประเทศไทย.** วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย  
สิ่งแวดล้อม.

บรรลุ ศิริพานิช. (ม.ป.ป.). **คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์.** กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์  
บุญเลิศ สุขวัฒนาสินีทิ. **ปัญหาสุขภาพของสุขภาพบุรุษสูงวัยกับเรื่องน้องชายขี้เกียจ.** คลินิก

ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลเวชธานี. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา :

<http://www.bloggang.com/viewdiary.php?id=kengmanny&month=02->

[2010&date=18&group=23&gblog=157](http://www.bloggang.com/viewdiary.php?id=kengmanny&month=02-2010&date=18&group=23&gblog=157). [20 เมษายน 2553]

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 78. **การจดทะเบียนสมรส.** [ออนไลน์]. 2552.

แหล่งที่มา : [www.krirk.ac.th/new/faculty/law/.../การจดทะเบียนสมรส.pdf](http://www.krirk.ac.th/new/faculty/law/.../การจดทะเบียนสมรส.pdf) [19

กันยายน 2553]

พงษ์ศักดิ์ เมืองศักดิ์.(2548). **เพศสัมพันธ์ในวัยสูงอายุ : ศึกษาในเขตชนบทจังหวัด**

**กาญจนบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิจัยประชากรและสังคม.

มหาวิทยาลัยมหิดล

พนม เกตุมาน. **ปัญหาเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ.** [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา:

[http://www.psyclin.co.th/new\\_page\\_71.htm](http://www.psyclin.co.th/new_page_71.htm) [19 กันยายน 2553]

พจนภา จุลละศร, สุปราณี อัทธเสรี, ยุพิน จันครักคะ, และเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2543). **แบบ**

**แผนสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน.** วารสารพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่ง

ประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทร์ราชบรมราชชนนี 49 (มกราคม) :

32 – 36

แพรวภัทร ยอดแก้ว. **เจตคติ.** อาจารย์ประจำ ศูนย์พัฒนาการเรียนการสอน คณะบริหารธุรกิจ.

มหาวิทยาลัยสยาม. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา :

<http://gotoknow.org/blog/theories/280647>. [26 เมษายน 2553]

- พรรณพีไล ศรีอาภรณ์. (2537). **การพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรี : สตรีกับการมี**  
**ระดู.** ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มาลินี วงษ์สิทธิ์. (2535). **เจตคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของคนหนุ่มสาวไทย.** กรุงเทพมหานคร :  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- มานิดา ธรรมตารีย์. (2545). **ความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับครอบครัวและระดับ**  
**ความนับถือตนเองกับเจตคติต่อเพศ สัมพันธ์ก่อนสมรสของนักเรียนชั้น**  
**มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร.**  
 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาสุขภาพจิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มนัสชัย เหลืองตระกูล, และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2539). **จิตเวชศาสตร์รามาทิปดี.** กรุงเทพฯ :  
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภาวิณี วรประดิษฐ. **ผู้สูงอายุและภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ.** [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา:  
<http://trat.nfe.go.th/trat>. [20 มีนาคม 2553]
- ยุพธนา บุตรเนตร. (2548). **ศึกษาเรื่องปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดร้อยเอ็ด.**  
 วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาจิตวิทยาการศึกษา. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ยุพิน อังสุโรจน์, จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย, และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2541).  
**ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย.** วารสารพยาบาล 50 (กุมภาพันธ์) : 132 –  
 142.
- ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542.** พิมพ์ครั้งที่ 1.(2546).  
 กรุงเทพฯ : นามมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- รัชนี นพเกตุ. (2542). **มนุษย์ : จิตวิทยาทางเพศ.** กรุงเทพฯ : ยงพลเทรตติ้ง.
- รุ่งกาญจน์ วุฒิ. (2548). **ปัญหาสุขภาพทางเพศเป็นปัญหาหนึ่งของสตรีวัยหลังหมด**  
**ประจำเดือน.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสตรี.  
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลักษณะ อินทร์กลับ. (2542). **บทความวิชาการเพศสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ.** วารสารพยาบาล  
 ศาสตร์ 17 (เมษายน) : 5 – 14.
- วรวิมล เจริญศิริ. **เพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ.** [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา:  
<http://www.108health.com> [29 เมษายน 2553]
- วิภาวี คงอินทร์. (2537). **การพยาบาลผู้สูงอายุ.** สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วันชัย นัยรักษ์เสรี. (2546). **ความผิดปกติทางเพศในหญิงโรคระบบทางเดินปัสสาวะสตรี.**

กรุงเทพฯ : ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

วุฒิชัย บุญยณฤถิ และมณี ภิญญูพรพาณิชย์. (2542). **ความผิดปกติทางเพศ.** เชียงใหม่ : แสงศิลป์.

วรวุฒิ เจริญศิริ. **เพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ.** [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา :

<http://www.bangkokhealth.com/index.php> [25 มีนาคม 2553]

วันทนี วาสิกะสิน. (2536). **ปัญหาพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์กับงานสังคมสงเคราะห์.**

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศรีนวล สถิตวิทยานันท์. **เพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ.** [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา:

[http://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main1\\_6.html](http://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main1_6.html). [16 มีนาคม 2552]

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร. **เจตคติ.** [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา:

<http://gotoknow.org/blog/theories/280647>.

ศูนย์วิจัยและพัฒนาเพศศาสตร์ศึกษา. (2552). **ความรู้เรื่องเพศสำหรับผู้ให้การศึกษา.** พิมพ์

ครั้งที่ 1 . กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. (2543). **รายงานการติดตามการสำรวจข้อมูล**

**ผู้ด้อยโอกาสในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(เด็กด้อยโอกาส คนพิการ ผู้สูงอายุ สตรี**

**กลุ่มเสี่ยง).** ระยอง : ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2544) . **สวัสดิการผู้สูงอายุ.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ. (2550). **สุขภาพคนไทย.** กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล .

สมพล เพิ่มพงศ์โกศล. **ปัญหาสุขภาพเพศชายที่ควรพึงระวังในชายสูงอายุ-หมอ**

**รามธิบดี ไขปัญหาสุขภาพ.** [ออนไลน์]. 2555. แหล่งที่มา:

<http://www.dailynews.co.th/article/1490/7313> [15 มกราคม 2555]

สัญญา ภัทรราชย์. **สุขภาพทางเพศ.** [ออนไลน์]. 2541. แหล่งที่มา: [http://www.elib-](http://www.elib-online.com/doctors/sex_health.html)

[online.com/doctors/sex\\_health.html](http://www.elib-online.com/doctors/sex_health.html) [12 มิถุนายน 2553]

สุรกุล เชนอบรม. (2541). **วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย.**

กรุงเทพฯ : นิชินแอตเวอร์ไทซิงกรุ๊ป.

สำนักนายกรัฐมนตรี. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2515 – 2519).** [ออนไลน์] .

2553. แหล่งที่มา : <http://www.nesdb.go.th/Portals/0/news/plan/p3/M7.doc>.

[12 มิถุนายน 2553]

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550.

[ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา :

[http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/theme\\_2-1-1.html](http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/theme_2-1-1.html)

[5 กันยายน 2552]

สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร. (2544). รายงานสถานการณ์คุณภาพสิ่งแวดล้อมของ

กรุงเทพมหานคร 2544 (Bangkok: State of the Environment 2001)

กรุงเทพมหานคร.

สิริสุดา ชาวคำเขต. (2545). การพยาบาลผู้สูงอายุ. นนทบุรี : ยุทธินทร์การพิมพ์

สุชาติ ไสมประยูรและวรรณี ไสมประยูร. (2541). เพศศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร :

โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). หลักการสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุธีราภรณ์ ปานแก้ว. (2548). เจตคติ พฤติกรรม ปัญหา และแนวทางในการแก้ไขปัญหา

เรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์

ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สุทธิมา ห่อบุตร. (2549). ความสัมพันธ์ของเพศ วัย และระดับการศึกษาที่มีต่อระดับ

จรรยาวิพากษ์ของวัยรุ่นตอนปลาย ผู้ใหญ่ตอนต้น ผู้ใหญ่ตอนกลาง และผู้สูงอายุ

ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์. สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุเมธ ดันติเวชกุล. (2542). ในหลวงกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. วารสารสวนปรุง 15

(มีนาคม) : 42-47.

สุรศักดิ์ สุานี่พานิชสกุล และเอนก อารีพรรค. (2545). สุขภาพทางเพศ. กรุงเทพมหานคร :

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2540). รายงานการวิจัย

เรื่องการสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง. เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุง.

สุวิทนา อารีพรรค. (2536). ความผิดปกติทางเพศ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุวิทนา อารีพรรค และ อเนก อารีพรรค. การตอบสนองทางเพศ. คลินิกรัก.

[ออนไลน์]. 2543. แหล่งที่มา :

[http://www.clinicrak.com/sexeducation/sexed\\_orgasm05.html](http://www.clinicrak.com/sexeducation/sexed_orgasm05.html). [5 กันยายน 2552]

สุชาติ ไสมประยูร และสุวรรณี ไสมประยูร. (2541). **เพศศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :

ไทยวัฒนาพานิช.

อภิรยา พานทอง. (2540). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัย**

**หมดประจำเดือน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และ

เด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล

## ภาษาอังกฤษ

- Abraham H. Maslow. (1998). **Maslow on Management**. Brooklyn, New York.
- American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and statistical manual of mental disorder**, Forth Edition, Text Revision. Washington, DC.
- American Urological Association. (2000). **Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction : Definitions and classifications**. The Journal of Urology 163 : 888 – 893.
- Andre Ludovic Phanjoo. (2000). **Sexual dysfunction in old age**. *Advances in Psychiatric Treatment* 6 : 270-277.
- Bangkok Health. (2010). **Sex in elderly**. [Online]. Available from : <http://www.bangkokhealth.com/index.php/2009-01-19-02-55-15/585-2009-01-20-08-55-16>. [8 July 2011]
- Bernhard, L.A., & Brich, R.W. (2000). **Sexuality**. McGraw Hill, New York : 135-160
- Bloom, P. (Copyright 1997–2001). **Sexhealth sex in the elderly**. [Online]. Available from : [www.htt://sexhealth.h.../focusarticlr.asp?fsexual health&b Sexhealth](http://www.sexhealth.h.../focusarticlr.asp?fsexual%20health&b%20Sexhealth). [15 September 2011]
- Brant A. Inman, and others. (2009). **Population-Based Longitudinal Study of erectile dysfunction and future coronary Artery Diseases**. The Journal of Mayo Clin Proc 84 : 108-113.
- Bryan, S. ( 2003 ). **Female sexual health : Obstetrics and gynaecology series [Electronic version]**. The Journal of Emergency Medicine 15 : 223 – 226.
- Birk, L. (1999). **Sex therapy**, Third Edition, Text Revision. London : Belknap press of Harvard : 525-542.
- Bullard, D.G., & Caplan, K. ( 1997 ). **Sexual problems Behavioral medicine in primary care : A practice guide**. New Jersey : Appleton & Lange :247 264
- Dawood, M.Y. ( 2000 ). **Menopause**. In L.J. Copeland, Second Edition, Text Revision. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Denman, M. (2003). **Sexual problem**. Fifth Edition, Text Revision. New York : Oxford University Press.

- Freund, J.E., & Perles, B.M. (1999). **Statistic a first course**. Seventh Edition, Text Revision. New York : Prentice Hall International.
- Fogel, C.I., & Lauver, D. (1990). **Sexual health proplem**. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Fogel, C.I. (1998 ). **Women's and sexuality**. Second Edition, Text Revision. New Jersey : Prentice Hall : 105 – 123.
- Hales, R.E., Yudofsky, S.C., & Talbott, J.A. (1999). **The American Psychiatric press : Textbook of Psychiatry**. Third Edition, Washington DC : American Psychiatric Press.
- Hornby, A S. (2010). **Attitude**. [Online].Available from : <http://gotoknow.org/blog/theories/280647>. [15 August 2011]
- Kass-Annese. (1999a ). **Hormonal and drug therapies**. New York : Lippincott : 165 – 195.
- Kinsey, A.C., et al. (1948). **Sexual behavior in the human male**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Kockott, G. ( 2001 ). **Sexual disorders**. Berlin : Springerger :208 -227
- Maddox, M.A. ( 1992 ). **Woman at midlife : Hormone replacement therapy : Review of literature**. Journal of Nurse – Midwifery, 36 ( 1 ), 30 – 48.
- Matthias, Ruth E.; Lubben, James E.; Atchison, Kathryn A. (1997). **Sexual activity and satisfaction among very old adulth: results from a community-dwelling Medicare population survey**. The Gerontologist 3 : 6-14
- Masters, W.H., Johnson, V.E., & Kolodny, R.C. (1994). **Heterosexuality**. New York : Harpes Collins.
- Mc Conaghy, N. (1993). **Sexual behavior: Problems and management**. Philadelphia: Lippincot.
- Morokoff, P.J. (1998). **Sexual functioning**. In E.A. Blechman & K.D. Brownell. New York : Guilford press : 440 – 445.
- Newstrom and Devis. (2010). **Attitude**. [Online].Available from : <http://gotoknow.org/blog/theories/280647>. [15 August 2011]

- Paul, A.G. (1998). **Sex and elderly**. [Online]. Available from :  
<http://www.umkc.edu/sites/hsw/age/> [15 August 2009]
- Rosenfeld, J.A. ( 1997 ). **Menopause**. Maryland : Peirce Graphic Services : 787 -800.
- Robert A. Kloner and Mark Speakman. (2007). **Erectile dysfunction and atherosclerosis**.  
Current Atherosclerosis Reports.
- Scharbo – Dehaan , M., & Bruker , M. (1991). **The perimenopause period :  
Implications for nurse – midwifery practice**. Journal of Nurse – Midwifery 36 :  
9 – 16.
- Shafer, L. ( 2002 ). **Sexual dysfunction**. Second Edition, Text Revision. Philadelphia :  
Mosby.
- Speroff , L. Glass , R. H., & Kase, N.D. ( 1994 ). **Clinical gynecologic endocrinology  
and in fertility**. Second Edition, Text Revision. Maryland.
- Starr, B.D., & Weiner, M.B. (1981). **The Starr Weiner report on sex and sexuality in  
The mature year**. McGraw Hill : New York.
- World Health Organization. ( 1975 ). **Gender and reproductive rights**. [Online].  
Available from : <http://www/who.int/reproductivehealth/gender/sexualhealth>  
[ 12 July 2009 ]
- Yurick, A.G., et al. (1980). **The Aged Person and Nursing Process**. New York : Appleton.



ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ผู้วิจัยขอความกรุณาให้ช่วยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

- 1.รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต
- 2.ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมิกา ยามะรัต
- 3.นางสาว มณฑกานต์ เชื้อมขิต

ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลนำไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ประกอบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาเพศศาสตร์ ( สหสาขา ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยความตั้งใจ จริงใจ ตรงกับความรูู้สึกของท่านอย่างแท้จริง และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อเพื่อประโยชน์ของผลการวิจัย โดยข้อมูลของท่านจะถือเป็นความลับและไม่มีปดกระทบใดๆต่อตัวท่านทั้งสิ้น

**คุณสมบัติของผู้ทำแบบสอบถาม**

- 1.ชายหรือหญิง
- 2.อายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- 3.พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี  
นางสาว ปวีณา เพิ่มพูล

## แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

โปรดใส่เครื่องหมาย  ลงในช่อง  หน้าข้อความ หรือเติมข้อความให้ได้ใจความสมบูรณ์  
ตามความเป็นจริง

#### 1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

#### 2. ปัจจุบันคุณอายุเท่าไร? .....ปี

#### 3. สถานภาพสมรสของท่านคืออะไร

1. โสด

3. คู่/สมรส แยกกันอยู่

5. หม้าย / คู่สมรสเสียชีวิต

2. คู่/สมรส อยู่ด้วยกัน

4. หย่า

6. อื่นๆ ระบุ.....

#### 4. ในช่วงระยะเวลา 4 เดือนที่ผ่านมาท่านมีกิจกรรมใดบ้างเกี่ยวกับเรื่องเพศ

1. สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

1. มี

2. ไม่มี

3. ไม่มีคู่

4. อื่นๆ.....

2. สำเร็จความใคร่ให้ผู้อื่น

1. มี

2. ไม่มี

3. ไม่มีคู่

4. อื่นๆ.....

3. กอดคนรัก

1. มี

2. ไม่มี

3. ไม่มีคู่

4. อื่นๆ.....

4. หอมคนรัก(ใช้จมูกสัมผัสกับ

ร่างกายคนรัก)

1. มี

2. ไม่มี

3. ไม่มีคู่

4. อื่นๆ.....

5. สัมผัสคนรัก

1. มี

2. ไม่มี

3. ไม่มีคู่

4. อื่นๆ.....

6. จูบคนรัก (ใช้ปากกสัมผัสกับ

ร่างกายคนรัก)

1. มี

2. ไม่มี

3. ไม่มีคู่

4. อื่นๆ.....

7. มีเพศสัมพันธ์

1. มี

2. ไม่มี

3. ไม่มีคู่

4. อื่นๆ.....

8. อื่น ๆ ระบุ.....

1. มี

2. ไม่มี

3. ไม่มีคู่

4. อื่นๆ.....

5. ท่าน/ คู่นอน มีปัญหาการหลังน้ำอสุจิหรือไม่ ( ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ )

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่มีปัญหา               | <input type="checkbox"/> 5. หลังเข้าไป แต่ไม่มีปัญหา |
| <input type="checkbox"/> 2. หลังเข้าไป               | <input type="checkbox"/> 6. ไม่มีคู่                 |
| <input type="checkbox"/> 3. หลังเร็วไป               | <input type="checkbox"/> 7. ไม่มีเพศสัมพันธ์         |
| <input type="checkbox"/> 4. หลังเร็วไป แต่ไม่มีปัญหา | <input type="checkbox"/> 8. อื่น .....               |

6. ท่าน/ คู่นอน มีปัญหาการแข็งตัวขององคชาติหรือไม่

- |  |                                      |  |
|--|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่มีปัญหา | <input type="checkbox"/> 3. ไม่มีคู่ | <input type="checkbox"/> 5. ไม่มีเพศสัมพันธ์ |
| <input type="checkbox"/> 2. มี         | <input type="checkbox"/> 4. ไม่ทราบ  |  |

7. ท่าน / คู่นอน มีปัญหาอะไรบ้างที่เกิดขึ้นร่วมกับการหลังเข้า

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่มีปัญหา                    | <input type="checkbox"/> 5. องคชาติถลอก      |
| <input type="checkbox"/> 2. ช่องคลอดแห้ง                  | <input type="checkbox"/> 6. ไม่มีคู่         |
| <input type="checkbox"/> 3. ปัสสาวะแสบหลังร่วมเพศ         | <input type="checkbox"/> 7. ไม่มีเพศสัมพันธ์ |
| <input type="checkbox"/> 4. เจ็บแสบช่องคลอดระหว่างร่วมเพศ | <input type="checkbox"/> 8. อื่น .....       |

8. ท่าน/ คู่นอน มีปัญหาเจ็บช่องคลอดหรือไม่

- |  |                                      |  |
|--|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่มีปัญหา | <input type="checkbox"/> 3. ไม่มีคู่ | <input type="checkbox"/> 5. ไม่มีเพศสัมพันธ์ |
| <input type="checkbox"/> 2. มี         | <input type="checkbox"/> 4. ไม่ทราบ  |  |

9. ท่านเคยตรวจสุขภาพหรือไม่

- |                                    |                                 |
|------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่เคย | <input type="checkbox"/> 2. เคย |
|------------------------------------|---------------------------------|

ตรวจครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า 3 เดือน มาแล้ว | <input type="checkbox"/> 3. 6 – 12 เดือน มาแล้ว |
| <input type="checkbox"/> 2. 3 – 6 เดือน มาแล้ว     | <input type="checkbox"/> 4. มากกว่า 1 ปี มาแล้ว |



13. ในช่วง 4 เดือนที่ผ่านมา ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

1. ไม่สูบบุหรี่ (ข้ามไปตอบข้อ 15)       2. สูบบุหรี่

14. ท่านสูบบุหรี่มากเท่าใด

1. ต่ำกว่า 5 มวลต่อวัน  
 2. 6 - 10 มวลต่อวัน  
 3. มากกว่า 10 มวลต่อวัน

15. ในช่วง 4 เดือนที่ผ่านมา ท่านออกกำลังกายหรือไม่

1. ไม่ออกกำลังกาย (ข้ามไปตอบข้อ 17)  
 2. ออกกำลังกาย ด้วยวิธี .....

16. ท่านออกกำลังกายมากเท่าใด

1. ทุกวัน  
 2. 1 - 2 ครั้ง / สัปดาห์  
 3. 3 - 4 ครั้ง / สัปดาห์  
 4. อื่น ๆ ระบุ .....

17. ในช่วง 4 เดือนที่ผ่านมา ท่านดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

1. ไม่ดื่มแอลกอฮอล์       2. ดื่มแอลกอฮอล์

18. ท่านดื่มแอลกอฮอล์มากเท่าใด

1. ดื่มทุกวัน  
 2. ดื่ม 1 - 2 ครั้ง / สัปดาห์  
 3. ดื่ม 3 - 4 ครั้ง / สัปดาห์  
 4. ดื่ม 1 - 2 ครั้ง / เดือน  
 5. อื่น ๆ ระบุ .....

## ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด

แบบประเมินความเครียด ให้ท่านอ่านหัวข้อข้างล่างนี้ แล้วสำรวจดูว่าในระยะ 4 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ในข้อใด เกิดขึ้นกับตัวท่านบ้าง โดยประเมินตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นและตรงกับท่านมากที่สุด

ข้อที่	ในระยะ 4 เดือนที่ผ่านมา เหตุการณ์เหล่านี้มีเกิดกับท่านหรือไม่	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย ครั้ง 2	ไม่เคยเลย 1
1	ท่านมีความไม่สบายใจเรื่องสุขภาพกายมากน้อยเพียงใด					
2	ท่านปวดหัวจากความตึงเครียดมากน้อยเพียงใด					
3	ท่านคับข้องใจจากปัญหาเรื่องเพศมากน้อยเพียงใด					
4	ท่านรู้สึกวิตกกังวลกับสถานการณ์ทั่วไปมากน้อยเพียงใด					
5	ท่านเครียดจากปัญหาครอบครัวมากน้อยเพียงใด					
6	ท่านรู้สึกโกรธหรือหงุดหงิดมากน้อยเพียงใด					
7	ท่านไม่เคยตั้งสมาธิ <sup>๕</sup> น้อยเพียงใด					
8	ท่านกลัวการทำงานในด้านต่างๆ งานบ้าน งานที่รับผิดชอบ ผิดพลาดมากน้อยเพียงใด					
9	ท่านรู้สึกว่าตนเองไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้					
10	ครอบครัวของท่านมีความขัดแย้งกันในบ้านมากน้อยเพียงใด					



ข้อที่	ในระยะ 4 เดือนที่ผ่านมา เหตุการณ์เหล่านี้มีเกิดกับท่านหรือไม่	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย ครั้ง 2	ไม่เคย เลย 1
11	ท่านรู้สึกที่ต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบมากน้อยเพียงใด					
12	ท่านรู้สึกเศร้ามากน้อยเพียงใด					
13	ท่านรู้สึกความจำไม่ดีมากน้อยเพียงใด					
14	ท่านรู้สึกเหนื่อยง่ายมากน้อยเพียงใด					
15	ท่านรู้สึกหงุดหงิดมากน้อยเพียงใด					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านการตอบสนอง , อารมณ์และความต้องการทางเพศ , สุขภาพกาย

เฉพาะ/สำหรับผู้ที่มีคู่ / มีเพศสัมพันธ์ (กรณีไม่มีคู่/ไม่มีเพศสัมพันธ์ ข้ามไปตอบข้อที่ 12)

ข้อที่	ในระยะ 4 เดือนที่ผ่านมา ข้อความดังต่อไปนี้ เกิดขึ้นกับท่านมากน้อยเพียงใด	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1	บ่อยครั้งที่ท่านมักขาดความสนใจในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์					
2	เมื่อได้รับการกระตุ้นทางเพศ เช่น การกอดจูบ ลูบคลำ ท่านสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างต่อเนื่อง					
3	เมื่อได้รับการเร้าอารมณ์ทางเพศ องคชาติของท่าน/ คู่สมรส แข็งตัวเพียงพอที่จะสอดใส่เข้าในช่องคลอดได้					

ข้อที่	ในระยะ 4 เดือนที่ผ่านมา ข้อความ ดังต่อไปนี้ เกิดขึ้นกับท่านมากน้อย เพียงใด	มาก ที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1
4	เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ท่าน/คุณอน สามารถคง ความแข็งตัวขององคชาติจนกระทั่งเสร็จ กิจกรรมการมีเพศสัมพันธ์ได้					
5	เมื่อมีเพศสัมพันธ์ บ่อยครั้งที่ท่าน/ผู้สีกมี ความสุขสุดยอด					
6	การมีเพศสัมพันธ์แต่ละครั้งท่านมีความ พึงพอใจ					
7	ท่าน/คุณอน ระคายเคืองหรือเจ็บช่องคลอด เป็นปัญหาต่อการมีเพศสัมพันธ์					
8	ท่าน/คุณอน หลังน้ำอสุจิ เร็ว เป็นปัญหา ต่อการมีเพศสัมพันธ์					
9	ท่าน/นอน หลังน้ำอสุจิ ช้า เป็นปัญหาต่อ การมีเพศสัมพันธ์					
10	ท่าน/ คุณอน ขาดน้ำหล่อลื่นในช่องคลอด เป็นปัญหาต่อการมีเพศสัมพันธ์					
11	ความตื่นตัวหรือ ความพร้อมทางอารมณ์ เพศเป็นปัญหาต่อการมีเพศสัมพันธ์ของ ท่าน/ คุณอน					

กรณีไม่มีคู่ / ไม่มีเพศสัมพันธ์

ข้อที่	ในระยะ 4 เดือนที่ผ่านมา ข้อความ ดังต่อไปนี้ เกิดขึ้นกับท่านมากน้อย เพียงใด	มาก ที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1
12	ท่านสามารถกระตุ้น ลูบ คลำ ตนเอง จนกระทั่งสามารถสำเร็จความใคร่ได้ ด้วยตนเอง					
13	หนังไปี รูปภาพไปี สามารถกระตุ้น อารมณ์และความต้องการทางเพศของ ท่านได้					
14	แม้ไม่มีคู่อการดูหนังไปีก็ยังส่งผลต่อ อารมณ์ทางเพศได้					
15	แม้ไม่มีคู่อการเห็นสรีระของเพศตรงข้าม ก็ส่งผลต่อความต้องการทางเพศ					
16	เมื่อเห็นภาพ หรือภาพยนตร์ที่แสดงบท รัก ท่านเกิดความต้องการทางเพศ					
17	เมื่อท่านพักผ่อนในบรรยากาศที่สบาย คุณคิดหรือจินตนาการถึงการมี เพศสัมพันธ์					

ปัจจัยด้านปัญหาสุขภาพกาย

ข้อที่	ในระยะ 4 เดือนที่ผ่านมา ท่านเห็นด้วย กับประโยคต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	มาก ที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1
18	ความเจ็บป่วยทางร่างกายทำให้ท่านมี ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์					

ข้อที่	ในระยะ 4 เดือนที่ผ่านมา ท่านเห็นด้วยกับประโยคต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
19	อาการป่วยและหรือโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ ฯลฯ ทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพทางเพศของท่าน					
20	สุขภาพทางร่างกายที่ไม่พร้อมของตนเองมีผลต่อการมีกิจกรรมทางเพศ					
21	อาการเหนื่อยง่าย/ เจ็บหน้าอก/ ใจสั่น ส่งผลต่อปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ของท่าน					

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านความพึงพอใจทางเพศ

เฉพาะ/สำหรับผู้ที่มีคู่ / มีเพศสัมพันธ์ (กรณีไม่มีคู่ / ไม่มีเพศสัมพันธ์ ข้ามไปตอบข้อ 21)

ข้อที่	ในระยะ 4 เดือนที่ผ่านมา ท่านเห็นด้วยกับประโยคเหล่านี้มากน้อยเพียงใด	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1	แม้องคชาตของฉัน/คู่ จะไม่แข็งตัว แต่เราก็นั่งมีความสุข					
2	ฉันพึงพอใจทางเพศแล้วแม้เพียงมีแต่คำพูดจาที่อ่อนหวาน					
3	ฉันรู้สึกสนุกในการมีเพศสัมพันธ์					
4	ฉันรู้สึกผิดใจที่จะต้องมามีเพศสัมพันธ์กับคู่					

ข้อที่	ในระยะ 4 เดือนที่ผ่านมา ท่านเห็นด้วยกับประโยคเหล่านี้มากน้อยเพียงใด	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
5	ฉันรู้สึกว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคุณเป็นเรื่องสกปรกและน่าขยะแขยง					
6	หากคุณออกใจก็ทำให้ขาดความพึงพอใจทางเพศ					
7	เรามีเพศสัมพันธ์อย่างรีบๆ เพื่อให้เสร็จๆไป					
8	ฉันรู้สึกว่าเพศสัมพันธ์ระหว่างเราเป็นไปอย่างแข็งๆ					
9	คุณของฉันมีความเข้าใจทางเพศสูง					
10	ฉันรู้สึกพอใจกับเทคนิคต่างๆที่คุณใช้กระตุ้นอารมณ์เพศ					
11	ฉันรู้สึกว่าคูเรียกร้องที่จะร่วมเพศกับฉันมากเกินไปจนฉันทนไม่ไหว					
12	ฉันรู้สึกว่าเรื่องเพศสัมพันธ์ของเรา เป็นเรื่องที่ดีมาก					
13	คุณของฉันวันๆไม่ทำอะไร เอาแต่หมกมุ่นเรื่องเพศอย่างเดียว					
14	ฉันพยายามทุกทางที่จะหลีกเลี่ยงการร่วมเพศกับคุณ					
15	การมีเพศสัมพันธ์กับคุณทำให้ฉันเจ็บปวด					

ข้อที่	ในระยะ 4 เดือนที่ผ่านมา ท่านเห็นด้วยกับประโยคเหล่านี้มากน้อยเพียงใด	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
16	เวลาที่ฉันมีความต้องการทางเพศคู่ของฉันมักเมินเฉย					
17	ความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างเราช่วยเติมความสุขในชีวิตคู่					
18	ฉันมักหาข้ออ้างต่างๆเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์					
19	คู่กระตุ้นให้ฉันมีอารมณ์ทางเพศได้ง่าย					
20	ฉันให้ความสุขทางเพศกับคู่ได้อย่างเต็มที่					
21	ฉันมีความพึงพอใจทางเพศจากการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง					
22	ฉันมีความพึงพอใจทางเพศได้ แม้เพียงสัมผัส ลูบคลำตัวเอง					
23	ฉันมีความสุขทางเพศได้ เพียงจากการฟังเสียงอ่อนหวานของคนในดวงใจ					
24	ฉันมีความสุขทางเพศได้ เพียงจากการจินตนาการของตนเอง					
25	การไม่มีคู่ไม่มีผลต่อความสุขทางเพศ					

## ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเจตคติต่อเรื่องสุขภาพทางเพศ

### เจตคติต่อเรื่องสุขภาพทางเพศ

ข้อที่	ท่านเห็นด้วยกับข้อความเหล่านี้มากน้อยเพียงใด	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1	ท่านคิดว่าการพูดถึงเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ควรปกปิดไม่ควรพูดถึงอย่างเปิดเผย					
2	ความสนใจเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ					
3	ภาวะหมดประจำเดือนและการตัดมดลูกเป็นอุปสรรคต่อการมีกิจกรรมทางเพศในผู้สูงอายุ					
4	เมื่อมีการหลั่งน้ำอสุจิลดลง แสดงถึงความสามารถทางเพศในผู้สูงอายุชายลดลง					
5	ผู้สูงอายุควรให้ความสนใจเฉพาะเรื่องเพื่อนครอบครัว และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเท่านั้น					
6	การที่ผู้สูงอายุปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเป็นเรื่องน่าอาย					
7	การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นเรื่องธรรมชาติในผู้สูงอายุ					
8	ผู้สูงอายุชายและหญิงที่ไม่สามารถถึงจุดสุดยอดแสดงถึงการหมดสมรรถภาพทางเพศ					
9	การมีกิจกรรมทางเพศในผู้สูงอายุถือเป็นเรื่องธรรมชาติ					

ข้อที่	ท่านเห็นด้วยกับข้อความเหล่านี้มากน้อยเพียงใด	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
10	การมีโรคประจำตัว ไม่เป็นอุปสรรคต่อการมีเพศสัมพันธ์					
11	องคชาตไม่แข็งตัวบ่งบอกว่าบุคคลนั้นเป็นผู้สูงอายุแล้ว					
12	การเกิดความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ เป็นตัวบ่งบอกว่าบุคคลนั้นเป็นผู้สูงอายุแล้ว					
13	การเกิดความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุเป็นตัวบ่งบอกว่าบุคคลนั้นกำลังมีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์					
14	อารมณ์เศร้าสามารถทำลายอารมณ์ทางเพศได้อย่างมาก					
15	ความตึงเครียด สามารถทำลายอารมณ์ทางเพศได้อย่างมาก					
16	ความอ่อนเพลียสามารถทำลายอารมณ์ทางเพศได้อย่างมาก					
17	ผู้สูงอายุไม่ควรแสวงหาความสุขในเรื่องเพศ					
18	การมีความสุขจากเรื่องเพศในวัยสูงอายุเป็นเรื่องธรรมชาติ					
19	การสัมผัส ด้วยการกอด จูบ เป็นเรื่องธรรมชาติในผู้สูงอายุ					
20	การพูดจาอ่อนหวานเรื่องเพศของคุณอนในวัยสูงอายุเป็นเรื่องธรรมชาติ					



### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว ปวีณา เพิ่มพูล จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจากคณะมนุษยศาสตร์ สาขาภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารธุรกิจ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย และ เข้าศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาวิชาเกษตรศาสตร์ ( สหสาขาวิชา ) ปีพ.ศ. 2551 ทำงานอยู่ที่สถานีวิทยุโทรทัศน์กองทัพบก ช่อง 5 ฝ่ายวิทยุกระจายเสียง ททบ.เอฟ.เอ็ม.94.0