

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรและพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุ
หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก



นางสาวพิชญภา พิชะยะ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-17-6303-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN SELECTED FACTORS AND SEXUAL
BEHAVIOR OF AGEING MALES AFTER PROSTATECTOMY



Miss Pichayapa Pichaya

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-17-6303-4

พินิจภา ปิยะยะ : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรและพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุ
หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก. (RELATIONSHIPS BETWEEN SELECTED FACTORS AND
SEXUAL BEHAVIOR OF AGEING MALES AFTER PROSTATECTOMY)
อ.ที่ปรึกษา : อาจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 152 หน้า. ISBN 974-17-6303-4.

การวิจัยครั้งนี้วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางเพศ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
คัดสรรกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุชาย
หลังได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากและมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกระบบทางเดินปัสสาวะ
โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง และ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 150 ราย โดยใช้วิธี
การสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบวัดภาวะสุข
ภาพ แบบสอบถามความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ แบบสอบถามภาวะหย่อน
สมรรถภาพทางเพศ แบบสอบถามความวิตกกังวล แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า แบบวัด
สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส แบบสอบถามความเชื่อเรื่องเพศ และ แบบสอบถามพฤติกรรมทาง
เพศ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .95, .92,
.96, .76, .69, .81, .74 และ .91 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่า
เฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล และ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยรวมลดลงร้อยละ 62.6
2. ภาวะสุขภาพ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และความเชื่อเรื่องเพศ มีความสัมพันธ์
ทางบวกกับพฤติกรรมทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .526, .738$ และ $.253$ ตาม
ลำดับ)
3. ประเภทของยาที่ได้รับ และความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ
มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.255, -.301$)
4. อายุ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และ สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส ไม่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา..... พยาบาลศาสตร์.....
ปีการศึกษา..... 2547.....

ลายมือชื่อผู้เขียน.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4577596036 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD : SEXUAL BEHAVIOR / AGEING MALES / PROSTATECTOMY.

PICHAYAPA PICHAYA : RELATIONSHIPS BETWEEN SELECTED FACTORS AND SEXUAL BEHAVIOR OF AGEING MALES AFTER PROSTATECTOMY. THESIS ADVISOR : CAPT. SIRIPHAN SASAT, PH.D., 152 pp. ISBN 974-17-6303-4.

The purposes of this research were to study sexual behavior and the relationships between selected factors and sexual behavior. Subjects were 150 ageing males after receiving prostatectomy from Chon Buri Hospital, Mueng Chachoengsoa Hospital and Rayong Hospital and were selected by using multi-stage random sampling technique. Data were collected by using research instruments: Health Status Questionnaire, International Prostate Symptom Score, International Index of Erectile Function-5 Questionnaire, Anxiety Questionnaire, Thai Geriatric Depression Scale, Marital Relationship Questionnaire, Sexual Belief Questionnaire, and Sexual Behavior Questionnaire. These questionnaires were tested for content validity by panel of experts. Alpha Cronbach coefficients were .95, .92, .96, .76, .69, .81, .74 and .91 respectively. Statistical method for data analyzed were percentage, range, mean, standard deviation, Point biserial correlation, and Pearson's product moment correlation.

Major findings were as followed :

1. The Sexual behavior of ageing males after receiving prostatectomy in general were reduced to 62.6 percents.
2. The relationships between health status, erectile dysfunction, sexual belief and sexual behavior were significant positive correlation at .05 level. ($r=.526, .738$, and $.253$ respectively.)
3. The relationships between type of medication, severity of urinary symptoms and sexual behavior were significant negative correlation at .05 level ($r= -.255$, $-.301$)
4. The relationships between age, anxiety, depression, marital relationship and sexual behavior were not significant correlation at .05 level.

Field of study.....Nursing Science.....

Student's signature.....

Academic year.....2004.....

Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จากอาจารย์ รอ.หญิง ดร. ศิริพันธ์ สาสัตย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้ข้อคิด คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเมตตา เอาใจใส่ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คณะอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และชี้แนะแนวทางการเรียนรู้แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โททกานนท์ ที่กรุณามาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลชิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สถิติ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบของพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองชะเชิงเทรา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง และผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเป็นอย่างดี ตลอดจนขอขอบคุณ คุณพรภิรมย์ เสือแดง คุณสาคร พรพจน์ธนาศ และคุณสุภัทรา เฟื่องคอน ที่เสียสละเวลาในการเป็นผู้ช่วยวิจัย รวมทั้งขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนเงินทุนในการวิจัยครั้งนี้

ท้ายสุดขอกราบขอบพระคุณ บิดามารดาที่ปลูกฝังความคิดการสนใจใฝ่ศึกษา ให้การสนับสนุนในเรื่องการศึกษาทุกด้าน ทั้งยังคอยห่วงใยและเป็นกำลังใจมาโดยตลอด รวมทั้งขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ ที่มีส่วนช่วยเหลือและให้กำลังใจมาโดยตลอด

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐาน.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	12
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	15
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ทฤษฎีการเสื่อมสลาย.....	16
โรคต่อมลูกหมากโต.....	17
ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ตามขั้นของมาสโลว์.....	20
การเปลี่ยนแปลงทางด้านเพศสัมพันธ์ในชายสูงอายุ.....	20
แนวคิดพฤติกรรมทางเพศ ในชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก.....	23
บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศ.....	32
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก.....	36
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	54
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	58
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	61
การรวบรวมข้อมูล.....	72
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	74

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	98
อภิปรายผลการวิจัย.....	101
ข้อเสนอแนะ.....	108
รายการอ้างอิง.....	111
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	124
ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย.....	126
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์.....	130
ภาคผนวก ง เครื่องมือวิจัย.....	133
ภาคผนวก จ สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	148
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	152

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ในโรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา.....60
2	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....71
3	จำนวน ร้อยละ ค่าต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำแนกตาม อายุ ระยะเวลาหลังผ่าตัด ประเภทของยาที่ได้รับ.....77
4	จำนวนและร้อยละของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำแนกตาม การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก และความต้องการได้รับคำปรึกษาด้านเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก.....78
5	จำนวน ร้อยละ ของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำแนกตาม ภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และภาวะซึมเศร้า.....79
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความวิตกกังวลของ ชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำแนกตามรายชื่อ.....80
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำแนกตามรายด้าน.....82
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสด้านความ เห็นพ้องของคู่สมรสของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำแนกตามรายชื่อ.....83
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสด้าน ความพึงพอใจซึ่งกันและกัน ของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำแนกตามรายชื่อ..... 84
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสด้าน ความกลมเกลียวกันของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำแนกตามรายชื่อ..... 85

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่อเรื่องเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำแนกตามรายชื่อ.....	86
12	จำนวนและร้อยละของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำแนกตาม พฤติกรรมด้านที่ไม่มีการร่วมเพศ และพฤติกรรมด้านที่มีการร่วมเพศ.....	87
13	จำนวนและร้อยละของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำแนกตาม พฤติกรรมทางเพศด้านที่ไม่มีการร่วมเพศ รายชื่อ.....	88
14	จำนวนและร้อยละของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากจำแนกตาม พฤติกรรมทางเพศด้านที่มีการร่วมเพศ รายชื่อ.....	89
15	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของอาการ ผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความเชื่อเรื่องเพศ กับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก	90
16	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของ อาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความเชื่อเรื่องเพศ กับพฤติกรรมทางเพศด้านที่ไม่มีการร่วมเพศ ของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก.....	92
17	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของ อาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความเชื่อเรื่องเพศ กับพฤติกรรมทางเพศด้านที่มีการร่วมเพศ ของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก.....	94

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลเชื่อว่าจะทำให้ตนเองมีสุขภาพดี เช่น การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ การจัดการกับความเครียด รวมไปถึงการมีกิจกรรมต่างๆ (Murry and Zenter, 1989 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์, 2532) ซึ่งการที่จะส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้นั้น นอกจากจะส่งเสริมในด้านอื่นๆ แล้ว สุขภาพทางเพศหรือพฤติกรรมทางเพศยังเป็นสิ่งสำคัญด้านหนึ่งที่ต้องส่งเสริม เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

พฤติกรรมทางเพศ (Sexual behavior) เป็นการกระทำหรือการแสดงออกเกี่ยวกับเรื่องเพศ (Good, 1973:60) ซึ่งถูกจำกัดด้วยสรีรวิทยา สังคมและวัฒนธรรม (Reed and Lang, 1987) เพศสัมพันธ์เป็นเรื่องสำคัญของมนุษย์ ไม่ใช่เรื่องเฉพาะแต่ผู้ที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ เช่น วัยรุ่น หรือวัยกลางคนเท่านั้น แต่เป็นส่วนหนึ่งของมนุษย์ตลอดทั้งชีวิตรวมถึงผู้สูงอายุด้วย (นิกร ดุสิตสิน, 2545) อีกทั้งยังเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานอย่างหนึ่งของมนุษย์ (Maslow cite in Ebersole, 1998) การมีเพศสัมพันธ์ คือ การออกกำลังกายอย่างหนึ่ง (อภิชาติ กงกะนันท์, 2545) และการมีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้การทำงานของระบบทุกอย่างดีขึ้น ทำให้อายุยืนยาวมากขึ้น (นิพนธ์ เสริมพาณิชย์, 2545: 44) ทำให้เกิดความสุข และความสำเร็จในชีวิต จึงจำเป็นที่บุคคลต้องมีการปรับตัวทางเพศ และแสดงบทบาทหรือมีพฤติกรรมทางเพศอย่างเหมาะสม (ธนิดา เขียวธำรงสุข, 2543)

Maslow (cited in Ebersole and Hess, 1998) กล่าวว่า เพศสัมพันธ์ (Sexuality) นอกจากจะประกอบด้วยการสืบพันธุ์แล้วยังมีความซับซ้อนมากกว่านั้น โดยรวมถึงสัมพันธ์ภาพของการสื่อสาร ความเชื่อใจ ความรัก การแบ่งปัน และการให้ความสุข อาจมีการร่วมเพศหรือไม่มีการร่วมเพศก็ได้ ในด้านพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศนั้นผู้สูงอายุแต่ละคนจะยังคงมีอยู่ และสามารถปฏิบัติทางเพศสัมพันธ์ได้ตลอดชีวิต (Master and Johnson, 1992) จากการศึกษาของ เขมิกา ยามะรัต และคณะ (2542) พบว่าผู้สูงอายุชายมากกว่าร้อยละ 50 ยังคงมีการร่วมเพศเดือนละ 1-2 ครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Bretschneider and McCoy (1988) ที่ศึกษาพฤติกรรมทางเพศในผู้สูงอายุระหว่างอายุ 80-102 ปี พบว่าร้อยละ 62 ของผู้สูงอายุเพศชายยังคงมีการร่วมเพศอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 2-3 ครั้ง/เดือน ส่วนในด้านพฤติกรรมด้านที่ไม่มีการร่วมเพศ ก็ยังคงมีอยู่ และเป็นพฤติกรรมทางเพศที่สำคัญเช่นกัน ตัวอย่างเช่น การจับมือ การโอบกอด การจูบ หรือ หอมแก้ม

การลูปคลำ หรือการประเฒ่าประโลม การพูดคุยกับคู่สมรสด้วยความหวังใย การพูดคุยเปิดเผยในเรื่องเพศ การจินตนาการทางเพศ หรือการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง จากการศึกษาของ Starr and Weiner (1981) พบว่าร้อยละ 84 ของผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงเชื่อว่าการสัมผัส และการโอบกอดเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Bretschneider and McCoy (1988) พบว่าร้อยละ 83 ของผู้สูงอายุเพศชายมีการแสดงออกทางเพศ โดยการสัมผัสและเฒ่าโลม ไม่มีการร่วมเพศอย่างน้อยเดือนละ 2-3 ครั้ง และพบว่าร้อยละ 88 ในเพศชายมีจินตนาการถึงเพศตรงข้าม ร้อยละ 72 ยังคงสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง จะเห็นว่าผู้สูงอายุยังคงมีความต้องการทางเพศอยู่ ขึ้นอยู่กับว่าจะแสดงออกในรูปแบบไหน ทั้งพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศ และพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศ แม้ว่าเมื่ออายุมากขึ้นก็ตาม

การมีอายุมากขึ้นส่งผลให้ชายสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกายรวมถึงระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ต่อมลูกหมาก (Prostate gland) เป็นอวัยวะหนึ่งของระบบสืบพันธุ์เพศชาย มีหน้าที่สร้างของเหลวและสารที่หล่อเลี้ยงตัวอสุจิให้แข็งแรง และช่วยนำพาตัวอสุจิออกสู่ภายนอก ระหว่างร่วมเพศ (National Kidney and Urologic Disease Information Clearinghouse, 2002) เมื่ออายุมากขึ้น เอนไซม์ 5-alpha Reductase ภายในเซลล์ของต่อมลูกหมากจะเปลี่ยนฮอร์โมนเพศชาย Testosterone มาเป็นฮอร์โมน Dihydrotestosterone (DHT) ซึ่งจะกระตุ้นต่อมลูกหมากให้โตขึ้น (อนุพันธ์ ต้นติววงศ์ และคณะ, 2538) โดยชายที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มีอุบัติการณ์เกิดต่อมลูกหมากโต ร้อยละ 60-80 (Emberton et al., 2003) อายุ 70 ปี มีอุบัติการณ์เกิดร้อยละ 90 (Chow, 2001) และอายุ 80 ปี มีอุบัติการณ์เกิดถึงร้อยละ 100 (Klingler, 2003) สำหรับจำนวนคนที่มียาโรคต่อมลูกหมากโตในประเทศไทย มีประมาณ 6 แสนคน (อนุพันธ์ ต้นติววงศ์, 2544) และเมื่อต่อมลูกหมากโตมากขึ้น จะบีบรัดท่อปัสสาวะให้ตีบแบนและยาว ทำให้เกิดการอุดกั้นบริเวณท่อทางเดินปัสสาวะ ส่งผลให้ปัสสาวะไหลไม่สะดวก กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (อมรชัย หาญผดุงธรรมะ, 2537) หากปล่อยทิ้งไว้ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา คือ มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ปัสสาวะมีเลือดออก มีนิ่วเกิดขึ้นในกระเพาะปัสสาวะ ไตโป่งพองเสียหายที่ เกิดได้เลื่อนหรือริดสีดวงทวาร (สมพันธ์ หิญชีระนันท์ และคณะ, 2527; สมคิด วิทยเจียกขจร, 2530; ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์, 2539) ต้องรักษาโดยวิธีการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ซึ่งปัจจุบันการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ เป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดีที่สุด (Kassabian, 2003)

ผลกระทบที่สำคัญของการผ่าตัดต่อมลูกหมาก คือ ปัญหาทางด้านเพศสัมพันธ์ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศให้ลดลง เช่น ความบกพร่องของการแข็งตัวขององคชาติหรือภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ จากการศึกษาของ The American Urological Association (AUA) ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตโดยผ่านทางท่อปัสสาวะ พบว่ามีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศร้อยละ 13 (Mebust et al., 1989) และจากการศึกษาของ Lue (1990) พบภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศร้อยละ

ละ 4-30 นอกจากนี้ยังส่งผลต่อความพึงพอใจด้านเพศสัมพันธ์และคุณภาพชีวิต ดังการศึกษา ของ Kinn and Helmy (1998) พบว่าร้อยละ 54 มีความต้องการทางเพศ และความพึงพอใจด้านเพศสัมพันธ์ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของ Pateman and Johnson (2000) ที่ศึกษาถึงประสบการณ์ชีวิตของชายโรคต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก 3 เดือน พบว่ามีปัญหาทางเพศตามมา ได้แก่ ความต้องการทางเพศลดลง ความพึงพอใจทางเพศลดลง การมีกิจกรรมทางเพศลดลง และการศึกษาของ Gacci et al. (2003) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิต และปัญหาทางเพศของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตก่อนและหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมาก 6 เดือนพบว่าหลังผ่าตัดมีปัญหาทางเพศและทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลง

แม้ว่าการผ่าตัดต่อมลูกหมากทำให้เกิดปัญหาย่อนสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทำให้มีพฤติกรรมทางเพศลดลงดังกล่าว จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังมีปัจจัยอื่น ได้แก่ อายุ จากการศึกษาของ Gacci et al. (2003) พบว่าอายุเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญของการมีกิจกรรมทางเพศในผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก รวมทั้งภาวะสุขภาพของชายสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากยังมีผลต่อพฤติกรรมทางเพศเช่นกัน ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ Johnson (1996) พบว่าภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีเพศสัมพันธ์และความพึงพอใจทางเพศ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลง ทำให้ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังร่วมด้วย ทำให้ได้รับยาบางชนิดที่มีผลต่อสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งมีเกือบ 30 ชนิด ที่พบบ่อย คือ ยา Antihypertensive, Antipsychotic drugs และจากทฤษฎีโรคต่อมลูกหมากโต พบว่าความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศให้ลดลง (Stanley, 1999; Lewis, 2001)

ปัญหาด้านจิตใจ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ จากการศึกษาของ Gibson (1992 อ้างถึงใน ศิริพันธุ์ สาส์ตย์, 2545) และ Feldman et al. (1994) พบว่าสาเหตุทางด้านจิตใจก่อให้เกิดปัญหาทางเพศถึงร้อยละ 90 ปัญหาทางด้านจิตใจในชายสูงอายุหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ได้แก่ ความวิตกกังวลในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ การสูญเสียสมรรถภาพทางเพศหลังผ่าตัด (Roach, 2000) ความวิตกกังวลเหล่านี้ ล้วนส่งผลทำให้พฤติกรรมทางเพศลดลง รวมทั้งภาวะซึมเศร้าที่พบได้ในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก (Fogel and Lauver, 1990; Stanley, 1999; Rosen, 2001) ยังทำให้พฤติกรรมทางเพศลดลง (Rosen, 2001) ดังการศึกษาของ Massachusetts Male Aging Study พบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า มีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศถึงร้อยละ 50-90 (Feldman et al., 1994)

นอกจากนี้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ยังมีผลต่อพฤติกรรมทางเพศด้วยเช่นกัน เนื่องจากเป็นสิ่งที่ส่งเสริมด้านอารมณ์อย่างหนึ่งและเป็นตัวกลางในการช่วยลดความวิตกกังวล (Friedman and King,

1994) จากการศึกษาของ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2530) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทางเพศ อีกทั้งความเชื่อเรื่องเพศที่มีมาช้านานในสังคมไทย ซึ่งส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อว่าผู้สูงอายุเป็นปุชนิยบุคคล ที่ควรได้รับการเคารพนับถือ เป็นวัยที่ควรไปวัดทำกิจกรรมทางศาสนามากกว่าจะมีความสนใจในเรื่องเพศ ควรเป็นผู้ที่ปล่อยวางในเรื่องเพศ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2545) หรือเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งไม่เหมาะสม และไม่สมควรมีในวัยผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุบางคนหยุดการมีเพศสัมพันธ์ไปตามความเชื่อ และความคาดหวังของสังคม ทั้งๆ ที่ความต้องการทางเพศยังมีอยู่ ทำให้ผู้สูงอายุที่ยังมีความสนใจทางเพศ โดยเฉพาะผู้สูงอายุชายมักถูกลตราหน้าว่าเป็นพวก “เฒ่าหัวงู” หรือ “แก่ตั่นหากลับ” (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2545) จากความเชื่อดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีแนวโน้มในการยอมรับตามความเชื่อเหล่านั้น เก็บกดความต้องการทางเพศไว้ ทำให้เกิดความขัดแย้งและความคับข้องใจไม่กล้าแสดงออกทางด้านเพศสัมพันธ์ต่างๆ ที่มีความต้องการด้านนี้อยู่ (Falk and Falk, 1988; Parke, 1991) นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางคนยังเชื่อว่าหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ (เขมิกา ยามะรัต และคณะ, 2542) ทำให้ยุติการมีเพศสัมพันธ์หลังจากผ่าตัดต่อมลูกหมากไปโดยภาวะจำยอม

ดังนั้นเมื่อชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากมีพฤติกรรมทางเพศลดลง ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวมาแล้วเบื้องต้น หากไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง ย่อมส่งผลกระทบต่อความผาสุกทางใจและคุณภาพชีวิต (Latini, 2003 ; Sanchez, 2003) อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในตัวเอง (Stanley, 1999) สูญเสียความเป็นชายชาติริ มองภาพลักษณ์ของตนเองไม่ดี (บัณฑิต จันทยานี, 2544) เนื่องจากการมีสมรรถภาพทางเพศเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นชายที่แข็งแรง (นิพนธ์ เสริมพาณิชย์, 2545) อีกทั้งผู้ชายยังมีความเชื่อว่าสิ่งที่ทำให้เสียศักดิ์ศรีมากที่สุด คือ เรื่องนกเขาไม่ขัน ซึ่งส่งผลต่อการไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศได้ ทำให้มีพฤติกรรมทางเพศลดลง จึงเป็นการสูญเสียทางจิตใจที่สำคัญ (สุรกุล เจนอบรม, 2534) และยังส่งผลกระทบต่อคู่ครอง (Intili, 1998) อาจทำลายความสัมพันธ์อันดีภายในครอบครัว นำไปสู่ความแปรปรวนทางภาวะจิตอารมณ์ เช่น โกรธง่าย ซึมเศร้า และวิตกกังวลได้ (Lichtenberg, 1999: 286) จะเห็นว่าพฤติกรรมทางเพศในผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะทำให้รู้สึกว่าผู้สูงอายุยังเป็นที่ต้องการของคู่สมรสและ รู้สึกว่าตนมีคุณค่า

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากส่วนใหญ่มีพฤติกรรมทางเพศในลักษณะที่ลดลง หรือคงเดิม แต่ไม่พบว่ามีพฤติกรรมทางเพศในลักษณะที่เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมทางเพศในลักษณะที่เพิ่มขึ้นนั้น อาจพบได้ในกรณีที่มีปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ (สุชาติ โสมประยูร และวรรณิ โสมประยูร, 2546; Spencer, Jeffrey and Lois 2002) มักพบในรายที่มีปัญหาด้านการรับรู้ เช่น ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม (อรพรรณ ศิลปกิจ, 2545: 111) หรือในรายที่ได้รับยากระตุ้นทางเพศต่างๆ (มานพ คณะโต, 2541)

จากประสบการณ์ของผู้วิจัย ในการทำงานกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก พบว่า แพทย์และพยาบาลให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดเป็นอย่างดี แต่ยังไม่ครอบคลุม ด้านเพศสัมพันธ์ โดยที่พยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดการประเมินความต้องการด้านนี้ เนื่องจากพยาบาลมักจะมองว่าผู้สูงอายุไม่ควรจะมีเพศสัมพันธ์ หรือยังมีความคิดว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องอับอาย เป็นเรื่องส่วนตัว ลับเฉพาะ ควรปกปิดไม่ควรนำมาพูดถึง (Mason, 1989) ทำให้มีผู้ป่วยหลายราย ที่กลับบ้านไปหลังจากผ่าตัดต่อมลูกหมาก ต้องทนทุกข์ทรมานกับเรื่องเพศสัมพันธ์ (Mick, 2003) เพราะไม่เคยได้รับความรู้ คำแนะนำ และการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเกี่ยวกับสมรรถภาพทางเพศ หรือ พฤติกรรมทางเพศภายหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก (Jakobson, Loven and Hallberg, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของผจจจิต อัครวิกุล (2542) พบว่าผู้สูงอายุไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านเพศสัมพันธ์จากพยาบาล ทั้งที่เป็นผู้ที่ใกล้ชิด และเป็นผู้ที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจมากที่สุด แต่พยาบาลก็ละเลยปัญหานี้ (Brogan, 1996) ประกอบกับผู้สูงอายุไทยส่วนมากไม่รู้ดีกรีกระดากอาย ที่จะบอกเล่าถึงสุขภาพด้านเพศสัมพันธ์ จึงไม่ปรึกษาปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์กับพยาบาล (ลักษณะ อินทร์กลับ, 2542) เพราะเกรงว่าจะถูกมองไปในแง่ไม่ดี ทั้งๆ ที่ต้องการความรู้และคำปรึกษา ดังการศึกษาของเขมิกา ยามะรัต (2542) พบว่าผู้สูงอายุต้องการความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดต่อมลูกหมากกับเพศสัมพันธ์ ต้องการให้มีสถานที่ให้บริการตรวจและรักษาเกี่ยวกับสมรรถภาพทางเพศโดยเฉพาะ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประพนอม โอทกานนท์ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2537) ที่ศึกษาความต้องการการดูแลพยาบาลของผู้สูงอายุในชุมชนและสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ภาคในประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุทั้งหญิงและชายมากกว่าร้อยละ 50 ต้องการการบริการให้ความรู้และคำปรึกษาในเรื่องเพศ ในขณะที่การบริการอื่นที่มีให้เน้นเพียงพอและพอใจอยู่แล้ว ดังนั้นเมื่อต่างฝ่ายต่างชัดเจนที่จะพูดเรื่องนี้ขึ้น ผลเสียย่อมตกอยู่กับผู้ป่วย ก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้ (ศิริอร สินธุ, 2526)

แม้เรื่องเพศสัมพันธ์จะเป็นเรื่องที่คนส่วนใหญ่สนใจ และยอมรับว่าสำคัญในการดำรงชีวิต รวมทั้งเป็นความสุขสมบูรณ์ของชีวิตคู่แต่ก็ไม่มีการพูดถึง และไม่มีการศึกษาหรือเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยเรื่องเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุในประเทศไทยยังมีการศึกษาน้อย โดยเฉพาะในชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับประเด็นทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความยากลำบากในการเก็บข้อมูล เนื่องจากเป็นเรื่องที่ไวต่อความรู้สึก ประกอบกับในสังคมไทยมีความเชื่อและยึดถือปฏิบัติมาว่าผู้สูงอายุไม่มีเพศสัมพันธ์แล้ว จึงไม่ให้ความสำคัญในการศึกษา ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมาก เพื่อนำไปเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ ทำให้สามารถเข้าใจถึงสภาพปัญหาพฤติกรรมทางเพศรวมถึงทราบ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศในชายสูงอายุหลังผ่าตัด

ต่อมลูกหมาก อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศ (Fogel and Lauver, 1990) เพราะความต้องการด้านเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงถึง ความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ อย่างหนึ่ง

ซึ่งไม่ถือว่าเป็นผิดปกติ เป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

การที่เลือกศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เนื่องจากเป็นเขตที่พบว่า มีผู้ที่มีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศสูงถึงร้อยละ 42.4 ในขณะที่ภาพรวมของประเทศมีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศเพียงร้อยละ 37.5 โดยพบมากในผู้สูงอายุร้อยละ 65 อีกทั้งยังพบในผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับต่อมลูกหมากถึงร้อยละ 67 (Pfizer International corporation Thailand, 1999) อาจกล่าวได้ว่า พบปัญหาพฤติกรรมทางเพศมากกว่าภาคอื่นๆ และสนใจศึกษาในระยะเวลาหลังจากผ่าตัดต่อมลูกหมากอย่างน้อย 2 เดือน เนื่องจาก National Kidney and Urologic Disease Information Clearinghouse (2002) และจากทฤษฎีโรคต่อมลูกหมากโตและการผ่าตัดต่อมลูกหมาก (Schulman, 2001) กล่าวว่าหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ไม่มีข้อจำกัดในการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ ยังไม่มีการศึกษาที่แสดงว่าระยะเวลาหลังผ่าตัดที่แตกต่างกัน ทำให้มีพฤติกรรมทางเพศต่างกัน ผู้สูงอายุสามารถมีพฤติกรรมทางเพศได้ตามปกติ แต่การที่ไม่มีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดนั้น มักเกิดจากปัญหาด้านจิตใจมากกว่า (Lue, 1990) ในทางปฏิบัติผู้สูงอายุอาจยังมีอาการเจ็บแผลอยู่ และกลัวอันตรายที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดระยะแรก เช่น กลัวเลือดออกซ้ำ จึงไม่กล้ามีเพศสัมพันธ์ ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงศึกษาในระยะเวลาหลังผ่าตัดอย่างน้อย 2 เดือน เนื่องจากผ่านช่วงเวลาที่จะมีปัญหาต่างๆ ดังกล่าวที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประเภทของยาที่ได้รับ ภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความเชื่อเรื่องเพศ กับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

ปัญหาการวิจัย

1. พฤติกรรมทางเพศในชายสูงอายุหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากเป็นอย่างไร

2. อายุ ประเภทของยาที่ได้รับ ภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความเชื่อเรื่องเพศมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุ หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากหรือไม่ อย่างไร

แนวคิดเหตุผลและสมมติฐาน

แม้มีการศึกษาพฤติกรรมทางเพศมานาน แต่พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ ดังนั้นเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทสังคมไทยมากที่สุด การศึกษาในครั้งนี้จึงมิได้อาแนวคิด หรือทฤษฎีจากตะวันตกเข้ามาเป็นกรอบทั้งหมด แต่ใช้กรอบแนวคิดเชิงมโนทัศน์แทน ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้แนวคิดมากกว่าหนึ่งแนวคิด ช่วยให้ตอบคำถามวิจัยได้กว้างและครอบคลุมกว่า เพราะไม่ได้จำกัดอยู่ที่กรอบทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง (Polit and Hungler, 1999: 110; Burns and Grove, 2001: 139) เพราะพฤติกรรมทางเพศอาจมีความแตกต่างกันตามสภาพสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจ

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดของ Maslow (cited in Ebersole and Hess, 1998) กล่าวว่า เพศสัมพันธ์ คือ การทำหน้าที่ขั้นพื้นฐานในเพศชาย ได้แก่ การสืบพันธุ์ และมีความซับซ้อนมากกว่านั้น โดยรวมถึง สัมพันธภาพของการสื่อสาร ความเชื่อใจ ความรัก การแบ่งปัน และการให้ความสุข อาจมีการร่วมเพศหรือไม่ก็ได้ แนวคิดจากการศึกษาของ Kinsey et al. (1948) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศในเพศชายพบว่ามี 6 ลักษณะ คือ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง การฝันเปียก การแสดงความรักโดย กอด จูบ และลูบคลำ การร่วมเพศกับเพศตรงข้าม การมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน และการมีเพศสัมพันธ์กับสัตว์ แต่ใน 2 ลักษณะหลัง ผู้วิจัยเห็นว่าไม่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย จึงไม่นำมาศึกษา และแนวคิดจากงานวิจัยของ Pfeiffer and Davis (1972) ที่ศึกษาพฤติกรรมทางเพศในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง โดยศึกษาถึงพฤติกรรมทางเพศ ได้แก่ ความสนใจในการร่วมเพศ ความถี่ของการร่วมเพศ ความพึงพอใจในการร่วมเพศ และจากการศึกษาผจญจิต อัครวิกุล (2542) ที่ศึกษาพฤติกรรมทางเพศในบริบท สังคมและวัฒนธรรมไทย โดยแบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ พฤติกรรมที่ไม่มีกรร่วมเพศและพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศ จากแนวคิดและงานวิจัยเหล่านี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมทางเพศ ใน 2 รูปแบบ คือ 1) พฤติกรรมที่ไม่มีกรร่วมเพศ ได้แก่ การจับมือ การโอบกอด การจูบ หรือหอมแก้ม การลูบคลำ หรือการประเล้าประโลม การพูดคุยเปิดเผยในเรื่องเพศกับคู่สมรส การพูดหรือได้ยินคำพูดเกี่ยวกับความรักและความห่วงใย การจินตนาการทางเพศ หรือการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง 2) พฤติกรรมที่มีการร่วมเพศ ได้แก่ ความถี่ของการร่วมเพศ ความสนใจในการร่วมเพศ ความพึงพอใจในการร่วม

เพศ เนื่องจากเป็นรูปแบบพฤติกรรมทางเพศที่สามารถวัดได้ ผู้สูงอายุยังมีความต้องการและมีการแสดงออก ควรส่งเสริมให้คงไว้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ จากแนวคิดงานวิจัยของ Kinsey et al. (1948) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับความเป็นอยู่ทางสังคม เขตที่อยู่อาศัย และศาสนา จากการศึกษาของ Pfeiffer and Davis (1972) พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศในวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ ประกอบด้วยปัจจัยทางด้านร่างกาย (Physical) ด้านจิตใจ (Psychological) ด้านสังคม (Social) โดยปัจจัยด้านร่างกาย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ฐานะทางการเงิน ฐานะทางสังคม ภาวะสุขภาพ ยาที่ได้รับ ด้านจิตใจ ประกอบด้วย ความพึงพอใจในชีวิต สุขภาพจิตใจ ด้านสังคมประกอบด้วย การสนับสนุนจากคู่สมรส และความสามารถทางเพศของคู่สมรส นอกจากนี้ทฤษฎีโรคต่อมลูกหมากโตและการผ่าตัดต่อมลูกหมาก พบว่า ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านเพศสัมพันธ์ เนื่องจากหลังผ่าตัดยังมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ความผิดปกติเกี่ยวกับอาการถ่ายปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งรบกวนต่อกิจวัตรประจำวัน รวมถึงกิจกรรมทางเพศ (Pateman and Johnson 2000) จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ได้แก่ อายุ ประเภทของยาที่ได้รับ ภาวะสุขภาพ ความผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความเชื่อเรื่องเพศ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สามารถจัดกระทำได้เป็นส่วนใหญ่ ดังนี้

อายุ จากทฤษฎีการเสื่อมสลาย (Wear and Tear theory) ของผู้สูงอายุ พบว่าเมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง ทำให้มีผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย รวมถึงอวัยวะสืบพันธุ์ คือในเพศชายจะมีการหลั่งฮอร์โมน Testosterone ลดลง การตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศช้าลง และองคชาติไม่สามารถแข็งตัวได้เต็มที่เหมือนในวัยหนุ่ม การควบคุมการหลั่งอสุจิลดลง ทำให้มีความต้องการหรือความสนใจเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศลดลง ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร ชโยวรรณ (2539) พบว่าการมีเพศสัมพันธ์ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น การศึกษาของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2542) พบว่าการมีเพศสัมพันธ์ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น และการศึกษาของ Ibrahim (2002) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับปัญหาทางเพศในชายโรคต่อมลูกหมากโต ที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับปัญหาทางเพศ

ประเภทของยาที่ได้รับ ชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก มักมีโรคเรื้อรังร่วมด้วย ทำให้บางคนได้รับยาบางชนิดที่มีฤทธิ์ข้างเคียง ที่ส่งผลกระทบต่อความต้องการทางเพศ เช่น ยา

ในกลุ่ม thiazide, diuretics, β -adrenoceptor blocker, Antihypertensive drugs และ Antipsychotic drugs เป็นต้น นอกจากนี้ยารักษาโรคหัวใจ เช่น digoxin ก็มีรายงานว่าทำให้ลดความต้องการทางเพศทำให้มีพฤติกรรมทางเพศลดลง (Burnett, 1998; Latini, 2003)

ภาวะสุขภาพ การที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของสรีระวิทยาในทางเสื่อมลง จึงทำให้มีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย โดยเฉพาะผู้สูงอายุหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมาก มักมีโรคเรื้อรังร่วมด้วยการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีผลต่อการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ทำให้มีภาวะสุขภาพไม่ดี จากการศึกษาของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2542) พบว่า ภาวะสุขภาพตามการประเมินตนเองของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ ผู้ที่มีสุขภาพดีจะมีเพศสัมพันธ์ได้ดีกว่าผู้ที่มีภาวะสุขภาพไม่ดี และการศึกษาของ Pfizer International Corporation Thailand (1999) เรื่อง Thailand Erectile Dysfunction Epidemiology Study (TEDES) พบว่าโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ คือ โรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน มีโอกาสเกิดได้ร้อยละ 13.2, 9.3, และ 8.3 ตามลำดับ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคหัวใจหรือเบาหวานจะเกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้ร้อยละ 86 ถ้าเป็นทั้ง 3 โรคร่วมกันพบว่า มีโอกาสเกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ร้อยละ 100 ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศให้ลดลง

ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากที่สำคัญ ได้แก่ อาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ เช่น ปัสสาวะไม่ออก ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ คอปัสสาวะตีบ ส่งผลให้ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีผลรบกวนต่อกิจวัตรประจำวัน รวมถึงกิจกรรมทางเพศ (Pateman and Johnson, 2000) ทำให้พฤติกรรมทางเพศลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Pfizer International Corporation Thailand (1999) พบว่าผู้ที่มีปัญหาความผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ซึ่งประเมินจากแบบประเมิน International Prostate Symptom Score (IPSS) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศลดลง จากการศึกษาของ Peter (2001) พบว่าผู้ที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับอาการถ่ายปัสสาวะมีความสัมพันธ์กับปัญหาทางเพศ และการศึกษาของ Gacci (2003) พบว่าอาการถ่ายปัสสาวะ ซึ่งประเมินโดยแบบประเมิน IPSS มีความสัมพันธ์กับปัญหาทางเพศ หลังผ่าตัด

ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากที่สามารถพบได้ คือ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศหรือความบกพร่องของการแข็งตัวขององคชาติ จากการศึกษาของ Mebust et al.(1989) พบว่าการผ่าตัดต่อมลูกหมากพบภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้เพียงร้อยละ 13 และจากการศึกษาของ Lue (1990) ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อม

ลูกหมาก พบว่ามีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศร้อยละ 4-30 ซึ่งการที่องคชาติไม่แข็งตัวได้เต็มที่ขณะมีเพศสัมพันธ์ ทำให้การมีเพศสัมพันธ์ล้มเหลว และขาดความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศลดลง (Webster, 1992)

ความวิตกกังวล เป็นอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งความวิตกกังวลเป็นความเครียดที่เกิดจากความมั่นคงปลอดภัยถูกคุกคาม โดยสิ่งคุกคามนั้นอาจมีจริง หรืออาจเกิดจากการทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้าได้ ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก มักเกิดความวิตกกังวลในเรื่องสมรรถภาพทางเพศหลังผ่าตัด (Malone, 1988) เนื่องจากการผ่าตัดอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ทางเพศสัมพันธ์ (Beare and Myers, 1994) การผ่าตัดต่อมลูกหมาก จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ถูกคุกคามทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศให้ลดน้อยลง จากการศึกษาของ Bancroft et al. (1999 cited in Rosen, 2001) พบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ

ภาวะซึมเศร้า Yesavage et al. (1983) กล่าวว่าวัยสูงอายุ เป็นวัยที่ต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงหลายรูปแบบที่เกิดขึ้น เช่น การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายของระบบต่างๆ ในร่างกาย อันนำมาซึ่งความถดถอยของสมรรถภาพ รวมทั้งมักประสบกับความสูญเสียในหลายๆ ด้าน เช่น สูญเสียด้านความจำ สูญเสียบทบาทฐานะ สูญเสียความแข็งแรงด้านสุขภาพ และสูญเสียบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต ส่งผลให้ผู้สูงอายุจิตใจหดหู่ ท้อแท้ และเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพด้านเพศสัมพันธ์ ทำให้ความสามารถด้านเพศสัมพันธ์ลดลง (ลักษณะ อินทร์กลั่น, 2542; Rosen, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของ Snabsigh et al. (1998) พบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศและส่งผลทำให้พฤติกรรมทางเพศลดลง และการศึกษาของ Seidman (2002) พบว่าผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูง ทำให้มีปัญหาพฤติกรรมทางเพศลดลง

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส Spanier et al. (1987 อ้างถึงในสายพิณ เกษมกิจ วัฒนา, 2536) อธิบายว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สะท้อนถึง การประเมินของบุคคลต่อการทำบทบาทหน้าที่ในชีวิตสมรส ประกอบด้วย ความเห็นพ้องกัน ความพึงพอใจ ความกลมเกลียว และการแสดงความรักของคู่สมรส ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่แสดงว่าสามี ภรรยาสามารถปรับตัวในชีวิตสมรสได้ จากการศึกษาของ (Friedman and King, 1994) ที่พบว่า คู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญ และใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุดถือเป็นตัวกลางในการช่วยลดความวิตกกังวล ช่วยแบ่งเบาภาระดูแลรับผิดชอบความเครียดตลอดจนสามารถให้คำปรึกษาทำให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ การที่คู่สมรสมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในด้านต่างๆ นั้นย่อมสามารถลดความวิตกกังวลลงได้ เนื่องจากผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากมักจะมีวิตกกังวลต่างๆ เช่น กังวลเกี่ยวกับการเป็นโรคซ้ำ การมีเลือดออก การเป็นมะเร็ง เป็นต้น และที่สำคัญ คือ กังวลในเรื่องสมรรถภาพทางเพศ ทำให้บางคนไม่ยอมามีเพศสัมพันธ์ หรือมีความต้องการทางเพศน้อยลง ถ้าสัมพันธภาพระหว่าง

คู่สมรสไม่ดี ภรรยาไม่เข้าใจ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลมากขึ้น และในที่สุดจะเกิดเป็นความเครียด ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศลดลง (Lieberman, 1986)

ความเชื่อเรื่องเพศ ในสังคมไทยมักไม่นิยมกล่าวถึงเรื่องเพศสัมพันธ์อย่างเปิดเผย คนไทยได้รับการอบรมสั่งสอนให้ถือว่าเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องน่าละอายไม่เหมาะสม (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2545) ผู้สูงอายุจึงถูกคาดหวังจากสังคมว่า เป็นวัยที่ควรแก่การเคารพบูชา กราบไหว้ เป็นที่พึ่งทางจิตใจของบุตรหลาน ซึ่งควรประพฤติตนแต่ในสิ่งที่ดีงาม จึงไม่ควรยุ่งเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ ถูกจำกัดด้วยความเชื่อในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุบางคนหยุดมีเพศสัมพันธ์ไปตามความเชื่อของสังคม ทั้งๆ ที่ความต้องการทางเพศยังมีอยู่เป็นความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ เช่น เชื่อว่า การที่แรงขับน้ำอสุจิลดลงในวัยผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่า ความสามารถในการร่วมเพศลดลง ควรหยุดมีเพศสัมพันธ์ หรือเชื่อว่าการแสดงความรักและความรู้สึกทางเพศเหมาะสมกับวัยหนุ่มสาวเท่านั้น (ผจจจิต อัครวิกุล, 2542) นอกจากนี้ยังเชื่อว่า การมีเพศสัมพันธ์ทำให้หมดเรี่ยวแรง ถ้ามีบ่อยๆ จะทำให้อายุสั้นลง (กฤษฎา รัตนโอฬาร และ สมบุญ เหลืองวัฒนาภิจ, 2544) และการศึกษาของ Pfizer International Corporation Thailand (1999) พบมีผู้เข้าใจผิดคิดว่า หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากแล้วไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ต้องหยุดการมีเพศสัมพันธ์ไปโดยปริยาย

จากแนวคิดทั้งหมดผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก
2. ประเภทของยาที่ได้รับมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก
3. ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก
4. ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก
5. ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก
6. ความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก
7. ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก
8. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

9. ความเชื่อเรื่องเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุเพศชาย อายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโตได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากอย่างน้อย 2 เดือน และมารับการตรวจหลังผ่าตัด ในแผนกผู้ป่วยนอกระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลของรัฐภาคตะวันออกเฉียง

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น คือ อายุ ประเภทของยาที่ได้รับ ภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความเชื่อเรื่องเพศ

2.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก หมายถึง ชายที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโต ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากอย่างน้อย 2 เดือน และมารับการตรวจหลังผ่าตัดในแผนกผู้ป่วยนอกระบบทางเดินปัสสาวะ

ปัจจัยคัดสรร หมายถึง อายุ ประเภทของยาที่ได้รับ ภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความเชื่อเรื่องเพศ ดังนี้

อายุ หมายถึง จำนวนปีของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างน้อย 2 เดือน นับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา ถ้ามีเศษ 6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี

ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความสมบูรณ์ของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และการได้รับการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างน้อย 2 เดือน ประกอบด้วย การคงไว้ซึ่งความสมดุลของการได้รับอาหารอย่างเพียงพอ การขับถ่ายสิ่งปฏิกูลให้เป็นไปตามปกติ รวมถึงการจัดการเกี่ยวกับ สุขวิทยาส่วนบุคคล การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่างๆ

ที่จะเกิดต่อสุขภาพ การทำหน้าที่และพัฒนาตนเองให้มีสุขภาพดี ประเมินโดยใช้แบบวัดภาวะสุขภาพของ พุฒเมฆา หมิ่นคำแสน (2542)

ประเภทของยาที่ได้รับ หมายถึง ชนิดของยาที่ชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากอย่างน้อย 2 เดือน ได้รับซึ่งผู้วิจัยได้จากแฟ้มประวัติผู้ป่วย และนำมาแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) ยาที่มีฤทธิ์ข้างเคียง ทำให้มีผลต่อความต้องการทางเพศ และการมีสมรรถภาพทางเพศลดลง เช่น ยาในกลุ่ม Antihypertensive drugs หรือ Antipsychotic drugs 2) ยาที่ไม่มียาที่มีฤทธิ์ข้างเคียงต่อความต้องการทางเพศ และการมีสมรรถภาพทางเพศลดลง เช่น ยาบำรุง หรือวิตามินต่างๆ

ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ หมายถึง อาการของโรคต่อมลูกหมากโต ของชายสูงอายุหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากอย่างน้อย 2 เดือนมีมากน้อยเพียงใด โดยประเมินจาก ผลรวมของคะแนนที่แสดงอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ได้แก่ ปัสสาวะไม่สุด ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะกระปริดกระปรอย เมื่อปวดปัสสาวะแล้วกลั้นไม่อยู่ ปัสสาวะไม่พุ่ง ต้องเบ่งหรือรอนานกว่าจะปัสสาวะออก ปัสสาวะบ่อยระหว่างนอนหลับ ซึ่งประเมินโดยเครื่องมือประเมินการถ่ายปัสสาวะ International Prostate Symptom Score (IPSS) ของ WHO (1995) แปลเป็นภาษาไทยโดย อนุพันธ์ ต้นติวงศ์ (2538)

ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ หมายถึง การที่อวัยวะเพศไม่สามารถแข็งตัว หรือแข็งตัวได้ไม่นานพอที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้สำเร็จ เป็นที่พึงพอใจของชายสูงอายุหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากอย่างน้อย 2 เดือน โดยวัดจากแบบทดสอบสุขภาพทางเพศของชายไทย ซึ่งพัฒนามาจาก International Index of Erectile Function (IIEF - 5) แปลเป็นภาษาไทยโดย สมบุญ เหลืองวัฒนาภิกและคณะ (1999)

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกหวาดหวั่น หรือไม่สบายใจ เป็นทุกข์ และตั้งเครียดต่อเหตุการณ์ที่กำลังเกิดขึ้น หรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น และคาดว่าจะอันตราย ความวิตกกังวลนี้เป็นความวิตกกังวล ที่เกิดจากความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย ในเรื่องเพศสัมพันธ์ของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากอย่างน้อย 2 เดือน โดยวัดจากแบบสอบถามความวิตกกังวล ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความวิตกกังวลเรื่องเพศ ของ ศิริอร ลินธุ (2526) ซึ่งสร้างขึ้นจากแบบวัดความวิตกกังวล ของ Zung (1971) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความรู้สึกมีอารมณ์เศร้า ท้อแท้ หดหู่ ไม่มีความสุข หมดหวัง มองตนเองไร้คุณค่า มองโลกในแง่ร้าย และเบื่อชีวิต ของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากอย่างน้อย 2 เดือน โดยวัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจาก แบบวัดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (2537) ซึ่งแปลมาจาก Geriatric Depression Screening Scale (GDS) ของ Yesavage et al. (1983)

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก 2 เดือนกับภรรยาโดยพิจารณาจากความเห็นพ้องกันของคู่สมรส ความพึงพอใจในคู่สมรส ความกลมเกลียวของคู่สมรส วัดจากแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ของสายพิน เกษมกิจวัฒนา (2536) ซึ่งแปลมาจากแบบวัด สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของ Spanier (1976) ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1. **ความเห็นพ้องของคู่สมรส** หมายถึง การที่สามีและภรรยามีค่านิยมพื้นฐานและเป้าหมายชีวิตสมรสที่สอดคล้องกันซึ่งจะช่วยให้สัมพันธภาพทั้งคู่สมรส และระหว่างคู่สมรสกับสังคมเป็นไปอย่างราบรื่น ก่อให้เกิดความพึงพอใจกัน ช่วยให้ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ใช้ชีวิตร่วมกันอย่างแท้จริง ได้แก่ ความเห็นพ้องกันในเรื่อง การพักผ่อนหย่อนใจ ศาสนา มารยาทในการรับประทานอาหาร ปรัชญาชีวิต การเลี้ยงดูบุตร และการเงินของครอบครัว

2. **ความพึงพอใจซึ่งกันและกัน** หมายถึง การที่สามีและภรรยาได้รับความสุข ความสบายใจ ความเพลิดเพลินใจ เนื่องจากสิ่งที่หวังไว้เป็นความจริงกับความต้องการของแต่ละฝ่าย ซึ่งจะส่งผลให้สัมพันธภาพในคู่สมรสเป็นไปด้วยดี

3. **ความกลมเกลียวกัน** หมายถึง การที่สามีและภรรยามีความรับผิดชอบซึ่งกันและกัน ภายในครอบครัว เสียสละซึ่งกันและกัน ใช้เวลาว่างร่วมกันในการทำกิจกรรมต่างๆ มีการพูดคุยปรึกษาหารือกัน ทำให้เห็นคุณค่าของกันและกัน การได้ร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ จะทำให้สามีและ ภรรยา มีความผูกพันกันมากขึ้น

ความเชื่อเรื่องเพศ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากอย่างน้อย 2 เดือน เช่น ความคิดเห็นว่าเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม น่าละอาย เป็นเรื่องลามก ผู้สูงอายุไม่สามารถมีกิจกรรมทางเพศสัมพันธ์ได้ และมีผลต่อสุขภาพ ควรหยุดมีเพศสัมพันธ์เมื่อมีการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือพิการ ความคิดเห็นเรื่องการใช้สารกระตุ้นสมรรถภาพทางเพศ รวมถึงความคิดเห็นเรื่องเพศสัมพันธ์ที่มีในบริบทสังคมและวัฒนธรรมไทย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมทางเพศ หมายถึง การปฏิบัติกิจการทางเพศของชายสูงอายุ หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากอย่างน้อย 2 เดือน จำแนกเป็น 2 รูปแบบ ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศ และพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศ วัดจากการแสดงพฤติกรรม และความรู้สึกพึงพอใจในการแสดงพฤติกรรม โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุโรคหัวใจขาดเลือดของ ผจงจิต อัครวิกุล (2542) โดยให้เทียบเคียงการปฏิบัติกิจการทางเพศก่อนผ่าตัดต่อมลูกหมากกับหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากใน 2 ลักษณะ คือ การปฏิบัติกิจการทางเพศนั้น ลดลง หรือ คงเดิม

1. **พฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศ** หมายถึง การปฏิบัติทางเพศในลักษณะที่ไม่มีการร่วมเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากอย่างน้อย 2 เดือน ซึ่งการแสดงออกของพฤติกรรม ได้แก่ การจับมือ การโอบกอด การจูบหรือหอมแก้ม การลูบคลำ หรือการประเล้าประโลม การพูดคุยกับคู่สมรสด้วยความห่วงใย การพูดคุยเปิดเผยในเรื่องเพศ การจินตนาการทางเพศ หรือ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

2. **พฤติกรรมทางเพศที่มีการร่วมเพศ** หมายถึง การปฏิบัติทางเพศ ในลักษณะที่มีเพศสัมพันธ์ของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากอย่างน้อย 2 เดือน ซึ่งการแสดงออกของพฤติกรรม ได้แก่ ความถี่ในการร่วมเพศ ความต้องการ หรือความสนใจการร่วมเพศ การเล้าโลม ก่อนและหลังการร่วมเพศ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลตระหนักถึงปัญหาพฤติกรรมทางเพศรวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ที่ส่งผลต่อสุขภาพทางเพศ และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

2. เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล และให้คำแนะนำเรื่องเพศสัมพันธ์แก่ชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรและพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุ หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ผู้วิจัยได้ศึกษาตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อเป็นพื้นฐานการวิจัย เสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. ทฤษฎีการเสื่อมสลาย
2. โรคต่อมลูกหมากโต และการผ่าตัดต่อมลูกหมาก
3. ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ตามขั้นของมาสโลว์
4. การเปลี่ยนแปลงทางด้านเพศสัมพันธ์ในชายสูงอายุ
5. แนวคิดพฤติกรรมทางเพศ ในชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก
6. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศ
7. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีการเสื่อมสลาย (Wear and Tear Theory)

Weisman (1882 cited in Medison, 2000) เป็นผู้เสนอทฤษฎีนี้เป็นคนแรก โดยเชื่อว่าการตายเกิดจากผลของเนื้อเยื่อต่างๆ มีการเสื่อมสภาพ และไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ ทำให้เกิดการสูญเสียอย่างถาวร ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ในเนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ มีการถูกกำหนดแต่ต้นถึงพลังงานที่ทำให้อวัยวะเนื้อเยื่อทำงานได้จนถึงระดับหนึ่ง เมื่อพลังงานที่มีอยู่หมดไป จะเกิดการเสื่อมสลายของอวัยวะเนื้อเยื่อนั้นๆ ทฤษฎีนี้ได้เปรียบเทียบกับสิ่งมีชีวิตคล้ายกับเครื่องจักร เมื่อมีการใช้งานนานๆ ก็เกิดความผิดปกติขึ้น แต่มนุษย์และเครื่องจักรจะแตกต่างกัน เพราะมนุษย์สามารถที่จะซ่อมแซมตัวเอง และใช้งานต่อไปได้โดยกระบวนการสร้างใหม่ เพื่อทดแทน เช่น เนื้อเยื่อบางชนิด ได้แก่ ผิวหนัง เยื่อบุทางเดินอาหาร เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เมื่อเซลล์เก่าเสื่อมโทรมหรือตายไปแล้ว จะมีการสร้างเซลล์ขึ้นใหม่เพื่อทดแทนเซลล์เก่าตลอดเวลา เพื่อจะช่วยให้ร่างกายสามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้ ส่วนเซลล์บางเซลล์ไม่สามารถแบ่งตัวอีก เช่น เซลล์ประสาทและเซลล์กล้ามเนื้อลาย ในที่สุดก็จะเสื่อมโทรมและตายลง ทำให้การทำงานที่ของอวัยวะส่วนนี้ลดลงเรื่อยๆ เมื่อมีอายุมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง ทำให้มีผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย รวมถึงอวัยวะสืบพันธุ์ ต่อมลูกหมาก (Prostate gland) เป็นอวัยวะหนึ่งของระบบสืบพันธุ์เพศชาย มีหน้าที่สร้างของเหลวและสารที่หล่อเลี้ยงตัวอสุจิให้แข็งแรง และช่วยนำพาตัวอสุจิออกสู่ภายนอก ระหว่างร่วมเพศ การเปลี่ยนแปลงที่พบบ่อยเกี่ยวกับต่อมลูกหมากในชายสูงอายุ คือ โรคต่อมลูกหมากโต (Chow, 2001; Emberton et al., 2003; Wessells et al., 2003) นอกจากนี้ในเพศชายจะมีการหลั่งฮอร์โมน Testosterone ลดลง Testis เล็กลง อัณฑะเหี่ยวมีขนาดเล็กลง วงจรการตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศช้าลง การควบคุมการนำหลั่งอสุจิลดลง อาจมีการหลั่งเร็วหรือไม่มีการหลั่งในขณะถึงจุดสุดยอด ทำให้ผู้สูงอายุบางคนมีความต้องการหรือความสนใจเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศลดลง อองคชาติไม่สามารถแข็งตัวได้เต็มที่เหมือนในวัยหนุ่ม ทำให้การมีเพศสัมพันธ์ล้มเหลว และขาดความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศลดลง

2. โรคต่อมลูกหมากโตและการผ่าตัดต่อมลูกหมาก

2.1 ความหมายโรคต่อมลูกหมากโตในชายสูงอายุ

โรคต่อมลูกหมากโต หมายถึง ภาวะที่มีการโตขึ้นของต่อมลูกหมากซึ่งอยู่บริเวณท่อปัสสาวะส่วนต้น จนทำให้ท่อปัสสาวะส่วนนั้น มีการตีบตันทำให้ปัสสาวะลำบาก หรือปัสสาวะไม่ออกเลย (Alexander et al., 1994)

2.2 กายวิภาคของต่อมลูกหมาก

ต่อมลูกหมากเป็นอวัยวะหนึ่งของระบบสืบพันธุ์เพศชาย มีรูปร่างคล้ายลูกหมากดิบ และคล้ายลูกเกาลัดอยู่ในอุ้งเชิงกราน ระหว่างกระดูกหัวเหน่ากับลำไส้ใหญ่และช่องทวารหนักโดยอยู่ต่ำกว่าส่วนคอของกระเพาะปัสสาวะล้อมรอบท่อปัสสาวะส่วนต้น (ธงชัย พรรณลาภ, 2534) ปกติมีอยู่ 5 กลีบ คือ กลีบหน้า (Anterior) กลีบกลาง (Middle) กลีบหลัง (Posterior) และกลีบข้าง (Lateral) สองกลีบ (Meares and Grannum, 1992) ทำหน้าที่ช่วยสร้างน้ำหล่อเลี้ยงเชื้ออสุจิ (Semen) ต่อมลูกหมากจะต้องได้รับการหล่อเลี้ยงจากฮอร์โมนเพศชาย testosterone

2.3 สาเหตุ

สาเหตุของต่อมลูกหมากโต ยังไม่ทราบชัดเจน (Beare and Myers, 1994) แต่การเกิดต่อมลูกหมากโตมีความสัมพันธ์กับ

1.3.1 อายุมากขึ้น โดยทั่วไปมักจะเริ่มมีอาการหลังอายุ 50 ปี มากกว่าร้อยละ 50 พบในช่วงอายุ 60 ปี และพบมากถึงร้อยละ 90 ของผู้ชายอายุ 70-80 ปี (บัณฑิต จันทยานี และคณะ, 2544) โดยต่อมลูกหมากที่โตมักเกิดส่วนของ transition zone

1.3.2 เอ็นไซม์ 5-alpha Reductase ภายในเซลล์ของต่อมลูกหมาก จะเปลี่ยน

ฮอร์โมนเพศชาย Testosterone มาเป็นฮอร์โมน Dihydrotestosterone (DHT) ซึ่งจะกระตุ้นให้ต่อมลูกหมากโต

2.4 การรักษาโรคต่อมลูกหมากโต

2.4.1 ติดตามดูอาการ (Conservative treatment หรือ Watchful waiting)

วิธีนี้ใช้ได้กับ ผู้ป่วยที่มีอาการน้อย คณะกรรมการประเมินการถ่ายปัสสาวะ 0-7 คะแนน เนื่องจาก การโตขึ้นของต่อมลูกหมากจะช้าและไม่แน่นอน จึงมักใช้วิธีติดตามดูอาการสักระยะหนึ่งโดยไม่ให้ ยาหรือวิธีการรักษาใดๆ เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของโรค แต่อาจแนะนำการปฏิบัติตน เพื่อ ป้องกันไม่ให้มีอาการมากขึ้น ดังนี้ (สุพจน์ วุฒิการณ์, 2543)

2.4.1.1 พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่ควรทำงานหนักหรือเดินทางไกล เพราะ จะทำให้กระทบกระเทือนต่อมลูกหมาก

2.4.1.2 การดื่มน้ำ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ รักษาร่างกายให้อบอุ่น หลีกเลี่ยงความเย็น การกระทบอากาศเย็นจัดๆ ทำให้ต่อมลูกหมากบวม

2.4.1.3 รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย หลีกเลี่ยงอย่าให้มีอาการ ท้องผูกเพราะการเบ่งอุจจาระจะทำให้ต่อมลูกหมากบวม มีอาการปัสสาวะไม่สะดวกมากขึ้น

2.4.1.4 หลีกเลี่ยงการกลั้นปัสสาวะ และการปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องยืน นิ่ง หรือนอนท่าเดียวกันนานๆ

2.4.1.5 ควรมีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ เพราะการหลั่งน้ำกามช่วยลด การบวมของต่อมลูกหมาก ผลที่ตามมาจะช่วยให้ปัสสาวะสะดวกกว่าเดิม

2.4.1.6 การนั่งแช่น้ำอุ่นวันละประมาณ 15 นาที จะช่วยลดอาการบวม ของต่อมลูกหมาก

2.4.2 การรักษาด้วยยา (Medical treatment หรือ Pharmaco therapy)

เมื่อมีอาการปัสสาวะลำบากมากขึ้น คณะกรรมการประเมินการถ่ายปัสสาวะ 8-19 คะแนน แพทย์จะ ให้ยารักษา การให้ยารักษา มี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกเป็นยาที่ลดการบีบตัวของกล้ามเนื้อที่บีบรัดท่อ ปัสสาวะ ทำให้ต่อมลูกหมากมีขนาดเล็กลง กลุ่มที่สองเป็นยาลดขนาดของต่อมลูกหมาก ทำให้ หยุดการเจริญเติบโต (5 reductase inhibitor) ได้แก่ finasteride ที่ออกมาในระยะแรก คือ Proscar 5 mg ยานี้กินวันละ 1 เม็ด อย่างน้อย 3 เดือน ถ้าหยุดยาอาการอาจจะกลับมาอีก นอกจากนี้ยังมียาสกัดกั้นฮอร์โมนเพศชาย (Androgen deprivation) และยาสมุนไพร (Phytotherapy) ซึ่งมีการใช้ยานี้มานานมาก ทั้งในยุโรปและอเมริกา เป็นยาที่ได้มาจากเปลือกไม้ ใบไม้ อีกทั้งการ รับประทานอาหารเสริมที่มีธาตุสังกะสีมาก เช่น หอยนางรม เม็ดพิททอง นมวัว ยังสามารถ ช่วยได้ทั้งนี้พบว่า คนที่ต่อมลูกหมากโต ตรวจพบว่า มีธาตุสังกะสีน้อยกว่าปกติ (บัณฑิต จันทยานี

และคณะ, 2544) อย่างไรก็ตาม การรับประทานยาแต่ละครั้งควรได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง เพราะผลข้างเคียงของยาแต่ละชนิดแตกต่างกัน เช่น หน้ามืด เวียนศีรษะ ปากแห้ง คอแห้ง ท้องผูก

2.4.3 การรักษาด้วยวิธีทางศัลยกรรม (Surgical treatment) ใช้ในผู้ป่วยที่มีมีอาการมากและมีภาวะแทรกซ้อน การผ่าตัดมี 4 วิธี คือ

2.4.3.1 การผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางหน้าท้องเหนือหัวหน่าว (Suprapubic prostatectomy)

2.4.3.2 การผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะด้วยไฟฟ้า (Transurethral resection of the prostate gland)

2.4.3.3 การผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางฝีเย็บ (Perineal prostatectomy)

2.4.3.4 การผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางหลังกระดูกหัวหน่าว (Retropubic prostatectomy)

วิธีการผ่าตัดที่นิยมมากที่สุด คือ การผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะด้วยไฟฟ้านิยมทำในผู้ป่วยที่มีต่อมลูกหมากโตปานกลางประมาณ 75-100 กรัม (Tobiason, 1979) เหมาะสำหรับผู้ชายสูงอายุ หรือบุคคลที่เสี่ยงต่อการผ่าตัดเนื่องจากการทำผ่าตัดทำได้ง่าย ใช้เวลาน้อย ไม่มีแผลผ่าตัดภายนอก และมีอาการแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดไม่มาก แต่ก็มีข้อเสีย คือ ผู้ป่วยอาจตกเลือดได้ง่าย กระเพาะปัสสาวะทะลุในขณะที่ผ่าตัด หลังผ่าตัดอาจมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ท่อปัสสาวะตีบ หรือคอของกระเพาะปัสสาวะแคบ อวัยวะเพศไม่แข็งตัว (Erectile dysfunction) และการหลั่งน้ำกามย้อนเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ (Retrograde ejaculation) (Alexander et al., 1994)

2.4.4 การรักษาวิธีอื่น (Non medical / non surgery treatment) ได้แก่

Thermal therapy คือ การใช้ความร้อนในระดับต่างๆ เพื่อให้เนื้อเยื่อบางส่วนของต่อมลูกหมากตายไป ต่อมลูกหมากจะฝ่อเล็กลง ผู้ป่วยจะถ่ายปัสสาวะดีขึ้น แหล่งพลังงานความร้อน มีหลายแบบ ได้แก่ microwave focused ultrasound และ radiofrequency แต่ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร (บุษบาจินดาวิจักษณ์ และ สุวิธนา จุฬาวัดมนทล, 2540)

อย่างไรก็ตาม หลังจากการผ่าตัดต่อมลูกหมากอาจเกิดปัญหาทางด้านเพศสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศที่ลดลงได้ เช่น ความบกพร่องของการแข็งตัวขององคชาติหรือภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ จากการศึกษาของ Lue (1990) พบว่า การผ่าตัดต่อมลูกหมากสามารถพบภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้ร้อยละ 4-30 และการศึกษาเชิงคุณภาพ ของ Pateman and Johnson (2000) ที่ศึกษาถึงประสบการณ์ชีวิตของชายโรคต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก 3 เดือนพบว่า มีปัญหาทางเพศตามมา ได้แก่ ความต้องการทางเพศลดลง ความพึงพอใจทางเพศลดลง และการมีกิจกรรมทางเพศลดลง

3. ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ตามขั้นของมาสโลว์ (Maslow is Hierachy of Human Needs Theory)

Maslow (1970) กล่าวว่า บุคคลจะมีความต้องการภายในตามลำดับขั้น ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล เมื่อมนุษย์สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ความต้องการในลำดับช่วงหนึ่งแล้ว จะยับยั้งความต้องการขึ้นไปอีกระดับขั้น จนกระทั่งถึงขั้นสูงสุด จากลำดับขั้นต่ำสุด คือขั้นที่ 1 ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological needs) ได้แก่ อากาศ น้ำ อาหาร การขับถ่าย เครื่องนุ่งห่มที่อยู่อาศัย และการสืบพันธุ์ ขั้นที่ 2 ได้แก่ ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Safety needs) ขั้นที่ 3 ได้แก่ ความต้องการความรักและความต้องการการเป็นเจ้าของ (Belongingness and love needs) ขั้นที่ 4 ได้แก่ ความต้องการความมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem needs) และลำดับขั้นสูงสุด ได้แก่ ความต้องการการได้รับการยอมรับ (Need for self-actualization) แนวคิดของ Maslow (cited in Ebersole and Hess, 1998) ยังกล่าวว่า เพศสัมพันธ์คือการทำหน้าที่ขั้นพื้นฐาน ในเพศชาย ได้แก่ การสืบพันธุ์ และมีความซับซ้อนมากกว่านั้น โดยรวมถึงสัมพันธภาพของการสื่อสาร ความเชื่อใจ ความรัก การแบ่งปัน และการให้ความสุข อาจมีการร่วมเพศหรือไม่ก็ได้

4. การเปลี่ยนแปลงทางด้านเพศสัมพันธ์ในชายสูงอายุ

4.1 กายวิภาคของระบบสืบพันธุ์เพศชาย อวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย ประกอบด้วย (Greenberg, Bruess and Haffner, 2002: 140-144)

4.1.1 อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ได้แก่

4.1.1.1 องคชาติ (Penis) เป็นอวัยวะสำหรับนำน้ำกามและตัวอสุจิไปสู่ อวัยวะสืบพันธุ์สตรี บริเวณโคนฝังลึกภายในกระดูกเชิงกราน ตัวองคชาติห้อยลงมาอยู่ข้างหน้า ฤกษ์อั้นทะ ประกอบด้วยเนื้อเยื่อที่สามารถยืดหดได้ (Erectile tissue) ดังนั้นเมื่อเวลาที่มีความรู้สึกทางเพศหรือเวลาร่วมเพศจะแข็งและขยายโตขึ้นได้มาก เมื่อยังไม่ขยายตัวมีความยาวประมาณ 5-6 เซนติเมตร เส้นผ่าศูนย์กลาง 2-3 เซนติเมตร บริเวณส่วนปลายสุดจะมีรูปร่างคล้ายดอกเห็ด บริเวณนี้ไวต่อความรู้สึกและการสัมผัสมาก เนื่องจากมีเส้นประสาทมาเลี้ยงมาก

4.1.1.2 ฤกษ์อั้นทะ (Scrotum) ประกอบไปด้วยอั้นทะ ซึ่งเป็นแหล่งสร้างอสุจิ ซึ่งอุณหภูมิจะต้องต่ำกว่าอุณหภูมิร่างกาย คือ ประมาณ 93 องศาฟาเรนไฮต์ ผิวหนังของลูกอั้นทะมีต่อมเหงื่อ และมีขนปกคลุม เพื่อเป็นการควบคุมอุณหภูมิ นอกจากนี้ยังมีกล้ามเนื้อที่ช่วยยดึงให้ลูกอั้นทะขึ้นมาแนบชิดลำตัว เพื่อรับอุณหภูมิของร่างกายเมื่อมีอากาศหนาว แต่เมื่อ

อากาศร้อน หรือมีไข้ ถุงอัณฑะจะถูกปล่อยยให้หย่อนยานลง เพื่อไม่ให้ได้รับความร้อนจากร่างกายมากเกินไป ลักษณะผิวเป็นหนังย่นๆ สีเข้ม มีหน้าที่ป้องกันอันตรายแก่ลูกอัณฑะ

4.1.2 อวัยวะสืบพันธุ์ภายใน ได้แก่

4.1.2.1 ลูกอัณฑะ (Testes) มี 2 อัน เป็นรูปไข่ กว้างยาวประมาณ 2×4 ซม. หนักประมาณ 50 กรัม ภายในถุงหุ้มลูกอัณฑะมีหน้าที่ผลิตฮอร์โมนและสร้างตัวอสุจิ (Spermatozoa) ตัวอสุจิมีความยาวประมาณ 1/450 นิ้ว ลักษณะคล้ายลูกกบ ประกอบด้วยส่วนหัวกลมรี ส่วนคอ ส่วนกลาง และส่วนหางมีความยาวประมาณ 10 เท่าของหัว และโบกไปมาทำให้เคลื่อนไหวได้รวดเร็ว ลูกอัณฑะทั้ง 2 ข้างอาจมีขนาดไม่เท่ากัน

4.1.2.2 หลอดพอกอสุจิ (Epididymis) มีลักษณะเป็นหลอดหรือท่อเล็กๆ ขดไปมาอยู่ในถุงอัณฑะและติดกับลูกอัณฑะ มีหน้าที่ในการเก็บตัวอสุจิซึ่งผลิตจากลูกอัณฑะ ตัวอสุจิจะเจริญเติบโตเต็มที่ เมื่ออยู่ในหลอดพอกอสุจิ

4.1.2.3 ท่ออสุจิ (Vas deference) อยู่ถัดจากขั้วอัณฑะเป็นท่อแข็งยาวประมาณ 45 ซม. 2 ท่อ ท่อน้ำอสุจินี้จะผ่านเข้าสู่ช่องท้อง แล้ววกมารวมกับถุงน้ำกาม ผ่านต่อมลูกหมากออกไปต่อกับท่อปัสสาวะ สำหรับนำตัวอสุจิออกไปสู่ภายนอก

4.1.2.4 ถุงน้ำกาม (Seminal vesicle) อยู่ระหว่างกระเพาะปัสสาวะและทวารหนัก เป็นส่วนที่ทำหน้าที่เก็บตัวอสุจิและสร้างน้ำกาม ซึ่งมีลักษณะเป็นเมือกสีขาวขุ่นและข้น น้ำกามที่สร้างขึ้นนี้จะทำให้ตัวอสุจิสามารถเคลื่อนไหวเข้าสู่ช่องคลอดฝ่ายหญิงเมื่อมีการร่วมเพศ ในการหลั่งน้ำกามครั้งหนึ่งจะมีตัวอสุจิอยู่ประมาณ 100-200 ล้านตัว ซึ่งมีอายุอยู่ได้ประมาณ 24-48 ชั่วโมง แต่จะมีเพียงตัวเดียวเท่านั้นที่สามารถจะผสมกับไข่ได้

4.1.2.5 ท่อปัสสาวะ (Urethra) ยาวประมาณ 20-25 เซนติเมตร มีหน้าที่ 2 อย่าง คือ นอกจากจะเป็นทางผ่านของน้ำปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะออกมาภายนอกแล้วยังเป็นทางออกของน้ำอสุจิด้วย

4.1.2.6 ต่อมลูกหมาก (Prostate gland) อยู่ด้านล่างของกระเพาะปัสสาวะประมาณกึ่งกลางของต่อมลูกหมาก จะมีหลอดจากกระเพาะปัสสาวะ และหลอดจากถุงเก็บ Sperm ทั้ง 2 ข้างมาเปิดเข้าด้วยกัน มีหน้าที่กั้นน้ำที่มีฤทธิ์เป็นด่างสำหรับฆ่ากรดที่มีมากเกินไปในช่องคลอดของสตรี เพื่อกันไม่ให้ตัวอสุจิตาย เวลาร่วมเพศต่อมนี้จะหดตัวขับน้ำเมือก (Seminal fluid) ออกมา น้ำเมือกนี้เรียกได้อีกชื่อหนึ่งว่า semen เป็นน้ำขาวๆ ปนเทาและเหนียว

4.2 วงจรการตอบสนองทางเพศ

การตอบสนองทางเพศเป็นการแสดงออกในการตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศ ทั้งโดยทางร่างกายหรือจิตใจ Master and Johnson (1966: 182-188) แบ่งการตอบสนองทางเพศออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

4.2.1 ระยะเวลากระตุ้น (Excitement phase) เป็นระยะที่มีความรู้สึกทางเพศ เกิดขึ้นจากการถูกเร้าด้วยวาจา หรือการกระทำ เช่น การลูบไล้ กอดจูบ ร่างกายทั่วไปจะเกิดความตึงเครียด เห็นได้จากการมีการคั่งของโลหิตดำและการตั้งตัวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น มีการหายใจหนัก ถี่ ชีพจรเต้นเร็วขึ้นและความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ในเพศชายเมื่อได้รับการกระตุ้นทางเพศ จะเกิดการตอบสนองอันดับแรก คือ องคชาตจะแข็งตัวและตั้งชันขึ้นเอง จากมีการคั่งของโลหิตดำภายในองคชาต ผิวหนังที่หุ้มลูกอัณฑะจะหนาขึ้น ลูกอัณฑะจะเคลื่อนสูงกว่าระดับปกติ เพราะมีการหดตัวของกล้ามเนื้อ การแข็งตัวขององคชาต อาจเริ่มแข็งตัวทีละน้อยๆ จนกระทั่งแข็งตัวเต็มที่ ระยะเวลาที่กินเวลาดังแต่หลายๆ นาทีจนถึงชั่วโมง ระยะเวลาและระดับความรุนแรงในการแข็งตัว ขึ้นอยู่กับเทคนิคในการกระตุ้น ในระยะนี้การแข็งตัวขององคชาตอาจลดลง ถ้าได้รับการกระตุ้นไม่ต่อเนื่อง และสามารถกลับมาแข็งตัวใหม่ได้อีก เมื่อไม่ได้รับการกระตุ้นอีกครั้ง นอกจากการกระตุ้นทางกายแล้ว ทางด้านจิตใจก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการตอบสนองในระยะตื่นตัวทางเพศนี้ ถึงแม้จะมีการกระตุ้นทางเพศอย่างต่อเนื่อง แต่องคชาตอาจไม่แข็งตัวเต็มที่ได้อีกเนื่องจากปัจจัยด้านจิตใจ หรือด้านสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้า เสียงที่ดังเกินไป และการเปลี่ยนแปลงของแสงสว่าง อุณหภูมิ เป็นต้น

4.2.2 ระยะเวลาก่อนจุดสุดยอด (Plateau phase) เป็นระยะที่ การเร้าอารมณ์เพศ อยู่ในระดับสูงจนใกล้ถึงจุดสุดยอด การคั่งของโลหิตดำจะถึงขีดสุด กล้ามเนื้อจะเกร็งมาก มีการหดตัวของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า หน้าท้อง และหน้าอก การหายใจจะแรงและถี่มาก ชีพจรจะเต้นเร็วถึงประมาณ 100-175 ครั้ง/นาที ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้นกว่าปกติ 20-80 mmHg ส่วนความดันไดแอสโตลิกเพิ่มขึ้นกว่าปกติ 10-40 mmHg ในเพศชาย องคชาตจะขยายตัวใหญ่มากและแข็งตัวเต็มที่ ลูกอัณฑะจะใหญ่ขึ้นประมาณครึ่งหนึ่งของขนาดปกติ กล้ามเนื้อที่หุ้มอัณฑะและกล้ามเนื้อที่ยึดพวงอัณฑะหดตัว ทำให้พวงอัณฑะถูกยกสูงขึ้น อาจมีน้ำเมือก 2-3 หยด ออกมาจากต่อมคาเปอร์ อาจมีตัวอสุจิปนออกมาด้วย ระยะนี้กินเวลาประมาณ 30 วินาที - 3 นาที

4.2.3 ระยะเวลาถึงจุดสุดยอด (Orgasm phase) เป็นระยะที่มีความสุขที่สุด อัตราการหายใจจะเร็วและแรงขึ้นถึง 40 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของชีพจรเพิ่มถึง 100-180 ครั้ง/นาที ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้นกว่าปกติ 40-100 mmHg ส่วนความดันไดแอสโตลิกเพิ่มขึ้นกว่าปกติ 20-50 mmHg ในชายจะมีความรู้สึกอยากหลั่งน้ำอสุจิ เพราะน้ำจากต่อมต่างๆ ของระบบสืบพันธุ์ชาย เช่น ต่อมลูกหมาก และจากท่อส่งอสุจิจะไหลไปอยู่ที่ท่อปัสสาวะส่วนต้น ทำให้รู้สึกจะกลั้นไม่ได้ การหดตัวของกล้ามเนื้อของท่อปัสสาวะ ในระยะนี้จะเกิดห่างกันครั้งละประมาณ 0.8 วินาที ประมาณ 3-7 ครั้ง ร่วมกับการปิดของหลอดกระเพาะปัสสาวะ ทำให้น้ำอสุจิพุ่งออกมา ความรุนแรงของการพุ่งนี้ ขึ้นอยู่กับอายุ ถ้าอายุน้อยจะพุ่งได้ไกลถึง 12-25 เซนติเมตร

ถ้าอายุมากน้ำอสุจิอาจแค้ไหลซึมออกมา ระยะเวลาที่กินเวลาประมาณ 3-15 วินาทีเท่านั้น ขณะที่รู้สึกลึกลับสุดยอทางเพศนี้ความรู้สึกจะน้อยลง รู้สึกง่วง ร่างกายจะผ่อนคลาย

4.2.4 ระยะเวลาผ่อนคลาย (Resolution phase) เป็นระยะสุดท้ายของการตอบสนองทางเพศ การค้างของเลือดดำที่องคชาตลดลง ทำให้องคชาตอ่อนตัวและขนาดเล็กลงเท่าปกติ อวัยวะหย่อนตัวลงในตำแหน่งปกติ กล้ามเนื้อ ส่วนต่างๆ คลายตัวอาจมีเหงื่อออก อัตราการเต้นของชีพจรและอัตราการหายใจกลับสู่ภาวะปกติ ความดันโลหิตลดลง ในวัยหนุ่มถ้าได้รับการกระตุ้นทางเพศอีกองคชาตจะแข็งตัวและสามารถมีเพศสัมพันธ์ต่อไปได้ โดยมีระยะไม่นาน ระยะเวลาเรียกว่าระยะพักฟื้น (Refractory period) กินเวลาตั้งแต่ 10 นาที จนถึงเป็นวันๆ ระยะเวลานี้จะยาวนานเมื่ออายุมากขึ้น

4.3 การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชายสูงอายุ แบ่งได้เป็น 6 ประการ ดังนี้

4.3.1 การแข็งตัวขององคชาต โดยทั่วไปองคชาตจะถูกกระตุ้นให้มีการแข็งตัวได้ รวดเร็วมาก เพียงแต่คิดจินตนาการทางเพศหรือเห็นภาพกระตุ้นอารมณ์ทางเพศเท่านั้นองคชาตก็จะแข็งตัวขึ้นมาทันที แต่ในผู้สูงอายุ การแข็งตัวขององคชาตต้องใช้เวลาเวลานานมากขึ้น และต้องการการกระตุ้นโดยตรงด้วยการสัมผัสในระยะเล้าโลมก่อนการร่วมเพศมากกว่าในวัยหนุ่ม

4.3.2 เมื่อเกิดการแข็งตัวขององคชาต ฤกษ์อวัยวะจะไม่หดตัวเล็กลงไปมาเหมือนในวัยหนุ่ม

4.3.3 อาจไม่มีเมือกใสๆ ก่อนการหลั่งน้ำอสุจิเหมือนในวัยหนุ่ม

4.3.4 สามารถควบคุมการหลั่งน้ำอสุจิได้นานกว่าในวัยหนุ่ม

4.3.5 ในขณะที่มีการหลั่งน้ำอสุจิในระยะจุดสุดยอดต่อมลูกหมากจะมีการบีบรัดตัวเพียงเล็กน้อย 1-2 ครั้งเท่านั้น ใช้เวลาเพียง 1-2 นาที เป็นการเตือนว่าน้ำอสุจิกำลังจะถูกขับออกมา และเมื่อถึงจุดสุดยอด องคชาตในผู้สูงอายุชายจะมีการบีบรัดเพียง 1-2 ครั้งเท่านั้น และ ความแรงของน้ำอสุจิพุ่งออกมาก็ไม่แรงเท่ากับในวัยหนุ่ม สามารถพุ่งได้ 3-12 นิ้ว แต่ถ้ายิ่งอายุมากขึ้น แรงพุ่งก็จะยิ่งอ่อนลง อาจแค้ไหลออกเป็นหยดๆ ปริมาณน้ำอสุจิที่ออกก็น้อยลงจาก 3-5 ซีซีในวัยหนุ่ม เหลือเพียง 2-3 ซีซี เท่านั้น

4.3.6 ระยะพักฟื้นหลังการหลั่งน้ำอสุจิ ในวัยสูงอายุ จะยาวนานกว่าในวัยหนุ่ม

5. แนวคิดพฤติกรรมทางเพศในชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

5.1 ความหมายของเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมทางเพศ

5.1.1 ความหมายของเพศสัมพันธ์

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายไว้ว่า เพศ หมายถึง รูปที่แสดงให้รู้ว่าเป็นหญิงหรือชาย ซึ่งมีความหมายในลักษณะของรูปธรรมนั้น สำหรับความหมายในลักษณะนามธรรม

นั้น เพศ หมายถึง ความรู้สึก และความต้องการทางเพศ (สุชาติ โสมประยูร และวรรณิ โสมประยูร, 2546:3)

Kirkendell (1960: 8 อ้างถึงใน สุชาติ โสมประยูร และวรรณิ โสมประยูร, 2546: 4) ได้ อธิบายว่า เรื่องเพศ มีความหมายและขอบเขตกว้างมาก จึงไม่สามารถจะใช้คำอธิบายอย่างสั้นๆ ได้ แต่จะสรุปได้ดังนี้

- 1) เรื่องเพศ เป็นแรงผลักดันที่สำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งทำให้คนเราเกิดมีความปรารถนาที่จะ ประสบความสำเร็จ และสามารถกระทำ หรือแสดงพฤติกรรมในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้บรรลุตามที่ได้ตั้ง ใจไว้
- 2) เรื่องเพศ เป็นแรงกระตุ้นหรือเครื่องเร้าใจอันทรงพลังยิ่ง ที่ทำให้เพศชายและเพศหญิง เกิดมีความสนใจ ซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยทำให้การประกอบกิจ ต่างๆ เป็นไปอย่างราบรื่น
- 3) เรื่องเพศ เป็นสิ่งที่สามารถกำหนด บทบาท กิริยา ท่าทาง ลักษณะการดำเนินชีวิต ของคนเราอย่างเห็นได้ชัด แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าเพศใดจะสำคัญไปกว่ากัน
- 4) เรื่องเพศ เป็นธรรมชาติที่แฝงอยู่ในร่างกายและจิตใจของคนเราอย่างลึกซึ้งถาวร ซึ่งจะ แสดงบทบาทสำคัญที่สุดให้เห็นได้ในชีวิตรักและการครองเรือน
- 5) เรื่องเพศ เป็นสิ่งที่สามารถดลบันดาลให้ชีวิตมีความต่อเนื่องกันจากช่วงชีวิตหนึ่งไปยัง อีกช่วงชีวิตหนึ่งโดยกระบวนการทางการสืบพันธุ์

Maslow's hierarchical framework (cited in Ebersole and Hess, 1998) ได้ให้ความ หมายของเพศสัมพันธ์ไว้ คือ การทำหน้าที่ขั้นพื้นฐาน ในเพศชาย ได้แก่ การสืบพันธุ์ และมีความ ซับซ้อนมากกว่านั้น โดยรวมถึงสัมพันธภาพของการสื่อสาร ความเชื่อใจ ความรัก การแบ่งปัน และการให้ความสุข อาจมีการร่วมเพศหรือไม่ก็ได้

Eliopoulos (1993:112) กล่าวว่า เพศสัมพันธ์ประกอบด้วยความรัก ความอบอุ่น ความ เอาใจใส่ดูแลและแบ่งปันระหว่างบุคคล การแลกเปลี่ยนด้วยคำพูดและการสัมผัส การรับรู้ว่าตนมี ความสำคัญกับผู้อื่น ความรู้สึกปลอดภัย สะดวก และความผาสุกทางอารมณ์ เกิดจากสัมพันธภาพที่ มีความหมาย

ดังนั้นเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติของมนุษย์ และความหมายไม่ได้จำกัดอยู่ที่การมีเพศ สัมพันธ์เท่านั้น แต่จะรวมไปถึงการมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดทั้งทางร่างกาย จิตใจ การจูบ การโอบ กอด ซึ่งจะบ่งบอกถึงว่าบุคคลคนนั้นเปิดเผยตัวตนต่อบุคคลภายนอกอย่างไร การแสดงความมั่น ใจในตนเอง การนับถือตนเองแค่ไหน (Brubaker, 1985; Archibald, 1994 อ้างถึงใน ศิริพันธ์ สุสาส์ตย์, 2546)

5.1.2 ความหมายของพฤติกรรมทางเพศ

ชัยวัฒน์ ปัญญาพงษ์ และคณะ (2524: 70-72) กล่าวว่าพฤติกรรมทางเพศมีลักษณะเช่นเดียวกับพฤติกรรมอื่นๆ คือมีทั้งพฤติกรรมภายนอกที่มองเห็นได้ และพฤติกรรมภายใน ได้แก่ การคิด การตัดสินใจ ความรู้สึก และการตีความหมาย เป็นต้น เรื่องเพศไม่ได้หมายความถึงการร่วมเพศเท่านั้น พฤติกรรมทางเพศมีการพัฒนาดังแต่ในวัยเด็ก

Freud เชื่อว่า บทบาททางเพศ และพฤติกรรมทางเพศ ของบุคคลนั้นมีพัฒนาการตั้งแต่วัยเด็ก จนถึงวัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ พัฒนาการทางเพศจึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งของพัฒนาการด้านบุคลิกภาพของมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมทางเพศของบุคคลซึ่งรวมแรงผลักดันทางเพศและบทบาท ทางเพศนั้น จะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ลักษณะประจำตัวของบุคคล อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม และประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตของบุคคล (รัชนี นพเกตุ, 2542)

Good (1973:60) กล่าวว่าพฤติกรรมทางเพศ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกเกี่ยวกับเรื่องเพศ

Reed and Lang (1987:170) กล่าวว่า พฤติกรรมทางเพศแตกต่างกันตามอายุ และความสามารถในการสืบพันธุ์ ซึ่งถูกจำกัดโดยสภาพทางสรีรวิทยา การแสดงออกทางเพศ สังคมและวัฒนธรรม พฤติกรรมทางเพศที่พบบ่อย คือ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (Masturbation) การกอด จูบ ลูบคลำ เพื่อแสดงความรัก (Petting) และการร่วมเพศ (Sexual intercourse)

จากที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นว่าพฤติกรรมทางเพศเป็นการแสดงออกเรื่องเพศที่เหมาะสมกับสรีระวิทยาและสังคมวัฒนธรรม ซึ่งเป็นเรื่องปกติของมนุษย์และความหมายไม่ได้จำกัดอยู่ที่การมีเพศสัมพันธ์เท่านั้นแต่จะรวมไปถึงการสัมผัส ความผูกพันใกล้ชิด และการสื่อสารระหว่างกัน เช่น การกอด การจูบ การจับมือ การหอมแก้ม การลูบคลำ การประเล้าประโลม การพูดหรือได้ยินเกี่ยวกับความรัก ความห่วงใย การจินตนาการทางเพศ และการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

5.2 องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศสัมพันธ์

เพศสัมพันธ์ในบุคคลหนึ่งๆ จะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบในหลายๆ ด้าน ของชีวิตของคนๆ นั้น เช่น ด้านสังคม ด้านชีวภาพ ด้านศีลธรรม และด้านจิตใจ รวมเอาความเชื่อ ความศรัทธา และประสบการณ์ต่างๆ ที่คนนั้นรับมาจากบรรพบุรุษ โดยการถ่ายทอดมาทางวัฒนธรรมในสังคม เรื่องเพศสัมพันธ์จึงไม่ใช่เรื่องที่หมายถึงเฉพาะการปฏิบัติทางเพศ องค์ประกอบ 4 ด้านในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศสัมพันธ์ (ลักษณะ อินทร์กลับ, 2542: 6-7) ได้แก่

5.2.1 องค์ประกอบด้านสังคม (Social component) สังคมหนึ่งจะมีกฎเกณฑ์ทางสังคม เช่น คำสอนทางศาสนา รูปแบบทางวัฒนธรรมมาเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ให้คนในสังคมนั้นๆ ได้ถือปฏิบัติ หรืออาจกล่าวว่าพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ของคน ได้รับอิทธิพลมาจาก

5.2.1.1 เรื่องราวในประวัติศาสตร์คำสอนที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ

5.2.1.2 เรื่องราวในสังคมโดยได้รับผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ ทีวี หนังสือพิมพ์ เป็นต้น

5.2.1.3 บทบาททางเพศ ทุกคนรู้ว่าตนเองอยู่ในเพศใดซึ่งมักจะปฏิบัติตัวได้เหมาะสมถูกต้องในเพศของตนเอง

5.2.2 องค์ประกอบด้านจิตใจ (Psychological component) เพศสัมพันธ์ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเรียนรู้ ทุกคนเริ่มต้นการเรียนรู้จากครอบครัว เรียนรู้ถึงสิ่งที่ถูกต้อง

5.2.3 องค์ประกอบด้านศีลธรรม (Moral component) เพศสัมพันธ์ เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับความเชื่อในศาสนาที่สอนเรื่องความพอเหมาะในการประพฤติปฏิบัติเรื่องเพศสัมพันธ์ การปฏิบัติเรื่องเพศใดที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ดังนั้นเรื่องการปฏิบัติทางเพศจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความศรัทธาในศาสนา ซึ่งศาสนาต่างๆในโลกนี้ ก็มีการยอมรับการแสดงออก ในเรื่องเพศสัมพันธ์ในลักษณะที่แตกต่างกัน

5.2.4 องค์ประกอบด้านชีวภาพ (Biological component) การสืบพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เกิดขึ้น ตลอดวงจรชีวิตของคน ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเพศตามจังหวะวงจรของชีวิต องค์ประกอบทั้ง 4 ด้านต่างก็มีความเกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกัน จึงเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องตระหนักเสมอว่า การให้คำปรึกษา หรือคำแนะนำในเรื่องเพศสัมพันธ์ จะเน้นที่องค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งย่อมเกิดผลเสียมากกว่าผลดี ควรคำนึงถึงองค์ประกอบทุกด้าน

5.3 รูปแบบพฤติกรรมทางเพศ

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า พฤติกรรมทางเพศมีหลายรูปแบบที่ต่างกันไป และไม่ได้มีการจัดประเภทไว้อย่างชัดเจน ดังอย่างเช่น แนวคิดของ Maslow (cited in Ebersole and Hess, 1998) กล่าวว่า เพศสัมพันธ์ คือ การทำหน้าที่ขั้นพื้นฐานในเพศชาย ได้แก่ การสืบพันธุ์ และมีความซับซ้อนมากกว่านั้น โดยรวมถึง สัมพันธภาพของการสื่อสาร ความเชื่อใจ ความรัก การแบ่งปัน และการให้ความสุข อาจมีการร่วมเพศหรือไม่ก็ได้ และจากการศึกษาของ Kinsey et al. (1948) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศ พบว่า พฤติกรรมที่เป็นการระบายทางเพศของชายที่พบมากมี 6 ลักษณะ ได้แก่ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง การฝันเปียก การแสดงความรัก โดยการกอด จูบ และลูบคลำ เพื่อให้ถึงจุดสุดยอดทางเพศ การร่วมเพศกับเพศตรงข้าม การมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน และการมีเพศสัมพันธ์กับสัตว์ จากการศึกษาของ Pfeiffer and Davis (1972) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยศึกษาพฤติกรรมด้านการร่วมเพศ ซึ่งประกอบด้วย ความสนใจในเพศสัมพันธ์ ความถี่ของการร่วมเพศ ความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ และจากการศึกษาของ ผจจจ อัครวิกุล (2542) ได้ศึกษาพฤติกรรม

ทางเพศในบริบทสังคมไทย และได้แบ่งพฤติกรรมทางเพศเป็น 2 รูปแบบ คือ พฤติกรรมด้านที่ไม่มี การร่วมเพศ และ พฤติกรรมด้านที่มีการร่วมเพศ

ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมทางเพศ ใน 2 รูปแบบ คือ 1) พฤติกรรม ที่ไม่มีการร่วมเพศ ได้แก่ การจับมือ การโอบกอด การจูบ หรือหอมแก้ม การลูบคลำ หรือการ ประเล้าประโลม การพูดคุยเปิดเผยในเรื่องเพศกับคู่สมรส การพูดหรือได้ยินคำพูดเกี่ยวกับความรัก และความห่วงใย การจินตนาการทางเพศ หรือการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง 2) พฤติกรรมที่มีการ ร่วมเพศ ได้แก่ ความถี่ของการร่วมเพศ ความสนใจในการร่วมเพศ ความพึงพอใจในการร่วมเพศ

5.3.1 พฤติกรรมที่ไม่มี การร่วมเพศ ประกอบด้วย

5.3.1.1 การสัมผัสและการแสดงความผูกพันใกล้ชิด (Touch and Intimacy)

การสัมผัส เป็นการแสดงถึงความผูกพันใกล้ชิด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทางเพศ (Ebersole and Hess, 1998: 435) กล่าวได้ว่า การสัมผัส เป็นการแสดงออกทางเพศอย่างหนึ่ง Starr and Weiner (1981) ศึกษาพบว่า ร้อยละ 84 ของผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง เชื่อว่าการสัมผัส โอบกอด เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในชีวิต Bretscheider and McCoy (1988) พบว่าร้อยละ 83 ของผู้สูงอายุเพศชาย มีการแสดงออกทางเพศโดยการสัมผัสและเล้าโลม โดยไม่มีการร่วมเพศ อย่างน้อยเดือนละ 2-3 ครั้ง การสัมผัสและการแสดงความรักใคร่ผูกพันใกล้ชิดนี้ รวมถึง การจับมือ การโอบกอด การจูบ หรือหอมแก้ม การลูบคลำ การประเล้าประโลม การพูดคุยเปิดเผยใน เรื่องเพศ การพูดและได้ยินคำพูดเกี่ยวกับความรักและความห่วงใยสำหรับผู้สูงอายุที่มีความอาวุโส มากๆ หรือมีปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งไม่มีความสามารถในมีเพศสัมพันธ์กันได้ แต่ยังมีอารมณ์ที่จะมี เพศสัมพันธ์อยู่ การได้สัมผัสกันสามารถทำให้มีความสุขทางเพศได้ (อภิชาติ กงกะนันทน์, 2545)

5.3.1.2 การจินตนาการทางเพศ (Fantasy) จินตนาการ หมายถึง ภาพที่เกิดจาก

การนึกคิดหรือที่คิดว่า ควรจะเป็นเช่นนั้น (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2525) ดังนั้น จินตนาการทางเพศจึงเป็นการนึกคิด และสร้างภาพที่ทำให้เกิดอารมณ์เพศเป็น อาจเป็นภาพของ บุคคลที่มีรูปร่างสวยงามหรือบุคคลที่มีชื่อเสียง เกิดขึ้นได้ทั้งในขณะที่ร่วมเพศ หรือสำเร็จความใคร่ด้วย ตนเอง ไม่จำเป็นต้องถึงจุดสุดยอด ในเพศชายจะมีการแสดงออกในทางก้าวร้าวมากกว่าเพศหญิง ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ จินตนาการทางเพศของทั้งชายและหญิงมักจะไม่เป็นความจริง แต่ทำให้มี ความสุข เพราะทำให้พบกับความต้องการที่ไม่สามารถแสดงออกได้ จากการศึกษาของ Bretscheider and McCoy (1988) พบว่าร้อยละ 88 ในเพศชาย และร้อยละ 71 ในเพศหญิงยังคงมี จินตนาการถึงเพศตรงข้ามอยู่การสำรวจของ Laumann et al. (1994 อ้างถึงใน รัจวี นพเกตุ, 2542) พบว่า ผู้ชายร้อยละ 54 ที่มีจินตนาการทุกวัน ในขณะที่ผู้หญิงมีเพียง ร้อยละ 19

5.3.1.3 การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (Masturbation) การสำเร็จความใคร่ด้วย

ตนเอง เป็นการกระตุ้นที่อวัยวะเพศเพื่อให้เกิดความสุขทางเพศโดยไม่มีกรร่วมเพศ แต่อาจเป็นการกระทำระหว่างคูรักก็ได้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเล่าโลมก่อนการร่วมเพศ เพศชายร้อยละ 90 มีประสบการณ์ในการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (Reed and Lang, 1987: 204) การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองถือเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการตอบสนองทางเพศและการตอบสนองของร่างกายโดยทั่วไป ซึ่งเป็นเรื่องปกติในผู้สูงอายุ จากการศึกษาของ Bretscheider and McCoy (1988) พบว่า ร้อยละ 72 ในเพศชาย และร้อยละ 40 ในเพศหญิง ยังคงสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองอยู่ โดยเฉพาะผู้ที่ขาดคูสมรส การศึกษาผู้สูงอายุจำนวน 800 ราย ของ Starr and Weiner (1981) พบว่า ร้อยละ 43 ในเพศชาย และร้อยละ 47 ในเพศหญิง ใช้วิธีสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง Catania and White (cited in Kelly, 1988) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อเรื่องเพศ มีแนวโน้มในการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่มีความรู้ต่ำ

5.3.2 พฤติกรรมที่มีการร่วมเพศ ประกอบด้วย

5.3.2.1 ความสนใจ หรือความต้องการ ในเรื่องเพศสัมพันธ์ (Sexual interest or Sexual desire) จากหลายการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุโดยทั่วไปยังให้ความสนใจหรือยังมีความต้องการทางเพศ เช่น

การศึกษาระยะยาวของมหาวิทยาลัย Duke ตั้งแต่ปี 1960-1972 และการศึกษาของ Pfeiffer and Davis (1972) ได้รายงานเรื่องผู้สูงอายุและเพศสัมพันธ์ว่า ผู้สูงอายุยังคงมีความสนใจการมีเพศสัมพันธ์

Starr and Weiner (1981) อธิบายว่า ความต้องการทางเพศสัมพันธ์นั้นเป็นความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ คนเรามีความต้องการทางเพศสัมพันธ์เหมือนกับความต้องการที่จะคงไว้ซึ่งจิตวิญญาณ แต่ถ้าเราปฏิเสธความต้องการนี้แล้วไม่เพียงแต่จะสูญเสียสิ่งที่ให้ความเพลิดเพลินทางกายยังทำให้เป็นคนไร้ซึ่งความรู้สึกอีกด้วย

Brecher (1984) ศึกษาเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ชายมีความตื่นตัวเรื่องเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้หญิงและความตื่นตัวของทั้งชายและหญิงจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น

Master and Johnson (1992) เน้นว่าระดับความสนใจด้านเพศสัมพันธ์ ในผู้สูงอายุแต่ละคนจะยังคงมีอยู่และสามารถปฏิบัติทางเพศสัมพันธ์ได้ และยังกล่าวว่าการสังคมนำให้การยอมรับและเข้าใจผู้สูงอายุก็จะสามารถปฏิบัติทางเพศสัมพันธ์ได้ตลอดชีวิต ส่วนผู้สูงอายุหญิงมีความสนใจในเรื่องเพศสัมพันธ์จะเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าเพศชาย

นภาพร ชัยวรรณ (2539) สัมภาษณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยทั่วประเทศ พบว่าร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุ มีความต้องการทางเพศ ในผู้สูงอายุชายที่สมรส มีความต้องการทางเพศอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2542) ที่ศึกษาเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุไทยโดยศึกษาระยะยาวในชุมชนน้อมเกล้า พบว่าผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 38.3 มีความต้องการทาง

เพศ นานๆ ครั้ง ร้อยละ 18.3 มีความต้องการทางเพศทุกเดือน และร้อยละ 7.4 มีความต้องการทางเพศทุกสัปดาห์

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมทางเพศ เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตลอดชีวิต ซึ่งมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ตั้งแต่เกิด จนตาย ความต้องการของมนุษย์ที่อยู่ใกล้ชิดกัน เป็นเพื่อนร่วมชีวิต และดูแลทะนุถนอมซึ่งกันและกัน เป็นสิ่งที่ดำรงอยู่ตลอดชีพ (อเนก อารีพรรค, 2545) ผู้สูงอายุที่ร่างกายแข็งแรงดี และมีสุขภาพกายและจิตใจดี จะยังมีความต้องการทางเพศอยู่เสมอ และมีตลอดไป อาจจะมีมากหรือน้อย การมีอารมณ์เพศนั้น ถือว่าเป็นเรื่องปกติของร่างกาย เพราะฮอร์โมนไม่ได้หมดไป (อภิชาติ กงกะนันท์, 2545)

5.3.2.2 ความถี่ในการร่วมเพศ (Sexual frequency) ในผู้สูงอายุยังคงมีความถี่ในการร่วมเพศอยู่ อาจแตกต่างกันไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ Kinsey et al. ในปี 1948 รายงานประวัติด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ชายสูงอายุ 106 คน ที่อายุมากกว่า 60 ปี พบว่า 4 ใน 5 คนของชายสูงอายุที่มีอายุ 60 ปี และ 1 ใน 4 ของชายสูงอายุที่มีอายุ 80 ปี ยังสามารถมีการปฏิบัติทางเพศสัมพันธ์อยู่ นอกจากนี้ยังพบว่ากิจกรรมการปฏิบัติทางเพศสัมพันธ์จะลดลงจากสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ที่อายุ 20 ปี เป็นสัปดาห์ละ 0.5 ครั้ง ที่อายุ 60 ปี ผู้สูงอายุหญิงก็มีการปฏิบัติทางเพศสัมพันธ์ลดลงเมื่ออายุมากขึ้นเช่นเดียวกับชายสูงอายุ ผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว จะมีความตื่นตัวทางเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้หญิงที่ไม่ได้แต่งงาน ปัจจัยที่สำคัญในผู้สูงอายุหญิงที่สัมพันธ์กับความสามารถด้านเพศสัมพันธ์ คือ การไม่หมดความสนใจในชีวิตคู่ และการศึกษาของ Starr and Weiner (1981) รายงานว่า เพศชายอายุระหว่าง 60- 96 ปี ยังคงมีการร่วมเพศอยู่ 1.4 ครั้ง/สัปดาห์ การศึกษาของ Bretschneider and McCoy (1988) พบว่าร้อยละ 62 ของผู้สูงอายุเพศชาย และร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุเพศหญิง ยังมีการร่วมเพศสม่ำเสมอ อย่างน้อย 2-3 ครั้ง /เดือน จากการศึกษาของ นภาพร ชโยวรรณ (2539) พบว่าความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ในชายสูงอายุที่สมรสแล้วมีความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ 2.1 ครั้ง/เดือน ในเพศหญิงที่สมรสมีความถี่ 1.7 ครั้ง/เดือน ในชายที่ไม่มีคู่มมีความถี่ 1.5 ครั้ง/เดือน สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2542) พบว่าร้อยละ 34.3 ของผู้สูงอายุชาย มีการร่วมเพศในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา และการศึกษาของเขมิกา ยามะรัต และคณะ (2542) พบว่าผู้สูงอายุเพศชายมากกว่า ร้อยละ 50 ยังคงมีการร่วมเพศ เดือนละ 1-2 ครั้ง

5.3.2.3 ความพึงพอใจในการร่วมเพศ (Sexual satisfaction) มักพบได้จากความพึงพอใจในการเล้าโลมก่อนและหลังการร่วมเพศ ซึ่งพบได้จากพฤติกรรมการกอด การจับมือ การพูดคุยหรืออื่นๆ หลังจากที่ตั้งใจจุดสุดยอดแล้ว และอยู่ในระยะผ่อนคลาย ของวงจรการตอบสนองทางเพศ จากการศึกษาของ Denny et al. (1984) พบว่าเพศหญิงต้องการในการใช้เวลาในการแสดงพฤติกรรมความพึงพอใจหลังการร่วมเพศมากกว่าเพศชาย

5.4 ผลกระทบของการผ่าตัดต่อมลูกหมากต่อพฤติกรรมทางเพศ

การผ่าตัดต่อมลูกหมากเป็นวิธีการรักษาที่ได้มาตรฐาน (Littlejohn et al., 2002; Kassabian, 2003) แต่ก็ยังมีภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อปัญหาทางเพศสัมพันธ์ ทำให้ชายสูงอายุมีเพศสัมพันธ์น้อยลงหรือหยุดการมีเพศสัมพันธ์ ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกทางเพศที่ลดลงกว่าเดิม ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิต ดังการศึกษาของ Kinn and Helmy (1998) พบว่าร้อยละ 54 ของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก มีความต้องการทางเพศและความพึงพอใจด้านเพศสัมพันธ์ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของ Pateman and Johnson (2000) ที่ศึกษาถึงประสบการณ์ชีวิตของชายโรคต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก 3 เดือน พบว่า มีปัญหาทางเพศ ได้แก่ ความต้องการทางเพศลดลง ความพึงพอใจทางเพศลดลง การมีกิจกรรมทางเพศลดลง และการศึกษาของ Gacci et al. (2003) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตและปัญหาทางเพศของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตก่อนและหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมาก 6 เดือน พบว่า หลังผ่าตัดมีปัญหาทางเพศ ทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลง

5.4.1 ผลกระทบต่อด้านร่างกาย

5.4.1.1 ความบกพร่องของการแข็งตัวขององคชาติ หรือภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งพบว่าเกิดได้ ร้อยละ 13 (Mebust et al., 1989) การศึกษาของ Lue (1990) พบว่าในการผ่าตัดต่อมลูกหมากพบภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้ร้อยละ 4 -30 สำหรับในด้านการแก้ไข้ปัญหา จากรายงานการวิจัยของ เขมิกา ยามะรัต และคณะ (2542) พบว่าผู้สูงอายุใช้ยาชูกำลังทางเพศช่วย เช่น สมุนไพรและสารที่ใช้ได้แก่ กระเทียม พริกไทย ต้นหอม ไข่ไก่ต้ม กลัวย่น้ำว่า กระชาย ใบมะตูม เห้วหมู เถาวัลย์เหี่ยว กำลั้งข้างสาร เหงือกปลาหมอ ไต้ไม้รู้ล้ม สุรา ลิงคิ้ว ยาจีน โสม แมลงวันสเปน และฮอร์โมนเพศชายเป็นต้น

5.4.1.2 ความผิดปกติเกี่ยวกับอาการถ่ายปัสสาวะ ในผู้สูงอายุชายหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านเพศสัมพันธ์ เนื่องจากหลังผ่าตัดยังมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ มีความผิดปกติเกี่ยวกับอาการถ่ายปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะกระปริดกระปรอย กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะบ่อยระหว่างนอนหลับ ซึ่งรบกวนต่อกิจวัตรประจำวัน รวมถึงกิจกรรมทางเพศ (Pateman and Johnson, 2000) ทำให้มีพฤติกรรมทางเพศลดลง

5.4.2 ผลกระทบต่อด้านจิตใจ

เนื่องจากชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก มักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสมรรถภาพทางเพศ และกลัวการเปลี่ยนแปลงทางเพศสัมพันธ์ เพราะเป็นการผ่าตัดด้วยวิธีที่เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้การผ่าตัดยังต้องสอดเครื่องมือตัดต่อมลูกหมากเข้าทาง

ท่อปัสสาวะที่อยู่ใกล้กับองคชาติ (Beare and Myers, 1994) ทำให้ไม่มั่นใจในสมรรถภาพทางเพศของตน เกิดความรู้สึกสูญเสีย สูญเสียความมั่นใจ เกิดความวิตกกังวล และอาจมีภาวะซึม

เศร้าได้ อีกทั้งค่านิยมทางเพศของสังคมไทยมีความเชื่อว่า เพศชายเป็นผู้ที่มีพลังทางเพศ เพศสัมพันธ์เป็นตัวบ่งบอกถึงควมมีอำนาจในตัวบุคคล (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิ์พงษ์, 2541) เมื่อมีปัญหาสมรรถภาพทางเพศทำให้รู้สึกเสียบทบาททางเพศ ก่อให้เกิดความรู้สึกถึงความไม่เป็นชาย ลดลง ส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง จากการศึกษาของ Pontin, Porter and McDonagh (2002) โดยศึกษาเชิงคุณภาพในชายที่มีปัญหาสมรรถภาพทางเพศลดลง พบว่ามีความรู้สึกสูญเสีย ความมีคุณค่าในตนเองลดลง อีกทั้งยังมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการผ่าตัด เช่น เชื่อว่าหลังจากผ่าตัดต่อมลูกหมากไม่ควรจะมีเพศสัมพันธ์ (เขมิกา ยามะรัต และคณะ, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของ Pfizer International Corporation Thailand (1999) พบมีผู้เข้าใจผิดคิดว่าหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากแล้วไม่ควรจะมีเพศสัมพันธ์ ทำให้หยุดการมีเพศสัมพันธ์หลังจากผ่าตัดต่อมลูกหมาก

5.5 การประเมินพฤติกรรมทางเพศ

เนื่องจากในบริบทสังคมวัฒนธรรมไทยมีความแตกต่างจากพฤติกรรมทางเพศในประเทศแถบตะวันตก ในงานวิจัยนี้จึงไม่ได้นำแบบประเมินทางตะวันตกมาใช้ ประกอบกับการศึกษาพฤติกรรมทางเพศในประเทศไทยที่ผ่านมาส่วนใหญ่มักศึกษาพฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ มากกว่าในวัยสูงอายุ พฤติกรรมทางเพศย่อมมีความแตกต่างกันไปในแต่ละวัย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีแบบประเมินพฤติกรรมทางเพศ ดังนี้

5.5.1 แบบสอบถาม Sexual Performance Evaluation ของ Marriage Council of Philadelphia ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยประกาศรี เกิดเกรียงไกร (2527) เป็นคำถามชนิดปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 15 ข้อ คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 13 คะแนน หมายถึง มีปัญหาพฤติกรรมทางเพศน้อยที่สุด คะแนนสูงสุด เท่ากับ 52 คะแนน หมายถึง มีปัญหาพฤติกรรมทางเพศน้อยที่สุด ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ เป็นคำถามเกี่ยวกับความต้องการ การสื่อสาร การเข้าโลม ทำที่ใช้ ความบ่อยครั้ง ความพึงพอใจในระยะก่อนตั้งครรภ์และระยะตั้งครรภ์ หลังจากนั้น กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2530) ได้นำมาใช้กับหญิงตั้งครรภ์ เช่นเดียวกัน

5.5.2 แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศของ Pfeiffer and Davis (1972) เป็นแบบสอบถามเชิงสำรวจ ที่ใช้ประเมินพฤติกรรมทางเพศในผู้สูงอายุ มีข้อคำถาม 9 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับ ความสุขในการร่วมเพศในอดีตและปัจจุบัน และความรู้สึกทางเพศในปัจจุบัน ความถี่ในการร่วมเพศในอดีตและปัจจุบัน ความต้องการทางเพศ ซึ่งเป็นคำถามทั้งปลายเปิดและปลายปิด

5.5.2 แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศของ Bretschneider and McChoy (1988) เป็นแบบสอบถามเชิงสำรวจที่ใช้ประเมินพฤติกรรมทางเพศในผู้สูงอายุ อายุ 80-120ปี เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความบ่อยครั้งในการร่วมเพศในอดีตและปัจจุบัน การฝันเปียก ปัญหาทางเพศ ความผูกพัน

ใกล้ชิด การแสดงความรัก การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง รวมถึงการสัมผัส การโอบกอด การดูแลซึ่งกันและกันโดยไม่มีกรร่วมเพศ ลักษณะคำตอบเป็น มาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ

5.5.3 แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศในผู้สูงอายุโรคหัวใจขาดเลือดของ ผจงจิต อัครวิกุล (2542) ซึ่งสร้างขึ้นจากการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด แนวคิดของ Maslow (cited in Ebersole and Hess, 1990) และแนวคิดงานวิจัยของ Kinsey et al. (1948) ครอบคลุมพฤติกรรมทางเพศ 2 ประเภท ได้แก่ พฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศ (10 ข้อ) และพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศ (6 ข้อ) แบ่งออกเป็น 2 ตอน ๆ ละ 16 ข้อ ซึ่งมีคำถามเหมือนกัน เป็นคำถามพฤติกรรมทางเพศก่อนทราบว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือด และตอนที่ 2 เป็นคำถามพฤติกรรมทางเพศในปัจจุบัน ขณะเป็นโรคหัวใจขาดเลือด มีลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก การให้คะแนนนำคำตอบที่ได้ในแต่ละข้อคำถามเดียวกันมาเปรียบเทียบและตีความให้คะแนน จำแนกเป็น 3 ลักษณะ คือ ลดลง ให้คะแนน 2 คะแนน คงเดิม ให้คะแนน 1 คะแนน เพิ่มขึ้น ให้คะแนน 0 คะแนน การแปลผล มีการนำมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.00 หมายถึงพฤติกรรมทางเพศอยู่ในลักษณะลดลง คะแนนเฉลี่ย 0.51-1.50 หมายถึงพฤติกรรมทางเพศอยู่ในลักษณะคงเดิม คะแนนเฉลี่ย 1.51- 2.00 หมายถึง พฤติกรรมทางเพศอยู่ในลักษณะเพิ่มขึ้น ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .76

ดังนั้นผู้วิจัยจึงดัดแปลง แบบสอบถามนี้เพื่อมาใช้กับชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก เนื่องจากเป็นแบบสอบถามเดียว ที่ได้ผ่านการใช้กับผู้สูงอายุชายในบริบทสังคม วัฒนธรรมไทย

6. บทบาทของพยาบาลกับการส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุเป็นบทบาทด้านหนึ่งของวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากแนวคิดของการพยาบาลในปัจจุบัน มุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ และความต้องการทางเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ ก็ถือว่าเป็นความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจเช่นกัน พยาบาลควรตระหนักว่าการแสดงด้านพฤติกรรมทางเพศในผู้สูงอายุนั้น แสดงถึงความต้องการอย่างหนึ่งของผู้ป่วยซึ่งไม่ถือว่าเป็นผิดปกติ การที่บุคคลจะมีความสุขทางเพศได้นั้นต้องรู้จักปรับเปลี่ยนแบบแผนทางเพศให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา จึงใคร่ขอเสนอแนะแนวทางในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ซึ่งมีทั้งพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศและพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศ ดังนี้

1) พยายามทะนุถนอมสัมพันธ์ภาพอันดีกับคู่ชีวิต โดยการพูดคุยกับคนรักหรือคู่สมรสในเรื่องเพศถึงสิ่งที่ชอบและไม่ชอบ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจถึงความต้องการของอีกฝ่าย และดำรงชีวิตทางเพศอย่างมีความสุข

2) เนื่องจากเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุมิได้การร่วมเพศเพียงอย่างเดียว ยังมีความหมายรวมถึง ความผูกพันใกล้ชิด และการแสดงความรัก สามารถแสดงออกได้หลายวิธี เช่น การกอด การจับมือ การพูดคำว่ารัก จึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมิได้แสดงออกด้านนี้ด้วย

3) ทำจิตใจให้สบาย ไม่เครียด

4) มีภาวะโภชนาการที่ดี

5) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

6) ควรหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด

7) ระมัดระวังการใช้ยาบางชนิดที่มีผลต่อเพศสัมพันธ์

8) พบแพทย์เพื่อขอรับคำปรึกษาแนะนำเมื่อมีปัญหาทางเพศ อย่าอาย

6.1 บทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง

Stone et al. (1999 อ้างถึงใน ศิริพันธ์ สุศาสตร์, 2546:47-48) ให้คำแนะนำว่าพฤติกรรมที่สำคัญที่สุดของพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง คือ จะต้องเป็นผู้ที่ไม่ไปตัดสินผู้อื่นแต่ให้การยอมรับ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงออกถึงความต้องการทางเพศตามที่ตนเองเห็นว่าเหมาะสม เช่น

6.1.1 ต้องมีความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนพูดคุยหรืออภิปรายปัญหาประเด็นนี้กับผู้ร่วมงาน เช่น รู้สึกอย่างไรหากพบผู้สูงอายุสองคนกำลังมีเพศสัมพันธ์

6.1.2 ควรยอมรับผู้ป่วย ถึงแม้ว่าพยาบาลจะไม่เห็นด้วยกับลักษณะพฤติกรรมทางเพศ ของผู้ป่วยแต่พยาบาลก็ โดยไม่ตัดสินใจแทนผู้อื่นควรรู้ว่าจะส่งต่อผู้ป่วย เพื่อรับข้อมูลเพิ่มเติมที่ไหน

6.1.3 พยาบาลที่มีความรู้ด้านนี้ดีจะมีปัญหาในการเข้าหาผู้ป่วยลดลง จะรู้สึกไม่อึดอัดที่จะพูดคุยเรื่องนี้กับผู้ป่วย

6.1.4 การให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ มีความสำคัญพอๆ กับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติ ความรู้ที่ให้ เช่น ความรู้สุขภาพเพศ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจที่ปกติที่ส่งผลกระทบต่อ Sexual function

6.1.5 การจัดทำ work shop เกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ในชมรมผู้สูงอายุ หรือในโรงพยาบาล โดยอาจให้ผู้สูงอายุให้คำนิยามคำว่า “เพศสัมพันธ์” ในความหมายที่กว้างขึ้น เช่น การแบ่งปัน การสื่อสาร และความรู้สึกอบอุ่น เป็นต้น

6.2 แนวทางการให้ปรึกษา คำแนะนำในด้านเพศสัมพันธ์ในชายสูงอายุ

หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

ในอดีตพยาบาลและบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ได้รับการฝึกอบรมที่มุ่งในการให้ดูแลในเรื่องปัญหาสุขภาพกายเป็นหลัก และให้ความสนใจด้านสุขภาพจิตใจรองลงมา โดยมักมองข้าม

ปัญหาทางด้านเพศสัมพันธ์ไป อย่างไรก็ตามปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์มีความสำคัญต่อความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ ดังที่กล่าวมาแล้วเบื้องต้น (สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, 2545) พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิด และเป็นผู้ที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจ จึงควรมีบทบาทเพิ่มมากขึ้น ดังนี้

6.2.1 การให้ความรู้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทั้งที่ปกติและผิดปกติ ในชายสูงอายุเป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่มีความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นการยอมรับสภาพที่เปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งและควรปรับกิจกรรมทางเพศสัมพันธ์ให้เข้ากับวัยของตนเอง แต่ยังคงสร้างความพึงพอใจต่อคู่ครองด้วย จะเห็นได้ว่าการให้คำปรึกษา และให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะสร้างความมั่นใจและเข้าใจว่า ถึงแม้สมรรถภาพทางเพศสัมพันธ์อาจจะลดลงตามอายุก็ตาม แต่ไม่ได้หมายความว่าสูญเสียไปเลย ซึ่งหลายๆ คนยังเข้าใจผิดหลังจากที่เริ่มมีการไม่แข็งตัวของอวัยวะเพศสัมพันธ์ จึงคิดว่าตนเองจะเป็นกามตายด้านจะพยายามปกปิดหรือถอยห่าง หรือดเว้นการมีเพศสัมพันธ์สัมพันธต่อไป คู่ครองจึงมีความสำคัญมากต่อการเสริมสร้างความมั่นใจสามี ขณะที่ให้คำปรึกษา ควรเปิดโอกาสให้ชายสูงอายุพูดถึง ความเชื่อที่คิดอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์เมื่อมีอายุสูงขึ้น หรือพูดถึงความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2546)

6.2.2 เป็นที่ปรึกษาด้านเพศสัมพันธ์แก่ผู้ป่วย การให้คำปรึกษา หมายถึง กระบวนการที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นกับทั้งสองฝ่าย คือ ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา สร้างสัมพันธภาพต่อกัน ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ชี้แนะแนะแนวทางเพศสัมพันธ์ให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้จักตนเองว่ามีความต้องการทางเพศสัมพันธ์ และมีการเปลี่ยนแปลงทางเพศสัมพันธ์เป็นอย่างไร มองเห็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงซึ่งอาจมาจากความเชื่อ ความเข้าใจที่ผิด หรือเกิดจากความวิตกกังวลในเรื่องสมรรถภาพทางเพศหลังผ่าตัด และปัญหาต่างๆ ตามสภาพความเป็นจริง แล้วนำไปพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ตามที่ต้องการและเหมาะสม (ศิริวรรณ วงศ์เจริญ, 2525)

6.2.2.1 คุณสมบัติของพยาบาลในการให้คำปรึกษา เนื่องจากปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ เป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อน อันเกิดจากปัจจัยหลายประการ เช่น ความเชื่อที่ปลูกฝังกันมาผิดๆ การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคมที่ยึดถือกันมานานว่า เรื่องเพศสัมพันธ์ เป็นเรื่องที่น่าละอาย ไม่ควรนำมาถกถึงอย่างเปิดเผย ทำให้ผู้สูงอายุไม่กล้าที่จะมาขอรับคำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องทำให้ผู้สูงอายุเกิดความไว้วางใจ และกล้าที่จะขอรับคำปรึกษา พยาบาลควรมีคุณสมบัติที่เหมาะสม ดังนี้ คือ

1) เป็นผู้ที่มีทักษะในการติดต่อระหว่างบุคคล ซึ่งจะช่วยในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับคำปรึกษา ช่วยให้ได้อะเอียดของปัญหาอย่างละเอียดและถูกต้อง และช่วยให้อธิบายเกี่ยวกับเรื่องที่ผู้รับคำปรึกษาต้องการได้

2) ควรมีความรู้ ด้านชีววิทยา จิตวิทยา และวัฒนธรรมของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ (Drench, 1996)

3) เป็นผู้ตระหนักในความรู้สึก เจตคติ คุณค่าในเรื่องเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมทางเพศ และทางเลือกในการปฏิบัติทางเพศสัมพันธ์ ของแต่ละบุคคล ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเกี่ยวข้องด้วย (Johnson, 1997)

4) เป็นคนเปิดเผย ตรงไปตรงมา

5) มีการยอมรับบุคคลอื่น

6) มีความมั่นคง

7) สามารถรักษาความลับได้

6.2.2.2 กระบวนการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ ในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ สำหรับผู้สูงอายุประกอบด้วยขั้นตอน (Wallace, 2000: 223-229) ดังนี้ คือ

1) การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นขั้นตอนแรกของการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ และมีความสำคัญอย่างมาก ที่จะทำให้กระบวนการให้คำปรึกษามีประสิทธิภาพ วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การซักประวัติ การสังเกต พฤติกรรมขณะตอบคำถาม และสิ่งสำคัญ คือ ต้องเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศ อย่างมีเหตุผล และมีความสัมพันธ์กับปัญหาที่เกิดขึ้น การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด ครบถ้วนจะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาได้ทราบปัจจัยที่สำคัญที่เป็นสาเหตุของปัญหา พฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุ และสามารถให้คำปรึกษาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

2) การให้คำปรึกษาควรให้ครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ดังนี้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางเพศสัมพันธ์ การปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์ และการตรวจสอบสมรรถภาพด้วยตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก นอกจากนี้ควรให้คำแนะนำถึงสาเหตุอื่นที่ทำให้เกิดปัญหาสมรรถภาพทางเพศลดลงนอกเหนือจากการผ่าตัด ได้แก่ ภาวะทางจิตใจ เช่น ความวิตกกังวลหรือความเครียด การสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป รวมทั้งผลข้างเคียงจากยาหลายชนิด เช่น ยาลดความดันโลหิต ยารักษาเบาหวาน ยาลดไขมันในเส้นเลือด เป็นต้น ในกรณีถ้าพบว่าปัญหาห่อนสมรรถภาพทางเพศ ควรยินยอมให้พูดคุยถึงเรื่องเพศสัมพันธ์โดยบอกว่าการพูดคุยเรื่องเพศไม่ใช่สิ่งที่น่ารังเกียจ และสามารถนำมาปรึกษาได้ ตัวอย่างเช่น ถ้าพบว่ามีอาการหลังเร็ว การแนะนำทำพฤติกรรมบำบัดเกี่ยวกับการกระตุ้นด้วยมือ การเปลี่ยนท่าร่วมเพศ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความวิตกกังวลน้อยลง ส่งเสริมให้ความมั่นใจกับผู้ป่วย

3) การประเมินผล เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการให้คำปรึกษาทางเพศเป็นเครื่องมือช่วยกำหนดคุณภาพของการให้คำปรึกษาว่าบรรลุเป้าหมายเพียงใด และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาข้อข้องใจ และให้กำลังใจผู้ป่วย

6.2.3 เป็นผู้ประสานงาน ในการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) โดยจัดให้ผู้ป่วยได้พบปะพูดคุยกับผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการผ่าตัดต่อมลูกหมาก เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้กำลังใจสนับสนุนซึ่งกันและกัน พยาบาลจะเป็นผู้เฝ้าอำนวยความสะดวกในการดำเนินกลุ่ม เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ประสานสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม ส่งเสริมบรรยากาศที่เป็นมิตร และการมีส่วนร่วมในกลุ่ม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมที่เหมาะสม

6.2.4 ให้คำปรึกษาแก่ภรรยา และครอบครัว (Family Counseling) ปัญหาต่างๆ ระหว่างคู่สมรสที่อาจเกิดขึ้น เช่น ความไม่พอใจกัน ความคิดไม่ตรงกัน นำไปสู่บรรยากาศที่เครียด ทำให้มีปัญหาพฤติกรรมทางเพศลดลงได้ พยาบาลควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุพยายามทะนุถนอมสัมพันธภาพอันดีต่อกัน นอกจากนี้ผู้สูงอายุหญิงอาจมีโรคเรื้อรังเมื่ออายุมากขึ้น ส่งผลต่อการแสดงออกทางด้านเพศสัมพันธ์ อาจใช้ครีมหล่อลื่นช่วย และควรส่งเสริมให้มีการพูดคุยกับคู่ชีวิตถึงสิ่งที่ชอบและไม่ชอบ มีการสัมผัส การแสดงความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน

7. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

จากงานวิจัยของ Kinsey et al. (1948) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับความเป็นอยู่ทางสังคม เขตที่อยู่อาศัย และศาสนา และการศึกษาของ Pfeiffer and Davis (1972) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งเป็น 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยทางด้านร่างกาย (Physical) ด้านจิตใจ (Psychological) ด้านสังคม (Social) โดยปัจจัยด้านร่างกาย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ฐานะทางการเงิน ฐานะทางสังคม ภาวะสุขภาพ ยาที่ได้รับ ด้านจิตใจ ประกอบด้วย ความพึงพอใจในชีวิต สุขภาพจิต ด้านสังคมประกอบด้วย การสนับสนุนจากคู่สมรส ความสามารถทางเพศของคู่สมรส

จากแนวคิดงานวิจัยดังกล่าว และทฤษฎีโรคต่อมลูกหมากโตและการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ได้แก่ อายุ ประเภทของยาที่ได้รับ ภาวะสุขภาพ ความผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างคู่

สมรรถ และความเชื่อเรื่องเพศ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สามารถจัดกระทำได้เป็นส่วนใหญ่ และพบได้ในหลายงานวิจัยดังต่อไปนี้

7.1 อายุกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

จากทฤษฎีการเสื่อมสลายของผู้สูงอายุ พบว่าเมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง ทำให้มีผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย รวมถึงอวัยวะสืบพันธุ์ คือ ในเพศชายจะมีการหลั่งฮอร์โมน Testosterone ลดลง การตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศช้าลง และองคชาติไม่สามารถแข็งตัวได้เต็มที่เหมือนในวัยหนุ่ม การควบคุมการหลั่งสุจิลดลง ทำให้มีความต้องการหรือความสนใจเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศลดลง ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศลดลง จากการศึกษาของ นภาพร ชัยวรรณ (2539) พบว่าการมีเพศสัมพันธ์ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน คือ ในผู้สูงอายุชายอายุ 60-64 ปี มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 40.2 อายุ 65-69 ปี มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 29.1 อายุ 70-74 ปี มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 14.9 และอายุ 75 ปีขึ้นไป มีเพศสัมพันธ์ลดลงเหลือร้อยละ 6.0 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล (2542) พบว่าการมีเพศสัมพันธ์ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น คือ ในผู้สูงอายุชายอายุ 50-59 ปี มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 59.2 อายุ 60-69 ปี มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 20.1 อายุ 70-79 ปี มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 10 อายุ 80-89 ปี มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 8.3 การศึกษาของ ธนิตา เขียวรุ่งสุข (2543) ศึกษาในเชิงคุณภาพ ในผู้ที่เป็นโรคหัวใจ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ร่างกายของคนเรามีการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ อายุที่มากขึ้นทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะด้านเพศสัมพันธ์มีการเสื่อมถอยตามวัย และจากการศึกษาของ Ibrahim (2002) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับปัญหาทางเพศในชายโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับ การผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับปัญหาทางเพศที่เกิดขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

7.2 ประเภทของยาที่ได้รับกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

ยาที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อความต้องการทางเพศ มีเกือบ 30 ชนิด (Butler and Lewis, 1998) คือ

7.2.1 ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง (Antihypertensives drugs) เป็นยาที่มีผลข้างเคียงต่อสมรรถภาพทางเพศที่พบบ่อย ได้แก่ Reserpine, Methyl dopa, B-Blockers, Atenolol, Metoprolol เป็นต้น

7.2.2 ยารักษาอาการทางจิต (Psycho tropics) ได้แก่ ยาในกลุ่ม Tricyclic

antidepressants เช่น Clomipamine, Atriptyline, Doxepine, Imipamine ยาในกลุ่ม Serotonin reuptake inhibitors เช่น Fluoxetine, Paroxetine, Sertraline, Fluvoxamine, Venlafaxine และ Mood Stabilizers/ anticonvulsants เช่น Cabamazepine, Phenytoin, Phenobarbitol

7.2.3 ยาต้านอาการทางจิต (Antipsychotics/ neuroleptics) ได้แก่ กลุ่มยา Phenothiazines เช่น Chlopromazine, Perphenazine, Thioridazine และอื่นๆ ได้แก่ Haloperidol, Risperidone

7.2.4 ยาลดความวิตกกังวล (Antianxiety agents/tranquilizers) ได้แก่ Benzodiazepines

7.2.5 ยาขับปัสสาวะ (Diuretics) ได้แก่ Thiazide-type ,Loop Diuretics, Potassium- sparing เช่น Spironolactone

7.2.6 ยาในกลุ่ม ACE inhibitors ได้แก่ Enalapril

7.2.7 ยาในกลุ่ม Calcium – channel blockers ได้แก่ Amlodipine, Verapamil, Diltiazem

7.2.8 ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร (Antiulcer medications) ได้แก่ Cimetidine

7.2.9 สารที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท(Commonly abused) ได้แก่ Alcohol, Barbitulates, Opioids, Amphetamine, Nicotine

7.2.10 ฮอร์โมน (Hormones) ได้แก่ Progesterone, Cortisol

7.2.11 ยาที่ใช้ในการรักษาโรคต่อมลูกหมากโต Liefeld (2002) ศึกษาปัญหาทางเพศในผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการรักษาที่แตกต่างกัน โดยศึกษาระยะยาวประเทศเนเธอร์แลนด์เป็นเวลา 9 เดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นชายที่เป็นต่อมลูกหมาก 670 คน อายุเฉลี่ย 66 ปี ผลการศึกษาพบว่าการได้รับการรักษาโรคต่อมลูกหมากโต ได้แก่ ยาในกลุ่ม α -blocker และ Finasteride อันเนื่องมาจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ทำให้มีปัญหาด้านทางเพศมากกว่าผู้ที่รักษาโดยการผ่าตัด

7.3 ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

7.3.1 ความหมายของภาวะสุขภาพ

การให้คำจำกัดความของคำว่า สุขภาพ (Health) มีการนำคำว่าภาวะ (State) มาใช้อธิบาย ร่วมด้วยเสมอ คำว่า “ภาวะ” ตามความหมายของ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 คือ ความมี ความป็น ความปรากฏ องค์การสหประชาชาติ (United Nations) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) อธิบายถึง ภาวะสุขภาพ ของบุคคลไว้ว่าเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ หรือไม่มีความบกพร่อง ซึ่งไม่เพียงแต่ปราศจากโรค หรือความเจ็บป่วย

เท่านั้น แต่รวมถึงความสมบูรณ์ของจิตใจและจิตวิญญาณด้วย นอกจากนี้ Levin (cite in Pender, 1996) ให้คำจำกัดความสุขภาพว่า เป็นภาวะที่มีความสมดุลของพลังงานในร่างกาย การรักษาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและสังคมในการดำรงชีวิตอยู่ส่วน Orem (cited in Denyes, 1988) ให้ความหมายของสุขภาพว่า คือ ภาวะสมบูรณ์ของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ และการควบคุมอารมณ์ ภาวะสุขภาพของบุคคล เป็นองค์รวมที่ผสมผสานของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง นอกจากนี้ Denyes (1988) ซึ่งนำแนวคิดภาวะสุขภาพของ Orem มาสร้างเครื่องมือเพื่อประเมินภาวะสุขภาพอธิบายว่า การที่บุคคลมีการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปได้อย่างเพียงพอ จะส่งเสริมให้บุคคลมีความสมบูรณ์ของโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของร่างกาย หรือก่อให้เกิดภาวะสุขภาพแก่บุคคล และครอบคลุมถึงการได้รับการตอบสนองต่อการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป 8 ประการ ประกอบด้วย

- 1) การคงไว้ซึ่งความสมดุลของการได้รับอากาศเพียงพอ
- 2) การคงไว้ซึ่งความสมดุลของการได้รับน้ำเพียงพอ
- 3) การคงไว้ซึ่งความสมดุลของการได้รับอาหารเพียงพอ
- 4) การคงไว้ซึ่งการขับถ่าย สิ่งปฏิกูลให้เป็นปกติ รวมถึงการจัดการเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม
- 5) การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน
- 6) การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียว กับการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น
- 7) การป้องกันอันตรายต่างๆ ที่จะเกิดกับชีวิต การทำหน้าที่ และความผาสุก
- 8) ส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาการของตนเองให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคมและศักยภาพของตนเอง

ชายสูงอายุมักมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จึงทำให้มีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย โดยเฉพาะผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากมักมีโรคเรื้อรังร่วมด้วย การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีผลต่อการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากการสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลต่อปัญหาภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยลง การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ลดลง นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุ คือ โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการเคลื่อนไหวและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันรวมทั้งกิจกรรมทางเพศ ทำให้ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศ ในทางที่ลดลงจากการศึกษาของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2542) พบว่า ภาวะสุขภาพตามการประเมินตนเองของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ ผู้สูงอายุชายที่มีสุขภาพดีมาก ดี ปานกลาง แย่ แย่มาก มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 50, 36.6, 30.9, 34.6 และ 20 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ที่สุขภาพไม่ดี

จะมีเพศสัมพันธ์ลดลง ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่มีสุขภาพดีจะมีเพศสัมพันธ์ได้ดีกว่าผู้ที่มีภาวะสุขภาพไม่ดี และการศึกษาของ Johnson (1996) พบว่าภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีเพศสัมพันธ์และความพึงพอใจทางเพศ

7.3.2 การประเมินภาวะสุขภาพ

การประเมินภาวะสุขภาพ เพื่อตัดสินว่าบุคคลมีสุขภาพดีหรือไม่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับการให้ความหมายภาวะสุขภาพของบุคคลและผู้ประเมิน ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ได้มาจากการประเมินตามการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล บุคลากรทางการแพทย์ และจากการตรวจร่างกายร่วมกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ การประเมินภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ มีความซับซ้อนมากกว่าการประเมินภาวะสุขภาพในวัยผู้ใหญ่หรือวัยหนุ่มสาว ทั้งนี้เนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม (ประคอง อินทรสมบัติ, 2539) โดยทั่วไปการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลสามารถประเมินได้จาก ภาวะสุขภาพทางด้านกายภาพ และการประเมินภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของบุคคล

7.3.2.1 การประเมินภาวะสุขภาพทางด้านกายภาพ ได้แก่ การตรวจร่างกายตามระบบ การตรวจอาการ และอาการแสดงที่ผิดปกติของร่างกาย ความดันโลหิต ซึ่งพจร อัตราการหายใจ น้ำหนักตัว และการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ เช่น การตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ เป็นต้น หรือประเมินจากภาวะโภชนาการ โดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) เป็นเครื่องชี้วัด พบได้ในการศึกษาของ วิชชุตา อินทรมานวงศ์ (2546)

7.3.2.2. การประเมินภาวะสุขภาพตามการรับรู้ โดยการให้ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพดีมากน้อย เพียงใด แบ่งระดับเป็น ภาวะสุขภาพ ดีมาก ดี ปานกลาง ไม่ดี ไม่ดี มาก และการใช้แบบวัดภาวะสุขภาพ ข้อบ่งชี้ของการมีสุขภาพดี คือการมีกำลังที่สามารถกระทำสิ่งที่ต้องการได้ สามารถพึ่งพาตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และมีความพอใจในชีวิต มองโลกในแง่ดี เหนือกับความจริงที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพผู้สูงอายุ ของ Alford (1992 อ้างในประคอง อินทรสมบัติ, 2539) ที่เสนอให้มีการปรับแนวคิดสุขภาพผู้สูงอายุว่า คือความสามารถในการมีชีวิตอยู่ และทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพในสังคม สามารถพึ่งตนเองได้ ใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่ และไม่จำเป็นต้องปราศจากโรค ซึ่งการมองภาวะสุขภาพเป็นองค์รวมตรงกับแนวคิดของ Orem (cited in Denyes, 1988) ที่มองว่าภาวะสุขภาพของบุคคลเป็นองค์รวมในความสมบูรณ์ของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ซึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคคลนั้นได้รับการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป อย่างเพียงพอ

7.3.3 แบบวัดภาวะสุขภาพของ Brook, et al.(1979 อ้างถึงใน สุพรรณิ นันท์ชัย , 2534) เป็นคำถามที่วัดภาวะสุขภาพของบุคคลจากสมรรถภาพ หรือความสามารถของ ร่างกายทั่วไป (Physical health) สภาวะทางจิตใจ (Mental health) พฤติกรรมสังคม (Social health) และการรับรู้สภาวะสุขภาพ (General health perception) มีจำนวนคำถาม 30 ข้อ เป็น คำถามทางบวก 20 ข้อ คำถามทางลบ 10 ข้อ ให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตามแบบของ ลิเคิร์ต 4 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 30-120 คะแนน แบ่งภาวะสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน ตั้งแต่ 30-60 คะแนน มีภาวะสุขภาพไม่ดี คะแนนตั้งแต่ 61-90 คะแนน มีภาวะสุขภาพปานกลาง คะแนนตั้งแต่ 91-120 คะแนน มีภาวะสุขภาพดี ซึ่งได้มีการนำใช้กับผู้สูงอายุในประเทศไทย มีค่า ความเชื่อมั่น .81

7.3.4 แบบวัดภาวะสุขภาพของ Deynes (1988) เป็นการประเมินว่า บุคคลมีการรับรู้ต่อสุขภาพของตนเองอย่างไร และได้รับการตอบสนองของความต้องการ การดูแลตนเอง โดยทั่วไปเพียงพอหรือไม่ ซึ่งการได้รับเพียงพอกับความ ต้องการ สามารถนำไปสู่การมีความสมบูรณ์ ของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ มีจำนวนข้อคำถาม 11 ข้อ ลักษณะค่า ตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเชิงเส้นตรงโดยให้เส้นตรงแสดงถึงความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพ ให้ ปลายสุดทางซ้ายมือมีคะแนนเป็น 0 หมายถึงสุขภาพไม่ดีเลย ปลายสุดทางขวามือมีคะแนนเป็น 100 หมายถึงสุขภาพดีมาก ช่วงคะแนนเป็น 0 - 100 คะแนน คำถามมีจำนวน 11 ข้อ มีคะแนนรวม ระหว่าง 0 -1100 แบ่งระดับภาวะสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 366 คะแนน มี สุขภาพไม่ดี คะแนน 366-734 คะแนน มีสุขภาพปานกลาง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 735 คะแนน มีสุขภาพดี เครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างและความตรงตามเนื้อหาของ Nullnally (cited in Denyes,1988) ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปใช้กับกลุ่มวัยรุ่น ได้ค่า สัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค อยู่ระหว่าง .83 - .88 และนิรนาท วิทโยชคิตติคุณ (2534) ได้นำ แบบวัดภาวะสุขภาพของ Denyes มาแปลเป็นภาษาไทยและปรับให้มีความเหมาะสมสำหรับการนำ ไปใช้กับผู้สูงอายุ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญทางทฤษฎีการพยาบาล และทดสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 14 ราย มีค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟา ของครอนบาค เท่ากับ .80 หลังจากนั้น พุฒเมษา หมื่นคำแสน (2542) นำมาปรับปรุงใช้กับผู้ สูงอายุชาวกะเหรี่ยง มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .80

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงใช้แบบวัดภาวะสุขภาพของ พุฒเมษา หมื่นคำแสน (2542) เนื่องจาก ได้ผ่านการใช้กับผู้สูงอายุไทยมาแล้ว และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ในระดับดี อีกทั้งจำนวน ข้อคำถามมีจำนวนไม่มากสะดวกและง่ายสำหรับผู้สูงอายุ

7.4 ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะกับพฤติกรรมทางเพศ ของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก มักต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านเพศสัมพันธ์ เนื่องจากหลังผ่าตัดยังมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ความผิดปกติเกี่ยวกับอาการถ่ายปัสสาวะ ภาวะแทรกซ้อนในระยะแรก เช่น ปัสสาวะไม่ออก พบได้ร้อยละ 6.5 ทางเดินปัสสาวะอักเสบ พบร้อยละ 2 ในระยะหลังจะพบภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ คอปัสสาวะตีบ (บุษบา จินตาวิจักษณ์ และ สุวัฒนา จุฬาวัดมนทล, 2540) ซึ่งมีผลรบกวนต่อกิจวัตรประจำวัน รวมถึงกิจกรรมทางเพศ (Pateman and Johnson, 2000) ทำให้พฤติกรรมทางเพศลดลง จากการศึกษาของ Pfizer International Corporation Thailand (1999) พบว่าผู้ที่มีปัญหาความผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ซึ่งประเมินจากแบบประเมิน IPSS มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Peter (2001) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการถ่ายปัสสาวะ และปัญหาทางเพศในชายที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต พบว่าผู้ที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับอาการถ่ายปัสสาวะ มีความสัมพันธ์กับปัญหาทางเพศ

เนื่องจากการประเมินความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ที่นิยมใช้แพร่หลาย ได้แก่ แบบประเมิน International Prostate Symptom Score (IPSS) ของ WHO (1995) แปลเป็นไทยโดย อนุพันธ์ ตันติวงศ์ (2538) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ ความรู้สึก ลักษณะการถ่ายปัสสาวะ จำนวนครั้ง และระยะเวลาที่ใช้ในการถ่ายปัสสาวะ จำนวน 7 ข้อ ซึ่ง ศิริพรรณ ชาณัฐกิจเมธี (2540) และจุฑามาศ คำแพรวดี (2541) นำไปใช้กับผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตโรงพยาบาลศิริราช มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .83 และการศึกษาของ Gacci (2003) พบว่าอาการถ่ายปัสสาวะ ซึ่งประเมินโดยแบบประเมิน IPSS มีความสัมพันธ์กับปัญหาทางเพศหลังผ่าตัด ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงใช้แบบประเมินดังกล่าว

7.5 ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

7.5.1 ความหมายของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

ในอดีตจะใช้คำว่า “หมดสมรรถภาพทางเพศ” (Impotence) ในผู้ที่อวัยวะเพศไม่แข็งตัว แต่เนื่องจากคำนี้มีความหมายในทางที่น่าอับอาย ต่อมาได้ข้อตกลงร่วมกันของ The National Institutes of Health Consensus Development Panel on Impotent (NIH, 1993) ซึ่งเป็นที่ยอมรับทั่วโลกว่า การที่อวัยวะเพศไม่สามารถแข็งตัวหรือแข็งตัวไม่นานพอที่จะการที่ อวัยวะเพศชายไม่สามารถแข็งตัว หรือไม่สามารถคงสภาพการแข็งตัวจนเพียงพอให้เกิดความสุขจากการมีเพศสัมพันธ์ได้ เป็นคำอธิบายถึง ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (Erectile Dysfunction) ซึ่งให้ความหมายที่ตรงกว่า หลังจากนั้น คำว่า “หย่อนสมรรถภาพทางเพศ” จึงเป็นที่นิยมใช้มากในเวลาต่อมา

ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากเนื่องจากการผ่าตัดอาจกระทบกระเทือนเส้นเลือดและเส้นประสาทที่มาเลี้ยงอวัยวะเพศจากการศึกษาของ Mebust et al.(1989) พบว่าการผ่าตัดต่อมลูกหมากพบภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้เพียงร้อยละ 13 และจากการศึกษาของ Lue (1990) พบว่าการผ่าตัดต่อมลูกหมากพบภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้เพียงร้อยละ 4 -30 ซึ่งส่งผลกระทบต่อสมรรถภาพทางเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วย แต่พบว่าส่วนใหญ่จะเกิดจากปัญหาทางด้านจิตใจ เพราะเกรงว่าตนเองจะต้องสูญเสียสมรรถภาพทางเพศสัมพันธ์หลังการผ่าตัด ซึ่งการที่องคชาตไม่แข็งตัวได้เต็มที่ขณะมีเพศสัมพันธ์ ทำให้การมีเพศสัมพันธ์ล้มเหลว และขาดความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศลดลง (Webster, 1992)

7.5.2 การประเมินภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

แบบสอบถามที่ใช้ประเมินภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ มีหลายชนิด เช่น

7.5.2.1 แบบสอบถาม Sexual Function Questionnaire จาก The Cleveland Clinic Foundation แบบสอบถาม Brief Male Sexual Function Inventory for Urology ที่ออกแบบโดย O' Leary et al. (1995) มีข้อความ 20 ข้อ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีการวิจัยใดที่นำแบบสอบถามนี้มาใช้ในประเทศไทย

7.5.2.2 แบบสอบถาม The International Index of Erectile Function (IIEF) ของ National Institutes of Health Consensus Conference (1993) ซึ่งมีข้อความ 15 ข้อ โดยจะครอบคลุมถึงหัวข้อต่างๆ ที่สำคัญ ในเรื่องปัญหาหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ได้แก่ ปัญหาเรื่องด้าน erectile function, orgasmic function, sexual desire, intercourse satisfaction, overall satisfaction โดยแบบสอบถามนี้ได้ผ่านการแปลเป็นภาษาต่างๆ มากกว่า 10 ภาษา รวมทั้งภาษาไทย และได้รับการยอมรับว่าได้มาตรฐาน แต่เนื่องจากการตอบแบบสอบถามในคนไข้สูงอายุทั้งประเทศไทยและหลายๆประเทศอาจมีความยากลำบาก ในด้านภาษา และใช้เวลานาน จึงใช้ IIEF-5 หรือ Sexual Health Inventory for Men ซึ่งคัดเอาข้อที่สำคัญมาเพียง 5 ข้อ โดยใช้เฉพาะ Erectile function และ Intercourse satisfaction เท่านั้น ในการประเมินภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ เพราะได้ผ่านการทดสอบแล้วว่ามีประสิทธิภาพเพียงพอ มีการหาค่า Discriminant validity, Convergent and divergent validity และหาค่า reliability=0.84, ค่า sensitivity=0.98, ค่า specificity=0.88)

ดังนั้นผู้วิจัย จึงเลือกนำแบบสอบถาม IIEF-5 มาใช้ในงานวิจัยนี้ เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่ใช้แพร่หลาย เป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพสูง เพราะมีค่าความเชื่อมั่นและค่าความไวอยู่ในระดับดี นอกจากนี้ยังพบว่ามีการนำมาใช้กับผู้สูงอายุในประเทศไทย

7.6 ความวิตกกังวล กับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นภาวะทางอารมณ์ที่มนุษย์ทุกคนคุ้นเคยและประสบอยู่แล้ว ในการดำรงชีวิตประจำวัน ความวิตกกังวลถือว่าเป็นอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์เริ่มตั้งแต่แรกเกิด จนกระทั่งต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิต เป็นอารมณ์ที่สลับซับซ้อนที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น หรือ สิ่งคุกคามตามการรับรู้แล้วแปรผลตามทัศนะของตนเอง ซึ่งจะทำให้มีผลต่อบุคคลทั้งในด้านการรับรู้ การคิด การตัดสินใจ การเรียนรู้ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ความวิตกกังวลมีผลกระทบต่อ บุคคลทั้งด้านร่างกาย ความคิดและจิตใจ

7.6.1 ความหมายของความวิตกกังวล

จากการศึกษาเรื่องความวิตกกังวล ได้พบว่าผู้มีผู้ให้ความสนใจศึกษากันอย่างกว้างขวาง และได้มีผู้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้หลายแนวคิด ดังต่อไปนี้

Graham and Conley (1971) กล่าวว่า ความวิตกกังวล หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากความกลัวหรือความไม่สบายใจ ซึ่งเกิดจากความนึกคิดหรือทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ว่าเป็นอันตราย ไม่สามารถกำหนดสาเหตุที่แน่ชัดได้ เป็นสัญญาณอย่างหนึ่งที่เตือนให้บุคคลเตรียมพร้อมเพื่อต่อสู้กับเหตุการณ์ที่คุกคามนั้น

Lader et al. (1971) กล่าวว่า ความวิตกกังวลจะเกิดควบคู่ไปกับความเครียดหรือความรู้สึกลูกถูกคุกคาม ความวิตกกังวลเป็นความกลัวต่อเหตุการณ์ ในอนาคตที่ไม่อาจระบุได้แน่ชัด และเป็นผลจากการประเมินว่าเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่นั้นคุกคามต่อสวัสดิภาพ

Spielberger (1976) กล่าวว่าความวิตกเป็นสภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจเป็นทุกข์ หวาดหวั่นและตึงเครียดเกิดขึ้น เพราะมนุษย์ต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความวิตกกังวลเป็นการประเมินหรือคาดคะเนของบุคคลและแตกต่างกันไปตามการรับรู้ และความคิดของแต่ละบุคคล ต่อเหตุการณ์ซึ่งคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยของบุคคล สิ่งที่มาคุกคามนั้นอาจมีจริงหรืออาจเกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้า

สรุปได้ว่า ความวิตกกังวล คือ ความรู้สึกหวาดหวั่น หรือไม่สบายใจ เป็นทุกข์และตึงเครียดต่อเหตุการณ์ที่กำลังเกิดขึ้น หรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นและคาดว่าจะอันตราย

สำหรับชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จะมีความวิตกกังวลในเรื่องเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ กังวลเกี่ยวกับสมรรถภาพทางเพศหลังผ่าตัด เนื่องจากเป็นการผ่าตัดใกล้กับอวัยวะเพศ (Rous, 1976; Roach, 2000) ทำให้มีปัญหาพฤติกรรมทางเพศตามมา จากการศึกษาของ ศิริอร สิ้นธุ (2526) พบว่า ความวิตกกังวลเรื่องเพศในผู้ป่วยโรคหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อีกทั้งยังเป็นตัวทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ที่ดีที่สุด จากการศึกษาของ Bancroft et al. (1999 cited in Rosen, 2001) ที่ศึกษาพฤติกรรมทางเพศในผู้ที่ผ่าตัดต่อมลูกหมาก พบว่าความวิตกกังวลจากการแสดงออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ

7.6.2 การประเมินความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ที่มีการแสดงออกแตกต่างกันไปหลายประการ ซึ่งการวัดระดับความวิตกกังวลจึงสรุปได้ 3 วิธีดังนี้

7.6.2.1 ประเมินจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Physiological measure of anxiety) โดยเป็นการวัดจากการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกายเช่น การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ ความดันโลหิต การขยายของรูม่านตา การมีเหงื่อออก เช่น เครื่องมือวัดอัตราการเต้นของหัวใจ (Electrocardiogram) เครื่องมือวัดอัตราการเต้นของชีพจร (Mechanical pulse detective: Plethysmography and Pulse) เครื่องมือการขยายของรูม่านตา (Pupillography) และเครื่องมือวัดการมีเหงื่อออก (Perspiration Meter) (Minckley, 1974) การวัดวิธีเหล่านี้ค่อนข้างยากลำบากเนื่องจากระดับของความวิตกกังวล จะไม่สัมพันธ์กับอาการที่แสดงออกของบุคคลที่มีความวิตกกังวล นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของแต่ละบุคคล จะมีแบบแผนที่แตกต่างกัน

7.6.2.2 การวัดโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง (Self-report measure of anxiety) เป็นการประเมินความวิตกกังวลซึ่งเป็นการรับรู้ที่ตนเองรับรู้ โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบตามความรู้สึกของตนเอง แล้วจึงนำมาประเมินความวิตกกังวลนั้น ๆ ที่นิยมใช้กันมาก ได้แก่

1) The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ประกอบด้วย 2 ตอน คือ แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) มี 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อความทางบวก 10 ข้อ และข้อความทางลบ 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวมจะมีค่าอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน โดยคะแนนน้อยหมายถึง มีความวิตกกังวลต่ำ คะแนนมาก หมายถึง มีความวิตกกังวลสูง และแบบวัดความวิตกกังวลแฝง (Trait anxiety) มี 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อความทางบวก 13 ข้อ และข้อความทางลบ 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คิดคะแนนเช่นเดียวกับแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ

2) มาตรวัดความวิตกกังวล โดยการเปรียบเทียบด้วยสายตา (Visual analogue scale) ของ Gaberson (1991) เป็นแบบประเมินความรู้สึกของตนเอง มีลักษณะเป็นเส้นตรงที่มีความยาว 100 มิลลิเมตร หรือ 10 เซนติเมตร บนเส้นตรงนี้ จะมีการกำหนดความวิตกกังวล ตั้งแต่ไม่มีความวิตกกังวล ไปจนถึงการมีความวิตกกังวลมากที่สุด ตำแหน่งซ้ายมือสุดจะตรงกับความรู้สึกไม่มีความวิตกกังวล และเพิ่มมากขึ้นไปทางขวามือ ตำแหน่งขวามือสุดจะตรงกับความรู้สึกวิตกกังวลมากที่สุด สำหรับการประเมินความวิตกกังวลนั้น ผู้ถูกประเมินจะต้องทำเครื่องหมายลงบนมาตรวัด ตามความรู้สึกที่มีอยู่ขณะนั้น ให้คะแนนตามการวัดความยาว จากจุดที่ไม่มีวิตกกังวลไปจนถึงที่ผู้ช่วยทำเครื่องหมายไว้ ผู้ที่มีคะแนนมากจะมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่มีคะแนนน้อย

7.6.2.3 การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavioral measure of anxiety) เป็นการสังเกตถึงความผันแปรในด้านต่าง ๆ เช่น การเคลื่อนไหว การพูด การรับรู้ ความสอดคล้องกันของการทำงานของร่างกายกับการรับรู้ เนื่องจากความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมานั้นเป็นปฏิกิริยาที่สะท้อนออกมาจากอารมณ์ภายใน เช่น การขาดสมาธิ หงุดหงิดนอนไม่หลับ การวัดจะใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นให้เหมาะสมตามลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

7.6.2.4 แบบสอบถามความวิตกกังวล เรื่องเพศ ของ ศิริอร สิ้นธุ (2526) ซึ่งสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Zung (1971) เท่านั้นที่ประเมินความวิตกกังวลเฉพาะเรื่องเพศ มีข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ คือ ใช่ และ ไม่ใช่ มีคะแนนตั้งแต่ 0-20 มีจุดกึ่งกลางเท่ากับ 10 คะแนนต่ำแสดงว่ามีความวิตกกังวลต่ำ และคะแนนสูงแสดงว่ามีความวิตกกังวลสูง นำไปใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 100 ราย มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .83

จะเห็นได้ว่าแบบประเมินความวิตกกังวลที่นิยมใช้ส่วนใหญ่ เป็นความวิตกกังวลโดยทั่วไปซึ่งไม่ระบุสถานการณ์ของความวิตกกังวล เนื่องจากชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากจะมีความวิตกกังวลในเรื่องเพศดังกล่าวมาแล้วข้างต้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีเพียง แบบสอบถามความวิตกกังวล เรื่องเพศ ของ ศิริอร สิ้นธุ (2526) ที่เป็นแบบวัดความวิตกกังวลที่มีความเฉพาะเรื่องเพศ เพื่อให้เหมาะกับกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นโรคที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงดัดแปลง แบบวัดความวิตกกังวล เพื่อใช้ในการวัดความวิตกกังวลของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ในงานวิจัยนี้

7.7 ภาวะซึมเศร้ากับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

7.7.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า

สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขและสมาคมจิตเวชแห่งประเทศไทย (2536) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่จิตใจหม่นหมอง หดหู่ เศร้า รวมถึง ความรู้สึกท้อแท้ หดห้วงมองโลกในแง่ร้าย รู้สึกมีคุณค่าต่ำ ต่ำหนีดตัวเอง

Beck (1967) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า เป็นรูปแบบของความรู้สึก โดยมีความคิดอัตโนมัติในทางลบต่อตนเอง ต่ำหนีดตัวเอง มีความเบี่ยงเบนทางอารมณ์ พยายามหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ต่างๆ มีกิจกรรมทางกายลดลง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ ซึ่งภาวะซึมเศร้า มีได้หลายระดับ อาจเริ่มตั้งแต่เกิดความวิตกกังวล และรุนแรงขึ้น จนกระทั่งทำให้คนๆ นั้นมีอาการเฉยเมย เจ็บช้ำต่อสิ่งแวดล้อม ตัดตัวเองออกจากสังคม และไม่มีความสัมพันธ์กับผู้อื่น

ตามคู่มือระบบจำแนกโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 (DSM-IV) อธิบายภาวะซึมเศร้า ว่าเป็นอารมณ์เบื่อหน่าย ท้อแท้ หรือขาดความสนใจในกิจกรรมต่างๆ ตามปกติ โดยมีอาการแสดง เช่น มีความรู้สึกสิ้นหวัง รู้สึกไม่แจ่มใส หรือเศร้า (Franses, First, and Pincus, 1995)

Beeber (1998) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า เป็นลักษณะของความรู้สึกอย่างหนึ่ง จัดเป็นปัญหาทางสุขภาพจิต แสดงออกในลักษณะของกลุ่มอาการโศกเศร้า เสียใจ รู้สึกโดดเดี่ยว ท้อแท้ และหมดหวัง

สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้า คือ ความรู้สึกมีอารมณ์เศร้า ท้อแท้ หดหู่ ไม่มีความสุข หมดหวัง มองตนเองไร้คุณค่า มองโลกในแง่ร้าย เบื่อชีวิต

ในประเทศไทย ความชุกในการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่ามีความแตกต่างกันไปตามข้อมูลสถานศึกษา โดยมีพิสัยอยู่ระหว่างร้อยละ 29.4-82.3 (วิไล คุปต์นิวัติชัยกุล, รุ่งนิรันดร์ ประดิษฐ์สุวรรณ และเจนจิต แสงศิรินาคะกุล, 2545) ชายสูงอายุหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากนั้น มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้เนื่องจากอยู่ในวัยที่ต้องปรับตัวรับทางด้านจิตใจกับการเปลี่ยนแปลงหลายรูปแบบที่เกิดขึ้น เช่น การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายของระบบต่างๆ ในร่างกาย อันนำมาซึ่งความถดถอยของสมรรถภาพ ภาวะโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหา นอกจากสภาพร่างกายแล้ว สภาพจิตใจก็ต้องการปรับตัวเช่นเดียวกัน ได้แก่ การเกษียณอายุจากงานประจำ การเคยเป็นที่ยอมรับของสังคม มีผู้ได้บังคับบัญชา นับเป็นความสูญเสียอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุ ยิ่งไปกว่านั้น ผู้สูงอายุบางรายต้องปรับใจมากกับบางเหตุการณ์ เช่น การพลัดพรากจากสิ่งที่รัก การแยกครอบครัวของบุตร การเสียชีวิตของเพื่อน เหล่านี้ทำให้ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกทางด้านต่างๆ รวมถึงพฤติกรรมทางเพศที่ลดลง ด้วย จากการศึกษาของ Snabsigh, et al. (1998) พบว่าภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งส่งผลทำให้พฤติกรรมทางเพศลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2542) พบว่าภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุชาย มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ ผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย และผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามาก มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 38, 23.2 และ 19.4 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามากจะมีเพศสัมพันธ์ลดลง

7.7.2 การประเมินภาวะซึมเศร้า

มีผู้สร้างเครื่องมือในการประเมินภาวะซึมเศร้ามากมาย ตามคำนิยามและสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ การประเมินภาวะซึมเศร้าจากการสังเกต ได้แก่ Hamilton Rating Scale for Depression (HRS-D) และ Montogometry-Asberg Depression Rating Scale ส่วนแบบประเมินโดยวิธีการประเมินตนเอง ได้แก่ Beck Depression Inventory (BDI), Zung Self-Rating Depression Scale และ Geriatric Depression Scale (GDS) โดยแบบประเมินที่ใช้บ่อย ได้แก่

7.7.2.1 Beck Depression Inventory ของ Beck (1967) สร้างขึ้นในปี ค.ศ.1961 บนพื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรม-ปัญญานิยม มีข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ ครอบคลุมทั้งในด้านภาวะอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ระบบการทำงานของร่างกาย และการทำกิจกรรม ลักษณะคะแนนมีคะแนนทั้งหมด 63 คะแนน แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน มีการแปลผลคะแนนตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า คือ คะแนนระหว่าง 0-9 แสดงว่า ไม่มีภาวะซึมเศร้า

คะแนนระหว่าง 10-15 แสดงว่า มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย คะแนนระหว่าง 16-19 แสดงว่า มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 20-29 แสดงว่า มีภาวะซึมเศร้าในระดับมาก และ คะแนนระหว่าง 30-69 แสดงว่า มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง

7.7.2.2 Zung Self-Rating Depression Scale (Ebersole and Hess, 1981) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เน้นการประเมินความไม่สมดุล ด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย ด้านระบบประสาทควบคุม การทำงานของร่างกาย และจิตใจ แปลผลคะแนนตามอาการที่เกิดขึ้นว่ามากหรือน้อย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .73 แต่มีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของภาวะซึมเศร้าได้ดีเท่าที่ควร โดยเฉพาะเมื่อนำไปใช้กับผู้สูงอายุ เพราะอาจไปวัดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดตามกระบวนการสูงอายุ หรือวัดลักษณะทางคลินิกของโรคนั้นๆ ไป และขาดการประเมินพฤติกรรมและสังคม

7.7.2.3 Hamilton Rating Scale for Depression (HRS-D) (Edwards, Lambert, and Morgan, 1984 อ้างถึงใน มาโนชนน์ หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์และจักรกฤษณ์ สุขยั้ง, 2539) สร้างโดยศาสตราจารย์ Hamilton จิตแพทย์ชาวอังกฤษในปี ค. ศ. 1950 และมีการปรับปรุงต่อมาเรื่อยๆ จนในปี ค.ศ.1967 จัดเป็นเครื่องมือมาตรฐานในการวัดความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่ ประกอบด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ ลักษณะคำถามเน้นการประเมินในด้านผลกระทบจากภาวะซึมเศร้า อาการแบบจิตสับสน ความวิตกกังวล ความหงุดหงิดกระวนกระวายและการหยั่งรู้ การให้คะแนนและจัดกลุ่มระดับคะแนนแบ่งตามความรุนแรง ตั้งแต่ไม่มีภาวะซึมเศร้าจนถึงมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง มีข้อจำกัด คือ ผู้ประเมินต้องมีความชำนาญในการสังเกตและตัดสินอาการซึมเศร้าได้ ไม่สามารถประเมินซ้ำได้บ่อยๆ และไม่สามารถวัดการรับรู้ที่เกิดจากภาวะอารมณ์ กระบวนการคิด และภาวะจิตวิญญานในผู้สูงอายุได้

7.7.2.4 แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale-TGDS) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบทดสอบ Geriatric Depression Screening Scale ของ Yesavage, et al. (1983: 37-49) แปลเป็นภาษาไทย โดย อรวรรณ ลีทองอินทร์ (2535) และมีการพัฒนาขึ้นโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง โดยนิพนธ์ พวงรินทร์และคณะ (2537) มีจำนวนคำถาม 30 ข้อ เป็น คำถามเชิงบวก 10 ข้อ และเป็นข้อคำถามทางด้านลบ 20 ข้อ ลักษณะของแบบวัดเป็นการตอบประเมินความรู้สึกของตนเองในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นการตอบคำถามว่า ใช่หรือไม่ใช่ ถ้าตอบไม่ใช่ ได้ 1 คะแนน ถ้าตอบใช่ ได้ 0 คะแนน สำหรับ คำถามเชิงลบ ถ้าตอบใช่ ได้ 1 คะแนน พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 0-30 คะแนน คะแนนยิ่งมาก ยิ่งบ่งถึงภาวะซึมเศร้า การแบ่งความรุนแรงทำได้โดย อาศัยพิสัยคะแนนเป็นช่วงๆ คือ คะแนน 0-12 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า คะแนนระหว่าง 13-18 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย คะแนนระหว่าง 19-24

คะแนน หมายถึง มีภาวะซีมเศร้าปานกลาง และคะแนนมากกว่า 25 คะแนน หมายถึงมี ภาวะซีมเศร้ารุนแรง

ในประเทศไทย อรวรรณ ลีทองอินทร์ (2535) ได้นำมาค่าความเชื่อมั่นในผู้สูงอายุที่บ้านพักคนชรา จังหวัดขอนแก่น มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแบบวัด TGDS มาใช้ เนื่องจากง่าย และใช้เวลาในการประเมินน้อย เหมาะสมกับผู้สูงอายุไทย

7.8 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (Marital relationship) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 คน ที่มีความผูกพันและสนิทสนมคุ้นเคยกันอย่างเป็นพิเศษ และเป็นความผูกพันที่เกิดขึ้นโดยความสมัครใจของทั้งสองฝ่าย จะประกอบด้วยความพึงพอใจและการปฏิบัติต่อกันระหว่างสามีและภรรยา โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยเหลือค้ำจุนซึ่งกันและกัน การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ และเพศของกันและกัน สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นความสัมพันธ์ที่ผูกพันกันมากที่สุดอย่างหนึ่ง เมื่อเปรียบเทียบกับสัมพันธภาพอื่นๆ (วันทนีย์ วาสิกะสิน, 2526) การที่คู่สมรสมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน แสดงถึงความพร้อมและความเต็มใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน เมื่อฝ่ายหนึ่งต้องพบกับความลำบาก ที่เป็นเช่นนี้เพราะคู่สมรสมีความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ อดทน เสียสละ รับผิดชอบ และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ด้วยเหตุนี้ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสจึงถือว่าการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และเป็นสัมพันธภาพที่มีการยึดเหนี่ยวกันอย่างเหนียวแน่น คู่สมรสจึงเป็นแหล่งของการช่วยเหลือแหล่งแรกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่ง Lieberman (1986) กล่าวว่า ถ้าคู่สมรสไม่ได้รับสิ่งที่เป็นประโยชน์จากกันแล้ว สัมพันธภาพที่ได้รับจากบุคคลอื่นจะไม่สามารถทดแทนในสิ่งที่ขาดไปได้ คู่สมรสจึงเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญยิ่ง

7.8.1 องค์ประกอบของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

Spanier (1976) อธิบายว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สะท้อนถึงการประเมินของบุคคลต่อการปฏิสัมพันธ์ และการทำบทบาทหน้าที่ในชีวิตสมรสที่ประกอบด้วย ความเห็นพ้องกัน (Consensus) ความพึงพอใจ (Satisfaction) ความกลมเกลียว (Cohesion) และการแสดงความรักของคู่สมรส (Effection expression) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่แสดงว่าสามีและภรรยาสามารถปรับตัวในชีวิตสมรสได้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

7.8.1.1 ความเห็นพ้องของคู่สมรส คู่สมรสควรมีค่านิยมพื้นฐานและเป้าหมายชีวิตสมรสที่สอดคล้องกันซึ่งจะช่วยให้สัมพันธภาพทั้งคู่สมรส และระหว่างคู่สมรสกับสังคมเป็นไปอย่างราบรื่น ก่อให้เกิดความพึงพอใจกัน ช่วยให้ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ใช้ชีวิตร่วมกัน อย่างแท้จริง และอย่างมีความสุข

7.8.1.2 ความพึงพอใจซึ่งกันและกัน เป็นการที่สามีและภรรยาได้รับ

ความสุข ความสบายใจความเพลิดเพลินใจ เนื่องจากสิ่งที่หวังไว้เป็นความจริง รวมทั้งการมีความพอใจต่อการตอบสนองทางเพศซึ่งกันและกัน มีพฤติกรรมทางเพศที่สอดคล้องกัน และสอดคล้องตรงกันกับความต้องการของแต่ละฝ่าย ซึ่งจะส่งผลให้สัมพันธภาพในคู่สมรสเป็นไปด้วยดี

7.8.1.3 ความกลมเกลียวกัน โดยคู่สมรสต้องมีความรับผิดชอบซึ่งกันและกัน ภายในครอบครัว เมื่อฝ่ายหนึ่ง ฝ่ายใดเจ็บป่วย อีกฝ่ายจะต้องเพิ่มความรับผิดชอบมากขึ้นด้วยความเต็มใจ การที่สามีและภรรยาได้เสียสละซึ่งกันและกัน มีการแบ่งหน้าที่ภาระภายในครอบครัว จะทำให้คู่สมรสเห็นคุณค่าของกันและกัน การได้ร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ เช่นนี้ จะทำให้สามี ภรรยามีความผูกพันกันมากขึ้น

7.8.1.4 การแสดงความรักของคู่สมรส เนื่องจากความรักเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะเป็นตัวส่งเสริมให้สามีภรรยาสามารถปรับตัว หันหน้าเข้าหากัน และพยายามทำสิ่งที่คิดว่าคู่สมรสต้องการ แต่ความรักอาจลดลงได้เมื่อแต่งงานไปนาน แต่สิ่งที่ตามมา คือ ความผูกพัน สามีและภรรยาที่มีความสุข จะต้องมีความรัก ความเข้าใจ เอาใจใส่ ห่วงใยกับความสุข มีทั้งการให้และการรับ รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบา มีความอดทน

จะเห็นว่าองค์ประกอบดังกล่าว ล้วนเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสามีและภรรยา ซึ่งจะทำให้ชีวิตสมรสมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าสามีและภรรยาไม่สามารถปรับตัวเข้าหากันได้ และมีสัมพันธภาพที่ไม่ดี ก็จะทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัว ทั้งสองฝ่ายจึงต้องมีการปรับตัวตั้งแต่ความเป็นอยู่ตลอดจนพฤติกรรมทางเพศ ชายสูงอายุล่วงผ่านตัดต่อมลูกหมากก็เช่นเดียวกัน ถ้ามีความวิตกในเรื่องสมรรถภาพทางเพศหลังผ่าตัดแล้วภรรยาไม่เข้าใจ หรือมีสัมพันธภาพที่ไม่ดี ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลมากขึ้น และในที่สุดจะเกิดเป็นความเครียดส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศลดลง

7.8.2 การประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

การวัดสัมพันธภาพของคู่สมรส สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือดังต่อไปนี้

7.8.2.1 แบบวัดการปรับตัวในชีวิตสมรส (Marital Adjustment Test) ซึ่งสร้างขึ้นโดย Locke and Wallace (1959 อ้างถึงใน พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล, 2542) ข้อคำถามประกอบด้วยด้านความเป็นเพื่อนซึ่งกันและกัน ความเห็นพ้องของคู่สมรส ความปรองดองของคู่สมรส ความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคู่สมรส ส่วนใหญ่ใช้มากในงานวิจัยที่เกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์

7.8.2.2 แบบวัดการปรับตัวในชีวิตคู่ (Dynamic Adjustment Scale) ซึ่งแบบวัดการปรับตัวในชีวิตคู่ของ Spanier (1976) เป็นเครื่องมือหนึ่งที่น่าสนใจ ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตสมรส โดยแบบสอบถามชุดเดิมมี 32 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 หมวด ได้แก่ ความเห็นพ้องของคู่สมรส ความพึงพอใจซึ่งกันและกัน ความกลมเกลียวกัน การแสดงความรักของคู่สมรส ลักษณะข้อคำถาม มีข้อความที่มีความหมายทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน

ประมาณค่า 6 ระดับ กำหนดให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว แบบวัดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย โดยใช้เทคนิคการรู้คุณลักษณะของกลุ่ม (Known group technique) ความตรงตามเกณฑ์ (Criterion validity = .88) และการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) สำหรับในประเทศไทย สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2536) ได้แปลเป็นภาษาไทย และตัดข้อคำถามออกเหลือ 28 ข้อ เพื่อให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมไทย โดยมีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แล้วทดสอบความคงที่ของแบบวัดด้วยการทดสอบซ้ำ (Test-retest) กับภรรยาผู้ป่วยเรื้อรังโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าความสัมพันธ์ = .76 และ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .93 หลังจากนั้นมีการนำไปใช้ในหลายๆ กลุ่มอายุ เช่น ในวัยรุ่น มารดาหลังคลอด ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ดูแล ตลอดจนถึงในผู้สูงอายุ

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแบบวัดการปรับตัวในชีวิตคู่ของสายพิณ สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2536) มาใช้ เนื่องจากมีการใช้แพร่หลาย และเป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพ แต่เนื่องจากด้านการแสดงความรักมีความซับซ้อนกับพฤติกรรมทางเพศ ผู้วิจัยจึงตัดด้านนี้ออก

7.9 ความเชื่อเรื่องเพศกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

นักจิตวิทยาทั้งหลายเชื่อว่า ความเชื่อของมนุษย์ เป็นสิ่งที่ฝังอยู่ในสภาพจิตใจของแต่ละคน โดยอยู่ในรูปของพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) ซึ่งพฤติกรรมภายในเหล่านี้เมื่อถูกกระตุ้นโดยสิ่งเร้าก็จะแสดงออกมาให้เห็นในรูปของพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อภายในของแต่ละบุคคลได้เป็นอย่างดี ความเชื่อนี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามวิวัฒนาการของสังคมแต่ละยุคสมัย (จรรยา ชัยวิรัตน์, 2534)

วัฒนธรรมของแต่ละสังคมจะสร้างทัศนคติและค่านิยมก่อให้เกิดพฤติกรรมทางเพศของบุคคลในสังคมแตกต่างกัน โดยที่พฤติกรรมทางเพศหนึ่งอาจได้รับการยอมรับในวัฒนธรรมหนึ่งแต่เป็นสิ่งที่ผิดปกติ และน่ารังเกียจในอีกวัฒนธรรมหนึ่งก็ได้ โดยทั่วไปในแต่ละสังคมย่อมมีข้อจำกัดบางประการในการแสดงออกทางเพศ (สุชาติ โสภประยูร และวรรณิ โสภประยูร, 2546:4)

ในสังคมไทยนั้นการเรียนรู้เรื่องเพศ มีขอบเขตจำกัด และไม่เหมาะสมตามพัฒนาการในแต่ละวัยของบุคคล ซึ่งมีพัฒนาการทางเพศ ตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ จนถึงวัยชราแตกต่างกัน จึงทำให้คนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ นอกจากนี้ยังมีบุคคลที่มีความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศเป็นจำนวนมาก จึงเป็นผลให้เกิดปัญหาพฤติกรรมทางเพศได้เสมอ จากการศึกษาของ ดวงหทัย นุ่มนวน (2546) พบว่าปัจจัยด้านความเชื่อ ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ

ในผู้สูงอายุ ความเชื่อที่พบบ่อยก็คือ ความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ ความเชื่อนี้ส่วนใหญ่จะเป็นที่ยอมรับกันโดยคนทั่วไป แม้กระทั่งในผู้สูงอายุเองก็เชื่อว่าเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม ดัง Harris (1990) และ Roff (1982) อ้างใน ศิริพันธุ์ สาส์ตย์, 2546: 43) กล่าวไว้ว่า

“ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ ไม่มีความสนใจ ในเรื่องเพศสัมพันธ์ ไม่มีความสามารถมีกิจกรรมทางเพศสัมพันธ์ต่อไปได้ เนื่องจากรูปร่าง ลักษณะไม่เป็นที่ดึงดูดใจ ทำให้สูญเสีย ความต้องการทางเพศสัมพันธ์”

“เพศสัมพันธ์ใดๆ ในผู้สูงอายุถือว่าเป็นเรื่องที่ไม่ผิดปกติ วิปริต และยังไม่เป็นผลดี ต่อสุขภาพ และน่าขยะแขยง”

“ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือพิการควรหยุดการมีเพศสัมพันธ์ อย่างสิ้นเชิง”

“การช่วยเหลือตัวเองโดยการใช้มือ (Masturbation) เป็นการกระทำของเด็ก ซึ่งไม่ควรกระทำเมื่อมีอายุสูงขึ้น ผู้ที่ยังกระทำอยู่ถือว่าเป็นภาวะผิดปกติของจิตใจและอารมณ์”

นอกจากนี้ยังความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศในผู้สูงอายุไทย ได้แก่

“การแสดงความรักและความต้องการทางเพศเหมาะสมกับวัยหนุ่มสาวเท่านั้น ซึ่งตามความเป็นจริงแล้ว ผู้สูงอายุมีความเป็นบุคคลเช่นในวัยอื่นๆ ซึ่งมีอารมณ์ต่างๆที่หลากหลายรวมทั้งการแสดงความรักและความรู้สึกทางเพศซึ่งมีอยู่ตลอดชีวิตคนทั่วไปมักจะคิดว่าผู้สูงอายุมีความเสื่อมทางเพศไปด้วย” (มานพ คณะโต, 2541)

“การมีเพศสัมพันธ์ทำให้หมดเรี่ยวแรง และถ้ามีบ่อยๆ จะทำให้อายุสั้นลง” (กฤษฎา รัตนโอฬารและสมบุญ เหลืองวัฒนาภิจ, 2544)

“การมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่น่าละอาย” (ศิริวรรณ วงศ์เจริญ, 2525)

“เรื่องเพศเป็นเรื่องลามก ไม่ควรนำมาพูดกับคู่สมรส” (กฤษฎา รัตนโอฬารและสมบุญ เหลืองวัฒนาภิจ, 2544)

“การที่แรงขับน้ำอสุจิลดลงในวัยสูงอายุ แสดงให้เห็นว่า

ความสามารถในการร่วมเพศลดลง ควรหยุดมีเพศสัมพันธ์” (กฤษฎา รัตน
โอฟาร์ และ สมบุญ เหลืองวัฒนาภิจ, 2544)

“การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (Masturbation) เป็นความผิด
บาป เป็นเรื่องต้องห้าม ทำให้สุขภาพไม่ดี” (มานพ คณะโต, 2541)

“ผู้สูงอายุที่ยังเตะปิบดังแสดงถึงการมีสมรรถภาพทางเพศที่ดี”
(ผจญจิต อัครวิกุล, 2542)

อีกทั้งยังมีความเชื่อว่า สารกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ ทั้งชนิดกินและชนิดทา เช่น
แมลงวันสเปน หอยนางรม เชื่อกันว่าทำให้ร่วมเพศได้นานขึ้น มีพลังทางเพศบ่อยครั้งขึ้น มีพลังไม่รู้จัก
หมด บางคนเชื่อว่าแอลกอฮอล์จะกระตุ้นอารมณ์ทางเพศได้ (มานพ คณะโต, 2541) อย่างไรก็ตาม
ตาม ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการว่า ยาตัวใดกระตุ้นให้อาการทางเพศดีขึ้น ดังนั้น
ความเชื่อที่ว่าแมลงวันสเปน สตรีกินิน และยาบำรุงบางตัวจะช่วยกระตุ้นความรู้สึกทางเพศนั้นยัง
ไม่มีข้อเท็จจริง เพราะแมลงวันสเปนทำให้เกิดการระคายเคืองของระบบขับถ่ายปัสสาวะมีเลือดมา
เลี้ยงอวัยวะบริเวณเชิงกรานมากทำให้เกิดอันตราย คือ ไตอักเสบและปัสสาวะมีเลือดปน ส่วน
สตรีกินินมีผลกระตุ้นประสาทส่วนกลาง และยาบำรุงบางตัวก็เป็นประเภทฮอร์โมน ถ้าได้รับ
ขนาดมากจะกระตุ้นเซลล์ทำให้บางอวัยวะเกิดมะเร็งได้ อาหารประเภทกระตุ้นทางเพศ เช่น
หอยนางรม โสม รังนก เป็นพวกให้พลังงาน แต่ยังไม่พบหลักฐานที่แสดงว่าเป็นอาหารที่กระตุ้น
ทางเพศ เป็นทางด้านจิตใจมากกว่า ตัวกระตุ้นทางเพศที่ดีคือ ภาวะความสมบูรณ์และแข็งแรง
ของร่างกาย โภชนาการถูกหลัก พักผ่อนเพียงพอและไม่เครียด (อนันต์ สุรบถ, 2539) ซึ่งการใช้
สมุนไพรต่างๆ ยังไม่มีข้อพิสูจน์ว่าปลอดภัยหรือสามารถรักษาได้ และอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้
สูงอายุ ในกรณีที่หลังผ่าตัดใหม่ๆ ทำให้เกิดเลือดออกในระบบทางเดินปัสสาวะได้

ผู้สูงอายุบางคนยังเชื่อว่า หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ (เขมิกา ยามะรัต
และคณะ, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของ Pfizer International Corporation Thailand
(1999) พบมีผู้เข้าใจผิดว่าหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากแล้วไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ ทำให้หยุดการมี
เพศสัมพันธ์หลังจากผ่าตัดต่อมลูกหมาก

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความเชื่อเรื่องเพศในบริบทสังคมไทย ส่วนใหญ่ศึกษา
กันมากในกลุ่มวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ ในผู้สูงอายุมีเพียงงานวิจัยเชิงสำรวจที่ถามเกี่ยวกับทัศนคติ
ของผู้สูงอายุต่อการมีเพศสัมพันธ์ เช่น การศึกษาของชวลิต สวัสดิ์ผล (2533) ศึกษาทัศนคติของผู้
สูงอายุไทยต่อการสมรสและการมีเพศสัมพันธ์ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการสมรส

ในผู้สูงอายุที่เป็นโสด หม้าย หย่าร้าง และยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการยังคงมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าผู้หญิงควรมีเพศสัมพันธ์เร็วกว่าผู้ชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร ชัยวรรณ (2539) ศึกษาทัศนคติเรื่องเพศในผู้สูงอายุทั่วประเทศ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 68 ไม่เห็นด้วยกับการที่ชายหญิงที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปแล้ว ยังมีความสัมพันธ์ทางเพศ และร้อยละ 80 เห็นว่าผู้หญิงควรหยุดการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุ 70 ปี โดยสรุปผู้สูงอายุหญิงมักตอบอายุที่ให้ทั้งผู้ชายและผู้หญิงควรหยุดการมีเพศสัมพันธ์ที่อายุต่ำกว่าผู้สูงอายุชาย การศึกษาของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2542) ศึกษาทัศนคติและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุไทยในชุมชนร่มเกล้า พบว่า ร้อยละ 81.9 ของผู้สูงอายุหญิง และ ร้อยละ 46.2 ของผู้สูงอายุชาย เห็นว่าไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ แต่ผู้สูงอายุชายร้อยละ 47.8 เห็นว่าควรมีเพศสัมพันธ์ ส่วนผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 9 ที่เห็นว่ามีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังพบว่าของผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 77.9 เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์มีผลเสียต่อสุขภาพ แต่ในผู้สูงอายุชายร้อยละ 21.2 เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ทำให้มีผลดีต่อสุขภาพ และการศึกษาของเขมิกา ยามะรัต (2542) ศึกษาเจตคติ พฤติกรรม และปัญหาทางเพศในผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุ และสภาผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุหญิงและชายมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันไป คือผู้ชายมากกว่าร้อยละ 70 คิดว่าผู้สูงอายุทั้งหญิงและชายควรจะมีการร่วมเพศต่อไป แต่ฝ่ายหญิงนั้นคิดว่าผู้สูงอายุโดยเฉพาะหญิงควรลดหรือเลิกการร่วมเพศ ทรรศนะนี้สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการและความคาดหวังระหว่างคู่สมรสระหว่างผู้สูงอายุชาย และหญิงต่อการร่วมเพศที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจนำมาถึงปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุ รวมทั้งครอบครัวได้ เช่นการศึกษานี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุชายบางคนยังมีความต้องการทางเพศอยู่ แต่ภรรยาไม่ต้องการร่วมเพศแล้ว อาจก่อให้เกิดความเครียด และนำไปสู่การใช้บริการทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุหญิงบางคนพบกับความรู้สึกว่าเป็นการบังคับ หรือการจำยอมในการร่วมเพศ

ดังนั้นในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงสร้างเครื่องมือประเมินความเชื่อเรื่องเพศขึ้นเอง จากการทบทวน ตำรา เอกสารงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อเรื่องเพศในบริบทสังคม และวัฒนธรรมไทย

อย่างไรก็ตามยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากที่ผู้วิจัยไม่ได้คัดเลือกมาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ภาวะสุขภาพของภรรยา Master and Johnson (1981) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ คือ ภาวะสุขภาพของคู่สมรส ในรายที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งสุขภาพไม่ดี อาจทำให้ปัญหาความต้องการทางเพศไม่ตรงกันและความสามารถทางเพศของภรรยา ในผู้สูงอายุหญิงอาจหมดความสนใจทางเพศจากการที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง หรือมีความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ (Sexual pain disorder) ซึ่งเกิดจากผนังช่องคลอดบาง ทำให้หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาของ Pfeiffer and

Davis (1972) พบว่าความถี่ในการร่วมเพศที่ลดลงในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส และคู่สมรสที่มีความสามารถทางเพศอยู่

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศิริอร ลินธุ (2526) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยบางประการที่มีผลต่อปัญหาทางเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคหัวใจ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคหัวใจทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช สถานภาพสมรสคู่ เพศชาย อายุไม่เกิน 60 ปี จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับการศึกษาและความรู้ในการปฏิบัติตัวด้านเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ระยะเวลาของการเป็นโรคไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาทางเพศสัมพันธ์ ความรุนแรงของโรคและความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยทางด้าน อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค ระดับความวิตกกังวล และความรู้ในการปฏิบัติตัวด้านเพศสัมพันธ์ สามารถร่วมทำนายปัญหาทางเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคหัวใจได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตัวทำนายที่ดีที่สุดในการทำนายปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ระดับความวิตกกังวล ความรู้ในการปฏิบัติตัวด้านเพศสัมพันธ์ และระดับความรุนแรงของโรค สามารถร่วมกันทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ได้ร้อยละ 68.54

ผจงจิต อัครวิกุล (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรุนแรงของโรคและความรู้เรื่องเพศกับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดแผนกผู้ป่วยนอก ที่รับการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎ สถานภาพสมรสคู่ เพศชาย อายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 120 ราย พบว่า ผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมทางเพศ ด้านพฤติกรรมที่ไม่มี การร่วมเพศ ด้านพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศและโดยรวม อยู่ในลักษณะคงเดิม ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ด้านพฤติกรรมที่ไม่มี การร่วมเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความรู้เรื่องเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ธนิดา เขียวธำรงสุข (2543) ศึกษาประสบการณ์ด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจำนวนผู้ให้ข้อมูล 13 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายให้ความหมายของการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศสัมพันธ์ เป็น 3 ลักษณะ คือลักษณะที่บ่งบอกถึงเพศสัมพันธ์เป็นความ

ต้องการพื้นฐานของชีวิต เป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะสุขภาพขณะเจ็บป่วย และลักษณะที่บ่งบอกถึง เป็นสิ่งไม่จำเป็นทำให้ชีวิตสั้นลง ส่วนประสบการณ์ด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยภายหลังเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศคงเดิมทั้งคุณภาพและความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเนื่องจากเงื่อนไข 3 ประการ คือ 1) อุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างหรือภายหลังกิจกรรมทางเพศ 2) การรับรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในทางลบ และ 3) การขาดข้อมูลคำแนะนำที่เหมาะสมจากบุคลากรทางการแพทย์

Weizman and Hart (1987) ศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุชาย สถานภาพสมรสคู่ที่มีสุขภาพดี จำนวน 81 ราย อายุระหว่าง 60-71 ปี (แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มอายุ คือ อายุระหว่าง 60-65 ปี 34 ราย และอายุ 66-71 ปี 47 ราย) พบว่า ร้อยละ 36 มีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ในกลุ่มอายุ 60-65 ปี ร้อยละ 35 ทนทุกข์กับภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ร้อยละ 36 ของกลุ่มอายุ 66-71 ปี ยอมรับว่าเป็นสิ่งรบกวนในชีวิต โดยในผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าร้อยละ 65 อดทนไม่สามารถแข็งตัวได้ทั้งในกลางวันและกลางคืน ร้อยละ 26 ทนทุกข์กับการสามารถตอบสนองต่อการเล้าโลมทางเพศของคู่สมรส ร้อยละ 32 ขาดความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 14 ไม่มีความต้องการความต้องการหรือความสนใจทางเพศ ในกลุ่มอายุ 66-71 ปี ร้อยละ 51 ใช้วิธีสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ส่วนในกลุ่มอายุ 60-65 ปีใช้วิธีการสร้างภาพหรือจินตนาการทางเพศ ร้อยละ 54 ของผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มยังคงความสามารถทางเพศ โดยยังคงร่วมเพศกับภรรยาอย่างสม่ำเสมอ มากกว่า 4 ครั้ง / เดือน ร้อยละ 17 ร่วมเพศเพียงเดือนละ 1 ครั้ง หรือน้อยกว่า

Bretschneider and McCoy (1988) ศึกษาเรื่องความสนใจทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีอายุระหว่าง 80-102 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย 100 คนและเพศหญิง 102 คน อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ 10 แห่ง ในทางเหนือของรัฐแคลิฟอร์เนีย พบว่าความสุขที่ได้รับจากการร่วมเพศในอดีต มีความสัมพันธ์กับความสุขที่ได้รับจากการร่วมเพศในปัจจุบัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ความถี่และความสุขที่ได้จากการสัมผัสและเล้าโลมโดยไม่มีกรร่วมเพศ และการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองในอดีต มีความสัมพันธ์กับความถี่และความสุขที่ได้จากการเล้าโลมโดยไม่มีกรร่วมเพศและการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองในปัจจุบัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

Johnson (1996) ศึกษาเรื่องผู้สูงอายุและเพศสัมพันธ์ ในมุมมองหลายๆ ด้าน กลุ่มตัวอย่าง อายุตั้งแต่ 55 ปี ทั้งชายและหญิง จำนวน 151 ราย เป็นชาย 69 ราย หญิง 92 ราย ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 54 ของเพศชาย และร้อยละ 52 ของเพศหญิง มีความสนใจทางเพศลดลง ร้อยละ 68 ของทั้งเพศชายและเพศหญิง มีเพศสัมพันธ์ลดลง และ 1 ใน 3 ของทั้งเพศชายและเพศหญิงบอกว่าความพึงพอใจทางเพศลดลง นอกจากนี้ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติ

นคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ความสนใจเรื่องเพศ และการมีเพศสัมพันธ์ ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีเพศสัมพันธ์และความพึงพอใจทางเพศ

Pateman and Johnson (2000) ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของชายหลังได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะในประเทศ อังกฤษ โดยศึกษาเชิงคุณภาพในชายที่ได้รับการผ่าตัด 3 – 6 เดือน จำนวน 16 ราย อายุระหว่าง 50-80 ปี พบว่าประเด็นด้านเพศสัมพันธ์เป็นประเด็นหนึ่งนอกเหนือจากประเด็นเรื่องความรู้สึกอับอาย ปัญหาในการถ่ายปัสสาวะ ปัญหาที่เกิดขึ้น ได้แก่ ความต้องการทางเพศลดลง ระดับความพึงพอใจทางเพศลดลง การหลั่งอสุจิไหลย้อนกลับ และภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ภายหลังจากผ่าตัด

Jakobsson, Loven and Hallberg (2001) ศึกษาเปรียบเทียบปัญหาทางเพศในเพศชายที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก 155 คน ชายที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต 131 คน และในชายทั่วไป 129 คน ในประเทศสวีเดน พบว่า ชายที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก และโรคต่อมลูกหมากโต มีปัญหาทางเพศมากกว่าชายทั่วไป ปัญหาทางเพศดังกล่าว ได้แก่ ความพึงพอใจในการร่วมเพศ สมรรถภาพทางเพศ และกิจกรรมทางเพศลดลง

Lelifeld (2002) ศึกษาปัญหาทางเพศในผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการรักษาที่แตกต่างกัน โดยศึกษาระยะยาวประเทศเนเธอร์แลนด์ เป็นเวลา 9 เดือน พบว่า การรักษาต่อมลูกหมากโตที่แตกต่างกัน ได้แก่ การเฝ้าระวังอาการ การให้ยา และการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ทำให้มีปัญหาทางเพศเกิดขึ้น คือ ความต้องการทางเพศลดลง และมีกิจกรรมทางเพศลดลง ไม่ว่าจะในด้านความถี่ในการร่วมเพศ และด้านการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองและด้านอื่นๆ เกิดภาวะความบกพร่องตัวขององคชาติ หรือภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ โดยพบว่า ผลของการผ่าตัดต่อมลูกหมากทำให้เกิดปัญหาทางเพศมากกว่า การได้รับยา และการได้รับยารักษาโรคต่อมลูกหมากโต ได้แก่ ยาในกลุ่ม α -blocker และ Finasteride มีฤทธิ์ข้างเคียงของยา ทำให้มีปัญหาทางเพศมากกว่าผู้ที่รักษาโดยการเฝ้าดูอาการ ส่วนในผู้ที่ได้รับการรักษาโดยการเฝ้าดูอาการที่เกิดปัญหาทางเพศส่วนมากมักเกิดจากปัญหาทางด้านจิตใจ

Gacci (2003) ศึกษาอาการถ่ายปัสสาวะคุณภาพชีวิตและปัญหาทางด้านเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตก่อนและหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยศึกษาในปี ค. ศ.1999-2000 ระยะเวลาห่างกันนาน 6 เดือน พบว่าอาการถ่ายปัสสาวะซึ่งประเมินโดยแบบประเมิน IPSS หลังผ่าตัดจะมีอาการปัสสาวะดีขึ้นกว่าก่อนผ่าตัด และเปรียบเทียบในด้านปัญหาทางเพศ พบว่าหลังผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาทางเพศมากกว่าก่อนผ่าตัด และในด้านคุณภาพชีวิต พบว่า หลังผ่าตัดมีคุณภาพชีวิตลดลง

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว สามารถนำมาประมวลเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ประเภทการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ ประเภทของยาที่ได้รับ ภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความเชื่อเรื่องเพศกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ชายที่มีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโต ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ เข้ารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกระบบทางเดินปัสสาวะ ในโรงพยาบาลของรัฐภาคตะวันออกเฉียง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ชายที่มีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโต ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ เข้ารับการตรวจรักษา ในแผนกผู้ป่วยนอกระบบทางเดินปัสสาวะ ในโรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง และโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา มีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังต่อไปนี้

1. มีคะแนนจากการประเมิน โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) อยู่ในระดับปกติ เนื่องจากต้องการผู้สูงอายุที่สามารถตอบแบบสอบถามได้ โดยไม่มีปัญหาความผิดปกติของสมองเสื่อม หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ในระดับผิดปกติ ผู้วิจัยจะแนะนำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยโรคต่อไป
2. ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะอย่างน้อย 2 เดือน เนื่องจากผ่านช่วงเวลาที่จะมีปัญหาต่างๆ เช่น อาการเจ็บแสบ กลัวเลือดออกซ้ำ
3. สถานภาพสมรสคู่ เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้สนใจศึกษาตัวแปรสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และพฤติกรรมทางเพศ
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

วิธีการดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตรคำนวณของ Thorndike (1978 cited in Prescott, 1987 : 130) โดยใช้สูตร $10K + 50$, $K =$ จำนวนตัวแปรทั้งหมดที่ศึกษา ในงานวิจัยครั้งนี้ มีจำนวนตัวแปรทั้งหมด 10 ตัวแปร ($10 \times 10 + 50$) ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 150 คน

2. สุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เนื่องจากเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถนำผลที่ได้มาอ้างอิงถึงประชากรที่ศึกษา (เอมอร, 2545:74) โดยผู้วิจัยทำการจับฉลากเลือกโรงพยาบาลที่ศึกษา จากโรงพยาบาลของรัฐในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีแผนกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ และมีขนาดเตียงตั้งแต่ 250-500 เตียงขึ้นไป ซึ่งจะมีในโรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป 3 แห่ง รวมทั้งหมด 7 โรงพยาบาล ทำการสุ่มตัวอย่างเป็นแบบ 1:2 โดยจับฉลากเลือกโรงพยาบาลที่เป็นตัวแทนโรงพยาบาลศูนย์ ที่มีขนาดเตียง 500 เตียงขึ้นไป จำนวน 2 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีขนาดเตียง 250 เตียงขึ้นไป ซึ่งโรงพยาบาลทั่วไปที่มีแผนกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะมีเพียง 1 แห่ง ได้โรงพยาบาลที่ทำการวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง และโรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา แล้วคำนวณกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลตามอัตราส่วน ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ในโรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา

โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
ชลบุรี	262	72
ระยอง	144	40
เมืองฉะเชิงเทรา	137	38

3. เลือกกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละโรงพยาบาลด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ จากรายชื่อชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากในแต่ละวัน โดยใช้อัตราส่วนร้อยละ 60 ของรายชื่อที่สำรวจได้ จำนวนชายสูงอายุที่สุ่มได้วันละประมาณ 3-6 คน โดยศึกษาชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากอย่างน้อย 2 เดือน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่มารับ

การรักษาจนครบ จำนวน 150 คน ทุกวันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี เวลา 8.00-16.30 น.ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึงเดือน สิงหาคม 2547

เครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามจำนวน 9 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ประเภทของยาที่ได้รับ ลักษณะของแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล อายุ เป็นแบบเติมคำในช่องว่าง ประเภทของยาที่ได้รับ ผู้วิจัยดูจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย และแบ่งกลุ่มประเภทของยาที่ได้รับเป็น 2 ประเภท คือ

ยาที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ ให้คะแนน = 1

ยาที่ไม่มีผลต่อสมรรถภาพทางเพศ ให้คะแนน = 0

การแปลผล ผู้ที่มีคะแนนมากหมายถึง ได้รับยาที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศมาก

ผู้ที่มีคะแนนน้อยหมายถึง ได้รับยาที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศน้อย

ตอนที่ 2 แบบวัดภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยปรับจาก แบบวัดภาวะสุขภาพของ พุฒเมษา หมิ่นคำแสน (2542) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดภาวะสุขภาพของ Denyes (1988) เป็นแบบวัดที่ให้ผู้ถูกประเมิน ประเมินภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของตนเอง มีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเชิงเส้นตรง โดยให้เส้นตรงแสดงถึงความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพ ให้ปลายสุดทางซ้ายมือมีคะแนนเป็น 0 หมายถึงสุขภาพไม่ดีเลย ปลายสุดทางขวามือมีคะแนนเป็น 100 หมายถึงสุขภาพดีมาก ช่วงคะแนนเป็น 0 - 100 คะแนน คำถามมีจำนวน 11 ข้อ มีคะแนนรวมระหว่าง 0 - 1100

การแปลผล ผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 366 คะแนน แสดงว่ามีสุขภาพไม่ดี

ผู้ที่ได้คะแนนรวม 366-734 คะแนน แสดงว่ามีสุขภาพปานกลาง

ผู้ที่ได้คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 735 คะแนน แสดงว่ามีสุขภาพดี

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ผู้วิจัยนำมาจาก แบบประเมินความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ของ อนุพันธ์ ตันติวงศ์ (2538) ซึ่งแปลมาจากแบบประเมิน IPSS ของ WHO (1995) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ ความรู้สึก ลักษณะการถ่ายปัสสาวะ จำนวนครั้ง และระยะ

2, 8, 11, 16 และข้อ 18 ข้อคำถามด้านลบ 15 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 19 และข้อ 20 มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับ ความเชื่อ ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านทั้งหมด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับ ความเชื่อ ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับ ความเชื่อ ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับ ความเชื่อ ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้น ไม่ตรงกับ ความเชื่อ ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านทั้งหมด

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

		ความหมายด้านบวก	ความหมายด้านลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	ให้	1 คะแนน	5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้	2 คะแนน	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้	3 คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	5 คะแนน	1 คะแนน

สำหรับการคิดคะแนนในการวิจัยนี้ ให้คะแนนความวิตกกังวล โดยกำหนดการแปลความหมายของคะแนนความวิตกกังวล ใช้เกณฑ์ของ ประคอง กรรณสูต (2542: 73)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
4.50-5.00	ระดับความวิตกกังวลสูงสุด
3.50-4.49	ระดับความวิตกกังวลสูง
2.50-3.49	ระดับความวิตกกังวลปานกลาง
1.50-2.49	ระดับความวิตกกังวลน้อย
1.00-1.49	ระดับความวิตกกังวลน้อยที่สุด

ตอนที่ 6 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยนำมาจาก แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (2537) ซึ่งแปลมาจาก แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (Geriatric Depression Screening Scale: GDS) ของ Yesavage et al. (1983) มี

จำนวนคำถาม 30 ข้อ ซึ่งคำถามจะเป็นความรู้สึกของตนเองในช่วง 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา ลักษณะของคำถามเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองทางด้านกาย จิตใจ และสังคม โดยมีข้อคำถามที่เกี่ยวกับความรู้สึกในทางบวก 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 และข้อ 30 ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ถึงความเศร้าเมื่อตอบว่า “ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกทางด้านลบมี 20 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26 และข้อ 28 ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ถึงความเศร้าเมื่อตอบว่า “ใช่” ได้ 1 คะแนน

การแปลผล คะแนน 0-12 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า
 คะแนนระหว่าง 13-18 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
 คะแนนระหว่าง 19-24 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง
 คะแนนมากกว่า 25 คะแนน หมายถึง มี ภาวะซึมเศร้ารุนแรง

ตอนที่ 7 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ผู้วิจัยปรับจากแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2536) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของ Spanier (1976) มีข้อคำถาม 18 ข้อ แบ่งเป็น 3 หมวด ได้แก่ ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส (Dyadic consensus) มี 9 ข้อ ความพึงพอใจในคู่สมรส (Dyadic consensus) มี 5 ข้อ ความกลมเกลียวของคู่สมรส (Dyadic consensus) มี 4 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 อันดับ กำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว

ด้านความเห็นพ้องกันของคู่สมรส ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายด้านบวกทั้งหมด มีข้อคำถาม ข้อได้แก่ ข้อ ซึ่งลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ดังนี้

เห็นพ้องกันมากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หรือท่านและภรรยา มีความรู้สึกสอดคล้องในเรื่องนั้นมากที่สุด
เห็นพ้องกันมาก	หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก หรือท่านและภรรยา มีความรู้สึกสอดคล้องในเรื่องนั้นมาก
เห็นพ้องกันปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง หรือท่านและภรรยา มีความรู้สึกสอดคล้องในเรื่องนั้นปานกลาง
เห็นพ้องกันเล็กน้อย	หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับความคิดเห็นของท่านเล็กน้อย หรือท่านและภรรยา มีความรู้สึกสอดคล้องในเรื่องนั้นเล็กน้อย
ไม่เห็นพ้องกันมาก	หมายถึง ข้อความนั้น ไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน หรือท่านและภรรยา ไม่มีความรู้สึกสอดคล้องในเรื่องนั้นเลย
ไม่เห็นพ้องเลย	หมายถึง ข้อความนั้น ไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

หรือท่านและภรรยาไม่มีความรู้สึกสอคล้องในเรื่องนั้นเลย

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นพ้องกันมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
เห็นพ้องกันมาก	ให้	4	คะแนน
เห็นพ้องกันปานกลาง	ให้	3	คะแนน
เห็นพ้องกันเล็กน้อย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นพ้องกันมาก	ให้	1	คะแนน
ไม่เห็นพ้องเลย	ให้	0	คะแนน

ด้านความพึงพอใจในคู่สมรสประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายด้านบวก 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 11 และด้านลบ 4 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 10,12,13 และข้อ 14

ด้านความกลมเกลียวของคู่สมรสประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายด้านบวกทั้งหมด มีข้อคำถาม 4 ข้อ

โดยด้านความพึงพอใจในคู่สมรส และด้านความกลมเกลียวของคู่สมรสมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ดังนี้

บ่อยมากที่สุด / หรือตลอดเวลา	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบ่อยมากหรือตลอดเวลาหรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านบ่อยมากหรือตลอดเวลา
บ่อยมาก / หรือเกือบตลอดเวลา	หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับความคิดเห็นของท่านบ่อยหรือเกือบตลอดเวลาหรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านบ่อยหรือเกือบตลอดเวลา
บ่อย	หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับความคิดเห็นของท่านบ่อยปานกลางหรือ มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านปานกลาง
บางครั้ง	หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับความคิดเห็นของท่านไม่บ่อยนักหรือ มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านไม่บ่อยนัก
นานๆ ครั้ง	หมายถึง ข้อความนั้นแทบจะไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย
ไม่เคยเลย	หมายถึง ข้อความนั้น ไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลยหรือมีเหตุการณ์นั้นไม่เคยเกิดขึ้นกับท่านเลย

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ความหมายด้านบวก	ความหมายด้านลบ
บ่อยมากที่สุด / หรือตลอดเวลา	ให้ 5 คะแนน	0 คะแนน
บ่อยมาก / หรือเกือบตลอดเวลา	ให้ 4 คะแนน	1 คะแนน
บ่อย	ให้ 3 คะแนน	2 คะแนน

บางครั้ง	ให้	2 คะแนน	3 คะแนน
นานๆ ครั้ง	ให้	1 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เคยเลย	ให้	0 คะแนน	5 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การพิจารณาคะแนนมีเกณฑ์ดังนี้ (สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2536)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
4.00 -5.00	สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี
3.00 -3.99	สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสค่อนข้างดี
2.00 -2.99	สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสค่อนข้างไม่ดี
0.00 -1.99	สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี

ตอนที่ 8 แบบสอบถามความเชื่อเรื่องเพศ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นความเชื่อเรื่องเพศในเชิงบวกและความเชื่อในเชิงลบ ข้อคำถามด้านบวกมีจำนวน 2 ข้อ ข้อคำถามด้านลบ 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับ ความเชื่อ ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านทั้งหมด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับ ความเชื่อ ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับ ความเชื่อ ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับ ความเชื่อ ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้น ไม่ตรงกับ ความเชื่อ ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านทั้งหมด

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

		ความเชื่อเชิงบวก	ความเชื่อเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	ให้	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้	4 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้	3 คะแนน	3 คะแนน

เห็นด้วยน้อย	ให้	2	คะแนน	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	1	คะแนน	5	คะแนน

สำหรับการคิดคะแนนในการวิจัยนี้ ให้คะแนนความเชื่อเรื่องเพศ โดยกำหนดการแปลความหมายของคะแนนความเชื่อเรื่องเพศ ใช้เกณฑ์ของ ประคอง กรรณสูต (2542: 73)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
4.50-5.00	ระดับความเชื่อเรื่องเพศเชิงบวกสูงสุด
3.50-4.49	ระดับความเชื่อเรื่องเพศเชิงบวกสูง
2.50-3.49	ระดับความเชื่อเรื่องเพศปานกลาง
1.50-2.49	ระดับความเชื่อเรื่องเพศเชิงลบสูง
1.00-1.49	ระดับความเชื่อเรื่องเพศเชิงลบสูงสุด

ตอนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ ผู้วิจัยปรับมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุโรคหัวใจขาดเลือดของ ผจจจิต อัครวิกุล (2542) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Maslow (cited in Ebersole and Hess, 1998) แนวคิดจากงานวิจัยของ Kinsey et al. (1948) และจากการศึกษาดำรงที่เกี่ยวของ ให้ครอบคลุมพฤติกรรมทางเพศ 2 กลุ่มได้แก่พฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-10 และพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศ 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11-16 เป็นคำถามที่เปรียบเทียบพฤติกรรมทางเพศก่อนและหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก มีลักษณะคำตอบให้เลือก 2 ข้อ คือ ลดลง และคงเดิม

การให้คะแนน ตอบ ลดลง	ให้	0	คะแนน
คงเดิม	ให้	1	คะแนน

การแปลผล นำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน ผู้ที่มีคะแนนยิ่งมากหมายถึง ยิ่งมีพฤติกรรมทางเพศคงเดิม ผู้ที่มีคะแนนยิ่งน้อย หมายถึง ยิ่งมีพฤติกรรมทางเพศลดลง

ส่วนที่ 2 แผ่นพับเรื่อง การปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นเอง เพื่อป้องกันความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) ศึกษาจากแนวคิดทฤษฎีโรคต่อมลูกหมากโตและการผ่าตัดต่อมลูกหมาก 2) ศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องความเชื่อเรื่องเพศที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศในชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity)

เนื่องจากเครื่องมือประเมินการถ่ายปัสสาวะ เป็นแบบสอบถามที่ประเมินความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย อนุพันธ์ ดันติวงศ์ (2538) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ 1 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตในงานวิจัยของ ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี (2540) จำนวน 20 ราย มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .83

แบบทดสอบสุขภาพทางเพศของชายไทย เป็นแบบสอบถามที่ได้รับการทดสอบว่ามีประสิทธิภาพเพียงพอ มีค่า sensitivity = .98, specificity = .88 สำหรับประเทศไทยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินปัสสาวะได้ร่วมกันแปล และสมาคมระบบทางเดินปัสสาวะแห่งประเทศไทย ได้นำไปใช้เป็นเครื่องมือมาตรฐานในการประเมินภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อรวรรณ ลีทองอินทร์ (2535) ได้แปลมาจากแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (Geriatric Depression Screening Scale: GDS) ของ Yesavage et al. (1983) และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิรวม 7 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์ประจำสถาบันภาษา 1 ท่าน จิตแพทย์ 2 ท่าน นักจิตวิทยา 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 ต่อมา กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง โดยนายแพทย์นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ (2537) ได้นำมาพัฒนาเป็นแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย

ดังนั้นสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงไม่ได้นำแบบสอบถามความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ แบบทดสอบสุขภาพทางเพศของชายไทย แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า มาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาใหม่ เนื่องจากแบบสอบถามเหล่านี้ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงและมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ดี ผ่านการทดลองใช้ในบริบทของไทยมาแล้ว ถือว่าเป็นแบบทดสอบที่ได้มาตรฐาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือเพียง 5 ชุด ได้แก่ แบบวัดภาวะสุขภาพ แบบสอบถามความวิตกกังวล แบบสอบถามความเชื่อเรื่องเพศ แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ ที่ผ่านการปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาพร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ ไปขอความอนุเคราะห์ ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของสำนวนภาษา ความชัดเจนและครอบคลุมในเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ 1 ท่าน พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านระบบทางเดินปัสสาวะ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้าน

การพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมศาสตร์ 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพฤติกรรมทางเพศ 1 ท่าน ได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ประเด็น ดังนี้

1. ความชัดเจน ความซ้ำซ้อน และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ปรับข้อความในข้อคำถามบางข้อให้กระชับ เพื่อให้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้กับผู้สูงอายุ

1.1 แบบสอบถามภาวะสุขภาพ ควรปรับปรุงข้อคำถามข้อที่ 1,3,5,6,7,9

1.2 แบบสอบถามความวิตกกังวล ควรปรับปรุงข้อคำถามข้อที่ 2,5,6,7,8,9
10,12,13,14,15,16,18,19,20

1.3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสควรปรับปรุงข้อคำถามข้อที่
1,7,8,10,11,12,13,14,15,17,18

1.4 แบบสอบถามความเชื่อเรื่องเพศควรปรับปรุงข้อคำถามข้อที่ 2,3,5,6,7,8,
9,10,11

1.5 แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศควรปรับปรุงข้อคำถามข้อที่ 1,2,4,6,7,15

2. ปรับคำนิยามศัพท์ให้สอดคล้องกับแนวคิดและงานวิจัยที่ศึกษาโดยปรับคำนิยามศัพท์ของเครื่องมือภาวะสุขภาพ ความเชื่อเรื่องเพศ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยพิจารณาคำจำกัดความและกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งการตรวจความตรงของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) (Polit and Hungler, 1995: 352) และใช้เกณฑ์ค่า Content validity index ซึ่งในเครื่องมือที่นำมาปรับปรุงค่าที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป ส่วนเครื่องมือที่สร้างขึ้นเองค่าที่ยอมรับได้คือ .70 ขึ้นไป (Davis, 1992: 105) จากสูตร ดังนี้ (Polit and Beck, 2004: 423)

$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$

จำนวนข้อคำถามทั้งหมด	
เมื่อแบ่งระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อข้อคำถามเป็น 4 ระดับ	
ระดับที่ 4	หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์
ระดับที่ 3	หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะสอดคล้องกับนิยาม
ระดับที่ 2	หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะสอดคล้องกับนิยาม
ระดับที่ 1	หมายถึง คำถามไม่มีความสอดคล้องกับนิยาม

เมื่อนำมาวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านพบว่า

1. แบบสอบถามภาวะสุขภาพ

มีจำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนลงความเห็นในระดับ 3 และ 4 มีจำนวนทั้งสิ้น 6 ข้อ จากข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .54

2. แบบสอบถามความวิตกกังวล

มีจำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนลงความเห็นในระดับ 3 และ 4 มีจำนวนทั้งสิ้น 17 ข้อ จากข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .85

3. แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

มีจำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนลงความเห็นในระดับ 3 และ 4 มีจำนวนทั้งสิ้น 18 ข้อ จากข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1

4. แบบสอบถามความเชื่อเรื่องเพศ

มีจำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนลงความเห็นในระดับ 3 และ 4 มีจำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ จากข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .83

5. แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ

มีจำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนลงความเห็นในระดับ 3 และ 4 มีจำนวนทั้งสิ้น 16 ข้อ จากข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1

หลังจากนั้นผู้วิจัย นำเครื่องมือมาปรับปรุง แก้ไขให้มีความเหมาะสมร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยพิจารณาร่วมกับโครงสร้างเนื้อหาในแต่ละตัวแปร ก่อนนำไปทดลองใช้

ผู้วิจัยนำเครื่องมือส่วนที่ 2 คือ แผ่นพับเรื่องการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากที่ผ่านการปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ไปตรวจสอบด้านเนื้อหาความเหมาะสมของภาษา โดยแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ 1 ท่าน พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านระบบทางเดินปัสสาวะ 1 ท่าน และนำมาปรับปรุงก่อนนำไปแจกให้กับกลุ่มตัวอย่างทุกคน เพื่อป้องกันความเชื่อเรื่องเพศที่ผิด

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทุกชุดที่ใช้ในการวิจัยโดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. นำข้อคำถามที่ได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา
2. นำแบบสัมภาษณ์ที่มีความตรงตามเนื้อหาที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับ

ชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากอย่างน้อย 2 เดือนที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 30 คน ระหว่างวันที่ 31 พฤษภาคม 2547 – 8 มิถุนายน 2547

3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วลงคะแนนตามที่กำหนดไว้

4. วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ผลดังนี้

ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือชุดต่างๆ พบว่ามี 2 เครื่องมือที่มีค่าความเที่ยงค่อนข้างต่ำ คือ แบบสอบถามความวิตกกังวล และแบบสอบถามความเชื่อเรื่องเพศ (.65 และ .56)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามชุดที่มีค่าความเที่ยงต่ำ มาปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยปรับในส่วนของคำตอบทั้ง 2 ชุด จากเดิมตอบ ใช่ และ ไม่ใช่ ไปเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย แล้วนำไปทดลองใช้กับชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากอย่างน้อย 2 เดือนที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 30 คน อีกครั้งหนึ่ง ระหว่างวันที่ 10 -16 มิถุนายน 2547 ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้ง 2 ชุดมีค่าเพิ่มขึ้นเป็น .78 และ .73 (ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือ	ค่าความเที่ยง		
	ฉบับ	ฉบับ	ฉบับ
	ทดสอบครั้งที่1 N=30	ทดสอบครั้งที่2 N =30	ใช้จริง N=150
แบบวัดภาวะสุขภาพ	.92	-	.95
แบบสอบถามความรุนแรงของอาการผิดปกติ เกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ	.94	-	.92
แบบทดสอบสุขภาพทางเพศ	.93	-	.96
แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	.80	-	.81
แบบสอบถามความวิตกกังวล	.65	.78	.76
แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า	.88	-	.69
แบบสอบถามความเชื่อเรื่องเพศ	.56	.73	.74
แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ	.93	-	.91

การรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขั้นเตรียมผู้ช่วยวิจัย

1.1 ผู้วิจัยติดต่อผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพเพศชายซึ่งทำงานในแผนกศัลยกรรมระบบปัสสาวะชายโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 2 ท่าน เพื่อช่วยในการถามคำถามที่ค่อนข้างไวต่อความรู้สึกที่ผู้ป่วยไม่เอียงเปิดเผยต่อผู้วิจัยที่เป็นเพศหญิง เนื่องจากผู้ช่วยวิจัยเพศชาย 1 ท่าน สามารถช่วยเก็บข้อมูลได้เฉพาะช่วงทดลองใช้เครื่องมือ ผู้วิจัยจึงเตรียมผู้ช่วยวิจัยใหม่เพิ่มเป็นพยาบาลวิชาชีพเพศหญิงอีก 2 ท่าน ด้วยเหตุว่าพยาบาลวิชาชีพเพศชายมีจำนวนน้อย

1.2 เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ สำคัญของการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ รายละเอียดของเครื่องมือทุกชุด เช่น ความหมาย วิธีการให้คะแนนของแบบสัมภาษณ์ ทุกส่วนอย่างละเอียด

1.3 อธิบายถึงขั้นตอนการเก็บข้อมูล โดยแนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย และพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.4 ผู้วิจัยได้ให้ผู้ช่วยวิจัยได้ทดลองใช้แบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองถามกับผู้วิจัยก่อน เพื่อที่จะช่วยให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจ และผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้ช่วยวิจัยไม่เข้าใจข้อคำถาม

1.5 วางแผนร่วมกับผู้ช่วยวิจัย ในการเก็บข้อมูลในเวลาที่กำหนด

2. ขั้นรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจาก คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพร้อมทั้งโครงร่างฉบับย่อ ตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย เสนอต่อคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลชลบุรี เพื่อขออนุญาตโดยชี้แจงเรื่องที่จะทำวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย หลังจากนั้นเสนอเรื่องต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลในโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา และโรงพยาบาลระยอง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

2.2 ภายหลังจากได้รับอนุญาต ผู้วิจัยขอพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเพื่อขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล จากนั้นหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลทั้ง 3 โรงพยาบาล ได้พาผู้วิจัยไปแนะนำตัวกับหัวหน้าหอผู้ป่วยนอก และพยาบาลประจำห้องตรวจโรคระบบทางเดินปัสสาวะ

2.3 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ร่วมกับผู้ช่วยวิจัยในวันจันทร์ ที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยเริ่มต้นจากโรงพยาบาลชลบุรีเก็บข้อมูลในวันจันทร์ วันพุธ และวันพฤหัสบดีเวลา 8 -12 น. จำนวน 72 คน โรงพยาบาลระยองเก็บข้อมูลในวันพุธ เวลา 13.00 -16.30 น. จำนวน 40 คน และเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ทุกวันจันทร์ เวลา 8.00 -16.30 น. และวันพุธ เวลา

13.00 -16.30 น. จำนวน 38 คน โดยเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลจนครบตามจำนวนที่กำหนด ใช้ระยะเวลา รวม 7 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 21 มิถุนายน - 5 สิงหาคม 2547 และมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

2.3.1 ศึกษารายงานประวัติของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากอย่างน้อย 2 เดือน ที่มีลักษณะตรงกับกลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล

2.3.2 สอบถามความสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัย จากผู้สูงอายุชายที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ และประเมินโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคน มีคะแนนอยู่ในระดับปกติ จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ โดยจะชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยอ่านแบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พร้อมทั้งอธิบายและให้ความมั่นใจว่า ข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้ในการวิจัยเท่านั้น ก่อนทำการเก็บรวบรวมที่ละราย ในห้องที่จัดไว้เป็นสัดส่วน หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเรียงลำดับดังนี้ แบบสอบถามส่วนบุคคล แบบสอบถามความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แบบสอบถามภาวะสุขภาพ แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามความวิตกกังวล แบบสอบถามความเชื่อเรื่องเพศ แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ และแบบทดสอบสุขภาพทางเพศของชายไทย ตามลำดับ ใช้เวลา 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ชายสูงอายุทั้งที่อ่านหนังสือได้และอ่านไม่ได้ส่วนใหญ่ต้องการให้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้อ่านคำถามและตัวเลือกให้ฟังทีละข้อ และบันทึกคำตอบ มีเพียง 4 รายที่อ่านและตอบเอง หลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จผู้วิจัยจะแจกแผ่นพับเรื่องการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์ หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากให้กับทุกคน เพื่อป้องกันความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่า ชายสูงอายุมีความยินดี ในการตอบแบบสอบถามและให้ความสนใจอย่างต่อเนื่อง เห็นได้จากไม่มีชายสูงอายุที่หยุดตอบแบบสอบถามหรือให้ความสนใจลดลง แต่เนื่องจากเป็นชายสูงอายุที่มีปัญหาาระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้มีบางราย (พบประมาณ 3 ราย) มีปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะต้องไปห้องน้ำระหว่างการตอบแบบสอบถาม ทำให้เวลาในการตอบแบบสอบถามนานขึ้นเพราะต้องใช้เวลาในการรอ

2.4 หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ ได้แบบสัมภาษณ์ที่มีความสมบูรณ์จำนวน 150 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 หลังจากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ที่มีความสมบูรณ์ แล้วไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้เริ่มดำเนินการเพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลจากทั้ง 3 โรงพยาบาล เมื่อเดือนเมษายน 2547 โดยผ่านคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลชลบุรีตามที่กำหนดไว้ หลังจากได้รับการอนุมัติแล้วจึงเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 21 มิถุนายน - 5 สิงหาคม 2547 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง เริ่มจากการแนะนำตัวเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการบริการพยาบาลหรือการบำบัดรักษาแต่อย่างใด การให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และสามารถถอนตัวได้หากไม่ต้องการมีส่วนร่วมในการศึกษา โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอ่านเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง (Patient/ Participant Information Sheet) ให้กลุ่มตัวอย่างฟัง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในใบยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย (Informed Consent Form) นอกจากนี้เพื่อป้องกันความเชื่อเรื่องเพศที่ไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยได้ทำแผนพับให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์แก่ผู้สูงอายุชายที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยทุกคน ภายหลังจากเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูล ในงานวิจัยครั้งนี้มีชายสูงอายุปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัย 1 ราย เนื่องจากถือว่าเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องส่วนตัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / FW

1.1 นำข้อมูลด้าน อายุ ประเภทของยาที่ได้รับ มาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 นำข้อมูลด้าน ภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความเชื่อเรื่องเพศ และพฤติกรรมทางเพศ มาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ประเภทของยาที่ได้รับ กับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก คำนวณโดยใช้ สถิติ Point biserial correlation และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่าง อายุ ภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของ

อาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความเชื่อเรื่องเพศ กับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) และใช้เกณฑ์เปรียบเทียบความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

ค่าระหว่าง	.70 - 1.00	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่าระหว่าง	.30 - 0.69	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าระหว่าง	0.00 - 0.29	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางเพศของชายสูง อายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ ประเภทของ ยาที่ได้รับ ภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความเชื่อเรื่องเพศกับ พฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก โดยผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 150 คน และนำเสนอข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลส่วนบุคคลของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากปรากฏ ดังตารางที่ 3-4

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ ภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการ ถ่ายปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล สัมพันธภาพ ระหว่างคู่สมรส ความเชื่อเรื่องเพศ และพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ปรากฏดังตารางที่ 5 -14

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประเภทของยาที่ได้รับ ภาวะ สุขภาพ ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความเชื่อเรื่องเพศกับพฤติกรรมทาง เพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ปรากฏดังตารางที่ 15 - 17

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำแนกตาม อายุ ระยะเวลาหลังผ่าตัด ประเภทของยาที่ได้รับ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	Range	\bar{X}	SD
อายุ (ปี)			60-68	70.8	6.1
60 - 69 ปี	81	54.0			
70 - 79 ปี	50	33.3			
80 ปีขึ้นไป	19	12.7			
ระยะเวลาหลังผ่าตัด (เดือน)			2-60	11.8	6.0
2 เดือน - 12 เดือน	132	88.0			
13เดือน - 36 เดือน	9	6.0			
36 เดือน ขึ้นไป	9	6.0			
ประเภทของยาที่ได้รับ					
ยาที่ไม่มีผลทางลบต่อสมรรถภาพทางเพศ	75	50			
ยาที่มีผลทางลบต่อสมรรถภาพทางเพศ	75	50			

จากตารางที่ 3 พบว่า ชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก มีอายุระหว่าง 60-88 ปี อายุเฉลี่ย 70.8 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 54.0) มีระยะเวลาหลังผ่าตัดอยู่ระหว่าง 2 - 60 เดือน ระยะเวลาหลังผ่าตัดโดยเฉลี่ย 11.8 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาหลังผ่าตัดอยู่ในช่วง 2 - 12 เดือน มากที่สุด (ร้อยละ 88.0) และได้รับยาที่มีผลทางลบและไม่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำแนกตามการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก และความต้องการได้รับคำปรึกษาด้านเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ท่านเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากหรือไม่		
เคย	16	10.7
ไม่เคย	134	89.3
ผู้ที่ตอบว่าเคย ท่านได้รับคำแนะนำจากใคร		
แพทย์	8	5.3
พยาบาล	2	1.3
เพื่อน	1	.7
ผู้ป่วยอื่น	6	4.0
ท่านต้องการได้รับคำปรึกษาด้านเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากหรือไม่		
ต้องการ	146	97.3
ไม่ต้องการ	4	2.7
ผู้ตอบว่าต้องการ ต้องการทราบเรื่องใด		
ประโยชน์และผลเสียของการมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ	116	77.3
สมรรถภาพทางเพศหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก	115	76.7
การปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก	137	91.3
สถานที่ให้บริการรักษาปัญหาทางเพศ	111	74.0
อื่นๆ ระบุ	2	1.3

จากตารางที่ 4 พบว่าชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์ หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากเพียงร้อยละ 10.7 ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และผู้ป่วยอื่น มีเพียงร้อยละ 1.3 เท่านั้นที่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาล และเกือบทั้งหมดถึงร้อยละ 97.3 ต้องการได้รับคำปรึกษาด้านเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จากการสอบถามประเด็นความต้องการคำปรึกษา โดยสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการทราบในเรื่อง การปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากร้อยละ 91.3 รองลงมาคือ เรื่องข้อดี

และข้อเสียของการมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ สมรรถภาพทางเพศหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก สถานที่ให้บริการรักษาปัญหาทางเพศ ยาเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ และกลวิธีในการทำให้มีความสามารถทางเพศที่ดี

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ ภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความเชื่อเรื่องเพศ และพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำแนกตาม ภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และภาวะซึมเศร้า

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาวะสุขภาพ		
ไม่ดี	2	1.4
ปานกลาง	74	49.3
ดี	74	49.3
ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ		
อาการน้อย	11	7.4
อาการปานกลาง	107	71.3
อาการมาก	32	21.3
ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ		
ไม่มีอาการ	0	0
เล็กน้อย	55	36.7
ปานกลาง	43	28.7
รุนแรง	54	34.6
ภาวะซึมเศร้า		
ไม่มีอาการ	84	56.0
เล็กน้อย	55	36.7
ปานกลาง	10	6.6
รุนแรง	1	0.7

จากตารางที่ 5 พบว่า ชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ส่วนใหญ่มีและภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและระดับดีเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 49.3 ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.3 และพบว่าทุกรายมีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ โดยมีอาการอยู่ในระดับเล็กน้อยและรุนแรงใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 36.7 และ 34.6 ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่พบว่ามีอาการซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.7 และ 6.6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความวิตกกังวลของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำแนกตามรายชื่อ

ความวิตกกังวล	\bar{X}	SD	ระดับ
รู้สึกเครียด และปวดศีรษะ บ่อยครั้ง หลังจากผ่าตัดต่อมลูกหมาก	2.19	.76	น้อย
รู้สึกสะดวกสบายและทำกิจกรรมต่างๆ ได้เหมือนปกติ	3.15	.84	ปานกลาง
รู้สึกว่าร่างกาย และจิตใจอ่อนแอลง หลังจากผ่าตัดต่อมลูกหมากแล้ว	2.21	.77	น้อย
บางครั้ง รู้สึกเศร้าหรือฉุนเฉียวโดยไม่มีสาเหตุ	2.19	.74	น้อย
รู้สึกเหนื่อยหน่ายเมื่อนึกถึงสมรรถภาพทางเพศ ภายหลังการผ่าตัด	2.55	.76	ปานกลาง
ต้องการให้ภรรยาเข้าใจสภาวะทางสุขภาพ และให้ความช่วยเหลือมากกว่าที่เป็นอยู่ขณะนี้	2.53	.71	ปานกลาง
เมื่อเห็นภรรยาหงุดหงิด ทำให้รู้สึกกังวล มากกว่าก่อนการผ่าตัด	2.38	.73	น้อย
รู้สึกว่าได้รับการดูแล เอาใจใส่จากภรรยามากขึ้น หลังการผ่าตัดต่อมลูกหมาก	3.45	.80	ปานกลาง
การผ่าตัดต่อมลูกหมาก ส่งผลกระทบต่อชีวิตสมรสของท่าน	2.57	.79	ปานกลาง
รู้สึกว่าภรรยาของท่าน ไม่กล้าเปิดเผยความรู้สึก ที่ไม่ดีที่มีต่อท่านเหมือนก่อนการผ่าตัดต่อมลูกหมาก	2.29	.66	น้อย
คิดว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ เมื่อรักษาแล้วก็สามารถ ใช้ชีวิตตามปกติได้	2.97	.85	ปานกลาง

ตารางที่ 6 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความวิตกกังวลของชายสูงอายุ หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำแนกตามรายชื่อ

ความวิตกกังวล	\bar{X}	SD	ระดับ
รู้สึกลำบากใจในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับเรื่องการมีเพศสัมพันธ์	2.78	.88	ปานกลาง
ไม่สามารถจะแสดงความรู้สึกทางเพศต่อภรรยา อย่างเปิดเผย	2.41	.68	น้อย
ตรงไปตรงมาเหมือนก่อนการผ่าตัดต่อมลูกหมาก			
รู้สึกกลัวต่อการมีความต้องการทางเพศของภรรยา	2.17	.75	น้อย
คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้สุขภาพและอาการของโรคทรุดลง	2.42	.67	น้อย
รู้สึกว่าตนเองมีสมรรถภาพทางเพศเหมือนก่อนผ่าตัด	3.79	.74	สูง
การที่มีเพศสัมพันธ์ลดลงในระยะนี้ คิดว่า	2.99	.88	ปานกลาง
มีสาเหตุมาจากการผ่าตัดต่อมลูกหมาก			
รู้สึกพึงพอใจกับการมีเพศสัมพันธ์กับภรรยา	3.75	.66	สูง
บางครั้งการมีความต้องการทางเพศทำให้ รู้สึกไม่สบายใจ	2.51	.73	ปานกลาง
พยายามลดการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อหลีกเลี่ยงอันตราย	2.61	.80	ปานกลาง
ที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น การมี เลือดออกจากแผลผ่าตัด			
รวม	2.69	.33	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่า ชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากมีความวิตกกังวลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.69$, $SD = .33$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง คือ รู้สึกว่าตนเองมีสมรรถภาพทางเพศเหมือนก่อนผ่าตัด และ รู้สึกพึงพอใจกับการมีเพศสัมพันธ์กับภรรยา ($\bar{X} = 3.79$, 3.75) ส่วนรายชื่ออื่นๆ มีความวิตกกังวล อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง ($\bar{X} = 2.17-3.45$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของชาย
สูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำแนกตามรายด้าน

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	\bar{X}	SD	ระดับ
ความเห็นพ้องของคู่สมรส	3.72	.70	ค่อนข้างดี
ความพึงพอใจซึ่งกันและกัน	3.57	.45	ค่อนข้างดี
ความกลมเกลียวกัน	2.10	.95	ค่อนข้างไม่ดี
รวม	3.32	.44	ค่อนข้างดี

จากตารางที่ 7 พบว่า ชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส อยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.32$, $SD = .44$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่อยู่ในระดับ ค่อนข้างไม่ดี คือ ด้านความกลมเกลียวกัน ($\bar{X} = 2.10$) ส่วนด้านที่เหลืออีก 2 ด้าน อยู่ในระดับ ค่อนข้างดีใกล้เคียงกัน คือ ด้านความเห็นพ้องของคู่สมรส และด้านความพึงพอใจซึ่งกันและกัน ($\bar{X} = 3.72, 3.57$)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสด้านความเห็นพ้องของคู่สมรสของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำแนกตามรายข้อ

ความเห็นพ้องของคู่สมรส	\bar{X}	S.D	ระดับ
ค่าใช้จ่ายในครอบครัว	3.66	1.05	ค่อนข้างดี
การพักผ่อนหย่อนใจ	3.73	.80	ค่อนข้างดี
ความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	3.91	.83	ค่อนข้างดี
ความห่วงใยและเอาใจใส่	3.85	.77	ค่อนข้างดี
การอบรมและเลี้ยงดูลูกหลาน	3.85	.77	ค่อนข้างดี
การใช้เวลาอยู่ร่วมกัน	3.73	.79	ค่อนข้างดี
การตัดสินใจในเรื่องสำคัญๆ ภายในครอบครัว	3.58	.94	ค่อนข้างดี
การแบ่งเบาภาระ ความรับผิดชอบต่างๆ ในครอบครัว	3.59	.88	ค่อนข้างดี
ความสนใจในการใช้เวลาว่างและมีกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน	3.66	.86	ค่อนข้างดี
รวม	3.72	.70	ค่อนข้างดี

จากตารางที่ 8 พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ด้านความเห็นพ้องของคู่สมรสของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.72$, $SD = .70$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับค่อนข้างดี ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ($\bar{X} = 3.91$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การตัดสินใจในเรื่องสำคัญๆ ภายในครอบครัว ($\bar{X} = 3.58$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสด้านความพึงพอใจซึ่งกันและกัน ของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำแนกตามรายข้อ

ความพึงพอใจซึ่งกันและกัน	\bar{X}	S.D	ระดับ
ความบ่อยครั้งที่เคยคิดหรือพูดว่าจะหย่าหรือแยกทางกับภรรยา	4.61	.64	ดี
ความบ่อยครั้งที่คิดว่าเข้ากับภรรยาได้ดี	1.99	1.13	ไม่ดี
ความบ่อยครั้งที่โกรธกับภรรยา	3.54	.73	ค่อนข้างดี
ความบ่อยครั้งที่ทะเลาะกับภรรยา	3.63	.67	ค่อนข้างดี
ความบ่อยครั้งที่รู้สึกผิดหวังที่ใช้ชีวิตคู่กับภรรยา	4.10	.94	ดี
รวม	3.57	.45	ค่อนข้างดี

จากตารางที่ 9 พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ด้านความพึงพอใจซึ่งกันและกันของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.57$, $SD = .45$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่อยู่ในระดับดี คือ ความบ่อยครั้งที่เคยคิดหรือพูดว่าจะหย่าหรือแยกทางกับภรรยา และความบ่อยครั้งที่รู้สึกผิดหวังที่ใช้ชีวิตคู่กับภรรยา ($\bar{X} = 4.61$, 4.10) ส่วนข้อที่อยู่ในระดับไม่ดี คือ ความบ่อยครั้งที่คิดว่าเข้ากับภรรยาได้ดี ($\bar{X} = 1.99$)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสด้านความกลมเกลียวกันของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำแนกตามรายข้อ

ความกลมเกลียวกัน	\bar{X}	S.D	ระดับ
ความบ่อยครั้งที่พอใจกับการมีกิจกรรมนอกบ้านร่วมกับภรรยา (ไปวัด เที่ยวต่างจังหวัด ทานอาหาร นอกบ้านและอื่นๆ)	2.17	1.13	ค่อนข้างไม่ดี
ความบ่อยครั้งที่มีการปรึกษาหารือกับภรรยา	2.09	1.15	ค่อนข้างไม่ดี
ความบ่อยครั้งที่มีการหัวเราะกับภรรยา	2.05	1.07	ค่อนข้างไม่ดี
ความบ่อยครั้งที่มีการถกเถียงประเด็นบางอย่างโดยใช้เหตุผลและความใจเย็นกับภรรยา	2.09	.99	ค่อนข้างไม่ดี
รวม	2.10	.95	ค่อนข้างไม่ดี

จากตารางที่ 10 พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ด้านความกลมเกลียวกันของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี ($\bar{X} = 2.10$, $SD = .95$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความบ่อยครั้งที่พอใจกับการมีกิจกรรมนอกบ้านร่วมกับภรรยา (ไปวัด เที่ยวต่างจังหวัด ทานอาหารนอกบ้านและอื่นๆ) ($\bar{X} = 2.17$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความบ่อยครั้งที่มีการหัวเราะกับภรรยา ($\bar{X} = 2.05$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่อเรื่องเพศของชายสูงอายุ หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำแนกตามรายข้อ

ความเชื่อเรื่องเพศ	\bar{X}	S.D	ระดับ
การมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่น่าละอาย	3.70	.83	เชิงบวกสูง
เรื่องเพศเป็นเรื่องลามก ไม่ควรนำมาพูดกับภรรยา	3.82	.67	เชิงบวกสูง
การมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ เป็นเรื่องที่ผิดปกติ วิปริต และไม่เป็น ผลดีต่อสุขภาพ	3.66	.77	เชิงบวกสูง
การมีเพศสัมพันธ์ทำให้หมดเรี่ยวแรงและถ้า มีบ่อยๆ จะทำให้อายุสั้นลง	3.54	.79	เชิงบวกสูง
หลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ	2.41	.72	เชิงลบสูง
การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เป็นเรื่องที่ผิด บาป หรือเป็นสิ่งต้องห้าม ทำให้สุขภาพไม่ดี	3.52	.70	เชิงบวกสูง
ในวัยสูงอายุ มีการหลั่งสุจิลดลงทำให้ความสามารถ ในการร่วมเพศลดลง	2.95	.97	ปานกลาง
ผู้สูงอายุที่ตะปี้บดั่ง แสดงถึงการมีสมรรถภาพทางเพศที่ดี	3.39	.83	ปานกลาง
หลังการผ่าตัดต่อมลูกหมาก จะทำให้สมรรถภาพ ทางเพศลดลง	2.91	.98	ปานกลาง
ผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง หรือพิการสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้	2.61	.73	ปานกลาง
เชื่อว่า หอยนางรม สุรา แผลงวันสเปน และโสมต่างๆ ช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ	3.43	.84	ปานกลาง
วัฒนธรรมไทย ผู้สูงอายุถือว่าเป็นปูชนียบุคคล ไม่ควรเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ	3.0	.91	ปานกลาง
รวม	3.25	.43	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 พบว่าชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากมีความเชื่อเรื่องเพศโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.25$, $SD= .43$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีระดับความเชื่อเรื่องเพศเชิงลบสูง คือ หลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ ($\bar{X} = 2.41$) ส่วนรายข้ออื่นๆ มีระดับความเชื่อเรื่องเพศปานกลางและระดับความเชื่อเรื่องเพศเชิงบวกสูง ใกล้เคียงกัน ($\bar{X} = 2.61$ - 3.82)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำแนกตาม พฤติกรรม
ด้านที่ไม่มีการร่วมเพศ และพฤติกรรมด้านที่มีการร่วมเพศ

พฤติกรรมทางเพศ	ล ด ล ง		ค ง เ ต ม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านที่ไม่มีการร่วมเพศ	82	54.6	68	45.4
ด้านที่มีการร่วมเพศ	107	71.3	43	28.7
เฉลี่ย	94	62.6	56	37.4

จากตารางที่ 12 พบว่า ชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากร้อยละ 62.6 มีพฤติกรรมทางเพศโดยรวมลดลง เมื่อพิจารณารายด้าน พฤติกรรมทางเพศด้านที่มีการร่วมเพศลดลงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.3 ในขณะที่พฤติกรรมด้านที่ไม่มีการร่วมเพศลดลงเพียงร้อยละ 54.6 ในส่วนพฤติกรรมทางเพศด้านที่ไม่มีการร่วมเพศมีลักษณะคงเดิมมากที่สุด คิดเป็น 45.4 เมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมด้านที่มีการร่วมเพศที่มีลักษณะคงเดิมเพียงร้อยละ 28.7

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำแนกตามพฤติกรรมทางเพศด้านที่ไม่มีการร่วมเพศ รายข้อ

พฤติกรรมทางเพศด้านที่ไม่มีการร่วมเพศ	ลดลง		คงเดิม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความบ่อยครั้งในการแสดงความรักต่อภรรยา โดยการจับมือ การโอบกอด การจูบ หรือหอมแก้ม การลูบคลำ หรือการ ประเล้าประโลม	67	44.7	83	55.3
ความรู้สึกพึงพอใจในการแสดงความรักต่อภรรยา โดยการจับมือการโอบกอด การจูบ หรือหอมแก้ม การลูบคลำ หรือการประเล้าประโลม	64	42.7	86	57.3
ความบ่อยครั้งที่ทำนพูดคำว่า “รัก” หรือ “ห่วง” กับภรรยา	72	48.0	78	52.0
ความรู้สึกพึงพอใจในการทำนพูดคำว่า “รัก” หรือ “ห่วง” กับภรรยา	66	44.0	84	56.0
ความบ่อยครั้งในการพูดคุยกับภรรยา อย่างเปิดเผยในเรื่องเพศถึงสิ่งที่ชอบ และไม่ชอบ	86	57.3	64	42.7
ความรู้สึกพึงพอใจในการพูดคุยกับภรรยา อย่างเปิดเผยในเรื่องเพศถึงสิ่งที่ชอบและไม่ชอบ	71	47.3	79	52.7
ความบ่อยครั้งที่ทำนึกคิดหรือจินตนาการที่ทำให้เกิดอารมณ์เพศ	93	62.0	57	38.0
ความรู้สึกพึงพอใจในการทำนึกคิด หรือ จินตนาการที่ทำให้เกิดอารมณ์เพศ	92	61.3	58	38.7
ความบ่อยครั้งในการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง	107	71.3	43	28.7
ความรู้สึกพึงพอใจในการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง	98	65.3	52	34.7
เฉลี่ย	82	54.6	68	45.4

จากตารางที่ 13 พบว่าชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากร้อยละ 54.6 มีพฤติกรรมทางเพศด้านที่ไม่มีการร่วมเพศของโดยรวมลดลง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีพฤติกรรมลดลงมากที่สุด คือ ความบ่อยครั้งในการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 71.3 และข้อที่มีพฤติกรรมคงเดิมมากที่สุด คือ ความรู้สึกพึงพอใจในการแสดงความรักต่อภรรยาโดยการจับมือการโอบกอด การจูบหรือหอมแก้ม การลูบคลำ หรือการประเล้าประโลม คิดเป็นร้อยละ 57.3

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำแนกตามพฤติกรรมทางเพศด้านพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศ รายข้อ

พฤติกรรมที่มีการร่วมเพศ	ลดลง		คงเดิม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความบ่อยครั้งในการเข้าโลมกับภรรยา ก่อนการร่วมเพศ	94	62.7	56	37.3
ความรู้สึกพึงพอใจในการเข้าโลมกับภรรยา ก่อนการร่วมเพศ	105	70.0	45	30.0
ความบ่อยครั้งในการร่วมเพศ	116	77.3	34	22.7
ความรู้สึกพึงพอใจในการร่วมเพศ	107	71.3	43	28.7
ความบ่อยครั้งในพูดคุยหรือโอบกอด แสดงความรัก	114	76.0	36	24.0
ความผูกพัน ต่อภรรยา ภายหลังจากการร่วมเพศ				
ความรู้สึกพึงพอใจในการพูดคุยหรือโอบกอด แสดงความรัก	107	71.3	43	28.7
ความผูกพันกับภรรยา ภายหลังจากการร่วมเพศ				
เฉลี่ย	107	71.3	43	28.7

จากตารางที่ 14 พบว่าชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากร้อยละ 71.3 มีพฤติกรรมทางเพศด้านที่มีการร่วมเพศของโดยรวมลดลง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีพฤติกรรมลดลงมากที่สุด คือ ความบ่อยครั้งในการร่วมเพศ คิดเป็นร้อยละ 77.3 ข้อที่มีพฤติกรรมคงเดิมมากที่สุด คือ ความบ่อยครั้งในการเข้าโลมกับภรรยา ก่อนการร่วมเพศ คิดเป็นร้อยละ 37.3

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประเภทของยาที่ได้รับ ภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความเชื่อเรื่องเพศกับ พฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple correlation) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment Correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, และข้อที่ 9 ตามลำดับ ยกเว้นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างประเภทของยาที่ได้รับ กับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยคำนวณหาค่า Point Biserial Correlation เนื่องจากเป็นตัวแปรหมวดวัดแบบมาตรานามบัญญัติ (Nominal Scale) เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประเภทของยาที่ได้รับ ภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความเชื่อเรื่องเพศ กับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับ
	(r)	ความสัมพันธ์
อายุ	-.112	ไม่สัมพันธ์
ประเภทของยาที่ได้รับ	-.255**	ต่ำ
ภาวะสุขภาพ	.526**	ปานกลาง
ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ	-.301**	ปานกลาง
ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ	.738**	สูง
ความวิตกกังวล	-.101	ไม่สัมพันธ์
ภาวะซึมเศร้า	.115	ไม่สัมพันธ์
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	.086	ไม่สัมพันธ์
ความเชื่อเรื่องเพศ	.253**	ต่ำ

*p<.05 **p<.01

จากตารางที่ 15 พบว่า ภาวะสุขภาพ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และความเชื่อเรื่องเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประเภทของยาที่ได้รับ และความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน อายุ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และสัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดย

ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.526$)

ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r= .738$)

ความเชื่อเรื่องเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.253$)

ประเภทของยาที่ได้รับ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r= -.255$)

ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r= -.301$)

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประเภทของยาที่ได้รับ ภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความเชื่อเรื่องเพศ กับพฤติกรรมทางเพศด้านที่ไม่มีการร่วมเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	-.113	ไม่สัมพันธ์
ประเภทของยาที่ได้รับ	-.485**	ปานกลาง
ภาวะสุขภาพ	.421**	ปานกลาง
ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ	-.236**	ต่ำ
ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ	.635**	ปานกลาง
ความวิตกกังวล	-.045	ไม่สัมพันธ์
ภาวะซึมเศร้า	.115	ไม่สัมพันธ์
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	.086	ไม่สัมพันธ์
ความเชื่อเรื่องเพศ	.147	ไม่สัมพันธ์

*p<.05 **p<.01

จากตารางที่ 16 พบว่า ภาวะสุขภาพและภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกพฤติกรรมทางเพศด้านที่ไม่มีการร่วมเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประเภทของยาที่ได้รับ และ ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศด้านที่ไม่มีการร่วมเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน อายุ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความเชื่อเรื่องเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศด้านที่ไม่มีการร่วมเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย

ภาวะสุขภาพ และ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.421$ และ $.635$)

ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมทางเพศด้านที่ไม่มีการร่วมเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r= -.236$)

ประเภทของยาที่ได้รับ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศ
ด้านที่ไม่มีการร่วมเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 ($r = -.485$)

อย่างไรก็ตาม พบว่าความเชื่อเรื่องเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านที่ไม่มีการร่วมเพศ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประเภทของยาที่ได้รับ ภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความเชื่อเรื่องเพศ กับพฤติกรรมทางเพศด้านที่มีการร่วมเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับ
อายุ	-.082	ไม่สัมพันธ์
ประเภทของยาที่ได้รับ	-.295**	ต่ำ
ภาวะสุขภาพ	.571**	ปานกลาง
ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ	-.336**	ปานกลาง
ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ	.723**	สูง
ความวิตกกังวล	-.170*	ต่ำ
ภาวะซึมเศร้า	.120	ไม่สัมพันธ์
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	-.042	ไม่สัมพันธ์
ความเชื่อเรื่องเพศ	.369**	ปานกลาง

*p<.05 **p<.01

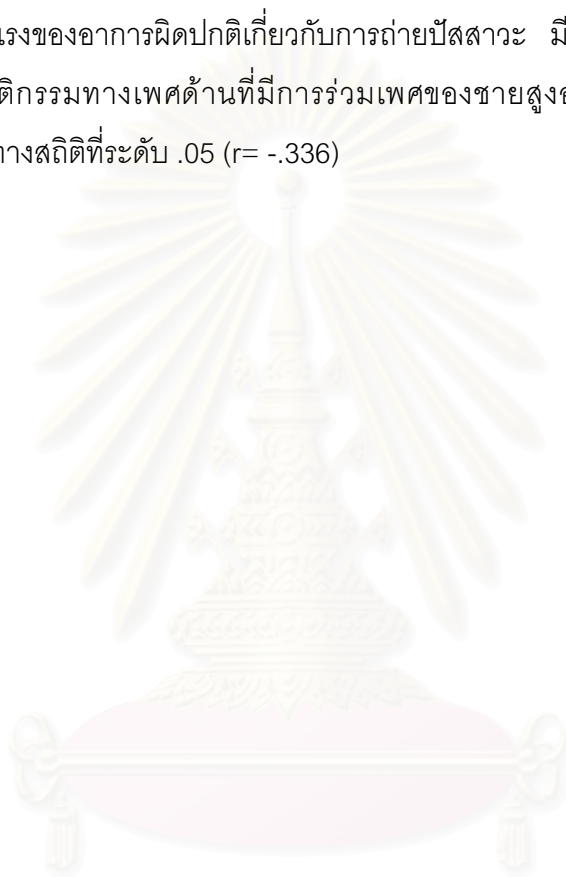
จากตารางที่ 17 พบว่า ภาวะสุขภาพ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และ ความเชื่อเรื่องเพศมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมทางเพศด้านที่มีการร่วมเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประเภทของยาที่ได้รับ ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ และความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศด้านที่มีการร่วมเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน อายุ ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความเชื่อเรื่องเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศด้านที่มีการร่วมเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดย

ภาวะสุขภาพ และ ความเชื่อเรื่องเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศด้านที่มีการร่วมเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.571$ และ $.369$)

ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมทางเพศ ด้านที่มีการร่วมเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.723$)

ประเภทของยาที่ได้รับ และ ความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมทางเพศด้านที่มีการร่วมเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r= -.295$ และ $-.170$)

ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศด้านที่มีการร่วมเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r= -.336$)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางเพศ และหาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประเภทของยาที่ได้รับภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความเชื่อเรื่องเพศกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุภายหลังได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะอย่างน้อย 2 เดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป สถานภาพสมรสคู่ ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง และ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 150 ราย โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามจำนวน 9 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบวัดภาวะสุขภาพผู้วิจัยปรับจากแบบวัดภาวะสุขภาพของ พุคเมซา หมีนคำแสน (2542) ซึ่งดัดแปลงมาจาก แบบวัดภาวะสุขภาพของ Denyes (1988) จำนวน 11 ข้อ มีค่าความเที่ยง .95

ตอนที่ 3 แบบสอบถาม ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ผู้วิจัยนำมาจาก แบบประเมินความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะของ อนุพันธ์ ตันติวงค์ (2538) ซึ่งแปลมาจากแบบประเมิน IPSS ของ WHO (1995) จำนวน 7 ข้อ มีค่าความเที่ยง .92

ตอนที่ 4 แบบทดสอบภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ผู้วิจัยนำมาจากแบบทดสอบสุขภาพทางเพศของชายไทยของ สมบุญ เหลืองวัฒนาภิขและคณะ (1999) ซึ่งแปลมาจาก The International Index of Erectile Function (IIEF-5) ของ National Institutes of Health Consensus Conference (1993) จำนวน 5 ข้อ มีค่าความเที่ยง .96

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความวิตกกังวล ผู้วิจัยปรับมาจาก แบบสอบถามความวิตกกังวล ของ ศิริอร ลินธุ (2526) ซึ่งสร้างขึ้นจากแบบวัดความวิตกกังวลของ Zung (1971) จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเที่ยง .76

ตอนที่ 6 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยนำมาจาก แบบวัดความซึมเศร้า

ในผู้สูงอายุไทย (TGDS) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (2537) ซึ่งแปลมาจากแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (Geriatric Depression Screening Scale: GDS) ของ Yesavage et al. (1983) จำนวน 30 ข้อ มีค่าความเที่ยง .69

ตอนที่ 7 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ผู้วิจัยปรับจากแบบวัด

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของ สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2536) ซึ่งดัดแปลงมาจาก แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ของ Spanier (1976) จำนวน 18 ข้อ มีค่าความเที่ยง .81

ตอนที่ 8 แบบสอบถามความเชื่อเรื่องเพศ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนตำราเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีค่าความเที่ยง .74

ตอนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ ผู้วิจัยปรับมาจาก แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุโรคหัวใจขาดเลือดของ ผจจจิต อัครวิกุล (2542) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Maslow (cited in Ebersole and Hess, 1998) แนวคิดจากงานวิจัยของ Kinsey et al. (1948) และจากการศึกษาดำรงที่เกี่ยวข้องจำนวน 16 ข้อ มีค่าความเที่ยง .91

ส่วนที่ 2 แผ่นพับเรื่องการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นเอง เพื่อป้องกันความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง จากการทบทวนตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผ่านการปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และผ่านการตรวจสอบด้านเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา โดยแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ 1 ท่าน พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านระบบทางเดินปัสสาวะ 1 ท่าน และนำมาปรับปรุงก่อนนำไปแจกให้กับกลุ่มตัวอย่างทุกคน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 ท่าน ได้ทำความเข้าใจและตกลงเกี่ยวกับวิธีการเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะอย่างน้อย 2 เดือน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือใช้เวลาเก็บข้อมูล 7 สัปดาห์ ตั้งแต่ 21 มิถุนายน - 5 สิงหาคม 2547 ได้แบบสัมภาษณ์ที่มีความสมบูรณ์ 150 ชุด

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window (Statistical package for social science) เพื่อหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และคำนวณโดยใช้สถิติ Point biserial correlation ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานของงานวิจัย มี 9 ข้อ ดังนี้

1. อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก
2. ประเภทของยาที่ได้รับมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุ

หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

3. ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก
4. ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก
5. ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก
6. ความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก
7. ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก
8. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก
9. ความเชื่อเรื่องเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่าชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก มีอายุอยู่ระหว่าง 60-88 ปี มีอายุเฉลี่ย 70.8 ปี และพบว่ามีอยู่ในช่วง 60-69 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54 มีระยะเวลาหลังผ่าตัด ระหว่าง 2-60 เดือน มีระยะเวลาหลังผ่าตัดเฉลี่ย 11.8 ปี และพบว่ามีระยะเวลาในช่วง 2 - 12 เดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88 ได้รับยาที่มีผลและไม่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50 ภาวะสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและระดับดีเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 49.3 มีความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.3 และพบว่า ทุกรายมีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ โดยมีอาการอยู่ในระดับเล็กน้อยและรุนแรงใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 36.7 และ 34.6 ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่พบว่ามีอาการซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.7 และ 6.6 มีความวิตกกังวลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.69$) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.32$) ความเชื่อเรื่องเพศโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25$)

นอกจากนี้ยังพบว่าชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์ หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากเพียงร้อยละ 10.7 ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจาก

แพทย์และผู้ป่วยอื่น มีเพียงร้อยละ 1.3 เท่านั้นที่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาล และส่วนมากต้องการได้รับคำปรึกษาด้านเพศสัมพันธ์ถึงร้อยละ 97.3 ส่วนใหญ่ต้องการทราบในเรื่อง การปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากร้อยละ 91.3 รองลงมาคือ เรื่องข้อดีและข้อเสียของการมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ สมรรถภาพทางเพศหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก สถานที่ให้บริการรักษาปัญหาทางเพศ ยาเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ และกลวิธีในการทำให้มีความสามารถทางเพศที่ดี

พฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยรวมลดลง ร้อยละ 62.6 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านที่มีการร่วมเพศ และพฤติกรรมด้านที่ไม่มีการร่วมเพศลดลง คิดเป็นร้อยละ 71.3 และ 54.6 และเมื่อพิจารณารายข้อ ในพฤติกรรมด้านที่มีการร่วมเพศพบว่า ข้อที่ลดลงมากที่สุด คือ ความบ่อยครั้งในการร่วมเพศ คิดเป็นร้อยละ 77.3 ส่วนข้อที่พบคงเดิมมากที่สุด คือ ความบ่อยครั้งในการเล่าโลมกับภรรยา ก่อนการร่วมเพศคิดเป็นร้อยละ 37.3 และในพฤติกรรมด้านที่ไม่มีการร่วมเพศ พบว่าข้อที่ลดลงมากที่สุด คือ ความบ่อยครั้งในการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 71.3 ข้อที่พบคงเดิมมากที่สุด คือ ความรู้สึกพึงพอใจในการแสดงความรักต่อภรรยาโดยการจับมือ การโอบกอด การจูบหรือหอมแก้ม การลูบคลำ หรือการประเล้าประโลม คิดเป็นร้อยละ 57.3

ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประเภทของยาที่ได้รับ ภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความเชื่อเรื่องเพศกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก พบว่า

1. อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศทั้งด้านที่ไม่มีการร่วมเพศ และด้านที่มีการร่วมเพศ ของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ประเภทของยาที่ได้รับ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.255$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 กล่าวคือ ยิ่งได้รับยาที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ ยิ่งมีพฤติกรรมทางเพศลดลง และยิ่งได้รับยาที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ ยิ่งมีพฤติกรรมทางเพศคงเดิม เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ประเภทของยาที่ได้รับ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมทางเพศด้านที่ไม่มีการร่วมเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.485$) และประเภทของยาที่ได้รับ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับพฤติกรรมทางเพศด้านที่มีการร่วมเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.295$)

3. ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .526$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศทั้งด้านที่ไม่มีการร่วมเพศ และด้านที่มีการร่วมเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .421$ และ $.571$)

4. ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.301$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมทางเพศด้านที่ไม่มีการร่วมเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.236$) และความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศด้านที่มีการร่วมเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.336$)

5. ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .738$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศด้านที่ไม่มีการร่วมเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .635$) และภาวะหย่อนสมรรถภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมทางเพศด้านที่มีการร่วมเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .723$)

6. ความวิตกกังวล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศโดยรวม ของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 6 เมื่อพิจารณารายด้าน แต่พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมทางเพศด้านที่มีการร่วมเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.170$)

7. ภาวะซึมเศร้า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 7 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ภาวะซึมเศร้า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศทั้งด้านที่ไม่มีการร่วมเพศ และด้านที่มีการร่วมเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุ

หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 8 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศทั้งด้านที่ไม่มีการร่วมเพศ และด้านที่มีการร่วมเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9. ความเชื่อเรื่องเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.253$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 9 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความเชื่อเรื่องเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศด้านที่ไม่มีการร่วมเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แต่พบว่าความเชื่อเรื่องเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศด้านที่มีการร่วมเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (.369)

การอภิปรายผลงานวิจัย

1. การศึกษาพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยรวมลดลง ร้อยละ 62.6 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมทางเพศทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านที่มีการร่วมเพศ และด้านที่ไม่มีการร่วมเพศลดลง ร้อยละ 71.3 และ 54.6 อาจสรุปได้ว่า พฤติกรรมทางเพศหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากลดลงกว่าก่อนผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของ Kinn and Helmy (1998) พบว่า ร้อยละ 54 ของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก และพบว่ามีความต้องการทางเพศ และความพึงพอใจด้านเพศสัมพันธ์ลดลง และการศึกษาเชิงคุณภาพของ Pateman and Johnson (2000) ที่ศึกษาถึงประสบการณ์ชีวิตของชายโรคต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก 3 เดือน พบว่า มีปัญหาทางเพศ ได้แก่ ความต้องการทางเพศลดลง ความพึงพอใจทางเพศลดลง การมีกิจกรรมทางเพศลดลง รวมทั้งการศึกษาของ Gacci et al. (2003) ที่ศึกษาปัญหาทางเพศของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตก่อนและหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมาก 6 เดือน พบว่าหลังผ่าตัดมีปัญหาทางเพศมากกว่าก่อนผ่าตัด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีภาวะความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ อยู่ในระดับปานกลาง ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเล็กน้อยและระดับรุนแรง ประกอบกับมีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง รวมทั้งยังมีความเชื่อเรื่องเพศในบางเรื่องที่ผิด เช่น มีความเชื่อเชิงลบสูงต่อความเชื่อที่ว่าหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ ($\bar{X} = 2.4$) และนอกจากนี้เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าส่วนใหญ่มีความบ่อยครั้งที่น่าคิด หรือจินตนาการที่ทำให้เกิดอารมณ์ทางเพศ

ความบ่อยครั้งในการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง และความบ่อยครั้งในการร่วมเพศลดลง การที่มีพฤติกรรมทางเพศลดลงนี้ อาจเป็นเพราะว่าขาดข้อมูลคำแนะนำที่เหมาะสมจากบุคลากรทางการแพทย์ จากงานวิจัยพบว่าเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากเพียง ร้อยละ 10.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ ผงจจิต อัครวิกุล (2542) พบว่าผู้สูงอายุไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านเพศสัมพันธ์จากพยาบาลทั้งที่เป็นผู้ที่ใกล้ชิดและให้ความไว้วางใจมากที่สุด นอกจากนี้การศึกษาของ ธนิตา เขียวธำรงสุข (2543) ยังพบว่าสาเหตุของความสามารภในการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศเปลี่ยนไปจากเดิม จากการขาดข้อมูลคำแนะนำที่เหมาะสมจากบุคลากรทางการแพทย์

แต่อย่างไรก็ตามในงานวิจัยครั้งนี้พบว่า ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ผงจจิต อัครวิกุล (2542) ที่ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุโรคหัวใจ ซึ่งพบว่าอยู่ในระดับคงเดิม เนื่องจากความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 1 และ 2 มากที่สุด ซึ่งผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันรวมทั้งกิจกรรมทางเพศได้ โดยไม่เกิดอาการเจ็บหน้าอก จึงทำให้มีความสามารภในการทำกิจกรรมทางเพศ ต่างกับการศึกษานี้ ที่พบว่ามีความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาการปัสสาวะผิดปกติที่เกิดขึ้น ได้แก่ ปัสสาวะกระปริดกระปรอย กลั้นปัสสาวะไม่ได้ เหล่านี้จะส่งผลต่อกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งกิจกรรมทางเพศด้วย (Pateman and Johnson, 2000) จึงทำให้มีพฤติกรรมทางเพศทั้งด้านที่ไม่มีการร่วมเพศ และด้านที่มีการร่วมเพศลดลง

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประเภทของยาที่ได้รับ ภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความเชื่อเรื่องเพศ กับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ดังต่อไปนี้

2.1 ผลการวิจัย พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศทั้งโดยรวมและรายด้าน ของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และไม่เป็นไปตามทฤษฎีการเสื่อมสลายของผู้สูงอายุ พบว่าเมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง ในเพศชายจะมีการหลั่งฮอร์โมน Testosterone ลดลง การตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศช้าลง ทำให้มีความต้องการหรือความสนใจเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศลดลง ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศลดลง ซึ่งไม่สอดคล้องกับหลายการศึกษา เช่น การศึกษาของ ศิริอร สิ้นธุ (2526) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของ นภาพร ชัยวรธรณ (2539) พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน คือ ในผู้สูงอายุชายอายุ 60-64 ปี มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 40.2 อายุ 65-69 ปี มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 29.1 อายุ 70-74 ปี มีเพศสัมพันธ์

ร้อยละ 14.9 อายุ 75 ปีขึ้นไป มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 6.0 และการศึกษาของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2542) พบว่าการมีเพศสัมพันธ์ลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น รวมทั้งการศึกษาของ Ibrahim (2002) ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับปัญหาทางเพศ ในชายโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับปัญหาทางเพศที่เกิดขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่อย่างไรก็ตามในงานวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของผจญจิต อัครวิกุล (2542) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศในผู้สูงอายุโรคหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการแสดงออกเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมทางเพศเป็นเรื่องของความชอบของแต่ละบุคคลจากประสบการณ์ที่เคยได้รับ และการศึกษา 2 กรณีหลังเป็นการศึกษาในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหัวใจ และโรคต่อมลูกหมากโตซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางเพศมากกว่าการศึกษาอื่นๆ ที่ศึกษาในผู้สูงอายุทั่วไป จึงทำให้อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศทั้งโดยรวม และรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ผลการวิจัย พบว่า ประเภทของยาที่ได้รับ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวคือ ยิ่งได้รับยาที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ ยิ่งมีพฤติกรรมทางเพศลดลง ยิ่งได้รับยาที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ ยิ่งมีพฤติกรรมทางเพศคงเดิม สอดคล้องกับการศึกษาของ Leliefeld (2002) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคต่อมลูกหมากโต ได้แก่ ยาในกลุ่ม α -blocker และ Finasteride เนื่องจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ทำให้มีปัญหาดังกล่าวมากกว่าผู้ที่ได้รับยาที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลง ทำให้ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังร่วมด้วย โรคที่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเรื้อรังอื่นๆ ทำให้ได้รับยาบางชนิดที่มีผลต่อสมรรถภาพทางเพศ เช่น ยารักษาความดันโลหิตสูง เช่น thiazide, reserpine, β -adrenoceptor blocker ยารักษาโรคหัวใจ เช่น digoxin เป็นต้น

2.3 ผลการวิจัย พบว่า ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทั้งโดยรวม และรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 กล่าวคือ ชายสูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดี ยิ่งมีพฤติกรรมทางเพศคงเดิม ในทางตรงกันข้ามถ้าภาวะสุขภาพไม่ดี จะยิ่งมีพฤติกรรมทางเพศลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2542) พบว่า ภาวะสุขภาพตามการประเมินตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ ผู้สูงอายุชายที่มีสุขภาพ ดีมาก ดีปานกลาง แย่ แย่มาก มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 50, 36.6, 30.9, 34.6 และ 20 ตามลำดับ และการศึกษาของ Johnson (1996) พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีเพศสัมพันธ์และความพึงพอใจทางเพศ อธิบายได้ว่า การที่มีภาวะสุขภาพดีนั้น ส่งผลให้ร่างกายแข็งแรง

และจิตใจดี สามารถทำกิจกรรมประจำวันต่างๆ ได้ รวมทั้งการมีกิจกรรมทางเพศ ทำให้มีพฤติกรรมทางเพศคงเดิม ในทางกลับกันการที่มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี ย่อมมีผลต่อการทำงานของร่างกายและจิตใจ ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ หรืออาจทำได้น้อยลง จิตใจหดหู่ ส่งผลต่อการใช้พฤติกรรมทางเพศลดลง แต่อย่างไรก็ตามภาวะสุขภาพของภรรยา ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ควรให้ความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าภาวะสุขภาพของสามี (Pfeiffer and Davis, 1972) และจากการศึกษาของ Master and Johnson (1981) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้เพศสัมพันธ์ คือ ภาวะสุขภาพของคู่สมรส ในรายที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งสุขภาพไม่ดี อาจทำให้ปัญหาความต้องการทางเพศไม่ตรงกัน

2.4 ผลการวิจัย พบว่า ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่าย

ปัสสาวะ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 กล่าวคือ ยิ่งมีความผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะมาก จะยิ่งมีพฤติกรรมทางเพศลดลง ในทางตรงกันข้าม หากยิ่งมีความผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะน้อย จะยิ่งมีพฤติกรรมทางเพศคงเดิม ซึ่งจากทฤษฎีโรคต่อมลูกหมากโตและการผ่าตัดต่อมลูกหมาก พบว่า ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก (Stanley, 1999; Lewis, 2001) ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศลดลงได้ สอดคล้องกับ การศึกษาของ ศิริอร สิ้นธุ (2526) พบว่าความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากการศึกษาของ Peter (2001) พบว่าอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติของชายที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมทางเพศและการศึกษาของ Gacci et al. (2003) พบว่าอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติในผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากมีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการศึกษาของ Pfizer International Corporation Thailand (1999) พบว่าผู้ที่มีปัญหาในเรื่องความผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ซึ่งประเมินจากแบบประเมิน IPSS มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศลดลง อธิบายได้ว่า หลังการผ่าตัดผู้ที่ยังมีปัญหาคความผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ อาจทำให้มีอาการปัสสาวะบ่อย หรืออาจกลั้นปัสสาวะไม่ได้ซึ่งรบกวนต่อกิจวัตรประจำวันการที่ต้องลุกขึ้นปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน อาจทำให้พักผ่อนได้ไม่เพียงพอ รบกวนกิจกรรมทางเพศ (Pateman and Johnson, 2000) ทำให้พฤติกรรมทางเพศลดลง ในทางตรงกันข้ามผู้ที่ไม่มีปัญหาความผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะย่อมไม่มีปัญหาดังกล่าว ส่งผลให้มีพฤติกรรมทางเพศคงเดิม นอกจากนี้ปัจจัยด้านความผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากแล้ว ปัจจัยอีกด้านหนึ่งใน

ผู้หญิงสูงอายุ คือปัสสาวะเล็ด (Incontinence) ทำให้กลิ่นปัสสาวะไม่อยู่ ส่งกลิ่นรบกวนตลอดเวลา อาจทำให้ทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิงไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์ (ลักษณะ อินทร์กลับ, 2542)

อย่างไรก็ตามงานวิจัยครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ผจจจิต อัครวิกุล (2542) ที่พบว่าความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 1 และ 2 ซึ่งยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งกิจกรรมทางเพศได้โดยไม่เกิดอาการเจ็บหน้าอก จึงทำให้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ต่างกับงานวิจัยนี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะอยู่ในระดับปานกลางมีความเป็นไปได้ว่าความรุนแรงของอาการในระดับนี้ รบกวนกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งรบกวนกิจกรรมทางเพศด้วย จึงทำให้ในครั้งนี้ พบว่า ความรุนแรงของของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 ผลการวิจัย พบว่า คะแนนภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 กล่าวคือ ยิ่งมีคะแนนของภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศมาก (แสดงว่า มีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศน้อย) ยิ่งมีพฤติกรรมทางเพศคงเดิม และยิ่งมีคะแนนภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศน้อย (แสดงว่า มีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศมาก) ยิ่งมีพฤติกรรมทางเพศลดลง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จากการที่องคชาติไม่แข็งตัวได้ไม่เต็มที่ขณะมีเพศสัมพันธ์ ทำให้การมีเพศสัมพันธ์ล้มเหลว และขาดความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ (Webster, 1992) ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศลดลง ซึ่งเป็นไปตามการศึกษา ของ Mebust et al. (1989) พบว่าการผ่าตัดต่อมลูกหมาก พบภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้เพียงร้อยละ 13 และการศึกษาของ Lue (1990) พบว่าการผ่าตัดต่อมลูกหมากพบภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้เพียงร้อยละ 4 -30 แต่อย่างไรก็ตามความสามารถทางเพศของภรรยา ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ควรให้ความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าภาวะสุขภาพของสามี (Pfeiffer and Davis, 1972) เนื่องจากปัญหาที่พบบ่อยในเพศหญิง คือ การเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ (Sexual pain disorder) ซึ่งเกิดจากผนังช่องคลอดบาง และการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้ขาดสารหล่อลื่น (สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, 2545)

2.6 ผลการวิจัย พบว่า ถึงแม้ความวิตกกังวล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศโดยรวม ของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ชายสูงอายุมีความวิตกกังวลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.69$) เมื่อพิจารณารายข้อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยและปานกลาง

($\bar{X} = 2.17-3.45$) จึงอาจทำให้ความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศโดยรวม และด้านพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาพฤติกรรมทางเพศรายด้านพบว่า ความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมด้านที่มีการร่วมเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจกล่าวได้ว่า ยังมีความวิตกกังวลสูง ยังมีพฤติกรรมทางเพศด้านพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศลดลง ในทางตรงกันข้าม ยังมีความวิตกกังวลต่ำ ยังมีพฤติกรรมทางเพศด้านพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศคงเดิม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริอร สินธุ (2526) ที่พบว่า ความวิตกกังวล เรื่องเพศในผู้ป่วยโรคหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาทางเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และบอกว่าเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดที่ใช้ทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ และการศึกษาของ Bancroft et al. (1999 cited in Rosen, 2001) ที่ศึกษาพฤติกรรมทางเพศในผู้ที่ผ่าตัดต่อมลูกหมาก พบว่าความวิตกกังวลจากการแสดงออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ

2.7 ผลการวิจัย พบว่า ภาวะซึมเศร้า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7 ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ทำให้การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Snabsigh, et al. (1998) พบว่าภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ส่งผลทำให้พฤติกรรมทางเพศลดลง และการศึกษาของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2542) พบว่าภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุชาย มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ ผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยและผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามาก มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 38, 23.2, และ 19.4 ตามลำดับ

2.8 ผลการวิจัย พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8 ทั้งนี้เนื่องจากชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.32$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่เคยคิดหรือพูดว่าจะหย่าหรือแยกทางกับภรรยาบ่อยครั้งเพียงใด และข้อที่รู้สึกผิดหวังที่ใช้ชีวิตคู่กับภรรยาบ่อยครั้งเพียงใดซึ่งอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.61$ และ 4.10) ที่เป็นเช่นนี้อาจกล่าวได้ว่าที่เป็นเช่นนี้อาจกล่าวได้ว่าในวัยสูงอายุที่อยู่ด้วยกันมายาวนาน การอยู่ร่วมกันเป็นเพื่อนคู่ชีวิตมากกว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่เกิดขึ้นเป็นความสัมพันธ์ที่มีลักษณะของความผูกพัน และสนิทสนมคุ้นเคยกันอย่างเป็นพิเศษ ประกอบกับความพึงพอใจและการปฏิบัติต่อกัน โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยเหลือค้ำจุนซึ่งกันและกัน การที่คู่สมรสมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันแสดงถึงความพร้อมและความเต็มใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน มีความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ อดทน เสียสละ รับผิดชอบ และมีการ

ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ถือได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และเป็นสัมพันธภาพที่มีการยึดเหนี่ยวกันอย่างเหนียวแน่น คู่สมรสจึงเป็นแหล่งของการช่วยเหลือแหล่งแรกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่ง Lieberman (1986) กล่าวว่าถ้าคู่สมรสไม่ได้รับสิ่งที่เป็นประโยชน์จากกันแล้ว สัมพันธภาพที่ได้รับจากบุคคลอื่น จะไม่สามารถทดแทนในสิ่งที่ขาดไปได้ ดังนั้น คู่สมรสจึงเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญยิ่ง จะเห็นได้ว่าการที่สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับค่อนข้างดีอยู่แล้ว จึงทำให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และผลจากการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2530) ที่พบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทางเพศ อาจเนื่องมาจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอาจมีน้อยกว่าผู้สูงอายุ ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับดี และอยู่กันเป็นเพื่อนมากกว่า จึงทำให้ในการศึกษานี้ พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.9 ผลการวิจัย พบว่า ความเชื่อเรื่องเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 9 อธิบายได้ว่า ยิ่งมีความเชื่อเรื่องเพศในเชิงบวกสูง ยิ่งมีพฤติกรรมทางเพศคงเดิม หรือยิ่งมีความเชื่อเรื่องเพศในเชิงลบสูง ย่อมมีพฤติกรรมทางเพศลดลง ทั้งนี้เนื่องจากชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากมีความเชื่อเรื่องเพศโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีความเชื่อเชิงลบสูง คือ ความเชื่อที่ว่าหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมาก สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ ($\bar{X} = 2.41$) จึงอาจเป็นผลทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมทางเพศได้สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงหทัย นุ่มนวน (2546) พบว่าปัจจัยด้านความเชื่อ และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ประกอบกับผู้สูงอายุ มักมีความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ เช่น เชื่อว่าเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม เชื่อว่าหลังจากผ่าตัดต่อมลูกหมากไม่ควรมีเพศสัมพันธ์” (เขมิกา ยามะรัต และคณะ, 2542) และการศึกษาของ Pfizer International Corporation Thailand (1999) พบมีผู้เข้าใจผิดว่าหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ทำให้หยุดการมีเพศสัมพันธ์หลังจากผ่าตัดต่อมลูกหมาก และอาจเนื่องจากวัฒนธรรมไทยถือว่าผู้สูงอายุ เป็นปูชนียบุคคล ไม่ควรเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ที่เป็นเช่นนี้อาจเพราะว่า ในสังคมไทยนั้น การเรียนรู้เรื่องเพศ มีขอบเขตจำกัด จึงทำให้คนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ การปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ ประกอบกับไม่นิยมกล่าวถึงเรื่องเพศสัมพันธ์อย่างเปิดเผย คนไทยได้รับการอบรมสั่งสอนให้ถือว่าเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่น่าละอายไม่เหมาะสม (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2545) ผู้สูงอายุจึงถูกคาดหวังจากสังคมว่า เป็นวัยที่ควรแก่การเคารพบูชา กราบไหว้ เป็นที่พึ่งทาง

จิตใจของบุตรหลาน ซึ่งควรประพடுத்தันแต่ในสิ่งที่ดีงาม จึงไม่ควรยุ่งเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ ทำให้ผู้สูงอายุบางคนหยุดมีเพศสัมพันธ์ไปตามความเชื่อของสังคม ทั้งๆ ที่ความต้องการทางเพศยังมีอยู่ แต่ถูกจำกัดด้วยความเชื่อในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมักมีความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมด้านที่มีการร่วมเพศ ที่พบว่า ความเชื่อเรื่องเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมด้านที่มีการร่วมเพศ

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษานี้ไม่ได้วัดพฤติกรรมทางเพศในลักษณะที่เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจพบได้ในพฤติกรรมทางเพศด้านที่ไม่มีการร่วมเพศ เนื่องจากเป็นภาวะเจ็บป่วยหลังผ่าตัด ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน อาจมีการพฤติกรรมด้านนี้มากขึ้น
2. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศในชายสูงอายุ แต่ตัวแปรที่ศึกษายังไม่ครอบคลุมถึงปัจจัยด้านภรรยา ที่อาจมีปัญหาด้านภาวะสุขภาพ หรือมีความสามารถทางเพศลดลง ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของสามีหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก จึงอาจส่งผลต่อการแปลผลในภาพรวม

ข้อเสนอแนะทั่วไป

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. การให้การพยาบาลชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ควรมีการประเมินสุขภาพให้ครอบคลุมทุกด้านรวมทั้งประเมินสุขภาพทางเพศ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทั้งนี้ควรคำนึงถึง ประเภทของยาที่ผู้ป่วยได้รับ ภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับปัสสาวะ รวมทั้งความเชื่อเรื่องเพศ
2. กระตุ้นให้ชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก มีการพูดคุยกับภรรยาอย่างเปิดเผยในเรื่องเพศ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจถึงความต้องการของอีกฝ่าย เพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว และดำรงชีวิตทางเพศอย่างมีความสุข
3. ส่งเสริมให้ภรรยาผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลกับผู้ป่วยและพยาบาล
4. ส่งเสริมพฤติกรรมด้านที่ไม่มีการร่วมเพศ ในผู้สูงอายุที่มีภรรยาที่มีข้อจำกัด เช่น มีปัญหาภาวะสุขภาพไม่ดี
5. จัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self - help group) สำหรับชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อม

ลูกหมาก เพื่อเปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นและให้กำลังใจสนับสนุนซึ่งกันและกัน พยาบาลจะเป็นผู้เฝ้าอำนวยความสะดวกในการดำเนินกลุ่มเป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ประสานสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม ส่งเสริมบรรยากาศที่เป็นมิตร และการมีส่วนร่วมในกลุ่ม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมที่เหมาะสม

6. จัดทำคู่มือในการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก หรือจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก เพื่อให้ได้รับความรู้ใหม่ๆ และปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ให้สอดคล้องกับความเป็นจริง

7. จัดบริการให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศในชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก โดยมีสถานที่ให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน มีการให้บริการทางโทรศัพท์ และขยายเครือข่ายบริการทางระบบสารสนเทศ หากพบว่ามีปัญหาซับซ้อน ควรมีการส่งต่อไปกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อทำการรักษาอย่างถูกต้อง

8. ให้ข้อมูล หน่วยงาน องค์กร รวมทั้งแหล่งความรู้ที่สามารถขอรับความช่วยเหลือได้ เมื่อมีปัญหาทางเพศ

ด้านการศึกษา

1. ควรเพิ่มวิชาสุขภาพทางเพศในผู้สูงอายุ (Sexual health) สำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อเตรียมบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจตลอดจนมีทัศนคติที่ดี และสามารถให้คำแนะนำดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านเพศสัมพันธ์

2. ควรมีการจัดหลักสูตร การดูแลสุขภาพทางเพศในผู้สูงอายุ ในลักษณะอบรมเฉพาะทางเพื่อสร้างความตระหนัก เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ มองปัญหาเพศสัมพันธ์อย่างเข้าใจ

3. ควรให้นักศึกษาพยาบาลและพยาบาล ได้ฝึกหัดการประเมินปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก และบรรจุไว้เป็นประเด็นที่ต้องนำมาอภิปรายร่วมกันอย่างน้อย 1 ครั้ง ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างองค์รวม

ด้านการบริหาร

1. จัดให้มีตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ด้านเพศสัมพันธ์ ไว้ในระบบสายงานการพยาบาล เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ความรู้แก่พยาบาลประจำ ผู้ป่วยและญาติ

2. จัดตั้งองค์กรพยาบาลที่จะช่วยเหลือ และพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือด้านเพศสัมพันธ์

ในชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากตลอดจนร่วมทำงานในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสัมพันธ์ให้กับผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ในการทำวิจัยประเด็นเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ในชายสูงอายุ สิ่งที่สำคัญที่สุดที่ผู้วิจัยควรตระหนัก คือ การสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้น และการมีความรู้ ทักษะที่ดีต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ในชายสูงอายุ
2. จากการวิจัยพบว่า การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว อาจได้ข้อมูลไม่ครอบคลุมในบางเรื่อง เช่น ความเชื่อเรื่องเพศควรมีการศึกษาในลักษณะผสมผสานกันระหว่างวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกพร้อมด้วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานช่วยให้เกิดความเข้าใจจากมุมมองของชายสูงอายุเองได้อย่างลึกซึ้ง ภายใต้บริบทสังคมและวัฒนธรรมไทย
3. ควรมีการศึกษา ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก เช่น ความพึงพอใจในชีวิต ภาวะสุขภาพของภรรยา ความสามารถทางเพศของภรรยา
4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุในกลุ่มที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มที่ไม่ได้ผ่าตัดและกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัด
5. การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ควรมีเนื้อหาและกิจกรรมที่ครอบคลุมพฤติกรรมทางเพศทั้ง 2 ด้านคือ ด้านที่มีการร่วมเพศ และด้านที่ไม่มีการร่วมเพศ ได้แก่ การจับมือ การโอบกอด การจูบ หรือ หอมแก้ม การลูบคลำ หรือการประเล้าประโลม การพูดคุยเปิดเผยในเรื่องเพศกับคู่สมรส การพูดหรือได้ยินคำพูดเกี่ยวกับความรักและความห่วงใย การจินตนาการทางเพศ หรือการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง
6. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมทางเพศในผู้ป่วยอื่น เช่น ชายสูงอายุที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก หรือโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง ผลกระทบจากภาวะเจ็บป่วยอื่นๆ ต่อพฤติกรรมทางเพศได้ดียิ่งขึ้น
7. ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการวัดพฤติกรรมทางเพศในลักษณะที่เพิ่มขึ้นด้วย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤษฎา รัตนโอฬาร และสมบุญ เหลืองวัฒนกิจ. (2544). ความบกพร่องของการแข็งตัวขององคชาติ. กรุงเทพมหานคร: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ .
- กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. (2537). แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย. สารศิริราช 46: 1-9.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2530). รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมทางเพศ และความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสกับพฤติกรรมทางเพศ. ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2545). การใช้ SPSS for Window ในการวิเคราะห์ข้อมูล เวอร์ชัน 7-10. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ซี. เค. แอนด์. พี. โฟโต้สตูดิโอ.
- เขมิกา ยามะรัต และคณะ. (2542). สุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุไทย. ในรายงานการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ, หน้า 269-289. 18-29 พฤศจิกายน
- จริยา ชัยวิรัตน์. (2534). การศึกษาเรื่องความเชื่อที่เกี่ยวกับเพศ การสมรส และการเกิดของนักเรียนหญิงโรงเรียนสตรีระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2532). การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์: ขอบข่ายที่ซับซ้อนกับการวิจัยทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1 (2): 42-58.
- จุฑามาศ คำแพรวดี. (2541). การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัยวัฒน์ ปัญญาพงษ์. (2524). เพศศึกษาแผนใหม่. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช. (2539). ต่อมลูกหมาก. วารสารใกล้หมอ ปีที่20 ฉบับที่ 5: 37-41.
- ดวงหทัย นุ่มนวน. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชวลิต สวัสดิ์ผล. (2533). ทัศนคติของผู้สูงอายุไทยต่อการสมรสและการมีเพศสัมพันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ธงชัย พรรณลาภ. “ต่อมลูกหมากโต... ความเสี่ยงของชายสูงอายุ.” วารสารใกล้หมอ ปีที่ 15 ฉบับที่ 11: 35-36.
- ธนิดา เขียวรุ่งสุข. (2543). ประสบการณ์ด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นภาพร ชโยวรรณ. (2539). รายงานโครงการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2538. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิกร ดุสิตสิน. (2545). ธรรมชาติของเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุไทย, เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทยเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ. ณ โรงแรมตะวันนารามาตา, 22 ก.พ .
- นิพนธ์ พวงวรินทร์ และ คณะ. (2537). แบบวัดความเครียดในผู้สูงอายุไทย. สารศิริราช 46 (1): 1-9.
- นิพนธ์ เสริมพาณิชย์. (2545). ปัญหาทางเพศของผู้สูงอายุ. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (3): 43-45.
- นิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ. (2534). ความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บัณฑิต จันทะยานีและคณะ. (2544). Aging Male “ Men' s Health Trough the ages”. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเทอไพรซ์ .
- บุษบา จินดาวิจักษณ์ และ สุวัฒนา จุฬาวัฒนทล. (2540). ปัญหาสุขภาพสตรีและบุรุษวัยทอง. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดล.
- ประคอง กรรณสูต. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง อินทรสมบัติ. (2539). การประเมินภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ. รวมาธิบดีพยาบาลสาร 2 (3): 44-57.
- ประนอม ไอทกานนท์ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2537). รายงานการวิจัยเรื่องความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุในชมรมและสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุในชมรมและสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาศรี เกิดเกรียงไกร. (2527). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับปัญหาทางเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผจงจิต อัครวิกุล. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรุนแรงของโรค และความรู้

- เรื่องเพศกับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิ์พงษ์. (2541). Thai Sexual Behavior ใน เอกสารการประชุมเรื่องการทำ
คำปรึกษาทางเพศ รุ่นที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่
สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การปรับเปลี่ยนบทบาทเป็น
มารดา กับอาการวิตกกังวล และซึมเศร้าภายหลังคลอด ในมารดาที่มีบุตรคนแรก.
วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พุทธเมษา หมั่นคำแสน. (2542). ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
ชาวกะเหรี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มานพ คณะโต. (2541). พฤติกรรมทางเพศ. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
มาโนชน์ หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุนทรชัย, และจักรกฤษณ์ สุขยั้ง. (2539). การพัฒนาแบบวัด
Hamilton Rating Scale for Depression ฉบับภาษาไทย. วารสารจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
4(4): 235-245.
- รัจวีร์ นพเกตุ. (2542). มนุษย์: จิตวิทยาทางเพศ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ประกายพริก.
ราชบัณฑิตยสถาน. (2526). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.
- ลักษณะอินทรีย์กลับ. (2542). เพศสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลศาสตร์ (17) 4: 5-14.
วันทนีย์ วาศิกะสิน. (2526). ปัญหาพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์กับงานสังคมสงเคราะห์. คณะ
สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิชชุดา อินทรมานวงศ์. (2546). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไล คุปต์นิรติศัยกุล, รุ่งนิรันดร์ ประดิษฐ์สุวรรณ และเจนจิต แสงศิรินาคะกุล. (2545). สุขภาพจิต
ของผู้สูงอายุ. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ .(3) ตุลาคม - ธันวาคม:33-37.
ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2545). แนวคิดวัฒนธรรมกับเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ. , วารสารพัฒนาวิทยา
และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (3) เมษายน-มิถุนายน : 44-48.
- ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี. (2540). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต. วิทยานิพนธ์

- ปริญญาamahบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ศิริพันธ์ุ สาส์ตย์. (2545). เพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ, เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาล
ผู้สูงอายุ นักศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ, กองการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก, 1ก.พ.
- ศิริพันธ์ุ สาส์ตย์. (2546). เพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุชาย: ปัญหาและการพยาบาล, เอกสาร
ประกอบการประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. 2546 สหสมาคมพจนานวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูง
อายุไทยเรื่อง การดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ณ ศูนย์ประชุมสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์, 19-21
พ.ย.
- ศิริวรรณ วงศ์เจริญ. (2525). ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อบทบาทของพยาบาลในการ
เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศ. วิทยานิพนธ์ปริญญาamahบัณฑิต ภาควิชาการพยาบาล
ศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริอร สินธุ. (2526). ความสัมพันธ์ของปัจจัยบางประการที่มีผลต่อปัญหาเพศสัมพันธ์ใน
ผู้ป่วยโรคหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาamahบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์-
ศัลยศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมจิตเวชแห่งประเทศไทย. (2536). มาตรฐาน
การปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตเล่มที่2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมคิด วิทย์เจียกขจร. (2530). โรคต่อมลูกหมากโตที่พบบ่อย. วารสารใกล้หมอ 11 (4):30-32.
- สมพันธ์ุ หิญาธีระนันท์และคณะ. (2527). การพยาบาลผู้ป่วยทางยูโรวิทยา. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์มัลติคัลมีเดีย.
- สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. (2536). แบบจำลองเชิงสาเหตุของความเครียดในบทบาทของภรรยา
ผู้ป่วยเรื้อรังในฐานะผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุขฎิบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิรินทร ฉันทศิริกาญจน์. (2545). ปัญหาเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุและการจัดการ, เอกสาร
ประกอบการประชุมวิชาการสหสมาคมพจนานวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทยเรื่อง
เพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ. ณ โรงแรมตะวันนารามาตา, 22 ก.พ .
- สุชาติ และวรรณิ โสมประยูร. (2546). เพศศึกษา. พิมพ์ครั้งที่5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
ไทยวัฒนาพานิช.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์ุกุล และคณะ. (2542). ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร:
โกลิสดิก พับลิชชิ่ง จำกัด.

- สุพจน์ วุฒิกิจการณ. (2543). Common Problem in Urology. เชียงใหม่: ภาควิชาศัลยศาสตร์
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. (2543). อารมณ์ซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. ศรีนครินทร์เวชสาร. (15): 23-27.
- สุพรรณ นันทชัย. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความจำเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรกุล เจนอบรม. (2534). วิทยาการผู้สูงอายุ (Gerontology). กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนันต์ สุรบถ. (2539). สุขภาพแฉะในวัยผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- อนุพันธ์ ดันติวงศ์. (2538). ทางเลือกใหม่ในการรักษาโรคต่อมลูกหมากโต. ใน การประชุมฟื้นฟู
 วิชาการประจำปี ครั้งที่ 35. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนุพันธ์ ดันติวงศ์. (2544). ระบาคติวิทยาของความพร้อมของการแข็งตัวขององคชาติ: ความชุกและ
 ความเสี่ยง. ความบกพร่องของการแข็งตัวขององคชาติ. กรุงเทพมหานคร: ปียอนด์ เอ็น
 เทอร์ไพรซ์ .
- อนุพันธ์ ดันติวงศ์. (2544). รายงานวิจัยโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต.
 สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล.
- อเนก อารีพรศ. (2545). เพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ, เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสมาคมพฤตมา
 และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทยเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ. ณ โรงแรมตะวันนารามาตา, 22ก.พ.
- อภิชาติ กงกะนันท์. (2545). เพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ, เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ
 สมาคมพฤตมาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทยเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ. ณ โรงแรมตะวัน
 นารามาตา, 22ก.พ.
- อมรชัย หาญผดุงธรรม. (2537). ต่อมลูกหมากโต. วารสารใกล้หมอ. ปีที่ 23 ฉบับที่ 11: 46-48.
- อรวรรณ ลีทองอินทร์. (2535). ผลการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุที่ซึมเศร้าในบ้านพัก
 คนชราที่บุญโยเซฟ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.
 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรวรรณ ศิลปกิจ. (2545). ปัญหาพฤติกรรมในผู้ป่วยสมองเสื่อม, เอกสารการประชุมโครงการ
 อบรมเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับพยาบาล. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูง
 อายุ กรมการแพทย์.
- เอมอร จังศิริพรภรณ์. (2545). เอกสารประกอบการสอนวิชาสถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์.
 ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Alexander, A. (1994). Benign Prostatic Hyperplasia. Berlin: Springer- Verlag.
- Allender, J. A., and Rector, C. L. (1998). Reading in Gerontological Nursing. Philadelphia: Lippincott.
- Banye, E. (1991). Urodynamic. London: Black Scientific Publication.
- Beare, G. P., and Myers, J. L. (1994). Adult Health Nursing. 2nd. ed. St. Louise: Mosby Year Book.
- Beck, A. T. (1967). Depression: Clinic Experimental and theoretical aspect. New York: American Psychiatric Press.
- Beduschi, R. (1998). Benigh prostatic hyperplasia: Use of drug therapy in primary care. Geriatric 53 (3) : 24-40.
- Beeber, L. S. (1998). Treating depression trough the Therapeutic nurse client relationship. Nursing Clinics of North America 33 (1): 153-172.
- Brecher, E. M. (1984). Love, Sex, and Ageing: A Consumer Union Report. Boston: Little and Brown.
- Bretchneider, J. G., and McCoy, N. L. (1988). Sexual interest and behavior in healthy 80-to-102-year-olds. Archives of sexual behavior 17 (2): 109-129.
- Brogan, M. (1996). The sexual need of elderly people: addressing the issue. Nursing Standard 10 (24): 42- 45.
- Burnett, L. A. (1998). Erectile Dysfunction: A approach for primary care. Geriatric 53 (2): 34-48
- Burns, N., and Grove, S. K. (2001). The practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization. 4th ed. New York: W. B. Saunders.
- Butler, R. N., and Lewis, M. I. (1998). Sexuality in old age in brocklehurst's textbook of Geriatric Medicine and Gerontology edit. Churchill Livingstone.
- Chow, R. (2001). Benigh prostatic hyperplasia: Patient evaluation and relief of obstructive symptoms. Geriatrics. 56 (3) : 33-38.
- Davis, L. (1992). Instrument review: Getting the most from your panel of experts. Applied Nursing Research 5: 104-107.
- Denny, N. W., Field, J. K., and Quadagno, D. (1984). Sex Difference in Sexual Needs

- and Desires. Archives of sexual behavior 20: 199-204.
- Denyes, M. J. (1988). Orem's model used for health promotion: Directions from research. Advances of Nursing Science 11 (1): 13-21.
- Drench, M. E. (1996). Sexuality and Sexual Capacities of Elderly People. Rehabilitation Nursing 21 (3): 118-123.
- Ebersole, P., and Hess, P. (1981). Toward Healthy Aging: Human needs and nursing response. St. Louise: Mosby.
- Ebersole, P., and Hess, P. (1998). Toward Healthy Aging. 5th ed. St. Louise: C. V. Mosby.
- Eliopoulos, C. (1997). Gerontological Nursing. 4th ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Emberton, M., et al. (2003). Benign prostatic hyperplasia: A progressive disease of aging men. Urology 61(2): 267-273.
- Falk, G. and Falk, U. A. (1988). Sexuality and the aged. Nursing Outlook (January): 51- 55.
- Feldman, H. A., et al. (1994). Impotent and its medical and psychosocial correlates: Results of the Massachusetts Male Aging Study. Journal of Urology 151:55 - 61.
- Fogel, C. I., and Lauver, D. (1990). Sexual Health Promotion. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Franses, A., First, B. M., and Pincun, A. H. (1995). DSM-IV guide book. New York: American Psychiatric Press.
- Friedman, M. M., and King, B. K. (1994). The relationship of emotional and tangible support to psychological well - being among older woman with heart failure. Research in Nursing & Health 17: 433 - 440.
- Gaberson, K. B. (1991). The effect of Humorous Distraction on Preoperative Anxiety. AORN Journal 54: 1258-1264.
- Gacci, M., et al. (2003). Urinary Symtoms, quality of life and sexual function in patients with benign prostatic hypertrophy before and after prostatectomy: a prospective study. British Journal of Urology International 91 (3): 196- 201.
- Good, C. V. (1973). Dictionary of Education. New York: McGraw - Hill Book Company.
- Graham, L. E., and Conley, E. M. (1971). Evaluation of anxiety and fear in adult surgical patients. Nursing Research 20: 113-122.
- Greenberg, J. S., Bruess, C. E., and Haffner, D. W. (2002). Exploring the dimentions of

- human sexuality. Sudury, Mass: Johns and Bartlett.
- Ibrahim, D. F. (2002). Management of impotence in the geriatric man. Clinical Geriatric 6 (9): 58-66.
- Intili, H. (1998). Impotence and perceived partner support. Urologic Nursing 18 (4): 279- 287.
- Jakobsson, L., Loven, L., and Hallberg I. R. (2001). Sexual problems in men with prostate cancer in comparison with men benign prostatic hyperplasia and men from the general population. Journal of Clinical Nursing 10: 573-582.
- Johnson, B. K. (1996). Older Adults and Sexuality: A Multidimensional Perspective. Journal of Gerontological Nursing (February): 6-15.
- Johnson, B. (1997). Older Adults' Suggestions for Health Care Providers Regarding Discussions of Sex. Geriatric Nursing 18 (2): 65-66.
- Kassabian, V. S. (2003). Sexual function in patients treated for benign prostatic hyperplasia. Lancet 361 (4): 541-548.
- Katchadourian, H. A., Lunde, D. T., and Trotter, R. (1979). Human Sexuality. 2nd ed. USA: Holt, Rinehart and Winston.
- Kelly, G. F. (1988). Sexuality Today: The Human Perspective. 3rd ed. USA: The Dushkin Publishing Groups.
- Kinn, A. C., and Helmy, C. L. (1998). Sexual function one year after transurethral prostatic resection. Scandinavian Journal Urology and Nephrology 32: 33-35.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., and Martin, C. E. (1948). Sexual Behavior in the Human Male. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Klingler, H. C. (2003). New Innovative therapies benign prostatic hyperplasia any advance?. Current Opinion in Urology 13: 11- 15.
- Lader, M., et al. (1971). Clinical anxiety. New York: Grune and Stratton.
- Laflin, M. T. (1998). Promoting the Sexual Health of Geriatric Patients. In Allender, J. A. and Rector, C. L. editors, Readings in Gerontological Nursing. Philadelphia: Lippincott.
- Latini, M. D. (2003). Longitudinal differences in disease specific quality of life in men with erectile dysfunction. The Journal of Urology 169:1432-1442.
- Liefeld, H. J., et al. (2002). Sexual function before and after various treatments for

- symptomatic benign prostatic hyperplasia. BJU International 89: 208-213.
- Lewis, W. R. (2001). Epidermology of Erectile Dysfunction. Urologic Clinics of North America 28 (2): 209-216.
- Liberman, R. O. (1986). Sexual behavior and marital relationship. Journal of sex and marital therapy 29: 381-386.
- Lichtenberg, P. A. (1999). Assessment of Sexual Function and Dysfunction in Older Adults. Handbook of Assessment in Clinical Gerontology. New York: John Wiley & Sons.
- Littlejohn, J. O., et al. (2002). Transurethral resection of the prostate: the new old standard. Current Opinion in Urology 12: 19-23.
- Lue, T. F. (1990). Impotence after prostatectomy. Urologic Clinics of North America 17 (3): 613 – 620.
- Malone, P. R. (1988). Prostatectomy: Patients' perception and long - term follow - up. British Journal of Urology 61: 234-238.
- Maslow, A. H. (1970). Motivation and Personality. 2nd ed. New York: Harper & Row.
- Mason, R. (1989). Erectile Dysfunction: assessment and care. Nursing Practitioner: American Journal of Primary Health Care 14 (12): 23-27.
- Masters, W. H., and Johnson, V. E. (1992). Human Sexuality. 4th ed. Boston: Little and Brown.
- Masters, W. H., and Johnson, V. E. (1966). Human Sexual Response. Boston: Little and Brown.
- Masters, W. H., and Johnson, V. E. (1981). Sex and Aging Process. Journal of The American Geriatrics Society 29 (9): 385-390.
- Meares, E. M., and Grannum, R. S. (1992). Differential Diagnosis of Prostate Disorders. Massachusetts: Gower Medical Publishing.
- Mebust, W. K., et al. (1989). Transurethral prostatectomy: Immediate and postoperative complications. A cooperative study of thirteen participating institutions evaluating 3885 patients. The Journal of Urology 141: 243-247.
- Medison, H. E. (2000). Theories of Aging. In A. G. Lueckenotte (Ed.), Gerontological Nursing. 2nd ed. St. Louis, MS: Mosby.
- Mick, J. (2003). The lived experience of men with erectile dysfunction was reflected in the themes of loss and being alone with it. Evidence - Based Nursing 6 (1): 264-272.

- Minckley, B. B. (1974). Physiologic and psychologic response of elective surgical patients. Nursing Research 23: 329-340.
- Mulligan, T., and Palguta, R. F. (1991). Sexuality interest activity and satisfaction among male nursing home residents. Archives of sexual behavior 20:199-204.
- National Kidney and Urologic Disease Information Clearinghouse. (2002). Available from: http://www.niddk.nih.gov/tools/mail_nkudic.htm
- NIH Concensus Development Panel on Impotence. (1993). Impotence. JAMA. (270): 83-90.
- Parke, F. (1991). Sexuality in later life. Nursing Times (11 (50): 40-42.
- Pateman, M., and Johnson, M. (2000). Men's lived experiences following transurethral prostatectomy for benign prostatic hypertrophy. Journal of Advanced Nursing. 31 (1) : 51-58.
- Pender, N. T. (1996). Health promotion in nursing practice. 3th ed. Connecticut, USA.: Appleton & Lange.
- Peter, T. J. (2001). The relationship between LUTS and sexual function. Prostate Cancer & Prostatic diseases 4 (1) : S2
- Pfeiffer, E., and Davis, C. (1972). Determinants of sexual behavior in middle and old age. Journal of The American Geriatrics Society 20 (4): 151-158.
- Pfizer International corporation Thailand. (1999). An epidemiological study of erectile dysfunction in Thailand. Department of population and development school of applied statistics National institute of Development Administration.
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. (1999). Nursing research: Principles and methods. 6th ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Polit, D. F., and Beck, C. T. (2004). Nursing research principles and methods. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pontin, D., Porter, T., and McDonagh, R. (2002). Investigating the effect of erectile dysfunction on the lives of men: a qualitative research study. Journal of Clinical Nursing 11 : 264-272.
- Prescott, P. A. (1987). Multiple regression analysis with samples: caution and suggestion. Nursing Research 36: 130-134.
- Reed, R., and Lang, T. A. (1987). Health Behavior. 2nd ed. USA: West Publishing.

- Roach, S. (2000). Introductory Gerontological Nursing. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Rosen, R. C. (2001). Psychogenic erectile dysfunction classification and management. Urologic Clinics of North America 28 (2): 269-278.
- Rous, S. N. (1976). Benign prostatic hyperplasia. Urology in primary care. St. Louis, MS: Mosby.
- Sanchez, J. J. (2003). Male Erectile Dysfunction and Health- Related Quality of life. European Urology 44 (2):245-254.
- Schiavi, R. C., and Rehman, J. (1995). Sexuality and Aging. Urologic Clinics of North America 22 (4): 711 -725.
- Schulman, C. (2001). Impact of treatment of BPH on sexuality. Prostate Cancer & Prostatic diseases 4 (1) : S12 -S16.
- Seidman, S. N. (2002). Exploring the Relationship Between Depression and Erectile Dysfunction in Aging Man. Journal Clinical Psychiatry (63): 5-12.
- Snabsigh, R. (1998). Increase incidence of depressive symptoms in men with erectile dysfunction. Urology 52 (5): 48-52.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring Dyadic Adjustment. New scale for Assessing in the quality of Marriage and Similar Dyads. Journal of Marriage and The Family. February: 15-28.
- Spencer, A. R.; Jeffrey, S. N. and Lois, F. R. (2002). Human Sexuality in a world of Diversity. Boston: Allyn and Bacon.
- Spielberger, C. D. (1976). Cross-cultural anxiety. New York: Hemisphere.
- Stanley, M. (1999). Gerontological Nursing. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Starr, B., and Weiner, M. (1981). The Starr-Weiner Report on Sex and Sexuality in the Mature Year, New York: McGraw-Hill.
- Tobiason, E. (1979). Benign prostatic hypertrophy. London: Church Livingstone.
- Wallace, M. (2000). Intimacy and Sexuality. Gerontological Nursing. 2nd ed. St. Louise: Mosby.
- Walsh, P. C. (1998). Transurethral resection of the prostate. Campbell Urology. 7th ed. WB Saunders: Philadelphia: 1511-1522.
- Webster, L. (1992). Sex and ageing. British Journal of Sexual Medicine (September-

October): 124-126.

Wessells,H., et. al. (2003). Incidence and severity of sexual adverse experiences in finasteride and placebo-treated men with benign prostatic hyperplasia. Urology 62 (3): 579-583.

William W. K. Zung. (1971). A Rating Instrument for Anxiety Disorders. Psychosomatics 12: 371-379.

Yasavage, J. B., et al. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale. Journal Psychiatric Research 17: 37-49.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

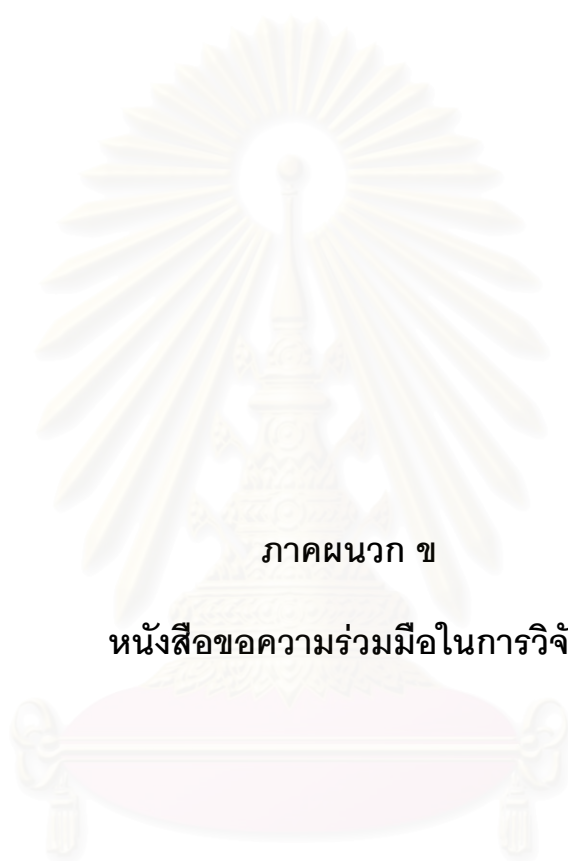
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. รศ. นพ. อภิชาติ กงกะนันท์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผศ. ดร. พิชญารัตน์ มูลศิลป์	อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. รศ. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร	อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์
4. ศ.นพ. นิกร ดุสิตสิน	ที่ปรึกษาศูนย์วิจัยและพัฒนาเวชศาสตร์ศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. คุณจันทร์เพ็ญ เจริญศิลป์	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดิน ปัสสาวะชาย โรงพยาบาลชลบุรี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

3๑ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวพิชญภา พิชะยะ นิสิตชั้นปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรและพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก" โดยมี อาจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย 3 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามความวิตกกังวล ของ ศิริอร สินธุ จากวิทยานิพนธ์เรื่องความสัมพันธ์ของปัจจัยบางประการที่มีผลต่อปัญหาเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคหัวใจ (2526)
2. แบบสอบถามภาวะสุขภาพ ของ นิรนาท วิทยโชคกิตติคุณ จากวิทยานิพนธ์เรื่องความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (2534)
3. แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ของ สายพิณ เกษมกิจวัฒนา จากวิทยานิพนธ์เรื่องแบบจำลองเชิงสาเหตุของความเครียดในบทบาทของภรรยาผู้ป่วยในฐานะผู้ดูแล (2536)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุภาวดี ประจักษ์ศิลป

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ โทร. 0-2218-9808

ชื่อนิสิต

นางสาวพิชญภา พิชะยะ 0-1782-3236

ที่ ศธ 0512.11/ ๗๘ ๓

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๗ เมษายน 2547

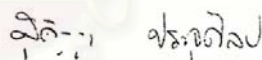
เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาแพศศาสตร์ศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เนื่องด้วย นางสาวพิชญภา พิษะยะ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์
ระหว่างปัจจัยคัดสรรและพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก" โดยมี
อาจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอ
เรียนเชิญ ศาสตราจารย์ นายแพทย์นิกร ดุสิตสิน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
ของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ ศาสตราจารย์ นายแพทย์นิกร ดุสิตสิน เป็นผู้ทรง
คุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ศาสตราจารย์ นายแพทย์นิกร ดุสิตสิน

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ โทร. 0-2218-9808

ชื่อนิสิต

นางสาวพิชญภา พิษะยะ โทร. 01-7823236

ที่ ศธ 0512.11/ 788

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๖ เมษายน 2547

เรื่อง ขอลความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย
และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี

เนื่องด้วยนางสาวพิชญภา พิริยะ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตสรวรและพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก" โดยมีอาจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอลความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นชายสูงอายุหลังผ่าตัด ในแผนกผู้ป่วยนอกระบบทางเดินปัสสาวะชาย จำนวน 30 ราย และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 100 ราย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพิชญภา พิริยะ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

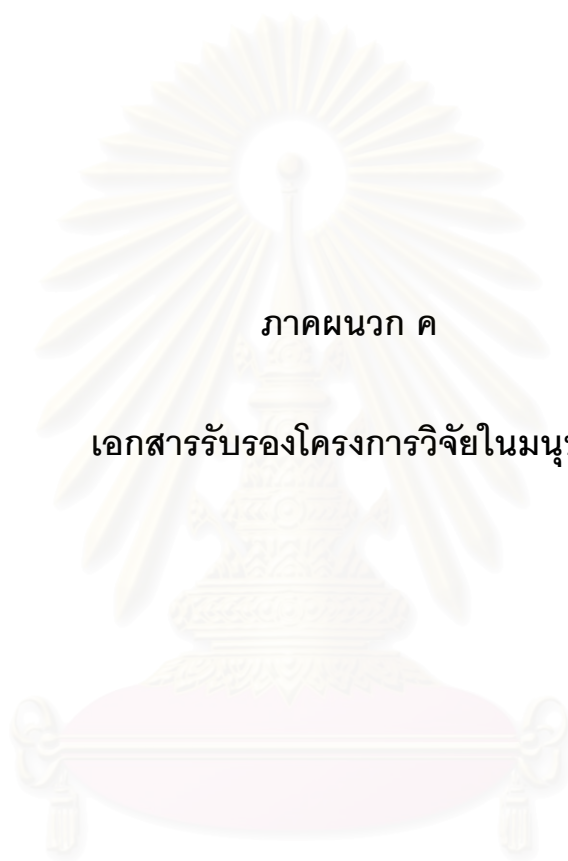


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุติลป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตำแหน่ง	หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล
งานบริหารการศึกษ	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ โทร. 0-2218-9808
นิสิต	นางสาวพิชญภา พิริยะ โทร. 01-7823236



ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนราชการ วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 88183

ที่ ศธ 0512.25/๑๐๓/2547

วันที่ ๒๖ มิถุนายน 2547

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมฯ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

จากการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ครั้งที่ 5/2547 เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม 2547 ที่ประชุม ได้พิจารณาจริยธรรมการวิจัยของวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรและพฤติกรรมทางเพศของชาย สูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก" (Relationships Between Selected Factor and Sexual Behavior of Aging Male After Prostatectomy) ซึ่งมี นางสาวพิชญภา พิชะยะ เป็นผู้วิจัยหลัก

ที่ประชุมมีมติให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ปรีดา หัตถ์ประดิษฐ์)

ประธานกรรมการ

สำเนาเรียน นางสาวพิชญภา พิชะยะ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เอกสารเลขที่ 19 /2547

เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดย คณะกรรมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี

.....

- โครงการวิจัย : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรและพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุ
RELATIONSHIPS BETWEEN SELECTED FACTORS AND SEXUAL
BEHAVIOR OF AGING MALE AFTER PROSTATECTOMY
- ผู้ดำเนินการวิจัยหลัก : นางสาวพิชญานา พิชะยะ
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
- หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี ได้พิจารณาแล้ว เห็นว่าสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของ
โครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออกหนังสือรับรองฉบับนี้ จนถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2547

ออกหนังสือ ณ วันที่ พฤษภาคม 2547

ลงนาม

(แพทย์หญิงศุภพรพรรณ กิตติคุณ)

ประธานคณะกรรมการวิจัย

ลงนาม

(นายแพทย์ชาติร์ ตันติขวรงค์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรและพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลัง
ผ่าตัดต่อมลูกหมาก

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวพิชฌฎา พิษะยะ ที่อยู่ 8/1 หมู่ 6
ต. กุฎไฉง อ. พนัสนิคม จ. ชลบุรี 20140 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 01-7823236 ถึงวัตถุประสงค์
ลักษณะ และแนวทางการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบถึงผลดี ความไม่สะดวกที่อาจเกิดขึ้น
ข้าพเจ้าได้ซักถามและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงได้ลง
นามด้านท้ายของหนังสือนี้

หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และผลข้างเคียงที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้
ผู้วิจัยจะแจ้งให้ ข้าพเจ้าทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ชักช้า

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกขณะ
โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการได้รับบริการหรือการรักษาที่ข้าพเจ้าจะได้รับ
แต่ประการใด ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ข้าพเจ้าที่เข้าร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย และยินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัยครั้งนี้โดย
สมัครใจ อาจถอนตัวจากการเข้าร่วมศึกษาเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลแก่
ผู้ทำการวิจัย ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....

สถานที่ / วันที่

.....
ลงนามประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....

(.....)

สถานที่ / วันที่

.....
ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....

(.....)

สถานที่ / วันที่

.....
ลงนามพยาน

- 6) แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า
- 7) แบบสอบถามความเชื่อเรื่องเพศ
- 8) แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
- 9) แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ

6. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือนางสาวพิชญภา พิชะยะ ได้ตลอดเวลา ที่เบอร์โทรศัพท์มือถือ 01-7823226

7. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของข้าพเจ้าจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ยกเว้นว่าได้รับคำยินยอมไว้โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนได้ ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์

8. จำนวนของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยประมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 150 คน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรและพฤติกรรมทางเพศของ
ชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

คำชี้แจง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 9 ส่วน

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะสุขภาพ
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ
- ส่วนที่ 4 แบบทดสอบสุขภาพทางเพศ
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความวิตกกังวล
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า
- ส่วนที่ 7 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
- ส่วนที่ 8 แบบสอบถามความเชื่อเรื่องเพศ
- ส่วนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในวงเล็บหน้าข้อความ และเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุ ปี
2. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. คู่
<input type="checkbox"/> 3. หม้าย	<input type="checkbox"/> 4. หย่า / แยก
3. ระยะเวลาหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก.....เดือน
4. ยาที่ได้รับ (ดูข้อมูลจากแฟ้มประวัติ)
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
5. ท่านเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากหรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. เคย	<input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย
---------------------------------	------------------------------------
6. ถ้าในข้อ 5 ตอบว่าเคย ท่านได้รับคำแนะนำจากใคร

<input type="checkbox"/> 1. แพทย์	<input type="checkbox"/> 2. พยาบาล
<input type="checkbox"/> 3. เพื่อน	<input type="checkbox"/> 4. ผู้ป่วยอื่น
<input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ	
7. ท่านต้องการได้รับคำปรึกษาด้านเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากหรือไม่

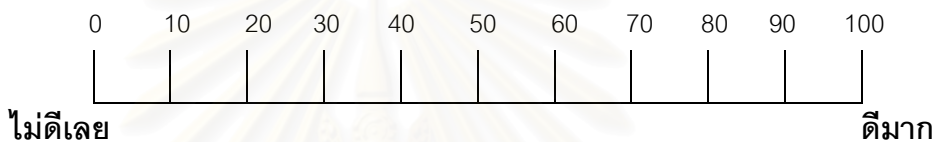
<input type="checkbox"/> 1. ต้องการ	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ต้องการ
-------------------------------------	--
8. ถ้าในข้อ 7 ตอบว่าต้องการ ท่านต้องการทราบเรื่องใด

<input type="checkbox"/> 1. ประโยชน์และผลเสียของการมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ
<input type="checkbox"/> 2. สมรรถภาพทางเพศหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก
<input type="checkbox"/> 3. การปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก
<input type="checkbox"/> 4. สถานที่ให้บริการรักษาปัญหาทางเพศ
<input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ

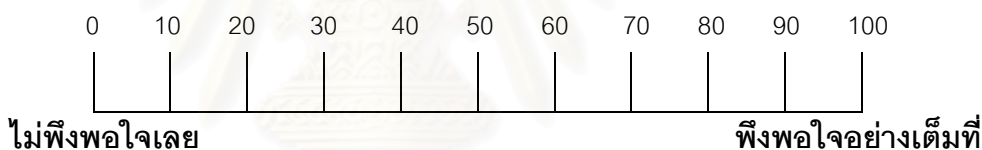
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพ

คำชี้แจง คำถามส่วนนี้มี 11 ข้อ แต่ละคำถาม เป็นข้อความที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ โดยทั่วไปตามความรู้สึกของท่าน โดยให้ท่านประเมินด้วยตนเองว่าความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากอย่างน้อย 2 เดือน อยู่บนช่วงใดของเส้นตรง ซึ่งเส้นตรงมีช่วงคะแนน 0-100 ไม่ว่าท่านจะตอบบนตำแหน่งใด ไม่ผิดหรือถูก เพราะเป็นความรู้สึกของท่านต่อภาวะสุขภาพของตนเองในข้อนั้นๆ และกรุณาทำเครื่องหมายกากบาท (X) ลงบนเส้นตรง ตรงตำแหน่งที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

1. ในช่วงเวลาที่ผ่านมามี ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร

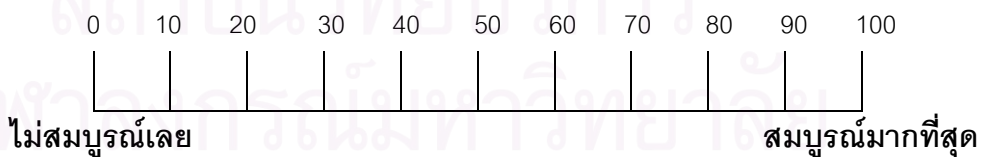


2. ในขณะนี้ ท่านพอใจกับภาวะสุขภาพของท่านอย่างไร

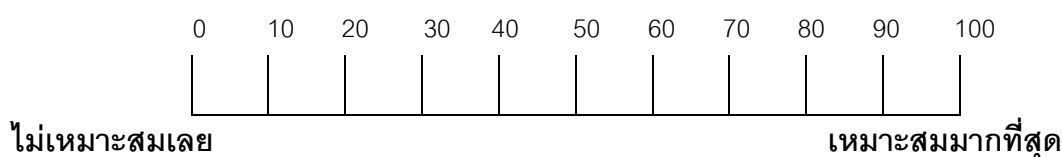


.....

10. ท่านคิดว่าหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากท่านมีสุขภาพสมบูรณ์ขนาดไหน



11. ท่านคิดว่าหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากท่านรับประทานอาหารครบตามหลักโภชนาการและเหมาะสมกับวัยหรือไม่



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ

ในช่วงเดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการต่อไปนี้บ่อยมากน้อยเพียงไร กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ในช่อง
ที่ตรงกับอาการที่ปรากฏ

	0 ไม่มี อาการ เลย	1 มี อาการ นานๆ ครั้ง	2 มีอาการ บ่อยแต่ น้อยกว่า 5 ครั้ง ใน การ ถ่าย ปัสสาวะ 10 ครั้ง	3 มีอาการ บ่อย พอสมควร ประมาณ 5 ครั้ง ในการ ถ่าย ปัสสาวะ 10 ครั้ง	4 มีอาการ บ่อย มากกว่า 5 ครั้งใน การถ่าย ปัสสาวะ 10 ครั้ง	5 มี อาการ บ่อย มาก เกือบ ทุกครั้ง
1. ปัสสาวะไม่สุด หรือเหลือค้างหลังจาก ถ่ายเสร็จแล้ว						
2. ปัสสาวะบ่อยๆ ห่างกันไม่ถึง 2 ชั่วโมง						
7. จำนวนครั้งการ ปัสสาวะระหว่าง นอนหลับ						

ส่วนที่ 4 แบบทดสอบสุขภาพทางเพศ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย X ทับบนตัวเลข ด้านล่างข้อความในตาราง ตามที่ท่านคิดว่าเป็นจริงที่สุด

1. เมื่อท่านมีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้งแต่ไหนที่ท่านพอใจ

พอใจทุกครั้ง หรือเกือบทุก ครั้ง	บ่อยครั้ง มากกว่าครึ่ง	บางครั้ง ประมาณ ครึ่งหนึ่ง	นานๆ ครั้ง	เกือบจะไม่มี เลย	ไม่มีเพศสัมพันธ์
5	4	3	2	1	0

2. ท่านประเมินความมั่นใจในความสามารถของการคงการแข็งตัวของอวัยวะเพศอย่างไร

สูงมาก	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำมาก
5	4	3	2	1

3. เมื่อท่านได้รับการเฝ้าทางเพศจนอวัยวะเพศแข็งตัวแล้ว บ่อยแค่ไหนที่อวัยวะเพศจะสอดเข้าข้างในช่องคลอดได้

ทุกครั้งหรือ เกือบทุกครั้ง	บ่อยครั้ง มากกว่าครึ่ง	บางครั้ง ประมาณ ครึ่งหนึ่ง	นานๆ ครั้ง	เกือบจะไม่มี เลย	ไม่เคยมีการเฝ้า
5	4	3	2	1	0

4. เมื่อท่านมีเพศสัมพันธ์บ่อยแค่ไหนที่ท่านสามารถที่ท่านสามารถคงการแข็งตัวของอวัยวะเพศอยู่ได้หลังจากที่สอดเข้าไปในช่องคลอดแล้ว

พอใจทุกครั้ง หรือเกือบทุก ครั้ง	บ่อยครั้ง มากกว่าครึ่ง	บางครั้ง ประมาณ ครึ่งหนึ่ง	นานๆ ครั้ง	เกือบจะไม่มี เลย	ไม่มีเพศสัมพันธ์
5	4	3	2	1	0

5. ขณะมีเพศสัมพันธ์ ยากแค่ไหนที่ท่านจะคงการแข็งตัวของอวัยวะเพศไว้ได้ จนกว่าจะเสร็จกิจ

ไม่ยากเลย	ยากเล็กน้อย	ยากปานกลาง	ยากมาก	ยากที่สุด	ไม่ได้มีการร่วม เพศ
5	4	3	2	1	0

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความวิตกกังวล

คำชี้แจง ข้อความข้างล่างต่อไปนี้ ใช้อธิบายความรู้สึก หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวท่าน
หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ข้อความเหล่านี้ไม่ได้มีความหมายว่าเป็นการตอบที่ถูกต้องหรือผิด
 ให้ท่านเลือกคำตอบ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในด้านขวาของข้อความที่ท่านคิดว่าจะ
 แสดงความรู้สึกหรือความเห็นของท่านได้ใกล้เคียงมากที่สุด ในแต่ละคำถามมีคำตอบให้
 เลือก 5 ระดับ คือ

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน
 ทั้งหมด เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมาก
 เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านปานกลาง
 เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน
 เพียงเล็กน้อย
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้น ไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านทั้งหมด

ข้อความ	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่ เห็น ด้วย
1. หลังจากผ่าตัดต่อมลูกหมาก ท่านรู้สึกเครียดและ ปวดศีรษะบ่อยครั้ง					
2. ท่านรู้สึกสะดวกสบายและทำกิจกรรมต่างๆ ได้ เหมือนปกติ					
3. หลังจากผ่าตัดต่อมลูกหมากแล้ว ท่านรู้สึกว่าร่างกาย และจิตใจ อ่อนแอลง					
.....					
.....					
.....					
19. บางครั้งการมีความต้องการทางเพศทำให้ท่านรู้สึกไม่ สบายใจ					
20. ท่านพยายามลดการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อหลีกเลี่ยง อันตรายที่อาจจะ เกิดขึ้นเช่น การมี เลือดออกจากแผล ผ่าตัด					

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

คำชี้แจง คำถามมีทั้งหมด 18 ข้อ คำถามข้อที่ 1-9 เป็นคำถาม ที่ประเมินว่าท่านและภรรยา มีความเห็นพ้องกันในเรื่องต่อไปนี้มากน้อย เพียงใด ภายหลังจากผ่าตัดต่อมลูกหมาก และกรูณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในด้านขวาของข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ในแต่ละคำถามมีคำตอบให้เลือก 6 ระดับ คือ

- เห็นพ้องกันมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หรือท่านและภรรยา มีความรู้สึกสอดคล้องในเรื่องนั้นมากที่สุด
- เห็นพ้องกันมาก หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก หรือท่านและภรรยา มีความรู้สึกสอดคล้องในเรื่องนั้นมาก
- เห็นพ้องกันปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง หรือท่านและภรรยา มีความรู้สึกสอดคล้องในเรื่องนั้นปานกลาง
- เห็นพ้องกันเล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับความคิดเห็นของท่านเล็กน้อย หรือท่านและภรรยา มีความรู้สึกสอดคล้องในเรื่องนั้นเล็กน้อย
- ไม่เห็นพ้องกันมาก หมายถึง ข้อความนั้น ไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน หรือท่านและภรรยา ไม่มีความรู้สึกสอดคล้องในเรื่องนั้นเลย
- ไม่เห็นพ้องเลย หมายถึง ข้อความนั้น ไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน หรือท่านและภรรยา ไม่มีความรู้สึกสอดคล้องในเรื่องนั้นเลย

ข้อความ	เห็น	เห็น	เห็น	เห็น	ไม่	ไม่
	พ้องกันมากที่สุด	พ้องกันมาก	พ้องกันปานกลาง	พ้องกันน้อย	เห็นพ้องกันมาก	เห็นพ้องเลย
1. ค่าใช้จ่ายในครอบครัว						
2. การพักผ่อนหย่อนใจ						
.....						
.....						
8. การแบ่งเบาภาระความรับผิดชอบต่างๆ ในครอบครัว						
9. ความสนใจในการใช้เวลาว่างและมีกิจกรรมต่างๆร่วมกัน						

คำถามข้อที่ 10-18 เป็นคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับท่านและภรรยาว่าเกิดขึ้น

อย่างน้อยเพียงใด ภายหลังจากผ่าตัดต่อมลูกหมาก กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในด้านขวาของ

ข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดในแต่ละคำถามมีคำตอบให้เลือก 6 ระดับ คือ

- บ่อยมากที่สุด / หรือตลอดเวลา หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับความคิดเห็นของท่านบ่อยมากหรือตลอดเวลาหรือมีเหตุการณ์เกิดขึ้นกับท่านบ่อยมากหรือตลอดเวลา
- บ่อยมาก / หรือเกือบตลอดเวลา หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับความคิดเห็นของท่านบ่อยหรือเกือบตลอดเวลาหรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านบ่อยหรือเกือบตลอดเวลา
- บ่อย หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับความคิดเห็นของท่านบ่อยปานกลางหรือ มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านปานกลาง
- บางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับความคิดเห็นของท่านไม่บ่อยนักหรือ มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านไม่บ่อยนัก
- นานๆ ครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นแทบจะไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย
- ไม่เคยเลย หมายถึง ข้อความนั้น ไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลยหรือมีเหตุการณ์นั้นไม่เคยเกิดขึ้นกับท่านเลย

ข้อความ	บ่อยมากที่สุด / หรือตลอดเวลา	บ่อยมาก/ หรือตลอดเวลา	บ่อย	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
10. ท่านเคยคิดหรือพูดว่าจะหย่าหรือแยกทางกับภรรยาบ่อยครั้งเพียงใด						
11. ท่านคิดว่าท่านและภรรยาเข้ากันได้ดีบ่อยครั้งเพียงใด						
.....						
.....						
17. ท่านและภรรยามีการหัวเราะด้วยกันบ่อยครั้งเพียงใด						
18. ท่านและภรรยามีการถกเถียงประเด็นบางอย่างโดยใช้เหตุผลและความใจเย็นบ่อยครั้งเพียงใด						

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามความเชื่อเรื่องเพศ

คำชี้แจง ข้อความข้างล่างต่อไปนี้ ใช้อธิบายความรู้สึก หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องเพศของท่าน ข้อความเหล่านี้ไม่ได้มีความหมายว่าเป็นการตอบที่ถูกต้องหรือผิด ให้ท่านเลือกคำตอบ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในด้านขวาของข้อความที่ท่านคิดว่าจะแสดงความรู้สึกหรือความเห็นของท่านได้ใกล้เคียงมากที่สุด ในแต่ละคำถามมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับ ความเชื่อ ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านทั้งหมด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับ ความเชื่อ ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับ ความเชื่อ ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับ ความเชื่อ ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้น ไม่ตรงกับ ความเชื่อ ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านทั้งหมด

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่น่าละอาย					
2. ท่านเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องลามก ไม่ควรนำมาพูดกับภรรยา					
.....					
.....					
11. ท่านเชื่อว่า หอยนางรม สุรา แอลกอฮอล์ และ โสมต่างๆ ช่วยเพิ่ม สมรรถภาพทางเพศ					
12. ท่านเชื่อว่า วัฒนธรรมไทย ผู้สูงอายุถือว่าเป็นปูชนียบุคคล ไม่ควรเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ					

ส่วนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้ เป็นคำถามเพื่อสอบถามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศของท่าน เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนผ่าตัดต่อมลูกหมาก กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวา ของข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ลดลง 0	คงเดิม 1
1. ความบ่อยครั้งในการแสดงความรักต่อภรรยาโดยการจับมือ การโอบกอด การจูบ หรือหอมแก้ม การลูบคลำ หรือการ ประเล้าประโลม		
2. ความรู้สึกพึงพอใจในการแสดงความรักต่อภรรยาโดยการจับมือ การโอบ กอด การจูบ หรือหอมแก้ม การลูบคลำ หรือการประเล้าประโลม		
3. ความบ่อยครั้งที่ท่านพูดคำว่า “รัก” หรือ “ห่วง” กับภรรยา		
.....		
.....		
.....		
15. ความบ่อยครั้งในพุดคุยหรือโอบกอดแสดงความรัก ความผูกพันต่อ ภรรยาภายหลังจากการร่วมเพศ		
16. ความรู้สึกพึงพอใจในการพุดคุยหรือโอบกอดแสดงความรัก ความผูกพันกับภรรยาภายหลังจากการร่วมเพศ		

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัย คำนวณหาค่าความเที่ยงใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach coefficient) ดังนี้

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right)$$

α = ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

k = จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบวัด

σ_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

σ_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

2. คำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประเภทของยาที่ได้รับ ภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมทางเพศ

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P คือ ค่าร้อยละ

f คือ แทนความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n คือ จำนวนรวมทั้งหมด

3. คำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ความวิตกกังวล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความเชื่อเรื่องเพศ

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{N}$$

\bar{X} คือ ค่าเฉลี่ยหรือมัธยฐานเลขคณิต

$\sum x$ คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว

N คือ จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

$$S.D. = \frac{N\sum x^2 - (\sum x)^2}{N(N-1)}$$

เมื่อ	S.D.	คือ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum x$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
	$\sum x^2$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง
	N	คือ	จำนวนข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

4. หาความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของยาที่ได้รับ กับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก โดยใช้ สถิติ Point biserial correlation สูตรที่ใช้ ดังนี้

$$r_{pb} = \frac{y_1 - y_0}{S_y} \sqrt{\frac{n_1 n_2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	r_{pb}	คือ	สหสัมพันธ์พอยท์ไบเซเรียล
	Y_1	คือ	ค่าเฉลี่ยตัวแปรของกลุ่มที่กำหนดรหัสค่าเป็น 1
	Y_0	คือ	ค่าเฉลี่ยตัวแปรของกลุ่มที่กำหนดรหัสค่าเป็น 0
	n_1	คือ	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดที่กำหนดรหัสค่าเป็น 1
	n_2	คือ	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดที่กำหนดรหัสค่าเป็น 0
	n	คือ	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ($n_1 + n_2$)
	S_y	คือ	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน

$$S_y = \frac{\sum y^2 - (\sum y)^2}{n-1}$$

เมื่อ y คือ ค่าเฉลี่ยตัวแปรของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่า Point biserial correlation โดยการคำนวณจากสูตร

$$t = \frac{r_{pb}}{1 - r_{pb}^2} \sqrt{n-2}$$

เมื่อ	t	คือ	ค่าวิกฤตในตารางที
	r_{pb}	คือ	ค่า Point biserial correlation
	n	คือ	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

การแปลผล ค่า t

นำค่า t ที่คำนวณได้เปรียบเทียบกับค่า t ในตารางวิกฤต ตามระดับ α ที่กำหนด และที่ $df = n-2$

ค่า t ที่คำนวณได้ \geq ค่า t ในตาราง หมายความว่า ตัวแปร x และ ตัวแปร y มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่า t ที่คำนวณได้ $<$ ค่า t ในตาราง หมายความว่า ตัวแปร x และ ตัวแปร y ไม่มีความสัมพันธ์กัน

5. หาความสัมพันธ์ ระหว่าง อายุ ภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของอาการ ผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความเชื่อเรื่องเพศ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส กับพฤติกรรมทางเพศของชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และทดสอบความมีนัยสำคัญที่คำนวณได้โดยสถิติทดสอบค่าที (t-test) สูตรที่ใช้ ดังนี้

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2} \sqrt{n \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

เมื่อ	r_{xy}	คือ	สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับตัวแปร y
	$\sum x$	คือ	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร x
	$\sum y$	คือ	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร y
	$\sum xy$	คือ	ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าของตัวแปร x และ y
	$\sum x^2$	คือ	ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร x
	$\sum y^2$	คือ	ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร y
	n	คือ	จำนวนข้อมูลหรือจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว พิชญภา พิชะยะ เกิดวันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2510 จังหวัดชลบุรี สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตร์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีชลบุรี เมื่อปี พ.ศ.2533 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2545 ปัจจุบันทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม เฉลิมราชสมบัติ 8 โรงพยาบาลชลบุรี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย