

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปราย

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จำนวน 100 ราย เก็บข้อมูล ระหว่างเดือนเมษายน 2547 ถึงเดือนสิงหาคม 2547 ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยที่ได้นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 53 เพศชายร้อยละ 47 มีอายุอยู่ในช่วง 68-75 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.4 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 60- 67 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 70 และนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 98 สำหรับระดับการศึกษาสูงสุดจบมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 27 รองลงมาคือปริญญาตรีหรือสูงกว่าคิดเป็นร้อยละ 24 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้พอมีพอใช้คิดเป็นร้อยละ 74 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัวมีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 38 แต่สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคประจำตัวมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 19 ส่วนมากสมาชิกในครอบครัวรวมทั้งกลุ่มตัวอย่างด้วยมีจำนวน 3 คนคิดเป็นร้อยละ 30.3 บทบาทสำคัญในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 37.9 มีเพียงร้อยละ 1 เท่านั้นที่คิดว่าตนไม่มีความสำคัญใดๆ ในครอบครัว บุคคลที่กลุ่มตัวอย่างรักและคิดว่ามีความสำคัญมากที่สุดคือ คู่สมรสคิดเป็นร้อยละ 45 และกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง (ร้อยละ 52) คิดว่าบุตรเป็นบุคคลที่สามารถให้ความดูแลช่วยเหลือได้มากที่สุด (ตาราง 1)

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($N = 100$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	47	47.0
หญิง	53	53.0
2. อายุ (ปี)		
60-67	37	37.4
68-75	39	39.4
มากกว่า 75	23	23.2
อายุเฉลี่ย 69 ปี $\bar{X} = 69$ $SD = 4.05$ $Min = 60$ $Max = 82$		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	4	4.0
คู่	70	70.0
หม้าย	24	24.0
หย่า	2	2.0
4. ศาสนา		
พุทธ	98	98.0
คริสต์	2	2.0
5. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	3.0
ประถมศึกษา	19	19.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	14.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	27	27.0
ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา	13	13.0
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	24	24.0
6. รายได้		
พอมีพอใช้	74	74.0
มีเหลือเก็บ	25	25.0
ไม่พอใช้	1	1.0

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
7. โรคประจำตัว(ตอบได้มากกว่า 1 โรค)		
ไม่มีโรคประจำตัว	38	38.0
ความดันโลหิตสูง	19	19.0
ข้อกระดูก	15	15.0
เบาหวาน	15	15.0
ไขมันในหลอดเลือดสูง	14	14.0
อื่น ๆ	14	14.0
8. สมาชิกในครอบครัว (รวมผู้ถูกสัมภาษณ์)		
สมาชิกทั้งหมด (จำนวน)		
1 - 2 คน	7	25.3
3 - 4 คน	52	52.5
5 - 6 คน	16	16.1
7 - 8 คน	6	6.1
9. บทบาทที่สำคัญในครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เป็นผู้นำในครอบครัว	59	59.0
เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในครอบครัว	73	73.0
เป็นแหล่งรายได้หลักของครอบครัว	40	40.0
เป็นภาระของครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่าย	7	7.0
เป็นผู้อาศัย	11	11.0
ไม่มีความสำคัญใดๆ	1	1.0
10. บุคคลที่กลุ่มตัวอย่างรักและมีความสำคัญมากที่สุด		
ไม่ตอบ	4	4.0
คู่สมรส	45	45.0
บุตร	41	41.0
พ่อ, แม่	5	5.0
หลาน	5	5.0

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
11. บุคคลที่สามารถช่วยเหลือดูแลกลุ่มตัวอย่างได้มากที่สุด		
ไม่ตอบ	4	4.0
คู่สมรส	39	39.0
บุตร	52	52.0
หลาน	3	3.0
เพื่อน	1	1.0
พี่, น้อง	1	1.0

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งวัดโดยใช้มาตราวัดสายตา (visual analogue scale) พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับมากคือมีคะแนนเฉลี่ย 7.45 (SD = 2.23) โดยพบว่าผู้สูงอายุชายมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุหญิง คือมีคะแนนเฉลี่ย 7.92 (SD = 1.18) และ 6.89 (SD = 2.52) ตามลำดับซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนภาวะสุขภาพในปัจจุบันของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่ามีค่าเฉลี่ย 6.75 (SD = 1.18) ซึ่งอยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยผู้สูงอายุชายคิดว่าภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบันอยู่ในค่าเฉลี่ย 7.21 (SD = 1.59) สำหรับผู้สูงอายุหญิงคิดว่าภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบันอยู่ในค่าเฉลี่ย 6.19 (SD = 2.07) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตาราง 2)

ตาราง 2

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความพึงพอใจในชีวิตและภาวะสุขภาพในปัจจุบันของผู้สูงอายุเพศชาย เพศหญิงและโดยรวม

พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
ความพึงพอใจในชีวิต (ชาย N = 42 , หญิง N = 35) (p value = 0.020)	7.92	1.18	6.89	2.52	7.45	2.23
ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน (ชาย N = 41 , หญิง N = 34) (p value = 0.007)	7.21	1.59	6.19	2.07	6.75	1.18

ส่วนที่ 2 ข้อมูลแสดงทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับข้อมูลด้านทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.16$ $SD = 0.34$) แยกวิเคราะห์ตามเพศพบว่าผู้สูงอายุชายมีทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ในคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง คือผู้สูงอายุชายมีคะแนนเฉลี่ย 3.29 ($SD = 0.38$) ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงมีคะแนนเฉลี่ย 3.05 ($SD = 0.03$) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อแยกวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ผู้สูงอายุเห็นด้วยว่า ความต้องการทางเพศจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้นมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ 4.04 ($SD = 0.88$) และพบว่าเมื่อมีการหลั่งน้ำอสุจิลดลงแสดงว่าความสามารถทางเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุชายลดลงเป็นทัศนคติที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดคือ 2.45 ($SD = 0.92$) (ตาราง 3)

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุเพศชาย เพศหญิง และโดยรวม

ทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
1. การพูดถึงเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ควรปกปิด ไม่ควรพูดถึงอย่างเปิดเผย	3.32**	1.11	2.69**	0.97	2.99**	1.08
2. ความสนใจเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งที่ผิดปกติดำหรับผู้สูงอายุ	3.47**	1.02	3.22**	1.02	3.34**	1.02
3. ความต้องการทางเพศจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น	4.11***	0.87	3.98***	0.91	4.04***	0.84
4. การแต่งงานใหม่หลังจากสูญเสียคู่ชีวิตเป็นเรื่องธรรมดา	3.62**	0.85	3.55**	0.92	3.58**	0.88
5. ภาวะหมดประจำเดือนและการถูกตัดมดลูกที่มีความหมายถึงการสิ้นสุดการมีเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ	3.30**	0.77	2.80**	1.06	3.03**	0.97
6. เมื่อมีการหลั่งน้ำอสุจิลดลงแสดงว่าความสามารถทางเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุชายลดลง	2.54**	0.98	2.36**	0.85	2.45**	0.92

หมายเหตุ *** หมายถึง มีทัศนคติทางบวก

** หมายถึง มีทัศนคติเป็นกลาง

* หมายถึง มีทัศนคติทางลบ

ตาราง 3 (ต่อ)

ทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
7. ผู้สูงอายุควรให้ความสนใจเฉพาะเรื่องเพื่อน ครอบครัวและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเท่านั้น	3.11**	1.13	2.61**	1.29	2.85**	1.24
8. การที่ผู้สูงอายุปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์กับบุคคล อื่นเป็นเรื่องน่าอาย	3.68***	0.98	3.04**	1.11	3.35**	1.09
9. การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นเรื่องธรรมชาติ ใน ผู้สูงอายุ	2.87**	1.08	2.98**	0.95	2.93**	1.01
10. ผู้สูงอายุชายและหญิงจะถึงจุดสุดยอดได้ยากกว่า ในวัยหนุ่มสาว	3.66**	1.13	3.73***	0.72	3.69***	0.94
11. ผู้สูงอายุควรมีเพศสัมพันธ์ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	3.04**	1.11	2.75**	0.96	2.89**	1.04
12. การมีโรคประจำตัวทำให้ผู้สูงอายุสูญเสีย ความสามารถในเรื่องเพศสัมพันธ์	3.84***	0.93	3.82***	0.96	3.83***	0.94
13. องคชาติไม่แข็งตัวเป็นตัวบ่งบอกว่าบุคคลนั้น เป็นผู้สูงอายุแล้ว	2.87**	1.23	2.65**	0.86	2.76**	1.06
14. การเกิดความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์เป็นตัว บ่งบอกว่าบุคคลนั้นเป็นผู้สูงอายุแล้ว	2.94**	1.01	2.45**	0.81	2.68**	0.94
15. การเกิดความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ใน ผู้สูงอายุเป็นตัวบ่งบอกว่าบุคคลนั้นกำลังมีปัญหา เรื่องเพศสัมพันธ์	3.64**	0.87	3.60**	0.76	3.62**	0.81
16. อารมณ์เศร้า ความตึงเครียด ความอ่อนเพลีย สามารถทำลายอารมณ์เพศในผู้สูงอายุได้อย่างมาก	3.80***	1.09	4.11***	0.72	3.98***	0.92
17. การมีความสุขจากการสัมผัสเป็นการเพียงพอ แล้วสำหรับผู้สูงอายุ	2.83**	1.13	2.12*	0.82	2.46**	1.04
ทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุโดยรวม	3.29**	0.38	3.05**	0.03	3.16**	0.34

(p value = 0.0005)

หมายเหตุ *** หมายถึง มีทัศนคติทางบวก
 ** หมายถึง มีทัศนคติเป็นกลาง
 * หมายถึง มีทัศนคติทางลบ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลแสดงพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุยังคงมีเพศสัมพันธ์อยู่ในปัจจุบันคิดเป็นร้อยละ 54.4 โดยผู้สูงอายุชายยังคงมีเพศสัมพันธ์อยู่ในปัจจุบันคิดเป็นร้อยละ 73.9 ในขณะที่เพศหญิงยังคงมีเพศสัมพันธ์อยู่ในปัจจุบันคิดเป็นร้อยละ 34.8 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเมื่อพิจารณาถึงความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุในช่วงเวลา 1 เดือนพบว่าผู้สูงอายุมีเพศสัมพันธ์เดือนละ 1 ครั้ง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 38.8 (ตาราง 4)

ตาราง 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบันและจำนวนครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ต่อเดือนของผู้สูงอายุเพศชาย เพศหญิงและโดยรวม

พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน (ชาย N = 45 , หญิง N = 36)						
ไม่มี	12	26.1	30	65.2	42	45.6
มี	34	73.9	16	34.8	50	54.4
(p value = 0.000)						
จำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ต่อเดือน (ชาย N = 34 , หญิง N = 15)						
1 ครั้ง	12	35.3	7	46.7	19	38.8
2 ครั้ง	12	35.3	3	20.0	15	30.6
3 ครั้ง	2	5.9	2	13.3	4	8.2
4 ครั้ง	5	14.7	3	20.0	8	16.3
5 ครั้ง	1	2.9	-	-	1	2.0
6 ครั้ง	1	2.9	-	-	1	2.0
7 ครั้ง	1	2.9	-	-	1	2.0
(p value = 0.550)						

จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 84.8 จะถูกเล่าโลมทางเพศจากคู่สมรสก่อนการร่วมเพศ โดยพบว่าผู้สูงอายุชายถูกเล่าโลมทางเพศจากคู่สมรสคิดเป็นร้อยละ 78.1 ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงถูกเล่าโลมจากคู่สมรสทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) และพบว่าการดูบล่าเป็นวิธีการเล่าโลมที่ผู้สูงอายุใช้กับคู่สมรสมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 76.0 (ตาราง 5)

ตาราง 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์เกี่ยวกับการถูกเล่าโลมโดยคู่สมรสก่อนการร่วมเพศและวิธีการในการเล่าโลมคู่สมรสของผู้สูงอายุเพศชาย เพศหญิงและโดยรวม

พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การถูกเล่าโลมโดยคู่สมรสก่อนการร่วมเพศ (ชาย N = 32 , หญิง N = 14)						
ไม่มี	7	21.9	0	0.0	7	15.2
มี	25	78.1	14	100	39	84.8
(p value = 0.063)						
วิธีการในการเล่าโลมคู่สมรส (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ชาย N = 34 , หญิง N = 16)						
การจูบในจุดสำคัญ	20	58.8	4	25.0	24	48.0
การดูบล่า	28	82.4	10	62.5	38	76.0
การใช้ลิ้นเลีย	10	29.4	3	18.8	13	26.0
การนวด	13	38.2	11	68.8	24	48.0
อื่นๆ	3	8.8	0	0.0	3	6.0
(p value = 0.473)						

จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการมีเพศสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.02$ SD = 2.70) จากการวัดโดยมาตรวัดเส้น แยกวิเคราะห์ตามเพศพบว่าผู้สูงอายุชายมีความต้องการในการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้สูงอายุหญิงกล่าวคือ ผู้สูงอายุชายมีความต้องการในคะแนนเฉลี่ย 4.61 (SD = 2.70) ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงมีความต้องการในคะแนนเฉลี่ย 3.33 (SD = 2.70) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และจากการวัดโดยมาตรวัดเส้น พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการเล่าโลมทางเพศจากคู่สมรสในระดับปานกลางเช่นกันคือมีคะแนนเฉลี่ย 5.31 (SD = 1.94) โดยเพศชายและเพศหญิงมีความพึงพอใจในการเล่าโลมทางเพศจากคู่สมรสมีคะแนนเฉลี่ย 5.60 (SD = 2.04) และ 4.82 (SD = 1.69) ตามลำดับซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ส่วนจำนวนร้อยละของการถึงจุดสุดยอดของผู้สูงอายุพบว่ามีความเฉลี่ย 56.80 (SD = 32.17) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าเพศชายมีค่าเฉลี่ยของการถึงจุดสุดยอดร้อยละ 66.92 (SD = 28.43) คิดได้ในระดับมากในขณะที่เพศหญิงมีค่าเฉลี่ย 35.02 (SD = 29.48) คิดได้ในระดับปานกลาง ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตาราง 6)

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความต้องการในการมีเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจในการเล่าโลมของคู่สมรสและจำนวนร้อยละของการถึงจุดสุดยอดของผู้สูงอายุเพศชาย เพศหญิงและโดยรวม

พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
ระดับความต้องการในการมีเพศสัมพันธ์ (ชาย N = 42 , หญิง N = 36) (p value = 0.047)	4.61**	2.70	3.33*	2.70	4.02**	2.70
ความพึงพอใจในการเล่าโลมของคู่สมรส (ชาย N = 25 , หญิง N = 13) (p value = 0.067)	5.60**	2.04	4.82**	1.69	5.31**	1.94
จำนวนร้อยละของการถึงจุดสุดยอด (ชาย N = 30 , หญิง N = 14) (p value = 0.000)	66.92***	28.43	35.02**	29.48	56.80**	32.17

หมายเหตุ *** หมายถึง มีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ในระดับมาก

** หมายถึง มีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

* หมายถึง มีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ในระดับต่ำ

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆที่ผู้สูงอายุปฏิบัติร่วมกันแล้วทำให้มีความสุข ผลการศึกษาพบว่า การไปเที่ยวด้วยกันเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45 กล่าวคือ ผู้สูงอายุชายคิดเป็นร้อยละ 55.3 และผู้สูงอายุหญิงคิดเป็นร้อยละ 35.8 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตาราง 7)

ตาราง 7

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์เกี่ยวกับกิจกรรมอื่นที่ผู้สูงอายุปฏิบัติร่วมกันแล้วทำให้มีความสุขจำแนกตามเพศชาย เพศหญิงและโดยรวม

พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์	เพศชาย (N = 47)		เพศหญิง (N = 53)		รวม (N = 100)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กิจกรรมอื่นที่ปฏิบัติร่วมกันแล้วทำให้มีความสุข						
ไม่ตอบ	7	14.9	20	37.7	27	27.0
ไม่มีกิจกรรม	0	0.0	5	9.4	5	5.0
การถือศีล การทำบุญ	1	2.1	3	5.7	4	4.0
การไปเที่ยวด้วยกัน	26	55.3	19	35.8	45	45.0
การพูดคุย การดูวีดิทัศน์	5	10.6	3	5.7	8	8.0
การจับมือ การลูบคลำ	6	12.8	1	1.9	7	7.0
การทำอาหาร การทานอาหารร่วมกัน	2	4.3	2	3.8	4	4.0

(p value = 0.004)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลแสดงปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 64.2 คิดว่าภาวะสุขภาพมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ คือเพศชาย คิดว่าภาวะสุขภาพมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 68.9 ในขณะที่เพศหญิงคิดว่าภาวะสุขภาพมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 58.3 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) และจากผลการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ในแต่ละครั้งของผู้สูงอายุพบว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 91.1 กล่าวคือผู้สูงอายุชายมีความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 97.7 ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงมีความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 82.9 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ภาคผนวก ก) โดยพบว่าปัญหาสำคัญที่ทำให้ขาดความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์คือ คู่สมรสไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ด้วย (ตาราง 8)

ตาราง 8

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัญหาที่ทำให้ขาดความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุเพศชาย เพศหญิงและโดยรวม

ผลของภาวะสุขภาพ ความพึงพอใจและ ปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์	เพศชาย จำนวน	ร้อยละ	เพศหญิง จำนวน	ร้อยละ	รวม จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาที่ทำให้ขาดความพึงพอใจในการมี เพศสัมพันธ์ (ตอบได้มากกว่า 2 ข้อ) (ชาย N= 47 , หญิง N =53)						
คู่สมรสไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ด้วย	12	25.5	10	18.9	22	22.0
ปัญหาสุขภาพกาย (เหนื่อย, ปวดเข่า)	4	8.5	2	3.8	6	6.0
อวัยวะเพศไม่แข็งตัว/เจ็บช่องคลอด	3	6.4	6	11.3	9	9.0
คู่สมรสไม่สะอาด	1	2.1	0	0.0	1	1.0
ไม่ตอบ	17	36.2	12	22.6	29	29.0
ไม่มีปัญหา	10	21.3	23	43.4	23	33.0
(p value = 0.112)						

ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศในเพศชาย / การระคายเคืองและเจ็บช่องคลอดในเพศหญิงของผู้สูงอายุโดยใช้มาตรวัดเส้น พบว่ามีค่าเฉลี่ย 4.04 (SD = 2.63) ซึ่งเป็นปัญหาในระดับปานกลาง คือเพศชายมีค่าเฉลี่ย 4.22 (SD = 2.43) ในขณะที่เพศหญิงมีค่าเฉลี่ย 3.80 (SD = 2.90) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ส่วนปัญหาเกี่ยวกับการถึงจุดสุดยอดของผู้สูงอายุพบว่ามีค่าเฉลี่ย 3.37 (SD = 3.27) ซึ่งเป็นปัญหาในระดับปานกลางเช่นกัน โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ย 2.45 (SD = 2.67) ในขณะที่เพศหญิงมีค่าเฉลี่ย 4.80 (SD = 3.65) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตาราง 9)

ตาราง 9

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศ/ปัญหาการระคายเคืองและเจ็บช่องคลอด ปัญหาการถึงจุดสุดยอดของผู้สูงอายุเพศชาย เพศหญิงและโดยรวม

ปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
การแข็งตัว/การระคายเคืองช่องคลอด	4.22**	2.43	3.80**	2.90	4.22*	2.43
(ชาย N = 30 ,หญิง N = 19)						
(p value = 0.054)						
จุดสุดยอด	2.45*	2.67	4.80**	3.65	3.37**	3.27
(ชาย N = 33 ,หญิง N = 21)						
(p value = 0.008)						

หมายเหตุ *** หมายถึง เป็นปัญหาในระดับมาก
 ** หมายถึง เป็นปัญหาในระดับปานกลาง
 * หมายถึง เป็นปัญหาในระดับต่ำ

เมื่อพิจารณาถึงปัญหาอื่นๆในการมีเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุโดยรวม ผลการศึกษาพบว่า อาการเหนื่อย ใจสั่น เจ็บหน้าอกเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21 กล่าวคือในผู้สูงอายุชาย คิดเป็นร้อยละ 31.9 ส่วนผู้สูงอายุหญิงคิดเป็นร้อยละ 11.3 (ตาราง 10)

ตาราง 10

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัญหาอื่นๆในการมีเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุเพศชาย เพศหญิงและโดยรวม

ปัญหาอื่นๆในการมีเพศสัมพันธ์	เพศชาย (N=47)		เพศหญิง (N = 53)		รวม (N =100)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เหนื่อย ใจสั่น เจ็บหน้าอก	15	31.9	6	11.3	21	21.0
ปวดเมื่อยแขนขา	1	2.1	3	5.7	4	4.0
คู่สมรสบ่นเบื่oreื่องเพศสัมพันธ์	2	4.3	1	0.9	3	0.0
ไม่มีปัญหา	10	21.3	7	13.2	17	17.0
ไม่ตอบ	19	40.4	35	66.0	54	54.0
รวม	47	100.0	53	100.0	100	100.0

(p value = 0.024)

เมื่อพิจารณาถึงปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศ/การระคายเคืองและเจ็บช้ำชอกของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุใช้การปรับตัวโดยการใช้กลไกทางจิตมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 49 คือ ปล่อยวาง/ถือว่าเป็นเรื่องปกติของผู้สูงอายุ และเข้าวัดฟังธรรม/นั่งสมาธิ โดยพบว่าผู้สูงอายุไม่ใช้การปรับตัวโดยการกระทำเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุเลย (ตาราง 11)

ตาราง 11

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแนวทางแก้ไขปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์เกี่ยวกับการแข็งตัวของอวัยวะเพศ/การระคายเคืองและเจ็บช้ำชอกของผู้สูงอายุเพศชาย เพศหญิงและโดยรวม

แนวทางแก้ไขปัญหา	เพศชาย (N=47)		เพศหญิง (N = 53)		รวม (N =100)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การใช้กลไกทางจิต	24	51.0	25	47.3	49	49.0
- ปล่อยวาง/ถือเป็นเรื่องปกติ	22	46.7	24	45.4	46	46.0
- เข้าวัด/ฟังธรรม/นั่งสมาธิ	2	4.3	1	1.9	3	3.0
การแสดงออกทางกาย	7	14.9	-	-	7	7.0
- ออกกำลังกาย	2	4.3	-	-	2	2.0
- ทำการเล้าโลมคู่สมรสต่อ	5	10.6	-	-	5	5.0
การใช้ความรู้	3	6.4	4	7.5	7	7.0
- ปรึกษาแพทย์	3	6.4	3	5.6	6	6.0
- ใช้สารหล่อลื่น	-	-	1	1.9	1	1.0
การกระทำ	-	-	-	-	-	-
ไม่มีปัญหา	6	12.8	4	7.5	19	19.0
ไม่ตอบ	7	14.9	20	37.7	27	27.0

เมื่อพิจารณาถึงปัญหาการถึงจุดสุดยอดผลการศึกษพบว่า ผู้สูงอายุใช้การปรับตัวโดยการใช้กลไกทางจิตมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 34 คือปล่อยวาง/ถือว่าเป็นเรื่องปกติของผู้สูงอายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุไม่ใช้การปรับตัวโดยการกระทำเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุเลย (ตาราง 12)

ตาราง 12

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแนวทางแก้ไขปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์เกี่ยวกับการถึงจุดสุดยอดของผู้สูงอายุเพศชาย เพศหญิงและโดยรวม

แนวทางแก้ไขปัญหา	เพศชาย (N=47)		เพศหญิง (N = 53)		รวม (N =100)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การใช้กลไกทางจิต	17	36.2	17	32.1	34	34.0
- ปล่อยวาง/ถือเป็นเรื่องปกติ	17	36.2	17	32.1	37	37.0
- เข้าวัด/ฟังธรรม/นั่งสมาธิ	-	-	-	-	-	-
การแสดงออกทางกาย	1	2.1	-	-	1	1.0
- ออกกำลังกาย	-	-	-	-	-	-
- ทำการเล้าโลมคู่สมรสต่อ	1	2.1	-	-	1	1.0
การใช้ความรู้	2	4.3	1	1.9	3	3.0
- ปรีกษาแพทย์	2	4.3	1	1.9	3	.03
- ใช้สารหล่อลื่น	-	-	-	-	-	-
การกระทำ	-	-	-	-	-	-
ไม่มีปัญหา	15	31.9	4	7.5	19	19.0
ไม่ตอบ	12	25.5	3	5.8	43	43.0

เมื่อพิจารณาถึงปัญหาอื่นๆ ในการมีเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุใช้การปรับตัวโดยการใช้กลไกทางจิตมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 25 คือ ปล่อยวาง/ถือว่าเป็นเรื่องปกติของผู้สูงอายุ และเข้าวัดฟังธรรม/นั่งสมาธิ โดยพบว่าผู้สูงอายุไม่ใช้การปรับตัวโดยการกระทำเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุเลย (ตาราง 13)

ตาราง 13

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแนวทางแก้ไขปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์เกี่ยวกับปัญหาอื่นๆ (เหนื่อย ใจสั้น เจ็บหน้าอก/ปวดเมื่อยแขนขา/คู่สมรสบ่นเบื้อเรื่องเพศสัมพันธ์) ของผู้สูงอายุเพศชาย เพศหญิงและ โดยรวม

แนวทางแก้ไขปัญหา	เพศชาย (N=47)		เพศหญิง (N = 53)		รวม (N =100)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การใช้กลไกทางจิต	16	34.1	9	17.0	25	25.0
- ปล่อยวาง/ถือเป็นเรื่องปกติ	15	32.0	9	17.0	24	24.0
- เข้าวัด/ฟังธรรม/นั่งสมาธิ	1	2.1	-	-	1	1.0
การแสดงออกทางกาย	1	2.1	2	2.38	3	3.0
- ออกกำลังกาย	1	2.1	1	1.9	2	2.0
- ทำการเล้าโลมคู่สมรสต่อ	-	-	1	1.9	1	1.0
การใช้ความรู้	1	2.1	-	-	1	1.0
- ปรึกษาแพทย์	1	2.1	-	-	1	1.0
- ใช้สารหล่อลื่น	-	-	-	-	-	-
การกระทำ	-	-	-	-	-	-
ไม่มีปัญหา	10	21.3	7	13.2	17	17.0
ไม่ตอบ	19	40.0	35	66.0	54	54.0

การอภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาทั้งเพศชายและเพศหญิงมีจำนวนใกล้เคียงกัน มีอายุอยู่ในช่วง 68 – 75 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 39.4 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่คิดเป็นร้อยละ 70 และร้อยละ 38 ไม่มีโรคประจำตัว อาจเกิดเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีการศึกษาในระดับที่ค่อนข้างสูง มีรายได้พอมีพอใช้ ทำให้มีการดูแลตนเองที่ถูกต้องหรือแสวงหาวิถีทางที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีสมาชิกในครอบครัวจำนวน 3 คนเป็นส่วนมาก จึงพยายามหาเพื่อนหรือเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมที่มีสมาชิกนอกเหนือจากสมาชิกในครอบครัวของตน โดยการมาเป็นสมาชิกที่ศูนย์ซึ่งมีเพื่อนสมาชิกจำนวนมาก มีการจัดกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการออกกำลังกายเป็นประจำทุกเช้า ทำให้แต่ละคนมีสุขภาพจิตที่สดใส มีสุขภาพกายที่แข็งแรง มีโรคประจำตัวน้อยหรือหากมีโรคประจำตัวก็มีวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้มีความพึงพอใจในชีวิตและมีความรู้สึกว่าการะสุขภาพของตนในปัจจุบันอยู่ในระดับดีด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98) นับถือศาสนาพุทธและคิดว่าตนเองเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในครอบครัวเกินครึ่งคือร้อยละ 73 และคิดว่าบุตรจะเป็นบุคคลที่สามารถให้ความช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด อาจเป็นเพราะว่าลักษณะสังคมไทยเป็นเมืองแห่งพุทธศาสนาให้ความยกย่องเคารพนับถือผู้ที่สูงวัยกว่าโดยเฉพาะวัยสูงอายุ โดยพ่อแม่จะมีหน้าที่อุปการะเลี้ยงดู ดูแลเอาใจใส่ให้การศึกษาแก่บุตรและเป็นหน้าที่ของบุตรที่จะต้องตอบแทนบุญคุณ โดยการเลี้ยงดูเมื่อพ่อแม่แก่ชราลงเช่นกัน

ทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาถึงทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ในระดับปานกลาง คือไม่ได้มองเรื่องเพศสัมพันธ์ในทางบวกหรือทางลบ อธิบายได้ว่าลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษา คือจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ทำให้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ค่อนข้างเปิดเผย กล่าวคือกล้าแสดงออก กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 70 และส่วนมากยังคงมีเพศสัมพันธ์อยู่ในปัจจุบัน จากผลการศึกษาครั้งนี้เมื่อนำมาคำนวณหาความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า การศึกษาที่สูงขึ้น การมีสถานภาพคู่และการยังคงมีเพศสัมพันธ์อยู่ในปัจจุบันมีความสัมพันธ์ ต่อทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุในทางบวกมากขึ้น สอดคล้องกับ อิลิโอโพลอส (Eliopoulos, 2001) ที่กล่าวว่าการศึกษาที่สูงขึ้นจะช่วยให้มุมมองหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างบางคนมีทัศนคติต่อเรื่อง

เพศสัมพันธ์ในระดับต่ำหรือก่อนไปในทางลบ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ยังรู้สึกอาย รู้สึกไม่ดี คิดว่าไม่เหมาะและไม่ควรพูดถึงเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ สอดคล้องกับลักษณะ (2542) ที่กล่าวว่า บ่อยครั้งที่พบว่าผู้สูงอายุยังคงรู้สึกมีความสุขในเรื่องเพศสัมพันธ์ แต่ก็ยังรู้สึกอาย โดยเฉพาะอายุคนที่อ่อนวัยกว่า อีกทั้งสังคมมักพูดจาล้อเลียนผู้สูงอายุที่มีความสนใจในเรื่องเพศสัมพันธ์อีก ทำให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติต่อการแสดงออกทางเพศสัมพันธ์ในทางลบ และถ้าหากพิจารณาคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อของทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุพบว่าข้อความที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ “ความต้องการทางเพศจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น” อธิบายได้ว่าเมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในวัยสูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เป็นไปในทางเสื่อม การมีโรคประจำตัวต่าง รวมทั้งผลข้างเคียงของยาที่ทำการรักษาหรือการสูญเสียทางจิตใจ เช่น สูญเสียบุคคลที่ตนรัก ตลอดจนการสูญเสียบทบาทและฐานะทางสังคมเป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจากการสูญเสียเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุได้ (Priyakamon, 1999)

เมื่อพิจารณาทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุระหว่างเพศชายและเพศหญิง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุชายมีทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ในค่าคะแนนที่สูงกว่าผู้สูงอายุหญิง อาจเป็นเพราะสังคมไทยเปิดโอกาสให้เพศชายได้มีแสดงออกทางเพศมากกว่าเพศหญิง ส่งผลให้มีความคิดความรู้สึกและมุมมองเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ในเพศชายดีกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับมาลินี (2535) ที่กล่าวว่า ในความสัมพันธ์ของบุคคล 2 ฝ่าย คือ ชายและหญิงนั้น ฝ่ายหญิงถูกอบรมให้เป็นฝ่ายสนองมากกว่าฝ่ายเสนอ และเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของเพศชายมากกว่าเพศหญิงจากตัวอย่างคำพูดของผู้สูงอายุที่ว่า

“ลุงไปมีเมียใหม่มา 5 ปีแล้ว ตอนนี้นอนแยกเตียงกัน มีความสุขจากการที่ได้อยู่กับลูกหลาน ถ้าเราไปมีแฟนใหม่บ้างเหอ คนได้พูดกัน” (ผู้สูงอายุหญิง อายุ 77 ปี)

และจากตัวอย่างคำพูด “ใครพูดถึงเรื่องเซ็กซ์ เขาว่าคนนั้นเป็นคนลามก แต่ลุงว่าไม่ใช่ นะ มันเป็นเพียงเขาไม่รู้จักรักรวมชาติมากกว่า” (ผู้สูงอายุชาย อายุ 67 ปี)

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายข้อ โดยแยกวิเคราะห์ตามเพศผลการศึกษาพบว่า “ความต้องการทางเพศจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น” มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในผู้สูงอายุชาย ซึ่งสอดคล้องกับคะแนนเฉลี่ยรายข้อสูงสุดของผู้สูงอายุโดยรวม แต่สำหรับผู้สูงอายุหญิงผลการศึกษาพบว่า “อารมณ์เศร้า ความตึงเครียด ความอ่อนเพลีย สามารถทำลายอารมณ์เพศในผู้สูงอายุได้อย่างมาก” เป็นทัศนคติที่มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อสูงสุด สอดคล้องกับชูศักดิ์ (2538) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะเห็นเด่นชัดในผู้สูงอายุหญิง โดยจะส่งผลกระทบต่อให้เกิดปัญหาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่น มีอาการหงุดหงิด ซึมเศร้าและส่งผลกระทบต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุได้มากที่สุด

พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุพบว่าปัจจุบันผู้สูงอายุที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ยังคงมีเพศสัมพันธ์อยู่ในปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 54.4 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่า บรรลุ (2533) ได้ทำการศึกษาไว้พบว่า ร้อยละ 86.9 ผู้สูงอายุไทยหยุดการมีเพศสัมพันธ์ แสดงว่าผู้สูงอายุมีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 13.1 เท่านั้นและผลการศึกษารังนี้ยังสูงกว่าการศึกษาของภาณุ, บรรจบและจิรพรรณ (2543) ที่เคยศึกษาไว้โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปีมีเพียง 1 ใน 3 เท่านั้นที่ยังคงมีเพศสัมพันธ์อยู่ผลการศึกษาที่แตกต่างกันนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษารังนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 68-75 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่น้อยกว่าการศึกษาของภาณุ, บรรจบ และ จิรพรรณ (2543) เพราะเมื่อมีอายุมากขึ้นความต้องการและความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์จะลดลง (David, 1996) และอาจเกิดเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษากลับมาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ ซึ่งมีการออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่สดใส มีสุขภาพกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ และส่งผลให้สมรรถภาพทางเพศดีขึ้นด้วย (ภาณุ บรรจบ และ จิรพรรณ, 2543) โดยผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุชายยังคงมีเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้สูงอายุหญิง คือ ผู้สูงอายุชาย ยังคงมีเพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 73.9 ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงยังคงมีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 34.8 สอดคล้องกับ (บรรลุ, 2533) ที่ศึกษาพบว่าเพศชายยังมีเพศสัมพันธ์อยู่ร้อยละ 27.1 ส่วนเพศหญิงจะมีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 3.1 โดยส่วนใหญ่ทั้งหญิงและชายหยุดมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุระหว่าง 60 - 69 ปีและยังสอดคล้องกับวูดส์ (Woods, 1984) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุชายมีความสนใจและมีเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้สูงอายุหญิงและการศึกษารังนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของแม็ค โคนากิ (Mc Conaghy, 1993) ที่พบว่าสูงอายุชายยังคงมีเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้สูงอายุหญิง โดยพบว่าในผู้สูงอายุหญิงอายุ 56 - 60 ปี หยุดมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 38 อายุ 66 - 71 ปีหยุดมีเพศสัมพันธ์ถึงร้อยละ 76 ส่วนผู้สูงอายุชายพบว่าอายุ 56 - 60 ปีหยุดการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 7 และอายุ 66 - 71 ปีหยุดการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 24 โดยกล่าวว่าร้อยละ 86 ของผู้สูงอายุหญิงไม่มีเพศสัมพันธ์เนื่องจากคู่สมรสของตนตายหรือแยกกันอยู่ มีความเจ็บป่วยรวมทั้งคู่สมรสของตนไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ และพบว่าร้อยละ 71 ของผู้สูงอายุชายไม่มีเพศสัมพันธ์เนื่องจากคู่สมรสของตนป่วยไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วย ตลอดจนไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ การที่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุยังคงมีเพศสัมพันธ์อยู่ถึงร้อยละ 54.4 นั้นอาจมีสาเหตุมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษายังคงมีคู่สมรสอยู่เพราะผู้สูงอายุที่มีคู่ชีวิตหรือยังมีคู่สมรสอยู่จะมีเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือสูญเสียคู่ชีวิต (Pfeiffer & Davis, 1972 cited by Mc Conaghy, 1993) และอาจเนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัวมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 38 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การมีโรคประจำตัวหรือความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุด้วย

สอดคล้องกับวูดส์ (Woods, 1984) ที่กล่าวว่า การมีเพศสัมพันธ์ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของการมีเพศสัมพันธ์ในอดีต อายุที่มากขึ้น ภาวะเศรษฐกิจสังคมรวมถึงภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ในขณะนั้นด้วย

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากมีเพศสัมพันธ์เฉลี่ยเดือนละ 1 ครั้ง ต่างกับจินตรา (2540) ที่ได้กล่าวถึงการศึกษาทางสถิติของหนังสือพิมพ์ในสหรัฐอเมริกา เป็นข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของชายหญิงสูงอายุจำนวน 1,604 คนพบว่า โดยเฉลี่ยแล้วความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ของคนกลุ่มนี้ (อายุเกิน 65 ปี) อยู่ที่ประมาณ 2.5 ครั้งต่อเดือนและการศึกษานี้ยังต่างกับการศึกษาของสตาร์และเวเนอร์ (Starr & Weiner, 1981) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 800 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ประมาณอาทิตย์ละ 1 ครั้ง คิดเฉลี่ยได้เดือนละ 4 ครั้ง

เมื่อแยกพิจารณาระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงพบว่าผู้สูงอายุชายมีเพศสัมพันธ์เฉลี่ยเดือนละ 1-2 ครั้ง ซึ่งมากกว่าผู้สูงอายุหญิงที่มีเพศสัมพันธ์เฉลี่ยเพียงเดือนละ 1 ครั้ง แตกต่างกับวูดส์ (Woods, 1984) ที่กล่าวถึงผลการศึกษาจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 46 - 60 ปี ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 31-60 ของผู้ชายมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ส่วนผู้หญิงพบว่าร้อยละ 55-95 มีเพศสัมพันธ์อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งผลการศึกษาที่ต่างกันอาจเนื่องจากการศึกษาของวูดส์ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่รวมถึงวัยผู้ใหญ่ด้วย ไม่ได้ศึกษาเฉพาะวัยสูงอายุ ทำให้จำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าผลการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาจากต่างประเทศมีความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นเพราะการศึกษาครั้งนี้ศึกษากับผู้สูงอายุไทยซึ่งมีวัฒนธรรมแตกต่างกับตะวันตก มองเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุว่าเป็นเรื่องที่ควรปกปิด ไม่ควรพูดถึงอย่างเปิดเผยและเป็นเรื่องที่ควรหยุดการกระทำในผู้สูงอายุ อีกทั้งผู้สูงอายุไทยเมื่อเข้าสู่วัยดังกล่าวควรปฏิบัติตนอยู่ในศีลธรรมมากกว่าที่จะมาสนใจในเรื่องเพศ

เมื่อพิจารณาถึงระดับความต้องการในการมีเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุโดยรวม ผลการศึกษาพบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 4.02 (SD = 2.70) ซึ่งถือเป็นระดับปานกลาง สอดคล้องกับโฟเกิลและเลเวอร์ (Fogel & Lauver, 1990) ที่กล่าวว่า ความต้องการทางเพศจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น และสอดคล้องกับเดวิด (David, 1996) ที่กล่าวว่า ความต้องการทางเพศและความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น

เมื่อแยกพิจารณาระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงพบว่าผู้สูงอายุชายมีความต้องการมีเพศสัมพันธ์ในระดับที่สูงกว่าผู้หญิง จากตัวอย่างคำพูดของผู้สูงอายุรายหนึ่งที่ว่า

“ป่าเบื่อแล้ว มันไม่ยอมมี มันเบื่อ ห้าสิบหกสิบ ควรหยุดได้แล้ว อยู่กับลูกหลานก็มีความสุขพอแล้ว” (ผู้สูงอายุหญิง อายุ 65 ปี)

แต่สำหรับผู้สูงอายุชายจะกล่าวว่า

“เราต้องแยกให้ได้ว่าไหนดองพระ ไหนดองนอน เราเป็นปลุชนมีเลือดมีเนื้อ ความต้องการตรงนั้นของเราก็อยังมี ถ้าใจเรานึกอยาก มันก็แข็งตัวได้เอง ถ้าอยากมี 60 ก็ยังมีความต้องการ”
(ผู้สูงอายุชาย อายุ 63 ปี)

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแม็ค โคนากิ (Mc Conaghy, 1993) ซึ่งได้มีการรวบรวม การศึกษาเกี่ยวกับความสนใจในเรื่องเพศสัมพันธ์ และการมีกิจกรรมทางเพศ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีความต้องการทางเพศลดลงมากกว่าผู้สูงอายุชายกล่าวคือ ผู้สูงอายุหญิงและชายช่วง อายุ 66-71 ปีมีความต้องการทางเพศลดลงร้อยละ 96 และร้อยละ 88 ตามลำดับ ในขณะที่ช่วงอายุ 51-55 ปี มีความต้องการทางเพศลดลงร้อยละ 78 และร้อยละ 71 ตามลำดับ และช่วงอายุ 46-50 ปีมีความต้องการทางเพศลดลงร้อยละ 58 และร้อยละ 49 ตามลำดับ และการศึกษาครั้งนี้ก็ยังสอดคล้องกับ เกรย์และพันเพียง (Gray & Punpuing, 1999) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในผู้หญิงที่หมด ประจำเดือน ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 13.1 ของกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการทางเพศคงเดิมหรือใน บางครั้งความต้องการมีมากกว่าเดิม อีกร้อยละ 27.5 มีความต้องการในระดับที่ลดลง ในขณะที่ร้อยละ 59.4 ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความต้องการทางเพศเลย

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับการเล่าโลมทางเพศ ผลการศึกษาพบว่าโดยส่วนใหญ่แล้วคู่สมรส ของกลุ่มตัวอย่างมีการเล่าโลมทางเพศก่อนการร่วมเพศทุกครั้ง กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการ เล่าโลมของกลุ่มสมรสในระดับกลาง และพบว่าวิธีการเล่าโลมที่คู่สมรสปฏิบัติมากที่สุดต่อกลุ่มตัวอย่าง คือ การลูบคลำ โดยผู้สูงอายุชายจะมีการเล่าโลมคู่สมรสของตนก่อนมีเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้สูงอายุ หญิง จากตัวอย่างคำพูดของผู้สูงอายุหญิงรายหนึ่งที่ว่า

“ถ้าลูงกระดุนก็โอเค โอเคมาก ๆ หากไม่ต้องการ มันก็เกิดต้องการ บางทีลูงก็รู้ว่าป้า ไม่ต้องการ แต่ลูงก็จะเอา คือเขาเล่าโลมจนป้ายอม” (ผู้สูงอายุหญิง อายุ 74 ปี)

สอดคล้องกับโฟเกิลและเลเวอร์ (Fogel & Lauver, 1990) ที่กล่าวว่า การแสดงออกทาง เพศมีความสำคัญต่อการมีเพศสัมพันธ์เป็นอย่างมาก การจับมือ การกอดจูบ มีความสำคัญต่อการ นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ การสัมผัสเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะทำให้การมีเพศสัมพันธ์ดำเนินไปได้ด้วยดี และเกิดความพึงพอใจกันทั้ง 2 ฝ่าย การขาดการสัมผัสไม่เพียงแต่จะทำให้คู่สมรสเกิดความไม่พอใจ เท่านั้น แต่จะนำไปสู่การสร้างปัญหาให้กับคู่สมรสในอนาคตอีกด้วย

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับ ค่าเฉลี่ยของการถึงจุดสุดยอดในการมีเพศสัมพันธ์แต่ละครั้งผล การศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยของการถึงจุดสุดยอด ร้อยละ 56.8 แต่พบว่ามีค่าเฉลี่ยในการ มีเพศสัมพันธ์แต่ละครั้งถึงร้อยละ 91 ซึ่งสรุปได้ว่า ความพึงพอใจที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์แต่ละ ครั้ง ไม่จำเป็นที่จะต้องถึงจุดสุดยอดทุกครั้งแต่มีปัจจัยหรือองค์ประกอบอื่นที่มีผลทำให้ผู้สูงอายุมี ความสุขได้

จากผลการศึกษาพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์พบว่า การไปเที่ยวด้วยกันเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติร่วมกันแล้วมีความสุขมากที่สุดทั้งเพศชายเพศหญิงและโดยรวม อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือเป็นวัยสูงอายุซึ่งเป็นวัยที่หมดภาระหน้าที่ทางงาน รู้จักปล่อยวางในเรื่องต่างๆ มีความคิดสุขุมรอบคอบมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความสุขและมีความสุขกับชีวิต ในบั้นปลายชีวิตจึงคิดหาความสุขบ้าง โดยการไปเที่ยวพักผ่อนกับคู่ชีวิต จากคำพูดของผู้สูงอายุนายหนึ่งทีกล่าวว่า

“การมีชีวิตคู่ ถ้าคิดว่าง่ายมันก็ง่าย คิดว่ายากก็ยาก คู่คู่ของลุงกับป้าซี กว่าจะมาถึงขั้นนี้ได้ ผ่านความยากลำบากมากมาย มาถึงตอนนี้ถึงแม้ไม่ได้ร่ำรวยอะไรมากก็พอใจแล้ว ชีวิตที่เหลือกับป้าคิดว่าจะทำอะไรก็ได้ที่ทำแล้วมีความสุข อยากไปเที่ยวที่ไหนก็ไป อยากกินอะไรก็กิน พอแล้วแค่นี้” (ผู้สูงอายุชาย อายุ 74 ปี)

และจากคำพูดที่ว่า

“แก่ปุ่นนี้แล้ว จะทำอะไรได้ละเมื่อแล้วเรื่องนั้น แค่อูบๆ คลำๆ พูดจาดีๆ หากความสุขใส่ตัว ไปเที่ยว เข้าวัดทำบุญดีกว่า” (ผู้สูงอายุชาย อายุ 79 ปี)

สอดคล้องกับจันทรา (2540) ซึ่งได้รวบรวมข้อมูลผลการสอบถามจากหญิงสูงอายุพบว่า ร้อยละ 16 ของผู้สูงอายุหญิงกล่าวว่าเรื่องเพศสัมพันธ์ยังเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับตน แต่ร้อยละ 90 พบว่าการอยู่เป็นเพื่อนคู่ชีวิตสำคัญกว่าเรื่องเพศ ซึ่งสอดคล้องกับรัธและแซนฟอร์ด(Ruth & Sanford, 2002) ที่กล่าวว่า สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ นอกจากจะเป็นการนวด การให้การสัมผัส การลูบคลำแล้ว การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน การหลีกเลี่ยงจากความเครียด ตลอดจนการมีความสุข มีความโรแมนติกอยู่เสมอ ก็มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์และการดำเนินชีวิตด้วยเช่นกัน

จากผลการศึกษาคั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ในแต่ละครั้ง และคิดว่าภาวะสุขภาพมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ จากตัวอย่างคำพูดของผู้สูงอายุนายหนึ่งที่ว่า

“ถ้ามันไม่แข็ง (องคชาติ) ไม่ใช่ว่าเราจะแก่ มันขึ้นอยู่กับสุขภาพมากกว่าอายุ” (ผู้สูงอายุชาย อายุ 63 ปี)

สอดคล้องกับโฟเกิลและเลเวอร์ (Fogel & Lauver, 1990) ที่กล่าวว่าองค์ประกอบสำคัญของการมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุคือภาวะสุขภาพและความพึงพอใจในชีวิต และยังสอดคล้องกับจันทรา (2540) ที่กล่าวว่า เรื่องความพอใจทางเพศสัมพันธ์นั้น มีปัจจัยสืบเนื่องหลายประการที่สำคัญที่สุด คือ สภาพจิตใจและสุขภาพร่างกายโดยทั่วไป ซึ่งจะเห็นได้ว่าการศึกษาคั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดว่าตนเองยังมีสุขภาพดีโดยสามารถออกกำลังกายได้เป็นประจำสม่ำเสมอ มีเพื่อนในศูนย์ผู้สูงอายุมากมาย ส่วนใหญ่ยังคงมีคู่สมรส และมีรายได้ในระดับพอมีพอใช้ เหล่านี้ทำให้รู้สึกว่าคุณเองประสบความสำเร็จในชีวิต ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต และส่งผลถึงการเกิดความสุข

ในการมีเพศสัมพันธ์ด้วย สามารถกล่าวได้ว่าความพึงพอใจในชีวิต ภาวะสุขภาพจะมีผลต่อความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ

ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาถึงปัญหาที่ทำให้ขาดความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า “คู่สมรสไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ ด้วย” เป็นปัญหาสำคัญมากที่สุดของผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 22 จากตัวอย่างคำพูดของผู้สูงอายุหญิงที่กล่าวว่า

“ป่าเบื่อมานานแล้วเรื่องแบบนี้ แต่ก็ต้องฝืนใจเพราะถ้าป่าไม่ตามใจลูกก็จะไม่มีเมียน้อย คิดดูซิอายุปุ่นนี้แล้วยังมีเมียน้อย อายุลูกอายุหลานมัน ป้ายอมเองดีกว่า ทั้งที่ในใจไม่ยอมมีเลย” (ผู้สูงอายุหญิง อายุ 77 ปี)

และนอกจากนี้ยังมีคำพูดที่กล่าวว่า

“ไม่ต้องพูดถึงหรือกรเรื่องนั้น ลูกไม่มีเวลาเขาไม่อ่อนหวานแค่ป่าชวนไปคูจิว เขายังไม่ไปเลย เขาชอบคูทีวี” (ผู้สูงอายุหญิง อายุ 65 ปี)

จากตัวอย่างคำพูดทั้ง 2 คำพูดนี้ แสดงว่าผู้สูงอายุมีความเครียด รู้สึกไม่พอใจคู่สมรสจากการที่คู่สมรสของตนไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ด้วยในขณะที่อีกคนยังมีความต้องการอยู่ ความต้องการที่ต่างกันนี้จะทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจ ส่งผลให้เกิดความเครียดและส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ได้ สอดคล้องกับภาณุ บรรจบ และ จิรพรรณ (2543) ที่กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญเบื้องต้นที่บั่นทอนสมรรถภาพทางเพศ คือ สาเหตุทางจิตใจ

เมื่อพิจารณาปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศในเพศชาย / การระคายเคืองและเจ็บชองคลอดในเพศหญิงตลอดจนปัญหาการถึงจุดสุดยอด พบว่าเป็นปัญหาในระดับกลางคือมีคะแนนเฉลี่ย 4.04 (SD = 2.63) และ 3.37 (SD = 3.27) ตามลำดับ สอดคล้องกับ (David, 1996) ที่ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 50 ในผู้สูงอายุมีความต้องการมีเพศสัมพันธ์น้อย ร้อยละ 50 ถึงจุดสุดยอดได้ยากมากและร้อยละ 25 ไม่สามารถถึงจุดสุดยอดเลย อาจเป็นเพราะว่าการศึกษารุ่นนี้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ค่อนข้างแข็งแรง คือ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 38 และกลุ่มตัวอย่างคิดว่าภาวะสุขภาพมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ถึงร้อยละ 64.2 ดังนั้นเมื่อมีสุขภาพแข็งแรงก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาทางเพศสัมพันธ์ในระดับต่ำ แต่อย่างไรก็ตามก็ยังเป็นปัญหาอยู่ จากตัวอย่างคำพูดของผู้สูงอายุรายหนึ่งที่ว่า

“พอ 62 ก็เริ่มมีอาการนี้ คือ อวัยวะเพศแข็งตัวช้า แต่เราก็ต้องหาทางอื่นแก้ไข อย่าคิดว่าผู้สูงอายุไม่มีอะไรนะ ในเรื่องนี้ (เรื่องเพศสัมพันธ์) ขาดอย่างใดอย่างหนึ่งเราก็ต้องหาวิธีการอื่นช่วย” (ผู้สูงอายุชาย อายุ 63 ปี)

และจากคำพูดที่ว่า

“เคยมีนะที่เราฝืนทำทั้ง 2 ฝ่าย พอฝืนทำก็ยิ่งเจ็บ พอเจ็บก็หยุด มันก็ลืมหิว” (ผู้สูงอายุชาย อายุ 66 ปี)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับ ภานุ , บรรจบ และจิรพรรณ (2543) ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุจะมีการร่วมเพศน้อยครั้งลง มีความรู้สึกถูกกระตุ้นเร้าทางเพศเกิดช้าลง องคชาติไม่แข็งตัว ซึ่งอาจเป็นเพราะมีโรคประจำตัวหลายอย่าง และยังสอดคล้องกับสัญญา และ พาที (2542 อ้างตาม สิริสุดา, 2545) ที่กล่าวว่า ปัญหาหลักที่เกิดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุชาย คือ อวัยวะเพศไม่แข็งตัวหรือแข็งตัวไม่เพียงพอที่จะร่วมเพศจนสำเร็จ ส่วนปัญหาของผู้สูงอายุหญิง คือ การไม่ตอบสนองทางเพศหรือกามตายด้าน และมีความเจ็บปวดระหว่างร่วมเพศ

เมื่อพิจารณาถึงปัญหาอื่นๆ ในการมีเพศสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า อาการเหนื่อย ใจสั่น เจ็บหน้าอก เป็นปัญหาสำคัญในการมีเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 21 ซึ่งเป็นอาการที่ค่อนข้างสัมพันธ์กับโรคที่ผู้สูงอายุเป็น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ปวดข้อไข่ม้วนในเลือดสูง ซึ่งโรคเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นในวัยสูงอายุก็จะทำให้เกิดอาการต่างๆ จากตัวอย่างคำพูดของผู้สูงอายุรายหนึ่งที่ว่า

“ลุงคิดว่า ถึงเวลาที่ควรหยุดได้แล้ว พอรู้ว่าเป็นโรคหัวใจก็เริ่มหยุดมาบ้างแล้ว พอเป็นโรคเบาหวานก็หยุดเลย” (ผู้สูงอายุชาย อายุ 79 ปี)

สอดคล้องกับเดวิด (David, 1996) ซึ่งกล่าวว่าภาวะเจ็บป่วยหรือการมีโรคประจำตัวในผู้สูงอายุ จะมีผลต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ได้ เช่น การมีโรคไข่ม้วนในหลอดเลือดสูงจะทำให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงช่องคลอดลดลง ทำให้การกระตุ้นให้เกิดความต้องการทางเพศลดลง น้ำหล่อลื่นมีน้อยลง และถึงจุดสุดยอดได้ยากขึ้น และการมีโรคปวดข้อปวดกระดูกทำให้ท่าทางในการมีเพศสัมพันธ์เกิดขึ้นได้ยากและลำบาก

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีการปรับตัวโดยการใช้กลไกทางจิต คือการปลอบโยน/ถือว่าเป็นเรื่องปกติของผู้สูงอายุและมีการเข้าวัด/ฟังธรรม/นั่งสมาธิ จากตัวอย่างคำพูดของผู้สูงอายุชายรายหนึ่งที่ว่า

“วางเฉย ทำจิตใจให้สงบ ไม่คิดว่าสิ่งที่เราประสบจะเป็นปัญหา ถือว่าถึงเวลาที่ควรหยุดได้แล้ว” (ผู้สูงอายุชาย อายุ 79 ปี)

และจากคำพูดที่ว่า

“เจ็บๆ แสบๆ ตอนเช้าก็หาย ไม่หาหมอ อยาหมอ เราอายุมากแล้ว” (ผู้สูงอายุหญิงอายุ 65 ปี)

อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุไทย ซึ่งโดยสภาพทางสังคมและวัฒนธรรม รวมทั้งศาสนาที่สั่งสอนและหล่อหลอมมาทำให้ผู้สูงอายุแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการ ใช้กลไก

ทางจิตมาแก้ไขปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเป็นส่วนใหญ่ ต่างกับการศึกษาของต่างประเทศที่พบว่าแนวทางแก้ไขปัญหาคือเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุจะมีหลายวิธีซึ่งมีทั้งการปรับตัวโดยใช้ความรู้ เช่น การรักษาโดยการใช้ออร์โมนทดแทน หรือการใช้ สารหล่อลื่นเพื่อลดความฝืดและความเจ็บปวด (จันทรา, 2540) นอกจากนี้ยังมีการปรับตัวด้วยการกระทำ เช่น การกระตุ้นให้อวัยวะเพศแข็งตัวในผู้สูงอายุชาย ซึ่งมีทั้งการกระตุ้นทางปากและการใช้มือกระตุ้นเพราะผู้สูงอายุต้องการหลายวิธีการที่จะทำให้การมีเพศสัมพันธ์เกิดขึ้นได้อย่างมีความสุข (Fogel & Lauver, 1990) จากการศึกษาของสตาร์และเวเนอร์ (Starr & Weiner, 1981) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศในผู้สูงอายุชายโดยทำการศึกษาว่าถ้าหากอวัยวะเพศไม่แข็งตัวผู้สูงอายุหญิงจะอย่างไร ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุหญิงจะใช้สิ่งอื่นมากระตุ้น ซึ่งเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาโดยการกระทำ มีเพียงร้อยละ 25 เท่านั้นที่ไม่ทำอะไรเลย ซึ่งเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาคือการใช้กลไกทางจิต สำหรับรัธและแซนฟอร์ด (Ruth & Sanford, 2002) กล่าวว่าร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุหญิงและร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุชายมีการช่วยตัวเอง ซึ่งเหล่านี้เป็นแนวทางแก้ไขปัญหาคือทางเพศสัมพันธ์ด้วยการกระทำทั้งสิ้น

จะเห็นได้ว่าแนวทางแก้ไขปัญหาคือที่เกิดขึ้นจากการศึกษาในครั้งนี้กับของต่างประเทศจะแตกต่างกัน คือผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะหาแนวทางแก้ไขปัญหาคือการใช้กลไกทางจิตเป็นส่วนใหญ่ ส่วนของต่างประเทศจะมีการแก้ไขปัญหาคือหลายวิธี เช่น แก้ไขปัญหาด้วยวิธีการปรับตัวโดยใช้ความรู้ และการปรับตัวโดยการกระทำรวมกัน ดังนั้นสามารถกล่าวได้ว่า การแก้ปัญหาคือเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุไทยยังมีวิธีและทางเลือกที่น้อยกว่าผู้สูงอายุตะวันตก อาจเนื่องจากพื้นฐานความเชื่อความเข้าใจและวัฒนธรรมที่อิงคติทางศาสนาพุทธในการยอมรับปัญหาหรือสิ่งที่เกิดขึ้นว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา ควรปรับจิตใจให้ยอมรับโดยการ “ปลง” หรือ “ปล่อยวาง” ทำให้ผู้สูงอายุไม่คืนรนแก้ไขปัญหาคือเพศสัมพันธ์ด้วยการกระทำ