

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

- แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ
- แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ
- แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ
- แนวคิดเกี่ยวกับปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ
- แนวคิดเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้มากมายทั้งที่แตกต่างกันและคล้ายคลึงกันดังเช่น สุมเมธ (2542) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาได้ 3 รูปแบบได้แก่ ความสูงอายุทางร่างกาย (biological aging) ความสูงอายุทางจิตใจ (psychological aging) และความสูงอายุทางสังคม (sociological aging) ซึ่งคล้ายกับเกษมและกุลยา (2528) ได้พิจารณาความสูงอายุไว้ 4 รูปแบบ โดยเพิ่มการพิจารณาความมีอายุทางกฎหมายซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การพิจารณาความมีอายุในแง่การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เป็นความมีอายุขั้นต้นที่บ่งชี้ว่าผู้นั้นกำลังจะเป็นผู้สูงอายุแล้ว การเปลี่ยนแปลงแรกสุดคือสายตาระยะยาวขึ้น ผมหงอก หูตึง จี๊ดลิ้ม เหนื่อยง่าย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้มีได้เกิดขึ้นพร้อมกันหรือเหมือนกันทุกคนแต่แต่ละคนจะเปลี่ยนแปลงไปคนละอย่างสองอย่างแตกต่างกันไป

2. การพิจารณาความมีอายุในแง่สังคม ความมีอายุทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะทางสังคมกว้างขึ้น และมีความสำคัญในฐานะของผู้มีประสบการณ์ แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมของคน ๆ นั้นด้วย

3. การพิจารณาความมีอายุในแง่จิตใจ ผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นคนมีอายุจะมีลักษณะใจน้อย ยึดมั่นกับความคิดความรู้ของตนเองเป็นหลัก ไม่สู้จะยอมรับความรู้ใหม่หรือการเปลี่ยนแปลงใดๆ มักจะอ้างว่าที่เคยทำมาดีแล้ว อารมณ์ไม่มั่นคง รู้จู้ขี้บ่นและถือตัว

4. การพิจารณาความมีอายุตามกฎหมาย กฎหมายได้กำหนดความมีอายุตามปีปฏิทินซึ่งแตกต่างกันไปตามสภาพสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ ไม่มีหลักเกณฑ์แน่นอนแล้วแต่ว่าจะพิจารณาความมีอายุในลักษณะใด โดยทั่วไปจะอยู่ระหว่างช่วงอายุ 55 - 65 ปีการกำหนดความมี

อายุตามกฎหมายนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ปลดเกษียณจากงานที่ปฏิบัติกับการพิจารณาให้บำเหน็จบำนาญ สำหรับประเทศไทย กำหนดให้อายุ 60 ปี เป็นปีเกษียณอายุราชการ

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (American Nurse Association, ANA) ได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วงคือ ผู้สูงอายุวัยต้น (early old age) อยู่ในช่วง 65 - 74 ปี ผู้สูงอายุวัยกลาง (middle old age) อยู่ในช่วง 75 - 84 ปี และผู้สูงอายุวัยปลาย (late old age) ซึ่งมีอายุ 85 ปีขึ้นไปในแต่ละวัยนี้ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตสังคมจะแตกต่างกัน (Lucaenotte, 1996 อ้างตาม จันทนา, 2541) ส่วน โฟเกิล และ เลเวอร์ (Fogel & Lauver, 1990) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า ผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปแต่เมื่อเอ่ยถึงผู้สูงอายุ บุคคลทั่วไปมักจะนึกถึงผู้ที่อ่อนแอ สุขภาพไม่ดี มีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น (สุเมธ, 2542) ทำให้ทุกคนไม่ต้องการเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งจริงๆ แล้วความสูงอายุนั้นเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้และเกิดกับสิ่งที่มีชีวิตทุกประเภท โดยการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดในระดับของเซลล์ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปทีละน้อยแต่จะเกิดขึ้นตลอดเวลา ต้องอาศัยเวลาหลายปีจึงจะพบลักษณะการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ นอกจากนี้ปัจจัยภายนอกอื่นได้แก่ อาหาร อากาศ แสงแดด รังสี มลภาวะจากสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการทำหน้าที่ของเซลล์ทั้งสิ้น ซึ่งจะทำให้ปรากฏลักษณะของความสูงอายุเร็วและมากยิ่งขึ้นรวมทั้งอาจก่อให้เกิดพยาธิสภาพของร่างกายได้ นอกจากนี้ จรรยา, พรรณีภา และ เบญจวรรณ (2543) กล่าวว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงไปแต่อย่างไรก็ตามความเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่ที่คล้ายคลึงกันที่เกิดขึ้นและมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุมีดังนี้

1. เพศชาย นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพโดยทั่วไปตามสภาพของผู้สูงอายุแล้วเกี่ยวกับทางเพศพบว่ากระบวนการชราของระบบสืบพันธุ์ในเพศชายเกิดขึ้นอย่างช้าเมื่อเปรียบเทียบกับเพศหญิง โดยการเปลี่ยนแปลงจะปรากฏชัดเจนเมื่ออายุสูงขึ้น สิ่งที่พบได้แก่

ผิวหนังบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์จะบางลงทำให้หลุดลอกได้ง่าย

มีความเสื่อมของระบบหลอดเลือดทำให้การแข็งตัวของอวัยวะเพศไม่แข็งแรงเท่ากับในวัยฉกรรจ์

ลูกอัณฑะ (testes) จะเริ่มมีการฝ่อและมีน้ำหนักลดลง แต่ยังคงมีการสร้างอสุจิ (spermatogenesis) อยู่ตลอดเพียงแต่จำนวนอสุจิที่สร้างและคุณสมบัติของอสุจิลดลง

ต่อมลูกหมากมีขนาดโตขึ้น แต่ถึงแม้จะโตขึ้นความสามารถในการผลิตน้ำเมือกกลับลดลง และนอกจากนี้ผลของการที่มีต่อมลูกหมากโต อาจทำให้ผู้สูงอายุถ่ายปัสสาวะขัดและปัสสาวะบ่อยขึ้น

ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน (testosterone) จะลดลงเมื่ออายุ 60 ปีแต่ลดลงไม่มากนัก (Paul, 1998) จากการศึกษาของฉัตรพร, อนุก, สมัย และ ปราณิ (2542) ก็เกี่ยวกับฮอร์โมนเพศชายใน

ชายไทยพบว่าฮอร์โมนเพศชายรวม (total testosterone) และฮอร์โมนเพศชายอิสระ (free testosterone) ในชายไทยสูงอายุมีค่าต่ำกว่าชายไทยวัยฉกรรจ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ ซึ่งการที่ระดับฮอร์โมนเพศชายลดลงนี้จะมีผลให้เกิดอาการเครียด หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย สมาธิลดลง นอนไม่ค่อยหลับ จะส่งผลให้การควบคุมการทำหน้าที่ทางด้านเพศสัมพันธ์บกพร่อง (สิริสุตา, 2545) ในผู้สูงอายุบางรายมีความสามารถในการควบคุมการหลั่งน้ำกามได้ดีซึ่งอาจจะส่งผลให้มีความสามารถในการยืดระยะเวลาในการมีเพศสัมพันธ์ได้นานกว่าวัยหนุ่มสาวอันส่งผลให้เกิดความพอใจแก่ฝ่ายหญิงและตนเอง

2. เพศหญิง นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพโดยทั่วไปของร่างกายของผู้สูงอายุแล้ว กระบวนการชราของระบบสืบพันธุ์ในผู้สูงอายุหญิงปรากฏชัดเจนในระยะกำลังหมดประจำเดือนและในระยะที่หมดประจำเดือน (สุทธิชัย, 2544) โดยพบว่าผู้สูงอายุจะมีการขาดหรือลดลงของฮอร์โมนหลายชนิด ที่เห็นได้ชัดคือ ฮอร์โมนเพศ คือ ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน (Ignatavicius, 1998) ซึ่งส่งผลให้อวัยวะต่างๆ ได้แก่ มดลูก ช่องคลอด อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเกิดการเปลี่ยนแปลงดังนี้

ขนาดของช่องคลอดจะแคบและสั้นลง เนื้อเยื่อในช่องคลอดขาดความยืดหยุ่นและมีสีขาวซีดเพราะมีเลือดมาเลี้ยงน้อย (วิไลวรรณ, 2528)

ผิวหนังและเยื่อช่องคลอดจะบางลง เหี่ยวแห้ง รอยหยักในช่องคลอดหายไป ต่อมาสร้างมูกหล่อลื่นช่องคลอดลดลง ทำให้น้ำหล่อลื่นในช่องคลอดลดน้อยลงด้วยเป็นสาเหตุของความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ (วิไลวรรณ, 2528)

การที่ช่องคลอดบางและแห้ง ทำให้เสี่ยงต่อการอักเสบติดเชื้อได้ง่ายได้แก่ เชื้อโปรโตซัวทริโคโมแนส เชื้อโกโนเรียและเชื้อรา (สิริสุตา, 2545) นอกจากนี้จากการที่ช่องคลอดมีฤทธิ์เป็นด่างมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อแบคทีเรียและเกิดการอักเสบของช่องคลอดได้ง่าย (Ignatavicius, 1998)

ประจำเดือนจะหมดไป ส่วนใหญ่จะหมดในช่วงอายุ 48 – 50 ปีทำให้เกิดอาการทางร่างกายในวัยหมดประจำเดือน (menopause) เช่นอาการร้อนวูบวาบ นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย รู้สึกชาปลายมือปลายเท้า เป็นต้น บางคนอาการมาก บางคนอาการน้อย บางคนอาจไม่มีอาการเลยก็ได้

กล่าวโดยสรุป ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง มีพัฒนาการของชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางกายและจิตใจ คือเป็นช่วงที่อวัยวะและระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายมีการเปลี่ยนไปสู่สภาพเสื่อม ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายนี้จะก่อให้เกิดข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมที่ต้องสูญเสียบทบาทหน้าที่จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสีย

วิตกกังวล โดยมีผลต่อด้านจิตใจของผู้สูงอายุซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้จะมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุในหลายๆ ด้านรวมไปถึงเรื่องเพศสัมพันธ์ด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ

ทัศนคติมีความสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคลเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นความรู้สึกในทางบวกหรือในทางลบก็ได้ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ค่านิยม ความเชื่อและการเรียนรู้ นอกจากนี้ทัศนคติที่เกิดขึ้นยังมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลโดยโน้มน้าวให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา สำหรับทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะสังคมไทยแล้วการศึกษาถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ทำได้ยากเพราะวัฒนธรรมไทยมองเรื่องเพศว่าเป็นสิ่งที่ไม่สมควรพูด โดยเฉพาะเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ ดักลาส (Douglas, 1970 อ้างตามมาลินี 2535) ได้กล่าวถึงบรรทัดฐานทางสังคมที่ยังมองว่าเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของผู้ที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว และมักมองว่าผู้สูงอายุที่สนใจในเรื่องเพศเป็นประเภทผู้ที่สนใจในเรื่องลามก สำหรับในผู้สูงอายุแล้ว พบว่ารายงานการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ยังมีน้อยมาก และยังมีน้อยกว่าวัยหนุ่มสาวซึ่ง โฟเกิล และ เลเวอร์ (Fogel & Lauver, 1990) กล่าวว่ามิใช่สาเหตุมาจาก

1. มุมมองในวัยสูงอายุ คือ มองว่าผู้สูงอายุ “คือความแก่ ความเหี่ยวแห้งและความน่าเกลียด” ซึ่งในสังคมปัจจุบันมองว่า เรื่องเพศ ความรู้สึกทางเพศหรือความสัมพันธ์กันที่ผู้สาวและการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ เป็นเรื่องของกลุ่มวัยรุ่นหนุ่มวัยเจริญพันธุ์หรือกลุ่มที่มีลักษณะตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุ

2. มองว่าการร่วมเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งที่ต้องห้ามทางศาสนา

3. เป็นความลำบากใจหรือความไม่สบายใจของผู้สัมภาษณ์เมื่อถามหรือคุยเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ ซึ่งจริงๆ แล้วพบว่าผู้สูงอายุจะเต็มใจและมีความกระตือรือร้นที่จะพูดเกี่ยวกับเรื่องเพศ ความรู้สึกทางเพศ โดยปัญหานี้เกิดจากผู้ศึกษามากกว่าตัวผู้สูงอายุเอง

เมื่อบุคคลอย่างเข้าสู่วัยสูงอายุตามปกติมีปัจจัย 3 ประการที่จะมีส่วนทำให้ผู้สูงอายุเลิกมีเพศสัมพันธ์ คือ การเป็นหม้าย ภาวะสุขภาพไม่ดีและขาดความสนใจทางเพศ (Weeks, 1984 อ้างตามมาลินี, 2535) จอห์นสัน (Johnson, 1999 อ้างตาม สิริสุตา, 2545) กล่าวว่าความคิดที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุประกอบด้วย

1. การมีกิจกรรมทางเพศเป็นเรื่องไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

2. ความสนใจในเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ผิดปกตสำหรับผู้สูงอายุ

3. การแต่งงานใหม่หลังจากสูญเสียคู่ชีวิตเป็นสิ่งที่ไม่ควรได้รับการชื่นชม

4. มีการยอมรับในผู้สูงอายุชายที่จะแสวงหาคู่นอนที่มีอายุน้อยกว่าแต่จะไม่ได้รับการยอมรับในผู้สูงอายุเพศหญิง

5. การหลังอสุจิจะเริ่มน้อยลงในผู้สูงอายุ ซึ่งมีสาเหตุมาจากความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์ลดลง

6. ภาวะหมดประจำเดือนและการถูกตัดมดลูกมีความหมายถึงการสิ้นสุดการมีเพศสัมพันธ์ของเพศหญิง

7. การสำเร็จความใคร่เป็นเรื่องที่ไม่เป็นธรรมชาติและทำในผู้สูงอายุที่ผิดปกติ

ทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์จะมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ สังคม และภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุเอง บ่อยครั้งที่พบว่าผู้สูงอายุที่ยังคงมีความรู้สึกมีความสุขในเรื่องเพศสัมพันธ์จะรู้สึกอาย โดยเฉพาะอายคนที่อ่อนวัยกว่า อีกทั้งสังคมยังพูดจาล้อเลียนผู้สูงอายุที่ยังมีความสนใจในเรื่องเพศสัมพันธ์อีกซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติต่อการแสดงออกทางเพศสัมพันธ์ในแง่ลบ (ลักขณา, 2542) การกล่าวหาว่าผู้สูงอายุไม่ควรยุ่งเกี่ยวกับเรื่องเพศ เป็นมุมมองที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งการมีจิตใจนึกถึงเรื่องเพศทำให้บุคลิกของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปในสิ่งที่ดีขึ้น คือสนใจแต่งตัวให้ดูอ่อนวัย เข้าสังคมและช่วยเหลือสังคมได้มากขึ้น (นิพนธ์, 2545) และจากการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของคนหนุ่มสาวไทยของมาลินี (2535) ซึ่งสำรวจความคิดเห็นของคนหนุ่มสาวเกี่ยวกับการที่ผู้สูงอายุยังมีเพศสัมพันธ์กันอยู่ในขณะที่อายุมากกว่า 60 ปีแล้วนั้น ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ของคนหนุ่มสาวร้อยละ 61.8 ไม่เห็นด้วยกับการที่ผู้สูงอายุจะมีเพศสัมพันธ์แม้จะมีกับคู่สมรสของผู้สูงอายุเอง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าคนหนุ่มสาวยังมีทัศนคติในเชิงลบเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุไม่ควรสนใจในเรื่องเพศ หากผู้สูงอายุคนใดมาเกี่ยวข้องกับหรือคิดเกี่ยวกับเรื่องเพศก็มักจะไม่ได้มีการยอมรับนับถือจากคนในสังคม สัดส่วนของผู้ที่ไม่เห็นด้วยจึงค่อนข้างสูง โดยมีผู้ที่ไม่เห็นด้วยร้อยละ 34.6 และเพียงร้อยละ 3.6 เท่านั้นที่เห็นว่าแล้วแต่กรณี

ทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาจากการถูกหล่อหลอมในสังคม เพราะทั้งคนหนุ่มสาวรวมถึงผู้สูงอายุในสังคมต่างก็ยังเชื่อว่าเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของคนหนุ่มสาว ผู้สูงอายุจะรู้สึกอับอายถ้าพูดเรื่องความรู้สึกทางเพศ โดยคิดว่าเป็นเรื่องที่ผิดถ้าจะเอ่ยถึงทั้งๆที่เป็นความจริงแล้วเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดาในชีวิตและทัศนคติที่ฝังอยู่ในสังคมไทยเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์นั้นเป็นเรื่องที่ไม่นิยมพูดกันอย่างเปิดเผย และเรื่องเพศเป็นเรื่องของผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ในความสัมพันธ์ของบุคคล 2 ฝ่าย คือชายและหญิงนั้น ฝ่ายหญิงจะถูกอบรมให้เป็นฝ่ายสนองมากกว่าเป็นฝ่ายเสนอ ดังนั้นเมื่อเป็นเรื่องของเพศสัมพันธ์ ฝ่ายหญิงจึงถูกคาดหวังให้ยุติในอายุน้อยกว่าฝ่ายชาย สอดคล้องกับผลการศึกษาของมาลินี (2535) เกี่ยวกับทัศนคติของผู้สูงอายุของคนหนุ่มสาวไทยพบว่า ประมาณร้อยละ 38 ของคนหนุ่มสาวเห็นว่าผู้ชายควรเลิกมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุ 60 - 69 ปี รองลงมาคือร้อยละ 27 เห็นว่าควรเลิกเมื่ออายุ 50 - 59 ปี ในขณะที่ร้อยละ 16 เห็นว่าไม่มีข้อจำกัด

สำหรับผู้ชายที่จะเลิกมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงและมีถึงร้อยละ 14 ที่เห็นด้วยว่าควรเลิกเมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป สำหรับความเห็นเกี่ยวกับอายุที่ผู้หญิงควรเลิกมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสนั้น หากเปรียบเทียบกับความเห็นที่มีต่อผู้ชายแล้ว คนหนุ่มสาวมีส่วนที่มีความเห็นให้ผู้หญิงเลิกมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสในช่วงอายุน้อย ๆ มากกว่าในช่วงอายุมาก ๆ โดยรวมแล้วร้อยละ 16 ให้เลิกเมื่ออายุต่ำกว่า 50 ปี ร้อยละ 35 เห็นว่าให้เลิกในช่วงอายุ 50 - 59 ปี และสัดส่วนของผู้ที่ต้องการให้เลิกในช่วงที่อายุมากกว่านี้ก็ลดลงไปตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น

สามารถสรุปได้ว่า ทักษะคติเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุเป็นความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาจจะเป็นความรู้สึกในทางบวกหรือทางลบก็ได้ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ค่านิยม ความเชื่อ และการรับรู้ นอกจากนี้ทัศนคดียังมีอิทธิพลต่อการแสดงออกถึงพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุอีกด้วย ดังนั้นทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงจึงมีความสำคัญที่จะส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ คือ หากผู้สูงอายุมีทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ในทางบวก ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม หรือหากเกิดปัญหาขึ้นก็สามารถหาแนวทางแก้ไขได้ แต่หากผู้สูงอายุมีทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้องก็อาจจะเป็นปัญหาสำคัญต่อการปฏิบัติตัวและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุก็เป็นได้

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ

เพศสัมพันธ์เป็นการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ จะประกอบด้วยหลายสิ่งหลายอย่างไม่เพียงแต่เฉพาะการมีเพศสัมพันธ์เท่านั้นแต่หมายถึงการกอดกัน การจับมือกัน การจูบกัน และการร่วมประเวณี (Fogel & Lauver, 1990) ซึ่งการปฏิบัติการณ์บางครั้งจะดำเนินต่อไปจนถึงการร่วมเพศบางครั้งก็ไม่ถึงการร่วมเพศ (บรรลุ, 2533) จะเห็นได้ว่าเพศสัมพันธ์ได้มีบทบาทสำคัญมาพร้อมๆกับการเกิดขึ้นของมนุษย์ เป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์ ปรชญา ตะวันตกได้เน้นถึงเรื่องเพศสัมพันธ์ว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต เป็นอันดับสองรองจากเรื่องปัจจัยสี่ หรือจัดเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยที่ 2 ในบรรดาปัจจัย 3 ประการคือ 1) ปัจจัยสี่ 2) กามารมณ์ 3) สังคม (สุชาติ และวรรณิ, 2541)

สำหรับผู้สูงอายุแล้วเมื่อมีอารมณ์ทางเพศ มีความต้องการทางเพศหรือถูกกระตุ้นทางเพศจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในกายวิภาคและสรีระวิทยาของร่างกายเพื่อพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์จนถึงร่วมเพศได้ ซึ่งเรียกว่าการตอบสนองทางเพศ (บรรลุ, 2533) กลไกอันนี้เกิดขึ้นตามธรรมชาติและเป็นไปโดยอัตโนมัติ เป็นไปตามขั้นตอนจนสุดท้ายถึงขั้นเกิดความสุขสุดยอดในทางเพศ ขั้นตอนต่างๆเหล่านี้เกิดขึ้นทั้งชายและหญิง และสภาพความรุนแรง ระยะเวลาของการตอบสนองทางเพศจะแตกต่างกันไปในแต่ละคนซึ่งมีประสบการณ์ต่างกัน เมื่อมนุษย์มีความต้องการทางเพศหรือถูก

กระตุ้นทางเพศจะเกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย 2 ประการ คือ เกิดการคั่งของหลอดเลือดดำทั่วร่างกายโดยเฉพาะที่บริเวณอวัยวะเพศและเกิดการบีบรัดตัวเป็นจังหวะของกล้ามเนื้อที่อวัยวะเพศและกล้ามเนื้อใกล้เคียง ซึ่งกระบวนการทั้งสองนี้ถูกควบคุมโดยระบบประสาทอัตโนมัติทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั้งชายและหญิง (จันทร์วิภา, 2543) เมื่อมีการตอบสนองทางเพศจะมีขั้นตอนการตอบสนองหลายขั้นตอนสำหรับพรอยด์และเพิร์ล (Freund & Perles, 1999) กล่าวว่าการตอบสนองทางเพศจะมี 5 ระยะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ระยะมีความต้องการ (desire phase) พบว่าระยะนี้ทั้งผู้สูงอายุชายและหญิงจะมีลดลงเนื่องจากผลของยา โรคเรื้อรัง การสูญเสียคู่ชีวิต ภาวะซึมเศร้าอ่อนล้า คู่ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปและภาพลักษณ์ของตนเอง (สิริสุดา, 2545) สอดคล้องกับจันทร์วิภา (2540) ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุหญิงหลายคนมีความคิดว่าร่างกายของตนไม่มีสัดส่วนที่งดงามเหมือนเมื่อยังสาวสวยหรือบางคนคิดว่าอายุมากแล้วไม่ควรสนใจเรื่องเพศสัมพันธ์ นี่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุหญิงมีความต้องการทางเพศลดลงแต่จากการศึกษาของพรนภา สุปรานี ยูพิน และ เขียวลักษณ์ (2543) เรื่องแบบแผนสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนพบว่าร้อยละ 69.9 มีความต้องการทางเพศลดลงแต่ยังมีเพศสัมพันธ์อยู่โดยเฉลี่ย 3 - 4 ครั้งต่อเดือนและมีความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 77.1 มีงานวิจัยสรุปว่าชายสูงอายุมีความต้องการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าหญิงที่อายุเท่ากัน ชายจะเป็นผู้เร่งเร้าให้มีเพศสัมพันธ์มากกว่าหญิง ความต้องการทางเพศของหญิงลดลงก่อนชายประมาณ 8 ปี ความต้องการมีเพศสัมพันธ์ทั้งของหญิงและชายสูงอายุจะเป็นแบบใดและมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นกับบุคลิกภาพและประสบการณ์ในวัยหนุ่มสาวที่ผ่านมา ผู้ฝึกฝัในเรื่องนี้จะยังมีความต้องการในเรื่องนี้ไม่เลิกราแม้ในยามสูงอายุทั้งหญิงและชาย (สิริสุดา, 2545) สอดคล้องกับบรรล (2533) ได้ทำการสอบถามผู้ชายสูงอายุหลายคนที่อยู่ร่วมกัน ซึ่งเป็นนักวิชาการมีอายุระหว่าง 75-78 ปีโดยผู้สูงอายุทุกคนตอบเป็นเสียงเดียวกันว่าอารมณ์เพศและความต้องการทางเพศยังคงมีอยู่เมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยหรือได้รับการกระตุ้นด้วยการเห็นหรือการฟัง โดยเฉพาะการเห็นภาพที่เร้าอารมณ์แม้สภาพทางกายจะไม่เอื้ออำนวยนอกจากนี้ วิไลวรรณ (2528) กล่าวว่าความรู้สึกทางเพศอาจมีมากขึ้นหรือน้อยลงก็ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมและการหาทางออกของพฤติกรรมในผู้สูงอายุแต่ละบุคคล

2. ระยะตื่นตัว (excitement phase) เกิดจากการได้รับการกระตุ้นทางเพศไม่ว่าจะโดยจินตนาการเอง การอ่าน การเห็น การสัมผัสเร้าให้เกิดอารมณ์เพศ ทำให้กายวิภาคและสรีระวิทยาเปลี่ยนแปลง โดยเพศชายอวัยวะสืบพันธุ์จะขยายตัวใหญ่ขึ้นจากการที่เลือดมาคั่งในองคชาติ ทำให้สภาพเดิมที่อ่อนนุ่มแข็งตัวขึ้น ผิวหนังหุ้มลูกอัมตะจะหดหดรัดจนลูกอัมตะให้เคลื่อนขึ้นสูง ซึ่งในผู้สูงอายุชายความตื่นตัวทางเพศจะเกิดไม่บ่อยครั้ง การแข็งตัวขององคชาติต้องใช้เวลาและมีการแข็งตัวไม่เต็มที่ ใช้เวลานานในการแข็งตัวก่อนการหลั่ง การหลั่งก่อนข้างยากหรือไม่หลั่ง อัมตะจะเคลื่อนสูงและมีเลือดมาคั่งน้อยหรือไม่มีเลยและเมื่อแข็งตัวแล้วความสามารถที่จะแข็งตัวใหม่

ภายหลังลดลง (วิภาวี, 2537) สำหรับเพศหญิงจะมีน้ำหล่อลื่นออกมาตามผนังของช่องคลอด เลือดจะคั่งบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ทำให้เกิดการขยายตัวและบวมมากขึ้น นอกจากนี้ผิวหนังทั่วไปจะมีสภาพแดงขึ้นเนื่องจากการขยายตัวของหลอดเลือดฝอย ปกติร่างกายสตรีเมื่อได้รับการกระตุ้นทางเพศ ปฏิกริยาตอบสนองนี้จะเกิดขึ้นทั่วร่างกายทุกส่วนรวมทั้งต่อมต่าง ๆ บริเวณช่องคลอดซึ่งผลิตน้ำมูกออกมาหล่อลื่นช่องคลอด สตรีที่มีอายุสูงขึ้นต้องการการไอ้โหลม ปฏิโหลมนานมากขึ้นกว่ายามเมื่ออายุน้อย สองถึงสามเท่า (จันทร์ธา, 2540) สำหรับผู้สูงอายุหญิง พบว่าในระยะนี้เต้านมจะไม่ขยายตัวเต็มที่เนื่องจากมีเลือดคั่งบริเวณหลอดเลือดและเต้านมลดลง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง (ลักษณะ, 2542) แต่ความไวของคลิตอริสและหัวนมยังเหมือนวัยสาว ช่องคลอดมีการขับเมือกออกมาหล่อลื่นน้อยลง (Paul , 1998) ต้องใช้เวลามากขึ้นจึงจะมีการหล่อลื่นเพียงพอ การคั่งของเลือดในหลอดเลือดบริเวณแคมเล็กลดลง การขยายตัวของช่องคลอดช้าลง

3. ระยะเสียว (plateau phase) ในระยะนี้การตื่นตัวทางเพศจะอยู่ในระยะสูงสุด การคั่งของเลือดในอวัยวะสืบพันธุ์ทั้งชายและหญิงจะคั่งสูงสุด ในผู้สูงอายุชายพบว่า มีการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อน้อยลง องคชาติแข็งตัวช้า อัมตะจะขยายตัวช้าหรือขยายเพียงเล็กน้อยและผนังถุงอัมตะมีเลือดคั่งในหลอดเลือดลดลง (ลักษณะ, 2542) และในผู้สูงอายุหญิงพบว่า เลือดมาคั่งบริเวณแคมใหญ่ลดลง ต่อมาบาร์โรลีนลดการหลั่งน้ำเมือก การยกขึ้นของปากมดลูกและช่องคลอดน้อยลง มดลูกขยายตัวน้อยมากหรือไม่ขยายเลย ไม่มีความตื่นตัวทางเพศและความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง (ศิริสุตา, 2545)

4. ระยะจุดสุดยอด (orgasmic phase) เป็นระยะที่อารมณ์เพศถึงขีดสุดและมีความรู้สึกมีความสุขมากที่สุด การเต้นของหัวใจจะเร็วและแรงขึ้นพร้อมทั้งแรงดันโลหิตจะสูงขึ้นในเพศชายจะมีการหลั่งน้ำกามออกมาตามการหดตัวของกล้ามเนื้อของถุงน้ำกาม (seminal vesicle) และกล้ามเนื้อของท่อปัสสาวะ โดยในผู้สูงอายุชายระยะจุดสุดยอดจะลดลงเร็วกว่าผู้สูงอายุหญิง ความถี่ของหูดทวารหนักบีบตัวลดลง ความแรงในการหลั่งน้ำอสุจิจะลดลงร้อยละ 50 และจำนวนก็น้อยลงตามไปด้วย (Paul , 1998) การหดตัวขององคชาติน้อยครั้ง ความรู้สึกอยากในการหลั่งน้ำอสุจิลดลงและการแข็งตัวของอวัยวะเพศหมดไปเร็ว (ลักษณะ, 2542) บางครั้งการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ทำให้ผู้สูงอายุตกใจนึกไปว่าตนเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ถ้าไม่เข้าใจในธรรมชาติเพียงพอจะทำให้เกิดความวิตกกังวล ส่งผลให้อารมณ์เพศและการตอบสนองทางเพศเสียไปด้วย ความเป็นจริงนั้นแม้ความรุนแรงและจำนวนน้ำกามที่หลั่งจะลดลง แต่ผู้สูงอายุก็ยังมีความรู้สึกถึงความสุขสุดยอดอยู่เช่นเดิม สำหรับผู้หญิงพบว่าเมื่ออายุสูงขึ้น ความเปลี่ยนแปลงคล้ายคลึงกับผู้ชายเป็นส่วนใหญ่ โดยในระยะนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุหญิงสามารถมีความสุขสุดยอดได้จนถึงแก่เฒ่า

5. ระยะกลับคืน (refractory phase) เมื่อผ่านระยะจุดสุดยอดแล้วร่างกายจะเข้าสู่ระยะกลับคืนโดยอัตโนมัติเป็นระยะสุดท้ายของขั้นตอนการตอบสนองทางเพศ ในผู้ชายอวัยวะสืบพันธุ์

จะอ่อนตัวและเล็กลงเนื่องจากการคั่งของโลหิตลดลง โดยพบว่าในระยะกลับคืนของผู้สูงอายุชายมีเวลานานขึ้น อนาคตและอวัยวะอ่อนตัวอย่างรวดเร็ว สำหรับในผู้สูงอายุหญิงช่องคลอดจะคลายตัว ทุกส่วนของอวัยวะสืบพันธุ์จะอ่อนตัวลง (สิริสุดา, 2545)

กล่าวโดยสรุปเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ คือ การที่ชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศต่อกันด้วยวิธีการต่างๆและด้วยอารมณ์ทางเพศ แล้วส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของร่างกายนี้ เกิดจากการถูกกระตุ้นจากเพศตรงข้ามหรือเกิดจากความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละคนเอง ทำให้แต่ละฝ่ายมีการตอบสนองทางเพศ โดยเป็นไปตามลำดับขั้นตอน ตั้งแต่ระยะมีความต้องการ ระยะตื่นตัว ระยะเสียว ระยะจุดสุดยอดและระยะกลับคืน เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์เป็นกิจกรรมระหว่างหญิงและชาย ขั้นตอนต่างๆของการตอบสนองทางเพศอาจเกิดพร้อมกันหรือไม่ก็ได้ ซึ่งถ้าหากเกิดพร้อมกันได้จะเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของแต่ละคู่ แต่ถ้าไม่พร้อมกันก็ไม่ใช่อะไรผิดปกติของผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นช่วงเวลาที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ยากเนื่องจากการสูญเสียที่เกิดขึ้นซ้ำๆ เช่นการสูญเสียบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต บุคคลที่ตนเคยรักและสนิทสนม สูญเสียบทบาทและฐานะ สูญเสียความสามารถเกี่ยวกับความจำ สูญเสียความแข็งแรงทางด้านสุขภาพ เป็นต้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีจิตใจหดหู่ เกิดความท้อแท้และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อเรื่องเพศสัมพันธ์คืออาจทำให้ความสามารถทางเพศลดลง การให้ความสนใจในเรื่องเพศลดลง โดยทั่วไปคนมักนึกกันว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องคนหนุ่มสาวและผ่านไปอย่างเงียบๆเข้าสู่วัยกลางคน และเห็นว่าเป็นเรื่องผิดปกติสำหรับผู้สูงอายุ ความคิดเช่นนี้ไม่ถูกต้องทีเดียว ความเป็นจริงแล้วในบุคคลทั่วไปความต้องการทางเพศและความสามารถทางเพศยังคงมีอยู่และแตกต่างกันค่อนข้างมากในแต่ละบุคคล เมื่ออายุมากขึ้นถึงแม้ว่าสรีระและกายภาพจะเปลี่ยนแปลงไป โดยจะส่งผลต่อปฏิกิริยาตอบสนองทางเพศ แต่ความสามารถที่จะถึงจุดสุดยอดทางเพศจะยังคงมีอยู่ทั้งสองเพศ (บรรลุ, ม.ป.ป.) ปัญหาของผู้สูงอายุที่มักจะถามแพทย์และเพื่อนฝูงอยู่บ่อย ๆ คือ ปัญหาสมรรถภาพทางเพศของตนเองที่ลดลง ไม่แข็งแรงหรือบ่อยครั้งเท่าตอนหนุ่มสาว (นิพนธ์, 2545) ปัญหานี้ อาจเกิดจากหลายสาเหตุ ซึ่งจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์คือการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและทัศนคติที่มีต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ โดยส่งผลให้เกิดปัญหาดังนี้

1. ไม่มีความต้องการทางเพศหรือต้องการน้อย คือ จากการที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เป็นไปในทางเสื่อม เช่น การมีโรคประจำตัว วิธีการรักษาที่ต้องใช้เวลานานซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้มีผลกระทบต่อภาวะจิตใจในผู้สูงอายุ คือ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีจิตใจหดหู่

ข้อแท้และเกิดภาวะซึมเศร้า เหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีผลทำให้ความต้องการทางเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ ลดลงได้ สอดคล้องกับแมคโคนากี (Mc Conaghy, 1993) ที่ได้กล่าวว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ มีเพศสัมพันธ์ที่ลดลงในผู้สูงอายุ คือ การมีเพศสัมพันธ์ที่น้อยอยู่แล้วในอดีต การมีสุขภาพที่ไม่ดี การ อยู่ในชนชั้นล่าง การมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี การกินยารักษาโรคบางชนิดและการขาดความพึงพอใจในชีวิต นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังคงมีความสนใจในการมีเพศสัมพันธ์โดยเพศชายจะเกี่ยวข้องกับ เรื่องเพศสัมพันธ์มากกว่าเพศหญิง สิ่งที่น่าสนใจจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 13 - 15 มีความสนใจและมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นและการขาดความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์ ในผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความจำและสถานภาพด้านสังคม นอกจากนี้สแตร์และเวเนอร์ (Starr & Weiner, 1981) ได้ทำการศึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุพบว่าผู้ชายมีความตื่นตัวเรื่อง เพศสัมพันธ์มากกว่าเพศหญิงและความตื่นตัวของทั้งชายและหญิงจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น โดยปัจจัย ที่กำหนดระดับความตื่นตัวในเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ มี 3 ปัจจัย คือ 1) ความสนใจในเรื่อง เพศสัมพันธ์ 2) การมีสุขภาพกายดี 3) การมีคู่วิวที่มีความสามารถ

นอกจากนี้แล้วทัศนคติทางสังคมเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุถูก มองว่าควรจะมีบทบาททางเพศลดน้อยลง เป็นกรอบให้ผู้สูงอายุลดอารมณ์และความต้องการทางเพศ ลงทั้งๆที่โดยทั่วไปแล้วในเพศชายอารมณ์ทางเพศและความต้องการทางเพศจะยังคงมีอยู่เช่นเดิมแต่ จะลดความรุนแรงลงตามสภาพทางกายและสิ่งแวดล้อม (บรรลุ, 2533) สอดคล้องกับวิภาวี (2537) ซึ่ง กล่าวว่าแม้ว่าพฤติกรรมทางเพศอาจลดลงด้วยข้อจำกัดด้านร่างกาย หรือทัศนคติของผู้สูงอายุเอง แต่ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความต้องการทางเพศในผู้สูงอายุทั้งสองเพศและแมคโคนากี (Mc Conaghy, 1993) ได้มีการรวบรวมผลการศึกษาศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาในเรื่องความต้องการในเรื่อง เพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ ซึ่งการศึกษาประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ซึ่ง 2 ใน 3 กลุ่มนี้จะเป็น กลุ่มของผู้สูงอายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงและเพศชายเมื่ออายุ 51 - 55 ปีมีความต้องการในเรื่อง เพศสัมพันธ์ลดลงร้อยละ 78 และร้อยละ 71 ตามลำดับ เมื่ออายุ 66 - 71 ปี มีความต้องการในเรื่องเพศ ลดลงร้อยละ 96 และร้อยละ 66 ตามลำดับ ซึ่งจากผลการศึกษานี้อาจกล่าวได้ว่าความต้องการในเรื่อง เพศในวัยสูงอายุยังคงมีอยู่แต่อาจจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับช่วงอายุ ซึ่งพบว่าอายุยิ่งเพิ่มขึ้นความ ต้องการในเรื่องเพศจะลดลง สอดคล้องกับบลูม (Bloom, 1997 - 2001) ได้กล่าวถึงผลการสำรวจ เกี่ยวกับชีวิตการแต่งงานของผู้สูงอายุวัย 64 ปี พบว่าร้อยละ 87 และ 89 ของเพศชายและเพศหญิง ตามลำดับยังคงมีเพศสัมพันธ์กันอยู่แต่อาจมีจำนวนลดลงเมื่ออายุมากขึ้น และพบว่าร้อยละ 29 และ 25 ของเพศชายและเพศหญิงตามลำดับ ที่มีอายุ 80 ปีก็ยังคงมีเพศสัมพันธ์อยู่ ส่วนกินเซ และคณะ (Kinsey et.al, 1948) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประวัติด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ชายสูงอายุ 106 คนที่มีอายุมากกว่า 60 ปี พบว่าในชายสูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ร้อยละ 75 ยังมีเพศสัมพันธ์อยู่และผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปี ร้อย ละ 25 ยังสามารถมีเพศสัมพันธ์อยู่ นอกจากนี้ยังพบว่าการมีเพศสัมพันธ์จะลดลงจากสัปดาห์ละ 2 - 3

ครั้งที่อายุ 20 ปีเป็นเดือนละ 2 ครั้งที่อายุ 60 ปี โดยปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถด้านเพศสัมพันธ์ในวัยสูงอายุคือ การไม่หมดความสนใจในชีวิตคู่โดยเฉพาะหากชีวิตคู่ของผู้สูงอายุที่ยังมีความต้องการทางเพศอยู่ ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุก็อาจจะไม่เกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นได้น้อยมาก นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุไม่มีความต้องการทางเพศหรือมีความต้องการน้อย อาจเกิดมาจากปัญหาทางด้านจิตสังคม เช่น ความเศร้า โดยเฉพาะความเศร้าอันเนื่องมาจากการสูญเสียคู่ชีวิตเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุยุติเรื่องการแสดงออกทางเพศสัมพันธ์และผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกผิดที่จะไปหาคู่อีกในวัยนี้ (ลักษณะ, 2542) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นผู้หญิงจะมีประสบการณ์การสูญเสียมากกว่าผู้ชาย เนื่องจากสถิติอายุการแต่งงานพบว่า ผู้หญิงมักจะแต่งงานกับผู้ชายที่มีอายุมากกว่าประมาณ 4 ปี และผู้หญิงก็มีอายุยืนมากกว่าผู้ชาย ดังนั้นผู้หญิงจะเป็นหม้ายอยู่ประมาณ 6 – 7 ปี หลังการตายของสามี ผู้หญิงสูงอายุเหล่านี้ต้องปรับตัวที่จะอยู่โดยปราศจากคู่ชีวิต ผู้ซึ่งเคยให้คำปรึกษาคำแนะนำและเป็นที่ยิ่งในทุกด้านจึงเกิดทั้งความกลัวและความเศร้าได้ จากการศึกษาของยุพิน, จันทร์เพ็ญ และจิราพร (2541) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสอยู่ด้วยจะมีความผาสุกทางใจมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรสอยู่ แม้จะไม่มีอุปสรรคในการดำเนินชีวิตแต่บางครั้งจะรู้สึกโดดเดี่ยวและเหงาและจากการศึกษาของไฟฟ์เฟอร์ และเดวิส (Pfeiffer & Davis, 1972 cited by Mc Conaghy, 1993) ซึ่งทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการลดการมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุโดยพบว่าในผู้สูงอายุหญิง ปัจจัยเกี่ยวกับการสูญเสียคู่ชีวิตจะทำให้ผู้สูงอายุหญิงหยุดการมีเพศสัมพันธ์ได้ และจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุหญิงที่แต่งงานและยังมีคู่สมรสอายุ 50 - 60 ปีจะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 95 อายุ 60 - 70 ปีจะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 89 อายุมากกว่า 70 ปี จะมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 81 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุหญิงที่ยังไม่แต่งงานในกลุ่มอายุเดียวกันพบว่ากลุ่มอายุ 50 - 60 ปีมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 88 อายุ 60 - 70 ปีจะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 63 อายุมากกว่า 70 ปี จะมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 50 ซึ่งผลการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิงที่สูญเสียคู่ชีวิตจะมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่าผู้สูงอายุหญิงที่ยังมีคู่ชีวิตหรือมีคู่สมรส นอกจากนี้ แมคโคนากี (Mc Conaghy, 1993) ยังกล่าวอีกว่าความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุหญิงอายุ 60 ปี ขึ้นไปจะขึ้นอยู่กับความสนใจและการกระตุ้นของผู้สูงอายุชายเป็นหลัก ซึ่งสามารถกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุหญิงจะมีเพศสัมพันธ์ได้ต้องอาศัยการกระตุ้นและความสนใจในเรื่องเพศจากผู้สูงอายุชาย ดังนั้นหากผู้สูงอายุขาดคู่สมรสไปก็จะทำให้เกิดปัญหาคือการไม่มีความต้องการเรื่องเพศสัมพันธ์ขึ้นได้สอดคล้องกับ ลักษณะ (2542) ที่กล่าวว่า ความต้องการในเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ลดลงในผู้สูงอายุมีสาเหตุเกิดเนื่องมาจากผลของ โรคเรื้อรัง การสูญเสียคู่ชีวิต ภาวะซึมเศร้า ความอ่อนล้า ภาพลักษณ์ของตนเองและคู่ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป

2. มีความต้องการทางเพศแต่มีปัญหาในทางปฏิบัติโดยปัญหาที่เกิดขึ้นสามารถแบ่งได้เป็นปัญหาของผู้สูงอายุชายและผู้สูงอายุหญิง โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ปัญหาของผู้สูงอายุชาย

ปัญหาทางเพศที่พบบ่อยในผู้สูงอายุชายคือ องค์กรที่ไม่ยอมแข็งตัวหรือแข็งตัวไม่ดีพอที่จะประกอบกิจกรรมทางเพศให้บรรลุเป้าหมายได้จนเพียงพอให้เกิดความสุขจากการมีเพศสัมพันธ์ได้ แต่เดิมเรียกว่า ภาวะหมดสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งทำให้ชายสูงอายุรู้สึกสูญเสียความเป็นชาย เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้น ผู้สูงอายุชายจะมีการตอบสนองในเรื่องเพศสัมพันธ์ลดลง ต้องใช้เวลาในการที่จะทำให้อวัยวะเพศแข็งตัว ต้องได้รับการเร้าที่อวัยวะเพศโดยตรง และการกระตุ้นจากอีกฝ่ายหนึ่งมากขึ้นบางที่ต้องใช้เวลา 30 - 40 นาที ถ้าฝ่ายภรรยาไม่เข้าใจและไม่สนใจเรื่องการร่วมเพศก็จะรีบเร่งให้เสร็จ ทำให้ไม่เกิดการตอบสนองทางกายและใจ ฝ่ายชายก็จะไม่สามารถมีการแข็งตัวของอวัยวะเพศ ผลที่ได้ทำให้ฝ่ายชายรู้สึกถึงความล้มเหลวและพยายามหลีกเลี่ยงการร่วมเพศ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล ในที่สุดเกิดความเครียด ยิ่งทำให้อวัยวะเพศชายไม่แข็งตัวเพิ่มขึ้น นอกจากนี้แล้ว โรคหรือภาวะทางกาย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรังก็จะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุได้เช่นกัน โดยโรคที่พบบ่อย ได้แก่ (สิริสุดา, 2545)

2.1.1 โรคทางระบบต่อมไร้ท่อ ที่สำคัญคือโรคเบาหวานและต่อมธัยรอยด์ในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเป็นโรคเบาหวานและความผิดปกติของต่อมธัยรอยด์มากกว่าคนหนุ่มสาว โรคเบาหวานทำให้เกิดภาวะอวัยวะไม่แข็งตัวในเพศชาย ซึ่งเกิดเนื่องจาก penile neuropathy

2.1.2 โรคของหัวใจและหลอดเลือด ที่พบบ่อยคือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมากคือทำให้ผู้สูงอายุกลัวและกังวลต่อการมีเพศสัมพันธ์ และโรคหลอดเลือดอุดตันจากไขมันในเลือดสูงและจากเบาหวานดังกล่าวข้างต้นทำให้เกิดปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศในเพศชาย

2.1.3 โรคทางระบบประสาท ทำให้เส้นประสาทที่มาเลี้ยงอวัยวะเพศและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการร่วมเพศทำงานผิดปกติ เช่น การได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง

2.1.4 การสูญเสียอวัยวะเพศ อาจมาจากการผ่าตัด เช่น มะเร็งต่อมลูกหมากที่ต้องตัดอวัยวะออก หรืออาจได้รับการฉายแสงรักษาโรคมะเร็ง

2.1.5 การใช้ยาและสารเสพติด ยาบางชนิดมีผลต่อระบบการตอบสนองทางเพศ เช่น ยาลดความดัน ทำให้เกิดการไหลของเลือดไปยังอวัยวะเพศลดน้อยลงด้วย ยากล่อมประสาทและยานอนหลับ มีผลต่อประสาทส่วนกลางที่ลดการตอบสนองทางเพศ ยารักษาโรคหัวใจ ทำให้มีผลกระทบต่อ serotonergic และ cholinergic ส่งผลให้มีการลดลงของความรู้สึกทางเพศ อวัยวะเพศแข็งตัวช้า มีการหลั่งเร็วหรือช้า มีปัญหาของการถึงจุดสุดยอด แอลกอฮอล์และสารเสพติดทุกชนิดจะออกฤทธิ์กับประสาทส่วนกลาง มีผลกระทบกับการหลั่งของฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน และโกนาโดโทรฟิน ซึ่งส่งผลให้การกระตุ้นความรู้สึกและความสนใจทางเพศลดลง สำหรับการสูบบุหรี่มีผล

ต่อการแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย เนื่องจากการสูบบุหรี่จะมีผลสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูงและโรคของหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดตีบตัวลง

2.2 ปัญหาของผู้สูงอายุหญิง สำหรับของผู้สูงอายุหญิงที่มีความต้องการทางเพศอยู่ แต่มีปัญหาในทางปฏิบัติ (ชนพันธ์, ม.ป.ป.) สามารถสรุปได้ดังนี้

2.2.1 ความบกพร่องในการที่จะดำเนินการมีเพศสัมพันธ์ (sexual arousal disorder) คือ การขาดการแสดงออกในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ โดยผลลัพธ์ที่ออกมาคือ ขาดสารหล่อลื่นในช่วงคลอด ทำให้ร่วมเพศลำบาก ปัญหานี้อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะการสูญเสียประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การดมกลิ่น การรับรสและการรับสัมผัส ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อด้านสติปัญญา โดยเกิดความสับสนในการรับรู้ ด้านอารมณ์ โดยเกิดอารมณ์เศร้า วิตกกังวลและส่งผลให้มีความสามารถในการแสดงออกขณะมีเพศสัมพันธ์ลดลง การสูญเสียการรับสัมผัสเป็นการสูญเสียที่สำคัญที่ทำให้มีผลกระทบต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุได้ เพราะการสัมผัสระหว่างชายและหญิงในลักษณะต่าง ๆ สามารถพัฒนาไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ ดังนี้ การจับมือถือแขน สามารถพัฒนาไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ร้อยละ 10 การกอดจูบ สามารถพัฒนาไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ร้อยละ 60 การลูบคลำสามารถพัฒนาไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ร้อยละ 80 และการเล้าโลม สามารถพัฒนาไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ร้อยละ 100 (ยงยุทธ, บรรยายอ้างตาม จันทรวิภา, 2543)

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอย่างอื่นในผู้สูงอายุหญิง ที่มีผลกระทบต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ คือ ปัสสาวะขัด เนื่องจากการระคายเคืองของท่อปัสสาวะ กล้ามเนื้อหูรูดหย่อนยาน ทำให้มีการติดเชือกของทางเดินปัสสาวะได้บ่อย มีปัสสาวะเล็ด ซึ่งเกิดจากการอ่อนแอของกล้ามเนื้อหูรูดท่อปัสสาวะการเสียดความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อและการอ่อนแรงกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ทำให้ส่งกลิ่นรบกวนตลอดเวลา ซึ่งทำให้ไม่อยากจะร่วมเพศ

2.2.2 การที่ไม่สามารถบรรลุจุดสุดยอดได้ (orgasmic disorder) ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและทางจิตใจที่เกิดขึ้น โดยอาจเกิดจากความถี่ของหูรูดทวารหนักบีบรัดตัวลดลง การรัดตัวของกล้ามเนื้อขณะมีความสุขสุดยอดจะลดจำนวนและความรุนแรงลงเช่นกัน คือ เมื่ออายุ 30 - 40 ปีจะมีการหดตัว 5 - 6 ครั้ง เมื่อมีอายุมากขึ้นจะเหลือการหดเพียง 1 - 3 ครั้งเป็นต้น (ลักษณะ, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของเบรเชอร์ (Brecher, 1984 cited by Mc Conaghy, 1993) ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอายุ 50 - 70 ปี พบว่าผู้สูงอายุหญิงที่ไม่ถึงจุดสุดยอดเลยหรือถึงจุดสุดยอดได้น้อยมากในช่วงอายุ 50 - 59 ปี มีร้อยละ 19 ผู้สูงอายุชายมีร้อยละ 1 ในช่วงอายุ 60 - 69 ปีของผู้สูงอายุหญิง มีร้อยละ 22 ผู้สูงอายุชาย มีร้อยละ 4 และช่วงอายุมากกว่า 70 ปีในผู้สูงอายุหญิง มีร้อยละ 28 และในผู้สูงอายุชาย มีร้อยละ 10

2.2.3 ความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ (sexual pain disorder) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ โดยพบว่าในผู้สูงอายุหญิงจะมีการค้างของเลือดลดลง การหดตัวของช่องคลอดน้อยครั้ง การหดตัวของมดลูกและการขยายตัวของช่องคลอดลดลงเร็วมากอาจทำให้เจ็บ (Paul, 1998) สอดคล้องกับการศึกษาของเกรย์และพันเพียง (Gray & Punpuing, 1999) พบว่าในเพศหญิงที่หมดประจำเดือนซึ่งยังมีเพศสัมพันธ์อยู่ร้อยละ 14 จะมีปัญหาเรื่องการเจ็บช่องคลอดขณะมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความกลัว พยายามหลีกเลี่ยงการร่วมเพศ และจากการที่ผู้สูงอายุหญิงหมดประจำเดือนมาเป็นเวลานานจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบสืบพันธุ์และระบบขับถ่ายปัสสาวะทำให้เกิดการติดเชื้อและเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ได้ แต่ความเจ็บปวดจะเกิดขึ้นน้อยมากหรือไม่มีเลยถ้าผู้สูงอายุยังมีเพศสัมพันธ์กับคูครองสม่ำเสมอ เพราะช่องคลอดที่ได้รับการกระตุ้นทางเพศอยู่เสมอจะชะลอการเสื่อมสภาพได้ (สิริสุดา, 2545)

กล่าวโดยสรุป ปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ เกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุแต่จะส่งผลทำให้เกิดปัญหาหลักได้สองปัญหา คือ การไม่มีความต้องการทางเพศเลยหรือมีความต้องการน้อยมากและการที่ผู้สูงอายุยังคงมีความต้องการทางเพศอยู่แต่มีปัญหาในการปฏิบัติ ซึ่งมีสาเหตุแตกต่างกัน ระหว่างผู้สูงอายุชายและผู้สูงอายุหญิง โดยสำหรับผู้สูงอายุชาย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดมาจากมีโรคเรื้อรัง ส่วนของผู้สูงอายุหญิงเกิดมาจากความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ กล้ามเนื้อหดรูดหย่อนยานจนไม่สามารถบรรลุจุดสุดยอดได้ และการขาดการแสดงออกขณะมีเพศสัมพันธ์

แนวคิดเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ

การแก้ไขปัญหาคือเป็นกลไกของร่างกายและจิตใจอย่างหนึ่งที่มีขึ้นเพื่อลดความเครียดเป็นความพยายามในการที่จะคงสภาพร่างกายและจิตใจให้อยู่ในภาวะสมดุลในขณะที่มีความเครียดหรือปัญหาเกิดขึ้น ซึ่งการแก้ไขปัญหานี้จะเป็นได้ด้วยดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสาเหตุของความเครียดและปัญหา บุคลิกภาพเฉพาะบุคคล การใช้กระบวนการจิตวิทยาหรือกลไกทางจิตในการแก้ปัญหาคือแสดงออกได้ 2 ทิศทาง คือการปฏิเสธหรือการยอมรับต่อสภาพความเครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้น สำหรับการแก้ไขปัญหาเรื่องเพศในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้อาศัยแนวคิดการปรับตัวของแนร์โรว์และบุชเลอร์ (Narrow & Buschler, 1982 อ้างตาม เกษม และ กุลยา, 2528) มาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาคือประกอบด้วยวิธีการปรับตัวในด้านต่าง ๆ 4 วิธีดังนี้

1. วิธีการปรับตัวด้วยการแสดงออกทางกาย (physical mode) เป็นการปรับตัวให้เข้ากับ ความเครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้น ด้วยการแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ เช่น การเรียนรู้วิธีการกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ (Bloom, 1997 - 2001) ส่วนการสำเร็จความใคร่ก็ไม่ใช่เรื่องเสียหายในผู้สูงอายุ (นิพนธ์, 2545) ปกติแล้วความรู้สึกจากการถูกกระตุ้นทางเพศจะลดลงในวัยสูงอายุ ดังนั้นการกระตุ้นให้หวั่นไหวเพศแข็งตัว อาจมีได้ทั้งการกระตุ้นทางปากหรือการใช้มือกระตุ้น บางคนรู้สึกว่าการกระตุ้น

ทางปากเป็นสิ่งเดียวที่ทำให้ไอหวัะเพศแข็งตัวได้ แต่จริงๆ แล้วอาจไม่ใช่สิ่งเดียวที่จะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกทางเพศ นอกจากนี้การออกกำลังกายและการพักผ่อนก็จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทางเพศดีขึ้นด้วย (นิพนธ์ , 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของ ถนอมขวัญ, ถนอมวงศ์และวันชัย (2537) ซึ่งศึกษาผลการออกกำลังกายแบบแอโรบิกแดนซ์ต่อสมรรถภาพทางกาย ไชมันและฮอร์โมนเพศในเลือดของผู้สูงอายุ พบว่าภายหลังการออกกำลังกายจะทำให้ฮอร์โมนเพศในเลือดเพิ่มขึ้นทั้งในเพศหญิงและเพศชาย

2. วิธีการปรับตัวโดยใช้ความรู้ (cognitive mode) เป็นการลดความเครียดหรือปัญหา โดยการใช้ความรู้และสติปัญญา ซึ่งมีหลักการที่สำคัญคือการมองหาเหตุผลในทางที่เป็นประโยชน์ เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เช่นการปรึกษาเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ซึ่งอาจให้การช่วยเหลือโดยการใช้สารหล่อลื่น ซึ่งสารชนิดนี้จะป้องกันการระคายเคืองของช่องคลอดหรือลดการเจ็บช่องคลอดขณะมีเพศสัมพันธ์รวมทั้งทำให้เกิดความรู้สึกตื่นเต้นมากขึ้น โดยทำให้คลิตอริสและอวัยวะรับรู้แรงกระตุ้นได้มากขึ้นและสามารถมีความรู้สึกทางเพศได้ตลอดไป หรืออาจใช้วิธีการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน ซึ่งนิยมใช้กับหญิงที่หมดประจำเดือน (Bloom, 1997 - 2001) หรืออาจปรับตัวโดยการมีภาวะโภชนาการที่ดี หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น (ลักษณะ, 2542)

3. วิธีการปรับตัวด้วยการใช้กลไกทางจิต (affective mode) เป็นการลดปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยการใช้กลไกทางจิตเข้าช่วยในการปรับตัวให้เข้ากับปัญหาที่เกิดขึ้น เช่นการปฏิเสธหรือการไม่รับรู้ว่ามีอะไรเกิดขึ้นกับตนเอง เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นในเรื่องเพศ หรือการใช้เหตุผลว่าเป็นเรื่องปกติของผู้สูงอายุที่ต้องยุติเรื่องเพศ นอกจากนี้อาจใช้วิธีการคลายเครียดต่างๆ เช่น การเข้าวัด ฟังธรรมะ ถ้อยคำทำจิตใจให้สงบ (วิไลวรรณ, 2528) การอ่านหนังสือธรรมะ การพูดคุยกับเพื่อนรุ่นเดียวกัน โดยอาจพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาเรื่องเพศ หรือพูดคุยในเรื่องทั่วไปตลอดจนการพยายามทะนุถนอมสัมพันธ์ภาพอันดีกับคู่ชีวิต (ลักษณะ, 2542) นอกจากนี้ไม่ควรหมกมุ่นเกี่ยวกับเรื่องเพศมากเกินไป ควรถือว่าเพศสัมพันธ์เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการรักษาความสัมพันธ์ในครอบครัวรักษาความเป็นเพื่อน ความเอื้ออาทรและความห่วงใย (สิริพิชญ์, 2542)

4. วิธีการปรับตัวด้วยการกระทำ (physiological mode) เป็นการปรับตัวด้วยการปฏิบัติ ซึ่งการปฏิบัติในลักษณะนี้มักจะเกิดร่วมกับอารมณ์และความรู้สึกที่เป็นพื้นฐานทางจิตใจเป็นแรงผลักดันให้ประพฤติปฏิบัติ เช่นการที่ผู้สูงอายุตั้งใจจะมีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมอประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ (ลักษณะ, 2542) การมีคู่ตอนแก่ไม่ว่าจะเป็นคู่เก่าหรือ คู่ใหม่ก็สามารถทำให้ผู้สูงอายุระดับประคองสุขภาพและมีการปรับตัวในเรื่องเพศสัมพันธ์ดีขึ้นด้วย (นิพนธ์, 2545) นอกจากนี้การทำงานก็ลดปัญหาความเหงาความว้าเหวไปได้ และจากข้อมูลทางการแพทย์ก็ยืนยันว่าการทำงานช่วยให้สุขภาพแข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ (สุเมธ , 2542) และเมื่อปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจดีขึ้นก็จะทำให้ปัญหาทางเพศดีขึ้นด้วย (นิพนธ์, 2545)

สรุป

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและสังคมจะมีอิทธิพลต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุซึ่งเรื่องเพศในบุคคลหนึ่งๆ จะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบในหลาย ๆ ด้านในชีวิตของคนๆ นั้น เช่น ด้านสังคม ด้านชีวภาพ ด้านศีลธรรมและด้านจิตใจ รวมถึงเอาความเชื่อ ความศรัทธาและประสบการณ์ต่างๆ ที่คน ๆ นั้นรับมาจากบรรพบุรุษ โดยการถ่ายทอดมาทางวัฒนธรรมในสังคม สำหรับทางกายภาพและสรีระวิทยา พบว่าจากการที่มีการเสื่อมของร่างกายทุกระบบทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เช่นการมีโรคประจำตัวต่างๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคหัวใจเป็นต้น ซึ่งผลจากโรคและวิธีการรักษาจะส่งผลให้การตอบสนองทางเพศของผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้ไม่เต็มที่ เช่น อวัยวะเพศไม่แข็งตัวในเพศชายมีการเจ็บช่องคลอดขณะมีเพศสัมพันธ์ในเพศหญิง เหล่านี้ก็เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ส่วนทางด้านจิตสังคมที่กล่าวว่าผู้สูงอายุจะมีการสูญเสียในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต สูญเสียบทบาทฐานะทางสังคมเหล่านี้ก็ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า เหงา วิตกกังวล เกิดความเครียดขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ได้ รวมทั้งทางด้านทัศนคติในเรื่องเพศของผู้สูงอายุและสังคมเองที่มองว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ไม่ควรจะนำมาพูดกันในผู้สูงอายุเป็นเรื่องไม่เหมาะสมที่จะนำมาพูดกันอย่างเปิดเผย มองว่าผู้สูงอายุควรจะเกี่ยวข้องกับครอบครัว เพื่อน ญาติและความตายมากกว่า ซึ่งทัศนคติเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุไม่กล้าแสดงออกเกี่ยวกับเรื่องเพศของตนอย่างแท้จริง ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาต่างๆตามมาได้

ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องยุติเรื่องเพศ แต่เรื่องเพศน่าจะเป็นสิ่งที่ทำทลายต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและชีวภาพในผู้สูงอายุ พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีความรู้และมีทัศนคติที่ดีไม่ควรมองเรื่องเพศของผู้สูงอายุเป็นเรื่องน่าอับอาย ควรส่งเสริมชีวิตคู่และให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ โดยสิ่งสำคัญที่สุด คือ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึที่ดีในเรื่องเพศ มีการแสดงออกในเรื่องเพศอย่างพึงพอใจและมีความสุขด้วยทัศนคติที่ดี นอกจากนี้ต้องให้ความเคารพในเรื่องความต้องการด้านเพศของผู้สูงอายุและไม่ปฏิบัติสิทธิในการแสดงออกทางเพศของผู้สูงอายุอีกด้วย