

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิด และมีแนวทางการวิจัย โดยมีหัวข้อเนื้อหา ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 1.1 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ
 - 1.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านเพศของผู้สูงอายุชาย
 - 1.3 ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางเพศในผู้สูงอายุชาย
 - 1.4 การส่งเสริมสุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุชาย
2. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุชาย
 - 3.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพ
 - 3.2 ทักษะการเรื่องเพศสัมพันธ์
 - 3.3 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

วงจรชีวิตของมนุษย์เริ่มขึ้นนับตั้งแต่ปฏิสนธิ เป็นทารก ก้าวผ่านวัยเด็กเข้าสู่วัยต่าง ๆ จนกระทั่งวัยชราหรือวัยสูงอายุที่เป็นวงจรสุดท้ายของชีวิต ถึงแม้ว่า “ความแก่” หรือ “ความชรา” เป็นสิ่งที่มิพึงปรารถนาของทุกคน แต่เป็นวัฏจักรที่ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เว้นแต่จะเสียชีวิตไปก่อน เมื่อกล่าวถึงวัยชราหรือวัยสูงอายุ ย่อมหมายถึง ความเสื่อม ความชำรุดทรุดโทรมของสภาพร่างกายที่เกิดจากความสูงวัย ซึ่งมีผู้ให้ความหมายผู้สูงอายุไว้หลายอย่าง ดังนี้

Miller (2009) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านโครงสร้างและการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายไปในทางที่เสื่อมลง

จันทนา รณฤทธิวิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ (2548) กล่าวว่า คำจำกัดความ ของคำว่า ผู้สูงอายุ หรือวัยชรา (The Old Age) ในแต่ละประเทศหรือแต่ละสังคมอาจมีความแตกต่างกันบ้างตามแต่ในการปฏิบัติของทางประเทศนั้น ๆ เช่น สหรัฐอเมริกาและแคนาดา ที่กำหนดให้บุคคลเกษียณอายุการทำงานเมื่ออายุ 65 ปี โดยเห็นว่าเป็นช่วงอายุที่สมควรได้รับผลตอบแทนจากเงินบำนาญและสิทธิประโยชน์อื่น ๆ และถือว่าผู้ที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ

จากการประชุมสมัชชาโลก (อ้างถึงใน ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552) ว่าด้วยผู้สูงอายุ ขององค์การสหประชาชาติ ที่จัดขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2525 ที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ได้นิยามความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หลังจากนั้นประเทศไทย ได้ยึดหลักเกณฑ์นี้ในการแบ่งวัยสูงอายุออกจากวัยผู้ใหญ่ รวมทั้งใช้เป็นเกณฑ์ในการเกษียณอายุ ของราชการไทย ที่อายุ 60 ปี เช่นกัน (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2551)

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา ที่ 3 ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า “ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทย และมีอายุตั้งแต่หกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป”

องค์การอนามัยโลกได้แบ่งระดับของผู้สูงอายุออกเป็น 3 ระดับ (ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุริ ชันธรัทรวงศ์, 2549) คือ

1. ผู้สูงอายุวัยต้น (Young-old) คือ ผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 65-74 ปี
2. ผู้สูงอายุวัยกลาง (Old-elderly) คือ ผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 75-84 ปี
3. ผู้สูงอายุวัยปลาย (Very Old) คือ ผู้ที่มีอายุ 85 ปีขึ้นไป

การแบ่งระดับของการสูงอายุด้วยจำนวนปีอาจไม่สามารถจำแนกความสูงอายุได้ พบว่า มีบุคคลจำนวนมากที่มีอายุ 60 ปี หรือ 65 ปี ยังแข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ขณะที่คนอายุน้อยกว่า บางคนกลับมีสภาพร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม ฉะนั้นอายุไม่ได้เป็นเครื่องชี้ว่าบุคคลใดสุขภาพ คำว่า “ผู้สูงอายุ” ในประเทศไทยโดยสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กำหนดว่าผู้สูงอายุมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
3. เป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ การเงิน การรักษาพยาบาล และ

การดูแลทางด้านสุขภาพ

การสูงอายุเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน แม้ว่าการมีอายุสูงขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลง ทางด้านร่างกาย ที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน เช่น ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวย่น ฟันหลุดต้องใส่ฟันปลอม หรือเริ่มมีความจำเสื่อม อย่างไรก็ตาม การเข้าสู่วัยสูงอายุมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับ สภาพร่างกาย เชาวปัญญา ระดับสุขภาพจิต กรรมพันธุ์ ทัศนคติของแต่ละบุคคล รวมทั้งความสามารถ ในการจัดการกับความเครียด และความสามารถในการปรับตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ (Needham, 1993 อ้างถึงใน ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2551)

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเฉพาะอย่างแตกต่างจากวัยอื่น คือ การเปลี่ยนแปลง จะเป็นไปในลักษณะที่เสื่อมถอยลงทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ โดยการเปลี่ยนแปลงของความเสื่อม

จะมีลักษณะเหมือนกัน คือ ทุกอวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกายมีความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ลดลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงตามปกติของผู้สูงอายุโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกอวัยวะของร่างกาย จะพบว่าในระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำหน้าที่ได้ลดลงอย่างชัดเจน เซลล์ต่าง ๆ ภายในร่างกายส่วนใหญ่มักจะทำงานลดลง และมีจำนวนน้อยลงร้อยละ 30 เมื่อเทียบกับวัยหนุ่มสาว เซลล์ของผู้สูงอายุมีขนาดใหญ่ขึ้นเนื่องจากการสะสมของไขมันมากขึ้นแต่ปริมาณน้ำทั้งหมดภายในร่างกายลดลง การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้จะมีผลทำให้น้ำหนักของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดลง และระบบต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมหน้าที่ลงสรุปการเปลี่ยนแปลงจำแนกตามระบบได้ ดังนี้ ชูศักดิ์ เวชแพทย์ (2538); จันทนา รณฤทธิวิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ (2548); อรวรรณ แผนคง (2552)

1.1 การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง เส้นผม และรูปร่าง ผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังมีลักษณะเหี่ยวย่น แห้งเนื่องจากขาดไขมันใต้ผิวหนังหล่อลื่น ซึ่งพบได้ร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุ เส้นผม และขนมีจำนวนลดลง สีจางลงกลายเป็นสีเทาหรือสีขาว ผมร่วงแห้งและขาดง่ายพบร้อยละ 45 ของผู้ชายจะมีศีรษะล้านเมื่ออายุ 45 ปีขึ้นไป เพศชายจะมีการสะสมของไขมันใต้ผิวหนังบริเวณหน้าอก และท้อง ส่วนเพศหญิงจะมีการสะสมของไขมันใต้ผิวหนังบริเวณสะโพกและต้นขา

1.2 การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทสัมผัสลดลง จะมีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์สมองและเซลล์ประสาท ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมองและประสาทอัตโนมัติลดลง ความเร็วในการส่งสัญญาณประสาทลดลง ความไว และความรู้สึกในการตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ ลดลง การรับรสของลิ้นเสีย เนื่องจากต่อมรับรสมีจำนวนลดลง ประมาณ 2 ใน 3 และต่อมรับรสจะตายเมื่ออายุ 70 ปี สายตาเริ่มยาวขึ้น การได้ยินเสียงลดลง ต้องการระดับเสียงที่ดังกว่าปกติ

1.3 การลดลงของกระบวนการสันดาป โดยปกติอัตราการเผาผลาญ อาหารเป็นพลังงานจะลดลงประมาณร้อยละ 3 เมื่ออายุเพิ่มขึ้น 10 ปี ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีน้ำหนักตัวมากขึ้นและอ้วนขึ้นเรื่อย ๆ

1.4 การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจ และหลอดเลือด การไหลเวียนโลหิตมี การเปลี่ยนแปลง อัตราการเต้นหัวใจลดลง ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลงประมาณ 40 เปอร์เซ็นต์ จากอายุ 25-65 ปี ผนังหลอดเลือดหนาตัวขึ้น รูภายในหลอดเลือดแคบลง จึงมีโอกาสดเกิดการอุดตันของเลือดได้ง่ายขึ้น การไหลเวียนโลหิตช้าลงปริมาณเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลง ความต้านทานหลอดเลือดลดลง ความต้านทานหลอดเลือด

ส่วนปลายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเป็นโรคเกี่ยวกับโรคหัวใจ และหลอดเลือดสูงกว่าคนกลุ่มอื่น ๆ

1.5 การเปลี่ยนแปลงของการทำหน้าที่ของปอด และระบบหายใจ ความยืดหยุ่น เนื้อปอดลดลง ความแข็งแรง และกำลังกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจเข้าออกลดลง พนักทรวงอก แข็งขึ้น กระดูกซี่โครงเคลื่อนไหวช้าลง ทำให้ปอดยืดขยาย และหดตัวได้น้อยลง จำนวนถุงลมลดลง พนักทรวงอกแตกง่าย ทำให้การไหลเวียนที่ถุงลมลดลงส่งผลให้มีการระบายอากาศได้น้อยลง รีเฟลกซ์ การไหลลดลง การทำงานของซีเลีย (Cilia) ตลอดทางเดินหายใจลดน้อยลง ส่งผลให้การกำจัด สิ่งแปลกปลอมลดลง จึงเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย

1.6 การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อต่อ กระดูกเปราะและหักง่าย เนื่องจากการสลายแคลเซียมออกจากกระดูก ความยาวกระดูกสันหลังลดลง เพราะหมอนรองกระดูก บางลงทำให้หลังค่อม กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่อต่าง ๆ เสื่อมลง น้ำไขข้อลดลง ทำให้กระดูกเคลื่อนที่ มาสัมผัสกัน เกิดการเสียดของข้อต่าง ๆ เกิดข้อติดกัน ข้ออักเสบ และมีอาการปวดข้อ จำนวน และขนาดเส้นใยของกล้ามเนื้อลดลง เกิดเนื้อเยื่อพังผืดเข้ามาแทนที่ มวลกล้ามเนื้อลดลง ทำให้การหด กล้ามเนื้อลดลง ระยะเวลาที่ใช้ในการหดตัวแต่ละครั้งนานขึ้น ทำให้การเคลื่อนไหวในลักษณะต่าง ๆ ช้าลง

1.7 การเปลี่ยนแปลงของสมอง ความสามารถทางสติปัญญา และความจำ ประสิทธิภาพการทำงานของสมองและประสาทอัตโนมัติ ความเร็วของการส่งสัญญาณประสาท ลดลง ทำให้ความไว และความรู้ดีในการตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ ลดลง การเคลื่อนไหว และความคิดเชื่องช้า บางครั้งอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวอาจทำงานไม่สัมพันธ์กัน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรหลีกเลี่ยงการขับรถ และการทำงานที่ต้องใช้ความเร็ว เพราะอาจเกิดอันตราย และอุบัติเหตุได้ง่าย

1.8 การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท เนื่องจากการตายของเซลล์ประสาท ทำให้ผู้สูงอายุมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ช้า ความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายลดลง ความต้องการทางเพศลดลง โดยเฉพาะเพศหญิงจะหยุดผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนเมื่ออายุประมาณ 45-50 ปี ส่งผลให้มีการหย่อนของกล้ามเนื้อฉลวย ช่องคลอด และทรวงอก สำหรับเพศชายต่อมเพศ มีการเสื่อมถอย ความสามารถในการทำงานลดลงเช่นกัน การหลั่งฮอร์โมนแอนโดรเจนลดลงทำให้ อวัยวะเพศเหี่ยวลง และความรู้สึกทางเพศลดลง

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และ อารมณ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และสังคม ในขณะที่เดียวกันการเปลี่ยนแปลงทาง ร่างกาย และสังคมก็ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และอารมณ์ได้เพราะความเสื่อมของอวัยวะ

ในระบบต่าง ๆ ของร่างกายมีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจ และความเสื่อมของสภาพจิตใจก็มีอิทธิพลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ทำหน้าที่ได้ลดลงเกิดปัญหาในการดำรงชีวิต ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และอารมณ์เป็นผลมาจากการสูญเสียในด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1 การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ได้แก่ คู่สมรส ญาติ เพื่อนมีการตายหรือแยกย้ายไปอยู่ที่อื่น โดยเฉพาะการเสียชีวิตของคู่สมรสจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รักอย่างถาวร ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ และอารมณ์โดยตรงทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทั้งด้านความคิด ความรู้สึกหรือพฤติกรรมการแสดงออก ได้แก่ ความเศร้าโศกเสียใจ ทุกข์ใจ ความเครียด ความวิตกกังวล ความเหงาว่าเหว่ ความรู้สึกคิดถึง รู้สึกผิดละอายใจ รู้สึกโกรธตนเองหรือโกรธผู้อื่น ความรู้สึกสิ้นหวัง และภาวะซึมเศร้าซึ่งอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุด

2.2 การสูญเสียสถานภาพสังคมและเศรษฐกิจ วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องเกษียณอายุการทำงาน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย และจิตใจไปในทางที่เสื่อมลงทำให้ความสามารถในการทำงานน้อยลง ผู้สูงอายุจึงสูญเสียบทบาททางสังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมน้อยลง และเกิดความรู้สึกไร้คุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางคนอาจมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเนื่องจากขาดรายได้หรือรายได้ลดลงจนไม่เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน

2.3 การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากบุตรหลานมีครอบครัว และแยกครอบครัวออกไป ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกับบุตรหลานน้อยลง เกิดช่องว่างระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานมากขึ้น ความใกล้ชิด และความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานจึงน้อยลงทำให้บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา และสั่งสอนบุตรหลานน้อยลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกไร้คุณค่าในตนเอง และสภาพจิตใจมีความเสื่อมมากขึ้น

2.4 การไม่สามารถสนองความต้องการทางเพศ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเสื่อมสมรรถภาพทางกาย และมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ทำให้เกิดการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ตลอดจนความสวยงามของรูปร่างหน้าตาลดลง ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศได้ ประกอบกับลักษณะทางสังคม และวัฒนธรรมไทยที่ยังมีค่านิยมว่ากิจกรรมทางเพศวัยสูงอายุเป็นเรื่องไม่เหมาะสม สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ขัดขวางความต้องการทางเพศ ซึ่งมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล และมีความหวั่นไหวต่อความมั่นคงของชีวิต

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม สังคมของมนุษย์มีการอยู่ร่วมกันมีปฏิริยาโต้ตอบ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกัน และกันมีความรู้สึกว่าเป็นสมาชิกของกลุ่ม สิ่งเหล่านี้เป็นความต้องการทางสังคม ผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกันย่อมต้องการการยอมรับจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มและสังคม การที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และจิตใจเสื่อมลงทำให้ความสามารถ

ในการร่วมกิจกรรมข้างลง อีกทั้งความสามารถในการแสวงหามิตรใหม่มีจำกัด เพราะผู้ที่มีอายุน้อยกว่าจะขาดความพึงพอใจที่จะสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจในการสนทนา สภาพเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ห่างจากการสร้างสัมพันธ์กับสังคม นอกจากนี้การมีค่านิยม และวัฒนธรรมใหม่ ๆ เข้ามาในสังคมไทยส่งผลให้ผู้สูงอายุกับผู้ที่ย่อวัยกว่ามีความสัมพันธ์ห่างกันมากขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุพอสรุปได้ดังนี้

3.1 การเปลี่ยนรูปแบบของสังคม ในอดีตครอบครัวไทยเป็นครอบครัวขยาย โดยมีผู้สูงอายุเป็นผู้นำในการให้ความรู้ถ่ายทอดวิชาการ และสนับสนุนการพัฒนาความก้าวหน้าให้แก่บุตร หลานผู้สูงอายุจึงอยู่ในฐานะที่ควรเคารพบูชา ยอมรับนับถือ แต่ในปัจจุบันลักษณะสังคมไทยเปลี่ยนเป็นสังคมอุตสาหกรรมมีการแข่งขันกันมากขึ้น มีการพึ่งพาอาศัยกันน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสำคัญ ขาดการยอมรับ และขาดการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน ผู้สูงอายุจึงต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้ง และขาดที่พึ่งทางใจ

3.2 การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการงาน ตลอดจนบทบาทในครอบครัวย่อมเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัวและมีหน้าที่ให้การดูแลเลี้ยงครอบครัวต้องกลับกลายมาเป็นผู้พึ่งพาอาศัย ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญ ก่อให้เกิดความอับอาย และคิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหาหรือเป็นภาระของครอบครัว นอกจากนี้การปลดเกษียณ และการที่บุตรหลานหรือสังคมต่างหวังดีที่จะให้ผู้สูงอายุหยุดรับผิดชอบในภารกิจต่าง ๆ ที่เคยปฏิบัติทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกน้อยใจ และเสียใจ เพราะการเป็นผู้สูงอายุไม่ได้หมายความว่า เป็นผู้ซึ่งขาดสมรรถภาพในการทำงาน แต่ความมีอายุกลับทำให้คนเรารู้สึกต้องการการยอมรับมากขึ้น

3.3 การลดความสัมพันธ์กับชุมชนของผู้สูงอายุ บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชนจะเปลี่ยนไปในด้านหน้าที่ความรับผิดชอบ งานที่ต้องใช้ความคิด ความฉับไวจะลดลง เปลี่ยนเป็นผู้คอยรับคำปรึกษาพิจารณามอบหมายงานของชุมชนทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นที่จะเข้ากลุ่ม ไม่กล้าแสดงออก สมรรถภาพลดลง ความสัมพันธ์กับชุมชนที่คุ้นเคยลดลง ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนไปสู่สภาพสังคมกลุ่มใหม่ทำให้ผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทในชุมชนมาก่อนเกิดความเครียดสูง จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จะเป็นไปในทิศทางที่เสื่อมถอยลง โดยการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านต่างก็มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยความเสื่อมจะมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และสมรรถภาพทางเพศลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเพศของผู้สูงอายุชาย

กายวิภาคของระบบสืบพันธุ์ชาย อวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย ประกอบด้วย Greenberg, Bruess and Haffner (2002); ผาสุก มหรรณานุเคราะห์ (2553)

อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก

1. องคชาต (Penis) เป็นอวัยวะสำหรับนำน้ำกาม และตัวอสุจิไปสู่อวัยวะสืบพันธุ์สตรี บริเวณโคนฝังลึกภายในกระดูกเชิงกราน ตัวองคชาตห้อยลงมาอยู่ข้างหน้าถุงอัณฑะ ประกอบด้วยเนื้อเยื่อที่สามารถยืดและหดได้ (Erectile Tissue) ดังนั้นเมื่อมีความรู้สึกทางเพศหรือเวลาร่วมเพศ จะแข็ง และขยายตัวโตขึ้นอย่างมาก เมื่อยังไม่มีการขยายตัวมีความยาวประมาณ 5-6 เซนติเมตร เส้นผ่าศูนย์กลาง 2-3 เซนติเมตร บริเวณส่วนปลายสุดจะมีรูปร่างคล้ายดอกเห็ด บริเวณนี้ไวต่อความรู้สึก และการสัมผัสมาก เนื่องจากมีเส้นประสาทมาเลี้ยงมาก ในวัยผู้สูงอายุกล้ามเนื้อบริเวณองคชาตจะลดความแข็งแรงลง ทำให้การแข็งตัวขององคชาตไม่แข็งแรงเท่าเมื่ออยู่ในวัยหนุ่ม

2. ถุงอัณฑะ (Scrotum) ประกอบด้วย อัณฑะ ซึ่งเป็นแหล่งสร้างอสุจิ ซึ่งอุณหภูมิจะต้องต่ำกว่าอุณหภูมิร่างกาย คือประมาณ 93 องศาฟาเรนไฮต์ ผิวหนังของถุงอัณฑะมีต่อมเหงื่อและมีขนปกคลุมเพื่อเป็นการควบคุมอุณหภูมิ นอกจากนี้ยังมีกล้ามเนื้อที่จะช่วยให้ถุงอัณฑะขึ้นมาแนบชิดลำตัว เพื่อปรับอุณหภูมิของร่างกายเมื่อมีอากาศหนาว แต่เมื่ออากาศร้อนหรือมีไข้ ถุงอัณฑะจะถูกปล่อยให้หย่อนยานลงเพื่อไม่ให้เกิดความร้อนจากร่างกายมากเกินไป ลักษณะผิวเป็นหนังย่น ๆ สีเข้ม มีหน้าที่ป้องกันอันตรายแก่ลูกอัณฑะ ในผู้สูงอายุพบว่าผิวหนังบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์จะบางลงทำให้เกิดบาดแผลถลอกได้ง่าย เมื่อมีการเสียดสี

อวัยวะสืบพันธุ์ภายใน

1. ลูกอัณฑะ (Testes) มี 2 อัน เป็นรูปไข่ กว้างยาวประมาณ 2 x 4 ซม. หนักประมาณ 50 กรัม ภายในถุงหุ้มลูกอัณฑะมีหน้าที่ผลิตสเปิร์ม และสร้างตัวอสุจิ (Spermatozoa) ตัวอสุจิมีความยาวประมาณ 1/450 นิ้ว ลักษณะคล้ายลูกกบ ประกอบด้วยส่วนหัวกลมรี ส่วนคอ ส่วนกลาง และส่วนหางมีความยาวประมาณ 10 เท่า ของหัว และโบกไปมาทำให้เคลื่อนไหวได้รวดเร็ว ลูกอัณฑะทั้งสองข้างอาจมีขนาดไม่เท่ากัน ลูกอัณฑะจะผลิตอสุจิน้อยลงในวัยผู้สูงอายุ

2. หลอดพักอสุจิ (Epididymis) มีลักษณะเป็นหลอดหรือท่อเล็ก ๆ ขดไปมาอยู่ในถุงอัณฑะ และติดกับลูกอัณฑะ มีหน้าที่ในการเก็บตัวอสุจิซึ่งผลิตจากลูกอัณฑะ ตัวอสุจิจะเจริญเติบโตเต็มที่เมื่ออยู่ในหลอดพักอสุจิ

3. ท่ออสุจิ (Vas Deference) อยู่ถัดจากหัวอัณฑะเป็นท่อแข็งแรงยาวประมาณ 45 เซนติเมตร มีสองท่อ ท่อน้ำอสุจินี้จะผ่านเข้าสู่ช่องท้องแล้ววกมารวมกับถุงน้ำกาม ผ่านต่อมลูกหมากออกไปต่อกับท่อปัสสาวะ สำหรับนำตัวอสุจิออกไปสู่ภายนอก

4. ถุงน้ำกาม (Seminal Vesicle) อยู่ระหว่างกระเพาะปัสสาวะ และทวารหนัก เป็นส่วนที่ทำหน้าที่สร้างน้ำกาม และเก็บตัวอสุจิ ซึ่งมีลักษณะเป็นเมือกสีขาวและข้น น้ำกามที่สร้างขึ้นนี้ทำให้ตัวอสุจิเคลื่อนไหวเข้าสู่ช่องคลอดของผู้หญิงเมื่อมีการร่วมเพศ ในการหลั่งน้ำกามครั้งหนึ่งจะมีตัวอสุจิประมาณ 100-200 ล้านตัว และมีอายุอยู่ได้ประมาณ 24-48 ชั่วโมง

5. ท่อปัสสาวะ (Urethra) ยาวประมาณ 20-25 เซนติเมตร มีหน้าที่ 2 อย่าง คือ นอกจากเป็นทางผ่านของน้ำปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะออกมาภายนอกแล้วยังเป็นทางผ่านของน้ำอสุจิด้วย

6. ต่อมลูกหมาก (Prostate Gland) อยู่ด้านล่างกระเพาะปัสสาวะประมาณกึ่งกลางของต่อมลูกหมาก จะมีหลอดจากกระเพาะปัสสาวะและหลอดจากถุงเก็บ Sperm ทั้งสองข้างมาเปิดเข้าด้วยกัน มีหน้าที่กลั่นน้ำที่มีฤทธิ์เป็นด่างสำหรับกำจัดกรดที่มีมากเกินไปในช่องคลอดของสตรี เพื่อไม่ให้ตัวอสุจิตาย เวลาร่วมเพศต่อมนี้จะหดตัวขับน้ำเมือก (Seminal Fluid) ออกมา น้ำเมือกนี้เรียกได้อีกชื่อหนึ่งว่า Semen เป็นน้ำขาว ๆ ปนเทาและเหนียว ในวัยผู้สูงอายุต่อมลูกหมากส่วนใหญ่จะโตขึ้นแต่ผลิตน้ำเมือกได้น้อยลง

วงจรการตอบสนองทางเพศของเพศชาย

การตอบสนองทางเพศเป็นการแสดงออกในการตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งการตอบสนองทางเพศแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้ Master and Johnson (1992); สุวทนา อารีพรพร (2550)

1. ระยะกระตุ้น (Excitement Phase) เป็นระยะที่มีความรู้สึกทางเพศเกิดขึ้นจากการถูกเร้าด้วยวาจาหรือการกระทำ เช่น การลูบไล้ การกอดจูบ ร่างกายทั่วไปจะเกิดความตึงเครียด เห็นได้จากการคั่งของโลหิตดำและการตึงตัวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น หายใจแรงและถี่ ชีพจรเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ในเพศชายเมื่อได้รับการกระตุ้นทางเพศจะเกิดการตอบสนองอันดับแรก คือ องคชาตจะแข็งตัวเนื่องจากการคั่งของโลหิตดำภายใน ผิวหนังที่หุ้มลูกอั้นจะหนาขึ้นและเคลื่อนสูงขึ้นกว่าระดับปกติเพราะมีการหดตัวของกล้ามเนื้อ การแข็งตัวขององคชาตอาจเริ่มแข็งตัวทีละน้อย ๆ จนกระทั่งแข็งตัวเต็มที่ ระยะนี้กินเวลาดังแต่หลาย ๆ นาทีจนถึงเป็นชั่วโมง ระยะเวลาและระดับความรุนแรงในการแข็งตัวขึ้นอยู่กับเทคนิคในการกระตุ้น การแข็งตัวขององคชาตอาจลดลงถ้าไม่ได้รับการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง และสามารถกลับมาแข็งตัวได้ใหม่อีกเมื่อถูกกระตุ้นอีกครั้ง นอกจากการกระตุ้นทางกายแล้ว ทางด้านจิตใจก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการตอบสนองในระยะต้นตัวทางเพศนี้ ถึงแม้จะมีการกระตุ้นทางเพศอย่างต่อเนื่อง แต่องคชาตอาจไม่แข็งตัวเต็มที่ก็ได้เนื่องจากปัจจัยทางด้านจิตใจ หรือ ด้านสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้า เสียงที่ดังเกินไป และการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เช่น แสงสว่าง อุณหภูมิ

สำหรับผู้สูงอายุระยะนี้จะใช้เวลายาวนานขึ้น ผลมาจากการรุกร้าให้อวัยวะเพศแข็งตัวต้องใช้เวลานานขึ้น ดังนั้น การกระตุ้นโดยตรงที่อวัยวะเพศ อาจทำให้การแข็งตัวของอวัยวะเพศเร็วขึ้นได้

2. ระยะก่อนจุดสุดยอด (Plateau Phase) เป็นระยะที่การเร้าอารมณ์เพศอยู่ในระดับสูง จนใกล้ถึงจุดสุดยอด การคั่งของโลหิตดำจะถึงขีดสุด กล้ามเนื้อจะเกร็งมาก มีการหดตัวของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า หน้าท้อง และหน้าอก การหายใจจะแรงและถี่มาก ชีพจรเต้นเร็วประมาณ 100-175 ครั้ง/นาที ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้นกว่าปกติ 20-80 mmHg. ส่วนความดันไดแอสโตลิกเพิ่มขึ้นกว่าปกติ 10-40 mmHg. ในเพศชายองศาจะขยายตัวใหญ่มาก และแข็งตัวเต็มที่ ลูกอ้นจะใหญ่ขึ้นประมาณครึ่งหนึ่งของขนาดปกติ กล้ามเนื้อที่ลูกอ้นและกล้ามเนื้อที่ยึดพวงอ้นจะหดตัวทำให้พวงลูกอ้นจะถูกยกสูงขึ้น อาจมีน้ำเมือก 2-3 หยดออกมาจากต่อมคาวเปอร์ อาจมีตัวอสุจิปนออกมาด้วย ระยะนี้กินเวลาประมาณ 30 วินาที-3 นาที ในผู้สูงอายุระยะนี้จะใช้เวลานานออกไปจากเดิม

3. ระยะถึงจุดสุดยอด (Orgasm Phase) เป็นระยะที่มีความสุขที่สุด อัตราการหายใจเร็วและแรงขึ้นถึง 40 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของชีพจรเพิ่มถึง 100-180 ครั้ง/นาที ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้นกว่าปกติ 40-100 mmHg. ส่วนความดันไดแอสโตลิกเพิ่มขึ้นกว่าปกติ 20-50 mmHg. ในเพศชายจะมีความรู้สึกอยากหลั่งน้ำอสุจิ เพราะน้ำจากต่อมต่าง ๆ ของระบบสืบพันธุ์ชาย เช่น ต่อมลูกหมาก และจากท่ออสุจิจะไหลไปอยู่ที่ท่อปัสสาวะส่วนต้น ทำให้รู้สึกกลั้นไม่ได้ การหดของกล้ามเนื้อท่อปัสสาวะในระยะนี้จะเกิดห่างกันครั้งละประมาณ 0.8 วินาที ประมาณ 3-7 ครั้ง ร่วมกับการปิดของหูดกระเพาะปัสสาวะทำให้น้ำอสุจิพุ่งออกมา ความรุนแรงของการพุ่งนี้ขึ้นอยู่กับอายุ ถ้าอายุน้อยจะพุ่งได้ไกลถึง 12-25 เซนติเมตร ถ้าอายุมากขึ้นการพุ่งของน้ำอสุจิจะลดลง และจำนวนของน้ำอสุจิน้อยลง แต่ความสุขสุดยอดยังอยู่ดังเดิม ขณะที่รู้สึกสุดยอดนั้นความรู้สึกจะน้อยลง รู้สึกง่วง ร่างกายจะผ่อนคลายระยะนี้อาจกินเวลาประมาณ 3-15 วินาทีเท่านั้น

4. ระยะผ่อนคลาย (Resolution Phase) เป็นระยะสุดท้ายของการตอบสนองทางเพศ การคั่งของเลือดดำที่องศาจะลดลง ทำให้องศาอ่อนตัวและขนาดเล็กลงเท่าปกติ อ้นจะหย่อนตัวลงในตำแหน่งปกติ กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ คลายตัว อาจมีเหงื่อออก อัตราการเต้นของชีพจรและอัตราการหายใจกลับสู่ภาวะปกติความดันโลหิตลดลง ในวัยหนุ่มถ้าได้รับการกระตุ้นทางเพศอีก องศาจะแข็งตัวและสามารถมีเพศสัมพันธ์ต่อไปได้ โดยมีระยะไม่นาน ระยะนี้เรียกว่าระยะพักฟื้น (Refractory Period) กินเวลาตั้งแต่ 10 นาที จนถึงเป็นวัน ๆ ระยะเวลานี้ในผู้สูงอายุจะใช้เวลามากกว่าในวัยหนุ่มสาว ผู้สูงอายุบางรายใช้เวลาในระยะพักฟื้นนานตั้งแต่ 12-24 ชั่วโมง หรือขึ้นกับอายุที่เพิ่มมากขึ้น

กระบวนการการแข็งตัวขององคชาต (Process of Penile)

สาขณ์ท์ สวัสดิ์ศรี (2548) ได้อธิบายกระบวนการการแข็งตัวขององคชาต (Process of Penile) ไว้ดังต่อไปนี้ การแข็งตัวขององคชาต เกิดจากกลไกการทำงานร่วมกันอย่างเป็นลำดับของระบบประสาท อันได้แก่ ประสาทรับความรู้สึกและสั่งการประสาทอัตโนมัติทั้ง Sympathetic และ Parasympathetic ระบบการไหลเวียนเลือด ได้แก่ เส้นเลือดแดง และเส้นเลือดดำ และองค์ประกอบภายในองคชาต ได้แก่ Cavernosal Smooth Muscle และผนังหุ้ม Tunica Albuginea โดยมีฮอร์โมนเพศในระบบต่อมไร้ท่อ คอยช่วยเสริมประสิทธิภาพการทำงาน กระบวนการการแข็งตัวขององคชาต เริ่มต้นโดยสัญญาณจากประสาทอัตโนมัติ Parasympathetic จะทำให้ปลายประสาทมีการปลดปล่อยสื่อประสาทออกมา และยังไปกระตุ้นเซลล์เยื่อบุเส้นเลือดแดงให้ปลดปล่อยสื่อประสาทออกมาเช่นเดียวกัน ซึ่งจะไปกระตุ้นให้ Cavernosal Smooth Muscle ในองคชาตให้คลายการบีบตัวลงได้ โดยผ่านไปยัง 2 เส้นทางด้วยกันคือ Nitergic Pathway ผ่านสื่อประสาท Nitric Oxide (NO) และ Vipergeric Pathway ผ่านสื่อประสาท Acetylcholine (Ach) และ Vasoactive Intestinal Polypeptide (VIP) โดย NO จะไปกระตุ้นการทำงานของ Enzyme Guanylate Cyclase ให้เปลี่ยน Guanosine Triphosphate (GTP) เป็น Cyclic Guanosine Monophosphate (cGMP) และ VIP จะกระตุ้นการทำงานของ Enzyme Adenylate Cyclase ให้เปลี่ยน Adenosine Triphosphate (ATP) เป็น Cyclic Adenosine Monophosphate (cAMP) ทั้ง cGMP และ cAMP จะไปกระตุ้นการทำงานของ Protein Kinase ให้มีการขับโปแตสเซียม และแคลเซียม ออกจากเซลล์ของ Cavernosal Smooth Muscle ทำให้ระดับโปแตสเซียม และแคลเซียมในเซลล์ลดต่ำลง เกิดการคลายตัวของกล้ามเนื้อขึ้น เป็นผลให้มีการขยายตัวของเส้นเลือดแดงและช่อง Sinusoids ภายในองคชาตตามมา เลือดแดงจึงไหลเวียนเข้าในองคชาตเพิ่มขึ้น 10 ถึง 15 เท่าของปกติ และเกิดการแข็งตัวขององคชาตขึ้นตามลำดับ ทั้ง cGMP และ cAMP จะถูกย่อยสลายโดย Enzyme Phosphodiesterase กลับไปเป็น GMP และ AMP ตามลำดับ ซึ่งจะทำให้การทำงานสิ้นสุดลง นอกจากนี้การขยายตัวของช่อง Sinusoids ที่อยู่ภายในองคชาต และเลือดแดงที่ไหลเข้าไปเพิ่มขึ้นนั้นจะทำให้ความดันภายในองคชาตเพิ่มขึ้น ซึ่งจะไปกดทับเส้นเลือดดำต่าง ๆ ที่อยู่ข้างใต้และแทงผ่านชั้น Tunica Albuginea ที่หุ้มแกนองคชาต เลือดดำจึงไหลออกจากองคชาตได้น้อยลงหรือไม่ได้เลย องคชาตจึงคงการแข็งตัวนานกระทั่งมีการหลั่งน้ำกามเกิดขึ้น ซึ่งในระบะนี้สื่อประสาทที่หลั่งจากปลายประสาทอัตโนมัติ Sympathetic ได้แก่ Noradrenaline จะทำให้มีการหดบีบตัวของ Cavernosal Smooth Muscle เกิดขึ้น เลือดดำจึงไหลออกจากองคชาต เกิดการอ่อนตัวขององคชาตตามมา

อายุกับการเปลี่ยนแปลงของการแข็งตัวขององคชาต (Age Relate Changes in Erectile Function)

การเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาในระดับเซลล์ของร่างกายที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุชาย จะทำให้ระบบการทำงานของร่างกายต่าง ๆ เสื่อมถอยลง โดยเฉพาะด้านโครงสร้าง และการทำงานในองคชาต ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อกระบวนการการแข็งตัวขององคชาต ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ได้แก่ พันธศักดิ์ สุกระฤกษ์ (2545); สาขันธ์ สวัสดิ์ศรี (2548); สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2550)

1. ฮอร์โมนเพศในระบบต่อมไร้ท่อ (Sex Hormone) ที่สำคัญ ได้แก่ ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน ที่สร้างจากลูกอัณฑะทั้ง 2 ข้าง พบว่า ฮอร์โมนนี้จะลดลงเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น และมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมความต้องการทางเพศ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความบ่อยครั้งของการประกอบกิจกรรมทางเพศ (วันชัย นัยรัชเกียรติ์, 2548) ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนเป็นตัวกระตุ้นการทำงานของเซลล์ประสาทชนิด Nitregic ในสมอง ในการไปเหนี่ยวนำให้มีการปลดปล่อยสื่อประสาท Dopamine ที่มีผลต่อการแข็งตัวขององคชาตออกมา การลดลงของฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนนี้ จะส่งผลทำให้จำนวนเซลล์ประสาทนี้ลดลง ยังไม่มีความชัดเจนว่าฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนที่ลดลงในผู้ชายสูงอายุ มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดความบกพร่องของการแข็งตัวขององคชาต และถ้ามีน่าจะมีผลเพียงเล็กน้อยเท่านั้น (วันชัย นัยรัชเกียรติ์, 2548)

2. ระบบประสาท (Neural Pathways) การรับรู้ความรู้สึก และสั่งการของระบบประสาทจะลดลงแปรผันตามอายุที่สูงขึ้นในผู้ชายสูงอายุ ความไวของประสาทรับรู้ความรู้สึกมีการเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก แต่การรับรู้ความรู้สึกจะลดลงอย่างมาก ทั้งนี้เป็นผลจากการเพิ่มขึ้นของ Threshold ในเซลล์ประสาท Vibrotactile ที่องคชาต ซึ่งจะสูงกว่าในชายวัยเจริญพันธุ์ 2 ถึง 10 เท่า ความหนาแน่นของเส้นใยประสาทและสื่อประสาทจะลดลงตามอายุที่สูงขึ้น รวมทั้งเส้นใยประสาทที่เกี่ยวข้องกับการคลายตัวของ Cavernosal Smooth Muscle ในองคชาต ขณะที่ α_1 -Adrenergic Receptors ที่สั่งการหดบีบตัวจะเพิ่มขึ้น ความหนาแน่นของสื่อประสาทชนิด Nitric Oxide ที่ปลายประสาทจะลดลงเมื่อมีอายุมากขึ้นซึ่งจะส่งผลต่อการขับโปแตสเซียม และแคลเซียมออกจากเซลล์

3. ระบบการไหลเวียนเลือด (Hemodynamics) ในผู้ชายสูงอายุ เส้นเลือดแดงทั่วร่างกาย โดยเฉพาะเส้นเลือดแดงเล็ก จะมีความเสื่อมถอยลงในผนังที่หุ้ม และการเกาะตัวของไขมันที่ผนังด้านใน (Atherosclerosis) จึงมีความแข็งเพิ่มขึ้น และยืดขยายตัวได้น้อยลง จะส่งผลกระทบต่อการไหลเวียนเลือดแดง (Arterial Inflow) เข้าในองคชาต และกลไกการปิดตัวลงของเส้นเลือดดำ การไหลเวียนเลือดแดงระยะ Peak Systolic ระหว่างการแข็งตัวขององคชาตในผู้ชายสูงอายุพบว่า อัตราความเร็วจะลดลงแปรผกผันตามอายุที่สูงขึ้น

4. องค์ประกอบในองคชาต (Penile Components) ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ในองคชาตในผู้สูงอายุ จะเกิดขึ้นทั้งใน Cavernosal Smooth Muscle และผนังหุ้ม Tunica Albuginea ในส่วนขององค์ประกอบร่วม Collagen Tissue โดย Collagen Tissue จะมีการเปลี่ยนจากชนิดที่มีความยืดหยุ่นและขยายตัวได้ดีไปเป็นชนิดที่มีความแข็งและขยายตัวได้น้อย จำนวนเซลล์ของกล้ามเนื้อเรียบในองคชาตจะลดลง แปรผกผันตามอายุที่สูงขึ้น นอกจากนี้ การไหลเวียนเข้าของเลือดแดงในองคชาตที่ลดน้อยลง จะทำให้เนื้อเยื่อมีภาวะการขาดเลือด (Hypoxia) ซึ่งจะไปชักนำการทำงานของ Transforming Growth Factor- β_1 ซึ่งเป็น Cytokine Enzyme ตัวสำคัญที่ทำให้เกิด Fibrotic Tissue เข้าแทนที่กล้ามเนื้อเรียบในองคชาต การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในองคชาตเหล่านี้ล้วนส่งผลทำให้การยืดขยายตัวขององคชาตลดลง ซึ่งจะไปกระทบต่อการไหลเข้าของเลือดแดงระหว่างการแข็งตัวขององคชาต และสูญเสียกลไกการปิดตัวของเส้นเลือดดำไป เนื่องจากไม่มีการกดทับเส้นเลือดดำที่นำเลือดออกจากองคชาต ทำให้เลือดดำไหลออกจากองคชาตตลอดเวลา องคชาตไม่สามารถคงการแข็งตัวอยู่ได้ นอกจากนี้ Collagen Tissue ที่เข้าไปแทนที่นั้นจะทำให้ช่วงระยะห่างระหว่างเซลล์ของกล้ามเนื้อเรียบกับปลายประสาทที่ปลดปล่อยสื่อประสาทเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ประสิทธิภาพการนำส่งสัญญาณประสาทช้าลง ประสิทธิภาพการแข็งตัวขององคชาตระหว่างการนอนหลับ จะลดลงทั้งความบ่อยครั้ง ช่วงระยะเวลา และระดับการแข็งตัวโดยจะแปรผกผันตามอายุที่สูงขึ้น (วันชัย นัยรักษ์เสรี, 2548)

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในผู้สูงอายุชาย มีดังต่อไปนี้ ชนิกา เจริญจิตต์กุล (2554); นิพนธ์ เสริมพานิชย์ (2545)

1. การแข็งตัวขององคชาต โดยทั่วไปองคชาตจะถูกกระตุ้นให้มีการแข็งตัวได้รวดเร็วมาก เพียงแค่คิดจินตนาการทางเพศหรือเห็นภาพกระตุ้นอารมณ์ทางเพศเท่านั้นองคชาตก็จะแข็งตัวขึ้นมาทันที แต่ในผู้สูงอายุการแข็งตัวขององคชาตต้องใช้เวลาานานมากขึ้น และต้องการการกระตุ้นโดยตรงด้วยการสัมผัสในระยะเล้าโลมก่อนการร่วมเพศมากกว่าในวัยหนุ่ม
2. เมื่อเกิดการแข็งตัวขององคชาต ถุงอัณฑะจะไม่หดตัวเล็กลงไปมาเหมือนในวัยหนุ่ม
3. อาจไม่มีเมือกใส ๆ ก่อนการหลั่งน้ำอสุจิเหมือนในวัยหนุ่ม
4. สามารถควบคุมการหลั่งน้ำอสุจิได้นานกว่าในวัยหนุ่ม
5. ในขณะที่มีการหลั่งน้ำอสุจิในระยะจุดสุดยอด ต่อมลูกหมากจะมีการบีบรัดตัวเพียงเล็กน้อย 1-2 ครั้งเท่านั้น ใช้เวลาเพียง 1-2 นาที เป็นการเตือนว่าน้ำอสุจิกำลังจะถูกขับออกมาและเมื่อถึงจุดสุดยอด องคชาตของผู้สูงอายุชายจะมีการบีบรัดตัวเพียง 1-2 เท่านั้น และความแรงของน้ำอสุจิพุ่งออกมาก็ไม่แรงเท่ากับในวัยหนุ่ม ซึ่งสามารถพุ่งได้ 3-12 นิ้ว แต่ถ้ายิ่งอายุมากขึ้นแรงพุ่ง

ก็จะยิ่งอ่อนลง อาจแค่ไหลเป็นหยด ๆ ปริมาณน้ำอสุจิที่ออกก็น้อยลงจาก 3-5 ซีซี ในวัยหนุ่มเหลือเพียง 2-3 ซีซี เท่านั้น

6. วงจรการตอบสนองทางเพศในผู้สูงอายุชาย พบว่ามีการตอบสนองแบบค่อยเป็นค่อยไป คือ ระยะต้นตัวจะเป็นอย่างเชื่องช้า อวัยวะเพศมักจะไม่แข็งตัวเร็วเหมือนวัยหนุ่ม ระยะที่สองจะยาวนานออกไปจากเดิม เมื่อสู่ระยะที่สาม มีจำนวนน้ำอสุจิน้อยลง และการพุ่งของน้ำอสุจิจะลดลง ในระยะที่สี่ การอ่อนตัวขององคชาตจะอ่อนลงอย่างรวดเร็ว เมื่อเข้าสู่ระยะที่สี่แล้ว หากเป็นในวัยหนุ่มจะกลับสู่ระยะที่หนึ่งอีกครั้งได้ในเวลาอันรวดเร็ว แต่ในผู้สูงอายุต้องใช้เวลานานบางครั้งอาจเป็นวัน

ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางเพศในผู้สูงอายุชาย

การที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของสรีระในทางที่เสื่อมลงจึงทำให้มีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่ายและมักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคข้ออักเสบ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะความบกพร่องทางเพศ (Schiavi, 1999) จากการศึกษาของ Laumann, Paik and Rosen (1999) พบว่า ประมาณร้อยละ 45% ของผู้สูงอายุชายมีปัญหาเกี่ยวกับความบกพร่องทางเพศ และตระหนักถึงภาวะความบกพร่องทางเพศเพิ่มขึ้น ความบกพร่องทางเพศ หมายถึง ภาวะที่องคชาตไม่สามารถแข็งตัว หรือแข็งตัวได้แต่ไม่สามารถคงการแข็งตัวได้นานพอ ต่อการประกอบกิจกรรมทางเพศให้สำเร็จจนเกิดความพึงพอใจขึ้นทั้งสองฝ่าย แบ่งออกได้เป็น 3 ระดับคือ

1. ระดับเล็กน้อย (Mild Degree) หมายถึง องคชาตแข็งตัวได้ดีพอจนสามารถประกอบกิจกรรมทางเพศได้สำเร็จเสมอ แต่ไม่ทุกครั้ง คือ ล้มเหลวแค่เพียงบางครั้ง
2. ระดับปานกลาง (Moderate Degree) หมายถึง องคชาตแข็งตัวได้ดีพอจนสามารถประกอบกิจกรรมทางเพศได้สำเร็จเป็นบางครั้ง คือ สำเร็จประมาณครึ่งหนึ่ง
3. ระดับรุนแรง (Severe Degree) หมายถึง องคชาตไม่สามารถแข็งตัวได้ดีพอจนสามารถประกอบกิจกรรมทางเพศได้สำเร็จทุกครั้ง

สาเหตุของการเกิดภาวะความบกพร่องทางเพศ

1. ภาวะการขาดฮอร์โมนเพศชาย หรือพร่องฮอร์โมนเพศชายเป็นปัจจัยนำหรือปัจจัยเกื้อหนุนที่ทำให้เกิดปัญหาความบกพร่องทางเพศ การที่ผู้สูงอายุขาดฮอร์โมนเพศชาย เทสโทสเตอโรนทำให้เกิดปัญหาไขมันในเลือดสูง ผนังเส้นเลือดเสื่อม จึงเกิดการอุดตันของหลอดเลือดทำให้เส้นผ่านศูนย์กลางภายในหลอดเลือดแดงลดลง มีผลให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะเพศน้อยลงมาก จนไม่สามารถยืดขยาย และแข็งตัวได้เหมือนปกติ ผู้ชายที่ขาดหรือพร่องฮอร์โมนเพศชายเทสโทสเตอโรนจะไม่ค่อยมีอาการกระตือรือร้นทางเพศ เลยทำให้ไม่สามารถกระตุ้นการทำงานของระบบการขยายตัวของหลอดเลือดแดงในอวัยวะเพศได้ดีเหมือนผู้ชายที่มีฮอร์โมน

เพศชายในระดับปกติ นอกจากนี้ผู้ชายที่มีฮอร์โมนเพศชายเทสโทสเตอโรนต่ำจะมีโอกาสเกิดไขมันสูงจนอ้วนลงพุง ก็เป็นปัจจัยที่ทำให้ความต้องการทางเพศลดลง ไขมันที่มากขึ้นจะไปพอกอยู่แถว ๆ เนื้อเยื่อของอวัยวะเพศ ทำให้การขยายขนาดของอวัยวะเพศทำได้ไม่เต็มที่เหมือนเดิม ผู้ชายหลายคนจึงขาดความมั่นใจในการมีกิจกรรมทางเพศ (พันธ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์, 2552)

2. โรคเรื้อรังประจำตัว โรคเรื้อรังหลายชนิดที่มีผลต่อหลอดเลือดแดง หลอดเลือดดำ และกล้ามเนื้อบริเวณอวัยวะเพศ สามารถทำให้เกิดความบกพร่องทางเพศได้แทบทุกโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคไต โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด เพราะโรคต่าง ๆ เหล่านี้จะมีผลทำให้การไหลเวียนของเลือดไปยังอวัยวะเพศน้อยลง

3. การผ่าตัด การผ่าตัดบางอย่างจะมีผลต่อการแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย เช่น การผ่าตัดต่อมลูกหมากโต การผ่าตัดเพื่อรักษามะเร็งต่อมลูกหมาก และการผ่าตัดภายในอุ้งเชิงกรานที่มีผลกระทบต่อเส้นประสาทที่ควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย

4. อุบัติเหตุ การได้รับอุบัติเหตุบริเวณประสาทไขสันหลังส่วนกลาง หรืออุ้งเชิงกราน ที่มีผลกระทบต่อระบบประสาทที่ควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย

5. ยา ยาหลายชนิดโดยเฉพาะยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง เช่น ยารักษาโรคซึมเศร้า ยาลดความดันโลหิต ยาลดไขมันและน้ำตาลในเลือดบางชนิด ยาลดความดันโลหิตสูงบางชนิด ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร รวมทั้งยารักษาโรคมุมแพหลายชนิด ล้วนมีผลกระทบต่อการศึกษาความบกพร่องทางเพศ

6. ปัจจัยอื่น ๆ ปัญหาสภาพเศรษฐกิจและสังคม ผู้ชายที่มีรายได้สูง ๆ มีความรู้ อาชีพ การงานดีและมั่นคง จะมีปัญหาความบกพร่องทางเพศน้อยกว่าผู้ชายที่มีรายได้น้อย ด้อยความรู้ และอาชีพการงานไม่มั่นคง (สายัณห์ สวัสดิ์ศรี, 2549)

7. ความผิดปกติทางจิตใจ เช่น โรคซึมเศร้า มีบุคลิกภาพแบบย้ำคิดย้ำทำ ขี้กังวล และภาวะจิตใจที่ไม่ปกติจากปัญหาความบกพร่องทางเพศ จะเสริมให้เกิดปัญหาทางเพศมากขึ้น จากความเสื่อม และถดถอยของร่างกายเมื่อสูงอายุ ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย รวมถึงระบบอวัยวะสืบพันธุ์ มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง คือการตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศช้าลง และองคชาตไม่สามารถแข็งตัวได้เต็มที่เหมือนในวัยหนุ่ม การควบคุมการหลั่งน้ำอสุจิลดลง อาจมีการหลั่ง หรือไม่มีการหลั่งในขณะถึงจุดสุดยอด ทำให้ผู้สูงอายุบางคนมีความต้องการหรือความสนใจในกิจกรรมทางเพศลดลง (สายัณห์ สวัสดิ์ศรี, 2549) การที่องคชาตไม่สามารถแข็งตัวได้เต็มที่ขณะมีกิจกรรมทางเพศทำให้การมีกิจกรรมทางเพศล้มเหลว และขาดความพึงพอใจทางเพศได้ (วันชัย นัยรักษ์เสรี, 2548)

การส่งเสริมสุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุชาย

การรักษาความบกพร่องของการแข็งตัวขององคชาต มีวิวัฒนาการมากกว่า 1 ศตวรรษ เริ่มตั้งแต่การนำเอาอันทะแอมมาดรับประทาน การผ่าตัดฝังแกน จนกระทั่งมาเป็นยาประเภทรับประทานที่มีประสิทธิภาพในการรักษาปัจจุบันจึงมีความหลากหลายในวิธีการรักษาและการเลือกใช้ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ด้วยกันคือ การรักษาที่ใช้ยารับประทาน และการรักษาที่ไม่ใช้ยารับประทาน (สาขันธ์ สวัสดิ์ศรี, 2548)

1. การรักษาที่ไม่ใช้ยารับประทาน (Nonoral Therapies) เป็นวิธีการรักษาที่มีอยู่ในยุคที่ยังไม่มียารักษาประเภทรับประทานที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การผ่าตัดฝังแกนในองคชาต (Penile Prosthesis) การใช้กระบอกสุญญากาศ (Vacuum Constriction Devices, VCDs) การใช้อาณูฉีดเข้าองคชาตด้วยตนเอง (Intracavernosal Self-injection Therapy) และการใส่ยาสอดเข้าทางท่อปัสสาวะ (Intraurethral Insertion Therapy) ซึ่งวิธีการทั้งหมดที่กล่าวมาให้ผลสำเร็จของการรักษาอยู่ในเกณฑ์สูง แต่มีปัญหาเรื่องความพึงพอใจ และความสะดวกในการปฏิบัติ ตลอดจนภาวะแทรกซ้อน และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นร่วมด้วย เช่น การทะลุออกจากองคชาตของแกนเทียม (Prosthesis Extrusion) และการโค้งงอขององคชาต (Glans Bowing) จากการผ่าตัดฝังแกนในองคชาต องคชาตแข็งตัวค้าง (Priapism) จากการใช้อาณูฉีดหรือยาสอด เลือดออกในชั้นผิวหนัง และอาการปวดจากการใช้กระบอกสุญญากาศ เป็นต้น จึงมีอัตราการถอนตัวจากการรักษา (Dropout Rate) มากกว่าร้อยละ 50 ปัจจุบันวิธีการรักษาเหล่านี้ ยังมีใช้กันอยู่ แต่จะใช้ในรายที่มีข้อห้าม มีผลข้างเคียง และไม่ประสบความสำเร็จจากการใช้ยาประเภทรับประทาน

2. การรักษาที่ใช้ยารับประทาน (Oral Therapies) ความเข้าใจในกลไกระดับชีวเคมีที่ก่อให้เกิดการแข็งตัวขององคชาตขึ้น (Erectile Biochemistry) นำมาซึ่งการพัฒนาตัวยาที่ทำให้ความสำเร็จของการรักษาในปัจจุบัน และจัดเป็นการรักษาอันดับแรก (First-line Therapy) ซึ่งได้แก่ตัวยาที่ออกฤทธิ์ที่องคชาต และยาที่ออกฤทธิ์ในระบบประสาทกลาง

3. ยาที่ออกฤทธิ์ที่องคชาต (Peripherally Acting Agents) PDE Isoenzyme ที่รู้จักกันขณะนี้มี 11 ตัว แต่ PDE 5 Enzyme เป็นตัวที่จับ cGMP ทำให้ cGMP ลดลง มีผลให้การแข็งตัวขององคชาตลดลงด้วย แต่ยาในกลุ่ม Phosphodiesterase Type 5 Inhibitors (PDE 5 Inhibitor) ออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของ PDE 5 Enzyme และเสริมการทำงานของ Nitric Oxide (NO) ทำให้กล้ามเนื้อเรียบภายในแกนองคชาตคลายตัว ช่วยให้องคชาตคงการแข็งตัวได้ดี และยาวนานขึ้น ปัจจุบันยาที่ใช้กันอยู่ได้แก่ Sildenafil, Vardenafil และ Tadalafil ซึ่งมีโครงสร้างเคมีคล้ายกับ cGMP ยาทั้งสามมีการทำงาน และมีผลข้างเคียงที่ไม่แตกต่างกัน เพียงแต่ผลทางเภสัชจลนศาสตร์ต่างกันเพราะมีสูตรโครงสร้างเคมีต่างกันนั่นเอง ดังเช่น Sildenafil และ Vardenafil มีสูตร โครงสร้างเคมีที่คล้ายกันมาก

จึงให้ผลทางเภสัชจลนศาสตร์ไม่แตกต่างกันมากมีค่าครึ่งชีวิตนาน 3.5-4 ชั่วโมงออกฤทธิ์นานเพียง 4-6 ชั่วโมงเท่านั้น อาหารมัน และแอลกอฮอล์มีผลต่อการดูดซึมยา แต่ Tadalafil มีสูตรโครงสร้างเคมีแตกต่างจากยาสองตัวแรก ทำให้ Tadalafil มีผลทางเภสัชจลนศาสตร์แตกต่างในเรื่องของค่าครึ่งชีวิต (Half-life) นานถึง 17.5 ชั่วโมง Tadalafil ออกฤทธิ์นานมาก 36 ชั่วโมงอาหารมัน และแอลกอฮอล์ไม่มีผลต่อการดูดซึมยา และจากการวัด Potency คือวัด IC50 หรือความเข้มข้นของยาที่สามารถ Inhibit Enzyme Activity ของ PDE ให้ลดลง ร้อยละ 50 นั่นคือยาที่มี IC50 น้อย จะมี Potency มากกว่า และจากการศึกษา In-vitro พบว่า IC50 ของ Tadalafil เท่ากับ 3.5 Sildenafil เท่ากับ 6.7 จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นผลดีของ Tadalafil ต่อคนไข้ในเรื่องไร้ข้อจำกัดในเรื่องเวลา จึงมีความผ่อนคลาย เป็นธรรมชาติ และมีความมั่นใจมากขึ้น สร้างความพึงพอใจทั้งสำหรับคนไข้ และคุณอนในการมีกิจกรรมทางเพศมากขึ้น

4. ยาที่ออกฤทธิ์ในระบบประสาทกลาง (Centrally Acting Agents) ความเข้าใจในโลกการแข็งตัวขององคชาตทำให้ทราบว่า ระบบประสาทส่วนกลางโดยเฉพาะสมองนั้นเป็นส่วนสำคัญหนึ่งที่เริ่มต้นเหนี่ยวนำให้เกิดการแข็งตัวขององคชาตขึ้น การศึกษาในสัตว์ทดลองพบว่าสื่อประสาท Dopamine มีความสำคัญเริ่มต้นในกระบวนการดังกล่าว Apomorphine จัดอยู่ในกลุ่มยา Dopamine Agonist ออกฤทธิ์ ที่ D₂-Like Receptors ในสมองส่วน Hypothalamus ทำให้เกิดการแข็งตัวขององคชาตขึ้น โดยผ่านทางสื่อประสาท Oxytocin และ Nitric Oxide ตามลำดับ จัดเป็นยาที่ออกฤทธิ์เร็ว แต่ต้องมีการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง (Sequential Administration) ในระยะแรก รายงานการศึกษาประสิทธิภาพความสำเร็จจากการใช้ยานี้พบว่า ทำให้องคชาตแข็งตัวดีขึ้น ร้อยละ 54.4 เทียบกับร้อยละ 33.8 ที่เกิดขึ้นในยาหลอก ซึ่งไม่แตกต่างกันมากนัก ปัจจุบันจึงมีที่ใช้กันน้อยลง โดยใช้เฉพาะในรายที่มีข้อห้ามสำหรับการใช้ยาในกลุ่ม PDE 5 Inhibitor ผลข้างเคียงที่พบได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน และหน้ามืดตาลาย โดยพบว่า เกิดขึ้นร้อยละ 10 ถึง 17

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุเป็นบทบาทด้านหนึ่งของวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากแนวคิดของการพยาบาลปัจจุบันมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งเป็นการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ และความต้องการทางเพศของผู้สูงอายุถือว่าเป็นความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจเช่นกัน พยาบาลควรตระหนักว่าการแสดงออกทางเพศในผู้สูงอายุนั้น เป็นการแสดงออกถึงความต้องการอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุซึ่งไม่ถือว่าเป็นผิดปกติกการที่บุคคลจะมีความสุขทางเพศได้นั้นต้องรู้จักปรับเปลี่ยนแบบแผนทางเพศให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ดังนั้นแนวทางในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางเพศมีดังต่อไปนี้

1. พยายามทะนุถนอมสัมพันธ์ภาพอันดีกับคู่ชีวิต โดยการพูดคุยกับคนรักหรือคู่สมรสในเรื่องเพศถึงสิ่งที่ชอบและไม่ชอบ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจถึงความต้องการของอีกฝ่าย และดำรงชีวิตทางเพศอย่างมีความสุข

2. เนื่องจากกิจกรรมทางเพศในผู้สูงอายุไม่ใช่การร่วมเพศเพียงอย่างเดียว ยังมี ความหมายรวมถึง ความผูกพันใกล้ชิด และการแสดงความรักสามารถแสดงออกได้หลายวิธี เช่น การกอด การจับมือ การพูดคำว่ารัก จึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการแสดงออกด้านนี้ด้วย

3. สอนการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและคู่สมรส โดยให้มีโอกาสพูดคุยอย่างเปิดเผยซึ่งกันและกันเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการยอมรับและหาทางแก้ปัญหา ร่วมกัน

4. สร้างความสมดุลในการรับประทานอาหาร ให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารที่มีพลังงานน้อยลง และควรรับประทานอาหารผักและผลไม้ให้เพียงพอในแต่ละวัน

5. แนะนำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายด้วยการเดินและยืดกล้ามเนื้อ เช่น รำมวยจีน โยคะ และเน้นการออกกำลังกายเพื่อสร้างความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อท้อง ต้นขา หน้าอก หลัง และกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน โดยการออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน

6. แนะนำการสร้างแรงดึงดูดซึ่งกันและกัน เช่น การอาบน้ำอุ่นด้วยกันหรือการนวดจากคู่สมรส สามารถกระตุ้นความต้องการทางเพศของผู้สูงอายุได้

7. การดูแลสุขภาพของตนเองในเรื่องสุขอนามัย สุขภาพฟัน และการแต่งกายที่ดี เป็นสิ่งที่สามารถดึงดูดความสนใจของคู่สมรสได้

8. ควรหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด

9. ให้ความรู้เรื่องฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่ผู้สูงอายุรับประทานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทางเพศ

10. พบแพทย์เพื่อขอรับคำปรึกษาแนะนำเมื่อมีปัญหาทางเพศ อย่าอาย

บทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง

พฤติกรรมที่สำคัญที่สุดของพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง คือ จะต้องเป็นผู้ที่ไม่ไปตัดสินผู้อื่น แต่ให้การยอมรับเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงออกถึงความต้องการทางเพศตามที่ตนเองเห็นว่าเหมาะสม เช่น (Stone et al., 1999 อ้างถึงใน ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2551)

1. ต้องมีความเข้าใจในเรื่องเพศก่อนพูดคุยหรืออภิปรายปัญหาประเด็นนี้กับผู้ร่วมงาน เช่น รู้สึกอย่างไรหากพบผู้สูงอายุสองคนกำลังมีกิจกรรมทางเพศ

2. ควรยอมรับผู้สูงอายุ ถึงแม้ว่าพยาบาลจะไม่เห็นด้วยกับลักษณะกิจกรรมทางเพศของผู้สูงอายุ แต่พยาบาลก็ไม่ควรตัดสินใจแทนผู้อื่นควรรู้ว่าจะส่งต่อผู้ป่วย เพื่อรับข้อมูลเพิ่มเติมที่ไหน

3. พยาบาลที่มีความรู้ด้านนี้ดี จะมีปัญหาในการเข้าหาผู้สูงอายุลดลง จะรู้สึกไม่อึดอัดที่จะพูดคุยเรื่องนี้กับผู้สูงอายุ

4. การให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ที่มีความสำคัญพอ ๆ กับการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและญาติ ความรู้ที่ให้ เช่น ความรู้สรีรวิทยาทางเพศ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจที่ปกติที่ส่งผลต่อ Sexual Function

5. การจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับเรื่องเพศในชมรมผู้สูงอายุ หรือในโรงพยาบาล โดยอาจให้ผู้สูงอายุให้คำนิยามคำว่า “เพศสัมพันธ์” ในความหมายที่กว้างขึ้น เช่น การแบ่งปัน การสื่อสาร และความรู้สึกรอบอัน

แนวทางในการให้คำปรึกษา คำแนะนำในเรื่องเพศในผู้สูงอายุชาย

ในอดีตพยาบาลและบุคลากรทางด้านสาธารณสุขได้รับการฝึกอบรมที่มุ่งในการดูแลเรื่องปัญหาสุขภาพกายเป็นหลัก และให้ความสนใจด้านสุขภาพจิตใจรองลงมา โดยมีมุมมองข้ามปัญหาด้านกิจกรรมทางเพศไป อย่างไรก็ตามปัญหาเรื่องเพศมีความสำคัญต่อความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ (สิรินทร ฉันทศิริกาญจน์, 2545) ดังนั้น พยาบาลซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิด และเป็นผู้ที่ผู้สูงอายุให้ความไว้วางใจ จึงควรมีบทบาทเพิ่มมากขึ้น ดังนี้

1. การให้ความรู้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทั้งที่ปกติ และผิดปกติในผู้สูงอายุชาย เป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่มีความสุขในการมีกิจกรรมทางเพศ ดังนั้นการยอมรับสภาพที่เปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง และควรปรับกิจกรรมทางเพศให้เข้ากับวัยของตนเอง แต่ยังคงสร้างความพึงพอใจต่อคู่ครองด้วย จะเห็นได้ว่าการให้คำปรึกษา และให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะสร้างความมั่นใจ และเข้าใจว่า ถึงแม้สมรรถภาพทางเพศจะลดลงตามอายุก็ตาม แต่ไม่ได้หมายความว่าสูญเสียไปแล้ว ซึ่งหลายคนเข้าใจผิดหลังจากเริ่มมีการไม่แข็งตัวของอวัยวะเพศ จึงคิดว่าตนเองจะเป็นกามตายด้าน และพยายามปกปิดหรือถอยห่าง หรืองดเว้นการมีกิจกรรมทางเพศต่อไป อย่างไรก็ตามคู่ครองจึงมีความสำคัญต่อการเสริมสร้างความมั่นใจให้สามี ขณะที่ให้คำปรึกษาควรเปิดโอกาสให้ชายสูงอายุพูดถึงความเชื่อที่ผิด ๆ เกี่ยวกับเรื่องเพศ เมื่อมีอายุมากขึ้น หรือพูดถึงความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับเรื่องเพศ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2551)

2. เป็นที่ปรึกษาเรื่องเพศแก่ผู้สูงอายุ การให้คำปรึกษา หมายถึง กระบวนการที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ทั้งสองฝ่าย คือ ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา สร้างสัมพันธภาพต่อกัน ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้แนะแนวทางเรื่องเพศให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้จักตัวเองว่ามีความต้องการทางเพศ และมีการเปลี่ยนแปลงทางเพศเป็นอย่างไร มองเห็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจเกิดมาจากความเชื่อ ความเข้าใจที่ผิด หรือเกิดจากความวิตกกังวลในเรื่องปัญหาสมรรถภาพทางเพศ

ต่าง ๆ ตามสภาพความเป็นจริง และนำไปพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตัวเองได้ตามที่
ต้องการอย่างเหมาะสม (อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์, 2547)

3. เป็นผู้ประสานงาน ในการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self Help Group) โดยจัดให้
ผู้สูงอายุพบปะพูดคุย เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้กำลังใจสนับสนุนซึ่งกันและกัน พยายาม
เป็นผู้เอื้ออำนวยความสะดวกในการดำเนินกลุ่ม เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ประสานสัมพันธ์ระหว่าง
สมาชิกกลุ่ม ส่งเสริมบรรยากาศที่เป็นมิตร และการมีส่วนร่วมในกลุ่ม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
ทางเพศที่เหมาะสม

4. ให้คำปรึกษาแก่ภรรยา และครอบครัว (Family Counseling) ปัญหาต่าง ๆ ระหว่าง
คู่สมรสที่อาจเกิดขึ้น เช่น ความไม่พึงพอใจกัน ความคิดไม่ตรงกัน นำไปสู่บรรยากาศที่เครียด
ทำให้มีปัญหาทางเพศเพิ่มขึ้น พยายามควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุพยายามทะนุถนอมสัมพันธ์ภาพ
อันดีต่อกัน นอกจากนี้ผู้สูงอายุหญิงอาจมีโรคเรื้อรังเมื่ออายุมากขึ้นส่งผลกระทบต่อการแสดงออก
ทางเพศ อาจใช้ครีมหล่อลื่นช่วย และควรส่งเสริมให้มีการพูดคุยกับคู่ชีวิตถึงสิ่งที่ชอบ และไม่ชอบ
มีการสัมผัส การแสดงความรักเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจต่าง ๆ ดังนี้
พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542) ให้ความหมายว่า
ความพึงพอใจเป็นความรู้สึก สมใจ ชอบใจ

Tilbury and Fisk (1989) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นระดับความรู้สึกที่ดี
ของบุคคล โดยได้รับบริการที่เป็นประสบการณ์ตรงประกอบกับความคาดหวังที่ผู้รับบริการ
คาดหวังไว้

Powell (1996) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะดำเนินชีวิต
อย่างมีความสุข สนุกสนาน ปราศจากความทุกข์

วิทย์ เทียงบุญธรรม (2541) ให้ความหมายความพึงพอใจว่า หมายถึง ความพอใจ
การทำให้พอใจ ความสนใจ ความพอใจ ความสนใจ ความพอใจ การชดเชย การไถ่บาป การแก้แค้น
สิ่งที่ชดเชย

พิพัฒน์ ก้องกิจกุล (2547) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง การบริการที่ตรงตาม
ความต้องการ หรือเกินความคาดหมาย

มณฑา อร่ามเลิศมงคล (2549) กล่าวว่า ความพึงพอใจ เป็นความคิดเห็น ความรู้สึกของ
ผู้รับบริการที่ได้รับตามความคาดหวัง และความต้องการ

โดยสรุปความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกชอบใจ พอใจ มีความสุข เมื่อได้รับการตอบสนองตรงกับความต้องการหรือความคาดหวังของตน ก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจ แต่เมื่อการตอบสนองไม่เป็นไปตามที่คาดหวังหรือมีข้อขัดแย้งในเรื่องต่าง ๆ ก็จะทำให้ความพึงพอใจน้อยลงหรือเกิดความไม่พึงพอใจก็ได้

ความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์

Lawrance and Byers (1998 cited in Harvey, Wenzel & Sprecher, 2004) กล่าวว่า ความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นส่วนบุคคลเกี่ยวกับการตอบสนองทางอารมณ์ ซึ่งมีผลมาจากความสัมพันธ์ทางเพศ มีทั้งด้านบวกและด้านลบ

สุชาติ โสมประยูร และวรรณ โสมประยูร (2546) ได้อธิบายว่า ความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์คือความพอใจหลงใหลในสิ่งที่เกิดขึ้น จากความสนใจในรูป รส กลิ่นเสียง ของเพศตรงกันข้ามซึ่งส่วนมากมักจะตรงกับเกณฑ์ในใจของตน จะมีการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย เกิดขึ้นได้บ่อยครั้ง

ชุมพร ชงกิตติกุล (2545) อธิบายว่า ความไม่พึงพอใจทางด้านเพศของสามีภรรยา เป็นปัญหาใหญ่และสำคัญมากที่จะนำไปสู่การนอกใจ และก่อปัญหายิ่งขึ้นในเรื่องต่าง ๆ ตามมาอีกมากมาย ดังนั้นการให้ความสุขทางด้านเพศแก่กันจึงถือเป็นการให้ยอความสุข ในชีวิตสมรสที่สามีภรรยาต้องปฏิบัติต่อกันและกัน รวมทั้งให้ความสำคัญกับเรื่องนี้อยู่เสมอไม่ว่าจะมีอายุในวัยใดก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2550) กล่าวว่า ความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในชีวิตคู่ หากความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ลดลงจะนำไปสู่ความสัมพันธ์ที่เลวลง และจะเกิดปัญหาเข้ามาในชีวิตคู่ได้

กล่าวโดยสรุป ความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ หมายถึง ความรู้สึกชอบใจ พอใจ ยินดีมีความสุขที่ได้รับจากการตอบสนองความต้องการทางเพศ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อาจมีการร่วมเพศหรือไม่มีการร่วมเพศก็ได้ จะเห็นว่าความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ เป็นเรื่องที่สำคัญ

สรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์

ความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งสำคัญในชีวิตคู่ เนื่องจากทำให้เกิดความมั่นคงในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ส่งเสริมสุขภาพทางกาย และจิตใจ นอกจากนี้ยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอีกด้วย ซึ่งความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ มีผู้ที่ทำการศึกษาบ่อยมากทั้งที่ความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์เป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตอย่างหนึ่ง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า เพศสัมพันธ์เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของคู่สมรส และเป็นรูปแบบการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ช่วงเวลาของการมีเพศสัมพันธ์คือ ช่วงเวลาแห่งความสุข สนุกสนาน และเกิดความผูกพัน

ทางด้านจิตใจ ความต้องการทางเพศสัมพันธ์มีในทุกช่วงอายุ แม้กระทั่งผู้สูงอายุโดยทั่วไปยังคงให้ความสนใจและมีความต้องการทางเพศสัมพันธ์

การแสดงออกเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศเป็นการตอบสนองต่อความต้องการทางเพศทั้งด้านร่างกายและจิตใจส่งผลต่อความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ (Metz & McCarthy, 2007) เมื่อคู่สมรสเกิดความขัดแย้งในเรื่องเพศสัมพันธ์จะส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ เข้ามาในชีวิตคู่มากมาย การมีภาวะสุขภาพที่ดีทำให้ความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นส่งผลให้ความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น ทักษะการมีเพศสัมพันธ์ในทางบวกทำให้ผู้สูงอายุที่ยังคงมีความต้องการทางเพศกล้าที่จะแสดงออก และตอบสนองความต้องการทางเพศได้อย่างเหมาะสมส่งผลให้ความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์มากขึ้นได้ และสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสที่ดีทำให้คู่สมรสมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นส่งผลให้ความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น

จากที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นว่าความพึงพอใจทางเพศเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในชีวิตคู่และช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อทั้งร่างกาย และจิตใจ สำหรับผู้สูงอายุชายซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง และถดถอยของร่างกาย ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย รวมถึงระบบอวัยวะสืบพันธุ์มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลงพบว่า การสร้างฮอร์โมนเทสโตสเตอโรนค่อย ๆ ลดลงเป็นผลให้ขนาดและความแข็งแรงของอวัยวะลดลง จำนวนสเปิร์มลดลง การผลิตน้ำกามลดลงทั้งปริมาณและความหนืด การเปลี่ยนแปลงวงจรการตอบสนองทางเพศในชายสูงอายุพบว่าการตอบสนองแบบค่อยเป็นค่อยไป ขนาดของอวัยวะเพศจะเล็กลงกว่าวัยหนุ่ม อวัยวะเพศแข็งตัวลดลง และอาจไม่แข็งตัวสม่ำเสมอ หรือแข็งตัวไม่เต็มที่ซึ่งส่งผลกระทบให้การมีเพศสัมพันธ์ล้มเหลว และขาดความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ได้ (วันชัย นัยรักษ์เสรี, 2548; Penhollow et al., 2009)

จากการศึกษาของ Weizman and Hart (1987) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางเพศในผู้สูงอายุชาย สถานภาพสมรสคู่ และมีสุขภาพดี พบว่าร้อยละ 32 ขาดความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส สอดคล้องกับ Johnson (1996) ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุชาย และกิจกรรมทางเพศในมุมมองหลาย ๆ ด้าน พบว่าร้อยละ 68 มีกิจกรรมทางเพศลดลง และ 1 ใน 3 บอกว่าความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ลดลง นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่ยังคงมีกิจกรรมทางเพศและมีความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์จะเป็นผู้ที่มีความรู้สึกต่อตนเองดี และมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ และจากการศึกษาของ Edwards and Booth (1994); Holzapfel (1994); Onder et al. (2003) พบว่า ความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่สูงขึ้นสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และความมั่นคงของคู่สมรส นอกจากนี้ยังลดความเสี่ยงที่จะเกิดความพิการรุนแรง กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุ

มีความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกห่วงใย คอยดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างใกล้ชิด ช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งอาจทำให้เกิดความพิการรุนแรงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Penhollow et al. (2009); Robinson and Molzahn (2007); Yeh et al. (2006) ศึกษาพบว่าความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่สูงขึ้นมีผลทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ช่วยลดปัญหาสุขภาพทางกายและจิตใจ และมีแนวโน้มทำให้ชีวิตยืนยาวขึ้น จะเห็นว่าความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่สำคัญ จึงจำเป็นต้องปรับตัวให้ความสัมพันธ์ทางเพศเป็นที่พึงพอใจของทั้งสองฝ่าย (สุชาติ โสมประยูร และวรรณ โสมประยูร, 2546)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุชาย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุชาย พบว่าได้มีการศึกษากันไว้หลากหลายในต่างประเทศ สำหรับในประเทศไทยนั้นยังมีการศึกษาและกล่าวถึงน้อยมาก ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยที่พบว่ามี ความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุชายในระดับสูง และคาดว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุชาย ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ ที่สนใจเรื่องเพศสัมพันธ์ และสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นภายในตัวของบุคคล ที่ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลายในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ทั้งในด้านการป้องกันโรค และการรักษาโรค เนื่องจากการรับรู้เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมตาม การรับรู้ของตนเอง นอกจากนี้ยังเป็นตัวบ่งชี้ถึงลักษณะของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นด้วย จากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ต่าง ๆ ดังนี้

King (1981) ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการทางด้านความคิดและจิตใจ ของมนุษย์ เป็นการแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมายและแรงผลักดัน การรับรู้ของแต่ละบุคคล เป็นการแสดงออกถึงการตระหนักในเรื่องต่าง ๆ ของบุคคลนั้น กระบวนการรับรู้จะทำหน้าที่ ในการรวบรวมข้อมูล แปลความหมายและให้ความหมายข้อมูลที่ได้จากการสัมผัส และความจำ

Webster's Dictionary (1988) ให้ความหมาย ของการรับรู้ว่าเป็นการแสดงออกถึงความ รู้ความเข้าใจ ซึ่งอาจเป็นความนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงเป็นแนวคิดหรือความประทับใจก็ได้ รวมทั้ง เป็นการแสดงออกถึงความสามารถของสมองที่จะแปลความหมายหรือความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของต่าง ๆ

Chaplin, n.d. (cited in Bunting, 1988) ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า เป็นกระบวนการภายในของบุคคลที่สามารถตระหนักได้ เป็นการรับรู้ความรู้สึกและให้ความหมายโดยประมวลเข้ากับเหตุการณ์ในอดีต ซึ่งต้องอาศัยการวินิจฉัย เป็นความสามารถของมนุษย์ในการวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบ และเป็นการรู้แจ้งโดยสัญชาตญาณหรือความเชื่อในสิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นทันทีทันใด

เดมศักดิ์ คทวนิช (2546) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการในการแปลความหมายที่เกิดขึ้นภายหลังร่างกายเกิดการสัมผัสจากสิ่งเร้าทั้งหลาย ในการแปลความหมายของสมอง จะถูกต้อง ละเอียดย และชัดเจนมากน้อยเพียงใด จะขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิม ความรู้ที่สะสมไว้ ความจำ ความเชื่อ ทักษะ และค่านิยม ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

สุวรี ศิวะแพทย์ (2549) กล่าวว่า การรับรู้ คือ การจัดระบบข้อมูล และตีความโดยพื้นฐาน ประสบการณ์เดิม

ฉัตรยาพร เสมอใจ (2550) กล่าวว่า การรับรู้ เป็นกระบวนการที่บุคคลแปลความจากสิ่งที่สัมผัส โดยผ่านประสาทสัมผัสต่าง ๆ และตีความเป็นข้อมูลตามความสามารถและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

การรับรู้ของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันแม้จะรับรู้ในเรื่องเดียวกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุที่ใช้ในการรับรู้ที่แตกต่างกันมากน้อยเพียงใด ได้แก่ ระบบประสาทรับรู้ความรู้สึก สมองหรือสติปัญญาของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ในอดีต ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ภูมิหลังทางการศึกษา

King (1981) ได้สรุปคุณลักษณะของการรับรู้ไว้ 4 ประการ ดังนี้

1. การรับรู้เป็นสิ่งที่ทั่วไป (Universal) บุคคลสามารถรับรู้ต่อบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ตั้งแต่เกิดจนตาย

2. การรับรู้ เป็นสิ่งที่บุคคลเลือกเฉพาะสำหรับตนเอง (Selective and Subjective) ถึงแม้ว่าการรับรู้ในเหตุการณ์เดียวกัน แต่ไม่สามารถสรุปได้ว่าบุคคลรับรู้ต่อเหตุการณ์นั้นเหมือนกัน เนื่องจากบุคคลมีภูมิหลังและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน

3. การรับรู้ เป็นสิ่งที่แสดงออกในปัจจุบัน (Action Oriented in the Present) เนื่องจากข้อมูลที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ทำให้บุคคลต้องมีการรับรู้ในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัวอยู่ตลอดเวลาและในขณะเดียวกันก็เกิดการเรียนรู้ควบคู่ไปด้วยเสมอ

4. การรับรู้ เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายแน่นอน (Transaction) เราสามารถสังเกตถึงการรับรู้ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ ก็ต่อเมื่อบุคคลมีการแสดงออก ระหว่างหลาย ๆ คนหรือภายในกลุ่ม จึงทำให้มองเห็นได้ว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้ในสถานการณ์นั้นอย่างไร

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการด้านความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นตลอดเวลาขณะที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมโดยการตีความหรือแปลความของสมอง ซึ่งจะต้องอาศัยความจำ ประสบการณ์และความรู้เดิม การรับรู้จะแตกต่างกันไปแต่ละบุคคล ซึ่งบุคคลจะแสดงการรับรู้โดยตอบสนองต่อสิ่งเร้าในลักษณะของการกระทำหรือความรู้สึกนึกคิด

การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นความคิด ความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง (ศิริพร ขัมภลจิต, 2539) การรับรู้ภาวะสุขภาพขึ้นอยู่กับระดับของภาวะสุขภาพและการยอมรับในบทบาทการเจ็บป่วย ผู้ป่วยไม่ได้รับรู้ภาวะสุขภาพตามกระบวนการของโรคตามที่แพทย์รับรู้ แต่ผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาต่อประสบการณ์ที่มีผลต่อความผาสุกรวมทั้งอาการแสดงที่เกิดขึ้นซึ่งรบกวนความสามารถในการทำหน้าที่หรือการทํากิจวัตรประจำวันของตนเอง

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2528) กล่าวว่า การรับรู้ที่มีความแตกต่างในแต่ละบุคคลคือ บางคนอาจมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อย หรือไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ดังนั้นการรับรู้ของบุคคลเหล่านี้จึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาการและความเจริญเติบโตของมนุษย์ ในขณะที่บางคนรู้สึกว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวนและคุกคามต่อชีวิตของเขามาก ทำให้เขาเสียความเป็นบุคคลไปผลที่ตามมาคือ ความกลัว ความท้อแท้ ทุกครั้งที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกัน จะมีอิทธิพลต่อกำลังใจที่จะต่อสู้ปัญหาที่เข้ามารบกวนชีวิตของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน

ฤดี ปุ่งบางกระดี (2540) กล่าวว่า การรับรู้ คือ ความคิด ความเข้าใจของตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึก และความคิดเห็นต่อภาพรวมของสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

ดังนั้นสรุปได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึก และความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อภาวะสุขภาพโดยรวมของตนเอง

การที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของสรีระในทางที่เสื่อมลงจึงทำให้มีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย และมักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ทำให้มีภาวะสุขภาพไม่ดี ซึ่งโรคเบาหวานทำให้มีการติดเชื้อที่อวัยวะสืบพันธุ์ได้ง่าย อวัยวะเพศชายไม่แข็งตัว เนื่องจากการยับยั้งการทำงานของ Parasympathetic Nervous System ทำให้ไม่ถึงจุดสุดยอด โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคระบบทางเดินหายใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุหายใจสั้น ไอ ไม่สบาย และกลัวโรคหัวใจกำเริบหรือเสียชีวิตขณะมีเพศสัมพันธ์ จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่กล้ามีเพศสัมพันธ์ (Addis, 2005) เป็นต้น จากการศึกษาของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2542) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมี

ความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางเพศ กล่าวคือ ผู้ที่มีสุขภาพดีจะมีกิจกรรมทางเพศได้ดีกว่าผู้ที่มีสุขภาพไม่ดี สุวทนา อารีพรศ (2550) กล่าวว่า ความแข็งแรงของร่างกาย สุขภาพกายและจิตที่ดี มีผลต่อการมีกิจกรรมทางเพศของผู้สูงอายุชาย และ Schiavi (1999) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Delamater et al. (2008); Johnson (1996) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ และจากการศึกษาของ Cyranonski et al. (2004); Laumann et al. (2006); Nicolosi et al. (2004) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพทางกายและจิตที่ดี มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับกิจกรรมทางเพศ กล่าวคือ เมื่อสุขภาพกายและจิตดี ผู้สูงอายุจะมีความถี่ของกิจกรรมทางเพศเพิ่มขึ้น และเพิ่มระดับความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น การรับรู้ภาวะสุขภาพจึงมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุชาย

ทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์

นักการศึกษาและนักจิตวิทยาได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ต่าง ๆ ดังนี้

Good (1973) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า เป็นความพร้อมที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ออกมาในขณะใดขณะหนึ่งต่อสภาพการณ์หนึ่ง ๆ อาจเป็นการเข้าข้างหรือต่อต้านก็ได้ ซึ่งขึ้นกับความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสภาพการณ์นั้น

Schiffman and Kanuk (2007) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ความโน้มเอียงที่บุคคลเรียนรู้เพื่อให้มีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับลักษณะที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยทัศนคติของบุคคลจะสะท้อนมุมมองที่เขามีต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นคน สิ่งของ สถานการณ์ หรือสถาบัน

Myers (2009) ให้คำนิยามของทัศนคติว่าหมายถึง ความเชื่อ และความรู้สึกที่จะก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อวัตถุสิ่งของ บุคคล หรือสถานการณ์

Koeppen and Stanton (2010) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า คือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

เดมศักดิ์ ทวณิช (2546) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ความคิดความเข้าใจที่บุคคลมีต่อบุคคล กลุ่มบุคคล วัตถุสิ่งของ หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งที่ได้รับรู้จนก่อให้เกิดความรู้สึกพอใจ ไม่พอใจ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และมีแนวโน้มที่บุคคลนั้นจะแสดงพฤติกรรมตามความคิด ความเข้าใจ และความรู้สึกที่มีอยู่

โดยสรุปทัศนคติเป็นเรื่องของจิตใจความรู้สึก มีผลมาจากการเรียนรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เป็นแนวโน้มในการที่จะแสดงหรือมีปฏิกิริยาในทางบวกหรือในทางลบต่อสิ่งหนึ่ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความชอบหรือไม่ชอบซึ่งจะก่อให้เกิดแนวโน้มพฤติกรรมของบุคคลที่จะแสดงออก

องค์ประกอบของทัศนคติ

การที่บุคคลจะมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้นั้นจะต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้ (เดมส์คีย์ คทวนิช, 2546)

1. ด้านพุทธิปัญญา หรือทางด้านความคิดความเข้าใจ (Cognitive Components) คือ ความรู้ ความเข้าใจ ความคิด รวมทั้งความเชื่อต่าง ๆ ของบุคคลที่มีสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งในเชิงประเมินค่าว่ามีคุณประโยชน์หรือมีโทษในสิ่งต่าง ๆ อันจะก่อให้เกิดทัศนคติต่อสิ่งต่าง ๆ นั้น ในทางบวก (ทัศนคติที่ดี) และในทางลบ (ทัศนคติที่ไม่ดี) โดยถ้าบุคคลใดมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งในทางที่ดีแล้ว บุคคลนั้นจะมีทัศนคติที่ดีกับสิ่งนั้น ๆ หรือบุคคลนั้น ๆ ในทางบวก ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลนั้นมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ หรือบุคคลนั้น ๆ ไม่ดี ย่อมจะทำให้บุคคลนั้นมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น ๆ ในทางลบ

2. ด้านความรู้สึก (Affective Component) คือ ความรู้สึกความชอบหรือไม่ชอบ รักหรือเกลียดหรือกลัว ซึ่งเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ถ้าบุคคลมีทัศนคติในแง่ดีต่อสิ่งใดก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้นทัศนคติจะแสดงออกมาในรูปของความรัก ความโกรธ ความชอบ ความพอใจ เป็นต้น

3. ด้านพฤติกรรม (Behavior Component) คือ แนวโน้มในอันที่จะมีพฤติกรรม หรือความพร้อมที่จะกระทำอันเป็นผลเนื่อง จากความคิด และความรู้สึก ซึ่งออกมาในรูปของพฤติกรรม การประพฤติปฏิบัติในการยอมรับ หรือปฏิเสธ และเป็นการกระทำที่สามารถสังเกตได้

ลักษณะสำคัญของทัศนคติ

จากการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับทัศนคติของนักจิตวิทยา พบว่าทัศนคติที่เกิดขึ้นกับบุคคลนั้นมีลักษณะที่สำคัญ ดังนี้ (เดมส์คีย์ คทวนิช, 2546)

1. ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้หรือเป็นผลที่ได้รับมาจากประสบการณ์ต่าง ๆ ไม่ได้เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ

2. ทัศนคติเป็นตัวกำหนดรูปแบบของพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อบุคคลหรือสถานการณ์ ทั้งนี้เนื่องจากโดยส่วนใหญ่แล้วถ้าบุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดไปในทิศทางใด บุคคลนั้นก็ย่อมจะแสดงพฤติกรรมไปในทิศทางเดียวกับทัศนคติที่มีอยู่ด้วย

3. ทัศนคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากทัศนคติเกิดขึ้นจากการเรียนรู้และประสบการณ์ ด้วยเหตุนี้ถ้าบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งใดเพิ่มขึ้น หรือได้รับประสบการณ์ใหม่ ย่อมสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีอยู่เดิมนั้นได้ด้วย

4. ทัศนคติสามารถถ่ายทอดได้ โดยทั่วไปการถ่ายทอดทัศนคติมักจะเกิดจากการเลียนแบบหรือเอาอย่างจากการบอกเล่าของคนใกล้ชิดหรือจากบุคคลที่ได้รับความศรัทธาเชื่อถือ

หน้าที่ของทัศนคติ (The Function of Attitude)

จากการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับทัศนคติของนักจิตวิทยา พบว่าทัศนคติที่เกิดขึ้นกับบุคคลนั้นมีหน้าที่สำคัญ ดังนี้ (จิตยาพร เสมอใจ, 2550)

1. หน้าที่ที่มองเห็นประโยชน์เป็นสำคัญ (Utilitarian Function) เป็นหน้าที่ที่มาจากการเรียนรู้แบบกำหนดเงื่อนไขในการกระทำ และหลักของการให้รางวัลและการลงโทษ โดยเชื่อว่ามนุษย์จะเกิดทัศนคติได้จากการมองเห็นประโยชน์หรือโทษจากสิ่งนั้น ๆ คือมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งที่เป็นประโยชน์ที่ตนเองได้รับ หรือมีทัศนคติทางลบต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกทางลบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความเจ็บปวด ความกลัว ฯลฯ
2. หน้าที่ด้านคุณค่า (Value-expressive Function) เป็นหน้าที่ในการแสดงตัวตนและค่านิยมของบุคคล เป็นการสร้างความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept)
3. หน้าที่ด้านการปกป้องตนเอง (Ego-defensive Function) เป็นทัศนคติที่บุคคลสร้างขึ้นเพื่อทำหน้าที่ปกป้องตนเองและความรู้สึกของตนเองจากสิ่งแวดล้อมภายนอกหรือจากความรู้สึกบางอย่างของตนเอง
4. หน้าที่ด้านความรู้ (Knowledge Function) ทัศนคติจะเป็นเหมือนกรอบสำหรับอ้างอิงที่บุคคลสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการตีความและทำความเข้าใจต่อสิ่งต่าง ๆ

ปัจจัยของการเกิดทัศนคติ

ดังที่ได้กล่าวแล้วว่าทัศนคตินั้นเกิดจากการเรียนรู้ ซึ่งมีกระบวนการที่ค่อนข้างซับซ้อน สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดทัศนคติของบุคคลนั้นมีทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ซึ่งอาจจำแนกรายละเอียดได้ ดังนี้ (เต็มศักดิ์ คทวนิช, 2546)

1. วัฒนธรรม (Culture) แต่ละสังคมจะมีวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดแบบแผนเพื่อใช้ในการดำเนินชีวิตของคนในสังคม ดังนั้นวัฒนธรรมจึงมีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกของคนในสังคมอย่างมาก ด้วยเหตุนี้คนในสังคมเดียวกันจึงมักจะแสดงพฤติกรรมออกมาในแนวทางเดียวกัน
2. ครอบครัว (Family) เป็นสถาบันทางสังคมแห่งแรกที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติของบุคคลเป็นอย่างมากทั้งนี้เนื่องจากเด็กมักจะมีความคิดและความเชื่อที่คล้ายตามคำอบรมสั่งสอนของพ่อแม่ ดังนั้นทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ได้รับการปลูกฝังจากครอบครัวมาแล้วมักจะเปลี่ยนแปลงได้ยาก ด้วยเหตุนี้จึงพบว่าทัศนคติของพ่อแม่กับลูกจึงมีความคล้ายคลึงกันมาก
3. ประสบการณ์ (Experience) ที่บุคคลได้รับจะมีส่วนสำคัญต่อการเกิดทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งทั้งในทางบวกและทางลบ รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีอยู่เดิมด้วย

4. อิทธิพลของกลุ่มทางสังคม (Social Group) ได้แก่ กลุ่มเพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน กลุ่มดังกล่าวจะมีอิทธิพลต่อการเกิดทัศนคติไปทิศทางหนึ่งทิศทางใดได้ง่าย

5. สื่อมวลชน (Mass Communications) ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ แม้กระทั่งอินเทอร์เน็ต (Internet) เหล่านี้มีบทบาทสำคัญต่อการชักจูงให้บุคคลเกิดทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปในทิศทางใดก็ได้ ทั้งนี้เนื่องจากสื่อมวลชนทั้งหลายทำหน้าที่ป้อนข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งแสดงความคิดเห็นต่อบุคคลและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นผู้บริโภคข่าวสารจึงมักถูกโน้มน้าวความคิดจากสื่อมวลชนได้ง่าย

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

นักจิตวิทยาได้เสนอวิธีการในการเปลี่ยนทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรมไว้ ดังนี้

1. การชักจูง (Persuasion) ชักชวน หรือเกลี้ยกล่อม ทัศนคติหลายอย่างในตัวบุคคล อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ภายหลังได้รับการอธิบาย ให้เหตุผล และชี้แนะ โดยเฉพาะถ้าบุคคลนั้น เป็นที่ไว้วางใจหรือได้รับความศรัทธาและเชื่อถือ ยิ่งถ้าทั้งสองฝ่ายสามารถที่จะแสดงความคิดเห็น ซึ่งกันและกันได้อย่างอิสระด้วยแล้ว ยิ่งจะได้รับความสำเร็จในการเปลี่ยนทัศนคติมากกว่า การได้รับฟังเพียงฝ่ายเดียว

2. การเปลี่ยนกลุ่ม (Group Change) อิทธิพลจากความคิดของกลุ่มหรือสังคมจะทำให้ บุคคลในกลุ่มเกิดการคล้อยตามได้ง่าย ดังนั้นถ้าต้องการเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลเป็นรูปแบบใด อาจทำได้โดยให้บุคคลนั้นย้ายเข้าไปอยู่ในกลุ่มที่มีทัศนคติตามรูปแบบนั้น

3. ล้างสมอง (Brain Washing) เป็นวิธีการลบล้างความเชื่อเก่าเพื่อสร้างความเชื่อใหม่ ขึ้นแทนด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยทั่วไปมักจะเป็นการให้ข้อมูลด้านดีกับเรื่องที่ต้องการเปลี่ยนทัศนคติ ขณะเดียวกันก็ให้ข้อมูลด้านลบกับสิ่งที่เป็นทัศนคติเดิม

4. การโฆษณาชวนเชื่อ (Propaganda) เป็นการเปลี่ยนทัศนคติอีกวิธีหนึ่ง โดยใช้ การชักชวนให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลหันมาให้ความสนใจหรือเปลี่ยนความคิดและความเชื่อในสิ่ง ที่ตนต้องการ

5. การให้ประสบการณ์ (Experience) การให้ประสบการณ์โดยตรงกับบุคคลในเรื่อง ที่ประสงค์จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคตินั้น นับว่าเป็นวิธีการอีกวิธีหนึ่งที่สามารถสร้าง ทัศนคติใหม่ให้กับบุคคลขึ้นได้

ทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์

ทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาจจะเป็นความรู้สึกในทางบวกหรือทางลบก็ได้ ทัศนคติมีความสำคัญในการกำหนดพฤติกรรม ของบุคคลเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นความรู้สึก

ในทางบวกหรือในทางลบก็ได้ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ค่านิยม ความเชื่อและการเรียนรู้ นอกจากนี้ทัศนคติที่เกิดขึ้นยังมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลโดยโน้มน้าวให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศในผู้สูงอายุยังมีน้อยมากเพราะในสังคมไทยเป็นสิ่งที่ทำได้ยากเนื่องจากความเชื่อและทัศนคติเรื่องเพศเป็นสิ่งที่ไม่สมควรพูดโดยเฉพาะเรื่องเพศในผู้สูงอายุ นอกจากนี้บรรทัดฐานทางสังคมไทยที่ยังมองว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องของหนุ่มสาวทั่วไป (ปรีชา อุปโยคิน, 2553) และมักมองว่าผู้สูงอายุที่สนใจเรื่องเพศ และมีกิจกรรมทางเพศเป็นเรื่องสกปรก น่าอาย เป็นบาป ลามก เป็นการแสดงออกถึงความผิดปกติไม่ควรมีอยู่ในวัยสูงอายุ และมักถูกมองว่าเป็นพวกคั่นหากลับหรือเฒ่าหัวงู (Kaye, 1993 อ้างถึงใน ศิริพันธุ์ สาสัจย์, 2551) ทำให้ผู้สูงอายุที่ยังคงมีความต้องการทางเพศ และมีความสุขกับกิจกรรมทางเพศรู้สึกอาย โดยเฉพาะอายุคนที่อ่อนวัยกว่า อีกทั้งสังคมยังพุดจาล้อเลียนผู้สูงอายุที่ยังมีความสนใจทางเพศอีก ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ไม่ดี (ลักษณะ อินทร์กลับ, 2542)

การกล่าวหาว่า ผู้สูงอายุ ไม่ควรยุ่งเกี่ยวกับเรื่องเพศ เป็นมุมมองที่ไม่ถูกต้อง โดยความเป็นจริงเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นธรรมชาติของสิ่งมีชีวิต เป็นวิถีธรรมชาติของคนเราทุกคน และเป็นเรื่องสำคัญของคนอย่างยิ่งเรื่องหนึ่ง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุการมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมสามารถจัดเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง (อภิชาติ กงกะนันท์, 2545) และถ้ามีกิจกรรมทางเพศอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้มีการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายดีขึ้น เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี หลายคนมีความเชื่อว่า การมีเพศสัมพันธ์เป็นยาอายุวัฒนะของมนุษย์ที่จะทำให้เกิดความสุข สงบ และสันติ ในครอบครัว ทำให้มีชีวิตชีวาและประการสำคัญ คือ ช่วยให้มีอายุยืนยาวขึ้น (ศรีนวล สถิตวิทยานันท์, 2551) ซึ่งการมีจิตใจนึกถึงเรื่องเพศทำให้บุคลิกของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปในสิ่งที่ดีขึ้น คือสนใจแต่งตัวให้ดูอ่อนวัย รู้สึกมีภาพลักษณ์ของตนเองที่ดีขึ้น เป็นการเติมพลังทางด้านจิตใจในการเผชิญกับความวิตกกังวลที่จะเกิดขึ้นได้ ป้องกันการถดถอยทางสังคม และช่วยเหลือสังคมได้มากขึ้นและลดโอกาสการเกิดภาวะซึมเศร้า (นิพนธ์ เสริมพานิชย์, 2545; ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2554)

แนวความคิดที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย (Johnson, 1999 อ้างถึงใน สิริสุตา ชาวคำเขต, 2545)

1. การมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
2. ความสนใจในเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ผิดปกติสำหรับผู้สูงอายุ
3. การแต่งงานใหม่หลังจากสูญเสียคู่ชีวิตเป็นสิ่งที่ไม่ควรได้รับการชื่นชม
4. มีการยอมรับในผู้สูงอายุชายที่จะแสวงหาก่อนที่มีอายุน้อยกว่าแต่จะไม่ได้รับการยอมรับในผู้สูงอายุเพศหญิง

5. การหลั่งอสุจิจะเริ่มน้อยลงในวัยผู้สูงอายุ ซึ่งมีสาเหตุมาจากความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์ลดลง

6. ภาวะหมดประจำเดือน และการถูกตัดมดลูกมีความหมายถึงการสิ้นสุดการมีเพศสัมพันธ์ของเพศหญิง

จะเห็นว่าสังคมไทยมีทัศนคติต่อผู้สูงอายุที่มีความสนใจเรื่องเพศไม่ดีทำให้ผู้สูงอายุที่มีความต้องการทางเพศ และมีความสุขกับการมีเพศสัมพันธ์ไม่กล้าแสดงออกความรู้สึกนั้นเพราะอาย และกลัวสังคมจะมองตนในด้านลบ ซึ่งการที่ต้องเก็บความรู้สึกและความต้องการทางเพศส่งผลให้ขาดความสุขในชีวิต ปรีชา อุปโยคิน (2553) กล่าวว่า ผู้ที่มีทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ดีจะช่วยสร้างความสุขในชีวิต และการมีเพศสัมพันธ์ได้ จากการศึกษาของ PenhoHow et al. (2009); Wang et al. (2008) พบว่า ผู้ที่มีทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ดีมีผลทำให้กิจกรรมทางเพศเพิ่มขึ้น และส่งผลให้ความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์มากขึ้น หากผู้สูงอายุมีทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ดี ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางเพศที่เหมาะสม และได้รับความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์มากขึ้น

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง ความสัมพันธ์ของชายกับผู้หญิงที่ดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยาที่มีความผูกพัน ความสนิทสนมคุ้นเคยกันอย่างเป็นพิเศษ และเป็นความผูกพันที่เกิดขึ้นโดยความสมัครใจของทั้งสองฝ่าย จะประกอบด้วยความพึงพอใจและการปฏิบัติต่อกันระหว่างสามีและภรรยา โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ และเพศของกันและกัน สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นความสัมพันธ์ที่ผูกพันกันมากที่สุดอย่างหนึ่ง เมื่อเปรียบเทียบกับสัมพันธภาพอื่น ๆ (วันทนีย์ วาสิกะสิน, 2552) การที่คู่สมรสมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน แสดงถึงความพร้อม และความเต็มใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน เมื่อฝ่ายหนึ่งต้องพบกับความลำบาก ที่เป็นเช่นนี้เพราะคู่สมรสมีความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ อดทน เสียสละ รับผิดชอบ และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ด้วยเหตุนี้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสจึงถือว่าเป็นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และเป็นสัมพันธภาพที่มีการยึดเหนี่ยวกันอย่างเหนียวแน่น คู่สมรสจึงเป็นแหล่ง ของการช่วยเหลือแหล่งแรกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่ง Lieberman (1986) กล่าวว่า ถ้าคู่สมรสไม่ได้รับสิ่งที่เป็นประโยชน์จากกันแล้วสัมพันธภาพที่ได้รับจากบุคคลอื่นจะไม่สามารถทดแทนในสิ่งที่ขาดไปได้ คู่สมรสจึงเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญยิ่ง

องค์ประกอบของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

Spanier (1976) อธิบายว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สะท้อนถึงการประเมินของบุคคลต่อการปฏิสัมพันธ์ และการทำบทบาทหน้าที่ในชีวิตสมรสที่ประกอบด้วย ความเห็นพ้องกัน

(Consensus) ความพึงพอใจ (Satisfaction) ความกลมเกลียว (Cohesion) และการแสดงความรักของคู่สมรส (Effection Expression) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่แสดงว่าสามีและภรรยาสามารถปรับตัวในชีวิตสมรสได้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความเห็นพ้องของคู่สมรส คู่สมรสควรมีค่านิยมพื้นฐานและเป้าหมายชีวิตสมรสที่สอดคล้องกันซึ่งจะช่วยให้สัมพันธภาพทั้งคู่สมรส และระหว่างคู่สมรสสังคมเป็นไปอย่างราบรื่นก่อให้เกิดความพึงพอใจกัน ช่วยให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ใช้ชีวิตร่วมกันอย่างแท้จริง และอย่างมีความสุข
 2. ความพึงพอใจซึ่งกันและกัน เป็นการที่สามีและภรรยาได้รับความสุข ความสบายใจ เพติดเพลิดใจ เนื่องจากสิ่งที่หวังไว้เป็นความจริง รวมทั้งการมีความพอใจต่อการตอบสนองทางเพศซึ่งกันและกัน มีกิจกรรมทางเพศที่สอดคล้องกัน และสอดคล้องตรงกันกับความต้องการของแต่ละฝ่าย ซึ่งจะส่งผลให้สัมพันธภาพในคู่สมรสเป็นไปด้วยดี
 3. ความกลมเกลียวกัน โดยคู่สมรสต้องมีความรับผิดชอบซึ่งกันและกัน ภายในครอบครัวเมื่อฝ่ายหนึ่ง ฝ่ายใดเจ็บป่วย อีกฝ่ายจะต้องเพิ่มความรับผิดชอบมากขึ้นด้วยความเต็มใจ การที่สามีและภรรยาได้เสียสละซึ่งกันและกัน มีการแบ่งหน้าที่ภาระภายในครอบครัว จะทำให้คู่สมรสเห็นคุณค่าของกันและกัน การได้ร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ เช่นนี้จะทำให้สามี ภรรยามีความผูกพันกันมากขึ้น
 4. การแสดงความรักของคู่สมรส เนื่องจากความรักเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวส่งเสริมให้สามีภรรยาสามารถปรับตัว หันหน้าเข้าหากัน และพยายามทำสิ่งที่คิดว่าคู่สมรสต้องการ แต่ความรักอาจลดลงได้เมื่อแต่งงานไปนาน แต่สิ่งที่ตามมา คือ ความผูกพัน สามีและภรรยาที่มีความสุขจะต้องมีความรัก ความเข้าใจ เอาใจใส่ ห่วงใยกับความสุข มีทั้งการให้และการรับ รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบา มีความอดทน
- จะเห็นว่าองค์ประกอบดังกล่าว ล้วนเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสามีและภรรยา ซึ่งจะทำให้ชีวิตสมรสมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าสามีและภรรยาไม่สามารถปรับตัวเข้าหากันได้ และมีสัมพันธภาพที่ไม่ดี ก็จะทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว ทั้งสองฝ่ายจึงต้องมีการปรับตัวตั้งแต่ความเป็นอยู่ตลอดจนกิจกรรมทางเพศ Schiavi (1999) กล่าวว่า ความสัมพันธ์และความเข้าใจระหว่างคู่สมรสมีผลต่อความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ และจากการศึกษาของ Barrientos and Paez (2006); Laumann et al. (2005); Penhollow et al. (2009) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ เมื่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีทำให้การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสเพิ่มขึ้น และส่งผลให้ความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Delamater et al.

(2008) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ช้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในชีวิตคู่ สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และความมั่นคงของคู่สมรส หากความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ลดลงจะนำไปสู่ความสัมพันธ์ที่เลวลง และจะนำไปสู่การนอกใจ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาในเรื่องต่าง ๆ ตามมา ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุชายจากปัจจัยคัดสรร ดังต่อไปนี้ คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ทศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส