



## เพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ Sexuality in Older Adults

ชนิกา เจริญจิตต์กุล\*

### บทคัดย่อ

เมื่อกล่าวถึงเพศสัมพันธ์หลายคนอาจคิดว่า เป็นเรื่องที่ไม่น่านำมาพูดถึง โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ เรื่องเหล่านี้ ควรหมดไปได้แล้ว แต่โดยความเป็นจริง เรื่องเพศสัมพันธ์เป็นวิถีแห่งธรรมชาติของคนเราซึ่งมีความสัมพันธ์กับความสุขและความทุกข์ของบุคคล และเป็นเรื่องสำคัญของครอบครัวอย่างยิ่งเรื่องหนึ่ง โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่ระบบการทำงานของร่างกายถดถอย ทำให้เกิดปัญหาความไม่ลงตัวในเรื่องเพศสัมพันธ์กับคู่ชีวิต ร่วมกับผู้สูงอายุส่วนมาก อายุที่จะพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ ไม่กล้าขอคำปรึกษา ดังนั้นเป้าหมายของบทความนี้ เพื่อให้พยาบาลหรือบุคลากรทีมสุขภาพให้ความสนใจและมีแนวทางปฏิบัติ เพื่อทำความเข้าใจต่อปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยการประเมินปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการแสดงออกด้านเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ การจัดการกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการตอบสนองทางเพศ จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสามารถมีกิจกรรมทางเพศได้อย่างเหมาะสม โดยเน้นในบทบาทการให้ความรู้ การเป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความพึงพอใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุ เพศสัมพันธ์

\* อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



## Abstract

Attitudes of many people to sexuality in older adults are not mentioned. Truly, sexuality is a natural part of life and affects the happiness and unhappiness of a person. In addition, it is more important to family relationships, especially in the case of an older adult who is deteriorating may be coping with many problems, such as imbalance in sexuality between the couple, and is shy to consult about this problem. Therefore, multidisciplinary teams should be interested in and aware of sexual problems in older adults by asking with health history and sexuality assessment. Beside this way, proper health education with sexuality in older clients will help them to be more confident, satisfied, and have a good attitude towards themselves. These guidelines affect their good physical and mental health. Moreover, they will lead to a good quality of life in older adults.

**Keywords :** Older adult, sexuality

## บทนำ

เพศสัมพันธ์เป็นเรื่องสำคัญของมนุษย์ ไม่ใช่แต่เฉพาะแต่ในวัยเจริญพันธุ์เท่านั้น แต่ยังคงเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานส่วนหนึ่งของมนุษย์ (นิกร ดุสิตสิน. 2545, Ebersole and Hess. 1998) ยิ่งในผู้สูงอายุการมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมสามารถจัดเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง (อภิชาติ กงกะนันท์. กุมภาพันธุ์ 2545) และถ้ามีกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้มีการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายดีขึ้น เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความพึงพอใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ทำให้อายุยืนยาวมากขึ้น (นิพนธ์ เสริมพาณิชย์. ตุลาคม-ธันวาคม 2545) จากสถิติสำนักทะเบียนราษฎร พบว่าในปี พ.ศ. 2552 ประเทศไทยมีประชากร 67.2 ล้านคน

และเป็นประชากรสูงอายุอยู่ 7.20 ล้านคน ซึ่งหมายความว่าในประชากรประมาณ 10 คน จะเป็นผู้สูงอายุ 1 คน จึงเป็นสิ่งที่บุคคลใกล้ชิดและบุคลากรในวิชาชีพด้านสาธารณสุขจะต้องให้ความสำคัญต่อการช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีรวมทั้งในเรื่องเพศสัมพันธ์ด้วย

## ความหมายของเพศสัมพันธ์ (Sexuality)

เพศสัมพันธ์เป็นแนวคิดที่ซับซ้อนและหลากหลายมิติที่ครอบคลุมความต้องการทางเพศ ค่านิยมและการแสดงพฤติกรรมทางเพศ และความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ (Kaiser. February 1996) เพศสัมพันธ์ยังเกี่ยวข้องกับ



ประสบการณ์การรู้จักตนเอง ความสามารถของบุคคลที่จะสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ความรู้สึกที่เกิดขึ้น และความสามารถในการทำกิจกรรมทางเพศที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในวัยที่สูงขึ้น (Russel. November 1998) ส่วนมิติอื่นของเพศสัมพันธ์ยังครอบคลุมถึงระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาพลักษณ์ การแต่งกาย การสื่อสาร รูปแบบการแสดงออกทางเพศสัมพันธ์ (Peate. April 1999) เพศสัมพันธ์ไม่ได้มีความหมายจำกัดอยู่ที่การมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น แต่จะรวมถึงการแสดงความใกล้ชิด การกอด จูบ การแสดงความเอื้ออาทรต่อกัน ซึ่งจะบ่งบอกถึงว่าบุคคลนั้นเปิดเผยตนเองต่อกับบุคคลอย่างไร แสดงถึงความมั่นใจในตนเองและการนับถือตนเอง (ศิริพันธุ์ สาสัตย์. 2551: 69) ทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่าประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์และความสามารถในการแสดงออกเป็นเรื่องส่วนบุคคลซึ่งมีความสัมพันธ์กับอายุ และสมรรถภาพทางกาย (Russel. November 1998) และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและบุคคลในสังคมได้เข้าใจในเรื่องการแสดงออกทางเพศสัมพันธ์จึงมีความสำคัญ ซึ่งพบว่ามิใช่ประโยชน์อย่างมาก เช่น เป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีภาพลักษณ์ของตนเองที่ดีขึ้น เป็นการเติมพลังทางด้านจิตใจในการเผชิญกับความวิตกกังวลที่จะเกิดขึ้นได้ ป้องกันการถดถอยทางสังคมและลดโอกาสการเกิดภาวะซึมเศร้า (Health. 1999) ซึ่งการที่ผู้สูงอายุยังมีส่วนร่วมในความสัมพันธ์ทางเพศได้อยู่ สิ่งนี้จะนำไปสู่ความรัก ความผูกพัน ความใกล้ชิด ความรู้สึกเหล่านี้จะค่อยๆ ช่วยปรับ

ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพโดยรวมดีขึ้นได้ (Wallace. November-December 1992)

## ปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงออกด้านเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ

เนื่องจากการแสดงออกทางเพศสัมพันธ์เป็นผลโดยรวมจากการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตสังคมได้อย่างสมบูรณ์ ถ้าปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งทำหน้าที่บกพร่องไปย่อมส่งผลต่อการแสดงออกด้านเพศสัมพันธ์ได้เช่นกัน ซึ่งการแสดงออกด้านเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุจะได้รับผลกระทบจากปัจจัยต่างๆ (Meston. October 1997) ดังนี้

### 1. ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

**เพศชาย** การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายตามวัยของผู้สูงอายุชาย พบว่า การสร้างฮอร์โมนเทสโตสเตอโรน (testosterone) ค่อยๆ ลดลงเป็นผลให้ขนาดและความแข็งแรงของอวัยวะลดลง จำนวนสเปิร์มลดลงร้อยละ 48-69 ระหว่างอายุ 60 – 80 ปี ขนาดของต่อมลูกหมากโตขึ้นซึ่งเป็นผลมาจากการผลิตฮอร์โมนลดลง การผลิตน้ำกาม (seminal fluid) ลดลงทั้งปริมาณและความหนืด (Kellett. 2000) การเปลี่ยนแปลงวงจรการตอบสนองทางเพศในวัยสูงอายุชายพบว่ามี การตอบสนองแบบค่อยเป็นค่อยไป (slow-down) (Johnson. February 1996) กล่าวคือระยะตื่นเต้น (excitement phase) ยาวนานขึ้นผลมาจากการรุกร้าให้อวัยวะเพศแข็งตัวต้องใช้เวลาานานขึ้น ดังนั้น การกระตุ้นโดยตรงที่อวัยวะเพศ อาจจะทำให้การแข็งตัวของอวัยวะเพศเร็วขึ้น



ระยะต้นตัวเต็มที่พร้อมจะถึงจุดสุดยอด (plateau phase) และระยะพักฟื้น (resolution phase) จะใช้เวลานานกว่าในวัยหนุ่มสาว ผู้สูงอายุ บางรายใช้เวลาในระยะพักฟื้นนานตั้งแต่ 12-24 ชั่วโมง หรือขึ้นกับอายุที่เพิ่มมากขึ้น ถ้าผู้ชายหยุดการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงระหว่างอายุ 50 หรือ 60 ปี โอกาสที่จะเกิดกามตายด้าน (impotence) มีเพิ่มขึ้น สำหรับผู้ที่ยังคงมีกิจกรรมทางเพศอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่วัยกลางคนจนเข้าสู่วัยสูงอายุ จะสามารถคาดการณ์ได้ว่าจะยังคงมีกิจกรรมทางเพศได้ ถึงแม้จะมีอายุมากขึ้น (DeLamater and Still. May 2005) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จอห์นสัน (Johnson. February 1996) ที่ศึกษาชายหญิง 161 คน อายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี จะมีความรู้สึกต่อตนเองดี และยังคงมีกิจกรรมทางเพศ มีความพึงพอใจต่อการมีเพศสัมพันธ์ และมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ

**เพศหญิง** การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายตามวัยของผู้สูงอายุหญิง พบว่า ตั้งแต่วัยกลางคน ผู้หญิงจะเริ่มหมดประจำเดือน เป็นผลให้ระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และโปรเจสเตอโรน (progesterone) ค่อยๆ ลดลง ทำให้ไข่มดก รังไข่ฝ่อ หนาตัวและขนาดเล็กลง ขนที่อวัยวะเพศน้อยลง labia majora แบนราบ เนื้อเยื่อของช่องคลอดหดตัวมีการตีบของ introitus และเนื้อเยื่อสูญเสียความยืดหยุ่น ช่องคลอดฝ่อบางและมีน้ำเมือกลดลง มีฤทธิ์เป็นต่าง เป็นเหตุให้ช่องคลอดแห้ง (vagina dryness) มดลูกหดตัว เล็กลง ปากมดลูกฝ่อ การสร้างเมือกเพื่อช่วย

ในการหล่อลื่นเสียไป เนื้อเยื่อชนิด endometrium และ myometrium บางลง หน้าอกหย่อน ลดขนาดลง มีการฟ่อของเนื้อเยื่อพุงและเนื้อไขมัน (Russel. November 1998) และซาร์เรล (Sarrel. April 1990) ได้อธิบายการเปลี่ยนแปลงด้านเพศสัมพันธ์ที่มีความสัมพันธ์กับการหมดประจำเดือนไว้ดังนี้คือ 1) เพศหญิงจะมีการตอบสนองทางเพศลดลง 2) มีอาการเจ็บปวด (dyspareunia) เวลาที่มีเพศสัมพันธ์เนื่องจากน้ำเมือกในช่องคลอดลดลง 3) ความรู้สึกอยากหรือต้องการทางเพศลดลง 4) มีกิจกรรมทางเพศลดลง และ 5) พบว่ามีปัญหาทางเพศสัมพันธ์กับคู่ครอง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวของผู้สูงอายุหญิง จะหลีกเลี่ยงการดำรงไว้ในกิจกรรมเพศสัมพันธ์มากกว่าเพศชาย (Kaiser. February 1996)

**2. ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคม** ปัจจัยทางจิตใจมีบทบาทสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการแสดงออกด้านเพศสัมพันธ์ในวัยสูงอายุอย่างมาก ความทุกข์ทางจิตใจที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ ความวิตกกังวลและกลัวการสูญเสียหลายๆ อย่างที่จะเกิดพร้อมๆ กับการที่ตนเองจะมีอายุมากขึ้น เช่น การต้องสูญเสียเพื่อนและสมาชิกในครอบครัว สูญเสียคู่ครอง สูญเสียบทบาทและความรับผิดชอบทางสังคม สูญเสียความสามารถและความแข็งแรงของร่างกาย สำหรับผู้สูงอายุหญิงอาจจะมีความรู้สึกถึงการสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเองมากกว่าผู้สูงอายุชาย ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ ผิวหนังเหี่ยวแห้ง หน้าอกหย่อนยาน มีจุดตามแขนขา ตกกระ มีผมหงอก เป็นต้น เรื่องเหล่านี้ส่งผล



กระทบต่อความรู้สึกต้องการในเรื่องเพศสัมพันธ์ ทำให้เกิดความรู้สึกเศร้าได้ และร่วมกับความเชื่อที่ว่า การแสดงออกทางเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของคนหนุ่มสาว ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอายใจที่จะยังคงให้ความสนใจทางเพศ และงตที่จะมีพฤติกรรมทางเพศ (Meston. October 1997)

**3. ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการแสดงออกทางเพศสัมพันธ์** คนในสังคมส่วนใหญ่จะอภิปรายประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุในลักษณะตลกขบขัน เป็นเรื่องที่หัวเราะกันได้ อย่างสนุกสนาน และจะอภิปรายสั้นๆ ย่อยๆ ไม่ได้ลงรายละเอียด อันที่จริงทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ของบุคคลรอบข้างมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ สังคม และภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ บ่อยครั้งที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ยังมีความสุขที่ยังคงดำรงพฤติกรรมทางเพศอยู่ จะรู้สึกอาย โดยเฉพาะอายกับผู้ที่ยังอายน้อยกว่า อีกทั้งสังคมยังพูดจาล้อเลียนผู้สูงอายุที่ยังมีความสนใจในเรื่องเพศ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติต่อการแสดงออกทางเพศสัมพันธ์ในแง่ลบ เช่น ทัศนคติที่ว่า “ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ควรมีความสนใจในเรื่องเพศ (ถึงแม้ว่าจะเคยมีในอดีต) ไม่สามารถแสดงกิจกรรมทางเพศต่อไปได้ เนื่องจากรูปร่างลักษณะไม่เป็นที่ดึงดูดใจทำให้เสียความต้องการทางเพศ” หรือทัศนคติที่ว่า “ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือพิการ ควรหยุดการมีเพศสัมพันธ์อย่างสิ้นเชิง” (Croft. 1982) ยิ่งไปกว่านั้นชายสูงอายุที่ยังมีความสนใจในเรื่องเพศจะถูกตราหน้าว่าเป็น “dirty old man” หรือ “เฒ่าหัวงู” มักทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกผิดหรืออาย จึงทำให้ต้องมีการปกปิดไม่กล้าพูดคุย

ในเรื่องนี้ (Hollinger. 1980 อ้างถึงใน ศิริพันธ์ุสาส์ตย์. 2551)

**4. ปัจจัยความเจ็บป่วยและการใช้ยา** ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอ่อนแอมากขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับการเจ็บป่วย และจะมีผลต่อศักยภาพในการทำหน้าที่ตอบสนองทางเพศลดลง เช่น โรคเบาหวาน พบได้ร้อยละ 20 - 60 ทำให้มีการติดเชื้อมีภาวะสืบพันธุ์ได้ง่าย ภาวะเพศชายไม่แข็งตัว เนื่องจากมีการยับยั้งการทำงานของ parasympathetic nervous system ทำให้ไม่ถึงจุดสุดยอด ส่วนในเพศหญิง สารหล่อลื่นจากช่องคลอดออกมาช้า และลดลง ทำให้เจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ (Rockcliffe and Kiemle. May 2003) โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรกระบบทางเดินหายใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุ หายใจตื่น ไอ ไม่สบาย กลัวโรคหัวใจกำเริบหรือเสียชีวิตขณะมีเพศสัมพันธ์ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการทางเพศลดลง (Addis, et al. 2005) การผ่าตัดต่อมลูกหมาก อาจส่งผลกระทบต่อทวารภายในทำให้หย่อนหรือไร้สมรรถภาพทางเพศ (impotency) (Rosen. February 2006) โรคพาร์กินสัน (Parkinsonism) ทำให้ความสนใจทางเพศลดลงเนื่องจากสมรรถภาพลดลง (Mott, et al. December 2005) เป็นต้น การใช้ยาซึ่งกลายเป็นประเด็นสำคัญของปัญหาความผิดปกติของการตอบสนองทางเพศในผู้สูงอายุที่พบบ่อย ได้แก่ ยาลดความดันโลหิต (antihypertensives) และยารักษาโรคจิต (antipsychotics) เช่น thioiri-dizine และ ยาด้านเศร้า (antidepressants) ทำให้อวัยวะเพศแข็งตัวไม่เพียงพอที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ (Girerd, et al. July-August



2003) และการศึกษาของเฟรดแมนและคณะ (Feldman, et al. 2000) ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะบกพร่องทางเพศกับโรคอ้วนและการสูบบุหรี่ (ทั้งทางตรงทางอ้อม) เพราะทั้งสองภาวะนี้ มีผลทำให้หลอดเลือดบริเวณอวัยวะเพศแข็งตัว ขาดความยืดหยุ่น เนื่องจากมีเลือดไปเลี้ยงบริเวณนั้นน้อยลง

### **บทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านเพศสัมพันธ์**

ปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุได้เกิดขึ้นมาเป็นเวลาหลายสิบปีแล้ว แต่เมื่อก่อนถูกมองว่า เป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ จึงถูกละเลยไม่ให้ความสนใจทั้งในผู้สูงอายุและพยาบาล ความบกพร่องทางเพศเป็นเรื่องปกติในเพศชายและเพศหญิงเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น และพบว่า มีเพียงร้อยละ 20-50 ของผู้ที่มีปัญหา มาขอความช่วยเหลือ ส่วนที่เหลือนั้น อาจเป็นเพราะอายุหรือเนื่องจากผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่านั้นเป็นปัญหารบกวนการดำรงชีวิต หรือผู้สูงอายุบางคนอาจจะไม่มีการพูดถึงเรื่องนี้กับคู่สมรสเลย (Ebersole, Hess and Luggen. 2003) ทั้งๆ ที่จริงๆ แล้วผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีหรือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยสามารถเรียนรู้การมีกิจกรรมทางเพศที่เหมาะสม และมีความพึงพอใจต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกต่อตนเองดีและมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ (Johnson. February 1996) ดังนั้น บทบาทของพยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างมากในการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้เกิดความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการปรับตัวและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในการช่วยเหลือ พยาบาลควรใช้กระบวนการทางการพยาบาลในการประเมินปัญหา วิเคราะห์ปัญหา วางแผนให้การช่วยเหลือ ปฏิบัติการช่วยเหลือ และประเมินผล

**1. การประเมินปัญหา** พยาบาลควรประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวมเพื่อแยกแยะสาเหตุ ซึ่งขณะประเมินควรมีคู่สมรสอยู่ด้วย ตัวอย่างหัวข้อในการประเมิน เช่น

1.1 ประเมินสภาวะทางจิตใจ เช่น ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหรือใช้การสังเกต

1.2 ประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาผ่านทาง การตรวจระบบต่างๆ เช่น ระบบนรีเวช ระบบทางเดินปัสสาวะ รวมทั้งประเมินระดับฮอร์โมนต่างๆ เป็นต้น เพื่อหาสาเหตุที่มีผลกระทบต่อสภาวะทางเพศ

1.3 ประเมินการเจ็บป่วยเรื้อรังหรืออาการเรื้อรังต่างๆ เช่น การป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคพาร์กินสัน โรคข้ออักเสบ การปวดเรื้อรังหรือการเคลื่อนไหวลดลง อาจส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของตนเองทำให้ความต้องการทางเพศลดลง

1.4 ประเมินการใช้ยาในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะยาที่ใช้ทั่วไปในการรักษาโรคทางการแพทย์ที่มีผลกระทบต่อ การแสดงออกด้านเพศสัมพันธ์ เช่น กลุ่มยาด้านเศร้า กลุ่มยาลดความดันโลหิต (Girerd, et al. July-August 2003) และ ประเมินการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ซึ่งส่งผลกระทบต่อวงจรการตอบสนองทางเพศ



1.5 ประเมินความคิด ทักษะคิดและพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เป็นอุปสรรคต่อการแสดงออกทางเพศ

1.6 ประเมินสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย เช่น การอยู่รวมกันหรือการอยู่ในสถานพยาบาล การอยู่อาศัยลักษณะเหล่านี้ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกขาดความเป็นส่วนตัว ซึ่งเป็นเหตุส่งเสริมให้ผู้สูงอายุคิดว่าไม่ควรมีเพศสัมพันธ์อีกต่อไป (Hajjar and Kamel. March–April 2004)

บางครั้ง อุปสรรคในการประเมินอาจมาจากตัวผู้ประเมินเอง เช่น เขินอายที่จะซักถามเรื่องเพศ หลีกเลี่ยงการประสานสายตา ก้มหน้าเขียนบันทึก ปลอบให้มีสิ่งรบกวนบ่อยๆ ระหว่างการประเมินมีการใช้คำพูดหรือศัพท์เทคนิคที่เข้าใจยาก ไม่เห็นความสำคัญของปัญหาผู้ป่วย จอห์นสัน (Johnson. 1999 : 293) แนะนำว่า ถ้าผู้ประเมินยังนึกไม่ออกว่าจะเริ่มต้นพูดเรื่องปัญหาสุขภาพทางเพศอย่างไรกับผู้มารับบริการ อาจเริ่มได้ดังนี้ “ผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกับคุณ (โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิต, โรคหัวใจ) จะกังวลกับการมีเพศสัมพันธ์ ตัวคุณเองมีการเปลี่ยนแปลงอย่างนั้นหรือเปล่า” “ผู้ป่วยที่เป็นอย่างคุณ บางรายมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ คุณสังเกตว่าตัวเองมีอะไรเปลี่ยนไปหรือเปล่า” “เป็นเรื่องปกติที่คนเป็นโรคหัวใจ อาจมีปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศ คุณรู้สึกว่ามีปัญหาอะไรบ้างหรือเปล่า” “มีผู้ป่วยที่ต้องใช้ยานี้บางรายสังเกตว่า ยาอาจมีผลกระทบกับการมีเพศสัมพันธ์ คุณสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลง

บ้างหรือเปล่า” และนอกจากนั้น จอห์นสัน ยังได้เสนอแนะต่อว่า ควรเริ่มต้นจากการสร้างความไว้วางใจ และ สอบถามด้วยวิธีการที่นุ่มนวล จากนั้น จึงอธิบายถึงปัญหาของโรคอวัยวะเพศไม่แข็งตัวให้ผู้รับบริการฟัง แล้วเชื่อมโยงปัญหาของโรคอวัยวะเพศไม่แข็งตัวกับปัญหาสุขภาพการใช้ยา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวัน เช่น ความเครียด สุขภาพทางกาย ผลกระทบจากเหล้า บุหรี่ ฯลฯ พยาบาลทำการประเมินเพื่อนำไปสู่การบำบัดรักษา การได้เกริ่นนำของพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาอวัยวะเพศไม่แข็งตัวแล้ว อาจทำให้ผู้มารับบริการต้องการหรือไม่ต้องการถกปัญหานี้ต่อไปก็ได้ แต่การเกริ่นนำจะช่วยให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่ายามีปัญหาให้ช่วยเหลือ เมื่อผู้สูงอายุพร้อมที่จะคุยปัญหานี้

**2. แนวทางการช่วยเหลือ** บทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือสามารถกระทำได้ในฐานะผู้ให้คำปรึกษา และผู้ให้ความรู้ (พิชญาภา พิชะยะ และศิริพันธ์ สาสัตย์. มกราคม–มีนาคม 2547) ดังนี้

2.1 บทบาทในฐานะเป็นที่ปรึกษา ด้านเพศสัมพันธ์แก่ผู้สูงอายุ การให้คำปรึกษาด้านเพศสัมพันธ์เป็นกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพต่อกัน ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ชี้แนะแนวทางให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้จักตนเองว่ามีความต้องการทางเพศและมีการเปลี่ยนแปลงด้านเพศสัมพันธ์อย่างไร มองเห็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงซึ่งอาจเป็นผลมาจากความเชื่อ ความเข้าใจผิด หรือเกิดจาก



ความวิตกกังวลในเรื่องสมรรถภาพที่ลดลง และ ปัญหาต่างๆ ตามสภาพความเป็นจริง และนำไป พิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ ตามที่ต้องการและเหมาะสม จะเห็นได้ว่าการให้ คำปรึกษาและให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการ เปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตสังคมจะช่วยให้ ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจและเข้าใจว่า ถึงแม้ สมรรถภาพทางเพศอาจจะลดลงตามอายุก็ตาม แต่ไม่ได้หมายความว่าสูญเสียไปเลยซึ่งหลายคน ยังเข้าใจผิดว่าหลังจากที่เริ่มมีอาการไม่แข็งตัวของ อวัยวะเพศ จะคิดว่าตนเองเป็นกามตายด้าน จะพยายามปกปิดหรือถอยห่างหรืองดเว้นการมี เพศสัมพันธ์ และในช่วงวัยสูงอายุคู่ครองมีความ สำคัญมากต่อการเสริมความมั่นใจให้กันและกัน (Feldman, et al. August 1998)

ฉะนั้น ผู้ให้คำปรึกษาควรเป็นผู้ที่มี คุณสมบัตินี้ (Lindau, et al. August 2007) ดังนี้

1. เป็นผู้ตระหนักในความรู้สึก เจตคติ คุณค่าในเรื่องเพศสัมพันธ์ โดยต้องมีการประเมินความเชื่อทัศนคติของตนเองในเรื่อง เพศ ว่ามีทัศนคติอย่างไรต่อการที่ผู้สูงอายุมีเพศสัมพันธ์

2. ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านชีว- วิทยา จิตวิทยา และวัฒนธรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ

3. เป็นคนเปิดเผยตรงไปตรงมา

4. มีการยอมรับความคิดและความเชื่อของบุคคลอื่น

5. มีความมั่นคง น่าเชื่อถือ

6. สามารถรักษาความลับได้

## 2.2 บทบาทในฐานะเป็นผู้ให้

**ความรู้** พยาบาลควรเป็นผู้มีความรู้ในเรื่อง การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทั้งที่ปกติและผิดปกติในผู้สูงอายุ เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุขในการมี เพศสัมพันธ์ (Beckman, et al. July 2008) ดังนั้น การให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจและยอมรับ การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะ จะมีผลต่อการปรับกิจกรรมทางเพศสัมพันธ์ให้เข้า กับวัยของตนเอง และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง จะเป็นการช่วยให้ อารมณ์ความรู้สึกต่างๆ ทางเพศตอบสนองได้ดี ขึ้น ซึ่งการให้ข้อมูลความรู้เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถทำได้ทั้งในรายบุคคล และรายกลุ่ม

ตัวอย่างคำแนะนำเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูง อายุมีสุขภาพที่แข็งแรง เช่น

1. แนะนำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย ด้วยการเดินและยืดกล้ามเนื้อ เช่น รำมวยจีน โยคะ และเน้นออกกำลังกายเพื่อสร้างความแข็งแรงให้ กล้ามเนื้อท้อง ต้นขา หนอก หลัง และกล้ามเนื้อ อุ้งเชิงกราน โดยออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน

2. สร้างความสมดุลในการรับประทานอาหารให้แก่ผู้สูงอายุ เนื่องจากพลังงานที่ผู้สูง อายุควรได้รับประมาณวันละ 1600 กิโลแคลอรี





ดังนั้น ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารที่มีพลังงานน้อยลง โดยลดการบริโภคไขมันและคาร์โบไฮเดรตส่วนโปรตีน ผู้สูงอายุมีความต้องการเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (ควรเป็นโปรตีนจากเนื้อปลา) ประมาณ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน (Eliopoulos, 2005) ปริมาณน้ำดื่มไม่ควรต่ำกว่า 1500 มิลลิลิตรต่อวัน ซึ่งเท่ากับ 6-8 แก้ว และความต้องการวิตามินและเกลือแร่ ซึ่งผู้สูงอายุมีแนวโน้มขาดวิตามินได้ง่าย โดยเฉพาะแคลเซียม ควรได้รับในปริมาณ 1200-1500 มิลลิกรัมต่อวันและผู้สูงอายุควรรับประทานผักและผลไม้ให้เพียงพอในแต่ละวัน

3. พักผ่อนให้เพียงพอ หมายถึง หลังตื่นนอนตอนเช้าผู้สูงอายุจะรู้สึกสดชื่น โดยมีคำแนะนำ (Bruce and Aloia, 2006) ดังนี้ 1) ควรตื่นนอนให้เป็นเวลาในแต่ละวัน 2) ก่อนนอนให้ใช้เวลาในที่นอนให้น้อยที่สุด 3) งดการใช้สารหรือยาที่กระตุ้นระบบประสาท เช่น กาแฟ บุหรี่ เหล้า 4) หลีกเลี่ยงการงีบตอนกลางวัน 5) ออกกำลังกายเป็นประจำในช่วงกลางวันหรือเย็น 6) อาบน้ำอุ่นก่อนเข้านอน 20-30 นาที 7) ไม่รับประทานอาหารมื้อใหญ่ก่อนเข้านอน 8) สร้างสภาพแวดล้อมให้สบายและเหมาะสมกับการนอน และ 9) ปรับชั่วโมงการนอนและกิจกรรมให้เหมาะกับชีวิตประจำวัน

4. สอนการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและคู่สมรส โดยให้มีโอกาสพูดคุยอย่างเปิดเผยซึ่งกันและกันเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการยอมรับและหาทางแก้ปัญหาร่วมกัน

5. แนะนำการสร้างแรงดึงดูดซึ่งกันและกัน เช่น การอาบน้ำอุ่นด้วยกันหรือการนวดจากคู่สมรส สามารถกระตุ้นความต้องการทางเพศของผู้สูงอายุได้

6. การดูแลสุขภาพของตนเองในเรื่องสุขอนามัย สุขภาพฟัน และการแต่งกายที่ดี เป็นสิ่งที่สามารถดึงดูดความสนใจของคู่สมรสได้

7. การมีกิจกรรมทางเพศ แนะนำให้มิตอนเช้าหลังจากการพักผ่อนมาตลอดคืน

8. แนะนำการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

9. ให้ความรู้เรื่องฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่ผู้สูงอายุรับประทานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทางเพศ

ตัวอย่างบทบาทของพยาบาลในการให้ความรู้ในขณะดำเนินกลุ่มกิจกรรม ซึ่งการทำกิจกรรมกลุ่มจะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุในกลุ่มได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในเรื่องสุขภาพทางเพศ (sexual health) เช่น พูดในเรื่อง "การเปลี่ยนแปลงตามวัยที่เพิ่มขึ้นมีผลต่อการตอบสนองทางเพศอย่างไรบ้าง" "การตอบสนองทางเพศได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยจากการผ่าตัดและจากยาหรือไม่" "ผลกระทบด้านสุขภาพทางเพศจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่และภาพลักษณ์ของตนเอง" และ "วิธีการสื่อสารเรื่องเพศสัมพันธ์กับคู่ของตนเอง" "ทัศนคติส่วนตัวหรือจากสังคมมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ความสนใจทางเพศสัมพันธ์ และการมีกิจกรรม



ทางเพศในวัยสูงอายุอย่างไร” และคำถามอื่นๆ เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์กับวัยสูงอายุ ในขณะที่ดำเนินกลุ่ม พยาบาลต้องประเมินให้ได้ว่า “คำถามที่ผู้สูงอายุถามเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นหรือเป็นความ

กังวลใจของผู้สูงอายุ” เพื่อพยาบาลจะหาโอกาสเข้าถึงและช่วยเหลือ และพยาบาลควรจัดเตรียมข้อมูลความรู้และให้ความรู้ที่ตรงประเด็นปัญหา กับผู้สูงอายุ ตัวอย่างคำถามจากผู้สูงอายุที่พบบ่อยแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** คำถามหรือปัญหาที่พบและคำแนะนำที่ให้ (Ebersol, Hess and Luggen. 2003).

คำถามหรือปัญหาที่พบ	คำแนะนำที่ให้
ช่องคลอดมีการขับเมือกออกมาหล่นน้อยลง และเกิดความเจ็บปวดขณะร่วมเพศ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้สารหล่อลื่นก่อนมีเพศสัมพันธ์</li> <li>● ให้รับประทานฮอร์โมนเอสโตรเจน</li> <li>● ให้มีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ</li> <li>● อาจใช้อุปกรณ์ช่วยขยายให้ช่องคลอดกว้างขึ้นก่อน</li> </ul>
ความต้องการทางเพศลดลงทั้งชายและหญิง	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การได้รับฮอร์โมนทดแทนซึ่งต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์</li> <li>● สร้างจินตนาการเพื่อกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ และคู่ครองมีความสำคัญอย่างมากในการเสริมสร้างความมั่นใจให้กันและกัน</li> <li>● รักษาภาวะซึมเศร้า</li> <li>● รักษาสาเหตุทางกาย (ถ้ามี)</li> </ul>
เพศชายใช้เวลานานขึ้นในการเกิดความต้องการ มีเพศสัมพันธ์อีกครั้งหนึ่ง refractory period	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การมีเพศสัมพันธ์ให้เน้นที่คุณภาพมากกว่าปริมาณ</li> </ul>
อวัยวะเพศแข็งตัวไม่เต็มที่	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ให้ใช้อุปกรณ์ช่วย</li> <li>● กระตุ้นโดยตรงที่อวัยวะเพศโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย</li> <li>● แนะนำให้มีเพศสัมพันธ์ตอนเช้าหรือหลังการพักผ่อน</li> </ul>



ในกรณีผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และยังต้องการมีการแสดงออกทางเพศสัมพันธ์ พยาบาลจำเป็นต้องวางแผนให้การช่วยเหลือ โดยก่อนการช่วยเหลือสิ่งที่พยาบาลต้องคำนึงถึง (Ebersol, Hess and Luggen. 2003). คือ

1. การสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ป่วย
2. จัดเตรียมความรู้ที่เหมาะสมกับพยาธิสภาพของผู้ป่วย
3. ทำความเข้าใจกับคำว่า ความรู้สึกพึงพอใจทางเพศของผู้ป่วย ไม่ใช่การมีเพศสัมพันธ์อย่างเดียวที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจทางเพศได้ แต่การได้สัมผัส โอบกอดซึ่งกันและกัน สามารถนำไปสู่ความยินดีและบรรลุถึงความพึงพอใจทางเพศสำหรับผู้สูงอายุและคู่ได้เช่นกัน ซึ่งการได้สัมผัสเป็นสิ่งที่ยังคงมีได้ในผู้สูงอายุ
4. การสื่อสารที่ตีระหว่างผู้สูงอายุและคู่สมรส เป็นวิธีการช่วยลดความกังวลใจในปัญหาต่างๆ ลงได้
5. ประเด็นสุดท้ายที่จะคำนึงถึง คือ โดยทั่วไป บุคคลที่มีคูครอง เมื่อมีการเปลี่ยนสถานะทางสุขภาพ เช่น การเจ็บป่วยและเป็นอย่างเรื้อรัง จะมีผลต่อความกังวลใจเรื่องเพศ และการมีกิจกรรมทางเพศของบุคคลอย่างแน่นอน ซึ่งผู้ป่วยจะไม่เล่าหรือระบายออกมา ต้องอาศัยการสังเกตและความเข้าใจจากคูครอง ร่วมกับความรู้และทักษะการช่วยเหลือของพยาบาล ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจว่าอาการของโรคส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างไร รวมทั้งเรียนรู้การปฏิบัติที่เหมาะสมกับ

ตนเองและคู่สมรส สิ่งนี้จึงจะช่วยลดความกังวลใจของผู้สูงอายุลงได้

### ตัวอย่าง แนวทางการช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคข้ออักเสบที่มีปัญหาทางเพศ

โรคข้ออักเสบ เป็นโรคที่พบมากในผู้สูงอายุ เป็นสาเหตุของการปวด ข้อติดแข็ง การเคลื่อนไหวลำบาก และบางครั้งอาจเกิดความพิการชั่วคราว และผู้สูงอายุบางรายเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นตัวเร่งให้อาการปวดข้อเป็นมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุไม่กล้ามีเพศสัมพันธ์ (Morley and Tariq. August 2003) ร่วมกับการได้รับข้อมูลไม่เพียงพอหรือไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อการแสดงออกทางเพศสัมพันธ์ จะยิ่งทำให้ผู้สูงอายุยุติการมีกิจกรรมทางเพศ ซึ่งการได้รับข้อมูลที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ความเชื่อ ความเข้าใจ ผิดๆหมดไป และสามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยมีแนวทางการช่วยเหลือดังนี้

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความไม่สบายใจ หรือพยาบาลสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้พูด โดยการถามว่า “มีผู้ป่วยที่เป็นโรคข้ออักเสบ พวกเขาจะปวด ข้อติดแข็ง การเคลื่อนไหวลำบาก หรือหมดเรี่ยวแรง (fatigue) ซึ่งพบว่ามันเป็นเรื่องยากลำบากที่จะเข้าถึงรูปแบบของกิจกรรมทางเพศได้ แล้วคุณกับคูมีปัญหาอย่างนี้หรือไม่” หรือใช้คำถามที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น เช่น “ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของคุณกับคูอย่างไรบ้าง” “คุณและคูของคุณรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับที่จะต้อง



เปลี่ยนแปลงบางอย่างในการมีเพศสัมพันธ์เพื่อ บรรเทาความรู้สึกไม่สุขสบาย” “คุณมีคำถาม เฉพาะเกี่ยวกับโรคข้ออักเสบ กับการมีเพศ สัมพันธ์หรือไม่” จากข้อมูลดังกล่าวจะทำให้ พยาบาลเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น

2. ควรมีเพศสัมพันธ์ขณะที่คุณรู้สึกว่่า ฟ่อนคลายมากที่สุด และควรเป็นช่วงหลังรับ ประทานยาแก้ปวด การเอาชนะความอ่อนแรง และความเจ็บปวดได้ คือ สิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิด ความรู้สึกต้องการทางเพศ และสามารถดำเนิน กิจกรรมทางเพศให้ลุล่วงได้ เช่น ในเรื่องความ เหน็ดเหนื่อย หหมดแรง ควรแนะนำให้มกิจกรรม ทางเพศตอนเช้าหรือหลังจากการได้พักผ่อนมา ช่วงระยะเวลาหนึ่ง (Kellet. 2000) พบว่า ผู้สูง อายุที่ยังคงดำรงการมีกิจกรรมทางเพศอยู่จะมี เพศสัมพันธ์ในช่วงเช้า

3. น้ำอุ่นอาจช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย หรือลดอาการปวดข้อหรือข้อแข็งลงได้ การนวด การอาบน้ำอุ่นในรายที่มีปวดข้อเรื้อรัง และ ประคบเย็นในรายที่มีการอักเสบ หรือใช้การนวด ไฟฟ้า หรือการสั้นที่กล้ามเนื้อเพื่อลดการแข็ง ของข้อและถ้ากิจกรรมเหล่านี้ คู่สมรสเป็นคน ทำให้ผู้ป่วย จะยิ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดความรู้สึก ต้องการและตื่นตัวทางเพศได้ ผู้ป่วยหญิงอาจจะ เน้นการฉีดยาอุ่นไปที่คลิสตอริส และทั้งผู้ป่วย ชายและหญิงอาจจะใช้เครื่องนวดไฟฟ้าที่อาศัย การสั้น เป็นตัวกระตุ้นทางเพศร่วมด้วย (Morley and Tariq. August 2003)

4. เรียนรู้การใช้ท่าที่เหมาะสมกับพยาธิ สภาพของผู้ป่วย เช่น ท่านอนตะแคงเหมาะ สำหรับผู้ที่ปวดข้อสะโพก ผู้ที่ปวดบริเวณส่วนบน ของร่างกายหรือผู้ที่ไม่แข็งแรง ให้ใช้หมอนรอง บริเวณสะโพกร่วมด้วย (Theris and Kathleen. 2010)

5. ใช้เจลหล่อลื่นช่วย (water - soluble jelly) ถ้ามีภาวะช่องคลอดแห้ง

6. แนะนำให้ผู้ป่วยคงการมีสุขภาพที่ดี ไว้โดยการรับประทานอาหาร ออกกำลังกายและ พักผ่อนที่เหมาะสมกับวัยและโรคที่เป็น

7. ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมทาง เพศได้ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยและคู่ใช้การสัมผัสและ โอบกอดกัน ซึ่งจะสามารถนำไปสู่ความพึงพอใจ ทางเพศได้

มีรายงานจากผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้ออักเสบ และยังคงมีกิจกรรมทางเพศได้ พบว่า การมีเพศ สัมพันธ์ส่งผลให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความเจ็บ ปวด และการถึงจุดสุดยอดช่วยลดความเจ็บปวด เรื้อรังจากข้ออักเสบได้นานหลายชั่วโมง ซึ่งอาจ เป็นเพราะปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจากสารเอนดอร์ฟิน (endorphin) ที่หลั่งออกมาระหว่างดำเนินกิจกรรม ทางเพศ (Kristen, 2006)

## บทสรุป

กระบวนการสูงอายุและการเจ็บป่วยมีผลต่อ การตอบสนองทางเพศลดลงในผู้สูงอายุ และพบว่า



มีเพียงร้อยละ 20 – 50 ของผู้สูงอายุที่มีปัญหา มาขอรับการช่วยเหลือ นอกเหนือจากนั้น เกือบ ๖0% เป็นปัญหาซ่อนเร้นหรือเป็นความวิตกกังวลของตนเอง จากการศึกษาของจอห์นสัน (Johnson. February 1996) พบว่า ผู้สูงอายุที่ยังคงมีกิจกรรมทางเพศ มีความพึงพอใจต่อการมีเพศสัมพันธ์ จะเป็นผู้ที่มีความรู้สึกต่อตนเองดีและมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ การได้รับข้อมูลที่ต้องการเพียงพอ จะช่วยให้ผู้สูงอายุทั้งที่สุขภาพดีและที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังสามารถมีพฤติกรรมทางเพศ

ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นบทบาทของพยาบาล จึงเกี่ยวข้องกับการประเมิน การจัดการกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการตอบสนองทางเพศ และช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง สามารถมีกิจกรรมทางเพศได้อย่างเหมาะสม เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเน้นในบทบาทการให้ความรู้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุด้วย และพยาบาลต้องไม่ปฏิเสธสิทธิในการแสดงออกทางเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ

### เอกสารอ้างอิง

- นิกร ดุสิตสิน. (2545) “ธรรมชาติของเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุไทย.” เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสมาคมพฤฒาวิทยาและ เวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทยเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ ณ โรงแรมตะวันนารามาตา. 22 ก.พ. 2545.
- นิพนธ์ เสริมพาณิชย์. (ต.ค.-ธ.ค. 2545) “ปัญหาทางเพศของผู้สูงอายุ” วารสารพฤฒาวิทยาและ เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 4 (3) หน้า 43-5.
- พิชญภา พิชะยะ และ ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (ม.ค.-มี.ค. 2547) “เพศสัมพันธ์ในชายสูงอายุหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก” วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 5 (1) หน้า 36-40.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2551) การพยาบาลผู้สูงอายุ : ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภิชาติ กงกะนันท์. (กุมภาพันธ์ 2545) “เพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุไทย” เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทยเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ ณ โรงแรมตะวันนารามาตา. 22 ก.พ. 2545



- Addis, I.B. et al. (July 2005) "Sexual activity and function in postmenopausal women with heart disease" **Obstetrics and Gynecology**. 106 (1) page 121–127.
- Beckman, N. et al. (July 2008) "Secular trends in self reported sexual activity and satisfaction in Swedish 70 year olds : Cross sectional survey of four populations,1971-2001" **British Medicine Journal**. 337 (7662) page 151–154.
- Bruce, A.S. and Aloia, M.S. (2006) "Sleep and Cognition in older adults" **Sleep Medicine Clinics**. page 207-220.
- Croft, L.H. (1982) **Sexuality in Later Years**. Boston : John Wright.
- DeLamater, J.D. and Still, M. (May 2005) "Sexual desire in later life" **J Sex Res**. 42 (2) page 138 – 149.
- Ebersole P. and Hess P. (1998) **Toward Healthy Aging**. 5<sup>th</sup> ed. St. Louis : C.V. Mosby Co.
- Ebersole, P, Hess, P. and Luggen, A.S. (2003) **Towards Healthy Ageing: Human Needs and Nursing Response**. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia : Elsevier.
- Eliopoulos, C. (2005) **Gerontological Nursing**. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins/A Wolters Kluwer.
- Feldman, H.A., et al. (August 1998) "Impotence and its medical and psychological correlates : results of the Massachusetts male aging study" **The Journal of Urology**. 160 (2) page 299- 315
- \_\_\_\_\_. (April 2000) "Erectile dysfunction and coronary risk factors : prospective results from the Massachusetts male aging study" **Preventive Medicine**. 30 (4) page 328-338.
- Girerd, X.,et al. (Jul-Aug 2003) " Medical management of libido disturbances in treated hypertensive patients : differences between men and women" **Arch Mal Coeur Vaiss**. 96 (7–8) page 758–762.



- Hajjar, R.R. and Kamel, H.K. (March – April 2004) “Sexuality in the nursing home, part1 : attitudes and barriers to sexual expression” **Journal of the American Medical Directors Association**. 5 (2 Suppl.) page 42 -7.
- Health, H (1999). “Intimacy and sexuality” in **Healthy Ageing : Nursing Older People**. Health, H.M.B. and Schofield, I. eds. page 341- 366. London : Mosby.
- Johnson, B.K. (February 1996) “Sexuality and aging : a multidimensional perspective” **J.Gerontol Nurs**. 22 (2) page 6-15.
- \_\_\_\_\_. (1999) “Sexuality and aging” in **Gerontological Nursing : A Health Promotion / Protection Approach**. M. Stanley & P.G. Bear, eds. page 131-140. Philadelphia : F. A. Davis Co.
- Kaiser, F.E. (February 1996) “Sexuality in the elderly” **Urologic Clinics of North America**. 23 (1) page 99-109.
- Kellett , J.M. (2000) “Older adult sexuality” In **Psychological Perspective on Human Sexuality**. Szuchman LT, Muscarella F. eds. page 112-119. New York : John Willey & Sons.
- Kristen, L.M. (2006) **Gerontological Nursing Competencies for Care**. Massachusetts : Jones and Bartlett Publishers.
- Lindau, S.T. et al. (August 2007) “ A study of sexuality and health among older adults in the United States” **The New England Journal of Medicine**. 357 (8) page 762-774.
- Meston, C.M. (October 1997) “Aging and sexuality” **West J Med**. 167 (4) page 285-290.
- Mickey ,S , Kathryn, AB and Patricia, GB. (2005) **Gerontological Nursing: Promoting Successful Aging with Older Adults**. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia : F. A. Davis Co.
- Morley, J.E and Tariq. S.H. (August 2003) “Sexuality and disease” **Clinics in Geriatric Medicine**. 19 (3) page 563–573.



- Mott, S.et al. (December 2005) “Sexual limitations in people living with Parkinson’s disease” **Australasian Journal on Ageing**. 24 (4) page 196–201.
- Peate, I. (April. 1999) “The need to address sexuality in older people” **British Journal of Community Nursing**. 4 (4) page 174–180.
- Rockliffe, F.C. and Kiemle, G. (May 2003) “Sexuality function in diabetic women : a psychological perspective” **Sexual and Relationship Therapy**. 18 (2) page 143–159.
- Rosen, R.C. (February 2006) “ Assessment of sexual dysfunction in patients with benign prostatic hyperplasia” **BJU International**. 97 (Suppl. 2) p. 29–33.
- Russel, P. (November 1998) “Sexuality in the lives of older people” **Nursing Standard**. 13 (8) page 49 – 53.
- Sarrel, P.M. (April 1990) “Sexuality and menopause” **Obstetrics & Gynecology**. 75 (4 Suppl) page 26S – 30S.
- Theris, T. and Kathleen J. (2010) **Ebersole and Hess’ Gerontological Nursing Healthy Aging**. 3<sup>rd</sup> ed. Canada : Elsevier.
- Wallace, M. (November – December 1992) “Management of sexual relationships among elderly residents of long – term care facilities” **Geriatric Nursing**. 13 (6) page 308 – 311.