บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดทั้งพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศและพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรค และความรู้เรื่องเพศ กับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเพศชายมีอายุ60ปีขึ้นไป ที่เคยมีอาการเจ็บหน้าอกและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจว่าเป็น แองจินาเพคทอริส โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดโคโรนารี หรือโรคหัวใจจากหลอดเลือดโคโรนารี ไม่น้อยกว่า 6 เดือน สถานภาพสมรสคู่ ไม่มีภาวะหัวใจวายร่วมด้วย สามารถเข้าใจภาษาไทยได้ดี ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และมารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 120 คน เลือกตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งออกเป็น 4 ชุด

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำ จำนวน 8 ข้อ โดยในข้อที่ 8 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ผู้วิจัยจะเป็นผู้ใส่ข้อมูลเองตามการประเมินจากเครื่องมือชุดที่ 2

ชุดที่ 2 แบบประเมินความรุนแรงของโรค ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยอาศัยเกณฑ์ของสมาคมโรคหัวใจแคนาดา (Canadian Cardiovascular Society, 1975 cited in Rasof and Gorbien, 1998: 234) ประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความตรงตามสภาพโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจจำนวน 2 ท่านลงความเห็นสอดคล้องกัน

ชุดที่ 3 แบบทดสอบความรู้เรื่องเพศ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการสูงอายุและโรคหัวใจขาดเลือด ครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้ คือ กายวิภาคของระบบสืบพันธุ์ สรีรวิทยาทางเพศ ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศ ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศ การใช้ยากับพฤติกรรมทางเพศ การเจ็บป่วยกับพฤติกรรมทางเพศ และการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์เมื่อเป็นโรคหัวใจขาดเลือด เป็นแบบทดสอบชนิด 4

ตัวเลือกให้เลือกคำตอบที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน และถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78

ชุดที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด แนวคิดของ Maslow (cited in Ebersole and Hess, 1990: 440) และแนวคิดงานวิจัยของ Kinsey และคณะ(1948) ประกอบด้วยพฤติกรรม 2 กลุ่ม คือ พฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศ และพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ๆ ละ 16 ข้อ ข้อคำถามทั้ง 2 ตอนเหมือนกัน โดยตอนที่ 1 เป็นคำถามพฤติกรรมทางเพศก่อนทราบว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือด และตอนที่ 2 เป็นคำถามพฤติกรรมทางเพศในปัจจุบันขณะเป็นโรคหัวใจขาดเลือด มีลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ให้คะแนนโดยการเทียบเคียงการปฏิบัติกิจทางเพศแต่ละข้อก่อนทราบว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือดกับปัจจุบันขณะเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ถ้าพฤติกรรมมีลักษณะลดลงให้ 2 คะแนน คงเดิมให้ 1 คะแนน และเพิ่มขึ้นให้ 0 คะแนน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.76

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเอง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 31 มกราคม 2543 ถึง 17 มีนาคม 2543 ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS 9.01 for Windows คำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การจรณ์ (Contingency coefficient) และทดสอบนัยสำคัญโดยสถิติทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi – square) ที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเพศชายที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือด มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 120 คน มีอายุอยู่ในช่วง 60–69 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.3 ได้รับการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.8 รองลงมามีจำนวนใกล้เคียงกัน คือระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ และระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 25.0 และ24.2 ตามลำดับ มีรายได้มากกว่า 4,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.3 ระยะเวลาเจ็บป่วยที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วง 6 เดือน – 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมาอยู่ในช่วง 4 – 7 ปี และ 8 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 32.5 และ 31.7 ตามลำดับ มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับที่ 1 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.0 รองลงมาอยู่ในระดับที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 43.3 และระดับที่ 3 พบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.7 ไม่มีผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด

มีความรุนแรงของโรคในระดับที่ 4 ทุกคนได้รับการรักษาโดยวิธีรับประทานยา ในจำนวนนี้ร้อยละ 49.2 ได้รับการรักษาโดยวิธีสวนหัวใจเพื่อขยายเส้นเลือดร่วมด้วย และร้อยละ 13.3 ได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจร่วมด้วย ผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์เมื่อเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.5 ส่วนผู้ที่เคยได้รับคำแนะนำ ได้รับจากแพทย์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.4 และไม่มีผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดคนใดเคยได้รับคำแนะนำจากพยาบาล (ตารางที่ 21)

2. ความรู้เรื่องเพศ

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดมีความรู้เรื่องเพศโดยรวมอยู่ในระดับต้องปรับปรุง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.2 เมื่อพิจารณารายละเอียดเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดมีความรู้เรื่องเพศ ในเรื่องการมีความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์บ่งบอกว่าผู้สูงอายุชายมีภาวะสุขภาพทางเพศในเกณฑ์ดี และความวิตกกังวลเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้องคชาตแข็งตัวไม่เต็มที่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.8 รองลงมา คือ การที่น้ำหล่อลื่นช่องคลอดลดลงเป็นสาเหตุทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเจ็บในช่องคลอดขณะร่วมเพศ คิดเป็นร้อยละ 63.3 และผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดมีความรู้เรื่องเพศ ในเรื่องฮอร์โมนของเพศชายจะลดลงเมื่อสูงอายุ แต่อารมณ์ทางเพศยังคงมีอยู่ไปจนตลอดชีวิต น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.2 รองลงมา คือ วิธีทดสอบสมรรถภาพทางเพศที่ดีที่สุดของผู้ป่วยโรคหัวใจ คือ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 22.5 นอกจากนี้ พบว่า ผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดจำนวนมากกว่าครึ่งไม่มีความรู้เรื่องเพศในเรื่องต่อไปนี้ ได้แก่ การป้องกันอาการเจ็บหน้าอกขณะมีเพศสัมพันธ์ ทำได้โดย หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ขณะมีอารมณ์เครียด อมยาขยายหลอดเลือดใต้ลิ้นก่อนมีเพศสัมพันธ์ และมีการเล้าโลมก่อนการร่วมเพศนานขึ้น ความสามารถในการเดินขึ้นลงบันได 2 ชั้นได้อย่างรวดเร็ว แสดงว่าเริ่มมีเพศสัมพันธ์ได้ภายหลังการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ชายอายุ 70 ปี แต่งงานกับหญิงอายุ 25 ปี สามารถมีบุตรได้ เนื่องจากน้ำกามในวัยสูงอายุยังมีตัวอสุจิที่แข็งแรงอยู่ การตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศช้าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ปกติในวัยสูงอายุ ท่าการร่วมเพศที่มีอันตรายน้อยที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ คือ ท่าที่ไม่เกร็งกล้ามเนื้อมากเกินไป ขณะเป็นโรคหัวใจสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติโดยหาวิธีที่ไม่เป็นอันตราย และควรหยุดมีเพศสัมพันธ์ทันทีเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกหรือเหนื่อยหอบ

3. พฤติกรรมทางเพศ

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมทางเพศโดยรวมและรายด้านอยู่ในลักษณะคงเดิม และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมทางเพศเป็นรายด้าน พบว่า

3.1 พฤติกรรมทางเพศ ด้านพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ย

เท่ากับ 1.24 อยู่ในลักษณะคงเดิม และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทางเพศ ด้านพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในลักษณะคงเดิมทุกข้อ

3.2 พฤติกรรมทางเพศ ด้านพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.14 อยู่ในลักษณะคงเดิม และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทางเพศ ด้านพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในลักษณะคงเดิมทุกข้อ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรุนแรงของโรค และความรู้เรื่องเพศกับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ด้านพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศ ด้านพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศ และโดยรวม ของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แต่เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เป็นรายข้อ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ด้านพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศ ในเรื่องการแสดงความรักกับคนรักหรือคู่สมรส โดย การจับมือ การโอบกอด การจูบหรือหอมแก้ม การลูบคลำ หรือการประเล้าประโลม และความรู้สึกพึงพอใจในการแสดงความรักกับคนรักหรือคู่สมรส โดย การจับมือ การโอบกอด การจูบหรือหอมแก้ม การลูบคลำ หรือการประเล้าประโลมของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรค กับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด พบว่า ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศโดยรวมของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แต่เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เป็นรายด้าน พบว่า ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ด้านพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศ ของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เป็นรายข้อ พบว่า ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ด้านพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศ ในเรื่องความรู้สึกพึงพอใจในการแสดงความรักกับคนรักหรือคู่สมรส โดย การจับมือ การโอบกอด การจูบหรือหอมแก้ม การลูบคลำ หรือการประเล้าประโลม และความรู้สึกพึงพอใจในการนึกคิดหรือสร้างภาพที่ทำให้เกิดอารมณ์เพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องเพศ กับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด พบว่า ความรู้เรื่องเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ด้านพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศ ด้านพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศ และโดยรวม ของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แต่เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เป็นรายข้อ พบว่า ความรู้เรื่องเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ด้านพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศ ในเรื่องความรู้สึก

ความพึงพอใจในการพูดคำว่า "รัก" หรือ "ห่วง" กับคนรักหรือคู่สมรส และความรู้สึกพึงพอใจในการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

การอภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรุนแรงของโรค และความรู้เรื่องเพศ กับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด มีข้อค้นพบและอภิปรายผล ดังนี้

1. ผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทางเพศ ด้านพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศ ด้านพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศ และโดยรวม อยู่ในลักษณะคงเดิม อธิบายได้ว่า พฤติกรรมทางเพศก่อนทราบว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเทียบเคียงกับปัจจุบันขณะเป็นโรคหัวใจขาดเลือดโดยมากไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมทางเพศที่ผู้วิจัยศึกษาไม่ได้จำกัดที่การร่วมเพศเท่านั้น ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดจึงไม่เป็นอุปสรรคในการคงพฤติกรรมบางอย่างไว้ และเมื่อพิจารณาถึงอายุของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อยู่ในช่วง 60 – 69 ปีมากที่สุด ซึ่งจัดว่าเป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้น ยังคงมีความสนใจทางเพศและคงความสามารถในการทำกิจกรรมทางเพศอยู่ และความรุนแรงของโรคที่พบมากที่สุดอยู่ในระดับที่ 1 และ 2 ซึ่งสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันรวมทั้งกิจทางเพศได้โดยไม่เกิดอาการเจ็บหน้าอกจนทำให้ต้องงดมีเพศสัมพันธ์ จึงยังคงปฏิบัติกิจทางเพศดังที่เคยปฏิบัติก่อนทราบว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของ Papadopoulos และคณะ (1980) พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปมีเพศสัมพันธ์อีกหลังจากเป็นโรคหัวใจ คือ ความต้องการทางเพศที่มีก่อนเป็นโรค และ Bretcher (1984 cited in Johnson, 1996: 8) พบว่า การมีกิจกรรมทางเพศลดลงมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพมากกว่าอายุ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาพฤติกรรมทางเพศเป็นรายข้อ พบว่ามีพฤติกรรมทางเพศบางข้อ ได้แก่ การพูดคุยกับคนรักหรือคู่สมรสอย่างเปิดเผยในเรื่องเพศถึงสิ่งที่ชอบและไม่ชอบ และการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ซึ่งผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดโดยมากไม่เคยปฏิบัติมาก่อน เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดจึงยังคงไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (ตารางที่ 22) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การพูดคุยอย่างเปิดเผยในเรื่องเพศถึงสิ่งที่ชอบและไม่ชอบนั้นเป็นพฤติกรรมที่มีลักษณะเข้ากับสังคมตะวันตกมากกว่าสังคมไทย ซึ่งมองว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ปกปิดและไม่ควรนำมาพูดคุยกันอย่างโจ่งแจ้ง เพราะเป็นเรื่องน่าอาย โดยเฉพาะในวัยสูงอายุซึ่งไม่ใช่วัยเจริญพันธุ์ที่ควรจะมีความสนใจกิจกรรมทางเพศอีก ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามความเชื่อนั้น และการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นพฤติกรรมที่ไม่ได้รับการ

ยอมรับนักในสังคมไทยที่นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอนให้มีความพอเหมาะในการประพฤติปฏิบัติเรื่องเพศ (ลักษณา อินทร์กลับ,2542: 6) และทัศนคติของสังคมหรือแม้แต่ผู้สูงอายุเองมองว่า ผู้สูงอายุไม่ควรมีความสนใจในเรื่องเพศอีก ควรจะไปวัด หรือทำกิจกรรมทางศาสนามากกว่า ทำให้ผู้สูงอายุต้องเก็บกดความต้องการแสดงออกทางเพศไว้ (Parke,1993: 416) ทั้งที่ยังมีความสามารถอยู่ ดังจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีการร่วมเพศอยู่น้อยกว่าเดือนละครั้ง

2. ผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด มีความรู้เรื่องเพศอยู่ในระดับต้องปรับปรุงมากที่สุด แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดมีความรู้เรื่องเพศ ในเรื่องการมีความพึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์บ่งบอกว่าผู้สูงอายุชายมีสุขภาพทางเพศในเกณฑ์ดี และความวิตกกังวลเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้องคชาตแข็งตัวไม่เต็มที่ มากที่สุด รองลงมา คือ การที่น้ำหล่อลื่นช่องคลอดลดลงเป็นสาเหตุทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเจ็บในช่องคลอดขณะร่วมเพศ และผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดมีความรู้เรื่องเพศ ในเรื่องฮอร์โมนของเพศชายจะลดลงเมื่อสูงอายุ แต่อารมณ์ทางเพศยังคงมีอยู่ไปจนตลอดชีวิต น้อยที่สุด รองลงมาคือ วิธีทดสอบสมรรถภาพทางเพศที่ดีของผู้ป่วยโรคหัวใจ คือ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เมื่อพิจารณาความรู้เรื่องเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดในเรื่องอื่นๆ พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีความรู้เรื่องเพศในเรื่องต่อไปนี้ ได้แก่ การป้องกันอาการเจ็บหน้าอกขณะมีเพศสัมพันธ์ ทำได้โดย หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ขณะมีอารมณ์เครียด อมยาขยายหลอดเลือดใต้ลิ้นก่อนมีเพศสัมพันธ์ และมีการเล้าโลมก่อนการร่วมเพศนานขึ้น ความสามารถในการเดินขึ้นลงบันได 2 ชั้นได้อย่างรวดเร็ว แสดงว่าเริ่มมีเพศสัมพันธ์ได้ภายหลังการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ชายอายุ 70 ปี แต่งงานกับหญิงอายุ 25 ปี สามารถมีบุตรได้ เนื่องจากน้ำกามในวัยสูงอายุยังมีตัวอสุจิที่แข็งแรงอยู่ การตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศช้าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ปกติในวัยสูงอายุ ท่าการร่วมเพศที่มีอันตรายน้อยที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ คือ ท่าที่ไม่เกร็งกล้ามเนื้อมากเกินไป ขณะเป็นโรคหัวใจสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติโดยหาวิธีที่ไม่เป็นอันตราย และควรหยุดมีเพศสัมพันธ์ทันทีเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกหรือเหนื่อยหอบ จากข้อค้นพบดังกล่าว อธิบายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดมีความรู้เรื่องเพศในระดับต้องปรับปรุงมากที่สุด อาจเนื่องมาจากมีผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดเป็นจำนวนมากในการวิจัยครั้งนี้ไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์เมื่อเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ทั้งๆที่เรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องหนึ่งที่มีความสำคัญในการดำรงชีวิตและเป็นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และข้อมูลที่น่าสนใจจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ในรายที่เคยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์เมื่อเป็นโรคหัวใจขาดเลือดนั้น โดยมากได้รับจากแพทย์ มีเพียงจำนวนน้อยที่แสวงหาความรู้เองจากการอ่านหนังสือหรือดูโทรทัศน์ และไม่มีผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดคนใดเคยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตน

ด้านเพศสัมพันธ์เมื่อเป็นโรคหัวใจขาดเลือดจากพยาบาล (ตารางที่ 21) ทั้งๆที่บริการพยาบาลในเรื่องการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องเพศนี้เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการ (ประนอม โอทกานนท์ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2537: 89) อาจเนื่องมาจาก การศึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศในผู้สูงอายุมีน้อย และบุคลากรพยาบาลเอาใจใส่กับการให้คำแนะนำเรื่องการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดที่มีผลกระทบด้านร่างกาย ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญเป็นอันดับแรกมากกว่าปัญหาอื่นๆ นอกจากนี้ค่านิยมและความเชื่อในสังคมไทยที่ไม่พูดคุยเปิดเผยในเรื่องเพศ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเองไม่กล้าที่จะขอคำปรึกษา จึงไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์เมื่อเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ทั้งๆที่การเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดมีผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงด้านเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นความต้องการตามธรรมชาติของมนุษย์ด้วย

3. ผลการวิเคราะห์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ด้านพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศ ด้านพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศ และโดยรวม ของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ1 ทั้งนี้อาจเนื่องจาก การแสดงออกเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เป็นเรื่องของความชอบของแต่ละบุคคลจากประสบการณ์ที่เคยได้รับ และผู้สูงอายุส่วนมากในการวิจัยครั้งนี้ยังคงความสามารถในการปฏิบัติกิจทางเพศได้ เห็นได้จากความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับที่ 1 และ 2 เป็นส่วนมาก อายุจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Bretcher (1984 cited in Johnson, 1996: 8) พบว่า การมีกิจกรรมทางเพศลดลงมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพมากกว่าอายุ

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดเป็นรายข้อ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ด้านพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศ ในเรื่องการแสดงความรักกับคนรักหรือคู่สมรส โดย การจับมือ การโอบกอด การจูบหรือหอมแก้ม การลูบคลำ หรือการประเล้าประโลม และความรู้สึกพึงพอใจในการแสดงความรักกับคนรักหรือคู่สมรส โดย การจับมือ การโอบกอด การจูบหรือหอมแก้ม การลูบคลำ หรือการประเล้าประโลม ของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทั้งนี้อาจเนื่องจาก การแสดงออกด้านพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศไม่ต้องใช้พละกำลังมากเหมือนพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศ และผู้สูงอายุยังคงมีความต้องการทางเพศอยู่ จึงตอบสนองความต้องการทางเพศโดยการแสดงพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Bretscheider and McCoy (1988: 116) พบว่า ร้อยละ 83 ของผู้สูงอายุชายมีการแสดงออกทางเพศ โดยการสัมผัสและการเล้าโลม โดยไม่มีการร่วมเพศอย่างน้อยเดือนละ 2-3 ครั้ง และความถี่ในการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับในอดีต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001

4. ผลการวิเคราะห์ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ด้านพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศ ด้านพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศ และโดยรวม ของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 อาจเนื่องมาจาก ผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการศึกษาน้อย คือ ชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีจำนวนน้อย โดยมากจะเป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมต้นขึ้นไป ซึ่งมีโอกาสในการแสวงหาข้อมูลพอๆกัน และในปัจจุบันมีการให้ข่าวสารและข้อมูลความรู้ที่กว้างขวางขึ้น เห็นได้จากผู้สูงอายุที่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคหัวใจขาดเลือดจากการอ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์ (ตารางที่ 21) และเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมชาติ (Scalzi, 1978: 840) จึงทำให้ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

5. ผลการวิเคราะห์ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ด้านพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศ ด้านพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศ และโดยรวม ของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Hellerstein and Friedman (1970) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางเพศหลังจากเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดในการวิจัยครั้งนี้เกือบทั้งหมดมีรายได้มากกว่า 4,000 บาทต่อเดือน และโดยมากเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ (จากการพูดคุย) จึงไม่มีความวิตกกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆในการดำรงชีวิต รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จึงทำให้รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

6. ผลการวิเคราะห์ พบว่า ระยะเวลาเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ด้านพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศ ด้านพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศ และโดยรวม ของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 อาจเนื่องจากผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดมีระยะเวลาเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 6 เดือน-3 ปี มากที่สุด ซึ่งเป็นช่วงที่เข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว และไม่เคยปฏิบัติกิจทางเพศบางข้อทั้งก่อนทราบว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือดและในปัจจุบันขณะเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ทำให้พฤติกรรมทางเพศไม่แตกต่างไปจากเดิม ดังนั้น ระยะเวลาเจ็บป่วยจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

7. ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศโดยรวมของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 5 อาจเนื่องจาก พฤติกรรมทางเพศในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้จำกัดที่การร่วมเพศ

เท่านั้น (Maslow 's hierachical framework cited in Ebersole and Hess, 1990: 440) ซึ่งในการปฏิบัติพฤติกรรมไม่ทำให้ความต้องการใช้ออกซิเจนของร่างกายเพิ่มขึ้นเหมือนการร่วมเพศ (ศิริอร สินธุ, 2526:28 –31) ผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดที่มีระดับความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน จึงสามารถปฏิบัติกิจทางเพศบางข้อที่ไม่ต้องออกแรงหรือทำให้ความต้องการใช้ออกซิเจนเพิ่มมากขึ้นได้ นอกจากนี้ พบว่าระดับความรุนแรงของโรคที่พบมากที่สุดในการวิจัยครั้งนี้ คือ ระดับที่ 1 และระดับที่ 2 จึงทำให้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคกับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดเป็นรายด้าน พบว่า ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ด้านพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคกับพฤติกรรมทางเพศ เป็นรายข้อ พบว่า ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ด้านพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศ ในเรื่องความรู้สึกพึงพอใจในการแสดงความรักกับคนรักหรือคู่สมรส โดย การจับมือ การโอบกอด การจูบหรือหอมแก้ม การลูบคลำ หรือการประเล้าประโลม และความรู้สึกพึงพอใจในการนึกคิดหรือสร้างภาพที่ทำให้เกิดอารมณ์เพศ ของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในทางเสื่อมและถดถอยมากขึ้น พละกำลังในการปฏิบัติกิจทางเพศโดยตรง คือ การร่วมเพศลดลง แต่เนื่องจากยังมีความต้องการทางเพศและความสนใจเกี่ยวกับเพศอยู่ รูปแบบของพฤติกรรมทางเพศและการสร้างความสุขทางเพศจึงเปลี่ยนจากการร่วมเพศเป็น การแสดงความรักกับคนรักหรือคู่สมรส โดย การจับมือ การโอบกอด การจูบหรือหอมแก้ม การลูบคลำ หรือการประเล้าประโลม และการนึกคิดหรือสร้างภาพที่ทำให้เกิดอารมณ์เพศ (Weizman and Hart, 1987)

8 ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความรู้เรื่องเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ด้านพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศ ด้านพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศ และโดยรวม ของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 6 ทั้งนี้อาจเนื่องจาก พฤติกรรมทางเพศในการวิจัยครั้งนี้เป็นการแสดงความสัมพันธ์ของเพศชายและเพศหญิง มีทั้งพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศและพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศ ซึ่งการปฏิบัติกิจทางเพศหลายข้อสามารถปฏิบัติได้โดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับหัวใจ ทำให้ผู้สูงอายุยังปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอยู่คงเดิม ผู้ที่มีความรู้เรื่องเพศต่างกันจึงมีพฤติกรรมทางเพศไม่แตกต่างกัน

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องเพศกับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด เป็นรายข้อ พบว่า ความรู้เรื่องเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ

ด้านพฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศ ในเรื่องความรู้สึกพึงพอใจในการพูดคำว่า "รัก" หรือ "ห่วง" กับคนรักหรือคู่สมรส และความรู้สึกพึงพอใจในการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ผู้สูงอายุที่มีความรู้เรื่องเพศมากจะมีความเข้าใจเกี่ยวกับความสุขทางเพศในวัยสูงอายุ และการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความสุขทางเพศเมื่อเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้เรื่องเพศน้อย และหาวิธีการสร้างความสุขและความพึงพอใจทางเพศได้ดีกว่า

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติพยาบาลในปัจจุบันเป็นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม คือ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนเรื่องเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งในการดำรงชีวิตของมนุษย์ทุกเพศทุกวัย รวมทั้งในวัยสูงอายุ จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดมีพฤติกรรมทางเพศ อยู่ในลักษณะคงเดิม แต่เมื่อพิจารณาพฤติกรรมทางเพศที่ผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดปฏิบัติจริงในปัจจุบัน พบว่า มีพฤติกรรมบางอย่างที่ผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดจำนวนมากไม่เคยปฏิบัติมาก่อน เช่น การพูดคุยกับคนรักหรือคู่สมรสอย่างเปิดเผยในเรื่องเพศถึงสิ่งที่ชอบและไม่ชอบ และการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง อาจมีสาเหตุมาจาก ความเชื่อและค่านิยมในสังคมไทยที่ว่า ผู้สูงอายุควรนิยมการไปวัดเพื่อฟังเทศน์ฟังธรรมและใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ บทบาทและหน้าที่ของผู้สูงอายุในครอบครัวเปลี่ยนไปจากเดิม เป็นผู้ที่ควรเคารพนับถือและคอยอบรมบุตรหลาน และไม่ควรมีความสนใจหรือพูดคุยในเรื่องเพศ ตลอดจนแสดงพฤติกรรมทางเพศที่คิดว่าไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทั้งๆที่การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นวิธีทดสอบสมรรถภาพทางเพศที่ดีสำหรับผู้สูงอายุโรคหัวใจขาดเลือด และเมื่อพิจารณาถึงความรู้เรื่องเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า อยู่ในระดับต้องปรับปรุงมากที่สุด และจากการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดจำนวนมากไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์เมื่อเป็นโรคหัวใจมาก่อน มีเพียงจำนวนน้อยเท่านั้นที่เคยได้รับคำแนะนำ และได้รับจากแพทย์มากที่สุด ไม่พบว่ามีผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดคนใดได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์จากพยาบาล ทั้งๆที่ผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล คือ พยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่ผู้ป่วยจะให้ความไว้วางใจมากที่สุดในการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ จากข้อค้นพบดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้ คือ

1. การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดโดยใช้กระบวนการพยาบาลนั้น ควรมีการประเมินสุขภาพทางเพศด้วย

2. ควรจัดให้มีการให้ความรู้เรื่องเพศแก่ผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด ในเรื่องต่อไปนี้ ได้แก่

2.1 ฮอร์โมนและอารมณ์ทางเพศของเพศชาย

2.2 การเปลี่ยนแปลงที่ปกติในวัยสูงอายุ

2.3 ความสามารถในการมีบุตรของผู้สูงอายุชาย

2.4 การปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์เมื่อเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ในเรื่อง การทดสอบสมรรถภาพทางเพศที่ดีของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด กิจกรรมที่บอกความสามารถในการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ได้ภายหลังการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ท่าการร่วมเพศที่ไม่เป็นอันตรายสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด อาการสำคัญที่ควรหยุดมีเพศสัมพันธ์ทันที และการป้องกันการเจ็บหน้าอกขณะมีเพศสัมพันธ์

3. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดมีการพูดคุยกับคนรักหรือคู่สมรสอย่างเปิดเผยในเรื่องเพศถึงสิ่งที่ชอบและไม่ชอบ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจถึงความต้องการของอีกฝ่าย และดำรงชีวิตทางเพศอย่างมีความสุข

4. ควรจัดให้ผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดได้พูดคุยกันเป็นกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตลอดจนค้นหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษาและแนะนำให้แสดงพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมกับภาวะของโรค

ด้านการบริหารการพยาบาล

ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุโรคหัวใจขาดเลือดโดยครอบคลุมนั้น พยาบาลต้องคำนึงถึงผลกระทบของโรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุด้านเพศสัมพันธ์ด้วย การให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ พยาบาลต้องเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆในวัยสูงอายุ นอกจากนี้ควรเป็นผู้มีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุด้วย ผู้บริหารการพยาบาลควรให้ความสนใจและสนับสนุนให้มีการจัดอบรม เพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้เห็นความสำคัญและมีความสามารถในการให้คำแนะนำปรึกษาด้านเพศสัมพันธ์ เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ด้านการศึกษาพยาบาล

ในการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการดูแลด้านจิตสังคม และการประเมินปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ

ตลอดจนการให้ความรู้เรื่องเพศเพื่อช่วยลดปัญหาและความคับข้องใจต่างๆ โดยผู้สอนอาจเสนอประเด็นเกี่ยวกับเรื่องเพศในผู้สูงอายุให้นักศึกษาอภิปรายร่วมกัน และมีผู้สอนเป็นที่ปรึกษาและอำนวยความสะดวก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการทำวิจัยกับผู้สูงอายุ สิ่งที่นักวิจัยควรคำนึงถึง คือการเก็บข้อมูลโดยให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถาม เนื่องจาก ผู้สูงอายุมักจะมีความเสื่อมเกี่ยวกับการมองเห็น การได้ยิน และความจำในปัจจุบัน อาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์หรือคลาดเคลื่อน จึงควรใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธีประกอบกัน ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่ต้องการศึกษาอย่างแท้จริง

2. ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด เช่น ความวิตกกังวล และปัญหาการใช้ยาที่มีผลต่อการลดพฤติกรรมทางเพศ

3. การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศในผู้สูงอายุ ควรนำประเด็นปัญหาอื่นๆมาศึกษาด้วย เช่น ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศในผู้สูงอายุ และภาวะสุขภาพของคู่สมรส

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย