

ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางเพศกับคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุ*

ประทานพร แห่งสันเทียะ พย.ม.**

สุภาพ อารีเอื้อ, Ph.D. (Nursing)***

พิชญ์ประอร ยังเจริญ, Ph.D. (Nursing)****

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) สุขภาวะทางเพศและคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุ และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางเพศกับคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุ

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์

การดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในสังกัดสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร จำนวน 200 รายได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสุขภาวะทางเพศในสตรีสูงอายุ และแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัย: พบว่าสตรีสูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสุขภาวะทางเพศด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และสังคม และโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านสัมพันธภาพความรักอยู่ในระดับดี สำหรับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและสังคม และโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านร่างกายและด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี สุขภาวะทางเพศโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .449, p < .001$; $r = .391 - .441$; $p < .001$ ตามลำดับ) และสุขภาวะทางเพศรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .333 - .402, p < .001$; $r = .240 - .405$; $p < .001$ ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะ: ผลการศึกษาช่วยให้ผู้ให้บริการทางสุขภาพเข้าใจถึงสุขภาวะทางเพศและคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุ และสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมสุขภาวะทางเพศเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

วารสารสภาการพยาบาล 2562; 34(4) 108-119

คำสำคัญ: สุขภาวะทางเพศ /คุณภาพชีวิต/ สตรีสูงอายุ

วันที่ได้รับ 22 ต.ค. 61 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 13 พ.ค. 62 วันที่รับตีพิมพ์ 09 ส.ค. 62

*วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**นักศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

***ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่ รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: suparb.are@mahidol.ac.th

****อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Correlation between Sexual Health and Quality of Life in Older Women*

Pratanporn Hangsuntear, M.N.S. (Gerontological Nursing)**

Suparb Aree-Ue, Ph.D. (Nursing)***

Phichpraorn Youngcharoen, Ph.D. (Nursing)****

Abstract:

Objective: To study older women in terms of their sexual health and quality of life, and describe the relationship between the two factors.

Design: Descriptive correlational study.

Methodology: The participants, recruited by means of stratified random sampling, were 200 women aged 60 years or more who were members of Bangkok Federation Club for Older Adults. Data were collected between August and November 2017, using 1) a demographic data questionnaire, 2) a sexual health questionnaire for older women, and 3) the quality of life scale for Thai older adults. Data analysis was performed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient, with a significant level set at .05.

Results: The participants' overall sexual, physical, psychological and social health was at a moderate level and love relationship aspect had a good level, with their. For quality of life, their physical and spiritual aspects were at a high level. However, their psychological and social aspects were at a moderate level. A positively moderate relationship, at a statistically significant level, was found between the participants' overall sexual health and their overall and categorical life quality ($r = .449, p < .001$; $r = .391 - .441; p < .001$, respectively). Also, a statistically significant positive relationship was found between their categorical sexual health and their overall and categorical life quality ($r = .333 - .402, p < .001$; $r = .240 - .405; p < .001$, respectively).

Recommendations: The findings of this study could help healthcare providers to develop a better understanding of the relationship between sexual health and quality of life. Such an understanding could be a foundation for planning and promoting sexual health to improve older women's quality of life.

Thai Journal of Nursing Council 2019; 34(4) 108-119

Keywords: sexual health; quality of life; older women

Received 14 October 2018, Revised 13 May 2019, Accepted 9 August 2019

*Thesis submitted in partial fulfillment of the Master of Nursing Science Program in Gerontological Nursing

**Master's student, Master of Nursing Science (Gerontological Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

***Corresponding Author, Associate Professor, Adult and Gerontological Nursing Division, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: suparb.aree@mahidol.ac.th

****Lecturer, Adult and Gerontological Nursing Division, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบันทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวเพิ่มมากขึ้น โดยองค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณอายุขัยเฉลี่ยของสตรีสูงอายุจะมีอายุขัยเฉลี่ย 79.30 ปี ในปี ค.ศ. 2050 ส่วนในประเทศไทยพบว่าประชากรไทยมีอายุขัยเฉลี่ยที่ยืนยาวมากขึ้นเช่นกัน โดยสตรีสูงอายุมีอายุเฉลี่ย 76.30 ปี¹ เนื่องจากสตรีสูงอายุมีอายุขัยเฉลี่ยที่ยืนยาวและมีจำนวนมากกว่าผู้สูงอายุชาย สุขภาพของสตรีสูงอายุจึงเป็นประเด็นหนึ่งที่ได้รับ ความสนใจ โดยเฉพาะสุขภาวะทางเพศ² ซึ่งสุขภาวะทางเพศเป็นสภาวะสุขภาพส่วนหนึ่งของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องเพศ เช่น การแสดงพฤติกรรมทางเพศทั้งมีและไม่มี การร่วมเพศ การตอบสนองทางเพศ ฝึนการทำงานร่วมกับสภาวะจิตใจ อารมณ์ ความรัก และสัมพันธ์ภายในได้บริบททางสังคมวัฒนธรรมของบุคคลนั้น ๆ และตั้งอยู่บนพื้นฐานของสิทธิเสรีภาพทางเพศ³ ซึ่งสุขภาวะทางเพศเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นบุคคลและเป็นองค์ประกอบความต้องการพื้นฐานของมนุษย์จวบจนกระทั่งเข้าสู่วัยสูงอายุ เรื่องเพศมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวมของคนทุกวัยและเพิ่มมากยิ่งขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น⁴ การเปลี่ยนแปลงทางเพศของสตรีตามอายุที่มากขึ้นทั้งทางด้านกายภาพและการทำหน้าที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ รวมทั้งสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยเฉพาะชีวิตคู่ และเมื่อเกิดปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต โดยหลีกเลี่ยงการเข้าสังคมหรือกิจกรรมทางสังคม และอาจมีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ⁵ องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของ คุณภาพชีวิตว่าเป็นการรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคมโดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเอง⁶ ภาวะสุขภาพ

มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตทั้งมิติด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และสังคม และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเรื่องเพศของสตรีสูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพอย่างหนึ่ง ที่อาจส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิต^{6,7} มีการศึกษาพบว่าพฤติกรรมทางเพศและการให้ความสำคัญเรื่องเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ⁸ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพบว่ากิจกรรมทางเพศ ความสามารถในการทำหน้าที่ทางเพศ และความพึงพอใจทางเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{9,10,11,12} นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง¹³ และมีความสัมพันธ์ในระดับมากกับความผาสุกของชีวิต¹⁴ ทั้งนี้จากกล่าวได้ว่าความสามารถในการทำหน้าที่ทางเพศ หรือการมีสุขภาวะทางเพศที่ดี จะทำให้เกิดความสุขทางจิตใจ ส่งเสริมสัมพันธ์ภายในครอบครัว ทำให้สตรีสูงอายู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และเกิดความมั่นคงทางจิตใจและช่วยให้การดำเนินชีวิตของสตรีสูงอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁷ แต่ในประเทศไทยการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศของผู้สูงอายุพบน้อย และยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง สุขภาวะทางเพศกับคุณภาพชีวิตที่เฉพาะเจาะจงในกลุ่มสตรีสูงอายุ แม้จากการศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศจะมีรายงานดังกล่าว แต่ด้วยบริบทที่แตกต่างกัน อาจมีข้อจำกัดในการนำผลการศึกษาดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ในสตรีสูงอายุไทย และนอกจากนี้สุขภาวะทางเพศมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงทางเพศของสตรีสูงอายุอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาวะทางเพศ ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต และนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ไม่ดีดังกล่าวดังนั้นความเข้าใจที่ถูกต้องของสังคมและตัวผู้สูงอายุเองเกี่ยวกับเรื่องเพศ การส่งเสริมสุขภาวะทางเพศเพื่อ

การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติจึงมีความสำคัญและจำเป็น¹⁵ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสุขภาวะทางเพศของสตรีสูงอายุ และความสัมพันธ์ของสุขภาวะทางเพศกับคุณภาพชีวิต ของสตรีสูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการเข้าใจ เกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศของสตรีสูงอายุให้มากขึ้น อันจะนำไปสู่เป้าหมายสูงสุดของการดูแลผู้สูงอายุคือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีทุกองค์ประกอบ อันจะนำไปสู่ การมีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสังเคราะห์กรอบ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางเพศ และ คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกมาเป็นแนวทาง เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางเพศ กับคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุ สุขภาวะทางเพศคือ ภาวะสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสัมพันธภาพทางสังคม ของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องเพศซึ่งประกอบด้วย การแสดงออก ทางเพศ สัมพันธภาพและความรัก การตอบสนองทาง ร่างกายและจิตใจในเรื่องเพศ ภายใต้บริบททางสังคม วัฒนธรรมของบุคคล ปราศจากความบกรังทางเพศ และความรุนแรง ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของสิทธิเสรีภาพ ทางเพศ^{16,3} สามารถแบ่งองค์ประกอบออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย เช่น การทำหน้าที่และการตอบสนอง ทางเพศของร่างกาย เป็นต้น ด้านจิตใจและสังคม เช่น ความพึงพอใจทางเพศ ความเชื่อหรือทัศนคติเรื่องเพศ เป็นต้น และด้านสัมพันธภาพและความรัก เช่น สัมพันธภาพ ระหว่างคู่สมรส ความผูกพันใกล้ชิด เป็นต้น เมื่อเข้าสู่ วัยสูงอายุสตรีจะมีการเปลี่ยนแปลงทางเพศตามธรรมชาติ โดยมีความต้องการทางเพศ เพศสัมพันธ์ การทำหน้าที่ ทางเพศ รวมถึงความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์เปลี่ยนแปลง ไป¹⁷ เนื่องจากการลดลงของฮอร์โมนเพศทำให้ความ

ต้องการทางเพศและการทำหน้าที่ทางเพศลดลง และมีเพศสัมพันธ์ลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น² ดังการศึกษาที่ ผ่านมาพบว่าสตรีสูงอายุมีความสนใจทางเพศลดลง และมีปัญหาช่องคลอดแห้ง โดยปัญหาดังกล่าวจะปรากฏ มากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น¹⁸ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อ ความรู้สึกพึงพอใจทางเพศ สัมพันธภาพและความรัก ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง¹³ ความผาสุกในชีวิต บั้นปลาย¹⁴ และสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุ¹⁸ ซึ่งคุณภาพชีวิตนั้นหมายถึง ความสามารถของบุคคล ในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งแสดงออกทาง พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการรับรู้ ต่อสภาวะสุขภาพ ความเชื่อและเป้าหมายในชีวิตตาม ประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาของแต่ละคน ซึ่งแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย เช่น ความสามารถ ทางกาย ความเจ็บปวด เป็นต้น ด้านจิตใจและสังคม เช่น สุขภาพจิตใจ การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น และ ด้านจิตวิญญาณ เช่น ความพึงพอใจในชีวิต ความเชื่อ ต่าง ๆ เป็นต้น^{19,5} เนื่องจากคุณภาพชีวิตมีองค์ประกอบ ด้านร่างกายซึ่งรวมถึงสุขภาวะทางเพศด้วย เมื่อมีการ เปลี่ยนแปลงทางเพศในด้านร่างกาย การแสดงออก ทางเพศ ความต้องการทางเพศ กิจกรรมทางเพศ และ การตอบสนองทางเพศเปลี่ยนแปลงไปของสตรีสูงอายุ อาจทำให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สุขสบายจากการมี เพศสัมพันธ์ ซึ่งสภาวะที่เกิดขึ้นนี้อาจมีผลต่อความ พึงพอใจทางเพศ ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตใน ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและสังคม และด้านจิตวิญญาณ ได้^{20,7} ดังนั้นสุขภาวะทางเพศและคุณภาพชีวิตจึงมี ความเกี่ยวข้องกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และอาจกระทบ ต่อคุณภาพชีวิตดังกล่าวมา ฉะนั้นการเข้าใจความสัมพันธ์ ของสุขภาวะทางเพศกับคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุ จึงเป็นประเด็นสำคัญที่จะนำไปสู่การส่งเสริมคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกมิติของชีวิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสุขภาวะทางเพศและคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางเพศกับคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายความสัมพันธ์ (descriptive correlation study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีคู่ และอยู่ด้วยกันกับคู่สมรสในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีคู่และอยู่ด้วยกันกับคู่สมรสในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา สามารถพูด อ่าน หรือฟังภาษาไทยได้เข้าใจดี ไม่มีความบกพร่องในการรู้คิด (cognitive impairment) ประเมินโดยใช้แบบวัด Mini-Cog²¹ ได้คะแนน 3 คะแนน ขึ้นไป

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรยามาเน²² โดยกำหนดค่าความคาดเคลื่อน .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 169 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล และความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล (missing data) จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 200 ราย ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) จากสตรีผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) แบ่งกลุ่มการปกครองของกรุงเทพมหานครออกเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มรัตนโกสินทร์ กลุ่มบูรพา กลุ่มศรีนครินทร์ กลุ่มเจ้าพระยา กลุ่มกรุงธนใต้ และ

กลุ่มกรุงธนเหนือ 2) สุ่มแบบง่ายด้วยวิธีการจับสลาก 1 เขตการปกครองเพื่อเป็นตัวแทนของแต่ละกลุ่ม ได้แก่ เขตบางซื่อ เขตมีนบุรี เขตวัฒนา เขตจอมทอง และเขตบางกอกน้อย 3) จากข้อ 2 สุ่มแบบง่ายด้วยวิธีการจับสลากชมรมผู้สูงอายุ 1 ชมรมเป็นตัวแทนของแต่ละเขต ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง ชมรมผู้สูงอายุสำนักพระแม่กวนอิม โชคชัย 4 ชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านบัวขาว ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วงนุชนตร และชมรมผู้สูงอายุชุมชนวัดไชยทิศ และ 4) คำนวณขนาดตัวอย่างจากแต่ละชมรมด้วยสูตรคำนวณ proportion stratified random sampling ได้จำนวนตัวอย่างดังนี้ ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง 48 คน ชมรมผู้สูงอายุสำนักพระแม่กวนอิมโชคชัย 4 จำนวน 35 คน ชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านบัวขาว 20 คน ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง 20 คน ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วงนุชนตร 42 คน และชมรมผู้สูงอายุชุมชนวัดไชยทิศ 35 คน รวมทั้งสิ้น 200 ราย 5) สุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากการลงชื่อเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมตามจำนวนตัวอย่างที่ระบุไว้ในข้อ 4

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือในการคัดกรองและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) เครื่องมือในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบประเมินสมรรถภาพสมอง (Mini-Cog)²¹ ของสุภาพร ตรงสกุล ในการประเมินความบกพร่องทางการรู้คิดของผู้สูงอายุ มีคะแนนรวมตั้งแต่ 0 – 5 คะแนน 0 – 2 คะแนน หมายถึงอาจมีความบกพร่องทางการรู้คิด 3 – 5 คะแนน หมายถึงไม่มีความบกพร่องทาง

การรู้คิด ความเชื่อมั่นของเครื่องมือมีค่าสัมประสิทธิ์แคปปาเท่ากับ .80 ($k = .80$)

2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาสมรส และสมาชิกในครอบครัว ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคประจำตัวและการรักษาของสตรีสูงอายุและคู่สมรส พฤติกรรมสุขภาพ การออกกำลังกาย และเพศสัมพันธ์ ลักษณะคำถามเป็นรายการแบบเลือกตอบ และปลายเปิด

3) แบบสอบถามสภาวะทางเพศในสตรีสูงอายุ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามสภาวะทางเพศหลังการผ่าตัดเต้านมของคณิตราพร ประกอบกิจ และคณะ²³ ดัดแปลงข้อคำถามที่ 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, และข้อ 23 เพื่อให้ประเด็นเนื้อหาเหมาะสมกับสตรีวิทยาของสตรีสูงอายุ แบบสอบถามมี 3 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย มีข้อคำถาม 23 ข้อ 2) ด้านจิตใจและสังคม มีข้อคำถาม 9 ข้อ และ 3) ด้านสัมพันธภาพความรัก มีข้อคำถาม 6 ข้อ รวมทั้งหมด 38 ข้อ มีทั้งข้อคำถามทางบวกและทางลบ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 4 อันดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน (ไม่มีพฤติกรรมนั้น) ถึง 4 คะแนน (มีพฤติกรรมนั้นอยู่เสมอเป็นประจำ) ในข้อคำถามด้านบวก สำหรับข้อคำถามด้านลบ คะแนนจะแปลตรงข้ามกับข้อคำถามด้านบวก คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 38 – 152 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนออกเป็น สภาวะทางเพศไม่ดี (38 – 76 คะแนน) ปานกลาง (77 – 114.คะแนน) และดี (115 – 152 คะแนน) ภายหลังการดัดแปลงผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity

index, CVI) ได้เท่ากับ .84 หาคความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ในสตรีสูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) เท่ากับ .91 สำหรับการวิจัยครั้งนี้ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) เท่ากับ .82

4) แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย พัฒนาโดยสุนตตรา ตะบูนพงศ์ และคณะ¹⁹ มีข้อคำถาม 25 ข้อ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จำนวน 7 ข้อ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจและสังคม จำนวน 10 ข้อ และคุณภาพชีวิตด้านจิตวิญญาณ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นลิเกิร์ตสเกล (likert scale) 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด สำหรับข้อคำถามเกี่ยวกับสภาพความพึงพอใจ ได้แก่ ไม่พอใจที่สุด ไม่พอใจ ไม่แน่ใจ พอใจ พอใจที่สุด พิจารณาแบ่งช่วงคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด 3 ระดับ คือ คุณภาพชีวิตดี (92–125 คะแนน) ปานกลาง (59–91 คะแนน) และไม่ดี (25–58 คะแนน) เครื่องมือนี้รายงานค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index, CVI) เท่ากับ .84 และค่าความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) จากการวิเคราะห์องค์ประกอบร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 44.90 วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยการวัดซ้ำ (test re-test reliability) เท่ากับ .90 และความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค เท่ากับ .89 สำหรับการวิจัยครั้งนี้ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 ราย ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) เท่ากับ .94

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองหลังได้รับการอนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เลขที่ 2560/181 ลงวันที่ 21 เมษายน 2560 และสำนักกรุงเทพมหานคร เลขที่ 053 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2560 ผู้วิจัยเข้าพบประธานชมรมผู้สูงอายุแต่ละชมรมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมการวิจัย เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในช่วงระยะเวลา 09.00 – 12.00 น. ในวันที่มีกิจกรรมของชมรมในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว โดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามและคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย 3 ด้าน คือ ความเสี่ยง ประโยชน์หรือผลเสีย และการรักษาความลับอย่างเคร่งครัด ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ ประมาณ 40 – 50 นาทีต่อราย หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและมอบของที่ระลึก เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2560

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (statistical package for the social science /for window) มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาวะทางเพศในสตรีสูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation co-efficient) โดยวิเคราะห์การแจกแจงแบบปกติของตัวแปร โดยสถิติ Kolmogorov-Smirnov

test ก่อนวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสุขภาวะทางเพศกับคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยจำแนกระดับค่าความสัมพันธ์ดังนี้

ค่าความสัมพันธ์

$r = .10 - .29$ ระดับน้อย

$r = .30 - .49$ ระดับปานกลาง

$r = .50 - 1.0$ ระดับมาก

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีสูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 86 ปี อายุเฉลี่ย 68.80 ปี ($SD = 6.48$) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.50) มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 60–70 ปี ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 78.50) โรคประจำตัวที่พบ 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 54) ไชมันในเลือดสูง (ร้อยละ 31.50) และเบาหวาน (ร้อยละ 21) และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58) ไม่มีอาการของสตรีวัยทอง ด้านเพศสัมพันธ์พบว่าสตรีสูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.50) ไม่มีเพศสัมพันธ์ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนที่ยังมีเพศสัมพันธ์คิดเป็น ร้อยละ 34.50 โดยในกลุ่มที่ยังมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 55.07 มีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าเดือนละครั้ง

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสุขภาวะทางเพศด้านร่างกาย ด้านจิตใจและสังคม และโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และด้านสัมพันธภาพความรักอยู่ในระดับดี ส่วนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและสังคม และโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านร่างกาย และด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี ดังแสดงในตารางที่ 1

3. ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางเพศกับคุณภาพชีวิตพบว่า สุขภาวะทางเพศรายด้านและโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตรายด้าน ($r = .240 - .405, p < .001; r = .391 - .441, p < .001$ ตามลำดับ) และคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .333 - .402, p < .001; r = .449, p < .001$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคะแนนสุขภาวะทางเพศและคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งโดยรวมและรายด้าน (N = 200)

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Mean $\pm$ SD	ระดับคะแนน		
		ดี จำนวน (%)	ปานกลาง จำนวน (%)	ไม่ดี จำนวน (%)
สุขภาวะทางเพศโดยรวม	106.19 $\pm$ 9.86	36 (18.00)	161 (80.50)	3 (1.50)
ด้านร่างกาย	60.56 $\pm$ 5.92	10 (5.00)	185 (92.50)	5 (2.50)
ด้านจิตใจและสังคม	25.97 $\pm$ 3.67	75 (37.50)	119 (59.50)	6 (3.00)
ด้านสัมพันธภาพและความรัก	19.66 $\pm$ 2.75	145 (72.50)	53 (26.50)	2 (1.00)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	89.89 $\pm$ 13.56	91 (45.50)	105 (52.50)	4 (2.00)
ด้านร่างกาย	25.77 $\pm$ 3.93	107 (53.50)	92 (46.00)	1 (0.50)
ด้านจิตใจและสังคม	35.11 $\pm$ 5.91	91 (45.50)	103 (51.50)	6 (3.00)
ด้านจิตวิญญาณ	29.00 $\pm$ 4.71	105 (52.50)	89 (44.50)	6 (3.00)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ระหว่างสุขภาวะทางเพศโดยรวม สุขภาวะทางเพศรายด้าน คุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตรายด้าน (N = 200 ราย)

ตัวแปรที่วิเคราะห์ความสัมพันธ์	QOL			
	ด้านร่างกาย	ด้านจิตใจและสังคม	ด้านจิตวิญญาณ	โดยรวม
สุขภาวะทางเพศโดยรวม	.391**	.417**	.441**	.449**
ด้านร่างกาย	.337**	.303**	.297**	.333**
ด้านจิตใจและสังคม	.328**	.382**	.405**	.402**
ด้านสัมพันธภาพและความรัก	.240**	.333**	.403**	.335**

** p < .001

การอภิปรายผล

สุขภาวะทางเพศโดยรวมของสตรีสูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก สตรีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุฮอร์โมนเพศลดลง ความต้องการทางเพศความสนใจทางเพศ และการทำหน้าที่ทางเพศลดลงจากปัญหาช่องคลอดแห้งทำให้เจ็บปวดระหว่างมีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า สตรีสูงอายุ มีความสนใจทางเพศลดลง ร้อยละ 37 มีปัญหาช่องคลอดแห้งร้อยละ 32 และ ปัญหาจะปรากฏมากขึ้นในช่วงอายุที่มากขึ้น¹⁸ จึงทำให้

ความต้องการทางเพศ เพศสัมพันธ์ การทำหน้าที่ทางเพศ และความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ลดลง¹⁷ และนอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 78.50) ซึ่งการมีโรคประจำตัว เช่น โรคที่เกี่ยวข้องกับหลอดเลือดและระบบไหลเวียนโลหิต มีผลทำให้การหมุนเวียนโลหิตบริเวณคิริตอริสและท่อปัสสาวะลดลง²⁴ นอกจากนี้การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง นอกจากมีผลต่อการทำหน้าที่และความต้องการทางเพศของผู้สูงอายุดังกล่าวแล้ว ผู้สูงอายุอาจให้ความสนใจ

และให้ความสำคัญในเรื่องของการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยมากกว่าการสนใจในเรื่องทางเพศ²⁵ จึงอาจส่งผลให้สตรีสูงอายุกลุ่มตัวอย่างรับรู้สุขภาวะทางเพศอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Owiredu และคณะ²⁶ พบว่าสุขภาวะทางเพศของสตรีสูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยเกินครึ่งของคะแนนรวมทั้งหมด และจัดอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาข้อมูลสุขภาวะทางเพศรายด้าน พบว่าสุขภาวะทางเพศด้านจิตใจและสังคมมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีอาการหลังหมดประจำเดือนในลักษณะอารมณ์แปรปรวน ร้อยละ 14 หงุดหงิดง่าย ร้อยละ 12 ความต้องการทางเพศลดลง ร้อยละ 12.50 และสตรีสูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.50) ไม่มีเพศสัมพันธ์ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนที่ยังมีเพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 34.50 สอดคล้องกับการศึกษาสุขภาวะทางเพศของผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ผ่านมา¹⁵ พบว่าสตรีสูงอายุมีความสนใจทางเพศลดลง จึงให้ความสำคัญกับเรื่องเพศในวัยสูงอายุลดลง บางครั้งไม่สามารถตอบสนองทางเพศให้กับคู่สมรสได้ แสดงบทบาทหน้าที่ของภรรยาได้ไม่เต็มที่ ถูกละเมิดสิทธิทางเพศ บังคับขืนใจให้มีเพศสัมพันธ์หรือจำใจต้องมีเพศสัมพันธ์เพื่อคงไว้ซึ่งบทบาทและหน้าที่ของภรรยา จึงทำให้ความพึงพอใจทางเพศของสตรีสูงอายุลดลงตามอายุที่มากขึ้น นอกจากนี้อิทธิพลของความเชื่อจากกระบวนกรขัดเกลางานสังคมวัฒนธรรมไทยจะมองผู้สูงอายุแบบเหมารวมว่าไม่ควรมีเพศสัมพันธ์แล้วโดยเฉพาะสตรีสูงอายุเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน²⁰ และมองว่าการแสดงออกทางเพศเป็นเรื่องของหนุ่มสาว ผู้ชายสามารถแสดงบทบาททางเพศได้อย่างเปิดเผยทำให้สตรีสูงอายุรู้สึกอายใจที่จะยังคงให้ความสนใจทางเพศ จึงดหรือหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ จึงอาจส่งผลให้สตรีสูงอายุกลุ่มตัวอย่างรับรู้สุขภาวะทางเพศ

ด้านจิตใจและสังคมในระดับปานกลาง แตกต่างจากการศึกษาในต่างประเทศที่ผ่านมาของ Wang และคณะ²⁷ พบว่าสตรีสูงอายุมีความพึงพอใจทางเพศในระดับมาก (ร้อยละ 60) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาดังกล่าวผู้สูงอายุมีการยอมรับกับความต้องการทางเพศ ความถี่และกิจกรรมทางเพศที่ค่อยๆ ลดลงตามอายุ และสังคมวัฒนธรรมไม่ปิดกั้นการแสดงออกทางเพศ จึงไม่ทำให้ความพึงพอใจทางเพศลดลงตามความสูงอายุ

คุณภาพชีวิตโดยรวมของสตรีสูงอายุในการศึกษาค้างนี้อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา²⁸ กลุ่มตัวอย่างสตรีสูงอายุในการศึกษาค้างนี้มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น (ร้อยละ 63.50) แม้มีโรคประจำตัวเรื้อรังแต่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ซึ่งประเมินได้จากสตรีสูงอายุกลุ่มตัวอย่างสามารถเดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุได้ด้วยตัวเอง จึงอาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ยังไม่มีข้อจำกัดมากที่จะเป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ส่งผลให้ยังคงมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมได้ ซึ่งสิ่งนี้มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต²⁹ และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้มีคู่และอยู่กับคู่สมรสในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาซึ่งเป็นระบบสนับสนุนที่ดีในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้การที่สังคมไทยเคารพยกย่องผู้อาวุโส ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุในครอบครัว²⁰ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจในชีวิต และอาจมีส่วนทำให้สตรีสูงอายุในการศึกษาค้างนี้ ประเมินคุณภาพชีวิตของตนเองด้านร่างกาย และด้านจิตวิญญาณในระดับดี ส่วนด้านจิตใจและสังคมในระดับปานกลาง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Santosa และคณะ¹⁸ ที่พบว่าสตรีสูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพ

ชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากความแตกต่างในสังคมวัฒนธรรม และการศึกษาดังกล่าวกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวที่รุนแรงกว่า รวมทั้งส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่คนเดียว ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ดังกล่าวมาคือ โรคเรื้อรังที่ควบคุมอาการได้ มีกิจกรรมทางสังคม และส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรส และบุตรหลาน

สุขภาวะทางเพศมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุ หมายความว่า การมีสุขภาวะทางเพศที่ดีจะช่วยให้สตรีสูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{10,11} พบว่าสุขภาวะทางเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ในขณะที่ความบกพร่องทางเพศ การไม่สามารถบรรลุจุดสุดยอดทางเพศ และการไม่มีกิจกรรมทางเพศของผู้สูงอายุยังมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี¹⁷ เนื่องจากคุณภาพชีวิตมีองค์ประกอบด้านร่างกายซึ่งรวมถึงสุขภาวะทางเพศด้วย เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางเพศ การแสดงออกทางเพศ ความต้องการทางเพศ กิจกรรมทางเพศ และการตอบสนองทางเพศเปลี่ยนแปลงไปของสตรีสูงอายุ อาจทำให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สุขสบายจากการมีเพศสัมพันธ์ สภาวะที่เกิดขึ้นนี้อาจมีผลต่อความพึงพอใจทางเพศและสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้พบว่าสุขภาวะทางเพศด้านสัมพันธ์ภาพและความรักมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสและความรักทั้งรูปแบบของการมีหรือไม่มีเพศสัมพันธ์ จะช่วยส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากสุขภาวะทางเพศและคุณภาพชีวิตมีความเกี่ยวข้องกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นั่นคือการเปลี่ยนแปลงของ สุขภาวะทางเพศอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย

ด้านจิตใจและสังคม และด้านจิตวิญญาณได้^{20,7} ดังนั้น สุขภาวะทางเพศที่ดีของสตรีสูงอายุจะช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย รู้สึกถึงการได้รับความรัก ความเอื้ออาทร คอยดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ได้รับความสุขทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะช่วยส่งเสริมให้สตรีสูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

ข้อมูลนี้ได้จากการศึกษาครั้งนี้ นับได้ว่าเป็นข้อมูลพื้นฐานแก่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพในการเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการประเมิน หรือพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องเพศกับสตรีสูงอายุให้ทราบถึงปัญหาหรือการส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะทางเพศที่ดี เพื่อช่วยสนับสนุนการมีชีวิตที่มีคุณภาพของสตรีสูงอายุต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้เก็บข้อมูลจากสตรีสูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เท่านั้น ข้อมูลที่ได้จึงอาจอิงถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษานี้เท่านั้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานกับผู้สูงอายุสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการประเมินสุขภาวะทางเพศของผู้สูงอายุ และการวางแผนส่งเสริมสุขภาวะทางเพศทั้งกลุ่มที่มีและไม่มีปัญหา เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุ โดยตระหนักถึงมิติด้านสุขภาวะทางเพศเป็นองค์ประกอบ

2. ด้านบริหารการพยาบาล เนื่องจากผลของการวิจัยพบว่าสุขภาวะทางเพศของสตรีสูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการจัดฝึกอบรมบุคลากรในทีมสุขภาพที่ให้

การดูแลผู้สูงอายุ เช่น คลินิกวัยทอง คลินิกผู้สูงอายุ ให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศของผู้สูงอายุ เพื่อลดการมองข้ามหรือการหลีกเลี่ยง ประเมินปัญหาสุขภาวะทางเพศ และการให้สุขศึกษา เรื่องเพศที่ถูกต้องกับผู้สูงอายุ

3. ด้านการศึกษาพยาบาลนำผลวิจัยไปเป็น ข้อมูลประกอบการสอนเกี่ยวกับเรื่องสุขภาวะทางเพศ และคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาจากโครงการส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย แผนพัฒนาศักยภาพบัณฑิตวิจัยรุ่นใหม่ปีงบประมาณ 2561 จากสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

References

1. Kanchanachitra C. Thai health' 2011. Bangkok: Amarin Printing and Publishing: 2011. (in Thai)
2. Lusti-Narasimhan M, Beard R. Sexual health in older woman. Bull World Health Organization 2013; 91: 707-9.
3. World Health Organization. Definition of sexual health [Internet]. 2010 (cited 2016 Sep 10). Available from: http://www2.hu-berlin.de/sexology/ECE5/definition_4.html
4. Muliira JK, Muliira RS. Sexual health for older woman. Suthan Qaboos U Med J 2013; 13(4): 469-6.
5. World Health Organization Quality of Life Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHO_QOL): Development and general psychometric properties. Soc Sci Med 1998; 46: 1569-5.
6. Tupy S, Schumann M, Xu X. Sexual activity and older adults: Stigma, overall health and research. J Posit Sex 2015; 1: 70-5.
7. Waite LJ, Laumann EO, Das A, Schumm LP. Sexuality: Measures of partnerships, practices, attitudes, and problems in the nation social life, health, and aging study. J Gerontol: Soc Sci 2009; 64(1): 56-66.
8. Flynn TJ, Gow AJ. Examining associations between sexual behavior and quality of life in older adult. Age Ageing 2015; 44: 823-8.
9. Chao JK, Lin YC, Ma MC, Lai C J, Ku CK, Kuo WH, et al. Relationship among sexual desire, sexual satisfactions and quality of life in middle-aged and older adult. J Sex Marital Ther 2011; 37(5):386-403.
10. Robinson JG, Molzahn AE. Sexuality and quality of life. J Gerontol Nurs 2007; 33(3): 19-27.
11. Thompson WK, Charo L, Vahia IV, Depp C, Allison M, Jeste DV. Association between higher level of sexual function, activity and satisfaction and self-rate successful aging in older post-menopausal women. J Am Geriatr Soc 2011; 59(8): 1503-8.
12. Woloski-Wruble AC, Oliel Y, Leefsma M, Hochner-Celnikier D. Sexual activity, sexual and life satisfaction and successful aging in woman. J Sex Med 2010; 7(7): 2401-10.
13. Choi KB, Jang SH, Lee MY, Kim KH. Sexual life and self-esteem in married elderly. Arch Gerontol Geriatr 2010; 53(1): 17-20.
14. Edwards JN, Booth A. Sexuality, marriage, and well-being: The middle years. In Delamater: Sexual expression in later life: A review and synthesis. J Sex Res 2012; (49): 125-41.
15. Yamarat K. Qualitative and qualitative descriptive study of elderly people in Nakhon Ratchasima, Sing Buri and Pathum Thani. [research] Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2013. (in Thai)

16. Ampaijit A, Arpanantikul M, Punyathalang T. Sexual health problems, management, and assisted needs of women with cervical cancer after treatment and their spouses. *Ramathibodi Nursing Journal* 2009; 18(1); 43-57. (in Thai)
17. Hughes AK, Rostant OS, Pelon S. Sexual problem among older woman by age and race. *J Womans Health* 2015; 24(8): 663-9.
18. Santosa A, Ohman A, Hogberg U, Stanlund H, Hakimi M, Nawi. Cross-section survey of sexual dysfunction and quality of life among older people in Indonesia. *J Sex Med* 2009; 8(6): 1594-602.
19. Taboonpong S, Suttharangsee W, Chailangka P. The quality measures of quality of life condensed version of the World Health Organization in Thailand elderly. *Journal of Gerontology and Geriatric Medicine* 2011; 2: 6-12. (in Thai)
20. Yodpet S. Sexual health in elderly: Social issue. *Journal of Gerontology and Geriatric Medicine* 2009; 10(2): 1-13. (in Thai)
21. Trongsakul S, Lambert R, Clark A, Wongpalearan N, Cross J. Development of the Thai version of mini-cog, a brief cognitive screening test. *Geriatr Gerontol Int* 2015; 15(5): 594-600.
22. Yamane T. *Statistic: An introductory analysis*. New York: J. B. Lippincott; 1973.
23. Prakobkit K, Junda T, Sumdaengrit B. Marital relationship before surgery, sexual health, and quality of life in women with breast cancer after surgery and their spouse. *Journal of Nursing Health* 2013; 32(3): 14-23. (in Thai)
24. Merghati-Khoei E, Pirak A, Yazdkhasti M, Rezasoltani P. Sexuality and elderly with chronic diseases: A review of the existing literature. *J Res Med Sci* 2016; 21(1): 136-46.
25. Kalra G, Subramanyam A, Pinto C. Sexuality: Desire, activity and in the elderly. *Indian J Psychiatr* 2011; 53(4): 300-6.
26. Owiredun WK, Owusu AO, Amidu A, QuayeeL, Gyasi-Sarpong CK, Dapare PM, Alidu H. Sexual dysfunction and sexual quality of life among the physically challenged in the Kumasi metropolis, Ghana. *Health Qual Life Out* 2015, 13(3):1-8.
27. Wang V, Depp CA, Ceglowski J, Thompson WK, Rock D, Jeste DV. Sexual health and function in later life: A population-based study of 606 older adults with a partner. *Am J Geriatr Psychiatr* 2015, 23(3), 227-33.
28. Khumwong W, Nusaward J, Pratanworapanya W, Siripanya J. Factor relating to quality of life of elderly. *Journal of Health Science Research* 2011; 5(2): 32-40. (in Thai)
29. Dangubon P, Chantarawong S, Nakhern P. Factors associated with the quality of the life of senior citizens in Nakornpathom Province. *Graduate Studies Journal* 2013; 10(50): 95-112. (in Thai)