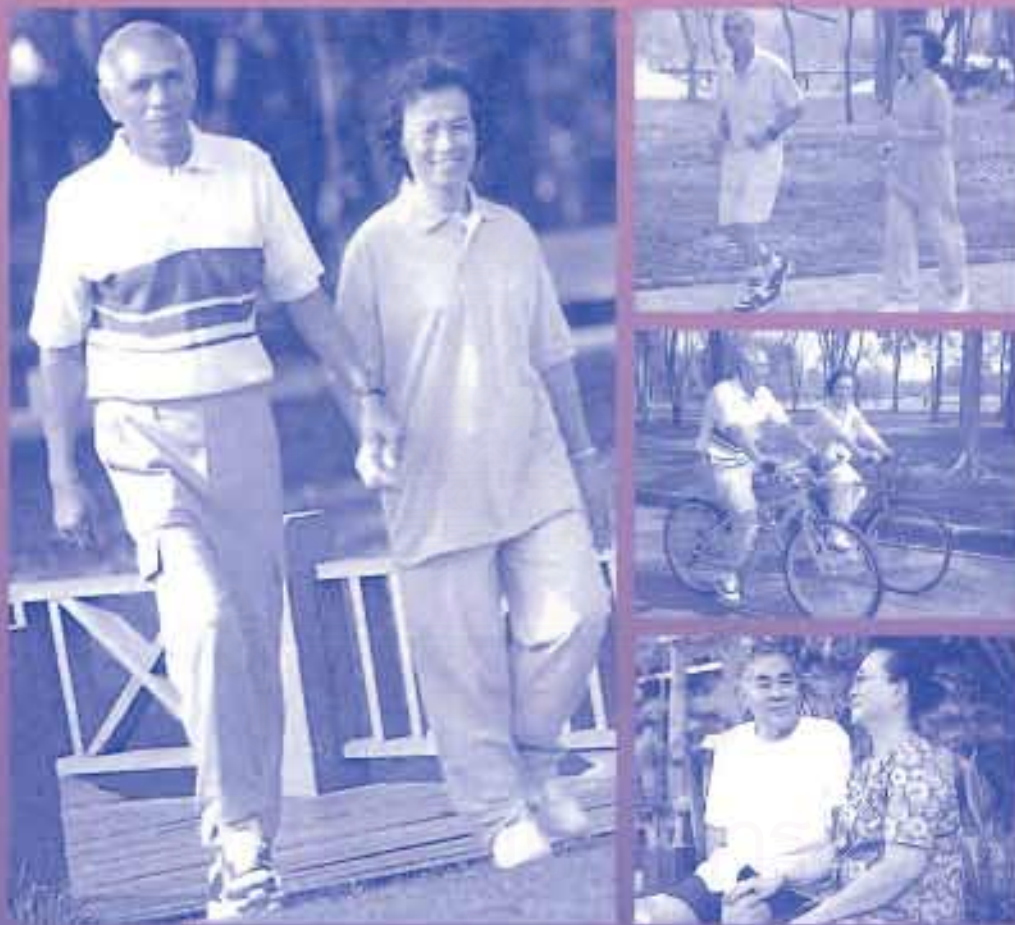




# กิจกรรมทางเพศของคนสูงอายุไทย : อิทธิพลของอายุ เพศ และสุขภาพ



305.26  
T4197111  
จ.1

นภาพร ชัยวรรณ  
จอห์น โนเดิล

วิทยาลัยประชากรศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารหมายเลข 286  
มีนาคม 2545

ISBN 974-03-0983-6

กิจกรรมทางเพศของคนสูงอายุไทย: อิทธิพลของอายุ เพศและสุขภาพ



นภาพร ชัยวรรณ  
จอห์น โนเดล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยาลัยประชากรศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มีนาคม 2545



ด้วยฉกันั้นทนการ

จาก

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

I 20208182

- 2 ก.พ. 2548

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 300 เล่ม มีนาคม 2545

การผลิตและลอกเลียนหนังสือเล่มนี้ไม่ว่าแบบใดทั้งสิ้น  
ต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจาก  
วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารหมายเลข 286

ISBN 974-03-0983-6

จัดพิมพ์โดย : วิทยาลัยประชากรศาสตร์  
อาคารวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330  
โทร. 0-2218-7340, 0-2218-7413  
โทรสาร 66-2255-1469  
e-mail : cpschula@chula.ac.th  
URL = <http://www.chula.ac.th/college/cps/>

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๒๕๔๕

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๒๕๔๕



## บทคัดย่อ

### กิจกรรมทางเพศของคนสูงอายุไทย: อิทธิพลของอายุ เพศและสุขภาพ

นภาพร ชโยวรรณ และ จอห์น โนเดล

งานวิจัยนี้ศึกษากิจกรรมทางเพศของประชากรไทยอายุ 50 ปีและมากกว่าโดยพิจารณาถึงอิทธิพลของอายุ เพศ และภาวะสุขภาพ ข้อมูลที่ใช้มาจากการสำรวจระดับประเทศภายใต้ชื่อการสำรวจภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย (SWET) นับว่าการศึกษานี้เป็นงานวิจัยแรกเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศของคนสูงอายุนอกสังคมตะวันตกหรือในประเทศกำลังพัฒนาที่ใช้ข้อมูลตัวแทนระดับประเทศ ผลการศึกษาชี้ว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุไทยที่สมรสไม่น้อยยังคงมีกิจกรรมทางเพศ แต่สัดส่วนดังกล่าวต่ำกว่าในประเทศตะวันตก ทั้งในชายและหญิงสมรส กิจกรรมทางเพศและความต้องการทางเพศลดลงอย่างต่อเนื่องตามอายุที่เพิ่มขึ้น และในทุกกลุ่มอายุ ระดับการมีกิจกรรมทางเพศและความต้องการทางเพศของหญิงสูงอายุน้อยกว่าชายสูงอายุ โดยรวมความต้องการทางเพศของสามีเป็นปัจจัยกำหนดการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มสมรสมากกว่าความต้องการของภรรยา ภาวะสุขภาพที่ไม่ดีทำให้กิจกรรมทางเพศและความต้องการทางเพศลดลง ผู้สูงอายุไทยที่สมรสทั้งชายและหญิงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมทางเพศที่สอดคล้องกับความต้องการ พบว่าระดับความไม่สอดคล้องระหว่างพฤติกรรมและความต้องการทางเพศในหญิงสูงอายุที่สมรสมีสูงกว่าชายสูงอายุที่สมรส และเป็นความไม่สอดคล้องของการมีกิจกรรมทางเพศแต่ไม่ได้มีความต้องการเป็นหลัก การวิจัยนี้ได้หาเหตุผลอธิบายระดับการมีกิจกรรมทางเพศที่ต่ำกว่าของผู้สูงอายุไทยเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุในประเทศตะวันตก และอภิปรายผลสืบเนื่องของกิจกรรมทางเพศต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและการระบาดของเอดส์ตลอดจนบทเรียนที่ได้เกี่ยวกับวิธีการวิจัยพฤติกรรมทางเพศของคนในวัยสูงอายุ

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ เพศสัมพันธ์ เพศ ภาวะสุขภาพ ความต้องการทางเพศ ประเทศไทย

# กิจกรรมทางเพศของคนสูงอายุไทย: อิทธิพลของอายุ เพศและสุขภาพ



นภาพร ชโยวรรณ และ จอห์น โนเดล

## 1. คำนำ

พฤติกรรมทางเพศนับว่าเป็นเรื่องที่ถูกกล่าวยกย่องมากกว่าเรื่องอื่นๆ ในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณที่ออกแบบอย่างดีเกี่ยวกับเรื่องเพศในผู้สูงอายุยังนับว่ามีน้อยกว่าอีก โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาอาจกล่าวได้ว่างานด้านนี้มีน้อยมากหรือเกือบไม่มีเลย ในปลายทศวรรษ 1970 และ 1980 มีการถามคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศและความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ ในการสำรวจระดับประเทศเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ของสตรีในประเทศกำลังพัฒนาบางประเทศที่ร่วมในโครงการระหว่างประเทศภายใต้ชื่อ การสำรวจภาวะเจริญพันธุ์โลก (World Fertility Survey) และการสำรวจประชากรและการอนามัย (Demographic and Health Survey) จวบจนกระทั่งเกิดการระบาดของโรค HIV/AIDS ทั่วโลก ทำให้มีความสนใจเรื่องเพศและนำไปสู่การสำรวจเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับเพศในประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศภายใต้การสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก (Carballo 1995; Cleland and Way 1994; Merson 1995; Spria et al. 1998) อย่างไรก็ตาม การสำรวจเหล่านี้มักมุ่งเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรที่อายุต่ำกว่า 50 ปี ส่วนสถานการณ์ทางเพศของกลุ่มคนที่สูงอายุกว่านั้น (คือ 50 ปี+) ในประเทศกำลังพัฒนา ยังคงไม่ได้รับความสนใจหรือศึกษา (Ferry et al. 1995)

เหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้การจะได้อะไรซึ่งข้อมูลพฤติกรรมทางเพศที่แม่นยำและไม่เอนเอียงมีอุปสรรค คือความยากลำบากในวิธีการเก็บข้อมูล (Kaye 1993; Levy 1994; Levy and Albrecht 1989a and 1989b) นอกจากนี้ข้อสมมติฐาน (ซึ่งยังไม่ได้รับการทดสอบ) ที่ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีเพศสัมพันธ์แล้ว จึงไม่มีอะไรจะศึกษา ยิ่งทำให้การวิจัยศึกษาเรื่องนี้ไม่ได้รับความสนใจ (Hodson and Skeen 1994; Kaye 1993; Levy and Albrecht 1989b; Minichiello et al. 1996) แม้ว่าในประเทศตะวันตก งานวิจัยเชิงปริมาณเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศในระดับประเทศยังมีน้อย แต่ก็เริ่มจะรวมเอากลุ่มประชากรสูงอายุเข้าไป หรือการศึกษาบางชิ้นยังมุ่งสนใจศึกษากลุ่มผู้สูงอายุโดยเฉพาะ (เช่น ของ Braehler and Unger 1994; Call, Sprecher and Schwarts 1995; Delbes and Gaymu 1997; Marsiglio and Donnelly 1991; Minichiello, Plummer and Seal 1996; National Council on the Aging 1998; Stalll and Catania 1994) แรงจูงใจของการศึกษาวิจัยดังกล่าวส่วนใหญ่เกิดจากทัศนะที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับเพศและกิจกรรมทางเพศยังคงเป็นเรื่องสำคัญต่อคุณภาพชีวิตตลอดทั้งชีวิตของคนมากกว่าความกังวลใจเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างไรก็ตาม เป็นที่สังเกตว่า การพิจารณาที่จะรวมเอากลุ่มคนสูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของประชากรที่ใช้ศึกษาการเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ใน

ประเทศตะวันตกและการเชื่อมประชากรกลุ่มนี้เข้าไปรวมกับการแพร่ระบาดของโรค ยังไม่ค่อยได้รับ ความสนใจหรือให้ความสำคัญ

ในประเทศกำลังพัฒนา ปัญหาโรค AIDS นับว่าเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้มีการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศมากขึ้นในระยะหลัง แต่การที่สัดส่วนของคนเป็นเอดส์ที่เป็นผู้สูงอายุมีค่อนข้าง น้อย ทำให้ไม่ค่อยมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มคนที่สูงอายุ อย่างไรก็ตาม อาจ เป็นเรื่องเร็วเกินไปที่จะสรุปว่าผู้สูงอายุไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV โดยผ่านทางกรรมมีเพศสัมพันธ์ จากการที่ระยะเวลาตั้งแต่ติดเชื้อจนถึงพัฒนาเป็นเอดส์อาจใช้เวลาหลายปี คนอายุต่ำกว่า 50 ปีที่ติด เชื้อ HIV จำนวนไม่น้อยอาจอยู่ในขั้นเป็นเอดส์เมื่ออายุหลัง 50 ปีหรือเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ<sup>1</sup> ดังนั้น แม้ว่าพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ เช่น การเที่ยวหญิงบริการหรือการใช้ยาเสพติดอาจมีระดับต่ำในกลุ่ม อายุ 50 ปี+ แต่พฤติกรรมเหล่านี้ซึ่งเกิดในวัยหนุ่มสาวก่อนอายุ 50 ปี ยังอาจติดตามมาคุกคามคู่ สมรสหลังจากอายุ 50 ปีได้ ด้วยเหตุผลที่ว่า การติดเชื้อ HIV โดยผ่านคู่สมรสมีความสำคัญเพิ่มขึ้น ในประเทศกำลังพัฒนามากกว่าในประเทศตะวันตก ข้อมูลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์กับคนต่างเพศ ในกลุ่มคนสูงอายุจึงยังมีความสำคัญเพิ่มขึ้น เพราะสถานการณ์การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศ เหล่านั้นนั่นเอง (Levy and Albrecht 1989b; INAIDS/WHO 1998) งานวิจัยเรื่องเพศในคนสูงอายุจึง มีความสำคัญต่อการวางนโยบายในแง่การนำเอาข้อมูลไปกระตุ้นให้คนทำงานเกี่ยวกับโครงการ เอดส์ได้รับรู้ถึงระดับพฤติกรรมทางเพศที่แท้จริงของประชากรสูงอายุและการเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ของประชากรกลุ่มนี้และเป็นการพิสูจน์ให้เห็นถึงความเชื่อทั่วไปที่ว่าผู้สูงอายุไม่มีเรื่องเพศแล้ว ว่า ไม่เป็นจริง (Levy and Albrecht 1989a; Sankar et al. 1998)

นอกเหนือจากการนำไปใช้ประโยชน์สำหรับ โครงการป้องกันการระบาดของเอดส์แล้ว การศึกษาพฤติกรรมทางเพศของคนสูงอายุในประเทศกำลังพัฒนายังสามารถนับเป็นส่วนหนึ่งของ งานวิจัยพื้นฐานทางสังคมวิทยาและประชากรศาสตร์สังคมด้วย เพราะจะช่วยให้เข้าใจดีขึ้นถึงแนว คิดเกี่ยวกับเรื่องเพศ และความสัมพันธ์ระหว่างการสูงอายุกับเพศในสังคมเหล่านั้น ผลการวิจัยยัง อาจนำไปใช้พัฒนาการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางเพศของคนสูงอายุในประเทศต่างๆ ซึ่งวิธี การศึกษาเปรียบเทียบนี้นับว่าเป็นวิธีการที่สำคัญต่อความเข้าใจแบบแผนทางสังคมเกี่ยวกับพฤติ กรรมทางเพศของคนในสังคม (Minichiello et al. 1996)

งานวิจัยนี้ศึกษากิจกรรมทางเพศของคนสูงอายุในประเทศไทย โดยใช้ฐานข้อมูลขนาดใหญ่ ซึ่งเป็นตัวแทนของประชากรอายุ 50 ปีและมากกว่าทั่วประเทศ ฐานข้อมูลดังกล่าวให้ข้อมูลเกี่ยวกับ กิจกรรมทางเพศและความรู้สึกทางเพศของผู้สูงอายุที่มีคู่สมรส (ทั้งเพศชายและหญิง) และของชาย สูงอายุที่ไม่มีคู่ เท่าที่ทราบฐานข้อมูลนี้เป็นแหล่งข้อมูลระดับประเทศอันแรกที่มีข้อมูลเรื่องเพศของ ประเทศกำลังพัฒนา จุดสนใจของการวิเคราะห์ในการศึกษานี้คือการดูถึงอิทธิพลของอายุ เพศและ ภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ถูกพบว่ามีผลสำคัญต่อการมีเพศสัมพันธ์และความต้องการทางเพศ ในงานวิจัยของประชากรอื่นๆ

## 2. สังคมไทย

การศึกษากิจกรรมทางเพศของคนสูงอายุในประเทศไทยมีความน่าสนใจและสำคัญเป็นพิเศษด้วยเหตุผลและข้อเท็จจริงที่ว่า การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยอยู่ในขั้นที่ก้าวหน้าที่สุดและมีความรุนแรงที่สุดประเทศหนึ่งในกลุ่มประเทศเอเชีย (UNAIDS/WHO 1998; MAP 1998) การคาดประมาณล่าสุดแสดงว่าประมาณร้อยละ 2 ของประชากรผู้ใหญ่ในประเทศไทยติดเชื้อ HIV (UNAIDS 1998a) แม้ว่าอุบัติการณ์ของการติดเชื้อได้ลดลงเพราะความพยายามในการต่อสู้กับการระบาดของโรคอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพของหน่วยงานต่างๆ (UNAIDS 1998b) การคาดประมาณชี้ว่าการตายจากเอดส์จะยังคงเพิ่มขึ้นอีกหลายปีในอนาคต (NESDB 1994; UN 1999) เช่นเดียวกับประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่ เพศสัมพันธ์ระหว่างคนต่างเพศเป็นช่องทางการติดต่อที่สำคัญที่สุดของแพร่เชื้อ HIV ในประเทศไทย พบว่าประมาณกว่าร้อยละ 80 ของผู้ติดเชื้อ HIV ในปี 1998 เป็นการติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์กับคนต่างเพศ (Ministry of Public Health web site 1999) การระบาดของโรคนี้ส่วนใหญ่ยังเกิดจากการเที่ยวหญิงบริการ แม้ว่าผู้ชายที่ติดเชื้อจากการไปเที่ยวหญิงบริการจะแพร่ขยายเชื้อไวรัสต่อไปยังภรรยาและคู่นอนที่ไม่ใช่หญิงขายบริการจะมีมากขึ้นก็ตาม (Brown and Sittitrai 1995; Brown and Xenos 1994; Ford and Koetsawang 1991)

จำนวนผู้เป็นเอดส์ที่มีการรายงานส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 20-39 ปี หรือคิดเป็นประมาณ 4 ใน 5 ของผู้เป็นเอดส์ทั้งหมดในปี 1998 ตามรายงานสถิติที่เป็นทางการ มีเพียงร้อยละ 4 เท่านั้นที่มีอายุ 50 ปีหรือมากกว่า แม้ว่าจะไม่มีข้อสงสัยว่าผู้เป็นเอดส์ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุที่กำลังรุ่งของชีวิต คือ อายุ 20-30 ปี แต่ก็เป็นไปได้ที่จำนวนผู้เป็นเอดส์ที่เป็นคนสูงอายุในรายงานสถิติอย่างเป็นทางการอาจจะต่ำกว่าความเป็นจริง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจไม่ค่อยสงสัยหรือคิดว่าคนสูงอายุจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุป่วยจึงอาจไม่วินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อถ้าเปรียบเทียบกับเมื่อคนหนุ่มสาวป่วย เป็นที่สังเกตว่า ในการศึกษาที่ทำการทดสอบการติดเชื้อ HIV โดยตรงในประชากรทั่วไปจาก 5 หมู่บ้านของภาคเหนือในประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 4.3 ของประชากรอายุ 50-59 ปี และร้อยละ 3.8 ของกลุ่มอายุ 60 ปี และมากกว่า ติดเชื้อ HIV ขณะที่อัตราการติดเชื้อโดยเฉลี่ยของประชากรทั้งหมดเท่ากับร้อยละ 4.6 (Nelson et al., 1994)

การศึกษาก่อนๆเกี่ยวกับพฤติกรรมและทัศนคติทางเพศให้ข้อมูลภูมิหลังบางอย่างที่จะช่วยการตีความผลการวิจัยเรื่องเพศสัมพันธ์ในคนสูงอายุของรายงานนี้ แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติเรื่องเพศ คือการสำรวจระดับประเทศในโครงการวิจัยชื่อ การศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมของประชากรสูงอายุในประเทศไทย (SECAPT) ปี พ.ศ. 2526 ซึ่งสัมภาษณ์คนที่อายุ 60 ปีและมากกว่า จำนวนกว่า 3000 ราย การสำรวจนี้มีคำถามเกี่ยวกับทัศนคติต่างๆที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางเพศของคนสูงอายุ<sup>2</sup> คำถามที่ถามได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับอายุที่ผู้ชายและผู้หญิงควรหยุดการมีเพศสัมพันธ์ โดยทั่วไป ผู้ตอบเห็นว่าผู้หญิงควรยุติการมีเพศสัมพันธ์ที่อายุน้อยกว่าเพศชาย กล่าว

คือ ร้อยละ 16 ร้อยละ 57 และร้อยละ 71 เห็นว่าผู้ชายควรหยุดการมีเพศสัมพันธ์ก่อนหรือเมื่อถึงอายุ 50 ปี อายุ 60 ปี และอายุ 70 ปีตามลำดับ เปรียบเทียบกับร้อยละ 34 ร้อยละ 72 และร้อยละ 80 ที่ตอบว่าผู้หญิงควรหยุดการมีเพศสัมพันธ์ ณ อายุต่างๆเดียวกันนั้น สำหรับคำตอบของคำถามเกี่ยวกับความเห็นว่าเป็นการเหมาะสมหรือไม่ที่คู่สมรสอายุ 60 ปีขึ้นไปยังคงมีเพศสัมพันธ์กัน ประมาณ 2 ใน 3 ตอบว่าไม่เห็นด้วย โดยเฉลี่ยผู้สูงอายุหญิงมีแนวโน้มจะตอบอายุที่ควรหยุดการมีเพศสัมพันธ์ของทั้งชายและหญิงที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุชาย และไม่เห็นด้วยในเรื่องที่คู่สมรสสูงอายุยังคงมีเพศสัมพันธ์กันอยู่

การศึกษาเชิงคุณภาพในประเทศไทยจากวิธีสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์แบบเปิด ให้ข้อมูลภูมิหลังเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเห็นต่างๆในเรื่องเพศสัมพันธ์สำหรับการศึกษาชิ้นนี้เช่นกัน หัวข้อเรื่องที่ว่าคู่สมรสควรหยุดการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุเท่าไร เป็นประเด็นที่มีการพูดคุยกันด้วยชุดคำถามหลายคำถามในการสนทนากลุ่มของกลุ่มในภาคต่างๆของประเทศไทยซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างปี ค.ศ. 1982-83 โดยสมาชิกในกลุ่มสนทนากลุ่มหนุ่มสาวซึ่งส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี และกลุ่มสนทนากลุ่มอายุมาก คือ คนอายุ 50 ปี+ที่สมรสแล้ว (Knodel, Chamratithirong and Debavalya 1987) การวิจัยดังกล่าวให้ผลการศึกษาที่สอดคล้องกันบางส่วนกับผลการวิจัยจากข้อมูล SECAPT ที่กล่าวข้างต้น ผู้ร่วมกลุ่มสนทนาหลายคนรับว่าความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นและบางคนหยุดการมีเพศสัมพันธ์โดยสิ้นเชิง เหตุผลต่างๆที่ให้ คือ การหมดความสนใจเรื่องเพศมากกว่าเป็นเรื่องของค่านิยมหรือบรรทัดฐานทางสังคม ความเห็นที่มีร่วมกัน คือ การที่ยังคงมีเพศสัมพันธ์อยู่อย่างน้อยเป็นครั้งคราวก็เพราะความสนใจและความต้องการทางเพศของสามีเป็นส่วนใหญ่ ส่วนความรู้สึกทั่วไปที่ว่าการมีเพศสัมพันธ์ในคนสูงอายุเป็นเรื่องไม่เหมาะสมหรือการหยุดมีเพศสัมพันธ์ควรเกี่ยวข้องกับการมาถึงหรือเข้าสู่ขั้นตอนหนึ่งของชีวิตนั้นไม่ปรากฏว่ามี ผลการวิจัยจากการสนทนากลุ่มสอดคล้องกับการไม่มีหลักฐานอ้างอิงเกี่ยวกับการปฏิบัติงดการมีเพศสัมพันธ์เมื่อมีสถานภาพเป็นย่า-ยายหรือมีบุตรเขย/สะใภ้ที่พบในบางวัฒนธรรม (Knodel et al. 1982; Nag 1983)

งานวิจัยเชิงคุณภาพอื่นๆ พบว่า ในประเทศไทย เรื่องเพศสัมพันธ์ในชายและหญิงถูกมองว่าแตกต่างกันโดยพื้นฐานในความคิดของทั้งผู้ชายและผู้หญิง (Knodel et al. 1996) ความคิดของคนไทยเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้ชายรวมถึงเรื่องการยอมรับว่าผู้ชายมีแรงขับเคลื่อนทางเพศที่ต้องการการปลดปล่อยบ่อยครั้งและมีความชอบรสเพศที่หลากหลาย ส่วนผู้หญิงถูกมองว่าต้องข่มอารมณ์ ความต้องการทางเพศของคนและต้องควบคุมตนเองไม่ให้แสดงออกมากกว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในผู้หญิงสะท้อนการยอมรับลักษณะที่เป็นผู้ด้อยกว่าผู้ชายซึ่งเป็นคู่ของตนในเรื่องความต้องการทางเพศ ความแตกต่างอย่างมากในความคิดเห็นต่างๆดังกล่าวดูเหมือนจะมีการอ้อมอ้อมหรือปรับเข้าหากันเมื่อถึงเวลาการเลือกคู่ครองจริงๆและเพื่อการรักษาไว้ซึ่งชีวิตสมรสที่ดี โดยให้ความสำคัญเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ของคู่สมรสลดลง ดังนั้นในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับเรื่องที่ว่าคู่



สมรสที่ดีควรมีคุณสมบัติอะไร ทั้งชายและหญิงต่างให้ความเห็นว่า การได้รับความพอใจด้านเพศมีความสำคัญเป็นรองเรื่องการเข้ากันได้ ความเข้าใจซึ่งกันและกัน การทำหน้าที่ความรับผิดชอบการเป็นพ่อบ้านแม่บ้านอย่างไม่บกพร่อง (Knodel et al. 1999)

### 3. แหล่งข้อมูลและวิธีการวิจัย

ข้อมูลของการศึกษานี้มาจากโครงการสำรวจสถานะผู้สูงอายุในประเทศไทย (SWET) ปี พ.ศ. 2538<sup>4</sup> การสำรวจนี้เป็นการสำรวจระดับประเทศ สัมภาษณ์ผู้ที่อายุ 50 ปีและมากกว่าที่อาศัยอยู่เป็นปกติในครัวเรือนส่วนบุคคลทั่วประเทศจำนวนประมาณ 7,700 คน<sup>5</sup> ข้อมูลที่สัมภาษณ์เป็นเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจและสุขภาพของประชากรที่ศึกษา โดยมีคำถามเรื่องเพศเป็นส่วนประกอบเล็กๆ การสัมภาษณ์เป็นแบบการเผชิญหน้าตัวต่อตัวกับนักสำรวจสำหรับรายงานการศึกษานี้ ได้ตัดสตรีที่ไม่มีคู่สมรส (โสด หม้าย หย่าหรือแยก) และผู้ให้สัมภาษณ์ที่ไม่ได้ตอบคำถามด้วยตนเองออกจากตัวอย่างของการวิเคราะห์ เพราะไม่ได้ถามคำถามเรื่องเพศในกลุ่มดังกล่าว ทำให้เหลือตัวอย่างของการศึกษานี้เพียง 5,100 ราย ข้อมูลการวิจัยที่เสนอในรายงานนี้เป็นผลที่ได้ถ่วงน้ำหนักด้วยค่าถ่วงน้ำหนักที่เหมาะสมเพื่อให้ตัวอย่างเป็นตัวแทนของประชากรอายุ 50 ปี และมากกว่าทั่วประเทศ

ความวิตกกังวลหรือความห่วงใยทั่วไปของการสำรวจทั้งหลายที่เก็บข้อมูลเรื่องเพศมีเหมือนกันเรื่องหนึ่ง คือ ผู้ให้สัมภาษณ์อาจรู้สึกคำถามต่างๆที่ถามก่อนข้างจะเป็นเรื่องส่วนตัวหรือกระทบความรู้สึกเกินกว่าที่อยากจะตอบหรือให้ข้อมูลตามความเป็นจริง (Cleland and Way 1994; Levy 1994; Levy and Albrecht 1989a) เช่น การมีสัดส่วนที่ไม่ตอบคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศที่สูงในการสำรวจระดับประเทศปี 1988 ของประเทศสหรัฐอเมริกา มีผลต่อค่าการประมาณกิจกรรมทางเพศ โดยเฉพาะของกลุ่มสูงอายุ (Call, Sprecher and Schwarts 1995) แต่การสำรวจขนาดใหญ่ของสตรีสมรสวัยเจริญพันธุ์ ในประเทศไทย กลับพบว่ามีอัตราการตอบคำถามเรื่องเพศที่ค่อนข้างสูง (Knodel and Chayovan 1991) ผลการวิจัยที่ใช้ข้อมูล SWET ที่จะนำเสนอต่อไป พบว่ามีอัตราการตอบคำถามเพศในกลุ่มคนสูงอายุที่สูงเช่นกัน นับว่าเป็นผลการศึกษาที่แตกต่างอย่างมากจากการสำรวจระดับประเทศของสหรัฐที่กล่าวถึงข้างต้น ทำให้เราไม่ต้องทำการปรับผลการวิจัยอันเนื่องจากอัตราการไม่ตอบที่สูงในการศึกษานี้

ในการสำรวจโครงการ SWET ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เข้าข่ายจะถูกถามคำถามต่างๆเกี่ยวกับเรื่องเพศ คือ การมีเพศสัมพันธ์ในรอบเดือนก่อนการสำรวจ ถ้าผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่ามี จะถูกถามต่อถึงจำนวนครั้งของเพศสัมพันธ์ที่มี ถ้าตอบว่าไม่มี จะถูกถามถึงเวลาที่มิเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย นอกจากนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เข้าข่ายทุกคน จะถูกถามถึงความบ่อยครั้งของความรู้สึกทางเพศของตน พบว่าเพียงร้อยละ 1 ของตัวอย่างที่เป็นผู้เข้าข่ายไม่ได้ตอบคำถามต่างๆเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศ และร้อยละ 1.3 ไม่ตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกทางเพศ ดังนั้น หลังจากตัดผู้ที่ไม่ทราบข้อมูลออกไป

ตัวอย่างของการศึกษานี้จะลดลงเหลือประมาณ 5,040 - 5,050 ราย ในกลุ่มที่ตอบว่ามีเพศสัมพันธ์ในรอบเดือนก่อนการสำรวจ มีเพียงร้อยละ 0.4 ที่ไม่ตอบจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ในรอบเดือนก่อนการสำรวจ มีร้อยละ 0.8 ไม่ได้ให้คำตอบเกี่ยวกับเวลาที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 11.2 ของผู้ที่ไม่ได้ให้คำตอบ บอกว่าจำไม่ได้ว่ามีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายเมื่อไร ดังนั้น จึงมีเหตุผลที่จะรับข้อสมมติที่ว่า คนส่วนใหญ่ที่จำไม่ได้ว่ามีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายเมื่อไร น่าจะไม่มีเพศสัมพันธ์มานานระยะเวลาหนึ่งแล้วได้ ข้อสมมตินี้สอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตามอายุของร้อยละที่ไม่สามารถจำได้ว่ามีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายเมื่อไร ซึ่งพบว่าเพิ่มจากร้อยละ 7.2 ในกลุ่มอายุ 50-59 ปี เป็นร้อยละ 18.1 ในกลุ่มอายุ 70 ปีและมากกว่า ข้อมูลในรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุผลต่างๆของการไม่ตอบคำถามตามกลุ่มอายุและเพศและสถานภาพสมรสได้นำเสนอไว้ในภาคผนวก

การสำรวจ SWET ไม่ได้ถามผู้ให้สัมภาษณ์ว่ามีเพศสัมพันธ์กับใคร เราอนุมานว่าในกลุ่มที่มีคู่สมรส การมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่เป็นการมีกับคู่สมรสของตน ในกลุ่มชายสูงอายุไม่มีคู่ที่ยังมีกิจกรรมทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งหลังๆน่าจะมีกับผู้ที่ไม่ใช่คู่สมรส เว้นแต่ว่าชายสูงอายุนั้นจะเพิ่งเป็นหม้ายหรือหย่าหรือแยก จากการที่การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่คู่สมรส โดยเฉพาะกับผู้ชายบริการทางเพศ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การระบาดของเอดส์เกิดขึ้นในประเทศไทย ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศของชายสูงอายุไม่มีคู่ยังมีความสำคัญเป็นพิเศษในแง่ นี้ อย่างไรก็ตาม การมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสก็น่าสนใจในแง่การแพร่ระบาดของเอดส์ เพราะมีการวิจัยที่พบว่าการมีเพศสัมพันธ์กับสามีที่ติดเชื้อ HIV จากการไปเที่ยวหญิงชายบริการมาก่อน เป็นวิธีการที่ทำให้เชื้อถ่ายทอดไปสู่สตรีสมรส (Brown et al. 1994)

จากข้อมูลที่มีใน SWET เราสามารถสร้างมาตรการวัดกิจกรรมทางเพศหลายมาตรการ ในการศึกษาที่เราสนใจเฉพาะ 3 มาตรการ คือ สัดส่วนที่ยังมีกิจกรรมทางเพศในรอบหนึ่งเดือนก่อนการสำรวจ สัดส่วนที่ยังมีกิจกรรมทางเพศในรอบหนึ่งปีก่อนการสำรวจ และความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ในรอบหนึ่งเดือนที่ผ่านมาของผู้ที่ยังมีกิจกรรมทางเพศ<sup>6</sup> ผู้ให้สัมภาษณ์ที่ตอบว่าจำเวลาที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายไม่ได้ ถูกจัดว่ามีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายนานกว่า 1 ปีมาแล้ว จากข้อมูลเกี่ยวกับเวลาที่คู่สมรสตายของผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นหม้าย ชายสูงอายุไม่มีคู่ซึ่งภรรยาตายภายในปีที่ทำการสำรวจถูกตัดออกจากการวิเคราะห์ในมาตรการวัดกิจกรรมทางเพศในรอบปีก่อนการสำรวจ (แต่ไม่ถูกตัดออกจากมาตรการวัดกิจกรรมทางเพศในรอบเดือนก่อนการสำรวจ) การตัดกรณีตัวอย่างเหล่านั้นออกช่วยในการตีความผลการวิจัย เพราะเป็นการประกันว่าชายไม่มีคู่ทุกคนที่ยังมีกิจกรรมทางเพศตามดัชนีที่เราใช้วัดการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่คู่สมรสของตน<sup>7</sup> สำหรับมาตรการวัดความต้องการทางเพศ เราใช้คำตอบจากคำถามเกี่ยวกับความบ่อยครั้งของความรู้สึกต้องการทางเพศ ผู้ที่ตอบว่ามีความรู้สึกตั้งแต่ 1 ครั้งหรือมากกว่าขึ้นไป ถูกจัดว่ามีความต้องการทางเพศอย่างน้อยเป็นบางครั้ง

#### 4. ผลการวิจัย

##### 4.1. กิจกรรมทางเพศและความต้องการทางเพศที่ลดลงตามอายุ

ผลการวิจัยเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในกลุ่มสมรสที่พบเกือบเป็นสากล คือกิจกรรมทางเพศในชายหญิงที่อยู่ด้วยกันฉันทันทีสามมีภรรยาลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น อย่างน้อยตั้งแต่ช่วงกลางหรือปลายอายุ 20 ปี (Call, Sprecher and Schwartz 1995; Cleland and Ferry 1995) เนื่องจากการศึกษาก่อนๆเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับกิจกรรมทางเพศมักจำกัดอยู่ในกลุ่มประชากรวัยเจริญพันธุ์ การขยายการศึกษาเกี่ยวกับการลดลงของกิจกรรมทางเพศในวัยสูงอายุยังไม่ค่อยปรากฏ รูปที่ 1 เปรียบเทียบผลการศึกษาในกลุ่มสตรีกำลังสมรสจากตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากรระดับประเทศของโครงการสำรวจประชากรและการอนามัยในปี พ.ศ. 2530 (TDHS) กับการสำรวจสถานะผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2538 ให้ภาพที่สมบูรณ์เกี่ยวกับการลดกิจกรรมทางเพศตามอายุ จากวัยเริ่มต้นเจริญพันธุ์จนถึงวัยสูงอายุมากๆ เนื่องจากตัวอย่างของโครงการ TDHS คือ สตรีในวัยเจริญพันธุ์เท่านั้น การเปรียบเทียบการลดกิจกรรมทางเพศตามอายุของเพศชายโดยใช้ข้อมูลจากโครงการทั้งสองจึงไม่อาจทำได้ ร้อยละที่รายงานว่ามีกิจกรรมทางเพศในช่วงหนึ่งเดือนก่อนการสำรวจของสตรีสมรสลดลงตามอายุอย่างเกือบเป็นเส้นตรงจากกลางช่วงอายุ 30-40 ปีจนถึงช่วงปลายอายุ 60-70 ปี ซึ่งประมาณร้อยละ 10 รายงานว่ายังมีกิจกรรมทางเพศอยู่ การสำรวจของทั้งสองโครงการอาจมีความลำเอียงของข้อมูลที่ได้ในลักษณะที่เหมือนกัน แต่การที่พบว่าแนวโน้มการลดลงของกิจกรรมทางเพศตามอายุของสองโครงการที่นำมาเชื่อมต่อกันนั้น เข้ากันได้เป็นอย่างดี นับเป็นสัญญาณดีที่ชี้แนะว่ามีความสอดคล้องในการรายงานกิจกรรมทางเพศของผู้ให้สัมภาษณ์ในประเทศไทย

รูปที่ 2 แสดงการลดลงของกิจกรรมทางเพศในช่วงหนึ่งเดือนก่อนการสำรวจของประชากรอายุ 50 ปีขึ้นไป ที่สมรสตามอายุรายปีแยกเพศชายและหญิงจากข้อมูล โครงการ SWET ผลที่แสดงได้รับการปรับให้ราบเรียบเพื่อจัดการขึ้นๆลงๆเพราะจำนวนตัวอย่างที่มีขนาดเล็กจากการเสนอข้อมูลตามอายุรายปี<sup>๑</sup> ภาพโดยทั่วไป คือร้อยละที่มีเพศสัมพันธ์ลดลงตามอายุอย่างค่อนข้างเป็นเส้นตรงทั้งในเพศชายและเพศหญิง เรื่องที่เห็นชัดอีกเรื่องหนึ่งคือ ความสม่ำเสมอของความแตกต่างระหว่างเพศชายและหญิงในสัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ เพศหญิงมีส่วนที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วงหนึ่งเดือนก่อนการสำรวจต่ำกว่าเพศชายในทุกอายุ

ตารางที่ 1 สรุปมาตรการต่างๆของการมีกิจกรรมทางเพศตามอายุและเพศของประชากรสมรสอายุ 50 ปีหรือมากกว่า จำแนกตามเพศและของประชากรชายที่ไม่ได้สมรสจากข้อมูลโครงการ SWET ในตารางยังแสดงร้อยละที่รายงานว่ามีความรู้สึกต้องการทางเพศเป็นบางครั้ง และมาตรการที่แสดงความสอดคล้องกันของการมีความรู้สึกกับการมีกิจกรรมทางเพศ พบว่า ทั้งในเพศชายและเพศหญิง การมีกิจกรรมทางเพศและความรู้สึกต้องการทางเพศ มีความสัมพันธ์ในทางลบกับอายุอย่างชัดเจน กล่าวคือขณะที่ประชากรสมรสทั้งชายและหญิงในช่วงต้นของอายุ 50-60 ปี

ส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางเพศในช่วงหนึ่งเดือนก่อนการสำรวจ แต่มีเพียงส่วนน้อยของประชากรในกลุ่มอายุช่วง 70-80 ปีที่มีกิจกรรมทางเพศในรอบปีที่ผ่านมา จำนวนครึ่งหนึ่งที่มิเพศสัมพันธ์ในช่วงหนึ่งเดือนก่อนการสำรวจก็ลดลงตามอายุทั้งในเพศชายและหญิงที่สมรส แต่การลดเห็นชัดน้อยกว่าการลดในสัดส่วนที่มีเพศสัมพันธ์ ในทุกอายุ ชายสมรสรายงานระดับการมีกิจกรรมทางเพศและความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ที่สูงกว่าหญิงสมรส

ความรู้สึกรู้สึกต้องการทางเพศแตกต่างกันระหว่างเพศอย่างมาก โดยสัดส่วนที่รายงานว่ารู้สึกต้องการทางเพศเป็นบางครั้งของชายสูงกว่าหญิงในทุกกลุ่มอายุ โดยทั่วไป ร้อยละของชายสมรสที่รู้สึกต้องการทางเพศบางครั้งคล้ายกับร้อยละที่รายงานว่ามิกิจกรรมทางเพศในรอบปีที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม สำหรับหญิงสมรส สัดส่วนที่มีความต้องการทางเพศต่ำกว่าสัดส่วนที่มีกิจกรรมทางเพศอย่างเห็นได้ชัดในทุกกลุ่มอายุเช่นกัน ผลดังกล่าวชี้แนะว่าในประชากรสูงอายุไทย ความรู้สึกต้องการทางเพศของสามีเป็นปัจจัยที่สำคัญกว่าของภรรยาในการกำหนดการมีกิจกรรมทางเพศของคู่สมรส การทำตารางไขว้ระหว่างตัวแปรความรู้สึกต้องการทางเพศกับการมีกิจกรรมทางเพศยืนยันคำกล่าวข้างต้น เช่น ในกลุ่มที่มีกิจกรรมทางเพศในช่วงหนึ่งเดือนก่อนการสำรวจ ร้อยละ 90 ของชายที่สมรสเปรียบเทียบกับเพียงร้อยละ 57 ของหญิงสมรสที่ยอมรับว่ามีความรู้สึกต้องการทางเพศอย่างน้อยบางครั้ง (ไม่ได้แสดงตารางข้อมูล)<sup>9</sup>

ในกลุ่มชายสูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส ร้อยละที่มีกิจกรรมทางเพศในช่วงหนึ่งเดือนและหนึ่งปีก่อนการสำรวจก็ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน แม้ว่าแบบแผนการลดอาจค่อนข้างไม่สม่ำเสมอเนื่องจากจำนวนตัวอย่างที่มีขนาดเล็กของฐานข้อมูล (ดังนั้นในกลุ่มชายไม่มีคู่ที่มีกิจกรรมทางเพศจึงไม่ได้มีการคำนวณหรือแสดงความถี่เฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์เพราะมีจำนวนตัวอย่างไม่พอ) ทั้งร้อยละที่รายงานว่ามิเพศสัมพันธ์ในรอบหนึ่งเดือนและหนึ่งปีก่อนการสำรวจของชายที่ไม่มีคู่สมรสต่ำกว่าของชายสมรสอย่างมากในแต่ละกลุ่มอายุเดียวกัน อย่างไรก็ตามเกือบครึ่งหนึ่งของชายที่ไม่มีคู่ในกลุ่มอายุ 50 ขึ้นๆรายงานว่ามิกิจกรรมทางเพศในรอบปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ในกลุ่มชายที่ไม่มีคู่สมรส ร้อยละที่รายงานว่ามีความรู้สึกต้องการทางเพศสูงกว่าร้อยละที่รายงานว่ามิกิจกรรมทางเพศในรอบปีอย่างมากในทุกกลุ่มอายุ ซึ่งตรงข้ามกับผลที่พบในกลุ่มชายที่มีคู่สมรส ขณะเดียวกัน กลุ่มชายไม่มีคู่ แสดงระดับความต้องการทางเพศต่ำกว่าชายที่มีคู่ในทุกกลุ่มอายุ ดังนั้นการแสดงความรู้สึกต้องการทางเพศในเพศชายส่วนหนึ่งดูเหมือนจะขึ้นกับโอกาสที่จะได้บรรลุถึงความต้องการนั้น นั่นคือการมีคู่สมรสหรือไม่ นอกจากนี้ กระบวนการเลือกสรรในตัวเองอาจมีส่วนทำให้มีความแตกต่างในความรู้สึกต้องการทางเพศของชายสองกลุ่มนี้ กล่าวคือในชายที่สูญเสียคู่สมรสคนที่มีความต้องการทางเพศสูงมีแนวโน้มจะสมรสใหม่มากกว่ากลุ่มอื่น อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างระหว่างเพศที่มากและสอดคล้องกันยังคงปรากฏให้เห็น นั่นคือแม้ในชายที่ไม่มีคู่ยังมีสัดส่วนที่รายงานว่ามีความรู้สึกต้องการทางเพศสูงกว่าหญิงที่ไม่มีคู่อย่างมากในทุกอายุ

ตารางที่ 1 ยังแสดงร้อยละของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ให้คำตอบที่สอดคล้องกันในเรื่องความรู้สึกต้องการทางเพศบางครั้งและการมีกิจกรรมทางเพศในรอบปีที่ผ่านมา คำนิยามของความสอดคล้องในที่นี้คือถ้าผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่ามีความรู้สึกต้องการทางเพศอย่างน้อยเป็นบางครั้งและมีกิจกรรมทางเพศในรอบปีที่ผ่านมา จากคำนิยามข้างต้น พบว่าผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87) ให้คำตอบเกี่ยวกับความต้องการและการมีกิจกรรมทางเพศที่สอดคล้องกัน โดยเฉพาะชายที่มีคู่สมรส ส่วนชายที่ไม่มีคู่และหญิงที่สมรสมีระดับความสอดคล้องของคำตอบสองเรื่องข้างต้นคล้ายกัน คือ ประมาณ 3 ใน 4 ตอบสอดคล้อง ในชายที่สมรส ร้อยละที่คำตอบความต้องการทางเพศสอดคล้องกับการมีกิจกรรมทางเพศลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ขณะที่ในหญิงที่สมรสหรือแม้ในชายที่ไม่มีคู่ ระดับความสอดคล้องของคำตอบกลับเพิ่มตามอายุที่เพิ่มขึ้น

ดังที่แสดงในรูปที่ 3 ความสอดคล้องระหว่างความต้องการและการมีกิจกรรมทางเพศเปลี่ยนแปลงอย่างมากตามอายุและในบางกรณีตามเพศด้วย ทั้งในสามกลุ่มที่ศึกษา การผสมรวมกันระหว่างความรู้สึกต้องการและการมีกิจกรรมทางเพศลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ขณะที่การผสมรวมระหว่างความรู้สึกต้องการและการไม่มีกิจกรรมเพิ่มอย่างสำคัญตามอายุ อย่างไรก็ตาม ในทุกกลุ่มอายุ การผสมรวมระหว่างความรู้สึกต้องการและการมีกิจกรรมทางเพศมีส่วนต่อความสอดคล้องกันในกลุ่มชายสมรสมากกว่าหญิงสมรสหรือชายที่ไม่มีคู่ สำหรับสองกลุ่มหลังนี้ผลที่พบตรงกันข้าม คือ การไม่มีความรู้สึกต้องการและการไม่มีกิจกรรมทางเพศเป็นส่วนสำคัญของความสอดคล้องในคำตอบ ในเกือบทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นกลุ่มอายุมากที่สุด การผสมรวมกันของการไม่รู้สึกต้องการทางเพศกับการไม่มีกิจกรรมทางเพศมีสัดส่วนที่สูงกว่าอย่างเห็นได้ชัด ในกลุ่มสตรีสมรส เปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ชายทั้งสองกลุ่มไม่ว่าจะมีหรือไม่มีคู่สมรส ในกลุ่มสตรีสมรสช่วงอายุ 50 ปีเศษๆ เกือบร้อยละ 30 มีเพศสัมพันธ์ในรอบปีที่ผ่านมาแม้ว่าจะรายงานว่าไม่มีความรู้สึกต้องการทางเพศก็ตาม อย่างไรก็ตาม ขณะที่กิจกรรมทางเพศลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ร้อยละที่ไม่รู้สึกต้องการทางเพศแต่ยังมีกิจกรรมทางเพศของสตรีก็ลดลงเช่นกัน โดยลดลงเหลือร้อยละ 10 ในกลุ่มอายุ 75 ปี และมากกว่า ในทางตรงกันข้าม ชายที่ไม่มีคู่มีสัดส่วนที่รู้สึกต้องการทางเพศแต่ไม่มีกิจกรรมทางเพศสูงกว่าทั้งชายและหญิงที่สมรส

#### 4.2 ช่องว่างระหว่างเพศในกิจกรรมทางเพศและความต้องการทางเพศ

ผลการศึกษาเท่าที่นำเสนอมาข้างต้นให้ภาพที่สอดคล้องกัน โดยแสดงว่าสตรีสมรสอายุ 50 ปีและมากกว่ารายงานการมีกิจกรรมทางเพศและความรู้สึกต้องการทางเพศในระดับที่ต่ำกว่าชายที่สมรสที่มีอายุเดียวกัน ในการตีความความแตกต่างในกิจกรรมทางเพศระหว่างชายและหญิง ต้องพิจารณาถึงประเด็นที่ว่าภรรยาที่มีอายุอ่อนกว่าสามี ในตัวอย่างประชากรอายุ 50 ปีและมากกว่าของ SWET สตรีสมรสมีอายุน้อยกว่าสามีโดยเฉลี่ยประมาณ 3 ปี ขณะที่ชายสมรสมีอายุโดยเฉลี่ยมากกว่าภรรยาอยู่ 5 ปี จากการที่การมีเพศสัมพันธ์ต้องประกอบด้วยทั้งสามีและภรรยา อายุของคู่สมรสทั้งสองฝ่ายน่าจะมีส่วนร่วมกันในการมีอิทธิพลต่อความน่าจะเป็นของการมีเพศสัมพันธ์

เนื่องจากกิจกรรมและความต้องการทางเพศของทั้งชายและหญิงลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น การมีคู่สมรสที่อายุมากกว่าน่าจะลดกิจกรรมทางเพศ ขณะที่การมีคู่สมรสที่อายุน้อยกว่าน่าจะเพิ่มกิจกรรมทางเพศ ในทางกลับกัน อายุของคู่สมรสจะส่งผลให้มีกิจกรรมทางเพศที่มากขึ้นในกลุ่มชายที่สมรสมากกว่าหญิงที่สมรสที่อยู่ในกลุ่มอายุเดียวกัน และยังคงเป็นปัจจัยสำคัญในการอธิบายแบบแผนที่พบ (Marsiglio and Donnelly, 1991) ในทางตรงกันข้าม ขณะที่ความรู้สึกต้องการทางเพศอาจได้รับอิทธิพลจากความรู้สึกสนใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศของคู่สมรส เรื่องความรู้สึกต้องการทางเพศไม่ใช่เป็นเรื่องร่วมกันของชายหญิงเหมือนกับเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นความรู้สึกต้องการทางเพศจึงไม่น่าขึ้นกับอายุของคู่สมรสเปรียบเทียบกับเรื่องการมีเพศสัมพันธ์

จากผลการศึกษาที่มีการปรับทางสถิติความแตกต่างในอายุระหว่างคู่สมรส ทำให้เราสามารถกำหนดถึงระดับที่ความแตกต่างในอายุของคู่สมรสมีส่วนต่อความแตกต่างระหว่างเพศชายและหญิงในการรายงานเรื่องกิจกรรมทางเพศและความต้องการทางเพศ เราใช้ Logistic regression ในการปรับตัวแปรกิจกรรมทางเพศในช่วงหนึ่งเดือนและหนึ่งปีก่อนการสำรวจที่รายงานและความต้องการทางเพศด้วยอายุของผู้ให้สัมภาษณ์และคู่สมรส<sup>10</sup> ค่าเฉลี่ยที่ปรับแล้วของความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงหนึ่งเดือนก่อนการสำรวจของผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมทางเพศในช่วงเดือนดังกล่าว ใช้วิธีการวิเคราะห์การจำแนกพหุ (Multiple Classification Analysis, MCA) ในการปรับและแสดงผลในตารางที่ 2

เนื่องจากสตรีสูงอายุที่สมรสในตัวอย่างที่ศึกษามีอายุโดยเฉลี่ยที่ต่ำกว่าชายสูงอายุที่สมรส (60.3 ปี กับ 61.7 ปีตามลำดับ) การปรับเฉพาะอายุของผู้ให้สัมภาษณ์ จึงเพิ่มความแตกต่างระหว่างเพศในมาตรการวัดกิจกรรมทางเพศทั้ง 4 ตัว อย่างไรก็ตาม ทันทีที่มีการนำเอาความแตกต่างในอายุของคู่สมรสมาพิจารณาประกอบ ความแตกต่างระหว่างเพศชายและหญิงในเรื่องกิจกรรมทางเพศลดลงอย่างมากแม้จะไม่ถูกขจัดให้หมดไปเลยก็ตาม ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับร้อยละที่มีกิจกรรมทางเพศในช่วงหนึ่งเดือนก่อนการสำรวจ พบว่าความแตกต่างระหว่างเพศชายและหญิงในค่าร้อยละที่มีกิจกรรมทางเพศในช่วงหนึ่งเดือนก่อนการสำรวจที่พบก่อนปรับได้หมดไปหลังจากที่มีการปรับอายุของผู้ให้สัมภาษณ์และความแตกต่างในอายุของผู้ให้สัมภาษณ์กับคู่สมรส อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างระหว่างเพศชายและหญิงในร้อยละที่มีกิจกรรมทางเพศในรอบหนึ่งเดือนก่อนการสำรวจและจำนวนครั้งเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ลดลงน้อยกว่าครั้งหนึ่งเท่านั้น นอกจากนี้ความแตกต่างระหว่างเพศในร้อยละที่รายงานว่ามีความรู้สึกต้องการทางเพศก็ลดลงเพียงเล็กน้อยหลังจากที่มีการควบคุมความแตกต่างในอายุระหว่างคู่สมรส

แม้ว่าจะมีการควบคุมปัจจัยความแตกต่างในอายุระหว่างคู่สมรสแล้วก็ตาม ร้อยละที่รายงานว่ามีความต้องการทางเพศของชายสมรสและหญิงสมรสก็ยังคงแตกต่างกันอยู่ ซึ่งน่าจะจะมีการรายงานที่เอนเอียงอย่างเป็นระบบเรื่องการมีกิจกรรมทางเพศที่เกี่ยวข้องกับเพศของผู้รายงาน เนื่องจาก การสำรวจ โครงการ SWET เลือกสัมภาษณ์สมาชิกในครัวเรือนที่อายุ 50 ปีหรือมากกว่าเพียง 1 คน

ต่อครัวเรือน ดังนั้นจึงไม่สามารถเปรียบเทียบกิจกรรมทางเพศที่รายงานโดยสามีและภรรยาในครัวเรือนเดียวกันได้โดยตรง (นภาพร ชโยวรรณและจอห์น โนเดล 2540) อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างในระดับรวมทั้งเกี่ยวกับการรายงานกิจกรรมทางเพศของสามีและภรรยาอาจจะประมาณได้โดยการทำตารางไขว้มาตรการต่างๆ (ที่รายงานโดยผู้ให้สัมภาษณ์) ตามอายุของผู้ให้สัมภาษณ์และเปรียบเทียบกับผลกิจกรรมทางเพศที่รายงานโดยผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีอายุและเพศเดียวกับคู่สมรสของผู้ให้สัมภาษณ์ ถ้าไม่มีความเอนเอียงหรืออคติที่เกี่ยวข้องกับเพศในการรายงานกิจกรรมทางเพศ และเพศสัมพันธ์นอกการสมรสไม่มีหรือมีน้อยมาก หรือผู้ให้สัมภาษณ์ไม่รายงานกิจกรรมทางเพศนอกสมรส เราสามารถคาดหวังได้ว่า กิจกรรมทางเพศของชายสมรสกลุ่มอายุใดอายุหนึ่งที่รายงานโดยภรรยา น่าจะใกล้เคียงกับระดับการมีกิจกรรมทางเพศที่รายงานโดยชายสมรสที่อายุเดียวกันนั้น เช่นเดียวกัน กิจกรรมทางเพศของหญิงสมรสกลุ่มอายุใดอายุหนึ่งที่รายงานโดยชายสมรสควรจะเหมือนกับที่รายงานโดยหญิงสมรสกลุ่มอายุเดียวกัน ตารางที่ 3 เปรียบเทียบกิจกรรมทางเพศของชายและหญิงสมรสตามอายุที่รายงานสำหรับตนเองและที่อนุমানว่าเป็นการรายงานสำหรับคู่สมรสของตน

ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มอายุใดอายุหนึ่ง ร้อยละที่มีกิจกรรมทางเพศในรอบหนึ่งเดือนก่อนการสำรวจที่รายงานโดยชายสมรสเองจะสูงกว่าร้อยละที่มีกิจกรรมทางเพศในกลุ่มอายุเดียวกันที่อนุমানได้จากการรายงานของหญิงสมรสเสมอ เช่นเดียวกันในกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ที่ยังมีกิจกรรมทางเพศอยู่ จำนวนครั้งเฉลี่ยที่มีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มอายุใดอายุหนึ่งที่รายงานโดยชายสมรสเองจะสูงกว่าจำนวนครั้งเฉลี่ยที่อนุমানว่าเป็นของสามีในกลุ่มอายุเดียวกันจากการรายงานของหญิงสมรส เมื่อผู้รายงานเป็นสตรีสมรส พบผลที่ตรงข้ามคือ ร้อยละที่มีกิจกรรมทางเพศหรือจำนวนครั้งเฉลี่ยที่มีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มอายุใดอายุหนึ่งที่รายงานโดยสตรีสมรส จะต่ำกว่าเปรียบเทียบกับที่ได้จากการอนุমানโดยการรายงานของชายสมรส ผลการศึกษานี้ยืนยันว่าชายไทยที่สมรสมีแนวโน้มจะรายงานการมีกิจกรรมทางเพศที่มีระดับสูงกว่าหญิงสมรส จากข้อมูลที่มีอยู่เราไม่สามารถจะบอกได้ว่าผู้หญิงหรือผู้ชายรายงานถูกต้องมากกว่ากัน แต่พอจะบอกได้อย่างชัดเจนว่าบางส่วนของความเอนเอียงในการรายงานนั้นมีความสัมพันธ์กับเพศของผู้ให้สัมภาษณ์

#### 4.3 ภาวะสุขภาพ

นอกจากอายุและเพศของผู้ให้สัมภาษณ์แล้ว ในประชากรสูงอายุ ภาวะสุขภาพทางกายมีศักยภาพสูงในการมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความต้องการด้านเพศ เพราะผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะมีโรคประจำตัวซึ่งเพิ่มตามอายุที่เพิ่มขึ้น ใน SWET พบหลักฐานชัดเจนว่าภาวะสุขภาพกับอายุมีความสัมพันธ์เป็นปฏิภาคกัน คือ ยิ่งอายุเพิ่มสัดส่วนที่มีสุขภาพดีจะลดหรือสัดส่วนที่มีสุขภาพไม่ดีก็เพิ่ม เช่น ร้อยละของผู้ให้สัมภาษณ์ที่รายงานว่าตนเองมีสุขภาพไม่ดีหรือไม่ดีอย่างมากเพิ่มขึ้นเรื่อยๆตามอายุ คือเพิ่มจากร้อยละ 21 ในกลุ่มอายุ 50-54 ปี เป็นร้อยละ 48 ในกลุ่มอายุ 75 ปีหรือมากกว่า การศึกษาหลายชิ้นในประเทศตะวันตกชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างภาวะสุขภาพที่ประเมินเองโดยผู้ให้สัมภาษณ์กับกิจกรรมทางเพศ (Braehler E. and Unger 1994; Marsiglio and

Donnelly 1991; Roa and Demais 1995) บางท่านยังอ้างว่าความสนใจเรื่องเพศและกิจกรรมทางเพศ ที่ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นส่วนใหญ่เป็นผลจากภาวะสุขภาพทางกายของตนเองหรือของกลุ่มสมรสที่เสื่อมถอยลง (Kaye 1993)

ผู้ให้สัมภาษณ์ใน SWET ไม่เพียงถูกถามให้ประเมินสุขภาพของตนเองเท่านั้น แต่ยังให้ ประเมินสุขภาพของกลุ่มสมรสด้วย คำตอบของการประเมินจัดลำดับเป็น 5 กลุ่มซึ่งมีพิสัยตั้งแต่ดีมาก จนถึงไม่ใช่อ่างมาก ดังนั้นเราจึงสามารถศึกษาเปรียบเทียบอิทธิพลของสุขภาพของผู้ให้สัมภาษณ์ และของกลุ่มสมรสที่มีต่อกิจกรรมทางเพศ ตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรหลาย ตัว ได้แก่ สุขภาพของตนเอง สุขภาพของกลุ่มสมรส(ซึ่งประเมินโดยผู้ให้สัมภาษณ์) อายุและเพศของผู้ ให้สัมภาษณ์และความแตกต่างในอายุระหว่างคู่สมรสต่อมาตรการต่างๆเรื่องเพศ เนื่องจากมาตรการ วัดภาวะสุขภาพเป็นภาวะสุขภาพ ณ เวลาที่ทำการสำรวจและไม่จำเป็นว่าจะจะเป็นภาวะสุขภาพในช่วงปีก่อนการสำรวจ ร้อยละที่มีกิจกรรมทางเพศในช่วงปีก่อนหน้านั้นจึงถูกตัดออกจากการ วิเคราะห์ ผลการศึกษาวิจัยร้อยละที่มีกิจกรรมทางเพศที่ใช้วิธี logistic regression แสดงในรูป odd ratios (แต่มีค่า) ที่ประมาณได้ ขณะที่ผลการศึกษาจำนวนครั้งโดยเฉลี่ยที่มีเพศสัมพันธ์ซึ่งใช้วิธี MCA เป็น จำนวนครั้ง โดยเฉลี่ยที่มีการปรับเปลี่ยนอื่นๆแล้ว

ผลการศึกษาแสดงว่า ในตัวแปรตามทั้ง 3 ตัว ทั้งอายุของผู้ให้สัมภาษณ์และอายุที่แตกต่าง กันระหว่างคู่สมรสเป็นปัจจัยที่ยังคงมีความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างมาก นอกจากนี้ ค่า odd ratios ที่ประมาณได้และจำนวนครั้งเฉลี่ยที่ปรับแล้วของการมีเพศสัมพันธ์ลดลงอย่างสม่ำเสมอ ตามอายุของผู้ให้สัมภาษณ์ที่เพิ่มขึ้น การลดลงอย่างชัดเจนตามอายุของการมีกิจกรรมทางเพศและ ความต้องการทางเพศไม่ได้เป็นเพียงเพราะภาวะสุขภาพที่เสื่อมลง เพศของผู้ให้สัมภาษณ์มีความ สัมพันธ์เพียงเล็กน้อยกับมาตรการต่างๆที่วัดเรื่องเพศ โดยมีความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับดีกว่า 0.5 เฉพาะตัวแปรความบ่อยครั้งของการมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น สุขภาพของทั้งสามีและ ของภรรยามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีกิจกรรมทางเพศและความรู้สึกต้องการ ทางเพศ แต่ในเรื่องความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์นั้น เฉพาะสุขภาพของสามีเท่านั้นที่มีอิทธิพลอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ

แม้ว่าภาวะสุขภาพของสามีและของภรรยาจะมีความสัมพันธ์กับมาตรการวัดพฤติกรรมทาง เพศและความรู้สึกต้องการทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก็ตาม แต่ odd ratios ของการมีกิจกรรม ทางเพศและของความรู้สึกต้องการ และค่าความถี่เฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้ลดลงอย่าง สม่ำเสมอตามระดับสุขภาพที่แย่ลงไม่ว่าจะเป็นสุขภาพของสามีหรือของภรรยา ร้อยละของการมี กิจกรรมทางเพศในช่วงหนึ่งเดือนก่อนการสำรวจและร้อยละที่รู้สึกต้องการทางเพศจะลดลงอย่าง มากเมื่อสุขภาพของกลุ่มสมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเปลี่ยนจากดีเป็นค่อนข้างอ่อนแอหรืออ่อนแอมาก ใน ขณะเดียวกันจะเห็นชัดว่า odd ratios จะมีค่าต่ำสุดเมื่อสุขภาพของสามีไม่ดี แต่ไม่ต่ำเมื่อสุขภาพของ ภรรยาไม่ดี ส่วนความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ สุขภาพของภรรยาดูเหมือนจะมีอิทธิพลเพียงเล็กน้อย



น้อย ขณะที่เมื่อสุขภาพของสามีดีมักจะเพิ่มความบ่อยครั้งของการมีเพศสัมพันธ์มากและลดความถี่เมื่อสุขภาพของสามีอ่อนแอมาก ดังนั้น ผลการศึกษาชี้ถึงแบบแผนโดยรวมว่าสุขภาพที่ไม่ดีของสามีมีผลในการลดความสัมพันธ์ทางเพศของกลุ่มสมรสมากกว่าสุขภาพที่ไม่ดีของภรรยา

เนื่องจากสุขภาพทั้งของสามีและภรรยามีจะร่วมกันในการมีอิทธิพลต่อกิจกรรมทางเพศ (และอาจมีผลต่อความรู้สึกต้องการทางเพศด้วย) การศึกษาผลกระทบของสุขภาพของสามีและของภรรยาแยกกันอาจทำให้ไม่เห็นอิทธิพลอย่างเต็มที่ของภาวะสุขภาพ ในฐานะที่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ (Call, Sprecher and Schwartz 1995) ดังนั้นเราจึงทำการวิเคราะห์ในลักษณะที่เหมือนกับทำการวิเคราะห์ในตารางที่ 4 แต่แทนที่จะแยกตัวแปรสุขภาพของสามีและของภรรยาเป็นสองตัวแปร เรารวมเป็นตัวแปรสุขภาพของกลุ่มสมรส ตัวแปรสุขภาพของกลุ่มสมรสเป็นเพียงการรวมคะแนนสุขภาพของสามีและของภรรยาแล้วจัดแบ่งกลุ่มคะแนนใหม่เป็น 5 กลุ่ม<sup>11</sup> เนื่องจากการใช้มาตราการสุขภาพที่วัดสุขภาพของสามีและภรรยาารวมกัน แทนที่จะแยกวัด เกือบไม่มีผลต่อค่าสัมประสิทธิ์ต่างๆของตัวแปร อายุ เพศ และความแตกต่างในอายุระหว่างสามีและภรรยา ในรูปที่ 4 เราจึงนำเสนอเฉพาะผลที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรสุขภาพเท่านั้น เราแสดงร้อยละที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาที่ร้อยละที่มีความรู้สึกต้องการทางเพศในรูปค่าเฉลี่ยความน่าจะเป็นที่พยากรณ์หรือคาดประมาณ (mean predicted probability) ที่ได้จาก logistic regression ขณะที่ค่าเฉลี่ยความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปรับแล้ว ได้จากผลของการวิเคราะห์การจำแนกพหุ

เมื่อมีการนำเอาปัจจัยสุขภาพของกลุ่มสมรสมาพิจารณา เรายังคงพบผลความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างภาวะสุขภาพกับมาตรการต่างๆที่วัดกิจกรรมทางเพศและความต้องการทางเพศ ค่าของมาตรการวัดกิจกรรมทางเพศทั้งสามมาตรการ ต่างลดลงตามลำดับกลุ่มภาวะสุขภาพของกลุ่มสมรส นั่นคือยิ่งภาวะสุขภาพของกลุ่มสมรสแย่ง กิจกรรมทางเพศก็ยิ่งลด ซึ่งแนะว่าภาวะสุขภาพของทั้งสามีและภรรยามีผลในทางลบต่อกิจกรรมทางเพศไม่ว่าผู้สูงอายุจะมีอายุเท่าใด เป็นที่น่าสนใจว่า เมื่อเราใช้สุขภาพของกลุ่มสมรสเป็นตัววัดภาวะสุขภาพ (แทนที่จะแยกสุขภาพของสามีและภรรยา) ในการศึกษาความสัมพันธ์กับความต้องการทางเพศ ผลที่พบยังคงเป็นเหมือนเดิม คือ ร้อยละที่รู้สึกต้องการทางเพศลดลงตามภาวะสุขภาพที่แย่ง ดังนั้นความต้องการทางเพศอาจไม่เพียงสะท้อนสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์เท่านั้น แต่น่าจะสะท้อนภาวะของกลุ่มสมรสด้วย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะที่ว่า การเข้าถึงโอกาสของการมีความสัมพันธ์ทางเพศอาจมีอิทธิพลต่อความต้องการทางเพศ

## 5. สรุปและเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องกิจกรรมทางเพศและความต้องการทางเพศของประชากรสูงอายุไทยนี้ ใช้ข้อมูลการสำรวจระดับประเทศเรื่องสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย (SWET) อาจนับได้ว่าการศึกษานี้เป็นงานวิจัยระดับประเทศชิ้นแรกที่ศึกษาในลักษณะนี้ของประเทศที่ไม่ใช่ประเทศตะวันตกหรือ

ของกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมและความต้องการทางเพศลดลงอย่างต่อเนื่องตามอายุที่เพิ่มขึ้น เพศและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับทั้งกิจกรรมทางเพศและความต้องการทางเพศ ผลดังกล่าวยืนยันความสัมพันธ์พื้นฐานต่างๆที่พบในการศึกษาวิจัยเรื่องเพศในประชากรของสังคมตะวันตก แม้ว่าข้อมูลจาก SWET จะมีความจำกัดในแง่หัวข้อที่ถามในคำถามต่างๆก็ตาม แต่การศึกษานี้ได้พบผลที่น่าสนใจหลายประเด็น ได้แก่ ความเกี่ยวข้องกับประเด็น AIDS การมีอิทธิพลอย่างเด่นชัดของอายุต่อการมีกิจกรรมทางเพศ ระดับการมีกิจกรรมทางเพศที่ค่อนข้างต่ำของผู้สูงอายุไทยเปรียบเทียบกับของสังคมตะวันตก และความแตกต่างในเรื่องเพศสัมพันธ์ระหว่างเพศชายและเพศหญิง การประนีประนอมกันระหว่างความต้องการทางเพศกับการมีกิจกรรมทางเพศ และผลสืบเนื่องเกี่ยวกับวิธีการวิจัยศึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์

*ผลสืบเนื่องต่างๆเกี่ยวกับการระบาดของ AIDS:* ผลจากการศึกษานี้ชี้ชัดว่าประชากรสูงอายุไม่น้อยยังคงมีกิจกรรมทางเพศกับคู่สมรส กล่าวคือ กว่าครึ่งหนึ่งของชายสมรสอายุปลายช่วง 60 ปี และกว่าครึ่งหนึ่งของหญิงสมรสอายุต้นช่วง 60 ปี รายงานว่ามีเพศสัมพันธ์ในรอบปีที่ผ่านมา ยิ่งกว่านั้นคือ กว่าครึ่งหนึ่งของชายสมรสอายุปลายช่วง 50 ปี และกว่าครึ่งหนึ่งของหญิงสมรสอายุต้นช่วง 50 ปี รายงานว่ามีเพศสัมพันธ์ในรอบเดือนที่ผ่านมา การศึกษาวิจัยในประเทศตะวันตกหลายประเทศพบว่า สัดส่วนของประชากรที่อายุเลขวัยเจริญพันธุ์ไปแล้วไม่น้อยยังคงมีกิจกรรมทางเพศ และไม่มีเหตุผลที่จะสงสัยว่าสถานการณ์แบบเดียวกันนี้จะไม่เกิดในประเทศอื่น ดังนั้นภาพของผู้สูงอายุที่ว่าเป็นคน ไม่มีเรื่องเพศแล้วนั้นจึงเป็นการมองที่ง่ายเกินไปหรืออย่างผิดๆ (Hodson and Sken 1994) นอกจากนี้ ชายที่ไม่มีคู่ในช่วงอายุ 50 ปีจำนวนมากยังมีเพศสัมพันธ์ หากพิจารณาถึงการระบาดของเอดส์แล้ว ระดับการมีกิจกรรมทางเพศในประชากรอายุมากขึ้นว่าไม่ใช่เรื่องเล็กน้อย ดังนั้นโครงการรณรงค์หรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และการส่งเสริมการใช้ถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพื่อลดการเสี่ยงติดเชื้อที่ไม่ได้ให้ความสนใจกลุ่มประชากรสูงอายุในหลายๆประเทศรวมทั้งประเทศไทยจึงเป็นเรื่องที่ควรได้รับการแก้ไขหรือปรับปรุง (Evans 1996; Feldman 1994)

ขณะเดียวกัน ก็ไม่ควรเน้นหรือกล่าวเกินจริงมากเกินไปเกี่ยวกับเรื่องความเสี่ยงติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มประชากรสูงอายุ เนื่องจากธุรกิจการค้าเรื่องเพศเป็นที่แพร่หลายในประเทศไทย จึงอาจเป็นไปได้มากที่คู่ขาของชายไม่มีคู่จะเป็นหญิงขายบริการทางเพศ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ถูกรายงานว่ามี การติดเชื้อเอดส์มาก (Brown et al. 1994; UNAIDS 1998a and 1998b) ดังนั้นชายสูงอายุที่ไม่มีคู่โดยเฉพาะคนที่อยู่ในกลุ่มอายุ 50-60 ปี จึงน่าจะเป็นกลุ่มเป้าหมายของการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ อย่างไรก็ตาม ประชากรสูงอายุโดยทั่วไปน่าจะมีการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ที่ต่ำกว่าประชากรหนุ่มสาวมาก แต่อุปสรรคสำคัญประการหนึ่งในการประเมินระดับการเสี่ยงการติดเชื้อของประชากรสูงอายุ คือ ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงในประชากรสูงอายุน้อยมาก ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ได้จากโครงการ SWET ยังไม่เพียงพอ คงต้องมีข้อมูลมากกว่านี้มาก เนื่องจากช่วงที่เอดส์

จะแสดงอาการหลังติดเชื้อเป็นช่วงที่นานพอควร ดังนั้น ไม่เพียงแต่ต้องมีข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบันเท่านั้น การมีเพศสัมพันธ์ในอดีตหรือในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาอาจส่งผลให้ติดเชื้อ HIV และการยังมีกิจกรรมทางเพศกับคู่สมรสก็จะทำให้คู่สมรสเสี่ยงต่อการติดเชื้อด้วย ดังนั้น งานวิจัยในอนาคตเกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศไทยจึงควรเก็บข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาของทั้งคนที่สมรสและไม่สมรส รวมทั้งข้อมูลความบ่อยครั้งของการมีเพศสัมพันธ์กับคนขายบริการทางเพศและลักษณะของคู่ขาที่ไม่ใช่คู่สมรส และเรื่องการใช้ถุงยางทั้งในอดีตและปัจจุบัน

**ความเด่นของอิทธิพลปัจจัยอายุ:** เช่นเดียวกับงานวิจัยหลายๆอันในประเทศตะวันตก เราพบว่าอายุเป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลชัดเจนต่อการมีกิจกรรมทางเพศในประชากรสูงอายุไทย เหตุผลที่ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการมีกิจกรรมทางเพศอยู่ในทิศทางลบและเข้มแข็ง น่าจะเหมือนกับเหตุผลที่ใช้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับเรื่องทำนองเดียวกันนี้ในที่อื่นๆ เช่น การสูงอายุตามวัยรวมทั้ง ความสามารถทางกายของผู้ชายที่จะมีเพศสัมพันธ์ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนทั้งในเพศชายและหญิง สุขภาพที่เสื่อมลง และการมีเพศสัมพันธ์กับคู่คนเดิมมาเป็นเวลานาน (Call, Sprecher and Schwartz 1995) ข้อมูลจาก SWET ก็แสดงถึงความรู้สึกต้องการทางเพศที่ลดลงตามอายุอย่างชัดเจนทั้งในเพศชายและหญิง ความรู้สึกต้องการทางเพศที่ลดลงตามอายุนี้นับว่าเป็นปัจจัยหลักของการลดกิจกรรมทางเพศซึ่งอาจมีต้นตอหรือสาเหตุจากทั้งด้านชีวะและสังคม

ข้อมูลที่มีอยู่ไม่สามารถแยกอิทธิพลปัจจัยทางชีวะกับปัจจัยทางสังคมในการอธิบายการลดกิจกรรมทางเพศและความรู้สึกต้องการทางเพศตามอายุที่เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ขณะที่ภาวะสุขภาพที่ไม่ดีสัมพันธ์กับการลดทั้งกิจกรรมทางเพศและความรู้สึกต้องการทางเพศ แต่ปัจจัยสุขภาพมีส่วนน้อยมากต่อการลดกิจกรรมทางเพศและความต้องการทางเพศตามอายุ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องทำนองเดียวกันนี้ในประเทศสหรัฐ (Call, Sprecher and Schwartz 1995; Marsiglio and Donnelly 1991) แต่ให้ผลตรงข้ามกับคำอ้างที่ว่าสุขภาพทางกายที่แยกลงเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ความสัมพันธ์ทางเพศในช่วงปลายชีวิตลดลงตามวัยที่สูงขึ้น (Kaye 1993)

มีงานวรรณกรรมหลายชิ้นที่กล่าวถึงผลกระทบของการหมดประจำเดือนต่อความรู้สึกและพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิง แม้ว่างานวิจัยเหล่านั้นส่วนใหญ่ใช้ข้อมูลที่มีฐานตัวอย่างขนาดเล็กหรือไม่เป็นตัวแทนของประชากรในประเทศตะวันตก และมักให้ผลว่า การลดความสนใจเรื่องเพศ ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ และน้ำหล่อลื่นในช่องคลอดมีความเกี่ยวข้องกับการหมดประจำเดือน (Dennerstein et al. 1994; McCoy 1997 and 1998) ข้อมูลของ SWET ที่มีอยู่ไม่สามารถศึกษาประเด็นนี้ได้โดยตรง อย่างไรก็ตาม การที่ร้อยละที่มีกิจกรรมทางเพศของสตรีสมรสลดลงอย่างเป็นเส้นตรงระหว่างช่วงวัยเจริญพันธุ์และหลังวัยเจริญพันธุ์ จากข้อมูล TDHS และ SWET ในรูปที่ 1 ชี้แนะว่า การหมดประจำเดือนไม่ได้เร่งการหยุดการมีกิจกรรมทางเพศหรือมีการลดลงอย่างรวดเร็ว

ตามอายุ ถ้าหากการหมดประจำเดือนทำให้หยุดการมีเพศสัมพันธ์ เรานำพบร้อยละที่มีกิจกรรมทางเพศลดเร็วกว่านี้จากกลางช่วงอายุ 40 ปีกับกลางช่วงอายุ 50 ปีซึ่งเป็นช่วงอายุที่สตรีหมดประจำเดือน (Gray 1976; Knodel et al. 1982) แต่เราไม่พบแบบแผนดังกล่าว<sup>2</sup> การที่ระดับการมีกิจกรรมทางเพศไม่ได้ลดลงอย่างรวดเร็วในช่วงวัยหมดประจำเดือนอาจมีเหตุผลหลายประการ เช่น ผลกระทบของการหมดประจำเดือนอาจมีน้อยมากจนไม่สามารถเห็นได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลตัดขวางที่ใช้มาตรการค่อนข้างหายาซึ่งสร้างจากข้อมูลที่มีอยู่จาก TDHS และ SWET หรืออาจเป็นเพราะขณะที่การหมดประจำเดือนอาจสัมพันธ์กับความต้องการทางเพศที่ลดลงในหมู่สตรีไทย แต่การที่สตรียังมีกิจกรรมทางเพศในชีวิตสมรสอาจเป็นเพราะแรงผลักดันจากความต้องการของฝ่ายสามีเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นผลจึงไม่อ่อนไหวเป็นพิเศษกับสถานการณ์ของภรรยา

อิทธิพลทางสังคมอาจมีส่วนทำให้กิจกรรมทางเพศลดลงตามอายุ ดังผลที่พบว่ามีความสัมพันธ์ที่คล้ายกันระหว่างข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของคนอายุ 60 ปี+ จากการสำรวจ SECAPT ปี 1986 กับข้อมูลพฤติกรรมจาก SWET ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้สูงอายุที่เห็นด้วยกับการที่คู่สมรสอายุ 60 ปี+ ยังมีความสัมพันธ์ทางเพศกันมีสัดส่วนสูงไม่น้อย ยิ่งกว่านั้น ความเห็นที่ว่าชายหญิงควรหยุดการมีเพศสัมพันธ์เมื่อไร ค่อนข้างจะสอดคล้องกับเวลาที่คนสูงอายุไทยหยุดการมีเพศสัมพันธ์จริงๆ เช่น ในตัวอย่างของ SECAPT ร้อยละ 57 เห็นว่าผู้ชายควรหยุดการมีเพศสัมพันธ์เมื่อมีอายุ 60 ปี และร้อยละ 71 เห็นว่าผู้หญิงควรหยุดการมีเพศสัมพันธ์ที่อายุเดียวกันนั้น ผลอันนี้ใกล้เคียงกับพฤติกรรมจริงที่พบจากโครงการ SWET ซึ่งพบว่า ร้อยละ 54 และ ร้อยละ 70 ของชายและหญิงอายุ 60 ปี+ ตามลำดับที่ได้จากค่าเฉลี่ยที่มีการปรับให้ราบเรียบ (smoothed averages) รายงานว่าไม่มีเพศสัมพันธ์ในช่วงหนึ่งเดือนก่อนการสำรวจ ดังที่แสดงในรูปที่ 2 อย่างไรก็ตาม ถ้าเรานิยามกิจกรรมทางเพศให้รวมเวลาทั้งปี จะพบว่าทัศนคติมีความโบราณมากกว่าพฤติกรรม

ข้อมูลตัดขวางที่ใช้ในการวิเคราะห์นี้ หมายความว่า ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางเพศกับความต้องการทางเพศอาจได้รับอิทธิพลจากรุ่นปี (cohort effects) พอๆกับได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนช่วงชีวิตและการสูงอายุทางชีว (life course and biological aging effects) การศึกษาวิจัยในประเทศตะวันตกหลายชิ้นได้คาดเดาว่าอาจมีอิทธิพลรุ่นปีในหมู่คนสูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เนื่องจากทัศนคติแบบตะวันตกเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยทั่วไปถูกมองว่ามีการเปลี่ยนแปลงครั้งหลังของศตวรรษที่ 20 (เช่น Delbes and Gaymu 1997; Marsiglio and Donnelly 1991) อย่างไรก็ตาม ในกรณีของประเทศไทย มีหลักฐานน้อยมากที่จะสามารถนำมาใช้คาดเดาว่าการเปลี่ยนแปลงอย่างสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศในช่วงเวลาที่คนสูงอายุนั้นปีต่างๆกำลังเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เพราะไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาเรื่องต่างๆดังกล่าวในเวลานั้นอย่างเป็นทางการ อย่างไรก็ตาม เป็นที่สังเกตว่า ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับเวลาที่ชายหญิงควรหยุดการมีเพศสัมพันธ์และการที่ชายหญิงอายุ 60 ปี+ ควรจะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ จากโครงการ SECAPT ในปี 2529 ค่อนข้างจะเหมือนกันสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มอายุต่างๆกัน (เช่น ร้อยละ 68 ในกลุ่มอายุ 60-64 เปรียบเทียบกับร้อยละ 69 ในกลุ่มอายุ 75 ปี+ ไม่เห็น

ด้วยมีคู่สมรสอายุ 60 ปี+ ควรมีความสัมพันธ์ทางเพศ) ดังนั้นเราจึงไม่เห็นเหตุผลที่จะสันนิษฐานว่า มีอิทธิพลรุ่นปีมากในตัวอย่างที่เราใช้ศึกษา แม้ว่าควรมีการยอมรับ โอกาสที่จะเกิดอิทธิพลนั้นก็ตาม

**ระดับการมีกิจกรรมทางเพศของผู้สูงอายุไทยต่ำกว่าในประเทศตะวันตก:** การเปรียบเทียบกับผลการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ฝรั่งเศส และเยอรมันนี้ พบว่า โดยรวม ผู้สูงอายุไทยรายงานการมีกิจกรรมทางเพศในระดับที่ต่ำกว่าของคนในตะวันตกที่อยู่ในกลุ่มอายุเดียวกัน แม้ว่าการเปรียบเทียบดังกล่าวอาจยุ่งยากซับซ้อน เพราะมีมาตรการวัดที่ใช้ ประชากรอ้างอิง และอัตราการไม่ตอบคำถามที่แตกต่างกัน แต่ผลก็ชี้ชัดในทิศทางที่ว่าโดยเปรียบเทียบแล้ว ผู้สูงอายุไทยมีกิจกรรมทางเพศในระดับที่ต่ำกว่า การวิเคราะห์ข้อมูล NSFH ปี 1988 ของสหรัฐ แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการไม่ตอบคำถามกับกิจกรรมทางเพศที่ต่ำ (Call, Sprecher and Schwartz 1995) อย่างไรก็ตาม แม้ภายใต้ข้อสมมติใดๆก็ตาม กรณีที่ไม่ตอบทุกราย เป็นผู้ไม่มีกิจกรรมทางเพศ ร้อยละที่มีกิจกรรมทางเพศในช่วงหนึ่งเดือนก่อนการสำรวจของผู้สูงอายุในสหรัฐก็ยังสูงกว่าของผู้สูงอายุไทยอย่างมาก<sup>13</sup> ในทำนองเดียวกัน ในหมู่ผู้ที่มีกิจกรรมทางเพศ ค่าเฉลี่ยความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ของคนสูงอายุที่สมรสในอเมริกาก็สูงเป็นกว่าสองเท่าของผู้สูงอายุไทยที่สมรสในเกือบทุกกลุ่มอายุ การสำรวจในสหรัฐที่ทำในเวลาต่อมาซึ่งเจาะเฉพาะเรื่องเพศ แต่ไม่รวมคนที่อายุ 60 ปี+ ในตัวอย่าง พบว่ากิจกรรมทางเพศในคนช่วงอายุ 50 ทั้งชายและหญิงก็ยังคงสูงเป็นสองเท่าของคนไทย (Laumann et al. 1994)<sup>14</sup>

กิจกรรมทางเพศของประชากรในประเทศตะวันตกอื่นๆ ก็ยังคงสูงกว่าในประเทศไทยเช่นกัน ผลการสำรวจในปี 1992 ของประเทศฝรั่งเศส พบว่าทั้งชายและหญิงอายุ 50-69 ปี ของประเทศฝรั่งเศส มีกิจกรรมทางเพศที่สูงกว่าของคนไทยมาก (Delbes and Gaymu 1997) ไม่ว่าจะวัดด้วยร้อยละที่มีกิจกรรมทางเพศในช่วงหนึ่งเดือนหรือหนึ่งปี ก่อนการสำรวจ หรือความบ่อยครั้งในคนที่มีความสัมพันธ์ทางเพศ<sup>15</sup> สุดท้าย ผลการศึกษาที่ใช้ข้อมูล SWET ชี้ว่า ร้อยละที่รายงานว่ามีความสัมพันธ์ทางเพศในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมาของชายและหญิงสมรสอายุ 61-70 ปีในประเทศไทย ต่ำกว่าของชายและหญิงสมรสชาวเยอรมันกลุ่มอายุเดียวกัน (Braehler and Unger 1994) อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับของสหรัฐหรือฝรั่งเศส และสำหรับกลุ่มอายุ 70 ปี+ ร้อยละที่มีกิจกรรมทางเพศของไทยและเยอรมันไม่แตกต่างกัน

อาจเป็นไปได้ที่ความแตกต่างในพฤติกรรมทางเพศที่พบในการศึกษาเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นของไม่จริง (artifacts) แต่เป็นเพราะความแตกต่างของความแม่นยำตรงในการรายงาน เนื่องจากไม่มีผลการประเมิน validity ของข้อมูลของการสำรวจต่างๆรวมทั้งของ SWET การปราศจากหลักฐานที่พิสูจน์ว่าความแตกต่างที่พบนั้นไม่จริงก็จะไม่สามารถตั้งข้อสงสัยได้มาก นอกจากนี้แม้ว่าผู้สูงอายุไทยหลายรายปฏิเสธว่าไม่มีเพศสัมพันธ์ในช่วงเดือนที่ผ่านมา แต่ส่วนใหญ่ก็รายงานเวลาที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย ซึ่งมีหลายรายที่บอกว่ามีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายในปีที่ผ่านมา ดังนั้นอาจกล่าว

ได้ว่าผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องปฏิเสธว่ามีเพศสัมพันธ์ แม้ว่าจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ที่รายงานอาจจะค่อนข้างต่ำ

ระดับสุขภาพที่แตกต่างกันของประชากรอาจมีส่วนต่อพฤติกรรมทางเพศ เพราะ โดยทั่วไปเราคาดหวังว่าประชากรสูงอายุในประเทศที่พัฒนาแล้วน่าจะมีสุขภาพ โดยเฉลี่ยที่ดีกว่าประชากรสูงอายุในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่า ระดับความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีสมรสในวัยเจริญพันธุ์ของประเทศไทยจากโครงการ TDHS ปี 1987 ก็ต่ำกว่าของคนอเมริกันในกลุ่มอายุเดียวกันที่พบในการสำรวจ NSFH ปี 1988 มาก (Call, S1988precher and S1988schwartz 1995)<sup>16</sup> นอกจากนี้ แม้ในกลุ่มสมรสที่มีสุขภาพดีใน SWET ก็ยังมีกิจกรรมทางเพศที่ต่ำกว่าของกลุ่มสมรสที่มีสุขภาพดีในสหรัฐและฝรั่งเศส (ไม่ได้แสดงข้อมูล)

Levy (1994) ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการมีสภาพแวดล้อม (สถานที่ส่วนตัว) ที่เอื้อต่อการมีเพศสัมพันธ์ และให้ความเห็นว่า การอยู่กับบุตรที่เป็นผู้ใหญ่อาจลดกิจกรรมทางเพศของบิดามารดาสูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าบุตรที่เป็นผู้ใหญ่ นั้นไม่ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ของบิดามารดา ดังที่ผลการวิจัยบางชิ้น ได้พบหรือชี้แนะไว้ ดังนั้นข้อเท็จจริงที่ว่าผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่อยู่บ้านเดียวกับบุตร ซึ่งตรงข้ามกับในประเทศตะวันตกส่วนใหญ่ การอยู่กับบุตรที่เป็นผู้ใหญ่อย่างน้อย 1 คน อาจช่วยอธิบายการมีระดับกิจกรรมทางเพศที่ค่อนข้างต่ำของผู้สูงอายุไทย เช่น ข้อมูล SWET พบว่า ในคนที่สมรสอายุ 50 ปี ขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 15 เท่านั้นที่อยู่กับคู่สมรสตามลำพัง ขณะที่เกือบร้อยละ 70 อยู่กับบุตรที่เป็นผู้ใหญ่ อย่างไรก็ตาม ผลการทดสอบทางสถิติของการวิเคราะห์ถดถอย (regression analysis) ซึ่งใช้ข้อมูล SWET ที่ควบคุมปัจจัยอายุ เพศ และอายุที่แตกต่างกันระหว่างผู้สูงอายุและคู่สมรส ชี้ว่า ทั้งการอยู่อาศัยกับบุตรที่เป็นผู้ใหญ่ และการอยู่กับคู่สมรสตามลำพังต่างไม่มีผลต่อการมีกิจกรรมทางเพศในช่วงหนึ่งเดือนก่อนการสำรวจ หรือ ไม่มีผลต่อความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุที่ยังมีกิจกรรมทางเพศ (ไม่ได้แสดงตารางข้อมูล)

อีกปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีอิทธิพล คือความแพร่หลายที่ค่อนข้างมากของการมีบริการทางเพศ และการใช้บริการทางเพศในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่มีอยู่ชี้ว่า ชายสมรสมักไม่ใช้บริการทางเพศหรือมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสเพื่อตอบสนองความต้องการทางเพศของตน ดังนั้นจึงดูไม่น่าเป็นไปได้ที่จะมีการใช้บริการทางเพศนอกสมรสในวงกว้าง เช่น การสำรวจในเขตเมืองปี 1990 ของ Demmar พบว่า ร้อยละ 9 ของชายสมรสรายงานว่า มีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา การสำรวจของโครงการ Partner Relations Survey พบมากกว่านี้ คือ พบว่า ร้อยละ 13 ของชายสมรสอายุต่ำกว่า 50 ปี ได้ไปใช้บริการทางเพศในปีที่ผ่านมาและร้อยละ 17 มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาในปีที่ผ่านมา (Sittitritai et al. 1992) การสำรวจโครงการสถานภาพสตรีกับภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศไทย (SWAFT) พบว่าประมาณสามในสี่ของสตรีในวัยเจริญพันธุ์รายงานว่าสามีไม่เคยไปเที่ยวหญิงบริการตั้งแต่สมรสและประมาณสี่ในห้ารายงานว่าสามีไม่เคยมีความสัมพันธ์กับหญิงอื่น (ข้อมูลจากตารางไขว้ที่ประมวลเอง) ในกลุ่มสูงอายุ ระดับการไม่เคย

เกี่ยวข้องกับบริการหรือไม่เคยมีความสัมพันธ์กับหญิงอื่นของชายสูงอายุ น่าจะต่ำกว่าที่พบในการสำรวจต่างๆข้างต้นอย่างไม่มีข้อสงสัย นอกจากนี้ มีหลักฐานชัดเจนว่า ตั้งแต่ปี 1995 (ซึ่งเป็นปีเดียวกับการสำรวจโครงการ SWET) การเกี่ยวข้องกับบริการลดลง อาจเนื่องจากการระบาดของ HIV/AIDS (UNAIDS 1998b)

สมมติว่าการเปรียบเทียบทั้งหมดนี้ใช้ได้ ปัจจัยต่างๆทางสังคมน่าจะมีส่วนสำคัญต่อความแตกต่างในพฤติกรรมทางเพศ ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น งานวิจัยเชิงคุณภาพก่อนๆชี้ว่า ในหมู่คนไทย ไม่ได้มีการเน้นถึงเรื่องเพศสัมพันธ์ในชีวิตสมรสในการสนทนาเกี่ยวกับคุณสมบัติที่สำคัญของคู่สมรส ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุในสังคมตะวันตก เพศสัมพันธ์ในชีวิตสมรสของคนสูงอายุไทย (และอาจรวมถึงคนไทยโดยทั่วไปด้วย) จึงอาจมีความสำคัญน้อยกว่า อย่างน้อยก็ในเวลาของการศึกษานี้ อย่างไรก็ตามระดับกิจกรรมทางเพศของผู้สูงอายุอาจเปลี่ยนแปลงตามเวลาอย่างมาก ดังที่เห็นได้จากการเปรียบเทียบผลการสำรวจปี 1992 กับปี 1970 ของประเทศฝรั่งเศส (Delbes and Gaymu 1997) การเปลี่ยนแปลงนั้นอาจสะท้อนการเปลี่ยนในทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเพศและพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมทั้งในและนอกสมรสซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอื่นๆอีกมาก มีหลักฐานมากขึ้นเรื่อยๆว่าพฤติกรรมทางเพศของชายไทยได้เปลี่ยนไปมากอย่างน้อยในเรื่องการไปเกี่ยวข้องกับบริการ เนื่องจากอิทธิพลของการระบาดของเอดส์ (Hansenberg and Rojanapithayakorn 1998; Mason et al. 1995; Mills et al. 1997 and 1998; UNAIDS 1998b) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจทำให้มีการเน้นเรื่องการตอบสนองหรือความสมบูรณ์ของเพศสัมพันธ์ในชีวิตสมรสมากขึ้น

โดยทั่วไป แม้ว่าในสังคมต่างๆกัน มีสัดส่วนผู้สูงอายุไม่น้อยที่ยังมีกิจกรรมทางเพศ แต่ความแตกต่างในระดับการมีกิจกรรมทางเพศของผู้สูงอายุไทยกับผู้สูงอายุในประเทศตะวันตกชี้ว่า สถานการณ์และบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมของท้องถิ่นมักมีอิทธิพลในทิศทางที่จะทำให้เกิดความผันแปรในระดับการมีกิจกรรมทางเพศระหว่างประเทศต่างๆ การเก็บหลักฐานข้อมูลและการอธิบายความแตกต่างดังกล่าวเป็นเรื่องที่ท้าทายในเชิงวิธีการวิจัยและมีความน่าสนใจเชิงเนื้อหาอย่างมากสำหรับงานวิจัยในอนาคต

**ความแตกต่างตามเพศ:** ในประเทศไทย เรื่องเพศหลายๆด้านของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับเพศของผู้สูงอายุ เราพบความแตกต่างอย่างมากระหว่างเพศชายและหญิงทั้งในเรื่องกิจกรรมทางเพศและความต้องการทางเพศ ในกลุ่มที่สมรส ผู้สูงอายุหญิงรายงานระดับการมีกิจกรรมทางเพศต่ำกว่าชายในทุกกลุ่มอายุ ปัจจัยสำคัญที่มีส่วนทำให้เพศหญิงมีกิจกรรมทางเพศที่ต่ำกว่าชายไม่ว่าจะในกลุ่มอายุใดก็ตาม คือ การที่ภรรยา มักมีอายุน้อยกว่าสามี เนื่องจากกิจกรรมทางเพศลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นในทั้งสองเพศ คนที่มีคู่สมรสที่อายุน้อยกว่า (ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย) จึงมักจะมีกิจกรรมทางเพศมากกว่า

คนที่คู่สมรสอายุมากกว่า (ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง) นอกจากนี้ ความเบ้หรืออคติในการรายงานที่สัมพันธ์กับเพศก็ดูเหมือนมีส่วนสำคัญดังที่จะได้อธิบายในส่วนต่อไป

ร้อยละที่รายงานว่ามีความต้องการทางเพศซึ่งมีความแตกต่างอย่างมากระหว่างชายและหญิงส่วนใหญ่อธิบายได้ด้วยความแตกต่างในอายุของคู่สมรส และนับเป็นข้อค้นพบที่น่าสนใจที่จะหาคำอธิบาย แม้จะไม่มีหลักฐานสนับสนุนโดยตรง แต่บรรทัดฐานซึ่งเป็นที่ยอมรับเกี่ยวกับการแสดงออกถึงความต้องการทางเพศซึ่งแตกต่างกันระหว่างเพศชายและหญิงในการตอบสัมภาษณ์ อาจมีส่วนสำคัญ การที่หญิงสูงอายุไทยรายงานระดับความต้องการทางเพศที่ต่ำกว่าชายสูงอายุไทยไม่ได้เป็นเรื่องที่พบเฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น แต่พบเหมือนกันในประเทศอื่นๆ ด้วย (Levy and Albrecht 1989b) เช่น การสำรวจเมื่อไม่นานมานี้ในประเทศสหรัฐและออสเตรเลีย พบความแตกต่างในขนาดที่ใกล้เคียงกับที่พบในประเทศไทย (Minichiello, Plummer and Seal 1996; National Council on the Aging 1998) แม้ว่าความแตกต่างในความต้องการทางเพศระหว่างชายและหญิงจะเป็นเรื่องที่พบทั่วไปหรือเป็นสากล แต่คำอธิบายนั้นไม่เหมือนกัน (Levy and Albrecht 1989b) พฤติกรรมและความคิดทางเพศของชายและหญิงที่แตกต่างกันสะท้อนความแตกต่างทางพันธุกรรมที่ได้มีการวิวัฒนาการตามเวลาอย่างไม่ต้องสงสัย (Buss 1994; Low 2000) อย่างไรก็ตาม เรื่องทางชีววิทย่นี้เป็นเพียงพื้นฐานที่ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมได้หล่อหลอมเรื่องเพศในชายและหญิง การศึกษาความแตกต่างระหว่างประเทศเกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างกันของชายและหญิงเป็นการเพิ่มงานวิจัยที่น่าสนใจในเรื่องนี้

ในประเทศไทย แม้ว่าร้อยละที่รายงานว่ามีความต้องการเพศของผู้สูงอายุชายจะสูงกว่าผู้สูงอายุหญิงในทุกกลุ่มอายุอย่างมาก แต่ความต้องการทางเพศก็ลดลงอย่างสม่ำเสมอตามอายุที่เพิ่มขึ้น และลดอย่างคู่ขนานกับการมีกิจกรรมทางเพศสำหรับทั้งชายและหญิง อย่างไรก็ตาม การลดความต้องการทางเพศของผู้ชายดูเหมือนจะเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้กิจกรรมทางเพศลดลง โดยทั่วไป ในคนสูงอายุไทย ร้อยละของชายสมรสที่มีความต้องการทางเพศสอดคล้องอย่างมากกับร้อยละที่มีกิจกรรมทางเพศในรอบปีที่ผ่านมาในทุกกลุ่มอายุ ขณะที่สำหรับเพศหญิง ร้อยละที่มีความต้องการทางเพศจะต่ำกว่าร้อยละที่มีกิจกรรมทางเพศอย่างมาก การทบทวนวรรณกรรมของประเทศสหรัฐพบหลักฐานมากมายว่า ผู้ชายมักเป็นฝ่ายที่เริ่มหรือรับผิดชอบเรื่องการหยุดมีกิจกรรมทางเพศในคู่สมรส (Marsiglio and Donnelly 1991) แม้ว่าจะพบแบบแผนเดียวกันนี้ในทุกวัฒนธรรม แต่ก็ยังพบความแปรผันของการที่ความต้องการทางเพศของผู้ชายจะเป็นปัจจัยหลักของการมีกิจกรรมทางเพศในวัยสูงอายุ งานวิจัยเปรียบเทียบระหว่างประเทศเกี่ยวกับประเด็นนี้จะช่วยให้ความกระจ่างเพิ่มเติม

**การประนีประนอมระหว่างความต้องการทางเพศกับการมีกิจกรรมทางเพศ:** งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุและเพศซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในสังคมตะวันตก มักแสดงผลการวิจัยที่ชี้ว่าการมีกิจกรรมทางเพศในวัยสูงอายุเป็นเรื่องดี และมองว่ามีส่วนทำให้คุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุดีขึ้น งานบางชิ้นถึง



กับเขียนสนับสนุนให้มีกิจกรรมทางเพศแทนที่จะเป็นการศึกษาอย่างเป็นทางการประเมินแบบวัดควิสิย และมักเน้นว่าคนบางคนจะมีเพศสัมพันธ์จนกระทั่งเข้าสู่วัยสูงอายุมากๆ แม้ว่าภาพพจน์ที่ออกมาจะปรากฏตรงกันข้าม ขณะที่การลดความสนใจหรือการมีกิจกรรมทางเพศถูกทำให้ไม่สำคัญหรือถูกอธิบายว่าเป็นเพราะทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการมีอายุหรือปัจจัยภายนอกอื่นๆ ที่อยู่นเหนือการควบคุมของตัวผู้สูงอายุเอง เช่น สุขภาพที่แย่ลง (เช่นงานของ Hodson and Skeen 1994; Kaye 1993)

ผลการวิจัยของการศึกษานี้ชี้ว่าวิธีการข้างต้นนี้อาจจะเป็นการมองที่แคบเกินไปในการศึกษาหัวข้อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ อย่างน้อยก็ในกรณีของประเทศไทย การที่ผลสำรวจของเราพบการลดลงอย่างรวดเร็วของความถี่ของความต้องการทางเพศตามอายุ หมายความว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาจพอใจกับการที่ไม่มีการมีกิจกรรมทางเพศ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุหญิง เพราะมีเพียงประมาณหนึ่งในสามของประชากรหญิงอายุ 50 ปี + และกว่าหนึ่งในห้าเล็กน้อยของประชากรหญิงอายุ 60 ปี+ รายงานว่ามีความรู้สึกรู้สึกต้องการทางเพศเป็นบางครั้ง แม้ในกลุ่มเพศชายเอง สัดส่วนดังกล่าวก็ไม่ใช่สูง คือ กว่าครึ่งเล็กน้อย (ร้อยละ 56) ของชายที่อายุ 60 ปี + และน้อยกว่าครึ่ง (ร้อยละ 44) ของชายที่อายุ 65 ปี + มีความต้องการทางเพศ ดังนั้นจึงอาจเป็นเรื่องเร็วเกินไปที่จะสรุปว่าคนสูงอายุที่ยังมีกิจกรรมทางเพศจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าคนที่ไม่มี โดยเฉพาะมีหลักฐานจาก SWET ที่ชี้ว่ามักจะมี ความไม่สอดคล้องกันในเรื่องความต้องการทางเพศระหว่างสามีและภรรยาหรือไม่ทั้งสองฝ่ายต่างก็ ไม่มีความต้องการทางเพศแล้ว

**ผลกระทบด้านวิธีการวิจัย:** การที่โครงการ SWET มีอัตราการตอบคำถามเกี่ยวกับเรื่องเพศค่อนข้างสูงนับเป็นการทำทาบความเชื่อโดยทั่วไปว่า การไม่ตอบคำถามของผู้ให้สัมภาษณ์ เป็นปัญหาที่สำคัญของการศึกษาพฤติกรรมทางเพศในประชากรสูงอายุ (เช่น Levy and Albrecht 1989a) การสำรวจของโครงการ SWET ยังให้ผลตรงกันข้ามกับประสบการณ์ที่พบในการสำรวจ National Survey of Families and Household (NSFH) ปี 1988 ในประเทศสหรัฐ ซึ่งการสำรวจดังกล่าวเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญของการประมาณการมีกิจกรรมทางเพศของประชากรสูงอายุชาวอเมริกัน (Call, Sprecher and Schwartz 1995) อย่างไรก็ตาม การมีระดับการตอบคำถามที่สูงไม่ได้เป็นหลักประกันว่า ข้อมูลใช้ได้ แต่อย่างน้อยก็น่าจะเชื่อได้ว่ามีคำถามพฤติกรรมทางเพศบางคำถามที่ถามได้ในคนสูงอายุโดยไม่มีอคติจากการไม่ตอบที่สูง

อัตราการตอบคำถามเรื่องเพศสัมพันธ์ของ SWET ที่สูงกว่าของ NSFH อย่างมาก ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากข้อเท็จจริงที่ว่า การเก็บข้อมูลของ SWET เป็นการสัมภาษณ์โดยนักสำรวจ ขณะที่ของ NSFH ให้ผู้สูงอายุกรอกคำตอบในแบบสอบถามเอง การใช้วิธีให้นักสำรวจสัมภาษณ์อาจทำให้ผู้ตอบเกรงใจที่จะปฏิเสธที่จะตอบคำถาม (Levy and Albrecht 1989a) และก็อาจเป็นไปได้ว่าเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่อ่อนไหวในกลุ่มคนสูงอายุไทยน้อยกว่าในคนสูงอายุอเมริกัน

## เชิงอรรถ

<sup>1</sup> มีหลักฐานบางชิ้นแสดงว่า การติดเชื้อ HIV จะสูงสุดหลังได้รับเชื้อไม่นานและก่อนที่ร่างกายจะมีภูมิคุ้มกัน และจะติดเชื้อง่ายมากอีกทีในช่วงหลังระหว่างที่อาการติดเชื้อปรากฏแล้ว (Jacquez et al. 1994; Hudson 1993).

<sup>2</sup> ผลการวิจัยของ SECAPT ที่นำเสนอในส่วนนี้ได้จากการทำตารางจากข้อมูลปฐมภูมิโดยผู้เขียนรายงานนี้

<sup>3</sup> ในการอภิปรายถึงงานวิจัยเชิงคุณภาพก่อนๆ ผู้เขียนบทความนี้จำกัดอยู่ในงานวิจัยไม่กี่ชิ้นที่ใช้วิธีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบที่มีการครอบคลุมที่ค่อนข้างกว้างในการศึกษา เพราะการศึกษาเหล่านั้นเปรียบเทียบกับข้อมูลจากสำรวจที่บทความนี้ใช้ได้มากกว่า (Knodel 1997) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาทาง ethnographic และมนุษย์วิทยาอีกมากมายที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและทัศนคติเรื่องเพศในประเทศไทย แต่งานเหล่านั้นอยู่นอกเหนือขอบเขตที่บทความนี้จะทบทวน ตัวอย่างของงานเขียนทางมานุษยวิทยาในหัวข้อนี้อาจดูได้จากบทความของ Jackson and Cook 1999.

<sup>4</sup> โครงการ SWET เป็นโครงการวิจัยร่วมระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>5</sup> รายละเอียดของระเบียบวิธีวิจัยและการเลือกตัวอย่าง โปรดดูรายงานการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุไทยที่เขียนโดย Chayovan and Knodel 1997

<sup>6</sup> ผู้เขียนบทความนี้ตระหนักว่าการนิยามประสบการณ์ทางเพศอาจนิยามได้กว้างกว่านี้ โดยอาจนิยามรวมเอาพฤติกรรมทั้งหลายเข้ามาด้วยนอกเหนือจากการร่วมเพศ อันที่จริง สำหรับหลายๆคนแล้ว การแสดงออกทางเพศในรูปแบบต่างๆที่ไม่ใช่การร่วมเพศในผู้สูงอายุอาจมีความสำคัญต่อภาวะที่ดีของผู้สูงอายุมากกว่า อย่างไรก็ตามที่เราต้องจำกัดการศึกษาเฉพาะเรื่องการร่วมเพศเพราะข้อมูลที่มีอยู่ในการสำรวจ นอกจากนี้ ในแง่ที่กิจกรรมทางเพศเกี่ยวข้องกับ AIDS นั้น การแสดงออกทางเพศที่ไม่ใช่การร่วมเพศน่าจะไม่มีส่วนหรือไม่มีมีความสำคัญ

<sup>7</sup> ในโครงการ SWET ไม่มีข้อมูลเดือนปีที่หย่าหรือแยกกันอยู่ ดังนั้นอาจเป็นไปได้ที่มีชายที่หย่าหรือหม้ายบางคนที่ยังมีกิจกรรมทางเพศภายใน 6 เดือนก่อนการสำรวจ เป็นการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสของตน แต่จากการที่มีเพียงร้อยละ 14 ของชายที่ไม่มีคู่ทั้งหมดในตัวอย่างเป็นผู้

ที่หย่าหรือแยก และในคนเหล่านี้มีเพียงไม่กี่รายที่อาจเป็นการหย่าร้างภายในปีที่ผ่านมานี้ ดังนั้น ประเด็นการตีความการมีกิจกรรมทางเพศของชายที่ไม่มีคู่ว่าเป็นการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงที่ไม่ใช่คู่สมรสจึงน่าจะยอมรับได้

<sup>8</sup> วิธีการปรับข้อมูลให้ราบเรียบรู้จักกันในชื่อ T4253H ซึ่งมีอยู่ใน โปรแกรม SPSS ถูกใช้ในการปรับ ความไม่สม่ำเสมอของชุดข้อมูลต้นตอ

<sup>9</sup> ส่วนหนึ่งของความแตกต่างอาจเป็นเพราะ ความกระอักกระอ่วนในการพูดถึงความรู้สึกทางเพศ ระหว่างการสัมภาษณ์ของสตรีสูงอายุที่มีมากกว่าชายสูงอายุ แต่เนื่องจากไม่มีข้อมูลสนับสนุนคำกล่าวอ้างนี้ คำอธิบายนี้จึงเป็นเพียงข้อสันนิษฐานเท่านั้น

<sup>10</sup> การได้มาซึ่งร้อยละที่ปรับจาก logistic regression นั้น ขั้นแรกเรากำหนดค่าความน่าจะเป็นที่ พยากรณ์ได้ (a predicted probability) สำหรับแต่ละคนในการวิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ถด ถอย (regression coefficients) ที่ได้จากสมการ และตั้งข้อสมมติว่าทุกคนอยู่ในเพศหนึ่งเพศใดที่ กำลังศึกษาอยู่ ขณะเดียวกันก็ยังคงไว้ซึ่งค่าจริงๆของตัวแปรอื่นๆ จากนั้นก็คำนวณร้อยละที่ปรับ ในรูปค่าเฉลี่ยของความน่าจะเป็นที่พยากรณ์สำหรับเพศนั้นๆสำหรับทุกคนในการวิเคราะห์

<sup>11</sup> เนื่องจากคะแนนการประเมินสุขภาพของผู้ให้สัมภาษณ์และของคู่สมรสมีพิสัยจาก 1 (ดีมาก) ถึง 5 (อ่อนแอหรือแย่มาก) คะแนนรวมกันของผู้ให้สัมภาษณ์กับคู่สมรสจึงมีพิสัยได้ตั้งแต่ 2 ถึง 10 เราได้ จัดกลุ่มของคะแนนรวมใหม่ โดยรวมกลุ่มคะแนนที่ติดกันสองกลุ่มเป็นกลุ่มเดียวกัน ยกเว้นกลุ่ม กลางซึ่งมีคะแนนเท่ากับ 6 และมีจำนวนตัวอย่างมากที่สุดถูกจัดให้เป็นกลุ่มหนึ่งโดยตัวเอง

<sup>12</sup> การศึกษาแนวโน้มเรื่องความต้องการทางเพศไม่อาจทำได้เนื่องจากการสำรวจ TDHS ไม่มีคำถาม เรื่องความต้องการทางเพศ

<sup>13</sup> การเปรียบเทียบอย่างพิถีพิถันกับผลการสำรวจจาก NSFH ที่พิมพ์เผยแพร่ทำได้ยาก เพราะ Call, Sprecher and Schwartz (1995) แสดงผลในรูปกราฟเท่านั้น ขณะที่ Marsiglio and Donnelly (1991) ไม่ได้ปรับปัจจัยเรื่องการไม่ตอบคำถามและกลุ่มอายุที่ใช้ก็แตกต่างออกไป อย่างไรก็ตาม จากตัว อย่างสองสามอัน สามารถแสดงได้ว่า การสำรวจ NSFH ซึ่งถึงการมีกิจกรรมทางเพศของคนอเมริกัน ที่สูงกว่าของคนไทยในกลุ่มอายุเดียวกันจาก SWET ผลที่ไม่ได้มีการปรับจากการศึกษาของ Marsiglio and Donnelly ซึ่งว่าร้อยละที่ยังมีกิจกรรมทางเพศในช่วงหนึ่งเดือนก่อนการสำรวจของคน อเมริกันอายุ 60-65 ปี สูงเป็นสองเท่าของคนไทยในกลุ่มอายุเดียวกัน (ร้อยละ 65 เปรียบเทียบกับ

ร้อยละ 33) ในกลุ่มที่อายุสูงกว่านี้ ความแตกต่างเชิงเปรียบเทียบยังมีมากขึ้น อย่างไรก็ตาม จากการคำนวณของ Call, Sprecher and Schwartz พบว่า ถ้าผู้ที่ไม่ตอบคำถามทุกคนถูกจัดว่าไม่มีกิจกรรมทางเพศ สัดส่วนที่มีกิจกรรมทางเพศของคนอเมริกันอายุ 60-64 ปี เท่ากับ ร้อยละ 46 เปรียบเทียบกับร้อยละ 35 ของคนไทยในกลุ่มอายุเดียวกัน อันที่จริง ภายใต้อัตราสมมติสุดๆเกี่ยวกับผู้ไม่ตอบนี้ ร้อยละที่มีกิจกรรมทางเพศในช่วงหนึ่งเดือนก่อนการสำรวจของประชากรสูงอายุจาก NSFH สูงกว่าจาก SWET ในทุกกลุ่มอายุ กล่าวคือ ในกลุ่มอายุ 50-54 ปี ความแตกต่างมีน้อยมาก (ร้อยละ 62 เปรียบเทียบกับร้อยละ 61) แต่ความแตกต่างเพิ่มตามอายุที่เพิ่มขึ้นจนถึงกลุ่มอายุสุดท้าย (อายุ 75 และมากกว่า) พบว่าร้อยละที่มีกิจกรรมทางเพศของคนอเมริกันจาก NSFH สูงกว่าของคนไทยจาก SWET มากกว่าสามเท่า (ร้อยละ 16 เปรียบเทียบกับร้อยละ 5) ปัจจัยการไม่ตอบคำถามอาจมีผลต่อการเปรียบเทียบผลระหว่าง NSFH กับ SWET ในแง่ค่าเฉลี่ยของความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ แต่ไม่ชัดเจนว่าอิทธิพลจะอยู่ในทิศทางใด

<sup>14</sup> การเปรียบเทียบอย่างแนบแน่นทำไม่ได้ เพราะมาตรการวัดความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา รวมการมีเพศสัมพันธ์ทางปาก (oral sex) และไม่ได้จำกัดเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์กับคนต่างเพศ (Laumann et al. 1994, Table 3.6).

<sup>15</sup> ตัวอย่างเช่น ร้อยละ 93 ของชายและร้อยละ 78 ของหญิงฝรั่งเศสที่มีคู่ อายุ 50-69 ปี มีเพศสัมพันธ์ในช่วงหนึ่งเดือนก่อนการสำรวจ เปรียบเทียบกับ เพียงร้อยละ 50 และร้อยละ 36 ของชายและหญิงไทยที่สมรสในกลุ่มอายุเดียวกันตามลำดับ และในกลุ่มที่ยังมีกิจกรรมทางเพศ ร้อยละ 55 และร้อยละ 39 ของชายและหญิงฝรั่งเศสรายงานว่ามีการร่วมเพศในเดือนที่ผ่านมาจำนวน 5 ครั้งหรือมากกว่า ขณะที่ชายและหญิงไทยมีเพียงร้อยละ 10 และร้อยละ 5 เท่านั้นตามลำดับ เนื่องจากการไม่ตอบคำถามในการสำรวจของประเทศฝรั่งเศสมีค่า ความลำเอียงอันเกิดจากการไม่ตอบคำถามน่าจะมีผลต่อความแตกต่างนี้น้อยมาก

<sup>16</sup> เช่นเดิม การเปรียบเทียบอย่างพิถีพิถันทำไม่ได้ เพราะ ผลที่พิมพ์เผยแพร่จาก NSFH ซึ่งใช้สำหรับการเปรียบเทียบในบทความนี้ ถูกนำเสนอในรูปแบบกราฟเท่านั้น และเป็นผลรวมของเพศชายและหญิงคือไม่ได้แยกเพศ (ดูรูปที่ 2 ใน Call, Sprecher and Schwartz) อย่างไรก็ตาม จากตัวอย่างสองสามตัวอย่างต่อไปนี้อาจชี้ให้เห็นถึงลักษณะของความแตกต่าง เช่น ค่าเฉลี่ยของความบ่อยครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ในเดือนที่ผ่านมาของสตรีสมรสที่ยังมีกิจกรรมทางเพศอายุ 30-34 ปีจากโครงการ TDHS เท่ากับ 4 ครั้ง เปรียบเทียบกับ 8.4 ครั้งของคนอเมริกันที่สมรสทั้งสองเพศในกลุ่มอายุเดียวกัน จากข้อเท็จจริงที่ว่าผลการสำรวจจาก NSFH เป็นของทั้งชายและหญิงที่สมรส ทำให้ค่าเฉลี่ยของความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์จาก NSFH สูงเกินจริง เปรียบเทียบกับผลที่ได้จาก SWET ซึ่งมี

ฐานจากหญิงสมรสเท่านั้น (เนื่องจาก โดยเฉลี่ยแล้ว ภรรยาจะมีอายุน้อยกว่าสามี) อย่างไรก็ตาม ปัจจัยนี้อาจมีส่วนเพียงเล็กน้อยต่อความแตกต่างที่พบ ดังจะเห็นได้ว่า ค่าเฉลี่ยของความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ใน NSFH สำหรับกลุ่มอายุ 35-39 ปี เท่ากับประมาณ 8 ครั้ง แต่ก็ยังสูงกว่าของสตรีไทยอายุ 30-34 ปี ถึงเท่าตัว เช่นเดียวกัน ความถี่เฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ในคนสมรสที่ยังมีกิจกรรมทางเพศอายุ 60-69 ปี (รวมเพศ) ของ NSFH สูงเป็นสองเท่าครึ่งของ SWET

#### หนังสืออ้างอิง

Braehler E. and U. Unger. 1994. Sexual-Activity in Old-Age in Context of Gender, Marital-Status and Personality: Results of a Representative Study. *Zeitschrift fuer Gerontologie* 27(2): 110-115

Brown, Tim and Peter Xenos. 1994. AIDS in Asia: The Gathering Storm. *Asia Pacific Issues. Analysis from the East-West Center* No. 16, August 1994, 1-15.

Brown, Tim and Weravit Sittitjai. 1995. Heterosexual risk behaviour in Asia: the implications for HIV/AIDS. *Current Science* 69(10)(25 November 1995): 840-848.

Brown, Tim, Weravit Sittitjai, Suphak Vanichseni and Usa Thisyakorn. 1994. The recent epidemiology of HIV and AIDS in Thailand. *AIDS* 1994, 8 (supplement 2): S131-S141.

Buss, D. 1994. *The Evolution of Desire: Strategies of Human Mating*. New York: Basic Books.

Call, V., S. Sprecher, and P. Schwartz. 1995. The Incidence and Frequency of Marital Sex in a National Sample. *Journal of Marriage and the Family* 57(3): 639-652.

Carballo, Manuel. 1995. History and background. Chapter 1 in John Cleland and Benoit Ferry (eds.), *Sexual Behaviour and AIDS in the Developing World*, pp. 1-9. London: Taylor & Francis.

Chiao, E.Y., K.M. Reis and M.A. Sande. 1999. *Clinical Infectious Diseases* 28(4): 740-745.

Chayovan, Napaporn and John Knodel. 1997. *The Survey of the Welfare of Elderly in Thailand*. Bangkok: Institute of Population Studies.

Cleland, John and Benoit Ferry (eds.) 1995. *Sexual Behaviour and AIDS in the Developing World*. London: Taylor & Francis.

Cleland, John and Peter Way. 1994. Social and demographic dimensions of AIDS: an introduction. *Health Transition Review*, 4 (Supplement): 1-10.

Deemar Company. 1990. *AIDS Research in Thailand, Vol. I: Computer Tabulations*. Bangkok Deemar Co.

Delbes, C. and J. Gaymu. 1997. When Ardour Cools: The Sex Lives of the Over-50s. *Population* 52(6): 1439-1483.

Dennerstein, L., A. Smith, C.A. Morse and H.G. Burger. 1994. Sexuality and the menopause. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 15(1):59-66.

Evans, Tansy. 1996. *HIV/AIDS and Older People*. Chiang Mai, Thailand, HelpAge International.

Feldman, Mitchell D. 1994. Sex, AIDS and the elderly. *Archives of Internal Medicine* 154:19-20.

Ferry, Benoit with Jean-Claude Deheneffe, Masuma Mamdani and Roger Ingham. 1995. Characteristics of Surveys and Data Quality. Chapter 2 in John Cleland and Benoit Ferry (eds.), *Sexual Behaviour and AIDS in the Developing World*, pp. 10-42. London: Taylor & Francis.

Ford N. and Koetsawang S. 1991. The social-cultural context of the transmission of HIV in Thailand. *Social Science and Medicine* 33 (4): 405-414.

Gray, R.H. 1976. The menopause—epidemiological and demographic considerations. Pp. 25-49 in R.J. Deard (ed.) *The Menopause. A Guide to Current Research and Practice*. Lancaster, England: MTP Press.

Hanenberg, Robert and Wiwat Rojanapithayakorn. 1998. The effects of changes in prostitution on the AIDS epidemic in Thailand. *AIDS CARE* 10(1): 69-79.

Hodson D. S. and P. Skeen. 1994. Sexuality and Aging: The Hammerlock of Myths. *Journal of Applied Gerontology* 13(3): 219-235.

Hudson, Christopher. 1993. Concurrent partnerships could cause AIDS epidemics. *International Journal of STD & AIDS* 4:249-243.

Jackson, Peter and Nerida Cook. 1999. *Genders and Sexualities in Modern Thailand*. Chiang Mai: Silkworm Books

Jacquez, John, James S. Koopman, Carl P. Simon and Ira M. Longini, Jr. 1994. Role of the Primary Infection in Epidemics of HIV Infection in Gay Cohorts. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 7(11): 1169-1184.

Kaye, R.A. 1993. Sexuality In The Later Years. *Ageing And Society* 13: 415-426, Part 3.

Knodel, John. 1997. A Case for Nonanthropological Qualitative Methods for Demographers. *Population Development Review* 23(4):847-853.

Knodel, John, Aphichat Chamrathirong, Napaporn Chayovan, and Nibhon Debavalya. 1982. *Fertility in Thailand: Trends, Differentials and Proximate Determinants*. Committee on Population and Demography, Report No. 13, Washington D.C.: National Academy Press.

Knodel, John, Aphichat Chamrathirong and Nibhon Debavalya. 1987. *Thailand's Reproductive Revolution: Rapid Fertility Decline in a Third World Setting*. Madison: University of Wisconsin Press.

Knodel, John, Charpen Saengtienchai, Mark VanLandingham and Rachel Lucas. 1999. Sexuality, sexual experience and the Good Spouse: Views of Married Thai Men and Women. Pp. 93-113 in Peter Jackson and Nerida Cook (eds.), Genders and Sexuality in Modern Thailand, Chiang Mai: Silkworm Press.

Knodel, John and Napaporn Chayovan. 1991 "Coital Activity among Married Thai Women" In IRD/Macro International, Inc. Proceedings of the Demographic and Health Surveys World Conference, Washington, DC., Vol. II, pp. 925-945. Columbia, Maryland: IRD/Macro.

Knodel John, Napaporn Chayovan, Siriwan Graiurapong and Chutima Suraratdecha (Forthcoming) Ageing in Thailand: an overview of formal and informal support. In: Phillips D. (ed.) Ageing in the Asia-Pacific Regions: Issues and Policies. Routledge, London.

Laumann, E.O., J.H. Gagnon and J.H. Michael and S. Michael. 1994. The social organization of sexuality: Sexual practices in the US. Chicago: University of Chicago Press.

Levy, Judith. 1994. Sex and sexuality in later life stages. In Alice Rossi (ed.) Sexuality Across the Life Course, pp. 287-309. Chicago: University of Chicago Press.

Levy, Judith and Gary Albrecht. 1989a. Methodological considerations in research on sexual behavior and AIDS among older people. Chapter 6 in Riley, M.W., M.G. Ory and D. Zablotsky (eds.), AIDS in an Aging Society, pp. 96-123. New York: Springer.

Levy, Judith and Gary Albrecht. 1989b. A review of research on sexual and AIDS-related attitudes and behavior among older people. Chapter 3 in Riley, M.W., M.G. Ory and D. Zablotsky (eds.), AIDS in an Aging Society, pp. 39-59. New York: Springer.

Low, Bobbi. 2000. Why Sex Matters: A Darwinian Look at Human Behavior. Princeton: Princeton University Press



- MAP (Monitoring the AIDS Pandemic). 1998. *The Status and Trends of the HIV/AIDS Epidemics in the World*. Boston, Harvard School of Public Health, Francois-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights.
- Marsiglio, W. and D. Donnelly. 1991. *Sexual Relations in Later Life: A National Study of Married Persons*. *Journals of Gerontology* 46(6): S338-S344.
- Mason, Carl, Lauri Markowitz, Suchai Kitsiripornchai, Achara Jugudee, Narongrid Sirisopana, Kalyanee Torugsa, Jean Carr, Rodney Michael, Sorachai Nitayaphan and John McNeil. 1995. *Declining prevalence of HIV-1 infection in young Thai men*. *AIDS* 1995(9):1061-65.
- McCoy, N.L. 1997. *Sexual issues for postmenopausal women*. *Topics In Geriatric Rehabilitation* 12(4): 28-39.
- McCoy, N.L. 1998. *Methodological problems in the study of sexuality and the menopause*. *Maturitas* 29(1):51-60.
- Merson, Michael. 1995. Foreword in John Cleland and Benoit Ferry (eds.), *Sexual Behaviour and AIDS in the Developing World*, pp. xv-xvi. London: Taylor & Francis.
- Mills, S., P. Benjarattanaporn, A. Bennett, R.N. Pattalung, D. Sundhagul, P. Trongswad, S.E. Gregorich, N. Hearst, and J.S. Mandel. 1995. *HIV risk behavioral surveillance in Bangkok, Thailand: sexual behavior trends among eight population groups*. *AIDS* 11:S43-S51, Suppl. 1 Sep 1997.
- Mills, S., K. Ungchusak, Vijaya Srinivasant, Budi Utomo, and A. Bennett. 1998. *Assessing trends in HIV risk behaviors in Asia*. *AIDS* 1998, 12 (suppl B):s79-S86.
- Minichiello, Victor, David Plummer, Helen Waite and Susan Deacon. 1996. *Sexuality and Older People: Social Issues*. In Victor Minichiello, Neena Chappell, Hal Kendig and Alan Walker (eds.), *Sociology of Aging: International Perspectives*, pp. 93-111. Melbourne: Thoith.
- Minichiello, Victor, David Plummer and A. Seal. 1996. *The 'asexual' older person? Australian evidence*. *Venereology-The Interdisciplinary International Journal of Sexual Health* 9(3): 180ff.

Nag, Moni. 1983. Factors affecting natural fertility components: Socio-cultural determinants. In R.A. Bulatao and R. D. Lee (eds.), *Determinants of Fertility in Developing Countries*, Vol. 1. New York: Academic Press.

National Council on the Aging. 1998. *Healthy Sexuality and Vital Aging (Executive Summary)*. Washington: National Council on the Aging

National Economic and Social Development Board (NESDB). 1994. *Projections for HIV/AIDS in Thailand: 1987-2020*. NESDB, Bangkok.

Nelson, Kenrad E., Vinai Suriyanon, Ellen Taylor, Tasanai Wongchak, Chamnong Kingkeow, Namtip Srirak, Chawin Lertsrimongkol, Wipada Cheewawat and David Celentano. 1994. The Incidence of HIV-1 Infections in Village Populations of Northern Thailand. *AIDS* 8:7, 951-955.

Ory M.G., Zablotsky D. and Crystal S. 1998. HIV/AIDS and aging: identifying a prevention research and care agenda. *Research on Aging* 20(6):637-952.

Riley, Matilda White. 1989. AIDS and older people: The overlooked segment of the population. Chapter 1 in Riley M.W., Ory M.G. and Zablotsky D.(eds.) *AIDS in an Aging Society*. Springer, New York.

Roa, K.V. and A. Demaris. 1995. Coital frequency among married and cohabiting couples in the United States. *Journal of Biosocial Science* 27(2): 135-150.

Sankar, A., M. Luborsky, T. Rwabuhemba & Praneed Songwathana. 1998. Comparative perspectives on living with HIV/AIDS in late life. *Research on Aging* 20(6): 885-911.

Sittitrai Werasit, Praphan Phanuphak, Jean Barry and Tim Brown. 1992. *Thai Sexual Behavior and the Risk of HIV Infection: A Report of the 1990 Survey of Partner Relations and Risk of HIV Infection in Thailand*. Bangkok: Program on AIDS, Thai Red Cross Society and Institute of Population Studies, Chulalongkorn University.

Spira, A.N., J.A. Giami and S. Micheals. 1998. Cross-national comparisons of sexual behavior surveys: methodological difficulties and lessons for prevention. *American Journal of Public Health* 88(5):730-32.

Stall R. and J. Catania. 1994. Aids Risk Behaviors Among Late Middle-Aged and Elderly Americans: The National-Aids-Behavioral-Surveys. *Archives of Internal Medicine* 154(1): 57-63.

United Nations. 1999. The Demographic Impact of AIDS (ESA/P/WP.152). United Nations, New York.

UNAIDS. 1998a. Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS and sexually transmitted diseases: Thailand. Geneva: UNAIDS.

UNAIDS. 1998b. Relationships of HIV and STD declines in Thailand to behavioural change: A synthesis of existing studies. Geneva: UNAIDS.

UNAIDS/WHO. 1998. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic, June 1998. Geneva: UNAIDS and WHO

Zelentz, P.D. and M.E. Epstein. 1998. HIV in the elderly. *AIDS Patient Care and STDS* 12 (4):255-262.



ตารางที่ 1: คำนวณค่าต่างๆที่วัดการมีกิจกรรมทางเพศและความต้องการทางเพศของประชากรสมรสอายุ 50 ปีและมากกว่า จำแนกตามอายุและเพศ ประเทศไทย พ.ศ. 2538

เพศและอายุ	ร้อยละที่มีกิจกรรมทางเพศในช่วง		ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มที่มีกิจกรรมทางเพศ ช่วงเดือนที่ผ่านมา	ร้อยละที่มีความต้องการทางเพศ	ร้อยละที่มีความต้องการทางเพศและได้มีกิจกรรมทางเพศ <sup>(ก)</sup>	จำนวนตัวอย่างที่ไม่ถ่วงน้ำหนัก <sup>(ข)</sup>
	เดือนที่แล้ว	ปีที่แล้ว				
<b>ชายสมรส</b>						
50-54	68.7	93.7	2.6	93.1	92.5	720/498
55-59	55.1	83.3	2.7	81.6	88.6	672/377
60-64	40.2	73.4	2.1	73.3	83.4	541/213
65-69	29.2	60.4	2.0	58.7	84.3	384/110
70-74	15.0	35.3	2.0	32.6	83.4	224/39
75+	6.0	22.2	*	21.6	82.3	181/16
รวม	43.2	70.6	2.4	70.0	86.6	2722/1253
<b>หญิงสมรส</b>						
50-54	52.2	84.4	2.1	53.0	66.5	488/261
55-59	40.0	71.8	1.9	43.3	67.8	499/188
60-64	25.8	53.2	1.8	28.5	71.7	349/88
65-69	11.4	35.3	1.6	22.9	85.5	264/36
70-74	10.9	23.7	*	8.5	84.6	122/9
75+	1.8	12.4	*	1.8	89.5	68/1
รวม	32.3	59.8	1.9	35.5	73.0	1790/583
<b>ชายไม่มีคู่</b>						
50-54	14.9	45.9	--	86.5	51.4	40/44
55-59	5.9	21.4	--	71.1	47.6	58/66
60-64	2.7	9.6	--	36.3	71.2	82/90
65-69	2.4	19.7	--	45.7	71.3	79/86
70-74	0.0	9.5	--	24.1	82.9	72/76
75+	2.6	5.0	--	13.2	90.0	145/156
รวม	3.5	13.6	--	36.3	74.8	476/518

ข้อสังเกต: สำหรับมาตรการต่างๆที่วัดกิจกรรมทางเพศในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา และมาตรการวัดความสอดคล้องของความต้องการทางเพศกับการมีกิจกรรมทางเพศ ผลการวิจัยของชายไม่มีคู่ ไม่รวมชายที่เป็นหน้าภรรยาในปีที่แล้ว

\* = ไม่แสดงผลที่มีตัวอย่างน้อยกว่า 20 ราย

(ก) ความต้องการทางเพศและการมีกิจกรรมทางเพศถูกจัดว่าสอดคล้องกัน ถ้าผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่ามีความรู้สึกต้องการทางเพศเป็นบางครั้งและมีกิจกรรมทางเพศในรอบปีที่ผ่านมา หรือ ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่าไม่รู้สึกต้องการทางเพศและไม่มีการมีกิจกรรมทางเพศในรอบปีที่ผ่านมา

(ข) สำหรับผู้ที่สมรส ตัวเลขข้างหน้าแสดงจำนวนตัวอย่างต่ำสุดที่ได้ตัดผู้ไม่ตอบคำถามในแต่ละกลุ่มอายุสำหรับมาตรการต่างๆ แต่ไม่รวม ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ ตัวเลขส่วนหลังแสดงจำนวนตัวอย่างที่ได้ตัดผู้ไม่ตอบคำถามความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ออก โดยคนที่ตอบคำถามเกี่ยวกับความถี่นั้นต้องเป็นผู้มีกิจกรรมทางเพศในรอบเดือนที่ผ่านมา สำหรับชายที่ไม่มีคู่ ไม่ได้แสดงค่าเฉลี่ยความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์เพราะจำนวนตัวอย่างที่มีกิจกรรมทางเพศในรอบหนึ่งเดือนที่ผ่านมามีน้อยมาก ดังนั้นสำหรับชายที่ไม่มีคู่ ตัวเลขทั้งสองจำนวนแสดงพิสัยของจำนวนตัวอย่างที่ตอบคำถามสำหรับแต่ละกลุ่มอายุสำหรับทุกมาตรการในตาราง ยกเว้นความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 2: มาตราการต่างๆที่ไม่ปรับและที่ปรับแล้วของการมีกิจกรรมทางเพศของประชากรชายและหญิงที่สมรสอายุ 50 ปีและมากกว่า ประเทศไทย 2538

	ไม่ปรับ	ปรับอายุของผู้สูงอายุ	ปรับอายุของผู้สูงอายุและความแตกต่างในอายุกับคู่สมรส
<b>ร้อยละที่มีกิจกรรมทางเพศในเดือนที่แล้ว</b>			
ชายสมรส	43.2	46.1	42.6
หญิงสมรส	32.3	31.8	39.7
ความแตกต่าง	10.9	14.3	2.9
ระดับนัยสำคัญทางสถิติ	P=.000	P=.000	P=.051
<b>ร้อยละที่มีกิจกรรมทางเพศในปีที่แล้ว</b>			
ชายสมรส	70.6	73.4	70.8
หญิงสมรส	59.8	59.0	64.9
ความแตกต่าง	10.8	14.4	5.9
ระดับนัยสำคัญทางสถิติ	P=.000	P=.000	P=.000
<b>จำนวนครั้งเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ในเดือนที่แล้ว</b>			
ชายสมรส	2.44	2.47	2.37
หญิงสมรส	1.93	1.89	2.07
ความแตกต่าง	0.51	0.58	0.30
ระดับนัยสำคัญทางสถิติ	P=.000	P=.000	P=.011
<b>ร้อยละที่รู้สึกมีความต้องการทางเพศ (อย่างน้อยบางครั้ง)</b>			
ชายสมรส	70.0	72.6	70.0
หญิงสมรส	35.5	35.0	41.2
ความแตกต่าง	34.5	37.6	28.8
ระดับนัยสำคัญทางสถิติ	P=.000	P=.000	P=.000

ข้อสังเกต: ผลการวิจัยที่ถูปรับ โดยวิธี logistic regression (สำหรับร้อยละที่มีกิจกรรมทางเพศในช่วงเวลาที่ระบุ และร้อยละที่มีความรู้สึกต้องการทางเพศ) หรือ โคชวิธี multiple classification analysis (สำหรับค่าเฉลี่ยของความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์) ในกรณีที่การปรับทำโดยวิธี logistic regression ผลการวิจัยที่นำเสนอแสดงค่าเฉลี่ยของความน่าจะเป็นที่พยากรณ์ได้ (the mean predicted probabilities) ที่ได้ นำเอาคุณลักษณะต่างๆ เช่น อายุของผู้ให้สัมภาษณ์ (ซึ่งวัดแบบตัวแปรกลุ่ม) และอายุที่แตกต่างกันระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์กับคู่สมรส (วัดแบบตัวแปรต่อเนื่อง) เข้ามาพิจารณาประกอบ ค่า P-values แสดงนัยสำคัญทางสถิติของความแตกต่างระหว่างชายสมรสและหญิงสมรสสำหรับตัววัดกิจกรรมทางเพศ ส่วนผลการวิจัยที่ไม่ได้ปรับ นัยสำคัญทางสถิติได้จากการทดสอบความแตกต่างระหว่างสัดส่วนต่างๆและความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (t-test) ในกรณีที่ผลการวิจัยถูกปรับโดยวิธี Logistic regression ค่า P-value ได้จาก สถิติ Wald นัยสำคัญทางสถิติของผลที่ปรับด้วยวิธี MCA ได้จาก F-test

ตารางที่ 3: ร้อยละที่มีกิจกรรมทางเพศในเดือนที่แล้ว และจำนวนครั้งเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ จำแนกตามเพศ  
ของผู้สูงอายุและเพศที่ได้จากการอนุমানการเป็นผู้สมรสของผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์

อายุ	ร้อยละของชายสมรสที่มีกิจกรรมทางเพศในเดือนที่แล้ว		ร้อยละของหญิงสมรสที่มีกิจกรรมทางเพศในเดือนที่แล้ว	
	ตามการรายงานของผู้ให้สัมภาษณ์ชาย	ตามที่อนุমানได้จากรายงานกิจกรรมทางเพศของหญิงสมรส	ตามการรายงานของผู้ให้สัมภาษณ์หญิง	ตามที่อนุমানได้จากรายงานกิจกรรมทางเพศของชายสมรส
ต่ำกว่า 50	n.a.	71.7	n.a.	60.8
50-54	68.7	52.7	52.2	55.8
55-59	55.1	46.0	40.0	47.9
60-64	40.2	22.3	25.8	34.1
65-69	29.2	19.3	11.4	21.7
70-74	15.0	14.2	10.9	8.5
75+	6.0	3.4	1.8	3.0
	ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ของเพศชาย		ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ของเพศหญิง	
	ตามการรายงานของผู้ให้สัมภาษณ์ชาย	ตามที่อนุমানได้จากรายงานกิจกรรมทางเพศของหญิงสมรส	ตามการรายงานของผู้ให้สัมภาษณ์หญิง	ตามที่อนุমানได้จากรายงานกิจกรรมทางเพศของชายสมรส
ต่ำกว่า 50	n.a.	2.90	n.a.	2.68
50-54	2.64	1.94	2.13	2.87
55-59	2.71	1.82	1.87	2.04
60-64	2.07	2.00	1.82	1.83
65-69	1.97	1.73	1.58	1.99
70+	1.96	1.73	*	*

\* = ไม่แสดงผลเพราะมีจำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 20 ราย.

ตารางที่ 4: ค่า odd ratios ที่ประมาณได้ของความน่าจะเป็นที่จะมีกิจกรรมทางเพศในช่วงเวลาที่ระบุ และจำนวนครั้งเฉลี่ยที่ปรับแล้วของการมีเพศสัมพันธ์ที่เป็นผลของ อายุ เพศ อายุที่แตกต่างระหว่างคู่สมรส เขตที่อาศัยและดัชนีรวมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและคู่สมรส ของประชากรสมรสอายุ 50 ปีและมากกว่า ประเทศไทย พ.ศ.

2538

	Odds ratios (a) ของความน่าจะเป็นของ		จำนวนครั้งเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ในเดือนที่แล้ว(b)
	การมีกิจกรรมทางเพศในเดือนที่แล้ว	การมีความรู้สึกต้องการทางเพศ (อย่างน้อยบางครั้ง)	
<b>อายุของผู้ให้สัมภาษณ์</b>	(P=.000)	(P=.000)	(P=.000)
50-54(c)	1.00	1.00	2.48
55-59	.56	.54	2.42
60-64	.30	.31	1.95
65-69	.15	.18	1.75
70-74	.08	.07	1.61
75+	.02	.03	1.22
<b>เพศ</b>	(P=.147)	(P=.068)	(P=.015)
ชาย(c)	1.00	1.00	2.36
หญิง	.88	.22	2.08
<b>อายุที่แตกต่างของคู่สมรส</b>	(P=.000)	(P=.000)	(P=.000)
	1.07	.09	n.a.
<b>สุขภาพของสามี</b>	(P=.000)	(P=.000)	(P=.000)
ดีมาก(c)	1.00	1.00	2.73
ดี	.97	.92	2.04
ปานกลาง	1.12	1.06	2.22
ค่อนข้างอ่อนแอ	.71	.52	2.12
อ่อนแอ	.32	.34	1.78
<b>สุขภาพของภรรยา</b>	(P=.000)	(P=.000)	(P=.081)
ดีมาก(c)	1.00	1.00	2.06
ดี	.84	1.33	2.43
ปานกลาง	.84	1.06	2.26
ค่อนข้างอ่อนแอ	.56	.83	2.11
อ่อนแอ	.60	.64	2.23

ข้อสังเกต: ผลการวิเคราะห์ทั้งหมดที่นำเสนอในตารางนี้ ปัจจัยอายุที่แตกต่างกันระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์กับคู่สมรส ถูกใส่ในสมการในรูปแบบแปรต่อเนื่อง (continuous variable). ส่วนปัจจัยอื่นๆถูกใส่ในรูปแบบตัวแปรกลุ่ม (categorical variables)

(a) ค่า Odd ratios ได้จาก logistic regressions. ค่า P-values เป็นสถิติ Wald (the Wald statistic และสำหรับตัวแปรระดับกลุ่มค่าที่แสดงเป็นของทั้งตัวแปร

(b) ปรับโดยใช้วิธีการวิเคราะห์การจำแนกพหุ (multiple classification analysis). ค่า P-values ได้จาก F-test.

(c) เป็นกลุ่มอ้างอิงใน the logistic regression.

n.a.= ไม่เข้าข่าย

ภาคผนวก. จำนวนของผู้ให้สัมภาษณ์และอัตราการตอบคำถามต่างๆเกี่ยวกับเรื่องกิจกรรมทางเพศ

	50-59	60-69	70+	รวม
<b>จำนวนตัวอย่างไม่ถ่วงน้ำหนักตาม</b>				
<b>เพศและสถานภาพสมรส</b>				
ผู้ให้สัมภาษณ์แทน (ไม่รวม)	46	33	99	178
สตรีไม่มีคู่ (ไม่รวม)	658	912	855	2425
ชายไม่มีคู่	111	177	232	520
หญิงสมรส	1009	633	200	1842
ชายสมรส	1398	933	413	2743
รวม	3222	2687	1799	7708
<b>การกระจายร้อยละตามเพศและสถานภาพสมรส</b>				
ผู้ให้สัมภาษณ์แทน (ไม่รวม)	1.4	1.2	5.5	2.3
สตรีไม่มีคู่ (ไม่รวม)	20.4	33.9	47.5	31.5
ชายไม่มีคู่	3.4	6.6	12.9	6.7
หญิงสมรส	31.3	23.6	11.1	23.9
ชายสมรส	43.4	34.7	23.0	35.6
รวม	100	100	100	100
<b>% ไม่ตอบว่ามีเพศสัมพันธ์ในเคาน์ที่แล้วหรือไม่</b>				
ชายไม่มีคู่	0.9	0.6	0.0	0.4
หญิงสมรส	1.5	2.5	4.0	2.1
ชายสมรส	0.1	0.3	1.0	0.3
รวม	0.7	1.1	1.4	1.0
<b>ในกลุ่มที่มีกิจกรรมทางเพศ, % ที่ไม่ตอบคำถาม</b>				
<b>จำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์</b>				
ชายไม่มีคู่	0.0	0.0	0.0	0.0
หญิงสมรส	0.2	0.0	0.0	0.2
ชายสมรส	0.6	0.3	0.0	0.5
รวม	0.4	0.2	0.0	0.4
<b>ในกลุ่มที่มีกิจกรรมทางเพศ, % ที่ไม่ตอบคำถาม</b>				
<b>เวลาของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย</b>				
ชายไม่มีคู่	4.1	2.4	0.0	1.6
หญิงสมรส	1.1	0.8	0.6	0.9
ชายสมรส	0.6	0.2	0.8	0.5
รวม	0.6	0.7	0.5	0.8
<b>ในกลุ่มที่ไม่มีกิจกรรมทางเพศ, % ที่จำไม่ได้ว่ามีเพศ</b>				
<b>สัมพันธ์ครั้งสุดท้ายเมื่อไร</b>				
ชายไม่มีคู่	17.0	16.9	26.1	21.2
หญิงสมรส	8.9	12.3	19.9	11.9
ชายสมรส	3.7	7.8	12.0	7.4
รวม	7.2	10.7	18.1	11.2



ภาคผนวก. (ต่อ)

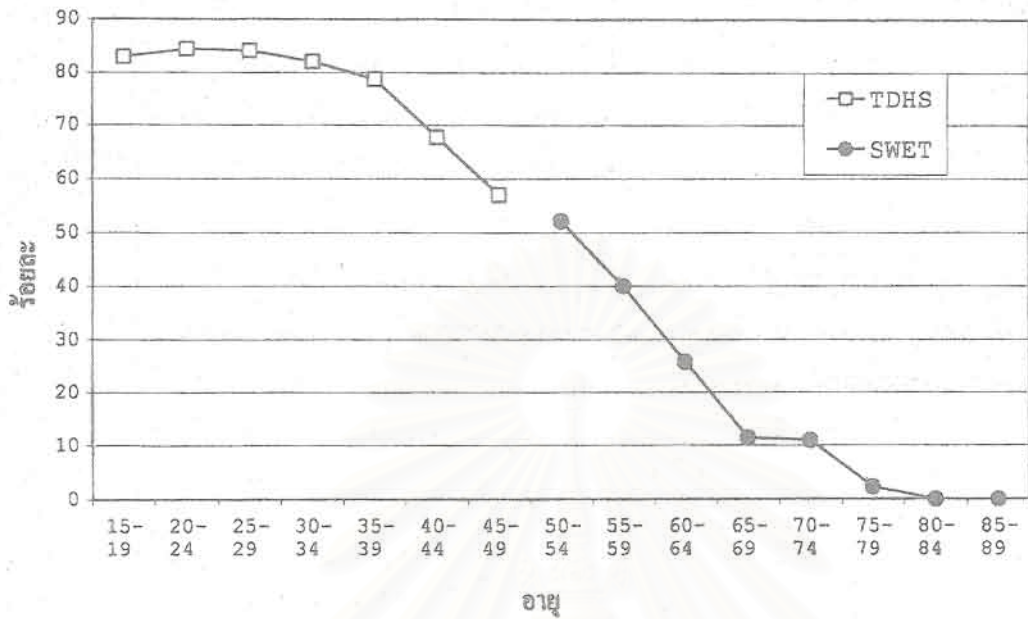
	50-59	60-69	70+	รวม
%ที่ให้ข้อมูลกิจกรรมทางเพศครบถ้วน (a)				
ชายไม่มีคู่	81.1	81.4	74.1	78.1
หญิงสมรส	93.1	87.4	77.5	89.4
ชายสมรส	98.0	94.4	88.1	95.3
รวม	95.3	90.5	81.8	91.4

ข้อสังเกต: ผลที่แสดงไม่ได้ถ่วงน้ำหนัก.

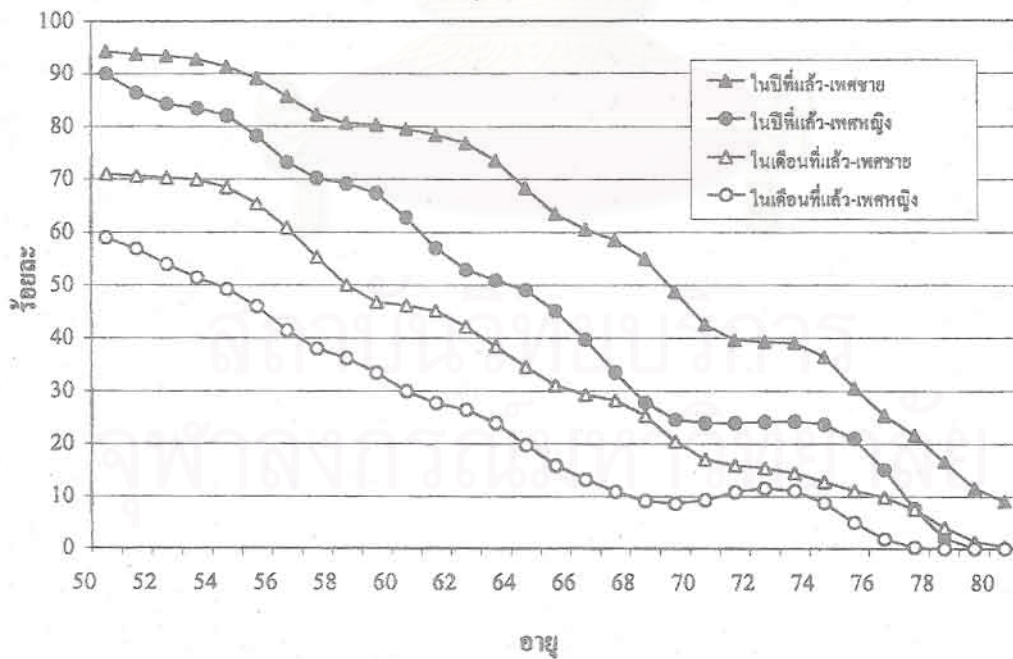
(a) ผู้ให้สัมภาษณ์จะถูกนับว่าเป็นผู้ให้ข้อมูลกิจกรรมทางเพศครบถ้วนถ้าตอบคำถามว่ามีกิจกรรมทางเพศในเดือนที่แล้วหรือไม่และให้คำตอบจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ (กรณีที่มีกิจกรรมทางเพศ)หรือเวลาที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย(กรณีที่ไม่มีการมีกิจกรรมทางเพศ)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รูปที่ 1 ร้อยละของสตรีกำลังสมรส (Currently Married Women) ที่รายงานว่ามีเพศสัมพันธ์  
ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา: เปรียบเทียบข้อมูลจาก TDHS ปี 2530 และ SWET ปี 2538

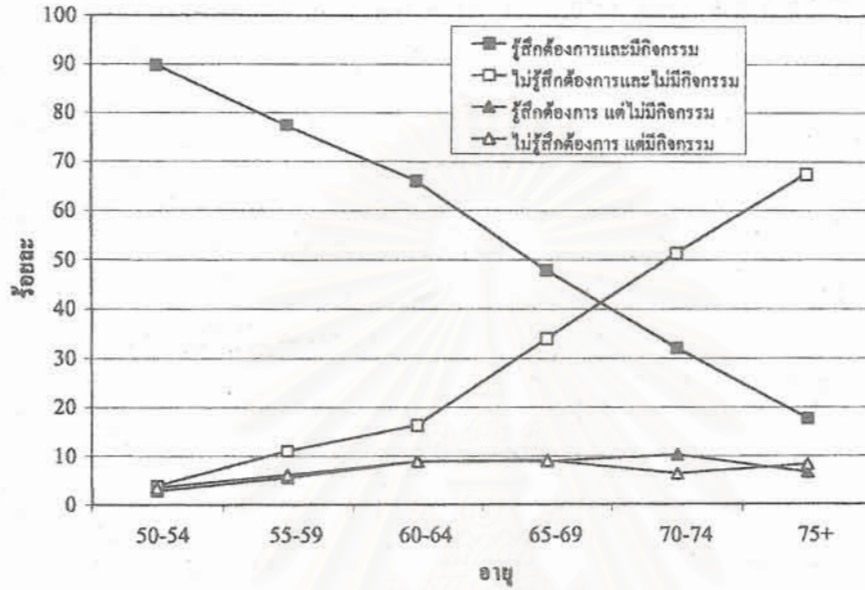


รูปที่ 2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่สมรส ที่มีกิจกรรมทางเพศภายในช่วงเวลาที่กำหนด  
จำแนกตามอายุและเพศ (ค่าร้อยละเฉลี่ยที่ปรับแล้ว)

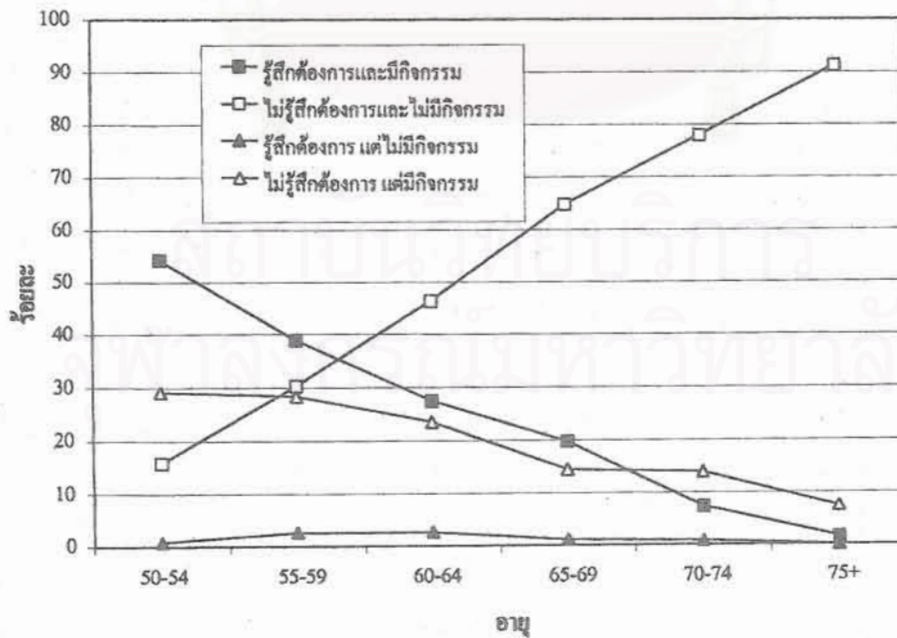


รูปที่ 3 เปรียบเทียบการมีกิจกรรมทางเพศ (ในปีที่แล้ว) และความรู้สึกต้องการทางเพศ (อย่างน้อยบางครั้ง) จำแนกตามเพศ และสถานภาพสมรส

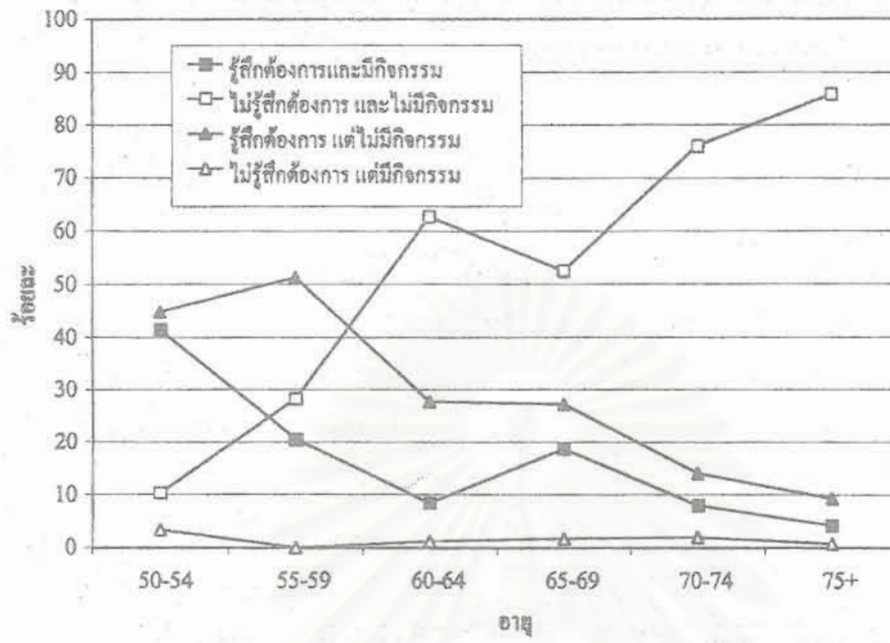
ชายสมรส



หญิงสมรส

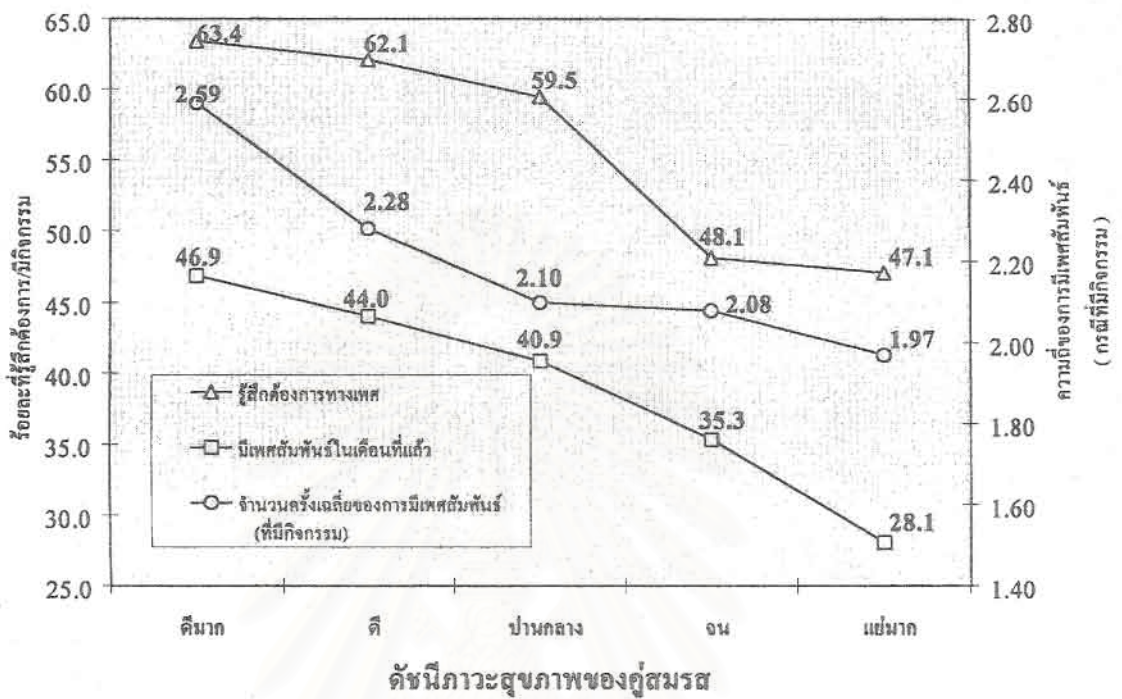


## ชายไม่มีคู่



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รูปที่ 4 มาตรการต่างๆที่วัดการมีกิจกรรมทางเพศและความรู้สึกต้องการทางเพศ จำแนกตาม  
 ภาวะสุขภาพของคู่สมรส (ปรับอิทธิพลของปัจจัย อายุ เพศ และความแตกต่างในอายุของคู่สมรส)



หมายเหตุ : ผลที่แสดงได้ปรับทางสถิติ โดยวิธี logistic regression ( ร้อยละที่รู้สึกต้องการทางเพศ และร้อยละที่มีกิจกรรมทางเพศในช่วงเวลาที่ระบุ ) หรือโดยวิธี multiple classification analysis ( ความถี่หรือจำนวนครั้งเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ ) ในกรณีปรับ โดยวิธี logistic regression ผลที่เสนอ แสดงความน่าจะเป็นเฉลี่ยที่พยากรณ์ได้ โดยนำเอาปัจจัยอายุ เพศ (ตัวแปรระดับกลุ่ม) และอายุที่แตกต่างกันระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์ และคู่สมรส (ตัวแปรต่อเนื่อง) มาพิจารณาประกอบ

