



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันโครงสร้างของประชากรมีการเปลี่ยนแปลง โดยมีแนวโน้มว่าสัดส่วนของประชากรสูงอายุมากขึ้น จากการสำรวจประชากรกกลางปี 2538 พบว่ามีประชากร 59.38 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 4.82 ล้านคน (สำนักนโยบายและแผนงานสาธารณสุข, 2539) หรือคิดเป็นร้อยละ 8.1 ของประชากรทั้งประเทศ และจากรายงานของสำนักคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2538) พบว่าเมื่อปี 2533 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก 2.6 ล้านคน และคาดว่าจะเป็น 3.7 ล้านคนในปี 2543 และ 7.1 ล้านคนในปี 2563 จากการศึกษาที่ประชากรสูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นทุกปี รัฐบาลได้ให้ความสำคัญและสนองนโยบายขององค์การสหประชาชาติที่ประกาศในปี พ.ศ. 2542 เป็นปีผู้สูงอายุสากล โดยการรับรองปัญหาผู้สูงอายุไทย เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิ์ เมื่อเดือนเมษายน 2542 ได้แก่ การมีเสรีภาพ การมีส่วนร่วม การได้รับการดูแล ความสมบูรณ์ปรารถนา ในสิ่งที่ตนเองมุ่งหวัง และความมีศักดิ์ศรี (จดหมายข่าวลภาการพยาบาล, 2542)

บทบาทของพยาบาลในการให้การดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในฐานะปัจเจกบุคคลให้สามารถดูแลและพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด (จดหมายข่าวลภาการพยาบาล, 2542) แนวโน้มของพยาบาลในปัจจุบันเน้นการดูแลแบบองค์รวม คือ ให้การพยาบาลทั้งด้านกาย จิต อารมณ์ และสังคม แต่เรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุนั้นยังเป็นเรื่องที่ไม่ได้คำนึงถึงนัก เนื่องจากความเชื่อและทัศนคติของสังคมยังมองว่าพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะกับผู้สูงอายุ เพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของความสวยงามและดึงดูด เหมาะสำหรับวัยหนุ่มสาวเท่านั้น ถ้าผู้สูงอายุที่ยังมีความสนใจ และมีกิจกรรมทางเพศอยู่มักถูกมองว่าเป็นพวก "ดัดนหากลับ" หรือ "เฒ่าหัวงู" (Kaye, 1993: 416) ทำให้ผู้สูงอายุไม่กล้าแสดงออกถึงความต้องการด้านเพศสัมพันธ์ ทั้ง ๆ ที่ยังมีความต้องการด้านนี้อยู่ (Falk and Falk, 1980; Parke, 1991) เห็นได้จากการศึกษาของ ประนอม โอทกานนท์ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2537) พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการพยาบาลเรื่องการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องเพศ Brecher (1984 cited in Johnson, 1996: 8) พบว่า การมีกิจกรรมทางเพศลดลงมีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าอายุ

ทฤษฎีความเสื่อมและถดถอยในวัยสูงอายุ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้มีแนวโน้มในการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย และมักเป็นโรคเรื้อรัง ฆาตรี โภกาล (2538) พบว่า โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดและผู้สูงอายุคือโรคหัวใจ และจากการสำรวจของชรลนิกุล ยัมบุญนะ (2533) พบว่า เพศชายที่ป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด 84 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 54.8 โรคหัวใจขาดเลือดจัดว่าเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง เกิดขึ้นเนื่องจากความผิดปกติของหลอดเลือด ทำให้เกิดการตีบแคบและเลือดไหลเวียนไปสู่หัวใจได้ไม่ดี ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่จะนำไปสู่ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายในเวลาต่อมา ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บหน้าอก หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาทันที่ก็จะเสียชีวิตในที่สุด นอกจากโรคหัวใจขาดเลือดเป็นโรคที่คุกคามชีวิตแล้วยังมีผลกระทบต่อการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์อีกด้วย เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดง ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการมีเพศสัมพันธ์ Sprennath (1982: 27) กล่าวว่า ในเพศชายจะได้รับผลกระทบมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากโรคหัวใจขาดเลือดมีผลคุกคามต่อความเป็นชาย (masculinity) อาจทำให้เกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศที่มีสาเหตุมาจากด้านจิตใจ หรือภรรยาอาจไม่สนับสนุนให้มีเพศสัมพันธ์เพราะเป็นห่วงเรื่องความปลอดภัย ระยะเวลาเจ็บป่วยถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ได้ในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในรายที่เพิ่งทราบว่า เป็นโรคหัวใจขาดเลือดและมีอาการกำเริบเป็นครั้งแรก อาจทำให้เกิดความวิตกกังวล ไม่มั่นใจในความปลอดภัยของตนเอง ความสนใจด้านเพศสัมพันธ์ย่อมลดลง เมื่อได้รับการรักษาระยะหนึ่งและอาการของโรคดีขึ้น ผู้ป่วยจะมีความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่างๆรวมทั้งกิจกรรมทางเพศ จากการศึกษาของ Hellerstein and Friedman (1970: 987 – 988) พบว่า ในช่วง 6 เดือน ถึง 1 ปีแรกของการเป็นโรค ผู้ป่วยที่กลับไปมีเพศสัมพันธ์ตามปกติ มักมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกขณะร่วมเพศ บางรายถึงกับหยุดมีเพศสัมพันธ์ไปเลย นอกจากนี้ ยังขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ในรายที่มีความรุนแรงของโรคมากกว่าและมีอาการกำเริบขึ้นบ่อยครั้ง ผู้ป่วยและภรรยาอาจมีความวิตกกังวลหรือกลัวเสียชีวิตขณะมีกิจกรรมทางเพศเนื่องจากอาการเจ็บแน่นหน้าอก หายใจลำบาก ทำให้หยุดมีเพศสัมพันธ์ ถึงแม้ว่าในระยะที่อาการของโรคคงที่แล้วและสามารถกลับมา มีเพศสัมพันธ์อีกครั้งได้ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริอร สินธุ (2526: 65) พบว่า ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 การศึกษาของ Johnston และคณะ (1978) พบว่า ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนและหลังเป็นโรคหัวใจของกลุ่มที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายร่วมด้วยลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย การศึกษาของ Ventegodt (1998) พบว่า การหย่อนสมรรถภาพทางเพศของชายจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น Masters & Johnson (1981: 236) กล่าวว่า ประสิทธิภาพเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์เมื่ออายุมากกว่า 60 ปีมีความแตกต่างไปจากเดิม เนื่องจาก

การเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาทางเพศ คือ ต้องใช้เวลานานมากขึ้นในการกระตุ้นเพื่อให้เกิดการแข็งตัวขององคชาติ แรงขับของน้ำอสุจิลดลง จำนวนน้ำอสุจิลดลง และอาจไม่มีความต้องการในการหลั่งในระยะจุดสุดยอด ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันอาจส่งผลให้การปรับตัวแตกต่างกัน (พิชญภรณ์ มุทสิลป, 2536: 408) เนื่องจาก ผู้ที่มีการศึกษามีโอกาสแสวงหาข้อมูลได้มากกว่า ทำให้มีความรู้และความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดีกว่าและปรับตัวให้เหมาะสมได้ ศิริอรสินธุ (2526: 64) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ ผู้ที่มีรายได้มากย่อมไม่มีความวิตกกังวลในเรื่องของความเป็นอยู่ ทำให้สามารถดำเนินชีวิตในด้านเพศได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย จากการศึกษาของ Hellerstein and Friedman(1970: 991) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางเพศของผู้ป่วยโรคหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดจำนวน 5 คน ที่คลินิกโรคหัวใจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ระหว่างวันที่ 16 - 19 กรกฎาคม 2542 เพื่อหาข้อมูลนำร่องในการวิจัย พบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดทำให้มีการเปลี่ยนแปลงและมีปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ดังนี้ คือ องคชาติไม่สามารถแข็งตัวได้เต็มที่ หรือต้องใช้เวลาในการกระตุ้นนานมากขึ้นและองคชาติไม่สามารถแข็งตัวได้เต็มที่ ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ถึงระยะจุดสุดยอดได้ และไม่พึงพอใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของตนเอง ผู้สูงอายุชาย 3 ใน 5 คน คิดว่าเกิดจากการสูงอายุ และไม่แน่ใจว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการเป็นโรคหัวใจด้วยหรือไม่ ส่วนผู้สูงอายุชายอีก 2 คน คิดว่าเกิดจากยาที่รับประทานเป็นประจำเพื่อรักษาโรคหัวใจขาดเลือด โดยได้รับความรู้ด้านนี้จากวารสารด้านสุขภาพ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ความต้องการข้อมูลการปฏิบัติตนจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจ 2 ท่าน พบว่า การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์กับผู้สูงอายุนั้นมีน้อยมาก เว้นเสียแต่ผู้สูงอายุจะถาม ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดที่รับการรักษาด้วยไม่ได้ถาม แพทย์จึงไม่ได้ให้คำแนะนำในเรื่องนี้ จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดจำนวน 5 คนดังกล่าว ทุกคนมีความต้องการคำแนะนำการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์ แต่ไม่กล้าถามแพทย์หรือพยาบาล เนื่องจากอายและเกรงว่าจะถูกมองในทางที่ไม่เหมาะสม จะเห็นได้ว่า การให้ความรู้เรื่องเพศในผู้สูงอายุยังมีไม่มากนัก พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพมักจะให้การดูแลผู้สูงอายุในด้านอื่น ๆ โดยลืมนึกถึงด้านเพศสัมพันธ์ไป อาจเนื่องมาจากวัฒนธรรม ค่านิยมและความเชื่อที่ฝังตัวที่ไ้กล่าวถึงในตอนต้น การศึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุนั้นมีน้อยมาก ทั้งที่ความต้องการด้านนี้เป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพชีวิตอย่างหนึ่ง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และ

ระยะเวลาเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรค และความรู้เรื่องเพศกับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุ ชายโรคหัวใจขาดเลือด เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลได้ตระหนักถึงบทบาทในการให้การดูแล ผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต อารมณ์ และสังคม ตลอดจนให้คำแนะนำและปรึกษาในเรื่อง เพศ อันจะส่งเสริมคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหัวใจขาดเลือดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมทางเพศตามการรายงานของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรค และความรู้เรื่องเพศ กับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด

ปัญหาการวิจัย

1. ผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดมีพฤติกรรมทางเพศเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรค และความรู้เรื่องเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดหรือไม่

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ทฤษฎีความเสื่อมและถดถอยของร่างกายเมื่อสูงอายุ ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของระบบต่างๆของร่างกาย รวมถึงระบบอวัยวะสืบพันธุ์ มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง คือ การตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศช้าลง และองคชาติไม่สามารถแข็งตัวได้เต็มที่เหมือนในวัยหนุ่ม การควบคุมการหลั่งน้ำอสุจิลดลง (Parke, 1991: 40) อาจมีการหลั่งเร็วหรือไม่มีการหลั่งในขณะถึงจุดสุดยอด ทำให้ผู้สูงอายุบางคนมีความต้องการหรือความสนใจเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศลดลง การที่องคชาติไม่สามารถแข็งตัวได้เต็มที่ขณะมีเพศสัมพันธ์ทำให้การมีเพศสัมพันธ์ล้มเหลว และขาดความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ได้ (Webster, 1992: 124) ผู้สูงอายุอาจคิดว่า การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นการสัญญาณบอกให้ทราบว่าควรหยุดมีเพศสัมพันธ์ หรือมีกิจกรรมทางเพศลดลง หากขาดความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสูงอายุและการเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ จึงทำให้ความรู้เรื่องเพศในผู้สูงอายุนั้นมีน้อยมาก เห็นได้จากการศึกษาของประนอม

โศกานันท์ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา(2537:89) พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการบริการ
พยาบาลเรื่องการให้คำแนะนำปรึกษาในเรื่องเพศ

นอกจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากกระบวนการสูงอายุนั้นจะมีผลกระทบต่อเรื่องเพศ
สัมพันธ์ในผู้สูงอายุแล้ว แนวคิดเกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด พบว่า ผู้สูงอายุต้องปรับเปลี่ยนแบบ
แผนการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ รวมถึงการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์ให้สอดคล้องกับภาวะของ
โรคด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุต้องเผชิญกับอาการของโรคซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการแสดงพฤติกรรมทาง
เพศตามปกติ ในขณะที่อาการกำเริบอาจต้องหยุดกิจกรรมทางเพศไปจนกระทั่งสามารถฟื้นฟู
สภาพได้จึงกลับมาทำกิจกรรมทางเพศตามปกติ ดังนั้นผู้สูงอายุที่เพิ่งทราบว่า เป็นโรคหัวใจและ
อาการของโรคยังไม่คงที่ มีอาการกำเริบเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ทำให้ไม่กล้าแสดงพฤติกรรมทางเพศ
และขาดความสนใจทางเพศไปเลย เนื่องจากกลัวจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ (Spennrath, 1982:
27) หรือบางคนอาจกลับมามีเพศสัมพันธ์แล้วล้มเหลว เนื่องจากการรักษาด้วยยาบางชนิดมีผล
ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง ทำให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์ต่อไปอีกเพราะกลัว
ความล้มเหลวก็ได้ (Jaarsma, T; Dracup, K; Walden, J and Stevenson, L.W., 1996) หากขาด
ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดและผลกระทบของโรคต่อการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้
ผู้ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันย่อมมีโอกาสในการแสวงหาข้อมูลความรู้แตกต่างกัน ทำให้ปรับ
ตัวต่อผลกระทบด้านเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน และโรคหัวใจขาดเลือดเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาต่อ
เนื่อง สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษามาก ผู้ที่มีรายได้น้อยย่อมมีความวิตกกังวลในเรื่องดังกล่าว
ทำให้ความสนใจทางเพศลดลงได้

ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐาน ดังนี้

1. อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด
2. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจ
ขาดเลือด
3. รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด
4. ระยะเวลาเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุชายโรค
หัวใจขาดเลือด
5. ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุชายโรค
หัวใจขาดเลือด
6. ความรู้เรื่องเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศผู้สูงอายุชายโรคหัวใจ
ขาดเลือด

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2. ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรต้น คือ

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาเจ็บป่วย

2) ความรุนแรงของโรค

3) ความรู้เรื่องเพศ

2.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมทางเพศ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด หมายถึง ผู้สูงอายุเพศชายที่มีอายุตามปีปฏิทินครบ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีพยาธิสภาพของโรคหัวใจทำให้มีอาการเจ็บหน้าอก และแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็น แองจيناเพกตอริส (Angina Pectoris) โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease) โรคหลอดเลือดโคโรนารี (Coronary Artery Disease) หรือโรคหัวใจจากหลอดเลือดโคโรนารี (Coronary Heart Disease)

ระยะเวลาเจ็บป่วย หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้สูงอายุชายทราบว่าตนป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือด โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น แองจيناเพกตอริส (Angina Pectoris) โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease) โรคหลอดเลือดโคโรนารี (Coronary Artery Disease) หรือโรคหัวใจจากหลอดเลือดโคโรนารี (Coronary Heart Disease) จนถึงปัจจุบัน จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ ระยะเวลาเจ็บป่วย 6 เดือน – 3 ปี 4 – 7 ปี และ 8 ปีขึ้นไป

ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาชั้นสูงสุดของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด จำแนกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้ ระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) และปริญญาตรีขึ้นไป

รายได้ หมายถึง รายได้ที่ผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดได้รับเป็นประจำทุกเดือน อาจเป็นเงินเดือนหลังเกษียณ เงินที่ได้จากกิจการของตนเอง หรือจากบุตรหลานและบุคคลสำคัญให้เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายรายเดือน จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ รายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท 2,000 - 4,000 บาท และมากกว่า 4,000 บาท

ความรุนแรงของโรค หมายถึง ระดับความรุนแรงของโรคหัวใจขาดเลือด จำแนกตามอาการเจ็บหน้าอกและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม เป็น 4 ระดับ สอดคล้องกับเกณฑ์ของสมาคมโรคหัวใจของแคนาดา (Canadian Cardiovascular Society, 1975 cited in Rasof and Gorbien, 1997: 234) ดังนี้

ระดับที่ 1 สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางกายได้ในระดับปกติ เช่น เดินหรือขึ้นบันได โดยไม่มีอาการเจ็บหน้าอก จะเกิดอาการเมื่อยทำงานอย่างหนักเป็นเวลานาน

ระดับที่ 2 สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางกายได้ในระดับปกติ แต่มีข้อจำกัดเล็กน้อย เช่น เดินหรือขึ้นบันไดอย่างรวดเร็ว เดินหรือขึ้นบันไดหลังรับประทานอาหาร อากาศหนาวเกินไป ลมแรงเกินไป มีอาการมึนศีรษะ เดินมากกว่า 90 เมตรบนพื้นราบ หรือเดินขึ้นบันไดมากกว่า 1 ชั้นในภาวะปกติ จะมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก และถ้าได้พักระยะหนึ่งจะสามารถทำกิจกรรมต่อได้

ระดับที่ 3 มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมระดับปกติอย่างชัดเจน เช่น เดิน 90-180 เมตรบนพื้นราบ และขึ้นบันได 1 ชั้นในภาวะปกติแล้วจะมีอาการเจ็บหน้าอก อาการไม่ดีขึ้นเมื่อพัก ต้องอมยาขยายหลอดเลือดได้ทันที

ระดับที่ 4 ไม่สามารถจะปฏิบัติกิจกรรมใดๆ มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกขณะพัก

ความรู้เรื่องเพศ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดเกี่ยวกับ กายวิภาคของระบบสืบพันธุ์ สรีรวิทยาทางเพศ ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศ ความเข้าใจสตรีเกี่ยวกับเรื่องเพศ การใช้ยาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ การเจ็บป่วยกับพฤติกรรมทางเพศ และการปฏิบัติตนด้านเพศสัมพันธ์เมื่อเป็นโรคหัวใจขาดเลือด โดยวัดจากแบบทดสอบความรู้เรื่องเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

พฤติกรรมทางเพศ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติทางเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย พฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศ และพฤติกรรมที่มีการร่วมเพศ วัดจากแบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามการรายงานของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด โดยให้เทียบเคียงการปฏิบัติทางเพศก่อน

ทราบว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือดกับขณะเป็นโรคหัวใจขาดเลือดใน 3 ลักษณะ คือ การปฏิบัติงานทางเพศนั้นลดลง คงเดิม หรือเพิ่มขึ้น

พฤติกรรมที่ไม่มีการร่วมเพศ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติงานทางเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดในลักษณะที่ไม่มีการร่วมเพศ ได้แก่ การจับมือ การโอบกอด การจูบหรือหอมแก้ม การลูบคลำหรือการประเล้าประโดม การพูดคุยกับคนรักหรือคู่สมรสด้วยความห่วงใย การพูดคุยเปิดเผยในเรื่องเพศ การจินตนาการทางเพศ หรือการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง วัดได้จากการรายงานความบ่อยครั้งของการแสดงพฤติกรรม หรือความมากน้อยของความรู้สึกพึงพอใจในการแสดงพฤติกรรมของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด

พฤติกรรมที่มีการร่วมเพศ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติงานทางเพศของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือดในลักษณะที่มีการร่วมเพศทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ การล้ำโลมก่อนการร่วมเพศ การร่วมเพศ และหลังการร่วมเพศ วัดได้จากการรายงานความบ่อยครั้งของการแสดงพฤติกรรม หรือความมากน้อยของความรู้สึกพึงพอใจในการแสดงพฤติกรรมของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการจัดการศึกษาการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อช่วยในการวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต อารมณ์ และสังคม
2. นำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องเพศในผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชายโรคหัวใจขาดเลือด
3. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุในประเด็นอื่นๆ ต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย