



คู่มือการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ

Counselling Services Handbook for the Promotion of Sexual Health



ศูนย์วิจัยและพัฒนาเพศศาสตร์ศึกษา

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย



คู่มือการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ

Counselling Services Handbook for the Promotion of Sexual Health



โดยศูนย์วิจัยและพัฒนาเพศศาสตร์ศึกษา

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

ชื่อหนังสือ คู่มือการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ

ผู้แต่ง	ศ.นพ.นิกร	ดุสิตสิน
	ศ.พญ.สุวทนา	อารีพรรค
	รศ.พญ. สุนนา	ชมพูนุทวีป
	ดร.รัตนา	สินธุภัก
	ไพธิน	ศรีสุขใจ
	เขมิกา	ยามะรัต
	จงกล	ตั้งอุสาหะ
	เอื้อมพร	กชการ

รวบรวมโดย ไพธิน ศรีสุขใจ

"หลักการและทักษะให้การปรึกษา"

โดย ดร.จิน แบร์

ISBN 974-584-785-2

จัดพิมพ์โดย ศูนย์วิจัยและพัฒนาเพศศาสตร์ศึกษา

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซ.จุฬาลงกรณ์ 62 ถ.พญาไท

ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ISBN 974-346-113-2

ราคาเล่มละ 275 บาท

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย



สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

การขาดความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องเพศของเยาวชนไทย หนุ่มสาววัยทำงาน พ่อแม่ผู้ปกครอง ตลอดจนผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ มากมาย ส่งผลกระทบโดยตรงทั้งต่อเศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิต สุขภาพของประชาชน และต่อประเทศโดยรวม จึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่ประชากรไทยในกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะนักเรียนนักศึกษา และผู้ให้การศึกษาปัญหาเกี่ยวกับเพศ จะต้องได้รับความรู้ แก่ไขความเข้าใจผิด รวมทั้งสามารถให้บริการแก่ผู้ที่ต้องการปรึกษา หรือบำบัดรักษาปัญหาทางเพศ นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาวิจัยเพื่อให้เข้าถึงปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่มีอยู่ในสังคมไทย เพื่อเป็นเครื่องตรวจสอบ และวางแผนยุทธวิธีในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

หนังสือคู่มือ เรื่อง “การให้การศึกษาปัญหาทางเพศ” และ “การสอนเพศศาสตร์ศึกษาระดับมัธยม” เป็นผลงานที่ สกว. ให้การสนับสนุนโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพทางเพศ แก่ศาสตราจารย์ นายแพทย์ นิกร ดุสิตสิน และ คณะผู้วิจัย จาก ศูนย์วิจัยและพัฒนาเพศศาสตร์ศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อทำงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ และสร้างแหล่งข้อมูลด้านเพศศาสตร์ศึกษาแหล่งใหม่สำหรับประเทศไทย โดยมีกิจกรรม 4 ด้าน คือ บริการให้ความรู้ทางด้านเพศศาสตร์ศึกษา การให้การศึกษาปัญหาทางเพศ การบำบัดรักษาผู้มีปัญหาทางเพศ และเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนกิจกรรมทั้ง 3 ด้าน โดยมีประชากรไทยทั้งนักเรียน นักศึกษา หนุ่มสาว ครูอาจารย์ ผู้ปกครอง คนวัยกลางคน และผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมาย

สกว. หวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือ คู่มือ เรื่อง “การให้การศึกษาปัญหาทางเพศ” และ “การสอนเพศศาสตร์ศึกษาระดับมัธยม” นี้ จะนำไปสู่การสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศ และมีส่วนช่วยลดปัญหาต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น เพื่อนำสังคมไทยไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

(ศาสตราจารย์ ดร. ปิยะวัติ บุญ-หลง)

ผู้อำนวยการ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

สารบัญ

หน้า

พื้นฐานทางชีววิทยา (Biological Basis)

- ระบบสืบพันธุ์ของเพศชาย	1
- ระบบสืบพันธุ์ของเพศหญิง	9
- พัฒนาการทางร่างกายและจิตใจในด้านเกี่ยวกับเพศ	26
- การตอบสนองของร่างกายต่อการเร้าอารมณ์ทางเพศ	29
- การตั้งครรภ์	39
- การแท้ง	51
- การมีลูกยาก	54
- การคุมกำเนิด	63

พฤติกรรมทางเพศ (Sexual Behaviour)

- การพัฒนาความรักและความผูกพันใกล้ชิดในชีวิตคู่	86
- การสื่อสารทางเพศ	95
- วิถีชีวิตที่แตกต่าง	106

ปัญหาทางเพศ (Sexual Problems)

- เพศสัมพันธ์ในวัยกลางคน	111
- เพศสัมพันธ์ในวัยสูงอายุ	128
- สอรัโมนเพศชาย	133
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	144
- เอช ไอ วี / เอดส์	152

ปัญหาทางสังคม (Social Issues)

- การล่วงเกินทางเพศต่อเด็ก	162
- ความเบี่ยงเบนทางเพศ	170

1. การให้การปรึกษาและหลักการฝึกอบรมแบบจุลทัศน์	
1.1 ความหมายของการให้การปรึกษา	178
1.2 วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษา	178
1.3 ขั้นตอนในการให้การปรึกษา	178
1.4 ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้การปรึกษาที่ดี	179
1.5 ข้อเสนอแนะบางประการในการให้การปรึกษา	180
1.6 เงื่อนไขที่จำเป็นต่อการพัฒนาจิตใจ	181
1.7 หลักการฝึกอบรมการปรึกษาแบบจุลทัศน์	182
2. ทักษะในการให้การปรึกษา	
2.1 ทักษะในการให้การปรึกษา	184
2.2 การเริ่มต้นการปรึกษา	185
2.3 การทำความเข้าใจการให้การปรึกษา	185
2.4 การตั้งคำถาม	187
2.5 การเงียบ	188
2.6 การสังเกต	190
2.7 การทวนซ้ำ	192
2.8 การให้กำลังใจ	193
2.9 การสะท้อนความรู้สึก	193
2.10 การสรุปความ	194
2.11 การเลือกประเด็นและแนวทาง	195
2.12 การให้ข้อมูลและคำแนะนำ	196
2.13 การตีความ	197
2.14 การชี้ผลที่ตามมา	198
2.15 การให้ข้อมูลย้อนกลับ	199
2.16 การเผชิญหน้า	200
2.17 การเปิดเผยตนเอง	201
2.18 การยุติการปรึกษา	202

3. กระบวนการให้การปรึกษา

3.1 ขั้นตอนของกระบวนการให้การปรึกษา	205
3.2 ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ	207
3.3 ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจปัญหา	207
3.4 ขั้นตอนที่ 3 การเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการ	209
3.5 ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนแก้ปัญหา	209
3.6 ขั้นตอนที่ 5 การยุติการปรึกษา	210

บรรณานุกรม	212
------------	-----

ระบบสืบพันธุ์

ระบบสืบพันธุ์ของเพศชาย

อวัยวะสืบพันธุ์ของเพศชายจะไม่ซับซ้อนเท่าอวัยวะเพศหญิง และส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ภายนอกร่างกาย และเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ใกล้ชิดกับระบบขับถ่ายปัสสาวะ

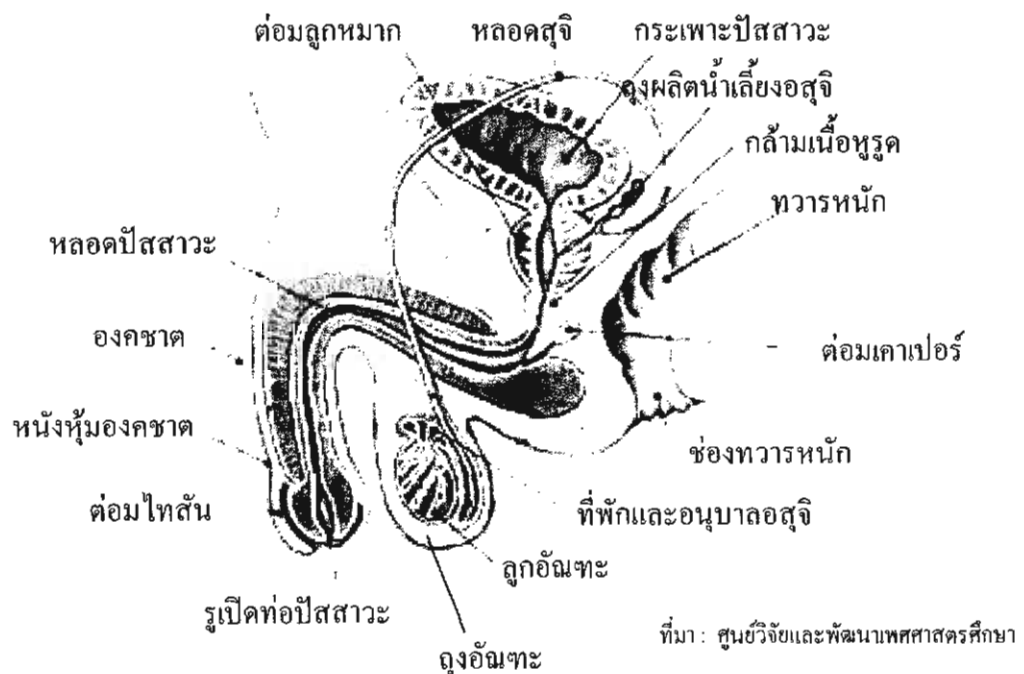
อวัยวะสืบพันธุ์ของเพศชาย ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ที่สำคัญคือ

อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก

1. ถุงอัณฑะ (Scrotum)
2. ลูกอัณฑะ (Testis)
3. องคชาต (Penis)

อวัยวะสืบพันธุ์ภายในประกอบด้วย

4. หลอดนำอสุจิ (Vas deferens)
5. ถุงผลิตน้ำเลี้ยงอสุจิ (Seminal Vesicle)
6. ต่อมลูกหมาก (Prostate gland)
7. ต่อมเคาเปอร์ (Cowper's gland)



อวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย

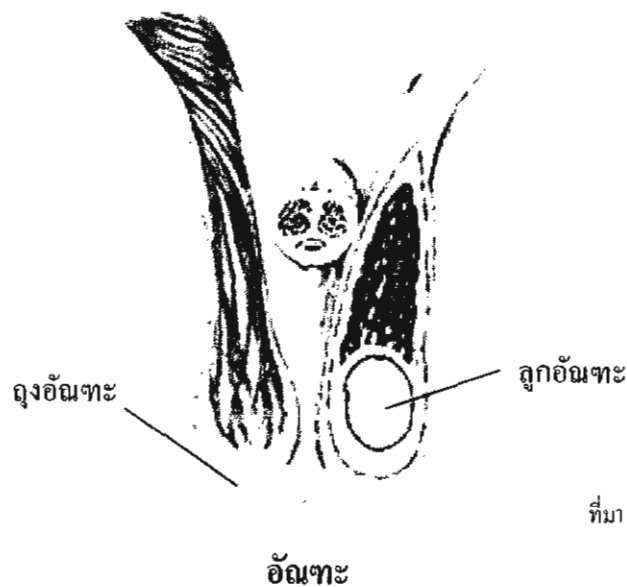
ถุงอัณฑะ

เป็นถุงเนื้อเยื่อหุ้มลูกอัณฑะไว้ มีลักษณะเป็นผิวหนาและหยาบ มีรอยย่นทั่วไปจึงยืดและหดได้มาก ถ้าอากาศเย็นจะหดเข้าหาฝีเย็บ ถ้าอากาศร้อนจะหย่อนคลายลง อุณหภูมิในถุงอัณฑะจะต่ำกว่าอุณหภูมิของร่างกาย 1.5-2.0 องศาเซลเซียส ซึ่งเป็นอุณหภูมิที่เหมาะสมแก่การสร้างอสุจิ ถุงอัณฑะเป็นส่วนที่ช่วยปรับอุณหภูมิของลูกอัณฑะไม่ให้สูงหรือต่ำไป

ลูกอัณฑะ

มีลักษณะเป็นรูปไข่อยู่ภายในถุงอัณฑะทั้งสองข้าง อาจมีขนาดเท่ากันหรือต่างกันเล็กน้อยก็ได้ ขณะอยู่ในครรภ์มารดา ลูกอัณฑะจะอยู่ในช่องท้องของเด็ก เมื่อใกล้คลอดลูกอัณฑะจะเคลื่อนลงมาสู่ถุงอัณฑะ แต่มีบางรายที่ลูกอัณฑะข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้งสองข้าง เคลื่อนลงมาอยู่ในถุงอัณฑะหลังเด็กเกิดแล้วถึง 1-2 ปี หลังจากนั้นถ้าลูกอัณฑะยังไม่เคลื่อนมาอยู่ในถุงอัณฑะจะต้องปรึกษาแพทย์เพื่อการแก้ไข

การที่ลูกอัณฑะไม่เคลื่อนลงมาอยู่ในถุงอัณฑะอาจทำให้เป็นหมัน ไร้เลือด และมะเร็งลูกอัณฑะได้

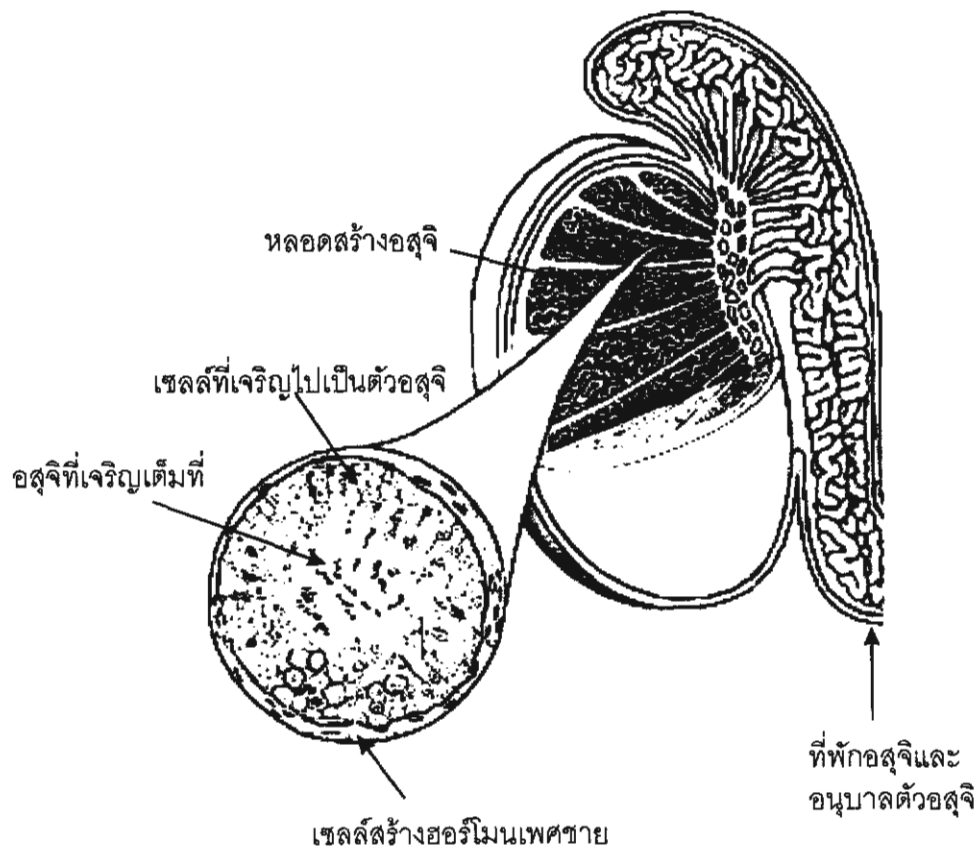


ที่มา : Crooks and Baur ¹²

หน้าที่ของลูกอัณฑะ

1. สร้างฮอร์โมนเพศชาย จากไลดิกเซลล์ (Leydig cells) ซึ่งเป็นเซลล์ที่อยู่ระหว่างหลอดสร้างอสุจิ ฮอร์โมนเพศชายจะเป็นตัวกำหนดลักษณะเฉพาะของผู้ชาย เช่น มีหนวดเครา มีขนตามตัว หน้าผากกว้าง ผมบาง น้ำเสียงห้าว กล้ามเนื้อ ผิวหนัง เป็นแบบผู้ชาย

2. สร้างอสุจิขึ้นในหลอดสร้างตัวอสุจิที่เป็นหลอดเล็ก ๆ จำนวนมากขดอยู่ภายในอัณฑะ หลอดเล็ก ๆ เหล่านี้จะมาเปิดรวมกันที่หลอดใหญ่ เพื่อเป็นทางให้ตัวอสุจิออกจากอัณฑะได้ อสุจิจะสร้างในหลอดสร้างอสุจิ (Seminiferous tubules) ส่งต่อไปทางหลอดอสุจิ อสุจิจะอยู่ที่ขั้วอัณฑะ(Epididymis) ระยะเวลาหนึ่ง เพื่อให้เจริญเติบโตเต็มที่ สามารถที่จะผสมกับไข่ได้ และหลังจากออกไปทางหลอดอสุจิ ลูกอัณฑะจะสร้างอสุจิเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น และสร้างต่อไปเรื่อย ๆ โดยไม่หยุด ตัวอสุจิจะสร้างได้ดีเมื่ออุณหภูมิของลูกอัณฑะต่ำกว่าอุณหภูมิร่างกายประมาณ 1.5-2.0 องศาเซลเซียส



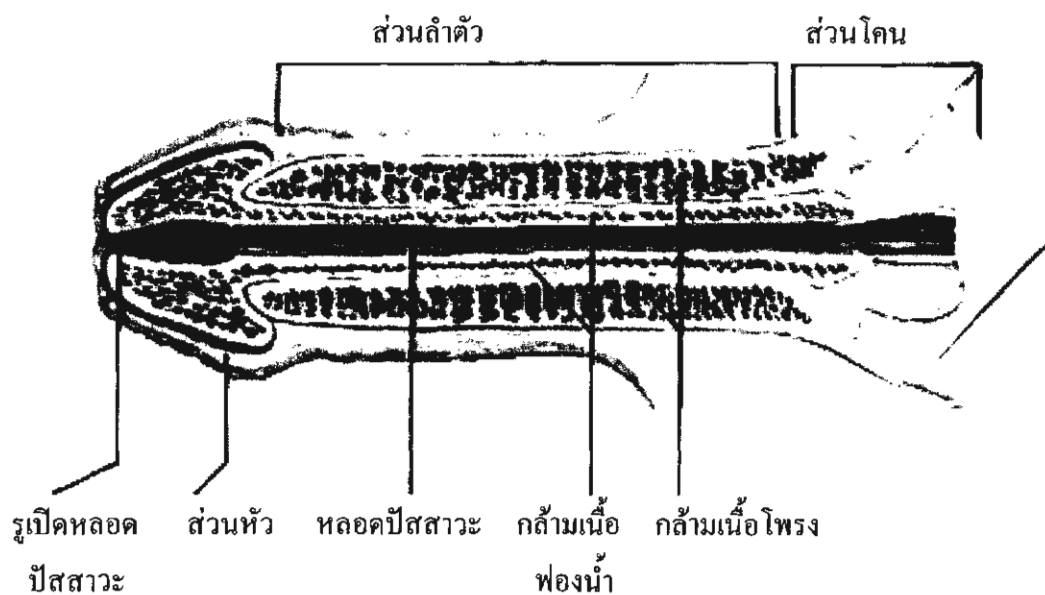
ที่มา : Smith T. ²²

ตัวอสุจิสร้างจากการแบ่งตัวของเซลล์ในหลอดสร้างอสุจิ และเจริญไปเป็นตัวอสุจิ ซึ่งตามปกติส่วนใหญ่จะพักและมีขีดความสามารถเพิ่มมากขึ้นขณะที่อยู่ที่บริเวณขั้วของอัณฑะ

องคชาต

มีลักษณะเป็นกล้ามเนื้อที่ข้างในมีโพรงเลือดอยู่จำนวนมากเหมือนฟองน้ำ ปกติโพรงเลือดจะแฟบ องคชาตจะมีขนาดเล็กและอ่อนตัว เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศจะมีเลือดเข้ามาตั้งในโพรงเลือดเป็นจำนวนมากทำให้องคชาตแข็งและขยายตัวมีขนาดใหญ่ขึ้น 1-2 เท่าของขนาดปกติ ภายในขององคชาตมีหลอดปัสสาวะทอดยาวตลอดจากกระเพาะปัสสาวะลงมาถึงส่วนปลายขององคชาต

ขนาดขององคชาตของแต่ละคนจะมีขนาดแตกต่างกันได้มาก และแต่ละเชื้อชาติก็อาจจะมีขนาดแตกต่างกันออกไป



ที่มา : Crooks and Baur ¹²

องคชาตประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

- ส่วนหัว** เป็นส่วนที่มีเส้นประสาทและเส้นเลือดมาหล่อเลี้ยงจำนวนมาก จึงเป็นส่วนที่ไวต่อการกระตุ้นทั้งทางกายภาพ ทางอารมณ์และความรู้สึกทางเพศ
- ส่วนลำตัว** ประกอบด้วยเนื้อเยื่อคล้ายฟองน้ำ จะมีช่องว่างมากมายสำหรับให้เลือดไหลเข้ามาขังอยู่ เมื่อมีความต้องการทางเพศ ทำให้องคชาตขยายใหญ่และแข็งตัว
- ส่วนโคน** เป็นกล้ามเนื้อยึดติดอยู่กับส่วนล่างของกระดูกหัวหน่าว

ระบบสืบพันธุ์

ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำถามที่พบบ่อยในเรื่องอวัยวะเพศชาย

ชายไทยได้รับคำนิยมสืบต่อกันมาช้านานว่า ผู้ที่มีอวัยวะเพศใหญ่จะสร้างความสุขและความประทับใจแก่หญิงที่ตนเองมีความสัมพันธ์ด้วย จึงมีความกังวลเรื่องขนาดของอวัยวะเพศ มักมีคำถามและขอคำปรึกษาเรื่องขนาดและการเสริมอวัยวะเพศอยู่เสมอ ๆ มักกังวลว่าขนาดขององคชาตของตนเองใหญ่ไป หรือ เล็กไปหรือไม่ ถ้าเล็กไปจะมีวิธีเสริมอย่างไร ถ้าใหญ่ไปจะผ่าตัดแก้ไขได้หรือไม่

มีผู้วิจัยหาขนาดขององคชาตคนไทย โดยวัดจากชายจำนวน 527 ราย พบว่าองคชาตชายไทยขณะแข็งตัว มีความยาว 5.14 นิ้ว และเส้นรอบวงบริเวณโคนองคชาตมีค่าเฉลี่ย 4.3 นิ้ว สำหรับคนอเมริกัน ค่าเฉลี่ยความยาว 6 นิ้ว และเส้นรอบวง 5 นิ้ว

ความยาวและความใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความสุขและความประทับใจของคู่ แต่ยังมีประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น ความรัก ความเอื้ออาทร ความเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกของอีกฝ่ายหนึ่ง จึงไม่ควรกังวลในเรื่องขนาดของอวัยวะจนเกินไป

การเพิ่มขนาดขององคชาตในปัจจุบันยังไม่มีวิธีใดที่ได้ผลและปลอดภัย มีการโฆษณากระบอก สูญญากาศ ซึ่งใช้ได้ผลชั่วคราวเท่านั้น บางรายใช้ไม่ถูกวิธี ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณองคชาตได้รับอันตราย เป็นผลเสียมากกว่าผลดี

การตกแต่งองคชาตก็นิยมทำกันเช่น ผ่าตัด ผ่าตัดให้เป็นรูปแปลกๆ ส่วนมากจะไม่ได้ทำโดยบุคลากรทางการแพทย์ หรือ มีมาตรฐานด้านความสะอาดไม่เพียงพอ ทำให้ติดเชื้อ เกิดการอักเสบได้

การเสริมขนาดขององคชาตโดยใช้ซิลิโคนหรือพาราฟินฉีดเข้าไปใต้ผิวหนังขององคชาต ก็จะ

ทำให้องคชาตมีขนาดใหญ่ขึ้นได้ พาราฟิน และซิลิโคนเหลวเป็นสารที่ค่อนข้างหายากและราคาแพง เมื่อเทียบกับน้ำมันมะกอกซึ่งหาง่ายกว่าและฉีดได้ง่ายกว่า ในปัจจุบันจึงนิยมฉีดน้ำมันมะกอก ซึ่งการเสริมขนาดอวัยวะเพศด้วยวิธีนี้ก่อให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนตามมามากมาย การเสริมขนาดนี้จะทำให้ความต้องการทางเพศลดน้อยลง โดยเฉพาะความรู้สึกบริเวณผิวหนังที่หุ้มอวัยวะเพศ และความใหญ่ที่เกิดขึ้นไม่ปกติ คือใหญ่เกินไปจนไม่สามารถสอดใส่ใช้งานได้ ทำให้ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ รวมทั้งทำให้อ่อนมีความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ แทนการสร้าง ความประทับใจดังที่หวังไว้ นอกจากนี้เมื่อเกิดการอักเสบติดเชื้อ ต้องรีบมาพบแพทย์ เพื่อการแก้ไขโดยเร็ว มิฉะนั้นอาจจะแก้ไขให้เหมือนเดิมไม่ได้



ที่มา : น.พ.วันชัย นัยรักษ์เสรี

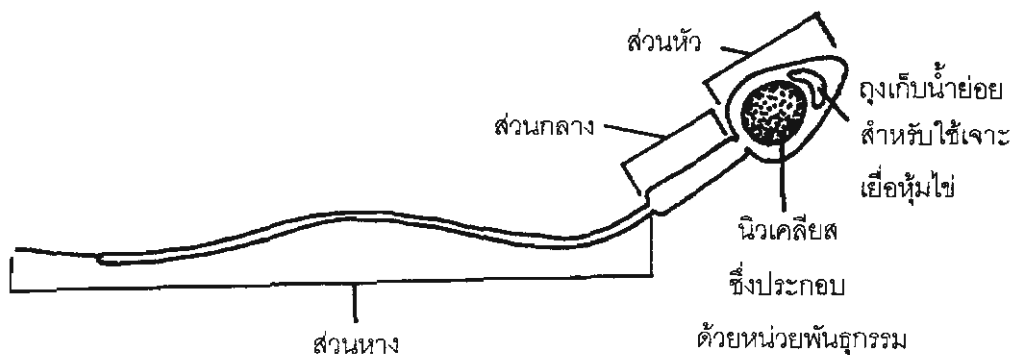
ระบบสืบพันธุ์

ตัวอสุจิ (Sperm หรือ Spermatozoa)

ตัวอสุจิถูกสร้างจากหลอดอัณฑะ และพัฒนาจากเซลล์ที่ยังเคลื่อนไหวไม่ได้จนเป็นตัวอสุจิที่เจริญเต็มที่ และสามารถเคลื่อนไหวได้ใช้เวลาประมาณ 70 วัน เมื่อหลั่งออกมาแล้วตัวอสุจิจะมีชีวิตที่สามารถผสมกับไข่ได้ภายในประมาณ 48 ชั่วโมง แต่อาจยังมีชีวิตและเคลื่อนไหวได้หลาย ๆ วัน ถ้าอยู่ภายในโพรงมดลูกหรือในท่อรังไข่ ตัวอสุจิที่ตกค้างอยู่ในช่องคลอดจะตายหมดภายในไม่กี่ชั่วโมง เนื่องจากน้ำในช่องคลอดมีคุณสมบัติเป็นกรด ตัวอสุจิจะมีสารพันธุกรรมที่เป็นตัวกำหนดเพศของทารก ตัวอสุจิที่กำหนดเพศหญิง หรือตัวเมีย เป็นตัวอสุจิที่มีโครโมโซม x ส่วนตัวอสุจิที่กำหนดเพศชาย หรือตัวผู้ เป็นตัวอสุจิที่มีโครโมโซม y โครโมโซม y มีขนาดเล็กกว่าโครโมโซม x ทำให้เข้าใจว่าอสุจิตัวผู้ (y) จะสามารถเคลื่อนไหวได้เร็วกว่าอสุจิตัวเมีย (x) ในขณะที่อสุจิตัวเมีย (x) อาจทนสภาวะกรดในช่องคลอดได้ดีกว่าอสุจิตัวผู้ (y)

ตัวอสุจิประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

- ส่วนหัว** จะมีสารพันธุกรรมและ เอนไซม์ เอนไซม์นี้จะช่วยให้ตัวอสุจิสามารถไชทะลุผนังของไข่เข้าไปผสมกับไข่ได้
- ส่วนกลาง** เป็นส่วนที่ให้พลังงานโบกหางสำหรับการเคลื่อนที่ของตัวอสุจิ
- ส่วนหาง** เป็นส่วนที่มีความยาวเป็น 10 เท่าของส่วนหัว ใช้โบกเพื่อให้เคลื่อนที่ได้รวดเร็ว



ตัวอสุจิ ความยาว 0.05 มม.

ที่มา : Panthaki D.⁹

หลอดอสุจิ

หลอดอสุจิเป็นท่อทางเดินของอสุจิออกจากหลอดสร้างอสุจิ ผ่านไปเปิดเข้าท่อปัสสาวะที่ตำแหน่งของต่อมลูกหมาก

ถุงผลิตน้ำเลี้ยงอสุจิ

มีลักษณะเป็นถุง 2 ถุง ติดกับหลอดอสุจิ มีหน้าที่สร้างน้ำสำหรับหล่อเลี้ยงอสุจิ ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นค่าและมีน้ำตาลผลไม้ (ฟรุกโตส) เป็นส่วนประกอบที่สำคัญ เพื่อให้พลังงานในการเคลื่อนไหวของตัวอสุจิ

ต่อมลูกหมาก

ต่อมลูกหมากมีขนาดและรูปร่างเหมือนลูกหมากเล็ก ๆ ตั้งอยู่ข้างใต้กระเพาะปัสสาวะ ท่อน้ำเลี้ยงอสุจิ หลอดอสุจิและหลอดปัสสาวะเข้ามารวมกันเป็นท่อเดียวกันที่ตรงกลางของต่อมลูกหมากก่อนผ่านไปหลอดปัสสาวะ ในขณะที่หลังน้ำกาม กล้ามเนื้อหูรูดบริเวณกระเพาะปัสสาวะและต่อมลูกหมากจะกันไม่ให้น้ำปัสสาวะไหลออกมาด้วย

ต่อมลูกหมากจะสร้างของเหลว มีลักษณะข้นขึ้นและมีฤทธิ์เป็นด่าง ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของน้ำกามเพื่อช่วยในการเคลื่อนไหวของอสุจิ

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับต่อมลูกหมากคือ ต่อมลูกหมากอาจมีการอักเสบเนื่องจากการติดเชื้อ ต่อมลูกหมากอาจโตหรือเสื่อมตามวัย มะเร็งต่อมลูกหมากอาจเกิดได้ประมาณ 5% ในผู้สูงอายุ

ต่อมเคาเปอร์

ต่อมเคาเปอร์เป็นต่อมเล็ก ๆ ขนาดเท่าเม็ดถั่วเขียวมีอยู่ 2 ข้างของต่อมลูกหมาก และมีท่อเปิดเข้าสู่หลอดปัสสาวะ น้ำเมือกที่สร้างขึ้นจากต่อมนี้นี้จะมีความรู้สึกคันตัวทางเพศ จะออกมาเป็นน้ำหล่อลื่นที่ปลายองคชาต น้ำเมือกนี้อาจจะมีตัวอสุจิปนออกมาด้วย ทำให้การร่วมเพศแบบชักองคชาตออก เพื่อหลังน้ำกามภายนอกนั้นเกิดการผิดพลาดได้สูง

น้ำกาม (Semen)

คือน้ำที่หลั่งออกมาจากอวัยวะเพศชาย ขณะมีความรู้สึกทางเพศสูงสุด (Orgasm) ประกอบด้วยตัวอสุจิ น้ำเลี้ยงอสุจิจากถุงเก็บน้ำเลี้ยง (Seminal vesicle) น้ำเมือกจากต่อมลูกหมากและต่อมเคาเปอร์ น้ำกามที่หลั่งออกมาแต่ละครั้งมีประมาณ 2 - 3 มิลลิลิตร น้ำเลี้ยงอสุจิ (Seminal fluid) มีน้ำตาลผลไม้ (Fructose) มาก ใช้เป็นอาหารของตัวอสุจิ

ในคนปกติที่ไม่เป็นหมัน จะมีตัวอสุจิ 80-120 ล้านตัวในน้ำอสุจิ 1 มิลลิลิตร หรือมีตัวอสุจิที่แข็งแรงอย่างน้อยที่สุด 20 ล้านตัว ต่อน้ำอสุจิ 1 มิลลิลิตร

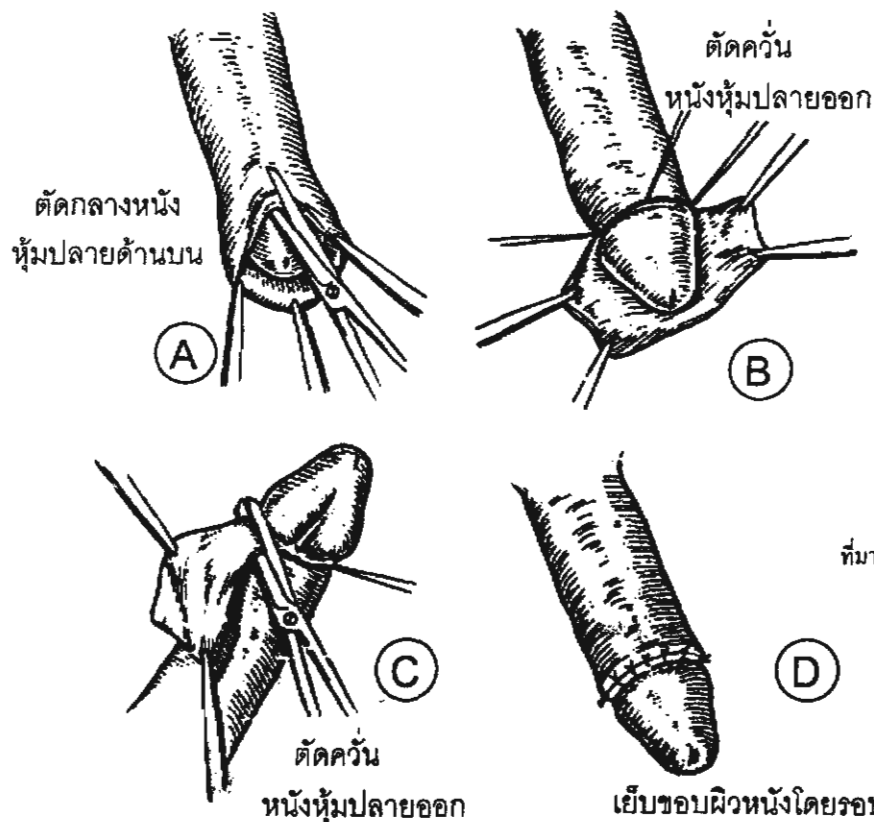
การรักษาความสะอาด

การรักษาความสะอาดอวัยวะเพศเป็นสิ่งสำคัญ ควรทำความสะอาดอวัยวะเพศทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและเย็น ทำความสะอาดโดยใช้น้ำและสบู่ และเช็ดให้แห้งโดยเฉพาะบริเวณหัวขององคชาต จะเป็นส่วนที่จะหมักหมมสิ่งสกปรกได้มาก โดยเฉพาะในผู้ที่ยังไม่ได้ขลิบหนังหุ้มปลายของคชาต และควรทำความสะอาดอวัยวะเพศทุกครั้งหลังปัสสาวะและหลังการร่วมเพศ

การขลิบหนังหุ้มปลายของคชาต

เด็กชายที่อายุเกิน 10 ปี จะสามารถปลิ้นปลายหนังหุ้มองคชาตได้ ถ้าเลวร้ายรุนแรงไปแล้ว และยังมีหนังหุ้มปลายที่ยื่นยาว ไม่สามารถปลิ้นได้ ควรจะทำการผ่าตัดแก้ไข เพื่อให้สามารถทำความสะอาดปลายของคชาตได้ ไม่เกิดการหมักหมม ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการติดเชื้อ หรือเป็นมะเร็ง และอาจทำให้ภรรยามีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่าปกติ

การขลิบอวัยวะเพศชาย



ที่มา : Panthaki D. ⁹

ระบบสืบพันธุ์

ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพศาศศรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระบบสืบพันธุ์ของเพศหญิง

อวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงแบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ คือ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก และอวัยวะสืบพันธุ์ภายใน

อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก

1. โศกหัวหน่าว (Mons pubis)
2. แคมใหญ่ (Labia majora)
3. แคมเล็ก (Labia minora)
4. เม็ดละมุด (Clitoris)
5. รูเปิดของท่อปัสสาวะ (Urethra)
6. เยื่อพรหมจารี (Hymen)

อวัยวะสืบพันธุ์ภายในประกอบด้วย

1. ช่องคลอด (Vagina)
2. มดลูก (Uterus)
3. หลอดมดลูก หรือท่อนำไข่ (Fallopian tube)
4. รังไข่ (Ovary)

อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก

โศกหัวหน่าว

อยู่ใต้ท้องน้อย มีลักษณะเป็นผิวหนังหนูน ประกอบด้วยไขมันเป็นจำนวนมาก

แคมใหญ่

มีลักษณะเป็นเนื้อนุ่มสองกลีบ ปิดช่องคลอดและอวัยวะภายใน

แคมเล็ก

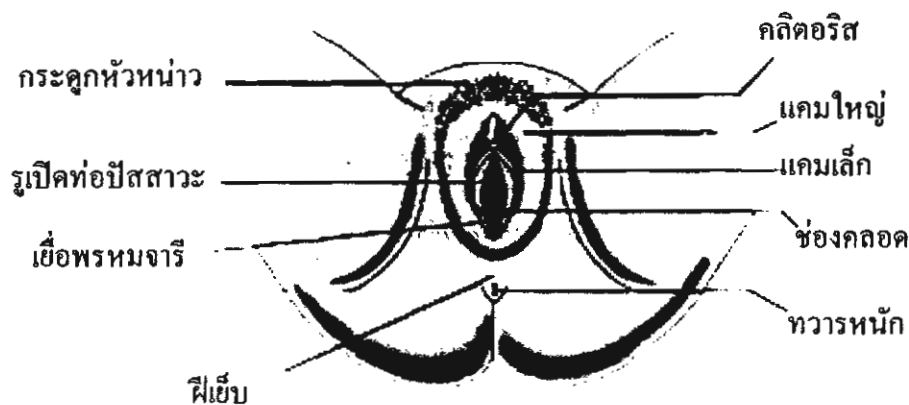
เป็นกลีบเนื้อเล็กๆอยู่ด้านในของแคมใหญ่อีกทีหนึ่ง ทั้งแคมใหญ่และแคมเล็กจะช่วยปิดอวัยวะภายในไว้ เป็นประตูด่านแรกที่จะป้องกันการติดเชื้อจากภายนอกเข้าสู่ช่องคลอด บริเวณโศกหัวหน่าว แคมใหญ่ แคมเล็ก และปากช่องคลอดจะเรียกรวมกันว่า อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก (Vulva)

เม็ดละมุด

เป็นติ่งเนื้อเล็ก ๆ อยู่ตรงกึ่งกลางตอนบนของแคมเล็กทั้งสองข้าง ส่วนนี้ในผู้ชาย คือ องคชาต เป็นบริเวณที่มีปลายประสาท และเส้นเลือดฝอยมาหล่อเลี้ยงอยู่เป็นจำนวนมาก จึงเป็น บริเวณที่มีความรู้สึกไว เช่นเดียวกับองคชาตในเพศชาย และเมื่อมีความรู้สึกทางเพศ เม็ดละมุดจะ ขยายตัวได้เช่นกัน

รูเปิดของท่อปัสสาวะ (Urethra)

เป็นช่องเปิดช่องแรกถัดจากคลิตอริสลงมา ก่อนถึงปากช่องคลอด



อวัยวะเพศหญิงภายนอก

ที่มา : Crooks and Baur ¹²

เยื่อพรหมจารี (Hymen)

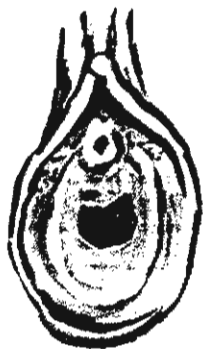
เป็นเนื้อเยื่อบางอยู่รอบปากช่องคลอด มีความยืดหยุ่นได้มากตรงกลางจะมีรูเล็กๆ เป็น ทางออกของประจำเดือน เยื่อพรหมจารีมีลักษณะต่างๆ กัน ได้หลายแบบเช่นเป็นช่องกลมกว้าง เป็นรูตะแคง หรือเป็นช่องยาวแคบ บางรายเยื่อพรหมจารีปิดสนิทไม่มีช่องเปิดเลยถือว่าเป็นผิดปกติ ในกรณีนี้เมื่อถึงวัยมีประจำเดือน เลือดประจำเดือนออกไม่ได้ ทำให้มีเลือดคั่งอยู่ภายใน ต้องรักษา โดยการผ่าตัดเปิดเยื่อพรหมจารี เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเยื่อพรหมจารีมักเกิดการฉีกขาด และมี เลือดออก บางกรณีที่มีเยื่อพรหมจารีชนิดที่หนา / เหนียว ชนิดที่ช่องเปิดแคบหรือเล็ก (เช่น ชนิด ที่มีผนังกันกลาง ชนิดที่เป็นช่องยาว) หรือเกิดการฉีกขาดบริเวณเส้นเลือดใหญ่ จะทำให้มี เลือดออกมาก หรือมีการฉีกขาดลึกเข้าไปถึงข้างหลังคอมดลูก (Posterior fornix) ต้องเย็บแผล เลือดจึงจะหยุด

ระบบสืบพันธุ์

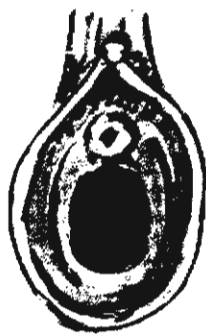
ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แต่ก็มีบางกรณีที่ไม่มีการฉีกขาด หรือเลือดออกในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ทำให้เกิดความเข้าใจผิดได้ว่าเคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว ในกรณีเช่นนี้จะพบได้ในผู้ที่มีเยื่อพรหมจารีแบบ วงแหวน หรือมีช่องเปิดกว้าง หรือเป็นเยื่อพรหมจารีที่ยืดหยุ่นได้มาก และการสอดใส่อวัยวะเพศตามปกติไม่รุนแรงจะไม่ทำให้เกิดการฉีกขาดได้

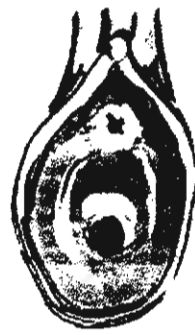
ชนิดของเยื่อพรหมจารี



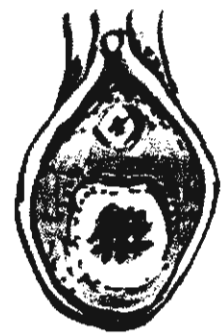
ชนิดวงแหวน



ชนิดที่พบบ่อย



ชนิดหนา/เหนียว



ชนิดตะแกรง



ชนิดผนังกันกลาง



ชนิดช่องยาว



ชนิดไม่เปิด



ชนิดเคยคลอดลูกแล้ว

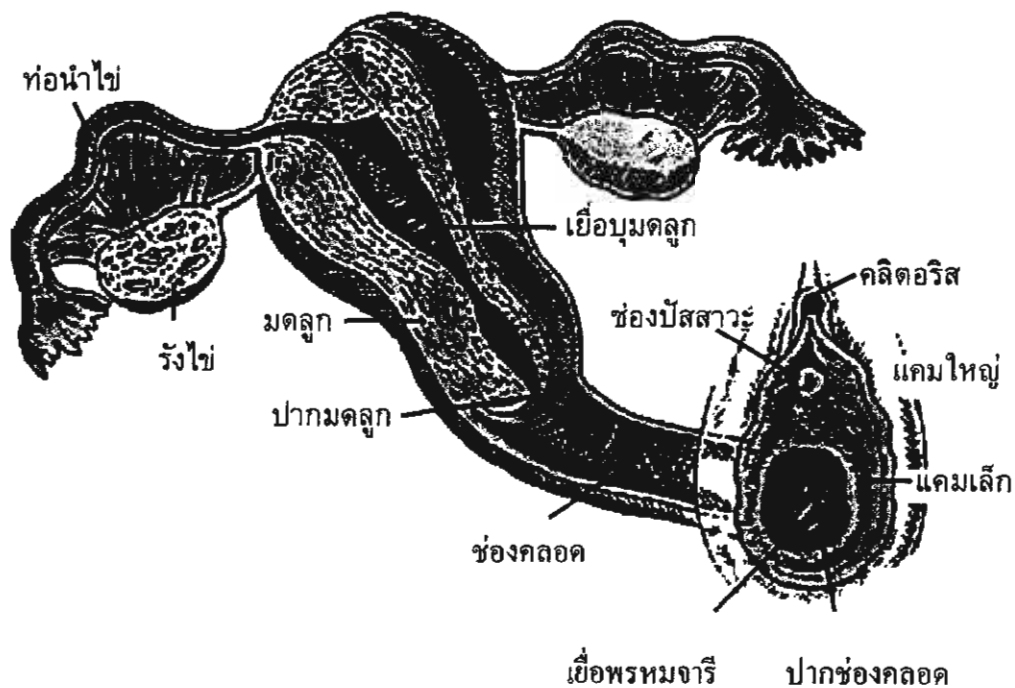
ที่มา : ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพศาศตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ

อวัยวะสืบพันธุ์ภายในของสตรี

ช่องคลอด (Vagina)

เป็นส่วนที่ต่อจากปลายสุดของมดลูกและเป็นช่องเปิดติดต่อกับอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ทำหน้าที่เป็นทางผ่านของเลือดประจำเดือนที่มดลูกบีบตัวขับออกมาจากโพรงมดลูก และเป็นช่องทางที่ทารกคลอดออกมาด้วย

ช่องคลอดมีความยาว 7-8 เซนติเมตร ผนังช่องคลอดประกอบด้วยกล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อ ผูกพัน มีเส้นเลือด และเส้นประสาทมาเลี้ยงมากมาย ผนังช่องคลอดจะข่นเป็นหีบ สามารถจะยืดและขยายได้อย่างมาก น้ำเมือกต่างๆในช่องคลอดที่ช่วยหล่อลื่นขณะร่วมเพศมาจากผิวหนังช่องคลอดและจากต่อมบาร์โทลิน (Bartholin gland) บริเวณปากช่องคลอด ในภาวะปกติภายในช่องคลอดจะมีแบคทีเรียชนิดหนึ่ง ซึ่งสามารถจะเปลี่ยนน้ำตาลไกลโคเจนให้เป็นกรดแล็กติก ทำให้ช่องคลอดมีสภาพเป็นกรด ซึ่งป้องกันการอักเสบจากการติดเชื้อจุลินทรีย์ที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย



อวัยวะสืบพันธุ์ภายในของสตรี

ดัดแปลงจาก : Panthaki D.⁹

มดลูก (Uterus)

ตั้งอยู่ด้านหลังของกระเพาะปัสสาวะ มีรูปร่างเหมือนชมพู่กลับหัว ขนาดย่อม ๆ ภายในมีโพรง ผนังของมดลูกเป็นกล้ามเนื้อที่หนา มีความเหนียวและแข็งแรงมาก เมื่อตั้งครรภ์จะขยายตัวได้ใหญ่โตมาก แต่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ภายใน 45 วัน หลังการคลอด ในหญิงวัยหมดประจำเดือนขนาดของมดลูกจะเล็กลงจนเกือบเท่าขนาดของเด็ก

หน้าที่ของมดลูก

เตรียมเยื่อบุมดลูก ซึ่งเกิดจากการกระตุ้นของฮอร์โมนจากรังไข่ สำหรับให้ไข่ที่ผสมแล้วมาฝังตัวและเจริญเติบโตต่อไปเป็นทารก มดลูกจะบีบตัวให้ทารกคลอดออกมาได้ เมื่อครบกำหนดคลอด

ในแต่ละรอบเดือนถ้าไข่ไม่ได้รับการผสมโดยอสุจิเยื่อบุมดลูกก็จะลอกหลุดออกมาพร้อมกับเลือดประจำเดือน

หลอดมดลูก หรือท่อนำไข่ (Fallopian tube)

เป็นหลอดต่อกับคอนบนของมดลูกทั้งสองข้าง ปลายท่อนี้มีลักษณะคล้ายนิ้วมือที่ทำการเป็นกระพุ้งรูปปากแตร ส่วนหนึ่งของปลายปากแตรจะยึดติดกับรังไข่ ภายในท่อนี้จะมีขนละเอียดโบกพัดอยู่ตลอดเวลา และยังมีกล้ามเนื้อบีบรัดตัวอยู่เสมอ เพื่อช่วยให้ไข่ที่ออกจากรังไข่เคลื่อนเข้าสู่มดลูก เพื่อไปฝังตัวที่เยื่อบุโพรงมดลูก การผสมของไข่กับตัวอสุจิมักเกิดขึ้นที่บริเวณกระพุ้งของท่อนำไข่

รังไข่ (Ovary)

มีลักษณะและขนาดเท่านิ้วหัวแม่มือของผู้ชาย มีอยู่สองใบอยู่ข้างมดลูก และมีเอ็นยึดติดกับด้านข้างของมดลูก

ภายในรังไข่จะมีต่อมไข่ออยู่เป็นจำนวนมากเมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์จะมีต่อมไข่ประมาณ 4-5 แสนต่อม เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น หรือวัยเจริญพันธุ์ต่อมไข่อจะเริ่มสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งทำให้อวัยวะสืบพันธุ์ทั้งภายในและภายนอกเจริญเติบโตขึ้น และควบคุมการพัฒนาลักษณะของเพศหญิงเด่นชัดขึ้น ต่อมาต่อมไข่อจะเจริญเติบโตขึ้นจนมีไข่อสุกและตกจากรังไข่เดือนละหนึ่งใบจากรังไข่แต่ละข้าง ภายหลังจากไข่อตกแล้วต่อมไข่อจะสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุมดลูกเพื่อเตรียมให้ไข่ที่ผสมกับอสุจิแล้วมาฝังตัว ต่อมาไข่อจะลดจำนวนลงในแต่ละเดือนเป็นจำนวนมาก เมื่อผู้หญิงอายุประมาณ 50 ปี ต่อมาไข่อจะหมดไป ทำให้ผู้หญิงเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน

การรักษาความสะอาด

ควรทำความสะอาดอวัยวะทุกวัน ๆ ละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น ทำความสะอาดด้วยน้ำ และสบู่ ซับให้แห้งด้วยผ้าสะอาด ไม่ควรถูหรือเช็ดแรงๆ เพราะผิวหนังบริเวณนี้บอบบาง อาจก่อให้เกิดการระคายเคืองได้ ไม่ควรทำความสะอาดโดยการล้างภายในช่องคลอด เพราะช่องคลอดมีสภาพเป็นกรดอ่อน ๆ อยู่แล้ว ซึ่งจะป้องกันการอักเสบติดเชื้อของจุลินทรีย์ที่เป็นอันตรายต่อร่างกายได้ การล้างภายในช่องคลอด จะทำลายสภาวะตามธรรมชาติในช่องคลอด อาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น

การทำทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก จะต้องล้างหรือเช็ดจากข้างหน้าไปข้างหลัง โดยระวังไม่ให้สิ่งสกปรกจากทวารหนักติดมายังช่องคลอดได้

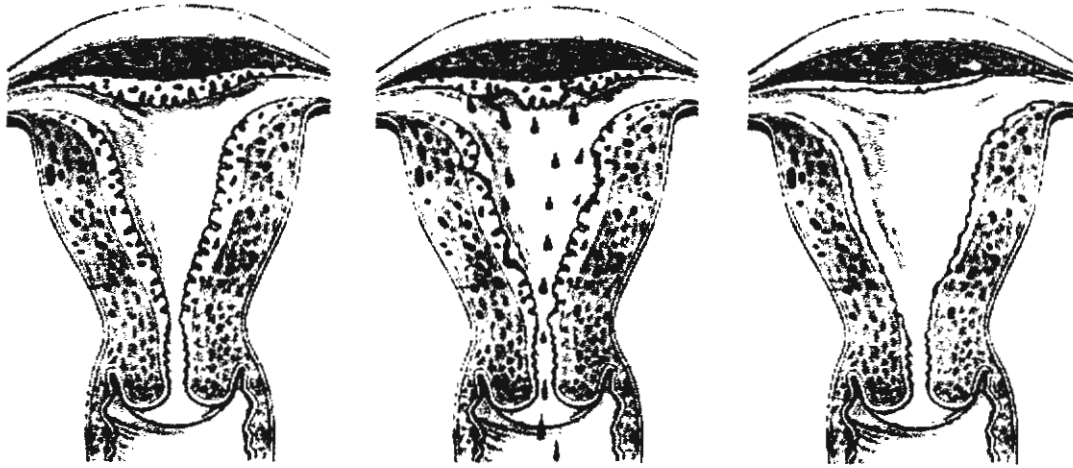
การเข้าสู่วัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ วัยนี้จะมีการเจริญเติบโต มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ซึ่งเกิดจากฮอร์โมนต่าง ๆ โดยเฉพาะฮอร์โมนเพศ และการเปลี่ยนแปลงทางความคิด อารมณ์และจิตใจ เด็กวัยนี้จึงควรที่จะได้เรียนรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ทั้งหมด ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง จะทำให้เด็กสามารถที่จะรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง และปรับตัวเองให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้อย่างมั่นใจ

ประจำเดือน หรือรอบเดือน

การมีประจำเดือนในเด็กหญิงนั้นเป็นการแสดงว่าได้เปลี่ยนจากวัยเด็กเข้าสู่วัยรุ่นอย่างสมบูรณ์แล้ว ประจำเดือนเกิดจากขบวนการที่ครบวงจรของการเตรียมระบบอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรีให้พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการผลิตไข่ พร้อมกับการเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุมดลูก เพื่อไข่ที่ถูกผสมแล้วจะมาฝังตัวและเจริญเติบโตเป็นทารก ถ้าขบวนการนี้ไม่เกิดขึ้นก็จะเกิดการสลายของเยื่อบุโพรงมดลูก เกิดเป็นประจำเดือน ซึ่งเป็นการทำความสะอาดภายในมดลูกนั่นเอง ระยะเวลาตั้งแต่ผนังมดลูกหนาตัวจนกระทั่งหลุดลอกออกมาเป็นประจำเดือนนี้เรียกว่า รอบประจำเดือน การมีประจำเดือนจะเกิดหมุนเวียนติดต่อกันไปจนกระทั่งรังไข่หยุดทำงาน ซึ่งเรียกว่า วัยหมดประจำเดือน

ลักษณะเยื่อบุมดลูกในระยะต่างๆ ในรอบประจำเดือน



ก่อนมีประจำเดือน

ขณะมีประจำเดือน

หลังมีประจำเดือน

ดัดแปลงจาก : Panthaki D.⁹

ประจำเดือนปกติ

ลักษณะของประจำเดือน

เลือดจะไม่จับตัวเป็นก้อน วันแรกจะมีสีแดงค่อนข้างสด ต่อไปจะมีสีคล้ำ เปลี่ยนเป็นสีน้ำตาล และค่อยๆ จางหมดไป

ระยะเวลาที่มีเลือดออกมีประมาณ 3-5 วัน ไม่ควรน้อยกว่า 1 วัน และไม่ควรเกิน 7 วัน

มีระยะห่างของรอบประจำเดือน นับตั้งแต่วันแรกที่ประจำเดือนมา จนกระทั่งวันแรกของประจำเดือนอีกครั้งหนึ่ง ปกติจะเป็นเวลา 28 ± 7 วัน หรือโดยเฉลี่ย 28 วัน

ทางผ่านของเลือดประจำเดือน เริ่มจากปากมดลูก ผ่านมาทางช่องคลอดออกสู่ภายนอก ร่างกาย

การเริ่มต้นของประจำเดือน

โดยทั่วไปการมีประจำเดือนครั้งแรก (Menarche) จะมีอายุประมาณ 10 - 17 ปี แต่ไม่ควรเร็วกว่า 9 ปี และไม่ควรช้ากว่า 18 ปี หลัง 18 ปี ถ้ายังไม่มีประจำเดือนควรปรึกษาแพทย์ เพื่อหาสาเหตุและการแก้ไข

ระบบสืบพันธุ์

ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การสิ้นสุดของประจำเดือน

ประจำเดือนของหญิงจะมีทุก ๆ รอบเดือน เป็นระยะเวลา 35 ปี หรือเท่ากับมีเลือดออกเป็นประจำทุกรอบเดือนประมาณ 400 ครั้ง เมื่อมีอายุประมาณอายุ 45-50 ปี การตกไข่จะหยุด เรียกว่า วัยหมดประจำเดือน (Menopause) อายุเฉลี่ยของสตรีไทยวัยหมดประจำเดือนคือ 50 ปี

การปวดประจำเดือน

เป็นอาการปวดบริเวณท้องน้อย ปวดถ่วงในอุ้งเชิงกราน ที่เกิดขึ้นก่อนหรือขณะกำลังมีประจำเดือน อาการปวดอาจมากจนต้องใช้เวลาเพื่อบรรเทา ลักษณะการปวดอาจบีบรัดเป็นพัก ๆ หรือปวดร้าวไปที่เอว สันหลัง สะโพก ต้นขา บางครั้งมีอาการระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เป็นต้น อาจมีอาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย หน้ามืด เหมือนจะเป็นลม ร่วมด้วย อาการเหล่านี้ตามปกติจะไม่ขัดขวางต่อการทำงานหรือ ดำรงชีวิตตามปกติ

การปวดประจำเดือนมากชนิดปฐมภูมิ (Primary dysmenorrhea)

เป็นการปวดประจำเดือนมากจนไม่สามารถประกอบการทำงานได้ตามปกติ มักเกิดขึ้นในปีแรกหลังจากที่มีประจำเดือนครั้งแรกได้ 3-4 เดือน อาการปวดจะเริ่มก่อนเลือดประจำเดือนมา 2-3 ชั่วโมง อาการปวดรุนแรงมากที่สุดในวันแรกของการมีประจำเดือน อาการจะทุเลาลงภายใน 2-3 วัน ร้อยละ 50 มีอาการร่วมกับ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย อ่อนเพลีย และปวดศีรษะ ไม่พบพยาธิสภาพของอวัยวะสืบพันธุ์ภายใน พบส่วนใหญ่ในสตรีวัยแรกเริ่ม ร้อยละ 98 อาการจะหายไปภายหลังคลอดบุตร

กลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนปกติ

อาการเหล่านี้อาจเกิดในช่วงครึ่งหลังของรอบประจำเดือน และมักจะมีอาการร่วมไปกับรอบประจำเดือน เช่น มีอาการด้านมดลูก การปวดประจำเดือนหรือปวดตึงท้องน้อย หรือปวดหลัง ซึ่งเกิดจากการบีบรัดของมดลูกและการขยายตัวของปากมดลูก อาจมีอาการมึนงง หงุดหงิดบ้าง อ่อนเพลีย ซึมเศร้า ปัสสาวะบ่อย ท้องผูก ท้องเดิน หรือท้องอืด เป็นต้น อาการเหล่านี้มักไม่เป็นอุปสรรคสำคัญในการดำรงชีวิตปกติประจำวันแต่อย่างใด อาการเหล่านี้เกิดจากฮอร์โมนเพศหญิง ซึ่งหลั่งมาจากรังไข่ตามปกติ คือ เอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน พบว่าผู้หญิงในวัยมีบุตรได้ร้อยละ 95 จะมีอาการดังกล่าวอย่างน้อย 1 อาการ อันแสดงถึงการทำงานตามปกติของรังไข่ ทางกรแพทย์เรียกว่า “กลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน” Premenstrual syndrome หรือ “PMS”

ประมาณ 1 ใน 3 ของสตรี อาการดังกล่าวอาจทวีความรุนแรงมากขึ้น และมีอาการร่วมกันมากกว่า 2-3 อย่างขึ้นไป เช่น อ่อนเพลียมาก หงุดหงิดรำคาญใจมาก แต่ก็ยังพอประคับประคองประกอบกิจวัตรประจำวันได้

อาจมีอาการทางอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล กังวลใจ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ร่วมกับอาการอื่น ๆ อีก 4 อาการหรือมากกว่านั้น เช่น ขาดความสนใจ อ่อนเพลีย ขาดสมาธิ อยากกินอาหารมากขึ้นหรือน้อยลง มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการนอนหลับ ปวดกล้ามเนื้อ หรือมีอาการทางร่างกาย เช่น การกั่งของน้ำ ทำให้หน้าอกขยายขึ้น หรือท้องโต อาการต่าง ๆ เหล่านี้มีความรุนแรงและกระทบต่อชีวิตประจำวัน จำเป็นที่จะต้องพบแพทย์เพื่อรับการรักษา อาการในกลุ่มนี้เรียกว่า Premenstrual disorder

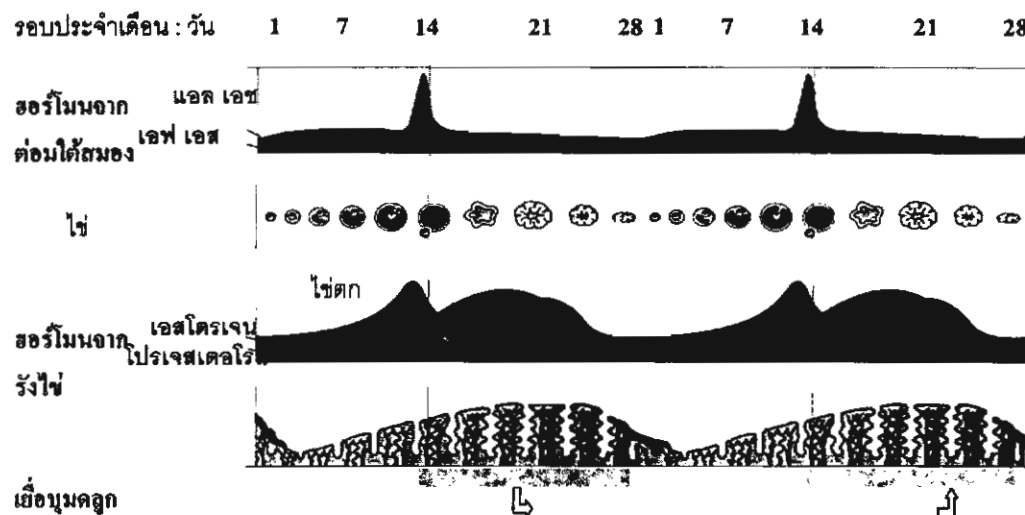
สาเหตุของ PMS ยังไม่ทราบแน่นอน ยังไม่มีสมมุติฐานใดที่จะอธิบายได้ทั้งหมด สิ่งที่สามารถอธิบายได้ต่างๆ กันออกไป เช่น อาจเกิดมาจากฮอร์โมนของรังไข่ คือ เอสโตรเจน และ โปรเจสเตอโรน หรือมีความผิดปกติของสารเคมีในสมอง เช่น serotonin ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และจิตใจ ความผิดปกติของระดับเมลาโทนิน ซึ่งควบคุมการนอนหลับ และอุณหภูมิของร่างกาย นอกจากนี้ยังพบว่า การไม่ออกกำลังกาย การขาดอาหาร การดื่มเหล้า การดื่มเครื่องดื่มที่มีนิโคติน และคาเฟอีน ความเครียด ครอบครัวที่มีประวัติของอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย ก็อาจเป็นสาเหตุของ PMS ได้เช่นกัน

ข้อสังเกตสำหรับผู้ให้การรักษา

มีผู้ขอรับการรักษาจำนวนไม่น้อยที่มีอาการ PMS แต่ไม่มีความรู้เรื่องนี้ บางคนก็มาปรึกษาเรื่องการมีอารมณ์แปรปรวนควบคุมไม่ได้ บางคนก็มาปรึกษาในเรื่องความเจ็บป่วยต่างๆ และเข้าใจผิดคิดว่าเกิดความเครียดขึ้นเอง หรือคิดว่าตัวเองไม่แข็งแรง จึงเจ็บปวดอยู่บ่อยๆ เพราะคนส่วนมากจะไม่ค่อยได้สังเกตตัวเอง และหาสมมุติฐานของอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น จึงปล่อยให้อาการเหล่านี้เกิดขึ้นและหายไปเอง ผู้ให้การรักษาจึงควรคำนึงถึงประเด็นนี้ด้วย ถ้าสงสัยว่าผู้มารับบริการจะมีอาการ PMS ควรแนะนำให้ผู้มารับบริการจดบันทึกระยะเวลาที่มีอาการต่างๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ นำมาเปรียบเทียบกับระยะเวลาของรอบเดือน ถ้าอยู่ในระยะหลังไข่ตก หรือสองสัปดาห์ก่อนมีประจำเดือน และเกิดขึ้นทุกเดือน หรือเกือบทุกเดือน ก็คืออาการของ PMS นั่นเอง โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี ขึ้นไป จะพบอาการนี้มากขึ้น

ขบวนการของการเริ่มเกิดประจำเดือน

เริ่มการเกิดรอบเดือนด้วยการที่ต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Hypothalamus และ Anterior pituitary gland) หลั่ง ฮอร์โมน เอฟ เอส เอช (FSH) และแอล เอช (LH) ออกมา ฮอร์โมนนี้จะกระตุ้นให้ต่อมไขที่อยู่รังไข่จำนวนมากเจริญเติบโตขึ้นมาด้วยกัน แต่หลังจากประมาณวันที่ 9-11 ของรอบเดือนปกติ จะยังคงมีไข่เพียงใบเดียวที่เจริญต่อไปจนเต็มที่และตกออกมาจากรังไข่ (Ovulation) ตอนกลางของรอบเดือน (ประมาณวันที่ 14 ของรอบเดือน) ส่วนต่อมไขอื่นๆ ที่โตมาด้วยกันจะค่อยๆ ฝ่อและสลายตัวไป



ฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง, ต่อมไข่, การเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุโพรงมดลูก
และอาการร่วมในครึ่งหลังของประจำเดือน

ดัดแปลงจาก : Crooks and Baur¹²

การเปลี่ยนแปลงในรอบเดือน

ในระยะนี้ต่อมไขจะให้ฮอร์โมนเอสโตรเจน (Oestrogen) จำนวนมาก ทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกหนาขึ้นจาก 2 มิลลิเมตร เป็น 6 มิลลิเมตร (ประมาณ 3 เท่าตัว)

ประมาณวันที่ 14 ผนังของต่อมไข (Follicle) จะแตกออก (Rupture) ไข่จะหลุดออกมา (มีขนาด 0.02 มิลลิเมตร)

ต่อมาต่อมไขก็จะกลายเป็นต่อมสีเหลือง เรียกว่าคอร์ปัสลูเทียม (Corpus luteum) สร้างฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (Progesterone) และ เอสโตรเจน (Oestrogen)

ระบบสืบพันธุ์

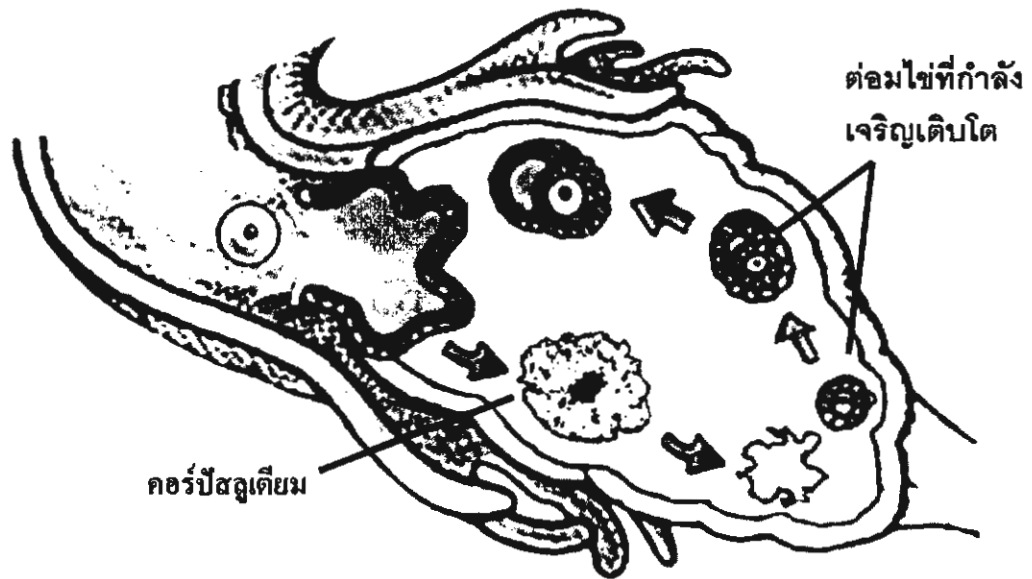
ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โปรเจสเตอโรน ช่วยเสริมให้เยื่อโพรงมดลูก (Endometrium) เพิ่มความชุ่มชื้น มีอาหารเตรียมพร้อมเพื่อการฝังตัวของไข่ที่ถูกผสม

ฮอร์โมน เอช ซี จี (Human Chorionic Gonadotrophin, HCG) จากรก ช่วยให้ต่อมคอร์ปัสลูเตียม คงอยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ระยะแรก

ระหว่างการตั้งครรภ์ใน 8 สัปดาห์แรก ต่อมคอร์ปัสลูเตียม จะหลั่งโปรเจสเตอโรน และ เอสโตรเจน ซึ่งป้องกันการเกิดรอบเดือนใหม่หรือการสลายตัวของเยื่อบุมดลูก ต่อจากนั้นจะเป็นหน้าที่ของ รก (Placenta) ในการหลั่งโปรเจสเตอโรนและเอสโตรเจน

ในระหว่างการตั้งครรภ์จะไม่มีไข่ตก และจะไม่มีรอบเดือนเลยตลอดจนระยะเวลาที่ตั้งครรภ์ เนื่องจากไม่มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนซึ่งชักนำให้เกิดการหลุดลอกของเยื่อโพรงมดลูก ประจำเดือนจะมาอีกครั้งหนึ่งหลังจากคลอดบุตรและนับจากระยะให้นมบุตรแล้ว



ดัดแปลงจาก : Llewellyn-Jones D."

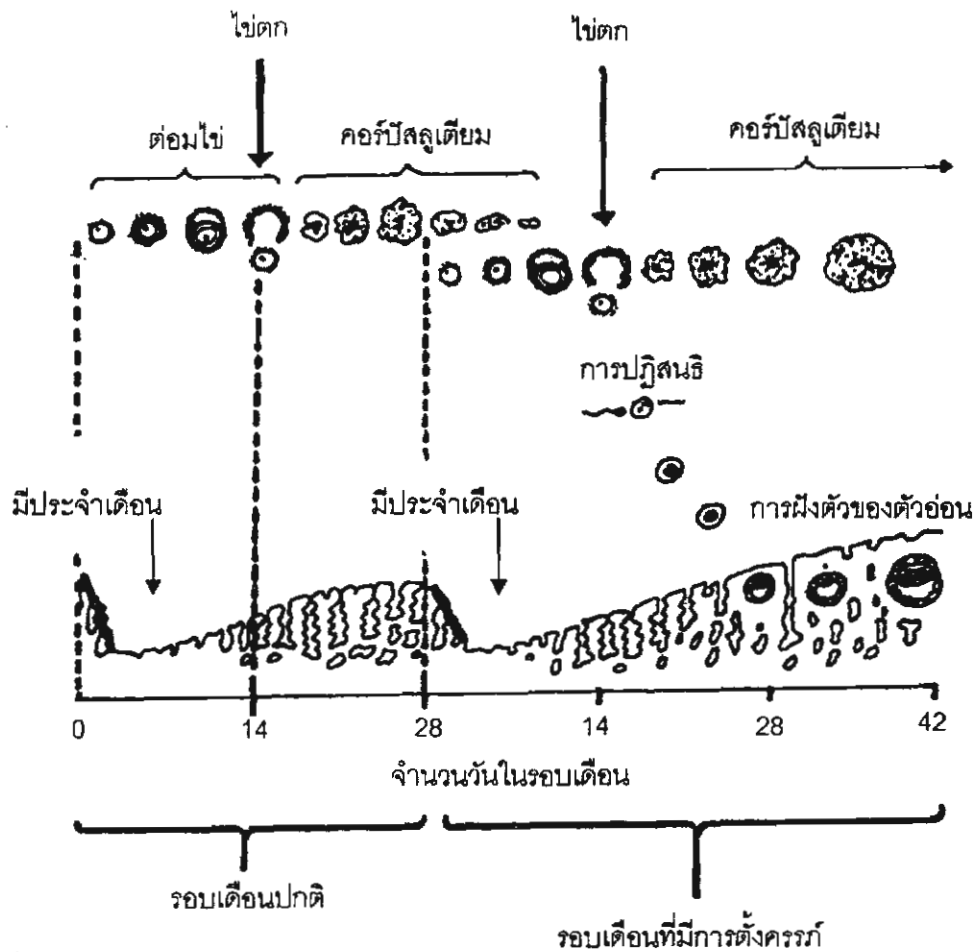
การเปลี่ยนแปลงของรังไข่หลังจากการตกไข่

ถ้าไม่เกิดการปฏิสนธิหลังจากการตกไข่แล้ว 8 วัน คอร์ปัสลูเตียม จะเริ่มสลายไป และเยื่อโพรงมดลูกจะลอกหลุดออกมา เรียกว่า เลือดประจำเดือน โดยไหลอย่างช้า ๆ ออกมาจากมดลูก ใช้เวลา 3 - 5 วัน

หลังจากเลือดประจำเดือนหยุด เยื่อโพรงมดลูกจะเริ่มสร้างขึ้นใหม่อีกครั้งหนึ่ง เป็นการเริ่มต้นรอบประจำเดือนใหม่ เป็นเช่นนี้ทุกรอบ 28 ± 7 วัน จนกว่าจะตั้งครรภ์

ระบบสืบพันธุ์

ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่มา : Panthaki D.

รอบประจำเดือนปกติ และรอบประจำเดือนที่มีการตั้งครรภ์

การปฏิบัติตัวขณะมีประจำเดือน

ในขณะนี้ เป็นระยะที่จะติดเชื้อโรคได้ง่าย จึงควรจะรักษาความสะอาดของร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์อย่างดี

- เปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อย ๆ
- พักผ่อนนอนหลับให้เต็มที่
- ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส ไม่วิตกกังวล เพราะการมีประจำเดือนเป็นเรื่องปกติตามธรรมชาติของสตรีทุกคน

- บันทึกระยะเวลาของการมีประจำเดือน เพื่อจะได้ทราบถึงวันเวลาที่จะมีประจำเดือนครั้งต่อไป และทราบถึงความสม่ำเสมอของการมีประจำเดือน

ระบบสืบพันธุ์

ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพศาศตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การเลื่อนประจำเดือน

ใช้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน หรือยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรวม รับประทานก่อนมีประจำเดือน 5-7 วัน ถ้ารับประทานใกล้วันมีประจำเดือนมากเกินไป อาจจะได้ผล

ความเชื่อบางประการเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะมีประจำเดือน

เช่น ห้ามอาบน้ำ ห้ามอาบน้ำเย็น หรือดื่มน้ำเย็น เพราะจะทำให้ประจำเดือนหยุดได้ ซึ่งเป็นความเชื่อที่ผิด

บางคนเชื่อว่าการดื่มน้ำมะพร้าว จะทำให้ประจำเดือนหยุด หรือประจำเดือนมาผิดปกติ อาจเป็นไปได้ เพราะน้ำมะพร้าวมีสารที่ร่างกายสามารถเปลี่ยนเป็นฮอร์โมนเพศหญิง ทำให้ระบบประจำเดือนของสตรีบางคนเปลี่ยนไปได้ บางคนก็ไม่มี การเปลี่ยนแปลงเพราะสตรีแต่ละคนมีการตอบสนองต่อฮอร์โมนไม่เท่ากัน

การออกกำลังกาย

เล่นกีฬาได้ตามปกติ การออกกำลังกายปานกลางสม่ำเสมอ และให้เหมาะสมกับตนเอง จะช่วยบรรเทาอาการปวดท้องหรืออาการอื่นได้

อาหาร

ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ผัก ผลไม้ อาหารที่มีธาตุเหล็กและแคลเซียมมาก ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด ควรเลือกอาหารที่ย่อยง่าย ไม่ทำให้เกิดลมในกระเพาะ และระวังอย่าให้ท้องผูก

ช่วงก่อนวัยหมดประจำเดือน (Premenopause)

การทำงานของฮอร์โมนจากระบบต่อมไร้ท่อ และอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนแปลงไปใกล้จะหมดสภาพ ประจำเดือนอาจจะหยุดทันที หรือขาดความสม่ำเสมอของรอบเดือน หรืออาจไม่มีไข่ตกในรอบเดือน อาจมีเลือดออกมาจากโพรงมดลูกโดยหาสาเหตุไม่ได้ เนื่องจากรังไข่ไม่ตอบสนองต่อการทำงานของสมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) และต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Anterior Pituitary)

การหมดประจำเดือน (Menopause)

คือการที่ประจำเดือนที่เคยมีมาตลอดตั้งแต่เริ่มต้นสิ้นสุกลง ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ทันที หรือ ค่อยเป็นค่อยไป โดยเฉลี่ยแล้วจะเกิดเมื่ออายุประมาณ 50 ปี อวัยวะสืบพันธุ์ทั้งภายนอกและ ภายในจะเสื่อมสมรรถภาพ ไม่สามารถจะมีบุตรได้ เนื่องจากต่อมไข่ถูกใช้ไปจนหมด รังไข่ฝ่อเหี่ยว และผลิตฮอร์โมนเพศลดลงจึงไม่มีการตกไข่

การหมดประจำเดือนอาจเกิดเนื่องจากถูกตัดรังไข่ทั้งสองข้าง เนื่องจากพยาธิสภาพหรือการรักษาโรคโดยใช้รังสีรักษาในบริเวณมดลูกและรังไข่

ในวัยหมดประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนอารมณ์ มากบ้างน้อยบ้าง ไม่เหมือนกันในแต่ละคน อาการที่มักปรากฏคือ รู้สึกร้อนวูบวาบที่หน้าอก ใบหน้า ฝ่ามือ เหงื่อออกมากตอนกลางคืนเพื่ออากาศเย็น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว หรือ ควบคุมอารมณ์ยาก ใจน้อย โกรธง่าย นอนไม่หลับ เรียกว่า กลุ่มอาการวัยหมดประจำเดือน (Menopausal Syndrome)

ประจำเดือนไม่ปกติ

การมีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ

การมีเลือดที่ออกมาจากโพรงมดลูกผิดปกติในช่วงระหว่างรอบเดือน หรือ ระยะเวลาการมีรอบเดือน ปริมาณเลือดมากโดยหาสาเหตุไม่ได้

พบเมื่อเริ่มมีรอบเดือน 1-2 ปี เนื่องจาก สมองส่วน ไฮโปธาลามัส ต่อมใต้สมองส่วนหน้า และรังไข่ยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ และพบมากในช่วงก่อนหมดประจำเดือน เนื่องจากรังไข่ไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นของฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองส่วนหน้า

ประจำเดือนนาน ๆ มาครั้ง

สาเหตุที่นาน ๆ มาครั้งเป็นเพราะมี เอสโตรเจนมาก ไม่มีโปรเจสเตอโรน ทำให้ระยะแรกก่อนไข่ตกมีมานานออกมากกว่าระยะรอบเดือนปกติคือ 14 วัน (ดูรูปประจำเดือนปกติ) หรือถ้าเยื่อบุโพรงมดลูกได้รับการกระตุ้นจากโปรเจสเตอโรนนานกว่าปกติ (คอร์ปีสลุเตียมฝ่อช้า) ทำให้มีเยื่อบุมดลูกหนากว่าปกติ เมื่อมีประจำเดือนจะมีเลือดออกมากและนาน

การมีประจำเดือนนาน ๆ มาครั้ง อาจเป็นภาวะปกติของบางคนก็ได้ หรือเป็นไฮโปไทรอยด์ ดับอักเสบ เนื่องมดลูก

การมีประจำเดือนมาน้อยหรือมามาก

ส่วนมากเกิดจากความไม่สมดุลของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ประจำเดือนมามาก คือประจำเดือนที่มากกว่า 7 วัน หรือนับจากการใช้ผ้าอนามัย ถ้าใช้มากกว่า 10 แผ่นขึ้นไป โดยมีเลือดออกชุ่มตลอดแผ่น ก็นับว่าเลือดออกมากกว่าปกติ

ประจำเดือนมาน้อยกว่าปกติ คือ มาน้อยกว่า 1 วัน คือมีเลือดประจำเดือนออกมาติดผ้าอนามัยเพียงเล็กน้อย การมีประจำเดือนมาน้อยหรือมาแบบนี้อาจเป็นภาวะปกติของบางคน แต่ในบางกรณีก็เกิดจากความผิดปกติของร่างกาย ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อหาสาเหตุและการแก้ไข

สีของเลือดประจำเดือนเป็นสีแดงคล้ำ หากมีเลือดประจำเดือนมากสีเลือดจะแดงสดมากขึ้น แต่ถ้ามีเลือดออกน้อยสีเลือดจะออกเป็นสีแดงคล้ำ สีน้ำตาลแดง หรือสีน้ำตาลค่อนข้างดำ เนื่องจากเลือดที่ออกมีสีเปลี่ยนแปลงไปเพราะกรดในช่องคลอด แต่ถ้าเลือดออกมากจะไปเจือจางกรดในช่องคลอดสีของเลือดประจำเดือนจึงไม่เปลี่ยน บางคนเลือดประจำเดือนมีสีคล้ำ จึงเข้าใจผิดว่าเป็นเลือดเสีย

การปวดประจำเดือนที่ไม่ปกติ

คือ ปวดในอุ้งเชิงกราน ปวดบริเวณหลัง ปวดขาทั้งสองข้าง ปวดท้องน้อย หรือปวดในช่องเชิงกราน เนื่องจากมีความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ภายใน ส่วนใหญ่พบในสตรีที่อายุมากกว่า 35 ปี หรือเนื่องจากการคั่งของเลือดในกล้ามเนื้อลูก หรือ กล้ามเนื้อมดลูกบีบตัวแรงจากการมีก้อนเนื้อออกในโพรงมดลูกและมดลูกต้องการจับก้อนเนื้อออกออกจากโพรงมดลูก หรือ ปากมดลูกตีบตัน เชื้อนวมดลูกออกผิดที่จากการอักเสบของอวัยวะสืบพันธุ์ภายใน มักปวดก่อนเริ่มมีรอบเดือนประมาณ 1 สัปดาห์ การปวดจะมีมากขึ้นตอนมีประจำเดือน ถ้ามีอาการปวดประจำเดือนมากทุกเดือน อาการปวดเพิ่มมากขึ้นทุกเดือน หรือปวดจนต้องหยุดเรียนหยุดทำงานไม่สามารถทำกิจวัตรตามปกติได้ ควรจะปรึกษาแพทย์ เพื่อหาสาเหตุของความผิดปกติ

การขาดประจำเดือน หรือการไม่มีประจำเดือน (Amenorrhea)

1. ไม่เคยมีรอบเดือนเลยตั้งแต่เกิด อาจเนื่องมาจาก

- มีเยื่อพรหมจารีแบบไม่เปิด (Imperforate hymen) คือจะมีประจำเดือนทุกเดือนแต่ขังอยู่ในช่องคลอดและโพรงมดลูก เนื่องจากเยื่อพรหมจารีชนิดนี้มักหนาและเหนียว ไม่มีรูเปิดออกมาข้างนอกช่องคลอด
- ไม่มีช่องคลอด ปากมดลูก หรือ มดลูก เป็นความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด

- เป็นแต่กำเนิด คือมีอวัยวะสืบพันธุ์ไม่เจริญเป็นแบบของเด็ก รังไข่มีลักษณะเป็นพังผืด ไม่มีต่อมไข่ (Gonadal dysgenesis) หรือมีลูกอัณฑะที่ผลิตเอสโตรเจนมาก (Testicular feminizing tumour)
- มีฮอร์โมนแอนโดรเจน (androgen) สูง อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเป็นชาย แต่ภายในเป็นหญิง (มีมดลูก หลอดมดลูก)
- ประจำเดือนครั้งแรกมาช้า (Delayed menarche) เช่นอายุ 18 ปี แล้วยังไม่มีประจำเดือน อาจเป็นเพราะกรรมพันธุ์ เช่น แม่มีช้าหรือหาสาเหตุไม่ได้ อาจมีสาเหตุที่ระบบประสาทส่วนกลาง หรือมีสาเหตุที่รังไข่

2. ในวัยมีบุตรได้

เคยมีประจำเดือนมาแล้วต่อมาขาดหายไปติดต่อกัน (ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป) อาจเนื่องมาจาก

- สาเหตุทางสรีรวิทยา ได้แก่ การตั้งครรภ์ การให้นมบุตร หรือเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน
- ทางพยาธิวิทยา การมีประจำเดือนต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของสมองส่วนไฮโปธาลามัส ต่อมาได้สมองส่วนหน้า รังไข่ ทุกส่วนต้องทำงานสัมพันธ์กัน ถ้าส่วนใดส่วนหนึ่งบกพร่อง อาจทำให้การเกิดประจำเดือนเปลี่ยนแปลงไป หรือไม่มีประจำเดือน นอกจากนี้ยังพบว่า อาจเกิดจากจิตใจ เช่น ความต้องการมีลูก กลัวตัวเองตั้งครรภ์ หรือเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์อย่างรุนแรง เช่น แต่งงานใหม่ ๆ การเสียชีวิตของผู้ใกล้ชิด การย้ายที่อยู่ ในนักเรียนพบมากในขณะเตรียมตัวสอบ อาการเหล่านี้จะหายได้เองในเวลาต่อมา หรือบางกรณีเกิดจากต่อมใต้สมองถูกทำลาย เช่น มีเนื้องอก
- รังไข่ ถูกทำลาย (จากการรักษาด้วยรังสี) หรือถูกตัดออกเนื่องจาก มีเนื้องอกของรังไข่
- การรักษา หรือ การผ่าตัดตัวมดลูกออก หรือเยื่อโพรงมดลูกถูกทำลาย
- ต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติ
- ตับอ่อนทำงานผิดปกติ เป็นเบาหวานขั้นรุนแรง
- ต่อมหมวกไตสร้างฮอร์โมนผิดปกติ มีฮอร์โมนเพศชาย หรือสเตียรอยด์ฮอร์โมนหลังออกมามาก
- การใช้ยา ที่มีผลต่อไฮโปธาลามัส เช่น ยาคุมกำเนิด, ฮอร์โมนเพศต่าง ๆ
- การขาดสารอาหารอย่างรุนแรงการออกกำลังกายมากเกินไป และมีปริมาณไขมันในร่างกายน้อยเกินไป

3. ในวัยกลางคน อยู่ในวัยหมดประจำเดือน เนื่องจากรังไข่หยุดการผลิตฮอร์โมนเพศ

ระบบสืบพันธุ์

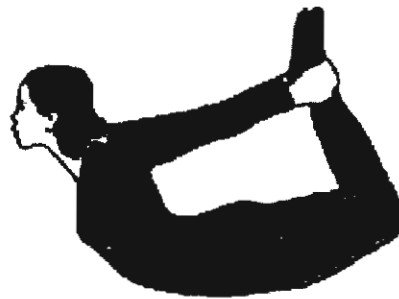
ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาอาการร่วมมากับรอบประจำเดือน และ อาการปวดประจำเดือน

1. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที เป็นอย่างน้อย จะลดอาการต่าง ๆ ก่อนมีรอบประจำเดือนได้ ผู้ที่มีอาการปวดประจำเดือนมาก จะใช้การบริหารร่างกายแบบโยคะท่าธนู และท่างู จะได้ผลดี



ท่างู



ท่าธนู

2. รับประทานผักและผลไม้เพื่อเพิ่มวิตามิน วิตามินที่ช่วยในเรื่องการปวดท้อง และเลือดระดูออกมาก คือ วิตามินบี 6 บี 12 วิตามินเค วิตามินซี แคลเซียมและเหล็ก ผักและผลไม้มีเส้นใยอาหารมาก ช่วยให้ท้องไม่ผูกอีกด้วย หรือจะรับประทานวิตามินเหล่านี้ เสริมในช่วง 2 อาทิตย์ก่อนจะมีประจำเดือน

3. ถ้ามีอาการปวดประจำเดือนมาก จะใช้ยาพาราเซตามอลรับประทาน เพื่อบรรเทาอาการปวดได้ รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ดทุก 4 ชม. หรือจะใช้ยาแก้ปวดประจำเดือนก็ได้ เช่น ยาพอนสแตน ซึ่งเป็นสารที่คล้ายกับสารเคมี ตามธรรมชาติ ที่มีอยู่ในร่างกาย สารนี้จะช่วยให้มดลูกคลายตัว หรือบีบตัวน้อยลง จึงลดอาการปวดประจำเดือนได้

พัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ ในต้นเกี่ยวกับเพศ

แรกเกิด - 5 ปี

เมื่อมนุษย์เกิดมานั้น สิ่งที่ติดตัวมาคืออวัยวะเพศ ซึ่งเป็นเครื่องบ่งบอกว่าคนเป็นเพศใด จากนั้นพ่อแม่จะอบรมเลี้ยงดูให้เด็กมีความประพฤติเหมาะสมกับเพศของคน รับรู้ความเป็นเพศของคน และมีบทบาททางเพศที่ถูกต้อง เช่น พ่อจะเล่นกับลูกชายรุนแรงกว่าลูกสาว พ่อแม่มีความนุ่มนวลกับลูกสาวมากกว่า การแสดงออกอย่างนี้ซ้ำ ๆ ซาก ๆ ทำให้เด็กเรียนรู้ถึงความแตกต่างระหว่างเพศชายกับเพศหญิง นอกจากนั้นปัจจัยอื่น ๆ เช่น สีของห้องนอน เสื้อผ้า และเรื่องความสะอาดเรียบร้อย ก็ช่วยให้เกิดเอกลักษณ์ทางเพศพื้นฐานในเด็กและเกิดการรับรู้ในความเป็นเพศใดเพศหนึ่ง ความรู้สึกว่าเป็นเพศชายหรือเพศหญิงนั้นเรียกว่า gender identity ซึ่งตามปกติจะเกิดขึ้นภายใน 3 ขวบปีแรกของชีวิต แต่ใน 18 เดือนแรก แก่นหรือพื้นฐานของการรับรู้ความเป็นเพศใดเพศหนึ่งของเด็กจะเกิดเรียบร้อยแล้ว

สำหรับบทบาททางเพศ (gender role) นั้น เป็นการแสดงออกทางสังคมของการรู้สึกว่าเป็นเพศใด จะเริ่มเกิดตั้งแต่อายุ 3 ขวบหรือเร็วกว่านั้น โดยเด็กจะเริ่มสังเกตบทบาททางเพศของคนในครอบครัวและคนอื่น ๆ ในแวดวงของตน ทำให้เด็กเห็นความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมของผู้หญิงกับผู้ชาย และเลือกเอาอย่างให้เหมาะสมกับเพศของตน นอกจากนั้นความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับเด็ก และบทบาททางเพศที่เหมาะสมของบิดามารดาช่วยให้เด็กมีโอกาสดอกเลียนลักษณะทางเพศได้ดีขึ้น รวมทั้งทัศนคติของสังคมและวัฒนธรรมว่าเด็กหญิงหรือเด็กชายควรมีลักษณะอย่างไร ควรจะสนใจกิจกรรม การเรียน การเล่น หรืออาชีพแบบไหน ฯลฯ ก็มีผลหล่อหลอมบทบาททางเพศของเด็กเช่นกัน

สำหรับอารมณ์เพศนั้นเป็นการยากที่จะพูดถึง เพราะอวัยวะสืบพันธุ์จริงของเขายังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ แต่อย่างไรก็ดีในขวบปีแรกองคชาตของเด็กผู้ชายก็อาจแข็งตัวได้และน้ำหล่อลื่นช่องคลอดของเด็กหญิงก็เกิดขึ้นได้ แต่น่าจะเป็นการตอบสนองทางสรีรวิทยา หรือเป็นขบวนการทางชีววิทยามากกว่าจะเกี่ยวข้องกับอารมณ์หรือจิตใจ เช่น กระทบะปัสสาวะเต็มหรือกลัมนื้ออวัยวะเพศถูกกระตุ้นจากการสัมผัส ในขวบปีแรก ทั้งเด็กชายและเด็กหญิงอาจมีการถูกล่อลวงอวัยวะเพศจนเกิดความสุขสุดขีดได้ แต่สิ่งที่กระตุ้นให้เด็กกระทำน่าจะต่างจากผู้ใหญ่

อายุ 6-11 ปี

เมื่อผ่านวัยที่แล้วมาเด็กจะมีความรู้สึกว่าเป็นเพศใดและเริ่มมีบทบาทหรือความประพฤติที่เหมาะสมกับเพศของตน เด็กจะทนการพาดจากพ่อแม่หรือคนเลี้ยงได้ระยะสั้น ๆ โดยการไปโรงเรียน การมีเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ ทำให้เด็กได้เห็นบทบาททางเพศที่แตกต่างกันของแต่ละเพศ และได้ลอกเลียนบุคลิกลักษณะทางเพศกับเพื่อนที่เป็นเพศเดียวกัน ทำให้บทบาททางเพศของตนมั่นคงยิ่งขึ้น

วัยรุ่น (อายุ 12-20 ปี)

วัยรุ่นตอนต้น (อายุ 11-14 ปี) : เป็นวัยที่มีการพัฒนาทางร่างกาย และลักษณะทางเพศ รวมทั้งแรงกระตุ้นทางเพศ ซึ่งฝ่ายชายจะแสดงออกโดยการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง และการฝันเปียก สำหรับผู้หญิงการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองจะน้อยกว่าผู้ชาย เพราะส่วนใหญ่ยังคงไม่พอใจเพศของตน โดยเฉพาะเมื่อมีประจำเดือน ต่อเมื่อยอมรับได้แล้วจึงจะเริ่มสำรวจอวัยวะเพศของตัวเอง

วัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 14-17 ปี) : เป็นระยะที่เขาเริ่มสนใจเพศตรงกันข้าม แต่การนัดเที่ยวกันก็ยังไปเป็นกลุ่ม เขาจะเริ่มสำรวจเรื่องเพศ และทดสอบความสามารถทางเพศของตน แต่จะยังไม่มีความรักและความผูกพันอย่างแน่นแฟ้นกับเพศตรงกันข้าม และเพศสัมพันธ์ก็มีน้อย

วัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 17-20 ปี) : เป็นระยะที่วัยรุ่นมีเอกลักษณ์แห่งตนเองและเอกลักษณ์ทางเพศที่มั่นคงแล้ว เขาจึงสามารถมีความรู้สึกผูกพันอย่างแน่นแฟ้นกับเพศตรงกันข้ามได้ นั่นคือเขาจะเลือกคู่ครอง และแสวงหาความสุขจากเพศสัมพันธ์ การเริ่มมีเพศสัมพันธ์ในระยะนี้ อาจทำให้ทั้งชายและหญิงเกิดความกังวลเกี่ยวกับสมรรถภาพทางเพศของตน

วัยผู้ใหญ่ (อายุ 21-60 ปี)

วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 21-30 ปี) : เป็นระยะที่ชายหญิงจะแต่งงานกัน และความสัมพันธ์ทางเพศเป็นสิ่งถูกต้องตามกฎหมาย ในระยะแรก ๆ ความสนใจของคนทั้งคู่จะมุ่งสู่กิจกรรมทางเพศและความสุขทางเพศเมื่ออายุมากขึ้นสิ่งเหล่านี้ก็จะลดลง บางคนอาจหันไปหาทางออกโดยการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง และการหาความสุขทางเพศกับหญิงอื่น

วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (อายุ 31-45 ปี) : หน้านี้โดยเฉพาะในคนชั้นกลางชีวิตส่วนใหญ่มีความผูกพันกับงาน การเลี้ยงลูก และชีวิตทางสังคม อัตราการร่วมเพศจึงน้อยลง ฝ่ายชายจะไม่ค่อยมีความสนใจทางเพศเพราะรู้สึกว่าการรยาไม่เป็นที่ดึงดูดอารมณ์เพศของตนเนื่องจากกลายเป็นแม่คนไปแล้ว และตนเองก็มีความสนใจในกิจกรรมด้านอื่นมากกว่าด้วย ซึ่งตรงข้ามกับภรรยา หน้านี้เธอมีความสนใจทางเพศมากขึ้น เพราะมีความมั่นใจในชีวิตครอบครัวและมีประสบการณ์ทางเพศ

วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (อายุ 46-60 ปี) : หน้านี้แรงกระตุ้นทางชีววิทยาของทั้ง 2 เพศจะลดน้อยลง และความต้องการทางเพศก็ลดน้อยลงด้วย สำหรับผู้ชายเขาจะต้องใช้เวลานานกว่าจะบรรลุความสุขสุดขีดจากการร่วมเพศ และความสุขที่ได้รับก็ไม่รุนแรงเหมือนเมื่อตอนอายุยังน้อย แต่อย่างไรก็ตามกิจกรรมทางเพศในหน้านี้สำคัญมากควรจะต้องรักษาไว้ เพราะถ้ากิจกรรมไปนานจะยิ่งทำได้ยากขึ้น ส่วนผู้หญิงในหน้านี้จะเริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน จะมีปัญหาทางด้านสุขภาพและด้านจิตใจ อารมณ์ ฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ทำให้มีความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ จึงทำให้เกิดความเบื่อหน่ายการมีเพศสัมพันธ์

วัยสูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป)

ในวัยนี้วงจรของชีวิตคล้ายจะกลับมาเป็นเด็กใหม่ ปัญหาที่เหมือน ๆ กับเมื่อครั้งที่เขาเป็นเด็ก คือคนทั่วไปมักจะคิดว่าคนสูงอายุไม่ควรมีความรู้สึทางเพศ และจะแสดงความสมเพชหรือขบขันที่คนอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปมีความสนใจทางเพศ ทำให้คนสูงอายุรู้สึกละอายใจ ถึงแม้ความต้องการและความสามารถทางเพศจะลดลง แต่จากการศึกษาของมาสเตอร์และจอห์นสันก็พบว่าคนที่แต่งงานในวัย 70 อาจมีกิจกรรมทางเพศและมีความสุขจากการร่วมเพศได้

ศ.พญ.สุวิทนา อารีพรรค

การตอบสนอง

ต่อการเร้าอารมณ์ทางเพศ

ร่างกายของคนเราตามปกติจะมีการตอบสนองต่อสัมผัสทั้ง 6 ได้ตลอดเวลา คือ กายสัมผัส จักขุสัมผัส เสียง กลิ่น (รวมทั้งฟีโรโมน) รส และจินตนาการ (เช่น ขนลุกเมื่อเกิดความกลัว)

การกระตุ้นและเร้าอารมณ์ทางเพศก็ย่อมเกิดได้จากสัมผัสทั้ง 6

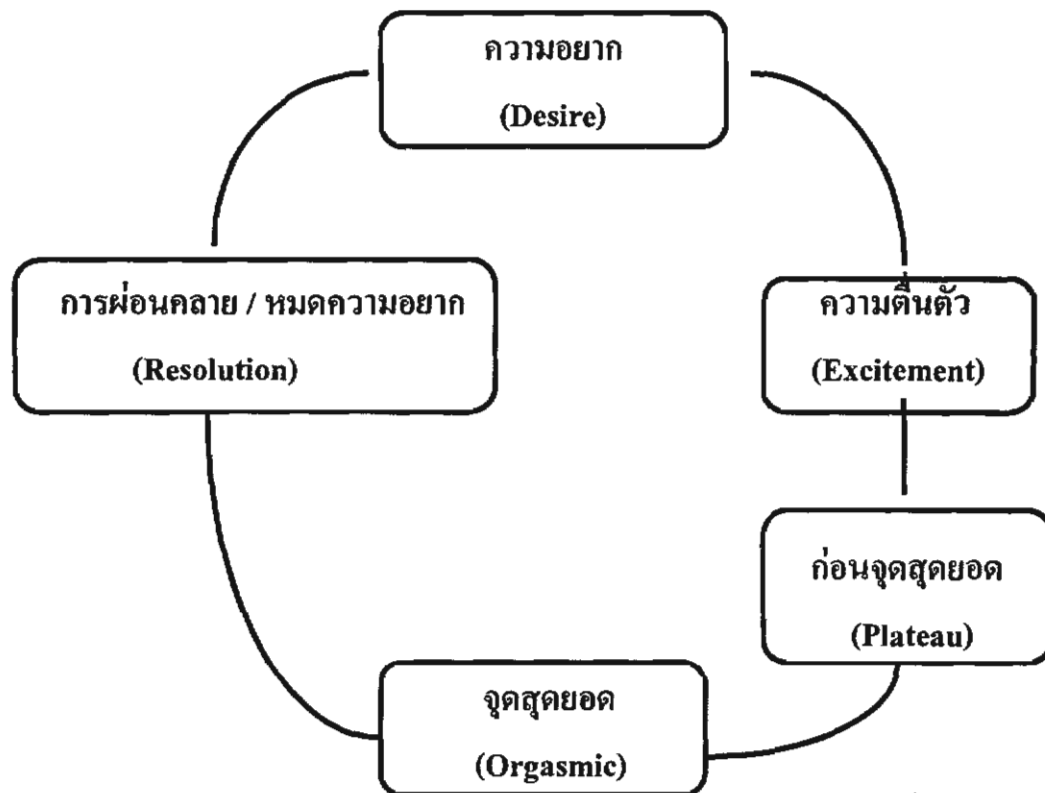
กายสัมผัสอาจทำให้เกิดการกระตุ้น และเร้าอารมณ์ทางเพศได้อย่างมาก ส่วนของร่างกายที่ไวต่อการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศได้ดีกว่าส่วนอื่น ๆ เราเรียกว่าจุดกระตุ้น (erogenous zone) เช่น ที่เมือคนมุด หรือส่วนปลายขององคชาติ ในความเป็นจริงแล้วทั่วทั้งร่างกายของคนเราจะสามารถกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกทางเพศได้ทั้งนั้น เช่น ที่แขน ขา แผ่นหลัง บริเวณลำคอ ห้วนนม แก้มก้น บริเวณใบหู นิ้วมือ นิ้วเท้า ฝ่ามือ ฝ่าเท้า เป็นต้น ความรู้สึกอาจเกิดขึ้นได้มากน้อย ณ ที่ใดที่หนึ่งนั้นขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลด้วย จุดที่ไวต่อความรู้สึกทางเพศในคน ๆ หนึ่งอาจจะเป็นจุดหัวเราะของอีกคนหนึ่งก็ได้

การกระตุ้นทางสายตา น้ำเสียง กลิ่น รส และจินตนาการนั้นอาจขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความนิยมของสังคม และวัฒนธรรม อันได้แก่ ลักษณะบางอย่าง เช่น บุคลิกภาพและพฤติกรรม ต่าง ๆ อันเป็นที่ยอมรับในสังคมนั้น ๆ ว่าน่ารัก น่าเอ็นดู เช่น การไว้ผมยาว ผมสั้น นิยมการมีสะโพกหรือเต้านมใหญ่ ชอบผู้หญิงช้ำอาย หรือผู้หญิงที่เข้มแข็งเหมือนผู้ชาย ตลอดจนแฟชั่นต่าง ๆ ของแต่ละสังคม แฟชั่นที่กระตุ้นและเร้าอารมณ์เพศในยุคนั้นหนึ่ง อาจเป็นของเซ็กซี่คร่ำครึ ในยุคนั้นอื่น สังคมอื่นก็ได้ คนเราแต่ละคนอาจจะเรียนรู้ และสั่งสมประสบการณ์ที่มีผลต่อการตอบสนองความรู้สึกต่าง ๆ ทางเพศโดยรู้ตัว และไม่รู้ตัวตลอดเวลา ตั้งแต่เด็กจนเป็นผู้ใหญ่ และแสดงออกเมื่อมีปฏิกิริยาการกระตุ้นทางอารมณ์เพศเกิดขึ้น

การกระตุ้นทางจินตนาการอาจเป็นไปได้อย่างพิสดารที่สุด โดยสามารถรวมอารมณ์ที่เกิดจากรูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส เข้าด้วยกันทั้ง ๆ ที่ไม่มีตัวตนจริง ๆ คนบางคนสามารถมีการเร้าอารมณ์ทางเพศด้วยจินตนาการ จนถึงจุดสุดยอดได้ โดยไม่มีผู้อื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเลย จินตนาการอาจช่วยเสริมปฏิกิริยาการตอบสนองต่อการเร้าอารมณ์ทางเพศ จากรูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส ให้สูงขึ้นได้มากกว่าที่เกิดเองโดยอัตโนมัติ

การตอบสนองต่อการเร้าอารมณ์ทางเพศในผู้ใหญ่

เมื่อมีการเร้าอารมณ์ทางเพศอย่างต่อเนื่อง ทั้งชายและหญิงจะมีการตอบสนองต่อการกระตุ้น 5 ขั้นตอนด้วยกัน (Masters & Johnson, Kaplan, DSM IV)



ขั้นที่ 1 ความอยาก (Desire Phase)

ระยะนี้ชายและหญิง จะถูกดึงดูดเข้าหากันด้วยสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ เช่น การได้เห็นและสบตากัน ได้ยินเสียง ได้กลิ่นน้ำหอมที่ใช้ สิ่งเหล่านี้อาจเกิดโดยรู้ตัวและไม่รู้ตัว ในระยะที่ร่างกายอาจจะยังไม่มีกระตุ้นตอบสนอง มีแต่ความต้องการที่จะเข้าหาใกล้ชิดซึ่งกันและกัน

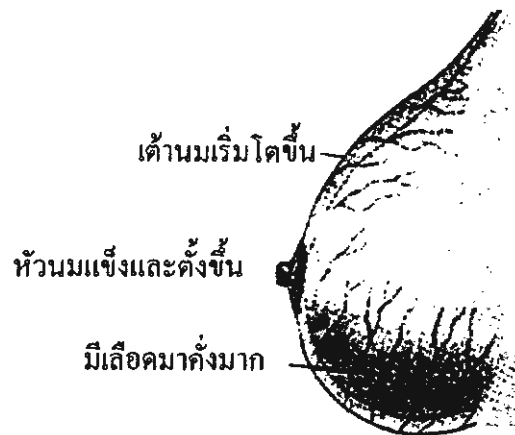
ขั้นที่ 2 ความตื่นตัวทางเพศ (Excitement Phase)

ระยะนี้เป็นระยะที่อวัยวะของร่างกายมีการตอบสนองต่อความรู้สึกอยาก หรือความต้องการทางเพศ ต้องการที่จะมีความสนิทสนมทางกายภาพ อันอาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ต่อไป

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะ “ตื่นตัว” ทางเพศ

การตอบสนองในผู้ชาย	การตอบสนองในผู้หญิง	การตอบสนองทั้งชายและหญิง
• องคชาตแข็งตัว • ถุงหุ้มอัณฑะ หดตัวหนา ยกถูกอัณฑะขึ้นไปแนบชิดกับฝีเย็บ • หัวนมตั้งขึ้น	• เมื่กละมุดแข็งตัว(ไม่ทุกคน) • ในคนที่ไม่เคยคลอดลูกแคมใหญ่จะแบนราบลงและเผยอแยกออกจากกัน ในคนที่เคยคลอดลูกแล้ว แคมใหญ่จะอูมขึ้นและเผยอออก • แคมเล็กจะมีเลือดคั่งทำให้มีขนาดใหญ่ขึ้น • ผิวช่องคลอดจะมีสีคล้ำขึ้นจากการคั่งของเลือด และมีน้ำหล่อลื่นหลังออกมาจากผิวช่องคลอด • มดลูกยกตัวสูงขึ้น • หัวนมแข็งตัว และตั้งขึ้น • เต้านมขยายโตและเต่งตึงขึ้น	• ซิพจรเต้นเร็วขึ้น • ความดันโลหิตสูงขึ้น • ผิวหนังเป็นผื่นแดง โดยเฉพาะบริเวณหน้าอกคอ และหน้าเห็นได้ชัดในคนผิวขาว (ในผู้ชายจะมีน้อยกว่า)

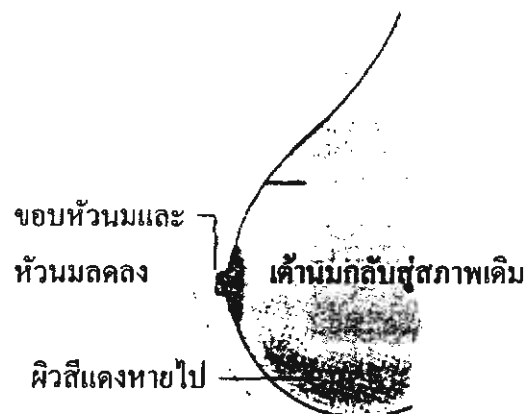
การเปลี่ยนแปลงเต้านมตอบสนองต่อการร้าวอารมณ์ทางเพศในระยะต่าง ๆ



ระยะตื่นตัว



ระยะก่อนและ
ขณะถึงจุดสุดยอด



ระยะผ่อนคลาย

ที่มา : Turner JS. and Rubinson L."

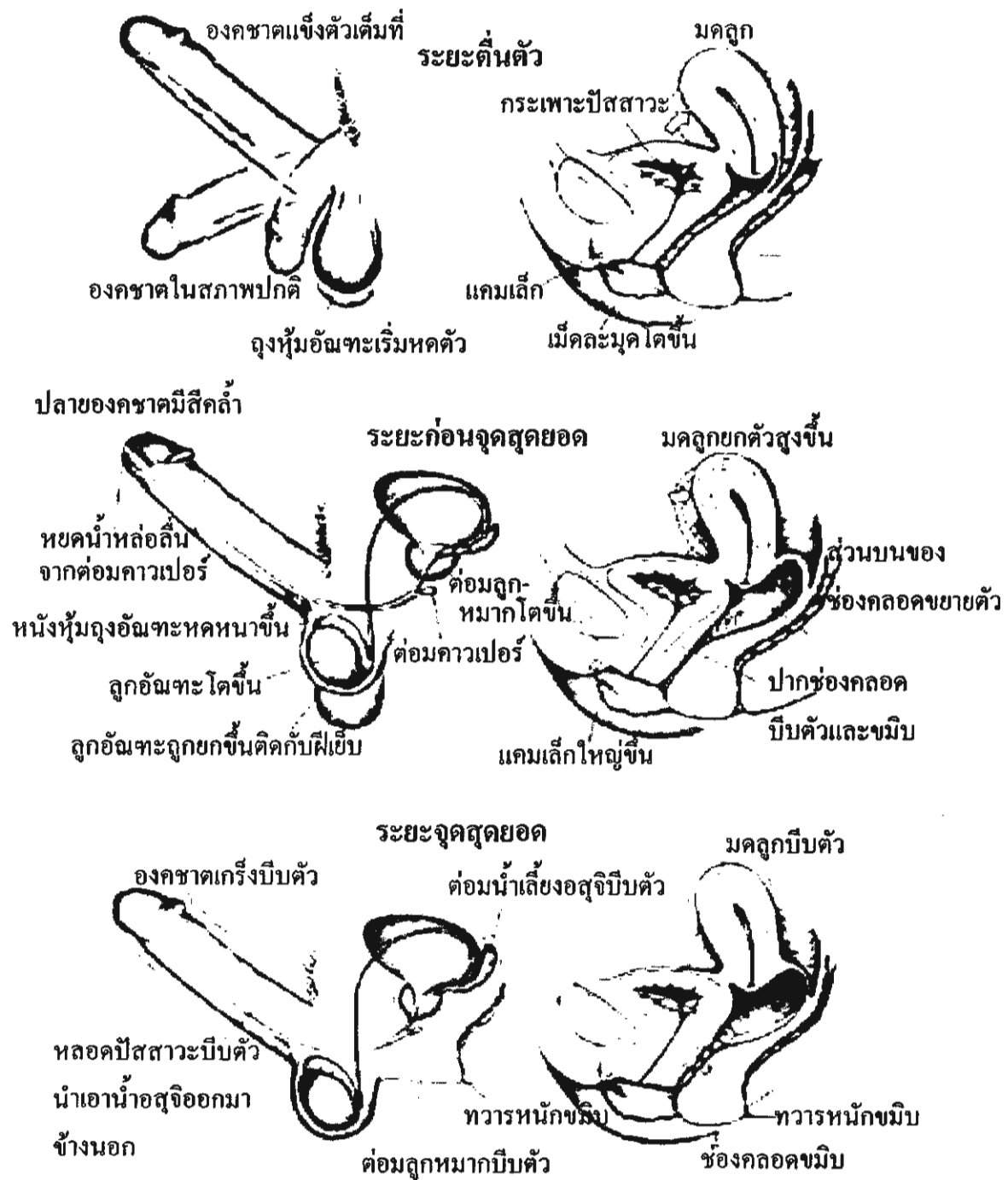
ขั้นที่ 3 ระยะก่อนจุดสุดยอด (Plateau Phase)

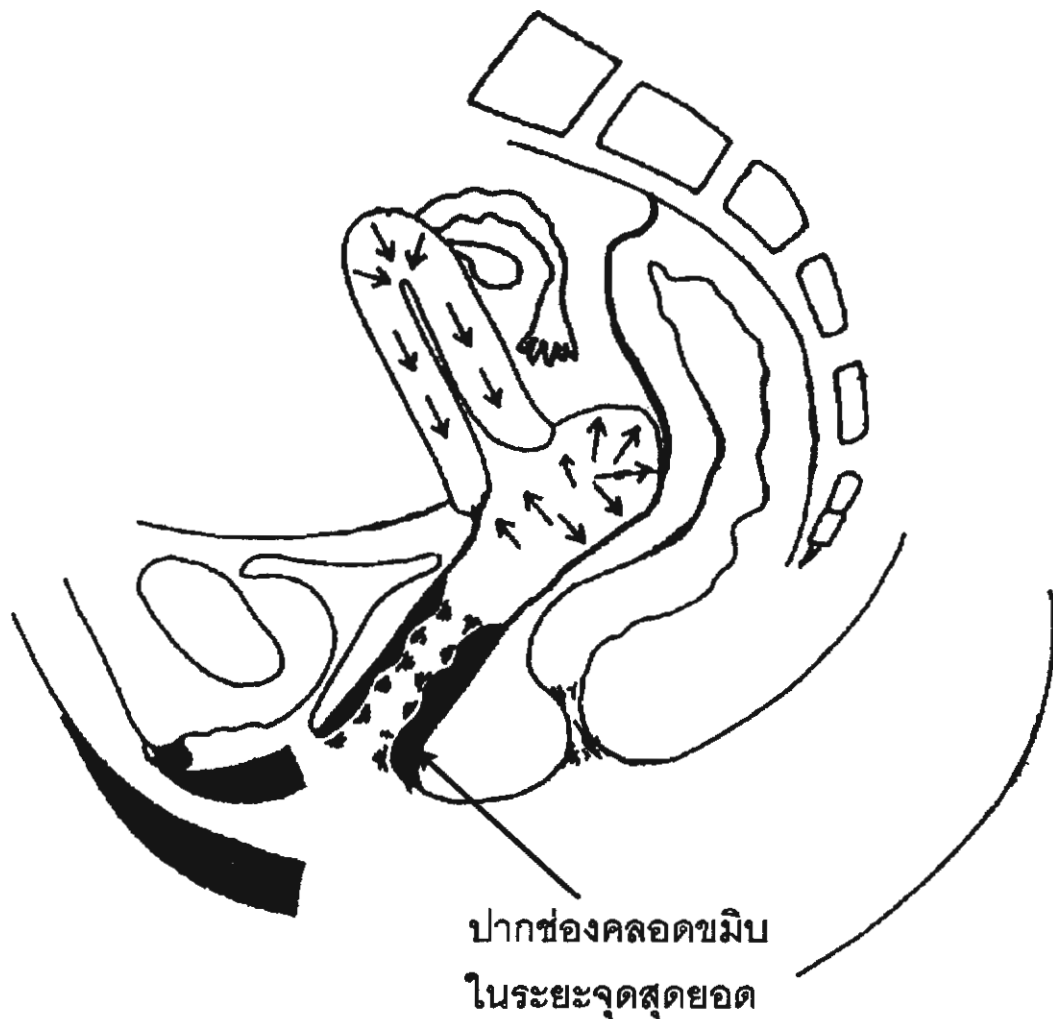
เป็นระยะต่อจากระยะ “ตื่นตัว” ความรู้สึกเร้ากายและใจทางเพศเพิ่มสูงขึ้น เมื่อมาถึงระยะนี้แล้ว การจะถึงจุดสุดยอดนั้นก็ขึ้นอยู่กับแต่ละคน

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะ

“ก่อนจุดสุดยอด (Plateau Phase)”

การตอบสนองในผู้ชาย	การตอบสนองในผู้หญิง	การตอบสนองทั้งชายและหญิง
• คอเมเคาเปอร์จะหลั่งน้ำหล่อลื่น • องคชาตแข็งตัวเต็มที่ • ลูกอัณฑะโตขึ้น 50% และถูกดึงรั้งขึ้นไปชิดกับฝีเย็บ	• คอเมบาร์โกลิน (อยู่ 2 ข้างของปากช่องคลอด) จะหลั่งน้ำหล่อลื่นออกมา • เม็ดละมุด ผลุปเข้าข้างใน • แคมใหญ่ขยายใหญ่ขึ้นเนื่องจากเลือดคั่ง • แคมเล็กจะมีสีคล้ำจัด • มดลูกยกตัวสูงขึ้น	• จีพจรเต้นเร็วขึ้น • หายใจเร็วขึ้น อาจมีอาการเหมือนหอบ • ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น • ผื่นแดงที่ผิวหนังจะเข้มข้นและขยายบริเวณ

ที่มา : Turner JS. and Robinson L.¹⁶



ที่มา : Panthaki D.⁹

ในช่วงก่อนระยะจุดสุดยอดเล็กน้อย มดลูกจะมีการหดตัวและยกตัวสูงขึ้น ช่องคลอดตอนบนจะกางออกเหมือนเดือท์หรือร่มชูชีพ ส่วนล่าง (1 ใน 3) ของช่องคลอดจะมีเลือดคั่งมาก (เรียกว่า Orgasmic platform) เมื่อถึงจุดสุดยอดส่วนนี้จะมีการขมิบรัดตัวเป็นจังหวะ ตั้งแต่ 3 - 12 ครั้ง

อาการช่วงนี้ในแต่ละคนจะมีปฏิกิริยาแรงมากน้อยไม่เหมือนกัน แม้แต่ในคนเดียวก็อาจแตกต่างกันในการมีเพศสัมพันธ์แต่ละครั้ง

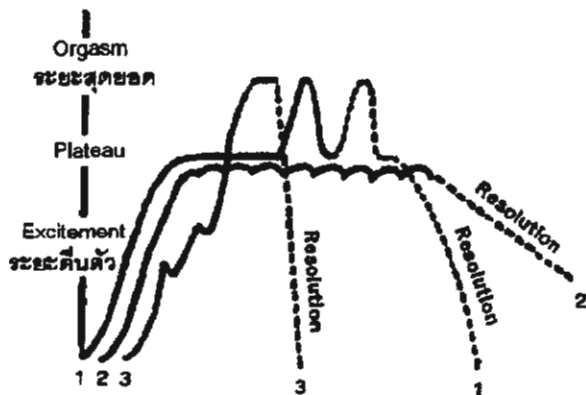
ขั้นที่ 4 ระยะจุดสุดยอด (Orgasmic Phase)

ระยะนี้เป็นระยะที่ถึงที่สุดของความเครียดทางจิตใจและร่างกายที่เกิดจากการกระตุ้นเร้าทางเพศ กล้ามเนื้อที่เครียดเกร็งก็จะผ่อนคลายลง ในผู้ชายก็จะมี การหลั่งน้ำอสุจิออกมา จะมีการหลั่งของสารเอ็นดอร์ฟินทำให้เกิดความสุขและปิติอย่างมาก

ในผู้ชายนั้นความรู้สึกถึงจุดสุดยอดนั้นคงจะจำกัดอยู่ที่บริเวณอวัยวะเพศ และมีรูปแบบเหมือนกันแทบทั้งสิ้น ส่วนจุดสุดยอดของผู้หญิงนั้นอาจมีผิดแผกแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และอาจจะมีตั้งแต่รู้สึกเป็นสุขไปจนถึงชนิดที่มีปฏิกิริยาสุดยอดเหมือนของผู้ชาย

Female Sexual Response Pattern

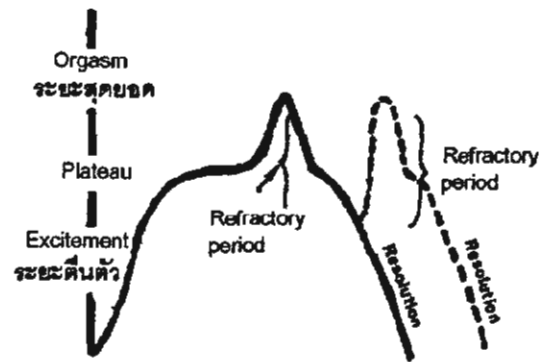
การตอบสนองในเพศหญิง



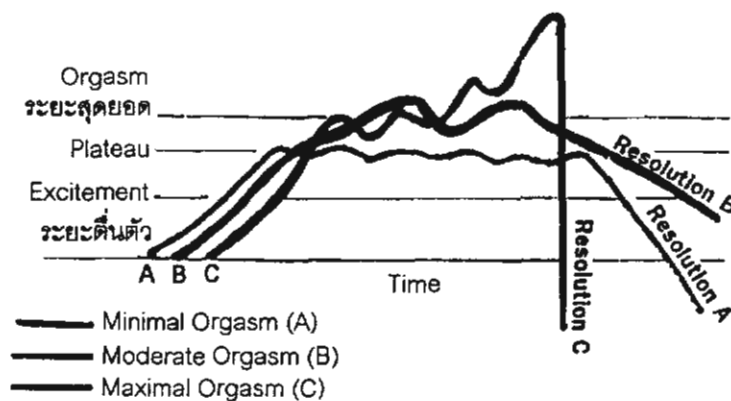
MASTERS & JOHNSON

Male Sexual Response Pattern

การตอบสนองในชาย



MASTERS & JOHNSON



KAPLAN

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะ “จุดสุดยอด (Orgasmic Phase)”

การตอบสนองในผู้ชาย	การตอบสนองในผู้หญิง	การตอบสนองทั้งชายและหญิง
● ไม่สามารถกลั้นการหลั่งของน้ำอสุจิได้ (มีการบีบตัวของหลอดอสุจิ ผนังกล้ามเนื้อของอสุจิ ค่อมลูกหมาก และหลอดปัสสาวะ เพื่อขับน้ำอสุจิออกมาข้างนอก) ● หลอดปัสสาวะ ทวารหนัก และกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (P.C.) จะมีการหดตัว 3-6 ครั้ง ห่างกัน 0.8 วินาที	● ไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่เม็คละมุด ● กล้ามเนื้อปากช่องคลอด มดลูก หูดทวารหนัก รวมทั้งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (P.C.) จะมีการหดตัว 5 - 12 ครั้ง ห่างกัน 0.8 วินาที	● ซีพจรเต้นเร็วขึ้น และความดันโลหิตขึ้นสูงสุด ● หายใจหอบ ● ผื่นสีแดงแผ่ทั่วตัว ● ควบคุมกล้ามเนื้อไม่ได้ มีการเกร็งของกล้ามเนื้อ

Clitoral orgasm : การถึงจุดสุดยอดในสตรีที่เกิดจากการกระตุ้นเม็คละมุด

Vaginal orgasm : การถึงจุดสุดยอดในสตรีที่เกิดจากการกระตุ้นช่องคลอด “G-Spot”

ซึ่งเป็นจุดที่อยู่ประมาณจุดกึ่งกลางของผนังด้านหน้าของช่องคลอด

Multiple orgasm : ในสตรี และผู้ชายบางคน การถึงจุดสุดยอดอาจจะมีได้ติดต่อกันโดยไม่ต้องมีระยะพัก (Refractory Period)

ขั้นที่ 5 ระยะผ่อนคลาย (Resolution Phase)

ระยะนี้เกิดขึ้นภายหลังการถึงจุดสูงสุดแล้ว ความต้องการหรือความกดดันทางเพศจะหมดไปประหนึ่ง ร่างกายมีการผ่อนคลายกลับเข้าสู่สภาพเดิม การเร้าอารมณ์ใหม่จะเกิดขึ้นภายหลังช่วงพัก หรือช่วงไม่ตอบสนอง (Refractory period) แล้ว ในผู้ชายช่วงพักนี้จะยาวหรือสั้นขึ้นอยู่กับอายุ ถ้าเป็นวัยรุ่นหนุ่มแน่นระยะนี้อาจจะกินเวลาไม่นาน แต่ถ้าอายุมากระยะพักนี้อาจจะกินเวลาเป็นชั่วโมง หรือเป็นวันก็ได้ กว่าจะสามารถกระตุ้นเร้าอารมณ์ให้องคชาตแข็งตัวได้อีก

ในสตรีระยะพักนี้จะไม่ มี ดังนั้นจึงอาจจะกระตุ้น หรือเร้าอารมณ์ทางเพศจนถึงจุดสุดยอดได้อีกหลายครั้ง (multiple orgasm) โดยไม่มีระยะพัก แต่ปฏิกิริยานี้ไม่ใช่สิ่งที่จำเป็น

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะ “ฟ่อนคลาย (Resolution Period)”

การตอบสนองในผู้ชาย	การตอบสนองในผู้หญิง	การตอบสนองทั้งชายและหญิง
• อองศาต่อนิ้วตัวเข้าสู่ช่วง “พัก” หรือช่วงไม่ตอบสนอง (Refractory period) • หนึ่งหุ้มอวัยวะห่อหุ้ม • ลูกอวัยวะเล็กกลับสู่สภาพเดิม	• เมื่อละมุดคืนสู่สภาพปกติ • แคมเล็ก แคมใหญ่คืนสู่สภาพปกติ • ปากมดลูกเผยอเล็กน้อยอยู่ประมาณ 20 - 30 นาที • มดลูกกลับคืนสู่ตำแหน่งปกติ • ไม่มีช่วง “พัก” หรือ ช่วง “ไม่ตอบสนอง” (Refractory period)	• ซีพจรและความดันโลหิตจะลดต่ำกว่าปกติเล็กน้อยแล้วจะกลับคืนสู่ปกติในเวลาไม่นาน • ผิวสีแดงหายไป มีเหงื่อซึมๆ ทั่วตัว รวมทั้งที่ฝ่ามือ

เด็กและการกระตุ้นทางเพศ

เด็กผู้ชายอาจถูกกระตุ้นให้องค์ชาติแข็งตัวได้ และสามารถบรรลุถึงจุดสุดยอดได้โดยไม่มี การหลั่งน้ำอสุจิ ในเด็กหญิงการกระตุ้นด้วยการสัมผัสเมื่อดมูกก็อาจทำให้เกิดสิ่งหลอกลืนในช่องคลอดได้ และอาจทำให้บรรลุจุดสุดยอดได้เช่นกัน แต่ในเด็กเขาวัยการบรรลุจุดสุดยอดเป็นไปโดยปฏิกิริยาตอบสนองที่ไม่เจตนา (reflex) ไม่ได้เกิดจากความต้องการ (ความกำหนดหรือความอยาก) ทางเพศ จากการคั่งคุดจากเพศตรงกันข้าม หรือจากจินตนาการ ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่จะเกิดขึ้นและสั่งสมเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น

การตั้งครรภ์

คู่สมรสเมื่อแต่งงานได้ระยะหนึ่ง และมีความพร้อมทั้งด้านการงานและทางเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่ล้วนต้องการมีบุตรไว้เชยชมแทบทั้งสิ้น แต่การมีบุตรนั้นเป็นเรื่องสำคัญเรื่องหนึ่งของชีวิต สุขภาพของมารดามีผลต่อการตั้งครรภ์อย่างมากทั้งในขณะตั้งครรภ์และภายหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตรอย่างถูกต้องมีผลต่อการพัฒนาของเด็กทั้งร่างกายและจิตใจรวมทั้งพัฒนาการทางเพศด้วย สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่พ่อแม่ต้องคำนึงถึง จึงควรจะมีการเตรียมตัวก่อนการตั้งครรภ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพเศรษฐกิจ รวมทั้งการศึกษาหาความรู้เพื่อการเตรียมตัวก่อนการตั้งครรภ์ การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูบุตรอย่างเหมาะสม

การเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์

ปรึกษาแพทย์ก่อนตั้งครรภ์ จะเป็นการเริ่มต้นที่ดี

การเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ ควรจะเตรียมตัวก่อนอย่างน้อยสามเดือน ถ้าฝ่ายหญิงมีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาเป็นระยะยาว เช่น โรคเบาหวาน โรคพันธุกรรม โรคที่มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ หรือทำให้ตั้งครรภ์ยากควรจะปรึกษาแพทย์ก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อที่จะได้วางแผนดูแลครรภ์และการรักษาให้เหมาะสม

หยุดรับประทานยาคุมกำเนิด

ถ้ารับประทานยาคุมกำเนิดอยู่ ควรจะต้องเลิกใช้ยาคุมกำเนิด และรอให้มีประจำเดือนมาตามปกติได้ 3 ครั้งก่อนที่จะตั้งครรภ์ ในระยะ 3 เดือนนี้ ควรจะคุมกำเนิดโดยวิธีที่ไม่ใช้ฮอร์โมน วิธีที่สะดวกที่สุด คือการใช้ถุงยางอนามัย ถ้าเลิกรับประทานยาคุมกำเนิดแล้ว ตั้งครรภ์เลย จะไม่ทราบว่าตั้งครรภ์เมื่อใด จะพยากรณ์

กำหนดคลอดไม่ได้ และยาคุมกำเนิดบางชนิดอาจมีผลต่อการได้ ถ้าไม่หยุดยาสักระยะก่อนตั้งครรภ์



การตั้งครรภ์

เลิกบุหรี่



ผู้ที่สูบบุหรี่เมื่อต้องการมีบุตร ควรจะเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ก่อน เพราะบุหรี่มีผลต่อทารกในครรภ์ ทารกจะมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ มีปัญหาในการรับประทาน และในระยะแรกหลังคลอดอาจมีปัญหาการติดเชื้อโรคได้ง่าย และในระหว่างการเลี้ยงดูบุตร ทารกอาจได้รับผลกระทบจากบุหรี่ ที่พ่อหรือแม่สูบบุหรี่ ทารกจะได้รับอากาศบริสุทธิ์น้อยลง

แอลกอฮอล์

การดื่มแอลกอฮอล์มากจะทำให้ตั้งครรภ์ยาก ผู้ที่ต้องการมีบุตรจึงควรเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนตั้งครรภ์และถ้ามารดาติดเหล้า ขณะตั้งครรภ์อาจดื่มมากขึ้น ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อทารกได้ ในผู้ชายที่ดื่มเหล้าก็จะมีผลต่อความแข็งแรงของตัวอสุจิด้วย

หัดเยอรมัน

ถ้ามารดาได้รับเชื้อหัดเยอรมันในขณะตั้งครรภ์ จะทำให้ทารกในครรภ์พิการได้ จึงควรจะตรวจหาภูมิคุ้มกันทางโรคหัดเยอรมัน ถ้าไม่มีภูมิคุ้มกัน ก็ควรจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งควรจะฉีดก่อนตั้งครรภ์อย่างน้อย 3 เดือน

การทำงานกับสารอันตราย

ถ้าผู้สมรสหรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งทำงานกับสารเคมีที่เป็นสารอันตราย เช่น งานที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารตะกั่ว สารปรอท ยาเสพติด หรือรังสีเอ็กซ์ โรงงานที่มีสารเคมีหรือ ขบวนการผลิตที่ก่อให้เกิดสารอันตราย ควรจะปรึกษาแพทย์ก่อนการตั้งครรภ์

โรคทางพันธุกรรม

มีโรคหลายโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ซึ่งหมายถึงโรคที่เกิดจากความผิดปกติของสารพันธุกรรม (ยีนส์) สารพันธุกรรมที่ผิดปกตินี้จะถ่ายทอดได้จากบิดาหรือมารดา หรือทั้งสองฝ่ายไปสู่ลูกหลาน การถ่ายทอดทางบิดาจะเกิดได้โดยผ่านทางสารพันธุกรรมในตัวอสุจิของบิดา และถ่ายทอดทางมารดาได้โดยผ่านทางสารพันธุกรรมจากไข่ของแม่

การตั้งครรภ์

ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มรสบส่วนมากจะไมรูมาก่อนวาตัวเองเป็นพาหะของโรค เพราะผู้ที่เป็นพาหะส่วนมาก จะไม่แสดงอาการของโรค แต่ถ้ามีประวัติครอบครัว หรือญาติพี่น้องของฝ่ายหนึ่ง ฝ่ายใดเป็นโรค ทางพันธุกรรม หรืออยากทราบว่าตนเองและกลุ่มรสบจะเป็นพาหะของโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม หรือไม่ ควรจะไปปรึกษาที่หน่วยบริการให้การปรึกษาสุขภาพของกลุ่มรสบก่อนแต่งงาน หรือก่อน การตั้งครรภ์ ซึ่งจะมบริการที่โรงพยาบาลของรัฐและศูนย์อนามัยแม่และเด็ก

โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมมีทั้งที่มีอันตรายร้ายแรง โรคที่ก่อให้เกิดความพิการ และ โรคที่เป็นเรื้อรัง ต้องทำการรักษาระยะยาว เช่น โรคธาลัสซีเมีย (โรคโลหิตจางจากกรรมพันธุ์) โรคกล้ามเนื้อลีบ โรคเบาหวาน โรคศีรษะล้าน เป็นต้น

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บางชนิดถ้าเป็นแล้วไม่รักษาให้ถูกต้อง จะทำให้มีผลกระทบ ทั้งชายและหญิง คือทำให้มีบุตรยาก และอาจทำให้เกิดท้องนอกมดลูกได้ บางชนิดก็มีอันตรายถึง ทารกในครรภ์ และขณะที่คลอดออกมา กลุ่มรสบจึงควรจะให้หายก่อนที่จะวางแผนมีบุตร ถ้าคุณหรือกลุ่มรสบมีความเสี่ยงต่อ โรคเอดส์ ควรจะตรวจหา เอช ไอ วี ก่อนตั้งครรภ์ เพราะผู้ที่ ได้รับเชื้อในระยะแรกยังไม่ปรากฏอาการ จะรู้ได้จากการตรวจเลือดหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ เอช ไอ วี เท่านั้น มีมารดาจำนวนไม่น้อยที่รู้ว่าติดเชื้อเอช ไอ วี เมื่อตั้งครรภ์แล้ว มารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทารกที่คลอดมมีโอกาสติดเชื้อ 1 ใน 3 (ถ้าไม่ได้รับยาต้านไวรัส)

โภชนาการต่อการตั้งครรภ์

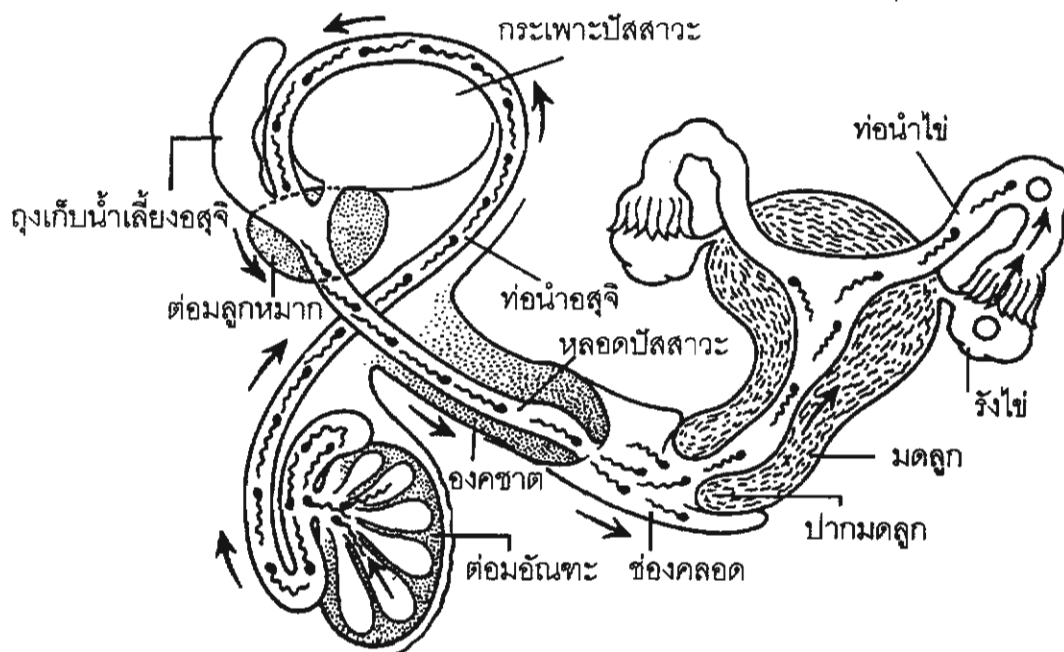
ควรรับประทานอาหารที่มีวิตามิน B₁₂ และ กรดโฟลิก วิตามิน B₁₂ มีมากในอาหาร ประเภทผักใบเขียว เนื้อหมู ปลา ไข่และนม : กรดโฟลิก ที่ได้จากอาหารมีปริมาณน้อยควร จะรับประทานเสริม ปริมาณที่ต้องการ คือ 400 มก. ต่อ วัน

อาหารที่ควรละเว้น คือ คาเฟอีน เพราะคาเฟอีนอาจทำให้โอกาสที่จะตั้งครรภ์ลดลง ถ้า รับประทานคาเฟอีนมากจะทำให้ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มต่างๆ ที่มีคาเฟอีน เช่น กาแฟ ชา หรือโค้ก เกิน 4 ถ้วย ต่อวัน

เมื่อพูดถึงการเตรียมตัวก่อนการตั้งครรภ์ ส่วนมากจะคำนึงถึงสุขภาพผู้หญิงแต่ฝ่ายเดียว สุขภาพของฝ่ายชายก็มีความสำคัญมากต่อการตั้งครรภ์เช่นเดียวกัน หากฝ่ายชายมีสุขภาพไม่สมบูรณ์ มีพฤติกรรมที่บั่นทอนสุขภาพ ก็จะมีผลถึงตัวสุจิ อาจทำให้ตัวสุจิไม่แข็งแรง ซึ่งจะมีผลต่อการ เข้าไปผสมกับไข่ยากขึ้น ถ้ามีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก็ควรจะให้หายเสียก่อน ควรจะ ปฏิบัติตัวเช่นเดียวกันกับฝ่ายหญิง คือรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ งดดื่มชา กาแฟ หรือ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน งดสูบบุหรี่ และเหล้า

การตั้งครรภ์

การปฏิสนธิ หมายถึง การก่อกำเนิดของชีวิต โดยการที่ตัวอสุจิของเพศชายเข้าไปผสมกับไข่ของเพศหญิง ในการมีเพศสัมพันธ์กันแต่ละครั้งนั้น ในน้ำอสุจิของเพศชายจะมีตัวอสุจิเป็นจำนวนหลายร้อยล้านตัว แต่อสุจิที่มีความสมบูรณ์เท่านั้นที่จะสามารถแหวกว่ายเข้าไปในมดลูก และเข้าไปถึงหลอดมดลูกทั้งสองข้าง เพื่อที่จะผสมกับไข่ อสุจิที่สมบูรณ์และเคลื่อนที่ได้เร็วที่สุดสามารถไปถึงไข่ได้ก่อนและสามารถเจาะเปลือกไข่เพื่อเข้าไปรวมกับนิวเคลียส ซึ่งมีสารพันธุกรรมของฝ่ายหญิง เมื่อผสมได้แล้วจะสร้างสารคลุมรอบไข่ไว้ไม่ให้ตัวอสุจิตัวอื่นเจาะเข้ามาในไข่ได้ เมื่อไข่ได้รับการผสมแล้ว จะเคลื่อนที่ไปตามหลอดมดลูก ขณะที่ไข่เคลื่อนตัวไปตามหลอดมดลูก ก็จะแบ่งเซลล์เพิ่มขึ้น และมาถึงตัวมดลูกภายใน 6 - 7 วัน ไข่ที่ผสมแล้วจะเกาะติด และฝังตัวเข้ากับเยื่อภายในโพรงมดลูกที่หนานุ่มและมีเลือดมาคั่ง เพื่อให้เหมาะสมที่ไข่จะมาฝังตัวได้ ถ้าไข่ที่ผสมแล้วเคลื่อนตัวช้า หรือหลอดมดลูกตีบ ก็จะฝังตัวอยู่แถว ๆ หลอดมดลูก จะเป็นท้องนอกมดลูก หลอดมดลูกจะขยายตัวไม่ได้มาก เมื่อตัวอ่อนโตขึ้นหลอดมดลูกจะแตก ทำให้มีเลือดออกและเกิดการแท้งภายใน 2-3 เดือน แต่บางกรณีไข่ที่ผสมแล้วฝังตัวที่ส่วนแคบของโพรง เช่น ที่มุมของโพรงมดลูก ทารกอาจจะคลอดก่อนกำหนด ในกรณีเช่นนี้พบได้น้อยมาก



ที่มา : Panthaki, D. ๙

ถ้าไข่ที่ผสมแล้วเดินทางมายังมดลูกเร็วเกินไป เชื้อบวมดลูกยังไม่เจริญพอที่ไข่จะมาฝังตัวได้ ก็จะถูกหลุดไปไม่มีการตั้งครรภ์

ไข่ที่ผสมแล้วจะมีการแบ่งตัวเพิ่มขึ้นและฝังตัวที่ผนังมดลูกเจริญเติบโตต่อไปเป็นทารก ทารกก็เช่นเดียวกับคนเราที่ต้องการอาหารและออกซิเจน ทารกจะได้รับสารอาหารต่าง ๆ และออกซิเจนจากเลือดของมารดาผ่านทางกลุ่มเซลล์ที่เชื้อบวมดลูก ซึ่งต่อมาจะรวมกับเซลล์ของทารก เปลี่ยนไปเป็นรกเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 10 สัปดาห์ เส้นเลือดของทารก และของแม่ที่อยู่ภายในรก จะไม่รวมกัน แต่จะมีผนังบาง ๆ กันอยู่ ซึ่งจะช่วยป้องกันอันตรายไม่ให้สารบางชนิด หรือเชื้อโรคที่จะเป็นอันตรายต่อทารก ผ่านจากเลือดของแม่ไปยังเลือดของทารกได้ ทารกจะเจริญเติบโตอยู่ในถุงน้ำคร่ำภายในมดลูก น้ำคร่ำจะเป็นส่วนที่ป้องกันอันตรายให้กับทารกขณะอยู่ในครรภ์มารดา ทารกจะอยู่ในครรภ์มารดาประมาณ 280 วัน ก็จะถึงกำหนดคลอด

อาการในระยะแรกของการตั้งครรภ์

อาการทางร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติที่ผู้หญิงรู้สึกและสังเกตได้ด้วยตัวเองคือ

ประจำเดือนไม่มา

ประจำเดือนขาดไปจากระยะที่เคยมา เป็นสิ่งแรกที่จะรู้ และสงสัยว่าอาจตั้งครรภ์

ไม่สบาย

มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ หรือหน้ามืด เป็นลม อาการเหล่านี้มักเกิดตอนเช้า แต่ก็อาจจะเกิดในตอนเย็น หรือเวลาอื่น ๆ ก็ได้ บางคนก็อาจมีอาการแพ้กลิ่น เช่น กลิ่นน้ำหอม กลิ่นอาหาร เมื่อได้กลิ่นอาจทำให้คลื่นเหียน วิงเวียน เป็นลม หรือ อาเจียนได้ อาการเหล่านี้จะเกิดในระยะแรก ๆ ที่ประจำเดือนขาดจนถึง 3 เดือน ต่อมาอาการจะน้อยลง และหายไปเอง แต่ก็มีบางคนที่ยังมีอาการอยู่ และมีอาการมาก ควรรีบปรึกษาแพทย์ ไม่ควรจะซื้อยารับประทานเอง เพราะอาจมีอันตรายกับทารกในครรภ์ได้

การเปลี่ยนแปลงของเต้านม

จะมีอาการเปลี่ยนแปลงของเต้านม จะรู้สึกตึงและคัดเต้านม เนื่องจากเต้านมขยายตัว และหัวนมจะมีสีคล้ำเข้มขึ้นกว่าปกติ

ปัสสาวะบ่อย

ในระยะเริ่มตั้งครรภ์ 3 – 4 เดือนแรก จะปัสสาวะบ่อยกว่าปกติ โดยเฉพาะในตอนกลางคืน และจะเป็นมากอีกครั้งในช่วงใกล้คลอด เนื่องจากมดลูกขยายใหญ่ขึ้น และกดกระเพาะปัสสาวะทำให้เนื้อที่ของกระเพาะปัสสาวะน้อยลง

การรับประทานอาหารเปลี่ยนไป

ผู้หญิงบางคนจะรับประทานอาหารเปลี่ยนไป บางคนรู้สึกว่ามีรสขมในปาก บางคนอยากรับประทานอาหารรสเปรี้ยวจัด บางคนอยากรับประทานหวานจัด และรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น ในขณะที่บางคนรับประทานอาหารไม่ได้เลย

อ่อนเพลีย

บางคนมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง

การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์

อารมณ์แปรวนแปรง่าย หงุดหงิดใจน้อย หรือมีอาการเศร้าซึม ควบคุมอารมณ์ได้ยาก

การตรวจวินิจฉัยการตั้งครรภ์

มีบางกรณีที่ผู้หญิงคิดว่าตนเองท้อง โดยมีประจำเดือนขาดและมีอาการแพ้ท้อง น้ำหนักเพิ่ม ท้องก็โตเพิ่มขึ้น มีลักษณะเหมือนคนท้องทุกอย่าง แต่ไม่ได้ตั้งครรภ์จริง ฉะนั้นถ้าสงสัยว่าจะมีการตั้งครรภ์ ควรจะไปพบแพทย์ทันที เพื่อจะได้รับการตรวจวินิจฉัยและการดูแลอย่างถูกต้อง การตรวจวินิจฉัยการตั้งครรภ์มีหลายวิธี วิธีที่นิยมกันมาก คือการตรวจปัสสาวะ

การตรวจปัสสาวะ

เป็นวิธีที่ได้สะดวกและได้ผลที่เชื่อถือได้ นำปัสสาวะที่ถ่ายออกมาครั้งแรกในตอนเช้า มาตรวจหาฮอร์โมนซึ่งสร้างโดยรก (Human Chorionic gonadotropin, HCG) หรืออาจจะตรวจจากเลือดก็ได้ จะสามารถตรวจพบฮอร์โมนนี้ได้ ประมาณ 1 สัปดาห์ หลังจากเกิดการปฏิสนธิ การทดสอบหาฮอร์โมนจากรกนี้ ทำได้สะดวกรวดเร็ว และแม่นยำ การตรวจหาฮอร์โมน HCG เพื่อทดสอบการตั้งครรภ์มีบริการทั่วไปทุกโรงพยาบาล และสามารถตรวจได้ด้วยตัวเองโดยใช้ชุดตรวจสอบการตั้งครรภ์สำเร็จรูป ซื้อได้จากร้านขายยาทั่วไป

การตั้งครรภ์

ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การตรวจภายใน

การตรวจภายในเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะบอกได้ว่าตั้งครรภ์หรือไม่ ถ้าตั้งครรภ์จริงประมาณ 1 เดือน ปากมดลูกจะมีสีคล้ำ และขนาดของมดลูกจะโตขึ้นกว่าปกติ แพทย์ผู้ตรวจจะบอกได้ว่าขนาดมดลูกโตเท่ากับการตั้งครรภ์กี่สัปดาห์ ปกติไม่ใช้วิธีนี้เป็นการตรวจวินิจฉัยการตั้งครรภ์

การทดสอบด้วยฮอร์โมน

ใช้ฮอร์โมนรวม คือ เอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนรับประทาน ถ้าตั้งครรภ์ก็จะมีเลือดออก ปัจจุบันไม่นิยมใช้แล้ว

การตรวจโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง

เป็นเครื่องมือทางอิเล็กทรอนิกส์ ที่นำมาช่วยในการตรวจหาอายุครรภ์ สามารถทำได้ตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ โดยจะตรวจพบได้ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 5 สัปดาห์

การดูแลสุขภาพ

เมื่อรู้ตัวว่าตั้งครรภ์ ควรรีบไปปรึกษาแพทย์ โดยเฉพาะในครรภ์แรก แพทย์จะทำการตรวจอย่างละเอียด เพื่อที่จะได้รู้ถึงสุขภาพของมารดาและทารก และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ แพทย์จะช่วยกำหนดระยะเวลาครบกำหนดคลอด วิธีคลอด การดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ถ้าครรภ์ปกติแพทย์จะนัดมาตรวจเดือนละครั้งและจะถี่ขึ้นเป็นสัปดาห์ละครั้งในระยะใกล้คลอด

การตรวจครรภ์ตามปกติ เมื่อมาตรวจครรภ์ครั้งแรกอาจได้รับการตรวจ

1. การตรวจปัสสาวะ เพื่อหาว่ามีโรคภัยไข้เจ็บใดหรือไม่ เช่น โรคเบาหวาน โรคไต โรคตับ
2. การตรวจนับเม็ดเลือด เพื่อตรวจความเข้มข้นของเลือด ดูว่ามีภาวะโลหิตจางหรือไม่
3. การตรวจเลือด ตรวจวินิจฉัยว่ามีโรคติดต่อหรือไม่ เช่น โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

เมื่อไปพบแพทย์แต่ละครั้ง มารดาจะได้รับการตรวจความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก เพื่อดูการเปลี่ยนแปลง ตรวจร่างกายทั่วไป เพื่อดูสุขภาพของมารดาและทารก

การตั้งครรภ์

สภาพร่างกายและจิตใจของมารดา ขณะตั้งครรภ์ มีผลต่อการเติบโตของทารกขณะอยู่ในครรภ์ และภายหลังคลอด ถ้ามารดามีความวิตกกังวล มีความเครียดสูง ก็จะมีฮอร์โมนแห่งความเครียดหลั่งออกมามาก สารเหล่านี้จะกระตุ้นให้หัวใจมารดาเต้นเร็ว มดลูกบีบตัวมากขึ้นซึ่งจะรบกวนทารกในครรภ์ด้วย ทารกจะได้ผลแห่งความเครียดนี้ด้วย เมื่อคลอดออกมาส่วนมากจะเลี้ยงยาก งอแง ไม่ค่อยโต และเจ็บป่วยง่าย จึงควรหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดความกังวลใจและความเครียด ควรจะรู้จักผ่อนคลายอารมณ์ ทำจิตใจให้เบิกบานแจ่มใส ถ้าแม่มีความสุขและมีสุขภาพดีในขณะตั้งครรภ์ ทารกที่คลอดออกมาจะเป็นเด็กที่มีอารมณ์ดี เลี้ยงง่าย และมีสุขภาพดี

การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

หลังจากที่อสุจิผสมกับไข่และไปฝังตัวที่ผนังมดลูกแล้ว กลุ่มเซลล์จะแบ่งตัวเพิ่มขึ้น และเซลล์เหล่านี้จะพัฒนาไปเป็นตัวอ่อน และเริ่มสร้างระบบอวัยวะภายในต่างๆ

ระยะ 6 สัปดาห์

ในสัปดาห์ที่ 6 ตัวอ่อนจะเริ่มสร้างกระดูกสันหลัง สมอง และหัวใจ

ระยะ 8 สัปดาห์ (2 เดือน)

ปลายเดือนที่สอง หรือระยะ 8 สัปดาห์ ตัวอ่อนมีการเจริญเติบโตเป็นรูปร่างเหมือนของมนุษย์ จะมีส่วนของกระดูกสันหลังใหญ่กว่าส่วนอื่น แขนและขาจะเล็กและสั้น มีอวัยวะภายนอก ตา หู จมูก แขน ขา แต่ยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ เริ่มมีกลุ่มเซลล์ที่เจริญไปเป็นปอด มีหัวใจ และเส้นเลือด ไค ทารกจะรับออกซิเจนและอาหารจากร่างกายของแม่โดยตรงทางรก

ระยะ 12 สัปดาห์ (3 เดือน)

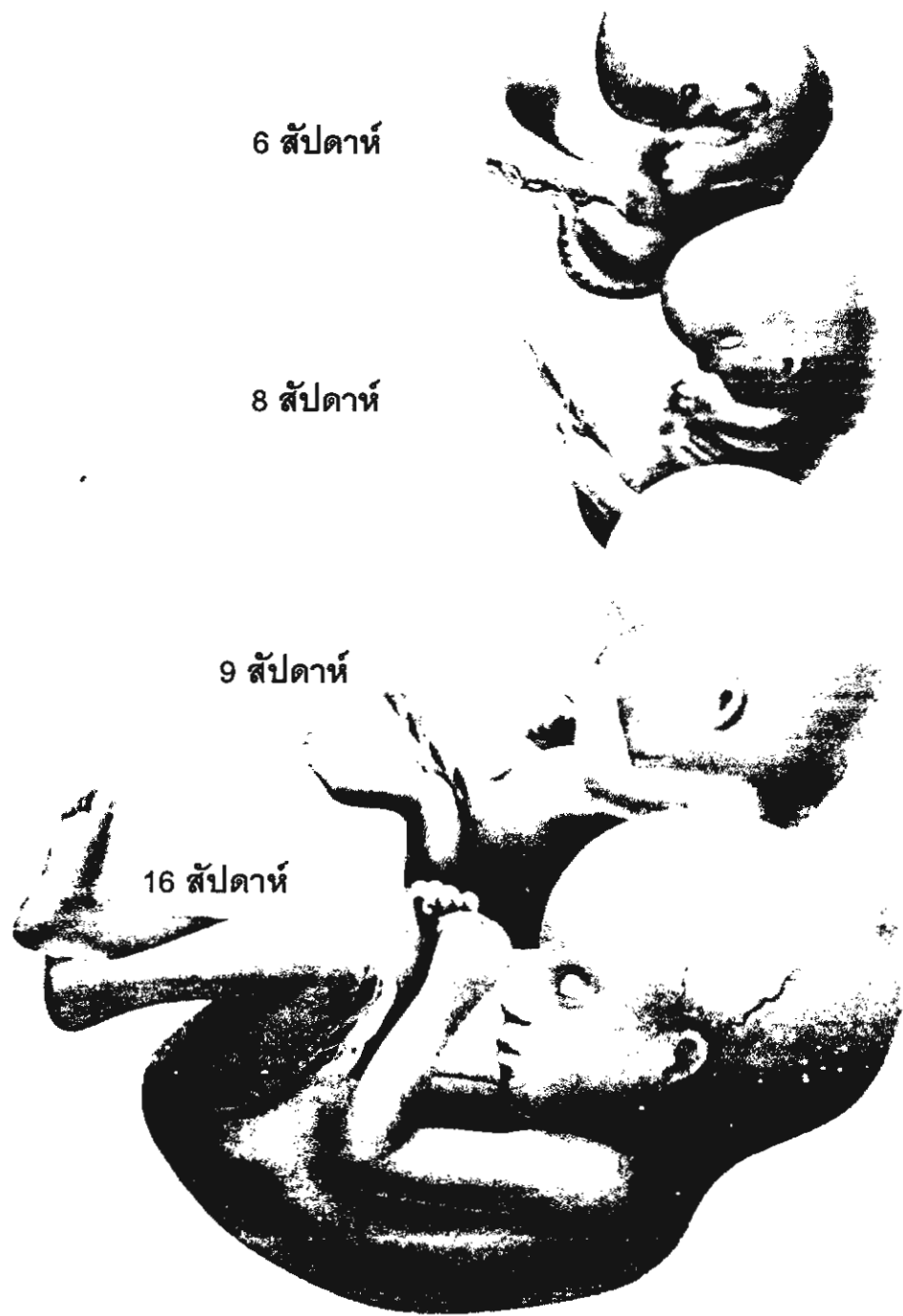
ตัวอ่อนจะเจริญเติบโตมาเป็นทารก กระดูกจะเริ่มแข็งแรงขึ้น อวัยวะเพศจะมองเห็นชัดเจน แยกเพศได้ อวัยวะภายในต่างๆ พัฒนามากขึ้น มีสมอง ปอดหัวใจ ลำไส้

ระยะ 16 สัปดาห์ (4 เดือน)

ทารกจะมีน้ำหนักประมาณ 120 กรัม หัวใจ เส้นเลือดเจริญเต็มที่ อวัยวะเพศเจริญครบถ้วน กล้ามเนื้อต่าง ๆ เริ่มเจริญและเคลื่อนไหวได้ มารดาจะรู้สึกว่าการเคลื่อนไหวได้ในสัปดาห์ที่ 16-18 ผิวหนังจะเป็นสีแดงใส มองเห็นเส้นเลือดใต้ผิวหนังได้

การตั้งครรภ์

ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่มา : Whitfield P. ¹⁷

ระยะที่ 20 สัปดาห์ (5 เดือน)

ทารกจะมีน้ำหนักประมาณ 250-280 กรัม จะมีไขมันมาเกาะใต้ผิวหนัง ทำให้มีลักษณะทึบแสง ไม่โปร่งใสเหมือนระยะแรก มีผมและขนตามผิวหนัง นิ้วมือและนิ้วเท้าแยกกันเห็นได้ชัด หัวใจจะเด่นจนฟังเสียงจากเครื่องตรวจหูฟังธรรมดาได้อย่างชัดเจน

การตั้งครรภ์

ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระยะที่ 24 สัปดาห์ (6 เดือน)

ทารกจะมีน้ำหนักประมาณ 600-700 กรัม มีไขมันมาเกาะใต้ผิวหนังมากยิ่งขึ้น ผิวหนังเป็นรอยย่น มีขนตา ขนคิ้ว ทารกจะรับรู้ความรู้สึกจากภายนอกได้ นอกเหนือจากเสียงเดินของหัวใจแม่ โดยจะได้ยินเสียงต่าง ๆ เช่น เสียงเพลง เสียงของพ่อ แม่

ระยะ 28 สัปดาห์ (7 เดือน)

ทารกจะมีน้ำหนักประมาณ 1000-1200 กรัม ถ้าทารกคลอดในระยะนี้ ก็มีโอกาที่จะรอดได้ แต่ต้องอยู่ภายในตู้ปรับอุณหภูมิ หรืออาจต้องมีการช่วยหายใจ เพราะปอดยังไม่เจริญเต็มที่ ทารกจะมีไขมันหนามาหุ้มตัว ซึ่งไขมันนี้จะป้องกันผิวหนัง ทารกจะคืบแรงขึ้น จนสัมผัสทางหน้าท้องได้

32 สัปดาห์ (8 เดือน)

ทารกจะมีน้ำหนักประมาณ 1600 กรัม จะมีไขมันมาสะสมใต้ผิวหนังมากขึ้น ผิวหนังมีรอยย่นน้อยลง ปอดจะเจริญเต็มที่และพร้อมที่จะหายใจ และเริ่มดูดปากได้ ทารกจะดูดนมได้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์

36 สัปดาห์ (9 เดือน)

ทารกจะมีน้ำหนักประมาณ 2500 กรัม ในระยะนี้ทารกจะอยู่ในท่าที่เตรียมพร้อมที่จะคลอด ซึ่งตามปกติจะมีหัวลง และทารกจะมีขนาดใหญ่ขึ้น และเกือบจะเต็มมดลูก ไม่สามารถกลับตัวได้ การหมุนเวียนของโลหิตและระบบประสาทจะเจริญเพิ่มมากขึ้น ลูกอัมตะเคลื่อนต่ำลงมา และจะเลื่อนเข้าไปอยู่ในอุ้งหุ้มอัมตะก่อนคลอด

40 สัปดาห์ (10 เดือน)

ทารกจะมีน้ำหนักประมาณ 3000 กรัม ผิวหนังมีสีแดงเรื่อ ไม่เป็นมันและมีไขมันหุ้มอยู่ ขนอ่อน ๆ จะหายไป หรืออาจจะมีอยู่บ้างที่หัวไหล่ ระยะที่ทารกจะครบกำหนดคลอด ศีรษะของเด็กจะเคลื่อนลงไปมาอยู่ในอุ้งเชิงกราน ยอดมดลูกจะต่ำลง ทำให้แม่หายใจสะดวกขึ้น ในระยะ 38 - 40 สัปดาห์

การคลอด

ทารกจะเจริญเติบโตในถุงน้ำคร่ำ และอยู่ในครรภ์มารดาประมาณ 280 วัน (40 สัปดาห์) ก็จะครบกำหนดคลอด อาการที่แสดงล่วงหน้าของการคลอด จะสังเกตได้ประมาณ 2-3 สัปดาห์สุดท้ายก่อนคลอด หรือในระหว่างที่ตั้งครรภ์ประมาณ 38-40 สัปดาห์ ระดับน้ำท้องจะลดลงเนื่องจากศีรษะของทารกเคลื่อนเข้าสู่เชิงกราน ยอดมดลูกลดลง ทำให้ระดับน้ำท้องลดลง ทำให้มารดาหายใจสะดวกขึ้น

ถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น

มารดาจะถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น เนื่องจากศีรษะเด็กที่เคลื่อนต่ำลงมา เกิดการกดทับลงบนกระเพาะปัสสาวะ ทำให้กระเพาะปัสสาวะมีเนื้อที่จุของเหลวลดลง ดังในรูปภาพการตั้งครรภ์สัปดาห์ที่ 40 จึงต้องปัสสาวะบ่อยมากขึ้น

อาการปวดหลังเพิ่มขึ้น

เกิดจากการหย่อนตัวของข้อต่อเชิงกราน และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักของมดลูกและทารก ทำให้น้ำหนักถ่วงมาข้างหน้า เกิดการเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณบั้นเอวและหลัง จึงเกิดอาการปวดหลัง หรืออาการถ่วงบริเวณหน้าท้อง

อาการเจ็บครรภ์เตือน

เกิดการเจ็บครรภ์เป็นระยะสั้นๆ ซึ่งเป็นอาการที่มดลูกเริ่มบีบตัว หรืออาจมีน้ำคร่ำซึมออกมา ที่เรียกว่า น้ำเดิน ซึ่งเป็นอาการเริ่มต้นของการคลอด

ถ้ามีอาการเจ็บครรภ์เป็นระยะหรือมีน้ำคร่ำออกมา หรือมีมูกเลือด ควรจะแจ้งแพทย์ที่ดูแลอยู่ หรือไปโรงพยาบาล

ในการตั้งครรภ์แรก

ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จนคลอด เป็นเวลา 12-15 ชม. แต่บางคนก็อาจจะช้า หรือเร็วกว่านี้ การคลอดแบ่งออกเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่ปากมดลูกเริ่มเปิด ทารกจะเคลื่อนที่จากมดลูกลงข้างล่างไปยังปากมดลูก ระยะที่ปากมดลูกเริ่มเปิดจะรู้สึกเจ็บท้องเป็นระยะ ๆ ห่างกันประมาณ 20 - 30 นาที ระยะที่มดลูกเริ่มเปิด ถึงระยะเปิดเต็มที่ ในการตั้งครรภ์แรกจะเป็นเวลา 8-12 ชม. ในท้องหลัง 6 -8 ชั่วโมง หรือเร็วกว่านั้น ในระยะที่ปากมดลูกเปิดเต็มที่ มดลูกจะบีบตัวทุก 2 นาที และระยะเวลาที่เจ็บท้องจะรู้สึกอยู่นาน ครั้งถึง 1 นาที

การตั้งครรภ์

ระยะที่ 2 เป็นระยะเบ่งคลอด เมื่อปากมดลูกขยายเต็มที่ ดุน้ำคร่ำจะแตก น้ำคร่ำจะไหลออกมาทางช่องคลอด เพื่อช่วยหล่อลื่นช่องคลอด และทารกก็จะคลอดออกมา ในครรภ์แรกระยะนี้ จะใช้เวลาประมาณ 1-2 ชม. ในท้องหลังใช้เวลาประมาณ 30 นาที - 1 ชั่วโมง

ระยะที่ 3 ระยะคลอดรก หลังจากทารกคลอดออกมาแล้ว รกและเศษของดุน้ำคร่ำจะลอกหลุดออกมา ระยะเวลาจากที่ทารกคลอด จนถึงรกออกมา ในครรภ์แรกและครรภ์หลังจะใช้เวลาเท่า ๆ กันคือ 15 - 30 นาที

ทารกที่คลอดจะมีน้ำหนักเฉลี่ยประมาณ 3 กิโลกรัม ในสัปดาห์แรกหลังคลอด มดลูกจะหดตัวลงครึ่งหนึ่ง และจะมีขนาดเท่ากับภาวะปกติภายใน 4-6 สัปดาห์

ระยะที่ 1

ปากมดลูกเริ่มเปิด จนถึงเปิดเต็มที่



ระยะที่ 2

เป็นระยะที่ปากมดลูกเปิดหมด จนถึงเด็กคลอดออกมา



ระยะที่ 3

เป็นระยะที่รกคลอดออกมา
ใช้เวลา 15 นาที ถึง 30 นาที



ที่มา : Fenwick, E.

สาเหตุของการแท้ง

1. สาเหตุของเด็ก อาจเกิดจากความผิดปกติของตัวอ่อนเองเนื่องจากไข่หรือตัวสุจิที่มาผสมนั้นมีความผิดปกติอยู่ก่อนแล้ว หรือการที่รกฝังตัวผิดที่ คือฝังที่ส่วนล่างของโพรงมดลูกทำให้เลือดไปเลี้ยงไม่พอก็จะทำให้เกิดการแท้งได้

- การติดเชื้อ จากการติดเชื้อแบคทีเรียอย่างเฉียบพลัน เช่น ปอดบวม ได้ตั้งอีกเสบ
เยื่อหุ้มช่องท้องอักเสบ หรือโรคทางปาราสิต เช่น มาเลเรีย การติดเชื้อ จากไวรัสบางชนิด เช่น
ไข้หวัดใหญ่ ตับอักเสบ โรคเริ่มของอวัยวะสืบพันธุ์ เป็นต้น

- โรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็งที่กระจายทั่วตัว โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นต้น

- การไม่เข้ากันของหมู่เลือด A B O อาจมีส่วนทำให้เกิดการแท้งได้

3. ปัญหาทางสุขภาพจิต ภาวะเครียดทางอารมณ์ ความผิดปกติทางจิตใจอาจมีผลให้สมองส่วน Hypothalamus และต่อมใต้สมองหลังฮอร์โมนผิดปกติ อันเป็นเหตุทำให้เกิดการแท้งได้

4. การบาดเจ็บและอุบัติเหตุ เช่น การผ่าตัดอาจทำให้เกิดการแท้งได้ โดยเฉพาะการผ่าตัดอวัยวะในอุ้งเชิงกรานได้แก่การผ่าตัดถุงน้ำรังไข่ เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก อุบัติเหตุที่มีการบาดเจ็บของอวัยวะต่าง ๆ ก็อาจเป็นเหตุให้เกิดการแท้งได้

นอกจากนี้ยังมีสารเคมีจากภายนอกที่อาจทำให้เกิดการแท้งได้ เช่น ยาที่ทำให้เด็กพิการ แต่กำเนิด ยาที่มีพิษต่อเซลล์และสารกัมมันตภาพรังสี

ความเชื่อเกี่ยวกับการแท้งลูก

1. การออกแรงหรือทำงานหนัก สมัยโบราณเชื่อว่าแม่ที่ตั้งท้องถ้าออกแรงเคลื่อนไหวของหนัก ๆ จะทำให้มีเลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ ความเชื่อนี้ไม่เกี่ยวกับเลือดที่ไหลแต่อย่างใด เพราะการแท้งลูกเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ

2. การกินยาขับเลือด หญิงสาวบางรายที่ประจำเดือนไม่มาตามกำหนดและจะเกิดกลั้วการตั้งครรภ์ ก็หาซื้อยาขับเลือดมารับประทานเพราะเชื่อว่าจะสามารถขับเลือดให้มาตามปกติได้ แต่ความจริงแล้วเราพบว่ารายที่ไม่ได้ตั้งครรภ์หรือ ครรภ์ผิดปกติอยู่แล้วจึงจะมีเลือดมาได้ แต่ในรายที่มีครรภ์เป็นปกติและแข็งแรงคงจะไม่มีเลือดออก

3. การใช้ผ้ารัดหน้าท้อง มีวัยรุ่นหรือหญิงสาวจำนวนไม่น้อยที่เกิดตั้งครรภ์อันไม่พึงปรารถนาขึ้นมาก็จะกระโดดขึ้นกระโดดลงหรือพยายามหาผ้ารัดหน้าท้อง เพื่อขับไล่ทารกในครรภ์ ซึ่งจะไม่มีผลต่อการตั้งครรภ์แต่อย่างใด เด็กที่ไม่สมบูรณ์จะแท้งเองไม่ว่าจะทะนุถนอมอย่างไรก็ตาม

เมื่อมีการตกเลือดเกิดขึ้นควรไปหาแพทย์เพื่อตรวจสภาพร่างกายของผู้เป็นแม่และทารกในครรภ์ว่าผิดปกติหรือไม่ ถ้าครรภ์ยังเจริญเติบโตแพทย์อาจให้นอนพักผ่อนที่บ้านหรือที่โรงพยาบาลระยะหนึ่ง สุขภาพครรภ์ที่แข็งแรงไม่จำเป็นต้องใช้ยาช่วยแต่อย่างใด

ในระยะแรก ๆ ของการตั้งครรภ์ ถ้าไม่สามารถรักษาครรภ์นั้นไว้ได้จริง ๆ แล้วหมออาจจะทำการขยายปากมดลูกและขูดมดลูก เพื่อป้องกันการเสียเลือดมากถ้าปล่อยไว้แท้งเอง

ชนิดของการแท้ง

การแท้งแบ่งออกเป็น

1. แท้งเอง (Spontaneous abortion) อุบัติการณ์การแท้งเกิดขึ้นได้เองประมาณร้อยละ 10 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด แต่ถ้ารวมการแท้งที่เกิดขึ้นในระยะแรกของการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการตรวจรักษาโดยแพทย์แล้ว จะพบได้ถึงประมาณร้อยละ 15-20 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด การแท้งเป็นอาณัติพบประมาณร้อยละ 0.41

2. แท้งจากการกระทำ (Induced abortion) ยังแบ่งออกเป็น

แท้งที่กระทำเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (Therapeutic abortion)

แท้งที่กระทำโดยผิดกฎหมาย (Criminal abortion)

ข้อบ่งชี้ในการทำแท้งด้วยเหตุผลทางการแพทย์

1. ถ้าการตั้งครรภ์นั้นดำเนินต่อไปจะทำให้เป็นอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของแม่ โรคที่เป็นข้อบ่งชี้ในการทำแท้งได้แก่ โรคหัวใจ ที่เคยมีภาวะหัวใจวายมาก่อน โรคความดันโลหิตสูงมาก มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม
2. การตั้งครรภ์นั้นเกิดจากการถูกข่มขืนกระทำชำเราที่พิสูจน์ได้
3. การวางแผนครอบครัวหรือการคุมกำเนิดที่ไม่ได้ผล
4. การตั้งครรภ์นั้นจะมีผลให้เด็กในครรภ์เกิดภาวะพิการแต่กำเนิด เช่น หัวใจเยื่อหุ้ม เป็นตัน

ภาวะแทรกซ้อนของการทำแท้ง

1. ผลระยะสั้น

- การอักเสบติดเชื้อ
- รกค้าง มีการตกเลือดมาก
- การบาดเจ็บต่อมดลูก มดลูกทะลุ ปากมดลูกฉีกขาด
- มีการตั้งครรภ์ต่อเนื่องจากทำแท้งไม่สำเร็จ

2. ผลระยะยาว

- ทำให้มีบุตรยาก
- เกิดพังผืดในโพรงมดลูก ท่อรังไข่ตัน
- เกิดแท้งเป็นอาเจิบ
- ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด

หลักเลี่ยงการทำแท้ง

หญิงสาวที่ยังไม่แต่งงาน ควรต้องรู้จักระมัดระวังตนเอง หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันสมควร ไม่ไปในสถานที่อันเสี่ยงต่อการถูกข่มขืน ที่สมรสแล้วแต่ยังไม่พร้อมเนื่องจากสภาพทางเศรษฐกิจทางสังคม หรือสภาพทางร่างกาย และจิตใจยังไม่พร้อม ก็ควรรู้จักป้องกันการตั้งครรภ์ โดยใช้การคุมกำเนิดที่เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อไม่ให้เกิดภาวะการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา และเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงการทำแท้งด้วย

การแท้ง

การมีบุตรยาก

การมีบุตรยากหมายถึง คู่สามีภรรยาที่มีเพศสัมพันธ์กันตามปกติโดยไม่ใช้วิธีคุมกำเนิด แต่อย่างไรก็ตาม เป็นเวลา 1 ปี ถ้าไม่ตั้งครรภ์ก็ถือว่าเป็นคู่สมรสที่มีบุตรยาก หรืออีกกรณี คือ เคยตั้งครรภ์มาก่อนอย่างน้อย 1 ครั้ง ซึ่งอาจจะเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูก หรือแท้งก่อน แต่ไม่สามารถตั้งครรภ์ใหม่ได้อีกหลังจากตั้งครรภ์ครั้งก่อนมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ตามปกติคู่สมรสที่ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บจะสามารถมีบุตรได้เองร้อยละ 85-90 และจะมีคู่สมรสเพียง 10-15 % ที่อาจจะมีปัญหา ต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์ และในจำนวนคู่สมรสที่มีบุตรยากต้องมาปรึกษาแพทย์ก็มีส่วนหนึ่งที่มีปัญหาเพราะขาดความรู้ในเรื่องการปฏิสนธิ และการตั้งครรภ์ ถ้าให้ความรู้ในเรื่องธรรมชาติของการตั้งครรภ์ คู่สมรสส่วนหนึ่งก็สามารถที่จะปรับปรุงสุขภาพและปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาในการตั้งครรภ์ได้ และสามารถที่จะตั้งครรภ์ได้เอง ซึ่งจะเป็นการประหยัดเวลา และทุนทรัพย์ของคู่สมรสไปได้อย่างมาก

สาเหตุของการมีบุตรยาก

สาเหตุของการมีบุตรยากเกิดขึ้นได้ทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิง ความผิดปกติอาจมาจากฝ่ายชาย 40 % และมาจากฝ่ายหญิง 40% และมาจากความผิดปกติของทั้งสองฝ่ายรวมกัน 20% ฉะนั้นการตรวจแต่หญิงหรือชายฝ่ายเดียวอาจได้ข้อมูลไม่เพียงพอต่อการแก้ปัญหา ซึ่งมาจากหลายสาเหตุรวมกัน

สาเหตุทั่วไป

1. **อายุของคู่สมรส** ช่วงอายุระหว่าง 24-25 ปี ทั้งหญิงและชายจะมีบุตรได้ง่าย ในหญิงหลังอายุ 30-35 ปี ความสามารถที่จะมีบุตรได้จะลดลงอย่างรวดเร็ว ฉะนั้นการแต่งงานช้าเกินไป หรือการใช้วิธีการคุมกำเนิดนาน ๆ ก็อาจทำให้เกิดปัญหาการมีบุตรยากได้

2. **ความถี่ของการร่วมเพศ** เป็นเรื่องที่คนส่วนมากคิดว่าไม่น่าจะมีความสำคัญ แต่ก็ เป็นสาเหตุหนึ่งของการมีบุตรยาก การมีเพศสัมพันธ์สัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 6 เดือน จะมีโอกาสตั้งครรภ์เพียง 16 % แต่ถ้าคู่สมรสเพิ่มความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์เป็นสัปดาห์ละ 4 ครั้ง ในช่วงที่มีไข่ตก จะมีโอกาสตั้งครรภ์ 83 % ภายใน 6 เดือน ซึ่งเป็นโอกาสตั้งครรภ์ที่มากที่สุด ถ้ามีเพศสัมพันธ์มากกว่า 6 ครั้งต่อสัปดาห์ โอกาสที่จะตั้งครรภ์จะลดลง

3. อาชีพและสิ่งแวดล้อม จากมลภาวะต่าง ๆ เช่น ได้รับพิษจากสารตะกั่ว เป็นต้น

สาเหตุจากภรรยา

ในบรรดาสาเหตุต่าง ๆ นั้น เกือบครึ่งหนึ่งเป็นสาเหตุที่เกิดจากภรรยา แยกออกได้เป็น 2 ประเภท คือ ความผิดปกติ ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ ความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ ปัญหาของฝ่ายหญิงที่พบมากที่สุด คือความผิดปกติของรังไข่ และการตกไข่ ความผิดปกติของท่อไข่ เชื้อรา โภชนาการผิดปกติ

1. ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์

ความผิดปกติแต่กำเนิด เช่น ไม่มีช่องคลอด มดลูก และรังไข่ เชื้อพรหมจารีไม่เปิด

สาเหตุที่เกิดภายหลัง

- เกิดจากการเจริญของเยื่อบุมดลูกผิดปกติ คือเจริญที่ภายนอกมดลูก หรือที่รังไข่ (Endometriosis)
- การอักเสบติดเชื้อ เช่น ปากมดลูกอักเสบ หลอดมดลูกอักเสบ โดยเฉพาะจากโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้หลอดมดลูกตัน
- เนื้องอกของปากมดลูก กล้ามเนื้อมดลูก หรือรังไข่
- เกิดเยื่อพังผืดในโพรงมดลูก เนื่องจากการขูดมดลูกอย่างรุนแรง หรือจากการฉีดสารเคมีเพื่อทำแท้ง

2. ความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อที่เกี่ยวข้องกับการสืบพันธุ์

ได้แก่ต่อมใต้สมอง ต่อมไทรอยด์ ต่อมหมวกไตและรังไข่ รังไข่ที่ทำงานผิดปกติจะสร้างฮอร์โมนเพศหญิงมากเกินไปหรือน้อยไป ทำให้ไม่มีการตกไข่ หรือทำให้เยื่อบุมดลูกไม่เจริญเพียงพอที่ไข่ผสมแล้ว จะฝังตัวและเจริญเติบโตต่อไปได้ รังไข่ที่มีถุงน้ำก็อาจทำให้มีปัญหาในการตกไข่ได้

3. ความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ

- การมีภาวะทุโภชนาการ และโลหิตจางอย่างมาก
- ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัวต่าง ๆ ความตั้งใจอยากมีลูกอย่างรุนแรง มีผลโดยตรงต่อระบบต่อมใต้สมองส่วนหน้า ซึ่งควบคุมการทำงานของรังไข่มีผลทำให้การตกไข่ผิดปกติได้

สาเหตุจากสามี

ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์

1. สาเหตุจากความผิดปกติแต่กำเนิด ลูกอ้วนจะสืบไม่สร้างออร์โมนเพศ ลูกอ้วนจะไม่เลื่อนลงมาอยู่ในถุงอ้วน ท่อปัสสาวะเปิดด้านบนหรือด้านล่างขององคชาติแทนที่จะเปิดที่ปลาย
2. ความผิดปกติที่เกิดภายหลัง
 - ลูกอ้วนจะอักเสบ โดยเฉพาะจากโรคทางท่อนที่เป็นเมื่อเข้าวัยรุ่นหรือเป็นผู้ใหญ่แล้ว ทำให้เซลล์ที่สร้างเชื้ออสุจิเสียไปทั้งหมด
 - ลูกอ้วนจะถูกอบด้วยความร้อนมากเป็นเวลานาน เช่น จากการนั่งกางเกงรัดมาก ๆ หรือมีอาชีพต้องขับรถนาน ๆ โรคเส้นเลือดดำขอดในถุงอ้วน (Varicocele) ก็อาจทำให้ลูกอ้วนจะมีอณูภูมิสูงได้ อณูภูมิที่สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส อาจลดการสร้างอสุจิ
 - การอักเสบของท่อทางเดินอสุจิ ตั้งแต่ในลูกอ้วนจะจนถึงต่อมลูกหมากและท่อปัสสาวะ ด้วยเชื้อโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ

ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ได้แก่ต่อมใต้สมองส่วนหน้า ต่อมไทรอยด์ และต่อมหมวกไต โดยต่อมเหล่านี้ทำงานมากไปหรือน้อยไป

ความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ

- ภาวะทุโภชนาการและการขาดวิตามิน
- การสูบบุหรี่จัด ดื่มสุรามาก หรือติดยาเสพติด อาจทำให้การเคลื่อนไหว และจำนวนของอสุจิลดลง
- การร่วมเพศบ่อยเกินไป อาจทำให้ปริมาณและคุณภาพของตัวอสุจิลดลง
- ความวิตกกังวลใจมาก ๆ และความเครียดอาจส่งผลให้ต่อมใต้สมองส่วนหน้า ซึ่งควบคุมระบบสืบพันธุ์ทำงานผิดปกติ

สาเหตุของสามีภรรยา

มีได้ประมาณร้อยละ 10 ของสาเหตุทั้งหมด

1. มีปัญหาการร่วมเพศ

- มีความเจ็บปวดขณะร่วมเพศ
- อองขาดสันผิปกติ ทำให้น้ำอสุจิที่หลังออกมาเข้าไม่ถึงบริเวณปากมดลูก
- ทำร่วมเพศไม่เหมาะสม เช่น ภรรยาอยู่ข้างบนอาจทำให้น้ำอสุจิไหลออกจาก

ช่องคลอดหมด

2. ขาดความรู้ทางเพศ

- เช่น รับประทานยาคุมหลังการร่วมเพศทันที
- และ/หรือสวนล้างช่องคลอด เพื่อทำความสะอาด

3. ไม่รู้วิธีกำหนดระยะเวลาที่ไข่ตก

ซึ่งเป็นช่วง ที่สามารถมีบุตรได้ง่าย

4. สามีและ/หรือภรรยา

มีภูมิคุ้มกันต่อต้านตัวอสุจิทำให้ตัวอสุจิเคลื่อนไหวไม่ได้ แต่กรณีอย่างนี้ พบได้น้อยมาก

การแก้ไขการมีบุตรยาก

คู่สมรสทั่วไปคาดปกติจะตั้งครรภ์ประมาณ 16 % ในเดือนแรกของการสมรส ถ้ามีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอจะตั้งครรภ์ 60 % ภายใน 6 เดือน 90% ใน 12 เดือน และ 95% ภายใน 24 เดือน คู่สมรสที่ต้องการมีบุตรจึงควรจะรอนครบ 1 ปี ก่อนจึงควรไปหาแพทย์ เพราะภายใน 1 ปี คู่สมรสมีโอกาสตั้งครรภ์ได้ถึง 90% ถ้าภายใน 1 ปี ไม่ตั้งครรภ์ก็อาจจะมีปัญหาผิดปกติได้ ควรจะศึกษาหาความผิดปกตินั้น

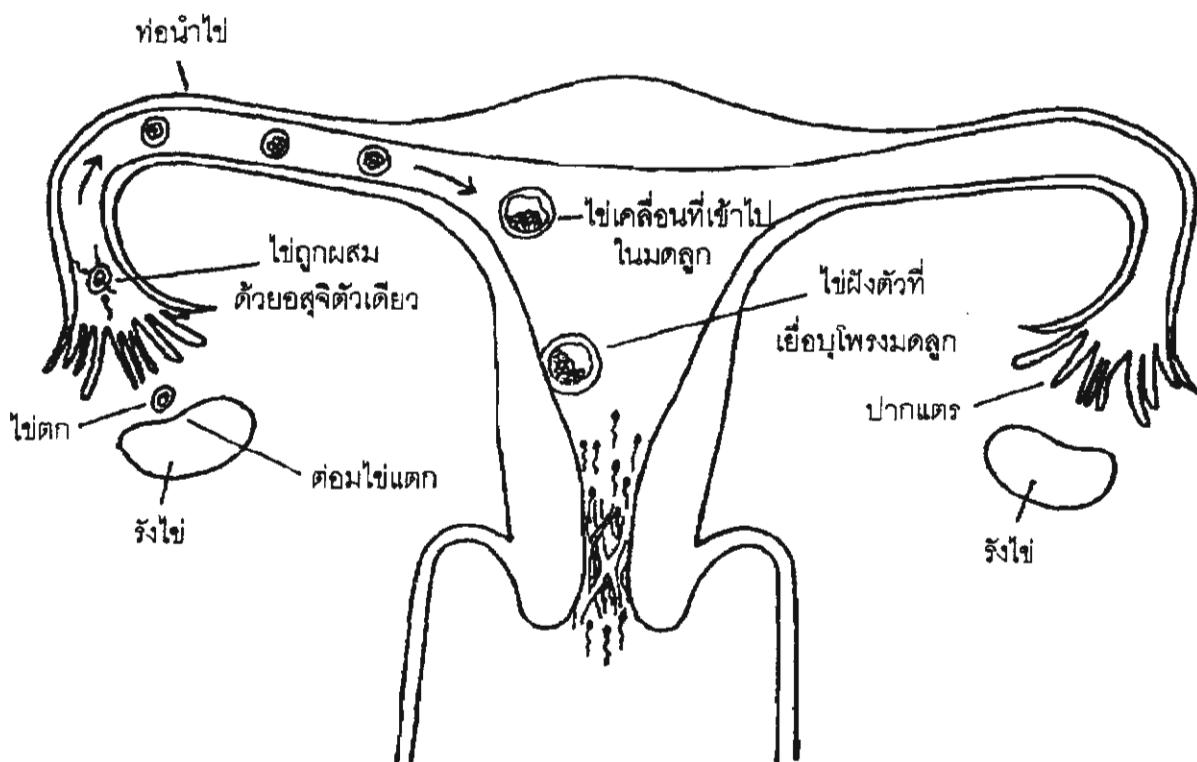
โดยทั่วไปการตรวจคู่สมรสที่มีลูกยากควรทดสอบทางฝ่ายสามีก่อน เพราะการตรวจง่ายวิธีการไม่ยุ่งยาก และไม่เจ็บปวด เช่น การตรวจน้ำอสุจิ โดยดูจำนวนอสุจิที่มีใน 1 มิลลิลิตร ดูการเคลื่อนไหวของตัวอสุจิ และจำนวนอสุจิที่จะเคลื่อนไหวได้ดีหลังจากเวลาผ่านไป 2-3 ชม. การทดสอบเบื้องต้นนี้จะทำให้ทราบถึงความผิดปกติของตัวอสุจิ

สำหรับผู้เป็นภรรยา การตรวจอาจจะยุ่งยากและซับซ้อน ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุดคือ ควรทำความเข้าใจและปฏิบัติตามขั้นตอนของการตรวจการตกไข่ด้วยตนเอง เพื่อเลือกเวลาที่เหมาะสม (Timing) ในการมีเพศสัมพันธ์ที่จะนำไปสู่การตั้งครรภ์ได้โดยวิธีธรรมชาติ

ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสรีรวิทยาของการสืบพันธุ์

การที่จะมีบุตรได้ตามปกติ นั้น ทั้งสามีและภรรยาต้องมีอวัยวะสืบพันธุ์ซึ่งทำหน้าที่ได้ตามปกติ คือ ภรรยาต้องมีการตกไข่ตามปกติ สามีต้องมีตัวอสุจิที่แข็งแรงสมบูรณ์จำนวนมากพอ และสามารถเคลื่อนไหวไปพบกับไข่ และผสมกับไข่ส่วนปลายของท่อรังไข่ แล้วจะเคลื่อนเข้ามาฝังตัวในเยื่อโพรงมดลูก จากความรู้พื้นฐานนี้จะเห็นว่าถ้าอสุจิสามารถเข้าไปผสมกับไข่ทันทีหรือภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากไข่ตก โอกาสตั้งครรภ์จะมีมากยิ่งขึ้น ฉะนั้นควรรู้วันไข่ตกจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

คู่สมรสทั่วไปตามปกติจะตั้งครรภ์ประมาณ 16% ในเดือนแรก ของการสมรส และมีเพศสัมพันธ์กันอย่างสม่ำเสมอ 60% ภายใน 6 เดือน 90% ภายใน 12 เดือน และ 95% ภายใน 24 เดือน คู่สมรสที่ต้องการมีบุตรจึงควรแก้ไขด้วยตนเองหรือรออนุเคราะห์ 1 ปีก่อน จึงควรไปหาแพทย์ เพราะภายใน 1 ปี คู่สมรสมีโอกาสตั้งครรภ์ได้ถึง 90% ถ้าภายใน 1 ปี ไม่ตั้งครรภ์ก็อาจมีความผิดปกติได้ ควรจะศึกษาหาความผิดปกตินั้น



รูปแสดงการเคลื่อนที่ของตัวอสุจิ ผ่านปากมดลูกเข้าไปผสมกับไข่
จนไข่ฝังตัวที่เยื่อโพรงมดลูก

การสังเกตวันไข่ตกทำได้ด้วยตนเอง มีให้เลือกหลายวิธี คือ

การนับวันไข่ตก

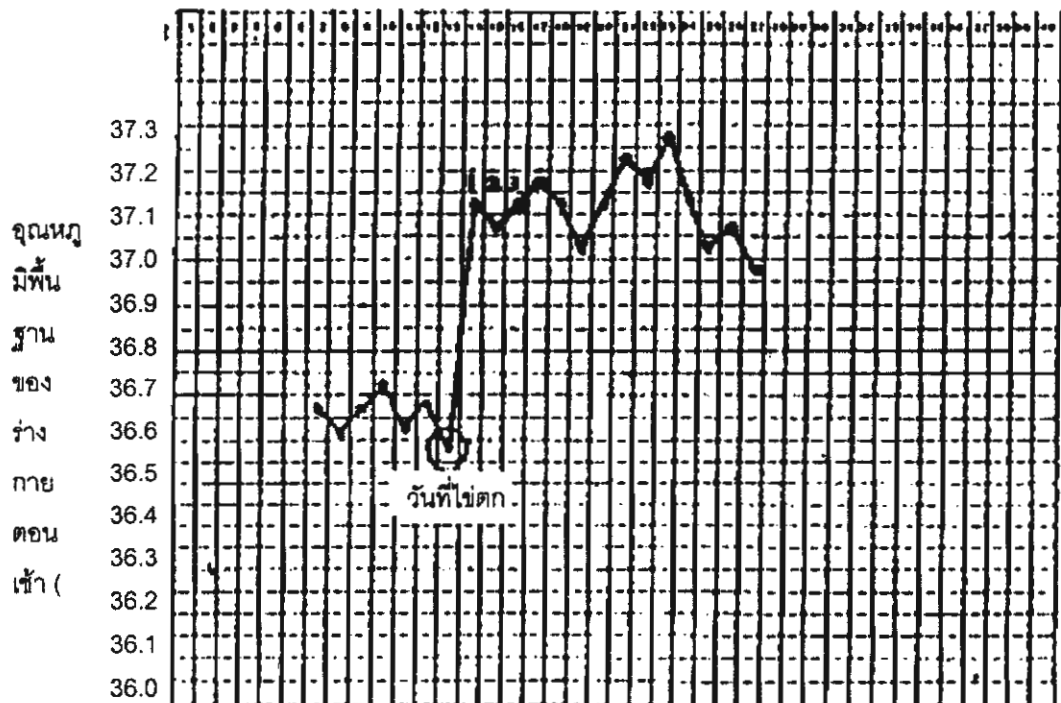
ในวัยเจริญพันธุ์ สตรีจะมีประจำเดือนทุก ๆ 28 ± 7 วัน และในช่วงกลางรอบเดือน คือ ประมาณวันที่ 14 ± 2 ของรอบเดือนจะเป็นวันที่มีไข่ตก เมื่อไข่ตกจะอยู่ได้เพียง 24 ชั่วโมง หลังจากนั้นโอกาสที่จะตั้งครรภ์จะลดลง และตัวอุจจะอยู่ได้ 2-3 วัน เมื่อมีการร่วมเพศก่อนไข่ตก 1 วัน หรือวันที่มีไข่ตก จะมีโอกาสตั้งครรภ์ได้มาก

วิธีนี้ใช้ได้ดีในกรณีที่สตรีมีรอบเดือนมาเสมอ และคงที่คือ 28 ± 7 วัน วิธีปฏิบัติคือ จะต้องจดบันทึกการมีประจำเดือนอย่างน้อยสามเดือน เพื่อที่จะคำนวณหาวันไข่ตกได้ใกล้เคียงที่สุด ในกรณีที่มียรอบประจำเดือนปกติ 28 ± 7 วันไข่ตกจะเป็นวันที่ 14 ± 2 คือวันที่ 12-16 ของรอบเดือน ควรจะมีเพศสัมพันธ์ในวันที่ 11, 13 และ 15 จะมีโอกาสตั้งครรภ์ได้มาก

วิธีสังเกตไข่ตกโดยการวัดการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิร่างกาย

วิธีนี้ต้องมีเครื่องมือประกอบ คือเทอร์โมมิเตอร์ วัดอุณหภูมิร่างกายและแบบบันทึกอุณหภูมิ

ตัวอย่างกราฟแสดงการบันทึกอุณหภูมิพื้นฐานตอนเช้าในหนึ่งรอบประจำเดือน



จากกราฟแสดงการบันทึกอุณหภูมิพื้นฐานตอนเช้า มีไข่ตกวันที่ 13 ของรอบเดือน วันที่ควรมีเพศสัมพันธ์คือวันที่ 11, 13 และ 15 ของรอบเดือน

วิธีวัดอุณหภูมิ จะต้องวัดอุณหภูมิทันทีที่ตื่นนอน หลังจากนอนหลับพักผ่อนแล้วอย่างน้อย 6 ชั่วโมง นำอุณหภูมิที่อ่านได้มาบันทึกในแบบบันทึกอุณหภูมิทุกวัน วันที่มีไข้ตกจะมีอุณหภูมิของร่างกายเพิ่มขึ้นจากอุณหภูมิประจำวันปกติไม่น้อยกว่า 0.3 – 0.5 องศาเซลเซียส ซึ่งจะเห็นได้ในแบบบันทึก จะต้องทำแบบบันทึกประมาณ 3 เดือน จึงจะได้วันที่ไข้ตกที่ใกล้เคียงที่สุด

เมื่อได้วันที่ไข้ตกแล้วจึงกำหนดวันมีเพศสัมพันธ์ เพื่อให้มีอสุจิที่ใหม่และยังแข็งแรงอยู่ภายในมดลูกตลอดช่วงเวลาที่คิดว่าอาจจะมีไข่ตก เพื่อให้ไข่และอสุจิมีโอกาสได้ผสมกันมากที่สุด

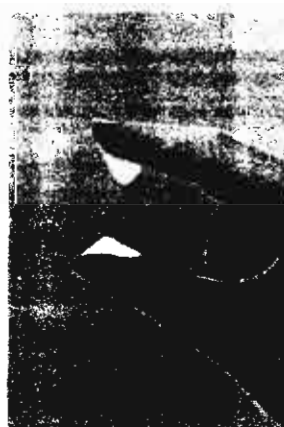
การสังเกตมูกปากมดลูก

เป็นวิธีที่ง่ายไม่ต้องมีอุปกรณ์เสริมใด ๆ เพียงแต่มีแบบบันทึกลักษณะของมูกปากมดลูกซึ่งทำได้ด้วยตนเอง หรือจะใช้บันทึกลงบนปฏิทินก็ได้

วิธีสังเกตเริ่มจากวันที่ประจำเดือนหมด จะเป็นวันที่รู้สึกแห้งสบาย ไม่มีมูกหรืออาจมีบ้างเล็กน้อย วันที่เริ่มมีมูกปากมดลูกออกมา จนสามารถรู้สึกได้ จะเป็นประมาณวันที่ 8 ของรอบเดือน ซึ่งจะรู้สึกแฉะ ๆ บ้างเล็กน้อย ต่อมาจะมีมูกออกเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ มูกจะมีลักษณะข้นเหมือนครีม มีสีขาวขุ่น หรือสีครีมอ่อน ๆ มูกปกติจะไม่มียืดเหนียวหรือก่อให้เกิดอาการคัน เมื่อใกล้วันไข่ตก มูกจะใสขึ้น และมีมากขึ้นจนรู้สึกเปียกชื้นหรือแฉะ ในคนที่มามากจะรู้สึกรำคาญ เพราะจะรู้สึกเปียก ไม่สบายตัว มูกนี้จะมีปริมาณที่ต่างออกไปในแต่ละคน บางคนมีน้อยจนแทบไม่รู้สึกจะต้องใช้การสังเกต ในรายที่มีน้อยจริง ๆ จะต้องใช้กระดาษเช็ดที่ปากช่องคลอด และดูลักษณะมูกที่ติดออกมา ถ้ามูกเริ่มใสและเหนียวแสดงว่าใกล้วันไข่ตก ไข่จะตกวันที่มีมูกออกมากที่สุด และมูกจะมีความใสเหมือนไข่ขาว เหนียว และยืดได้ยาวโดยไม่ขาด 85% ของผู้หญิงจะมีไข่ตกวันที่มีมูกมากที่สุด หรือหรือหลังจากนั้น 1 วัน และประมาณ 10% จะมีไข่ตก 2 วัน ก่อนและหลังวันที่มีมูกมากที่สุด



มูกปากมดลูกในระยะปกติ



มูกปากมดลูกระยะที่มีไข่ตก

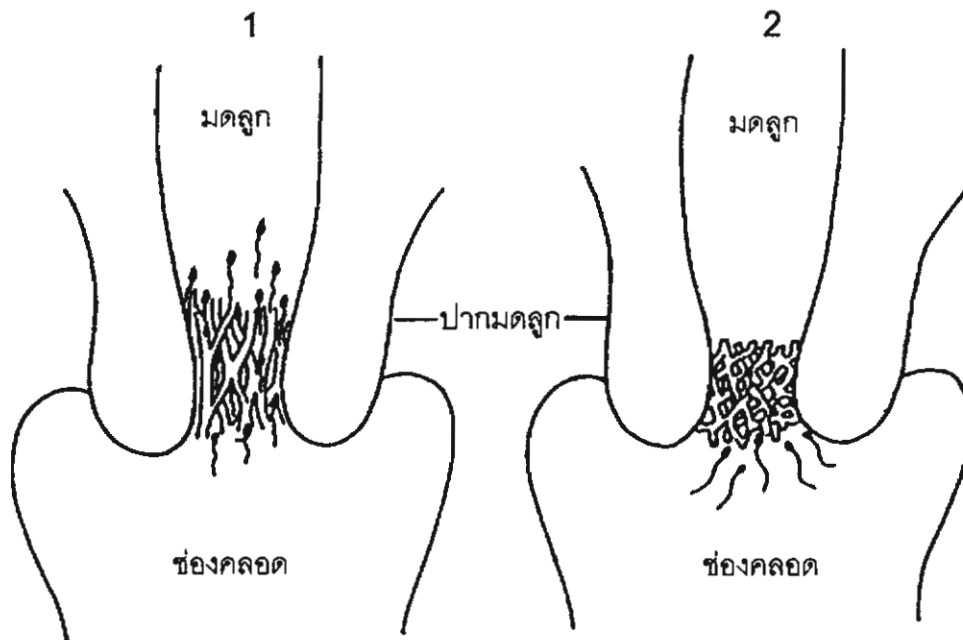
การจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนวันที่รู้สึกรู้สีก่อนขึ้นจนถึงวันที่รู้สึกแห้งอีกครั้งหนึ่งเป็นระยะที่มีไขตก ควรจะห่างกัน 24-48 ชั่วโมง เพื่อที่ฝ่ายชายสร้างอสุจิในปริมาณที่เพียงพอ และเนื่องจากอสุจิสามารถที่จะอยู่ในช่องคลอดได้นานกว่าจึงมีอสุจิสะสมรอไขตก จะมีโอกาสตั้งครรภ์ได้มาก

การใช้มูกปากมดลูกเป็นวิธีหาวันไข่ตก จะใช้ได้กับทุกคน ถึงแม้ว่าจะมีรอบเดือนไม่สม่ำเสมอ ขาวบ้างสั้นบ้าง ก็ไม่มีผลทำให้เกิดการผิดพลาดดัง เช่นการนับวัน ง่ายและสะดวกกว่าการวัดอุณหภูมิในตอนเช้า ถ้าลืมก็ไม่มีผลเสีย เพราะวิธีนี้ผู้ใช้จะสังเกตตัวเองได้ตลอดเวลาทั้งวัน

นอกจากนี้ยังใช้เป็นการคุมกำเนิดแบบธรรมชาติที่ได้ผลดี โดยหลักการมีเพศสัมพันธ์ในวันที่รู้สึกแห้ง ในช่วงแรกวันที่ 1-12 เป็นวันที่ปลอดภัย ในช่วงหลังวันที่ 18-30 เป็นวันที่ปลอดภัย

เมื่อฝึกจนชำนาญก็จะได้ประโยชน์ทั้งขณะที่ต้องการตั้งครรภ์และต้องการคุมกำเนิด เป็นวิธีที่ปลอดภัยได้ผลดี ไม่ต้องใช้ฮอร์โมนหรืออุปกรณ์อื่นร่วมด้วย จึงควรจะเป็นเรื่องที่ผู้หญิงทุกคนที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ควรรู้และเข้าใจ

การจะใช้วิธีสังเกตมูกอย่างน้อย 6 เดือน ถ้าไม่ได้ผลจึงค่อยไปพบแพทย์เพื่อตรวจหาสาเหตุอื่นของฝ่ายชายและฝ่ายหญิง เพื่อการแก้ไขอีกต่อไป



ลักษณะของมูกจะใสเปื่อยมีปริมาณมากยืดได้คล้ายไข่ขาวดิบ
ตัวอสุจิผ่านได้ง่ายมูกแห้งจะมีลักษณะคล้ายใบเฟิร์น

ลักษณะของมูกจะข้นเหนียว
ไม่มีช่องทางที่ตัวอสุจิจะผ่านไปได้ง่าย ๆ

รูปแสดงความแตกต่างของมูกปากมดลูกในระยะที่มีลูกได้ง่าย (1)

และระยะที่มีลูกยาก (2)

และระยะที่มีลูกยาก (2)

แบบบันทึกมูกปากมดลูก

วันในรอบประจำเดือน

1	●			↑
2	●			
3	●		มีประจำเดือน	
4	●			↓
5	● ●			
6				↑
7				
8			รู้สึกแห้ง	
9			มีมูกเล็กน้อย	
10				↓
11				
12			มีมูกเล็กน้อย รู้สึกชื้น	
13			มีมูกก้ำกึ่งปนเปื้อนเทา	
14	/		รู้สึกแฉะ	
15			รู้สึกแฉะมีมูกใส	
16	/		มีมูกใสเหนียวและมีปริมาณมาก	∴
17	/		มีมูกลดลง	
18	/			↑
19				
20				
21				
22				
23			รู้สึกแห้ง	
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				↓

● วันที่มีประจำเดือน / วันที่มีเพศสัมพันธ์ ∴ วันที่ไข่ตก

การคุมกำเนิด

การคุมกำเนิด

ผู้ที่ไม่พร้อมที่จะมีบุตรหรืออาจจะไม่พร้อมแล้วและต้องการที่จะเว้นระยะห่างของการมีบุตรแต่ละคน ให้เหมาะสมต่อสุขภาพของมารดา การเลี้ยงบุตรหรือภาวะทางเศรษฐกิจ ผู้ที่ยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร ก็สามารถทำได้โดยใช้วิธีการคุมกำเนิด เพื่อช่วยในการวางแผนครอบครัว ถ้าต้องการจะคุมกำเนิด คู่ที่ประสงค์จะคุมกำเนิดสามารถจะปรึกษาได้ที่หน่วยวางแผนครอบครัวของโรงพยาบาล และสถานอนามัยทุกแห่ง

การคุมกำเนิดมีหลายวิธีให้เลือกตามต้องการของแต่ละคน เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและระบบทางอนามัยเจริญพันธุ์ของแต่ละคน การที่จะเลือกและตัดสินใจอย่างไรควรจะศึกษาหาความรู้ทางด้านนี้ด้วย เพื่อที่จะได้เข้าใจคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่และปฏิบัติได้อย่างถูกต้องยิ่งขึ้น

การคุมกำเนิดมีหลายวิธีทั้งการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว แบบถาวรและการคุมกำเนิดหลังร่วมเพศ หรือที่เรียกว่ายาคุมกำเนิดฉุกเฉิน เพราะเป็นการคุมกำเนิดที่ใช้ในกรณีจำเป็นเท่านั้น

วิธีธรรมชาติ

1. เว้นการร่วมเพศในช่วงระยะไข่สุก ช่วงสัปดาห์ที่ 2 ภายหลังมีระดูวันสุดท้าย
2. ผู้ชายหลั่งอสุจิ นอกช่องคลอด
3. ทั้ง 2 วิธีร่วมกัน

การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว

หมายถึงวิธีที่มีผลป้องกันการตั้งครรภ์ขณะที่ใช้อยู่เท่านั้น เมื่อเลิกใช้แล้วผู้ใช้จะกลับมาตั้งครรภ์ได้ปกติ วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวเหมาะสำหรับผู้ที่ยังไม่พร้อม หรือต้องการเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์ วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวมีหลายวิธี มีทั้งแบบที่ใช้ฮอร์โมน และไม่ใช้ฮอร์โมน

วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่ใช้ฮอร์โมน

ยาเม็ดคุมกำเนิด

ยาฉีดคุมกำเนิด

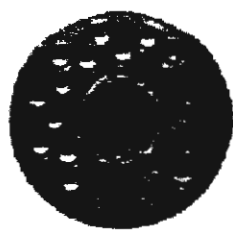
ยาฝังคุมกำเนิด

วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่นิยมใช้กันมาก

ยาเม็ดคุมกำเนิด

เป็นวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนปริมาณและชนิดของฮอร์โมนสังเคราะห์ เพื่อทำให้เกิดอาการข้างเคียงลดน้อยลง แต่ประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูงเกือบ 100 % ฮอร์โมนสังเคราะห์ที่ประกอบอยู่ในยาเม็ดคุมกำเนิดจะเป็นฮอร์โมนเพศหญิงเหมือนกับที่มีอยู่ในร่างกาย มีทั้งฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสโตเจนอยู่รวมกัน หรือแบบมีฮอร์โมนโปรเจสโตเจนอย่างเดียว

1. ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฮอร์โมนรวม หมายถึง ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีทั้ง เอสโตรเจนและโปรเจสโตเจนอยู่ในยาแต่ละเม็ด ยาคุมกำเนิดแบบนี้ มี 2 ชนิด คือ ชนิดที่มี 28 เม็ด และ 21 เม็ด
2. ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดที่มีปริมาณฮอร์โมนต่ำ หรือ ไมโครโดส เป็นยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนโปรเจสโตโรนตัวเดียวในปริมาณน้อย ๆ ส่วนมากบรรจุแผง 35 เม็ด รับประทานทุกวันไม่มีเว้น ไม่ค่อยนิยมใช้ ป้องกันการตั้งครรภ์ได้ต่ำ ประสิทธิภาพไม่ดีเท่ากับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรวม ส่วนมากใช้ในรายที่ใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนไม่ได้ หรือในระยะที่ให้นมบุตร เพราะยานี้ไม่ทำให้น้ำนมแห้ง บางคนกินแล้วอาจมีเลือดออกกะปริดกะปรอยได้



ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด และ 28 เม็ด บรรจุในแผงรูปแบบต่าง ๆ

ยาคุมกำเนิดที่นิยมใช้มากที่สุดคือ สอร์โมนรวมชนิด Monophasic Pill เป็นยาคุมกำเนิดที่มีปริมาณสอร์โมนในแต่ละเม็ดเท่ากันทุกเม็ด มีทั้ง 21 เม็ดและ 28 เม็ด 7 เม็ดหลัง เป็นแป้ง หรือ ยารับประทานเพื่อกินระหว่างมีเลือดออก ส่วนมากนิยมใช้สอร์โมนรวมในปริมาณต่ำ มีเอสโตรเจน 30 ไมโครกรัม ได้แก่ยา

- Anna (แอนนา)
- Prevenon (พรีวินอน)
- Nordette (นอร์เคท)
- Marvelon (มาวีลอน)
- Microgynon (ไมโครไคนอน ชนิดสอร์โมน 30 ไมโครกรัม)
- Gynera (ไคนอร์รา)
- Minulet (มินูเลท)

ยาที่มีสอร์โมนน้อยที่สุด มีเอสโตรเจน 20 ไมโครกรัม ได้แก่ Mercilon (เมอร์ซิลอน)

ถ้าเป็นสอร์โมนรวมที่มีเอสโตรเจน 50 ไมโครกรัม เช่น Ovral, Eugynon นิยมใช้ในการรักษา เช่น มีเลือดออกจากมดลูก โดยไม่ทราบสาเหตุ

กลไกป้องกันการตั้งครรภ์

สอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสโตโรน ในปริมาณที่มีอยู่ ในยาเม็ดคุมกำเนิดจะมีผลในการยับยั้งการตั้งครรภ์ได้หลายรูปแบบ คือ

1. ยับยั้งการเจริญเติบโตของต่อมไข่ ทำให้ไม่มีไข่ตก
2. ทำให้เยื่อโพรงมดลูกเปลี่ยนไปไม่เหมาะที่ไข่ที่ผสมแล้วจะมาฝังตัว
3. ทำให้มูกปากมดลูกข้นเหนียว อสุจิไม่สามารถจะผ่านเข้าไปในโพรงมดลูก

ข้อห้ามการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

สอร์โมนที่ใช้ในการคุมกำเนิด นอกจากจะสามารถป้องกันการตั้งครรภ์แล้ว ยังมีผลต่อกระบวนการชีวเคมีต่าง ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ กับสตรีผู้ใช้ยาบางกลุ่มได้ จึงควรจะรู้ข้อห้ามในการใช้ยาด้วย

1. เคยมีประวัติหลอดเลือดดำอักเสบ หรือหลอดเลือดอุดตันโดยลิ่มเลือด (Thromboembolism) โรคเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ (Ischemic heart disease) โรคหลอดเลือดในสมองตีบ เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต เนื่องจากเอสโตรเจน อาจมีผลทำให้เกิดการจับตัวของเลือดผิดปกติ อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต

2. โรคความดันโลหิตสูง
3. มะเร็งเต้านม
4. โรคตับแข็ง คีซ่าน เนื้องอกหรือมะเร็งของตับ
4. เลือดออกจากโพรงมดลูกโดยไม่ทราบสาเหตุ
5. สงสัยว่าตั้งครรภ์แล้ว

ข้อควรระวังในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

ผู้ที่ เป็นโรคหรือมีภาวะผิดปกติบางอย่างหรือมีความโน้มเอียงที่จะมีความผิดปกติดังข้อห้าม ควรจะระมัดระวัง และเลือกใช้ยาคุมกำเนิดให้เหมาะสม ผู้ให้บริการการปรึกษาควรจะต้องซักถาม ประวัติอย่างละเอียด ตามข้อควรระวังและข้อห้ามของการใช้ยา ก่อนจะใช้ยาคุมกำเนิด ควรจะได้รับ การตรวจสุขภาพจากแพทย์ก่อน ตามคำแนะนำของผู้ให้บริการไม่ควรละเลย ข้อควรระวังได้แก่

1. มีหลอดเลือดดำขดที่ขา หรือมีแผลที่ขาเนื่องจากเส้นเลือดขด
2. โรคหัวใจ
3. ความดันโลหิตสูง
4. ปวดศีรษะ โดยเฉพาะปวดศีรษะข้างเดียว ชนิด Migraine
5. โรคไต
6. โรคเบาหวาน
7. เคยมีประวัติถุงน้ำดีอักเสบ
8. ผู้ที่อายุเกิน 35 ปี และสูบบุหรี่จัด อ้วน และมีไขมันในเลือดสูง
9. ผู้ที่ไม่เคยมีบุตร และมีประจำเดือนมาก
10. กำลังเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (น้ำนมจะน้อยลง ถ้าใช้ฮอร์โมน)
11. ผู้ที่มีปัญหาทางจิตเช่น ปัญญาอ่อน ซึมเศร้า โรคจิตประสาท
12. โรคลมชัก (Epilepsy)
13. โรคภูมิแพ้

วิธีกินยาคุมกำเนิดแบบฮอร์โมนรวม

1. กินยาเม็ดแรกในวันที่ 1- 5 ของรอบเดือน เริ่มต้นกินวันแรกที่มีรอบเดือนจะดีที่สุด ยาคุมกำเนิดส่วนมากจะพิมพ์บอกวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ไว้ข้างหลังแผง เพื่อสะดวกในการกินและ ป้องกันการลืมกินยา ก่อนเริ่มต้นกินควรอ่านคำอธิบายที่แนบมาในกล่องยาให้เข้าใจเสียก่อน

การคุมกำเนิด

ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. กินยาวันละ 1 เม็ดทุกวันในเวลาเดียวกัน เช่น หลังอาหารเช้า และทุกเช้าต้องตรวจว่าลืมกินหรือไม่
3. สำหรับยาแบบ 21 เม็ด เมื่อกินยาหมดแผงแล้วให้หยุด 7 วัน แล้วเริ่มแผงใหม่ทันที ขณะหยุดกินยา 7 วัน จะมีระดูมาในช่วง 7 วันนี้
4. ถ้าเป็นยาแบบ 28 เม็ดก็ให้กินยาติดต่อกันโดยไม่ต้องหยุดยา (ยา 7 เม็ดหลัง เป็นยาบำรุง ใช้กินต่อเนื่องกันลืม) ประจำเดือนจะมาในช่วงที่กินยา 7 เม็ดหลัง
5. ในเดือนแรกที่เริ่มใช้ยา ถ้าจะมีเพศสัมพันธ์จะต้องใช้การคุมกำเนิดวิธีอื่นร่วมด้วย เช่น ถุงยางอนามัย เพราะยาอาจยังไม่มีผลในการคุมกำเนิดในระยะนี้

การลืมกินยา

1. ถ้าลืมกินยา 1 เม็ด ให้กินทันทีที่นึกได้แล้วกินเม็ดต่อไปในเวลาเดิม
2. ในกรณีที่ลืมกินยา 2 เม็ด ให้กิน 1 เม็ด หลังอาหารเช้า 2 วัน และกินหลังอาหารเช้าตามเดิม และอาจเกิดเลือดออกกะปริดะปรอยได้ (ควรใช้ถุงยางอนามัย เพื่อการคุมกำเนิดร่วมไปด้วยในรอบเดือนนั้น)

อาการข้างเคียงของยาเม็ดคุมกำเนิด

1. อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาจเกิดได้ในระยะแรก ๆ หลีกเลี่ยงอาการเหล่านี้โดยใช้ยาที่มีปริมาณเอสโตรเจนต่ำ เช่น 20 ไมโครกรัม หรือ 30 ไมโครกรัม และกินยาหลังอาหารเช้า
2. อาจมีเลือดออกกะปริดะปรอย ในรายที่ลืมกินยาบ่อย ๆ หรือกินยาไม่ตรงเวลา
3. บางคนหน้าเป็นฝ้า เนื่องจากยามีส่วนประกอบของเอสโตรเจน ซึ่งกระตุ้นเซลล์ที่สร้างสีในผิวหนัง
4. อาจมีน้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลง การใช้ยาคูมนาน ๆ มีแนวโน้มทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น
5. อาจมีปวดศีรษะ หรือปวดแบบไมเกรน (Migraine) ขณะใช้ยาคูมเนื่องจากผลของฮอร์โมน
6. อาจทำให้ระดูมีน้อยลงหรือขาดระดู จากการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดนานหลายปี
7. การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ อาจมีการซึมเศร้า
8. การเปลี่ยนแปลงตามความรู้สึกทางเพศ บางรายอาจจะลดลง บางรายอาจดีขึ้น เพราะหมดความกังวลในการตั้งครรภ์

ยาฉีดคุมกำเนิด

การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดต้องกินทุกวัน ซึ่งไม่ค่อยสะดวก ผู้ใช้ที่ลืมกินบ่อย ๆ อาจทำให้เกิดการผิดพลาดในการคุมกำเนิดได้มาก เพื่อสะดวกในการใช้จึงได้มีการนำฮอร์โมนโปรเจสตोजีนอย่างเดียวนำมาใช้เป็นยาฉีดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิดที่ใช้แพร่หลายในปัจจุบันเป็นยาประเภทฉีด ทุก ๆ 3 เดือนหรือ 12 สัปดาห์ เนื่องจากมีประสิทธิภาพสูง อาการข้างเคียงน้อย ออกฤทธิ์ได้นาน ต่อมามีการพัฒนานำเอายาฉีดคุมกำเนิดใหม่ ๆ มาใช้เพื่อให้อาการผิดปกติของเลือดประจำเดือนลดน้อยลง เช่น ยาฉีดคุมกำเนิดชนิด 2 เดือน และยาฉีดคุมกำเนิดเดือนละครั้ง ยาฉีดคุมกำเนิดชนิด 3 เดือน ยาฉีดคุมกำเนิดที่ให้บริการทั่วไปได้แก่ ดีเอ็มพีเอ (Depo medroxy progesterone acetate หรือ DMPA)

วิธีใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

1. ยาฉีดดีเอ็มพีเอเป็นยาฉีดทุก 3 เดือน เริ่มต้นฉีดเข็มแรกภายใน 5 วันแรกของรอบประจำเดือนปกติ ในหญิงหลังคลอดอาจเริ่มต้นฉีดขวานี้ได้ภายหลังคลอดก่อนที่จะกลับบ้าน ฉีดติดต่อกันไป จะฉีดห่างกันทุก ๆ 12 สัปดาห์หรือ 84 วัน ไม่ควรเลยกำหนดวันนัดเกินสองสัปดาห์
2. ยาฉีดชนิดที่ฉีดทุก 2 เดือน (60วัน) เริ่มต้นฉีดเข็มแรกภายใน 5 วันแรกของ รอบเดือน ฉีดเข็มต่อไปทุก ๆ 60 วัน และไม่ควรเลยกำหนดเกินสองสัปดาห์
3. ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดฉีดเดือนละครั้ง ฉีดทุก ๆ 30 วัน และไม่ควรเกินหรือ ก่อนกำหนด 3 วัน

กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์

ยาชนิดนี้ป้องกันการตั้งครรภ์ได้โดยออกฤทธิ์คล้ายคลึงกับฤทธิ์ของยาเม็ดคุมกำเนิด คือ

1. ระวังการตกไข่
2. เปลี่ยนแปลงเยื่อมดลูก ทำให้ไม่เหมาะที่ไข่จะมาฝังตัว
3. ทำให้มูกปากมดลูกมีน้อยและเหนียวกว่าปกติจนตัวอสุจิไม่สามารถว่ายผ่านเข้าไปในโพรงมดลูกได้

ข้อห้ามในการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

1. ยาฉีดคุมกำเนิดชนิด 1 เดือน มีฮอร์โมนรวมเหมือนกับยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฮอร์โมนรวม จึงมีข้อห้ามเหมือนยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม

การคุมกำเนิด

ศูนย์วิจัยและพัฒนาเพศศาสตร์ศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ยานีตชนิด 3 เดือน ก็มีข้อห้ามเช่นเดียวกับยาเม็ดคุมกำเนิด ยกเว้นยานี้ใช้ได้กับผู้ที่ มีข้อเสียต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตัน
3. ผู้ที่มีเลือดออกกะปริดกะปรอยก่อนนียา
4. ไม่เหมาะสำหรับผู้ที่ยังมีลูกน้อยและต้องการคุมกำเนิดเพียง ซึ่งระยะเวลาสั้น ๆ เพราะเมื่อเลิกกินยาแล้ว อาจจะต้องใช้เวลานานกว่าจะตั้งครรภ์ได้อีก

ผู้ที่เหมาะที่จะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

1. ผู้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนไม่ได้ หรือมีภาวะที่มีความเสี่ยงต่อโรคบางอย่างสูง เช่น โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง สูบบุหรี่จัด โรคตับ โรคไต
2. สตรีในระยะให้นมบุตร
3. สตรีที่มีบุตรเพียงพอแล้ว หรือต้องการจะคุมกำเนิดเป็นระยะเวลานาน ๆ แต่ยังไม่ต้องการทำหมัน

อาการข้างเคียง

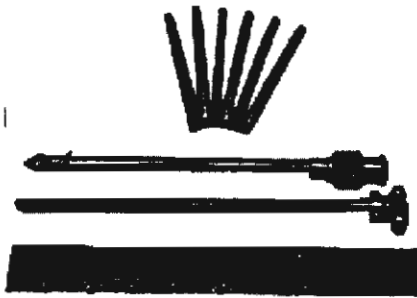
1. ระยะแรกที่ใช้ยานี้ผู้ใช้นี้มักมีเลือดออกกะปริดกะปรอย และหลังจากใช้ยานี้ได้ประมาณ 1 ปี ประจำเดือนมักจะขาดหายไป อาการเหล่านี้ไม่มีอันตรายต่อสุขภาพของผู้ใช้
2. อาการข้างเคียงอื่น ๆ ของยามีเพียงเล็กน้อย และยานี้จะไม่ทำให้เกิดมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเหมือนที่พบในผู้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด
3. อาจมีฝ้าขึ้นที่หน้า
4. มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น
5. ยานี้ไม่มีผลต่อการหลั่งน้ำนมของมารดาที่กำลังให้ลูกกินนม

ยาฝังคุมกำเนิด

เป็นวิธีคุมกำเนิดด้วยฮอร์โมนที่มีประสิทธิภาพสูง มีฤทธิ์คุมกำเนิดได้นานถึง 5 ปี ตัวยาจะบรรจุอยู่ในหลอดเล็ก ๆ 6 หลอด และได้ปรับปรุงให้สะดวกในการฝัง จึงมียาฝังชนิด 2 หลอด และหลอดเดียว ใช้ฝังได้ผิวหนังบริเวณใต้ท้องแขนท่อนบนตัวยาจะกระจายเข้าสู่กระแสโลหิตทีละน้อย ในปริมาณเท่า ๆ กับการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดในแต่ละวัน ระหว่างที่ฝังยาผู้ใช้บริการไม่จำเป็นต้องดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษต่อหลอดฮอร์โมนที่ฝังไว้แต่อย่างใด

วิธีใช้

การฝังขุมกำเนิดจะฝังภายใน 7 วันแรกของการมีระดู ถ้าจะขุมกำเนิดหลังคลอดบุตร จะต้องฝังหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ในกรณีที่แท้งบุตรและต้องการฝังขุมกำเนิดจะต้องทำทันทีหลังแท้งบุตร หรือไม่เกิน 2-3 สัปดาห์ ปิดแผลไว้ 3-5 วัน หลังฝังยา ระวังไม่ให้แผลถูกน้ำ ทำงานได้ตามปกติ 3 วัน หลังการฝังยา แต่ถ้าต้องทำงานหนัก ควรทำหลัง 7 วัน ไปแล้วกลับมาดูแผลเมื่อครบ 7 วัน หลังจากฝังยาแล้ว ฮอร์โมนจะซึมเข้ากระแสเลือดได้ภายใน 24 ชม.



ยาฝังขุมกำเนิดที่ใช้ระยะแรก ๆ



ยาฝังขุมกำเนิดที่ใช้ในปัจจุบัน

กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์

1. ระวังการตกไข่
2. ทำให้มูกปากมดลูกข้นขึ้นตัวอสุจิผ่านเข้าไปได้ยาก
3. ทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกบางไม่เหมาะที่ไข่ที่ถูกผสมแล้วมาฝังตัว

ผู้ที่เหมาะกับการใช้ยาฝังขุมกำเนิดได้แก่

1. ผู้ที่ต้องการคุมกำเนิดระยะยาว
2. ผู้ที่กลัวการผ่าตัดทำหมัน หรือยังไม่พร้อมที่จะตัดสินใจทำหมัน
3. ผู้ที่ไม่เหมาะที่จะรับบริการแบบใส่ห่วง กินยาเม็ดคุมกำเนิดหรือฉีดยาคุม หรือเป็นผู้ที่ไม่สามารถมารับยาคุม หรือฉีดยาคุมได้สม่ำเสมอ
4. ผู้ที่มีข้อบ่งห้ามใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจน

การคุมกำเนิดวิธีนี้จะต้องให้แพทย์เป็นผู้ฝังยาให้ และแพทย์จะตรวจร่างกายให้ก่อนเสมอ เมื่อต้องการมีบุตรหรือครบกำหนดอายุการใช้งานแล้วแพทย์จะเป็นผู้ถอดยาฝังออกให้

การคุมกำเนิด

ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาการข้างเคียง

อาการข้างเคียงที่พบจากยาคุมกำเนิดที่มีเอสโตรเจน เช่น คลื่นไส้ น้ำหนักตัวเพิ่มหรือหน้าเป็นฝ้านั้นพบน้อยมาก ที่พบมากได้แก่การมีประจำเดือนผิดปกติ หรือมีเลือดออกกะปริบกะปรอย คล้ายกับการฉีดยาคุมกำเนิด

ข้อห้ามการใช้ยาฝังคุมกำเนิด

ยาฝังคุมกำเนิดมีข้อห้ามเหมือนกับการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิดไม่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนอยู่ด้วย จึงมีข้อหาน้อยกว่ายาเม็ดคุมกำเนิด

1. มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดโดยไม่ทราบสาเหตุ
2. สงสัยหรือเป็นมะเร็งเต้านม หรือมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์
3. มีเนื้องอกหรือมะเร็งตับ หรือกำลังเป็นโรคตับอักเสบ
4. สงสัยว่าจะตั้งครรภ์

ข้อควรระวังและความเหมาะสมในการใช้เช่นเดียวกับยาเม็ดคุมกำเนิด

การเจริญพันธุ์และการสุกของไข่หลังจากถอดยาฝัง

ภาวะการเจริญพันธุ์หลังการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็นไปตามปกติเนื่องจากขณะใช้ยาไม่มีฮอร์โมนกระจายออกในปริมาณน้อยและไม่มีการสะสม

การคุมกำเนิดที่ไม่ใช้ฮอร์โมน

การคุมกำเนิดที่ไม่ใช้ฮอร์โมนเหมาะสำหรับคู่สมรสที่ยังไม่มีบุตร คู่สมรสใหม่ที่ต้องการคุมกำเนิดไม่นาน เมื่อต้องการมีบุตร ก็มีโอกาสจะตั้งครรภ์ได้ในเดือนแรกที่เลิกคุมกำเนิด หรือใช้ในผู้ที่มีข้อจำกัดในการใช้ฮอร์โมน

การคุมกำเนิดที่ไม่ใช้ฮอร์โมน วิธีนี้ส่วนมากจะเป็นวิธีขวางกั้นไม่ให้ตัวอสุจิเข้าไปในช่องคลอดและผ่านเข้าไปในมดลูกและเข้าไปผสมกับไข่ได้ วิธีที่นิยมใช้กันมากคือ

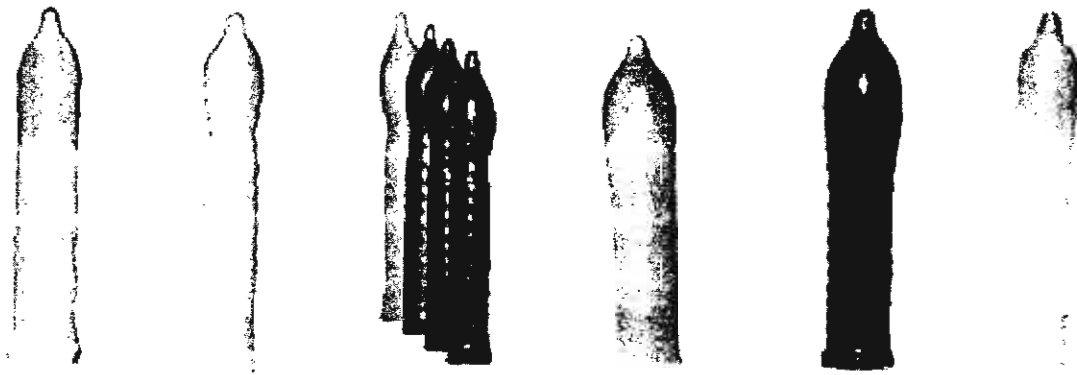
ถุงยางอนามัย (Condom)

ถุงยางอนามัยใช้คุมกำเนิดโดยสวมคลุมองคชาตขณะแข็งตัวเต็มที่ก่อนมีการร่วมเพศเพื่อป้องกันการหลั่งน้ำอสุจิเข้าในช่องคลอด

ถุงยางอนามัยที่นิยมใช้กันสมัยนี้ส่วนมากทำจากยางลาเทกซ์ซึ่งมีคุณภาพดี คือบางแต่เหนียว ยึดได้มาก ไม่ขาดง่าย ใช้ได้ครั้งเดียว

ลักษณะของถุงยางอนามัย มี 2 ลักษณะ คือ

1. ก้นถุงปลายมนธรรมดา
2. ก้นถุงยื่นออกเป็นกระเปาะเล็ก ๆ



รูปถุงยางลักษณะต่าง ๆ

นอกจากนี้ยังมีชนิดที่มีสารหล่อลื่นและไม่หล่อลื่น ปากเปิดของถุงยางอนามัยเป็นวงแหวนซึ่งพอเหมาะที่จะสวมใส่ได้สะดวก

วิธีใช้

1. การใส่ถุงยาง จำเป็นต้องใส่ขณะที่ยังองคชาตกำลังแข็งตัวเต็มที่ ก่อนที่จะสอดใส่อวัยวะเข้าช่องคลอด โดยเอาถุงยางที่ม้วนไว้ครอบกับปลายองคชาตและรูดเข้ามาจนถึงโคนองคชาต
2. ถ้าเป็นถุงแบบปลายมน เวลาสวมต้องเหลือที่ตรงปลายว่างไว้ประมาณ 1 เซนติเมตร ห่างจากปลายองคชาตเพื่อไว้เป็นที่รองรับน้ำอสุจิ



การคุมกำเนิด

ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. เมื่อมีการหลั่งน้ำอสุจิแล้ว ฝ่ายชายต้องรีบถอนอวัยวะเพศออกพร้อมกับดึงยางโดยใช้มือจับที่โคนถุงยางและระวังไม่ให้น้ำอสุจิหกเปื้อนรอบปากช่องคลอด



การคุมกำเนิดโดยวิธีนี้ถ้าใช้ถูกต้องจะมีประสิทธิภาพดีมากเนื่องจากถุงยางในปัจจุบันมีคุณภาพดีจึงมักไม่รั่วหรือฉีกขาด

ข้อดีของถุงยางอนามัย

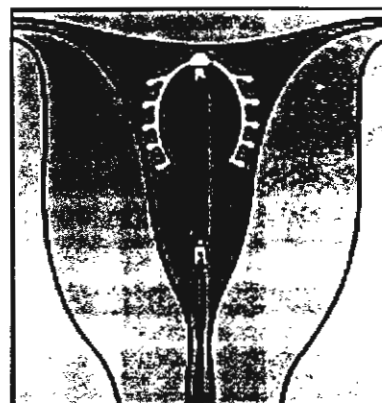
1. หาซื้อง่ายใช้สะดวก และไม่มีอันตรายหรืออาการข้างเคียงใด ๆ
2. มีผลป้องกันกามโรคและโรคบางอย่างที่ติดต่อกันขณะร่วมเพศ เช่น โรคตับอักเสบบและโรคเอดส์
3. ในบางรายที่ฝ่ายชายหลั่งน้ำอสุจิเร็วผิดปกติ ถุงยางจะทำให้สามารถควบคุมการหลั่งน้ำอสุจิได้ดีขึ้น เพราะความรู้สึกจากการเสียดสีลดลง

ห่วงอนามัย (Intra - uterine device - IUD)

ห่วงอนามัยเป็นเครื่องมือแพทย์ที่ใส่ในโพรงมดลูกเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เป็นวิธีคุมกำเนิดที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายในปัจจุบัน เนื่องจากมีประสิทธิภาพสูง ราคาถูก ใช้ได้นาน อาการข้างเคียงน้อย ไม่มีผลต่อการหลั่งน้ำนม สามารถตั้งครรภ์ได้ตามปกติ เมื่อเลิกใช้แล้ว



ห่วงอนามัยชนิดต่าง ๆ



ใส่ห่วงอนามัยในมดลูก

ที่มา : Organon's Magazine on Women & Health No.1 1999

การคุมกำเนิด

ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ห่วงอนามัยที่ใช้อย่างแพร่หลายในโครงการวางแผนครอบครัวปัจจุบัน คือ

1. ห่วงอนามัยชนิด Multiload รูปร่างคล้ายร่มทำด้วยพลาสติก (Polyethylene) มีขนาดต่าง ๆ กัน ไม่อาบแบเรียมจึงถ่ายภาพรังสีไม่ได้ มีอายุการใช้งาน 5 ปี
2. ห่วงอนามัย TCU 380A รูปร่างเป็นตัว T ทำด้วยพลาสติก (Polyethylene) ผสมแบเรียมซัลเฟต เพื่อให้ถ่ายภาพรังสีได้ ที่ก้านตัว T พันด้วยลวดทองแดง อายุการใช้งานอย่างน้อย 6 - 10 ปี

กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์

ปัจจุบันยังไม่ทราบกลไกการป้องกันการตั้งครรภ์ที่แท้จริง พบว่าห่วงอนามัยไม่มีผลต่อการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองส่วนหน้าและไม่มีผลต่อรังไข่หรือการควบคุมประจำเดือน กลไกของการป้องกันการตั้งครรภ์อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลาย ๆ อย่างรวมกันดังนี้

1. ห่วงอนามัย อาจทำให้ไข่ที่ผสมแล้วไม่สามารถฝังตัวได้เพราะทำให้เกิดสภาพที่ไม่เหมาะสมขึ้นที่เยื่อมดลูกหรือผนังมดลูก
2. ทำให้ไข่เดินทางผ่านท่อรังไข่ไปเร็วกว่าปกติ และไข่ที่ผสมแล้วยังไม่พร้อมที่จะฝังตัวเมื่อผ่านไปถึงโพรงมดลูก
3. การเปลี่ยนแปลงในโพรงมดลูก ทำให้ขีดความสามารถของตัวสุจิลดลง ทำให้อสุจิไม่สามารถผ่านไปผสมกับไข่ได้

ข้อห้ามของการใส่ห่วงอนามัย

1. การอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน เนื่องจากการใส่ห่วงอนามัยจะทำให้การอักเสบมีอาการรุนแรง เคยมีประวัติการอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งแสดงว่าเป็นผู้มีความเสี่ยงต่อการอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน
2. เลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก หรือมีเลือดประจำเดือนออกมาก ออกนาน ต้องหาสาเหตุและรักษาให้หายเสียก่อน
3. มดลูกผิดปกติมาแต่กำเนิด
4. เป็นมะเร็งปากมดลูก หรือตัวมดลูก
5. สงสัยว่าจะตั้งครรภ์

ระยะเวลาที่เหมาะสมในการใส่ห่วงอนามัย

1. ผู้ที่มีประจำเดือนตามปกติควรไปพบแพทย์ภายใน 7 วันแรกของรอบเดือน เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีการตั้งครรภ์ในขณะใส่ห่วง หรือถ้าไม่สามารถพบแพทย์ได้ก็ควรงดการมีเพศสัมพันธ์หรือคุมกำเนิดโดยวิธีอื่นก่อนจนกว่าจะไปพบแพทย์ได้
2. ภายหลังการคลอดหรือแท้งบุตร ควรใส่ห่วงคุมกำเนิดเมื่อคลอดหรือแท้งแล้วเป็นเวลา 6 - 8 สัปดาห์ เพราะมดลูกคืนสู่สภาวะปกติแล้ว ในโรงพยาบาลใหญ่ๆ หลายแห่งมีบริการใส่ห่วงให้แก่หญิงหลังคลอดภายใน 48 ชั่วโมง

อาการข้างเคียงที่มักเกิดภายหลังใช้ห่วงอนามัย

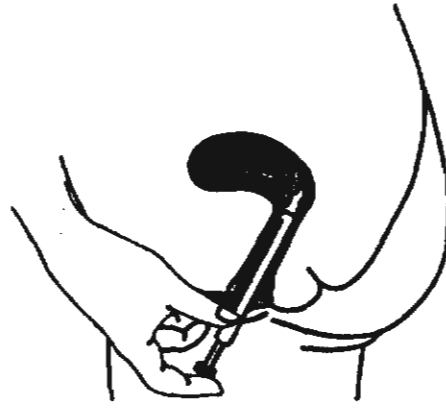
1. อาจมีอาการวิงเวียนศีรษะ เหงื่อออกคล้ายจะเป็นลม ความดันโลหิตต่ำ อาการเหล่านี้เกิดจากการที่ปากมดลูกถูกขยายขณะใส่ห่วงอนามัย
 2. ปวดท้องน้อยส่วนล่าง หรืออาจปวดร้าวบริเวณหลังส่วนกลาง
 3. เลือดออกผิดปกติ เป็นอาการที่พบมากที่สุด อาจมีเลือดออกกะปริดกะปรอย หรือบางรายมีปริมาณของเลือดระดูในแต่ละเดือนมากขึ้น บางรายก็พบว่ามียาจำนวนวันที่มีระดูเพิ่มมากขึ้น
 4. มีอาการตกขาวเพิ่มมากขึ้นหลังใส่ห่วง ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากร่างกายมีปฏิกิริยาต่อห่วงอนามัย ซึ่งเป็นสิ่งแปลกปลอม แต่จะเป็นในช่วงเดือนแรกๆ หลังใส่ห่วงอนามัย และเป็นปกติได้โดยไม่ต้องรักษา
 5. อาการผิดปกติที่ควรรีบพบแพทย์ได้แก่ มีอาการแสดงการอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน มีอาการปวดท้อง หรือปวดท้องมากขณะร่วมเพศ มีไข้หนาวสั่นหาสาเหตุไม่ได้ การขาดประจำเดือน หรือมีเลือดออกกะปริดกะปรอยนานๆ หรือมีเลือดออกมาก
 6. ควรตรวจสายห่วงหลังการมีประจำเดือน และหลังการร่วมเพศเป็นครั้งคราวว่า ห่วงอนามัยอยู่ปกติหรือไม่ ถ้าคลำไม่พบสายห่วงอนามัยควรกลับมาพบแพทย์
- ถ้าทุกอย่างเป็นปกติดี ควรกลับมาตรวจตามนัดหลังใส่ห่วง 1 ครั้ง ใน 3 เดือนแรก เมื่อครบ 1 ปี และมาเปลี่ยนห่วงอนามัยตามระยะเวลาที่ต้องเปลี่ยนห่วงใหม่

การคุมกำเนิดที่ไม่ใช้ฮอร์โมนวิธีอื่น ๆ เป็นวิธีที่มีผู้นิยมใช้น้อย เพราะใช้ไม่สะดวก ต้องฝึกจนชำนาญจึงจะใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หาซื้อได้ยาก และมีข้อผิดพลาดในการคุมกำเนิดสูงคือ

ยาฆ่าเชื้ออสุจิ (Spermicides)

ในปัจจุบันผลิตขึ้นมา 4 รูปแบบคือ

1. เจลลี่หรือครีม บรรจุอยู่ในหลอดคล้ายยาสีฟันและต้องใช้ร่วมกับหลอดบรรจุกระป๋องหรือขวดพร้อมด้วยก๊าช
2. ฟองครีม บรรจุอยู่ในภาชนะรูปกระป๋องหรือขวดพร้อมด้วยก๊าช
3. ยาเม็ดฟองฟู ลักษณะเป็นเม็ดกลมตรงกลางมีช่องว่างคล้ายลูกกวาดขานี้ เมื่อสัมผัสความชื้นจะละลายตัวเป็นฟองเหนียวข้น
4. ยาเหน็บช่องคลอด บรรจุอยู่ในแถบกระดาษตะกั่วหรือ อลูมิเนียมละลายง่าย เมื่อถูกความร้อนของร่างกาย



ที่มา : Crooks and Baur

กลไกในการป้องกันการตั้งครรภ์

ฆ่าเชื้ออสุจิ หรือทำให้อสุจิอ่อนแรงไม่สามารถเคลื่อนที่ต่อไปได้

วิธีใช้

1. สอดยาฆ่าเชื้ออสุจิเข้าไปในส่วนลึกของช่องคลอด ถ้าเป็นยาเม็ดฟองฟู ต้องนำยาจุ่มน้ำสะอาดก่อนเหน็บ เพื่อให้ละลายตัวได้ดีขึ้น เมื่อเหน็บแล้วต้องรอเวลาอย่างน้อย 15 นาที จึงจะร่วมเพศได้ ทั้งนี้เพื่อให้ยากระจายตัวไปทั่วช่องคลอดก่อน
2. การใช้ยาครั้งหนึ่งจะร่วมเพศได้เพียงครั้งเดียว ถ้ามีการร่วมเพศซ้ำต้องสอดยาเพิ่มอีก เนื่องจากยาที่สอดไว้ครั้งก่อนทำปฏิกิริยากับเชื้ออสุจิจนหมดฤทธิ์ยาแล้ว

ประสิทธิภาพ

ไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ขึ้นกับชนิดของยาและการใช้ยาถูกต้องเพียงไร

ข้อเสียของยาฆ่าเชื้ออสุจิ

อาจทำให้เกิดอาการคันหรือแสบในรายที่แพ้ยา และตัวยามีกลิ่นออกมามากเกินไปจนภายนอกทำให้ผู้ใช้รำคาญ

ถุงยางอนามัยสตรี

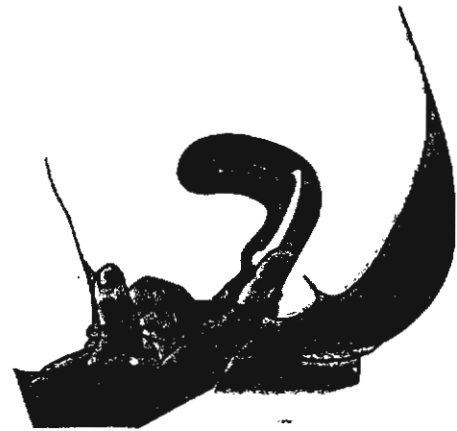
ถุงยางอนามัยสตรีเป็นเครื่องขวางกั้นไม่ให้เชื้อสุมเข้าไปผสมกับไข่ได้ มีลักษณะเป็นถุงพลาสติก บางใส (polyurethane) มีความยาว 15 เซนติเมตร มีขอบเป็นวงแหวนสองข้างค้ำรูปวงแหวนด้านในจะเล็กกว่าด้านนอก จะทำหน้าที่ปิดปากมดลูกไว้ ส่วนวงแหวนที่อยู่ด้านนอกซึ่งกว้างกว่า จะอยู่ที่ปากช่องคลอด เมื่อใส่แล้วจะมีลักษณะเป็นถุงอยู่ในช่องคลอด เมื่อสอดคองคชาตเข้าไปในช่องคลอดและหลังอสุจิจะอยู่ในถุงอย่างนี้ ถ้าฝึกหัดให้ใช้ได้อย่างชำนาญ จะใช้ได้ทั้งการคุมกำเนิดและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



ที่มา : Crooks and Baur

ฝายางครอบปากมดลูก (Diaphragm)

ฝายางครอบปากมดลูก ทำจากยางธรรมชาติ มีลักษณะคล้ายถ้วยก้นตื้น ปากบานออกตรงขอบมีแกนโลหะ เมื่อใส่เข้าไปส่วนขอบจะครอบพอดีกับปากมดลูก ปิดกั้นไม่ให้เชื้อสุมเข้าไปในตัวมดลูกได้ ใช้ร่วมกับยาฆ่าเชื้ออสุจิ จะได้ผลดีมาก



ที่มา : Crooks and Baur

วิธีใช้

จะต้องไปพบแพทย์ เพื่อให้ทำฝายางให้เหมาะสมกับขนาดปากมดลูก ถ้าเล็กเกินไป หมวกจะหลุดจากตำแหน่ง ถ้าใหญ่เกินไปจะถ่วงผนังช่องคลอดทำให้เกิดอาการถ่วงช่องคลอด ทำให้เกิดอาการปวด ปวดท้องน้อย หรือเป็นแผลที่ผนังช่องคลอด การใช้ก็ต้องฝึกจากแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์จนชำนาญ วิธีนี้จึงไม่นิยมใช้

หมวกยางครอบปากมดลูก

หมวกยางครอบปากมดลูก มีลักษณะเป็นรูปถ้วยทรงสูงขนาดเล็ก ก้นแคบปากบานออก ใช้สวมครอบปากมดลูก โดยอาศัยแรงดึงดูดช่วยยึดให้ปิดปากมดลูก เพื่อขวางกั้นไม่ให้เชื้อจุลินทรีย์เข้าไปในมดลูก และผสมกับไข่ได้

วิธีใช้

จะต้องเลือกขนาดของหมวกยางให้เหมาะสมกับขนาดของปากมดลูกและจะต้องฝึกหัดใส่จนชำนาญก่อนจึงจะใช้ได้ผลและควรใช้ร่วมกันยาฆ่าเชื้ออสุจิ



ที่มา : Crooks and Baur

การคุมกำเนิดหลังร่วมเพศ

เป็นการคุมกำเนิดที่ใช้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์จากการร่วมเพศในระยะตกไข่โดยไม่ได้คุมกำเนิดมาก่อน เช่นถูกข่มขืน หรือเกิดการผิดพลาดในการใช้วิธีคุมกำเนิดโดยวิธีธรรมชาติ (วิธีนับวัน) การหลั่งภายนอก หรือการฉีกขาดของถุงยางอนามัย วิธีนี้ไม่ควรใช้ประจำเพื่อการคุมกำเนิด เพราะมีโอกาสดังครรภ์สูง

การคุมกำเนิดแบบนี้มี 2 วิธีคือ

1. วิธีกินฮอร์โมนเพศหญิง มี 3 อย่าง คือ ชนิดที่ใช้โปรเจสโตเจนปริมาณสูง เช่น Postinor, Madonna ยาคุมกำเนิดชนิดรวมที่มีปริมาณเอสโตรเจนปานกลางและปริมาณต่ำ ซึ่งมีวิธีรับประทานดังนี้

ชนิดของฮอร์โมน	จำนวนเม็ดที่ต้องกินครั้งที่ 1	จำนวนเม็ดที่ต้องกินครั้งที่ 2
โปรเจสโตเจนปริมาณสูง	1 เม็ดทันทีหลังร่วมเพศ หรือภายใน 72 ชั่วโมง	1 เม็ดหลังรับประทานครั้งที่ 1 แล้ว 12 ชั่วโมง
เอสโตรเจนปริมาณปานกลาง	2 เม็ดทันทีหลังร่วมเพศ หรือภายใน 72 ชั่วโมง	2 เม็ดหลังรับประทานครั้งที่ 1 แล้ว 12 ชั่วโมง
เอสโตรเจนปริมาณต่ำ	4 เม็ดทันทีหลังร่วมเพศ หรือภายใน 72 ชั่วโมง	4 เม็ดหลังรับประทานครั้งที่ 1 แล้ว 12 ชั่วโมง

การคุมกำเนิด

ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อควรระวัง : ไม่ควรเลื่อนระยะเวลาการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินออกไป เพราะประสิทธิภาพของยาจะลดลงไปตามระยะเวลารับประทานที่เลื่อนไป

2. วิธีการใส่ห่วงอนามัยชนิดที่มีทองแดง ต้องใส่ห่วงภายใน 7 วันหลังการร่วมเพศ

กลไกป้องกันการตั้งครรภ์

1. ทำลายขีดความสามารถของตัวสุจิในการผสมกับไข่
2. ขัดขวางการฝังตัวของไข่ที่ผสมแล้ว โดยการทำให้ไข่เคลื่อนที่เร็วกว่าปกติ
3. ทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกไม่เหมาะแก่การฝังตัวของไข่

อาการข้างเคียง

1. อาการคลื่นไส้ การใช้ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินแบบฮอร์โมนรวม จะเกิดอาการร้อยละ 50 ส่วนผู้ที่ใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินแบบฮอร์โมนเดี่ยวจะเกิดอาการคลื่นไส้ร้อยละ 20 แต่โดยปกติอาการคลื่นไส้จะเกิดไม่นานเกิน 24 ชั่วโมง
2. ข้อปฏิบัติ การรับประทานยาพร้อมอาหารหรือก่อนเข้านอนอาจช่วยลดอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้บ้าง
3. อาเจียน การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินแบบฮอร์โมนรวม จะเกิดอาเจียนขึ้นประมาณร้อยละ 20 ส่วนยาคุมฉุกเฉินชนิดที่มีฮอร์โมนเดี่ยวจะเกิดอาการประมาณร้อยละ 5
4. ข้อปฏิบัติ ถ้าอาเจียนภายใน 2 ชั่วโมงหลังจากรับประทานยา ให้รับประทานซ้ำเหมือนเริ่มใหม่อีก 1 ชุด
5. เลือดออกกะปริดกะปรอย บางรายอาจมีเลือดออกกะปริดกะปรอยภายหลังรับประทานยา แต่ส่วนใหญ่มาตรงเวลา หรืออาจมาเร็วกว่ากำหนด
6. ข้อปฏิบัติ ถ้าประจำเดือนมาช้ากว่ากำหนดเกิน 1 สัปดาห์ ควรทดสอบการตั้งครรภ์
7. อาการข้างเคียงอื่น ๆ อาจมีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย กัดเด้านม ซึ่งปกติจะเกิดขึ้นไม่เกิน 24 ชั่วโมง

ข้อปฏิบัติ ให้รับประทานยาแก้ปวดหรือ ยา Aspirin เพื่อลดอาการปวดหรือกัดเด้านม

ข้อควรระวังในการใช้ยาคุมกำเนิดนี้

1. ไม่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 100%
2. หากมีอาการอื่น ๆ นอกจากที่กล่าวข้างต้น ควรปรึกษาแพทย์ เนื่องจากอาจเป็นข้อบ่งชี้ในการตั้งครรภ์
3. มีผลต่อการบีบตัวของท่อรังไข่ บางครั้งอาจทำให้เกิดตั้งครรภ์นอกมดลูกได้

วิธีคุมกำเนิดแบบถาวร

เป็นการคุมกำเนิดเพื่อหยุดการมีบุตรอย่างถาวรเหมาะสำหรับผู้ที่มิลูกอย่างเพียงพอแล้ว หรือผู้ที่ไม่สมควรมีลูก เช่น คนที่มีโรคภัยแรงบางอย่าง หรือคนปัญญาอ่อน การคุมกำเนิดประเภทนี้ทำได้ 2 วิธีคือ

การทำหมันชาย

ปัจจุบันไม่นิยมใช้วิธีผ่าตัด แต่ใช้เข็มปลายแหลมเจาะผิวหนังบริเวณส่วนกลางของโคนถุงอัณฑะ แล้วดึงหลอดนำอสุจิมาผูก 2 ข้าง และตัดส่วนกลางออก 1 ซม. (ดังรูป) เพื่อป้องกันไม่ให้หลอดนำอสุจิต่อกันได้อีก วิธีนี้เรียกว่าหมันเจาะ ใช้เวลา 5 นาที หลังทำหมันแล้วต้องคุมกำเนิดชั่วคราวเป็นเวลา 3 เดือน เพราะขณะทำหมันยังมีตัวอสุจิค้างอยู่ในถุงเก็บอสุจิ ต้องหลังประมาณ 15 ครั้งหรือ 3 เดือน จึงหมด ควรกลับไปตรวจน้ำเชื้อว่ายังมีตัวอสุจิออกมาหรือไม่ การทำหมันชายเป็นการปิดกั้นทางเดินของตัวอสุจิไม่มีผลต่อสุขภาพและสมรรถภาพทางเพศแต่อย่างใด



การทำหมันชาย

การทำหมันหญิง

คือการทำให้ท่อรังไข่ตีบ อุดตัน หรือขาดออกจากกัน โดยการผูก จี้ด้วยไฟฟ้า หรือการใช้ห่วงแวนรัด การทำหมันหญิงทำได้ 2 วิธี คือ หลังคลอดบุตรใหม่ๆ เรียกว่า หมันเปือก และระยะเวลาปกติ เรียกว่า หมันแห้ง การทำหมันทั้ง 2 วิธี คือ ทำหมันเปือก กับทำหมันแห้ง ได้ผลดีเหมือนกัน การทำหมันหญิง ทำให้ท่อรังไข่อุดตัน ทำให้ไข่กับเชื้ออสุจิมาพบกันไม่ได้



การทำหมันหญิง

ที่มา : Crooks and Baur

หมั้นเปียกหรือหมั้นสด

ทำในระยะหลังคลอด 24 - 48 ชั่วโมง จะเป็นระยะที่ทำผ่าตัดง่าย เพราะหลังคลอดบุตรใหม่ ๆ มดลูกยังมีขนาดใหญ่ และลอยตัวสูง แพทย์จะผ่าหน้าท้องบริเวณใต้สะดือและทำการผูกหรือตัดท่อนำไข่ทั้งสองข้าง ผู้รับบริการต้องนอนพักในโรงพยาบาล 2 - 3 วัน ซึ่งเท่ากับระยะพักฟื้นหลังคลอด

หมั้นแห้ง

การทำหมั้นแห้งจะทำเมื่อใดก็ได้ มดลูกอยู่ในขนาดปกติการทำหมั้นแห้งอาจทำได้หลายวิธี เช่น การผ่าตัดหน้าท้อง การเจาะท้องทำหมั้นโดยใช้กล้องส่อง ทำได้สะดวกรวดเร็ว หลังการทำเพียง 2 - 3 ชั่วโมงก็กลับบ้านได้ ไม่ต้องนอนพักในโรงพยาบาล

อาการแทรกซ้อน

โดยทั่วไปแล้วมีน้อยมาก ได้แก่ การติดเชื้อ เกิดการอักเสบเป็นหนองที่บริเวณแผลผ่าตัด ซึ่งไม่เป็นอันตรายอะไร การให้ยาปฏิชีวนะเพียง 2 - 3 วันแผลก็จะหายเป็นปกติ

การปฏิบัติตัวหลังทำหมั้น

ในกรณีผ่าตัดทำหมั้นหลังคลอด การปฏิบัติตัวจะไม่แตกต่างไปจากคนไข้หลังคลอดทั่วไป คือ ระวังอย่าให้แผลถูกน้ำและอย่าเพิ่งทำงานหนักหรือยกของหนัก ๆ ส่วนรายที่ทำหมั้นแห้งนั้น คนไข้จะรู้สึกเป็นปกติในวันรุ่งขึ้นและส่วนมากจะกลับไปทำงานได้ตามปกติ ยกเว้นผู้ที่ทำงานหนัก เช่น แยกหามอาจจะต้องหยุดพักงานประมาณ 1 - 2 สัปดาห์ อย่าให้แผลถูกน้ำประมาณ 7 วัน หรือจนกว่าจะตัดไหมแล้ว

การทำหมั้นชาย (vasectomy)

คือการทำให้น้ำเชื้ออสุจิทั้งสองข้างติดตันด้วยการผูก ตัด หนีบ หรือจี้ด้วยไฟฟ้า การทำหมั้นชายได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีข้อดีมากกว่าการทำหมั้นหญิง ได้แก่

1. ทำได้ง่าย ทำเสร็จภายในเวลา 15 นาที
2. ประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูง
3. อาการแทรกซ้อนพบน้อยมาก
4. สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อย
5. ให้บริการได้ทั้งในสถานที่และหน่วยเคลื่อนที่

6. มีวิวัฒนาการทำหมันชายให้ดียิ่งขึ้น เช่น หมันเจาะ ไม่ต้องเย็บแผล

ข้อห้ามในการทำหมันชาย

1. เป็นโรคติดเชื้อหรือโรคผิวหนังบริเวณอวัยวะเพศต้องรักษาให้หายก่อน
2. มีความผิดปกติบริเวณลูกอัณฑะ ไข่เลื่อน เป็นต้น
3. แพ้ยาชาเฉพาะที่
4. โรคเลือด โรคเบาหวาน โรคหัวใจหรือความดันโลหิตสูงที่มีอาการรุนแรง

การดูแลรักษาหลังการทำหมันชาย

1. ควรพักผ่อนอย่างน้อย 2 วันหลังทำหมัน
2. ถ้าไม่มีอาการแทรกซ้อนอาจร่วมเพศได้ตามปกติหลังทำหมันชาย 1 สัปดาห์แต่ต้องคุมกำเนิดวิธีอื่น ๆ ด้วย เนื่องจากยังมีตัวอสุจิค้างอยู่อีกประมาณ 3 เดือน เมื่อได้ตรวจน้ำอสุจิแล้วไม่พบตัวอสุจิจึงจะเลิกคุมกำเนิดได้
3. อาการผิดปกติที่ต้องปรึกษาแพทย์ได้แก่ มีเลือดออก มีการอักเสบ หรือมีก้อนบริเวณที่ทำหมัน

การคุมกำเนิดด้วยวิธีต่าง ๆ ทั้งที่เป็นแบบชั่วคราวและแบบถาวร จะเป็นวิธีที่ดี พร้อมได้ถ้าประกอบด้วยคุณสมบัติดังนี้

1. มีประสิทธิภาพสูง
2. ปลอดภัยและมีอาการแทรกซ้อนน้อย
3. การเจริญพันธุ์กลับสู่ภาวะปกติเมื่อเลิกใช้ (ถ้าเป็นวิธีชั่วคราว)
4. ใช้ง่ายและสะดวก
5. มีผู้นิยมใช้มาก
6. ราคาถูก

สารหล่อลื่น

1. ยี่ห้อ K-Y Gel เป็นของบริษัท Johnson & Johnson เป็นเจลใสที่มีส่วนผสมของน้ำ ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น มีขายตามร้านขายยาทั่วไป ปกติแล้ว เป็นอุปกรณ์เสริมทางการแพทย์เพื่อใช้ตรวจภายใน บรรจุอยู่ในหลอดอะลูมิเนียม
2. ยี่ห้อ Durex Gel เป็นของบริษัท Durex เหมือน K-Y Gel มีจำหน่ายตามร้านขายยาทั่วไป และ supermarket ใหญ่ บรรจุอยู่ในหลอดพลาสติก
3. ยี่ห้อ For Fun มีลักษณะพิเศษคือ มีสี และมีกลิ่นด้วย เช่น กลิ่นเมล่อน สตรอเบอร์รี่ องุ่น ราสเบอร์รี่ เป็นต้น บรรจุอยู่ในขวดพลาสติกกลม ๆ มีจำหน่ายตามร้านขายยาบางแห่ง
4. ยี่ห้อ PSI ซึ่งย่อมาจาก Population Service International ซึ่งเป็นองค์กรเอกชน (NGO) เพื่อการเผยแพร่การใช้ยางอนามัย ซึ่งกำลังจะลงตลาดเร็ว ๆ นี้ มีขายแบ่งเป็นซองเล็ก ๆ ใช้ครั้งต่อครั้ง ราคาซองละประมาณ 3 บาท

บรรณานุกรม

1. สุจิตต์ เผ่าสวัสดิ์ สุวัฒน์ ชูติวงศ์ คำรง เจริญประยูร สุทัศน์ กลกิจโกวิท นรีเวชวิทยา พิมพ์ครั้งที่ 2 ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย บริษัท ทรีโอ แอ็ด จำกัด. กรุงเทพฯ 2533
2. สุรัชย์ อินทรประเสริฐ และคณะ การวางแผนครอบครัว ประชากรและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2523
3. เอนก อารีพรรค ประมวล วิรุฒมเสน, การมีบุตรยาก บริษัทเอียร์บุ๊กพับลิชเชอร์ จำกัด. กรุงเทพฯ 2533
4. สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล เจริญประยูร สมชัย พิรุณศิษย์ อรรถพร ใจสำราญ การวางแผนครอบครัวและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด. บริษัทดีไซร์ จำกัด. กรุงเทพฯ 2543.
5. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, คำาาจิตเวชศาสตร์ เล่ม 2, : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์ กรุงเทพฯ 2536
6. เรณู สุเสวี, เรื่องที่ผู้หญิงทุกคนต้องรู้เกี่ยวกับประจำเดือน : เจริญวิทย์การพิมพ์, พิมพ์ครั้งที่สอง, 2537
7. วิไล (เทียนรุ่งโรจน์) หนูนกคิและบรรจบ ชุณหสวัสดิกุล, ปวดประจำเดือน : สำนักพิมพ์รวมพรรณ, พิมพ์ครั้งที่สอง, 2538
8. Billings JJ. The Ovulation Method. Seven edition. Advocate Press Pty.Ltd., Melbourne. 1983 136 p.
9. Panthaki.D. Education in Human Sexuality. Family Planning Association of India 1997
10. Naish F. Natural Fertility. The complete guide to avoiding or achieving conception. Australian print group. Australia. 1996 340 p
11. Speroff L, Glass RH, Kase NG. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. Fifth edition, Williams & Wilkins, Baltimore, Maryland, USA. 1994
12. Crooks R. and Baur K. Our Sexuality : Sixth edition. Brooks / Pole Publishing Comp. USA. 1996
13. Rabe T, and Runnebaum B. Fertility control update and trends. Springer-Verlag, Berlin, Germany. 1999.

การคุมกำเนิด

ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

14. Llewellyn-Jones D. Everywoman : Agynaecological guide for life. Seven edition. Penguin Book Ltd, Middlesere, England. 1997
15. World Health Orgimization Female Sterillization : A guide to provision of provision of services. WHO. Geneva. 1992.
16. Turner JS. And Rubinson L. Contemporary Human Sexuality : Prentice Hall, Inc. Englewood Cliffs, New Jersey, 1993.
17. Moglia RF, and Knowle J. All About Sex. Three River Press, NewYouk, 1997
18. Netter, F.H., Atlas of Human Anatomy, Hocchstetter Printing Company Inc. U.S.A., Second edition, 1997
19. Agur, A. M. R. and Lee, M.J., Grant's Atlas of Anatomy, Wolters Kluwer company, Tenth edition, 1991
20. Stenchever, M.R. and Goldfarb, A.F., Atlas of Clinical Gynecology, Voll : Pediatric and Adolescent Gynecology, Current Medicine, Inc., 1998
21. Huffman, K. and Vernoy, M., Psychology in Action : John Wiley and Sons, INC. New York, 1994
22. Smith T. The Human Body : Colourscan, Singapore, 1997
23. Whitfield P. The Human Body Explained : Great Britain. Italy, 1995
24. Fenwick E. Understanding Pregnancy : Family Doctor Publication, 1996
25. Hubbard Scientific Company : Basic Human Reproduction. Northbrook, Kllinois U.S.A. 1968

การพัฒนาความรัก และความผูกพันใกล้ชิดในชีวิตคู่

ความรักคืออะไร

ความรักมีได้ต่อทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย และทุกอาชีพ ความรักมีทั้งเรื่องน่าอภิรมย์ยินดี สุข และเศร้า นักประพันธ์ นักแต่งเพลง และศิลปิน ล้วนได้แรงบันดาลใจในการสร้างสรรค์ผลงานจากความรักและการถ่ายทอดเรื่องราวของความรัก ชีวิตคนแต่ละคนล้วนตกอยู่ใต้อิทธิพลของความรักในหลายรูปแบบ เริ่มด้วยความรักที่ได้รับในวัยทารกและวัยเด็ก ช่วงเวลาที่ดียิ่งที่สุด และเลวที่สุดของชีวิต ก็มักจะผูกพันอยู่กับความรัก มีผู้พยายามจะให้นิยามความรัก ทั้งในแง่ของปรัชญา และในหลักศาสนาอย่างมากมาย จากอดีตจนถึงปัจจุบัน บ้างก็ว่า

ความรัก คือ ความอดทน และความอ่อนโยน มีความหวังและความซื่อสัตย์

ความรัก คือ ความกระวนกระวาย ความบ้ำคั่งที่ต้องการจะเห็นและได้อยู่ใกล้ชิดกับคนที่รัก

ความรัก เป็นความคิดเห็นหรือทัศนคติ อารมณ์ ที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล หากที่ จะให้คำนิยามได้ จึงมีผู้ใคร่จะหาความหมายของความรัก มีนักจิตวิทยา (Rubin 1970-1973) ได้ พัฒนามาตรวัดความรู้สึกของความรัก โดยการตอบแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาโดยเฉพาะ เพื่อวัดระดับความรู้สึกของคนต่อคนอื่น ผู้ซึ่งเป็นคนที่เขาสนใจ พบว่าได้คำนิยามของความรักไว้ 3 องค์ประกอบ คือ ความผูกพัน ความเอาใจใส่ และความใกล้ชิด

1. ความใกล้ชิด (Intimacy) คือ ต้องการอยู่ใกล้ชิดกัน ไว้วางใจกัน และรู้ใจกัน สื่อถึงกันได้

2. ความเอาใจใส่ (Caring) คือ ความเป็นห่วงต่อความเป็นอยู่ของอีกคนหนึ่ง ต้องการให้มีความสุข และมีความเป็นอยู่ที่ดี

3. ความผูกพัน (Attachment) คือ ความต้องการสนับสนุนทางอารมณ์ และทางกาย ความคิดเนื้อต้องใจ

ชนิดของความรัก

ความรักมีหลายรูปแบบ ความรักของพ่อแม่ที่มีต่อลูก ความรักของคนในครอบครัวเดียวกัน ความรักระหว่างเพื่อนต่อเพื่อน ความรักระหว่างคู่รัก ความรักแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ความเสน่หา (Passionate love) เป็นความรักแบบพิศวาสท รักอย่างเพื่อฝัน หลงใหลต่อความต้องการ เกิดจากความต้องตาต้องใจในรูปลักษณะภายนอก ซึ่งจะก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์

ทางอารมณ์ เกิดความสุขสดชื่น รื่นเริงเมื่ออยู่ใกล้คนรัก กระวนกระวายเมื่อยามอยู่ห่าง และมีอารมณ์แปรปรวนต่างๆ ได้อีกมากคือ อิจฉา หึงหวง ไม้แนใจ หวาดกลัว ผิดหวัง เจ็บปวดใจ ใฝ่ฝันว่าเหว่เสร์

ทางกาย ร่างกายเปลี่ยนแปลง เมื่อได้อยู่ใกล้ชิด มีใจเต้น หายใจแรง ร้อนวูบวาบ ตื่นเต้น กระเพาะปั่นป่วน ต้องการมีเพศสัมพันธ์

ความรักแบบนี้จะเกิดขึ้นในระยะแรกๆ ของความสัมพันธ์ ความรักชนิดนี้มักจะมองข้ามเหตุผลต่างๆ ไป จึงทำให้ไม่เห็นความเป็นตัวคนที่แท้จริงของอีกฝ่ายหนึ่ง มองข้ามข้อไม่ดีและหลีกเลี่ยงข้อขัดแย้งต่างๆ เป็นการเติมความพอใจที่ไม่สิ้นสุด ความรักแบบนี้เกิดได้ไม่นาน เมื่อเกิดความคุ้นเคยกันมากขึ้น ก็จะเห็นตัวคนที่แท้จริงของอีกฝ่าย จะเริ่มเกิดความหงุดหงิด ขัดแย้งและเลิกร่างกันไปในที่สุด แต่มีบางคู่ที่สามารถจะปรับตัวเข้าหากัน และยอมรับซึ่งกันและกันได้ ก็จะเพิ่มสัมพันธที่แน่นแฟ้น และนำไปสู่ความรักที่แท้จริงได้ และคนส่วนมากจะคิดว่าความลุ่มหลงที่ลดลง เป็นการสิ้นสุดความรักมากกว่าที่จะสามารถเปลี่ยนแปลงไปสู่ความรักชนิดอื่น

2. ความรักฉันท์เพื่อน (companionate love) ความรักชนิดนี้มีเกิดขึ้นช้ากว่าความรักความเสน่หา และมีความรุนแรงน้อยกว่า เป็นความรักชนิดที่มีรากฐานมาจากความเป็นเพื่อนใกล้ชิดและผูกพันลึกซึ้งซึ่งกันและกัน มีความอดทนต่อความขัดแย้งและความยุ่งยากต่างๆ ก่อให้เกิดความสนิทสนมคุ้นเคย และความมั่นคงในความสัมพันธ์ ความรู้สึกทางเพศของคู่รัก แบบนี้จะคำนึงถึงความพอใจของคุณ พยายามสื่อความเข้าใจซึ่งกันและกัน ความรักแบบนี้ไม่ตื่นเต้น โลดโผนเท่าแบบแรก แต่จะมีความพอใจ มีความหมายลึกซึ้ง และความคงทนกว่า

ทฤษฎีสามเหลี่ยมแห่งความรัก (Triangle of Love) ของ Sternberg

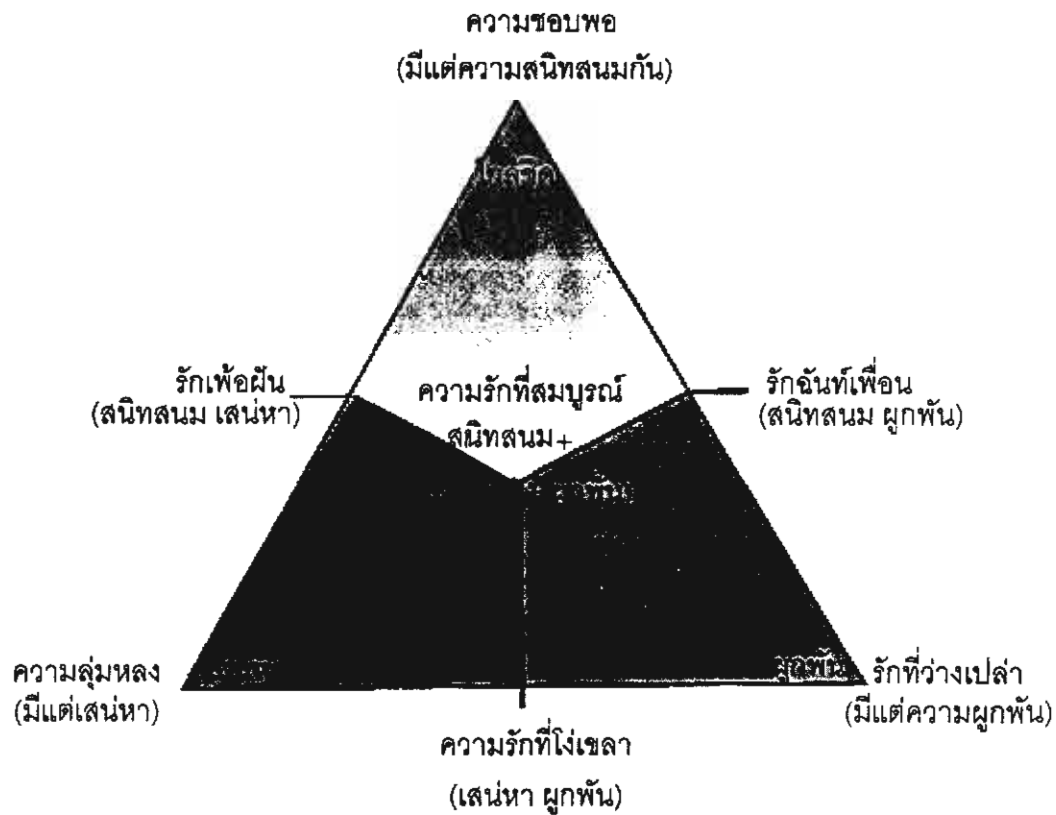
ความรักทั้งสองแบบคือ ความเสน่หา และ ความรักแท้เน้นให้ความรู้สึกและอารมณ์ต่างๆ ที่หลากหลายและผสมปนกันอยู่อย่างยากที่จะจำแนกแยกแยะออกจากกันได้อย่างชัดเจน นักจิตวิทยา (Sternberg R, 1986-1988) ได้เสนอทฤษฎีความเกี่ยวกับความรักไว้ว่า ความรักเกิดขึ้นจากการ

ผสมผสานของความรู้สึก 3 แบบ คือ ความเสน่หา (Passion) ความใกล้ชิดสนิทสนม (Intimate) ความผูกพัน (Comitment) ความรู้สึกทั้งสามแบบนี้จะเกิดขึ้นมาก น้อย หรืออาจหายไปขึ้นกับระยะเวลาของสัมพันธ์ภาพและประสบการณ์ของความรักของแต่ละบุคคล

กาลเวลาและสัดส่วนที่แตกต่างขององค์ประกอบทั้งสามของความรักก่อให้เกิดความรักในรูปแบบต่างๆ ดังในรูปสามเหลี่ยมของความรัก

1. เสน่หา เป็นสิ่งที่เพิ่มพูน หรือเร่งให้เกิดความดึงดูดใจ ความเพ้อฝันต้องการความใกล้ชิดสัมผัส และเพศสัมพันธ์ ถ้ามีแต่เสน่หาอย่างเดียว เป็นความรักที่ลุ่มหลงในรูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส
2. ความใกล้ชิดสนิทสนม เป็นตัวที่เชื่อมความสัมพันธ์ร่วมไปกับความรู้สึกใกล้ชิด อบอุ่น และแบ่งปันกัน เป็นการชอบพอกันฉันท์เพื่อนและพี่น้อง
3. ความผูกพัน เป็นการตัดสินใจที่จะรัก และรักษาความสัมพันธ์อันนั้นไว้ให้ยืนยาว แม้จะมีอุปสรรคต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย อาจก่อให้เกิดความรักรูปแบบอื่นๆ ได้
4. ถ้าขาดทั้งสามองค์ประกอบก็คือ ไม่มีความรัก ซึ่งเป็นความรู้สึกของคนส่วนมากที่มีต่อผู้ไม่สนิทสนมคุ้นเคย
5. ถ้าใกล้ชิดกันและเกิดความเสน่หาซึ่งกันและกันก็เป็นความรักแบบเพ้อฝัน ไม่อยู่บนรากฐานของความเป็นจริงและเหตุผล
6. ถ้ามีความเสน่หา และตามมาด้วยความผูกพันทางกาย มีความต้องการผูกอีกฝ่ายหนึ่งไว้ โดยไม่มีความสนิทสนมคุ้นเคย เป็นความรักที่คนส่วนมากไม่รู้จักคุ้นเคยกัน แต่ก็กระโจนไปสู่การมีเพศสัมพันธ์อย่างรวดเร็ว จัดเป็นความรักที่โง่เขลา
7. ความรักที่เกิดจากความผูกพันและสนิทสนมนั้นเป็นความรักที่จะอยู่กันยั่งยืน และมีความสุข และพัฒนาไปเป็นรักแท้ที่สมบูรณ์แบบได้
8. ความรักที่สมบูรณ์แบบ และเป็นสิ่งที่คนทั่วไปใฝ่หาแต่ก็เกิดขึ้นได้ยาก ก็คือความรักที่ประกอบด้วยองค์ประกอบทั้งสามประการด้วยสัดส่วนที่สมดุล

นอกจากอารมณ์ความรู้สึก 8 แบบนี้ ยังมีส่วนผสมของอารมณ์ที่ปะปนกันอยู่ ไม่สามารถแยกแยะให้แจ่มชัดได้ ซึ่งการผสมผสานนี้ทำให้คนเรามีความรักความรู้สึกที่หลากหลายรูปแบบปะปนกันไป



ทฤษฎี สามเหลี่ยมความรัก ของ Sternberg องค์ประกอบทั้ง 3 ของความรักและ
ความรักชนิดต่าง ๆ ที่เป็นผลสะท้อนของการผสมผสานขององค์ประกอบทั้ง 3 ส่วน

ตกหลุมรัก

ความรักเกิดขึ้นได้อย่างไร เป็นคำถามที่ค่อนข้างจะซับซ้อน และตอบได้ยาก บางคนก็ว่า
คนเราเกิดความรัก เพราะต้องการจะหนีจากความเหงา ความว้าเหว่ และเดี๋ยวเดียว นักจิตวิเคราะห์
Erich Fromm (1965) ได้ให้ความคิดเห็นว่า สิ่งที่มีมนุษย์ทุกคนต้องการคือ การมีความสัมพันธ์อัน
แน่นแฟ้นต่อคนอื่นที่อยู่รอบข้าง Rollo May นักจิตวิเคราะห์ก็เชื่อเช่นเดียวกันว่า เพราะคนรู้สึก
โดดเดี่ยวที่จะอยู่ร่วมกับคนอื่นผ่านทางความรัก บางทฤษฎีก็ว่า ความรักเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มคน
ที่อยู่ในสังคมมากกว่าที่จะคิดว่า ความรักเกิดขึ้นเพราะคนต้องการหลีกเลี่ยงความโดดเดี่ยว

ความรักเกิดกับใคร

ความรักเกิดขึ้นได้อย่างไรนั้นเป็นสิ่งที่หาคำตอบยากอยู่แล้ว และถ้าจะถามว่าทำไมคนเรา
จึงจะจงเลือกคนที่รัก ไม่ใช่ว่าจะเป็นใครก็ได้ ก็ยังเป็นสิ่งที่อธิบายได้ยากยิ่งขึ้น มีตัวแปรต่างๆ
ที่มีความสำคัญอยู่หลายประการ คือ

1. **ความใกล้ชิด (Proximity)** คนส่วนมากมักจะตกหลุมรักกับคนที่พบเห็นอยู่บ่อยๆ เช่น ที่โรงเรียน ที่ทำงาน คนในหมู่บ้านเดียวกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน

2. **ความเหมือนกัน (Similarity)** คนที่มีความคิดเห็น ความเชื่อเหมือนกัน มีทัศนคติ ความสนใจ ความสามารถและสติปัญญาใกล้เคียงกัน มีความสนใจ หรือทำงานในสาขาเดียวกัน จะเป็นจุดร่วมทำให้มีโอกาสพบปะกันและมีกิจกรรมร่วมกันได้มาก มีความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด และสามารถสื่อสารกันได้ดี ทำให้ติดต่อกันเชื่อมโยงถึงกันได้มากกว่า ผู้ที่มีความแตกต่างกัน และอยู่คนละวงการกัน แต่ก็มีบางคนเหมือนกันที่ดึงดูดกันได้ด้วย ความแตกต่าง

3. **แลกเปลี่ยนผลประโยชน์กัน (Reciprocity)** คนส่วนมากจะชมชอบหรือมีความรู้สึกที่ดีต่อผู้ที่มาชื่นชอบ หรือการยกย่อง เมื่อได้รับความสนใจ ความรัก ความเมตตา ก็จะมีจิตสนองตอบ โดยนัยเดียวกันการสนองตอบอาจก่อให้เกิดความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันขึ้น

4. **ความดึงดูดทางรูปลักษณ์ (Physical attractiveness)** คนส่วนมากมักจะคำนึงถึงความพอใจในรูปลักษณ์เป็นอันดับแรกในการเลือกที่จะสานสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ไม่ว่าจะเป็นการคบหาอย่างเพื่อนหรือจะเลือกเป็นคู่ครองต่อไปในวันข้างหน้า ซึ่งจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ฉาบฉวย เส้นทางการคบหาเหมือนจะมีบทบาทสำคัญยิ่งในขั้นแรกเริ่มมีความสัมพันธ์ แต่เมื่อความสัมพันธ์สืบหน้าไป อิทธิพลของเส้นทางการคบหาจะคลายความสำคัญลง และจะยังมองคนที่เรารักว่างามอยู่เสมอ โดยไม่สนใจต่อความคิดของคนอื่นๆ เส้นทางการคบหาจะสร้างความดึงดูดได้

มีรายงานการศึกษาถึงความดึงดูดใจในรูปลักษณ์ของชายและหญิง พบว่าชายจะพึงพอใจในความสวยงามมากกว่าหญิง หญิงจะเลือกคบหาจากอุปนิสัย และบุคลิกภาพมากกว่าความสวยงาม

พัฒนาการของความสนิทสนมและความเข้าใจกัน

(Development of Intimacy)

ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับแต่ละคนจะเปลี่ยนเป็นความพอใจ ความสนิทสนม และพัฒนาถึงขั้นมีความสัมพันธ์ชอบพอกันมากขึ้นจนเป็นความรักต่อไปได้หรือไม่ นั่น เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละคนแต่ละคู่ บางคนที่มีความเห็นและความรู้สึกต่างๆ ไม่เหมือนกัน

การรู้จักรักตัวเอง (Self Love)

การที่คนจะมีความสัมพันธ์สนิทกับผู้อื่นได้ผู้นั้นจะต้องรู้จักรักตัวเองก่อน ความรักตัวเองไม่ได้หมายความว่า ความหลงตน ความเห็นแก่ตัว หรือขาดความสนใจในคนอื่น ความรักตัวเองคือการรู้จักตัวเอง มีความมั่นคงในจิตใจ มีความมั่นใจในตัวเอง และความนับถือตนเอง เมื่อคนรู้สึกมั่นใจในคุณค่า และมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ก็สามารถที่จะสร้างความสนใจกับคนอื่น ทั้งในด้านมิตรภาพ และความสัมพันธ์อันน่าพอใจทางเพศบนพื้นฐานของความรัก

ขั้นตอนการพัฒนาความสัมพันธ์

สัมพันธ์ภาพเป็นสิ่งอ่อนไหวสามารถเลื่อนไหล เปลี่ยนแปลงไปได้ตลอดเวลาไม่ตายตัว อาจจะคาดการณ์ไม่ได้ว่าจะเปลี่ยนไปถึงขั้นสนิทสนม และกลายเป็นสัมพันธ์ทางเพศได้หรือไม่ ขั้นตอนของสัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นอาจแบ่งได้ตามลำดับเป็น

1. การวางตัว (Inclusion) เมื่อคนสองคนพบกันสบตากัน หรือยิ้มให้กัน และทักทาย ก็เป็นจุดเริ่มต้นของมิตรภาพให้พัฒนาขึ้น ถ้าปล่อยให้โอกาสนี้ผ่านไปโดยไม่สานต่อความสัมพันธ์ ก็จะหยุดอยู่ที่เดิม

2. การสนองตอบ (Response) เมื่อได้เริ่มต้นยิ้มและทักทายกันด้วยความรู้สึกที่เป็นมิตร และผู้ได้รับการสนองตอบไปในทางบวกจะเสริมกำลังใจให้มีการสานความสัมพันธ์กันมากยิ่งขึ้น หากได้พูดคุยมีความคิดเห็นคล้ายกัน เข้าใจกัน เห็นใจกัน จะเกิดความอาทร เชื่อใจกัน เกิดความสนิทสนมกันมากขึ้น จะช่วยให้มีความรู้สึกที่ดีต่อความสัมพันธ์ดำเนินไป

3. ความเอื้ออาทร (Care) เป็นการห่วงใยถึงความเป็นอยู่ของอีกฝ่ายหนึ่ง เอาใจใส่ต่อความรู้สึก และความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่ง ก่อให้เกิดความสุขและความพอใจ

4. ความไว้วางใจ (Trust) เมื่อมีความไว้วางใจร่วมด้วยก็จะเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะส่งเสริมการขยายความสัมพันธ์ และความมั่นใจในอีกฝ่ายหนึ่งให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น

5. ความรักใคร่เสน่หา (Affection) เมื่อมีความเอื้ออาทร ความเชื่อใจ ก็เกิดความรักอบอุ่น ผูกพัน เมื่อมีความสัมพันธ์ทางจิตใจมาถึงระดับนี้แล้ว ก็ต้องการที่จะมีความใกล้ชิดทางด้านร่างกาย เช่น นั่งใกล้ๆ กัน เดินจู๋มือกัน หรือ จับมือกัน สบตากัน มองกันอย่างดูดี ยิ้มให้กัน กอดกัน และอาจจะบอกกล่าวยืนยันเป็นวาจาว่า ชอบกันรักกัน

6. สัมพันธ์ทางเพศ (Genitallity) ระยะนี้เป็นระยะสุดท้ายของความสัมพันธ์ในระยะที่ผ่านมา ทั้งสองฝ่ายจะมีความสนิทสนม และมีการแสดงความรู้สึกทางเพศต่อกัน

ลำดับขั้นตอนเหล่านี้สามารถจำแนกลักษณะหลากหลายของสัมพันธภาพซึ่งรวมทั้งมิตรภาพที่ดี สัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่ลูกหรือพี่กับน้อง หรือความสัมพันธ์ระหว่างครูประจำชั้นกับนักเรียน มิตรภาพระหว่างเพศที่ไม่ใช่คู่รัก ทั้งในเพศเดียวกันและต่างเพศ

ความรักและเพศสัมพันธ์

การมีเพศสัมพันธ์เสริมสร้างความรักให้มากขึ้นหรือเปล่า ยังไม่มีคำตอบที่แน่ชัด ถ้าหากไม่ผ่านขั้นตอนใน 6 ระยะแรกมาก่อนก็จะไม่เกิดการพัฒนาที่แน่นแฟ้น ความรู้สึกต่าง ๆ ก็จะไม่ส่งเสริมให้เกิดการสานต่อความรู้สึกที่ดี จะเกิดลังเล กลัว และลดความใกล้ชิดลงไป บางรายก็ข้ามขั้นตอนไปมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีความรัก ในทางกลับกันบางคนก็สามารถที่จะมีความรักแต่อย่างเดียว โดยไม่มีเพศสัมพันธ์เข้ามาเกี่ยวข้อง นอกจากข้อยกเว้นเหล่านี้ ความรู้สึกตกอยู่ในความรัก และถูกดึงดูดทางเพศมักเกิดขึ้นรวมกันอย่างแยกไม่ออก ความเกี่ยวพันกันอย่างซับซ้อนระหว่างความรักและกามารมณ์ ทำให้เกิดคำถามตามมามากมาย ในการเลือกที่จะแสดงความรู้สึกทางกามารมณ์

คนจำนวนมากไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอนในการตัดสินใจทางกามารมณ์ บางคนก็ตัดสินใจตามกฎเกณฑ์ของครอบครัว ศาสนา หรือเอากลุ่มคนวัยเดียวกันเป็นเกณฑ์ บางคนก็ไม่เห็นด้วยกับค่านิยมที่ถูกปลูกฝังมา คนเหล่านี้จำเป็นต้องเข้าใจค่านิยมส่วนบุคคล ต้องรู้จักตัวเอง ซึ่งอาจจะลดความสับสน และความกังวลได้ คำถามสำคัญสำหรับทุกคนคือ “เราต้องการให้ การร่วมรัก และความสัมพันธ์มีบทบาทอย่างไรในชีวิต?”

แนวทางประเมินตนเองเพื่อช่วยในการตัดสินใจ

1. สบายใจไหม
2. คนทั่วไปทำเป็นปกติเช่นนี้หรือไม่
3. คุณค่าของเรื่องการมีเพศสัมพันธ์แบบนี้กำหนดโดยอะไร (ครอบครัว ความเชื่อศาสนา เพื่อน สื่อต่างๆ)
4. ป้องกันโรคและการตั้งครรภ์ หรือไม่ ทำได้อย่างไร

ถ้าตอบคำถามเหล่านี้ไม่ได้ ไม่สบายใจที่จะทำ การจะรักษาสัมพันธภาพกันไว้ในระดับเพื่อนที่มีความเอื้ออาทรต่อกัน โดยบอกว่ายังไม่พร้อม แต่ยังสามารถจะคบกันฉันท์เพื่อน และการจะสัมผัสต้องตัวมีขอบเขต

ความหึงหวง

เป็นอารมณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นเนื่องจากความกลัวที่จะสูญเสียความสัมพันธ์ที่มีอยู่ไป ส่วนมากเกิดจากความไม่มั่นใจในตัวเอง และมักจะมีควมอิจฉา หวาดระแวงผู้ที่มีความสัมพันธ์เหนือกว่าผู้หญิง มักจะหึงหวงและระแวงต่อหญิงที่สวยและมีเสน่ห์เป็นที่นิยมชมชอบของคนทั่วไป ในขณะที่ผู้ชายจะหึงหวงและระแวงต่อผู้ที่มีชื่อเสียง มีความร่ำรวย ผู้หญิงมักจะรับว่าหึงหวงและแสดงอารมณ์ต่อคู่รักโดยตรง แต่ผู้ชายมักจะไม่นิยมรับว่าตนเองไม่มั่นใจในความสัมพันธ์ และมีความหึงหวงผู้เหนือกว่า มักจะกล่าวโทษบุคคลที่ 3 เป็นเหตุ

ความหึงหวงจะให้ผลเสียต่อความสัมพันธ์ ทำให้ไม่มีความสุขในการอยู่ด้วยกัน เกิดความกระวนกระวาย ซึมเศร้า โกรธ และรู้สึกด้อยคุณค่า

การลดความหึงหวง

1. ค้นหาว่าอะไรเป็นสาเหตุให้เกิดความหึงหวง โดยตรวจสอบความคิดและความรู้สึกของตัวเองอย่างละเอียด อย่าคิดว่าตนเองเป็นเจ้าของคนอื่น เหมือนการเป็นเจ้าของสิ่งต่างๆ
2. ตรวจสอบให้ชัดเจนว่าตนเองต้องการอะไร
3. หาข้อตกลงกับคู่รัก เกี่ยวกับเงื่อนไขที่มีสิ่งภายนอก หรือบุคคลอื่นเข้ามามีอิทธิพลความสัมพันธ์

ยุทธวิธีเหล่านี้อาจใช้ไม่ได้ผลในทุกกรณี แต่อย่างไรก็ตาม ความพยายามใช้สติ ในการลดความรู้สึกหึงหวง ให้ประโยชน์ 2 ด้าน คือ สลายความเก็บกด และเป็นการพัฒนาบุคลิกภาพในเชิงบวกเพิ่มมากขึ้น

การรักษาสัมพันธภาพให้ยั่งยืน

การจะมีความรักที่ยั่งยืน จะต้องเริ่มที่การยอมรับตนเอง มีความพอใจซึ่งกันและกัน มีความผูกพัน มีการสื่อสารที่ดีต่อกัน ยอมรับความจริง และสามารถจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้ ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ไม่คงที่จะเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา จะต้องเปิดใจกว้างกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม ศาสนา กฎระเบียบ และความคิดเห็น ต้องมีความเอื้ออาทรต่อกัน มีอารมณ์ขัน ซื่อสัตย์และเสียสละ และถือว่าการแต่งงานเป็นศิลปะวิสุทธ์ สัมพันธภาพทางเพศเป็นองค์ประกอบ

เมื่อเวลาเปลี่ยนไป การปฏิบัติต่อกันน้อยลง อย่าถือว่าทั้งคู่หมักหมมรักกัน แต่อาจจะเป็นเพราะต่างฝ่ายต่างคิดว่าเป็นสิ่งไม่จำเป็นก็ได้ เพราะเป็นคนคุ้นเคยกันอยู่แล้ว ที่สำคัญคือ ถ้าอยากจะให้คู่ทำอะไรให้ เราจะต้องทำเช่นนั้นให้เขาก่อน อยากมีสัมพันธ์ทางเพศก็ต้องแสดงอารมณ์ความใกล้ชิดเพิ่มเติมบรรยากาศก่อให้เกิดความสัมพันธ์ ความเปลี่ยนแปลงในทางที่คุ้นเคยกันมากขึ้น เป็นเสน่ห์ที่ดึงดูดใจกัน และเป็นการหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง บางครั้งเมื่อมีความก้าวหน้าในการทำงาน ต้องทำงานมากขึ้นทำให้ต้องเปลี่ยนวิถีชีวิต และมีความใกล้ชิดกันน้อยลง สำหรับคนจำนวนมาก โดยเฉพาะในผู้หญิง การขาดความใกล้ชิดเอาใจใส่กัน ทำให้เกิดความเฉื่อยชาทางเพศได้อย่างมาก

สัมพันธ์ภาพระหว่างคนสองคนเป็นเรื่องเฉพาะตัว การจะรักษาไว้ให้ยืนยาวได้จะต้องเข้าใจถึงหลักการ และนำไปสำรวจตนเองเพื่อปรับปรุง และเสริมสร้างให้สัมพันธ์ภาพนั้นแน่นแฟ้นขึ้น

การสื่อสารทางเพศ

ความสำคัญของการสื่อสาร

การสื่อความปรารถนาทางกามารมณ์มีส่วนช่วยกระชับความสัมพันธ์ให้แน่นแฟ้นได้มาก แม้จะไม่ใช่ว่าหัวใจของการมีเพศสัมพันธ์ แต่ก็มีบ่อยครั้งที่การพูดจากับนำไปสู่การเลิกร้างแทน การสร้างรัก อย่างไรก็ตาม คู่รักผู้ไม่เคยเปิดเผยความมุ่งมั่นในความสัมพันธ์แก่กัน จะปิดโอกาสที่จะเรียนรู้ความต้องการ และความปรารถนาของแต่ละฝ่าย อันจะช่วยเพิ่มพูนความ สนิทใจและความพึงพอใจ

การรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้การสื่อความปรารถนาทางกามารมณ์ประสบความสำเร็จ คู่รักผู้รู้จักการเอาใจเขามาใส่ใจเรา จะใส่ใจความรู้สึกของแต่ละฝ่าย อย่างไรก็ตาม วิธีการสื่อสารจะต้องมีการปรับให้เหมาะสมกับบุคคลแต่ละคน บางครั้งความแตกต่างระหว่างคนสองคนก็ลึกซึ้งเกินกว่าที่การสื่อสารแม้ขั้นดีเลิศจะช่วยให้เกิดความพึงพอใจในความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันได้

สาเหตุหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารเรื่องเพศ

เหตุผลสำคัญส่วนหนึ่งที่ทำให้การสื่อความปรารถนาทางเพศเป็นเรื่องยาก คือ

- การอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก
- ภาษาที่ใช้ในการพูดเกี่ยวกับเพศ
- ความแตกต่างกันในทัศนคติของชายและหญิง
- ความกลัวที่จะแสดงออก

การอบรมเลี้ยงดู

วิธีการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็กของครอบครัวโดยทั่วไป ส่วนใหญ่สร้างทัศนคติด้านลบในเรื่องเกี่ยวกับเพศ การเรียนรู้ที่จะปกปิดอวัยวะเพศ หรือการซ่อนเร้นความพึงพอใจของตนเองในเรื่องเพศ เพราะกลัวถูกติเตียน การไม่พูดถึงเรื่องเพศในบ้าน ทำให้ขาดการสื่อสารที่ดีเกี่ยวกับเพศ และยังสอนว่าเรื่องเพศเป็นหัวข้อต้องห้ามสำหรับการสนทนา

การขาดภาษาที่เหมาะสม

การขาดภาษาทางเพศที่เหมาะสมเป็นอุปสรรคที่สำคัญ คนจำนวนมากไม่รู้ว่าจะใช้คำพูดอย่างไร จะพบว่าคำศัพท์ที่ใช้เหล่านั้น ถ้าไม่ฟังเป็นทางวิชาการก็เป็นคำหยาบ หรือเป็นศัพท์วัยรุ่นเกินกว่าจะนำมาใช้ได้ ภาษาที่ใช้เรียกอวัยวะเพศก็เป็นตัวอย่างหนึ่งที่ยุ่งยาก เช่น เรียกอวัยวะเพศว่า องคชาติ และ โยนิ มักจะเป็นเชิงวิชาการ หรือเชิงการแพทย์ แต่ศัพท์ประเภท “เจ้าได้ง” “ควย” “หี” หรือ “หม้อ” มักสื่อสำเนียงในทำนองเหยียดหยามก้าวร้าว คำที่ใช้แสดงเพศสัมพันธ์ก็มีปัญหาทำนองเดียวกัน ประโยคเช่น “มาเอากันเถอะ” อาจน่าฟังและเข้าใจสำหรับบางคน แต่อาจฟังจืดชืด หรือหยาบคายสำหรับคนอื่น และอาจทำลายความสัมพันธ์ทางใจให้เหลือเพียงการร่วมเพศทางกายประโยคเชิงวิชาการ เช่น “เรามีเพศสัมพันธ์กันเถอะ” ก็อาจฟัง ขัดเขินขาดความเป็นกันเอง ความขัดข้องนี้สามารถจัด ได้ด้วยการเรียนรู้ย่นย่อคำ เช่น บริบทและน้ำเสียงของถ้อยคำเกี่ยวกับเพศสร้างความแตกต่างได้ ทั้งในการสื่อความหมาย และความรู้สึก ดังนั้นการใช้ถ้อยคำที่เหมาะสมสำหรับทั้งสองฝ่ายจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด

ความแตกต่างกันในทัศนคติของชายและหญิง

ปัจจัยอีกประการหนึ่งที่ขัดขวางการสื่อสารระหว่างคู่รักทั้งสองเพศ คือ แบบฉบับการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นที่แตกต่างกันระหว่างชายและหญิง อาจก่อให้เกิดปัญหาไม่เฉพาะแต่การบอกกล่าวความต้องการทางเพศเท่านั้น หากรวมไปถึงการสื่อสารอื่น ๆ อีกด้วย

หญิงชายมีเป้าหมายของการสื่อสารที่แตกต่างกัน ชายใช้ภาษาเพื่อสื่อข่าวสาร เพื่อความมีสถานภาพในกลุ่ม และเพื่อท้าทายคนอื่น ๆ ชายมักเข้าร่วมวงสนทนา ในเรื่องเกี่ยวกับใครจะเป็นผู้ชนะ และใครเป็นผู้แพ้ จากมุมมองดังกล่าวนี้ การสื่อสารจึงเป็นไปเพื่อการแข่งขันที่จะพยายามไม่ให้ตัวเองเป็นผู้สูญเสีย ผู้ชายที่อยู่ในข่ายนี้มักเป็นผู้ที่มีความรู้สึกไวเป็นพิเศษต่อการขอลำแนะนำ การขอให้ช่วยเหลือ เช่น ชายคนหนึ่งซึ่งถูกภรรยาขอร้องให้ช่วยทำงานบ้านอย่างหนึ่ง แทนที่จะทำทันทีเขากลับทอดระยะเวลาไปช่วงหนึ่งก่อนที่จะลงมือทำเพื่อแสดงให้เห็นว่าเขาจะทำได้เมื่อถึงเวลา โดยเขาเองเป็นผู้กำหนด

ในทางตรงกันข้าม ผู้หญิง ใช้ภาษาเพื่อร่วมแบ่งปันความเข้าใจ ความสนิทสนมและความเท่าเทียมกันในกลุ่ม และสร้างความสนิทสนมคุ้นเคยกับผู้อื่น รวมทั้งใช้เป็นเครื่องตัดสินระดับความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับคู่สมรสด้วย

ปัญหาของความแตกต่างระหว่างเพศในการสื่อสารอื่นๆ เป็นต้นว่าผู้หญิงมีความ โน้มเอียงที่จะเชื่อว่าความสัมพันธ์จะดีขึ้นหากทั้งสองฝ่ายได้ร่วมพูดจากันถึงปัญหานั้น ขณะที่ ผู้ชายมีแนวโน้มที่จะคิดว่าความสัมพันธ์จะคงราบรื่นอยู่ตรงที่ไม่มี การพูดกันถึงปัญหา อีกทั้ง ผู้ชายตั้งใจใช้ความเงียบที่บ้านด้วย เพราะบ้านเป็นสถานที่ที่เขาไม่ต้องการที่จะไม่พูด ในทางตรงกันข้ามผู้หญิงรู้สึกมีอิสระที่จะพูดได้อย่างสบายใจที่บ้าน ถ้าหากทั้งสองฝ่ายมีความ เข้าใจถึงความแตกต่างทาง การใช้ภาษา ในการสื่อสารของแต่ละเพศแล้ว ก็จะสามารถจัดการกับปัญหาในการสื่อสารกับเพศตรงข้าม ได้ดียิ่งขึ้น และมักสามารถแก้ปัญหาที่ดูเหมือนจะ ไม่มีทางออกได้สำเร็จ

ความกลัวที่จะแสดงออก

นอกจากข้อจำกัดทางภาษาและข้อจำกัดทางสังคม อุปสรรคของการสื่อสารเรื่องเพศสำหรับบางคนยังมีต้นตอมาจากความกังวลที่จะต้องเผยความต้องการของตนเองอีกด้วย เพราะการสื่อสารความปรารถนาทางเพศผู้ที่เริ่มต้นย่อมต้องเสี่ยงกับการถูกวิพากษ์วิจารณ์ จะถูกมองเสียหายและน่าละอาย จึงทำให้ไม่มีการเริ่มต้น ดังนั้นความเต็มใจที่จะเสี่ยง จึงขึ้นอยู่กับระดับของความสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจ ในคู่ที่ขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกันทำให้ไม่กล้าที่จะ สื่อสารในเรื่องนี้ ส่วนในคู่ที่มากด้วยความเข้าใจและไว้วางใจกัน ย่อมง่ายที่จะเริ่มบทสนทนาเรื่องเพศโดยปราศจากความลังเล

สาเหตุต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้ทำให้บุคคลรู้สึกยากที่จะสื่อความหมายและความปรารถนาทางเพศได้ดังใจคิด อันเป็นอุปสรรคสำคัญของการแบ่งปันความสุขทางกามารมณ์ เพราะการสื่อสาร เป็นปัจจัยสำคัญของการสร้างสัมพันธ์ที่จะอำนวยความสะดวกให้เกิดความเพิ่มพูนของประสบการณ์ทางเพศและความงอกงามแห่งความสัมพันธ์ของคู่รัก

แนวทางในการที่จะสื่อสารเกี่ยวกับเพศ

การสนทนา : การเริ่มต้น

การเริ่มต้นสร้างความสัมพันธ์และสร้างบรรยากาศในการพูดคุยมีหลายวิธีโดยไม่จำเป็นต้องเริ่มคุยถึงเรื่องเพศก่อน

หยิบยกปัญหามาเป็นหัวข้อสนทนา

เมื่อเรารู้สึกลำบากใจในการพูดถึงเรื่องบางอย่างการหยิบยกเอาสิ่งที่เป็นปัญหามาเป็นหัวข้อสนทนา เป็นวิธีการเริ่มต้นที่ได้ผลดี การพูดคุยกันถึงเหตุผลว่าทำไมการพูดเรื่องเพศจึงก่อให้เกิดความรู้สึกกระอักกระอ่วน จึงเป็นสิ่งที่ควรนำมาเป็นการเริ่มต้นบทสนทนา เพราะทั้งสองฝ่ายสามารถแบ่งปันประสบการณ์ที่ตนพบมาเกี่ยวกับความพยายามที่จะพูดเรื่องเพศกับ บิดา มารดา ครู หมอ เพื่อนหรือผู้รักคนก่อน ๆ การสนทนาทำนองนี้อาจขยายไปสู่เรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น วิธีคุมกำเนิด กฎหมายเกี่ยวกับสิ่งลามกอนาจาร ฯลฯ ทำให้ทั้งคู่รู้สึกผ่อนคลาย และ สนุกสนมกันมากขึ้นจนนำไปสู่การพูดคุยเรื่องเพศที่เป็นความต้องการส่วนตัวได้ในที่สุด

หยิบยกเรื่องที่ผ่านมาเป็นหัวข้อสนทนา

คนส่วนใหญ่ชอบอ่านเรื่องเพศมากกว่าพูดเรื่องเพศ การหยิบยกเอาเรื่องเพศที่ต่างฝ่ายได้อ่านมาเป็นหัวข้อสนทนา จึงเป็นเรื่องง่าย ด้วยวิธีนี้ทั้งสองฝ่ายอาจอ่านด้วยกันแล้วแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องที่ต่างคนต่างอ่านมาแล้วก็ได้ และบ่อยครั้งการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากเรื่องที่อ่านจะกลายเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ทางเพศของทั้งคู่

หยิบยกประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องเพศมาเป็นหัวข้อสนทนา

มีคำถามมากมายที่ผู้คนอยากจะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคู่ของตน เช่น ที่บ้านหรือที่โรงเรียนของคุณสอนเรื่องเพศอย่างไร? คุณรู้เรื่องเพศครั้งแรกเมื่อไร? แล้วคุณมีปฏิกิริยาอย่างไร? ฯลฯ และคำถามอื่น ๆ ที่แต่ละฝ่ายสนใจ

การเป็นคู่สนทนาที่ดี

การสื่อสารทั้งเรื่องเพศ และเรื่องอื่นๆ จะประสบผลสำเร็จสูงสุดเมื่อเป็นการสื่อสาร 2 ทาง คือ ผู้ส่งสารที่มีประสิทธิภาพ และผู้รับสารที่สนใจ คนที่มีทักษะการฟังที่ดี เสมือนมีแม่เหล็กในการดึงดูดให้คนอยากสนทนาพูดคุยด้วย

ทักษะการฟังอย่างใส่ใจ

เป็นผู้ฟังที่มีความสนใจ

คนที่ฟังอย่างตั้งใจ และสนใจอย่างจริงจังในเรื่องที่ได้ฟังอาจแสดงออกโดยภาษาท่าทาง ได้แก่ การแสดงความรู้สึกทางสีหน้าถึงความเข้าใจอย่างเหมาะสม มีอารมณ์ร่วมไปกับผู้พูด แสดงการรับรู้สักระยะ ทำให้ผู้พูดไม่รู้สึกว่าผูกขาดการพูดอยู่คนเดียว

หมั่นสบสายตา

การหมั่นสบสายตา เป็นหลักสำคัญที่สุดในการสื่อสารแบบเผชิญหน้า เพราะดวงตาเป็นหน้าต่างแสดงความรู้สึก ขณะที่เรากำลังพูดหรือแสดงความคิดเห็น หากผู้ฟังมองสบตา สื่อความหมายชัดเจนว่าเขากำลังสนใจฟังได้ตอบ

วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร คือ การส่งสารที่มีผลต่อผู้ฟัง อย่างไรก็ตามผลของการส่งสารนั้นอาจไม่เป็นดังที่คาดหวัง เนื่องจากการเข้าใจผิดในการสื่อสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องเกี่ยวกับเพศซึ่งต้องใช้ภาษาอ้อมค้อมวากวน ดังนั้นการได้ตอบด้วยคำพูดจึงช่วยได้มาก เพราะนอกจากจะเป็นการแสดงการรับรู้สารที่คู่สนทนาส่งมาแล้วยังเป็นการแสดงความตั้งใจฟังด้วย

การให้ความสนับสนุนความพยายามในการสื่อสาร

การพูดอยู่ในเรื่องที่มีหมิ่นเหม่ต่อการถูกเพ่งเล็งในทางไม่ดีต่อตนเอง ทำให้เกิดความกังวล การสนับสนุนความพยายามนั้นจะช่วยให้คลายความกลัว และผ่อนคลายความวิตก ทำให้เกิดความมั่นใจและพูดเปิดเผยได้มากขึ้น เช่น “ฉันดีใจที่คุณบอกว่ารู้สึกอย่างไร” หรือ “ขอบคุณ ที่บอกว่าคุณชอบอะไร” ถ้อยคำที่ทำให้กำลังใจนั้นส่งเสริมความเข้าใจต่อกัน ขณะเดียวกันก็ ประทับใจว่าทั้งคู่สามารถสื่อสารความคิด และความรู้สึกต่อกันอย่างเปิดเผยตลอดไป

การแสดงการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข

เป็นการทำความเข้าใจในสิ่งที่อีกฝ่ายพูด โดยที่ผู้ฟังสรุปย่อสิ่งที่คู่สนทนาพูดทำให้มีความเข้าใจที่ตรงกันมากขึ้น เช่น

ชาย “คงจะดีถ้าคุณจะอ่อนโยนกว่านี้อีกหน่อย คุณเข้าใจความหมาย ของผมไหมครับ”

หญิง “คิดว่าเข้าใจนะคุณ คุณอยากให้ฉันลดความก้าวร้าวลง”

ชาย “ผมไม่ได้หมายความว่าอย่างนี้ ผมหมายถึงว่าเวลาที่เรารักกันผม
อยากให้คุณจับต้องผมแต่เบา ๆ เพราะก่อนหลัง ผมจะไวต่อสัมผัส
มากจนไม่ว่าอะไร ก็จู่จะรุนแรงเกินไปหมด”

หญิง “ฉันนี่ก็ว่าคุณชอบเวลาที่ฉันรัดแรง ๆ ขอโทษค่ะที่เข้าใจผิด ฉันจะ
พยายามให้เบากว่านี้ค่ะ”

ถ้าการทวนซ้ำไม่เป็นผล ผู้พูดอาจหาถ้อยคำอื่นมาใช้แทน และผู้ฟังทวนซ้ำอีก การพยายามหลาย ๆ ครั้งอาจจำเป็น เพื่อขจัดความคลาดเคลื่อนในการตีความระหว่างผู้พูดกับผู้ฟัง เมื่อเวลาผ่านไปคู่สนทนาจะพบว่าความจำเป็นในการใช้วิธีนี้จะค่อย ๆ ลดลง ขณะที่ทักษะการฟังเพิ่มพูนขึ้น

การค้นพบความต้องการของคู่รัก

การค้นพบว่าความพึงพอใจของคุณคืออะไร เป็นสิ่งสำคัญของความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกัน หลายคู่ต้องการจะรู้ความพึงใจของอีกฝ่ายแต่ไม่รู้แม้ว่าจะค้นหาอย่างไร ต้องอาศัยวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการเรียนรู้ความปรารถนา และความต้องการของคู่รัก

ตั้งคำถาม

วิธีหนึ่งที่ดีที่สุดที่จะค้นพบความต้องการของคุณก็คือ การถามตรง ๆ การตั้งคำถามทำได้หลายแบบ บางคำถามอาจได้ผล ขณะที่บางคำถามไม่เกิดผล หรือได้ผลตรงกันข้าม ลองพิจารณาคำถามแต่ละอย่าง

คำถามปิด

คำถามที่ต้องการใช่หรือไม่ใช่ แทบจะไม่เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นในเรื่องที่ถามเลย

- เช่น
- ดีไหม
 - คุณชอบ oral sex ไหม?
 - นุ่มนวลพอหรือยัง
 - ถึงจุดสุดยอดหรือยัง
 - ฉันเป็นคู่รักที่ดีหรือเปล่า

มองเห็น ๆ คำถามเหล่านี้ฟังดูมีเหตุผล แต่ทว่ามันเป็นคำถามที่มีลักษณะขาดประสิทธิภาพ เพราะเป็นคำถามที่ต้องตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ เพียงคำเดียวทั้ง ๆ ที่ความคิดและความรู้สึกของมนุษย์นั้นซับซ้อนกว่านี้

คำถามเปิด

การใช้คำถามเปิดเป็นวิธีที่ได้ประโยชน์อย่างแท้จริงในการค้นหาความต้องการของผู้รักวิธีนี้เปิดกว้างให้ทุกคำตอบมีความเป็นไปได้ มันให้ความรู้สึกเหมือนกับการเขียนบรรยายตอบข้อสอบ ตัวอย่างคำถาม เช่น

- อะไรทำให้เรามีความสุข เมื่อเราาร่วมรักกัน?
- ทำไหนที่คุณชอบ?
- คุณชอบถูกกอดไหม?
- คุณอยากให้เราเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง ที่เราปฏิบัติกันมา?
- คุณรู้สึกอย่างไรกับการใช้ปาก?

ประโยชน์ที่ชัดเจนของคำถามเปิด คือ การเปิดโอกาสให้ผู้สนทนามีอิสระที่ร่วมแสดงความคิดเห็นได้มากกว่า เรียนรู้ได้มากกว่าคำถามแบบปิด แต่บางครั้งคำถามเปิด อาจเป็นคำถามที่กว้างจนตอบไม่ถูกสำหรับบางคน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าเป็นคนที่ไม่คุ้นเคยกับการแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผยเรื่องเพศมาก่อน หากเป็นเช่นนั้น การใช้คำถามที่มีกรอบบ้างจะช่วยให้เกิดความกล้าพูดมากขึ้น

คำถามแบบให้เลือกตอบ

คำถามแบบให้ทางเลือกละกอกจากมีกรอบมากกว่าคำถามเปิดแล้วยังกระตุ้นให้ผู้ตอบมีส่วนร่วมมากกว่าคำถามง่าย ๆ แบบ ใช่ / ไม่ใช่ อีกด้วย ผู้ตอบมีโอกาสพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมมากกว่าหนึ่ง คำถามแบบให้ทางเลือกละกอกยังแสดงถึงความอาทรต่อความพอใจของผู้ควง อย่างไรก็ตามคำถามแบบให้ทางเลือกละกอกยังมีข้อจำกัดอยู่ตรงที่มีความเป็นไปได้สูงที่ผู้ตอบจะไม่เลือกทั้ง 2 ข้อเสนอ ในกรณีนั้นเขาหรือเธอก็สามารถจะเปลี่ยนคำตอบเป็นสิ่งที่ตนชอบได้

นอกจากการใช้คำถามแล้ว วิธีการอื่น ๆ ที่จะค้นหาความต้องการทางเพศของคู่รัก ได้แก่ เทคนิคการสื่อสาร 3 วิธี คือ

- การเปิดเผยตัวเอง
- ปฏิภาหหรือ
- ให้กำลังใจ

การเปิดเผยตนเอง

การถามคำถามตรง ๆ มักทำให้คนจนมุม ผู้ถูกถามอาจจะลำบากใจที่จะพูด เพราะไม่แน่ใจว่าพูดแล้วอีกฝ่ายจะรับได้หรือไม่ วิธีการหนึ่งจะช่วยให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นง่ายขึ้น ก็คือ เปิดตัวเองก่อนเป็นการเริ่มต้น ซึ่งก็มีความเสี่ยงอยู่เช่นกันด้วย ผลจากการวิจัยพบว่า เมื่อฝ่ายหนึ่งแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผยเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเอง อีกฝ่ายย่อมพอใจที่จะทำเช่นเดียวกัน

การปรึกษาหารือ

คู่รักอาจจะพบว่า การปรึกษาหารือกันหลังจากการร่วมรักจะได้ประโยชน์มากกว่า ถามก่อน ทั้งคู่จะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่ปฏิบัติไปแล้วว่าสิ่งใดดี และสิ่งใดอาจดีกว่า โดยใช้เวลาในการพิจารณาสิ่งที่ทั้งคู่พอใจเป็นพิเศษในการกระทำของอีกฝ่ายหนึ่ง ช่วงเวลาทบทวนซึ่งกันและกันนี้ จะให้ข้อมูลอันมีค่าสูงสุด และยังเสริมสร้างความเข้าใจอันลึกซึ้งระหว่างคน 2 คนอีกด้วย

ให้กำลังใจ

การให้กำลังใจอย่างสั้น ๆ หมายถึง การให้ความมั่นใจ และย้ำหลักประกัน จากคู่รักฝ่ายหนึ่งบอกอีกฝ่ายหนึ่งว่า สามารถที่จะพูดถึงความต้องการ และความรู้สึกอันแท้จริงได้โดย ไม่ต้องกังวล เพราะที่จริงแล้วทั้งหญิงและชายปรารถนาเป็นที่สุดที่จะรู้ว่าอีกฝ่ายหนึ่งมีความคิดเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างไร

การเรียนรู้ที่จะร้องขอ

คนเป็นจำนวนมากดูเหมือนจะเชื่อว่าคู่ของตนรับรู้ถึงสิ่งที่ตนต้องการ คนที่มีเพศสัมพันธ์ด้านทัศนคติเช่นนี้จะไม่ได้รับการตอบสนองอารมณ์ปรารถนาอย่างเต็มที่ ถ้าการร่วมรักนั้นไม่เป็นที่พึงใจ ย่อมสะดวกที่จะยกให้เป็นความผิดของอีกฝ่ายหนึ่ง การไม่เต็มใจที่จะเปิดเผยความปรารถนาของตนเอง แต่คาดหวังให้อีกฝ่ายหนึ่งรู้ความต้องการโดยไม่ต้องบอก เป็นการผลักภาระที่จะให้อีกฝ่ายแบกรับ คนส่วนใหญ่คิดว่า เขาไม่ควรจะต้องร้องขอ แต่โดยความเป็นจริงแล้ว การร้องขอให้คู่รักทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้นย่อมเป็นการให้ความมั่นใจ และการสนองตอบที่ให้ประโยชน์แก่ทั้งสองฝ่าย

รับการตอบสนองเพื่อความพึงพอใจของตน

วิธีที่ดีที่สุดที่จะค้นพบความต้องการของเรา ก็คือ การพูดจากัน การตัดสินใจที่จะร้องขอเพื่อให้ได้รับการตอบสนองที่ความต้องการนั้นเป็นสิ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าวิธีแสดงความต้องการ เพราะ วิธีการร้องขอจะเป็นตัวกำหนดผลลัพธ์ของมันด้วย

- ร้องขออย่างตรงจุด
- ใช้สรรพนาม “ฉัน”

การร้องขออย่างตรงจุด

ยิ่งคำร้องขอตรงจุดมากเท่าใด ก็ยิ่งทำให้เกิดความเข้าใจ และสนใจมากเท่านั้น ขณะที่หลักการข้อนี้เป็นที่ยึดถือกันอย่างแพร่หลายในวงการนักจิตวิทยา และนักการสื่อสาร แต่กลับละเลยที่จะนำมาใช้ในบทสนทนาทางเพศ คู่รักมักจะสื่อสารทางเพศด้วยภาษาที่อ้อมค้อมซึ่งเป็นความอึดอัดขัดข้องหรือความหงุดหงิดที่ต้องรับสารของการร้องขอที่ไม่ชัดเจน

ใช้สรรพนาม “ฉัน”

ผู้ให้คำปรึกษาส่วนใหญ่แนะนำให้ผู้มารับการปรึกษาใช้สรรพนามแทนตัวเองว่า “ฉัน” เมื่อบอกความต้องการของตนกับอีกฝ่ายหนึ่ง วิธีการตรงไปตรงมาเช่นนี้จะทำให้ความต้องการได้รับการสนองตอบมากกว่า การใช้ประโยคทั่วไป เช่น “ฉันอยากอยู่ข้างบน” ย่อมได้ผลชัดเจนกว่า “คุณคิดอย่างไรกับการเปลี่ยนตำแหน่ง”

การแสดงความไม่พอใจก็ควรใช้คำว่า “ฉัน” มากกว่าคำว่า คุณ เช่น “ฉันรู้สึกถูกทอดทิ้ง” กับ “คุณไม่เคยสนใจใยดีฉันเลย”

การวิพากษ์

การให้ความคิดเห็น การวิพากษ์ จะต้องไม่ทำให้เกิดการเสียน้ำอับอาย ทำร้ายจิตใจอีกฝ่าย ถ้าเกิดเป็นเช่นนั้น การวิพากษ์นั้นย่อมเป็นการทำลายมากกว่าการสร้างสรรค์ การวิพากษ์ควรจะเป็นการกระทำให้สิ่งต่าง ๆ ดีขึ้น โดยต้องดูจังหวะ เวลา สถานที่ และควรแสดงความชื่นชมในขณะเดียวกัน

การผสมผสานการวิพากษ์กับการชมเชย

การผสมผสานการวิพากษ์กับการชมเชยตั้งอยู่บนพื้นฐานของสามัญสำนึกเป็นอย่างมาก คนส่วนมากพร้อมที่จะสนองตอบเป็นอย่างดีกับคำชมเชย ขณะที่คำวิจารณ์อันกระด้างเพียงอย่างเดียว เป็นสิ่งที่ยากจะยอมรับ การใช้วิธีการอันนุ่มนวลของการผสมผสานทั้งคู่เข้าด้วยกัน เป็นวิธีที่ดีที่จะลดผลกระทบทางลบของการร้องขอและลด โอกาสที่จะถูกตอบ ได้อย่างก้าวร้าวหรือโกรธเคือง

คำวิพากษ์อย่างเดียว

ฉันเบื่อจริง ๆ ที่คุณต้องดับไฟ
ทุกครั้งที่เราช่วยกัน

คำวิพากษ์กับคำชมเชย

ฉันชอบฟัง และรับรู้ปฏิกิริยาของคุณ
ขณะที่เราร่วมรักกัน และฉันอยากเฝ้ามองการ
ตอบสนองของคุณด้วย คุณรู้สึกอย่างไรกับการ
ที่เราจะปล่อยให้ ไฟสว่างอยู่เป็นบางครั้ง?

การเปลี่ยนแปลง

การหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทันทีทันใด อย่างที่แต่ละฝ่ายต้องการนั้นคงเป็นไปได้ยาก จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เริ่มจากทีละน้อยเป็นสิ่งที่ไม่ลำบากนักที่แต่ละฝ่ายจะให้ได้ จากนั้นเมื่อมีความพอใจเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงก็จะเกิดมากขึ้นได้

การรับฟังคำวิพากษ์

การทบทวนคำวิพากษ์ของผู้รักและการรับรู้ตลอดจนความเข้าใจพื้นฐานแห่งความไม่พอใจของแต่ละฝ่าย จะช่วยสร้างความรู้สึกร่วมใจ และนำไปสู่การสนทนาอย่างมีขอบเขต ช่วยหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงในทางรุนแรง

การปฏิเสธ

เมื่อการขอบางอย่างที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ ก็ต้องเรียนรู้ที่จะปฏิเสธ หลักการปฏิเสธ 3 ขั้นตอน คือ แสดงความประทับใจในคำเชิญ ปฏิเสธอย่างชัดเจน ตรงไปตรงมา ขณะเดียวกันก็เสนอทางเลือกอื่น

อวัจนภาษาในการสื่อสารทางเพศ

การสื่อสารทางเพศมิได้จำกัดเฉพาะการใช้ถ้อยคำเพียงอย่างเดียว การแสดงสีหน้า การรักษาระยะห่างระหว่างกัน การสัมผัสและเสียงล้วนสื่อความหมายได้มากมาย คุณค่าของการสื่อสารด้วยอวัจนภาษาอยู่ที่การช่วยสนับสนุนการสื่อสารด้วยวาจา แต่ไม่ใช่การแทนที่การสื่อสารด้วยวาจา

ทางตัน

การสื่อสารอย่างจริงจังระหว่างคู่รักที่เถียงอาทร และให้กำลังใจสนับสนุนซึ่งกันและกัน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ แต่ในบางกรณีแม้ว่าจะได้เปิดเผยความจริงใจ ให้กำลังใจ และมีความเข้าใจมากมายเพียงใด การสื่อสารนั้นก็ไม่ได้ผลดังความคาดหวังทุกเรื่องไป ทั้งคู่อาจจะเดินเข้าสู่ทางตัน คู่ของคุณอาจไม่สนใจที่จะเปลี่ยนแปลงเมื่อเป็นเช่นนี้ ควรจะพักการพูดจากันไว้ชั่วคราวจนกว่าแต่ละฝ่ายจะได้ใคร่ครวญมุมมองของอีกฝ่ายหนึ่งโดยลำพังแล้ว และหากยังไม่สามารถแก้ไขทางตันนี้ได้ ควรจะได้รับการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ

วิถีชีวิตที่แตกต่างกัน

โลกนี้จะง่ายขึ้นมาก ถ้าคนที่เกิดมามีอวัยวะเพศเป็น ชาย หรือหญิง แล้วเจริญเติบโตขึ้นมาตามธรรมชาติ มีพฤติกรรมเป็นผู้ชายจริงหญิงแท้ แต่ในชีวิตจริงนั้น อาจไม่เป็นไปเช่นนั้นเสมอไป อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ อย่าง เช่น

1. สัญลักษณ์เพศทางกายวิภาควิทยา (Gender identity) การมีอวัยวะเพศเป็นชายหรือหญิง
2. พฤติกรรมทางเพศที่แสดงออกต่อสังคม (Gender role) โดยการแต่งตัว และแสดงท่าทางการพูดจา ตลอดจนเจตคติจำเพาะของแต่ละเพศ (Masculine / feminine) ขึ้นอยู่กับขนบธรรมเนียมประเพณี
3. การเร้าอารมณ์ทางเพศ (Sexual arousal) อันอาจจะเกิดจาก (กุ่นนอน) ผู้หญิงหรือผู้ชาย

การเบี่ยงเบนทางเพศนั้นอาจพบได้หลายอย่างดังต่อไปนี้

1. รักร่วมเพศ (Homosexuality, Gay/Lesbian)

1. มีสัญลักษณ์ทางเพศเป็นผู้ชาย มีพฤติกรรมทางเพศที่แสดงออกต่อสังคมเป็นผู้ชาย แต่มีการเร้าอารมณ์ทางเพศเกิดจากผู้ชายด้วยกันเท่านั้น (ตัวอย่างเช่น เป็นนายทหารผู้ใหญ่ มีชื่อเสียง มีความสามารถด้านการทหารเป็นที่ประจักษ์ แต่ชอบมีเพศสัมพันธ์และมีความสุขกับกุ่นนอนที่เป็นเพศชายด้วยกัน)

2. มีสัญลักษณ์ทางเพศเป็นผู้หญิง อาจมีพฤติกรรมการแสดงออกทางเพศที่เป็นผู้หญิงหรืออาจค่อนข้างกระเดียดเป็นผู้ชาย มีความรู้สึกเร้าอารมณ์ทางเพศหรือมีกุ่นนอนที่เป็นผู้หญิงด้วยกัน

2. รักสองเพศ (Bisexuality)

มีสัญลักษณ์ทางเพศเป็นผู้หญิง และพฤติกรรมการแสดงออกทางเพศของเพศหนึ่ง แต่สามารถมีการเร้าอารมณ์ทางเพศ หรือมีกุ่นนอนได้กับทั้งสองเพศ

3. เกิดผิดเพศ (Transsexualism)

เกิดมามีสัญลักษณ์ทางเพศเป็นเพศใดเพศหนึ่ง แต่มีพฤติกรรมทางเพศที่แสดงออกเป็นแบบเพศตรงกันข้าม มีการเร้าอารมณ์ทางเพศหรือต้องการมีคู่นอนที่เป็นเพศเดียวกัน เช่น มีอวัยวะเพศเป็นชาย แต่มีความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมการแสดงออกเป็นผู้หญิงเต็มตัว มีการเร้าอารมณ์ทางเพศกับผู้ชาย ต้องการคู่นอนเป็นผู้ชาย เมื่อมีจินตนาการทางเพศจะมีความสุขเมื่อมีจินตนาการว่าถูกสอดค้วของคชาต

ในกรณีที่เป็นเพศหญิง แต่มีความรู้สึกเป็นผู้ชาย ในขณะที่เป็นเด็กจะรู้สึกเป็นเด็กชาย เมื่อเข้าวัยสาวแล้วจะมีความสุขถึงกับสัญลักษณ์ของความเป็นผู้หญิงมาก คือ เกลียดประจำเดือน เกลียดเต้านม ไม่ชอบให้ผู้ชายมาสัมผัสเต้านม หรือมีเพศสัมพันธ์ด้วย

4. ชายชอบเครื่องแต่งตัวหญิง

มีสัญลักษณ์ทางเพศเป็นชายแต่มีความสุข มีความตื่นเต้นในการแสดงออกโดยการแต่งตัวพูดจาทำท่าทางเลียนแบบผู้หญิง ส่วนการเร้าอารมณ์ทางเพศ หรือคู่นอนนั้นเป็นผู้หญิงเท่านั้น

ประเภทของชายและหญิงจำแนกตามพฤติกรรมทางเพศ

ประเภท	กายวิภาค/สรีรวิทยา	พฤติกรรมการแสดงออก	การเร้าอารมณ์ทางเพศเกิดจาก
1. ชายจริงหญิงแท้ (ปกติ)	ชาย หญิง	ชาย หญิง	หญิง ชาย
2. รักร่วมเพศ (Homosexual/Gay/Lesbian)	ชาย หญิง	ชาย ชาย/หญิง	ชาย หญิง
3. รักสองเพศ (Bisexual)	ชาย หญิง	ชาย หญิง	ชาย/หญิง ชาย/หญิง
4. เกิดผิดเพศ (Transsexual)	ชาย หญิง	หญิง ชาย	ชาย หญิง
5. ชายชอบเครื่องแต่งตัวหญิง (Transvestite)	ชาย	หญิง	หญิง

ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาทางเพศ

1. ปัจจัยทางชีววิทยา (Biology) อาจขึ้นอยู่กับเหตุปัจจัยหลายอย่างด้วยกัน

- ขึ้นอยู่กับโครโมโซมเพศ ซึ่งอยู่ในคนปกติทั่วไปโครโมโซม $44 + xx$ จะก่อกำเนิดเกิดรังไข่ในเพศหญิง และ $44 + xy$ จะเกิดเป็นอัณฑะในเพศชาย
- ขึ้นอยู่กับฮอร์โมน ตัวอ่อนอายุประมาณ 6 สัปดาห์หลังปฏิสนธิจะเป็นช่วงที่มีการก่อตัวของอวัยวะเพศ ระยะนี้ SRY gene จาก Y โครโมโซม จะทำให้เกิดอัณฑะและองคชาตในผู้ชายและ DSS Gene ใน X โครโมโซม ทำให้เกิดรังไข่ ทำให้เกิดตัวมดลูกและช่องคลอดในเพศหญิงในช่วงนี้ถ้าตัวอ่อนผู้หญิงในครรภ์มีความผิดปกติของต่อมหมวกไตและมีการผลิตฮอร์โมนเพศชายมากผิดปกติ (Congenital adrenal hyperplasia) หรือมารดาได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนเพศชาย ตัวอ่อนเพศหญิง อาจมีการพัฒนาอวัยวะเพศผิดปกติได้ โดยอาจมีอวัยวะเพศภายนอกเป็นทั้งสองเพศ คือมีช่องคลอด และมีคลิตอรัส (แอด) มีขนาดใหญ่เหมือนองคชาตในผู้ชาย เมื่อโตขึ้นเด็กเหล่านี้มักมีพฤติกรรมทางเพศกระเดียดมาทางผู้ชายมาก มีจินตนาการทางการเร้าอารมณ์เพศเป็นแบบรักร่วมเพศสูง

ในตัวอ่อนเพศชาย ($44 + XY$) บางรายที่มีความผิดปกติไม่มีการตอบสนองต่อฮอร์โมนเพศชายในช่วงนี้ อวัยวะเพศภายนอก อาจมีการพัฒนาไปเป็นเหมือนของเพศหญิง คือมีช่องคลอดและมีขนาดองคชาตเล็กมากเหมือนคลิตอรัส (แอด) อวัยวะภายในไม่มีมดลูก (androgen insensitivity syndrome)

ในลูกสัตว์ เช่น แกะ ถ้าแม่แกะได้รับฮอร์โมนเพศชายในขณะตั้งครรภ์ ลูกแกะตัวเมียที่คลอดออกมา อาจแสดงพฤติกรรมเหมือนลูกแกะตัวผู้ เช่น ยกขาหลังข้างหนึ่งเวลาถ่ายปัสสาวะ

- ความผิดปกติของโครงสร้างทางสมอง จากการวิจัยพบว่าส่วนของสมองโดยเฉพาะที่ Hypothalamus (ส่วนล่างของสมอง) มีความแตกต่างกันระหว่างของผู้หญิง และของผู้ชาย อาจเกิดจากอิทธิพลของฮอร์โมนเพศในระหว่างการพัฒนาของตัวอ่อนในครรภ์ มีรายงานว่าในคนรักร่วมเพศมักพบมีลักษณะของสมองไม่เหมือนคนปกติ

- ความผิดปกติของโครโมโซม Y มีรายงานมากขึ้นว่าคนรักร่วมเพศผู้ชายมักพบมีความผิดปกติของโครโมโซม Y ในตำแหน่งจำเพาะตำแหน่งหนึ่ง จึงทำให้เกิดความเห็น และความเชื่อมากขึ้นว่าชายรักร่วมเพศบางคนพฤติกรรมทางเพศของเขาอาจถูกกำกับมาโดยโครโมโซมตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาแล้ว

- ในฝาแฝดชายที่มีคนหนึ่งเป็นรักร่วมเพศ ถ้าเป็นฝาแฝดชนิดไข่ใบเดียวกัน โอกาสที่คู่ฝาแฝดเป็นรักร่วมเพศด้วย 52 % ถ้าเป็นฝาแฝดไข่สองใบ โอกาสที่คู่ฝาแฝดจะเป็นรักร่วมเพศมีเพียง 22 %

ในกรณีที่ชายสองคนได้รับการเลี้ยงดูมาด้วยกัน โดยคนหนึ่งเป็นบุตรบุญธรรม ถ้าคนหนึ่งเป็นรักร่วมเพศ อีกคนหนึ่งจะเป็นด้วยในอัตราเพียง 11%

2. ปัจจัยทางจิตสังคม

ความสัมพันธ์กับพ่อแม่

- แม่ที่ปกป้องและครอบงำลูกชายมาก ๆ พร้อมกับพ่อซึ่งอ่อนแอถูกรอบงำด้วยแม่เช่นกัน หรือขาดพ่อที่เป็นผู้นำ ทำให้ลูกชายกลัวความสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม
- ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างพ่อกับลูกชาย พ่อที่ห่างเหินหรือขาดพ่อ ทำให้ขาดการเรียนรู้บทบาทของพ่อ จึงเลียนแบบเพศตรงข้าม มักแสวงหาความรักและความอบอุ่นจากชายด้วยกัน

ประสบการณ์ชีวิตในอดีต

- ประสบการณ์ที่ดีระหว่างเพศเดียวกันและ/หรือประสบการณ์ที่ไม่ดีกับเพศตรงกันข้าม
 - ถูกตีจากเพศเดียวกัน จนเกิดการทดลองมีเพศสัมพันธ์แล้วติดใจ
 - ประสบการณ์ที่ไม่ดี เช่น ผู้หญิงที่เคยถูกข่มขืนจะเกลียดผู้ชาย
 - ครอบครัวมีแต่ผู้หญิง เด็กผู้ชายจึงกระทำตัวตามอย่างผู้หญิง หรือพ่อแม่จับเด็กผู้ชายแต่งตัว และให้ประพฤติตัวเหมือนเด็กผู้หญิงด้วยความเอ็นดูรักใคร่ หรือเด็กผู้หญิงที่ถูกเลี้ยงดูมาอย่างเด็กผู้ชาย
- โรงเรียนที่มีแต่เด็กผู้หญิง หรือผู้ชายล้วน เวลาแสดงละคร จำเป็นต้องเลือกเด็กแต่งตัวแสดงเป็นเพศตรงกันข้าม และได้รับความชื่นชมจากการแสดง

บรรณานุกรม

1. Crooks R. and Baur K. Our Sexuality : An International Thomson Brooks/ Pole Publishing Comp. Sixth edition. 1996
2. Turner J.S. and Rubinson L. Contemporary Human Sexuality. Prentice Hall, Inc New Jersey, 1993
3. Mogila RF. And Knowies J. All About Sex : Three Rivers Press, New York, 1997
4. Huffman K. and Vernoy M. Psychology in Action : John Wiley and Sons, INC. New York, 1994
5. Young WR. Sexinformation Line Training Manual. Master and Jyohnson Institute, 1993

ปัญหาเพศสัมพันธ์ ในวัยกลางคน

ผู้ที่ไม่เคยมีปัญหาในเรื่องสุขภาพ หรือปัญหาทางด้านเพศสัมพันธ์มาก่อน เมื่อเข้าสู่วัยกลางคน จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และอารมณ์ ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ และความสัมพันธ์ต่อคู่สมรสตามมาได้ จึงควรจะรู้จักช่วงระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์และสมรรถภาพทางเพศของหญิงสาววัยกลางคน เพื่อให้เข้าใจและวิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ และสามารถให้การปรึกษาได้อย่างเหมาะสม

สตรีวัยทอง หรือวัยหมดประจำเดือน

เป็นผลจากการที่รังไข่เสื่อมสมรรถภาพทำให้ผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อยลง และจะหยุดทำงานไปในที่สุด สตรีไทยโดยเฉลี่ยจะหมดประจำเดือนเมื่ออายุประมาณ 50 ปี ในวัยนี้สตรีจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ อาการต่างๆที่เกิดขึ้นในวัยนี้เรียกว่า กลุ่มอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน (Menopause Symptoms) หรือ กลุ่มอาการของสตรีในวัยเปลี่ยน (Climacteric Symptoms)

การหมดประจำเดือนเกิดขึ้นได้ 2 ลักษณะคือ

1. เกิดจากการหมดประจำเดือนโดยธรรมชาติ คือ เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายและอวัยวะต่างๆ จะเสื่อมสมรรถภาพลง รังไข่ก็จะเสื่อมสมรรถภาพและหยุดทำงาน
2. เกิดจากการผ่าตัดเอารังไข่ออกทั้งสองข้าง ซึ่งนับว่าเป็นการหมดประจำเดือนอย่างกะทันหันก่อนจะถึงวัยตามธรรมชาติ

ช่วงวัยที่แบ่งตามลักษณะอาการของวัยหมดประจำเดือน

สภาวะก่อนถึงวัยหมดประจำเดือน (Premenopause)

ในช่วงระยะเวลานี้มักจะยังมีประจำเดือนมาอย่างสม่ำเสมอ หรืออาจจะมีประจำเดือนขาดหายไปบ้าง แต่ไม่เกิน 3 เดือน อายุเฉลี่ยโดยทั่วไปของวัยนี้จะเริ่มต้นเมื่อประมาณ 40 ปี

สภาวะก่อนหมดประจำเดือน (Perimenopause)

คือระยะเวลาที่มีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอหรือภาวะที่ไม่มีประจำเดือนเป็นเวลา 3 ถึง 11 เดือน

สภาวะหมดประจำเดือน (Natural menopause)

คือการหมดประจำเดือนอย่างถาวร ประจำเดือนไม่มีติดต่อกันนาน 12 เดือนขึ้นไป

อาการที่เกิดในระยะแรกของการพร่องฮอร์โมนเพศหญิง

เมื่อรังไข่ทำงานน้อยลง ร่างกายก็จะผลิตฮอร์โมนเสริมส่วนที่ขาดไป โดยการนำฮอร์โมนเพศชายบางส่วน ซึ่งผลิตโดยต่อมหมวกไต มาเปลี่ยนเป็นฮอร์โมนเพศหญิงในชั้นไขมันใต้ผิวหนังสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีไขมันมาก บางคนแม้ว่าจะหมดประจำเดือนไปหลายปีแล้วยังตรวจพบว่ายังมีฮอร์โมนเพศหญิงอยู่ในระดับที่พอเพียงแก่ความต้องการของร่างกาย จึงไม่เกิดอาการอันเนื่องมาจากการขาดฮอร์โมน ถ้าการขาดฮอร์โมนนี้ค่อยเป็นค่อยไป ร่างกายก็จะปรับตัวได้ อาจไม่เกิดอาการของสตรีวัยเปลี่ยนแปลงนี้ หรือเกิดแต่เพียงเล็กน้อย

อาการต่างๆที่อาจพบได้

อาการประจำเดือน

- ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ
- ในแต่ละเดือนที่มีประจำเดือนอาจมีปริมาณเลือดออกมากขึ้น
- อาจมีปริมาณเลือดออกน้อยลง
- อาจมีจำนวนวันที่มีประจำเดือนน้อยลง

อาการทางระบบเส้นเลือด	- ร้อนวูบวาบตามใบหน้า ลำคอ ตามตัว ใจสั่นและเหงื่อออก มักเป็นมาหลายกลางคืน
อาการทางจิตประสาท	- อารมณ์เปลี่ยนแปลงเร็ว และควบคุมยาก หงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย เครียด วิตกกังวล ขาดความมั่นใจ ซึมเศร้า นอนไม่หลับ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ความรู้สึกทางเพศลดลง
อาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก	- ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ และกระดูกบริเวณข้อต่อต่างๆ เช่น ข้อนิ้วมือ หัวเข่าเขยิบคางเขน เขยิบขาลำบาก
ผิวหนัง	- ผิวหนังแห้ง และบางลง ทำให้เป็นแผลได้ง่าย คันผิวหนัง บางครั้งมีอาการเหมือนมดไต่ เส้นผมแห้ง เล็บเปราะหักง่าย ตาแห้ง
ระบบสืบพันธุ์	- เชื้อราช่องคลอดแห้ง และบาง ขาดสิ่งหล่อลื่น
ระบบทางเดินปัสสาวะ	- ปัสสาวะบ่อย กลั้นไม่ค่อยอยู่
ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย	- มีภูมิคุ้มกันการอักเสบติดเชื้อลดลง

อาการต่างๆ นี้อาจเกิดเพียงอาการใดอาการหนึ่ง หรือหลายๆ อาการพร้อมกัน อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้แม้ในระยะที่มีประจำเดือนสม่ำเสมอ และอาการเหล่านี้จะเพิ่มขึ้นได้เมื่อประจำเดือนหยุดไปแล้ว 1-2 ปี แรก ในสตรีที่มีอายุ 45-60 ปี ก็ยังอาจพบว่ามีอาการเหล่านี้ถึงครึ่งหนึ่ง แต่บางรายก็อาจจะมีอาการต่อไปอีกถึง 10 ปี มีสตรีเพียง 25% เท่านั้นที่มีอาการเกิน 5 ปี หลังหมดประจำเดือน อย่างไรก็ตามอาการต่างๆ เหล่านี้ยังแปรเปลี่ยนไปตามความแตกต่างในเชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดวิถีชีวิตของสตรีแต่ละคน

อาการในระยะกลาง

ภายหลังเมื่อหมดประจำเดือนแล้ว ปัญหาที่พบบ่อยและเป็นปัญหาใหญ่ของสตรีในช่วงเวลานี้ ไปจนถึงวัยสูงอายุก็คือ ปัญหาการถ่ายปัสสาวะและปัญหาทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากการขาดเอสโตรเจนจะทำให้เยื่อหุ้มกระเพาะปัสสาวะ โดยเฉพาะในส่วนสามเหลี่ยมที่อยู่ระหว่างรูเปิดของหลอดไต

ทั้งสองข้างและส่วนของหลอดปัสสาวะบางลงทำให้เกิดการอักเสบได้ง่าย กระเพาะปัสสาวะขยายตัวได้น้อยลง และมดลูกก็หย่อนต่ำลงมากกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ปวดปัสสาวะ บ่อยๆ ทั้งๆ ที่มีปริมาณไม่มาก กล้ามเนื้อหูรูดของหลอดปัสสาวะเสื่อมลง ทำให้กลั้นปัสสาวะได้ไม่ดี เวลาไอ จาม หัวเราะอาจมีปัสสาวะเล็ดออกมาบ้าง ก่อให้เกิดความรำคาญ และออกนอกบ้านนานๆ ไม่ค่อยสะดวก

ช่องคลอดที่ปกติจะมีผนังชั้นเป็นหีบ และสามารถยืดออกและขยายพื้นที่ของช่องคลอดออกไปได้ สิ่งหล่อลื่นในช่องคลอดนั้นได้มาจากผนังช่องคลอด เมื่อถูกปากมดลูก และจากต่อมบาร์โทลินซึ่งอยู่ที่ปากช่องคลอด ถ้าขาดฮอร์โมนเพศหญิงเอสโตรเจนเยื่อช่องคลอดจะบางลง ส่วนที่เคยเป็นหีบหรือรอยย่นของผนังช่องคลอดจะหายไป ทำให้ช่องคลอดขยายตัวได้น้อยสิ่งหล่อลื่นต่างๆ ของช่องคลอดจะหมดไปทำให้ช่องคลอดแห้ง มักจะมีความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลงทั้งเนื่องจากการขาดฮอร์โมนและจากความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งทำให้สตรีในวัยนี้ต้องเผชิญกับปัญหาครอบครัวควบคู่ไปด้วยกับปัญหาทางสุขภาพ

การขาดฮอร์โมนยังทำให้ความเป็นกรดในช่องคลอดเปลี่ยนแปลงไป สภาพความเป็นกรดในช่องคลอดนี้ จะเป็นวิธีทางธรรมชาติที่จะช่วยป้องกันการอักเสบอันเกิดจากการติดเชื้อต่าง ๆ ได้ ทำให้สตรีในวัยนี้มีอาการติดเชื้อในช่องคลอดและมีอาการของกระเพาะปัสสาวะอักเสบได้ง่ายขึ้น

การบริหารกล้ามเนื้อบริเวณรอบๆ ช่องปัสสาวะ และช่องคลอดจะช่วยบรรเทาปัญหาการควบคุมปัสสาวะได้ด้วยตัวเองอย่างมีประสิทธิภาพ

อาการระยะยาว

การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนจะมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดและต่อกระดูก โดยเริ่มตั้งแต่ฮอร์โมนเริ่มลดลง และมีผลต่อไปเรื่อยๆ จนถึงวัยสูงอายุ ในขณะที่สตรียังมีประจำเดือนตามปกติอัตราการเกิดโรคหัวใจ หรือระบบเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ และสมองตีบตันจะพบน้อยมาก ส่วนใหญ่จะพบมากในผู้ชายวัยเดียวกัน แต่เมื่อหมดประจำเดือนแล้ว ปัญหาเรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือดจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และจะมีอัตราเกิดของโรคนี้เท่ากับทั้งหญิงและชายเมื่ออายุประมาณ 70 ปี การดูแลและ/หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างถูกต้องจะลดอัตราการตายจากโรคหัวใจขาดเลือดในสตรีวัยสูงอายุได้กว่าครึ่ง เอสโตรเจนมีผลต่อผนังหลอดเลือด โดยทำให้มีความยืดหยุ่น ไม่แข็งตัว และสามารถเพิ่มปริมาณไขมันที่มีประโยชน์ที่เรียกว่า HDL ซึ่งสามารถลดปริมาณของไขมันที่ไปเกาะตามผนังของเส้นเลือดได้ สตรีวัยหมดประจำเดือนยังช่วยทำให้ไม่เกิดการจับตัวของเกล็ดเลือด สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความเสี่ยงสูงต่อโรคหัวใจและ

หลอดเลือดมากขึ้น ถ้าสตรีนั้นสูบบุหรี่ ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โคเลสเตอรอลในเลือดสูง โรคเบาหวาน หรือในครอบครัวมีประวัติเป็นเบาหวาน

โรคกระดูกโปรงบาง

เป็นภาวะที่กระดูกมีความหนาแน่นของเนื้อกระดูกน้อยลง ซึ่งเป็นผลจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนโดยตรง ความหนาแน่นของเนื้อกระดูกจะมีมากที่สุด เมื่ออายุ 25-35 ปี หลังจากนั้นความหนาแน่นของกระดูกจะลดลงทั้งหญิงและชาย และจะลดลงอย่างมากเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ความหนาแน่นของกระดูกจะลดลงอย่างรวดเร็วในช่วง 3 ปีแรกหลังหมดประจำเดือน และจะสูญเสียเนื้อกระดูก 2-3% ต่อปี ไปเป็นเวลา 6-10 ปี หลังจากนั้นก็จะเสียเนื้อกระดูกปีละ 0.5% ไปเรื่อยๆ เนื้อกระดูกจะบางลงอย่างมาก จึงทำให้เปราะบาง แตกหักได้ง่าย แม้จะได้รับบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย อาการของโรคกระดูกโปรงบางส่วนใหญ่จะไม่มีอาการเตือนล่วงหน้า คนส่วนมากจะมาพบแพทย์ด้วยอาการปวดกระดูก หรือมีกระดูกผิกรูปร่างไป หรือมาพบเมื่อกระดูกหักแล้ว

การตรวจวินิจฉัย

ในสตรีสูงอายุ โดยเฉลี่ยจะเป็นโรคกระดูกโปรงบาง 20-30% ภาวะโรคกระดูกโปรงบางสามารถตรวจวินิจฉัยได้ โดยใช้เครื่องมือวัดความหนาแน่นของเนื้อกระดูก

ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคกระดูกบางในสตรีวัยหมดประจำเดือนนอกจากการขาดฮอร์โมนแล้วยังมีเรื่องกรรมพันธุ์ อาหาร สิ่งแวดล้อม วิถีชีวิต สูบบุหรี่ มีความเครียดสูง ไม่ออกกำลังกาย ดื่มสุรา กาแฟมาก เป็นโรคบางอย่างที่ต้องใช้ยาลดกรดในกระเพาะอาหารที่มีอะลูมิเนียม ยารักษาต่อมไทรอยด์ ยารักษาโรคกระดูกและยาแก้ปวดประสาทลดความเครียด

สตรีที่ทำงานโดยใช้แรงงาน เช่น ชาวนา ชาวไร่ และผู้ที่มีการเคลื่อนไหวอยู่เสมอจะเป็นโรคน้อยกว่าสตรีที่นั่ง ๆ นอน ๆ และออกกำลังกายน้อย

การใช้ฮอร์โมนทดแทน

ในสตรีที่มีอาการรุนแรงตั้งแต่ก่อนถึงวัยหมดประจำเดือน หรือหลังจากหมดประจำเดือนแล้ว จำเป็นต้องใช้ฮอร์โมนทดแทนเพื่อบรรเทาอาการในระยะแรก และชะลออาการที่จะเกิดในระยะยาว ควรปรึกษาแพทย์เพื่อเลือกใช้ฮอร์โมนให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย

ฮอร์โมนที่ให้ทดแทนปกติมีเอสโตรเจนและโปรเจสติน มีวิธีให้แตกต่างกันหลายวิธี

1. ให้เอสโตรเจนอย่างเดียวจะปลอดภัยในสตรีที่ตัดมดลูกออกแล้ว
2. การที่ให้ฮอร์โมน 2 ชนิด เอสโตรเจนและโปรเจสติน เหมาะแก่สตรีที่ยังมีมดลูกอยู่ มีวิธีรับประทานได้หลายแบบ
3. Tibolone (Livial) เป็นยาซึ่งมีลักษณะเป็นฮอร์โมนที่มีคุณสมบัติคล้ายเอสโตรเจนและฮอร์โมนเพศชายรวมกัน ใช้ในสตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว
4. ยาฮอร์โมนเจลใช้ทาผิวหนัง, ชนิดแปะ (เหมือนก้อเอี้ยะ) ใช้แปะผิวหนังได้ครั้งละ 5 วัน
5. ใช้ยาฮอร์โมนสอดทางช่องคลอด ในกรณีผู้มีปัญหาทางช่องคลอดแห้ง และปัญหาทางระบบปัสสาวะ จะได้ผลดี เป็นการใช้เฉพาะที่

อาการต่างๆ ของวัยหมดประจำเดือนที่เกิดขึ้นในระยะเริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน และระยะยาว นอกจากจะแก้ไขด้วยการใช้ฮอร์โมนทดแทนแล้ว ยังสามารถจะป้องกันและช่วยให้อาการต่างๆ ลดน้อยลงได้ด้วยการรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามที่ร่างกายต้องการ การออกกำลังกาย และใช้ชีวิตชีวิตที่ผ่อนคลายจากความเครียด หลีกเลี่ยงอาหาร และสิ่งที่ทำลายสุขภาพโดยทั่วไป

ปัญหาจากการใช้ฮอร์โมน

ในการใช้ฮอร์โมนเพื่อการดูแลในวัยหมดประจำเดือนนั้นอาจมีปัญหาระกซ้อนขึ้นได้ดังต่อไปนี้

1. การมีเลือดออกจากโพรงมดลูก อาจออกมาก ออกนานหรือออกกะปริดกะปรอย
2. เจ็บเต้านม
3. มีเกล็ดคั่งในร่างกาย ทำให้บวม น้ำ หรือมีอาการทางอารมณ์

อาการแทรกซ้อนทั้งสามประการนี้ การปรับขนาด วิธีใช้ และชนิดของฮอร์โมนจะสามารถแก้ไขได้

4. มะเร็งมดลูก (Endometrial Carcinoma)

จากสถิติในสตรีที่ผ่านเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยไม่เคยใช้ฮอร์โมนเพศเลย พบว่ามีประมาณ 2 คน ใน 1,000 คน ที่เกิดมะเร็งของตัวมดลูกขึ้นมาเอง มะเร็งที่เกิดขึ้นมานี้มักเป็นมะเร็งที่มีความรุนแรงสูง

ในสตรีที่ใช้ฮอร์โมนทดแทน พบว่าถ้าใช้เอสโตรเจนอย่างเดียวอัตราของการเป็นมะเร็งของเต้านมจะมีประมาณ 5 - 6 ต่อ 1,000 คน แต่ในกลุ่มสตรีที่ใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสโตรเจนควบกันอัตราของการเป็นมะเร็งของเต้านมกลับลดลงเป็นประมาณ 0.8 ต่อ 1,000 คน อนึ่งมะเร็งเต้านมที่เกิดจากการใช้ฮอร์โมนนั้นมักพบว่ามี ความรุนแรงน้อยกว่าชนิดที่เกิดเองตามธรรมชาติ

5. มะเร็งเต้านม มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งอันดับที่ 2 ในสตรีไทยรองจากมะเร็งปากมดลูก มีข้อมูลที่ยืนยันว่ามะเร็งเต้านมอาจเกิดจากกรรมพันธุ์ (oncogene) จากอาหารที่มีไขมันสูง จากยาฆ่าแมลงบางชนิดและการสูบบุหรี่ ผู้ที่มีประจำเดือนครั้งแรกมาเร็วกว่าปกติ และผู้ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มักมีอัตราการเป็นมะเร็งสูงกว่าผู้อื่น มีการศึกษาวิจัยจำนวนมากเกี่ยวกับฮอร์โมนเพศหญิงกับมะเร็งเต้านม ผลของการศึกษายังขัดแย้งกันมาก ในแง่ของความสัมพันธ์ระหว่างการให้ฮอร์โมนเพศกับการเกิดมะเร็งเต้านม ถึงอย่างไรก็ตาม เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้ฮอร์โมนเพศ เราควรยอมรับว่าในการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนนั้น จะเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมในสตรีได้เล็กน้อย อย่างน้อยที่สุดเอสโตรเจนเองก็มีผลต่อมะเร็งเต้านมบางชนิดเหมือนกับเป็นปุ๋ยที่ทำให้มะเร็งนั้นเติบโตเร็วขึ้น การตรวจเต้านมโดยละเอียดก่อนให้ฮอร์โมนจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง

↑
ต้องยอมรับกันว่าการใช้ฮอร์โมนทดแทนนั้นอาจจะเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งของเต้านม และของเต้านมได้ จึงมีความจำเป็นที่ผู้ใช้ฮอร์โมนจะต้องได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอจากแพทย์หรือพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกัน วินิจฉัยและรักษาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกเลยทีเดียว สำหรับผู้มีประวัติมะเร็งเต้านมในครอบครัวถ้าจำเป็นต้องใช้ฮอร์โมน ควรดูแลและเฝ้าระวังให้ดีเป็นพิเศษ การถ่ายภาพเอ็กซเรย์เต้านม(mammogram) อาจจะช่วยให้มากในการคัดกรองโรคนี้นั้นขณะที่ยังมีขนาดที่ตรวจหาด้วยวิธีอื่นไม่ได้

6. ราคาแพง ฮอร์โมนที่ใช้ทดแทน คือ เอสโตรเจน และโปรเจสทินที่มีขายในท้องตลาด ทุกวันนี้ยังมีราคาค่อนข้างแพงมาก เมื่อเทียบกับค่าครองชีพโดยทั่วไปของคนไทย

ข้อดีของฮอร์โมน

เพิ่มคุณภาพชีวิต : โดยควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น นอนหลับได้ดีขึ้น ความจำดีขึ้น รักษาอาการร้อนวูบวาบตามตัวและเหงื่อออกมากกลางคืน แก้ไขปัญหาทางเพศ

ชะลอความเสื่อมของร่างกายโดยทั่วไป ที่ปรากฏทางผิวหนัง เต้านม กล้ามเนื้อกระดูก หลอดปัสสาวะและช่องคลอด ป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ป้องกันกระดูกโปร่งบาง และอายุยืน

อาการต่างๆของวัยหมดประจำเดือนที่เกิดขึ้นในระยะเริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนและระยะยาว นอกจากจะแก้ไขด้วยการใช้ฮอร์โมนทดแทนแล้ว ยังสามารถจะป้องกันและช่วยให้อาการต่างๆลดน้อยลงได้ด้วยการรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามที่ร่างกายต้องการการออกกำลังกายที่เหมาะสมต่อวัยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ใช้วิถีชีวิตที่ผ่อนคลายจากความเครียด หลีกเลี่ยงอาหารและสิ่งที่ทำลายสุขภาพโดยทั่วไป

การเลือกอาหารให้ถูกหลักโภชนาการนั้น มีความจำเป็นแก่คนทุกวัย เพราะแต่ละวัยย่อมต้องการสารอาหารที่แตกต่างกันออกไป ในช่วงวัยกลางคนและผู้สูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายเริ่มจะเสื่อมลง การรู้จักบริโภคอาหารที่ถูกต้องเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยชะลอความเสื่อม ทำให้มีสุขภาพแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

อาหารที่สตรีวัยนี้ต้องการคือ

1. รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ เพื่อให้ได้สารอาหารที่ร่างกายต้องการอย่างครบถ้วน ช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกาย
2. อาหารที่ควรรับประทานจำนวนมาก คือ ผัก และผลไม้ ซึ่งจะได้อาหารที่มีวิตามินต่างๆ รวมทั้งเส้นใยอาหารที่ช่วยในการขับถ่าย ลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือด และลดอัตราเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจ
3. ลดอาหารจำพวกไขมันและโคเลสเตอรอล รวมทั้งอาหารที่มีน้ำตาลมาก และผลไม้ที่มีรสหวานจัด

ไฟโตเอสโตรเจน

สารอาหารที่มีประโยชน์กับผู้อยู่ในวัยนี้เป็นพิเศษ คือ สารอาหารที่สามารถจะทดแทนฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ร่างกายสร้างได้น้อยลง สารอาหารที่ได้จากพืชบางชนิด เรียกว่า ไฟโตเอสโตรเจน (Phytoestrogen) ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายกับฮอร์โมนเพศหญิง มีมากใน

1. พืชจำพวกที่เป็นหัว เช่น หัวกระเทียม หัวหอม หัวไชเท้า หัวปลี หัวผักกาด หัวกระเทียม หัวหอม หัวไชเท้า หัวปลี หัวผักกาด หัวกระเทียม หัวหอม หัวไชเท้า หัวปลี หัวผักกาด
2. จำพวกธัญพืช เช่น ข้าวตัง ข้าวกล้อง ข้าวสาลี ข้าวฟ่าง ข้าวโอ๊ต โดยเฉพาะข้าวที่ยังไม่ขัดสีจนขาว และยังมีจมูกข้าวสาลีอยู่ เช่น ข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง
3. ถั่วเหลือง และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง เช่น เต้าหู้ พองเต้าหู้ เต้าฮวย พืชตระกูลถั่วชนิดอื่นๆ คือ ผักแว่น เมล็ดอัลฟาฟ่า ถั่วเมล็ดเปลือกแข็ง งา

จากการวิจัยพบว่าฮอร์โมนที่ได้จากอาหารเหล่านี้สามารถลดอาการต่างๆ ที่เกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนได้ และลดความเสี่ยงที่จะเกิดมะเร็งในระบบสืบพันธุ์ และเต้านม

ในประเทศญี่ปุ่นที่นิยมกินอาหารประเภทถั่วเหลืองและกินสาหร่ายเป็นอาหารหลักสตรีวัยหมดประจำเดือนแทบไม่รู้จักอาการร้อนวูบวาบที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนเลย และยังมีอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมน้อยกว่าคนยุโรปและอเมริกา

การได้ไฟโตเอสโตรเจนมาช่วยจะทำให้เซลล์บุช่องคลอดหนาแข็งแรงมีสิ่งหล่อลื่นมากขึ้น และยังช่วยลดการสูญเสียเนื้อกระดูกอีกด้วย ช่วยทำให้เส้นเลือดยืดหยุ่นขยายตัว ชะลอการแข็งตัวของเส้นเลือดทั่วร่างกาย ช่วยความจำ ลดอัตราโรคสมองเสื่อม (Alzheimer) เอสโตรเจนนอกจากจะมีความสำคัญต่อระบบสืบพันธุ์โดยตรงแล้ว ยังมีบทบาทและความสำคัญต่อระบบอื่นๆ นอกเหนือจากระบบสืบพันธุ์ ซึ่งจะเป็นผลกระทบต่อสุขภาพ โดยทั่วไปของสตรีในวัยนี้อีกด้วย

ทนายวัยทอง

การทำงานของระบบสืบพันธุ์ชายก็มีลักษณะเช่นเดียวกับในสตรี คือ ค่อมได้สมองทำงานร่วมกับอวัยวะสืบพันธุ์ โดยไฮโปธาลามัสและต่อมพิทูอิทารี หลังฮอร์โมนไปกระตุ้นอันจะให้สร้างฮอร์โมนเพศชาย ฮอร์โมนเพศชายจะสร้างที่เนื้อเยื่อของอันจะถึง 95% ที่เหลือสร้างจากคอเลสเตอรอล ฮอร์โมนเพศชายที่มีปริมาณมากที่สุดในร่างกาย คือ เทสโทสเตอโรน เมื่อถูกสร้างแล้วจะเข้าสู่ กระแสเลือด และจะจับกับโปรตีนประมาณร้อยละ 45 ที่เหลือเป็นฮอร์โมนอิสระจะเป็นส่วนที่ออกฤทธิ์

หน้าที่ของฮอร์โมนเพศชาย

1. ฮอร์โมนเพศชายมีความสำคัญตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา ในระยะที่เป็นตัวอ่อนถ้าเป็นเพศชายจะมีฮอร์โมนเพศชายสูง ฮอร์โมนนี้มีความสำคัญในการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาอวัยวะเพศชายในระยะที่มีอายุครรภ์ 6-12 สัปดาห์
2. กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางเพศชายเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น เช่น ทำให้องค์ชาติและอวัยวะมีขนาดโตขึ้น มีขนขึ้นที่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ มีหนวด เครา ขนหน้าอก และขนตามตัวซึ่งจะมีลักษณะแตกต่างจากคนที่ร่างกายของสตรี

3. เสริมสร้างลักษณะและบุคลิกทั่วไปของชาย เช่น มีร่างกายสูงขึ้น มีการพัฒนากล้ามเนื้อ ร่างกาย ทำให้มีกล้ามเนื้อแข็งแรง มีน้ำหนักมากขึ้น ผิวหนังหนาขึ้น มีการเติบโตของต่อมเหงื่อและต่อมไขมัน โดยเฉพาะที่หน้าทำให้มีสิวขึ้น มีการเติบโตของกล่องเสียง ทำให้เสียงห้าว มีจิตใจเข้มแข็งห้าวหาญมากกว่าสตรี
4. มีส่วนสำคัญในกระบวนการสร้างอสุจิ และทำให้ตัวอสุจิมีความสมบูรณ์สามารถเคลื่อนไหว และผสมกับไข่ได้ นอกจากนี้ยังเป็นตัวกระตุ้นให้มีความต้องการทางเพศ

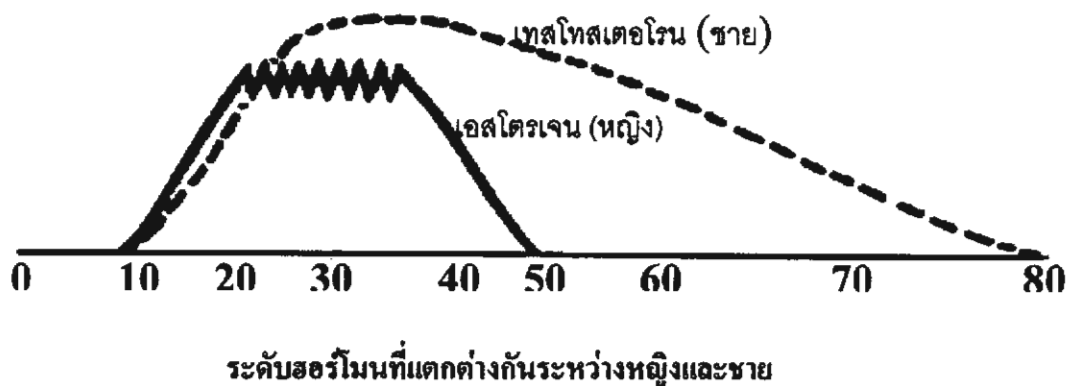
การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศชาย (เทสโทสเตอโรน)

ฮอร์โมนเพศชายมีการเปลี่ยนแปลงระดับขึ้นลงในช่วงเวลาที่ต่างกันในแต่ละวัน คือ จะมีระดับสูงในตอนเช้า 8.00-11.00 น. และจะลดต่ำลงไปเรื่อยๆ และจะมีปริมาณต่ำที่สุดในช่วงดึก เมื่อต้องการจะตรวจหาปริมาณฮอร์โมนเพศชายให้ถูกต้องกับปริมาณที่มีอยู่ในร่างกาย จึงควรจะตรวจ 2-3 ครั้งและนำมาหาค่าเฉลี่ย

การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนจะมีการลดลงอย่างช้าๆ ไม่เหมือนกับในสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งฮอร์โมนเพศหญิงที่สร้างจากรังไข่จะหมดไปทันทีที่รังไข่หยุดทำงาน อันตะซึ่งเป็นอวัยวะที่สร้างฮอร์โมนเพศชายจะทำงานเกือบตลอดชีวิต ผลผลิตทั้งอสุจิและฮอร์โมนเพศชาย ในผู้ชายที่มีระดับฮอร์โมนสุขภาพปกติ ระดับฮอร์โมนเพศชายส่วนที่เป็นตัวออกฤทธิ์จริงๆ นั้น จะเริ่มลดลงอย่างช้าๆ ตั้งแต่อายุ 35 ปี และเมื่ออายุ 80 ปี จะยังมีระดับฮอร์โมนในเลือดถึง 40% ของระดับฮอร์โมนที่มีอยู่ในร่างกายเมื่ออายุ 25 ปี ผู้ชายบางคนอายุกว่า 90 ปีแล้ว อาจจะมีระดับฮอร์โมนที่ออกฤทธิ์เพียงพอที่จะสร้างอสุจิ และมีอารมณ์เพศ สามารถมีบุตรได้ การขาดฮอร์โมนเพศชายจนถึงมีอาการของการขาดฮอร์โมนเพศชายจริงๆ ที่เรียกว่า Andropause นั้น ไม่เกิดกับผู้ชายทุกคนเสมอไป จะพบได้น้อยมาก และส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุที่ต่อมใต้สมองและลูกอัณฑะ มีสติดังนี้

ผู้ที่มีฮอร์โมนลดต่ำกว่าระดับปกติ (Andropause) จะพบได้

ประมาณ	1%	ในระหว่างอายุ	20-40 ปี
	7%	ในระหว่างอายุ	40-60 ปี
	20%	ในระหว่างอายุ	60-80 ปี
	35%	ในระหว่างอายุ	80 ปี



ฮอร์โมนเพศชายอีกตัวหนึ่ง ซึ่งสร้างโดยต่อมหมวกไตที่อาจมีผลกระทบต่ออารมณ์เพศ คือ DHEA และ DHEAS ซึ่งปริมาณที่มีอยู่ในเลือดจะลดลงตั้งแต่อายุ 25 ปี ในอัตรา 2% ต่อปีจนเมื่ออายุ 80 ปี จะเหลือประมาณ 20% ของเมื่ออายุ 25 ปี จะเป็นตัวปรับภูมิคุ้มกันต้านทาน ตัวกำจัดอนุมูลอิสระ ช่วยป้องกันหลอดเลือดแข็ง ป้องกันมะเร็ง

ผลกระทบต่อร่างกายเมื่อระดับฮอร์โมนเพศชายลดลง

ผลกระทบที่เกิดจากการลดระดับของฮอร์โมนเพศชายนั้นทำให้เกิดอาการต่างๆ คล้ายกับอาการที่เกิดในสตรี แต่จะมีความแตกต่างกันมากในแต่ละบุคคล จึงมีการถกเถียงกันว่าอาการของการขาดฮอร์โมนในชายนั้นมีจริงหรือไม่ อาจเกิดจากอารมณ์และจิตใจ และภาวะที่กระทบภายนอกมากกว่า จะพบอาการต่างๆ คือ

1. ผู้ชายที่ขาดฮอร์โมนเพศมากๆ อาจมีอาการเหมือนเลือดจะไปลมจะมาในผู้หญิง เช่น อาการร้อนวูบวาบตามตัว เหงื่อออกกลางคืน นอนไม่หลับ แต่อาการจะไม่รุนแรงเหมือนในผู้หญิง ฉุนเฉียว ขาดความมั่นใจ ความจำไม่ดี
2. เกิดภาวะกระดูกพรุน ในชายจะพบน้อยกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน 4 เท่า ฮอร์โมนเพศชายเทสโทสเตอโรนกระตุ้นการเสริมสร้างกระดูก ทำให้กระดูกมีความหนาแน่น และแข็งแรง เมื่อระดับฮอร์โมนลดลง ก็จะทำให้ความหนาแน่นของกระดูกลดลง และทำให้กระดูกพรุน แต่ภาวะกระดูกพรุนในชายมีปัจจัยอื่นร่วมด้วยอีกหลายประการ

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน

- สูบบุหรี่
- ขาดแคลเซียม
- คั่งสุรามากเกินไป
- ขาดการออกกำลังกาย
- ทำงานที่ไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย
- เข้าสู่วัยรุ่นช้า
- ใช้ยาประเภทสเตียรอยด์มากเกินไป เช่น รับประทานโรคหอบหืด

3. เทสโทสเทอโรน นอกจากจะเพิ่มฮอร์โมนที่ควบคุมการเสริมสร้างกระดูกแล้ว ยังกระตุ้นการเสริมสร้างกล้ามเนื้อ เมื่อฮอร์โมนนี้ลดต่ำลงจะทำให้กล้ามเนื้อเล็กลีบลง และไม่แข็งแรงเหมือนในวัยหนุ่ม การกระจายของไขมันตามส่วนต่างๆ ของร่างกายก็จะเปลี่ยนไป ไขมันมักจะมาพอกพูนที่บริเวณหน้าท้อง ชายที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปส่วนมากจึงมีลักษณะท้องโด หรือที่เรียกว่า “ลงพุง” และจะมีลักษณะผิวหนังแห้ง และบางเช่นเดียวกับสตรีวัยหมดประจำเดือน ทำให้เป็นแผลถลอกฉีกขาดได้ง่าย

4. เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคทางสมองและหลอดเลือด การที่มีเทสโทสเทอโรนลดต่ำลง จะทำให้มีการเปลี่ยนของการสร้างและย่อยสลายไขมันในเส้นเลือด โดยทำให้มีการเพิ่มไขมันที่ไปเกาะผนังเส้นเลือดแดงมากขึ้น และไปลดไขมันส่วนดีคือ ไขมันที่มีความหนาแน่นสูง (HDL-Cholesterol) ที่ทำหน้าที่ปกป้องหัวใจและหลอดเลือด โดยการนำเอา โคเรสเตอรอลไปกำจัดออกนอกร่างกายที่ตับ การลดระดับของฮอร์โมนนี้ยังทำให้ไตรกลีเซอไรด์สูงเพิ่มขึ้นด้วย ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ทำให้เกิดการแข็งตัวของผนังเส้นเลือดแดง ก่อให้เกิดความดันโลหิตสูง เมื่อมีไขมันเกาะตามผนังของเส้นเลือดก็จะทำให้เส้นเลือดแดงค่อยๆ ตีบลง ทำให้เกิดการอุดตันของเส้นเลือด ถ้าเส้นเลือดแดงที่ไปหล่อเลี้ยงหัวใจตีบลง ทำให้มีอาการเจ็บหัวใจ ถ้าเส้นเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองตีบก็จะเกิดอาการอัมพฤกษ์ได้ ถ้าเส้นเลือดแดงที่ไปเลี้ยงองคชาตตีบลง ก็เป็นสาเหตุทำให้เกิดการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้

5. มีผลกระทบต่อระบบสมอง และอารมณ์ จะพบว่าชายวัยกลางคนและสูงอายุจะมีพฤติกรรมเปลี่ยนไป ในระยะเข้าสู่วัยกลางคนโดยภาวะทางหน้าที่การงาน และสังคม อาจจะต้องเผชิญกับความเครียดมากขึ้น ประกอบกับภาวะทางร่างกาย ชายในวัยนี้จึงมีอาการหงุดหงิด อารมณ์เสีย โกรธง่าย ไม่มีสมาธิ ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง หลงลืมง่าย ความจำเสื่อม ซึมเศร้า เบื่ออาหาร

6. การลดระดับเทสโทสเตอโรนมีผลอย่างมากต่อความต้องการทางเพศ และอารมณ์เพศ การแข็งตัวของอวัยวะเพศและการหลั่งน้ำอสุจิ การหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ในชายยังมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย คือ ภาวะทางจิตใจ ซึ่งมีความสำคัญพอๆ กับปัจจัยทางด้านร่างกาย ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว และการซึมเศร้า เหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดปัญหาในด้านเพศสัมพันธ์ได้ ยาบางชนิดที่ใช้รักษาโรคกระเพาะ ยาลดความดันโลหิต และยากล่อมประสาทก็ส่งเสริมให้เกิดภาวะดังกล่าวด้วย

การปรับปรุงแก้ไข

การปรับปรุงแก้ไขด้วยตนเอง

งดสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของชายวัย 45-54 ปี ถึง 50% แม้ว่าจะเคยสูบบุหรี่มาแล้วถึง 30 กว่าปี แต่ถ้าเลิกสูบบุหรี่ได้เกิน 5 ปี อัตราการเสี่ยงที่จะเป็นโรคเส้นโลหิตตีบจะลดลงเท่ากับคนปกติ

การสูบบุหรี่สามารถทำให้เกิดปัญหาทางเพศได้ โดยเฉพาะในเรื่องการแข็งตัวขององคชาต มีการศึกษากลุ่มชาย 60 คน ที่มีปัญหาไม่แข็งตัวของอวัยวะเพศเนื่องจากปัญหาเส้นเลือดตีบ แพทย์แนะนำให้ผู้ที่สูบบุหรี่จัดจำนวน 20 คน เลิกสูบบุหรี่หลังจากเลิกสูบบุหรี่ 6 สัปดาห์ ได้มีการตรวจสอบการแข็งตัวขององคชาต พบว่า 7 ใน 20 คน มีการแข็งตัวของอวัยวะเพศได้

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายจะช่วยผ่อนคลายอารมณ์และจิตใจ จะมีสารเอนโดรฟินหลั่งออกมา ซึ่งจะมีผลดีต่อหัวใจ ปอด และระบบการหมุนเวียนของโลหิต และจะช่วยลดภาวะลงพุง และโรคอ้วน

ลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณที่ไม่มากนัก ร่างกายก็จะได้รับส่วนที่ดีจากผลของแอลกอฮอล์ เช่น กระตุ้นการสร้างไขมันส่วนที่ดี แต่ถ้าดื่มมากเกินไปจะเกิดผลเสียคือ

- ทำให้เกิดปัญหาทางเพศ
- อ้วน ลงพุง
- กระดูกพรุน หรือกระดูกโป่งบาง

การใช้ฮอร์โมนทดแทน

ถ้าได้ปรับปรุงวิถีชีวิตและอาหาร และปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอแล้ว ภายใน 3-4 เดือน ถ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ก็ควรจะพบแพทย์เพื่อตรวจว่ามีการพร่องของฮอร์โมนเพศหรือไม่ และปรึกษาหาทางแก้ไขต่อไป

การใช้ฮอร์โมนทดแทนในผู้ชาย อาจต้องระมัดระวังมาก เพราะอาการต่างๆ ที่คล้ายกับอาการของการขาดฮอร์โมนชายนั้น อาจเป็นอาการที่เกิดจากอารมณ์และจิตใจ ซึ่งการใช้ฮอร์โมนทดแทนมักไม่ได้ผล การใช้ฮอร์โมนทดแทนที่เหมาะสมจะทำให้ความรู้สึกทั่วๆ ไปดีขึ้น มีกำลัง กระฉับกระเฉงขึ้น กล้ามเนื้อทั่วไปแข็งแรง มีเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น กระดูกแข็งแรง และความรู้สึกทางเพศดีขึ้น

ผู้ชายที่ไม่ขาดฮอร์โมนเพศชายเพื่อหวังจะให้เพศสัมพันธ์ดีขึ้นนั้น จะทำให้ความรู้สึกทางเพศดีขึ้นจริง แต่ไม่ช่วยในเรื่องหลังเร็ว หรือการมีเพศสัมพันธ์นาน มักทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น รู้สึกกระฉับกระเฉงขึ้น และอาจจะเลิกฮอร์โมนไม่ได้ถ้าเลิกไม่เป็น เพราะในขณะที่ใช้ฮอร์โมนอยู่นั้นลูกอัณฑะจะเล็กลง ทั้งนี้เนื่องจาก ไฮโปธาลามัส และต่อมพิทูอิทารี ควบคุมการทำงานของฮอร์โมนเพศชายจากภายนอก อาจจะทำให้ลูกอัณฑะฝ่อลงและหยุดผลิตฮอร์โมนเพศชาย และเลิกสร้างอสุจิของตนเองโดยสิ้นเชิง ดังนั้นการเลิกยาทันทีทันใด จะทำให้เกิดอาการขาดฮอร์โมนอย่างเฉียบพลันได้ การเลิกใช้ฮอร์โมนเพศจึงควรค่อยๆ ลดขนาดของฮอร์โมนลงทีละขั้น เพื่อให้ร่างกายอันได้แก่ต่อมได้สมองและลูกอัณฑะได้มีเวลาปรับตัวกลับมาทำงานใหม่ได้ตามปกติ

การให้ฮอร์โมนทดแทนในผู้ชาย ควรจะให้ในรายที่มีหลักฐานว่ามีการขาดฮอร์โมนเพศชายจริง โดยการวัดระดับฮอร์โมนเพศชายในเลือด หรืออาจจะใช้ตารางทดสอบอาการของการขาดฮอร์โมนแล้ว ให้คะแนน เมื่อได้คะแนนรวมถึงเกณฑ์จึงให้ฮอร์โมนทดแทน

ตารางที่ 1 ตารางวัดระดับอาการที่เกี่ยวข้องกับการพร่องฮอร์โมนในผู้สูงอายุชาย

	เป็นทุกครั้ง 3	เป็นบ่อย 2	เป็นบางครั้ง 1	ไม่เคยเป็น 0
อาการทางร่างกาย				
1. รู้สึกไม่ค่อยมีแรง	☐	☐	☐	☐
2. นอนไม่หลับ	☐	☐	☐	☐
3. ไม่อยากอาหาร	☐	☐	☐	☐
4. รู้สึกเจ็บ / ปวด โดยไม่มีสาเหตุ	☐	☐	☐	☐
อาการระบบเส้นเลือด				
5. ร้อนวูบวาบที่ลำตัวและใบหน้า	☐	☐	☐	☐
6. มีเหงื่อมากแม้อากาศไม่ร้อน	☐	☐	☐	☐
7. รู้สึกหัวใจเต้นแรง / หัวใจสั่น	☐	☐	☐	☐
อาการทางจิตใจ				
8. ความจำเสื่อม	☐	☐	☐	☐
9. ขาดสมาธิ	☐	☐	☐	☐
10. รู้สึกตกใจกลัวโดยไม่มีเหตุผล	☐	☐	☐	☐
11. หงุดหงิดง่าย	☐	☐	☐	☐
12. เบื่อหน่าย / ไม่สนใจในเรื่องต่าง ๆ	☐	☐	☐	☐
อาการด้านเพศสัมพันธ์				
13. ขาดความสนใจในเรื่องเพศ	☐	☐	☐	☐
14. ไม่รู้สึกเร้าอารมณ์เมื่อเห็นสิ่งกระตุ้นทางเพศ	☐	☐	☐	☐
15. องคชาติไม่แข็งตัวขณะคืนนอนตอนเช้า	☐	☐	☐	☐
16. ไม่ประสบผลสำเร็จในการมีเพศสัมพันธ์	☐	☐	☐	☐
17. อวัยวะเพศไม่แข็งตัวขณะมีเพศสัมพันธ์	☐	☐	☐	☐

คะแนน

เป็นทุกครั้ง = 3

เป็นบ่อย = 2

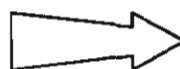
เป็นบางครั้ง = 1

ไม่เคยเป็น = 0

อาการทางร่างกาย + ระบบเส้นเลือด ≤ 5

อาการทางจิตใจ ≤ 4

อาการด้านเพศสัมพันธ์ ≤ 8



จึงควรพิจารณาเรื่องพร่องฮอร์โมน

ปัญหาเพศสัมพันธ์ในวัยกลางคน

ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพศสัมพันธ์ในวัยกลางคน

การเปลี่ยนของระบบฮอร์โมนในร่างกายของชายและหญิงที่เริ่มในวัยกลางคน และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสมรรถภาพทางเพศตามมา และต่อเนื่องไปถึงวัยสูงอายุด้วย ในผู้หญิงมีปัญหาทางเพศลดลง และการที่มีช่องคลอดแห้งขาดความยืดหยุ่น รวมถึงภาวะจิตใจที่คิดว่าตนเองไม่สวยงามเหมือนแต่ก่อน ไม่เป็นที่น่าชื่นชมของผู้ชายอีกแล้ว ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายการมีเพศสัมพันธ์มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะทำการรักษาได้ไม่ยาก

ฝ่ายชายปัญหาทางเพศที่พบมากที่สุด chez ชายวัยกลางคนและสูงอายุคือ ปัญหาการแข็งตัวขององคชาต ในชายไทยอายุ 40-70 ปี มีความบกพร่องของการแข็งตัวขององคชาตร้อยละ 37 การหลั่งน้ำกามเร็วส่วนมากจะพบได้ในวัยหนุ่ม ในวัยกลางคนจะพบว่ามีความถี่ของเพศที่ไม่สามารถแข็งตัวได้เต็มที่ หรืออาจจะมีการแข็งตัวบ้าง แต่ไม่สามารถที่จะมีเพศสัมพันธ์ หรือหลั่งน้ำอสุจิได้ เมื่อเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ หลายคนที่เกิดความวิตกกังวล คิดถึงความสุขในวัยที่ผ่านมา ซึมเศร้า นอนไม่หลับ เกิดความเครียด มีผลกระทบต่อการทำงาน คู่สมรสและครอบครัว ภาวะทางจิตใจเหล่านี้ทำให้เกิดภาวะสมรรถภาพทางเพศที่เลวร้ายลงไปอีก หลายคนเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลง สามารถปรับตัว และปรับปรุงสมรรถภาพนี้ได้ด้วยตนเอง

การตอบสนองการเร้าอารมณ์ทางเพศในวัยกลางคน

การตอบสนองทางเพศในวัยกลางคนจะเปลี่ยนไปจากวัยหนุ่มสาว ในสตรีเด็คนจะมีการตอบสนองต่อการเร้าอารมณ์ทางเพศน้อยลง ขนาดของเต้านมอาจจะเพิ่มไม่มากนัก หรือไม่เพิ่มเลย ผิวหนังจะไม่เปลี่ยนเป็นสีแดงและกล้ำเนื้อก็ไม่แข็งดังเดิม การตอบสนองของเมดลลุมต่อการเร้าอารมณ์ทางเพศจะเหมือนเดิมไม่เปลี่ยนแปลง แต่ช่องคลอดจะมีการเปลี่ยน 2 อย่างคือ จะมีการยืดหยุ่น และการขยายตัวน้อยลง น้ำหล่อลื่นช่องคลอดน้อยลง ซึ่งอาจแก้ไขได้โดยใช้สารหล่อลื่น หรือการใช้ฮอร์โมนทดแทน (รายละเอียดในวัยหมดประจำเดือน) การตอบสนองการเร้าอารมณ์ทางเพศของชายเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยกลางคน ก็เช่นเดียวกับหญิง คือ มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายน้อยลง แต่อารมณ์ความรู้สึกทางเพศยังไม่เปลี่ยนแปลง ชายที่มีอายุ 55 ปี ขึ้นไป อาจพบว่าการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1. การกระตุ้นให้มีการตื่นตัวทางเพศจะใช้เวลานานขึ้น อวัยวะเพศแข็งตัวช้า
2. อวัยวะเพศจะไม่แข็งตัวเท่ากับในวัยหนุ่ม
3. อัมตะจะยกตัวได้ช้า และจะหดขึ้นได้เพียงครึ่งหนึ่งของผู้ใหญ่

4. อัณฑะจะสร้างตัวอสุจิน้อยลง น้ำอสุจิที่หลังออกมาแต่ละครั้งก็จะลดลง ความแรงของน้ำอสุจิที่ฉีดออกมาก็จะลดลงด้วย
5. ระยะพักจะกินเวลานาน และอาจจะไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้อีกภายในวันเดียวกัน

การตอบสนองทางร่างกายอื่น ๆ เช่น กล้ามเนื้ออาจจะไม่แข็งแรงเท่าเดิม และผิวหนังอาจจะไม่มีอาการร้อนช้ำเท่ากับเมื่ออยู่ในวัยหนุ่ม และบางครั้งอาจจะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการหลังก็ได้ ทำให้ฝ่ายหญิงคิดว่าเป็นเพราะสามีเบื่อหน่าย หรือรูปร่างหน้าตาของตนเองไม่น่าสนใจเหมือนก่อน และฝ่ายชายเองก็ไม่เข้าใจการเปลี่ยนแปลงของตัวเองที่เป็นไปตามธรรมชาติ คิดว่าเป็นความผิดปกติ เกิดความวิตกกังวล ทำให้สถานการณ์เลวร้ายลงไปอีก ก่อให้เกิดปัญหากับคู่สมรสได้

เพื่อที่จะเข้าใจปัญหาทางเพศสัมพันธ์และภาวะเสื่อมสมรรถภาพ ที่เกิดในช่วงวัยกลางคน หรือเมื่ออายุ 40 ขึ้นไปนั้น ทั้งชายและหญิงควรมีความเข้าใจและมีความรู้พื้นฐานในการตอบสนองทางร่างกายต่อการเร้าอารมณ์ทางเพศ และกลไกการแข็งตัวขององคชาติ ในภาวะปกติเสียก่อน (ทบทวนจากเรื่อง การตอบสนองของร่างกายต่อการเร้าอารมณ์ทางเพศในภาคที่ 1) แล้วจึงจะวิเคราะห์ได้ว่าสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปนั้น เป็นการเปลี่ยนแปลงตามปกติของวัย หรือว่าเป็นความผิดปกติจากปัจจัยอื่น ซึ่งต้องการ การแก้ไข

เพศสัมพันธ์ในวัยสูงอายุ

การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุไทย เพิ่งจะเริ่มมีขึ้นเมื่อไม่นานมานี้ จึงยังมีข้อมูลไม่มากเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศ เพราะคนส่วนมากคิดว่า เรื่องเพศในผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ไม่ควรพูดถึง เป็นเรื่องที่สมควรหยุดได้แล้ว และผู้สูงอายุบางคนก็คิดเช่นนั้น จึงใช้วิธีแก้ปัญหาเรื่องเพศทางอื่นเช่น การกลดและเลิกเกี่ยวข้องกับหรือปฏิบัติธรรม เพื่อหาความสงบไปเลย ซึ่งก็จะไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่อตัวเองและสังคม แต่บางคนยอมรับไม่ได้ และไม่มีความรู้เรื่องเพศจึงไปแสวงหาทางออกอย่างอื่น ซึ่งอาจเป็นหนทางที่ผิด ก็จะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา

ในความเป็นจริงนั้น เรื่องของเพศเป็นเรื่องสำคัญของชีวิตไม่ใช่แต่เฉพาะในวัยเด็กวัยรุ่นหรือวัยเจริญพันธุ์เท่านั้น แต่จะมีต่อไปถึงวัยกลางคน วัยสูงอายุไปจนตลอดชีวิตด้วย การศึกษาเรื่องเพศ หรือสุขภาพทางเพศจึงมีความจำเป็น และผูกพันเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้วย ดังจะเห็นได้จาก การศึกษาถึงความต้องการบริการต่างๆ ของผู้สูงอายุในชมรม และสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ 18 แห่ง ทั้ง 4 ภาค ในประเทศไทย (ประนอม, 2537) พบว่าผู้สูงอายุทั้งหญิงและชายกว่า 50% บอกว่าบริการอื่นๆ ที่มีให้นั้นเพียงพอและเป็นที่น่าพอใจแล้ว แต่อยากให้เพิ่มบริการให้ความรู้เรื่องเพศ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการเสื่อมทางกายภาพ ทางเศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุอย่างยิ่ง ความเสื่อมและถดถอยของผู้สูงอายุ นอกจากสุขภาพทางกายโดยทั่วไปแล้ว การไม่สามารถสนองความต้องการทางเพศ นับเป็นการสูญเสียทางจิตใจที่สำคัญ มีรายงานว่าผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางเพศอยู่แม้จะมีวัยถึง 90 ปีในชาย ส่วนหญิงนั้นยังสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้แม้มีอายุกว่า 70 ปี

วัยหมดประจำเดือน เมื่อรังไข่เลิกทำงานที่อายุประมาณ 50 ปี จะเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญในผู้หญิง โดยจะมีการตอบสนอง การเร้าอารมณ์ทางเพศลดลงอย่างชัดเจน ในขณะที่ผู้ชายนั้น แม้การทำหน้าที่ของอวัยวะเพศชายจะมีการเสื่อมลง แต่ก็มักเป็นไปอย่างช้าๆ นายแพทย์เจก ธนะสิริ กล่าวว่าผู้สูงอายุทั้งหญิงและชายสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตลอดชีวิต เพียงแต่ความต้องการทางเพศลดน้อยลงเท่านั้น

ในการสำรวจผู้สูงอายุคนไทย ซึ่งเป็นชาย 224 คน และหญิง 51 คน อายุเฉลี่ยชาย 69 ปี และหญิง 68 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษา และเป็นข้าราชการบำนาญ สถานภาพสมรสในผู้ชาย 89% และในผู้หญิง 70% ประมาณ 75% ของผู้ชาย และ 55% ของผู้หญิง มีความเห็นว่าควรมีเพศสัมพันธ์ต่อไป ภายหลังอายุ 60 ปี แล้ว และมีเพียงผู้ชายประมาณ 15% และผู้หญิง 45% เห็นว่าหลังอายุ 60 ปี แล้ว ควรเลิกมีเพศสัมพันธ์ได้แล้ว ทั้งผู้ชายและผู้หญิงกว่าครึ่งหนึ่งเห็นว่าปริมาณของการมีเพศสัมพันธ์ควรอยู่ระหว่าง 1 - 2 ครั้ง ต่อเดือน การศึกษานี้ให้ผล คล้ายคลึงกับรายงานของ National Council on Aging (2540) ของสหรัฐอเมริกา ซึ่งได้สำรวจความเห็นของผู้สูงอายุในอเมริกา จำนวน 1,300 คน พบว่าความต้องการทางเพศในผู้ชายสูงกว่าในผู้หญิงในอัตราส่วน 61% ต่อ 37% แม้ว่าส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง แต่ก็แสดงความตั้งใจอยากจะมีเพศสัมพันธ์มากกว่าที่เป็นอยู่ (ข่าว AFP)

ในสตรีการหมดประจำเดือนเป็นปัญหาสำคัญอันหนึ่งในเรื่องของเพศสัมพันธ์ ในการสำรวจสตรีแม่บ้านใน กทม. ที่ยังอยู่กินกับสามีจำนวน 1,200 ราย มีอายุระหว่าง 45-59 ปี และมีการศึกษาไม่เกินประถม 6 และได้รับการสัมภาษณ์โดยพยาบาลเยี่ยมบ้าน 60% บอกว่าเพศสัมพันธ์นั้นมันน้อยมาก หลายคนบอกว่าเกือบไม่มีเลย และมีความเห็นว่าเพศสัมพันธ์ไม่จำเป็น ควรเลิกได้แล้ว 40% ยังมีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมอ และ 6% บอกว่ามีอาการเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ มี 6% ที่บอกว่าเพศสัมพันธ์ยังเป็นสิ่งจำเป็น และควรดำเนินต่อไป

ปัญหาที่เกิดจากการขาดฮอร์โมนทั้ง ฮอร์โมนเพศชาย (androgen) และฮอร์โมนเพศหญิง (estrogen) การมีอารมณ์ทางเพศลดลง ความเครียด การควบคุมอารมณ์ในชีวิตประจำวันซึ่งทำได้ยากขึ้น อาการหงุดหงิดเศร้าซึมในบางคน อาการนอนไม่หลับรวมทั้งอาการทางผิวหนัง เช่น ร้อนวูบวาบตามตัวและใบหน้า เหงื่อออกมากกลางคืน ล้วนแต่จะมีผลทำให้เกิดความเฉื่อยชาทางเพศ เป้าหมายการมีเพศสัมพันธ์ในวัยชรา และมีปฏิกิริยาต่อจิตวิทยาในด้านเพศสัมพันธ์ของสามีด้วย

ผิวช่องคลอดที่บางลง และการขาดน้ำหล่อลื่นในช่องคลอดจะทำให้เกิดการเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ อาการปัสสาวะบ่อย รวมทั้งการมีปัสสาวะเล็ดเนื่องจากกล้ามเนื้อหูรูดหลอดปัสสาวะอ่อนแอ ก็อาจทำให้เกิดความรู้สึกอยากหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น การใช้สิ่งหล่อลื่นอาจเป็นสิ่งจำเป็นในการมีเพศสัมพันธ์ ปัญหาเหล่านี้จะเริ่มตั้งแต่หมดประจำเดือนและเพิ่มมากขึ้นตามอายุ

ปัญหาเหล่านี้ไม่ยากที่จะแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้นได้ โดยการให้ฮอร์โมนแบบทดแทน หรือรักษาเฉพาะที่โดยการใส่ฮอร์โมนในช่องคลอด

วงจรการตอบสนองทางเพศในผู้สูงอายุ

เมื่ออายุมากขึ้นการตอบสนองต่อการเร้าอารมณ์ทางเพศจะลดลง และมีลักษณะเปลี่ยนแปลงไปทั้งสองเพศ

ในผู้ชายการมีองคชาติแข็งตัวก็จะใช้เวลามากขึ้น เมื่อแข็งตัวเต็มที่แล้ว ก็ไม่แข็งบ่งเหมือนเมื่อสมัยหนุ่มแน่น และถ้าการเร้าอารมณ์มีไม่เพียงพอสม่ำเสมอ ก็อาจจะอ่อนตัวลงกลางคัน (แข็งช้า อ่อนเร็ว) จุดสุดยอดหรือการหลั่งน้ำอสุจิอาจจะเกิดช้ากว่าเดิม ความแรงของการหลั่งน้ำอสุจิน้อยลง และความรู้สึกในขณะหลั่งน้ำอสุจินั้นจะไม่สียว “สุดยอด” เหมือนเมื่อก่อน ปริมาณน้ำอสุจิน้อยลง ระยะพักก่อนที่จะมีการตอบสนองการเร้าอารมณ์ทางเพศได้อีก (Refractory period) จะกินเวลายาวนานมากขึ้นตามอายุและสุขภาพ อาจจะกินเวลาเป็นชั่วโมงเป็นวันหรือหลายวันก็ได้

ในผู้หญิงเองก็เป็นเช่นเดียวกัน การตอบสนองต่อการเร้าอารมณ์เกิดช้าลง การหล่อลื่นของช่องคลอดเกิดได้ช้าและมีปริมาณน้อยอาจเป็นอุปสรรคต่อการมีเพศสัมพันธ์ การขยายตัวของช่องคลอดจะมีน้อยลง

ผู้ชายวัยหนุ่มอาจเปรียบได้กับเครื่องยนต์น้ำมันเบนซิน ซึ่งเมื่อไขกุญแจแล้วก็สตาร์ทได้ทันที เมื่ออายุมากขึ้นก็อาจเป็นเหมือนเครื่องยนต์น้ำมันดีเซล ซึ่งจะต้องรอให้หัวฉีดอุ่นเสียก่อนจึงสตาร์ทติด และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วส่วนใหญ่ก็จะเป็นเครื่องยนต์น้ำมันโซล่า ซึ่งจะต้องใช้เวลานานขึ้นเพื่อเผาหัวฉีดให้ร้อนเสียก่อนจึงจะสตาร์ทติด

ในผู้หญิงส่วนใหญ่โดยธรรมชาติจะเหมือนเครื่องยนต์น้ำมันดีเซล สตาร์ทช้ากว่าผู้ชาย และเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนแล้ว ผู้หญิงจะเปรียบได้กับเครื่องยนต์ที่ใช้น้ำมันโซล่าเป็นส่วนมาก

ถ้าคู่สามีภรรยาเข้าใจปัญหานี้ แสวงหาและมีการปรับตัวเข้าหากัน การมีเพศสัมพันธ์ก็คงจะมีได้นานตราบเท่าที่สุขภาพจะอำนวย แต่ถ้าไม่เข้าใจหรือยอมรับความจริง ผู้ชายหลายคนเมื่อเริ่มมีอาการเสื่อมคลายทางเพศ ก็อาจจะตกใจ เสียใจ ซึ่งจะยิ่งทำให้ปฏิกิริยาการตอบสนองทางเพศช้าลงไปอีก หรือไม่เกิดขึ้นเลย หลายคนจะแสวงหาอุปกรณ์ ยาหรือสมุนไพรเพื่อช่วยเร่ง หรือกระตุ้นปฏิกิริยาการตอบสนองขององคชาติ และอาจเป็นโทษของอุปกรณ์หรือยาเหล่านั้น บางคนใช้ยาที่มีประสิทธิภาพสูงซึ่งเหมือนการเอาน้ำมันเบนซินไปใช้กับเครื่องยนต์โซล่า ก็อาจจะมีอันตรายต่อชีวิตหรือร่างกายได้

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ระบบต่าง ๆ ในร่างกายก็จะทำงานเสื่อมถอยลง ผู้ที่มีปัญหาอยู่แล้วในวัยกลางคน ก็จะมีอาการเสื่อมถอยมากยิ่งขึ้น เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เช่น เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคผนังหลอดเลือดแข็ง โรคอ้วน โรคต่อมลูกหมากโต ต่อมน้ำไทรอยด์ทำงานน้อย

ตลอดจนอาการข้างเคียงของยาต่างๆ ที่ใช้ เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาลดความดัน เป็นต้น จะมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้เป็นอย่างมาก อาจนำไปสู่การหมดสมรรถนะทางเพศในผู้ชาย และความเจ็บช้ำทางเพศในผู้หญิงได้ ในผู้ชายนั้นถ้าหมดสมรรถภาพ หรือคิดว่าตัวเองหมดสมรรถภาพแล้ว ชีวิตก็แทบจะหมดความหมาย มักรู้สึกขวยหน้า ท้อแท้หมดหวัง หมดความมั่นใจ หงุดหงิด อารมณ์เปลี่ยนแปลง เศร้าซึม ก้าวร้าว เสียการงาน และอาจถึงทำร้ายลูกเมียได้ การให้คำปรึกษา/บำบัดจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้มีปัญหาเหล่านี้ ซึ่งจะช่วยให้ผ่อนคลายความวิตกกังวล และความเครียดลงได้

ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มีการออกกำลังกายพอเหมาะอย่างสม่ำเสมอ มีโภชนาการดี และเคยมีเพศสัมพันธ์ที่ดีก่อนวัยกลางคน ถ้ามีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปตามธรรมชาติ และสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงนั้น การมีเพศสัมพันธ์ในวัยสูงอายุก็อาจจะดำเนินต่อไปนานเท่าที่ต้องการ ความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ในวัยนี้ไม่ได้เกิดจากปฏิกิริยาทางร่างกายมากเหมือนเมื่อก่อน แต่จะเกิดจากความพึงพอใจ จากความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ความเอื้ออาทร ระหว่างสามีและภรรยามากกว่า ความสุขจากการมีเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว การมีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอแม้จะมีนานๆ ครั้งจะช่วยให้เครื่องจักรกลของร่างกายเคลื่อนไหวไม่ติดขัดได้

ขั้นสรุปสำหรับผู้ให้การศึกษาในเรื่องการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

ผู้ที่มีปัญหาเสื่อมสมรรถภาพทางเพศมักจะ ไม่ค่อยมาหาแพทย์ เพราะคิดว่าเป็นเรื่องน่าอาย ไม่อยากเปิดเผย มาพบก็ยอมรับตัวเองไม่ได้ และคิดว่าไม่มีทางรักษา แต่ในปัจจุบันมีการเผยแพร่ความรู้ในเรื่องการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศมากขึ้น ตามสื่อต่างๆ ประกอบกับมีวิธีการรักษาที่ง่ายขึ้น และมียาที่ใช้ได้สะดวก จึงทำให้มีผู้สนใจเข้ามารับการรักษามากขึ้น แต่ก็มีจำนวนไม่น้อยที่ยังไม่สะดวกใจจะเข้ารับรักษา ไปโรงพยาบาลด้วยเหตุผลหลายประการ ด้วยเหตุนี้จึงมีผู้เข้ามารับการปรึกษาปัญหาทางเพศ ด้วยเรื่องสมรรถภาพทางเพศมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง (สถิติจากศูนย์ปรึกษาคุณภาพชีวิต สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์) ผู้ให้การศึกษาจึงควรจะศึกษาข้อมูลเกณฑ์การวินิจฉัย ในเรื่องของสมรรถภาพทางเพศ และการให้การช่วยเหลือ โดยเฉพาะการวินิจฉัยความบกพร่องของการแข็งตัวขององคชาติ ซึ่งเป็นคำถามที่พบในวัยกลางคนและสูงอายุมากที่สุด

ผู้ให้การศึกษาจะช่วยให้ผู้มารับบริการได้ทบทวนหรือประเมินปัญหาสุขภาพของตนเอง และปัญหาทางเพศที่เกิดขึ้น บางครั้งผู้มารับบริการจะไม่บอกปัญหาตรง รู้สึกกระอักกระอ่วนที่จะพูดถึง ไม่พูดตรง หรือพูดไม่ตรงจุด ผู้ให้การศึกษาต้องสังเกตและจับความรู้สึกผู้มารับบริการให้ได้ ซึ่งจะช่วยให้ ช่วยเหลือผู้มารับบริการได้ตรงเป้าหมาย ช่วยให้ผู้มารับบริการรู้จักตนเองและวิเคราะห์ปัญหาของตนเองได้ สามารถตัดสินใจเลือกใช้ชีวิตแก้ไขปัญหาก็เหมาะสมกับสภาวะของตนเอง

ปัญหาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ มีสาเหตุทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นเรื่องที่ซับซ้อน ผู้มาขอรับบริการเองสามารถจะไม่เข้าใจหรือมีความรู้ในเรื่องนี้ รวมทั้งความอาย หรือไม่สะดวกที่จะเล่าทำให้การช่วยจะยิ่งยากขึ้น ผู้ให้บริการปรึกษาจึงต้องทบทวนความรู้และหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยแยกประเภทของปัญหาให้ถูกต้องว่า ปัญหาที่แท้จริงคืออะไร ไขปัญหาในเรื่องสมรรถภาพทางเพศหรือไม่ ถ้าใช่สาเหตุอาจมาจากอะไรได้บ้าง ทางด้านร่างกาย หรือจิตใจ ผู้มารับบริการส่วนมากจะกังวลใจและต้องทราบแนวทางการแก้ไข เมื่อวินิจฉัยปัญหาได้แล้วว่าเป็นสาเหตุทางด้านจิตใจ หรือทางด้านร่างกาย ก็ควรจะอธิบายทางเลือกในการแก้ปัญหา (ทบทวนทางแก้ไขปัญหาสมรรถภาพทางเพศ) ถ้าแนะนำให้ไปพบแพทย์ ควรจะบอกด้วยว่าจะต้องเตรียมตัวอย่างไร เช่น

1. ต้องมีการซักประวัติเพื่อประเมินปัญหา
2. การตรวจร่างกายทั่วไป เพื่อดูพื้นฐานทางร่างกาย และโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของปัญหาสมรรถภาพทางเพศ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในโลหิตสูง โรคตับ โรคไต เป็นต้น
3. ตรวจสอบฮอร์โมนเพศว่ามีภาวะพร่องฮอร์โมนหรือไม่
4. การตรวจพิเศษ ทางระบบการแข็งตัวขององคชาติ โดยเครื่องมือเฉพาะ เช่น วัดการไหลของโลหิตที่เข้าไปในองคชาติว่ามีความผิดปกติหรือไม่ ซึ่งการตรวจจะอยู่ในความดูแลของแพทย์เฉพาะทาง
5. การปรึกษากับแพทย์ เพื่อการเลือกวิธีการรักษา ที่ผู้รับบริการสะดวกและสบายใจที่จะรับบริการ การรักษาที่ได้ผลดีนั้นผู้รับบริการจะต้องเต็มใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำหรือวิธีการนั้นด้วย

ฮอร์โมนเพศชาย

ยาเสริมสมรรถภาพทางเพศ

การใช้สาร/ยาที่ผิดข้อบ่งชี้

แอนโดรเจนเป็นฮอร์โมนเพศชาย ส่วนใหญ่ฮอร์โมนนี้ถูกสร้างขึ้นในเนื้อเยื่อของอัณฑะ ส่วนน้อยสร้างจากต่อมหมวกไตส่วนนอก ในกระแสเลือดแอนโดรเจนจะเป็นฮอร์โมนดั่งต้นสำหรับสร้างสเตียรอยด์ 2 ชนิด คือ 5α -reduced androgens (dihydrotestosterone) และ เอสโตรเจน (estradiol) แอนโดรเจนจากธรรมชาติ ที่สำคัญคือ เทสโทสเตอโรน ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้อวัยวะเพศชายเติบโต และมีการพัฒนาลักษณะของการบ่งบอกเพศในผู้ชาย

เทสโทสเตอโรน (TESTOSTERONE)

เป็นฮอร์โมนธรรมชาติที่สำคัญของแอนโดรเจน ซึ่งจะถูกสร้างจากในเนื้อเยื่อ (leydig cells) ในอัณฑะ ซึ่งจะพบในพลาสมาของผู้ชายสูงในช่วง 3 ระยะของชีวิต คือในระยะตัวอ่อน (embryonic) ระยะทารก (neonate) และในระยะตลอดช่วง sexual life คือ หลังระยะวัยรุ่นตลอดไป และฮอร์โมนนี้พบได้ในผู้หญิงแต่ปริมาณน้อย ซึ่งสร้างได้จากรังไข่และจากเปลือกต่อมหมวกไต

ฮอร์โมนเมื่อถูกสร้างแล้ว เข้าสู่กระแสเลือดจะจับเป็นโปรตีน (sex hormone binding globulin, albumin) ประมาณร้อยละ 45 แต่ฮอร์โมนที่อิสระ (free hormone) จะเป็นตัวที่ออกฤทธิ์ ซึ่งฮอร์โมนจะถูกแปรสภาพ (metabolized) ที่ตับ ส่วนใหญ่จะถูกขับออกมาทางปัสสาวะถึงร้อยละ 90

ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนจากธรรมชาติจะมีฤทธิ์ของฮอร์โมนชายไม่แรง จะถูกดูดซึมเร็วและถูกทำลายเร็วในตับ ปัจจุบันได้มีการดัดแปลงทางเคมี เพื่อให้อนุพันธ์ของยาฮอร์โมนมีอัตราการถูกทำลายช้า จะได้เสริมฤทธิ์ของฮอร์โมนแอนโดรเจนให้แรงขึ้น เช่น ในรูปของอนุพันธ์ฮอร์โมนที่เป็น Esters และ Akylated ของเทสโทสเตอโรน เพื่อประโยชน์ทางคลินิกในการรักษาที่ดียิ่งขึ้น

ฤทธิ์ที่สำคัญของเทสโทสเตอโรน คือ

1. ฤทธิ์ต่อระบบสืบพันธุ์

ในระยะตัวอ่อน (embryonic life) ฮอโมนนี้จะทำให้มีการเติบโตและพัฒนาเป็น male phenotype ส่วนระยะหนุ่ม (puberty) ฮอโมนจะช่วยกระตุ้นการเติบโตและการพัฒนาของอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น ทำให้อัณฑะมีขนาดโตขึ้น มีขนขึ้นตามตัว แขนขา หนวดเครา ขนรักแร้ และขนขึ้นที่หัวหน้า ทำให้สูงขึ้นและมีการพัฒนากล้ามเนื้อของร่างกายมีผลทำให้มีน้ำหนักขึ้นผิวหนังหนาขึ้น และมีการเติบโตของต่อมไขมัน โดยเฉพาะที่หน้า ซึ่งจะทำให้เกิดสิวขึ้นได้ มีการเติบโตของกล่องเสียง ผลเสียงจะห้าวขึ้น จะมีการสร้างอสุจิ และฮอโมนจะช่วยการเติบโตของตัวอสุจิ (sperm maturation) ด้วย

2. ฤทธิ์ทาง Anabolic effect

สารที่ anabolic steroid หรือ agent เป็นสารประกอบอนุพันธ์ของเทสโทสเตอโรนที่สังเคราะห์ขึ้น ใช้กระตุ้นให้มีการเจริญเติบโตของร่างกายโดยให้มีฤทธิ์ด้านทำให้เกิดลักษณะเพศชายน้อยที่สุด สารสังเคราะห์นี้จะเพิ่มการสร้างโปรตีน และทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น

ประโยชน์ที่ใช้ในการรักษา

ใช้ในการรักษาในโรคที่ขาดฮอโมนเพศชาย เนื่องจากการทำงานผิดปกติของลูกอัณฑะที่ไม่สามารถสร้างฮอโมนเพศชายนี้ได้

ในกรณีใช้เพื่อให้เป็น anabolic agent เพื่อให้มีการเจริญเติบโตของร่างกาย เพิ่มการสร้างโปรตีน เช่นในผู้ป่วยสูงอายุที่รับประทานอาหารไม่ได้ หรือในผู้ป่วยที่ขาดอาหารมาก (Undernourished) เป็นต้น แต่ต้องพยายามเลือกใช้ชนิดให้มีฤทธิ์ฮอโมนเพศชาย (androgenic) น้อยที่สุด

ในผู้หญิงหมดระดู ได้มีการศึกษาใช้ฮอโมน androgen นี้เป็นฮอโมนทดแทนร่วมด้วยเพื่อรักษาและป้องกันกระดูกผุบาง คือ มี anabolic effect ต่อกระดูก ซึ่งคงจะต้องพิจารณาการที่จะใช้ประโยชน์ในการรักษาต่อไป

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ (Side Effect)

ถ้าให้ฮอร์โมนเพศชายในผู้หญิงจะทำให้มีลักษณะเหมือนผู้ชายได้ เช่น มีขนตามตัวตามลักษณะผู้ชาย ผมหงอก เสียงห้าว เสียงต่ำ มีสิ่วขึ้น อาจจะทำให้มีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ

ถ้าให้ฮอร์โมนเพศชายในผู้ชายปกติที่ไม่ขาดฮอร์โมน อาจจะทำให้เกิดอวัยวะเพศแข็งตัวนานเกินไป (priapism) ลดการสร้างตัวสุจิ นอกจากนั้นอาจทำให้ผู้ชายนั้นเกิดลักษณะแบบผู้หญิงขึ้นได้ โดยเฉพาะจะมีเต้านมโตขึ้นได้ (gynecomastia)

ยาเตรียม (PREPARATIONS)

ยารับประทาน

Mesterolone (PROVIRONUM) 25 mg./Tab - ยาเม็ดรับประทาน

Fluoxymesterone (HALUTESTIN) : 5 mg./Tab - ยาเม็ดรับประทาน

Testosterone undecanoate (ANDRIOL) 40 mg./cap. - ยาเม็ดรับประทาน

Yohimbine Hcl (PROCOMIL) ยานี้ยังประกอบด้วยสารอื่น ๆ อีก คือ testisic, hypophysis pars ant sicc, lecithinum alb, ligum muira puama, semen colae และ methyltestosterone: ยาเม็ดรับประทาน

ยาฉีด

SUSTANON ประกอบด้วย testosterone propionate 30 mg. Testosterone phenyl propionate 60 mg testosterone isocaproate 60 mg. และ testosterone decanoate 100 mg.

TESTOVIRON DEPOT ประกอบด้วย testosterone propionate 25 mg./ml., testosterone enanthate 110 mg./ml

VIROMONE (Testosterone propionate)

TP MEN HORMONE COMPOUND ประกอบด้วย methyltestosterone 10 mg. และ Vitamine E 10 mg.

ยาทา

Androstanolone (ANDRACTIM) ลักษณะเป็นเจล (gel) ใช้ทาภายนอก

ปัจจุบันในการวิจัยได้มีพัฒนารูปแบบฮอร์โมน จึงมีทั้งแบบฝังแคปซูล (pallets) ยาเหน็บทวาร พ่นจมูก และการให้ Transdermal ซึ่งมีทั้งเป็นแผ่นปะ หรือรูปครีม เป็นดิน เพื่อให้ถูกดูดซึมได้เร็ว ถูกทำลายช้า จะได้นำมาใช้ประโยชน์ทางคลินิกได้ดีขึ้น

Dehydroepiandrosterone (DHEA)

เป็นฮอร์โมนเพศชาย ทั้งหญิงและชายมีฮอร์โมนนี้ได้จากการสร้างของต่อมหมวกไต และ DHEA จะถูกเปลี่ยนให้เป็นฮอร์โมนเอสโตรเจนและเทสโทสเตอโรนในเนื้อเยื่อได้ ฮอร์โมนนี้มีฤทธิ์ทำให้มีลักษณะเป็นชาย (musculinizing effects) แต่ฤทธิ์จะอ่อนกว่าแอนโดรเจนสังเคราะห์ตัวอื่น ๆ เมื่อรับประทานจะถูกเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วที่ตับและขับออกทางปัสสาวะ ในชายจะมีระดับ DHEA สูงกว่าในหญิงเล็กน้อย อัตราการสร้างจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาในช่วงของชีวิต พบว่าระดับของสารนี้จะสูงสุดในช่วงอายุประมาณ 20 ปี จากนั้นจะค่อย ๆ ลดลง

ในปี ค.ศ. 1984 องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (FDA) ได้ห้ามจำหน่าย DHEA เนื่องจากพบว่ายานี้เป็นพิษต่อตับ แต่ต่อมาในปี 1994 องค์การเกี่ยวกับสุขภาพและอาหารเสริมของสหรัฐอเมริกาได้อนุมัติให้ DHEA เป็นอาหารเสริมจำหน่ายในร้านอาหารเพื่อสุขภาพ โดยอ้างสรรพคุณว่า จะช่วยให้ “ผู้ชายหนุ่มอยู่เสมอ” นอกจากนั้นยังเชื่อว่าสมรรถนะทางเพศดีขึ้น ในอเมริกา DHEA ได้รับความนิยมสูงมากในชายสูงอายุ จนมีการให้สมญาสารนี้ว่าเป็น “Superhormone Promise” มีทั้งสื่อทางทีวีและหนังสือหลายเล่มที่นำเสนอเกี่ยวกับ DHEA นอกจากนั้นยังมีนักกรีฑาที่นำ DHEA มาใช้ในทางที่ผิดข้อบ่งใช้ โดยเชื่อว่า DHEA จะช่วยเสริมร่างกายให้สร้างฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนเพิ่มขึ้น นักเพาะกายก็นำ DHEA มาใช้ในทางที่ผิด โดยคิดว่าจะใช้แทนเทสโทสเตอโรน หรือ anabolic steroid ตัวอื่นได้

DHEA เป็นสารตั้งต้นของทั้งแอนโดรเจนและเอสโตรเจนตัว DHEA เองจะมีฤทธิ์ของแอนโดรเจนอย่างอ่อน ๆ DHEA สามารถแข่งขันกับเทสโทสเตอโรนที่รีเซปเตอร์ ทำให้มีฤทธิ์ต้านแอนโดรเจนได้ด้วย ถ้าใช้ยานี้นาน ๆ พบว่าเทสโทสเตอโรน จะถูกกดให้สร้างลดลง และ DHEA จะถูกเปลี่ยนเป็นเอสโตรเจนแทน ผลอาจจะทำให้ชายมีลักษณะเป็นผู้หญิงได้

การที่ DHEA สามารถซื้อหาได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งยา อย่างน้อยผู้บริโภคทั้งหลายควรระมัดระวังถึงผลข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ซึ่งอาการข้างเคียงสำคัญที่พบคือ เกิดพิษต่อตับ นอกจากนั้น DHEA อาจทำให้ขนขึ้นมากขึ้น เล็บขาวขึ้นในผู้หญิง ขณะนี้ยังไม่ทราบว่า DHEA จะมีผลต่อการเติบโตของเนื้ออกของต่อมลูกหมาก มะเร็งเต้านมและมะเร็งมดลูกหรือไม่ ในขณะนี้เป็นที่ยอมรับกันว่าแอนโดรเจนสามารถกระตุ้นการเติบโตของมะเร็งต่อมลูกหมากได้ ส่วนเอสโตรเจนสามารถกระตุ้นการเติบโตของมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกก็ตาม

ปัจจุบันในทางการแพทย์ ยังไม่มีข้อพิสูจน์ที่ยอมรับให้นำ DHEA มาใช้ในการรักษาโรคใดๆ ทางคลินิกเลย แต่สารนี้อยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัยในคนที่ระยะที่ 3 ในการรักษาโรค systemic lupus erythematosus (SLE) ซึ่งพบว่า DHEA สามารถลดโปรตีนในปัสสาวะของผู้ป่วย SLE ได้ และอยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัยในคนในระยะที่ 2 ในผู้ป่วยที่โดนไฟไหม้ พบว่า DHEA สามารถลดการทำลายของเนื้อเยื่อ และช่วยเร่งการสร้างของเนื้อเยื่อขึ้นได้

ในสหรัฐอเมริกาการที่ DHEA มีขายอยู่ในท้องตลาดในรูปแบบของ “อาหารเสริม” ซึ่งยังไม่มีการศึกษาวิจัยใดๆ ที่จะยืนยันในเรื่องสรรพคุณที่อ้างจะทำให้ผู้ชายเป็นหนุ่มอยู่เสมอ ช่วยเพิ่มความจำ หรือทำให้สมรรถภาพทางเพศที่ดีขึ้น ดังนั้นในการใช้ DHEA ในรูปของอาหารเสริม นาน ๆ นั้น ควรคำนึงถึงผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นได้

การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

“กามตายด้าน” (impotence) แต่ปัจจุบันนิยมใช้คำว่า Erectile dysfunction (ED) หรือความเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ หมายถึง ภาวะที่อวัยวะเพศไม่สามารถแข็งตัวได้เต็มที่ หรือแข็งนานพอที่จะทำให้เกิดมีเพศสัมพันธ์ที่พึงพอใจของทั้งสองฝ่าย จึงแบ่งได้เป็น 3 ชนิดดังนี้

แบบปฐมภูมิ (primary impotence) คือ ภาวะที่องค์ชายเคยแข็งตัวเต็มที่หรือแข็งพอที่ร่วมเพศได้เลย

แบบทุติยภูมิ (secondary impotence) คือ การที่องค์ชายเคยแข็งตัวพอที่จะร่วมเพศได้มาก่อน แต่ต่อมาไม่แข็งตัว

แบบชั่วคราว (Transient episode) คือ การที่องค์ชายไม่แข็งตัวเป็นครั้งคราว หรือในบางสถานการณ์

สาเหตุของการเกิดกามตายด้าน (impotence) หรือ (erectile dysfunction) นั้น มีได้หลายสาเหตุ ดังต่อไปนี้ ได้แก่

1. ด้านเกี่ยวกับฮอร์โมน (endocrinological impotence)

เชื่อว่าฮอร์โมนแอนโดรเจนนี้ มีความสำคัญเกี่ยวกับการแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย (erection) ในผู้ชายสูงอายุพบว่ามีการลดลงของฮอร์โมนเพศชายตามอายุที่สูงขึ้น

นอกจากนั้น พบว่าในผู้ชายที่มีระดับฮอร์โมน prolactin สูงจะมีผลทำให้เกิดกามตายด้านได้ ซึ่งการที่มีระดับ prolactin สูงในผู้ชายอาจจะเกิดได้จากภาวะเครียด โรคเนื้องอกของต่อมใต้สมอง ในผู้ชายที่เป็นตับแข็ง หรือผู้ชายที่ป่วยเป็นโรคไตวาย เป็นต้น

2. ด้านระบบประสาท (Neurogenic impotence)

โรคทางสมอง อุบัติเหตุหรือโรคผิดปกติที่ไขสันหลัง โรคที่เกิดความผิดปกติที่ปลายประสาทส่วนปลาย เช่น โรคเบาหวาน โรคตับแข็ง

3. การใช้ยาหรือหลังการผ่าตัด (Iatrogenic impotence)

กามตายด้าน (impotence) หรือ ED นี้ พบว่าอาจจะเกิดหลังจากการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดต่อมลูกหมาก (prostate gland) หรืออาจจะเกิดจากการใช้ยา เช่น ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง (ยาขับปัสสาวะ ยา β - Blocker ยา Methyldopa ACE inhibitor calcium channel blocker)

4. โรคทางหลอดเลือด (Vascular diseases)

พบว่ามีหลายโรคที่ทำให้เกิดกามตายด้าน หรือโรค ED ในผู้ชายได้ เช่น ในผู้ชายที่ป่วยเป็นโรคทางหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน ทำให้เกิดความผิดปกติในผนังหลอดเลือด การสูบบุหรี่ ทำให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาท (Neuropathy) และหลอดเลือดอุดตัน

ไขมันในเลือดสูง เช่น (Hypercholesterolemia) ทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง ทำให้ corpus cavernosus เกิดเป็นพังผืด (fibrosis) และหลอดเลือดแข็งตัวได้

ผู้ชายที่มีโรคเรื้อรังเหล่านี้ โดยมากจะพบร่วมกับการมีระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนในเลือดลดลงด้วยเสมอ

5. โรคทางด้านจิตใจ (Psychological factors)

ในผู้ชายที่เกิดภาวะจิตใจผิดปกติ เช่น ความเครียดจากการทำงาน ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า (depression) แม้แต่ความรู้สึกที่ขาดความสำคัญหรือรู้สึกว่าคุณ (Low degree of dominance) มีผลทำให้เกิดความผิดปกติทางด้านเพศ เกิดกามตายด้านได้ - ภาวะเหล่านี้ มีผลทำให้ระดับฮอร์โมนเพศชายลดลง

6. วิถีชีวิต (Life styles)

ผู้ชายที่อ้วน ที่สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า การรับประทานอาหารไขมันมาก พบว่าเป็นปัจจัย มีผลต่อระดับฮอร์โมนเพศชายด้วย คือ วิถีชีวิตเหล่านี้จะทำให้ระดับฮอร์โมนเพศชายลดลง

การรักษาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

ผู้ชายที่มีสมรรถภาพทางเพศเสื่อมลง โดยที่อวัยวะเพศไม่สามารถแข็งตัวได้เต็มที่นั้นหรือ เจ็บนานพอที่จะร่วมเพศได้ ซึ่งปัจจุบันถือว่าเป็นโรคชนิดหนึ่ง พบในชายอเมริกันได้ถึง 10-20 ล้าน คน มีสาเหตุมาจากปัจจัยต่าง ๆ ได้มากมาย อันจะมีผลจากระดับของฮอร์โมนเพศชายลดลง หรือเกิด พยาธิสภาพผิดปกติของหลอดเลือด และต่อระบบประสาทส่วนปลาย ดังนั้นในการดูแลรักษาผู้ป่วย เหล่านี้ควรคำนึงและพิจารณาถึงสาเหตุและปัจจัย ต่าง ๆ เหล่านี้ด้วย

ในช่วงระยะหลายปีที่ผ่านมา การรักษาความเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ หรือการขาดด้านใน ผู้ชายนั้นมีดังนี้

1. การผ่าตัด

เริ่มแรกมีการใช้กระดูกอ่อนหรือซี่โครงมาเสริมที่อวัยวะเพศ ต่อมาได้มีการพัฒนา ปรับปรุงแก้ไข จนปัจจุบันมี penile prosthesis ใช้ใส่เสริมในอวัยวะเพศชาย รักษาผู้ชายที่เสื่อม สมรรถภาพทางเพศจากสาเหตุบางประการ

2. กระบอกสูญญากาศ (vacuum)

วิธีนี้นิยมแพร่หลายมานาน แต่มีข้อห้ามใช้หลายประการ เช่น ในผู้ชายที่มีโรค เลือดออกง่าย หรือมีโรคที่ต้องรับประทานยา Aspirin เพราะอาจจะทำให้เลือดคั่งมากได้

3. ยารักษาความเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

ในอดีตจะมีการใช้ยาสมุนไพรต่าง ๆ หรือสารที่สกัดจากอวัยวะต่าง ๆ ของสัตว์ เช่น นอแรด คิงู ตัวเตี้ยอินเดีย เพื่อเสริมพลังทางเพศ ปัจจุบันได้มียาที่ใช้รักษาโรคเสื่อมสมรรถภาพ ทางเพศหลายรูปแบบ คือ มีทั้งในรูปแบบฉีด ยาสอดหลอดปัสสาวะ ยารับประทาน และยาใช้เฉพาะที่ ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดต่อไป

ยาเสริมสมรรถภาพทางเพศ (Sex enhancing drugs)

1. ยาฉีด

วิธีนี้ได้มีมานานหลายปีแล้ว โดยเริ่มใน ค.ศ. 1982 เริ่มใช้ Papaverine ในการรักษา ต่อมาใช้ Prostaglandin E (Alprostadil, Prostin VR) โดยฉีดที่ลำองคชาต ทำให้เกิดการแข็งตัวของ อวัยวะเพศภายใน 5-10 นาที โดยออกฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดและกล้ามเนื้อเรียบภายในอวัยวะเพศ

คล้ายตัว ทำให้เลือดไหลเข้าองคชาต เกิดการแข็งตัวขึ้น ผลข้างเคียงที่พบได้ในระยะยาว คือ อาจจะเกิดพังผืด (fibrosis) และมีการแข็งตัวขององคชาตบริเวณที่ฉีดได้ ขนาดที่ใช้ต้องมีการปรับให้เหมาะสม คือขนาดที่ทำให้เกิดการแข็งตัวนานประมาณ 30-60 นาที

2. ยารับประทาน

2.1 ยาฮอร์โมนเพศชาย (Testosterone)

ในกรณีชายสูงอายุ มีการศึกษาขึ้นแล้วว่าจะมีระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนต่ำ ทำให้ชายสูงอายุเหล่านี้มีโอกาสกระดูกหักง่ายขึ้น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง มีไขมันเพิ่มขึ้น มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือด หัวใจตีบ และโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ในกรณีชายสูงอายุหรือชายวัยทองนี้มีปัญหาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ อาจต้องให้ฮอร์โมนทดแทน โดยใช้ฮอร์โมนเพศชาย คือ เทสโทสเตอโรนเสริม แบบเดียวกับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน แต่มีรายงานการใช้ฮอร์โมนเพศชายเสริมนั้น อาจจะมีผลดีต่อโรคหลอดเลือด หัวใจ แต่ก็ยังมีบางรายงานกล่าวว่า การใช้ฮอร์โมนเพศชายเสริมนั้น อาจกระตุ้นให้ต่อมลูกหมากโตขึ้น หรืออาจจะทำให้เกิดมะเร็งของต่อมลูกหมาก หรือทำให้มะเร็งนั้นโตขึ้นอย่างรวดเร็วได้ ซึ่งต้องระมัดระวัง ในปัจจุบันการใช้ฮอร์โมนเพศชายทดแทนหรือเสริมนั้น ควรต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ มีการตรวจคัดกรองโรคต่าง ๆ ควรใช้เฉพาะผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้และพิจารณาเปรียบเทียบผลดีของการให้ และความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างถ่วงเท่ก่อน

2.2 ยา Sildenafil (Viagra)

เป็นยาที่ FDA ของสหรัฐอเมริการับรองในปี ค.ศ. 1998 นี้ เป็นยารับประทาน ระยะเวลาที่ออกฤทธิ์ เฉลี่ยประมาณ 30 นาที และออกฤทธิ์เต็มที่ประมาณ 1 ชั่วโมง ยานี้จะออกฤทธิ์โดยช่วยหลอดเลือดคลายตัวเกิดการแข็งตัวขององคชาตขึ้น ผลข้างเคียงที่รุนแรงอาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ เมื่อใช้ยานี้ร่วมกับยาขยายหลอดเลือดหัวใจในกลุ่ม Nitrate หรือ Nitrite โดยยาสองชนิดนี้จะเสริมฤทธิ์ Sildenafil ทำให้หลอดเลือดขยายตัวมากขึ้น เกิดความดันเลือดต่ำ เกิด ภาวะช็อค ถึงเสียชีวิตได้ ได้มีรายงานผู้เสียชีวิตถึงปัจจุบันเนื่องจากใช้ยานี้มากกว่า 100 รายแล้ว นอกจากนั้น ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อย คือ อาการปวดศีรษะ อาการหน้าแดง มองเห็นภาพมีสีฟ้า สีเขียว ปะปนกัน เวียนศีรษะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

3. ยาสอดหลอดปัสสาวะ (MUSE)

MUSE คือ Medicated Urethra System for Erection เป็นการพัฒนากลุ่ม Prostaglandin (PGE1) (Alprostadil) บรรจุอยู่ในหลอดที่มีปริมาณยาสูงกว่าที่ใช้ฉีดมากกว่า 100 เท่า ได้รับการรับรองจาก FDA ของสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ ค.ศ. 1997 ยานี้ลักษณะคล้ายขี้ผึ้งบรรจุอยู่ใน

หลอดซึ่งผู้ป่วยจะต้องสอดเข้าไปในท่อปัสสาวะเอง เมื่อยาถูกดูดซึมจากเนื้อเยื่อหลอดปัสสาวะจะออกฤทธิ์ต่อเนื้อเยื่อภายในองคชาต ทำให้หลอดเลือดและกล้ามเนื้อเรียบคลายตัว ทำให้เลือดไหลเข้ามาในโพรงเลือดและอวัยวะเพศเกิดการแข็งตัว อาการข้างเคียงที่พบได้ เช่น อาการปวดองคชาต อาการแสบในหลอดปัสสาวะ เลือดออกในหลอดปัสสาวะเล็กน้อย เจ็บที่อวัยวะเป็นต้น สำหรับผู้นอนอาจจะพบมีอาการคันหรือแสบเล็กน้อยในช่องคลอดได้ ถ้าผู้นอนตั้งครรภ์ อาจจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความพิการต่อทารกในครรภ์ได้ จึงควรต้องใช้ถุงยางอนามัยระหว่างมีเพศสัมพันธ์กับฝ่ายหญิงที่ตั้งครรภ์ ขนาดยาที่ใช้ต้องปรับขนาดที่เหมาะสม โดยเริ่มจากขนาดต่ำไปหาสูง พบว่าหลังจากสอดยา การแข็งตัวจะเกิดภายใน 5-10 นาที และขนาดที่เหมาะสม ควรจะให้ออกฤทธิ์แข็งตัวนาน 30-60 นาที

4. ยาที่ใช้เฉพาะที่ (local application)

ยาที่ใช้ทาหรือพ่นที่อวัยวะเพศนั้น มีขายอยู่หลายชนิดในท้องตลาด แต่ไม่เคยมีรายงานเกี่ยวกับคุณภาพของยาเหล่านี้

4.1 ยาน้ำ (Solution)

4.1.1 พลังแรด : ส่วนประกอบด้วย แอลกอฮอล์ น้ำ หวานน้ำหอม สมุนไพรไทย-จีน ธรรมชาติ

4.1.2 ชูเปอร์ฟลานูภาพ : ประกอบด้วย สมุนไพร

4.2 ยาพ่น (Spray)

4.2.1 Stud : ส่วนประกอบคือ ยาชา (Lidocaine 9.6%)

4.2.2 พระยาแรด : ส่วนประกอบ คือ น้ำ แอลกอฮอล์ สมุนไพร

4.3 ครีม (Cream)

4.3.1 ชูลดำน : ไม่มีรายละเอียด

4.3.2 มารารอน (Marathon) ไม่มีรายละเอียด

4.3.3 แมนดิฟ (Man-Dip) ไม่มีรายละเอียด

ยาเหล่านี้ จะใช้ทาหรือพ่นเฉพาะที่เท่านั้น บางคนอาจมีอาการแพ้ ผื่นขึ้นได้ หรือบางคนอาจมีอาการระคายเคืองที่หัวองคชาต

สำหรับแมลงวันสเปน (Tincture cantharides) นั้น ปัจจุบันไม่มีขายในร้านขายยาทั่วไป อาจจะมีเฉพาะในย่านที่ขบวนการทางเพศบ้าง ยาอันตราย อาจจะทำให้เกิดไตวายถึงตายได้

สารหรือยาที่ใช้ผิดข้อบ่งชี้ (Substance abuse)

ยาหรือสารต่อไปนี้มีผู้นิยมใช้เป็นยากระตุ้นทางเพศ

1. Cocaine เป็นยาที่กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางใช้แล้วจะรู้สึกสบาย รู้สึก euphoria คิดว่าตัวเองเก่งหรือความสามารถดีกว่าคนอื่นซึ่งไม่จริง ถ้าใช้นาน ๆ ขนาดสูง ๆ เกิดประสาทหลอน หวกระแวง หรือมีอาการเสว้าซึมได้

2. แอมเฟตตามีน (Amphetamines) เป็นยาที่กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ส่วนใหญ่จะทำให้ไม่ง่วง การทำงานดีขึ้น ทนขึ้นมีแรงกำลังขึ้น เมดแอมเฟตตามีน (Methamphetamine) หรือ “ยาบ้า” เป็นอนุพันธ์ของแอมเฟตตามีน

ยา cocaine และ amphetamines นิยมใช้เป็นยากระตุ้นทางเพศ ถ้าใช้ขนาดต่ำ ๆ ยานี้จะช่วยความรู้สึกทางเพศให้ดีขึ้นมีการแข็งตัวขององคชาตดีขึ้น แต่ถ้าใช้บ่อย ๆ ผลจะทำให้เกิดความรู้สึกผิดปกติทางเพศทางด้านการแข็งตัวขององคชาต และลดการเร้าอารมณ์ทางเพศลงทั้งในผู้หญิงและชาย

3. ยาอี (Ecstasy, MDMA) และยาเลิฟ (MDA) เป็นอนุพันธ์ของแอมเฟตตามีน แต่มีฤทธิ์แรงกว่าหลายเท่า ราคาแพง ยานี้นิยมใช้ในกลุ่มวัยรุ่น เชื่อว่าจะทำให้กระปรี้กระเปร่า, รู้สึกสบาย สำหรับผลทางด้านทางเพศ ถ้าใช้ขนาดต่ำไม่บ่อย อาจจะช่วยกระตุ้นความรู้สึกทางเพศให้ดีขึ้น แต่ถ้าใช้บ่อย จะทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง

4. Barbiturate ยานี้ใช้เพื่อเกิดการผ่อนคลาย (relax) กลับได้ เหมือนกับพวกแอลกอฮอล์ นิยมใช้กันในกลุ่มที่มีปัญหากังวลด้านเพศ (sexual anxieties) พบว่าถ้าใช้นาน ๆ ขากลุ่มนี้จะลดความต้องการทางเพศ ทำให้มีการผิดปกติของการแข็งตัวขององคชาต และไม่สามารถถึงจุดสุดยอด (orgasm) ได้

5. Narcotics : ยาเสพติด - กลุ่มนี้เช่น, มอร์ฟิน, เฮโรอินและ methadone นั้น จะกดระบบประสาท ส่วนมากนิยมใช้กันในแง่ให้เกิด euphoric effect : (รู้สึกสบาย, คิดว่าตัวเองดี, มีความสามารถ) ถ้าใช้จะเกิดติดยา ซึ่งมีผลข้างเคียงมาก ทางด้านเพศพบว่าคนที่ใช้ยานี้นาน ๆ จะหมดความต้องการทางเพศ และมีความผิดปกติทางเพศ

6. กัญชา (Marijuana) ทำจากใบและดอกกัญชา จะทำให้เกิดประสาทหลอนได้ (hallucination) ถ้าสูบหรือกิน จะทำให้รู้สึกสบาย, คึกคัก บางคนอาจจะง่วงซึมได้ ผลของกัญชาต่อทางเพศนั้นบางรายงานว่าช่วยทำให้ความรู้สึกทางเพศดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามพบว่าถ้าใช้ขนาดสูงนาน ๆ นั้น จะลดความต้องการทางเพศ และพบว่าจะลดระดับของฮอร์โมนด้วย

7. LSD จัดเป็นยาที่ทำให้เกิดประสาทหลอน (Hallucination) แรงกว่ากัญชา มีผลต่อสมองด้านการรับรู้และความรู้สึกต่าง ๆ ขากลุ่มนี้ ถ้าใช้บ่อย ๆ จะมีผลทำให้อารมณ์ทางเพศลดลงมากกว่าจะเป็นตัวกระตุ้นให้มากขึ้น

ฮอร์โมนเพศชาย ยาเสริมสมรรถภาพทางเพศ การใส่สาร/ยาที่ผิดข้อบ่งชี้

ศูนย์วิจัยและพัฒนาเพศศาสตร์ศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

8. ยาเค (Ketamine) เป็นกลุ่มยาสลบ ถ้าใช้โดยการฉีดจะทำให้เกิด euphoria คือรู้สึกสบาย ลดความวิตกกังวล รู้สึกว่าตัวเองเป็นอิสระหลุดออกจากสิ่งแวดล้อม ช่วงแรกจะกระตุ้นหรือเสริมความรู้สึกทางเพศให้ดีขึ้น ถ้าใช้บ่อยหรือขนาดสูง จะเกิดพิษอาจทำให้เกิดคล้ายโรคจิต ประสาท อลระวาด สับสน ซึมเศร้าและทำให้การเร้าอารมณ์ทางเพศลดลงมาก

9. เมลาโทนิน (Melatonin) เป็นฮอร์โมนจากต่อมไพเนียลในสมอง ปัจจุบันมีการสังเคราะห์ ขึ้น ซึ่งทางการแพทย์ใช้ในกรณีของ jet lag (การเพื่อย, นอนไม่หลับจากการเปลี่ยนเวลาเมื่อเดินทางไกล ๆ) และการนอนไม่หลับ (insomnia) ในผู้สูงอายุบางราย สำหรับสรรพคุณของยานี้ด้านชะลอความแก่ หรือเป็นยากระตุ้นทางเพศนั้น ยังไม่พบว่ามีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ยืนยัน

รศ.พญ.สุนทรา ชมพูทวีป

ภาควิชาเภสัชวิทยา

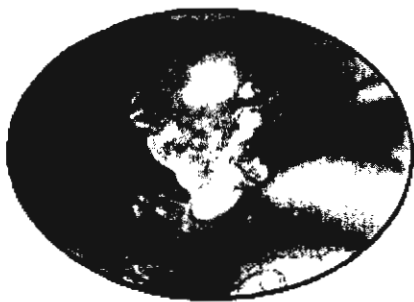
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง โรคติดต่อที่สามารถติดต่อกันได้ทางการร่วมเพศกับผู้ป่วย หรือผู้ติดเชื้อ อาจเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศทุกวัยและอาจมีผลอื่นๆ ตามมาอีกด้วย เช่น เป็นหมัน ท้องนอกมดลูก แท้งบุตร มะเร็ง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส หรือเชื้อรา

โรคจากเชื้อแบคทีรี

โรค	การติดต่อ	อาการ	ถ้าไม่รักษา
1. แผลริมอ่อน (CHANCROID) เกิดจากเชื้อ เฮโมฟิลัส ดูเอร์เรย์	ติดต่อโดยสัมผัสกับน้ำ- เหลืองจากแผล ขณะมี เพศสัมพันธ์ จะเกิดอาการ หลังได้รับเชื้อ 3 - 5 วัน เร็วที่สุด 24 ชั่วโมง และ นานที่สุด 10 วัน	เป็นจุดแดงเล็กๆ ที่บริเวณ อวัยวะเพศ และกลายเป็นตุ่ม มีน้ำใสๆ เกิดเป็นหนองและ แตกเป็นแผล ขอบแผลไม่ เรียบ ไม่แข็ง แผลจะเจ็บ ปวดมาก	ถ้าไม่รักษา หรือรักษา ไม่ถูกต้อง แผลอาจลุกลาม ทำให้อวัยวะสืบพันธุ์แห้ง ขาดไป หรือมีการอักเสบที่ ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบ



แผลริมอ่อนในชาย



แผลริมอ่อนในหญิง

ที่มา กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ศูนย์วิจัยและพัฒนาพศสาคตวศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

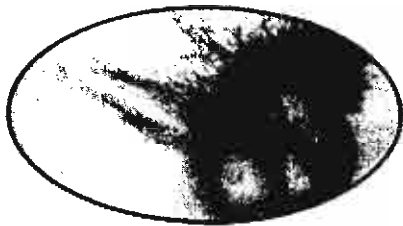
โรค	การติดต่อ	อาการ	ถ้าไม่รักษา
2. CHLAMYDIA เกิดจากเชื้อ <i>chlamydia</i> <i>trachomatis</i>	ติดต่อโดยมี เพศสัมพันธ์โดยทางช่อง คลอด ทางปาก หรือทาง ทวารหนัก กับผู้ที่มีเชื้อ จะปรากฏอาการหลังได้ รับเชื้อ 7-21 วัน	ในผู้หญิงส่วนมากจะ ไม่ปรากฏอาการ ผู้ที่มี อาการจะรู้สึก เจ็บปวด เวลาปัสสาวะ เจ็บปวดใน ท้อง มีไข้ และคลื่นไส้ หญิง - มีตกขาว - มีเลือดออก ชาย มีน้ำเมือกขาว ๆ ออก จากองคชาติ	จะเป็นผู้แพร่เชื้อโรคไปยัง ผู้อื่นได้ - ลูกจะได้รับเชื้อจากแม่ ขณะคลอดทำให้เกิด โรคปอดบวมได้ - การติดเชื้อจะทำให้ อันตรายต่ออวัยวะ สืบพันธุ์ได้ - ทำให้เป็นหมันได้ทั้งใน เพศชายและเพศหญิง - ทำให้ท้องนอกมดลูก หรือ คลอดก่อน กำหนดได้

โรค	การติดต่อ	อาการ	ถ้าไม่รักษา
3.หนองใน เกิดจากเชื้อ ในชอเรีย โกลโนเรีย โรคหนองใน ในหญิง  	เป็นกามโรคที่มีผู้ป่วย มากที่สุด เพราะติดต่อกัน ได้ง่าย มีระยะฟักตัว 2 – 5 วัน อย่างเร็วที่สุด 24 ชม.	อาการหนองในของชาย และหญิงจะมีอาการ แตกต่างกันคือ ในหญิง อาการไม่ชัดเจนเหมือน ในผู้ชาย จะพบอาการตก ขาวมากกว่าปกติ เมื่อมี อาการมาก จะปัสสาวะ ลำบาก ปัสสาวะบ่อยๆ และ มีหนองออกมาทางปัสสาวะ อาจมีเลือดออกหลังร่วมเพศ ประจำเดือนผิดปกติ ในชาย มีอาการปัสสาวะขัดและ แสบร้อน มีหนองไหลออกมา จากท่อปัสสาวะ มีสีเหลืองข้น เหมือนนมข้นหวาน	จะแพร่กระจายเชื้อโรค ไปยังผู้อื่น - ลูกจะได้รับเชื้อจาก แม่ขณะคลอด ทำให้ ตาบอดได้ - ในหญิง การติดเชื้อ อาจลุกลามเข้าไปใน มดลูกและปีกมดลูก ทำให้เป็นหมันได้ - ในชาย ถ้ารักษาไม่ ถูกต้องอาจลุกลาม เข้าสู่อวัยวะสืบพันธุ์ ภายใน ต่อมาลูกหมาก อ่อนทะ ทำให้เป็น หมันได้ - อาจเป็นโรคผิวหนัง และ ข้ออักเสบ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โรค	การติดต่อ	อาการ	ถ้าไม่รักษา
4. กามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ เกิดจากเชื้อ โคโนวเนีย กรานูโลมาติส 	ติดต่อโดยมีเพศสัมพันธ์ กับผู้เป็นโรค พบในชาย มากกว่าหญิง ในหญิงอาจ ไม่มีอาการ ไม่ค่อยพบใน เมืองไทย	มีระยะเวลา 8-80 วัน ในระยะแรกจะมีอาการ เป็นตุ่มใสๆ ซึ่งต่อไป จะ แดกเป็นแผล ลักษณะ แผลจะเป็นขอบนูนม้วน และก้นแผลจะมีพังผืด มักเกิดบริเวณที่ขึ้น เช่น บริเวณขาพับ บริเวณลูก อวัยวะและต้นขา หรือที่ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ของหญิง	ถ้าทิ้งไว้ไม่รักษาจะมี อาการทำลายเนื้อเยื่อส่วน ต่างๆ เช่น ระบบปัสสาวะ ติดขัด แผลเรื้อรัง อาจ กลายเป็นแผลมะเร็งได้

โรค	การติดต่อ	อาการ	ถ้าไม่รักษา
5. กามโรคของต่อม น้ำเหลือง หรือฝีมะม่วง Lymphogranuloma venereum เกิดจากเชื้อ Chlamydia trachomatis 	ระยะฟักตัวใช้เวลา 2 - 30 วัน หลังมีเพศ - สัมพันธ์ กับผู้มีเชื้อ	เริ่มแรกอาจมีแผลถลอก เล็กๆ ไม่เจ็บหรือเป็นเม็ด ใสๆ แล้วแตกเป็นแผล ต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียงจะ อักเสบบวมและกลายเป็นฝี ในหญิง จะเป็นที่ท่อปัสสาวะ อวัยวะเพศ ช่องคลอด และทวารหนัก ในชาย จะเป็นที่องคชาต และ ทวารหนัก	จะแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น แผลที่เกิดขึ้นจะหายไป เองและไม่มีแผลเป็น ถ้าไม่ได้รับการรักษา ถูกต้อง โรคจะลุกลาม ฝีที่ บริเวณขาหนีบจะแตก ออกเป็นแผล มีอาการ บวมของอวัยวะสืบพันธุ์ มีการติบตันของลำไส้ ใหญ่ส่วนปลาย ทำให้ถ่าย อุจจาระลำบาก

ที่มา : กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ

โรค	การติดต่อ	อาการ	ถ้าไม่รักษา
6. ซิฟิลิส เกิดจากเชื้อ แบคทีเรีย รูปเกลียวสว่าน (Treponema pallidum)	เป็นกามโรคชนิดที่มี ความร้ายแรงมาก ทำให้ พิการ หรือ เสียชีวิตได้ ระยะฟักตัว 10-90 วัน โดย ปกติจะปรากฏอาการ ใน ระยะ 3 สัปดาห์	ระยะแรก หลังจากได้รับเชื้อ 1-12 สัปดาห์ จะเกิดตุ่มแดงเล็กๆ ที่ อวัยวะสืบพันธุ์ หรือในปาก ต่อมาจะแตกเป็นแผล ขอบ เรียบแข็ง แผลนี้จะหายได้เอง ภายใน 3-8 สัปดาห์ ระยะที่ 2 อาการในระยะ 7-10 สัปดาห์ มีอาการปวดหัว อ่อนเพลีย เบื่อ อาหาร ปวดข้อ และกล้ามเนื้อ มีผื่นแดงทั่วตัว เรียกว่า ออก ดอก ระยะแฝง ระยะนี้ไม่มีอาการแสดงให้ เห็น และจะเกิดภายหลังระยะที่ 1 ประมาณ 3-10 ปี จะมีอาการ ที่อวัยวะที่สำคัญ เช่น หัวใจ ระบบประสาท และสมอง	อาการในระยะแรกจะหาย ไปได้เองโดยไม่รักษา แต่ไม่ ได้หมายความว่า โรคจะหาย ไปได้ ถ้ารักษาไม่ถูกต้องโรค จะถูกกลายไปสู่ระยะที่สอง อาการในระยะที่สอง ถ้า ไม่รักษาจะหายไปเองได้ และ โรคก็จะถูกกลายต่อไประยะที่ สาม เรียกว่า ซิฟิลิสระยะแฝง การไม่รักษาระยะนี้เป็น ระยะที่จะทำให้เกิดความพิการ ของร่างกายและอาจถึงแก่ชีวิต ได้ ถ้าตั้งครรรภ์ มารดาจะต้อง รักษา ก่อนตั้งครรรภ์ครบ 4 เดือน มิฉะนั้นทารกในครรภ์อาจตาย หรือแท้งได้ หรือถ้าตั้งครรรภ์ จนครบกำหนด เด็กจะมีอาการ ของซิฟิลิส แต่กำเนิด

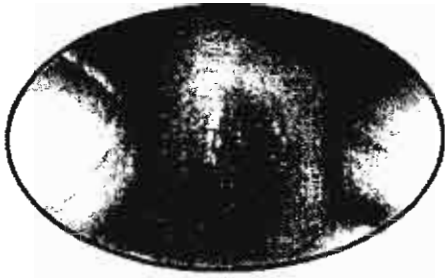


ที่มา : กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ

โรค	การติดต่อ	อาการ	ถ้าไม่รักษา
7. หนองในเทียม เกิดได้จากหลายสาเหตุ อาจเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ส่วนมาก มีสาเหตุจาก Chlamydia และ Mycoplasma และสาเหตุอื่นๆคือ	ระยะฟักตัว อาจจะเร็ว หรือ ช้าขึ้นอยู่กับสาเหตุ ทั่วๆ ไป ประมาณ 8 - 14 วัน	มีอาการท่อปัสสาวะอักเสบ มีมูกๆ หรือใสๆ ออกจาก ท่อปัสสาวะ ปัสสาวะขัด ถ้ามีอาการรุนแรง จะมีอาการ คล้ายผู้เป็นหนองใน แต่บางราย ก็ไม่เป็น	ถ้าไม่รักษาจะติดต่อไปยัง ผู้อื่นได้ ลูกจะได้รับเชื้อจากแม่ ขณะคลอด การติดเชื้อจะทำให้เป็น หมันได้ทั้งหญิงและชาย

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

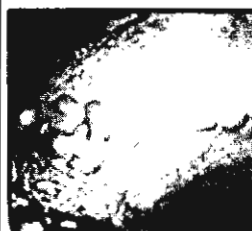
ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- พยาธิ - เชื้อรา - แพ้สารอาหารต่าง ๆ - การระคายเคืองจากสารเคมี - ถูกกระแทก		
---	--	--

ที่มา : กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากไวรัส

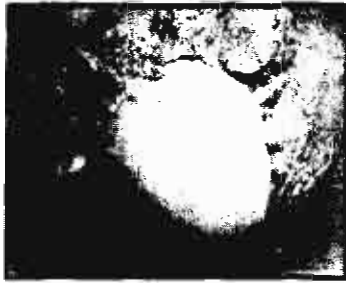
โรค	การติดต่อ	อาการ	ถ้าไม่รักษา
8. เริม เกิดจากเชื้อ Herpes Simplex virus มี 2 ชนิด คือ Hsv ₁ และ Hsv ₂	Hsv₁ เกิดได้ที่ริมฝีปาก ผิวหนังทั่วไป พบในพวก รักร่วมเพศ และพวกที่ทำ oral sex Hsv₂ เกิดที่อวัยวะเพศ ติดต่อกันโดยการร่วมประเวณีและโดยการสัมผัส	เริ่มแรกจะรู้สึกแสบๆ คันๆ และเป็นผื่นแดงๆ ตรง ผิวหนังที่เชื้อเข้า ต่อมาจะเป็นตุ่มใสๆ และแตกเป็นแผลอาจมีอาการ ไข้ ปวดหัว ปวดหลัง หรืออาจมีอาการไข้ได้	เริมจะติดต่อไปยังผู้อื่นได้ ลูกจะได้รับเชื้อจากแม่ ขณะคลอด ซึ่งจะทำให้ตา สมอง ถ้าแม่เป็นเริมที่บริเวณช่องคลอด ควรจะคลอดโดยวิธีผ่าตัดหน้าท้อง ทารกในครรภ์อาจจะได้รับเชื้อ ทำให้แท้งได้ เริมไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มักจะเป็นๆ หายๆ แต่ระยะหลังๆ ความรุนแรงจะน้อยลง



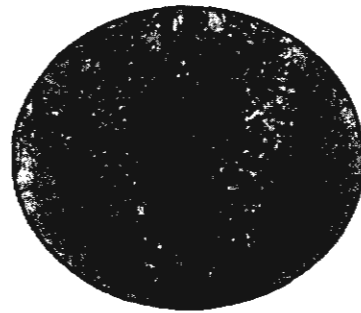
โรค	การติดต่อ	อาการ	ถ้าไม่รักษา
9. หูดหงอนไก่ เกิดจากเชื้อ Human papilloma virus	โดยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่เป็็น จะปรากฏอาการหลังจากได้รับเชื้อ 1-8 เดือน หรือโดยเฉลี่ย 2-3 เดือน	อาการเริ่มจากมีตุ่มเล็กๆ สีแดง อาจมีตุ่มเดียว หรือหลายตุ่ม ขยายใหญ่ขึ้น มีลักษณะเหมือนดอกกะหล่ำหรือหงอนไก่ ถ้าเกิดในช่องคลอดจะมีตกขาว	หูดหงอนไก่อจะติดต่อไปยังผู้อื่น ลูกอาจจะติดจากแม่ ขณะที่คลอด หูดจะขยายใหญ่ขึ้นทำให้รักษายาก และอาจก่อให้เกิดมะเร็งได้

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



หูดหงอนไก่ในชาย



หูดหงอนไก่ในหญิง

โรค	การติดต่อ	อาการ	ถ้าไม่รักษา
10. หูดข้าวสุก เกิดจากเชื้อ Pox virus	ติดต่อโดยการสัมผัส ร่างกาย เกิดได้ทั้งตัว เกิดที่อวัยวะเพศ มักจะ เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ มีระยะฟักตัว 3-6 อาทิตย์	เป็นตุ่มครึ่งวงกลม มีรอย บวมตรงกลางขนาด 1-5 มม. มีสีขาวเหมือนเทียน หรือ สีชมพูอ่อน อาจพบเป็นตุ่ม เดี่ยวหรือเป็นกลุ่ม พบได้ ทั่วตัว ในชายที่ติดทางเพศ- สัมพันธ์มักพบที่องคชาต หน้าขา และหน้าท้อง ใน หญิงพบที่หน้าขา หัวหน้า	บางคนตุ่มเหล่านี้จะหายไป ได้เอง ภายใน 6-12 เดือน แต่ บางครั้งเป็นอยู่หลายปี เวลาที่มีความต้านทานต่ำ ตุ่มหูดข้าวสุกนี้จะกระจาย ตัวอย่างรวดเร็ว

ที่มา : กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ

โรค	การติดต่อ	อาการ	ถ้าไม่รักษา
11. ไวรัสตับอักเสบ	ไวรัสตับอักเสบ B & A ติดต่อทางเลือด น้ำอสุจิ น้ำหล่อลื่นในช่องคลอด น้ำลาย และเพศสัมพันธ์	อาการมีต่างๆ กันไป ตั้งแต่ ไม่มีอาการเลย จนถึงมีอาการ มาก มีไข้สูง อาเจียน และ เจ็บในท้อง	ติดต่อไปยังคู่สมรส และลูก ในท้องได้ ไวรัสตับอักเสบ B อาจทำ ให้เป็นมะเร็งของตับได้

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

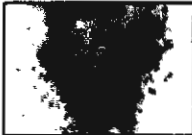
ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากพยาธิ

โรค	การติดต่อ	อาการ	ถ้าไม่รักษา
12. พยาธิในช่องคลอด เกิดจากเชื้อ Trichomoniasis vaginalis (protozoa) 	ติดต่อโดยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีพยาธินี้ มีระยะฟักตัว 4-20 วัน โดยเฉลี่ยประมาณ 7 วัน	ในผู้ชาย มักจะไม่มีอาการ หรือมีอาการปัสสาวะแสบเล็กน้อย ในผู้หญิง มีอาการตกขาว คันและมีกลิ่นเหม็น	อาจติดต่อจากมารดาไปยังทารกในครรภ์ได้ ในผู้ชายถ้าไม่รักษา อาจทำให้เป็นหมันได้

ที่มา : กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากเชื้อรา

โรค	การติดต่อ	อาการ	ถ้าไม่รักษา
13. เชื้อราที่อวัยวะสืบพันธุ์ หรือเรียกเชื้อรา Moniliasis ของอวัยวะสืบพันธุ์ เกิดจากเชื้อ Candida albicans 	มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรคนี้ และทางการสัมผัส ปรากฏอาการหลังได้รับเชื้อ 3-5 วัน อาจเกิดขึ้นได้เอง ในผู้ที่เป็บาหวาน สตรีตั้งครรภ์หรือ รับประทานยาฆ่าเชื้อติดต่อกันเป็นเวลานาน ผู้ที่ชอบสวนล้างช่องคลอดบ่อยๆ	ในผู้หญิง จะมีอาการคันที่อวัยวะเพศ อักเสบ บวม และมีตกขาวร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ ตกขาวจะมีลักษณะขาวข้น เหมือนนมบูด ในผู้ชาย ส่วนมากจะไม่มีอาการ ผู้ที่มีอาการจะเกิดระคายเคืองที่องคชาต มีผื่นแดง และมีตกขาวออกจากองคชาต	ติดต่อไปยังผู้อื่นได้ มีการอักเสบของผนังช่องคลอด
14. ขี้กลากที่ขาหนีบ (Tinea cruris) เกิดจากเชื้อ Tinea rubrum 	ติดต่อกันได้โดยการสัมผัส หรือการมีเพศสัมพันธ์	จะเป็นผื่นแดงมีขอบเป็นตุ่มหรือตุ่มใสๆ มองเห็นได้ชัด และมีอาการคัน เกิดกับผิวหนังบริเวณที่อับชื้น เช่น ขาอู้งอ อวัยวะทวารหนัก	

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากเชื้อพาราสิต

โรค	การติดต่อ	อาการ	ถ้าไม่รักษา
15. หิด Scabies เกิดจากเชื้อ <i>Sarcoptes Scabiei</i> 	ไม่จำเป็นต้องติดต่อทาง เพศสัมพันธ์เสมอไป ยัง สามารถติดต่อได้โดยการ โกสัซิด ใช้เสื้อผ้า หรือ เครื่องนอนร่วมกัน	เชื้อจะเข้าไปวางไข่ใน ผิวหนัง ทำให้เกิดอาการคัน เป็นผื่น หรือตุ่ม บริเวณ อวัยวะสืบพันธุ์	จะติดต่อกันได้ทั้ง ครอบครัว ควรรักษา โรคนี้พร้อมกัน เพื่อ ป้องกันการติดต่อกันอีก
16. โลงน Pediculosis pubis เกิดจากเชื้อ พาราสิต <i>Phthirus pubis</i> 	ส่วนมากติดต่อทาง เพศสัมพันธ์และติดต่อโดย ใช้เสื้อผ้า และเครื่องนอน ร่วมกัน โลงนจะออกไข่และฟักเป็น ตัวใน 1 สัปดาห์ และเป็นตัว แก่สืบพันธุ์ได้ใน 2 สัปดาห์	จะมีอาการคันบริเวณ หัวน้าว รอบๆ ทวารหนัก มีตุ่มแดง มีร่องบุ๋มตรง กลาง	

ที่มา : กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อเป็นแล้ว ส่วนมากก่อให้เกิดความเจ็บปวดทรมาน ยกเว้น ซิฟิลิส และเมื่อถึงระยะที่มีอาการมาก ก็จะเป็นอันตรายต่อร่างกาย และอวัยวะต่างๆ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง พิการ เป็นหมัน และเสียชีวิตได้

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนมากสามารถติดต่อไปยังทารกในครรภ์ หรือขณะคลอด ได้อาจ ทำให้เกิดท้องนอกมดลูก คลอดก่อนกำหนด การตายคลอด และพิการ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ สภาพสังคมของคนและคู่สมรส และครอบครัว

การป้องกัน

1. ละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ
2. ซื่อสัตย์ต่อกู้สมรส
3. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอช ไอ วี / เอ็ดส์

โรคเอดส์เป็นโรคที่ติดต่อกันโดยพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเพิกเฉล จึงเป็นสาเหตุให้โรคเอดส์แพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และทวีความรุนแรงมากขึ้น ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะไม่มีอาการในระยะ 8 - 10 ปี แรก จึงทำให้แพร่เชื้อไปยังผู้อื่นโดยไม่รู้ตัว โรคเอดส์ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน และไม่มียารักษาให้หายขาด ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว ซึ่งอยู่ในวัยทำงาน ทำให้เกิดความสูญเสียต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศชาติเป็นอย่างมาก ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่กล้าเปิดเผย เพราะเกรงว่าจะเป็นที่รังเกียจของสังคมและครอบครัว เป็นสาเหตุให้เกิดความทุกข์ทรมาน ทั้งทางใจและทางกาย ดังนั้นทุกคนจึงควรได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้ เพื่อที่จะได้ตระหนักถึงการหลีกเลี่ยง และป้องกันตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อ และไม่ติดเชื้อ สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข

เอช ไอ วี หรือเอ็ดส์ คืออะไร?

เอช ไอ วี หรือเอ็ดส์ คือโรคติดต่อชนิดหนึ่งที่เกิดจากไวรัส HIV ในร่างกาย 5-10 ปี อาการจึงจะแสดงออกมา และเสียชีวิตในที่สุด แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องจะสามารถยืดชีวิต ออกไปได้ยาวนานขึ้น

เอช ไอ วี เกิดจากอะไร?

โรคเอดส์เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า เอช ไอ วี ไวรัสชนิดนี้จะติดต่อในคน ไม่ติดต่อในสัตว์อื่น ๆ เป้าหมายการโจมตีและทำลายของเชื้อ เอช ไอ วี นี้คือ เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่ง ซึ่งทางการแพทย์เรียกว่า ซี ดี โฟ หรือ ที โฟ เซลล์ เม็ดเลือดขาว ซี ดี โฟ นี้มีความสำคัญมากในการกระตุ้น และควบคุมภูมิคุ้มกันหรือภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคของร่างกาย ดังนั้นเมื่อเชื้อ เอช ไอ วี เข้าสู่ร่างกายและเข้าสู่เม็ดเลือดขาว ซี - ดี - โฟ มีผลทำให้มีการทำลายของภูมิคุ้มกันของร่างกายอย่างค่อยเป็นค่อยไป ในที่สุดเกิดภาวะภูมิคุ้มกันเสียหรือบกพร่องไป

เชื้อ เอช ไอ วี ทำให้เกิดอาการได้หลายอย่าง แต่การที่เชื้อนี้ทำลายภูมิคุ้มกันด้านทานโรคต่าง ๆ ของร่างกาย อาการของเอดส์ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ เกิดจากมีเชื้อโรค หรือเชื้อมะเร็งที่ฉวยโอกาส แทรกซ้อนเข้ามา เช่น โรคเริม ปอดอักเสบจากเชื้อพยาธิบางชนิด วัณโรคในปอดหรือต่อมน้ำเหลือง เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา มะเร็งของต่อมน้ำเหลือง ซึ่งสาเหตุของการเสียชีวิตมักมาจากโรคแทรกซ้อนเหล่านี้

เชื้อไวรัส เอช ไอ วี มีลักษณะพิเศษไปจากไวรัสชนิดอื่นคือ

1. ทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกายโดยตรง
2. แบ่งตัวแพร่ลูกหลานกลายพันธุ์ได้ง่ายมาก สามารถสร้างได้วันละหมื่นล้าน จนภูมิคุ้มกันของร่างกายจำไม่ได้ และไม่สามารถจับเชื้อออกไปได้หมด
3. เชื้อไวรัส เอช ไอ วี เมื่อติดเข้าไปในเม็ดเลือดขาว ซี ดี โฟ แล้วจะฝังกายแทรกอยู่ได้นาน รอคอยให้เม็ดเลือดขาวดังกล่าวกระตุ้นให้ทำงาน ไวรัสนี้จะแบ่งตัวออกลูกหลานเพิ่มปริมาณตามไปด้วย แล้วจะเข้าไปติดเชื้อในเม็ดเลือดขาวใหม่อีกมากมายต่อไป

ดังนั้นผู้ติดเชื้อนี้แล้วยังไม่เคยมีรายงานว่าสามารถหายจากโรคได้ ฉะนั้นถ้าไม่ยอมติดโรคนี้ ควรป้องกันตัวเองให้ดี

เอช ไอ วี หรือเอดส์แพร่และติดต่อได้อย่างไร

เชื้อไวรัส เอช ไอ วี พบมากในกระแสโลหิต ในน้ำอสุจิ (Semen) น้ำคัดหลั่งในช่องคลอด และยังพบในน้ำตา น้ำลาย น้ำไขสันหลัง น้ำคร่ำ นม และในสิ่งคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ แม้ว่าจะพบเชื้อไวรัส เอช ไอ วี ในของเหลวต่าง ๆ ในร่างกาย แต่ที่พบมากคือ ในเลือดและในน้ำอสุจิ และก็เป็นช่องทางที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสนี้มากที่สุด ซึ่งจะแบ่งได้เป็น 3 ทาง คือ

1. ติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พบว่าเชื้อไวรัส เอช ไอ วี ติดต่อด้วยวิธีนี้มากที่สุดถึงประมาณ 80% โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ที่ชอบมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ซึ่งจะเกิดแผลและรอยถลอกได้มากกว่าการร่วมเพศทางช่องคลอด การมีเพศสัมพันธ์ทางปากถ้ามีการอ้วกหรือมีแผลก็อาจมีการติดเชื้อเอช ไอ วี ได้ การร่วมเพศระหว่างชายหญิง ผู้ชายถึงแม้จะไม่มีแผลก็มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ขณะเป็นกามโรคก็มีโอกาสที่จะติดเชื้อเอช ไอ วี ได้มากกว่าปกติ

2. ติดต่อทางกระแสเลือด

ติดเชื้อเอช ไอ วี โดยการถ่ายเลือดหรือได้รับเลือด หรือผลิตภัณฑ์จากเลือดที่มีเชื้อเอช ไอ วี อยู่รวมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ หรือเข้าทางบาดแผล ปัจจุบันโอกาสที่จะติดเชื้อ เอช ไอ วี จากการถ่ายเลือดที่รับบริจาคมีน้อยมาก เนื่องจากมีระบบการตรวจคัดกรองเลือดอย่างมีประสิทธิภาพสูงก่อนที่จะนำมาใช้ และแพทย์จะใช้ในกรณีที่มีความจำเป็นจริงๆ เท่านั้น เพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อให้น้อยลง

ติดเชื้อเอช ไอ วี จากการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะต่างๆ เช่น ไต หัวใจ ไขกระดูก หรือการผสมเทียม โดยได้รับอสุจิจากผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ซึ่งในปัจจุบันได้มีการตรวจคัดกรองอย่างดี ทำให้มีความเสี่ยงน้อยลงมาก

ติดเชื้อไวรัสโดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะในกรณีที่ใช้ฉีดเข้าเส้นโลหิต การเจาะหูและการสักตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ถ้าใช้อุปกรณ์ที่ไม่ได้รับการฆ่าเชื้ออย่างดี ก็มีโอกาสดูติดเชื้อได้

3. การติดต่อจากแม่ไปสู่ทารก

มารดาที่ติดเชื้อเอช ไอ วี จะถ่ายทอดไปสู่ทารกในระหว่างตั้งครรภ์ในระยะคลอด และในระยะที่เลี้ยงดูหลังคลอด ทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ไม่จำเป็นต้องติดเชื้อไวรัสทุกคน มีประมาณร้อยละ 30 เท่านั้นที่ติดเชื้อไวรัสได้ แต่ในปัจจุบันมียาต้านเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีประสิทธิภาพและไม่เป็นอันตรายต่อทารก ถ้าแม่ได้รับยาด้านไวรัสจะลดอัตราเสี่ยงในการติดเชื้อเอช ไอ วี ลงเหลือเพียงร้อยละ 3 เท่านั้น (สถิติ ปี 2546)

เมื่อไรสงสัยว่าติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือกำลังมีอาการของเอดส์

เมื่อไรก็ตามที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือมีอาการที่สงสัยว่าเป็นอาการของการติดเชื้อเอช ไอ วี ควรปรึกษาแพทย์ หรือไปตรวจที่คลินิกนิรนาม พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ กับหญิงอื่นหรือระหว่างชายกับชาย โดยไม่สวมถุงยางอนามัย หรือถุงยางหลุดหรือแตกขณะร่วมเพศ ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เช่น ฉีดยาเสพติดเข้าเส้น

อาการที่ทำให้สงสัยว่าเป็นเอดส์ ได้แก่

ผู้ป่วยมีอาการหลักที่สังเกตได้เด่นชัด 3 อาการ คือ

1. มีไข้เรื้อรัง
2. มีอาการท้องเสียนานเป็นเดือน
3. น้ำหนักลดลงมากกว่า 10% ของน้ำหนักเดิมภายใน 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ

อาการร่วมอื่น ๆ คือ

4. มีตุ่มใสๆ ขึ้นเป็นบริเวณกว้างตามตัว แขน ขา มีอาการปวดแสบร้อนหรือมีเริมในช่องปาก หรืออวัยวะเพศ
5. มีฝ้าขาวจากเชื้อราในช่องปากมีแผลในปากเรื้อรัง หรือมีแถบขาวเป็นริ้วๆ เส้นๆ ที่ด้านข้างของลิ้น
6. มีไข้ หอบเกิดจากปอดอักเสบ
7. คลำได้ต่อมน้ำเหลืองโตขนาดใหญ่กว่า 1 ซม. มากกว่า 2 แห่ง (ยกเว้นตรงบริเวณขาหนีบ ซึ่งคนธรรมดาไม่คิดเชื้อเอช ไอ วี ก็ได้)

ตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี ได้อย่างไร

การที่จะรู้ว่าในร่างกายมีเชื้อเอช ไอ วี หรือไม่ทำได้หลายวิธีคือ การตรวจหาเชื้อไวรัสเอช ไอ วี โดยตรง แต่เป็นวิธีที่ยุ่งยากและมีราคาแพง จึงนิยมตรวจหาแอนติบอดีที่ร่างกายสร้างขึ้นเพื่อต่อต้านเชื้อไวรัสเอช ไอ วี ที่ร่างกายได้รับเข้าไป การตรวจหาแอนติบอดี หรือภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอช ไอ วี ด้วยวิธี ELISA ถ้าให้ผลบวกแสดงว่าได้รับเชื้อเอช ไอ วี แล้ว และสามารถแพร่ต่อไปยังผู้อื่นได้ การตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอช ไอ วี นี้ ควรจะตรวจหาภูมิคุ้มกันหลังจากที่สงสัยว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงแล้ว 10-12 สัปดาห์ ถ้าตรวจก่อน 3 เดือน ซึ่งอยู่ในระยะที่ไวรัสกำลังฟักตัวอาจจะตรวจไม่พบ และควรตรวจซ้ำอีกครั้งในเดือนที่ 6 ในขณะที่ระยะเวลาเพื่อตรวจซ้ำไม่ควรจะมีพฤติกรรมเสี่ยงอีก ถ้ามีเพศสัมพันธ์ ควรใช้ถุงยางอนามัย ถ้าได้ผลบวก ควรจะใช้ทดสอบโดยวิธี Western Blot เป็นการตรวจยืนยันให้แน่นอนอีกครั้ง ถ้าได้ผลบวกอีกแสดงว่าติดเชื้อเอช ไอ วี

สถานที่ตรวจ

สถานที่ตรวจเลือดในเขตกรุงเทพมหานครรับบริการได้ที่

- โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง
- โรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง
- คลินิกนิรนาม สภาสาธารณสุขไทย
- โรงพยาบาลบางรัก

ต่างจังหวัดรับบริการได้ที่

- โรงพยาบาลศูนย์ฯ โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ
- โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยทุกแห่ง
- ศูนย์เขตกาฬโรคทุกแห่ง

ตรวจแล้วมีประโยชน์ คือ

1. ถ้าผลตรวจพบว่ามีเชื้อเอช ไอ วี แล้ว ต้องหาทางป้องกันเพื่อไม่ให้แพร่เชื้อต่อไป เช่น ในคู่สมรสต้องใช้ถุงยางอนามัย ขณะมีเพศสัมพันธ์
2. ถ้าผลตรวจพบว่ามีเชื้อเอช ไอ วี ต้องปรึกษาแพทย์ เพื่อการดูแลรักษาสุขภาพ และโรคแทรกซ้อน
3. ถ้าผลตรวจเป็นที่แน่ชัดว่า ยังไม่ติดเชื้อเอช ไอ วี ควรเลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยเด็ดขาด

อาการของโรคเอดส์

เมื่อได้รับเชื้อเอช ไอ วี เข้าสู่ร่างกายจนถึงระยะที่มีอาการของโรคเอดส์ในแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไป บางคนก็แสดงอาการเร็วภายในระยะเวลา 2-3 ปี แต่โดยปกติในคนไทยจะอยู่ที่ระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 7 ปี บางคนไม่มีอาการอยู่ยาวนานเป็น 10 ปี ซึ่งจะขึ้นกับภาวะของร่างกายและความรุนแรงของเชื้อไวรัสที่ได้รับและปริมาณของเชื้อที่เข้าสู่ร่างกาย ถ้าได้รับเชื้อมากและเชื้อมีการแบ่งตัวมาก ก็จะเป็นเชื้อเอดส์เร็วกว่าปกติ ในคนไทยจะมีประมาณ 10% ของผู้ที่ได้รับเชื้อที่ยังไม่มีอาการของโรคเอดส์อยู่ยาวนานเกิน 10 ปี

อาการระยะแรก

เป็นระยะที่ยังไม่แสดงอาการ ผู้ที่ติดเชื้อใหม่ๆ ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ บางรายจะมีอาการคล้ายๆ เป็นไข้หวัด มีไข้ มีน้ำมูกไหล ปวดศีรษะ เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามตัว ภายใน 2-3 สัปดาห์หลังจากได้รับเชื้อเข้าไป และจะหายได้เอง เมื่อหายแล้วร่างกายจะแข็งแรงตามปกติ

ระยะเริ่มแสดงอาการ (ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์)

ร่างกายของคนปกติจะมีค่า CD4 อยู่ที่ 500-800 เซลล์/ ลบ.ซม. เมื่อภูมิคุ้มกันในร่างกายลดต่ำลงจะมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว เมื่อมีค่าเม็ดเลือดขาว CD4 ต่ำกว่า 400 เซลล์/ ลบ.ซม. จะมีไข้ ไอเรื้อรัง ท้องเสียเรื้อรัง มีฝ้าขาวขึ้นในปากและลิ้น มีตุ่มคันตามผิวหนัง

ระยะเอดส์เต็มขั้น

เป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อมีภูมิคุ้มกันลดลงอย่างมาก จะติดเชื้อโรคต่างๆ ได้ง่ายขึ้น และจะมีอาการของโรครุนแรงมากกว่าที่เกิดขึ้นกับคนปกติที่เป็นโรคเดียวกัน เช่นอาการท้องเสียก็อาจทำให้เสียชีวิตได้ หรือเป็นเชื้อราขึ้นทั่วตัว บางรายก็เกิดสมองอักเสบจากการติดเชื้อรา ปอดบวมจากเชื้อรา โรคไวรัสตับอักเสบ วัณโรคที่กระจายไปยังอวัยวะต่างๆ และมะเร็ง ผู้ป่วยส่วนมากจะเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะนี้

เอดส์รักษาได้หรือไม่

ปัจจุบันยังไม่มียารักษาใดทั้งในการรักษาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณ หรือสมุนไพรที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ แต่ได้มีการคิดค้นยาเพื่อฆ่าเชื้อไวรัส เอช ไอ วี อยู่ตลอดเวลา และได้ยาใหม่ที่สามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงช่วยในการรักษาให้สะดวกขึ้น ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี จะต้องรับประทานยาตลอดชีวิต และต้องรับประทานยาตรงเวลาทุกวัน รวมทั้งยาที่ทำการรักษาก็มีราคาแพง แพทย์จึงไม่รักษาผู้ติดเชื้อตั้งแต่ระยะแรก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ติดเชื้อ ถ้าสามารถรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาได้ และมีความตั้งใจกินยา ก็เริ่มรักษาเร็วได้ เพราะถ้าให้กินยาเร็ว ถ้าล้มกินยาจะเกิดผลเสียตามมา คือ เชื้อจะดื้อยา แล้วต้องเปลี่ยนยาใหม่ ทำให้ต้องใช้ยาราคาแพงขึ้นกว่าเดิม

หลักในการรักษา

เริ่มรักษาเมื่อผู้ติดเชื้อมีเม็ดเลือดขาว CD4 ประมาณ 200 หรือต่ำกว่า ปัจจุบันตัวยาต้านไวรัสพัฒนาไปมาก รับประทานเพียงวันละ 2 เม็ด เช้า 1 เม็ด และค่ำ 1 เม็ด ยาที่ใช้ไม่ต้องแช่ตู้เย็น ผลข้างเคียงน้อย มีราคาถูกลง ทำให้คนไข้ใช้ได้สะดวก ไม่ต้องพกพามาก แต่ควรระวังผลข้างเคียงไปด้วย จะได้กินยาได้ตรงเวลา เนื่องจากถ้ากินยาผิดเวลา เชื้อมีโอกาสจะแบ่งตัวได้วันละประมาณหมื่นล้านตัว และมีอัตราการกลายพันธุ์ 1: 10,000 หรือ 1 ล้านตัวต่อวัน เชื้อที่รอดก็จะเปลี่ยนไปเรื่อยๆ จนภูมิคุ้มกันจำไม่ได้ ก็จะมีโอกาสคือยามากขึ้น ทำลายเซลล์ร่างกายได้มากขึ้น จึงควรปฏิบัติตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด

ในกรณีที่มี CD4 ต่ำกว่า 200 ซึ่งเป็นระยะที่มีโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ง่าย ถึงแม้จะยังไม่มีอาการของโรค แต่อาจเกิดปอดอักเสบจากการติดเชื้อราชนิดหนึ่งได้ ก็จะต้องให้ยาป้องกันเชื้อรา ซึ่งจะช่วยป้องกันเชื้อราในสมองได้อีกด้วย ซึ่งจะลดปัญหาการเจ็บป่วยได้อย่างมาก ทำให้ผู้ติดเชื้อมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เมื่อ CD4 มีค่าเพิ่มสูงขึ้น จึงถอนยาป้องกันออก

การรักษาไม่ควรมุ่งที่การให้ยาต้านไวรัสอย่างเดียว แต่ควรต้องคำนึงถึงภูมิคุ้มกันของร่างกายด้วย ถ้าภูมิคุ้มกันไม่ดี ต้องให้ยาป้องกันโรคแทรกซ้อนด้วย ผู้ติดเชื้อจะมีชีวิตอยู่รอดไม่ได้ผู้ที่ภูมิคุ้มกันอย่างเฉียบ แต่ผู้ที่ผู้ติดเชื้อมีโรคแทรกซ้อนหรือไม่ ความเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อนอยู่ที่สภาพร่างกายของผู้ติดเชื้อว่ามีภูมิคุ้มกันมากน้อยเพียงใด

ข้อเสียของการเริ่มรักษาเร็ว

1. ถ้ายาให้ยาไม่เหมาะสม หรือไม่มีประสิทธิภาพสูงพอจะทำให้ดื้อยาได้ง่าย
2. มีผลข้างเคียง
3. คุณภาพชีวิตแย่ง เพราะต้องพยายามกินยาตลอดชีวิตให้ครบทุกมื้อและทุกวัน
4. ค่าใช้จ่ายสูง

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตัวเองให้ปลอดภัยจากเอดส์

1. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ เช่น การดื่มสุรา การใช้ยากระตุ้น การเที่ยวเตร่ที่เกินขอบเขต
2. ไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น การสัก หรือเจาะตามส่วนต่างๆ ของร่างกายไม่ควรทำ ควรใส่รูปลอก (Sticker) แทน หรือถ้าต้องการทำควรจะต้องเลือกร้านที่มีการทำความสะอาดและฆ่าเชื้ออุปกรณ์ที่ทำอย่างดี
3. ควรมีรักเดียวใจเดียว ไม่มักมากในเรื่องเพศ พึงระลึกไว้เสมอว่าการมีเพศสัมพันธ์กับใครก็ตามถึงแม้จะเป็นคนใกล้ชิดสนิทรู้จักก็จะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยไว้ก่อน เพราะเราไม่สามารถทราบได้เลยว่าใครจะเป็นพาหะนำเชื้อ HIV บ้าง
4. เมื่อตัดสินใจจะแต่งงานควรจะต้องตรวจหา HIV ก่อน ทั้งคู่ และจะต้องมีความซื่อสัตย์กับคู่ของตนเองตลอดไป
5. เมื่อคิดว่ามีพฤติกรรมที่เสี่ยง ควรจะตรวจสอบหา HIV ถ้ารู้ว่าเป็นในระยะเริ่มแรกจะได้ดูแลตัวเองอย่างดี จะช่วยยืดอายุการเป็นเอดส์ได้ยาวนานถึง 7-8 ปี และถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกวิธีจากแพทย์ จะทำให้มีการควบคุมโรคได้ และมีสุขภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้จนตลอดชีวิต

การอยู่ร่วมกับผู้เป็นเอดส์

1. เชื้อ HIV เมื่ออยู่ภายนอกในร่างกายจะมีอายุอยู่ได้ไม่นาน 1 ½ - 6 ชั่วโมง และถ้าไปสัมผัสกับเชื้อทางผิวหนังโดยไม่มีแผล ก็จะไม่ติดเชื้อ HIV

2. เชื้อ HIV นอกจากจะอยู่ในเลือดและในน้ำอสุจิแล้ว จะอยู่ในของเหลวต่างๆ ในร่างกาย ไม่ติดต่อกันทางหายใจ หรือ การอยู่ใกล้ชิด จึงไม่ควรรังเกียจผู้ติดเชื้อที่ร่วมงาน หรืออยู่ภายในครอบครัว
3. ถ้ามีผู้ป่วยในครอบครัว ก็ควรจะดูแลสุขภาพคนในบ้านตามหลักสุขอนามัยทั่วไป เช่น การรับประทานอาหาร ควรใช้ช้อนกลาง แก้วน้ำควรมีของประจำตัว สิ่งเหล่านี้เป็นข้อควรกระทำในชีวิตประจำวัน แต่คนส่วนมากมักจะละเลยไม่ปฏิบัติตาม
4. ผู้ติดเชื้อมักติดเชื้อโรคต่างๆ ได้ง่าย เช่น ท้องเสีย ปอดบวม วัณโรค เชื้อรา ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย งูสวัด เพราะภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง การดูแลสุขภาพความสะอาดและสุขอนามัยในบ้านจะทำให้ผู้มีโอกาสติดเชื้อเจ็บป่วยน้อยลง และไม่แพร่กระจายไปให้คนอื่น ๆ ในบ้าน
5. ควรให้กำลังใจผู้ติดเชื้อในการดูแลตนเอง และการกินยาให้สม่ำเสมอ ตรงเวลา เพราะการกินยาและการดูแลตนเอง ถ้าไม่ฝึกจนเคยชินจนเป็นวินัยของตนเองแล้ว จะทำได้ยาก และรู้สึกอึดอัดรำคาญ จึงต้องการกำลังใจและการสนับสนุนจากคนใกล้ชิดด้วย

การให้การปรึกษาผู้ติดเชื้อ

ผู้ให้การปรึกษาที่ต้องการดูแลผู้ติดเชื้อจะต้องอธิบายถึงหลักการสำคัญของการดูแลตัวเอง และป้องกันการแพร่โรคไปยังบุคคลใกล้ชิด หรือครอบครัวด้วย สิ่งที่จะต้องแนะนำและทบทวนอยู่เสมอ คือ

1. จะต้องไม่เพิ่มเชื้อเอช ไอ วี เข้าตัวเอง โดยการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงอีก เพราะคิดว่าเป็นอยู่แล้ว และรักษาก็ไม่หาย จะรับเชื้ออีกก็ไม่เป็นไร แต่เป็นความคิดที่ผิดเพราะ เชื้อไวรัสยิ่งเพิ่มมากขึ้นเท่าไร ก็จะทำลายร่างกายได้มากเท่านั้น โอกาสที่จะได้ผลดีในการรักษาก็จะน้อยลง
2. ต้องมีเจตคติที่ดี ที่จะช่วยป้องกันไม่ให้ผู้อื่นติดเชื้อไวรัสจากตนเอง โดยใช้ถุงยางทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
3. ข้อสำคัญที่สุด เมื่อรับประทานยาด้านไวรัสแล้ว จะต้องไม่ลืมรับประทานยา เพราะถ้าลืมเพียงวันเดียว ไวรัสสามารถเพิ่มขึ้นได้เป็นล้านตัวต่อวัน
4. การรักษาจะได้ผลดี ถ้ารับประทานยาตรงเวลา ผู้ติดเชื้อบางคนไม่เข้าใจหรือทำงานเป็นกะก็จะรับประทานยาตามใจชอบ เช่น รับประทานยามื้อเช้าตอน 6 โมงเช้า กลับบ้านค่ำรับประทานยาอีกครั้งตอน 3 ทุ่ม หรือก่อนนอน 4 ทุ่ม เมื่อผู้ให้การปรึกษาลามกับบอกว่ารับประทานทุกวันไม่ลืม แต่ปริมาณยามี้อยู่ในร่างกายลดลงไปหลายชั่วโมงแล้ว ไวรัสก็แบ่งตัวเพิ่มขึ้นได้อีก ทำให้ไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร

บรรณานุกรม

1. Wilson JD. Androgens. In : Hardman JG, Gilman AG and Limbird LE eds. Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics. Ninth edition. McGraw-Hill 1996, 1441-57.
2. Goldfien A. The gonadal hormones & inhibitors. In : Katzung BG eds. Basic & Clinical Pharmacology. Seventh edition. Appleton & Lange. 1998, 653-83.
3. DHEA : Clinical Pharmacology. Gold Standard multimedia Inc. 1997.
4. Male impotence : satellite link to San Francisco : - symposium in 8th International Congress on the menopause, 3-7 November, 1996. Sydney Australia.
5. The Aging Male : symposium in 8th International Congress on the menopause, 3-7 November, 1996. Sydney, Australia.
6. Turner J.S. and Robinson L eds. Contemporary Human Sexuality. New Jersey, Prentice-Hill Inc. 1993; pp 111-6.
7. Furlow WL. Prevalence of impotence in the United State. Med Aspects Hum Sex 1985; 19: 13-6.
8. Padma - Nathan H, Hellstrom WJ. Kaiser FE, et al. Treatment of men with erectile dysfunction with transurethral alprostadil. N Engl J Med 1997;336 : 1-7.
9. Boolell M, Allen MJ, Ballard SA, et al. Sildenafil : an orally active type 5 cyclic GMP specific phosphodiesterase inhibitor for the treatment of penile erectile dysfunction, Int J Impot Res 1996; 8(2) : 47-52.
10. ชูชัย ศุภวงศ์ และ ยวดี คาคการณ์ไกล. นพ. เฉก ชนะสิริ ผู้ตั้งโปรแกรมชีวิตเอาไว้ 120 ปี. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2540.
11. นิกร คุสติสิน. การดูแลสุขภาพสตรีวัยทองมองอย่างไร. สุโขทัยธรรมาธิราช 8:3 กย.-ธค. 2538. (44-53)
12. นิกร คุสติสิน และบรรลุ ศิริพานิช. โครงการวิจัยสุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุไทย 2539.
13. ประนอม โอทกานนท์ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. ความต้องการพยาบาลของผู้สูงอายุในชมรมและสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : กรุงเทพฯ 2537.
14. วินัย พากเพียร. โรคกระดูกโปร่งบาง. 50 ปี แพทย์ จุฬา : กรุงเทพฯ. มิถุนายน 2540.

15. สุรกุล เจนอบรม. วิทยาการผู้สูงอายุ (Gerontology). คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ 2534.
16. Culter & Garcia. Menopause : A guide for women and the men who love them. Norton. New York-London. 1992
17. Masters & Johnson. Human sexual inadequacy. Little-Brown. Boston. 1970.
18. Crooks R. and Baur K. Our sexuality. Sixth edition. Brooks / Cole Publishing Comp. 1996.
19. Panthaki D. Education in Human Sexuality. PPAI Mumbai. 1997

การล่วงเกินทางเพศต่อเด็ก

เป็นเรื่องที่ผิดทั้งกฎหมายและศีลธรรม ซึ่งมีมากขึ้นทุกวันทั้งปริมาณและรูปแบบที่ซับซ้อน การล่วงเกินทางเพศต่อเด็กมักเกิดจากการกระทำของบุคคลใกล้ชิดซึ่งคุ้นเคยกับเด็ก เมื่อมีการค้นพบ การล่วงเกินทางเพศต่อเด็ก เหตุการณ์เหล่านี้มักจะถูกปกปิดด้วยความอับอาย และปกป้องชื่อเสียงทั้งของเด็กและผู้กระทำผิด ซึ่งมักเป็นคนใกล้ชิดนั่นเอง

รูปแบบของการล่วงเกินทางเพศ

การล่วงเกินทางเพศแบ่งได้เป็น 2 กรณีคือ

1. กรณีที่ไม่รุนแรง เป็นการล่วงเกินทางเพศที่ไม่มีการสัมผัสร่างกาย เช่น การเปลือยกาย หรือให้เด็กดูอวัยวะเพศ แอบดูเด็กอาบน้ำ พุดสวนลาม พุดสองแง่สองง่าม โทรศัพทลามกหรือการให้เด็กดูภาพลามก วิดีโอลามก เพื่อเร้าเร้า หรือกระตุ้นอารมณ์ทางเพศต่อเด็ก

2. กรณีที่รุนแรง เป็นการล่วงเกินทางเพศที่มีการสัมผัสร่างกายเด็กด้วย แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

- ยังไม่ถึงขั้นที่ล่วงล้ำเข้าไปในอวัยวะเพศของเด็ก ตัวอย่างเช่น การลูบคลำอวัยวะเพศหรือตามร่างกายเด็กด้วยมือหรือปาก เพื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศต่อเด็ก การให้เด็กจับคลำอวัยวะเพศหรือสำเร็จความใคร่ให้ผู้กระทำ ซึ่งบางกรณีอาจมีการทำร้ายร่างกายเด็กร่วมด้วย
- มีการล่วงล้ำเข้าไปในอวัยวะเพศ หรือทางทวารหนักของเด็ก ตัวอย่าง เช่น การข่มขืน กระทำชำเรา การทำอนาจารทางทวารหนัก ซึ่งบางกรณีอาจมีการทำร้ายร่างกายเด็กร่วมด้วย

“ผู้เคราะห์ร้ายอาจเป็นไปได้ทั้งเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชายในทุกช่วงอายุ”

ทำไมเราต้องรู้เรื่องนี้ด้วย?

เพราะว่ามีผลกระทบต่อทุกคน

- ตัวเด็ก จะได้รับทุกข์ทรมานและเจ็บปวดทางร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง
- ครอบครัว และญาติมิตรของผู้ถูกล่วงเกินทางเพศ อาจจะโกรธแค้นหรือรู้สึกผิดมากที่ไม่สามารถปกป้องเด็กได้

การล่วงเกินทางเพศต่อเด็ก

ศูนย์วิจัยและพัฒนาเพศศาสตร์ศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สังคม อาจนำไปสู่ปัญหาสังคมอย่างอื่น เช่น การก่ออาชญากรรม การติดยาเสพติด ครอบครัวแตกสลาย เป็นต้น

“ยิ่งคุณมีความรู้เกี่ยวกับการล่วงเกินทางเพศต่อเด็กมากเท่าไร คุณสามารถช่วยปกป้องเด็กได้มากขึ้นเท่านั้น”

ใครนะช่างทำกับเด็กได้?

จากการศึกษาพบว่า ผู้ล่วงเกินทางเพศต่อเด็กอาจเป็นใครก็ได้ ไม่จำกัดเพศและวัย แต่จากประสบการณ์พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ

- คนคุ้นเคย คือบุคคลที่เด็กรู้จักและไว้วางใจมาก่อน เช่น สมาชิกในครอบครัว ได้แก่ พ่อ แม่ พี่เลี้ยง แม่เลี้ยง พี่ น้อง ตลอดจนญาติ เพื่อนบ้าน พี่เลี้ยงเด็ก ครู พระ
- คนแปลกหน้า คือบุคคลที่เด็กไม่เคยรู้จักมาก่อน เช่น คนขับรถรับจ้าง กรรมกรก่อสร้าง เป็นต้น

ทำไมเขาจึงล่วงเกินทางเพศต่อเด็ก?

สาเหตุของเรื่องนี้ค่อนข้างซับซ้อนและแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แต่โดยรวมแล้วเป็นผลมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้กระทำ เช่นผู้ติดสิ่งเสพติดจนไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ และจากการศึกษาพบว่า ผู้กระทำมักจะเป็นผู้ที่เคยถูกล่วงเกินทางเพศ หรือถูกทารุณกรรมในวัยเด็กมาก่อน

“ผู้ล่วงเกินทางเพศต่อเด็กมีแนวโน้มที่จะทำอีกจนเป็นนิสัย”

- กรณีที่เป็นคนคุ้นเคย มักจะล่วงเกินทางเพศกับเด็กคนเดิมซ้ำแล้วซ้ำอีก ผู้กระทำมักจะเป็นผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์จากความกดดันหรือความเครียด ที่มากผิดปกติ เช่น ชีวิตสมรสมีปัญหา ไม่สามารถจะสร้างความสัมพันธ์กับคนวัยใกล้เคียง จนกลายเป็นความผิดปกติทางเพศอย่างรุนแรงหรือเป็นผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจโดยตรง เช่น ชอบมีความสัมพันธ์ทางเพศกับเด็ก (PAEDOPHILE)
- กรณีที่เป็นคนแปลกหน้า มักจะกระทำกับเด็กแต่ละคนเพียงครั้งเดียว แล้วเปลี่ยนตัว ผู้กระทำมักเป็นผู้ที่มีความต้องการทางเพศสูงผิดปกติอย่างรุนแรง และเกรงว่าคนวัยเดียวกันจะปฏิเสธ จึงหันมาล่วงเกินทางเพศต่อเด็กด้วยเห็นว่าเป็นผู้อ่อนแอกว่า

การล่วงเกินทางเพศต่อเด็ก อาจเกิดขึ้นที่ไหนเมื่อไรก็ได้

- ที่คุ้นเคย เช่น บ้าน โรงเรียน วัด
- ที่ไม่คุ้นเคย เช่น สวนสาธารณะ สนามเด็กเล่น ห้องน้ำสาธารณะ โรงละคร โรงภาพยนตร์

ผลของการล่วงเกินทางเพศต่อเด็ก

จะรุนแรงเพียงใดขึ้นอยู่กับบุคลิกของเด็ก และประเภทของการถูกกระทำ

1. **กรณีที่ไม่รุนแรง** เช่น การให้เด็กดูวัยะเพศ ใช้คำพูดลามกเล้าโลม ซึ่งอาจมีผลให้เด็กมีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจชั่วคราว ชั่วคราว ได้แก่

- อาย กลัว สับสน ตกใจง่าย
- รู้สึกผิด กระวนกระวาย
- กลัวถูกรังเกียจ
- ระแวงผู้ใหญ่และคนแปลกหน้า
- สนใจเรื่องเพศผิดปกติ หรือชอบจับถ่าอวัยะเพศของผู้อื่น

“บางครั้งเหตุการณ์ดังกล่าวดูเหมือนจะไม่มีผลอะไรต่อเด็ก แต่พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กยังต้องคอยสังเกตอยู่เสมอ”

2. **กรณีที่รุนแรง** หากผู้ล่วงเกินทางเพศต่อเด็กเป็นพ่อ แม่ ญาติใกล้ชิด หรือเมื่อเด็กถูกกระทำโดยวิธีรุนแรง อาจมีผลต่อเด็กด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ด้านร่างกาย

- ร่างกายของเด็กอาจมีบาดแผล ฟกช้ำ เนื่องจากการถูกทำร้าย หรือมีปัญหาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์

2.2 ด้านอารมณ์

- สะเทือนจิตใจจนเป็นเหตุให้ฝันร้าย ซึมเศร้า กังวล กรีดร้อง หรือพยายามทำร้ายตัวเอง หรือฆ่าตัวตาย
- หวาดกลัวผู้ล่วงเกินทางเพศหรือผู้ที่มีลักษณะคล้ายผู้ล่วงเกิน หรือบางกรณีก็อาจคลอเคลียกับบุคคลดังกล่าวนี้มากผิดปกติ

2.3 ด้านพฤติกรรม

- ซึมเศร้า ผลการเรียนเลวลง ก้าวร้าว หนีออกจากบ้าน
- ไม่สามารถควบคุมระบบขับถ่าย หรือหวนกลับไปสู่พฤติกรรมต่ำกว่าวัยของคนอย่างกะทันหัน
- เสพยาเสพติด
- สำเร็จความใคร่ด้วยตนเองบ่อยผิดปกติ
- ยั่วยวนหรือสำส่อนทางเพศ

จากการศึกษาพบว่า ผู้เคยถูกล่วงเกินทางเพศในวัยเด็กมีแนวโน้มจะเป็นอาชญากรและอาชญากรทางเพศ โดยเฉพาะเด็กผู้ชาย ส่วนเด็กผู้หญิงมีแนวโน้มไปค้าประเวณี

“อาการของผลกระทบทางอารมณ์อาจเกิดขึ้นหลังเหตุการณ์นั้นหลายปี เช่น เมื่อเด็กย่างเข้าวัยรุ่นหรือเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่แล้วก็ได้”

วิธีการช่วยเหลือเด็ก

1. กรณีที่ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าเด็กถูกล่วงเกินทางเพศหรือไม่

- 1.1 **อย่าปฏิเสธปัญหา** จงเชื่อเด็กไว้ก่อน แม้ว่าเรื่องที่เด็กเล่าจะเชื่อยากเพียงใด เพราะถ้าเด็กสร้างเรื่องขึ้นแสดงว่าเด็กกำลังมีปัญหาด้านอื่นที่ต้องการความช่วยเหลือเช่นกัน
- 1.2 **รับฟังอย่างสงบ** เมื่อเด็กเล่าให้ฟังว่าถูกล่วงเกินทางเพศให้รับฟังอย่างสงบแล้วพยายามให้เด็กค่อยๆ เล่าลำดับเหตุการณ์ วันเวลา สถานที่ ผู้กระทำ ด้วยการซักถามประกอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเหตุการณ์ก่อนที่เด็กจะถูกล่วงเกินทางเพศ
- 1.3 **ปลอบโยนให้กำลังใจ** พยายามปลอบโยนให้กำลังใจเด็ก และให้ความมั่นใจแก่เด็กว่าเราจะปกป้องคุ้มครองเขาให้ปลอดภัย บอกให้เด็กทราบว่าหากที่เด็กมาบอกเล่าให้เราทราบเป็นเรื่องดีและถูกต้อง
- 1.4 **วิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากเด็ก หากเป็นเรื่องที่ไม่จริงรายละเอียดและข้อเท็จจริงจะไม่ชัดเจนหรือไม่ปะติดปะต่อ การเล่าหลายครั้งจะไม่ตรงกัน

บางครั้งอาจจะไม่ชัดเจนหรือไม่ปะติดปะต่อก็ได้ ถ้าหากเด็กมีปัญหาด้านสุขภาพจิตและอารมณ์เพื่อพิจารณาให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

2. กรณีที่ทราบแน่ชัดว่าเด็กถูกล่วงเกินทางเพศ

- 2.1 **ควบคุมอารมณ์ให้ได้** ให้รับฟังข้อมูลอย่างมีสติ ไม่แสดงอาการโวยวายหรือโกรธเคือง หรือหวาดกลัว วิตกกังวลให้เด็กเห็น เพราะอาจทำให้เด็กตกใจกลัวจนไม่กล้าบอกความจริง
- 2.2 **ปลอบโยนให้กำลังใจ** ปลอบโยนและยืนยันว่าเด็กเป็นผู้บริสุทธิ์ เป็นผู้ได้รับความเสียหายจากผู้กระทำ และผู้ล่วงเกินทางเพศจะต้องได้รับโทษจากการกระทำผิด การที่เด็กบอกเล่าให้ผู้ใหญ่ทราบนั้นเป็นการดีแล้ว
- 2.3 **พาเด็กไปไว้ในที่ปลอดภัย** ควรพาเด็กไปไว้ในที่ปลอดภัย และมีหลักประกันเกี่ยวกับอนาคตของเด็ก
- 2.4 **เก็บรวบรวมหลักฐาน** เช่น เสื้อผ้าที่เด็กสวมใส่ขณะที่ถูกล่วงเกินทางเพศ ขนเพชร ก้นนุหรี ถุงยางอนามัย หรืออื่น ๆ ที่ผู้กระทำความผิดทิ้งร่องรอยเอาไว้ตรวจดูร่องรอย ความเสียหายที่ร่างกายของเด็ก ถ่ายภาพไว้ด้วย(ถ้าทำได้) ส่งตัวเด็กเข้ารับการตรวจรักษา ในโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดทันที อย่าชำระล้างร่างกายของเด็กก่อนการตรวจรักษา จดชื่อแพทย์ รวมทั้งวันเวลา สถานที่ขณะที่ตรวจรักษาไว้ด้วย

กรณีที่ทราบข้อมูลจากเด็กหลังเหตุการณ์ไม่เกิน 7 วัน อาจยังมีหลักฐานร่องรอยตกค้างอยู่ และแพทย์ยังอาจค้นพบได้

หากเกิน 7 วันอาจไม่พบหลักฐานร่องรอยของการล่วงเกินทางเพศ แต่ก็ต้องพาเด็กไปตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และตรวจสอบการตั้งครรภ์ด้วย

- 2.5 **แจ้งตำรวจ** กรณีที่ผู้กระทำการล่วงเกินทางเพศต่อเด็กเป็นคนแปลกหน้า ให้แจ้งตำรวจทันที โดยบอกรายละเอียดทุกอย่างเท่าที่ทราบ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหากับเด็กต่อไป
- 2.6 **แจ้งหน่วยงานทางสังคมที่เกี่ยวข้อง**

หน่วยงานทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องอื่นนี้ เช่น หน่วยงานด้านพิทักษ์สิทธิเด็ก หรือหน่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์อื่น ๆ เพื่อขอรับความช่วยเหลือไม่ว่าในแง่ของ

- การบำบัดทางจิตและอารมณ์ให้แก่เด็กและครอบครัว
- การให้ที่พักพิงที่ปลอดภัยแก่เด็ก หรือ
- การขอคำปรึกษาว่าควรจะดำเนินคดีกับผู้กระทำผิดหรือไม่ แม้ว่าควรจะมีข้อร้องทุกข์กรณีทั้งนี้จะต้องพิจารณาความเสียหายที่จะเกิดแก่จิตใจ และอารมณ์ของเด็กที่เป็นผลจากการดำเนินคดีเป็นสำคัญ

การบำบัดและฟื้นฟู

1. ด้านร่างกาย ให้แพทย์ตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น บาดแผล ความเจ็บป่วยหรือการติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ ได้แก่ คับอัสเสบไวรัสบี เริม หนองใน เอดส์ เป็นต้น
2. ด้านจิตใจและอารมณ์ ให้จิตแพทย์เด็กหรือนักจิตวิทยาตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ต้องประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์และผู้ดูแลเด็ก เพื่อจัดกิจกรรมบำบัดควบคู่กับการพบจิตแพทย์ด้วย
3. ด้านครอบครัว ค้นหาบุคคลในครอบครัวหรือญาติที่มีเจตนาและความพร้อมในการคุ้มครองเลี้ยงดูเด็ก เข้าร่วมในกิจกรรมที่นักสังคมสงเคราะห์จัดเพื่อฟื้นฟูบำบัดเด็ก เช่น การเข้าพบและเยี่ยมเด็กตามกำหนด เข้าร่วมค่ายครอบครัวด้วย เป็นต้น
4. ในกรณีที่เด็กได้รับการบำบัดฟื้นฟูทางร่างกายจิตใจอารมณ์จนคืนสู่สภาพปกติหรือใกล้เคียงปกติ
 - ควรส่งเด็กกลับสู่ครอบครัวเดิมซึ่งมีญาติที่สามารถให้การคุ้มครองเด็กได้อย่างแท้จริง
 - การติดตามเยี่ยมเยียนดูแลเป็นระยะอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะเกิดความมั่นใจว่าเด็กคนนั้นจะพ้นภัยอันตรายอย่างสิ้นเชิง (เด็กสามารถดูแลปกป้องตนเองได้)
5. ในกรณีที่ไม่สามารถหาบุคคลเข้าร่วมฟื้นฟูได้ ไม่ว่าด้วยสาเหตุใด ให้ติดต่อหน่วยงานที่รับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมหรือ ครอบครัวอุปการะเพื่อหาครอบครัวทดแทนให้เด็ก

ในกรณีที่ส่งเด็กเข้าไว้ในสถานดูแลเด็ก (ทั้งของเอกชนและรัฐ) ให้ตรวจสอบว่ามีกิจกรรมบำบัดและฟื้นฟูข้างต้นหรือไม่ หากไม่มีให้เสนอความเห็นต่อผู้มีอำนาจรับผิดชอบของหน่วยงานนั้นแล้ว นำเรื่องปรึกษากับจิตแพทย์เด็ก นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาที่ได้ประสานงานกันมาตั้งแต่แรก

คุณสามารถช่วยป้องกันเด็กๆ ได้

1. ในฐานะพ่อแม่

- 1.1 พ่อแม่ควรจะทราบอยู่เสมอว่าขณะนี้ลูกกำลังอยู่กับใคร ที่ไหน และกำลังทำอะไรอยู่
- 1.2 ให้เวลาลูก ตั้งใจฟัง และรับฟังทุกเรื่องที่ลูกเล่า ชวนให้ลูกเล่าเรื่องต่างๆ เมื่อมีปัญหา ก็ปรึกษาพ่อแม่ได้เสมอ เพื่อที่ลูกจะได้ไม่มีความลับต่อพ่อแม่
- 1.3 พுகุยและแลกเปลี่ยนความเห็นเกี่ยวกับการล่วงเกินทางเพศกับลูกบ้าง และสอนให้ลูกรู้จักการระวังป้องกันตนเอง

2. ในฐานะอาสาสมัคร พิตักย์สิทธิเด็ก หรือพลเมืองดี

- 2.1 ศึกษาให้รู้สาเหตุ ขอบเขตและผลกระทบของการล่วงเกินทางเพศต่อเด็ก
- 2.2 ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและเด็ก เกี่ยวกับปัญหาการล่วงเกินทางเพศต่อเด็กและวิธีการป้องกัน
- 2.3 คอยช่วยสอดส่องและสังเกตเสมอว่ามีปรากฏการณ์อะไรบางอย่างที่สื่อแว่วว่าอาจจะมีการล่วงเกินทางเพศต่อเด็กที่คุณรู้จัก
- 2.4 ปลอดภัย ให้กำลังใจและความช่วยเหลือแก่เด็กที่ถูกละเมิดทางเพศ
- 2.5 สนับสนุนหน่วยงานหรือโครงการที่ทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและช่วยเหลือการล่วงเกินทางเพศต่อเด็ก

การสอนให้เด็กรู้จักป้องกันตนเอง

1. ก่อนจะไปที่ไหนควรให้ผู้ใหญ่รับรู้ว่าจะไปไหนกับใคร อย่างไร จะกลับเมื่อไร และอย่าเปลี่ยนจุดหมาย
2. ควรมีเพื่อนไปไหนด้วย เพื่อความปลอดภัย
3. อย่าใจอ่อน ไว้วางใจ หรือรับของจากคนแปลกหน้า หรือคนที่ไม่น่าไว้วางใจ แม้ผู้那人จะแสดงท่าทางเป็นมิตร
4. เมื่อมีคนมาแตะต้องตัวเด็กไม่ควรยินยอม และออกปากห้ามเมื่อไม่ชอบสัมผัสนั้น ควรเล่าให้ผู้ใหญ่ที่ไว้วางใจได้รับทราบ
5. เมื่อเกิดปัญหาให้รีบบอกผู้ใหญ่ที่ไว้วางใจ แม้ในครั้งแรกผู้ใหญ่จะไม่ฟัง หรือไม่เชื่อ ต้องพยายามจนกว่าผู้ใหญ่จะรับฟังและช่วยเหลือ

“การช่วยเหลือให้เด็กปลอดภัยจากการถูกล่วงเกินทางเพศ เป็นความรับผิดชอบของเราทุกคน”

รายชื่อหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือเด็กถูกล่วงเกินทางเพศ

1. ในกรณีที่ต้องการดำเนินการทางกฎหมาย ได้แก่

- กลุ่มประสานงานทางศาสนาเพื่อสังคม โทร. 02-433-7169, 02-424-9173
- สภานายความ โทร. 02-281-8308, 02-281-6463
- สมาคมส่งเสริมสิทธิและเสรีภาพของประชาชน
 - : กทม. โทร. 02-246-2029, 02-245-9561, 02-245-9701
 - : อุบลราชธานี โทร. (045) 242-131
 - : เชียงใหม่ โทร. (053) 235-035
 - : บุรีรัมย์ โทร. (044) 613-284

- สำนักงานอัยการสูงสุด โทร. 02-222-8121-9
- มูลนิธิเพื่อนหญิง โทร. 02-271-1207
- ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก มูลนิธิเด็ก โทร. 02-412-1196, 02-412-9833

2. ในกรณีที่ผู้กระทำล่วงเกินทางเพศเป็นบุพการี

- สำนักงานอัยการสูงสุด (กองเด็ก) โทร. 02-222-8121-9

หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือในกรณีทั่วไป

หน่วยงานส่วนราชการ

- สถานีตำรวจทุกแห่ง
- กองคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กและเยาวชน กรมประชาสงเคราะห์
โทร. 02-246-8653, 02-247-9438
- กองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและเยาวชนกรมตำรวจ โทร. 02-252-3892-3
- ศูนย์บริการสาธารณสุขเขตต่าง ๆ ในสังกัดกรุงเทพมหานคร ทุกแห่ง
- โรงพยาบาลของรัฐ

หน่วยงานเอกชน

- ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก มูลนิธิเด็ก โทร. 02-412-1196, 02-412-0739
- มูลนิธิเพื่อนหญิง โทร. 02-271-1207
- มูลนิธิผู้หญิง โทร. 02-433-5149
- สหทัยมูลนิธิ โทร. 02-252-5209
- สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี (บ้านพักฉุกเฉิน) โทร. 02-566-2288, 02-241-5116
- มูลนิธิมิตรมวลเด็ก โทร. 02-252-6560

เรียบเรียงจาก คู่มืออาสาสมัคร พิทักษ์สิทธิเด็กทางเพศ โดย องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย ภาควิชากฎหมายเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มูลนิธิมิตรมวลเด็ก และศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก มูลนิธิเด็ก 2537.

ความเบี่ยงเบนทางเพศ

ความรู้สึกละอายทางเพศ หัสนคติ ค่านิยม ความเบี่ยงเบนทางเพศ เป็นพฤติกรรมทางเพศ ที่ผิดแผกแตกต่าง หรือเบี่ยงเบนไปจากคนปกติ ความเบี่ยงเบนทางเพศมีมากมายหลากหลายรูปแบบ ผู้ที่มีความเบี่ยงเบนทางเพศในรูปแบบต่าง ๆ เหล่านี้ แม้ว่าจะพยายามให้การรักษาทางการแพทย์ ก็พบว่าการรักษาไม่ค่อยได้ผลดีนัก มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ได้ผล

พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศเหล่านี้ เชื่อว่ามีผู้ปฏิบัติน้อย แต่เนื่องจากผู้กระทำมักจะทำซ้ำๆ กันหลายๆ ครั้ง ทำให้มีผู้ตกเป็นเหยื่อการกระทำเหล่านี้มาก การหาความชุกของพฤติกรรมเหล่านี้ทำได้ยาก เพราะผู้ที่มีความผิดปกติเบี่ยงเบนเหล่านี้ มักไม่ยอมเข้ารับการรักษานอกจากจะถูกจับได้ และผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของพฤติกรรมเหล่านี้ มักจะอาย ไม่กล้าเปิดเผยข้อมูล

พฤติกรรมที่รุนแรง เช่น การทารุณทางเพศ (Sadism) หรือการมีเพศสัมพันธ์กับเด็ก มักจะถูกจับกุม หรือมีรายงานมากกว่า พฤติกรรมเบี่ยงเบนที่ไม่รุนแรง เช่น การชอบอวดอวัยวะเพศ (exhibitionism) การแอบมอง (Voyeurism) ทำให้ข้อมูลที่ได้นี้น้อยลงด้วย

กามวิปริต (PARAPHILIAS)

ความเบี่ยงเบนเหล่านี้บางอย่างเป็นสิ่งที่ยอมรับได้ทางสังคม และจากการจำแนกโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ครั้งที่ 3 ฉบับทบทวน ค.ศ. 1987 ได้นิยาม หรือให้ความหมายของกามวิปริตไว้ว่าเป็นความสุขทางเพศที่เกิดจากจินตนาการ หรือปฏิบัติการทางเพศที่แปลกแหวกแนว ไม่เหมือนคนทั่วไป จินตนาการหรือปฏิบัติการทางเพศดังกล่าวเกิดขึ้นซ้ำซาก โดยบุคคลนั้นไม่สามารถยับยั้งใจได้ และจะเกี่ยวข้องกับลักษณะใดลักษณะหนึ่งดังนี้

1. ตั้งเป้าทางเพศเป็นวัตถุไม่ใช่ร่างกาย หรือบุคคล
2. เป็นกิจกรรมทางเพศกับบุคคลโดยบุคคลนั้นมีความทุกข์ทรมาน หรือมีความอึดอัดอยู่ร่วมด้วย
3. เป็นพฤติกรรมทางเพศกับเด็กหรือบุคคลที่ไม่ยินยอมพร้อมใจ

ความผิดปกติทางเพศที่จัดเป็นกามวิปริต ประกอบด้วย

1. การมีความต้องการทางเพศกับเด็ก (Pedophilia)
2. การมีความสุขทางเพศจากการได้แต่งตัวด้วยเสื้อผ้าอาภรณ์ของเพศตรงข้าม (Transvestism)
3. การมีความสุขทางเพศกับส่วนของร่างกายและวัตถุ (Fetishism)
4. การชอบอวดอวัยวะเพศ (Exhibitionism)
5. การเป็นนักถ่มอง (Voyeurism)
6. การมีความสุขทางเพศจากการทำให้ผู้อื่นเจ็บปวด (Sexual sadism)
7. การมีความสุขทางเพศจากการได้รับความเจ็บปวด (Sexual masochism)
8. การชอบถูอวัยวะเพศของคนกับเพศตรงข้าม (Frotteurism)
9. ความวิปริตทางเพศแบบอื่นๆ (Atypical paraphilias)

ลักษณะพฤติกรรมของกามวิปริตแบบต่างๆ

1. FETISHISM

เกิดอารมณ์เพศเมื่อเห็นสิ่งของเครื่องใช้ของผู้หญิงเช่น ชุดชั้นใน รองเท้า ภาพถ่าย Fetishism เป็นพฤติกรรมที่ไม่เป็นอันตราย เพียงลักขโมยหรือซื้อสิ่งของที่ต้องการมาใช้ประกอบการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเท่านั้น ในประเทศญี่ปุ่นมีกามเกนในผู้หญิงที่ใช้แล้วยังไม่ซักให้ส่งซื้อได้ทางไปรษณีย์

2. TRANSVESTISM

เกิดอารมณ์เพศเมื่อได้แต่งกายเป็นหญิง คนเหล่านี้ส่วนใหญ่แต่งงานมีชีวิตครอบครัวเป็นปกติ เพียงแต่จะตื่นเต้นและมีอารมณ์เพศหรืออาจคลาไคลเรียกได้เมื่อแต่งกายเป็นหญิง (cross dressing) เป็นพฤติกรรมที่แอบทำโดยไม่เปิดเผย บางคนเวลาจะมีเพศสัมพันธ์ ต้องขอชุดชั้นในของภรรยามาสวมก่อน Transvestism มักเป็นมาตั้งแต่เริ่มเข้าวัยรุ่น หลายรายเกิดจากเมื่อตอนเด็กถูกจับแต่งตัวเป็นผู้หญิง เพราะพ่อแม่อยากได้ลูกสาว หรือบางรายเกิดจากถูกทำโทษโดยให้ แต่งตัวเป็นหญิงเป็นการประจาน และมีบางรายที่ปูเป็น Transvestite สอนพ่อ แล้วพ่อสอนลูกชายต่อมา

Transvestism ต่างจาก Transsexual ซึ่งแต่งตัวเป็นหญิง เพราะต้องการเป็นผู้หญิงจริงๆ ทั้งต่างจากเกย์และนักแสดงชายที่แต่งตัวเป็นหญิงในการแสดงด้วย

ภรรยาของผู้เป็น Transvestism ต้องเข้าใจและอดทน ให้ความช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจ เพราะคนเหล่านี้มักไม่ยอมไปหาจิตแพทย์เพื่อรักษา

3. VOYEURISM (Peeping Tom)

เกิดอารมณ์เพศจากการแอบดูคนแก้ผ้าหรือพลอดรักกันมักชอบแอบดูคนที่ไม่รู้จักรู้จัก และต้องมีความเสี่ยงร่วมด้วย โดยยังมีความเสี่ยงมากก็จะยิ่งมีอารมณ์มาก คนพวกนี้จึงชอบถ่มอง เจาะรูตามฝาผนังหรือใช้กล้องส่องทางไกลแอบดูสิ่งที่ตนชอบ Voyeurism ส่วนใหญ่เป็นชาย พบมากในวัยรุ่นถึงวัยหนุ่ม พออายุมากขึ้นก็ลดลงหรือเลิกพฤติกรรม คนเหล่านี้มักไม่เป็นอันตราย แต่บางครั้งหากโอกาสเหมาะอาจทำการข่มขืน กระทำชำเรา ลักขโมย หรือวางเพลิงได้

4. EXHIBITIONISM

เกิดอารมณ์เพศเมื่อได้อวดอวัยวะเพศให้ผู้หญิงดู พบมากในชายอายุระหว่าง 20-40 ปี มักเป็นคนที่ไม่แต่งงานแล้ว มีสติปัญญาสูงกว่าระดับปานกลาง มีอาชีพการงานดี ปกติเป็นคนขี้อาย ไม่สู้คนเก็บกดเรื่องเพศ การอวดอวัยวะเพศอาจเป็นการระบายความเครียดจากปัญหาการงานหรือปัญหาครอบครัว บางครั้งความรู้สึกพึงพอใจของ Exhibitionist อาจเกิดจากการที่เหยียดกใจกลัว ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตัวเองเหนือกว่าผู้หญิง แต่ส่วนใหญ่ เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศแล้วจะสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

Exhibitionist มักไม่ทำร้ายเหยื่อ นอกจากเกิดโทสะที่เหยื่อไม่กลัว โดยอาจตบหน้าหรือบังคับให้เหยื่อเลี้ยวอวัยวะเพศ นอกจากนี้ Exhibitionist มักมีจุดปฏิบัติการประจำ เช่น ถนนบางสาย มุมถนน เงียบๆ บางจุด หรือตามที่จอดรถ จึงมักถูกจับได้

5. SADISM

SADISM เป็นพฤติกรรมที่ต้องทำให้อู่สัมผัสเจ็บปวดทรมาน ทางร่างกาย หรือจิตใจ หรือได้รับการดูถูกเหยียดหยาม แล้วตัวเองจะมีความตื่นเต้นและมีความสุขทางเพศ มีความรุนแรงตั้งแต่น้อยๆ ไปจนถึงขนาดรุนแรงมาก จนอาจถึงแก่ชีวิตได้ ขนาดน้อย ๆ อาจจะใช้เพียงกำพุดหรือแต่งตัวชุดปฏิบัติการ แต่ไม่ลงมือลงไม้จริง ๆ ขนาดปานกลางอาจเพียงมัดมือ มัดเท้า และตีกันขนาดรุนแรงใช้เครื่องมือ ใช้แส้เขี่ยน หรืออุปกรณ์อื่น ทำให้เกิดการเจ็บปวด ฟกช้ำดำเขียวต่อร่างกาย

6. MASOCHISM

MASOCHISM เป็นพฤติกรรมที่ตรงกันข้ามกับ SADISM คือผู้หนึ่งต้องถูกกระทำให้เจ็บปวดทรมาน หรือได้รับการดูถูกเหยียดหยามเสียก่อนจึงจะมีความตื่นตัวเร้าอารมณ์ และมีความสุขทางเพศ ถ้าหากคนทำให้ไม่ได้ ก็อาจลงมือทำให้ตัวเอง เช่น นวดตัวเองด้วยเคียวรีด ขวนคอตัวเอง (ในอเมริกามีคนตายปีละหลายรายจากเหตุนี้) หรืออาจจ้างโสเภณีทำให้

ทั้ง Sadism and Masochism ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย มีหน้าที่การงานดี และอาจเป็นคนเข้มงวด เพราะพฤติกรรมทั้งสองชนิดเป็นการปล่อยอารมณ์หรือความกดดันที่ค้างคั่งอยู่ในจิตใจ การแสดงอำนาจและการยกย่องตนเองหรืออาจมีความสุขที่ได้แหวกแนวไปจากความจำเจในชีวิตประจำวัน

Sadist มักจับคู่กับ Masochist

ในต่างประเทศมีร้าน Sex Shop ขายอุปกรณ์สำหรับ Sadism และ Masochism มากมาย มีบาร์ M - S ที่มีห้องคล้ายคุกสมัยโบราณให้เช่า มีโสเภณีให้บริการทั้งชนิด Sadism และ Masochism

7. PEDOPHILIA

เกิดอารมณ์เพศกับเด็กก่อนวัยรุ่นอายุระหว่าง 8 - 11 ปี 2 ใน 3 ของผู้ถูกล่วงเกินเป็นเด็กหญิง ถูกล่วงเกินโดยผู้ชายที่เป็นคนรู้จักใกล้ชิดถึง 90% ในจำนวนนี้ 15% เป็นญาติพี่น้องร่วมสายโลหิต และพ่อของเด็กเอง

พฤติกรรมที่พบบ่อยได้แก่ การจับต้องอวัยวะเพศของเด็ก หรือให้เด็กจับอวัยวะเพศของตน พฤติกรรมอื่น เช่น ใช้อวัยวะเพศของตนถูอวัยวะเพศเด็ก สอดใส่องคชาตในอวัยวะเพศเด็ก ให้เด็กเลียหรือดูดองคชาต พฤติกรรม Pedophilia ก่อให้เกิดปัญหาใหญ่ในปัจจุบันคือ การล่วงละเมิดเด็กไปถ่ายรูปหรือถ่ายหนังลามกอนาจารและเป็นโสเภณีเด็ก

ผู้มีพฤติกรรม Pedophilia 80% เป็นผู้เคยถูกล่วงเกินทางเพศเมื่อเป็นเด็ก นอกจากนี้มักเป็นผู้ติดสุราเรื้อรัง มีความเครียดและความกดดันในชีวิตประจำวัน ก้าวร้าว ต่อต้านสังคมเกลียดผู้หญิงประเภทหลังนี้มักใช้ความรุนแรงกับเหยื่อ

ไม่เพียงแต่เด็กผู้หญิงเท่านั้น เด็กผู้ชายก็เป็นที่ต้องการของผู้ชายบางคน โดยมีเฉพาะชายสูงอายุชาวต่างประเทศ

8. FROTTEURISM

ผู้ชายที่ชอบเบียดเสียด ถูอวัยวะเพศหรือส่วนของร่างกายของตนกับร่างกายของสตรีบนรถเมล์ หรือในที่ที่มีคนเบียดเสียดอัดเยียด เช่น ในลิฟท์ ในถนนหรือในงานชุมนุมต่างๆ

ความเบี่ยงเบนทางเพศ

ศูนย์วิจัยและพัฒนาเพศศาสตร์ศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

9. ATYPICAL PARAPHILIAS

ZOOPHILIA

มีความตื่นเต้นและมีความสุขทางเพศสัมพันธ์เฉพาะกับสัตว์ ในผู้ชายอาจมีเพศสัมพันธ์กับสัตว์เลี้ยง เช่น วัว ควาย ม้า หรือแกะ ในผู้หญิงอาจให้สัตว์เลียอวัยวะของตน บางรายอาจฝึกสุนัขให้ส้วมรดตนเอง

APOTEMNOPHILIA

ชอบเพศตรงข้ามที่มีแขนขาด้วน

KLISMAPHILIA

ใช้สวนอุจจาระทำให้เกิดความรู้สึกเร้าใจทางเพศ จนถึงการมีความรู้สึกสุดขบถ

NECROPHILIA

ชอบร่วมเพศกับศพ มักทำงานสัปเหร่อ หรือสำนักงานจัดศพ (Funeral Home)

COPROPHILIA / UROPHILIA

เกิดอารมณ์เพศมาก ถ้ามีอุจจาระ/ปัสสาวะเข้ามาเกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ ชอบแอบดูคนกำลังถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะ อาจมีการละเลงอุจจาระ/ปัสสาวะ ตามร่างกาย หรือแม้แต่กินอุจจาระ/ปัสสาวะ

OBSCENE TELEPHONE CALLING หรือ COPROLALIA

เกิดอารมณ์เพศด้วยการพูดลามก อนาคตทางโทรศัพท์ ชายที่มีพฤติกรรมชนิดนี้มักมีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์และมักสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง การพูดอนาคตทางโทรศัพท์มี 3 ลักษณะ ได้แก่

1. อวดความสามารถและประสบการณ์ทางเพศของตนเอง อวดขนาดของอวัยวะ และเล่าเรื่องให้ฟังอย่างละเอียด อาจพูดซ้ำซาก ขณะพูดอาจสำเร็จความใคร่ไปพร้อมๆ กัน อาจชอบโทรศัพท์หาผู้สนทนาคนเดิมถ้าถูกใจ
2. ข่มขู่ให้กลัว เช่น “ผมเฝ้าดูคุณอยู่นะผมต้องเอาคุณให้ได้” ถ้าผู้ถูกข่มขู่ใจกลัวจะชอบใจมาก ถ้าไม่แสดงความกลัวและคำหยาบคายตอบจะเลิกโทรศัพท์มารบกวนอีก ผู้แสดงพฤติกรรมนี้มักรู้จักเหยื่อ
3. สุภาพ พยายามให้ผู้หญิงที่รับโทรศัพท์เล่าประสบการณ์ทางเพศให้ฟัง ชักถามละเอียด โดยอาจอ้างตนเป็นนักวิจัยปัญหาทางเพศของสถาบันมีชื่อ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมเช่นนี้บางครั้งอาจเป็นเพียงการเล่นสนุกของเด็กวัยรุ่นเท่านั้น

ผู้หญิงที่ได้รับโทรศัพท์ท่อนาจารอาจแก้ปัญหาด้วยวิธีต่างๆ ต่อไปนี้

1. ควบคุมอารมณ์ให้เป็นปกติไม่ตื่นตระหนก วางหูโทรศัพท์ลงอย่างธรรมดา ผู้โทรศัพท์จะผิดหวังเพราะต้องการความพึงพอใจจากปฏิกิริยาของผู้รับ
2. ใช้เครื่องโทรศัพท์แบบตอบรับ
3. แสร้งทำเป็นหูตึง
4. ให้ผู้ชายเป็นผู้รับโทรศัพท์

การวิปริตที่รวบรวมจากผู้ป่วยนอกที่มาทำการรักษา ร.พ. ในสหรัฐอเมริกา

ประเภทของ ความผิดปกติ	ผู้ป่วยนอกการวิปริตที่เข้ารับ การรักษา (%)	จำนวนครั้งของ พฤติกรรมผิดปกติ/คน ที่ทำ*
1. มีความต้องการทางเพศกับ เด็ก	45	5
2. อวดอวัยวะเพศ	25	50
3. ถ้ามอง	12	17
4. ชอบดูโลอวัยวะเพศกับเพศ ตรงกันข้าม	6	30
5. ชอบถูทรมานทางเพศ	3	36
6. ลักเพศ	3	25
7. ทรมานทางเพศต่อผู้อื่น	3	3
8. มีความสุขทางเพศกับวัตถุ หรือส่วนของร่างกาย	2	3
9. มีเพศสัมพันธ์กับสัตว์	1	2

* คำนวณฐาน

ที่มา : จากตารางของ "Gene G. Hbel, M.D. USA

ความเบี่ยงเบนทางเพศ

ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พฤติกรรมกามวิปริตทั้งหลาย ดังกล่าวมาแล้ว อาจเกิดมากขึ้น เมื่อบุคคลนั้นอยู่ในสภาวะตึงเครียดหรือซึมเศร้า เมื่อเขากระทำก็จะยิ่งรู้สึกผิด แต่ไม่สามารถบังคับจิตใจให้เลิกกระทำได้

ความรุนแรงของโรคมียิ่งแต่ขั้นอ่อนๆ คือ บุคคลผู้นั้นมีจินตนาการ เกิดอารมณ์เพศจากความต้องการที่แปลกแหวกแนวของตนเอง แต่ไม่ได้กระทำ ขนาดปานกลางคือ กระทำเป็นครั้งคราว และขนาดรุนแรงคือ กระทำเป็นประจำ

กามวิปริตนี้พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง

มากกว่าครึ่งหนึ่งของพวกกามวิปริต จะเริ่มก่อนอายุ 18 ปี อายุที่พบบ่อยคือ ประมาณ 15-25 ปี เมื่อสูงวัยขึ้นอาการจะลดน้อยลง หลังอายุ 50 ปี แทบจะไม่พบเลย

สาเหตุ

มีสาเหตุใหญ่ 2 ประการคือ ปัจจัยทางด้านจิตใจ และทางด้านสังคม (Psychoanalytic กับ Behavioral)

1. ปัจจัยทางด้านจิตใจ

เชื่อว่าความวิปริตทางเพศเกิดจากความล้มเหลวของการพัฒนาบุคลิกภาพในช่วง 3 - 6 ปี (Oedipal complex) และในช่วงวัยรุ่นตอนต้นมีความกลัวจะถูกตอน (Castration Anxiety) ทำให้บุคคลนั้นเลือกเผชิญกับความกังวลแตกต่างจากบุคคลทั่วไป และบุคคลเหล่านี้จะเลือกวิธีการปลดปล่อยในเรื่องเพศ ต่างจากคนปกติ

2. ปัจจัยทางด้านสังคมและพฤติกรรม (Behavioral)

เชื่อว่ากามวิปริต เกิดขึ้นจากการเรียนรู้โดยแท้จริง เด็กจะเรียนรู้พฤติกรรมต่างๆ โดยดูหรือสังเกตคนรอบข้าง ครอบครัว เพื่อนฝูง และสังคมที่อยู่ว่าพฤติกรรมที่กระทำนั้นผิดปกติหรือไม่ ถ้ามองว่าเป็นเรื่องธรรมดา ก็จะปฏิบัติสืบต่อมาเรื่อยๆ จนเมื่อได้เรียนรู้กฎเกณฑ์ของสังคมมากขึ้น และทราบว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม พอถึงระยะนี้ก็จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ยาก เพราะเคยได้รับแต่ความรู้สึกลบสนองที่ดี มีความสุขในการกระทำ โดยไม่ได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดี เช่น ถูกจับได้ ถูกตีเคียน หรือลงโทษ

หลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยหรือตัดสินว่าเป็นกามวิปริต

1. มีลักษณะอาการของกามวิปริตแต่ละชนิด
2. มีความต้องการทางเพศแบบนั้นอย่างรุนแรงและบ่อยๆ เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน
3. ผู้ป่วยต้องกระทำตามความต้องการนั้น มิฉะนั้นจะรู้สึกอึดอัดเป็นอย่างมาก

การรักษา กามวิปริต

การรักษาปัญหา กามวิปริตเป็นเรื่องยากและประสบความสำเร็จน้อย ในรายที่ยังมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามด้วย มีความตั้งใจจะรักษาและมาพบแพทย์ด้วยตนเองไม่ได้ถูกบังคับ ผลการรักษาจะดีกว่า

แนวทางการรักษาในปัจจุบันประกอบด้วย

1. จิตวิเคราะห์ เป็นวิธีการรักษา ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ค้นหาสาเหตุของความขัดแย้งในจิตไร้สำนึกของตนเองเกี่ยวกับเรื่องเพศ
2. จิตบำบัด เป็นวิธีการรักษาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้สร้างความนับถือตนเอง ขึ้นมาใหม่
3. พฤติกรรมบำบัด หลักคือ รักษาโดยการทำให้รู้สึกไม่สบายเมื่ออยู่ท่ามกลางสิ่งเหล่านี้ ทำหลายๆ ครั้งความเร่าใจทางเพศกับสิ่งดังกล่าวจะหมดไป
4. ใช้ยาช่วยในการบำบัดรักษา

บรรณานุกรม

1. ความเบี่ยงเบนทางเพศ เอกสารประกอบการบรรยาย ในการอบรมผู้ให้การปรึกษาปัญหาทางเพศรุ่นที่ 2 นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ 14 ตุลาคม 2540.
2. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ดำรงจิตเวชศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 2 โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ 2536.
3. Sex information line training Manual. Masters and Johnson Institute, St. Louis, MO, USA. 1993

หลักการและทักษะให้การปรึกษา

- ✱ การให้การปรึกษาและหลักการฝึกอบรมแบบจุดทัศน์
- ✱ ทักษะในการให้การปรึกษา
- ✱ กระบวนการให้การปรึกษา

ดร.จิ้น แบรี่

ISBN 974-584-785-2

บทที่ 1

การให้การปรึกษาและหลักการฝึกอบรมแบบจุลทัศน์

1.1 ความหมายของการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษา หมายถึง กระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยอาศัยการสื่อสารแบบสองทาง ระหว่างบุคคลหนึ่งในฐานะผู้ให้การปรึกษาซึ่งทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้อีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นผู้รับการปรึกษาได้สำรวจและทำความเข้าใจถึงสิ่งที่ปัญหาและสามารถทำให้ผู้รับการปรึกษาแสวงหาหนทางแก้ไขปัญหานั้นได้ด้วยตนเอง

1.2 วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษามีวัตถุประสงค์ เพื่อมุ่งที่จะช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาสามารถรับผิดชอบต่อตนเอง พึ่งตนเองได้ ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระ มีความสุขในชีวิตและได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ในการแก้ปัญหาของตน

1.3 ขั้นตอนในการให้การปรึกษา

1. การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ ผู้ให้การปรึกษาจะสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับการปรึกษาโดยอาศัยเทคนิคและทักษะต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้มีส่วนร่วมในกระบวนการให้การปรึกษา ในขณะเดียวกันก็ให้ผู้รับการปรึกษาทราบและทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อตกลงในการบริการเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ เป้าหมาย กระบวนการ เนื้อหา บทบาทของทั้งสองฝ่าย พฤติกรรมเวลาและการรักษาความลับ ทั้งนี้ผู้ให้การปรึกษาจะต้องชี้แจงก็ต่อเมื่อผู้รับการปรึกษาไม่ให้ความร่วมมือในกระบวนการให้การปรึกษา

2. การสำรวจปัญหา ผู้ให้การปรึกษาจะต้องใช้ทักษะต่าง ๆ เพื่อเอื้ออำนวยและกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาใช้ศักยภาพของคนที่มีอยู่เพื่อสำรวจปัญหาและความต้องการของตนเอง ซึ่งขั้นตอนนี้จะใช้ระยะเวลาไม่น้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับพื้นฐานสติปัญญา ความสามารถ ลักษณะนิสัยของผู้รับการปรึกษา และความชำนาญในการใช้ทักษะของผู้ให้การปรึกษา

3. เข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการของผู้รับการปรึกษา ขั้นตอนนี้เป็นหัวใจของกระบวนการให้การปรึกษา ซึ่งผู้ให้การปรึกษาจะต้องใช้ทักษะ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความกระจ่างในปัญหาของตนเองอย่างแท้จริงและมองเห็นแนวทางที่จะแก้ไขปัญหานั้นได้

4. การวางแผนแก้ปัญหา ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรเร่งรีบและด่วนตัดสินใจจัดการปัญหาของผู้รับการปรึกษา แต่จะคอยให้กำลังใจแก่ผู้รับการปรึกษาในการวางแผนปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาคด้วยตนเองก่อน หากผู้รับการปรึกษาหมดหนทางและคิดไม่ออก ผู้ให้การปรึกษาจึงควรเสนอแนะและเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้แสดงความคิดเห็นขอเสนอแนะนั้น ๆ ทั้งนี้เพื่อให้เขาได้พิจารณาความเหมาะสมและเลือกทางแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุดด้วยตนเอง โดยผู้รับการปรึกษาเห็นว่าสามารถทำได้จริง มีโอกาสประสบความสำเร็จและมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งมีใช่เป็นเรื่องต้องบังคับให้ปฏิบัติ

5. การยุติการปรึกษา ควรให้สัญญาแก่ผู้รับการปรึกษาได้รู้ตัวก่อนหมดเวลาของการปรึกษา และเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้สรุปในสิ่งต่าง ๆ ที่ได้จากการสนทนาครั้งนี้ โดยผู้ให้การปรึกษาควรเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดหายไป และกรณีที่ต้องส่งต่อไปพบกับผู้เชี่ยวชาญ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องให้ข้อมูลและทำความเข้าใจกับผู้รับการปรึกษาอย่างชัดเจน แต่ถ้าไม่มีการส่งต่อ ผู้ให้การปรึกษาควรเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่าเขาสามารถพบได้ในครั้งต่อไป ถ้าเขาต้องการพบอีก ควรนัดหมายวันเวลาและสถานที่ที่เหมาะสม พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้รับการปรึกษาในการปฏิบัติตามที่เขาได้ตัดสินใจระหว่างการปรึกษาและก่อนยุติการปรึกษาควรสนทนาเล็กน้อยในเรื่องทั่ว ๆ ไป และกล่าวอำลา

1.4 ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้การปรึกษาที่ดี

ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้การปรึกษาที่ดี ที่ทำให้กระบวนการให้การปรึกษาประสบความสำเร็จอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพมีดังต่อไปนี้

- รู้จักและยอมรับตนเอง
- อุดมทน ใจเย็น
- สบายใจที่จะอยู่กับผู้อื่น
- จริงใจและตั้งใจช่วยเหลือผู้อื่น
- มีท่าทีที่เป็นมิตร

- มองโลกในแง่ดี
- ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น ช่างสังเกต
- ใช้คำพูดที่เหมาะสม
- รู้จักใช้อารมณ์ขัน
- เป็นผู้รับฟังที่ดี
- ช่วยแก้ปัญหา

การที่จะเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดีไม่ได้ขึ้นอยู่กับลักษณะของบุคลิกภาพเฉพาะแต่
 หากเป็นผู้ที่ฝึกฝน ค้นคว้า และหาความรู้อยู่เสมอ
 จะทำให้ประสบความสำเร็จในการเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดีได้

1.5 ข้อเสนอแนะบางประการในการให้การปรึกษา

การฝึกฝนที่จะเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดี ควรจะคำนึงถึงเรื่องต่อไปนี้

1. "ผู้ให้การปรึกษาความเป็นเพื่อนร่วมเดินทาง ไม่ใช่ผู้นำทาง" ผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้เอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเลือกสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง โดยในการเลือกนั้นผู้รับการปรึกษาควรจะเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจึงเป็นเพียงผู้ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้พบแนวทางในการตัดสินใจได้ดีขึ้น
2. "ผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาแก้ไขปัญหาของตนเอง" ปัญหาต่างๆ ซึ่งรบกวนจิตใจของผู้รับการปรึกษา หากผู้ให้การปรึกษาช่วยแก้ไขปัญหาคด้วยการใช้ทักษะการให้การปรึกษาอย่างเชี่ยวชาญนั้นได้ ก็จะทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกดีขึ้น และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข
3. "ส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาเห็นคุณค่าในตนเอง" การที่ผู้รับการปรึกษาจะสามารถค้นหาและแก้ปัญหาของตนเองได้นั้น ผู้ให้การปรึกษาอาจต้องส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตนเอง ผู้ให้การปรึกษาควรรับฟังอย่างยอมรับ และมีท่าทีตอบสนองอย่างเหมาะสม ก็จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีขวัญและกำลังใจในการแก้ไขปัญหาได้
4. "จงเป็นผู้ให้โอกาส" การให้การปรึกษาเป็นเรื่องที่ทำให้เกิดความรู้สึกลำบากใจ แต่ถ้าหากผู้ที่มาขอรับการปรึกษาสมัครใจมาเอง บรรยากาศของความร่วมมือในการปรึกษาก็จะเป็นไปในทางที่ดี แต่ถ้าผู้มาขอรับการปรึกษาไม่ได้สมัครใจมาด้วยตนเอง เช่น มาเพราะถูกบังคับหรือ

โดยบังเอิญ ในกรณีเช่นนี้การให้การปรึกษาจะยากขึ้น ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจะต้องสร้างสัมพันธภาพ หรือใช้หลักการทำความเข้าใจกระบวนการให้การปรึกษา (ตกลงบริการ) ให้เวลาและเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาค่อย ๆ ขอมรับปัญหาของตนเองจนกระทั่งยินดีที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนด้วยความสมัครใจ

5. "ส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาเป็นตัวของตัวเองและสามารถพึ่งตนเองได้" บางครั้งผู้ให้การปรึกษามีตำแหน่งหน้าที่ เช่น เป็นผู้ปกครอง ครู หรือผู้บังคับบัญชาของผู้รับการปรึกษา ด้วยเหตุนี้ในการให้การปรึกษาควระมักระวังที่จะทำให้ผู้รับการปรึกษาดองนบนอบเชื่อฟังหรือพึ่งพาอาศัยเหมือนเด็ก ๆ การแนะนำ การสั่งสอน การตัดสินใจแทนผู้รับการปรึกษาอาจช่วยแก้ไขเฉพาะหน้าแก่เขาได้ แต่ในระยะยาวจะมีผลทำให้ผู้รับการปรึกษาดองพึ่งพาอาศัยคนอื่นเป็นประจำ

1.6 เจื่อนไขที่จำเป็นต่อการพัฒนาจิตใจ

เจื่อนไขที่จำเป็นต่อการพัฒนาจิตใจเป็นเป้าหมายของการให้การปรึกษา คือ ผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้เอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจตนเอง สามารถตัดสินใจด้วยตนเองและค่อย ๆ พัฒนาศักยภาพที่มีอยู่จนกระทั่งเป็นบุคคลที่สมบูรณ์สามารถใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ Carl Rogers ได้เสนอเจื่อนไขสำคัญ ๆ ที่เป็นหลักสากล ซึ่งจำเป็นต่อการพัฒนาด้านจิตใจ สรุปได้ดังต่อไปนี้

1. สัมพันธภาพ ในกระบวนการให้การปรึกษาจะต้องมีการพบกันของบุคคลสองคนที่มีความสามารถติดต่อสื่อสารกันด้วยวาจาและกิริยาท่าทาง โดยทั้งสองฝ่ายรับรู้ถึงสถานการณ์ของการปรึกษา และมีความตั้งใจที่จะติดต่อกัน ซึ่งสัมพันธภาพนี้ไม่ใช่เรื่องของการพบปะสังสรรค์ทางสังคมเท่านั้น แต่เป็นการติดต่อกันเพื่อช่วยเหลือกันโดยวิชาชีพ

2. ความสมัครใจของผู้รับการปรึกษา ผู้รับการปรึกษาเป็นบุคคลที่รู้ว่าตนเองกำลังประสบปัญหา มีความวิตกกังวลไม่พอใจกับสภาพความเป็นอยู่ของตัวเองและเป็นผู้ที่สมัครใจในการขอรับความช่วยเหลือโดยไม่ได้อีกบังคับ

3. ความสอดคล้องและความมั่นคงในจิตใจ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องเป็นบุคคลที่เข้าใจตนเองและเป็นตัวของตัวเองอย่างแท้จริง ไม่ใช่เป็นแค่บุคคลที่พยายามสวมบทบาทเท่านั้น

4. การยอมรับโดยไม่มีเจื่อนไข ผู้ให้การปรึกษาจะต้องเห็นคุณค่าให้เกียรติและยอมรับความรู้สึกต่าง ๆ ของผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้รับรู้ถึงความปลอดภัยและสบายใจที่จะเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ของตนโดยไม่ถูกตัดสินหรือถูกเหยียดหยาม

5. ความร่วมรับรู้ถึงความคิดและความรู้สึก ผู้ให้การปรึกษาจะต้องรับรู้ถึงประสบการณ์ต่าง ๆ ของผู้รับการปรึกษาเหมือนกับที่ผู้รับการปรึกษาได้ประสบมา โดยจะต้องรับรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ความแ่มุมและทัศนะของผู้รับการปรึกษา และสามารถรับรู้ได้ตลอดเวลาไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่เขาพูด

ออกมาอย่างชัดเจน หรือจะเป็นสิ่งที่เขายังมองไม่เห็นอย่างชัดเจนก็ตาม ผู้ให้การศึกษาจะต้องสามารถสะท้อนความรู้สึกเหล่านั้นออกมาด้วยภาษาที่ชัดเจน น่าเสียงที่สอดคล้องและเหมาะสม

6. การตระหนักรู้ การให้การศึกษาจะต้องทำให้ผู้รับการศึกษามีความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับและได้รับความเข้าใจจากผู้ให้การศึกษา และรู้สึกว่าการทำทางกิริยาและคำพูดของผู้ให้การศึกษานั้นสอดคล้องกับภาวะที่ผู้รับการศึกษากำลังเป็นอยู่

1.7 หลักการฝึกอบรมการศึกษาแบบจุลทัศน์

1.7.1 การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบจุลทัศน์

ความหมาย การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบจุลทัศน์เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการฝึกอบรมเพื่อความเชี่ยวชาญในด้านทักษะหรือการปฏิบัติอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยมีลักษณะดังนี้

1. เป็นการศึกษแบบย่อย ซึ่งเน้นการฝึกทักษะต่าง ๆ ทีละหนึ่งทักษะจนผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดความชำนาญ
2. เป็นการฝึกอบรม โดยสมมติสถานการณ์ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้แสดงบทบาท คือ บทบาทที่ 1 เป็นผู้ให้การศึกษา บทบาทที่ 2 เป็นผู้รับการปรึกษา และบทบาทที่ 3 เป็นผู้สังเกตการณ์ คอยให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) แก่ผู้แสดงบทบาทเป็นผู้ให้การศึกษาและผู้รับการปรึกษา ทั้งนี้เน้นให้ข้อมูลย้อนกลับเฉพาะบทบาทผู้ให้การศึกษาในทันทีที่การแสดงบทบาทสมมติจบลง สำหรับบทบาทผู้สังเกตการณ์มีความสำคัญในการฝึกปฏิบัติเป็นอย่างมาก เพราะทำให้ผู้แสดงบทบาทผู้ให้การศึกษาได้มองตัวเอง นอกเหนือจากที่จะได้รับประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติในบทบาทสมมตินั้น ๆ
3. บทบาทสมมตินี้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมหรือผู้ฝึกอบรมเป็นผู้กำหนดให้ ซึ่งเป็นบทบาทที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือลักษณะงานที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปฏิบัติอยู่

1.7.2 การแสดงบทบาทสมมติ (Role - play)

ความหมาย การแสดงบทบาทสมมติเป็นการแสดงบทบาทของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อฝึกทักษะในการปรึกษาให้เกิดความชำนาญและสามารถนำไปใช้ในหน้าที่การงาน รวมทั้งในชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี บทบาทสมมติ ประกอบด้วย 3 บทบาท คือ

1. บทบาทผู้ให้การศึกษา
2. บทบาทของผู้รับการปรึกษา
3. บทบาทของผู้สังเกตการณ์

แนวทางปฏิบัติ

1. บอกให้ผู้แสดงบทบาทสมมติทราบว่าอาจจะมีความรู้สึกที่เกิดขึ้นอันเนื่องจากการแสดงบทบาทสมมติติดค้างอยู่ระยะหนึ่ง
2. ไม่ควรนำเรื่องจริงของคนมาแสดงเป็นบทบาทสมมติ
3. ไม่ใช่ชื่อจริง แต่ให้ใช้ชื่อสมมติในการแสดงบทบาท
4. ในการอภิปรายเกี่ยวกับการแสดงบทบาทเหล่านั้น ให้พูดถึงเฉพาะเรื่องที่เกิดขึ้นในระหว่างที่แสดงบทบาทสมมติ โดยผู้แสดงบทบาทสมมติจะต้องเจ็บและใส่ใจในการอภิปรายที่เกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อการตระหนักรู้ในสิ่งที่ได้กระทำเท่านั้น
5. ควรมีข้อมูลย้อนกลับในทางบวกต่อผู้แสดงบทบาทสมมติด้วย มิใช่ให้ข้อมูลย้อนกลับในทางลบเท่านั้น
6. ให้โอกาสผู้ที่แสดงบทบาทสมมติได้แสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้น หลังจากที่ได้อภิปรายเรียบร้อยแล้ว
7. หลังจากการแสดงแล้วให้มีการออกจากบทบาทสมมติ เช่น พูดว่า "ขณะนี้ฉัน (ผม) ไม่ใช่... (ชื่อสมมติ) แต่เป็น (ชื่อจริง)"

บทที่ 2

ทักษะในการให้การปรึกษา

2.1 การใส่ใจด้วยภาษาท่าทาง

ความหมาย การใส่ใจเป็นพฤติกรรมของผู้ให้การปรึกษาที่แสดงออกด้วยภาษาพูด หรือภาษาท่าทาง ซึ่งบอกถึงความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา โดยการแสดงความสนใจ การเห็นความสำคัญและการให้เกียรติ เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความอบอุ่นใจและไม่รู้สึกห่างเหิน

การใส่ใจ แบ่งออกเป็น

1. การใส่ใจโดยการแสดงออกด้วยภาษาพูด เป็นการพูดอย่างต่อเนื่องในเรื่องเดียวกันกับที่ผู้รับการปรึกษาได้พูดให้ฟังในขณะนั้น แสดงการรับรู้และเข้าใจในทศนะ ตลอดจนแนวคิดของผู้รับการปรึกษา พร้อมทั้งมีการใช้ภาษาในลักษณะเดียวกัน

2. การใส่ใจโดยการแสดงออกด้วยภาษาท่าทาง เป็นการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่ใช่คำพูด แต่มีความหมายซึ่งสื่อถึงความคิดและความรู้สึกบางประการของผู้ให้การปรึกษาที่มีต่อผู้รับการปรึกษา ความหมายของภาษาท่าทางนี้มีน้ำหนักมากกว่าภาษาพูด ภาษาท่าทางจะประกอบด้วย

- สถานที่และสิ่งแวดล้อมในการปรึกษา
- ระยะห่างระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา
- การวางตัว
- กิริยาการเคลื่อนไหว
- การแสดงสีหน้า
- การประสานสายตา
- น้ำเสียง
- การแต่งกาย

แนวทางปฏิบัติ ขณะที่ผู้รับการปรึกษามาขอปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาดึงแสดง ความสนใจต่อผู้รับการปรึกษา ด้วยการใส่ใจในการรับฟังด้วยคำพูด เช่น ค่ะ ครับ และการแสดงกิริยา ท่าที สีสหน้าที่มีความรู้สึกอย่างเป็นธรรมชาติ ไม่เกร็งหรือตึงเครียด อาจจะโน้มตัวไปข้างหน้าใน ระยะพอควร และมีการพยักหน้าบ้างตามความเหมาะสม

ผลที่ได้รับ ทำให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่น ผู้รับการปรึกษาเห็นว่า ผู้ให้การปรึกษายอมรับ และเข้าใจตนเอง เป็นการช่วยให้การสนทนาในการปรึกษานี้ ดำเนินไปด้วยความราบรื่นและสะดวก มากขึ้น

2.2 การเริ่มต้นการปรึกษา

ความหมาย การเริ่มต้นการปรึกษา เป็นการเริ่มการสนทนาด้วยบรรยากาศที่อบอุ่น มีไมตรี ยิ้มแย้มแจ่มใส จะทักทายในเรื่องกลาง ๆ หรือเหตุการณ์ทั่วไป ใช้เวลาสั้น เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิด ความสบายใจ ผ่อนคลาย ลดความตึงเครียดและความอึดอัดใจ รวมทั้งเป็นการต้อนรับด้วยบรรยากาศที่ อบอุ่น ทำให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเริ่มเล่าเรื่องความไม่สบายใจได้โดยไม่รู้สึกลำบากใจ

แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้ให้การปรึกษาควรแสดงมารยาทที่เหมาะสมต่อผู้รับการปรึกษาทุกครั้ง เช่น การแสดง ท่าทียอมรับยิ้มแย้มแจ่มใส เชิญให้นั่ง และผู้ให้การปรึกษาควรวางงานที่กำลังทำอยู่ลง
2. ในช่วงแรกควรใช้เวลาสักเล็กน้อยในการสนทนาเรื่องทั่ว ๆ ไปก่อนโดยยังไม่ต้องเข้าถึง ปัญหา
3. ใช้คำถามเปิดเพื่อเอื้อให้ผู้รับการปรึกษาได้เริ่มเล่าถึงปัญหา

ผลที่ได้รับ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสนทนาได้สะดวกใจและไม่อึดอัดใจในการเริ่มต้น มีความ สบายใจที่จะเล่าปัญหาของตนเองได้ง่ายขึ้น

2.3 การทำความเข้าใจการให้การศึกษา (การตกลงบริการ)

ความหมาย การทำความเข้าใจการให้การศึกษา เป็นการทำความเข้าใจระหว่างผู้ให้การ ปรึกษากับผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ทั้งสองฝ่ายได้รับรู้ตรงกันในเรื่องบทบาท วิธีปฏิบัติและวัตถุประสงค์ ของการให้การศึกษา

ควรทำความเข้าใจการให้การศึกษาในประเด็นต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์
2. เป้าหมายที่ต้องการ
3. กระบวนการให้การศึกษา
4. เนื้อหาที่จะศึกษา
5. บทบาทของผู้ให้การศึกษาและผู้รับการศึกษา
6. การรักษาความลับ
7. ระยะเวลา
8. การแสดงพฤติกรรมของการศึกษา

แนวทางปฏิบัติ

1. ควรให้ออกาสผู้รับการศึกษาได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ข้างต้น และพิจารณาร่วมกัน จนกระทั่งตกลงกันได้ ไม่ควรบังคับให้ผู้รับการศึกษายอมรับ หรือปฏิบัติตาม
2. ไม่ควรใช้การตกลงบริการนี้ในลักษณะของการลงโทษ
3. ผู้ให้การศึกษาต้องมีหลักเหตุผลในการกำหนดประเด็นต่าง ๆ และให้ผู้รับการศึกษาเข้าใจถึงเหตุผลนั้น
4. การทำความเข้าใจในประเด็นต่าง ๆ ควรพิจารณาวิธีการและหาจังหวะที่เหมาะสม โดยถือความต้องการและความพร้อมของผู้รับการศึกษาเป็นหลัก
5. การตกลงบริการควรเลือกทำความเข้าใจเฉพาะประเด็นที่จำเป็น และการเข้มงวดเกินไป จะมีผลในทางลบต่อผู้รับการศึกษา

ผลที่ได้รับ

1. ผู้ให้การศึกษาผู้รับการศึกษาเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับ เป้าหมาย และกระบวนการให้การศึกษา
2. ผู้ให้การศึกษาได้ปฏิบัติตามจรรยาบรรณในการบอกให้ผู้รับการศึกษาทราบถึง วัตถุประสงค์ วิธีการ และข้อจำกัดของกระบวนการให้การศึกษา
3. เป็นการลดความวิตกกังวลซึ่งอาจเกิดขึ้นจากความไม่แน่ใจหรือการขาดข้อมูลที่ถูกต้อง
4. เป็นประโยชน์ต่อการให้การศึกษา โดยเฉพาะในระยะแรกของกระบวนการศึกษา โดยจะช่วยให้ผู้รับการศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมได้เร็วขึ้น
5. ผู้รับการศึกษาได้เห็นประเด็นของกระบวนการศึกษาเป็นระยะๆ ซึ่งทำให้เขาเห็นพัฒนาการที่เกิดขึ้นและมีกำลังใจที่จะดำเนินการต่อไป

2.4 การตั้งคำถาม

ความหมาย การตั้งคำถาม เป็นทักษะสำคัญในการให้โอกาสผู้รับการปรึกษาได้ออกถึงความรู้สึก และเรื่องราวต่าง ๆ ที่ต้องการจะปรึกษา เป็นการช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาเข้าใจถึงปัญหาของผู้รับการปรึกษามากยิ่งขึ้น ตลอดจนผู้รับการปรึกษาได้ใช้เวลาคิดคำนึงและทำความเข้าใจปัญหาของตนเอง

คำถาม แบ่งออกเป็น

1. **คำถามปิด** เป็นการถามเพื่อทราบข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับผู้รับการปรึกษา ซึ่งจะมีลักษณะคล้ายการสอบสวนและการซักถาม การถามลักษณะนี้จะทำให้ได้คำตอบเพียงสั้น ๆ
2. **คำถามเปิด** เป็นการถามที่ไม่ได้กำหนดขอบเขตของการตอบ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้มีโอกาสพูดถึงความคิด ความรู้สึก และสิ่งที่เป็นปัญหาตามความต้องการของตน การถามลักษณะนี้ผู้ตอบจะพูดอย่างเต็มที่และสะดวกใจ ทำให้ทราบเรื่องราวต่าง ๆ มากมาย

แนวทางปฏิบัติ โดยทั่วไปแล้ว ควรใช้คำถามเปิดมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้โอกาสผู้รับการปรึกษาได้สำรวจถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเองอย่างกว้างขวาง คำถามเปิดนี้ยังมีประโยชน์ในแง่ที่ผู้รับการปรึกษาจะไม่รู้สึกรำคาญจากการถามส่วนคำถามปิด ควรใช้ตามความจำเป็นเมื่อต้องการทราบคำตอบเฉพาะ เพราะคำถามปิดไม่ค่อยเอื้อให้เกิดการเปิดเผยตนเองได้ข้อมูลน้อย และมักจะได้คำตอบเพียง "ใช่" หรือ "ไม่ใช่"

หมายเหตุ การใช้คำถามที่ขึ้นต้นด้วย "ทำไม" หรือ "... มีปัญหาอะไร" มักทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกว่าตนเองได้ทำผิดอยู่ ซึ่งอาจจะทำให้กระทบกระเทือนความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษาได้ นอกจากนั้นการใช้คำถามลักษณะนี้มักจะนำไปสู่การหาเหตุผลต่าง ๆ ซึ่งเหตุผลนั้นอาจมีบางส่วนที่ไม่เป็นจริงได้ ดังนั้นคำถามว่า "ทำไม" หรือ "... มีปัญหาอะไร" จึงไม่ค่อยเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในระหว่างการปรึกษา

2.5 การเจียบ

ความหมาย เป็นการปรึกษาที่ไม่มีการสื่อสารด้วยวาจาระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษา การเจียบในระหว่าง การปรึกษามี 2 ลักษณะ

1. การเจียบที่ไม่มีเสียงใด ๆ จากทั้งสองฝ่ายหรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นการเจียบที่แสดงให้เห็นว่าผู้พูดต้องการเวลาเพื่อคิดหรือแสดงความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงการพูดถึงประเด็นนั้น ๆ
2. การเจียบที่มีเสียงบางอย่างเช่น เสียงอืม..... เสียงพูดที่ขาด ๆ หาย ๆ ตะกุกตะกัก ซึ่งแสดงถึงอารมณ์และอาการวิตกกังวล

แนวทางปฏิบัติ

ในการปฏิบัตินั้นจะต้องพิจารณาว่าการเจียบที่เกิดขึ้นเป็นการเจียบทางบวกหรือการเจียบทางลบ

1. การเจียบทางบวก

เป็นการเจียบที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ใช้ความคิด ได้ระบายความรู้สึกมากขึ้นประกอบด้วย

1.1 การเว้นจังหวะของการพูด ซึ่งอาจจะแสดงว่า ได้พูดถึงข้อคิดหรือประเด็นนั้น ๆ จบแล้ว และกำลังคิดถึงเรื่องที่จะพูดต่อไป เช่น การเว้นจังหวะพูดหลังจากที่เข้าใจถึงสิ่งที่ปัญหาของตนเองแล้วและกำลังคิดว่าจะทำอย่างไรต่อไป

ในกรณีที่การเจียบสะท้อนถึงการใช้ความคิดผู้ให้การปรึกษาไม่ควรรบกวนการเจียบนั้น การเว้นจังหวะการพูดนี้อาจจะแสดงว่า ผู้รับการปรึกษาคิดอะไรไม่ออก หรือสับสนกับตัวเอง ในกรณีเช่นนี้ ผู้ให้การปรึกษาควรจะสรุปเรื่องราวต่าง ๆ ที่ได้พูดไปแล้ว แล้วใช้คำถามเปิดเกี่ยวกับประเด็นนั้น

1.2 การเจียบด้วยความรู้สึกเจ็บหรือเสียใจ ในขณะที่ผู้รับการปรึกษากำลังรู้สึกเจ็บและไม่พร้อมที่จะพูดหรือแสดงความคิดหรือความรู้สึกของตนเอง ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรเร่งหรือบังคับ แต่ควรให้กำลังใจ ใช้การสะท้อนความรู้สึก หรือถามถึงความหมายของการเจียบ ซึ่งอาจจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถพูดต่อไป

1.3 การเจียบเพื่อรอคอยให้ผู้ให้การปรึกษาพูดอะไรบางอย่าง ไม่ว่าจะเป็นการให้กำลังใจ การให้ข้อมูลหรือการวินิจฉัยปัญหาของตนเอง ในกรณีนี้ผู้ให้การปรึกษาอาจใช้ทักษะการตีความหรือคำถาม

1.4 การเจียบเพื่อคิด ผู้รับการปรึกษาอาจจะต้องการเวลาคิดและทำความเข้าใจถึงสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาได้พูดออกมา ในกรณีนี้ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรรบกวนหรือขัดจังหวะของกระแสดวงความคิดนั้น แต่ควรจะรอจนกระทั่งผู้รับการปรึกษาพร้อมที่จะพูดต่อไป

1.5 การเจียบเพื่อพักฟื้นจากการเหน็ดเหนื่อย หลังจากที่ได้รับการศึกษาได้แสดงถึงสิ่งที่เป็นอารมณ์ความรู้สึก เช่นการร้องไห้ ช่วงเวลาที่เจียบเพื่อหยุดพักนี้ ผู้ให้การปรึกษาควรให้การยอมรับและใช้การเจียบในลักษณะที่แสดงถึงการร่วมรับรู้และเข้าใจ

2. การเจียบทางลบ

เป็นการเจียบที่แสดงถึง ความขลาดอาย ความไม่สบายใจ ความกลัว หรือการต่อต้าน การปฏิเสธ โดยทั่วไปแล้วการเจียบในช่วงระยะแรกของการปรึกษามักจะสะท้อนถึงความไม่สบายใจหรือสับสน ผู้ให้การปรึกษาควรให้การยอมรับและใช้ทักษะการให้กำลังใจและการตกลงบริการ

2.1 การเจียบที่แสดงถึงความไม่สบายใจ เช่นในกรณีที่ได้รับการศึกษาไม่ได้สมัครใจมาด้วยตนเอง แต่มาเพราะถูกบังคับ หรือในกรณีผู้รับการศึกษาที่มีการศึกษาดำและรู้สึกอาย หรือขลาดกลัวต่อการสนทนากับนักวิชาชีพ ผู้ให้การปรึกษาควรจะพูดถึงเรื่องทั่ว ๆ ไป (small talk) เพื่อให้ผู้รับการศึกษาคลายความวิตกกังวล จนกระทั่งสามารถเล่าถึงเรื่องราวของตนเองได้

2.2 การเจียบไม่ยอมพูดเรื่องตนเอง บางครั้งผู้รับการศึกษาใช้ การเจียบเป็นการเล่นเกม หรือเป็นกลวิธีเพื่อดูว่าใครควรจะเป็นฝ่ายพูดก่อน ในกรณีนี้ควรพูดถึงการตกลงบริการในการให้การศึกษา โดยเฉพาะเรื่องการรักษาความลับ บทบาทความรับผิดชอบของแต่ละฝ่าย การพูดถึงเรื่องทั่ว ๆ ไป (small talk) และการให้กำลังใจ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อกระบวนการให้การศึกษา

ผลที่จะได้รับ

การที่ผู้ให้การปรึกษาใช้การเจียบบวกจะเป็นประโยชน์ต่อการปรึกษา ดังต่อไปนี้

1. การเจียบขณะให้การศึกษาจะเกิดผลดีต่อเมื่อผู้ให้การปรึกษาใช้การเจียบโดยมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน เช่น เพื่อทำให้จังหวะในการปรึกษาสงบลง หรือให้เวลาผู้รับการศึกษาได้คิด
2. เป็นการแสดงถึงความเข้าใจที่มีต่อผู้รับการศึกษา โดยแสดงให้เห็นว่าเข้าใจในพฤติกรรมของเขา
3. เป็นการเน้นความสนใจให้อยู่ที่ผู้รับการศึกษา ให้เกียรติเขา ให้เวลาคิด และช่วยเขาให้รับผิดชอบในกระบวนการปรึกษา
4. การเจียบเป็นวิธีหนึ่งในการให้โอกาสและให้กำลังใจแก่ผู้รับการศึกษา เพื่อให้เขาได้พูด

หมายเหตุ ถ้าผู้ให้การปรึกษาใช้การเงียบเพราะไม่รู้หรือนึกไม่ออกว่าจะพูด หรือถามอะไรต่อไป จะเป็นการไม่เอื้ออำนวยต่อกระบวนการให้การปรึกษา และแสดงว่าผู้ให้การปรึกษาขาดสมรรถภาพในการให้การปรึกษา

ในกรณีที่ผู้ให้การปรึกษาพูดเพื่อลดความรู้สึกอึดอัดที่เกิดขึ้นระหว่างการเงียบ จะทำให้ผู้รับการปรึกษายังเงียบในทางลบมากขึ้น และรู้สึกรับผิดชอบต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการปรึกษาน้อยลง

2.6 การสังเกต

ความหมาย การสังเกตเป็นทักษะการใส่ใจ เพื่อรับรู้ในพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมา ไม่ว่าจะเป็นการสังเกตกิริยาท่าทาง คำพูด ภาษาที่ใช้ รวมทั้งความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ทั้งความขัดแย้งในคำพูดและความขัดแย้งระหว่างคำพูดกับพฤติกรรมที่แสดงออกมา การสังเกตเช่นนี้ จะทำให้ผู้ให้การปรึกษาได้เข้าใจถึงสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาลำบากใจยากต่อการบอกและสามารถเลือกใช้ทักษะในการให้การปรึกษาได้อย่างเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

1. การสังเกต ผู้ให้การปรึกษาควรสังเกตดังต่อไปนี้

1.1 พฤติกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการแสดงอารมณ์ หรือความคิดที่ไม่ได้เป็นคำพูด เช่น ทำนัง สีหน้า น้ำเสียง การเคลื่อนไหวของมือ ฯลฯ

1.2 คำพูดและภาษาที่ใช้ สังเกตว่าผู้รับการปรึกษาพูดเน้นถึงเรื่องราวหรือประเด็นใดเป็นสำคัญ สำนวนภาษาที่ใช้แสดงความรู้สึกหรือระดับอารมณ์อย่างไร เช่น "ฉันอยากฆ่าตัวตาย เบื่อโลก ไม่มีใครเห็นใจ อยู่ตัวคนเดียว ไร้ญาติ ตายดีกว่า จะได้หมดทุกข์"

1.3 ความขัดแย้ง

- ความขัดแย้งในพฤติกรรมที่แสดงออกมาเช่นหัวเราะทั้งที่น้ำตาไหลอาบแก้มในเวลาเดียวกัน

- ความขัดแย้งในคำพูด เช่น "ฉันมีชีวิตที่น่าเบื่อหน่ายวัน ๆ ไม่ได้อยู่เป็นที่ เป็นทางเดียวไปโน้น เดี่ยวมานี้ ไปต่างจังหวัด.....ต่างประเทศ..... โอ๊ยเบื่อ ๆ แต่ก็ดีเหมือนกันนะ"

- ความขัดแย้งระหว่างคำพูดกับพฤติกรรม เช่น

คำพูด : "ไม่เสียใจหรอกเรื่องแค่นี้"

(น้ำเสียงกระด้างริมฝีปากสั่น กัดฟันพูด)

คำพูด : "ดีใจจังที่จะได้ไปเที่ยว ... ตลอดวันครบรอบแต่งงาน"

(ท่าทางเฉย คางตาเศร้า ก้มหน้าหลบสายตา)

- 1.4 ความสอดคล้องระหว่างคำพูดกับพฤติกรรม เช่น

คำพูด : "ผมอดไม่ได้ที่จะคิดถึงคุณแม่ที่เสียไปแล้ว"

(น้ำตาไหล)

คำพูด : ผมดีใจที่ได้มาพบคุณในวันนี้"

(ยิ้ม ท่าทางกระตือรือร้น)

- 1.5 พฤติกรรมที่แสดงออกมาในระหว่างการเจียบ ซึ่งทำให้ผู้ให้การศึกษาเข้าใจความหมายของการเจียบของผู้รับการปรึกษาว่าเป็นการเจียบในทางลบหรือทางบวก

- 1.6 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระหว่างการสนทนา ซึ่งจะแสดงให้เห็นกระแสของความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา

2. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) โดยการแปลงความพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผู้รับการปรึกษาแสดงออกมาให้เป็นภาษาพูดตามความเหมาะสม เช่น

ผู้ให้การศึกษา : " คุณคิดว่า คุณทำใจได้แล้ว แต่น้ำเสียงและแววตาของคุณดู

ยังสะท้อนใจเมื่อพูดถึงเรื่องนี้"

ผู้ให้การศึกษา : "คุณยิ้ม ดูสบายใจขึ้น ที่หาทางแก้ปัญหาได้"

3. การเจียบ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้รับรู้ถึงสิ่งที่ได้พูดหรือแสดงออกมา

4. สังเกตปฏิกิริยาของผู้รับการปรึกษาหลังจากที่ได้รับข้อมูลย้อนกลับ ในกรณีที่ข้อมูลนั้นถูกต้องหรือตรงประเด็นผู้รับการปรึกษามักจะพูดต่อและขยายความในสิ่งเหล่านี้ แต่ถ้าข้อมูลไม่ตรงประเด็น หรือผู้รับการปรึกษายังไม่พร้อมที่จะเปิดเผยในเรื่องนั้น ๆ เขาก็จะเจียบ

ผลที่ได้รับ

1. เป็นวิธีแสดงความเข้าใจถึงความคิดและความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาลึกซึ้ง
2. ทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความไว้วางใจในผู้ให้ปรึกษามากขึ้น
3. เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดต่อในสิ่งที่เป็นประเด็นสำคัญ ๆ

2.7 การทวนซ้ำ

ความหมาย เป็นการพูดในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้บอกเล่าอีกครั้งหนึ่ง โดยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าในแง่ของภาษาหรือความรู้สึกที่แสดงออกมา

1. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจชัดเจนขึ้นในสิ่งที่เขาต้องการปรึกษา
2. เป็นวิธีการที่จะสื่อถึงความใส่ใจความเข้าใจของผู้ให้การปรึกษาที่มีต่อผู้รับการปรึกษาทำให้ผู้รับการปรึกษาก็ค้นความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่เข้าใจเป็นที่ยอมรับ เกิดความอบอุ่นใจ
3. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเปิดเผยตนเองมากขึ้น และพูดต่อไป
4. เป็นการตรวจสอบว่าสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาได้ยินนั้นถูกต้องหรือไม่

การทวนซ้ำ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. ทวนซ้ำอย่างเดียวกับสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูดเป็นการทวนซ้ำทุกคำ
2. ทวนซ้ำแบบเปลี่ยนหรือเพิ่มสรรพนามของผู้รับการปรึกษา
3. ทวนซ้ำเฉพาะประเด็นที่สำคัญเพียงส่วนเดียว
4. ทวนซ้ำแบบสรุป

แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้ให้การปรึกษาจะทวนซ้ำหรือให้ข้อมูลย้อนกลับเฉพาะสาระสำคัญที่ผู้รับการปรึกษาสื่อออกมาเท่านั้นและหลีกเลี่ยงที่จะเพิ่มเติมความคิดเห็นของผู้ให้การปรึกษาเอง
2. ในขณะที่ผู้รับการปรึกษากำลังแสดงความคิดเห็นและความรู้สึก ผู้ให้การปรึกษาอาจแทรกคำพูดที่เป็นการทวนซ้ำเฉพาะส่วนสำคัญสั้น ๆ ถึงสิ่งที่รับรู้ก็ได้
3. การทวนซ้ำอาจจะรวมเอาความรู้สึกเข้าไปด้วยก็ได้ ถ้าความรู้สึกนั้นเป็นสาระสำคัญของผู้รับการปรึกษา
4. การทวนซ้ำตลอดเวลาจะทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกอึดอัด ไม่แน่ใจในความสามารถของผู้ให้การปรึกษา ฉะนั้นจึงอาจใช้ลักษณะการทวนซ้ำแบบต่าง ๆ สลับกันไปในการสนทนา
5. ถ้าผู้ให้การปรึกษาทวนซ้ำอย่างถูกต้อง ผู้รับการปรึกษาก็จะตอบสนองด้วยการพยักหน้าหรือการตอบรับและบ่อยครั้งก็จะพูดต่อหรือขยายความในสิ่งที่ได้กล่าวมาแล้วในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาไม่มีปฏิกิริยาตอบสนอง ผู้ให้การปรึกษาอาจจะถามด้วยคำถามเปิด

2.8 การให้กำลังใจ

ความหมาย การให้กำลังใจ เป็นการแสดงความสนใจ ความเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้พูดมาแล้วและเป็นการสนับสนุนให้เขาได้พูดต่อไป

แนวทางปฏิบัติ

1. มีกิริยาท่าทางที่แสดงให้ผู้รับการปรึกษาเห็นว่าผู้ให้การปรึกษารับรู้และได้ยินในสิ่งที่พูดออกมา เช่น การพยักหน้า เป็นต้น
2. มีการพูดตอบรับสั้น ๆ เช่น ครับ ค่ะ อืม ฯลฯ
3. มีการทวนซ้ำคำสำคัญ ๆ ที่ผู้รับการปรึกษาได้พูดออกมา
4. แสดงการเจียบเพื่อให้เวลาในการคิด

ผลที่ได้รับ ผู้รับการปรึกษาจะเห็นว่าผู้ให้การปรึกษารับรู้และเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้พูดมาแล้ว ซึ่งทำให้การปรึกษาราบรื่นและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งยังเป็นการเสริมแรงจูงใจให้ผู้รับการปรึกษาพูดต่อไป

2.9 การสะท้อนความรู้สึก

ความหมาย การสะท้อนความรู้สึก เป็นการรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ต่าง ๆ ที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมาไม่ว่าด้วยวาจา หรือกิริยาท่าทาง และเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างชัดเจนด้วยภาษาพูดให้ผู้รับการปรึกษารับฟัง เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจในสิ่งที่ปัญหาที่แท้จริงของตนเอง เนื่องจากว่าปัญหาของผู้รับการปรึกษานั้นมักเกิดจากความรู้สึกที่มีต่อประสบการณ์ต่าง ๆ เป็นส่วนใหญ่ การสะท้อนความรู้สึกจะช่วยขยายขอบเขตในการมองตนเองได้ชัดเจนและเป็นจริง มากขึ้น

แนวทางปฏิบัติ

1. พยายามสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกมา ลักษณะคำพูด น้ำเสียง และหาจังหวะที่จะสะท้อนความรู้สึก
2. หากคำศัพท์เกี่ยวกับความรู้สึกที่ตรงกับความรู้สึกของเขามากที่สุด เพื่อสามารถสื่อความรู้สึกได้อย่างชัดเจน โดยการใช้ภาษาง่าย ๆ

3. ไม่ควรใช้คำว่า "รู้สึก" บ่อยครั้งและไม่ใช้คำศัพท์เกี่ยวกับความรู้สึกซ้ำ ๆ ควรหาวิธีเปลี่ยนลักษณะคำพูด
4. การใช้ทักษะนี้ต้องทำในทันทีที่ผู้รับการปรึกษาแสดงความรู้สึกของเขาออกมา เพื่อให้เขาได้รับรู้ตนเองอย่างชัดเจนและเป็นจริง

ผลที่ได้รับ

1. ช่วยลดความรู้สึกค่อปัญหา ซึ่งมีผลทำให้ผู้รับการปรึกษามองสภาพการณ์ต่าง ๆ อย่างเป็นจริงมากขึ้น
2. ผู้รับการปรึกษาจะเกิดความไว้วางใจผู้ให้การศึกษา เนื่องจากรู้สึกว่าคุณให้การศึกษาเข้าใจในปัญหาของตนเอง
3. ผู้รับการปรึกษากล้าเปิดเผยตนเองสามารถรับผิดชอบตนเอง มีอิสระในการเลือกสิ่งที่พึงพอใจ ทำให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

2.10 การสรุปความ

ความหมาย การสรุปความเป็นการรวบรวมสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้การศึกษาหรือเมื่อยุติการให้การศึกษา โดยใช้คำพูดสั้น ๆ ให้ได้ใจความสำคัญทั้งหมด ซึ่งจะมีทั้งการสรุปเนื้อหาความรู้สึกละเอียดและกระบวนการให้การศึกษา

แนวทางปฏิบัติ

1. ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาพูดยาว ผู้ให้การศึกษาควรสรุปเนื้อหา และความรู้สึกสำคัญที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมาเพื่อให้การปรึกษาเป็นไปในทิศทางที่ชัดเจนยิ่งขึ้น สามารถจับประเด็นสำคัญได้
2. ทุกครั้งที่มีการปรึกษาเกิดขึ้น ก่อนจบการปรึกษาดึงมีการสรุปประเด็นต่าง ๆ ในการปรึกษา
3. เมื่อมีการปรึกษาหลายครั้ง ก่อนเริ่มกระบวนการให้การศึกษาในครั้งต่อไป ผู้ให้การศึกษาอาจจะสรุปสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครั้งก่อน
4. ในกรณีที่การปรึกษาใช้เวลามากกว่าหนึ่งครั้ง ในครั้งสุดท้ายควรจะสรุปสิ่งต่าง ๆ ทั้งหมดของการปรึกษาที่ผ่านมาตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงครั้งสุดท้าย

ผลที่ได้รับ

1. ทำให้ผู้รับการปรึกษาชัดเจนในประเด็นต่าง ๆ ที่ได้พูดออกมา
2. ทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าการปรึกษานี้ได้ผล และมีประโยชน์ เนื่องจากการสรุปช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเห็นภาพทั้งหมด
3. การสรุปครั้งสุดท้ายเป็นการย้ำประเด็นสำคัญ ๆ ซึ่งจะมีผลต่อกระบวนการคิดของผู้รับการปรึกษาหลังจากเสร็จสิ้นการปรึกษา

2.11 การเลือกประเด็นและแนวทาง

ความหมาย เป็นการเลือกประเด็นการสนทนา อาจเป็นเรื่องอดีต ปัจจุบัน หรืออนาคตเพื่อนำแนวการศึกษาให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ ประเด็นต่าง ๆ ที่จะเลือกสนทนาได้นั้น มีดังนี้

- ตัวผู้รับการปรึกษา
- บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง
- ตัวผู้ให้การปรึกษา
- ปัญหาที่ประสบหรือเรื่องที่เกี่ยวข้อง
- เรื่องอื่น ๆ

ในแง่ของเวลา อาจเลือกสนทนาในเรื่องอดีต ปัจจุบันหรืออนาคต

แนวทางปฏิบัติ

1. การเน้นถึงปัจจุบัน เป็นวิธีที่จะช่วยแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากอดีตเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้และอนาคตเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน ดังนั้นควรเน้นถึงปัจจุบันเป็นส่วนใหญ่ การย้อนไปสู่อดีตถึงสาเหตุต่าง ๆ หรือการคาดการณ์ถึงอนาคตเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย แต่โดยทั่วไปแล้วได้ผลน้อยในการแก้ปัญหาปัจจุบัน
2. ควรเน้นถึงตัวผู้รับการปรึกษาจึงจะได้ผลดีที่สุด เนื่องจากปัญหาจะอยู่ที่ตัวผู้รับการปรึกษา บ่อยครั้งการเน้นถึงผู้อื่นเป็นการหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญปัญหาของตนเอง หรือเป็นการหลีกเลี่ยงปัญหา
3. ในการเลือกประเด็นการสนทนากับผู้รับการปรึกษา ควรจะเลือกจากสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้พูดเอง

ผลที่ได้รับ

1. ทำให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาปัญหาของตนเองมากกว่าปัญหาของผู้อื่น
2. โดยทั่วไปการปรึกษาจะเน้นตัวบุคคลเป็นสำคัญ การให้โอกาสที่จะพิจารณาในประเด็นอื่น ๆ หรือบุคคลอื่น ๆ จะช่วยให้ผู้รับปรึกษาย้ายการรับรู้และพิจารณาปัญหาในแง่อื่น ๆ มากขึ้น
3. ทำให้ทิศทางในการให้การปรึกษาเป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการ

2.12 การให้ข้อมูลและคำแนะนำ

ความหมาย

การให้ข้อมูล เป็นการสื่อสารทางวาจา เพื่อให้รายละเอียดต่าง ๆ ที่จำเป็นแก่ผู้รับการปรึกษา อันจะเป็นประโยชน์ในการเข้าใจถึงปัญหาของตนเอง และใช้ประกอบการตัดสินใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีทางเลือกในการปฏิบัติมากขึ้น การให้ข้อมูลเป็นเพียงบอกข้อมูลเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้ตัดสินใจ

การให้คำแนะนำ เป็นการชี้แนะแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้รับการปรึกษา แม้ผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้มีบทบาทมากในการชี้แนะ แต่ในที่สุดผู้รับการปรึกษาจะเป็นผู้เลือกเอง

แนวทางปฏิบัติ

การให้ข้อมูล

1. ข้อมูลที่ให้ควรชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน ใช้ภาษาง่าย ๆ
2. หลังจากให้ข้อมูลแล้ว ผู้ให้การปรึกษาคควรตรวจสอบว่าข้อมูลที่ให้นั้นเข้าใจถูกต้องหรือไม่ โดยใช้วิธีให้ผู้รับการปรึกษาทวนซ้ำ

การให้คำแนะนำ ในการให้คำแนะนำ ควรจะให้โอกาสผู้รับการปรึกษาพิจารณาว่าวิธีปฏิบัติ นั้นเป็นที่พอใจ เหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้หรือไม่

ผลที่ได้รับ

การให้ข้อมูลหรือการให้คำแนะนำจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้รับความรู้และมีแนวทางปฏิบัติ ซึ่งตนเองอาจจะนึกไม่ถึง ทำให้ผู้รับการปรึกษามีทางเลือกมากขึ้น อย่างไรก็ตามการให้คำแนะนำมีข้อเสียหลายประการ ถ้าคำแนะนำนั้นผู้รับการปรึกษาไม่ชอบก็จะปฏิเสธและมีทัศนคติทางลบ หรือถ้าผู้รับการปรึกษารับคำแนะนำไปแล้วไม่ได้รับผลสำเร็จก็จะโทษผู้ให้การปรึกษา หากสำเร็จเขาก็จะมาใหม่อีกเป็นการสร้างความผูกพันรู้สึกพึงพิง และการให้คำแนะนำมีโอกาสที่จะเกิดความเข้าใจไม่ตรงกันได้

2.13 การตีความ

ความหมาย เป็นการมองและเข้าใจปัญหาของผู้รับการปรึกษาในประเด็นต่าง ๆ โดยผู้ให้การปรึกษาจะอธิบายพฤติกรรม ความรู้สึก และสภาพอารมณ์ของผู้รับการปรึกษา พร้อมทั้งแสดงให้ผู้รับการปรึกษาเห็นถึงสิ่งที่เป็สาเหตุของปัญหา เพื่อขยายความเข้าใจและให้ผู้รับการปรึกษามองปัญหาในแง่ใหม่ซึ่งจะช่วยให้มองโลกกว้างขึ้นเข้าใจตนเองและเปิดเผยมากขึ้น

แนวทางปฏิบัติ

1. การตีความเป็นทักษะที่ค่อนข้างยากผู้ให้การศึกษาดึงมีความรู้ ความชำนาญ ประสบการณ์ และความสามารถในการมองพฤติกรรมได้อย่างชัดเจน จึงสามารถตีความได้
2. การตีความไม่ควรใช้ในระยะแรกของการปรึกษา แต่ควรจะใช้เมื่อผู้รับการปรึกษาได้เล่าถึงปัญหาสักระยะหนึ่งแล้ว
3. หลังจากตีความควรจะให้โอกาสผู้รับการปรึกษาเล่าถึงความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อการตีความนั้น ๆ
4. การตีความนี้ไม่ควรใช้ระยะสุดท้ายของชั่วโมงการปรึกษา ควรจะมีเวลาพอที่จะได้สนทนากันหลังจากตีความแล้ว
5. การตีความนั้นอาจจะใช้หลักสามัญสำนึกของการใช้เหตุผล หรืออาจจะนำทฤษฎีบุคลิกภาพต่าง ๆ มาใช้ บางครั้งควรจะให้โอกาสผู้รับการปรึกษาคิดความด้วยตนเอง

ผลที่ได้รับ

1. ผู้รับการปรึกษาสามารถเข้าใจตนเองในระดับที่ลึกหรือถูกต้องมากขึ้น
2. ในการยอมรับความหมายใหม่ที่ผู้ให้การปรึกษาให้นั้น จะขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความเห็นของผู้ให้การปรึกษาและความรู้สึกนึกคิดของผู้รับการปรึกษา หากมีความแตกต่างมากโอกาสในการยอมรับจะน้อย แต่ถ้าการตีความนั้นใกล้เคียงกับความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาการยอมรับก็จะง่ายขึ้น
3. ในแง่ของการเน้นประเด็นที่สำคัญ ถ้าเป็นประเด็นที่ผู้รับการปรึกษาสามารถรับได้ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หากเน้นประเด็นของปัญหาที่เขารับไม่ได้ก็จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และที่จะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในทางลบ ดังนั้นแทนที่จะช่วยผู้รับการปรึกษากลับทำให้เขาอยู่ในสภาพที่แย่ลงกว่าเดิม

2.14 การชี้ผลที่ตามมา

ความหมาย การชี้ผลที่ตามมา เป็นการชี้ให้ผู้รับการปรึกษาได้เห็นผลที่ตามมาจากการวางแผนและการปฏิบัติของเขาเอง ทั้งในทางลบและทางบวก ผลที่ตามมานี้อาจเป็นได้ทั้งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในใจเขาหรือเหตุการณ์ภายนอก ซึ่งทำให้พฤติกรรมที่เป็นปัญหาคงอยู่หรือรุนแรงขึ้นหรือลดลง

การชี้ผลที่ตามมาที่มีต่อผู้รับการปรึกษา

1. ด้านอารมณ์ความรู้สึก เช่น รู้สึกดี ไม่ดี กลุ้มใจ สับสน ไม่มั่นใจ ฯลฯ
2. ด้านร่างกาย เช่น ใจเต้น ปวดศีรษะ ท้องผูก ฯลฯ
3. ด้านพฤติกรรม การปฏิบัติตน กิจกรรมที่ทำ
4. ด้านความคิด ทักษะคิด ความเชื่อ
5. ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น เวลา เหตุการณ์ สถานที่ เงิน ทรัพย์สิน ฯลฯ
6. ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน ญาติ เพื่อนร่วมงาน

การชี้ผลที่ตามมา อาจทำได้ 2 ทางคือ

1. การชี้ผลที่ตามมาในทางบวก เป็นการชี้ให้ผู้รับการปรึกษาเห็นข้อดีและประโยชน์ที่จะได้รับ เป็นการสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาลำดัดสันใจหรือปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้
2. การชี้ผลที่ตามมาในทางลบ เป็นการบอกถึงผลที่ได้ดีหรือโทษที่อาจจะตามมาจากการตัดสินใจหรือการปฏิบัติ

แนวทางปฏิบัติ

1. ทวนซ้ำหรือสะท้อนความรู้สึก เพื่อให้แน่ใจว่าผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจเหตุการณ์อย่างถูกต้อง
2. ให้โอกาสผู้รับการปรึกษาได้นึกถึงผลดีหรือผลเสียที่จะตามมาจากการตัดสินใจ หรือการปฏิบัติของตนเอง
3. ผู้ให้การปรึกษาชี้ผลที่ตามมาจากการรับรู้ของตนเอง
4. สรุปผลดีและผลเสียของการตัดสินใจหรือการปฏิบัติ
5. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาลำดัดสันใจเลือกทางปฏิบัติ

ผลที่ได้รับ

1. ผู้รับการปริญญารับรู้ถึงผลดีและผลเสียของการตัดสินใจและการปฏิบัติของตนเอง
2. ผู้รับการปริญญามีทางเลือกมากขึ้นในการปฏิบัติต่อไป

2.15 การให้ข้อมูลย้อนกลับ

ความหมาย การให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นการพูดเพื่อให้ผู้รับการปริญญได้ทราบข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติของตนเอง ให้ได้รู้ว่าผู้อื่นมองเขาอย่างไร วัตถุประสงค์ของการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างมีประสิทธิภาพ คือ การที่ผู้รับการปริญญสามารถมองเห็นหรือรับรู้ตนเองได้เหมือนกับที่ผู้อื่นมอง

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินความพร้อมทางด้านจิตใจของผู้รับการปริญญที่จะรับความจริงเกี่ยวกับตนเอง เป็นการดีที่สุดหากผู้รับการปริญญเป็นฝ่ายขอข้อมูลย้อนกลับจากผู้ให้การปริญญ และผู้ให้การปริญญควรจะให้ข้อมูลย้อนกลับเฉพาะที่คิดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับการปริญญ
2. ข้อมูลย้อนกลับที่ให้ความสำคัญถึงจุดเด่นของผู้รับการปริญญที่สามารถนำไปใช้ได้ ถ้าให้ข้อมูลในทางลบหรือจุดอ่อนของผู้รับการปริญญแล้ว ส่วนใหญ่จะไม่ได้ผลหรือทำให้ผู้รับการปริญญหมดกำลังใจ
3. ข้อมูลย้อนกลับควรเป็นข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง เป็นรูปธรรมและเป็นข้อเท็จจริง
4. การให้ข้อมูลย้อนกลับไม่ใช่การประเมินหรือตัดสินว่าสิ่งเหล่านั้นดีหรือไม่ดี
5. การให้ข้อมูลย้อนกลับในแต่ละครั้งควรจะเน้นเพียงประเด็นเดียว ถ้าให้ข้อมูลครั้งละหลายเรื่องอาจทำให้ผู้รับการปริญญสับสนและรู้สึกมากเกินไปที่จะรับได้
6. ควรพิสูจน์ให้แน่ใจว่าผู้รับการปริญญรับรู้และยอมรับข้อมูลย้อนกลับนั้น และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ โดยใช้คำถามหรือให้ผู้รับการปริญญทวนซ้ำ

หมายเหตุ การให้ข้อมูลย้อนกลับไม่ควรใช้ในระยะแรกของกระบวนการให้การปริญญ ซึ่งอาจทำให้ผู้รับการปริญญไม่กล้าเปิดเผยตนเองต่อไป

ผลที่ได้รับ

1. ผู้รับการปรึกษาเข้าใจและตระหนักถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ของตนเอง ทั้งที่เป็นประโยชน์และเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต
2. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษายอมรับสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเอง
3. การได้รับข้อมูลย้อนกลับในทางบวกหรือจุดเด่นของตนเองเป็นการเสริมแรงและให้กำลังใจแก่ผู้รับการปรึกษา
4. เป็นการให้โอกาสผู้รับการปรึกษาปรับพฤติกรรมของตนเองให้เป็นที่ยอมรับของผู้อื่นมากขึ้น

2.16 การเผชิญหน้า

ความหมาย การเผชิญหน้า เป็นการแสดงออกด้วยวาจาให้ผู้รับการปรึกษาได้เห็นความขัดแย้ง ความไม่สอดคล้อง ความสับสนระหว่างพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกและความหมายของการกระทำของตนเอง จุดมุ่งหมายของการเผชิญหน้านี้ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจ สามารถจัดการให้เกิดความสอดคล้องในตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ชีวิตที่มีศักยภาพมากขึ้นความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องมีประเภทต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องระหว่างคำพูด
2. ความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องระหว่างคำพูดหรือพฤติกรรม
3. ความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องระหว่างพฤติกรรม
4. ความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องระหว่างคำพูดกับสถานการณ์
5. ความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องระหว่างคำพูดและเจตนา
6. ความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องระหว่างบทบาทต่าง ๆ ของตนเอง หรือระหว่างความสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่น

แนวทางปฏิบัติ

1. จับประเด็นต่าง ๆ ที่มีความขัดแย้งกันให้ชัดเจน โดยการสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การถาม
2. เสนอให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจ โดยชี้เฉพาะสิ่งที่เป็นข้อมูลโดยไม่มีการตัดสินหรือประเมิน
3. สังเกตปฏิกิริยาของผู้รับการปรึกษา และช่วยเขาให้พิจารณาความขัดแย้งนั้น เพื่อให้เห็นประเด็นที่เป็นปัญหา
4. สรุปทั้งการขัดแย้งและประเด็นสำคัญ ๆ ที่เป็นปัญหา

ผลที่ได้รับ

1. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงปัญหาสำคัญ ๆ ของตนเองได้เร็วขึ้น
2. เป็นการสนับสนุนให้กำลังใจผู้รับการปรึกษาได้เผชิญกับปัญหาและความจริงเกี่ยวกับตนเองสามารถเปิดเผยตนเองมากขึ้น

2.17 การเปิดเผยตนเอง

ความหมาย เป็นการที่ผู้ให้การปรึกษาเล่าถึงข้อมูลเกี่ยวกับตนเองให้ผู้รับการปรึกษา อาจเป็นข้อมูลที่เป็นข้อสังเกต ความคิด ความรู้สึก หรือประสบการณ์การเปิดเผยตนเอง อาจเป็นไปในทางลบหรือทางบวก และผู้ให้การปรึกษาจะต้องนึกอยู่เสมอว่า นอกจากการเปิดเผยตนเองด้วยคำพูดแล้ว ท่าทางกิริยาและวิธีการต่าง ๆ ที่ไม่ใช่การพูดนั้นก็เป็นการเปิดเผยตนเองด้วยเช่นกัน ถึงแม้ว่าจะไม่ได้ตั้งใจที่จะเปิดเผย และผู้รับการปรึกษาจะรับรู้สิ่งเหล่านี้ได้มากกว่าคำพูด

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้สรรพนามบุรุษที่ 1 แทนตัวเอง เช่น ฉันผม
2. พูดตามความจริงที่ตนเองคิดหรือรู้สึก
3. จังหวะในการเปิดเผยตนเองควรจะสอดคล้องกับความรู้สึกที่เกิดขึ้น
4. ควรเปิดเผยตนเองเฉพาะในกรณีที่มีความจำเป็นและเห็นว่าจะประโยชน์ต่อผู้รับการปรึกษา
5. ควรพูดถึงความคิดหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ซึ่งจะมีผลมากกว่าการพูดถึงความรู้สึกในอดีตหรือความคาดหวังในอนาคต
6. ในการเปิดเผยตัวเองให้พูดระบุเรื่องที่ทำให้เกิดความคิดหรือความรู้สึกนั้น ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษา

หมายเหตุ การเปิดเผยตัวเองให้ผู้การปรึกษานี้ มีนักจิตวิทยาได้แสดงทัศนะต่าง ๆ กันตามความคิดและหลักทฤษฎีของแต่ละคน บางคนเห็นว่าผู้ให้การปรึกษาไม่ควรเล่าเรื่องของตนเอง ควรอยู่ในบทบาทของนักวิชาชีพโดยไม่นำเรื่องของตนเองมาเกี่ยวข้องจึงจะทำให้การปรึกษาบังเกิดผล แต่อีกทัศนะหนึ่งเห็นว่า การเปิดเผยตัวเองของผู้ให้การปรึกษานี้จะทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกอบอุ่นมีความใกล้ชิดมากขึ้น และเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาแก้ไขปัญหของตนเอง เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการปรึกษา

ผลที่ได้รับ

1. เป็นการให้กำลังใจแก่ผู้รับการปรึกษาให้เขาได้พูดต่อไปและเปิดเผยตนเองมากขึ้น
2. สร้างความไว้วางใจระหว่างผู้รับการปรึกษากับผู้ให้การปรึกษา
3. สร้างความเสมอภาคระหว่างผู้รับการปรึกษากับผู้ให้การปรึกษา

ข้อควรระวัง

1. ถ้าผู้ให้การปรึกษาเปิดเผยตัวเองมากเกินไปจะทำให้จุดสนใจในกระบวนการให้การปรึกษาเน้นไปที่ผู้ให้การปรึกษาแทนที่จะเจาะจง ถึงปัญหาของผู้รับการปรึกษา
2. การเปิดเผยตัวเองถึงความรู้สึกที่ลึกเกินไป อาจทำให้ผู้รับการปรึกษา ตกใจกลัวและเป็นอุปสรรคในการดำเนินการต่อไป
3. ผู้ให้การปรึกษาควรนึกว่า ประสบการณ์ของตนเองอาจมีส่วนเหมือนกับประสบการณ์ของผู้รับการปรึกษา แต่ก็มีหลาย ๆ สิ่งที่แตกต่างกันในบริบท ความหมายและสิ่งแวดล้อม ซึ่งบ่อยครั้งที่ความแตกต่างเหล่านี้ทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าเป็นเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกัน

2.18 การยุติการปรึกษา

ความหมาย การยุติการปรึกษา เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการให้การปรึกษา เมื่อผู้รับการปรึกษากระจ่างในปัญหาของตนเองอย่างแท้จริง และสามารถหาวิธีแก้ไขปัญหาดตนเองได้ ไม่ว่าจะเป็นการยุติการปรึกษาของแต่ละครั้ง หรือครั้งสุดท้ายในกรณีที่มีการพบกันหลายครั้ง

แนวทางปฏิบัติ โดยทั่วไปแล้วควรยุติการปรึกษาเมื่อได้ให้การปรึกษาดำเนินขั้นตอนของแต่ละครั้งอย่างสมบูรณ์แล้ว และเป็นไปตามข้อตกลงบริการที่ได้ คุยกันก่อนการปรึกษาการยุติการปรึกษาควรเป็นไปด้วยท่าทีที่อบอุ่นเป็นมิตรและเอื้อเพื่อโอกาสที่จะพบกันได้อีกในครั้งต่อไป โดยปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. การให้สัญญาณ ผู้ให้การปรึกษาจะให้สัญญาณแก่ผู้รับการปรึกษา เพื่อให้รู้ว่าถึงเวลาที่จะจบการปรึกษาแล้ว อาจแสดงออกด้วยคำพูดให้ทราบว่าเวลาในการให้การปรึกษาใกล้หมดแล้ว หรือแสดงท่าทางกิริยาบางอย่างให้ผู้รับการปรึกษารู้ตัว เช่น การมองนาฬิกา การขยับตัว ฯลฯ การให้สัญญาณนี้ ควรให้แน่ใจได้ว่าผู้รับการปรึกษาจะรับรู้และเข้าใจได้อย่างชัดเจน

2. **สรุปความ** เป็นการสรุปถึงสิ่งต่าง ๆ ที่ได้สนทนากันระหว่างการปรึกษาในครั้งหนึ่ง ๆ การสรุปความที่ดีที่สุด คือ ให้ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้สรุปเอง โดยมีผู้ให้การปรึกษาช่วยทวนซ้ำหรือเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดหายไป ในกรณีที่เป็นการยุติการปรึกษารั้งสุดท้ายภายหลังจากที่มีการปรึกษาหลาย ๆ ครั้ง ควรสรุปสิ่งที่ได้ตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงครั้งสุดท้าย โดยเน้นความเข้าใจในตัวเองและปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งแผนการปฏิบัติที่ได้กำหนดขึ้นระหว่างการปรึกษา

3. **การนัดครั้งต่อไป** ควรให้ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะมาพบในครั้งต่อไปหรือไม่ ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาไม่ต้องการขอรับการปรึกษาแล้ว ผู้ให้การปรึกษาควรบอกให้ทราบว่า หากผู้รับการปรึกษาต้องการขอรับการปรึกษาก็ยินดีที่จะต้องรับเสมอ ในกรณีที่ต้องการขอรับการปรึกษาครั้งต่อไปให้นัดวันและเวลาที่สะดวกทั้งสองฝ่ายอย่างชัดเจน

4. **การส่งต่อ** ในกรณีที่จำเป็นต้องส่งผู้รับการปรึกษาไปติดต่อกับหน่วยงาน หรือบุคคลอื่นที่สามารถจะช่วยหรือเป็นประโยชน์ต่อผู้รับการปรึกษา เช่น แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน หน่วยงานบริการต่าง ๆ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องชี้แจงข้อมูลของหน่วยงานหรือบุคคลนั้นอย่างถูกต้อง และชัดเจน เช่น ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ ค่าใช้จ่าย ฯลฯ และให้การเสริมแรงจูงใจให้ผู้รับการปรึกษาเต็มใจไปติดต่อโดยกล่าวยกย่องคุณสมบัติ ความสามารถของหน่วยงาน หรือบุคคลนั้นซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับการปรึกษา

5. **การลา** โดยการพูดเรื่องทั่ว ๆ ไปให้กำลังใจเล็กน้อยให้แก่ผู้รับการปรึกษา และแสดงกิริยามารยาทในการลาที่เหมาะสม

ผลที่ได้รับ

1. ผู้รับการปรึกษาเห็นคุณค่าของกระบวนการให้การปรึกษา
2. ผู้รับการปรึกษาเกิดความพอใจที่ได้เผชิญหรือจัดการกับปัญหาของตนเอง
3. เป็นการเสริมแรงและเข้าถึงความเข้าใจต่อปัญหา ช่วยให้การตัดสินใจหนักแน่นและชัดเจนยิ่งขึ้น
4. เป็นโอกาสที่ผู้รับการปรึกษาได้พักผ่อนคลายสักระยะน้อยและปรับตัวก่อนที่จะลา

หมายเหตุ

1. **การมอบงานให้นำไปปฏิบัติ** บางครั้งในการให้การปรึกษามีการกำหนดแผนการบางอย่างที่ผู้รับการปรึกษาจะต้องนำไปปฏิบัติ เช่น การหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ (รายละเอียดในการเรียนต่อ การตรวจสุขภาพ ฯลฯ) หรือการฝึกฝนพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ ในการยุติการปรึกษาควรมีการย้ำถึงงานที่มอบอีกครั้ง

2. การต่อเวลา โดยทั่วไปผู้ให้การปรึกษควรรักษาเวลา ตามที่ได้ตกลงกับผู้รับการปรึกษาไว้ แต่อาจมีการยืดหยุ่นบ้างถ้าผู้ให้การปรึกษาพิจารณาว่าผู้รับการปรึกษากำลังพูดในเรื่องที่สำคัญ ซึ่งควรจะต่อเวลาออกไป และผู้ให้การปรึกษามีเวลาให้ได้ ก็อาจเสนอให้ต่อเวลาตามความเหมาะสม ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้ขอร้องถ้าผู้ให้การปรึกษาสะดวกและเห็นสมควรก็อาจต่อเวลาให้ แต่ควรระมัดระวังไม่ให้ผู้รับการปรึกษาใช้การต่อเวลาเป็นการเล่นเกมเพื่อจะได้ใช้เวลากับผู้ให้การปรึกษามากขึ้นโดยไม่ได้พูดในเรื่องที่เป็นสาระสำคัญ

3. การบันทึก โดยทั่วไปแล้วไม่ควรบันทึกระหว่างการให้การปรึกษา เพราะจะทำให้ผู้รับการปรึกษา รู้สึกว่ากำลังถูกสอบสวน ทำให้ระมัดระวังตัวในการพูด และเป็นการขัดจังหวะในการสื่อสาร

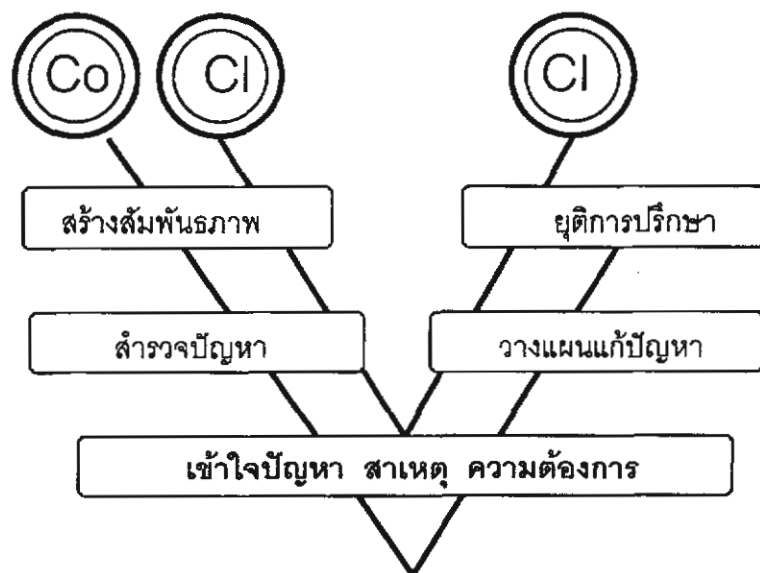
หลังจากยุติการปรึกษาแล้ว ผู้ให้การปรึกษาอาจจดประเด็นสำคัญๆ ของเรื่องราวที่เกิดขึ้นระหว่างการปรึกษาแต่ละครั้งเพื่อช่วยความจำและช่วยให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ควรนึกถึงจรรยาบรรณของการรักษาความลับให้เป็นอย่างดีที่สุด

บทที่ 3

กระบวนการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษา คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลสองคน ซึ่งดำเนินไปเพื่อช่วยเหลือฝ่ายหนึ่งที่กำลังประสบปัญหา ให้สามารถแก้ไขปัญหา และพัฒนาตนเองให้เป็นบุคคลที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ในการให้การปรึกษานี้ บทบาทของผู้ให้การปรึกษาเป็นการเอื้ออำนวยให้ผู้ที่มารับการปรึกษาใช้ศักยภาพ และความสามารถของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการของการปรึกษาสรุปได้เป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

กระบวนการให้การปรึกษา



ขั้นตอนที่หนึ่ง เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษา

ขั้นตอนที่สอง ผู้ให้การปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจตนเองและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เขาได้เห็นถึงสาเหตุของปัญหา

หลักการและทักษะให้การปรึกษา

ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพศศาสตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นตอนที่สาม ผู้รับการปรึกษาจะเกิดความชัดเจนในตนเองและเข้าใจถึงปัญหามานานาประการที่กำลังเผชิญอยู่ เห็นสิ่งที่เป็นสาเหตุ และความต้องการต่าง ๆ ซึ่งจะต้องพัฒนาต่อไป

ขั้นตอนที่สี่ เป็นการวางแผนแก้ปัญหา โดยผู้ให้การปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาพิจารณาหาทางออก หรือวิธีแก้ไขปัญหามาของตนเอง และตัดสินใจเลือกสิ่งที่จะต้องปฏิบัติต่อไป

ขั้นตอนที่ห้า เป็นการสรุปและยุติการปรึกษา เพื่อย้ำถึงความรู้ความเข้าใจที่เกิดขึ้นระหว่างการปรึกษา และให้ผู้รับการปรึกษาได้มีแรงจูงใจและกำลังใจที่จะพัฒนาตนเองต่อไป

ในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่มารับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาสามารถใช้ทักษะตามที่อธิบายไว้ในคู่มือเล่มนี้ ซึ่งมีทั้งทักษะที่ใช้ในการเริ่มต้นถึงยุติกระบวนการปรึกษาทักษะที่ใช้ตามสถานการณ์ในขั้นตอนต่าง ๆ ของการปรึกษาและทักษะที่ใช้เฉพาะในบางขั้นตอน เช่น ทักษะการคำแนะนำใช้ในขั้นตอนที่ 4 ในบทนี้จะนำเสนอรายละเอียดแต่ละขั้นตอนของกระบวนการให้การปรึกษาและทักษะที่ใช้ รวมทั้งผลที่ได้รับในการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา โดยมุ่งหวังว่าจะช่วยให้ผู้ที่ศึกษาและฝึกอบรมการให้การปรึกษาได้มองเห็นภาพรวมของกระบวนการปรึกษาและทักษะต่าง ๆ อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

สุดท้ายนี้ อยากจะฝากข้อคิดจากเรื่องชาмуไรของญี่ปุ่นที่ Ivey (1993) ได้กล่าวถึงว่า ชาмуไรของญี่ปุ่นต้องผ่านการอบรมและการฝึกทักษะต่าง ๆ ที่ค่อนข้างสับสนและละเอียดอ่อนเพื่อเรียนรู้ศิลปะในการใช้ดาบ เขาจะต้องใช้เวลานานในการฝึกฝนความสามารถในการใช้ดาบแต่ละขั้นตอนจนกระทั่งเกิดความชำนาญ สำหรับผู้ที่ใช้ดาบเป็นอยู่บ้างแล้วอาจจะรู้สึกอึดอัดและคิดว่าการใช้ดาบนั้นมีประสิทธิภาพน้อยลง และการที่ต้องฝึกวิธีการใช้ดาบตามขั้นตอนนี้บางครั้งอาจจะทำให้เขาขาดการผสมผสานในความนุ่มนวลเมื่อถึงเวลาที่ได้ฝึกฝนครบถ้วนตามขั้นตอนและทักษะต่าง ๆ จนกระทั่งมีความสามารถเป็นที่พอใจของครูแล้ว ชาмуไรที่เป็นลูกศิษย์ก็จะต้องขึ้นไปบนภูเขาใช้เวลาฝึกจิตและสมาธิของตนเอง ในระหว่างนั้นเขาจะตั้งใจลิ้มทุกสิ่งทุกอย่างที่ได้เรียนรู้จากการฝึกฝน เมื่อใช้เวลาระยะหนึ่งแล้ว เขาจะกลับมาจากภูเขาและพบว่าทักษะทั้งหลายที่ได้ฝึกไปแล้วนั้นได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของตนเอง จากนั้นชาмуไรก็ไม่จำเป็นต้องนึกถึงทักษะต่าง ๆ อีกต่อไป เขาบรรลุตามอุดมการณ์ที่แสวงหาและได้เป็นชาмуไรอย่างแท้จริง

เปรียบได้กับผู้ที่มีความตั้งใจจะเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดี จำเป็นที่จะต้องใช้เวลาพอสมควรเพื่อฝึกทักษะต่าง ๆ ในการให้การปรึกษาจนกระทั่งมีประสิทธิภาพ ซึ่งบางครั้งในระหว่างการฝึกนั้นอาจจะรู้สึกอึดอัดหรือท้อแท้ แต่ในที่สุดก็จะสามารถผสมผสานสิ่งที่ได้เรียนรู้และฝึกฝนจนกระทั่งกลายเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพของตนเองในการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น และเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดี

ขั้นตอนของกระบวนการให้การปรึกษา

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

ผู้ที่มารับการปรึกษาจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการให้การปรึกษา ซึ่งการมีส่วนร่วมนี้หมายความว่า จะต้องเข้าใจถึงกระบวนการ มีความพร้อมในด้านจิตใจ มีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง ผู้ให้การปรึกษาไม่สามารถบังคับผู้รับการปรึกษาให้เข้ามามีส่วนร่วมโดยไม่สมัครใจที่จะรับความช่วยเหลือ บทบาทของผู้ให้การปรึกษาในขั้นตอนนี้จึงเป็นการเอื้ออำนวยให้บุคคลที่มาพบค่อย ๆ รู้สึกสมัครใจอย่างเต็มที่และเกิดความตั้งใจที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการ ผู้ให้การปรึกษาคควรจะเจียบแสดความเป็นมิตร ให้ความอบอุ่น ใส่ใจด้วยท่าทางกิริยาและใช้คำพูดที่ให้กำลังใจแก่ผู้รับการปรึกษา

ในเวลาเดียวกัน ผู้ให้การปรึกษาจะต้องตั้งใจอยู่ในบทบาทของตนเองแสดงความสนใจและใส่ใจต่อความต้องการของผู้รับการปรึกษา และพยายามส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน สิ่งที่ควรปฏิบัติคือ

1. การต้อนรับอย่างจริงใจและอบอุ่น
2. การแสดงท่าทางเป็นมิตร
3. สื่อความตั้งใจที่จะช่วยเหลือ
4. รับฟังสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาเล่า
5. สังเกตสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาแสดงออกทั้งคำพูดและกิริยาท่าทาง
6. สังเกตสิ่งที่ผู้รับการปรึกษายังไม่พร้อมที่จะเล่า
7. ยอมรับผู้รับการปรึกษาโดยไม่มีเงื่อนไข
8. ถามคำถามที่เอื้อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเล่าเรื่องของตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจปัญหา

การที่คนเราจะแก้ปัญหของตนเองได้ ก็ต้องเข้าใจในสิ่งที่ปัญหาอย่างชัดเจน บทบาทของผู้ให้การปรึกษาคือ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจในปัญหา โดยผู้ให้การปรึกษาจะต้องปฏิบัติตนเหมือนเป็นผู้ร่วมการเดินทางของผู้รับการปรึกษาในช่วงระยะหนึ่ง เพื่อช่วยให้เขาสามารถพิจารณาตนเอง มองประสบการณ์ที่ผ่านมาและความรู้สึกต่าง ๆ ทำให้เข้าใจถึงสิ่งที่เป็เหตุหรือเป็นผล บทบาทของผู้ให้การปรึกษาไม่ได้อยู่ที่การวินิจฉัยปัญหานานาชนิดของผู้รับการปรึกษาหรือวิเคราะห์สถิติปัญหา นุคลิก และนิสัยของเขา แต่อยู่ที่การเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาใช้ความพยายามในการ

พิจารณาชีวิตและปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรรีบให้คำแนะนำหรือแก้ปัญหาแทน จะต้องเป็นผู้ที่ไวต่อความรู้สึกของผู้ที่มาปรึกษา และสามารถรับรู้ได้ในระดับที่ลึกกว่าที่เขาเล่าออกมา โดยการสังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ ของเขา บางครั้งผู้รับการปรึกษาอาจจะมองไม่เห็นสิ่งที่ปัญหาของปัญหา หรืออาจจะสับสน เนื่องจากเขาอยู่ใกล้กับสิ่งที่ปัญหามากเกินไป จึงจำเป็นที่จะต้องมีความอดทนที่สามารถไว้วางใจ ช่วยสะท้อนถึงความรู้สึกของเขา และอธิบายให้เขาเข้าใจอย่างกระจ่างมากขึ้นในขั้นตอนนี้มีประเด็นสำคัญ ๆ ที่ผู้ให้การปรึกษาควรคำนึงถึงดังนี้

การระบายถึงสิ่งที่ปัญหาเป็นการบำบัด ผู้ที่แสวงหาความช่วยเหลือนั้น เขามีความต้องการลึก ๆ ที่จะบอกเล่าถึงสิ่งที่ทำให้เขาวิตกกังวล ยิ่งให้ออกาสเขาได้พูดในระหว่างการปรึกษาเขาก็จะยิ่งรู้สึกดีขึ้นเขาต้องการใช้เวลาเพื่อระบายสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ในใจของเขา การให้ออกาสผู้รับการปรึกษาเล่าถึงปัญหาจะช่วยให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น บางครั้งคนเราก็มีบางสิ่งบางอย่างอยู่ในใจแต่ถ้าได้มีโอกาสพูดคุยกับผู้อื่นก็จะได้เห็นแง่มุมต่าง ๆ อย่างชัดเจนขึ้น การเล่านั้นช่วยให้เกิดการตระหนักรู้ (insight) ในสิ่งที่เราไม่สามารถเข้าใจได้จากการคิดวิเคราะห์โดยลำพัง การเล่าเรื่องของตนเองจะช่วยให้ค่อย ๆ เห็นและเข้าใจถึงปัญหานั้น ๆ

การโทษผู้อื่น บางครั้งผู้ที่มารับปรึกษาอาจจะโทษผู้อื่นที่ทำให้เกิดปัญหาขึ้นในชีวิตของตนเอง และใช้เวลาพูดในทำนองกล่าวหาผู้อื่นมากกว่าจะเข้าใจว่าตนเองเป็นสาเหตุของปัญหานั้น บ่อยครั้งที่จำเป็นต้องให้เขาได้ผ่านความคิดเช่นนี้มาจนกระทั่งสุดท้ายได้เข้าใจถึงสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

ปัญหาส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับเรื่องสัมพันธภาพ การขัดแย้ง ระหว่างมนุษย์เป็นปัญหาที่แก้ไขยากที่สุด สิ่งสำคัญในการรับฟังปัญหา คือ การที่จะไม่เข้าข้างฝ่ายใด แม้ว่าผู้รับการปรึกษาจะเป็นฝ่ายที่มีความผิดบ้าง (ซึ่งโดยทั่วไปแล้วเมื่อมีความขัดแย้งก็ต้องเกี่ยวข้องกับทั้งสองฝ่าย) เขาจะต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งจนกระทั่งมองเห็นและยอมรับตนเอง โดยเฉพาะในส่วนที่เขาต้องรับผิดชอบ ในขั้นตอนนี้ผู้ให้การปรึกษาควรปฏิบัติ ดังนี้

1. รับฟังและอดทน
2. ยอมรับและไม่ตัดสิน
3. ตั้งคำถามที่เหมาะสมและเลือกใช้ในเวลาอันสมควร
4. เน้นที่ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา
5. วางตนเป็นกลาง พยายามมองสภาพความเป็นจริง

ขั้นตอนที่ 3 การเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการ

ในระหว่างที่ผู้รับการปรึกษาพิจารณาปัญหาและความรู้สึกของตนเอง เขาจะ ค่อย ๆ เข้าใจว่า สาเหตุของปัญหานั้นอยู่ที่ไหน และเริ่มมองเห็นว่าตนเองต้องการเป็นคนแบบไหน สามารถยอมรับใน ส่วนที่ตนเองจะต้องรับผิดชอบมองเห็นพฤติกรรมที่เป็นต้นเหตุของปัญหาและเข้าใจว่าการแก้ปัญหา นั้นขึ้นอยู่กับตัวเขาเอง และเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุส่วนหนึ่งของปัญหา

โดยปกติแล้วการที่จะเข้าใจถึงปัญหาของตนเองนั้น ไม่ใช่เรื่องที่จะเกิดขึ้นโดยทันที แต่เป็น กระบวนการที่อาศัยระยะเวลา มักจะเริ่มค้นในขั้นที่ 2 ของกระบวนการให้การปรึกษาและพัฒนาขึ้น จนกระทั่งเกิดความเข้าใจอย่างชัดเจนในสิ่งที่ปัญหา แม้ว่าในบางครั้งก็อาจเป็นไปได้ที่จะเกิด ความเข้าใจขึ้นมาในทันทีเหมือนแสงสว่างวูบขึ้นในใจ แต่โดยทั่วไปแล้วก็มักจะเป็นเรื่องที่อาศัยเวลา และค่อย ๆ เกิดขึ้นตามลำดับ ในบางกรณีก็อาจจะต้องมีการปรึกษาหลาย ๆ ครั้งจึงจะเกิดความเข้าใจ ในปัญหาของตนเองอย่างเต็มที่ และก็มีหลายกรณีที่อาจเกิดความเข้าใจขึ้นมาในจังหวะหรือ สถานการณ์ที่คาดไม่ถึงนอกช่วงเวลาของการปรึกษา

การสรุปสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจจะช่วยให้เกิดพลังขึ้นในใจเขา เป็นการส่งเสริมและ ช่วยให้เขาสามารถเข้าสู่ขั้นตอนที่ 4 เพื่อวางแผนแก้ปัญหา และการสรุปความเข้าใจในปัญหาทั้งยัง เป็นการแสดงการร่วมรับรู้และเข้าใจของผู้ให้การปรึกษาที่ได้ผล

บทบาทของผู้ให้การปรึกษามีดังนี้

1. สรุปสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้เล่าและได้เข้าใจสิ่งที่ปัญหา
2. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจว่า การแก้ปัญหานั้นขึ้นอยู่กับตัวเขาเอง
3. ให้กำลังใจที่จะยอมรับบางสิ่งบางอย่างที่อาจทำให้เขารู้สึกเจ็บปวดหรือเสียใจ
4. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมและเป็นไปได้

ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนแก้ปัญหา

ในขั้นตอนนี้ ผู้รับการปรึกษาจะต้องกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ต้องการกำหนดทาง เลือกและกลวิธีต่าง ๆ และเรียนรู้ที่จะเลือกและตัดสินใจบทบาทของผู้ให้การปรึกษา คือ ให้โอกาส ผู้รับการปรึกษาเพื่อพิจารณาข้อดีและข้อเสียของแต่ละวิธีการและเลือกกำหนด วิธีการที่จะทำให้บรรลุ ถึงวัตถุประสงค์ที่ต้องการ โดยผู้ให้การปรึกษาอาจจะให้ข้อมูลหรือข้อเสนอแนะ แต่จะต้องมั่นใจว่า การตัดสินใจและการเลือกวิธีการต่าง ๆ นั้นเป็นทางเลือกของผู้รับการปรึกษาเอง ในขั้นตอนนี้มีประเด็น ที่ควรคำนึงถึงต่อไปนี้

หาทางเลือกไว้หลาย ๆ ทาง บ่อยครั้งที่ผู้ให้การศึกษาอาจจะเสนอทางเลือกที่ผู้รับการปรึกษา อาจจะนึกไม่ถึง เพราะในการแก้ปัญหาอาจจะมีวิธีการมากมายเกินกว่าที่ผู้รับการปรึกษาจะนึกได้ ทั้งหมด

พิจารณาเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของทางเลือก การพิจารณาข้อดีและข้อเสียของทางเลือก ต่าง ๆ นั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยุ่งยาก และใช้เวลานานพอสมควร ผู้ให้การศึกษาจะต้องช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เริ่มคิดและพิจารณาว่าเขามีปฏิกิริยาต่อทางเลือกต่าง ๆ อย่างไรบ้าง ผู้รับการปรึกษา บางคนอาจจะคิดเองได้ แต่บางคนก็อาจจะต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้เห็นชัดเจนขึ้น

การคัดเลือกวิธีแก้ปัญหา ผู้ให้การศึกษาจะต้องระมัดระวังที่จะไม่ทำให้ผู้รับการปรึกษาค้นคว้าตัดสินใจทั้งทางเลือกใดไป แต่ถ้าทางเลือกใดพิจารณาแล้วไม่เหมาะสมก็ควรคัดออกไปโดยไม่ต้องเสียเวลา โดยทั่วไปแล้วถ้าทางเลือกนี้มีน้อยก็อาจทำให้การพิจารณาและการเลือกเป็นไปได้ง่ายขึ้น

การตัดสินใจในระหว่างที่ผู้ให้การศึกษารับฟังและสังเกตพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษา จะได้เห็นบางสิ่งบางอย่างที่ช่วยให้รู้ว่าวิธีการหรือทางเลือกใดที่เหมาะสมกับผู้รับการปรึกษา อาศัยการสังเกตเหล่านี้และความเข้าใจในปัญหาของผู้รับการปรึกษาคงสามารถช่วยให้มีการตัดสินใจที่ดีที่สุดในสถานการณ์นั้น ๆ แต่ควรจะคำนึงอยู่เสมอว่า การตัดสินใจควรเป็นเรื่องของผู้รับการปรึกษา ไม่ใช่ผู้ให้การศึกษา และไม่ควรรีบร้อนให้มีการตัดสินใจ

ทักษะต่าง ๆ ที่ผู้ให้การศึกษาควรมีดังต่อไปนี้

1. การให้ข้อมูล
2. การเสนอแนะ
3. การสรุปความ
4. การให้กำลังใจ

ขั้นตอนที่ 5 การยุติการปรึกษา

ในการให้การศึกษา ซึ่งอาจเป็นการปรึกษาเพียงครั้งเดียวหรือการปรึกษาหลาย ๆ ครั้ง อย่างต่อเนื่องและผู้รับการปรึกษาสามารถค้นหาวิธีการแก้ปัญหาและพัฒนาความมั่นใจที่จะเลือกวิธีที่ดีที่สุดและตัดสินใจปฏิบัติ ปัญหาของผู้รับการปรึกษาที่คลี่คลาย และมักจะมองเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น ถึงจุดที่ผู้รับการปรึกษามีความตั้งใจที่จะลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

ผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ตัดสินใจยุติการปรึกษาแต่ละครั้งหรือในครั้งสุดท้าย โดยมีขั้นตอนปฏิบัติ ดังนี้

1. ให้สัญญาให้ผู้รับการปรึกษารู้ว่าใกล้จะหมดเวลาของการปรึกษาแล้ว
2. ให้ผู้รับการปรึกษาทบทวนการตัดสินใจของตนเอง และสรุปสิ่งที่ได้เข้าใจในระหว่างการปรึกษา ซึ่งจะช่วยเสริมแรงให้ผู้รับการปรึกษารับไปปฏิบัติต่อไป บางครั้งผู้ให้การปรึกษาอาจจะช่วยสรุปให้ทักษะที่ใช้คือ การทวนซ้ำและการสรุป
3. ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่ว่าผู้รับการปรึกษาจะสามารถแก้ไขปัญหาได้เรียบร้อยหรือไม่ก็ตาม หรือบางครั้งอาจจะใช้เวลาไปหลายชั่วโมง หรือการปรึกษายังไม่ถึงจุดที่จะตัดสินใจแต่ถึงเวลาที่ต้องยุติการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาจะต้องช่วยให้การยุติการปรึกษาเป็นไปด้วยความสบายใจทั้งสองฝ่าย และช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความรู้สึกดีขึ้น การชมเชยผู้รับการปรึกษาเมื่อเขาพยายามสำรวจตนเองและทำความเข้าใจในสิ่งที่ปัญหา จะทำให้เขารู้สึกดี ๆ กับตัวเองและมองโลกในแง่ดี ทักษะที่ใช้คือการให้กำลังใจ
4. พิจารณาวินิจฉัยไปปฏิบัติ บางครั้งผู้ให้การปรึกษาอาจจะเสนอวิธีต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษานำไปปฏิบัติ ซึ่งควรจะเสนอสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ ไม่ควรเสนอสิ่งที่หนักเกินไป

บรรณานุกรม

- Benjamin, Alfred. The Helping Interview (2nd ed.) Boston : Houghton-Mifflin Co., 1974.
- Brammer, L.M. and Shostrom, E.L. Therapeutic Psychology (3rd ed.) Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall, Inc., 1977.
- Carkhuff, Robert R. The Art of Helping. Amherst: Human Resources Development Press, Inc., 1983.
- Cormier, W.H. and Cormier, L.S. Interviewing Strategies for Helpers. Monterey, CA: Brooks/Cole Publishing Co., 1979.
- Egan, Gerard. The Skilled Helper. Monterey, CA: Brooks/ Cole Publishing Co., 1975.
- Hall, E. The Silent Language. New York: Fawcett, 1959. (3rd ed.) Pacific Grove, CA : Brooks/Cole Publishing Co., 1994.
- Ivey, Allen E. International Interviewing and Counseling. (3rd ed.) Pacific Grove, CA : Brooks/Cole Publishing Co., 1994.
- Ivey, A., Ivey, M. & Simek-Morgan, L. Counseling and Psychotherapy : Integrating Skills Theory and Practice. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall, 1993.
- Ivey, A.E. and Other. Counseling and Psychotherapy : A Multicultural Perspective. Boston : Allyn and Bacon. 1993.