

ISSN 0858-5695



สูติศาสตร์นรีเวชวิทยาสาร  
OBSTETRIC AND GYNAECOLOGICAL  
BULLETIN

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ปีที่ 7 ฉบับที่ 3

กรกฎาคม-กันยายน 2541

*Always a woman...  
...throughout  
the climacteric*

**NEW**

**CLIMEN<sup>®</sup>**  
ESTRADIOL VALERATE + CYPROTERONE ACETATE

*A unique  
cyclic combination for HRT  
which enhances  
the advantage of the estrogen.*

*Only one tablet a day for 21 days*

**Climen<sup>®</sup>** A two-phase preparation for the treatment of climacteric complaints and states of estrogens deficiency. **Composition:** Calendar-pack containing 11 tablets of 2 mg estradiol valerate each, plus 10 tablets of 2 mg estradiol valerate and 1 mg cyproterone acetate each. **Indications:** Treatment of estrogen deficiency symptoms in natural or artificial menopause; vasomotor symptoms after menopause, involutional signs of the skin and urogenital tract. Prevention of loss of bone mass caused by estrogen deficiency. **Contraindications:** Pregnancy, lactation, hypersensitivity to ingredients of the preparation, severe disturbances of liver function, jaundice or persistent itching during a previous pregnancy, previous or existing liver tumours, tumours of the uterus, ovaries or breast or a suspicion of such tumours, endometriosis, existing or previous thromboembolic processes, severe diabetes mellitus with vascular changes, sickle-cell anaemia, disturbances of lipometabolism, a history of herpes of pregnancy, otosclerosis with deterioration during pregnancy, undiagnosed vaginal bleeding. **Presentation:** Calendar-packs of 21 tablets. For further information please consult our scientific literature. Schering AG Germany. For further information please consult our scientific literature or contact: Schering (Bangkok) Ltd. P.O. Box 106 Laksi Post Office Bangkok 10210



**สูติศาสตร์นรีเวชวิทยาสาร**  
**OBSTETRIC AND GYNAECOLOGICAL**  
**BULLETIN**

**ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย**  
**THE ROYAL THAI COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS**





สูติศาสตร์นรีเวชวิทยาสาร

OBSTETRIC AND GYNAECOLOGICAL BULLETIN

ISSN 0858-5695

เอกสารทางวิชาการเพื่อเผยแพร่สำหรับสมาชิกราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

**เจ้าของ**

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

**คณะที่ปรึกษา**

|          |            |            |            |            |              |
|----------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| นพ.วิฑูร | โอสถานนท์  | นพ.สมหมาย  | ถุงสุวรรณ  | นพ.ไพโรจน์ | วิฑูรพนิชย์  |
| นพ.มนูญ  | จันทร์วิมล | นพ.กำแหง   | จาตุรจินดา | นพ.วินิต   | พั่วประดิษฐ์ |
| นพ.นิกร  | ดุสิตสิน   | นพ.ประมวล  | วีรุทมเสน  | นพ.เอนก    | อารีพรรค     |
| นพ.สุพร  | เกิดสว่าง  | นพ.ทวีพงษ์ | สุวรรณโคต  |            |              |

**บรรณาธิการ**

นพ.วิทยา ธิฐาพันธ์

**ผู้ช่วยบรรณาธิการ**

|           |            |              |               |
|-----------|------------|--------------|---------------|
| นพ.เยื้อน | ตันนรินทร์ | นพ.นเรศร     | สุขเจริญ      |
| นพ.นพดล   | สโรบล      | นพ.สุรศักดิ์ | ฐานีพานิชสกุล |

**กองบรรณาธิการ**

|             |                   |               |              |            |                 |
|-------------|-------------------|---------------|--------------|------------|-----------------|
| นพ.การุณ    | เก่งสกุล          | นพ.ภิศก       | ลุ่มพิกานนท์ | นพ.หทัย    | ถิ่นธาวา        |
| นพ.กำธร     | พฤชานานนท์        | นพ.ยงยุทธ     | เหลราบัตย์   | นพ.อภิชาติ | โอพารัตนชัย     |
| นพ.เกยูร    | สถาพรพงษ์         | นพ.เรืองศิลป์ | เชาวรัตน์    | นพ.อุดม    | เชาวรินทร์      |
| นพ.ชาติชัย  | ศรีสมบัติ         | นพ.วีระ       | นิยมวัน      | นพ.อภิธาน  | พวงศรีเจริญ     |
| นพ.วีระ     | ทองสง             | นพ.วีระพล     | จันทร์ดียิ่ง | นพ.อนุวัตร | รุ่งพิสุทธิพงษ์ |
| พญ.นฤมล     | ชรากร             | นพ.ศุภวิทย์   | มุดตามระ     | นพ.โอกาส   | ไทยพิสุทธิกุล   |
| พญ.นันทา    | อ่วมกุล           | พญ.สุภัชชา    | ชาญวิเศษ     | นพ.อร่าม   | โรจนสกุล        |
| นพ.นิมิต    | เดชไกรชนะ         | นพ.แสงชัย     | พฤทธิพันธ์   |            |                 |
| นพ.ประทักษ์ | โอประเสริฐสวัสดิ์ | พญ.สฤกษ์พรณ   | วิไลลักษณ์   |            |                 |

**สำนักงาน**

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย  
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน  
โทร. 2501333 โทรสาร. 2549292

**กำหนดออก**

ปีละ 4 ฉบับ

# คณะกรรมการบริหาร

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ปี พ.ศ. 2540-2542

|                       |               |  |
|-----------------------|---------------|--|
| 1. รศ.พญ.กอบจิตต์     | ลิมปพยอม      | ประธาน                                 |
| 2. รศ.นพ.พิชัย        | เจริญพานิช    | รองประธาน                              |
| 3. รศ.พญ.อรวรรณ       | ศิริวัฒน์     | เลขาธิการ                              |
| 4. น.อ.พญ.สุภัชชา     | ชาญวิเศษ      | รองเลขาธิการ คนที่ 1                   |
| 5. พญ.พรสม            | หุตะเจริญ     | รองเลขาธิการ คนที่ 2                   |
| 6. พ.อ.พญ.ทิพย์สุรีย์ | นาคประสิทธิ์  | เหรัญญิก                               |
| 7. รศ.นพ.สุชัย        | อินทรประเสริฐ | ประธานอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ         |
| 8. รศ.พญ.วิบูลพรรณ    | ฐิตะติลก      | ประธานอนุกรรมการจัดการประชุมฯ          |
| 9. รศ.นพ.วีระพล       | จันทร์ดียิ่ง  | ประธานอนุกรรมการฝายนโยบายและพัฒนาสังคม |
| 10. รศ.นพ.สมเกียรติ   | ศรีสุพรรณดิฐ  | ประธานอนุกรรมการศึกษาเกี่ยวกับมะเร็ง   |
| 11. รศ.นพ.ไพโรจน์     | วิฑูรพนิชย์   | ประธานอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็ก       |
| 12. ศ.นพ.เอนก         | อารีพรค       | ประธานอนุกรรมการจัดทำวารสาร            |
| 13. รศ.นพ.ภิตก        | ลุมพิกานนท์   | ประธานกรรมการวิเทศสัมพันธ์             |
| 14. ศ.พญ.ชวนชม        | สกันธวัฒน์    | ประธานกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์      |
| 15. รศ.นพ.ชัยรัตน์    | คุณาวิกติกุล  | กรรมการกลาง                            |

# Primolut-N

Norethisterone 5 mg.

*The effective oral  
progestogen for the  
treatment of  
menstrual disorders*

- **Dysfunctional Uterine Bleeding**
- **Timing of Menstruation**
- **Premenstrual Syndrome**
- **Polymenorrhoea**

For further information please contact:

**SCHERING**

Schering (Bangkok) Ltd.

Hotline "Customer Service" Tel. 984-4222



More than 30 years of successfully used for the  
treatment of **MENSTRUAL DISORDERS**



## CYCLO-PROGYNOVA

Estradiol valerate / Norgestrel

Hormones for her well-being

- เป็นการให้ฮอร์โมนทดแทนชนิดเดียวกับในร่างกายของผู้หญิงคือ estradiol
- รับประทานเพียงครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ใช้ง่าย และสะดวก
- มีประสิทธิภาพในการรักษากลุ่มอาการของวัยหมดประจำเดือนได้อย่างรวดเร็ว เช่น อาการร้อนวูบวาบ ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ
- ปรับรอบระดูให้มาปกติ และสม่ำเสมอ<sup>1</sup>
- การให้ฮอร์โมนทดแทน HRT โดยมีโปรเจสโตเจนร่วมด้วยช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งของเยื่อบุผนังมดลูก<sup>2</sup>
- ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน<sup>3</sup>
- ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด<sup>4</sup>



สตรีวัยหมดประจำเดือน  
MENOPAUSE

References

1. K. Panyakamlert et al, J Med Assoc Thai, May, 1996
2. P. Kenemans et al, Practical HRT, 1996,181-190
3. K. Limpapaphayom et al, J Med Assoc Thai, Nov, 1995
4. Chee J. Kim et al, Arch Intern Med/ Vol 156, Aug 12/26, 1996

รายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อ

บริษัท เซริง (กรุงเทพฯ) จำกัด

ตู้ ป.ณ. 106 ไปรษณีย์โทรเลขหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

สายตรง บริการลูกค้าฝ่ายการตลาด

โทร. 984-4222

# เพศศาสตร์

รศ.นพ.วิระพล จันทร์ดี  
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

# สารบัญ

|   | หน้า |
|---|------|
| 1. การซักประวัติทางเพศเพื่อการวินิจฉัย  | 1    |
| 2. การให้คำปรึกษาทางเพศเพื่อการรักษา    | 15   |
| 3. โรคเรื้อรังและการใช้ยากับปัญหาทางเพศ | 31   |
| 4. ความรู้ทั่วไปเรื่องเพศ               | 37   |

# บทที่ 1

## การซักประวัติทางเพศเพื่อการวินิจฉัย

รศ. นพ. วีระพล จันทร์ดี  
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### ความจำเป็น

- บุคลากรทางการแพทย์เป็น **ด่านแรก** ที่สัมผัสกับผู้ที่มีปัญหาทางเพศ รวมถึงผู้ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์
- ผู้ป่วย **คาดหวัง** ว่าบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้รู้เรื่องทางเพศ สามารถให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศ และตอบคำถามเรื่องทางเพศได้
- เรื่องทางเพศอยู่ในความสนใจของสื่อมวลชนและวงสนทนาทั่วไป กระตุ้นให้เกิด **กระแสความต้องการ** ในการรับบริการ
- การรณรงค์และพัฒนา **คุณภาพชีวิต** เป็นความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ

บุคลากรทางการแพทย์ควรพัฒนาขีดความสามารถด้านการดูแลปัญหาทางเพศ ตั้งแต่การซักประวัติทางเพศ การวินิจฉัย การให้คำแนะนำปรึกษา หรือการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะด้านเฉพาะทาง ปัญหาทางเพศบางเรื่องจำเป็นต้องอาศัย การดูแลร่วมกันระหว่างผู้ชำนาญการหลายสาขาวิชา ร่วมกัน (multidisciplinary approach) หรือ การจัดการการดูแลรักษาในหลายมิติ (multidimensional approach) ด้วยการอาศัยแพทย์คนเดียวเป็นผู้ดูแลรักษา

การซักประวัติทางเพศจึงเป็นข้อมูลพื้นฐานในการแยกแยะความรุนแรงของปัญหา บุคลากรทางการแพทย์ผู้สัมผัสกับปัญหาของผู้ป่วยจะต้องใช้วิจารณญาณว่า ผู้ป่วยคนใดสมควรได้รับการส่งต่อเพื่อปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาวิชาอื่น นักจิตวิทยา จิตแพทย์ แพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ นรีเวชแพทย์ แพทย์ระบบประสาท ผู้ให้คำปรึกษาปัญหาชีวิตครอบครัว ผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความผิดปกติทางเพศ เป็นต้น

การพัฒนาคุณภาพชีวิตหญิงชายเป็นเรื่องของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านสุขภาพการเจริญพันธุ์ ผู้หญิงควรได้รับการบริการทางการแพทย์พื้นฐานเกี่ยวกับการตรวจเซลล์มะเร็งที่คอมดลูก การคุมกำเนิดที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต การตรวจมะเร็งเต้านม การดูแลรักษาในวัยหมดระดู โรคอวัยวะสืบพันธุ์ในอุ้งเชิงกราน (อันเป็นสาเหตุของภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว เช่น ปวดท้องน้อยเรื้อรัง ตั้งครรภ์นอกมดลูก การมีบุตรยาก ปวดระดู เจ็บขณะร่วมเพศ) ส่วนผู้ชายควรได้รับการบริการทางการแพทย์ชั้น

ต้นเกี่ยวกับการตรวจโรคทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ การตรวจอวัยวะเพศภายนอก

ผู้ป่วยที่สงสัยหรือเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือปัญหาทางเพศ บุคลากรทางการแพทย์ควรซักประวัติทางเพศก่อนตรวจร่างกายหรือตรวจทางห้องปฏิบัติการ หากละเอียดปัญหาของผู้ป่วย จะเป็นการผลักดันให้ผู้ป่วยต้องตระเวนไปตามสถานบริการต่างๆ จนกว่าพบผู้ให้บริการที่สามารถให้การบำบัดรักษาตรงกับปัญหาเฉพาะของผู้ป่วย

### ข้อจำกัด

1. บุคลากรทางการแพทย์ **อึดอัด** ในการพูดคุยเรื่องทางเพศ เพราะขาดการเรียนรู้และขาดทักษะส่วนหนึ่งมีทัศนคติด้านลบต่อเรื่องทางเพศ
2. บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย **กระดากกระเดื่อง** ในการพูดคุยเรื่องทางเพศ การซักประวัติจึงวกไปเวียนมา การวินิจฉัยเบี่ยงเบนไปจากปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย ทำให้การรักษาไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยมักขาดศรัทธาต่อผู้ให้บริการ หรือสับสนต่อกระบวนการรักษาพยาบาล
3. บุคลากรทางการแพทย์สำคัญคิดว่าปัญหาทางเพศเป็นเรื่องเล็ก ทั้งที่ปัญหาทางเพศเป็น **“ปัญหาซ่อนเร้น”** ของประชาชนทั่วไป คาดว่าผู้ป่วย 1 ใน 7 มีปัญหาทางเพศที่ต้องการขอรับคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์

ในการศึกษาหนึ่งโดย **Merrill** และคณะรายงานว่า บุคลากรทางการแพทย์ไม่ประสบความสำเร็จในการซักประวัติทางเพศ เนื่องจากเหตุผลที่สำคัญ 3 ประการ คือ **ความกระดากกระเดื่องในการพูดคุยเรื่องเพศ ความเชื่อว่าประวัติทางเพศไม่ได้เกี่ยวข้องกับอาการสำคัญของผู้ป่วย และที่สำคัญคือขาดทักษะและขาดความมั่นใจ** แม้ว่าร้อยละ 93 ของบุคลากรทางการแพทย์จะทราบว่า ประวัติทางเพศมีความสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของประวัติทางการแพทย์ แต่ประมาณครึ่งหนึ่งขาดทักษะและขาดความมั่นใจ และประมาณ 1 ใน 4 กระดากกระเดื่องในการสนทนากับผู้ป่วยเรื่องทางเพศ

บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มักกังวลเกี่ยวกับภาพพจน์ทางสังคมของตนเองต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ ส่วนหนึ่งขาดวิสัยทัศน์ในการมองปัญหาของผู้ป่วยในด้านอื่น นอกเหนือจากปัญหาหลักของโรคภัยไข้เจ็บและอาการสำคัญของผู้ป่วย ที่สำคัญคือขาดทักษะในการเข้าถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ อย่างไรก็ตาม ปัญหาเหล่านี้จะลุล่วงไปได้ด้วยการการฝึกฝน และเพิ่มพูนประสบการณ์จากการทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง บุคลากรทางการแพทย์ที่ตระหนักจะเตรียมตัวและเตรียมการยอมเข้าถึงปัญหาของผู้ป่วยได้ดีกว่า

### หลักการในการซักประวัติทางเพศ

การซักประวัติทางเพศมีข้อแตกต่างจากการซักประวัติทางการแพทย์ทั่วไป 4 ประการด้วยกัน

1. **ความแตกต่างทางเพศ** ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย อาจทำให้เกิดความกระดากกระเดื่องในการสนทนา
2. **การยอมรับ** ของผู้ป่วยขึ้นกับ **ขีดความสามารถและท่าที** ของผู้ให้บริการ
3. **การระมัดระวังจนเกินเหตุในการใช้ภาษา** เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การซักประวัติเป็นไปอย่าง **อ้อมค้อมและน่าท้วง**
4. หากขาดการวางแผนอย่างเป็นระบบในการซักประวัติ จะได้รับ **ข้อมูลที่คลาดเคลื่อน**

การซักประวัติทางเพศเต็มรูปแบบไม่จำเป็นเสมอไป ขึ้นกับดุลพินิจของบุคลากรทางการแพทย์ และข้อจำกัดด้านเวลา ควรเริ่มจากการซักประวัติทางเพศเบื้องต้น เพื่อคัดกรองปัญหาทางเพศที่อาจซ่อนเร้นอยู่ จากคำถามพื้นฐานจนถึงคำถามเฉพาะ หรือผสมผสานการซักประวัติทางเพศ ควบคู่ไปกับการซักประวัติเกี่ยวกับอาการสำคัญของผู้ป่วย กฎเกณฑ์ในการเลือกซักประวัติทางเพศได้แก่

1. **อายุของผู้ป่วย** ผู้ป่วยเด็กหรือวัยรุ่นที่ยังไม่มีเพศสัมพันธ์ จะซักประวัติทางเพศต่อเมื่อมีปัญหาเฉพาะเกี่ยวข้องกับเรื่องทางเพศ ส่วนผู้ที่มีเพศสัมพันธ์แล้วควรซักประวัติทางเพศเบื้องต้นทุกราย
2. **เพศแตกต่างระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย** ผู้ป่วยหญิงกับบุคลากรทางการแพทย์ชายหรือในทำนองกลับกัน การตัดสินใจซักประวัติทางเพศแค่ไหน อย่างไร ขึ้นกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ อย่างไรก็ตาม ให้ระลึกด้วยว่าเนื่องจากสังคมไทยเป็นสังคมที่มี **สองมาตรฐาน** สังคมยอมรับสามีเรื่องการมีภรรยาหรือคู่นอนหลายคน ดังนั้นผู้หญิงที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง อยู่ในฐานะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์จากคู่นอนหรือคู่นอนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง โดยขาดการรับรู้รับทราบเกี่ยวกับมาตรการด้านการป้องกัน
3. **เนื้อหาสนทนา** การซักประวัติต้องเรียงลำดับความสำคัญของเนื้อหา ก่อนหลัง ให้สอดคล้องกับผู้ป่วยแต่ละคน ผู้ป่วยที่มาตรวจครั้งแรกควรได้รับการซักประวัติทางเพศเบื้องต้น ส่วนการซักประวัติเต็มรูปแบบกระทำในการตรวจครั้งต่อไป เรื่องที่ต้องเข้มงวดคือ **การรักษาความลับของผู้ป่วย** เพื่อคงสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
4. **ผู้ป่วยอนุรักษ์นิยม** ผู้ซักประวัติจะลำบากใจเพราะไม่ได้ความร่วมมือ ข้อมูลที่ได้รับไม่น่าเชื่อถือและอาจผิดพลาด แต่อีกด้านหนึ่งเป็นข้อเท็จจริงให้ผู้ให้บริการตระหนักถึงความแปรผันทางทัศนคติที่หลากหลายของผู้คนในสังคม

### การซักประวัติทางเพศเบื้องต้น

ควรซักประวัติทางเพศเบื้องต้นในผู้ป่วยใหม่ทุกคน ด้วยวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ **การคัดกรองปัญหาซ่อนเร้นทางเพศ** และ **การวินิจฉัยปัญหาทางเพศ**

#### การซักประวัติทางเพศเบื้องต้นในผู้หญิง

ประกอบด้วย ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการคลอดบุตร ประวัติทางนรีเวชวิทยา ประวัติโรคทางเพศสัมพันธ์ ประวัติโรคติดเชื้อในระบบทางเดินอวัยวะเพศ ประวัติการตรวจเซลล์มะเร็งที่คอมดลูก ประวัติการตรวจอื่น ๆ ควรซักประวัติทางเพศเบื้องต้นด้วยคำถาม 4 คำถามต่อไปนี้

1. มีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมอหรือไม่  
ถ้า **ไม่** มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายเมื่อไร
2. มีอุปสรรคหรือปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์หรือไม่  
ถ้า **ใช่** มีสิ่งใดเป็นสาเหตุ
3. มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนมากกว่า 1 คนหรือไม่  
ถ้า **ใช่** มีจำนวนกี่คน นานแค่ไหน
4. มีอาการปัสสาวะแสบขัด หรือมีตกขาวผิดปกติหรือไม่  
ถ้า **ใช่** ซักประวัติเพิ่มเติมเฉพาะปัญหา

### การซักประวัติทางเพศเบื้องต้นในผู้ป่วย

ประกอบด้วย อาการในระบบทางเดินปัสสาวะ อาการของการติดเชื้อที่อวัยวะเพศ อาการของระบบทางเดินอาหาร ประวัติความสัมพันธ์กับเพศตรงกัน (เพศเดียวกัน) การซักประวัติทางเพศเบื้องต้น มี 4 คำถามเช่นเดียวกันในผู้หญิง แตกต่างกันที่คำถามข้อที่ 2 และ 4

2. มีปัญหาหรือความยุ่งยากที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ ถ้า **ใช่** มีสิ่งใดทำให้เกิดปัญหานั้น
4. มีอาการปัสสาวะแสบขัด หรือไม่ ถ้า **ใช่** ซักประวัติเพิ่มเติมเฉพาะปัญหา

### เหตุผลในการซักประวัติทางเพศเบื้องต้น

1. เป็น การติดต่อสื่อสาร แบบโยนหินถามทาง เพื่อทดสอบการยอมรับเรื่องทางเพศของผู้ป่วย เป็นการคัดกรองผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มีความพร้อมและเปิดกว้างต่อเรื่องทางเพศ ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการคำปรึกษาและการดูแลรักษาปัญหาเฉพาะเรื่องเพศ เมื่อซักประวัติทางเพศเต็มรูปแบบ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะได้ข้อสรุปเกี่ยวกับปัญหานั้น รวมถึงทางเลือกในการแก้ปัญหาด้วยการให้คำปรึกษา การรักษา หรือคำแนะนำในการส่งต่อไปรักษา

2. เปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยได้ระบุปัญหาของตนเอง หลายปัญหาอาจลุล่วงด้วยการให้คำปรึกษาเบื้องต้น ในกรณีที่ปัญหาคงอยู่ ควรซักประวัติทางเพศอย่างเต็มรูปแบบ เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่แน่นอน

3. บุคลากรทางการแพทย์ **ตื่นตัวและใส่ใจ ต่อปัญหาทางเพศ** พร้อมทั้งจะให้ความรู้เพื่อการป้องกัน รวมถึงการดูแลรักษา

ผู้ป่วยมุ่งหวังให้บุคลากรทางการแพทย์เอาใจใส่ต่อปัญหาสุขภาพทุกด้าน รวมทั้งปัญหาเรื่องทางเพศ แม้ไม่อาจให้การดูแลรักษาปัญหาทางเพศได้ครบวงจร แต่ก็อาจให้คำปรึกษาที่เหมาะสม หรือให้คำแนะนำเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย

ในระหว่างการซักประวัติทางเพศเบื้องต้น อาจสอดแทรกการสนทนาเพื่อการให้ความรู้ทั่วไป รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางบวกแก่ผู้ป่วยไปด้วย โดยพิจารณาจากความเป็นไปได้ และเงื่อนไขด้านเวลาในหัวข้อต่อไปนี้ การเจริญพัฒนาทางเพศในช่วงวัยรุ่น กิจกรรมทางเพศที่ปลอดภัย การสร้างสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ สัมพันธภาพกับคูสมรสหรือคู่นอน ความสัมพันธ์ทางเพศและการตอบสนองทางเพศ ความผิดปกติทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ ยาเสพติด การคุมกำเนิด

ปัญหาทางเพศในชีวิตสมรส ส่วนใหญ่เกิดจากการเข้ากันไม่ได้ในเรื่องเพศ หรือขาดความพึงพอใจทางเพศ เป็นบ่อเกิดของความระหองระแหงในชีวิตครอบครัว อุปสรรคในชีวิตการทำงาน ปัญหาการเงิน ความยุ่งยากในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เพราะฉะนั้น ผู้ป่วยที่อาการสำคัญ เช่น อาการซึมเศร้า กังวลนอนไม่หลับ ตึงเครียด กระสับกระส่าย หรือปัญหาทางจิตใจอื่น บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความใส่ใจต่อปัญหาทางเพศที่อาจแฝงอยู่ สมมติว่าปัญหานั้นคือ **ปัญหา ก.** อาจตั้งคำถามที่เกี่ยวข้องกับปัญหาดังต่อไปนี้

1. เมื่อมี **ปัญหา ก.** คูสมรสหรือคู่นอนรูสึกอย่างไร

2. **ปัญหา ก.** มีผลกระทบต่อสัมพันธภาพของชีวิตคู่อย่างไร ปฏิบัติรายด้ายอารมณ์หรือการตอบสนองทางเพศเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ อย่างไร

3. ถ้า **ใช่** มีปัญหาทางเพศหรือความสัมพันธ์ทางเพศสืบเนื่องจาก **ปัญหา ก.** หรือไม่ ผู้ที่มีปัญหาทางเพศหรือความสัมพันธ์ทางเพศสืบเนื่องจาก **ปัญหา ก.** ควรชักประวัติทางเพศอย่างเต็มรูปแบบ รวมถึงผู้ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือมีปัญหาความผิดปกติทางเพศ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยและการดูแลรักษาที่เหมาะสม

### การชักประวัติทางเพศเต็มรูปแบบ

ควรชักประวัติในสถานพยาบาลที่มีสถานที่มิดชิดและเป็นส่วนตัว เนื่องจากเป็นความลับของผู้ป่วยจึงไม่ควรมีบุคคลที่ 3 ในการสนทนา เว้นเสียแต่เป็นการเรียนการสอน และได้รับการอนุญาตจากผู้ป่วย ฟังระลึกละเอียดว่าผู้ที่มีปัญหาทางเพศค่อนข้างอ่อนไหวง่าย การสนทนาควรเป็นกันเองแต่ไม่ละลาบละล้วง

ควรทำความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์ โดยเฉพาะถ้อยคำหรือคำจำกัดความต่าง ๆ แนะนำให้ใช้ภาษาทางการแพทย์หรือภาษาสุภาพ ส่วนการใช้ภาษาแบบเพื่อนฝูงสนทนากันเป็นสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง ภาพประกอบหนึ่งภาพมีคุณค่ามากกว่าคำพูดนับพัน อาจใช้ภาพประกอบเกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การคุมกำเนิด การเจริญพัฒนาทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ ฯลฯ

#### กฎของ Kinsey

ไม่ควรตั้งคำถามที่ซับซ้อนให้ตอบปฏิเสธหรือได้รับคำตอบในด้านลบ ตัวอย่างเช่น การตั้งคำถามว่า “ไม่ทราบที่เคย.....” มักจะได้รับคำตอบในด้านลบ “ไม่ทราบที่เคยสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองหรือไม่” ควรตั้งคำถามในทางบวก เช่น “คุณสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองครั้งสุดท้ายเมื่อไร” หรือ “คุณสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองถี่ห่างแค่ไหน”

#### กฎของ Goldman

ไม่ควรทึกทักว่าผู้ป่วยเข้าใจความหมายของคำศัพท์เสมอไป มักจะมีเรื่องตลกเกิดขึ้นเสมอเกี่ยวกับความคิดอ่านของคนแต่ละคน แม้แต่คำที่ใช้แทนอวัยวะเพศก็มี “ชื่อเล่น” หรือ “นามแฝง” แตกต่างกันไป **อวัยวะเพศหญิง** บางคนเรียกว่า “จิม” โสเภณีเรียกว่า “หม้อ” คนแก่บางคนเรียกว่า “หน้าตัว” ส่วน “กะเทย” ความเข้าใจแตกต่างกันตั้งแต่ การแต่งตัวเป็นเพศตรงกันข้าม หรือ การมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน หรือ การร่วมเพศกันทางทวารหนัก ดังนั้น ควรตรวจสอบในระหว่างการชักประวัติเกี่ยวกับคำศัพท์ที่ใช้ในการสนทนาเสมอ หรือใช้ภาพประกอบทำความเข้าใจระหว่างกัน

#### กฎของ Orwell

ไม่ควรใช้คำพูดเยิ่นเย้อหากสามารถใช้ถ้อยคำหรือประโยคที่กะทัดรัดได้ อาจเกิดความเข้าใจผิดระหว่างกันและกันได้ง่าย บางครั้งอาจต้องใช้การพูดจาแบบชาวบ้าน เพราะง่ายต่อความเข้าใจมาก

กว่าภาษาอย่างเป็นทางการ ควรแนะนำให้ใช้ถ้อยคำหรือประโยคที่อธิบายในเชิงพฤติกรรมเท่านั้น แทนคำถาม “คุณเคยมีประสบการณ์ทางเพศเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือไม่” ควรใช้ “คุณเคยใส่ถุงยางเข้าไปในปากของคุณนอนหรือไม่” หรือ “เมื่อมีเพศสัมพันธ์ คุณเคยมีความรู้สึกทางเพศจนกระทั่งถึงจุดสุดยอดทางเพศหรือไม่” ก็อาจใช้คำถาม “คุณเคยสุดหรือไม่”

### กฎของ Mitford

ควรเริ่มต้นด้วยคำถามอย่างง่าย ก่อนก้าวไปสู่คำถามที่ยู้งยากในตอนท้าย หรือจากคำถามที่พูดเป็นนัย จนถึงคำถามที่เปิดเผยและตรงไปตรงมา เมื่อตอบคำถามด้านกว้างได้อย่างสะดวกใจ ผู้ป่วยคุ้นเคยและพร้อมที่จะพูดคุยถึงปัญหาทางเพศในด้านลึก

ควรเริ่มต้นด้วยการอธิบายเหตุผลของการซักประวัติทางเพศ ก่อนที่จะเข้าสู่ประเด็นในการสนทนา ทั้งนี้เพื่อทำความเข้าใจและลดความกระตาคออายของผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ควรอธิบายถึงเหตุผลต่อไปนี้

1. ความหลากหลายของเพศสัมพันธ์ เป็นข้อมูลในการวินิจฉัยและป้องกันการแพร่กระจายของโรค ตัวอย่าง จำนวนคู่นอนเป็นตัวชี้วัดความเสี่ยงต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ และการติดตามคู่อสมรสหรือคู่นอน
2. รูปแบบการร่วมเพศ เป็นสิ่งที่ตรวจเพื่อระบุตำแหน่งของการติดเชื้อ เช่น การร่วมเพศทางปาก ทำให้ติดเชื้อหนองในในช่องปากและลำคอ ควรได้รับการตรวจยืนยันว่าติดเชื้อหรือไม่ การรักษาโรคหนองในในช่องปากและลำคอแตกต่างจากการติดเชื้อที่ท่อน้ำเชื้อหรือคอมดลูก
3. รายละเอียดของเพศสัมพันธ์ เป็นร่องรอยในการความรู้ด้านสุขภาพการเจริญพันธุ์ ให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศ รวมทั้งการวินิจฉัยและค้นหาสาเหตุ ปัญหาทางเพศอาจเกิดจาก “สถานการณ์และสิ่งแวดล้อม” หรือ “พยาธิสภาพของโรคใดโรคหนึ่ง”

การอธิบายง่าย ๆ เหล่านี้ด้วยความเป็นเหตุเป็นผล จะทำให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะให้ความร่วมมือและเต็มใจที่จะให้ข้อมูล

### ข้อควรปฏิบัติในการซักประวัติทางเพศเต็มรูปแบบ

บุคลากรทางการแพทย์ควรมีจิตใจที่เปิดกว้างปราศจาก “จิตอคติ” ไม่ด่วนตัดสินโดยยึดแนวคิดหรือความเชื่อของตัวเองเป็นที่ตั้ง ไม่ควรโต้เถียงกับผู้ป่วยในปัญหาเชิง “อุดมคตินิยม” เช่น การทำแท้ง พฤติกรรมรักร่วมเพศ ความยืดมั่นในการครองคู่แบบคู่ผัวเมียเดียว เพราะการซักประวัติทางเพศไม่ใช่รายการโต้ว่าตี เป็นการศึกษาข้อเท็จจริงทางการแพทย์เพื่อแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วย ไม่ใช่การเอาชนะคะคานกันในด้านคารมคมคาย

บุคลากรทางการแพทย์ควร “ฟัง” มากกว่า “พูด” ประเมินการรับรู้และความรู้สึกของผู้ป่วย ในระหว่างการสนทนาเป็นระยะ ภาษาพูด (verbal language) ที่สอดคล้องกับภาษาร่างกาย (body language) เป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้ ความเห็นอกเห็นใจไม่ใช่การแสดงออกถึงความเข้าอกเข้าใจเท่านั้น ทว่าเป็นการรับรู้รับทราบถึง โลกทัศน์ ของผู้ป่วย อันรวมถึงความเชื่อ แนวคิด พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม บุคลากรทางการแพทย์เป็น “ผู้ประสาน” ให้ผู้ป่วยหยั่งรู้และมองเห็นตนเอง สามารถเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม ตลอดจนมีพฤติกรรมสุขภาพด้านบวก

## ตัวอย่างคำถามการชกประวัติทางเพศเต็มรูปแบบ

| คำถามเกี่ยวกับระดู (หญิง)  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีระดูครั้งแรกเมื่ออายุเท่าไร</li> <li>2. ก่อนมีระดูครั้งแรก มีการเตรียมพร้อมหรือเตรียมตัวอย่างไรบ้าง<br/> <b>คำถามเจาะลึก :</b> พ่อแม่ โรงเรียน เพื่อน มีส่วนช่วยแค่ไหน อย่างไร</li> <li>3. พ่อแม่มีแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องทางเพศอย่างไร พ่อแม่รู้สึกอย่างไร<br/> <b>คำถามเจาะลึก :</b> พ่อแม่แสดงออกอย่างไร พ่อแม่มีทัศนคติต่อเรื่องทางเพศอย่างไร</li> <li>4. เมื่อมีระดูครั้งแรกรู้สึกอย่างไร</li> <li>5. ก่อนและหลังมีระดูรู้สึกไม่สบายหรือมีอาการผิดปกติอะไรบ้าง<br/> <b>คำถามเจาะลึก :</b> อาการร่วมต่างๆ ก่อนมีระดู ระดูไม่สม่ำเสมอ ระดูมามาก ปวดระดู</li> <li>6. ถ้ายังคงมีระดู ระดูมาสม่ำเสมอหรือปกติหรือไม่</li> <li>7. ถ้าหมดระดูแล้ว ก่อนและหลังหมดระดูมีอาการผิดปกติอะไรบ้าง</li> </ol> |

| คำถามเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ (หญิง)   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เคยตั้งครรภ์กี่ครั้ง</li> <li>2. รายละเอียดของการตั้งครรภ์แต่ละครั้ง<br/> <b>คำถามเจาะลึก :</b> ตั้งครรภ์โดยวางแผนไว้ก่อน ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า ภาวะแทรกซ้อนขณะการตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การแท้งบุตร</li> </ol> |

| คำถามเกี่ยวกับประวัติการร่วมเพศ (หญิง-ชาย)   |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. รายละเอียดของการร่วมเพศครั้งแรก</li> <li>2. ขณะร่วมเพศครั้งแรก รู้สึกอย่างไร<br/> <b>คำถามเจาะลึก :</b> กลัวการตั้งครรภ์ กังวลเกี่ยวกับสมรรถภาพทางเพศ รู้สึกผิด มีปัญหาทางจิตอารมณ์กับคู่นอน</li> <li>3. การตอบสนองทางร่างกายและจิตใจเมื่อมีเพศสัมพันธ์เป็นอย่างไร<br/> <b>คำถามเจาะลึก :</b> ความตื่นตัวทางเพศ การตอบสนองทางเพศ การบรรลุจุดสุดยอดทางเพศ</li> <li>4. รายละเอียดการร่วมเพศครั้งถัดมา</li> </ol> |

| <b>คำถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพ (หญิง-ชาย)</b> |   |
|--|---|
| 1. พบคู่สมรสหรือคู่นอนคนปัจจุบันอย่างไร    | <b>คำถามเจาะลึก :</b> ที่ไหน เมื่อไร จุดสนใจ การพบปะนัดหมาย   |
| 2. ความสัมพันธ์ฉันท์คู่สาวเป็นอย่างไร      | <b>คำถามเจาะลึก :</b> การตอบสนองต่อการกอดจูบ การตอบสนองต่อการเส้าโลมทางเพศ                                    |
| 3. การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก                | <b>คำถามเจาะลึก :</b> สถานการณ์ชักนำ ใครตัดสินใจ ปฏิบัติการต่อการตอบสนองทางเพศของตัวเองและคู่นอน การคุมกำเนิด |
| 4. คู่สมรสหรือคู่นอนของคุณเป็นคนอย่างไร    | <b>คำถามเจาะลึก :</b> จุดดี จุดเสีย   |
| 5. ความสัมพันธ์ระหว่างกันและกันเป็นอย่างไร | <b>คำถามเจาะลึก :</b> สิ่งดี สิ่งไม่ดี  |

| <b>คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ (หญิง-ชาย)</b>                                     |   |
|--|---|
| 1. รายละเอียดของรูปแบบของสัมพันธภาพทางเพศปัจจุบัน                                  | <b>คำถามเจาะลึก :</b> ความนิยมชมชอบเรื่องเพศของคู่สมรสหรือคู่นอน อารมณ์ของคู่สมรสหรือคู่นอน   |
| 2. มีเพศสัมพันธ์ที่ห่างแค่ไหน  | <b>คำถามเจาะลึก :</b> น้อยไป มากไป หรือพอเหมาะ ความพอใจของคู่สมรสหรือคู่นอน   |
| 3. บรรลุจุดสุดยอดทางเพศหรือไม่ ความถี่ห่างของการบรรลุถึงจุดสุดยอดทางเพศเป็นอย่างไร | <b>คำถามเจาะลึก :</b> ถ้า ไม่ แก่ลังทำว่าบรรลุจุดสุดยอดทางเพศหรือไม่ เหตุผลที่ต้องเสแสร้ง   |
| 4. มีปัญหาเกี่ยวกับสารหล่อลื่นในช่องคลอดหรือไม่ มีปัญหาในการสอดใส่องคชาติหรือไม่   |   |
| 5. คุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งหรือไม่   | <b>คำถามเจาะลึก :</b> ความพอใจ ความพอใจของคู่สมรสหรือคู่นอน   |
| 6. มีปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนล่วงหน้าหรือไม่                      | <b>คำถามเจาะลึก :</b> ตัวเอง คู่สมรสหรือคู่นอน การทำแท้ง ทำแท้งด้วยวิธีใด หลังทำแท้งทำให้ตัวคุณเองหรือคู่สมรสหรือคู่นอนมีปัญหาด้านเพศ มีปัญหาด้านจิตอารมณ์หรือไม่ |
| 7. สำเร็จความใคร่ด้วยตนเองถี่ห่างแค่ไหน ขณะนี้ยังกระทำอยู่หรือไม่                  |   |

**คำถามต่อผู้สูงอายุ (หญิง-ชาย)**

1. ในอดีตมีเพศสัมพันธ์ที่ห่างแค่ไหน ช่วงที่ผ่านมาเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ผิดแผกจากเดิมอย่างไรบ้าง
2. พอใจกับการมีเพศสัมพันธ์ที่เปลี่ยนแปลงไปแค่ไหน  
**คำถามเจาะลึก :** เพิ่มขึ้น ลดลง ความรู้สึกของคู่สมรสหรือคู่นอน
3. เจ็บขณะร่วมเพศหรือไม่ เจ็บหลังร่วมเพศหรือไม่  
**คำถามเจาะลึก :** การสอดใส่องคชาติ ความตื่นตัวทางเพศ การตอบสนองทางเพศ
4. การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสมรรถภาพทางเพศของคู่สมรสหรือคู่นอน ความนิยมชมชอบในเรื่องเพศสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

**คำถามเกี่ยวกับสาเหตุของการไม่บรรลุจุดสุดยอดทางเพศ (หญิง-ชาย)**

1. โรคเรื้อรังที่ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า หรือมีไข้
2. โรคหัวใจ (การร่วมเพศเป็นอันตรายต่อภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นความเข้าใจที่ผิด)
3. โรคความผิดปกติของฮอร์โมน
4. โรคเบาหวาน (ผู้หญิงบางคนจะมีความต้องการทางเพศลดลง และไม่อาจบรรลุจุดสุดยอดทางเพศ)
5. โรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคข้ออักเสบ โรคถุงลมโป่งพอง

**คำถามเกี่ยวกับการไม่บรรลุจุดสุดยอดทางเพศ (หญิง-ชาย)**

1. เริ่มต้นการมีเพศสัมพันธ์อย่างไร มีการเล่าโลมทางเพศหรือไม่
2. พอใจการเริ่มต้นลักษณะนี้หรือไม่ การตอบสนองเป็นอย่างไร
3. รายละเอียดการเล่าโลมทางเพศ  
**คำถามเจาะลึก :** การสัมผัส จุดสัมผัส เวลา ความแตกต่างของจุดสัมผัสต่อการสัมผัส
4. ความตื่นตัวทางเพศระหว่างการเล่าโลมทางเพศเป็นอย่างไร  
**คำถามเจาะลึก :** การตอบสนองที่จุดสัมผัสแต่ละจุด ความแตกต่าง ระดับของความพึงพอใจ

(มีต่อด้านหลัง)

### คำถามเกี่ยวกับการไม่บรรลุจุดสุดยอดทางเพศ (หญิง-ชาย)

5. สาหหล่อสิ้นระหว่างการเล้าโลมทางเพศเป็นอย่างไร ความยากง่ายในการสอดใส่องคชาติ
6. หลังสอดใส่องคชาติรู้สึกอย่างไร  
**คำถามเจาะลึก :** ความตื่นตัวทางเพศ การตอบสนองทางอารมณ์
7. หลังร่วมเพศรู้สึกอย่างไร  
**คำถามเจาะลึก :** ระดับของความพึงพอใจ ความรู้สึกไม่สบายในท้องน้อย ความใกล้ชิดทางอารมณ์กับคู่สมรสหรือคู่นอน
8. สำเร็จความใคร่ด้วยตนเองถี่ห่างแค่ไหน ขณะนี้ยังกระทำอยู่หรือไม่  
**คำถามเจาะลึก :** การบรรลุจุดสุดยอดทางเพศ ความรู้สึกผิด ความรู้สึกอื่น

### คำถามเกี่ยวกับความผิดปกติทางเพศทั่วไป (หญิง-ชาย)

1. คู่สมรสหรือคู่นอนแสดงความนิยมชมชอบด้านเพศในลักษณะใด  
**คำถามเจาะลึก :** ระหว่างกันและกัน คนอื่น
2. ขณะเป็นวัยรุ่น พ่อแม่สอนเรื่องทางเพศอย่างไร สอนอะไร  
**คำถามเจาะลึก :** ความเต็มใจสนทนาเรื่องทางเพศ ทศนคติของพ่อแม่
3. มีประสบการณ์ด้านลบเกี่ยวกับเรื่องทางเพศหรือไม่  
**คำถามเจาะลึก :** ข่มขืน อดใจไว้วัยวะเพศ เจ็บขณะร่วมเพศ
4. ขณะร่วมเพศรู้สึกอย่างไร  
**คำถามเจาะลึก :** โกรธ กลัวล้มเหลว แผลกแยก ไม่ชอบ
5. คู่สมรสหรือคู่นอนรู้หรือไม่ คู่นอนหรือคู่สมรสรู้สึกต่อปฏิภริยานี้อย่างไร
6. อะไรเป็นสาเหตุของความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในการร่วมเพศ  
**คำถามเจาะลึก :** สุขอนามัยของคู่สมรสหรือคู่นอน การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ  
 เหนื่อยล้าจากงานประจำ สิ่งกีดขวาง ความไม่เข้าใจระหว่างกันและกัน

### คำถามเกี่ยวกับภาวะกล้ามเนื้อปากช่องคลอดหดตัวอย่างรุนแรง (หญิง)

1. รายละเอียดการมีเพศสัมพันธ์  
**คำถามเจาะลึก :** ความถี่ในด้วทางเพศ สารหล่อลื่นในช่องคลอด การตอบสนองของกล้ามเนื้อที่ปากช่องคลอด ความยากง่ายในการสอดใส่องคชาติ
2. คู่สมรสหรือคู่นอนรู้สึกอย่างไร  
**คำถามเจาะลึก :** คับข้องใจ โกรธ
3. คู่สมรสหรือคู่นอนลดความพยายามที่จะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่
4. การร่วมเพศครั้งใด ที่องคชาติสามารถสอดใส่เข้าไปในช่องคลอดได้  
**คำถามเจาะลึก :** สถานการณ์ใด ความแตกต่างระหว่างคู่นอนแต่ละคน
5. ถ้าเคยร่วมเพศได้ คิดว่าปัญหานี้เกิดจากอะไร
6. ขณะเป็นวัยรุ่น พ่อแม่สอนเรื่องทางเพศอย่างไร สอนอะไร  
**คำถามเจาะลึก :** ความเคร่งครัดในศาสนา ความกลัวตั้งครวั ทศนคติด้นลบ
7. มีประสบการณ์ด้นลบเกี่ยวกับเรื่องเพศหรือไม่  
**คำถามเจาะลึก :** ข่มขืน อนาจาร ความคับข้องใจ การข่มขู่ เจ็บขณะร่วมเพศ เรื่องข่มขืน ความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายต่อคู่สมรสหรือคู่นอน ความรู้สึกแปลกแยกต่อสถานการณ์ปัจจุบัน

### คำถามเกี่ยวกับปัญหาทางเพศทั่วไป (หญิง-ชาย)

1. มีเพศสัมพันธ์ถี่ห่างแค่ไหน  
**คำถามเจาะลึก :** ความเหมาะสม ความพอใจของคู่สมรสหรือคู่นอน
2. มีปัญหาเกี่ยวกับการแข็งตัวขององคชาติหรือไม่ มีปัญหาการคงความแข็งขององคชาติจนร่วมเพศได้โดยตลอดหรือไม่ มีปัญหาในการสอดใส่หรือรองรับการสอดใส่องคชาติหรือไม่  
**คำถามเจาะลึก :** ระยะเวลา ความรู้สึกของคู่สมรสหรือคู่นอน สถานการณ์ ความกังวล
3. หลังจากสอดใส่องคชาติเข้าไปในช่องคลอด ใช้เวลานานแค่ไหนก่อนจะหลั่งน้ำอสุจิ ใช้เวลานานแค่ไหนในการบรรลุจุดสุดยอดทางเพศ  
**คำถามเจาะลึก :** ความพึงพอใจ ความพึงพอใจของคู่นอนหรือคู่สมรส
4. คู่สมรสหรือคู่นอนของคุณนิยมชมชอบการมีเพศสัมพันธ์ในลักษณะใด  
**คำถามเจาะลึก :** การเ้าโลมทางเพศ การบรรลุจุดสุดยอดทางเพศ

(มีต่อด้านหลัง)

**คำถามเกี่ยวกับปัญหาทางเพศทั่วไป (หญิง-ชาย)**

5. สำเร็จความใคร่ด้วยตนเองหรือไม่ ถึบ่อยแค่ไหน
6. คุณกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งหรือไม่ อย่างไร
7. คู่สมรสหรือคู่นอนเป็นคนชนิดไหน  
**คำถามเจาะลึก :** พฤติกรรมข่มขู่ พฤติกรรมครอบงำคุณ ความหลากหลายทางเพศ
8. ต่อปัญหาทางเพศ มีปฏิภิกิริยาอะไรบ้าง  
**คำถามเจาะลึก :** การตอบสนอง การตอบสนองของคู่สมรสหรือคู่นอน กล่าวโทษกัน และกัน ทะเลาะกัน
9. มีประสบการณ์ในการร่วมเพศกับหญิงหรือชายเพศเดียวกันหรือไม่  
**คำถามเจาะลึก :** ความถี่ห่าง ความพึงพอใจ การตอบสนองทางอารมณ์

**คำถามเกี่ยวกับปัญหาองคชาตไม่แข็งตัว**

1. องคชาตเคยแข็งตัวได้หรือเปล่า  
**คำถามเจาะลึก :** เวลากลางวัน เวลาเช้า สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ดูภาพ นิตยสาร วิดีโอ โป๊เปลือย
2. รายละเอียดของการร่วมเพศ  
**คำถามเจาะลึก :** คนเริ่มต้น การเริ่มต้น กังวล โกรธ จินตนาการทางเพศ
3. หลังจากองคชาตแข็งตัว เกิดอะไรขึ้นที่ทำให้องคชาตคลายตัวจนไม่อาจร่วมเพศได้
4. ปัญหาเดียวกันนี้เกิดขึ้นกับคู่นอนทุกคนหรือไม่  
**คำถามเจาะลึก :** ผู้ชายด้วยกัน หญิงโสเภณี นอกใจ
5. รับประทานยาอะไรเป็นประจำ
6. ดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ก่อนร่วมเพศหรือไม่
7. มีโรคเรื้อรังอะไรบ้าง
8. คู่สมรสหรือคู่นอนของคุณมีปฏิภิกิริยาต่อปัญหานี้อย่างไร

### คำถามเกี่ยวกับปัญหาการหลั่งน้ำอสุจิไว่ก่อนเวลาอันควร (ชาย)

1. รายละเอียดเกี่ยวกับการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง  
**คำถามเจาะลึก :** เรื่องลับ กระทำอย่างเร่งด่วน ความเร็ว การตอบสนองทางอารมณ์
2. รายละเอียดเกี่ยวกับประสบการณ์ในการร่วมเพศที่ผ่านมา  
**คำถามเจาะลึก :** คู่นอน สถานการณ์ การตอบสนองทางอารมณ์ ความเคยชิน หญิงโสเภณี
3. ใช้เวลานานเท่าไรในการเล้าโลมทางเพศ เคยขอร้องให้คู่สมรสหรือคู่นอนหยุดยั้งการสัมผัสสองคนชาติก่อนใกล้หลั่งน้ำอสุจิหรือไม่
4. ใช้เวลานานเท่าไร หลังจากสอดใส่องคชาติจนกระทั่งหลั่งน้ำอสุจิ  
**คำถามเจาะลึก :** ความพอใจของตัวคุณเอง ความพอใจของคู่สมรสหรือคู่นอน
5. ต้องการร่วมเพศนานเท่าใด  
**คำถามเจาะลึก :** ระยะเวลาจะเนจะทำให้คู่สมรสหรือคู่นอนบรรลุจุดสุดยอดทางเพศได้หรือไม่
6. หลังจากหลั่งน้ำอสุจิแล้ว พยายามทำอะไรเพื่อให้คู่สมรสหรือคู่นอนบรรลุจุดสุดยอดทางเพศ คู่สมรสหรือคู่นอนสำเร็จความใคร่ให้ตัวเองหรือไม่
7. ปัญหานี้เกิดขึ้นกับคู่สมรสหรือคู่นอนทุกคนหรือไม่  
**คำถามเจาะลึก :** คู่นอนอื่น ชายเพศเดียวกัน

### คำถามเกี่ยวกับการหลั่งน้ำอสุจิช้ากว่าเวลาอันควร (ชาย)

1. ใช้เวลานานเท่าใดหลังจากสอดใส่องคชาติจนถึงการหลั่งน้ำอสุจิ
2. เคยร่วมเพศโดยไม่อาจบรรลุจุดสุดยอดทางเพศหรือไม่  
**คำถามเจาะลึก :** ความถี่ห่าง คู่นอนอื่น เหตุการณ์ที่ทำให้ปัญหาเลวร้าย
3. เกิดขึ้นทุกครั้งที่ร่วมเพศหรือไม่ ถ้า **ไม่ใช่** มีอะไรที่ทำให้เกิดปัญหานี้  
**คำถามเจาะลึก :** ยาหรือยาเสพติด ร่วมเพศอย่างรุนแรง เปลี่ยนคู่นอน
4. มีสถานการณ์ใดที่สามารถหลั่งน้ำอสุจิได้อย่างปกติ  
**คำถามเจาะลึก :** สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง คู่นอนใช้ปากกับอวัยวะเพศ ร่วมเพศทางทวารหนัก ร่วมเพศกับเพศเดียวกัน เครื่องมือทางเพศ จินตนาการทางเพศ
5. คู่สมรสหรือคู่นอนมีปฏิกิริยาอย่างไร เมื่อร่วมเพศนานมาก
6. ประสบการณ์ในการร่วมเพศครั้งแรก มีอะไรเกิดขึ้นบ้าง  
**คำถามเจาะลึก :** คู่นอน สถานการณ์ ปัญหาอื่น

(มีต่อด้านหลัง)

**คำถามเกี่ยวกับการหลั่งน้ำอสุจิช้ากว่าเวลาอันควร (ชาย)**

7. ประสบการณ์ทางเพศด้านลบหรือไม่

คำถามเจาะลึก : องคชาตไม่แข็งตัว คู่นอนที่ไม่พึงพอใจ ช่มชู้น อนาคต

8. ใช้ยาอะไรเป็นประจำ

9. เคยผ่าตัดอวัยวะเพศหรือไม่

คำถามเจาะลึก : ที่องคชาต อั้นทะ กระเพาะปัสสาวะ ต่อมลูกหมาก

**เอกสารอ้างอิง**

1. วีระพล จันทร์ดียิ่ง. พจนานุกรมภาพเรื่องเพศ. หาดใหญ่ : โรงพิมพ์อัลลายด์เพรส, พ.ศ. 2538.
2. Ross MW, Channon-Little LD. Discussing sexuality : a guide for health practitioners. Sydney : MacLennan & Petty, 1991:1-33.

# บทที่ 2

## การให้คำปรึกษาทางเพศเพื่อการรักษา

รศ.นพ. วีระพล จันทน์ดียิ่ง  
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การให้คำปรึกษาสมัยใหม่เป็นสภาวะการณ์ที่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วย สัมผัสปัญหาของผู้ป่วย ร่วมกัน แยกแยะเพื่อวิเคราะห์ปัญหาด้วยกัน รวมทั้งตั้งเป้าประสงค์ที่จะบรรลุผลในการรักษา และยุทธศาสตร์ที่จะนำไปยังเป้าประสงค์ของการรักษา

ทฤษฎีในการให้คำปรึกษาและการฝึกฝนมีแหล่งที่มา 2 แหล่งคือ อย่างแรกจากงานของ Carl Roger ส่วนอย่างที่สอง คือการเรียนรู้แบบใหม่

Roger เชื่อว่ามนุษย์ตั้งต้นจากกมลสันดาน เขาเรียกว่า **ความเป็นตัวตนที่แท้จริงของคนคนนั้น (self-actualization)** บทบาทที่สำคัญในการให้ความช่วยเหลือเป็นเรื่องง่าย เพียงแค่ให้ผู้ป่วยเข้าใจในภาวะวิสัยที่ผู้ป่วยประสบและสั่งสมตั้งแต่เล็กจนโตใหญ่ แพทย์ผู้ปรึกษาต้องตระหนักถึงองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ส่วนอันได้แก่

1. **เคารพและนับถือความเป็นตัวตนของผู้ป่วย** ในขณะที่แพทย์ไม่สามารถพิสูจน์ทุกสิ่งทุกอย่างที่ผู้ป่วยกระทำหรือพูดได้เสมอไป จึงต้องถ้อยทอดและนำเสนอข้อเท็จจริงให้กับผู้ป่วยโดยยึดหลักพื้นฐานของ **ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์** ผู้มีศักยภาพในการปรับเปลี่ยนและมีพัฒนาการ

2. **เข้าใจและตระหนักถึงใจเขาใจเรา** เป็นเรื่องของความตั้งใจที่รับฟังอย่างรอบคอบ สังเกตโลกทัศน์ และค่านิยมมองของผู้ป่วย และติดต่อสื่อสารระหว่างกันและกันด้วยความเห็นอกเห็นใจ

3. **ลงรอยกันและกันอย่างสนิทใจ** เป็นเรื่องของความรู้สึกถึงความสะดวกใจที่จะตอบสนอง และแสดงออกต่อผู้ป่วยอย่างเป็นธรรมชาติ

ในขณะนี้แพทย์ผู้ปรึกษาจึงเป็นเพียง **ผู้กระตุ้น** เป็นผู้ช่วยให้ผู้ป่วยมี **เป้าประสงค์** และ **ยุทธศาสตร์** ในการแก้ไขปัญหาของตนเอง การให้คำปรึกษาต้องยึดมั่นในเรื่องของ **กระบวนการ** และสิ่งที่จะช่วยแก้ไข ปัญหาให้บรรลุผลสูงสุดอยู่ที่ **การเข้าถึงพฤติกรรม** การเข้าถึงพฤติกรรมจำเป็นต้องเข้าใจทฤษฎีการเรียนรู้ของมนุษย์ว่ามีหลากหลายลักษณะ ได้แก่

- พฤติกรรมส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่เกิดจาก **การเรียนรู้**
- พฤติกรรมที่ถูกดัดแปลงไปในทางที่ผิด อาจไม่ได้รับการจดจำใส่ใจ หรือถูก **พฤติกรรมในทางบวก** แทนที่ได้

• แม้ว่าจะมีพฤติกรรมที่ถูกดัดแปลงไปในทางที่ผิด บุคคลนั้นอาจ **จดจำประสบการณ์ในอดีตไม่ได้** แต่การรักษาก็สามารถเน้นการเรียนรู้ **พฤติกรรมใหม่** โดยตั้งต้นจากปัจจุบัน

การให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศจึงมีความหมายว่า แพทย์ต้องเน้นปัญหาเฉพาะสำหรับผู้ป่วย และให้คำปรึกษา ให้ความสำคัญต่อปัญหา มากกว่า การเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ

นอกจากนี้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้แผนใหม่ แพทย์จำเป็นต้องแสดงบทบาทสำคัญในฐานะ **ผู้ให้การศึกษา** เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ถึงแม้ว่าจะได้รับข้อมูลจากแหล่งต่างๆ มากมาย เช่น หนังสือ นิตยสาร หรือโรงเรียน ที่ยังเป็น **ความรู้แบบผิดๆ** ใดๆ เพราะได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคม สิ่งที่เปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ **ทัศนคติ คุณค่า เรื่องโกหกปกปิด และ ข่าวสารที่ผิดเพี้ยน**

แพทย์ต้องมีความรับผิดชอบในฐานะผู้ให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศ ต้องให้ข้อมูลเฉพาะข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลเป็นวิทยาศาสตร์ เท่านั้น เพื่อหลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลในลักษณะ **จริงเพียงครึ่งเดียว** หากต้องตอบคำถามที่นอกเหนือจากองค์ความรู้ของตนเอง แพทย์ต้องหัดพูดว่า **“ไม่ทราบ แต่จะพยายามหาคำตอบให้ในภายหลัง”** ห้ามตอบโดยการสันนิษฐานด้วยความเชื่อหรือวิเคราะห์เอาเอง

### การรักษาคู่สมรส

ถ้าเป็นไปได้ควรพูดคุยกับคู่สมรสพร้อมกัน การจะทำเช่นนี้ต้องรู้จัก **กลวิธี** ที่จะบริหารจัดการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกรณีที่ฝ่ายหนึ่งกล่าวโทษอีกฝ่ายหนึ่ง หรือเชื่อว่าอีกฝ่ายหนึ่งเป็นต้นเหตุของปัญหา โดยทั่วไปคู่สมรสที่มีปัญหาทางเพศมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างกันและกันควบคู่กันไปด้วยการแสดงออกหรือการพูดเข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งจนออกหน้าออกตา จะไม่เกิดความร่วมมือร่วมใจกันในการแก้ไขปัญหา

การให้คำปรึกษาเพื่อรักษาเป็นการกำหนดให้คู่สมรสร่วมมือกัน ปฏิบัติตามคำแนะนำจำเพาะเพื่อการรักษา แพทย์จึงมีหน้าที่ในการสังเกต **แรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาคู่สมรส** รวมทั้งติดตามความคืบหน้าของการรักษา

สิ่งที่พบเห็นได้บ่อยที่สุดในการให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศคือ **ผู้ป่วยมาพบแพทย์โดยลำพัง** เมื่อแพทย์ซักประวัติเพื่อการวินิจฉัย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าถึงปัญหาทางเพศ จะพบว่าปัญหาทางเพศส่วนใหญ่เกิดจาก **ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส** ด้วยเหตุผลดังกล่าวแพทย์จำเป็นต้องพูดคุยกับคู่สมรสของผู้ป่วยด้วย พร้อมกับให้ความมั่นใจว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่เป็นการสนทนาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยจะเป็นความลับ

มีคำแนะนำที่ควรปฏิบัติคือ ขออนุญาตผู้ป่วยโทรศัพท์หาคู่สมรสของผู้ป่วย เพื่อนัดหมายพูดคุยกัน การติดต่อในลักษณะนี้มีข้อดี 2 ประการคือ

**ประการแรก** เป็นการชูประเด็นเรื่องการพูดคุยเป็นเรื่องนำมาก่อน ส่วนปัญหาทางการแพทย์เป็นเรื่องตามหลัง หลังจากแพทย์ประเมินเกี่ยวกับการยอมรับของคู่สมรสของผู้ป่วย หากให้ผู้ป่วยเป็นผู้ทาบถามด้วยตนเอง คู่สมรสของผู้ป่วยส่วนใหญ่มักปฏิเสธ และสืบเนื่องไปถึง

**ประการที่สอง** กลายเป็นการสำคัญผิดคิดว่า แพทย์กับผู้ป่วยเป็นพันธมิตรกันฝ่ายหนึ่ง ส่วนคู่สมรสของผู้ป่วยเป็นอีกฝ่ายหนึ่ง

เมื่อได้พูดคุยและประเมินว่า คู่สมรสของผู้ป่วยเปิดกว้างและพร้อมที่จะยอมรับฟังได้ง่าย ก็จะนำไปสู่การชักประวัติทางเพศเป็นการส่วนตัวกับผู้ป่วยและคู่สมรสของผู้ป่วย ที่สำคัญคือ เมื่อพบผู้ป่วยและคู่สมรสของผู้ป่วยพร้อมกัน ควรแสดงออกให้ทั้งคู่รับรู้รับทราบอย่างชัดเจนว่า แพทย์มีความเป็นกลาง อาจพูดว่า “อยากให้คุณ (ผู้ป่วย) เล่าถึงปัญหาที่ประสบ และหลังจากนั้นก็อยากให้คุณ (คู่สมรสของผู้ป่วย) เล่าว่าคุณรู้สึกอย่างไร”

ถึงแม้ว่าคู่สมรสของผู้ป่วยจะปฏิเสธการนัดหมาย อย่างน้อยก็ไม่ปฏิเสธการสนทนาสั้นๆ ทางโทรศัพท์

Master และ Johnson ผู้ซึ่งทำงานเป็นทีมในการให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศกล่าวว่า การจัดการให้คู่สมรสแต่ละคนและผู้ให้คำปรึกษาเป็นเพศเดียวกัน เพื่อลดทอนความกระดากกระเดื่อง ขวยเขิน เป็นเรื่องที่ยุ่งยากมากในทางปฏิบัติและไม่มีผลจำเป็น

### ทักษะในการให้คำปรึกษา

ทักษะต่อไปนี้เป็นทักษะที่ใช้บ่อยและค่อนข้างจำเพาะเจาะจงในการให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศ

#### ความสะดวกใจ (comfort)

แพทย์จะไม่ประสบความสำเร็จในการให้คำปรึกษา หากแพทย์เป็นคนที่อึดอัดง่าย หรือเป็นคนที่หลบเลี่ยงการพูดคุยเรื่องทางเพศ แพทย์ควรเตรียมพร้อมกับการเผชิญหน้ากับปัญหาทางเพศของผู้ป่วย เพราะแพทย์ทุกคนจะต้องประสบปัญหาทางเพศอย่างน้อยหนึ่งในการประกอบอาชีพเวชกรรม (แม้ว่าจะไม่ชอบ)

ยกตัวอย่าง ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติ หลังจากได้รับการขูดมดลูกเพื่อวินิจฉัย ผลการตรวจชิ้นเนื้อเป็นมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกระยะแรก แพทย์แนะนำให้ตัดมดลูก ครั้นผู้ป่วยกลับบ้านและหารือกับสามี ผู้ป่วยกลับมาอีกครั้งหนึ่งด้วยคำถามหลายคำถาม คำหนึ่ง ได้แก่ “การตัดมดลูกจะผลต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างไร” หากแพทย์ไม่เตรียมความพร้อมต่อการให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศ แพทย์บางคนเริ่มรู้สึกเก้ออาย แข็งกระด้าง ผุดลุกผุดนั่งไม่สบาย พูดพิมพ์พ้อในลำคอหรือเสแสร้งพูดเรื่องอื่น

#### ความรู้ (knowledge)

ในการเตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้ให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศ ต้องเริ่มต้นจากการอ่านและการค้นคว้าจนเป็นผู้รอบรู้

#### การสร้างไมตรีจิต (rapport-building)

ผู้ป่วยต้องการความสะดวกใจในการสนทนาเรื่องทางเพศ ต้องการทราบข้อมูลอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา องค์ประกอบสำคัญคือ การเข้าถึงผู้ป่วยอย่างผู้ประกอบอาชีพเวชกรรมด้วยความสงบ (ปราศจากความตื่นเต้น) การเสริมสร้างบรรยากาศให้มีความเป็นกันเอง และการฟังอย่างตั้งใจและตระหนักถึงใจเขาใจเราในระหว่างการสนทนา

### การฟังอย่างตั้งใจ (active listening)

การติดต่อสื่อสารระหว่างกันเพื่อให้เข้าถึงข้อเท็จจริง ต้องอาศัยการฟังด้วยความใส่ใจ การพยายามทำความเข้าใจด้วยความกระตือรือร้น แพทย์ต้องแสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นที่รับฟังอย่างตั้งใจ การแสดงออกมีทั้ง **ภาษาคำพูด** และ **ภาษาร่างกาย** สำหรับภาษาร่างกายเป็นเรื่องสำคัญไม่น้อยกว่าภาษาคำพูดในด้านการสื่อความหมาย

Egan แนะนำให้แพทย์ปรับเปลี่ยนภาษาร่างกายที่แพทย์ชอบแสดงออก 5 อย่าง คือ

1. อย่าทำหน้าตาเฉยเมย ไร้ความรู้สึก
2. ไม่ควรนั่งไขว่ห้าง หรือกอดอก
3. อย่าจ้องตาตลอดเวลา หรือถลึงตาใส่
4. อย่างนั่งฟังพร้อมกับเอนตัวออกห่าง
5. อย่าทำกริยาเคร่งเครียด

การใช้ภาษาคำพูดแสดงออกถึงการฟังอย่างตั้งใจด้วยคำพูดสั้นๆ ในเชิงตอบรับ ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยสนทนาในรายละเอียดสืบหน้า แต่ไม่ถึงกับกังวลว่าจะเกิดช่องว่างระหว่างการสนทนา จนกระทั่งตอบรับมากบ่อยครั้งจนเกินไป **การตั้งคำถามเปิด** (open-ended question) ช่วยให้ผู้เข้าถึงข้อมูลด้านลึกที่เชื่อมโยงกับปัญหาของผู้ป่วยได้ดีกว่าคำถามปิด (close-ended question) ในกรณีจำเป็นควรกระตุ้นด้วยคำถามที่ตรงประเด็นส่วนการแสดงออกเป็นประโยชน์ถึงการรับฟังด้วยความเข้าใจ เรียกว่า **การตอบสนองกลับ (reflecting back)** การตอบสนองกลับมีประโยชน์ 2 ประการคือ

*ประการแรก* แสดงว่าแพทย์รับฟัง

*ประการที่สอง* เพื่อตรวจสอบว่าแพทย์และผู้ป่วยมีความเข้าใจตรงกัน

ยกตัวอย่าง ผู้ป่วยกล่าวถึงเรื่ององคชาตไม่แข็งตัว และแพทย์ต้องการให้ผู้ป่วยเล่าถึงรายละเอียดที่เจาะจงมากขึ้น การตอบสนองกลับด้วยคำพูด **“ทราบว่าคุณเครียดเมื่อขึ้นเตียงกับภรรยา และองคชาตไม่อาจแข็งตัวได้ มีอะไรที่เป็นสาเหตุของปัญหานี้หรือเปล่า”** ผู้ป่วยอาจสามารถให้ข้อมูลในด้านลึกได้ **“ห้องนอนพ่อตาแม่ยายอยู่ใกล้กับห้องนอนผม บางครั้งกลัวว่าท่านจะได้ยินเสียง”**

### ใจเขาใจเราอย่างเที่ยงตรง (accurate empathy)

ใจเขาใจเราหมายถึง การมองเข้าไปดวงตาและตัวตนของผู้ป่วย เข้าใจถึงโลกทัศน์ของผู้ป่วย หรืออีกนัยหนึ่งเข้าใจว่าผู้ป่วยประสบกับเหตุการณ์อะไร มีการตอบสนองทางอารมณ์และจิตใจอย่างไร เมื่อเข้าใจมุมมองของผู้ป่วยแล้วยังจำเป็นต้องเชื่อมโยงติดต่อสื่อสารเพื่อให้ตนเองเข้าใจตรงกัน

### รูปแบบของ PLISSIT

PLISSIT เป็นคำย่อที่แสดงถึงระดับการดำเนิน 4 ระดับต่อปัญหาทางเพศ

- P ermission to talk about sexual matters, fantasy, enjoy sexuality  
: การเปิดโอกาสให้พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ ความเพ้อฝัน ความพึงพอใจทางเพศ
- L imited

I nformation

: การขอทราบข้อมูลที่เท่าที่จำเป็น

- S pecific

S uggestion

: การให้คำแนะนำที่จำเพาะเจาะจง

- I ntensive

T herapy

: การรักษาอย่างเอาใจจริงเอาใจ

การเปิดโอกาส (permission)

ในระดับนี้แพทย์เกริ่นนำถึงปัญหาทางเพศของผู้ป่วย หรือตอบคำถามเรื่องทางเพศ การกระทำเช่นนี้นับว่าเพียงพอในเวชปฏิบัติทั่วไป เป็นการแสดงว่าแพทย์พร้อมและสามารถให้ความกระจ่างในเรื่องเพศแก่ผู้ป่วย รวมทั้งให้การรักษาได้ถ้าจำเป็น

การขอทราบข้อมูลที่เท่าที่จำเป็น (limited information)

การขอทราบข้อมูลทั้งหมดไม่จำเป็นเสมอไป ส่วนใหญ่ต้องการเพียงข้อมูลที่จำเป็นและมีคุณค่าเพื่อการวินิจฉัย สามารถแยกแยะปัญหาทางเพศทั้งชายและหญิงโดยไม่จำเป็นต้องมีรายละเอียดมาก เพราะการขอทราบข้อมูลโดยละเอียดจนลึกลง อาจทำให้สำคัญผิดและมีความหมายไม่แตกต่างจาก การ **ถูกละลาบละลั้ว** หรือ **ถูกละลาบละลั้ว** หนึ่งในการระหว่างการสนทนาควรให้ความรู้เรื่องเพศแก่คู่สมรสไปในการระหว่างการสนทนาด้วย เช่น

- ผู้หญิงใช้เวลานานในการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ผู้หญิงต้องการการไอโอมทางเพศนานพอสมควร (แปรผันตามปัจเจกบุคคล)
- ผู้หญิงใช้เวลานานในการผ่อนคลายหลังบรรลุจุดสุดยอดทางเพศ ฝ่ายชายควรหลีกเลี่ยงการผล่ออกทันทีหลังจากหลั่งน้ำอสุจิ
- ผู้ชายต้องมีความพึงพอใจทางเพศมากกว่า หากได้รับการกระตุ้นที่องคชาติโดยตรง ผู้ชายที่ได้รับการกระตุ้นองคชาติจนแข็งตัวเต็มที่ที่จะทำให้สอดใส่องคชาติเข้าในช่องคลอดได้ง่ายกว่า
- หากผู้หญิงยังไม่เกิดความตื่นตัวทางเพศ การกระตุ้นโดยตรงที่คลิตอริสจะทำให้รำคาญและอึดอัด

ขอทราบข้อมูลที่เท่าที่จำเป็นอื่น เช่น การไชยาบางตัวที่อาจมีผลต่อการแข็งตัวขององคชาติ เพราะแพทย์บางคนอาจจะคาดเดาที่จะเตือนผู้ป่วยว่า ยาที่สั่งให้อาจมีผลต่อการแข็งตัวขององคชาติ ด้วยเกรงผู้ป่วยจะกังวลจนมีปัญหองคชาติไม่แข็งตัว หากอธิบายให้ทราบว่ายาที่ใช้ในการรักษาตัวใดอาจมีผลต่อสมรรถภาพทางเพศ และบอกต่อไปด้วยว่าหากมีปัญหา (ในบางราย) ก็สามารถลดขนาดยาลงหรือเปลี่ยนไปไชยาตัวอื่น ผู้ป่วยจะตระหนักเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ผู้ป่วยจะกล้าแจ้งให้แพทย์ทราบถึงปัญหาจากการไชยา ดีกว่าปล่อยให้ผู้ป่วยต้องยอมรับความคับข้องใจอย่างเงียบๆ หรืออาจถอนตัวจากการรักษา

การให้คำแนะนำที่จำเพาะเจาะจง (specific suggestion)

แพทย์มีหน้าที่ให้คำแนะนำที่จำเพาะเจาะจงในการรักษาคู่สมรส เช่น การฝึกหัดเน้น

ความรู้สึก (senate focus exercise) การบีบหัวองคชาติ (squeeze technique) เป็นต้น  
การรักษาย่างเอาจริงเอาจัง (intensive therapy)

การรักษาต้องใช้เวลาพอสมควรด้วยความเอาใจใส่และจริงจัง บางครั้งจำเป็นต้องส่งต่อเพื่อรักษา โดยผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคจิต ผู้ที่ไชยาเสพติดชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำ คู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพแปลกแยกอย่างรุนแรง หรือแพทย์เห็นว่าจำเป็นต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพื่อรักษา ร่วมกัน

### การส่งต่อเพื่อรักษา (referral)

ควรพิจารณาใน 2 ด้านคือ การชั่งน้ำหนักระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญ ผู้ป่วยอาจได้รับการรักษาที่ซับซ้อนและใช้เวลาในการรักษานาน(หรืออาจถูกชักจูงให้ได้รับการรักษาโดยไม่จำเป็น) อีกด้านหนึ่งเป็นการง่ายสำหรับแพทย์ที่จะส่งต่อเพื่อรักษา เป็นทำนองที่บิดภาวะออกให้พ้นตัว ทั้งที่ผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยประจำของแพทย์คนนั้น หรือเพียงแค่สงสัยว่าผู้ป่วยจะมีปัญหาเรื่องทางเพศ รวมทั้งในรายที่ปัญหาทางเพศอาจยุติหากได้รับคำแนะนำที่เหมาะสม เพราะฉะนั้น การส่งต่อเพื่อรักษาจะมีประโยชน์ต่อเมื่อแพทย์ผู้ส่งต่อได้ซักประวัติและให้การวินิจฉัยอย่างแน่ชัดว่า ผู้ป่วยคนนั้นมีความผิดปกติอย่างรุนแรง

### การรักษาปัญหาทางเพศ

#### การฝึกหัดเน้นความรู้สึก (senate focus exercise)

การฝึกหัดนี้สามารถใช้ในสถานการณ์ที่หลากหลายและแปรผันได้มาก ตั้งแต่ใช้เพิ่มพูนความพึงพอใจทางเพศในผู้ที่ไม่มีปัญหาทางเพศ ในผู้ที่หลังน้ำอสุจิไวก่อนเวลาอันควร และในผู้ที่หลังน้ำอสุจิช้ากว่าเวลาอันควรหรือปัญหาอื่น การฝึกหัดนี้ดัดแปลงมาจาก Master และ Johnson (1970)

#### วิธีการฝึกหัด

การฝึกหัดระดับที่ 1 ให้คู่สมรสนอนเปลือยกายเคียงคู่กันบนพื้นราบ คนหนึ่งนอนคว่ำบนหน้าท้องของอีกฝ่ายหนึ่ง ให้ฝ่ายแรกเคล้าคลึงอีกฝ่ายหนึ่งเบาๆ เป็นจังหวะตั้งแต่ท้ายทอยจนถึงปลายเท้า แต่ละส่วนของร่างกายควรใช้เวลาพอสมควร บทบาทของผู้เคล้าคลึงคือ ทดลองสัมผัสไปตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ในขณะที่ผู้ถูกเคล้าคลึงเน้นความรู้สึกสบายทางร่างกาย ทั้ง 2 ฝ่ายควรมีการบอกแก่กันและกันเป็นการสะท้อนกลับว่ารู้สึกสบายตรงไหนอย่างไร

หลังจากนั้นให้เปลี่ยนเป็นท่านอนหงาย อีกฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ลูบไล้ทางด้านหน้าของร่างกาย หลีกเลียงการลูบไล้หัวนมและอวัยวะเพศ (แพทย์ผู้รักษาปัญหาทางเพศบางคนแนะนำให้ลูบไล้หัวนมของชาย) ถ้าคู่สมรสพอใจก็อาจเปลี่ยนบทบาทสลับกันเป็นฝ่ายกระทำ

ในระยะนี้ให้ยึดกฎเกณฑ์ต่อไปนี้

- ไม่สัมผัสหัวนมและอวัยวะเพศ
- ไม่มีการสอดใส่อวัยวะเพศ
- ให้บอกคู่ของตนเองว่าชอบหรือไม่ชอบอะไร อย่างไร
- ไม่ต้องรีบร้อน

คูสมรสควรฝึกหัดตั้งกล่าวข้างต้นอย่างน้อย 2-3 ครั้งก่อนพบแพทย์ในการนัดหมายครั้งต่อไป เมื่อคูสมรสพร้อมการฝึกหัดในระดับที่ 2 คือ เพิ่มการลูบไล้หัวนมและอวัยวะเพศ แต่ไม่มีการสอดใส่อวัยวะเพศ ในระหว่างการฝึกหัดระยะที่ 1 หรือระยะที่ 2 เป็นไปได้ว่าคนใดคนหนึ่งมีความตื่นตัวทางเพศเกิดขึ้น แนะนำให้สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (หากทำได้ให้กระทำด้วยตนเอง ไม่ต้องให้อีกฝ่ายหนึ่งช่วย)

เมื่อทั้งคู่ผ่านการเตรียมตัวและพร้อมแล้ว ให้ก้าวล่วงไปในระดับที่ 3 คือ มีการสอดใส่อวัยวะเพศ แต่ต้องไม่มีแรงกดดันว่าจะบรรลุจุดสุดยอดทางเพศหรือไม่

การฝึกหัดเช่นนี้มีประโยชน์หลายอย่าง ได้แก่

- ทำให้รู้ตัวเองและคูสมรสของตนให้สัมพันธ์ตรงจุดไหน ตอนไหน และอย่างไร
- ทำให้ผู้ที่มีความกังวลทางเพศผ่อนคลายต่อกันและกัน
- ลดความกดดันต่อการมีเพศสัมพันธ์
- เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาปัญหาทางเพศ

การฝึกหัดนี้เป็น **การบ้าน** ให้คูสมรสทำ 2-3 ครั้งในระหว่างช่วงนัดหมายกับแพทย์ คูสมรสควรถกกันถึงการตอบสนองต่อการฝึกหัด แพทย์ควรหารือกับคูสมรสว่าการฝึกหัดควรเปลี่ยนระดับเมื่อไร สำหรับคูสมรสที่เคอะเขินที่จะฝึกหัด ให้เริ่มต้นด้วยการนอนสวมเสื้อผ้าและทำความคุ้นเคยด้วยการกอดจูบกันและกัน คูสมรสบางคูอาจนิยมใช้ครีมนวดในการฝึกหัด แต่ต้องระวังไม่ใส่ครีมนวดประเภทน้ำมันเข้าไปในช่องคลอด อนึ่ง องค์ประกอบที่สำคัญของการฝึกหัดนี้คือ เพื่อลดทอนความรู้สึกใจจดใจจ่อต่อการมีเพศสัมพันธ์มากเกินไป เพราะผู้ที่ปัญหาทางเพศมักเกร็งและจับตาดำการปฏิบัติการทางเพศของคูของตนด้วยความรู้สึกกังวล ทำให้เกิดความรู้สึกรบกวนทางจิตใจเกี่ยวกับการตอบสนองจากคูของตน หรือกังวลเกี่ยวกับเรื่องหมกมุ่นในจิตใจเรื่องอื่น

## องคชาตไม่แข็งตัว (ERECTILE DYSFUNCTION)

องคชาตไม่แข็งตัวส่วนใหญ่เป็นปัญหาทางด้านจิตใจมากกว่าปัญหาทางร่างกาย หลังจากชักรประวัติและตรวจร่างกายไม่พบความผิดปกติทางร่างกาย แพทย์จำเป็นต้องสืบค้นและหาปัจจัยทางด้านจิตใจ ทั้งปัจจัยที่เคยเป็นและกำลังเป็นอยู่ คำว่า “เคยเป็น” หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นไม่บ่อยแต่เคยเกิดขึ้นอย่างน้อยหนึ่งครั้งเช่น เคยเกิดภาวะองคชาตไม่แข็งตัวและมีผลให้เกิดความกังวลในการพยายามร่วมเพศครั้งถัดมา ปัจจัยนี้ทำให้ลดทอนการแข็งตัวขององคชาตและเกิดวงจรด้านลบ ปัจจัยที่พบบ่อยคือ ตัวคูฯเองทัศนคติของคูฯ และสถานการณ์

### สิ่งที่จุดชนวนให้เกิดองคชาตไม่แข็งตัว

ลักษณะสำคัญของคูฯ

- คูฯไม่ชอบเรื่องเพศหรือไม่ชอบร่วมเพศ
- คูฯมีลักษณะทางด้านกายที่ไม่ชวนตาชวนใจ เช่น อ้วน สูงอายุ ด้อยบุคลิก หัวนมบวม ฯลฯ
- คูฯมีอารมณ์ไม่อยู่กับร่องกับรอย ทำที่เป็นปรปักษ์ ฉุนเฉียว ดึงเครียด หรือหมกมุ่นกับงานมากเกินไป
- สัมพันธภาพระหว่างกันและกันเสื่อมทราม

- คู่ขาที่ไม่กระตือรือร้น ไม่เต็มใจ หรือไม่แสดงปฏิกิริยาในการร่วมเพศ  
ลักษณะสำคัญของสถานการณ์

- ขาดความเป็นส่วนตัว ถูกขัดจังหวะ
- รู้สึกผิดที่นอกใจ
- เป็นข้ออ้างในการมีคู่ขาใหม่
- ใช้ยา (เสพติด) หรือดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป
- ผลข้างเคียงจากยาที่ใช้ในการรักษาโรค
- ใจจดจ่อและเตรียมพร้อมต่อเสียงลูกร้อง

ลักษณะของฝ่ายชาย

- กังวลถึงความล้มเหลวครั้งก่อน
- มุ่งมั่นหรือเกร็งมากเกินไป

เมื่อพบสาเหตุทางด้านจิตใจก็สามารถให้การรักษาโดยตรง

### การเปิดโอกาส

กระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดองคชาตไม่แข็งตัวครั้งแรก

### การขอทราบข้อมูลเท่าที่จำเป็น

เพื่อเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยและความล้มเหลว จนเป็นวงจรที่สะท้อนกลับทำให้เกิดความมึนงงหรือเกร็งเกินไป ช่วยผู้ป่วยในการระบุปัจจัยจำเพาะที่เป็นสาเหตุของการล้มเหลวในครั้งแรก ถ้าองค์ประกอบเหล่านี้ยังคงอยู่จะปรับเปลี่ยนได้อย่างไร เช่น คู่ขาที่ไร้ปฏิกิริยาอาจกระตุ้นให้แสดงบทบาทที่กระตือรือร้นมากขึ้น การจัดห้องนอนให้มีความเป็นส่วนตัวมากขึ้นหรือบางครั้งอาจเปลี่ยนสถานที่ที่เป็นที่โรงแรม เป็นต้น

### การให้คำแนะนำที่จำเพาะเจาะจง

ช่วยผู้ป่วยในการระบุปัจจัยจำเพาะที่เป็นสาเหตุของการล้มเหลวในครั้งแรก การฝึกหัดเน้นความรู้สึก (senate focus exercise) มีส่วนช่วยอย่างมาก หากคู่ขาเป็นผู้ที่พร้อมที่ปรุ่่งแต่งเสริมสร้างแรงดึงดูดใจทางเพศและมีความกระตือรือร้น นอกจากนี้ยังเป็นสร้างความพึงพอใจจากการสัมผัสโดยปราศจากแรงกดดันให้มีการร่วมเพศ จึงเป็นโอกาสหนึ่งที่จะช่วยให้องคชาตแข็งตัวได้อีกครั้งหนึ่ง หากองคชาตแข็งตัวได้ การร่วมเพศโดยฝ่ายหญิงอยู่ด้านบนจะช่วยให้การร่วมเพศง่ายขึ้น อนึ่ง องคชาตไม่จำเป็นต้องแข็งตัวเต็มที่ก็ร่วมเพศได้

### การรักษาอย่างเอาจริงเอาจัง

ในรายที่องคชาตไม่แข็งตัวจากสาเหตุทางด้านร่างกาย หรือผู้ที่มีสาเหตุทางด้านจิตใจและให้การรักษาแล้วไม่ดีขึ้น (พบน้อย) จึงควรพิจารณาใช้ยาหรือผ่าตัดแก้ไข

## การหลั่งน้ำอสุจิไวก่อนเวลาอันควร (PREMATURE EJACULATION)

คำจำกัดความของการหลั่งน้ำอสุจิไวก่อนเวลาอันควร เป็นเรื่องยากที่จะระบุระยะเวลาที่แน่นอน ขึ้นกับความรู้สึกของผู้ป่วยและคู่สมรสของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ผู้ชายจำนวนมากพยายามที่จะยืดเวลาของการหลั่งด้วยวิธีการที่หลากหลาย

ยกตัวอย่าง คุณสมชายท่อกู้ซื้อนักฟุตบอลที่ตัวเองชื่นชอบ พยายามไล่ซื้อตั้งแต่ดิวิชั่น 1 จนถึงดิวิชั่น 4 ของฟุตบอลลีกส์ประเทศอังกฤษ ขึ้นต้นกระท่อนกระแท่นด้วยซื้อนักฟุตบอลทีมแรกและจบลงด้วยวลีของความมีชัยชนะ “แมนยู” (ทีมที่ตนเองชื่นชอบ) ทั้งคุณสมชายและภรรยามีปัญหาเรื่องความผิดปกติของการบรรลุจุดสุดยอดทางเพศ และต่างไม่เคยถกแถลงร่วมกันถึงปัญหานี้ คุณสมชายรู้สึกโกรธตัวเองที่ไม่อาจเป็นวีรบุรุษในเรื่องทางเพศได้ ในขณะที่เดียวกันคุณสมศรีก็ไม่อยากประสบกับภาวะที่ได้รับการกระตุ้นทางเพศและถูกปล่อยให้ค้างฟ้าลงสูตินิไม่ได้ จึงไม่อยากให้คุณสมชายกลับบ้านเร็วนัก ยิ่งกลับมาช่วงคุณสมศรีหลับแล้วก็ยิ่งดี ระหว่างการร่วมเพศ (ในกรณีที่ไม่หลีกเลี่ยงไม่ได้) คุณสมศรีพยายามคิดถึงการวางแผนทำกับข้าวหรือการช้อปปิ้งในวันหยุดสุดสัปดาห์ ซึ่งคิดได้ไม่นานเรื่องราวทั้งสิ้นก็จบลง ในกรณีเช่นนี้การรักษาด้วยการเสริมสร้างความริเริ่มทางเพศระหว่างกันและกัน เพิ่มระยะเวลาในการเล้าโลมทางเพศให้นานขึ้น คุณสมศรีก็อาจถึงจุดสุดยอดทางเพศได้ก่อนเริ่มต้นร่วมเพศ

มีการเข้าถึงการรักษา 2 ลักษณะคือ ฝ่ายหนึ่งมุ่งมั่นที่จะยืดระยะเวลาการหลั่งน้ำอสุจิ ส่วน อีกฝ่ายหนึ่งมุ่งหมายให้คู่ของตนพึงพอใจกับการกระตุ้นทางเพศโดยไม่เน้นถึงการหลั่งน้ำอสุจิ การเข้าถึงในลักษณะหลังนี้สำหรับคู่สมรสที่ต้องการยืดระยะเวลาในการร่วมเพศ สามารถใช้ได้ง่ายและไม่ต้องกังวลกับความล้มเหลวที่จะเกิดขึ้น ส่วนการเข้าถึงในลักษณะหลังเพื่อที่จะยืดระยะเวลาการหลั่งน้ำอสุจิต้องใช้เทคนิคร่วมกัน 3 วิธีคือ

1. การฝึกหัดเน้นความรู้สึกอย่างเป็นขั้นตอน (graded sensate focus exercise) ดังกล่าวแล้วข้างต้น
2. เทคนิคของซีแมนส์ (Semans' technique)
3. เทคนิคการบีบองคชาตของมาสเตอร์และจอห์นสัน (Mater and Johnson' squeeze technique)

### การเปิดโอกาส

กระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการหลั่งน้ำอสุจิไวก่อนเวลาอันควร ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการสัมผัสทางเพศและความพึงพอใจทางเพศ ในขณะที่ผู้ป่วยหรือคู่สมรสของผู้ป่วยมีความรู้สึกผิดที่มีความรู้สึกทางเพศ

### การขอทราบข้อมูลเท่าที่จำเป็น

เพื่อสรุปถึงธรรมชาติวิทยาว่า ผู้ชายส่วนใหญ่จะหลั่งน้ำอสุจิภายใน 2 นาที หลังจากสอดใส่องคชาตเข้าไปในช่องคลอด และให้ข้อมูลว่าการชะลอการหลั่งน้ำอสุจิเป็นเรื่องของคู่สมรสต้องให้ความร่วมมือกันในทางปฏิบัติ บัจจุบันที่ทำให้หลังไวอาจเริ่มต้นจากการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองที่ต้องกระทำอย่างซ่อนเร้นปิดบัง กังวลว่าผู้อื่นจะล่วงรู้ หรือการร่วมเพศกับหญิงโสเภณีที่ทุกวินาทีเป็นเงินเป็นทองไปหมด เป็นต้น แต่สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่ต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจเพื่อแก้ไขปัญหานี้

### การให้คำแนะนำที่จำเพาะเจาะจง

เริ่มต้นด้วยการฝึกหัดเน้นความรู้สึกอย่างเป็นขั้นตอนร่วมกับเทคนิคของซีแมนส์ (ดังรายละเอียดต่อไปข้างล่างนี้) ควรฝึกหัดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้งก่อนพบแพทย์ในครั้งต่อไป ในบางครั้งหลังการฝึกหัดถ้าผู้ป่วยประสงค์จะสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ก็เป็นสิ่งที่พึงกระทำได้ นอกจากนี้ ควรแจ้งให้คู่สมรสทราบว่าควรยึดวิธีการในการฝึกหัดอย่างเคร่งครัด คู่สมรสที่ล้มเหลวในการฝึกหัดมักเกิดจากความไม่ซื่อตรงและทำลายกฎเกณฑ์ในการฝึกหัด ในกรณีที่ฝ่ายชายไม่อาจอดกลั้นการหลั่งน้ำอสุจิในระหว่างการฝึกหัด เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจ หากเกิดขึ้นให้หยุดการฝึกหัดสักกระยะหนึ่ง จึงค่อยฝึกหัดต่อการรักษาอย่างเอาจริงเอาจัง

ผลการรักษาขึ้นกับฝ่ายหญิงที่พร้อมจะให้ความร่วมมือ อย่างไรก็ตาม ผู้หญิงจำนวนไม่น้อยประสงค์จะยึดระยะเวลาในการร่วมเพศ แพทย์ควรให้ความสนใจกับปัญหาการบรรลุจุดสุดยอดทางเพศของฝ่ายหญิง ควบคู่กันไปด้วย ควรเน้นคู่สมรสว่าการฝึกหัดเป็นการเพิ่มพูนความพึงพอใจทางเพศต่อกันและกัน โดยไม่ต้องกังวลถึงการควบคุมการหลั่งน้ำอสุจิจนเกินไป

### เทคนิคของซีแมนส์และการฝึกหัดเน้นความรู้สึก

การฝึกหัดในระดับที่ 1 ให้คู่สมรสนอนเปลือยกายเคียงคู่กันบนพื้นราบ ให้ฝ่ายหญิงเคล้าคลึงอีกฝ่ายหนึ่งเบาๆ เป็นจังหวะทั่วร่างกาย ยกเว้นหัวนมและอวัยวะเพศ จนกระทั่งองคชาติของฝ่ายชายแข็งตัว ฝ่ายหญิงควรกระตุ้นอย่างต่อเนื่องจนฝ่ายชายใกล้หลั่ง เมื่อสังเกตว่าฝ่ายชายใกล้หลั่งหรือได้รับการบอกกล่าวจากฝ่ายชายให้หยุดการกระตุ้น และรอจนความรู้สึกใกล้หลั่งบรรเทาลงหรือองคชาติอ่อนตัว หลังจากนั้นให้กระตุ้นใหม่อีกครั้งหนึ่ง ให้กระทำซ้ำเช่นนี้ 2-3 ครั้ง

คำแนะนำสำหรับฝ่ายชายคือ ระหว่างการฝึกหัดให้สนใจตนเองฝ่ายเดียว และให้สังเกตการตอบสนองทางเพศต่อการเล้าโลม หากใกล้หลั่งน้ำอสุจิให้บอกฝ่ายหญิงทราบ

เมื่อสามารถฝึกหัดระดับที่ 1 เป็นที่พอใจแล้ว ให้ฝึกหัดในระดับที่ 2 ด้วยวิธีการเดียวกัน เพียงแต่เพิ่มการเคล้าคลึงหัวนมและอวัยวะเพศ และเช่นเดียวกันให้หยุดเมื่อฝ่ายชายใกล้หลั่ง

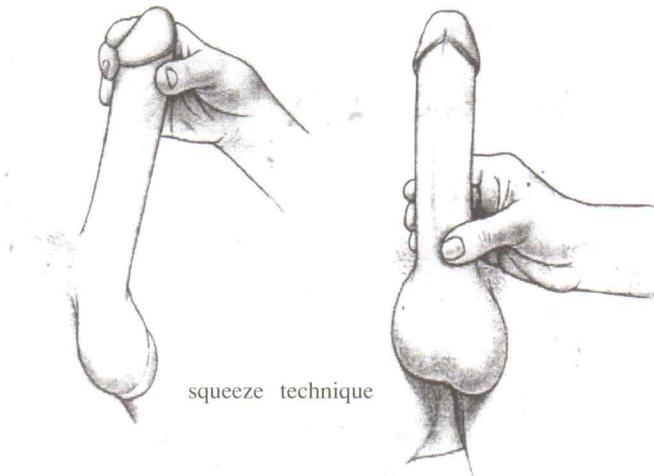
การฝึกหัดระดับที่ 3 เมื่อองคชาติของฝ่ายชายแข็งตัว ให้สอดใส่องคชาติเข้าไปในช่องคลอด เป็นการสอดใส่โดยไม่ถอยเข้าถอยออก หากรู้สึกใกล้หลั่งให้ฝ่ายชายถอนองคชาติออกและนอนเฉยๆ จนกว่าความรู้สึกใกล้หลั่งบรรเทาลงหรือองคชาติอ่อนตัว ให้กระทำเช่นนี้ 2-3 ครั้ง

การฝึกหัดในระดับที่ 4 ให้เพิ่มการถอยเข้าถอยออกขององคชาติด้วยการขยับตะโพก และเช่นเดียวกันหากรู้สึกใกล้หลั่งให้ฝ่ายชายถอนองคชาติออกและนอนเฉยๆ จนกว่าความรู้สึกใกล้หลั่งบรรเทาลงหรือองคชาติอ่อนตัว

### ความเป็นเหตุเป็นผล

การฝึกหัดเช่นนี้คล้ายกับวิธีการของ Wolpe และ Lazarus ในการลดทอนความตื่นเต้นทางเพศเพื่อรักษาความกลัวที่จะล้มเหลว การผ่อนคลายอย่างเป็นธรรมชาติเป็นวิธีการหนึ่งในการเอาชนะความกลัวที่จะล้มเหลว

ภาพที่ 1. เทคนิคการบีบองคชาตของมาสเตอร์และจอห์นสัน



### เทคนิคการบีบองคชาตของมาสเตอร์และจอห์นสัน (ภาพที่ 1)

เป็นวิธีการที่ช่วยหยุดยั้งความรู้สึกใกล้หลังได้อย่างรวดเร็ว โดยทั่วไปช่วงเวลาก่อนหลั่งน้ำกามเล็กน้อย ฝ่ายชายจะรู้ตัวล่วงหน้าให้หยุดร่วมเพศและถอนองคชาตออกจากช่องคลอด เมื่อฝ่ายชายใกล้หลังให้บอกฝ่ายหญิงใช้เทคนิคการบีบองคชาตด้วยมือ ฝ่ายหญิงใช้มือ (ต้องตัดเล็บให้สั้น) จับองคชาตให้มั่น โดยการใช้นิ้วหัวแม่มือจับที่คองคชาต และที่ตำแหน่งด้านล่างของหัวองคชาต ส่วนนิ้วชี้และนิ้วกลางจับทางด้านบน บีบด้วยแรงที่พอเหมาะพอสมควร ก็จะหยุดการหลั่งน้ำกามได้แต่ต้องระวังว่าหากบีบเบาเกินไปจะไม่ได้ผล และถ้าบีบแรงเกินไปจะทำให้เจ็บปวด ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นอาจจะทำให้องคชาตอ่อนตัว ดังนั้น คู่สมรสจะต้องฝึกหัดจนคล่องแคล่ว รวมทั้งกะเนว่าควรจะใช้เทคนิคนี้เมื่อไร จะใช้แรงบีบเท่าใด

เมื่อสามารถยืดระยะเวลาในการร่วมเพศออกไปได้ หรือยืดระยะเวลาในการร่วมเพศได้ตามต้องการ ก็ถือว่าประสบความสำเร็จในการรักษา หลายคู่สมรสเมื่อสามารถควบคุมการหลั่งน้ำกามได้แล้ว ภาวะการหลั่งน้ำกามไวกว่าเวลาอันควรก็หายไป ไม่จำเป็นต้องใช้เทคนิคนี้อีกต่อไป

ในระหว่างการฝึกหัด ฝ่ายชายควรสะท้อนกลับความรู้สึกให้ฝ่ายหญิงทราบถึงความแรงในการบีบ ว่ามากเกินไปหรือน้อยเกินไป เป็นได้ว่าผู้หญิงบางคนอาจมีความรู้สึกกระตาคกระตือองในระยะแรกของการฝึกหัด ไม่กล้าบีบแรงเกินไป ควรแจ้งให้คู่สมรสทราบว่าการฝึกหัดนี้หากคู่สมรสร่วมมือกันดี ความสำเร็จในการรักษามากถึงเกือบร้อยละ 100

### คำแนะนำที่จำเพาะเจาะจงเพิ่มเติม

มีหลายวิธีการในการเพิ่มพูนความพึงพอใจทางเพศได้แก่

- การทำให้อีกฝ่ายหนึ่งบรรลุถึงจุดสุดยอดทางเพศ อาจใช้มือ ใช้นิ้วปาก หรือวิธีการอะไรก็ได้ที่เป็นที่พึงพอใจของกันและกัน ก่อนที่จะสอดใส่องคชาตและร่วมเพศ
- ฝ่ายชายกระตุ้นความรู้สึกทางเพศของฝ่ายหญิงจนใกล้จุดสุดยอดทางเพศ หลังจากนั้นให้สอดใส่องคชาตเข้าไปในช่องคลอด ไม่ต้องขยับสะโพก แต่ให้กระตุ้นต่อจนฝ่ายหญิงบรรลุจุดสุดยอดทางเพศ
- ฝ่ายชายที่หลั่งน้ำอสุจิในการร่วมเพศ สำหรับชายหนุ่มอาจใช้เวลาพักไม่กี่นาที สำหรับการ

ร่วมเพศครั้งต่อไป ช่วงระหว่างการพักเป็นช่วงที่มีเวลาเหลือเพื่อในการเล่าโลมทางเพศต่อฝ่ายหญิง อื่นๆ การร่วมเพศครั้งถัดมาฝ่ายชายจะหลังช้ากว่าครั้งก่อนอย่างชัดเจน

- การใช้ถุงยางอนามัยชนิดหนาช่วยชะลอการหลั่งไว้ได้ในระดับหนึ่ง
- การฝึกหัดเน้นความรู้สึกควรยึดหลักการผ่อนคลายเป็นกฎ

## การหลั่งน้ำอสุจิช้ากว่าเวลาอันควร (RETARDED EJACULATION)

ส่วนใหญ่การหลั่งน้ำอสุจิช้ากว่าเวลาอันควรเป็นผลข้างเคียงจากการใช้ยา แพทย์ควรซักประวัติ เรื่องการใช้ยาโดยละเอียด พร้อมกับเตือนเรื่องการใช้ยา

### การเปิดโอกาส

กระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการหลั่งน้ำอสุจิช้ากว่าเวลาอันควร โดยเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวกับการใช้ยาหรือยาเสพติด

### การขอทราบข้อมูลเท่าที่จำเป็น

หากมีประเด็นเรื่องการใช้ยาหรือยาเสพติดที่อาจสัมพันธ์กับปัญหาของผู้ป่วย ควรขอรายละเอียดเกี่ยวกับยาหรือยาเสพติดทุกตัวที่ใช้ แพทย์ต้องชี้แจงนำหน้าระหว่างความจำเป็นในการใช้ยากับปัญหาการหลั่งน้ำอสุจิช้ากว่าเวลาอันควร แต่พึงระลึกไว้ว่ายาบางตัวไม่มีผลต่อการหลั่งน้ำอสุจิหากใช้ในขนาดต่ำ ยารักษาโรคจิตประสาทอาจทำให้ปริมาณน้ำอสุจิน้อยหรือไม่มีน้ำอสุจิแม้ว่าจะถึงจุดสุดยอดทางเพศ (dry ejaculation)

### การให้คำแนะนำที่จำเพาะเจาะจง

ไม่มีการรักษาด้วยการผ่าตัดสำหรับการหลั่งน้ำอสุจิช้ากว่าเวลาอันควร การใช้คำปรึกษาด้วยการปรับประคับประคองทางจิตใจเป็นสิ่งจำเป็น อนึ่ง ควรให้คำแนะนำว่า สัมพันธภาพทางเพศอยู่ที่ความพึงพอใจทางเพศต่อกันและกัน การหลั่งน้ำอสุจิเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางเพศเท่านั้น

### การรักษาอย่างเอาใจจริงเอาใจ

ผู้ที่มีปัญหาการหลั่งน้ำอสุจิช้ากว่าเวลาอันควรและมีปัญหาทางด้านจิตใจที่ไม่อาจรับมือได้ ควรส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพื่อรักษา อีกกรณีหนึ่งคือหากผู้ป่วยไม่สามารถหลั่งน้ำอสุจิได้ ก็ควรส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน สำหรับในผู้ป่วยที่สามารถหลั่งน้ำอสุจิได้จากการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง แนะนำให้ฝึกหัดเน้นความรู้สึกสักระยะหนึ่ง หลังจากนั้นลองให้ฝ่ายหญิงกุมมือฝ่ายชายขณะสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง จนกระทั่งฝ่ายหญิงสำเร็จความใคร่ด้วยมือให้กับฝ่ายชายได้ตามลำดับ

อนึ่ง การสำเร็จความใคร่ของผู้ชายมีการตอบสนองเป็นระยะ มักเริ่มต้นจากการใช้มือรูดจากส่วนกลางขององคชาติไปทางด้านหัวองคชาติอย่างช้าและส่ายยาว ถัดจากนั้นจะเป็นการกระตุ้นทั้งส่วนกลางและส่วนหัวขององคชาติไปพร้อมกัน (ส่วนหัวขององคชาติเป็นส่วนที่ไวต่อการสัมผัส) เมื่อใกล้ถึงจุดสุดยอดจะใช้มือรูดตลอดตัวองคชาติถี่มากขึ้น แพทย์ต้องแนะนำให้คู่สมรสของผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติของสำเร็จความ

ใคร่ของผู้ชาย เมื่อไรก็ตามคู่สมรสของผู้ป่วยสามารถสำเร็จความใคร่ให้ฝ่ายชายเป็นผลสำเร็จ ให้ปรับเปลี่ยนเป็นระดับของการฝึกหัดเน้นความรู้สึกและร่วมเพศกันได้ (ถ้าต้องการ)

## การไม่บรรลุนิติสุดยอดทางเพศของผู้หญิง (FEMALE ORGASMIC DYSFUNCTION)

### การเปิดโอกาส

สิ่งแรกที่ต้องซักถามคือ ผู้หญิงมีปัญหาเพียงไม่บรรลุนิติสุดยอดทางเพศขณะสอดใส่องคชาตเข้าไปในช่องคลอดอย่างเดียว หรือสามารถบรรลุนิติสุดยอดทางเพศจากกิจกรรมทางเพศอื่น เช่น การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง การให้มือหรือปากกระตุ้น หรือการเพ้อฝันทางเพศ ถ้ายังสามารถบรรลุนิติสุดยอดทางเพศได้จากกิจกรรมทางเพศอื่น การรักษาไม่ใช่เรื่องยุ่งยากนัก

### การขอทราบข้อมูลเท่าที่จำเป็น

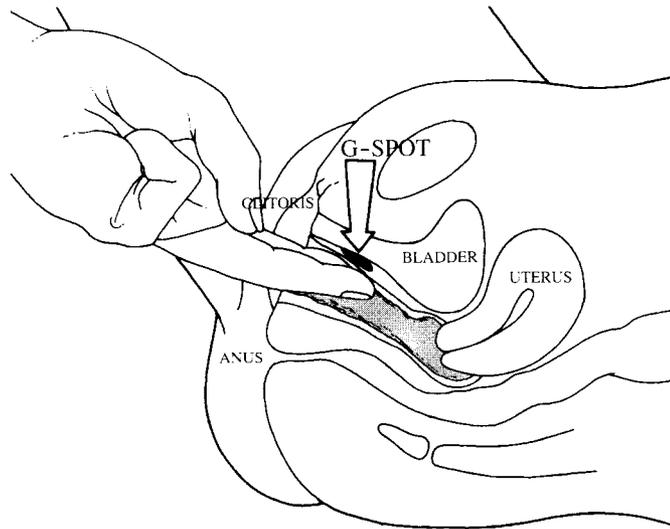
ส่วนใหญ่ผู้หญิงที่ไม่อาจบรรลุนิติสุดยอดทางเพศได้ขณะสอดใส่องคชาตเข้าไปในช่องคลอด เว้นเสียแต่ผู้ป่วยหรือคู่สมรสของผู้ป่วยใช้มือกระตุ้นโดยตรงที่คลิตอริส เมื่อเปรียบเทียบกับอาการหลังนำอสุจิไว้วางเวลาอันควร ความเป็นไปได้ในคู่สมรสคือ ฝ่ายหญิงไม่อาจถึงจุดสุดยอดทางเพศได้ง่าย คู่สมรสต้องเน้นที่การล้ำลอมทางเพศก่อนสอดใส่องคชาต อาจใช้มือหรือปากกระตุ้นที่คลิตอริส ก็จะทำให้ฝ่ายหญิงถึงจุดสุดยอดทางเพศก่อนสอดใส่องคชาต

### การให้คำแนะนำที่จำเพาะเจาะจง

หากต้องการให้ฝ่ายหญิงถึงจุดสุดยอดทางเพศขณะสอดใส่องคชาตเข้าไปในช่องคลอดคู่สมรสควรฝึกหัดเน้นความรู้สึกอย่างเป็นขั้นตอน และถ้าคู่สมรสเห็นด้วย จึงแนะนำให้ฝ่ายหญิงทำการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองระหว่างการฝึกหัดเน้นความรู้สึก แพทย์ควรให้ข้อมูลแก่คู่สมรสด้วยว่า การบรรลุนิติสุดยอดทางเพศของฝ่ายหญิงเกิดจากการกระตุ้นที่คลิตอริส ซึ่งคลิตอริสเป็นอวัยวะที่คล้ายกับองคชาตขนาดเล็ก ในผู้หญิงจำนวนมากเป็นไปได้ยากที่จะเกิดความรู้สึกทางเพศด้วยการกอดจูบอย่างเดียว จำเป็นต้องกระตุ้นโดยการสัมผัสคลิตอริสด้วย แต่ต้องการระวังว่าการสัมผัสโดยตรงที่คลิตอริสที่ยังไม่เกิดความตื่นตัวทางเพศ อาจทำให้เจ็บหรือรำคาญได้ แพทย์ควรให้ข้อมูลด้วยว่าจากการศึกษาของ Kinsey พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้หญิงใช้การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นการสร้างความพึงพอใจทางเพศ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นผลด้านบวกต่อสุขภาพ ทำให้เลือดเข้าไปหล่อเลี้ยงอวัยวะเพศมากขึ้น ในสตรีวัยหมดระดูการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง อาจเพิ่มพูนความสามารถในการบรรลุนิติสุดยอดทางเพศมากขึ้น

บางทฤษฎีกล่าวถึงการบรรลุนิติสุดยอดทางเพศด้วยการกระตุ้นช่องคลอด ส่วนบนของช่องคลอดบริเวณใต้ทอัสสาวะ ซึ่งเป็นบริเวณที่ไวต่อความรู้สึกทางเพศแห่งหนึ่ง การเสียดสีระหว่างองคชาตกับช่องคลอดบริเวณนี้ สามารถกระตุ้นให้บรรลุนิติสุดยอดทางเพศได้ เช่นเดียวกับการกระตุ้นที่คลิตอริส จุดนี้เรียกว่า **Grafenburg spot** หรือเรียกย่อว่า **G spot** ในปี ค.ศ. 1940 นักวิทยาศาสตร์ชาวเยอรมันได้เสนอทฤษฎีของจุดกระตุ้นทางเพศภายในร่างกาย เขาอธิบายว่า **ผนังด้านหน้าของช่องคลอดเป็นจุดกระตุ้นภายในของผู้หญิง ส่วนต่อมลูกหมากเป็นจุดกระตุ้นภายในของชาย** เรื่องนี้เป็นเรื่องที่ยังถกเถียงกันมาก แต่

ภาพที่ 2. ตำแหน่งของ G spot ในเพศหญิง



ทฤษฎีของเขาก็พอจะเชื่อถือได้

ในผู้หญิง G spot เป็นกลุ่มของปลายเส้นประสาท ต่อม และหลอดเลือด ที่อยู่รอบท่อปัสสาวะ ทว่าคล้ายได้ในผู้หญิงบางคนเท่านั้น เพราะจากการยืนยันโดยการผ่าตัดศพผู้ตายพบว่า ผู้หญิงจำนวนหนึ่งเท่านั้นที่มี G spot เมื่อถึงจุดสุดยอดทางเพศจะมีการหลั่งสารคัดหลั่งจำนวนหนึ่งออกมาจากท่อปัสสาวะ สารคัดหลั่งนี้จะคล้ายกับสารคัดหลั่งจากต่อมลูกหมากของผู้ชาย จึงเชื่อว่า G spot เป็นส่วนที่พัฒนามาจากเนื้อเยื่อชนิดเดียวกับต่อมลูกหมากของผู้ชาย อนึ่ง ผู้หญิงบางคนก็อาจคล้ายพบ G spot ของตนเองได้ (ภาพที่ 2) ใน ผู้ชาย ก็มี G spot เช่นเดียวกัน อยู่ที่บริเวณต่อมลูกหมากโดยรอบท่อปัสสาวะ ต่อมลูกหมาก จะถูกกระตุ้นได้โดยการร่วมเพศทางทวารหนัก แบบชายรักร่วมเพศกระทำต่อกัน

การใช้เครื่องช่วยทางเพศ (sexual aids) เช่น หนังสือหรือนิตยสารโป๊ เปลือย หรือการจินตนาการทางเพศ มีส่วนช่วยได้ในระดับหนึ่ง ส่วนการใช้เครื่อง **องคชาติเทียม (dildo)** จัดเป็นของเล่นทางเพศ อย่างหนึ่ง อาจมีประโยชน์ในช่วงแรกของการฝึกหัดเน้นความรู้สึก แต่ควรพัฒนาเป็นการใช้มือหรือปาก กระตุ้นในช่วงถัดมา องคชาติเทียมมักสร้างขึ้นแบบ **เหนือจริง** คือ ขนาดขององคชาติเทียมจะค่อนข้างใหญ่กว่าสามัญชนทั่วไป **รูปร่างและสีสันท** ก็พิศดารเหนือจริงเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อสร้างแรงดึงดูดใจต่อผู้บริโภค องคชาติเทียมอาจทำได้ด้วย **วัสดุ** แตกต่างกันเช่น พลาสติก ยาง หรือสารสังเคราะห์อื่นๆ นอกจากนี้ องคชาติเทียมบางแบบอาจสร้างให้เหมือนจริงมากที่สุด โดยการเพิ่มให้มีถุงอณฑะเทียมและอณฑะเทียมอีกด้วย องคชาติเทียมบางแบบจะทำหน้าที่เป็น **เครื่องสั่นกระตุ้น** ได้ด้วย ส่วนที่พิศดารมากขึ้นก็จะมี **ช่องเก็บสำหรับใส่สารน้ำ** ผู้ใช้สามารถกดปุ่มเพื่อฉีดสารน้ำออกจากช่องเก็บเพื่อเลียนแบบการหลั่งน้ำกามตามธรรมชาติ

### การรักษาอย่างเอาจริงเอาจัง

แนะนำให้สำเร็จความใคร่ด้วยตนเองสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ในช่วงที่ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจและไม่

กังวล ผู้ป่วยจำเป็นต้องเน้นตามจุดกระตุ้นทางเพศโดยเฉพาะส่วนที่ให้ความพึงพอใจทางเพศของตนเอง มีข้อสังเกตว่าในช่วงที่สตรีให้นมบุตร หากกระตุ้นหัวนมไปพร้อมกับคลิตอริสจะเกิดความพึงพอใจทางเพศ อย่างบอกไม่ถูก ข้อสำคัญคือ ในระหว่างการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองไม่ควรหมกมุ่นหรือมุ่มมั่งจนเกินไป ที่จะต้องถึงจุดสุดยอดทางเพศทุกครั้งสำเร็จความใคร่ อนึ่ง การใช้เจลหล่อลื่นมีประโยชน์ในการป้องกันไม่ให้เกิดแผลถลอก

ในระหว่างการฝึกหัดเน้นความรู้สึก ผู้ป่วยควรทำจิตใจให้สบายและเน้นการกระตุ้นจุดที่ทำให้เกิดความพึงพอใจทางเพศ หากคู่สมรสของผู้ป่วยไม่ตะขิดตะขวงใจ การจุมพิตที่คลิตอริสก็เป็นสิ่งที่พึงกระทำได้ นอกจากนี้ ผู้ป่วยควรบอกเล่าให้ฝ่ายชายทราบว่า การกระทำแบบใดทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ ผู้ป่วยชอบ ให้สัมผัสที่จุดไหน อย่างไร ที่สำคัญผู้ป่วยสาธิตให้ดูว่าการสัมผัสแบบไหนที่ผู้ป่วยชอบที่สุด (ผู้ชายจำนวนมากเกิดความตื่นเต้นทางเพศเมื่อเห็นผู้หญิงสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง)

เมื่อฝ่ายหญิงสามารถบรรลุจุดสุดยอดทางเพศจากการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ขั้นตอนต่อไปคือ การเริ่มต้นทำให้ฝ่ายหญิงสามารถบรรลุจุดสุดยอดทางเพศ ด้วยการสอดใส่องคชาติเข้าไปในช่องคลอด ควรกระทำขณะฝ่ายหญิงใกล้ถึงจุดสุดยอดทางเพศ ฝ่ายหญิงควรกระตุ้นองคชาติของฝ่ายชายให้แข็งตัว ให้ฝ่ายหญิงขึ้นคร่อมฝ่ายชายในขณะที่ฝ่ายชายกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ ให้กับฝ่ายหญิงอย่างต่อเนื่อง เมื่อสอดใส่องคชาติเข้าไปในช่องคลอดก็จะเป็นเวลาใกล้เคียงกับฝ่ายหญิงถึงจุดสุดยอดทางเพศ

ระยะเวลาในการสอดใส่องคชาติอาจทำให้อึดยาวนานขึ้นก็ได้ หากฝ่ายหญิงยังไม่บรรลุถึงจุดสุดยอดทางเพศ การที่ฝ่ายหญิงขึ้นคร่อมฝ่ายชายเป็นท่าร่วมเพศที่ดีท่าหนึ่ง ฝ่ายชายสามารถใช้มือช่วยกระตุ้นคลิตอริสขณะที่องคชาติสอดใส่เข้าไปในช่องคลอดจนหมด

สำหรับผู้หญิงที่ไม่เคยถึงจุดสุดยอดทางเพศด้วยการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง การฝึกหัดเน้นความรู้สึกไม่ควรเริ่มต้นฝึกหัดโดยทันที แนะนำให้เรียนรู้ส่วนต่างๆ ของร่างกายในระหว่างการอาบน้ำ หลังชำระร่างกายด้วยน้ำจากฝักบัวจนเปียกโชก ให้ปิดฝักบัวและใช้ครีมหรือโลชั่นลู่ลื่นจนทั่วร่างกายขณะเดียวกันให้สำรวจตามจุดกระตุ้นทางเพศต่างๆ (ห้ามใส่ในช่องคลอด) นอกจากนี้ การใช้จินตนาการถึงเรื่องที่ทำให้จิตใจสบาย เช่น จินตนาการว่ากำลังอยู่ที่ชายหาด สายลม แสงแดด (หรืออะไรทำนองนั้น) คิดเสียว่าร่างกายของตัวเองก็สามารถให้ความรู้สึกที่พึงพอใจและสบายได้เช่นเดียวกัน หลังจากนั้นให้สัมผัสอวัยวะเพศโดยไม่หมกมุ่นหรือมุ่มมั่งถึงจุดสุดยอดทางเพศ ควรกระทำเช่นนี้ให้คุ้นเคยก่อนฝึกหัดเน้นความรู้สึกกับคู่สมรสของตนเอง

**ชีวิตคู่ของหญิงรักร่วมเพศ (lesbian)** มีปัญหาเรื่องจุดสุดยอดทางเพศน้อยกว่าคู่สมรสชายจริงหญิงแท้ด้วยเหตุผลต่อไปนี้

- การให้บริษัปัญหาทางเพศเป็นการให้การรักษาด้วยการให้ความรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างชายและหญิง ในด้านวงจรของการตอบสนองทางเพศ ชีวิตคู่ของหญิงรักร่วมเพศได้เปรียบกว่า ในการเรียนรู้การตอบสนองทางเพศจากคู่ของตนซึ่งเป็นเพศเดียวกัน

- ผู้หญิงมักเข้าใจได้ดีกว่าเกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่ว่า ผู้หญิงสามารถมีความพึงพอใจทางเพศได้แม้ว่าจะไม่ถึงจุดสุดยอดทางเพศ สังเกตได้ว่าผู้หญิงจำนวนหนึ่งที่มาพบแพทย์ด้วยปัญหาจุดสุดยอดทางเพศมักมาพบแพทย์เนื่องจากแนะนำให้ปรึกษาแพทย์ เพราะผู้ชายรู้สึกที่ตนเองล้มเหลวที่ฝ่ายหญิงไม่อาจถึงจุดสุดยอดทางเพศ

- การกระตุ้นความรู้สึกทางเพศด้วยมือและปาก เป็นองค์ประกอบสำคัญของกิจกรรมทางเพศของหญิงรักร่วมเพศ การกระตุ้นในรูปลักษณะนี้นำไปสู่การถึงจุดสุดยอดทางเพศได้ง่าย ง่ายกว่าการเส้าโลมอย่างลวกและตามด้วยการร่วมเพศ

อย่างไรก็ตามมีรายงานว่าหญิงรักร่วมเพศจำนวนหนึ่งคงมีปัญหาทางเพศ เช่น การไม่ถึงจุดสุดยอดทางเพศ หรือถึงจุดสุดยอดด้วยการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองมิใช่โดยคู่ขา หรือความรวดเร็วในการตอบสนองทางเพศของแต่ละคนมีความแตกต่างกันมาก

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการรักษาคือ ผู้หญิงจำนวนหนึ่งคิดว่าการร่วมเพศคือ มีเป้าประสงค์ถึงการบรรลุจุดสุดยอดทางเพศเป็นการกดขี่ทางเพศ เปรียบเสมือนการยอมจำนน บางคนมีความคิดว่าการถึงจุดสุดยอดทางเพศเป็นสิ่งที่เลยเถิดเกินไป แพทย์ต้องช่วยเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีทัศนคติด้านบวก ลดความกดดันทางจิตใจจนกระทั่งให้ความร่วมมือในการรักษา

### ภาวะกล้ามเนื้อปากช่องคลอดหดตัวอย่างรุนแรง (VAGINISMUS)

การรักษาภาวะกล้ามเนื้อปากช่องคลอดหดตัวอย่างรุนแรงมีหลักเกณฑ์ 3 ประการคือ

1. เทคนิคการผ่อนคลาย
2. กระตุ้นให้พร้อมกายพร้อมใจต่อความพึงพอใจทางเพศ
3. การใส่วัตถุที่มีขนาดใหญ่ขึ้นตามลำดับเข้าในช่องคลอด

การสอนให้ผ่อนคลายอาจจะทำได้ทั้งใช้หรือไม่ใช้ยากล่อมประสาธ และแนะนำให้ใช้จินตนาการทางเพศด้วยวิธีการเดียวกับรักษาผู้หญิงที่มีปัญหาจุดสุดยอดทางเพศ วิธีการรักษาลดคลึงกับการรักษาผู้ที่กลัวลิฟท์ แพทย์ควรเน้นว่าผู้ป่วยจะเกิดความรูสึกไปตามจังหวะก้าวของตนเอง ไม่จำเป็นต้องรีบร้อน เป้าประสงค์ของการรักษาอยู่ที่การแก้ไขประเด็นต่อไปนี้

1. การหดตัวของกล้ามเนื้อ
2. ความกังวลหรือความไม่พึงใจต่อการสอดใส่องคชาติเข้าในช่องคลอด
3. ความกังวลว่าตนเองผิดปกติ

แพทย์เป็นผู้แนะนำวิธีการรักษา แต่การตัดสินใจที่จะรักษาขึ้นกับตัวผู้ป่วย วิธีการรักษาคือการมอบหมายให้ทำการบ้าน ขณะอยู่บ้านแนะนำให้ฟังเพลงในเวลาเช้า เลือกเพลงที่มีจังหวะและทำนองที่ทำให้เกิดความเคลิบเคลิ้มและผ่อนคลาย ในขณะที่ฟังเพลงอาจใช้จินตนาการร่วมกันไปด้วย ในช่วงเย็นควรฟังเพลงขณะอาบน้ำ หลังจากนั้นให้ฝึกหัดการสอดใส่นิ้วเข้าไปในช่องคลอด (ตัดเล็บให้สั้น) เริ่มต้นด้วยการใส่นิ้วก้อยเข้าไปช่องคลอด 1 ข้อนิ้ว (นิ้วหัวแม่มือมี 2 ข้อ ส่วนนิ้วอื่นมี 3 ข้อ) หากสอดใส่เข้าได้โดยไม่เจ็บ ค่อยเพิ่มการสอดใส่เป็น 2 และ 3 ข้อนิ้วตามลำดับ จนกระทั่งเปลี่ยนเป็นนิ้วมือที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ส่วนการใช้เจลหล่อลื่นชะโลมนิ้วมือจะช่วยให้การสอดใส่ง่ายขึ้น อนึ่ง อาจใช้เครื่องมือขยายปากมดลูก (Hegar's dilator) แทนการสอดใส่ด้วยนิ้วมือก็ได้ โดยเริ่มจากขนาดเล็กและเพิ่มขนาดขึ้นตามลำดับ

### เอกสารอ้างอิง

1. วีระพล จันทร์ดียิ่ง. พจนานุกรมภาพเรื่องเพศ. หาดใหญ่ : โรงพิมพ์อัลลายนด์เพรส, พ.ศ. 2538.
2. Ross MW, Channon-Little LD. Discussing sexuality : a guide for health practitioners. Sydney : MacLennan & Petty, 1991:1-33.

# บทที่ 3

## โรคเรื้อรังและการใช้ยากับปัญหาทางเพศ

รศ. นพ. วีระพล จันทร์ศิขิง,  
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### โรคเรื้อรัง

แม้ว่าโรคเรื้อรังหลายโรคมีผลทำให้เกิดปัญหาทางเพศ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่กระตือรือร้นที่จะพูดคุยเรื่องเหล่านี้กับแพทย์ นอกจากแพทย์จะเป็นผู้หยิบยกขึ้นมาเป็นประเด็นในการสนทนา ผู้ป่วยจึงมักเก็บปัญหาเอาไว้ในใจและสงวนถ้อยคำที่จะกล่าวถึง ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของแพทย์ที่จะถามนำถึงปัญหาทางเพศในผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง วิธีการที่เหมาะสมคือ การพูดถึงสิ่งปกปิดที่อาจเกิดขึ้น เช่น “ผู้ป่วยด้วยโรคนี้จำนวนมากมีปัญหาทางเพศ ตั้งแต่เป็นโรคนี้เคยสังเกตหรือประสบกับปัญหาทางเพศหรือไม่” ผู้ป่วยแต่ละคนจะตอบสนองต่อคำถามเช่นนี้แตกต่างกันไป บางคนเคยประสบกับปัญหาและได้รับการแก้ไขจนผ่านพ้นอุปสรรคไปได้ด้วยดี บางคนกลัดกลุ้มและไม่เคยมีแพทย์คนใดสนใจว่าผู้ป่วยประสบกับปัญหานี้ แพทย์ควรให้ความสนใจกับปัญหาเรื่องเพศ ควรให้ผู้ป่วยได้มีทางเลือกที่จะพูดถึงความยุ่งยากที่เกิดขึ้นกับตัวเอง

โรคเรื้อรังทำให้เกิดผลกระทบต่อเรื่องทางเพศ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

- **โรคข้ออักเสบ** อาการปวดทำให้การร่วมเพศเป็นไปด้วยความยากลำบาก โดยเฉพาะผู้ที่เป็โรคข้ออักเสบบริเวณสะโพกอาจถึงกับร่วมเพศไม่ได้
- **โรคหอบหืด** การกระตุ้นทางเพศอาจสัมพันธ์กับการแสดงอาการกำเริบของโรค วังวน ซึ่งนี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกังวลและเพิ่มโอกาสการเกิดโรคกำเริบ
- **ภาวะเจ็บปวดเรื้อรัง** อาการปวดทำให้ลดทอนความถี่ในการร่วมเพศ
- **โรคเบาหวาน** แม้ว่าความต้องการทางเพศจะยังคงอยู่ ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 50 จะมีปัญหาเรื่ององคชาตไม่แข็งตัว
- **Multiple sclerosis** การเสื่อมของเซลล์ประสาทมีผลให้องคชาตไม่แข็งตัว หลังน้ำอสุจิไม่ได้ มีปัญหาในการถึงจุดสุดยอดทางเพศ รวมทั้งเคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้
- **ภาวะเส้นประสาทเสียหาย** ปัญหาทางเพศขึ้นกับตำแหน่งและขนาดของรอยโรค
- **ภาวะกีดขวางทางเดินหายใจ** การหายใจลำบากทำให้ลดทอนขีดความสามารถทางเพศและความพึงพอใจทางเพศ

- **โรคไต** ทำให้สูญเสียหรือลดความต้องการทางเพศ ไม่อาจบรรลุจุดสุดยอดทางเพศ และองคชาตไม่แข็งตัว
- **Sleep apnoea** ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยชายมีปัญหาเรื่ององคชาตไม่แข็งตัว นอกจากนี้อารมณ์ที่ขุ่นมัวทำให้กระทบกระเทือนต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส
- **การได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง** ขึ้นกับระดับสูงหรือต่ำของการบาดเจ็บ ทำให้ความรู้สึกและการปฏิบัติการทางเพศสูญเสียบางส่วนหรือทั้งหมด
- **โรคหลอดเลือด** ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยชายทุกข์ทรมานจากภาวะเลือดหล่อเลี้ยงขาไม่เพียงพอ และมีปัญหาองคชาตไม่แข็งตัว นอกจากนี้ ยาลดความดันเลือดหลายชนิดทำให้เกิดปัญหาทางเพศ

### ความผิดปกติทางจิตใจและเรื่องทางเพศ

การวิเคราะห์ผลกระทบของความผิดปกติทางจิตใจต่อเรื่องทางเพศค่อนข้างยุ่งยาก เพราะมักจะปะปนกับผลกระทบของยาที่ใช้ในการรักษา มีความหลากหลายในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่น ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรงจะมีอาการแสดงของการสูญเสียความต้องการทางเพศ และมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ทางเพศกับคู่สมรส ส่วนผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังและมีอาการซึมเศร้าก็มีผลทำให้องคชาตไม่แข็งตัวและมีปัญหาการหลั่งน้ำอสุจิ สำหรับผู้ที่ได้รับยากลุ่ม monoamine oxidase inhibitors หรือ tricyclic antidepressants มีผลทำให้องคชาตไม่แข็งตัวและมีปัญหาการหลั่งน้ำอสุจิได้เช่นเดียวกัน

ผู้ป่วยบางคนที่เป็นโรค schizophrenia มีความหลงผิดและเกิดภาพหลอนเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ แต่พบบ่อยคือความสนใจและการเพ้อฝันเรื่องเพศจะลดลง หรือไม่สนใจเรื่องเพศเลย (โดยเฉพาะผู้ป่วยในโรงพยาบาล) เนื่องจากผู้ป่วยถูกตัดขาดจากสังคม อีกทั้งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางเพศ

ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากไม่ว่าในระยะเฉียบพลันหรือเรื้อรัง ต่างทำให้สูญเสียสมรรถภาพทางเพศ ผู้ชายจะมีปัญหาเรื่ององคชาตไม่แข็งตัว ส่วนผู้หญิงมีปัญหาเรื่องการถึงจุดสุดยอดทางเพศ สำหรับผู้ที่ใช้ยาระงับประสาทหรือยากระตุ้นประสาท ล้วนมีผลต่อสมรรถภาพทางเพศได้เช่นเดียวกัน แม้ผู้ป่วยบางคนจะอ้างว่ายาเสพติดบางประเภท (กัญชา) จะเพิ่มพูนความพึงพอใจทางเพศ (การถึงจุดสุดยอดทางเพศ) แต่ผลในลักษณะนี้จะไม่แน่นอนและทำให้เกิดผลลบหรือผลข้างเคียงจากยาต่อการดำเนินชีวิตมากกว่าผลดี

### ผลทางจิตวิทยาสังคมของโรคเรื้อรัง (PSYCHOSOCIAL EFFECTS OF CHRONIC ILLNESS)

ผลที่เกิดจากโรคเรื้อรังหรือการรักษาโรคเรื้อรัง มีส่วนสำคัญในการทำลายภาพลักษณ์ทางเพศของปัจเจกบุคคล เช่น ผมร่วงจากการใช้ยาต่อต้านมะเร็ง การผ่าตัดอวัยวะที่เป็นสัญลักษณ์ทางเพศ (ตัดมดลูก ตัดเต้านม) การฉายรังสีเพื่อรักษาโรค เป็นต้น ผู้ป่วยจำนวนมากรู้สึกสูญเสียความตั้งใจทางเพศ และคู่สมรสมักไม่ยินดีที่จะคงสัมพันธ์ภาพทางเพศดังปกติ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางคนอาจมีอาการอ่อนล้าและไม่มีพลังพอที่จะมีกิจกรรมทางเพศได้

ผู้ป่วยที่ฟื้นตัวจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรืออัมพาตจากโรคหลอดเลือดในสมอง มักจะ

กล่าวว่าการมีกิจกรรมทางเพศจะทำให้เกิดการกำเริบของโรคเป็นครั้งที่ 2 แพทย์ต้องให้ความมั่นใจว่ากิจกรรมทางเพศไม่ได้แตกต่างจากการออกกำลังกาย (ระดับปานกลาง) และยังมีประโยชน์ต่อระบบหลอดเลือดและหัวใจ หากแพทย์หยาบยกเรื่องทางเพศระหว่างคูสมรสขึ้นมาพูดคุย ควรหารือร่วมกับคูสมรสพร้อมกันทั้ง 2 คน เพื่อหลีกเลี่ยงความเข้าใจผิดระหว่างกันและกัน

### การตอบสนองของผู้ป่วยและคูสมรสของผู้ป่วยต่อโรคเรื้อรัง

#### การตอบสนองของผู้ป่วย

1. กังวลว่าอีกฝ่ายหนึ่งจะรู้สึกอย่างไร เกี่ยวกับการลดลงของกิจกรรมทางเพศระหว่างคูสมรส
2. เมื่อเห็นว่าอีกฝ่ายหนึ่งยังคงมีสุขภาพแข็งแรง และเกิดความรู้สึกผสมผสานระหว่างความเห็นใจ การเกื้อหนุน และความชื่นชมของใจ
3. รู้สึกมีความผิด คิดว่าถูกลงโทษและตัวเองสมควรที่จะสูญเสียความพึงพอใจทางเพศ
4. มีความคับข้องใจทางเพศ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานานจะคิดว่าตนเองขาดการปฏิบัติหน้าที่ทางเพศต่อคูสมรส
5. อาศัยการเป็นโรคเรื้อรังให้เป็นประโยชน์ในการงดการปฏิบัติหน้าที่ทางเพศ หากไม่พึงพอใจกับสัมพันธภาพทางเพศในอดีตที่ผ่านมา
6. กังวลเกี่ยวกับคูสมรสไม่ซื่อสัตย์หรือนอกใจ
7. วิดกเกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่ตนเองจะล้มเหลวทางเพศ (หากมีเพศสัมพันธ์)
8. กังวลเกี่ยวกับบุคลิกของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ชวนตาชวนใจคูสมรสของตนเอง

#### การตอบสนองของคูสมรสของผู้ป่วย

1. มีความคับข้องใจทางเพศ อันนำไปสู่การมีคูใหม่
2. โกรธที่ภาวะวิสัยในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป
3. ชื่นเคืองใจที่มีภาระมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วย
4. กังวลว่าการมีเพศสัมพันธ์จะทำให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วย
5. อาศัยการเป็นโรคเรื้อรังให้เป็นประโยชน์ในการงดการปฏิบัติหน้าที่ทางเพศ หากไม่พึงพอใจกับสัมพันธภาพทางเพศในอดีตที่ผ่านมา
6. รู้สึกผิดที่ตนเองไม่ได้เจ็บป่วย
7. ขมขื่นที่พบเห็นผู้ป่วยมีบุคลิกเปลี่ยนแปลงไป
8. มีความเชื่อโดยไม่มีเหตุผลว่าการมีเพศสัมพันธ์อาจทำให้ติดโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคเริม

### การฟื้นฟูสมรรถภาพทางเพศ (SEXUAL REHABILITATION)

ปัจจัยสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางเพศได้แก่

**ประการแรก** คุณภาพของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนเจ็บป่วยมีความสำคัญมาก ถ้ามีสัมพันธภาพทางเพศที่ดี ผู้ป่วยและ/หรือคูสมรสของผู้ป่วยจะรู้สึกว่าชีวิตขาดหรือสูญเสียอะไรบางอย่างไป ถ้ามี

สัมพันธ์ภาพทางเพศที่ไม่ดีอยู่แล้ว ผู้ป่วยและ/หรือคู่สมรสของผู้ป่วยอาจอาศัยความเจ็บป่วยเป็นข้ออ้างในการหยุดการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน

**ประการที่สอง** การฟื้นฟูสมรรถภาพทางเพศขึ้นกับโรคเรื้อรังแต่ละโรค ขึ้นกับความรุนแรงของโรค โรคเรื้อรังจำนวนมากมีผลโดยตรงต่อความต้องการทางเพศและสมรรถภาพทางเพศ สำหรับโรคเรื้อรังบางโรคทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้า ขาดแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงจากแรงจูงใจเรื่องเพศ ดังนั้น ผลลัพธ์หลังการฟื้นฟูจึงอาจแตกต่างกันในแต่ละคน

**ประการที่สาม** การตอบสนองของตัวผู้ป่วยเองต่อโรคเรื้อรังในแง่ของภาพลักษณ์ทางเพศ เช่น ผู้หญิงที่ตัดเต้านมอาจลดทอนความสนใจเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศ

การรักษาด้วยยารักษาโรคเรื้อรังมีผลต่อภาพลักษณ์และสมรรถภาพทางเพศ รวมทั้งลดความต้องการทางเพศหรือมีปัญหาเรื่องเพศ การผ่าตัดมดลูกและเต้านมเป็นเรื่องที่กระทบภาพลักษณ์ทางเพศของผู้หญิงค่อนข้างมาก ส่วนการให้ยาต่อต้านมะเร็งทำให้ภาพลักษณ์ที่ชวนตาชวนใจคู่สมรสของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น แพทย์ต้องประเมินเรื่องปัญหาทางเพศร่วมกับผู้ป่วยและคู่สมรสของผู้ป่วยในกรณี que คู่สมรสต้องการรักษา แพทย์ควรแนะนำและให้การรักษาตาม 3 ขั้นตอนแรกของ PLISSIT model คือ การเปิดโอกาส การขอทราบข้อมูลเท่าที่จำเป็นการให้คำแนะนำที่จำเพาะเจาะจง

## การใช้ยา

การใช้ยาไม่ว่าสั่งโดยแพทย์หรือยาเสพติดที่สรรหามาเอง อาจมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ทางเพศได้ ผลกระทบที่เกิดขึ้นอาจเป็นผลโดยตรงจากยา หรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างยาและปัจจัยทางด้านจิตใจก็ได้ ในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่จำเป็นสำหรับเพื่อรักษาโรคเรื้อรัง ความจำเป็นของยาต่อการรักษาโรคมีความสำคัญมากกว่าผลข้างเคียงจากยา หากไม่มีตัวเลือกในการใช้ยาเพื่อรักษา ดังนั้น ปัญหาเรื่องเพศที่เกิดขึ้นไม่อาจเรียกว่า เป็นโรคหมอกทำ (iatrogenic) เพราะปัญหาทางเพศที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยโดยอ้อม ยกตัวอย่าง ยามีผลต่อความต้องการทางเพศมากกว่าปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ โดยทั่วไปการใช้ยาจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยชายมากกว่าผู้ป่วยหญิง แต่ก็มีความเป็นไปได้ว่าการใช้ยาโดยแพทย์สั่งหรือยาเสพติดมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศได้ด้วย ทางที่ดีแพทย์ควรซักประวัติการใช้ยาเมื่อสืบเสาะสาเหตุของปัญหาทางเพศ

## การกวดการทำงานระบบประสาทส่วนกลาง

### แอลกอฮอล์

การดื่มแอลกอฮอล์เป็นการใช้ยาทางสังคมอย่างหนึ่ง แอลกอฮอล์จะกวดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง หากดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไปจะลดความต้องการเพศ ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมทางเพศเสื่อมถอยได้ อย่างไรก็ตาม ผลของแอลกอฮอล์แปรผันได้มาก ถ้าดื่มในปริมาณน้อยอาจกระตุ้นความต้องการทางเพศ ในทางกลับกันเมื่อดื่มในปริมาณมากจะลดความต้องการทางเพศ สำหรับการดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากจะมีลักษณะจำเพาะและเฉียบพลันอย่างหนึ่งคือ มีความต้องการทางเพศมากแต่ไม่มีสมรรถภาพในการร่วมเพศ ส่วนการดื่มแอลกอฮอล์อาจไม่มีผลต่อความต้องการทางเพศ ทว่าอาจมีปัญหองคชาตไม่แข็งตัว เนื่องจากแอลกอฮอล์มีผลต่อหน้าที่การทำงานของระบบประสาทอันเป็นองค์ประกอบสำคัญของกลไก

การแข็งตัวขององคชาติ หรือรบกวนการทำงานของวงจระบบประสาทจากต่อมใต้สมองมายังอวัยวะเพศ ทำให้การตอบสนองทางเพศเสียหายได้

### ยาที่มีองค์ประกอบจากฝิ่นหรือคล้ายฝิ่น (opioids)

อาจมีผลกระทบที่ซับซ้อนต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ นอกจากกวดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางแล้ว ยังมีผลให้สงบเป็นทองไม่รู้ร้อน มีผลให้ระดับโปรแล็กตินในเลือดสูงขึ้น ทั้งหมดนี้จะเป็นตัวยับยั้งการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ

### ยาลดความดันเลือด

ยากลุ่ม thiazide diuretics มีผลต่อการแข็งตัวขององคชาติ ยากลุ่ม adrenergic neuron blockers รบกวนกลไกการหลั่งน้ำอสุจิ ยากลุ่ม methyldopa และ clonidine กวดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ยากลุ่ม beta-blocker มีผลค่อนข้างน้อยต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ ส่วนยากลุ่มที่รบกวนการทำงานของระบบประสาท sympathetic อาจทำให้การหลั่งน้ำอสุจิล้มเหลว หรือผลโดยอ้อมทำให้มีปัญหาทางเพศอื่นร่วมด้วย

### Anticholinergic agents

ยาประเภทนี้จำนวนมากรบกวนกลไกการแข็งตัวขององคชาติ ยากลุ่ม tricyclic antidepressant และ antipsychotic agents (เช่น chlorpromazine, thioridazine) ก็มีผลต่อการแข็งตัวขององคชาติ นอกจากนี้ antihistamine agents เช่น ยารักษาอาการเมารถเมาเรือ ก็มีผลต่อการแข็งตัวขององคชาติเช่นเดียวกัน

### ยาที่เพิ่มการหลั่งโปรแล็กติน

ยาประเภทนี้ ได้แก่ antipsychotic และ antiemetic (metoclopramide) ทำให้ลดการหลั่ง gonadotrophins จากต่อมใต้สมอง และโดยอ้อมทำให้ gonadal hormone เพิ่มสูงขึ้น ยังผลให้ความต้องการทางเพศและโดยอ้อมทำให้การปฏิบัติหน้าที่ทางเพศด้อยลง กลไกที่สำคัญคือ โปรแล็กตินจะขัดขวางการทำงานของ dopamine receptor ในต่อมใต้สมอง

### ยากลุ่ม antiandrogen

ยากลุ่มนี้ ได้แก่ progesterone analogues ทำให้ลดความต้องการทางเพศและมีปัญหาองคชาติไม่แข็งตัว มีการใช้ยากลุ่มนี้ในผู้ที่กระทำผิดกฎหมายทางเพศ นอกจากนี้การใช้ยากลุ่มนี้เพื่อต่อต้านมะเร็งจะส่งผลให้อัตนทะเลดการสร้าง androgen ดังนั้น การให้ฮอร์โมน androgen ในผู้ชายที่ระดับฮอร์โมน androgen อยู่ในระดับปกติ ไม่ช่วยแก้ไขปัญหาทางเพศ ส่วนผู้ชายที่ขาด androgen การให้ androgen จะช่วยเพิ่มความต้องการทางเพศได้ในระดับหนึ่ง

การให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนในสตรีวัยหมดระดู ไม่มีผลต่อสมรรถภาพทางเพศ เพียงแต่ช่วยให้ช่องคลอดไม่แห้งและไม่เจ็บขณะร่วมเพศเท่านั้น

### ยาเสพติด

มีรายงานว่ายาในกลุ่ม amphetamines (โดยเฉพาะ methamphetamines และอนุพันธ์อื่นของ amphetamines) ช่วยเพิ่มพูนความสนใจทางเพศและเพิ่มความอยากมีประสบการณ์ทางเพศ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับยาในกลุ่มนี้ว่าเป็นระบบ บางรายงานกลับกล่าวถึงการเพิ่มอุบัติการณ์ของโรคขาดไม่แข็งตัวและลดการสร้างอสุจิ ส่วนสารระเหยประเภทไนเทรตที่ ชายกลุ่มรักร่วมเพศนิยมใช้ในการเพิ่มพูนจุดสุดยอดทางเพศ ยังไม่ปรากฏว่ามีผลต่อสมรรถภาพทางเพศ

ยาเสพติดไม่เพียงแต่มีผลต่อสมรรถภาพทางเพศ แต่ยังมีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมทางเพศ รวมไปถึงการมีพฤติกรรมทางเพศสำส่อน ขาดความยับยั้งชั่งใจเรื่องทางเพศ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

### ยาอื่น

มีรายงานบางรายงานกล่าวว่า ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทาน อาจทำให้ความต้องการทางเพศลดลงในสตรีบางคน การให้ยาก่อมประสาทจำนวนเล็กน้อย หรือการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณน้อยจะช่วยให้ ส่วนยาอื่นอาจมีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพทางเพศโดยไม่ทราบกลไกที่แน่ชัด เช่น antimigraine, H<sub>2</sub> blocker (เช่น cimetidine)

### ข้อพิจารณาทางคลินิก

สาเหตุที่สำคัญของปัญหาทางเพศคือ สาเหตุทางด้านจิตใจ ทั้งในผู้ที่ใช้ยาหรือไม่ใช้ยากก็ตาม แพทย์จึงควรแยกแยะปัจจัยจากการใช้ยาออกไป ไม่ว่าจะยาที่สั่งโดยแพทย์หรือยาที่ผู้ป่วยสรรหามาเสพ เพราะยาอาจผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อสมรรถภาพทางเพศในหลายด้าน แม้ว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเพศส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาด้านจิตใจ สิ่งที่แพทย์ควรตั้งข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้ยาไว้ด้วยเสมอ โดยเฉพาะยาหรือสารเสพติด

### เอกสารอ้างอิง

1. Ross MW, Channon-Little LD. Discussing sexuality : a guide for health practitioners. Sydney. Maclennan & Petty, 1991 : 1-33.

# บทที่ 4

## ความรู้ทั่วไปเรื่องเพศ

รศ. นพ. วีระพล จันทร์ดียง  
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### การร่วมเพศ (INTERCOURSE)

หมายถึง คน 2 คนมีเพศสัมพันธ์กันโดยใช้อวัยวะเพศ บางคนเรียกว่า **coitus** ซึ่งก็มีความหมายเช่นเดียวกัน การร่วมเพศมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ ประการแรก เป็นการให้กำเนิดบุตร ประการที่สองเป็นการสร้างความพึงพอใจทางเพศ กระบวนการของการร่วมเพศเป็นกลไกทางธรรมชาติ ฝ่ายชายเริ่มจากมีเลือดไปหล่อเลี้ยงองคชาตมากขึ้น ทำให้องคชาตแข็งตัวและมีขนาดใหญ่ขึ้น และสอดใส่เข้าไปในช่องคลอดของฝ่ายหญิง จากนั้นเป็น **ช่วงการเสียดสี (friction period)** คือเป็นการใช้จังหวะเพื่อเคลื่อนองคชาตเข้าออกในช่องคลอดตามจังหวะ สุดท้ายก็จะเป็นการหลั่งน้ำกามเข้าในช่องคลอดเป็นการเสร็จสิ้นการร่วมเพศครั้งหนึ่งๆ

ในสัตว์เราใช้คำว่า **copulation** หมายถึง การผสมพันธุ์ระหว่างสัตว์ตัวผู้และตัวเมีย สัตว์ส่วนใหญ่จะมีความยินดีและพอใจในการผสมพันธุ์เช่นเดียวกัน สำหรับคนการร่วมเพศไม่ใช้การผสมพันธุ์อย่างเดียว แต่เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน ผู้ชายมักมองการร่วมเพศเป็นความต้องการตามปกติและถูกต้องตามครรลอง ส่วนผู้หญิงมักรู้สึกว่าการร่วมเพศเป็นสิ่งที่สกปรกหรือน่ารำคาญ ดังนั้น การร่วมเพศจึงไม่ใช่การตอบสนองทางกายอย่างเดียว เป็นการตอบสนองทางจิตและวิญญาณด้วย การร่วมเพศจึง **ไม่ใช่กับใครก็ได้** แต่เป็นกิจกรรมสุดท้ายของความสัมพันธ์ของหญิง-ชาย ต้องมีความรัก มีความอบอุ่นใจ และได้รับความพึงพอใจด้วย ที่สำคัญ การร่วมเพศจะต้องกระทำด้วยความรับผิดชอบ ยอมรับผลพวงที่จะติดตามมาด้วย เพราะฉะนั้นก่อนที่จะพัฒนาความสัมพันธ์ไปจนการร่วมเพศ ทั้งหญิงและชายจะต้องพิจารณาให้รอบคอบก่อนที่จะตัดสินใจกระทำอะไรลงไป หรือกระทำในสิ่งที่จะต้องสำนึกเสียใจในภายหลัง หรือทำให้ตัวเองต้องลำบากใจในวันข้างหน้า

ความรักและสัมพันธ์ภาพที่ดีจึงมีความสำคัญในเรื่องระหว่างหญิง-ชาย มีความจำเป็นมากกว่าการร่วมเพศอย่างเดียว เพราะเป็นพื้นฐานของความมั่นคงในการใช้ชีวิตร่วมกัน มีความยั่งยืนในสัมพันธ์ภาพที่ยาวนาน คู่สมรสจะต้องเรียนรู้ซึ่งกันและกันถึงความต้องการและพื้นฐานทางเพศของอีกฝ่ายหนึ่ง ทำความเข้าใจระหว่างกันว่าชอบอะไรหรือไม่ชอบอะไร ต้องการอย่างไรหรือไม่ต้องการอย่างไร การรู้ข้อมูลและความต้องการของทั้ง 2 ก็จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อกันด้วยความปรารถนาดีต่อกัน

## การหล่อลื่น (LUBRICATION)

ภายในไม่กี่วินาทีหลังจากมีความตื่นตัวทางเพศ ผู้หญิงจะมีการหลั่งสารคัดหลั่งออกมาในช่องคลอด เพื่อหล่อลื่นรองรับการสอดใส่องคชาต รวมทั้งง่ายต่อการเคลื่อนเข้า-ออกขององคชาตในช่องคลอด ผู้หญิงบางคนไม่อาจสร้างสารคัดหลั่งเพื่อหล่อลื่นตามธรรมชาติได้เพียงพอ เช่น ผู้หญิงที่ขาดฮอร์โมนเพศหญิง หรือวัยหมดระดู หรือสวนล้างภายในช่องคลอดบ่อยมากเกินไป การขาดสารหล่อลื่นอาจทำให้ **เจ็บขณะเริ่มสอดใส่องคชาต (superficial dyspareunia)** หรือ **เจ็บขณะร่วมเพศ (deep dyspareunia)** ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจะบั่นทอนความรู้สึกทางเพศ การแก้ไขมี 2 ประการคือ **ประการแรก** ก่อนสอดใส่องคชาต ควรมีการเล้าโลมทางเพศสักระยะหนึ่งก่อน เพื่อให้เกิดความตื่นตัวทางเพศอย่างเต็มที่ **ประการที่สอง** ใช้สารหล่อลื่นสังเคราะห์ เช่น **K-Y jelly** ป้ายในช่องคลอดหรือปากช่องคลอด หรือป้ายที่หัวองคชาตก็ได้ ก่อนสอดใส่เข้าไปในช่องคลอด ไม่ควรใช้น้ำลายเพราะมีแบคทีเรียในน้ำลาย เมื่อเข้าไปในช่องคลอดอาจทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องคลอดได้

สารหล่อลื่นควรเป็น สารที่แตกตัวได้ในน้ำเช่น **K-Y jelly** ส่วน สารหล่อลื่นที่แตกตัวในน้ำมัน เช่น วาสลีน หรือสารน้ำมันอื่นๆ ห้ามใช้เด็ดขาด เพราะเหนียวข้นเกินไป นอกจากนี้ หากใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศ สารหล่อลื่นที่แตกตัวในน้ำมันเหล่านี้ จะทำลายคุณสมบัติของถุงยางอนามัย ทำให้ถุงยางอนามัยเปราะและแตกง่าย

## การควบคุมกล้ามเนื้อ (MUSCLE CONSCIOUSNESS)

**รอบปากช่องคลอด** ประกอบด้วยกล้ามเนื้อจำนวนมาก ส่วน **ช่องคลอดโดยรอบ** จะห่อหุ้มด้วยกล้ามเนื้อส่วนล่างในอุ้งเชิงกราน **กล้ามเนื้อทั้ง 2 ส่วนนี้** เป็น **กล้ามเนื้อที่ควบคุมได้โดยจิตใจ** สามารถสั่งการให้ทำงานได้ ขณะร่วมเพศกล้ามเนื้อในช่องคลอดจะบีบรัดตัวระดับหนึ่ง เพื่อยึดกุมองคชาตเอาไว้ กล้ามเนื้อเหล่านี้อาจหย่อนยานจากการคลอดบุตร หรือจากการร่วมเพศ อย่างไรก็ตาม สามารถออกกำลังกาย **กล้ามเนื้อส่วนล่างในอุ้งเชิงกราน** ได้วิธีการออกกำลังกายเรียกว่า **Kegel** หรือ **pelvic floor exercise** ตามคำแนะนำของ **Dr. Alfred Kegel** การออกกำลังกายกล้ามเนื้อควรกระทำขณะตั้งครรภ์ หลังคลอด หรือในช่วงเวลาปกติ ผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ช่องคลอดมีความแข็งแรงและกระชับ ช่วยสร้างความพึงพอใจทางเพศให้กับฝ่ายชายได้เป็นอย่างมาก นอกจากช่วยในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์แล้ว ในระยะยาวจะช่วยป้องกันภาวะมดลูกหย่อน ภาวะช่องคลอดหย่อน ได้อีกด้วย

แพทย์มักแนะนำให้ผู้ที่สูญเสียความรู้สึกทางเพศ หรือมีปัญหาทางเพศบางอย่าง ออกกำลังกายกล้ามเนื้อส่วนล่างในอุ้งเชิงกราน การออกกำลังกายทางเพศที่เราเรียกว่า **การขมิบกกล้ามเนื้อส่วนล่างในอุ้งเชิงกราน (Kegel หรือ pelvic floor exercise)** กล้ามเนื้อส่วนล่างในอุ้งเชิงกรานเป็นกล้ามเนื้อที่บุงเชิงกรานทางด้านล่าง มีอวัยวะสำคัญ เช่น ทวารหนัก ท่อปัสสาวะ ลอดผ่านออกสู่ภายนอก วิธีฝึกให้เริ่มจากการขมิบกกล้ามเนื้อกลุ่มนี้ **ด้วยการใช้จินตนาการว่ามีดินสอดสอดอยู่ในทวารหนัก พยายามจับดินสอดให้แน่นด้วยการขมิบ ในระยะแรกอาจจับดินสอดได้ไม่นาน ต้องพยายามหัดจนกระทั่งขมิบได้นานราว 6 วินาที หรือนานกว่านั้น (ถ้าทำได้) เมื่อขมิบได้ตามเวลาที่ตั้งใจก็ให้คลายการขมิบกกล้ามเนื้อ การกระทำอย่างนี้เรียกว่า ขมิบได้ 1 ครั้ง ควรขมิบเป็นชุด ชุดละ 6 ครั้ง ควรทำวันละหลายๆ สิบชุด**

การออกกำลังกายกล้ามเนื้อส่วนล่างในอุ้งเชิงกราน อาจใช้กับกระเพาะปัสสาวะก็ได้ โดยการจินตนา



ว่าเหลือแค่ศูนย์ จะต้องใช้ระยะเวลาหนึ่งในการฟื้นตัว กว่าที่จะเริ่มคิดเรื่องทางเพศเกิดความต้องการเพศ จนถึงการร่วมเพศอีกครั้งหนึ่ง เพราะฉะนั้นการมีเพศสัมพันธ์เป็นวงจรรูปอย่างหนึ่ง เมื่อมี การเริ่มต้น ก็มี การสิ้นสุด หลังจากทีสิ้นสุดก็เกิดการเริ่มต้นใหม่อีกครั้งหนึ่ง ในคนหนุ่มสาวของการร่วมเพศแต่ละครั้ง อาจ เริ่มต้นต้นใหม่ได้ภายในระยะเวลาอันสั้น โดยเฉลี่ยประมาณ 15-30 นาที แต่การเริ่มต้นการร่วมเพศครั้ง ใหม่ในระยะเวลาอันสั้นนี้ ฝ่ายหญิงอาจต้องช่วยกระตุ้นอารมณ์ทางเพศด้วยการเล่าโลมทางเพศเข้าช่วย ด้วย ส่วนผู้ชายที่อายุมากขึ้น ระยะฟื้นตัว ก่อนที่จะร่วมเพศครั้งต่อไปได้อีก อาจกินเวลาหลายชั่วโมงหรือ แม้แต่หลายวันก็ได้

ผู้หญิงบางคนอาจถึงจุดสุดยอดทางเพศได้หลายๆ ครั้ง โดยไม่จำเป็นต้องพักให้มีการผ่อนคลาย ส่วนผู้หญิงบางคนเมื่อถึงจุดสุดยอดทางเพศแล้ว หากกระตุ้นทางเพศต่อไปอีก อาจกลับกลายเป็นความ เจ็บปวดหรืออึดอัดก็ได้

## จุดสุดยอดทางเพศของหญิง (FEMALE ORGASM)

จุดสุดยอดทางเพศของผู้หญิงมีหลายส่วนคล้ายกับผู้ชาย เริ่มต้นจากเกิดความรู้สึกทางเพศ ด้วยการเล่าโลมที่จุดกระตุ้นทางเพศ มีรายงานทางการแพทย์ว่า เมื่อผู้หญิงเกิดอารมณ์ทางเพศ การสำเร็จ ความใคร่ด้วยตนเองอาจกระทำได้โดยไม่ต้องใช้มือกระตุ้น เพียงแต่ไขว้ขาและหนีบเข้าหากัน หรือใช้วิธี ขมิบกล้ามเนื้อปากช่องคลอดหรือกล้ามเนื้อส่วนล่างในอุ้งเชิงกรานก็สามารถถึงจุดสุดยอดทางเพศได้เช่น เดียวกัน

กระบวนการที่จะไปถึงจุดสุดยอดทางเพศมี 4 ระยะ ที่แตกต่างกันดังนี้

### 1. ระยะตื่นตัวทางเพศ (excitement phase)

เป็นระยะที่ความตื่นตัวทางเพศเริ่มสูงขึ้น ความตื่นตัวทางเพศเกิดจากการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง โดยกระตุ้นผ่านจุดกระตุ้นทางเพศต่างๆ เส้นประสาทจะรับส่งเร้าผ่านไประบบประสาทอัตโนมัติ (ไขสันหลัง) และจากไขสันหลังผ่านไปยังสมอง สมอง จะแปลการรับรู้ทั้งหมดสนองตอบการกระตุ้นด้วย การแสดง ออทางความรู้สึก ร่างกายและจุดกระตุ้นทางเพศก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพตามมาดังต่อไปนี้

- เลือดไหลเข้าไปหล่อเลี้ยงที่ผนังช่องคลอด ปากช่องคลอด โดยเฉพาะที่คลิตอริส
- อวัยวะที่เลือดหล่อเลี้ยงมากเหล่านี้ จะขยายตัวและเพิ่มขนาดขึ้นเล็กน้อย สีสันจะเปลี่ยนเป็น ชมพูหรืออมเลือดมากขึ้น หากสัมผัสจะรู้สึกอุ่นขึ้น
- อวัยวะเหล่านี้จะไวต่อการกระตุ้นมากยิ่งขึ้น
- หายใจเร็วขึ้น
- หัวใจเต้นเร็วขึ้น
- การรับรู้ต่อสภาพแวดล้อมลดลง เช่น หูไม่ได้ยินเสียงอื่น ไม่รู้สึกหนาว หรือพูดง่าย ๆ ว่าไม่สนใจ ต่อสิ่งแวดล้อมรอบข้างอีกต่อไป เป็น ภาวะของการลึมตัวลึมใจ
- รู้สึกร้อนผ่าวตามเนื้อตามตัว
- กล้ามเนื้อแขนขาเกร็งและบิดเบี้ยว
- กล้ามเนื้ออวัยวะ

- ส่งเสียง เช่น เสียงแค้นออกทางจมูก เสียงหอบหายใจ เสียงครวญคราง

## 2. ระยะคงความตื่นตัว (plateau phase)

เป็นระยะที่ต่อเนื่องจากระยะตื่นตัวทางเพศ ที่ความตื่นตัวทางเพศมีมากและมากพอที่จะคงอยู่นาน ระยะนี้จะลึสมสภาพแวดล้อมไปเป็นส่วนใหญ่หรือสิ้นเชิง อัตราการเต้นของหัวใจและอัตราการหายใจที่เร็วถี่ แม้จะคงเร็วแต่จะเริ่มคงที่หรือลดลงเล็กน้อย ในช่วงนี้คู่สมรสอาจมีการ **ร่วมเพศในท่าต่างๆ (make love)** มีการกระตุ้นทางเพศต่อเนื่องกันไป เป็นระยะที่ได้รับความพึงพอใจทางเพศเป็นอย่างมาก ระยะนี้จะยาวนานแค่ไหนขึ้นกับหญิง-ชายแต่ละคน

แต่ส่วนใหญ่ **ผู้ชาย** จะคงระยะนี้ได้ไม่นานนัก จะเข้าสู่ระยะต่อไปคือระยะถึงจุดสุดยอดทางเพศ เพราะฉะนั้นผู้ชายที่หลังน้ำกามไวกว่าเวลาอันควร อาจต้องพยายามยืดเวลา หรือให้ฝ่ายหญิงใช้เทคนิคการบีบองคชาตเข้าช่วย

## 3. ระยะจุดสุดยอดทางเพศ (climax phase)

เป็นระยะที่ถึงจุดสุดยอดทางเพศ ในระยะนี้จะ **ควบคุมร่างกายไม่ได้** เป็นระยะที่การตอบสนองทางเพศทำงานโดยอัตโนมัติ กล้ามเนื้ออวัยวะเพศจะหดรัดตัวอย่างรุนแรง ส่วนกล้ามเนื้อทั่วไปของร่างกายจะเกร็งตัวอย่างรุนแรง เป็นความรู้สึกเสียวชาน หรือเสียว กระสันลมหายใจจะขาดเป็นห้วงๆ หรือหายใจไม่ออก ไบหน้าบิดเบี้ยว อาการแสดงทั้งหมดนี้ไม่ได้หมายความว่าถึงจุดสุดยอดทางเพศเสมอไป อาจหมายถึงใกล้ถึงจุดสุดยอดทางเพศก็ได้

## 4. ระยะคลายตัว (resolution phase)

เป็นระยะที่ความตื่นตัวทางเพศทั้งหลายผ่อนคลาย รวมทั้งภาวะมีเลือดคั่งของร่างกายลดลง เกิดความรู้สึกอโรยและผ่อนคลาย แต่เกิดความรู้สึกพึงพอใจเข้ามาแทนที่ ผู้หญิงแตกต่างจากผู้ชายที่อาจถึงจุดสุดยอดทางเพศได้หลายๆ ครั้ง ทว่าผู้หญิงจะไม่มีอาการหลังน้ำกามเหมือนอย่างผู้ชาย แต่จะมีการขับสารคัดหลั่งจากช่องคลอดออกมาเพิ่มขึ้น บางครั้งผู้ชายจะได้รับความรู้สึกว่ามีฝ่ายตรงข้ามกำลังหลังสารคัดหลั่งในช่องคลอด

## การแข็งตัวขององคชาต (ERECTION)

การแข็งตัวของอวัยวะเพศ หมายถึงการเปลี่ยนแปลงขนาดขององคชาตจากขนาดปกติ ขยายตัวจนใหญ่เต็มที่จะร่วมเพศ องคชาตจะแข็งชันและตั้งขึ้นชี้เพดาน (หากอยู่ในท่ายืน) **ตรงกันข้าม**กับการแข็งตัว เราเรียกว่า **องคชาตอ่อนตัว (flaccid)** เมื่อองคชาตอ่อนตัวจะมีขนาดเล็กลง ห้อยลงมาแนบที่ระหว่างต้นขาทั้ง 2 ข้าง ปลายองคชาตชี้ลงที่พื้น ขณะอากาศหนาวเย็นองคชาตอาจหดตัวลงไปอีก จากขนาดอ่อนตัวตามปกติซึ่งยาวประมาณ 2.5-3 นิ้ว เหลือเพียง 1 นิ้วได้ ขณะที่มีความตื่นตัวทางเพศ องคชาตจะขยายตัวขึ้นกว่าปกติประมาณ 2 เท่า แข็งคล้ายกับท่อนไม้

ระยะที่องคชาตแข็งตัว เป็นระยะตื่นตัวทางเพศ (excitement phase) เลือดที่เข้าไปหล่อเลี้ยงเนื้อพองขององคชาตมากขึ้น แต่การไหลกลับของเลือดออกจากองคชาตน้อยกว่าการไหลเข้า เพราะ

หลอดเลือดที่เลือดไหลกลับเกิดการหดตัว เลือดจะเข้าไปขังในเนื้อพองคล้ายฟองน้ำขององคชาตยิ่งเลือดขังในเนื้อพองมากขึ้นเท่าใด ก็จะเพิ่มขนาดขององคชาตให้ขยายมากขึ้น จนถึงการแข็งตัวอย่างเต็มที่ องคชาตจะเปลี่ยนเป็นสีชมพูหรืออมเลือด พร้อมทั้งจะ **สอดใส่เข้าไปในช่องคลอด (intromission)**

ข้ออ้างที่ว่าองคชาตขนาดใหญ่จะสร้างพึงพอใจทางเพศต่อเพศตรงข้าม เป็นข้ออ้างที่ **เลื่อนลอย** เพราะกลไกของการตอบสนองทางเพศ เป็นกระบวนการที่ไม่เกี่ยวกับขนาดขององคชาต แต่เกี่ยวกับการกระตุ้นทางเพศหลายๆ ปัจจัย ความเข้าใจผิดนี้ทำให้ผู้ชายจำนวนหนึ่งพยายามหาวิธีการในการเพิ่มขนาดขององคชาต ทว่าไม่มีวิธีการใดสามารถเพิ่มขนาดขององคชาตได้ กลับจะเป็นอันตรายอีกด้วย

### การหลั่งน้ำกาม (EJACULATION)

เป็น **ระยะจุดสุดยอดทางเพศ (climax phase)** จะมีการขับน้ำกามออกมาจากท่อปัสสาวะ ตัวอสุจิในน้ำกามสร้างจากอณฑะ ผ่านมาทางหลอดน้ำกาม ท่อน้ำกาม และถูกเก็บไว้ในถุงพักน้ำกาม ซึ่งอยู่ที่ฐานของกระเพาะปัสสาวะ ถุงพักน้ำกามจะสร้างสารคัดหลั่งอันเป็นองค์ประกอบส่วนใหญ่ของน้ำกาม รวมกับอสุจิกลายเป็นน้ำกาม เมื่อถึงจุดสุดยอดทางเพศ กล้ามเนื้อของท่อขับน้ำกาม (อยู่ใกล้ถุงพักน้ำกาม) จะหดตัว ขับน้ำกามออกมาทางท่อปัสสาวะเป็น **จังหวะๆ** จังหวะแรกจะมีปริมาณมากที่สุด จังหวะต่อมาจะค่อยลดปริมาณลงตามลำดับ ในขณะที่น้ำกามเคลื่อนในท่อปัสสาวะจะขยายท่อปัสสาวะให้มีขนาดใหญ่ขึ้นกว่าปกติประมาณ 2 ถึง 3 เท่า ตามท่อน้ำกามที่ถูกขับเคลื่อนออกมา ช่วงก่อนที่น้ำกามจะถูกขับออกมา ผู้ชายจะรู้สึกถึงความเปล็ดเพลินใจที่ได้รับจากการร่วมเพศในระดับหนึ่ง

#### ก่อนหลั่งน้ำกาม

ในกรณีที่ต้องการ **เลื่อน** การหลั่งน้ำกามออกไป คู่สมรสจะต้องรีบ **หยุด** เมื่อรู้สึกว่าท่อปัสสาวะกำลังขยายตัว จนกว่าความรู้ทางเพศจะคลายตัว แล้วค่อยร่วมเพศต่อไป เทคนิคนี้ก็เป็นทักษะหนึ่งที่จะให้รักษาผู้ชายที่มีปัญหาการหลั่งน้ำกามเร็วกว่าเวลาอันควร แต่หลายครั้งที่ไม่อาจหยุดยั้งได้ เนื่องจากระดับของความตื่นตัวทางเพศขึ้นสูงมาก เราเรียกจุดนี้ว่า **จุดที่ไม่มีการย้อนกลับ (point of no return)** ที่ควบคุมไม่ได้เพราะเป็นการควบคุมด้วยระบบประสาทอัตโนมัติ กลไกนี้เป็น **ปฏิกิริยาย้อนกลับ (reflex)** ที่เมื่อถึงจุดจุดหนึ่งจะมีการหดตัวของกล้ามเนื้อที่อยู่รอบโคนองคชาต ทำให้มีการหลั่งน้ำกามออกมา ในวินาทีนั้นผู้ชายจะไม่รับรู้อะไรทั้งสิ้น ลืมตัวลืมนใจไประยะหนึ่ง ขณะนั้นจะมุ่งให้ความสนใจและมีสมาธิกับกิจกรรมการร่วมเพศอย่างเดียว กล้ามเนื้อทั่วร่างกายเกร็งตัวจะมีการขยับสะโพกเพื่อ **เคลื่อนองคชาตเข้าออก (thrusting)** อย่างรวดเร็ว หายใจหอบหรือหายใจขาดเป็นห้วงๆ อาการแสดงเหล่านี้เป็นไปโดยอัตโนมัติที่ **ไม่อาจควบคุมได้**

#### ขณะหลั่งน้ำกาม

การขับเคลื่อนน้ำกามออกมาในช่องคลอด จะมีการขับออกเป็นระลอกราว 6 ระลอกหรือมากกว่านั้น ความพึงพอใจทางเพศในระยะนี้เป็นองค์ประกอบรวมต่อไปนี้ **ความรู้สึกก่อนวามขณะน้ำกามถูกขับออกมา การหดตัวในการขับน้ำกามออกมาเป็นจังหวะๆ และ การเกิดความตื่นตัวทางเพศอย่างรุนแรง** ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีความตื่นตัวทางเพศจนถึงการหลั่งน้ำกาม แปรผันได้มากในแต่ละบุคคล บางคน

หลังจากที่มีความตื่นตัวทางเพศและองคชาติแข็งตัวเพียง 30 วินาที ก็มีการหลั่งน้ำกามออกมา บางคนอาจใช้เวลาถึง **ครึ่งชั่วโมง** ตาม **ทฤษฎี** ระยะเวลาที่ใช้การร่วมเพศน่าจะนานเพียงใดก็ได้ แต่ในทาง **ปฏิบัติ** มีข้อจำกัดทางด้านกายภาพของร่างกาย อย่างไรก็ตาม **การร่วมเพศไม่ควรนานกว่า 1 ชั่วโมง** เพราะหากใช้เวลานานกว่านี้ อาจเกิดบาดแผลที่อวัยวะเพศ อาจเจ็บลูกอัณฑะหรือลูกอัณฑะบวมขึ้นเล็กน้อยได้ ผู้ชายที่คุยโม้ว่าร่วมเพศเป็นชั่วโมงๆ ได้นั้นเป็นราคาคุย ส่วนใหญ่จะคะเนเวลาในการร่วมเพศ รวมทั้งคิดเองด้วยจินตนาการว่าใช้เวลานานจะร่วมเพศได้มากๆ เมื่อนำเสนอก้จะใส่ไข่ใส่สีเพิ่มเติมเข้าไปอีก

การหลั่งน้ำกามแต่ละครั้งจะมีน้ำกามออกมาประมาณ **2-6 ลูกบาศก์มิลลิเมตร** (1 ช้อนชา เท่ากับ 5 ลูกบาศก์มิลลิเมตร) การหลั่งน้ำกามในครั้งต่อมาหาก**ไม่ได้พักการร่วมเพศนานถึง 2 วัน ปริมาณที่ออกมาอาจน้อยกว่าปกติ** หลังจากหลั่งน้ำกามองคชาติจะค่อยปรับเปลี่ยนจากแข็งตัวกลายเป็นอ่อนตัวในที่สุด บางคนเรียกกระษณะนี้ว่า **ระยะคืนกลับสภาพเดิม (detumescence)**

### การตอบสนองทางเพศจนถึงจุดสุดยอดทางเพศ (ORGASMIC RESPONSE)

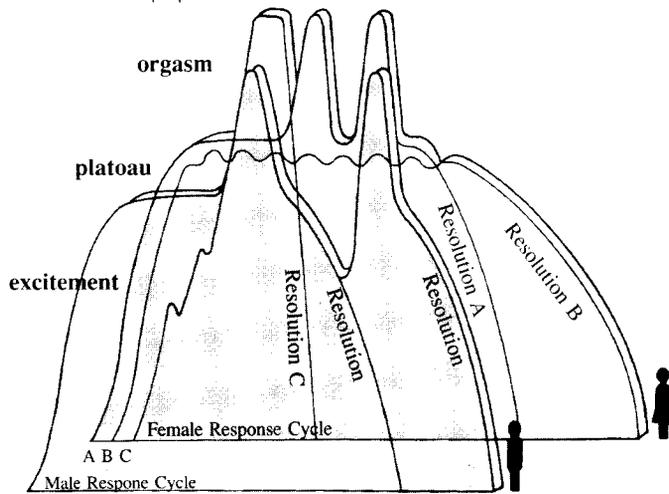
การตอบสนองทางเพศจนถึงจุดสุดยอดทางเพศ เป็น**การตอบสนองทางจิตใจและกายภาพ** แต่วิธีการที่แน่นอนในการสร้างสรรค์ให้เกิดกระบวนการตอบสนองจนถึงจุดสุดยอดทางเพศ ยังไม่มีใครทราบ เพราะเป็นการตอบสนองที่ค่อนข้างเฉพาะตัว เนื่องจากแต่ละคนมีการตอบสนองทางร่างกายแตกต่างกัน นักวิทยาศาสตร์เพียงแต่สังเกตในห้องปฏิบัติการ และได้คำตอบมาในระดับหนึ่งเท่านั้น ยังมีคำถามที่ต้องศึกษาเพื่อหาคำตอบอีกมาก อาทิเช่น

- จุดสุดยอดทางเพศ เป็นสาเหตุทำให้ร่างกายอ่อนแรงหรือเหนื่อยล้าหรือไม่
- ควรมีจุดสุดยอดทางเพศ ถี่ห่างอย่างไร
- ทำอย่างไรจึงถึงจุดสุดยอดทางเพศได้
- กลไกของจุดสุดยอดทางเพศหญิงกับชายแตกต่างกันอย่างไร
- การไม่ถึงจุดสุดยอดทางเพศ เป็นสาเหตุของปัญหาทางเพศ หรือปัญหาทางเพศทำให้ไม่อาจถึงจุดสุดยอดทางเพศได้

- การกระตุ้นให้เกิดจุดสุดยอดทางเพศ มีข้อดีหรือข้อเสียอย่างไร
- ร่างกายมีกายเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสารเคมีในร่างกายอย่างไร เมื่อเกิดจุดสุดยอดทางเพศ
- วิธีการที่ได้ผลอย่างแท้จริงในการแก้ไขปัญหาทางเพศ หรือทำให้ชีวิตเพศคู่ดีขึ้น

การวินิจฉัยเกี่ยวกับเรื่องจุดสุดยอดทางเพศ โดยการซักประวัติทางเพศ มี **จุดอ่อน** หลายจุด เพราะคู่สมรสหลายคู่ปิดบังข้อเท็จจริงบางอย่าง บางคนก็คุยโม้โอ้อวดเกินจริง เพราะฉะนั้นข้อมูลที่ได้อาจเชื่อไม่ได้เต็มร้อยเปอร์เซ็นต์ ส่วนการวิจัยในห้องปฏิบัติการโดยการสังเกตพฤติกรรมทางเพศ การศึกษาเรื่องเกี่ยวกับการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง หรือการร่วมเพศระหว่างหญิงชาย ก็อาจได้ข้อมูลบางประการแต่ก็ยังไม่เพียงพอ ยังต้องศึกษาอีกต่อไป ใน **อนาคต** อาจเป็นไปได้ว่าจะมีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการศึกษาวิจัย เช่น **ใส่กล้องขนาดจิ๋วเข้าไปในช่องคลอด** เพื่อถ่ายภาพการเปลี่ยนแปลงของผนังช่องคลอดระหว่างร่วมเพศ ถ่ายภาพมดลูกขณะถึงจุดสุดยอดทางเพศ ใช้เครื่องมือขนาดจิ๋ววัดปริมาณสารคัดหลั่งในช่องคลอด หรือใช้เครื่องมือในการตรวจวัดการเปลี่ยนแปลงในระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกาย

ภาพที่ 3. การเปลี่ยนแปลงในระยะต่างๆ จนถึงจุดสุดยอดทางเพศ



โดยละเอียด ตรวจวัดระดับสารเคมีที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งการตรวจคลื่นสมอง เป็นต้น

## การกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ (AROUSAL)

### ติดเครื่อง (turn on)

การปลุกอารมณ์ทางเพศเป็น กระบวนการทางร่างกาย ของหญิงและชายให้มี **ความพร้อมทางอารมณ์** และเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในการมีเพศสัมพันธ์ เป็นการเปลี่ยนทางร่างกายควบคู่กันไปด้วย ผู้ชายจะเริ่มมีการแข็งตัวขององคชาต แสดงถึงความพร้อมที่จะสอดใส่เข้าไปในช่องคลอดของฝ่ายหญิง ส่วนผู้หญิงจะแสดงออกด้วยการหลั่งสารคัดหลั่งในปริมาณหนึ่ง เพียงพอที่จะหล่อลื่นช่องคลอด อวัยวะเพศภายนอกจะขยายตัวเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ส่วนคลิตอริสจะแข็งตัวเช่นเดียวกับองคชาต หญิง-ชายอาจเกิดความรู้สึกทางเพศและ **ติดเครื่อง** ได้ โดยไม่ต้องสัมผัสกันทางกายภาพ เพราะการตื่นตัวทางเพศส่วนใหญ่เกิดจาก **การจินตนาการทางจิตใจ** เมื่อคิดถึงเพศตรงข้ามในเรื่องที่เร้าอารมณ์หรือเพื่อฝันทางเพศ แม้แต่เสียงเพลงหรือกลิ่นก็อาจสร้างอารมณ์ทางเพศได้ อย่างไรก็ตาม ทุกครั้งที่มีความตื่นตัวทางเพศ ไม่จำเป็นที่จะต้องลงท้ายด้วยการร่วมเพศเสมอไป เพราะการร่วมเพศหรือไม่นั้นขึ้นกับเงื่อนไขอื่นอีกมากมาย ความเหมาะสมหรือความเป็นไปได้ของการมีเพศสัมพันธ์ **เมื่อไม่ได้รับการกระตุ้นทางเพศอย่างต่อเนื่องภาวะเครื่องติดก็จะสงบและกลับสู่สภาพปกติ** โดยไม่มีอันตรายแต่ประการใดทั้งสิ้น มีหญิง-ชายจำนวนหนึ่งใช้วิธีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เมื่อเกิดอารมณ์ทางเพศ เป็นการลดความตึงเครียดทางเพศ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่หากหมกมุ่นทางเพศจนเกินกว่าเหตุ หรือเกิดความรู้สึกผิดหรือบาปในเรื่องการสำเร็จความใคร่ หรือกังวลในเรื่องเพศมากจนเกินกว่าเหตุ บางคนก็อาจเกิดผลลบต่อสุขภาพจิตใจคนได้

การที่หญิง-ชายมีปฏิสัมพันธ์กันจึงเป็น **การยั่วยุขมขื่น** อย่างหนึ่ง เพื่อหิบบิ้นความพึงพอใจทางเพศให้แก่กันและกัน แตกต่างจากการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองในแง่ที่ว่า **เป็นกิจกรรมทางเพศของทั้งสองคน กระทำต่อกันและกันเพื่อให้บรรลุถึงจุดสุดยอดทางเพศ** การที่มีการกระตุ้นทางเพศให้แก่กันและกันเรียกว่า **การเล้าโลมทางเพศ (foreplay) คนเริ่มต้น** มักเป็น **ผู้ชาย** แต่ **ผู้หญิง** ต้องตระหนักว่า

เป็นความต้องการของตนเองอย่างแท้จริงหรือไม่ และก็ต้องแน่ใจว่าคนที่เราจะมีเพศสัมพันธ์ด้วย ควรจะเป็นคนที่ผู้หญิงมีความผูกพันด้วยอย่างลึกซึ้ง และมีความตั้งใจที่ใช้ชีวิตร่วมกันในวันหน้า ผู้หญิงไม่จำเป็นต้องตอบสนองการเริ่มต้นจากผู้ชายทุกครั้งเสมอไป ผู้หญิงควรจะต้องตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อตัวเอง ตลอดจนคำนึงถึงผลลัพธ์ที่จะติดตามมาหลังการมีเพศสัมพันธ์ด้วย

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า ผู้หญิงก็อาจเป็นฝ่ายเริ่มต้นการมีเพศสัมพันธ์ได้เช่นเดียวกัน การสร้าง **ความยั่วยวนใจ (seduction)** เป็นองค์ประกอบหนึ่งของพฤติกรรมทางเพศ ทั้งเพศหญิงและเพศชายต่าง เริ่มต้นจากกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ภาพที่ไม่มีัดฒนหาราคะเข้ามาข้องเกี่ยว (**platonic friendship**) ปรากฏจากการเสกซุทางเพศ **จนกระทั่ง** มีเพศสัมพันธ์มาเกี่ยวข้องด้วย

**การเล้าโลมทางเพศ** แบ่งเป็น 2 ส่วน

1. **การกอดจูบ (necking)** เป็นการกอดจูบในส่วนที่อยู่เหนือเอว รวมถึง **การจูบอย่างเดียว (kissing)**

2. **การลูบคลำ (petting)** เป็นลูบคลำที่ไม่จำกัดบริเวณ รวมถึงการลูบคลำอวัยวะเพศ การลูบคลำเป็นสัญญาณหนึ่งซึ่งแสดงว่า การร่วมเพศจะติดตามมาในเวลาอันใกล้

การเล้าโลมทางเพศเป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดมากระหว่างหญิง-ชาย เป็นความสัมพันธ์ในเชิงชู้สาวที่ **ไม่ใช่ธรรมดา** อย่างไรก็ตาม ระยะเวลาของการเล้าโลมทางเพศจะแตกต่างกันในคู่รัก (คู่สมรส) แต่ละคู่ บางคู่สมรสอาจไม่มีการเล้าโลมทางเพศเลยก็ได้ การลูบคลำทางเพศอาจเริ่มต้นจากใช้มือสอดผ่านเสื้อผ้าหรืออาจถอดเสื้อก็ได้ ขึ้นกับสถานการณ์และความเหมาะสม **ในกรณีที่มีการลูบคลำอวัยวะเพศของกันและกัน** เป็นการลูบคลำที่หมายถึงความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งยิ่งกว่าคู่รัก หญิง-ชายที่กระทำเช่นนั้นได้แสดงว่ามีความผูกพันกันอย่างลึกลับ

การเล้าโลมทางเพศอีกลักษณะหนึ่งเรียกว่า **การสัมผัส (touching)** เป็นการสัมผัสในจุดที่ไวต่อการสัมผัสด้วยนิ้วมือ ส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ไวต่อการสัมผัสเราเรียกว่า **จุดกระตุ้นทางเพศ (erogenous zone)** เช่น **ใบหู ซอกคอ เต้านม หัวนม ต้นขาด้านใน ฝ่ามือ ฝ่าเท้า** แต่ละคนจะมีจุดที่ไวต่อความรู้สึกทางเพศแตกต่างกัน การกระตุ้นที่จุดต่างๆ เหล่านี้บางจุด แมว่าไม่ถึงกับกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ แต่ก็อาจให้ความรู้สึกสบายหรือผ่อนคลายในระดับหนึ่ง บางคนจึงนิยม **การนวด (massage)** ด้วยการบีบถู นวด จึงไม่น่าสงสัยว่า **การนวดแผนโบราณ** จึงเป็นการให้ความสบายในระดับหนึ่ง อันเป็นการนวดในสัดส่วนที่ไม่ค่อยไวต่อความรู้สึกทางเพศ ส่วน **การนวดแผนปัจจุบันทันสมัย (อาบอบนวด)** เป็นการนวดเพื่อกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ เพราะเป็นการนวดที่ใช้ร่างกายต่อร่างกาย (ปราศจากเสื้อผ้า) หรือการสัมผัสในจุดที่ไวต่อการรับรู้ทางเพศ คู่สมรสหลายคู่นิยมมักบีบนวดตัวให้แก่กันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงก่อนการเล้าโลมทางเพศ

**การสัมผัสจับต้องอวัยวะเพศชาย** ผู้หญิงจะใช้ปลายนิ้วลูบไล้หัวองคชาต ควบคู่กันไปกับการใช้มือจับที่ตัวองคชาตรูตเป็นจังหวะคล้ายการบีบขึ้น-ลง เคล็ดลึบของการกระตุ้นอยู่ที่การสัมผัสอย่างนุ่มนวล และเป็นจังหวะ **การกระตุ้นอาจกระทำด้วยวิธีการอื่น เช่น การจูบ การเลีย การดูดอม การเม้ม ที่ตำแหน่งขององคชาต ถุงอัณฑะ** ส่วน **การสัมผัสอวัยวะเพศหญิง** ก็เช่นเดียวกัน เป็นการสัมผัสอวัยวะเพศหญิง

ภายนอกด้วยมือ ปาก หรือลิ้น อย่างไรก็ตาม ผู้หญิงจำนวนมากจะไม่ชอบการกระตุ้นที่คลิตอริสโดยตรง เพราะการสัมผัสคลิตอริสที่แห้งผากหรือขาดสารหล่อลื่น หลายคนอาจรู้สึกอึดอัดหรือแม้แต่เจ็บได้ อีกประการหนึ่งเป็นเพราะการสัมผัสอย่างรุนแรงอาจทำให้เจ็บหรือรู้สึกไม่สบายได้

บางคนอาจนิยมการกระตุ้นทางเพศด้วยการสอดใส่นิ้วมือ จำนวน 1 นิ้วหรือ 2 นิ้วเข้าไปในช่องคลอด ขยับเป็นจังหวะลอกเลียนการเคลื่อนไหวขององคชาตขณะร่วมเพศ การกระตุ้นในลักษณะนี้เป็นการกระตุ้นที่ผนังช่องคลอด ผลจากการกระตุ้นจะทำให้มีการหลั่งสารคัดหลั่ง อันเป็นสารหล่อลื่นออกมาในช่องคลอดจำนวนหนึ่ง การกระตุ้นทางเพศในลักษณะอาจมี **ข้อดี** ในผู้หญิงที่ช่องคลอดค่อนข้างแห้งซึ่งอาจเป็นอุปสรรคในการสอดใส่อวัยวะเพศ หรือเจ็บปวดขณะร่วมเพศ อีกลักษณะหนึ่งคือ การกระตุ้นอวัยวะเพศด้วยการใช้ปากและลิ้น เราเรียกว่า **การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก (oral sex)** ผู้ชายจะดูดหรือเลียหรือจุมอวัยวะเพศหญิง ตั้งแต่บริเวณปากช่องคลอดจนถึงช่องคลอด ส่วนผู้หญิงจะกระทำในลักษณะเดียวกันกับองคชาตและถุงอัณฑะของชาย

### จุดกระตุ้นทางเพศ (EROGENOUS ZONES)

เป็นจุดหรือส่วนต่างๆของร่างกาย ซึ่งเมื่อได้รับการกระตุ้นทางเพศจะเกิดอารมณ์ทางเพศ การกระตุ้นอาจกระทำโดยการสัมผัสหรือการจุม ในระยะแรกของการมีอารมณ์ทางเพศนั้นเราเรียกว่า **ระยะตื่นตัวทางเพศ (excitement phase)** จุดกระตุ้นทางเพศได้แก่

- ริมฝีปาก
- ซอกคอ
- ไบหู
- ร่องกระดูกสันหลัง (ชาย)
- เต้านม (หญิง)
- หัวนม
- สะดือ
- ต้นขาด้านใน
- องคชาต (ชาย)
- ถุงอัณฑะ (ชาย)
- ฝีเย็บ
- ปากช่องคลอด (หญิง) หมายถึง บริเวณส่วนต่างๆ ของอวัยวะเพศภายนอกทั้งหมด

เนื่องจากจุดกระตุ้นอารมณ์ทางเพศของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน คู่สมรสจึงต้องเรียนรู้ด้วยการทดลองปฏิบัติ เมื่อทดสอบว่าคู่นอนของตนเองมีจุดกระตุ้นทางเพศที่อวัยวะใดเป็นพิเศษ รวมถึงลักษณะของการเล้าโลม เช่น การสัมผัสหนักหรือเบา

### ความสมบูรณ์ของร่างกาย (FITNESS)

ร่างกายคนเหมือนกับ**เครื่องยนต์** เครื่องยนต์ที่ได้รับการบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ ก็จะติดเครื่องง่ายและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนคนจะติดเครื่องทางเพศได้ง่ายก็จำเป็นต้องมีร่างกายที่สมบูรณ์

แข็งแรงด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ส่วนผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันหรือเรื้อรัง เช่น โรคความดันเลือดสูง โรคของหลอดเลือด หรือโรคอื่นๆ ร่างกายจะไม่สมบูรณ์เท่าคนปกติย่อมจะมีผลต่อสมรรถภาพทางเพศในระดับหนึ่ง

หญิง-ชายขณะร่วมเพศจะต้องใช้พลังงานร่างกายจำนวนหนึ่ง **คนอ้วนเกินไป** ก็จะ **อึดอัด** ในการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ นอกจากนี้ คนอ้วนเกินไปมักเหนื่อยง่ายและหายใจไม่ทัน จึงไม่สะดวกในการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ไม่เกิดอารมณ์ทางเพศ หรือไม่อาจสร้างเสริมความรื่นรมย์ทางเพศได้ มักจะร่วมเพศได้ไม่นานนักก็เหนื่อยอ่อน ดังนั้น **ผู้ชายที่อ้วนเกินไปมักหลีกเลี่ยงการร่วมเพศ** แม้ว่าจะยังคงมีความต้องการทางเพศคงอยู่ **เพราะมีข้อจำกัดทางด้านกายภาพ**

การเสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศให้กับคนอ้วน ต้องเริ่มต้นจากการควบคุมอาหาร พยายามหลีกเลี่ยงอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล การควบคุมอาหารแตกต่างจากการอดอาหาร การอดอาหารทำให้ร่างกายขาดสารอาหารบางอย่าง การขาดวิตามินและเกลือแร่จะทำให้เกิดความเฉื่อยชาทางเพศ ดังนั้นระหว่างการควบคุมอาหารควรกินผักและผลไม้ให้เพียงพอ ควรพยายามลดการดื่มแอลกอฮอล์ ถ้าจะดื่มก็ควรบริโภคในปริมาณที่พอเหมาะพอควร เพราะการดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไปจะส่งผลเสียต่อสมรรถภาพทางเพศในระยะยาวได้

การออกกำลังกายจำเป็นสำหรับทุกคน ช่วยให้ควบคุมน้ำหนักไม่เพิ่มมากเกินไป นอกจากนี้ยังช่วยให้ร่างกาย ปลอดภัยแข็งแรง ข้อต่อและเส้นเอ็นมีความยืดหยุ่นได้ดี ทำให้มีความคล่องตัวในการเคลื่อนไหวและกระฉับกระเฉง หากออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ส่วน **การฝึกการหายใจเข้าออก** ลึกๆ บ่อยๆ ระหว่างการออกกำลังกาย จะช่วยให้การผ่อนคลายหายใจเข้าออกขณะร่วมเพศเป็นไปอย่างราบรื่น สำหรับบุหรีไม่ควรสูบบุหรี่เพราะทำให้ปอดไม่แข็งแรง เหนื่อยง่าย และมีเสมหะ รวมทั้งมีอาการไอบ่อยๆ

## ลิ้น (TONGUE)

ลิ้นเป็นอวัยวะที่ไวต่อความรู้สึก รวมทั้งริมฝีปากด้วย ดังนั้น การกระตุ้นทางเพศจึงใช้ลิ้นเป็นส่วนหนึ่งของการเล้าโลมทางเพศ ด้วยการเลียไปตามจุดกระตุ้นทางเพศต่างๆ นอกจากนี้ ยังใช้ลิ้นสอดเข้าไปในรูเสี้ยวต่างๆ **การจูบแบบฝรั่งเศส** หรือที่เรียกว่า **French kiss** จึงเป็นการจูบอย่างลึกซึ้ง ไม่ใช่การจูบด้วยริมฝีปากอย่างเดียว แต่เป็นการจูบและสัมผัสซึ่งกันและกัน โดยใช้เยื่อบุด้านในของริมฝีปากและพื้นสัมผัสซึ่งกันและกัน รวมทั้งการใช้ลิ้นสอดเข้าไปในช่องปากสัมผัส หรือพันพันกับลิ้นของคู่ขา นอกจากนี้ ในการร่วมเพศคู่นอนบางคู่ อาจกระตุ้นความรู้สึกทางเพศให้แก่กัน ด้วยการสอดลิ้นเข้าไปในใบหูหรือช่องคลอดก็ได้

## ปาก (MOUTH)

ปากเป็นส่วนหนึ่งของสัญลักษณ์ทางเพศอย่างหนึ่ง ใช้แสดงพฤติกรรมในการรับความรู้สึกทางเพศหรือกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจทางเพศ **การปิดปากแล้วจูบ จะไม่กระตุ้นความรู้สึกทางเพศเท่าการเปิดปากจูบ การเปิดปากจูบเป็นการจูบที่แสดงถึง ความหลงใหลความต้องการทางเพศ** นอกจากนี้ การดูดเป็นการเพิ่มพูนความรู้สึกทางเพศ รวมทั้งการขบหรือแม้แต่การกัดยั๊ๆ เบบ่า อย่างไร

ก็ตาม การดูหรือกัตัวอย่างรุนแรงทำให้เกิดการบาดเจ็บได้ แทนที่จะกระตุ้นความรู้สึกก็อาจสูญเสียความรู้สึกไปเลยก็ได้

### จูบ (KISS)

การจูบแบบมีเสียง **จ๊วบจ๊าบ** โดยการจูบที่ผิวหนึ่งเป็นการจูบค่อนข้างแรง บางวัฒนธรรมหมายถึงการแสดงความรักอย่างหนึ่ง การจูบมีหลากหลาย ตั้งแต่การจูบแบบผิวเผินหรือจูบแบบแมวมอม ไปจนถึงการจูบแบบดูดติ่มหรือจูบแบบฝรั่งเศส จูบเบาๆ หรือจูบแรงๆ จูบตั้งแต่แก้ม ปาก จนถึงอวัยวะเพศ และส่วนต่างๆ ของร่างกาย จูบโดยไม่หวังกระตุ้นความรู้สึกทางเพศหรือจูบเพื่อกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ

### กลิ่น (ODERS)

การรับรู้ทางกลิ่นเป็นการรับรู้ทางเพศอย่างหนึ่ง กลิ่นบางอย่างทำให้เกิดเสน่ห์และกระตุ้นอารมณ์ทางเพศต่อเพศตรงกันข้าม กลิ่นแต่ละอย่างให้ความรู้สึกแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แม้แต่ กลิ่นตัว ก็อาจ เร้า อารมณ์ทางเพศ หรือ ดับอารมณ์ทางเพศก็ได้ เป็นเรื่องของ **ลางเนื้อชอบลางยา** แต่ละคนมี **กลิ่นตัวเฉพาะของตัวเอง (pheromones)** มองไม่เห็นแต่รับรู้ได้ กลิ่นตัวในลักษณะนี้มีในสัตว์โลกหลายชนิด ตัวอย่างเช่น ในลิงจะมีกลิ่นเฉพาะตัวที่เราความรู้สึกทางเพศของลิงตัวผู้ ส่วนในคนนั้นผลยังไม่ชัดเจน อาจเป็นเพราะการรับรู้กลิ่นของคนรับรู้กลิ่นได้จำกัด อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันมีการปรุงแต่งกลิ่นมากมายเพื่อใช้ในแง่ของเครื่องประทินผิว แม้จะไม่ถึงกับกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ แต่ก็ให้ความสดชื่นให้ความรื่นรมย์ได้ในระดับหนึ่ง

เรื่องของกลิ่นจึงเป็นเรื่องของความหลากหลาย ความชอบหรือไม่ชอบ ทำให้มียาดับกลิ่นจำนวนมาก เช่น ยาดับกลิ่นห้องสุขา ยาดับกลิ่นตัว ยาดับกลิ่นที่อวัยวะเพศ เป็นต้น

### ดนตรี (MUSIC)

เสียงดนตรีไม่ถึงกับกระตุ้นอารมณ์ทางเพศได้มากนัก เพียงแต่บางคนอาจชมชอบที่จะปล่อยอารมณ์ให้เคลิบเคลิ้มไปตามเสียงเพลง บางคนก็อาจขยับเนื้อขยับตัวไปตามจังหวะ ดนตรีจึงเป็นส่วนหนึ่งของความพึงพอใจทางจิตใจ และอาจเป็นประกอบส่วนหนึ่งระหว่างมีกิจกรรมระหว่างเพศร่วมกันระหว่างหญิง-ชาย

### ความตึงเครียดและซึมเศร้า (STRESS & DEPRESSION)

บางครั้งคนเราก็ไม่อาจ **ติดเครื่อง** ได้ ผู้หญิงจำนวนหนึ่งรังเกียจหมวด เครา หรือแม้แต่กริยาบางอย่าง เช่น แคะขี้ฟัน แคะขี้มูก บีสิ่ว ทำให้หมดอารมณ์ไปก็มี **การเยียวยากคนที่ไม่มียารมณ์ทางเพศกับคู่สมรสหรือคู่นอน** จึงต้องพิจารณาจากประเด็นที่เป็นสิ่งกีดขวางทางเพศด้วย ส่วนผู้ชายก็อาจหมดอารมณ์ทางเพศได้เช่นเดียวกัน หากคู่นอนมีพฤติกรรมบางอย่างที่เขาไม่ชอบ

ความตึงเครียดและซึมเศร้าแตกต่างสิ่งกีดขวางอย่างอื่น เป็นเรื่องเกี่ยวกับ **จิตใจ** เป็นเรื่องของสิ่งที่อยู่ภายใต้จิตใจที่สำคัญ อันเป็นผลจากภาวะในหน้าที่การงาน หรือความกังวลในสิ่งแวดล้อมรอบตัว หรือความตึงเครียดจากการดิ้นรนต่อสู้ในการดำรงชีวิต ที่จริงแล้ว ทุกคนต่างมีความตึงเครียดและซึมเศร้า

ได้ในบางครั้ง เมื่อ **ประสบกับสิ่งที่ไม่รัก ไม่ชอบ ไม่ได้ตั้งใจ** แต่ก็จะคลี่คลายไปในเวลาไม่นานนัก หรือมีการปรับตัวให้ทำใจและยอมรับได้ บางคนที่มี **โครงสร้างทางจิตใจไม่เข้มแข็งพอ** ก็จะเกิดความกดดันอย่างมากและต่อเนื่อง **สำหรับความกลัดกลุ้มอย่างรุนแรงหรือไม่อาจทำใจให้ยอมรับได้ มักส่งผลต่ออารมณ์เพศ** บางคนจึงประสบกับปัญหาความเย็นชาทางเพศ (หญิง) องคชาตไม่แข็งตัว (ชาย) เป็นต้น

**ความรู้สึกซึมเศร้า** หมายถึง ความรู้สึกที่สับสนวุ่นวายหรือสับสนใจ **มักจะไม่สดใส** ความซึมเศร้าเป็นการเจ็บป่วยทางจิตอย่างหนึ่ง **ทางหนึ่ง** ทำให้ความรู้สึกทางเพศเสียหายหรือบกพร่อง **อีกทางหนึ่ง** เป็นผลสืบเนื่องมาจากปัญหาทางเพศ หลังจากเกิดปัญหาทางเพศแล้ว ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้าติดตามมา เพราะฉะนั้น จะต้องแยกแยะให้ได้ว่า **อะไรเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นก่อน อะไรเป็นสิ่งที่เกิดภายหลัง** ที่สำคัญอะไรเป็น **สาเหตุที่แท้จริง** ของการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

สาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งของการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศคือ **ความรู้สึกผิดหรือบาป** ซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจที่สำคัญ ความรู้สึกผิดเป็นผลพวงจากการเลี้ยงดูตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งปกติเด็กมักถูกสอนให้รู้สึกผิดเมื่อจับต้องอวัยวะเพศ หรือรู้สึกบาปที่มีความรู้สึกทางเพศ ทำให้เด็กจำนวนหนึ่งฝังจิตฝังใจว่า **เรื่องเพศเป็นเรื่องสกปรก** การยับยั้งความรู้สึกทางเพศเป็นสิ่งที่สามารถควบคุมได้ด้วยความรู้สึกผิดชอบชั่วดี หรือการควบคุมจากจิตเหนือสำนึก ที่จริงแล้วการสอนเด็กให้มีความรับผิดชอบทางเพศควร **สอนด้วยข้อเท็จจริง** เท่านั้น ไม่ควรสอนด้วยการขู่ให้กลัว หรือการขู่แล้วปลอบ อันตรายจากการสอนผิดๆ คือการสอนด้วยการข่มขู่ หรือการวาดภาพให้น่ากลัวกว่าความเป็นจริง (เหนือจริง) สิ่งที่น่ากลัวเมื่อฝังรากและติดแน่นเข้าไปในจิตใจที่สำคัญก็อาจแสดงออกในลักษณะที่ผิดเพี้ยน ทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจผิดแปลกต่างไปจากคนทั่วไป

สิ่งกีดขวางอารมณ์ทางเพศ อีกประการหนึ่งคือ **ความรู้สึกต่ำต้อยกว่าคู่สมรส** ซึ่งเป็นปมด้อยและคิดว่าตัวเองต่ำต้อยกว่า ทำให้ไม่เกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง มีข้อสังเกตว่าผู้ที่ชอบคุยโม้โอ้อวดเกี่ยวกับสมรรถภาพทางเพศของตนเองว่า ในข้อเท็จจริงแล้ว ผู้นั้นไม่ได้มีความสามารถเท่าเทียมดังที่คุยโม้พอจะเปรียบเทียบได้เท่ากับ **ราคาคุย** ประการหนึ่ง แต่ **ราคาจริง** เป็นอีกประการหนึ่ง เรื่องเล่าจากคนเหล่านี้มักเป็นเรื่องที่ **เหนือจริง** หรือเป็นเรื่อง **ใส่ไข่** สิ่งที่น่าวิตกเกี่ยวกับเรื่องการคุยโม้เรื่องเพศมีอยู่ 2 ประการคือ

**ประการแรก** ในด้านคนเล่า เมื่อคนเล่าพูดจาโอ้อวดบ่อยครั้งมากขึ้นเท่าไร ก็เหมือนกับสะกดจิตตัวเองทีละเล็กละน้อย จนกระทั่งคิดเป็นตุเป็นตะว่าเป็นเรื่องจริงเรื่องจริง ทั้งๆ ที่เรื่องเดิมเป็นเรื่องโกหก

**ประการที่สอง** ในด้านคนฟัง ทำให้คนฟังเข้าใจผิดคิดว่าเป็นเรื่องจริง อย่างไรก็ตาม มีคำกล่าวไว้ว่า **เรื่องโกหกอาจเป็นเรื่องจริงได้ หากคนเล่าและคนฟังต้องการให้เป็นเรื่องจริง**

เนื่องจาก การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศเกิดจากหลายปัจจัย สิ่งที่เป็นสาเหตุ **กลุ่มแรก** คือ ความกังวล ความกลัว ความวิตก ส่วนสาเหตุ **กลุ่มที่สอง** เกิดจากความรู้สึกผิด ความรู้สึกต่ำต้อย แพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ที่เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ มักจะให้การดูแลรักษาเกี่ยวกับสาเหตุกลุ่มแรกก่อน พร้อมกับค้นหาสาเหตุกลุ่มที่สองควบคู่ไปด้วย หรืออาจจะรักษาสาเหตุกลุ่มแรกก่อน หากยังไม่ได้ผลดีในการรักษาค่อยหันมาวิเคราะห์สาเหตุของกลุ่มที่สองก็ได้

## ความเย็นชาทางเพศ (FRIGIDITY)

ความเย็นชาทางเพศหมายถึง หญิงที่ไม่สามารถตอบสนองทางเพศ หรือหญิงที่ไม่อาจบรรลุถึงจุดสุดยอดทางเพศได้ ความเย็นชาทางเพศมี 2 แบบ คือ

### 1. แบบปฐมภูมิ

หญิงที่ไม่เคย บรรลุจุดสุดยอดทางเพศ ไม่ว่าจะใช้วิธีการใดๆ เช่น การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง การกระตุ้นอวัยวะเพศ หรือแม้แต่การร่วมเพศ ผู้หญิงเหล่านี้จะรู้สึกรำคาญ เมื่อร่วมเพศหรือปฏิเสธการร่วมเพศ

### 2. แบบทุติยภูมิ

หญิงที่เคยบรรลุจุดสุดยอดทางเพศ ต่อมา **ไม่สามารถ** บรรลุจุดสุดยอดทางเพศได้ แต่สามารถถึงจุดสุดยอดด้วยการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ผู้หญิงเหล่านี้จะอึดอัดเมื่อต้องร่วมเพศ เพราะการสอดใส่อวัยวะเข้าไปในช่องคลอด ไม่สามารถกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ

ผู้ชายที่เป็นคู่สมรสมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการแก้ไขภาวะเย็นชาทางเพศ เพราะผู้หญิงมีความเย็นชาทางเพศมักมีสามีหรือคู่นอนเป็นคนที่ถือตัวเองเป็นใหญ่ จึงมักไม่ให้ความสนใจของคู่ขาของตนเอง สนใจแต่ความรู้สึกของตนเองแต่ฝ่ายเดียว ไม่เอาใจใส่ต่อการเล้าโลมทางเพศ ปฏิบัติการทางเพศเพียงเพื่อให้เสร็จสิ้นภารกิจเท่านั้น ดังนั้น คู่สมรสของหญิงที่มีความเย็นชาทางเพศต้องให้ความมือกับแพทย์ผู้รักษาด้วย โดยการปรับเปลี่ยนทัศนคติและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศเสียใหม่ ให้ทั้ง 2 ฝ่ายมีการกระทำในเชิงรุก และตอบสนองอย่างถ้อยทีถ้อยอาศัยซึ่งกันและกัน รวมทั้งต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจซึ่งกันและกันว่าคู่ขามีรู้สึกอย่างไร ต้องการอะไร มีคนเปรียบเปรยว่าการร่วมเพศก็คล้ายกับเกมกีฬาอเมริกันฟุตบอล เมื่อฝ่ายหนึ่ง รุก อีกฝ่ายจะเป็นฝ่าย รับ เปลี่ยนสลับกันบทบาทกันจนกว่าจะหมดเวลาการแข่งขัน

การสั่งสอนและซึมซับเกี่ยวกับการต่อต้านเรื่องเพศตั้งแต่วัยเด็ก เป็นสาเหตุสำคัญของความเย็นชาทางเพศในหญิง หรือองคาชาติไม่แข็งตัวในชาย ส่วนใหญ่ทุกครอบครัวจะสั่งสอนในลักษณะที่คล้ายคลึงกันคือ สอนให้เป็นประนีประนอมกับเรื่องทางเพศ แต่ทำไม่มีเพียงคนจำนวนหนึ่งเท่านั้นที่เกิดปัญหาทางเพศ ในขณะที่ส่วนหนึ่งไม่มีปัญหาทางเพศ ก็มีคำอธิบายว่านอกเหนือจากการอบรมสั่งสอนจากครอบครัวแล้วยังมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น การเรียนรู้เพิ่มเติมจากตำรับตำรา การเรียนรู้ด้วยตนเองด้วยการปฏิบัติ รวมทั้งการเรียนรู้ระหว่างกันและกันจากคู่สมรสหรือคู่นอนเกี่ยวกับการปฏิบัติต่างๆ ด้านกิจกรรมทางเพศ

ส่วนใหญ่ความเย็นชาทางเพศเกิดจาก **ขาดการเรียนรู้เกี่ยวกับเทคนิคของการมีเพศสัมพันธ์** หรือคู่สมรส **เอาแต่ใจตนเอง** เป็นใหญ่ ตลอดจนปัญหาทางจิตใจอื่น เช่น กลัวการตั้งครรภ์ กลัวโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เกิดความตึงเครียด มีภาวะซึมเศร้า เป็นต้น คู่สมรสจึงควรให้ความสนใจที่จะติดต่อสื่อสารพูดคุยเกี่ยวกับความต้องการทางเพศของตนเองร่วมกันกับคู่สมรส หรือปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพราะว่ามีปัญหาทางเพศจะเป็นอุปสรรคต่อชีวิตสมรส คู่สมรสบางคนถึงกับกล่าวโทษแก่กันและกัน จนทำให้

สัมพันธ์ภาพระหว่างกันและกันสั้นคลอน

## องคชาตไม่แข็งตัว (IMPOTENCE)

องคชาตไม่แข็งตัวจะทำให้ไม่สามารถสอดใส่อวัยวะเพศเข้าไปในช่องคลอดได้ มี 2 แบบ

### 1. แบบปฐมภูมิ

คือชายที่ **ไม่สามารถร่วมเพศได้แม้แต่สักครั้งเดียว** เพราะองคชาตไม่แข็งตัวพอที่จะสอดใส่เข้าไปในช่องคลอดได้ บางครั้งองคชาตอาจแข็งตัวได้บ้าง มีการหลั่งน้ำกามได้ด้วยการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง แต่กับคูชากลับไม่สามารถร่วมเพศได้ เกิดจากสาเหตุหลายอย่าง เช่น **ซีอายุเกินกว่าเหตุ อวัยวะเพศผิดปกติ กลัวผู้หญิง หรือกลัวผิดกลัวบาป** ปัญหาเรื่ององคชาตไม่แข็งตัวก็คล้ายกับหญิงที่มีความเย็นชาทางเพศ ผู้ซึ่งได้รับการอบรมสั่งสอนให้ต่อต้านเรื่องเพศ ความกลัวผิดกลัวบาปทำให้ผู้ชายจำนวนหนึ่งเชื่อว่าการร่วมเพศเป็นเรื่องสกปรก บางคนฝังใจว่าการร่วมเพศเป็นเรื่องน่าขยะแขยง หรือบางคนมีปัญหาในการคบหาเพื่อนต่างเพศ นอกจากนี้บางคนอาจมีปมด้อยคิดว่าองคชาตของตนเองเล็กเกินไป เกิดความกังวลว่าคงจะไม่อาจสร้างความพึงพอใจให้กับคูชาต่างเพศได้

ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จึงเป็นเรื่องสำคัญยิ่งสำหรับหญิง-ชาย การมีเพศสัมพันธ์ด้วยวัตถุประสงค์ที่จะตอบสนองความต้องการทางร่างกายอย่างเดียว โดยปราศจากความรักเป็นพื้นฐาน ย่อมขาดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งด้านจิตใจต่อกันและกัน ทำให้ขาดการปฏิบัติด้วยความทะนุถนอมต่อกัน ดังนั้น คนที่มีประสบการณ์ทางเพศครั้งแรกในด้านที่เลวร้ายและฝังใจ ก็อาจส่งผลลบต่อการมีเพศสัมพันธ์ในครั้งต่อๆ มา

### 2. แบบทุติยภูมิ

ชายที่ร่วมเพศได้ตามปกติ **ต่อมาด้วยสาเหตุบางอย่างทำให้ร่วมเพศไม่ได้** ส่วนมากมักพบในชายวัยกลางคนหรือวัยชรา ส่วนในคนหนุ่มพบได้บ้างแต่ไม่มากนัก สาเหตุเกิดจาก **ความกังวล ความรู้สึกผิด หรือดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป** ส่วนใหญ่เกิดจากความกังวลและความเครียดจากหน้าที่การงานหรือทำงานหนักจนเหนื่อยมากเกินไป **เมื่อเกิดความล้มเหลวในการร่วมเพศครั้งแรก จะทำให้ผู้ชายขาดความมั่นใจ จะพยายามทดลองแล้วทดลองอีก เมื่อครั้งต่อมาล้มเหลวอีก ก็จะเกิดความกลัวมากยิ่งขึ้น กลัวเสียสมรรถภาพทางเพศ**

**ความล้มเหลวในการร่วมเพศบ่อยครั้งจะทำให้เกิดความวิตก อันเป็นผลบั่นทอนการแก้ไขหรือฟื้นฟูสมรรถภาพทางเพศ** ผู้ที่มีปัญหาเหล่านี้จะต้องตระหนักว่าความวิตกหรือความกังวลจะไม่ช่วยแก้ปัญหา ควรทำจิตใจให้สบายและไม่เครียด เพราะความรู้สึกลงทางเพศไม่ใช่สิ่งที่จะเรียกได้สั่งได้ตามใจชอบ จะให้มาเมื่อไหร่ก็กวักมือเรียกเอาได้ ยิ่งเร่งยิ่งร้อนรนจะให้มาไวๆ กลับจะอันตรธานหายสาบสูญไป

การกระตุ้นทางเพศจะสำเร็จได้ต่อเมื่อได้รับการกระตุ้น โดยผู้ถูกกระตุ้นมีความพร้อมทางร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ มีสุขภาพอนามัยแข็งแรงและจิตใจสบาย เป็นพื้นฐานเสียก่อน ปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ **หญิงที่เป็นคูชา ในกรณีคู่สมรสที่เป็นผู้หญิงซึ่งขาดความกระตือรือร้นทางเพศก็เป็นสาเหตุให้ผู้ชายเกิดภาวะองคชาตไม่แข็งตัวได้** นอกจากนี้ การเป็นโรคภัยไข้เจ็บไม่ว่าเฉียบพลันหรือเรื้อรัง การ

ไชยาบางตัวที่มีผลต่อความรู้สึกทางเพศ หรือการใช้ยาระงับประสาทล้วนมีผลต่อสมรรถภาพทางเพศได้

## อายุ (AGING)

อายุมีผลต่อสมรรถภาพทางเพศอยู่บ้าง คนสูงอายุก็อาจมีกิจกรรมทางเพศได้ ตามที่สภาพร่างกาย จะเอื้ออำนวยให้ คนจำนวนหนึ่งเมื่อเข้าวัยกลางคนก็เริ่มลดกิจกรรมทางเพศ ส่วนหนึ่งเกิดจากอคติ และความเชื่อผิดๆ พอเข้าวัยเกษียณถึงตกกิจกรรมทางเพศอย่างสิ้นเชิง หันหน้าเข้าวัดเข้าวา เพราะค่านิยมของสังคมมองว่ากิจกรรมทางเพศเป็นเรื่องของคนหนุ่มสาวเท่านั้น

ข้อเท็จจริงด้านการแพทย์เกี่ยวกับอายุพบว่า คนหนุ่มจะมีอารมณ์ทางเพศได้ง่ายกว่า อดทน แข็งตัวง่ายและรวดเร็ว อดทนเมื่อแข็งตัวจะค่อนข้างแข็งกว่าคนสูงอายุ อดทนจะตั้งชันได้มากกว่า เป็นต้น หลังจากที่ถึงจุดสุดยอดทางเพศแล้ว การร่วมเพศครั้งต่อมาสามารถกระทำได้ในเวลาอันรวดเร็ว บางคนหลังจากหลั่งน้ำกาม เมื่อได้พักสักครู่และได้รับการกระตุ้นทางเพศ อดทนก็สามารถแข็งตัวได้อีก พร้อมทั้งจะร่วมเพศครั้งต่อไปได้อีก แน่แน่นอนว่าเมื่ออายุมากขึ้นเรื่อยๆ กระบวนการของการแข็งตัวและการฟื้นตัว แม้ว่าอาจจะใช้เวลานานมากกว่า แต่ก็สามารถมีกิจกรรมทางเพศได้ถ้าต้องการ มีคนเปรียบเทียบว่าการร่วมเพศก็เหมือนกับ การเล่นกีฬา ต้องมีการอุ่นเครื่องและมีการฝึกซ้อม รวมทั้งมีการแข่งขันอย่างสม่ำเสมอ หากไม่ได้ฝึกซ้อมหรือหมั่นเล่นกีฬาบ่อยๆ ประสิทธิภาพก็จะลดถอยลงอย่างรวดเร็ว

ข้อได้เปรียบของคนสูงวัยก็มีอยู่บ้างกล่าวคือ **ประสบการณ์ทางเพศ** ภาษานักมวยเรียกว่า **กระดุกมวย** กิจกรรมทางเพศเป็นศิลปะอย่างหนึ่ง ต้องอาศัยทั้งความแข็งแรงและเทคนิค หรือถ้าเป็นมวยก็แบ่งเป็นประเภท **มวยบุก (fighter)** หรือ **มวยเชิง (boxer)** กระนั้นก็ตามสิ่งที่ดียิ่งกว่าคือ การรู้ว่าเมื่อไหร่ควรจะหยุดเป็นมวยบุก หรือเมื่อไหร่ควรจะหยุดเป็นมวยรับ มีความสำคัญยิ่งกว่า ดังนั้น อายุมีความสำคัญไม่มากนัก เมื่อเทียบกับท้ออย่างไรจึงจะให้เกิดความพึงพอใจด้วยกันทั้งหญิง-ชาย

ผู้ชายจำนวนหนึ่งมักอ้างถึงอายุว่าเป็นเหตุให้ผู้หญิงไม่พึงพอใจทางเพศ ดังนั้น คู่สมรสจำนวนมากที่ย่างเข้าวัยกลางคนจึงมักมีปัญหาเรื่องเพศ อย่างไรก็ตาม ไม่มีข้อจำกัดว่าคู่สมรสแต่ละคู่จะต้องมีเพศสัมพันธ์กันถี่ห่างแค่ไหน อย่างไร ขึ้นอยู่กับความต้องการของคู่สมรสแต่ละคู่เป็นเกณฑ์ด้วย มีคู่สมรสหลายคู่สามารถคงความสัมพันธ์ทางเพศจนวัยสุดท้ายของชีวิต

## การหลั่งน้ำกามไวกว่าเวลาอันควร (PREMATURE EJACULATION)

เป็นปัญหาทางเพศอย่างหนึ่ง ผู้ชายบางคนหลั่งน้ำกามก่อนที่จะสอดใส่องคชาติเข้าไปในช่องคลอด บางคนหลั่งน้ำกามทันทีหลังจากสอดองคชาติเข้าไปเพียงเล็กน้อย หรือบางคนสามารถร่วมเพศได้ภายในเวลาอันสั้นเท่านั้น ก็มีการหลั่งน้ำกามออกมาเสียก่อน เราเรียกว่า **“นกกระจอกไม่ทันกินน้ำ”** หรือ **หลั่งน้ำกามไวกว่าเวลาอันควร** ผู้ชายที่หลั่งน้ำกามไวกว่าเวลาอันควรเหล่านี้ยังสามารถมีบุตรได้ เพราะน้ำกามที่เปโรตามปากช่องคลอด สามารถเล็ดรอดเข้าสู่ช่องคลอดได้บ้าง

ผู้ชายที่หลั่งไว แม้ว่า จะพึงพอใจในการปลดปล่อยความต้องการทางเพศ แต่ก็มี **ความรู้สึกผิดหวังหรือไม่สมหวัง** ระคนกันไปด้วย เหมือนกับครึ่งๆ กลางๆ **ไม่สมบูรณ์** ทำให้เกิดความกังวลใน **ความล้มเหลวของตนเอง** ทาง การแพทย์ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าอะไรเป็นกลไกในการเกิดการหลั่งน้ำกามเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่ **ฝันเปียก (wet dream)** คือมีการหลั่งน้ำกามออกมาโดยไม่รู้ตัวในเวลาอน การหลั่งน้ำกามลักษณะนี้ไม่จำเป็นต้องอาศัยการกระตุ้นทางกายภาพ จึงพอจะอธิบายได้บ้างว่าการหลั่งน้ำกาม

น่าจะเป็นผลจากการกระตุ้นทางกายภาพหรือจิตใจก็ได้ แม้แต่ในผู้ใหญ่ที่ไม่ได้ร่วมเพศในระยะเวลาหนึ่ง รวมทั้งไม่ได้ปลดปล่อยด้วยการสำเร็จความใคร่ในชวงเวลาหนึ่งก็อาจเกิดฝันเปียกได้ การฝันเปียกเป็นส่วนหนึ่งของการฝันถึงเรื่องทางเพศ แต่เมื่อตื่นขึ้นมาจำไม่ได้ว่าฝันเรื่องอะไร บางคนบอกได้เพียงว่าเป็นเรื่องประหลาดหรือเรื่องวิเศษ

การรักษาทางยาก็พอจะมีอยู่บ้าง ด้วยการให้ยากล่อมประสาทชื่อ **thioridazine** ผลการรักษา ยังไม่ได้ผลดีนัก บางรายได้ผลตรงใดที่ยังกินยานี้ จึงเป็นการรักษาที่ไม่ได้ผลจริงจังยั่งยืนเพราะการให้ยากินนาน อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพทางด้านอื่น ปัจจุบันทางการแพทย์นิยมการรักษาใน 2 แนวทางคือ

**แนวทางแรก** ทำความเข้าใจกับหญิงที่เป็นคู่สมรสให้ยอมรับความล้มเหลวทางเพศในลักษณะนี้ ไม่ควรโกรธเคืองหรือตัดพ้อต่อว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งถูกเหยียดหยามให้ชอกช้ำใจ อาจกระตุ้นให้ลองร่วมเพศอีกครั้งหนึ่งด้วยการให้กำลังใจและช่วยเหลือ อาศัยการเล่าโลมทางเพศต่างๆ เพื่อกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ

**แนวทางที่สอง** ใช้ **เทคนิคในการบีบองคชาตด้วยมือ (squeeze technique)** ก่อนที่จะมีการหลั่งน้ำกาม

เมื่อสามารถยืดระยะเวลาในการร่วมเพศออกไปได้ หรือยืดระยะเวลาในการร่วมเพศได้ตามต้องการ ก็ถือว่าประสบความสำเร็จในการรักษา หลายคู่สมรสเมื่อสามารถควบคุมการหลั่งน้ำกามได้แล้ว ภาวะการหลั่งน้ำกามไวกว่าเวลาอันควรก็หายไป ไม่จำเป็นต้องใช้เทคนิคนี้อีกต่อไป

## การรักษาปัญหาทางเพศ (SEXUAL THERAPY)

ปัญหาทางเพศเป็นปัญหาทางการแพทย์อย่างหนึ่ง ประกอบด้วย

- การให้ความรู้
- การให้คำปรึกษา
- การบำบัดทางจิตใจ
- การรักษาทางยา
- การรักษาด้วยการผ่าตัด

การรักษาปัญหาทางเพศเป็น **ส่วนหนึ่ง** ของการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตครอบครัว ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากคู่สมรสในการให้ประวัติทางเพศ เพื่อที่แพทย์จะได้รับข้อมูลมากพอในการวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม ปัจจุบันได้มีคลินิกให้คำปรึกษาหลังสมรสในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหลายแห่ง คู่สมรสจำนวนมากเริ่มตระหนักและเข้าใจเรื่องทางเพศมากขึ้น จึงมาขอรับคำปรึกษาและรักษามากขึ้น อย่างไรก็ตาม การรักษาจะใช้เวลานานพอสมควร ไม่เหมือนกับการรักษาโรคทั่วไป เช่น ปวดศีรษะ ท้องเสีย ปวดหัว ตัวร้อน ฯลฯ คู่สมรสจึงต้องตระหนักในข้อจำกัดด้านนี้และให้ความร่วมมือในการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตัวและปรับเปลี่ยนทัศนคติทางเพศด้วย

### เอกสารอ้างอิง

1. วีระพล จันทรศิตย์. พจนานุกรมภาพเรื่องเพศ. หาดใหญ่ : โรงพิมพ์อัลลายนด์เพรส, พ.ศ. 2538.



# Look mom... I'm talking too!

For me Mom means milk...yummy yummy.

When my eyes do this,  
It means you're the one.

That's a cute song  
must be from daddy  
I love you Dad.



Enfalac, The infant formula that has the fatty acid profile closest to the breast milk for healthy growth and development in the first year of life.

Before babies can talk, they communicate their needs through their expressions. Mead Johnson realises that every stage of development in a child's life is of utmost importance, which is why we have created a baby food that nurtures and cares for the physical and mental needs of your baby.



A World Leader in Nutrition

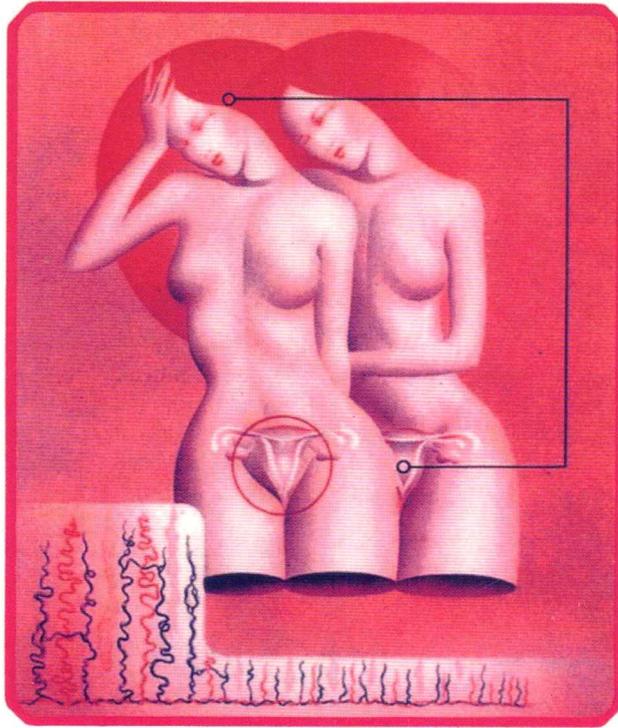
Important Notice: Pregnant women and new mothers should be informed of the benefits and superiority of breast-feeding. Mothers should receive guidance on proper maternal nutrition and be advised that the decision to avoid or discontinue breast-feeding may be hard to reverse. The introduction of partial bottle-feeding may have a negative effect on breast-feeding. Inappropriate infant feeding practices should be avoided. Breast-feeding is not discouraged. Mothers should be advised of the social and financial implications of the decision to formula-feed and the importance to the health of the infant to use infant formula properly.

TWICE WEEKLY

# Dimetrioise®

Active ingredient : gestrinone

## An oral treatment for endometriosis



- Effective lesion regression <sup>1</sup>
- Rapid pain relief <sup>1</sup>
- Menstrual pattern quickly re-established after cessation of therapy <sup>2</sup>
- High pregnancy rate following treatment <sup>3</sup>
- Acceptable profile of side-effects <sup>1, 3, 4</sup>
- Simple twice weekly dosage

**Presentation** Size No. 4 White, hard gelatin capsules containing 2.5 mg gestrinone. **Uses** Gestrinone is indicated for the treatment of endometriosis. **Dosage and administration** Gestrinone is for oral administration to adult females only. The dose is one capsule twice a week. To ensure that pregnant patients are not treated, it is essential that the first dose is taken on the first day of the menstrual cycle. The second dose should be taken three days later. Thereafter, gestrinone capsules should be taken on the same two days of the week (preferably at the same time) every week for the duration of the treatment, which will normally be six months. Should one dose be missed, then a capsule should be taken as soon as possible and the original sequence maintained. Should two or more doses be missed, treatment should be discontinued and therapy re-started on the first day of the new cycle, following a negative pregnancy test and according to the usual dosage schedule. **Children and Elderly Adults:** Treatment with gestrinone is not appropriate. **Contra-indications, warnings, etc.** **Contra-indications:** 1. Pregnancy 2. Lactation 3. Severe Cardiac, renal or hepatic insufficiency 4. Metabolic and/or vascular disorders during previous oestrogen and/or progestogen therapy. **Use in Pregnancy and Lactation** Gestrinone is specifically contra-indicated in pregnancy and lactation. Administration should be discontinued if a patient is found to be pregnant as animal studies have shown embryotoxicity in some species, albeit at doses well in excess of those used clinically. **Precautions:** 1. The possibility of pregnancy must be ruled out before starting treatment, especially in the case of pre-existing amenorrhoea. Gestrinone, at the recommended dose, may inhibit ovulation in some women but, pregnancies can occur with this treatment and gestrinone must NOT be relied on for contraception. As concurrent administration of oral contraceptives may modify the action of gestrinone, it is, therefore, essential that barrier methods are used throughout treatment as the use of gestrinone is totally contra-indicated in pregnancy. 2. Because gestrinone may occasionally cause some degree of fluid retention patients with cardiac or renal dysfunction require close monitoring. 3. Monitor ALAT, ASAT, cholesterol fractions in hyperlipidaemic subjects and blood sugar levels in diabetics. 4. Gestrinone will cause a decrease in the concentration of thyroid-binding globulin. Hence there will be a decrease in serum total thyroxine levels. This is without clinical significance as free thyroxine levels

remain within the reference range as do thyroid-stimulating hormone levels. **Drug Interactions:** Concomitant administration of anti-epileptic drugs or Rifampicin may result in accelerated metabolism of gestrinone. **Side-effects:** Spotting has been reported in some patients both during the first few weeks and throughout treatment. Acne, oily skin, fluid retention, weight gain, hirsutism, voice change and other androgen-type effects have been reported by some patients. Other unwanted reactions recorded during gestrinone therapy include transient increases in liver transaminases, headache, gastro-intestinal disturbance, change in libido, hot flushes, decrease in breast size, nervousness and depression, cramp and change in appetite. **Overdosage:** Acute toxicity studies in animals indicate that serious reactions are unlikely as an immediate result of a single excessive dose. In the case of acute overdosage, the drug should be removed by emesis or gastric lavage if ingestion is recent and the patient kept under observation in case of delayed reaction. **Pharmaceutical precautions** Protect from light. **Package Quantities** 8 capsules. **References:** 1. UK Multicentre Study. Data on file, Roussel Laboratories Limited. 2. Coutinho EM, Husson JM, Azadian-Boulanger G. Treatment of Endometriosis with Gestrinone-Five years Experience In: Raynaud JP, et al, eds. Medical Management of Endometriosis. New York, Raven Press 1984: 249-261. 3. Mettler L, Semm K. Three-Step Therapy of Genital Endometriosis in Cases of Human Infertility with Lynestrenol, Danazol, or Gestrinone Administration in the Second Step. In: Medical Management of Endometriosis (Raynaud JP et al, eds). New York, Raven Press 1984: 233-47. 4. Fedele L, Bianchi S, Biezolli T. et al. Gestrinone VS Danazol in the treatment of endometriosis. Fertil., Steril., Vol. 51 (1981): 781-875

Full prescribing information available on request  
Hoechst Marion Roussel (Thailand) Ltd.  
193 Ratchadaphisek Rd., Klong-toey, Prakanong, Bangkok 10110 Tel. 264-0520

ใช้เฉพาะผู้ประกอบโรคศิลป์

\* ยานี้ควรใช้สำหรับแพทย์ผู้ซึ่งชำนาญเฉพาะทางเท่านั้น -ใช้เฉพาะสถานพยาบาล\*

Hoechst Marion Roussel

Hoechst

Hoechst Marion Roussel  
The Pharmaceutical Company of Hoechst