

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางเพศและการให้คำปรึกษาเรื่องเพศของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ความรู้
2. ปัญหาทางเพศ
3. การให้คำปรึกษาเรื่องเพศ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้

1. ความหมาย

ความรู้ (knowledge) ตามรูปศัพท์มาจากภาษากรีกว่า “Gignoskein” ที่แปลว่า การตัดสินใจ การตกลงใจสุดท้าย หรือประกาศิต หมายถึง ความชาญฉลาด เชาวปัญญา รอบรู้ รู้แจ้ง ทราบ จำได้ รู้จัก ค้นพบสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากประสบการณ์ที่เป็นจริง สิ่งที่ได้รับจากการฝึกฝน อบรม เรียนรู้ สิ่งที่มีคุณสมบัติประกอบด้วยความเชื่อ มโนคติ ข้อเท็จจริง จินตนาการ ความคิด การรับรู้ ความคิดเห็น ซึ่งได้รับการตรวจสอบว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง (Peter A Anggles, 1981, p 142) และความรู้ ตามความหมายในพจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster Dictionary, 1990, p 531) หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า และความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของหรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกตประสบการณ์ หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจน และต้องอาศัยเวลา และกฏ (Good, 1987, p 325) ได้ให้คำจำกัดความของความรู้ไว้ว่า เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่างๆที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้ ส่วนกรีนและไซมอน มอร์ดัน (Greene and Simons-Morton, 1984, p 161) ได้กล่าวว่า ความรู้ คือ ความรอบรู้ ความคุ้นเคย หรือสภาพของการรับรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง ความชัดเจนและความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในข้อเท็จจริงนั้น

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2533, หน้า 3) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า เป็นการรับรู้เรื่องราวเกี่ยวกับข้อเท็จจริง และความคิดรวบยอดซึ่งเน้นถึงความสามารถในการจำและความเข้าใจ จนก่อให้เกิดความคุ้นเคย ทำให้มีความรู้ในสิ่งนั้นๆ โดยผ่านกระบวนการของเหตุและผลเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ และประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526, หน้า 26) ได้เสนอว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนเพียงแต่อาจจำแนกได้ อาจโดยการฝึก หรือการมองเห็น ได้ยิน ได้จำ ความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน นอกจากนี้สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2535, หน้า 37) ได้สรุปว่า ความรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำในการจัดระบบข้อมูลใหม่ เกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่มนุษย์ได้รับจากการศึกษา ค้นคว้า การสังเกตจากประสบการณ์ของบุคคลซึ่งสะสมหรือถ่ายทอดสืบกันมาเป็นพฤติกรรมขั้นต้น เพียงแต่จำได้ หรือนึกได้

จากความหมายของผู้รู้หลายท่านที่กล่าวมาแล้วนั้น สรุปได้ว่า “ความรู้” เป็นความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง และการที่มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในข้อเท็จจริงนั้น โดยอาศัยกระบวนการทางการศึกษา การค้นคว้า การสังเกตจากประสบการณ์ของบุคคลซึ่งสะสมและถ่ายทอดสืบกันมา

ดังนั้นการที่พยาบาลจะปฏิบัติหน้าที่กับผู้ป่วยได้ดีนั้น จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคหรืออาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เพื่อเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางเพศและการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ ซึ่งของเคลปเพลน (1974, p 289-305) ได้กล่าวว่า พยาบาลสามารถทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาเรื่องเพศได้ถ้ามีความรู้เรื่องเพศดีพอ และเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลจะต้องทำหน้าที่นี้ด้วยเพราะพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา และลี โอนาค และเอดนา เอฟ (Leonard, Edna Alve, 1985, p 11) ได้กล่าวว่า การมีความรู้เรื่องเพศ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการที่จะประเมินเกี่ยวกับปัญหาทางเพศได้

2. ระดับของความรู้

ดีชอว์ (Deshaw อ้างใน วิชัย คีตสระ, 2535, หน้า 90-91) ได้แบ่งระดับความรู้จากต่ำสุดไปหาสูงสุด ดังนี้

1. ข้อเท็จจริง (fact) คือเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะนามธรรมขั้นต่ำสุด
2. ความคิดรวบยอด (concept) คือคำใดคำหนึ่งหรือประโยควลีที่แสดงถึงลักษณะรวมเด่นชัดของสิ่งต่างๆ

3. หลักการหรือเหตุผล (generalization) คือประโยคบอกเล่าที่พยายามอธิบายความสัมพันธ์ของความคิดรวบยอดต่างๆ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ของความคิดรวบยอดนั้นๆ

4. กฎเกณฑ์ (principle) คือประโยคบอกเล่าของความคิดที่เกี่ยวกับสิ่งที่เป็นนามธรรมที่เป็นจริงตามความคิดรวบยอดและหลักการที่สามารถทดสอบได้มาเป็นเวลานานพอสมควร

บลูมและคนอื่นๆ (Bloom and others, 1956 อ้างใน Greene and Simons-Morton, 1984, p 162) ได้แบ่งระดับของพฤติกรรมที่จัดอยู่ในกลุ่มของความรู้ (knowledge or cognitive domain) โดยแบ่งระดับจากง่ายไปหายากคือ

1. ความรู้ (knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้ถึงประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตที่ได้รับรู้มา และเป็นความรู้เกี่ยวกับวิธีการที่จะใช้เกี่ยวกับเฉพาะสิ่ง

2. ความเข้าใจ (comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องจากความรู้ ต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความหมาย สามารถอธิบายได้

3. การนำไปใช้ (application) เป็นการนำเอาทฤษฎี กฎเกณฑ์ แนวคิด และความรู้ไปประยุกต์ใช้ในประสบการณ์ชีวิตประจำวัน

4. การวิเคราะห์ (analysis) เป็นขั้นของพฤติกรรมซึ่งบุคคลมีความสามารถแยกแยะองค์ประกอบของปัญหาหรือประสบการณ์ออกเป็นส่วนย่อย และเห็นความสัมพันธ์ของส่วนประกอบเหล่านั้นอย่างชัดเจน รวมทั้งสังเกตเห็นหลักของการผสมผสานระหว่างองค์ประกอบเหล่านั้น

5. การสังเคราะห์ (synthesis) คือความสามารถของบุคคลในการนำเอาส่วนประกอบย่อยๆ หลายส่วนมารวมกันเข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างที่แน่ชัด กล่าวคือ สามารถนำเอาประสบการณ์เก่ามารวมกับประสบการณ์ใหม่ แล้วสร้างเป็นแบบแผนหรือหลักสำหรับการปฏิบัติอย่างมีระเบียบแบบแผน

6. การประเมินค่า (evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัย ติราคาสิ่งของต่างๆ โดยมีกฎเกณฑ์และมาตรฐานเป็นเครื่องช่วยประกอบในการวินิจฉัย กฎเกณฑ์ในการประเมินค่าอาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ได้ ซึ่งเทคนิคและเครื่องมือที่ใช้วัดการประเมินผลนั้นได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ การให้ปฏิบัติ การศึกษากรณี การให้จินตนาการ และการใช้แบบสอบถาม

การเรียนรู้เป็นกระบวนการของการได้รับความรู้ ความเข้าใจ หรือทักษะ โดยผ่านประสบการณ์ หรือการได้มีโอกาสศึกษาสิ่งนั้นๆ (Coleman, 1969 อ้างใน มัลลิกา มัติโก, 2534, หน้า 9) การที่จะช่วยให้การเรียนรู้เกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ จึงต้องอาศัยองค์ประกอบต่างๆ (Skinner, 1930, อ้างใน มัลลิกา มัติโก, 2534, หน้า 12) ได้แก่ 1) ความสามารถในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล 2) โอกาสใน

การฝึกฝนของแต่ละคน 3) แรงจูงใจ อาจเป็นรางวัลหรือสิ่งสนับสนุนอื่นๆ รวมทั้งกำลังใจซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการเพิ่มประสิทธิภาพของการเรียนรู้ 4) ความเข้าใจ ตลอดจนความสามารถในการแก้ปัญหา 5) การถ่ายทอดความรู้ที่ดี จะทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจในสิ่งที่จะต้องเรียนรู้ได้ดี

ปัญหาทางเพศ

I. ความหมาย

เกียรติภูมิ วงศ์รจิต (2544, หน้า 62) ได้กล่าวว่า ปัญหาทางเพศ (sexual dysfunction or sexual problem) หรือความผิดปกติทางเพศ เป็นความผิดปกติทางด้านจิตใจชนิดหนึ่ง ที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์ การมีพฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติจากคนทั่วไป ในสังคมหรือที่เรียกว่า กามวิปริต รวมทั้งความรู้สึกยอมรับเพศของตัวเอง และจากระบบเกณฑ์การจำแนกโรค ของสมาคมจิตแพทย์ประเทศสหรัฐอเมริกา (Diagnostic statistical Manual of Mental Disorders (3rd ed.) Revision: DSM -III R) ได้แบ่งความผิดปกติทางเพศออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. Gender Identity Disorder คือ ความผิดปกติในด้านการรับรู้และยอมรับในเพศที่ตนเองเป็นอยู่

2. Paraphilia คือ ความผิดปกติในพฤติกรรมทางเพศทั่วไป ซึ่งครอบคลุมถึงพวกกามวิปริต (sexual deviation)

3. Sexual dysfunction คือ มีความผิดปกติเกี่ยวกับความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่การไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ทางเพศได้อย่างสมบูรณ์หรือปกติ

เอนกอารีพรต (2544, หน้า 73) ได้ให้ความหมายของความบกพร่องทางเพศว่า หมายถึงสภาวะที่ร่างกายหรือจิตใจไม่สามารถตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศได้ตามปกติ ทำให้เกิดปัญหาการมีเพศสัมพันธ์หรือการมีความสุขสุดยอดทางเพศ ซึ่งความบกพร่องทางเพศนี้เป็นปัญหาทั้งของเพศหญิงและเพศชาย ในปัจจุบันจำแนกออกเป็น 4 จำพวก คือ ความผิดปกติในเรื่องความต้องการทางเพศ (sexual desire disorder) การตื่นตัวทางเพศ (sexual arousal disorder) ความสุขสุดยอดทางเพศ (orgasmic disorder) และความเจ็บปวดที่เกิดจากการร่วมเพศ (sexual pain disorder)

ปัญหาทางเพศ (sexual problems) เป็นความบกพร่องของการมีเพศสัมพันธ์ตามที่ตนเองปรารถนา เช่น การขาดความกระตือรือร้นทางเพศ ขาดความสนุกสนาน หรือไม่สามารถตอบสนองความต้องการที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ การตอบสนองทางเพศนั้นเกิดขึ้นจากกระบวนการทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งต้องสอดคล้องกันจึงจะมีการตอบสนองอย่างเต็มที่ ถ้ามีปัญหาที่เกิดจากทางด้านร่างกาย

หรือทางด้านจิตใจแล้วมักจะเกิดปัญหาการบกพร่องทางเพศสัมพันธ์เสมอ และปัญหาทางเพศในเพศชายและเพศหญิงจะมีความเฉพาะแตกต่างกันไป

ปัญหาทางเพศ แบ่งออกเป็น (เกียรติภูมิ วงศ์จิต, 2544, หน้า 62)

1. Lack or loss sexual desire คือการขาดความต้องการหรือความกระตือรือร้นในการที่จะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งในกรณีนี้ไม่ได้เกิดจากผลของการที่มีปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์ เช่น การเจ็บปวดในขณะร่วมเพศ แต่เป็นจากการที่ความต้องการที่จะมีเพศสัมพันธ์นั้น จะต้องมีผู้อื่นเป็นคนเริ่มต้นหรือกระตุ้นให้เกิดความต้องการ

2. Sexual aversion and lack of enjoyment คือความบกพร่องทางเพศที่เกิดจากการที่ได้รับ ความเจ็บปวด หรือขาดความสนุกสนานในการมีเพศสัมพันธ์ ถึงแม้ว่าจะมีการตอบสนองทางเพศ และสามารถมีความรู้สึกถึงจุดสุดยอด (orgasm) ก็ตาม ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกกลัว วิตกกังวล และหลีกเลี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์ และมักเกิดในผู้หญิง

3. Failure of genital response คือการที่อวัยวะเพศไม่สามารถตอบสนองต่อการมีเพศสัมพันธ์ ในผู้ชายจะ ได้แก่การที่อวัยวะเพศไม่สามารถจะแข็งตัวหรือคงความแข็งจนตลอดการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนในผู้หญิงก็จะ ได้แก่การที่ไม่มีน้ำหล่อลื่นในขณะมีเพศสัมพันธ์

4. Orgasmic dysfunction คือ การที่ไม่สามารถมีความรู้สึกสุดยอดทางเพศ หรือมีความรู้สึกได้แต่ใช้เวลานาน ซึ่งมักจะพบในผู้หญิง

5. Premature ejaculation คือ การที่ผู้ชายไม่สามารถควบคุมการหลั่งน้ำกาม จนกระทั่งตนเองและคู่ถึงจุดสุดยอด ในรายที่เป็นรุนแรงอาจจะหลั่งน้ำกามก่อนที่มีเพศสัมพันธ์

6. Nonorganic Vaginismus คือ การหดเกร็งของกล้ามเนื้อในบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ด้านล่างรอบๆอวัยวะเพศหญิง ทำให้ไม่สามารถร่วมเพศได้ หรือมีความเจ็บปวดอย่างมาก

7. Nonorganic dyspareunia คือ การที่มีความเจ็บปวดในขณะร่วมเพศ ซึ่งเกิดได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ซึ่งมีสาเหตุมาจากทางด้านจิตใจ การผิดปกติชนิดนี้ต้องไม่ได้เกิดจากความผิดปกติทางเพศอื่นๆ

8. Excessive sexual drive คือ การที่มีความต้องการทางเพศมากกว่าปกติ ซึ่งมักเกิดในระยะวัยรุ่นตอนปลาย หรือในช่วงผู้ใหญ่ตอนต้น

9. Other sexual dysfunction and unspecified คือ พวกความผิดปกติอื่นที่ไม่สามารถจัดอยู่ในประเภทที่กล่าวมาแล้ว หรือความผิดปกติอื่นๆ

จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ปัญหาทางเพศมีอยู่หลายประเภท ในการศึกษาครั้งนี้ ปัญหาทางเพศจะหมายถึงความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกับการตอบสนองและความต้องการในการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีสาเหตุจากทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้จะต้องได้รับ

การแก้ไขเพื่อให้ประชาชนมีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม หากไม่ได้รับการแก้ไขก็อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้

2. ปัญหาทางเพศที่พบบ่อยในประเทศไทย

นิกร คุณิตสิน (คลินิกโรค, ระบบออนไลน์, 2544) ได้วิเคราะห์ไว้ว่า ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาทางเพศของคนไทยรุนแรงและเข้าขั้นวิกฤต ซึ่งจากสถิติ ผู้ใช้บริการศูนย์ปรึกษาคุณภาพชีวิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีบริการตอบปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศสูงมาก ทำให้ทราบว่า คนไทยมีปัญหาทางเพศอย่างรุนแรง ซึ่งปัญหาทางเพศที่พบบ่อยในประเทศไทย มีดังนี้

2.1 การหย่อนสมรรถภาพทางเพศในเพศชาย (Erectile dysfunction: ED)

การหย่อนสมรรถภาพทางเพศ หมายถึงการไม่มีความรู้สึกทางเพศหรือกามารมณ์ มีความเย็นชาทางเพศ และขาดประสิทธิภาพในการมีเพศสัมพันธ์ หรือ หมายถึงการที่อวัยวะเพศไม่สามารถแข็งตัวได้ หรือแข็งได้ไม่นานพอที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้สำเร็จเป็นที่พึงพอใจอยู่เป็นประจำ หรืออย่างต่อเนื่อง (Information Centre on Men's health, [online]. 2001) และสถาบันสุขภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (NIH) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า การหย่อนสมรรถภาพทางเพศ หมายถึงการที่ไม่สามารถจะให้เกิดหรือคงสภาพการแข็งตัวของอวัยวะเพศเพื่อที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้สำเร็จจนเป็นที่พึงพอใจของทั้งสองฝ่ายได้ (อ้างใน วีรุฒิ เอกกมลกุล, 2541, หน้า 27)

เกณฑ์การประเมินระดับความรุนแรง แบ่งตามการศึกษาในชายสูงอายุในมลรัฐแมสซาชูเซตส์ (Massachusetts Male Aging Study) เป็น 3 ระดับ (Information Centre on Men's health, [online]. 2001) ดังนี้

- 1) หย่อนสมรรถภาพอย่างอ่อน หมายถึงอวัยวะเพศสามารถแข็งตัวพอดีสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ได้เกือบทุกครั้ง
- 2) หย่อนสมรรถภาพปานกลาง หมายถึงอวัยวะเพศสามารถแข็งตัวดีสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ได้เป็นบางครั้ง
- 3) หย่อนสมรรถภาพโดยสิ้นเชิง หมายถึงอวัยวะเพศไม่สามารถแข็งตัวได้พอสำหรับการมีเพศสัมพันธ์

2.1.1 สาเหตุของการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในเพศชาย

1) ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ได้แก่ความผิดปกติในฮอร์โมน เส้นเลือด และกลไกระบบประสาทที่ควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศ เช่น เป็นไข้ โรคเบาหวาน โรคพิษสุราเรื้อรัง ติดตั้งเสพติดให้โทษ ค่อมไทรอยด์พิการ โรคของอวัยวะสืบพันธุ์ ระดับฮอร์โมนเพศชาย (androgen) ต่ำลง ยาหรือสารเสพติดบางอย่าง (xcitenow, [online]. 2002) โรคตับ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง โรคของระบบประสาท เช่น โรคมัลติเพิล สเคลอโรสิส (multiple sclerosis) และเนื้องอกของไขสันหลังส่วนต่าง ๆ ฯลฯ

สุกมล วิภาวิพลกุล (2544, อัดสำเนา) ได้อธิบายรายละเอียดของการเกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศจากโรคทางกายต่างๆไว้ดังนี้

ก. โรคเบาหวาน ผู้ชายที่เป็นโรคเบาหวานเรื้อรัง ร้อยละ 50 - 70 จะมีอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ เพราะเบาหวานมีผลทำให้เกิดการเสื่อมทั้งหลอดเลือดและเส้นประสาท

ข. โรคความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตสูงนานๆหลายปี ทำให้ผนังหลอดเลือดแดงหนาตัวขึ้นเพื่อทนต่อแรงดันเลือดที่สูง พอผนังหนาตัวขึ้นขยายตัวได้ไม่ดีเหมือนเก่า เลือดแดงเข้าไปในอวัยวะเพศได้ไม่มากเท่าที่ควร

ค. ไขมันในหลอดเลือดสูง ไขมันไปเกาะผนังภายในหลอดเลือด ทำให้รูในหลอดเลือดตีบแคบลง

ง. อุบัติเหตุที่ไขสันหลัง เช่น รถคว่ำ เส้นประสาทไขสันหลังได้รับอันตราย เป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่าง ขาทั้งสองข้างลีบ ทำให้อวัยวะเพศหย่อนสมรรถภาพได้

จ. การผ่าตัดบริเวณอุ้งเชิงกราน เช่น ผ่าตัดต่อมลูกหมาก เนื้องอก กระเพาะปัสสาวะ มะเร็งทวารหนัก อาจไปตัดเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศได้

ฉ. ภาวะฮอร์โมนเพศชายต่ำ ปกติฮอร์โมนจะลดลงตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป แต่อาจเกิดในวัยหนุ่มได้เนื่องจากอดนอน ขาดการออกกำลังกาย ทุพโภชนาการ ความเครียด เป็นต้น ฮอร์โมนเพศทำให้กระฉับกระเฉง แข็งแรง สดชื่นแจ่มใส มีสมาธิ ความจำดี มีความกระตือรือร้น ฮอร์โมนเพศจะหลั่งในตอน ใกล้เคียงเช้า ทำให้ก่อนตื่นนอนจะมีอาการแข็งตัวของอวัยวะเพศ (morning erection) แต่เมื่อฮอร์โมนเพศต่ำลง ก็จะทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยง่าย ใจสั้น ไม่มีสมาธิ หลงลืมง่าย หงุดหงิดง่าย ไม่สนใจในเรื่องเพศ

ข. พิษสุราเรื้อรัง เหล้ามีฤทธิ์กดการทำงานของเส้นประสาท และถ้าพอหายเมาแล้ว ก็จะกลับมีอาการเป็นปกติ แต่ดื่มเหล้าเรื้อรัง ก็จะมีผลต่อการทำงานของตับ ซึ่งกระทบไปถึงการทำงานของฮอร์โมนเพศได้

ข. สูบบุหรี่เรื้อรัง มากกว่าวันละ 15 มวน เป็นเวลาอย่างน้อย 15 ปี (เอก อารีพรคและสุวัทนา อารีพรค, 2525, หน้า 20) บุหรี่ เป็นสารที่ก่อให้เกิดอนุมูลอิสระ อนุมูลอิสระนั้นเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะไปทำอันตรายเซลล์เนื้อเยื่อให้เสื่อมลง โดยการไปทำลายผนังของเซลล์ และแกนกลางของเซลล์ คือส่วนที่เป็นดีเอ็นเอ หรือส่วนที่สำคัญที่สุดของเซลล์นั้น คั้งนั้นผู้ที่สูบบุหรี่นานๆ อนุมูลอิสระก็จะไปทำลายเนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆของร่างกายให้เสื่อมสลายลงก่อนวัยอันควร ผนังของเส้นเลือดต่างๆก็จะแข็งไม่ยืดหยุ่น ขณะเดียวกันไขมันชนิดไม่อิ่มตัวในเลือดก็จะถูกทำลาย โดยอนุมูลอิสระจะทำให้ผนังเซลล์ไขมันขรุขระ จึงทำให้รูเส้นผ่าศูนย์กลางของเส้นเลือดลดลง ตีบลง ขณะเดียวกันผนังเส้นเลือดก็จะแข็งและไม่ยืดหยุ่น และในที่สุดเลือดก็จะผ่านเส้นเลือดได้น้อยลง เวลาที่เกิดความต้องการทางเพศ สมองก็จะสั่งการให้อวัยวะเพศแข็งตัว แต่เลือดคั่งเคลื่อนไปไม่ได้เต็มที่ จึงเกิดการไม่แข็งตัวของอวัยวะเพศ นอกจากนี้ชายที่สูบบุหรี่เป็นประจำ เมื่อหลังน้ำอสุจิกออกมาจะมีสารก่อมะเร็งปนออกมาด้วย ซึ่งถ้าหากได้รับนานๆ เข้าก็จะทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้ (พันธุศักดิ์ ศุภระฤกษ์, คลินิกรัก, [ระบบออนไลน์]. 2001) และจากการเปิดเผยของประภิต วาทีสารกกิจ เลขามูลนิธิการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ (2542, หน้า 31) ถึงรายงานของ นพ. แสริสเนกเลอ แห่งคณะแพทยศาสตร์อัลเบิร์ต ไอน์สไตน์ นิวยอร์ก (1998) ว่า การสูบบุหรี่มีผลต่อการสร้างเชื้ออสุจิ เชื่อว่าเป็นผลจากนิโคตินที่มีต่อระบบประสาท การสูบบุหรี่อาจทำลายประสาทที่ควบคุมการหลั่งน้ำอสุจิทำให้ปริมาณน้ำอสุจิที่หลั่งออกมาลดลง เกิดความผิดปกติของตัวอสุจิ ลดปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศ การเคลื่อนไหวของอสุจิลดลง และเกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้

2) ความหมกมุ่นหรือวิตกกังวลกับกิจการงาน หรือธุรกิจมากเกินไป ทำให้ร่างกายและสมองอ่อนเพลีย เกิดอารมณ์ที่ขัดแย้ง และมีปัญหาที่ซับซ้อนใจสูงกว่าความต้องการในเรื่องเพศ และเกียรติภูมิ วงศ์จิต (2530, หน้า 62) ได้กล่าวไว้ว่า ความวิตกกังวล ซึ่งเป็นผลมาจากความขัดแย้งในจิตใจตั้งแต่วัยเด็ก ทำให้กลัวการมีเพศสัมพันธ์ กลัวอวัยวะเพศหญิง รังเกียจน้ำหล่อลื่น และกลืนจากช่องคลอด หรือกลัวการมีลูก ส่วนใหญ่จะเกิดความวิตกกังวลในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ คือกลัวการล้มเหลว วิตกกังวลว่าอวัยวะเพศจะไม่แข็งตัว จะไม่สามารถทำให้อีกฝ่ายมีความสุขสุดยอดทางเพศได้ หรืออาจถูกเรียกร้องจากฝ่ายหญิงมากเกินไป หรือฝ่ายหญิงอาจจะคูถูกในเรื่องเพศ หรือในบางรายเกิดจากสถานะซึมเศร้า นอกจากนี้คู่สมรสบางรายอาจมีการทะเลาะเบาะแว้งกัน ทำให้ทำลายอารมณ์ทางเพศและการตอบสนองทางเพศของทั้งสองฝ่าย

3) ความไม่พอใจต่อคู่สมรส หรือต่อผู้ที่ตนกำลังจะมีเพศสัมพันธ์ด้วย เช่น มีการทะเลาะกันอย่างรุนแรงและซ้ำซาก ทำให้มองว่าผู้หญิงสกปรก น่ารังเกียจ

เอนก อารีพรรค และสุวิทนา อารีพรรค (2525, หน้า 21) ได้กล่าวว่า คนที่มีปัญหาความสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม เนื่องจากมีทัศนคติต่อผู้หญิงไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นผลมาจาก มีแม่ที่ลำสอน ทำให้เด็กผู้ชายเกิดความเสียใจและรังเกียจผู้หญิง หรือ เกิดจากการที่เด็กผู้ชายใกล้ชิดกับแม่มากเกินไป ทำให้เขาแยกแยะไม่เป็นผู้หญิงที่ประเสริฐที่สุด ดังนั้นผู้หญิงทุกคนจึงไม่ดีพอสำหรับเขา หรือเขาจะอาจจะยกย่องผู้หญิงคนอื่นๆด้วย จึงไม่สามารถที่จะมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงเหล่านั้น

4) บางรายพบว่าเคยมีประวัติเกี่ยวกับการร่วมเพศมาก่อน จึงมีความรู้สึกต่อเพศเดียวกันซ่อนเร้นอยู่ในจิตใจ และขาดความใคร่ที่มีต่อเพศหญิง

5) วิถีชีวิต ผู้ชายที่อ้วน สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า การรับประทานอาหารไขมันมาก พบว่า เป็นปัจจัยที่มีผลต่อระดับฮอร์โมนเพศชายด้วย คือ วิถีชีวิตเหล่านี้ทำให้ระดับฮอร์โมนเพศชายลดลง (สุมนา ชมพูทวีป, 2543, หน้า 102)

2.1.2 ปัจจัยเสี่ยง ที่ทำให้เกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในเพศชาย (Information Centre on Men's health, [online]. 2001)

1) อายุ เมื่อผู้ชายมีอายุมากขึ้น จะมีโอกาสเกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเพิ่มขึ้น จากสถิติชายไทยอายุ 40-49 ปี มีอัตราความชุกร้อยละ 20 ซึ่งจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นร้อยละ 73 เมื่อชายอายุ 60-70 ปี

2) อาชีพ ผู้ที่มีสถานภาพทางสังคมสูง เช่น นักวิชาชีพและนักบริหาร มีการหย่อนสมรรถภาพทางเพศค่อนข้างต่ำประมาณร้อยละ 31-35 ในเกษตรกรพบการหย่อนสมรรถภาพทางเพศสูงถึงร้อยละ 48 และอาชีพผู้ที่ไม่ได้ทำงานส่วนใหญ่จะเป็นคนที่เกษียณอายุแล้ว ซึ่งมีอายุค่อนข้างมากจะพบมากถึงร้อยละ 61

3) รายได้ ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีปัญหาเรื่องการหย่อนสมรรถภาพทางเพศค่อนข้างต่ำ เช่น ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท พบประมาณร้อยละ 58 เมื่อเทียบกับผู้ที่มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,000-30,000 บาท พบว่ามีการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเพียงร้อยละ 31

4) การศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาสูงในระดับมหาวิทยาลัยจะมีการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเพียงร้อยละ 24 ในขณะที่ในระดับประถมศึกษาพบถึงร้อยละ 52 เนื่องจากการศึกษาช่วยเพิ่มความรู้และการดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไปและสุขภาพทางเพศ ตลอดจนการแสวงหาการรักษาพยาบาลที่ดีกว่า

5) โรคประจำตัว ปัญหาทางด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ โดยเฉพาะในโรคที่เกี่ยวข้องกับการหมุนเวียนของเลือดและเส้นประสาท การเป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้ถึงร้อยละ 75 64 และ 62 ตามลำดับ รวมทั้งผู้ที่เคยได้รับอุบัติเหตุและบาดเจ็บบริเวณไขสันหลังและอุ้งเชิงกรานจะเสี่ยงต่อการเกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้เช่นกันแม้ว่าไม่มีรายงานอย่างชัดเจนเกี่ยวกับกลไกของอาการทางปัสสาวะที่มีต่อการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ แต่การศึกษานี้พบว่า คนที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะจะมีการหย่อนสมรรถภาพทางเพศมากกว่าคนที่ไม่เคียดร้อนเกี่ยวกับเรื่องนี้ ภาวะทางจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า ก็มีส่วนทำให้เกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้

6) พฤติกรรมเสี่ยง การสูบบุหรี่มีผลต่อการเกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ แต่มีผลทางอ้อมผ่านการเจ็บป่วยของโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ เช่น โรคหัวใจ เป็นต้น ผู้ที่เคยสูบบุหรี่และกำลังสูบบุหรี่ มีอัตราความชุกของการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเท่ากับร้อยละ 45 และ 40 ตามลำดับ ในขณะที่คนไม่สูบบุหรี่มีเพียงร้อยละ 35 และการออกกำลังกายมีส่วนสำคัญที่ทำให้สุขภาพทางเพศดีขึ้น แต่ผลการศึกษานี้ไม่พบอิทธิพลของการดื่มแอลกอฮอล์และการดื่มกาแฟต่อการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

7) พฤติกรรมทางเพศ จากการวิจัยในชายสูงอายุมลรัฐแมสซาชูเซตส์ (Information Centre on Men's health, [online]. 2001) พบว่า ชายอายุ 40-70 ปี มีเพศสัมพันธ์เฉลี่ยประมาณ 7 ครั้ง/เดือน โดยที่ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ลดลงอย่างเห็นได้ชัดตามระดับของการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ผู้ที่ไม่เป็นโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศจะมีเพศสัมพันธ์เฉลี่ยประมาณ 9 ครั้ง/เดือน ลดลงเป็น 6 ครั้ง/เดือน ในผู้ที่เป็นโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศระดับต่ำ และเท่ากับ 3 ครั้ง/เดือน ในระดับปานกลาง และน้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน ในระดับรุนแรง และประมาณร้อยละ 14 ไม่มีเพศสัมพันธ์ภายใน 6 เดือน โดยให้เหตุผลว่า ไม่มีอารมณ์ทางเพศ ไม่มีคู่อรัก สุขภาพไม่ดี กลัวคิดโรคอายุมาก ภรรยาไม่ต้องการ นอกจากนี้การแข็งตัวของอวัยวะเพศอย่างเต็มที่ในตอนเช้า (full morning erection) ลดลงอย่างชัดเจนเมื่ออาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเพิ่มขึ้น

2.1.3 ยาที่มีผลต่ออวัยวะเพศไม่แข็งตัว (clinicrak, [online]. 2002)

1) ยาลดความดัน ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ เมธิลโดปา (methyldopa) ยาค้านเบต้า (beta-blockers) ยารีเซอปีน (reserpine) ยาค้านแคลเซียม (calcium channel blockers) ยาไฮดรอลาซีน (hydralazine) ยาพราโซซิน (prazosin) ยาโคลนิดีน (clonidine) ทำให้ความต้องการทางเพศ

ลดลงร้อยละ 33 หรือ 1 ใน 3 คน หย่อนสมรรถภาพทางเพศโดยมีการแข็งตัวของอวัยวะเพศได้เป็นบางครั้ง ร้อยละ 22 และไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์จนสำเร็จอีกร้อยละ 23 (พันธ์ศักดิ์ สุกระถกษ์, คลินิกโรค, [ระบบออนไลน์]. 2001)

2) ยากดสมอง ได้แก่ ยานอนหลับบางกลุ่ม ยาบาร์บิทูเลต ยาฟีนโทอาซีน (phenothiazine) ยาฟีนัยโตอิน (phenytoin) และยาแก้เครียดในกลุ่มเบนโซไดอะซีปีน (benzodiazepine) ซึ่งถ้าใช้นานๆ อารมณ์เพศจะลดลง เกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และไม่ถึงจุดสุดยอด

3) ยาที่ออกฤทธิ์ต่อฮอร์โมนเพศชาย เทสโตสเตอโรน (testosterone) ได้แก่ ยาไซเมทีดีน (cimetidine) ยาสไปโร โนแลคโตน (spironolactone) คนที่รับประทานยาลดกรดนานๆ จะทำให้ความรู้สึกลทางเพศลดลง แต่ถ้าหยุดรับประทานก็จะทำให้อาการดีขึ้น เช่นเดียวกับยาในกลุ่มลดการอักเสบของกล้ามเนื้อและข้อบางชนิดคือ นาโปรเซน (naproxen) และอินโดเมทาซีน (indomethacine) มีผลต่อการหลั่งน้ำกามได้ และยารักษาโรคไซนัสบางชนิดที่มีส่วนช่วยลดการคั่งของเลือดในโพรงจมูกจำพวกสตูโดฟีดีน (pseudoephedrine) ฟีนิลโพรปาลินามีน (phenylpropranolamine) ถ้าใช้ไปนานๆ จะทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะเพศลดลง

4) ยาที่ยับยั้งการสร้างเทสโตสเตอโรน ได้แก่ ยาในกลุ่มเคมีบำบัดสำหรับโรคมะเร็ง

5) ยาที่มีฤทธิ์คล้ายฮอร์โมนเพศหญิง เอสโตรเจน (estrogen)

6) ยาเสพติดต่างๆ ได้แก่ แอลกอฮอล์ บุหรี่ ฝิ่น มอร์ฟิน

นอกจากนี้ ยังมีผู้นิยมใช้ยากระตุ้นทางเพศในทางที่ผิดๆ (สุมนา ชมพูทวีป, 2543, หน้า 105-106) ดังตัวอย่างเช่น

โคเคน (cocaine) เป็นยาที่กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางใช้แล้ว จะรู้สึกสบาย คิดว่าตัวเองเป็นคนเก่งหรือมีความสามารถดีกว่าคนอื่น แต่ถ้าใช้นานๆ ขนาดสูงๆ จะเกิดประสาทหลอน หวาดระแวง และทำให้มีอาการซึมเศร้าได้

แอมเฟตามีน (amphetamines) เป็นยากระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ส่วนใหญ่จะทำให้ไม่ง่วง ทำงานดีขึ้น ทนและมีแรงมากขึ้น ทั้งโคเคนและแอมเฟตามีน ถ้าใช้ในขนาดต่ำ ยานี้อาจช่วยให้ความรู้สึกลทางเพศดีขึ้น มีการแข็งตัวของอวัยวะเพศดีขึ้น แต่ถ้าใช้นานๆ จะมีผลทำให้การแข็งตัวของอวัยวะเพศและความต้องการทางเพศลดลงได้

ยาอี (ecstasy, MDMA) และยาเลิฟ (MDA) เป็นอนุพันธ์ของแอมเฟตามีน แต่มีฤทธิ์แรงกว่าหลายเท่า ราคาแพง เชื่อว่ายาเมื่อรับประทานยาแล้วจะทำให้กระปรี้กระเปร่า รู้สึกสบาย สำหรับผลทางด้านเพศ ถ้าใช้ในขนาดต่ำ อาจช่วยกระตุ้นความรู้สึกทางเพศให้ดีขึ้น แต่ถ้าใช้นานๆ จะทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลงได้เช่นกัน

กัญชา (marijuana) ถ้าใช้ในขนาดต่ำจะทำให้ความรู้สึกทางเพศดีขึ้น แต่ถ้าใช้นานๆ จะลดความต้องการทางเพศ และระดับฮอร์โมนเพศลดลง

LSD แรงกว่ากัญชา ถ้าใช้นานๆ จะทำให้ความต้องการทางเพศลดลง

ยาเค (katamine) ถ้าใช้ในขนาดต่ำจะทำให้ความรู้สึกทางเพศดีขึ้น แต่ถ้าใช้นานๆ จะเกิดพิษอาจทำให้เกิดอาการคล้ายโรคจิตประสาท อาละวาด ตับสน ซึมเศร้า และความต้องการทางเพศลดลง

2.1.4 ผลกระทบจากปัญหาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในเพศชาย

จากวัฒนธรรม ค่านิยมในสังคมไทยที่ได้สืบทอดกันมา เห็นว่า เรื่องเพศเป็นเรื่องที่น่าอับอายและไม่ควรนำมาเปิดเผยนั้น แต่ในความเป็นจริงเรื่องเพศเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาครอบครัว ซึ่งวงการแพทย์และทนายต่างก็ทราบดีว่า ปัญหาทางเพศโดยเฉพาะปัญหาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ มีส่วนทำให้เกิดสถิติการหย่าร้างที่สูง รวมทั้งผู้ป่วยยังมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้ น้อยมาก ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมากต้องทนทุกข์ทรมานอยู่เงียบๆคนเดียว จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก (อภิชาติ กงกะนันท์, คลินิกรัก, [ระบบออนไลน์]. 2544) ซึ่งอาจทำให้เกิดผลตามมาดังนี้

- 1) เกิดความวิตกกังวลหรือความเศร้า และการที่มีความวิตกกังวลมาก ก็จะทำให้เกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศมากขึ้น
- 2) เกิดความไม่ปรองดองในคู่สมรส เพราะฝ่ายหญิงอาจจะเข้าใจผิดว่าที่ฝ่ายชายอวัยวะเพศไม่แข็งตัวเป็นเพราะเกิดจากสามีไม่รักตัวเอง หรือฝ่ายชายแอบไปหาความสุขนอกบ้านหรือแอบไปมีภรรยาอื่น และหากมีความไม่ปรองดองในชีวิตคู่เท่าใดก็ยิ่งจะก่อให้เกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศถาวรยิ่งขึ้น (xcitenow, [online]. 2002)

2.1.5 การรักษาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในเพศชาย

ปัญหาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ เป็นปัญหาที่ยังสามารถแก้ไขได้ (อภิชาติ กงกะนันท์, คลินิกรัก, [ระบบออนไลน์]. 2544) เพราะส่วนใหญ่จะมีสาเหตุมาจากด้านร่างกาย ซึ่งหากได้รับการตรวจจากผู้เชี่ยวชาญ ก็จะสามารถแก้ไขได้ และปัจจุบันมีวิธีการรักษาได้หลายวิธีตามความเหมาะสม และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ได้แก่

1) การให้คำแนะนำปรึกษา ให้เข้าใจเหตุและผลของปัญหา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการหลีกเลี่ยงหรือกำจัดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ (กองบรรณาธิการ, คลินิกโรค, [ระบบออนไลน์]. 2002)

2) การใช้ยาไวอะกร้า (viagra) ได้ผลพอสมควร รับประทานง่ายไม่ค่อยมีภาวะแทรกซ้อน แต่มีข้อควรระวังและข้อห้ามใช้บางประการ อีกทั้งมีราคาแพง จึงควรใช้เมื่อจำเป็นและอย่างถูกต้องภายใต้การดูแลแนะนำของแพทย์ นอกจากนี้ยังมียาอีก 2 ตัวคือ มิวซ์ และคาเวอร์เจค เป็นยาออกฤทธิ์เฉพาะที่ โดยมิวซ์จะเป็นยาสอดปลายท่อปัสสาวะ ส่วนคาเวอร์เจค จะเป็นยาฉีดเข้าข้างลำขององคชาติ ดังจะได้กล่าวรายละเอียดต่อไป

3) การใช้กระบอกสูญญากาศ เป็นกระบอกพลาสติกสวมครอบอวัยวะเพศ เมื่อดูดลมในกระบอกออกจนเป็นสูญญากาศ เลือดจะวิ่งเข้ามาในอวัยวะเพศแทน ทำให้อวัยวะแข็งตัวได้ จะทำให้อวัยวะเพศคงแข็งตัวและมีเพศสัมพันธ์ต่อไปได้ หลังเอากระบอกออกก็ต้องใช้ยางรัดที่โคนอวัยวะเพศ เพื่อกันไม่ให้เลือดไหลย้อนกลับเข้าสู่ร่างกาย กระบอกนี้จะมีราคาประมาณ 3,000-10,000 บาท สามารถใช้ไปได้ตลอด จึงเป็นการประหยัดระยะยาว และได้ผลดี

4) ยาฉีด ใช้หลอดและเข็มเล็กๆเหมือนที่ใช้ฉีดอินซูลินในผู้ป่วยเบาหวาน โดยฉีดเข้าที่อวัยวะเพศโดยตรง ยามีฤทธิ์ทำเลือดที่อวัยวะเพศขยายตัว และแข็งตัวได้นานครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง ข้อดีคือ ประสิทธิภาพสูง แต่ข้อเสียคือ ราคาแพง และอาจมีภาวะแทรกซ้อนได้

5) ยาสอด ตัวยาสั้นคล้ายกับยาฉีด แต่ใช้สอดยาเม็ดเล็กๆเข้าทางท่อปัสสาวะ หลังจากคลั่งอวัยวะเพศประมาณ 5-10 นาที ยาจะซึมเข้าสู่อวัยวะเพศและทำให้แข็งตัวได้มากขึ้น

6) การผ่าตัดแก้ไขเส้นเลือดแดงหรือดำที่มีปัญหา วิธีเหล่านี้ได้ผลน้อย จึงทำเฉพาะกรณีจำเป็นและเหมาะสมเท่านั้น

7) การใส่แกนอวัยวะเพศเทียม เป็นวิธีสุดท้ายเมื่อใช้ยาอย่างอื่นไม่ได้ผลแล้ว แกนอวัยวะเทียมค่อนข้างแพงมาก และศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะบางคนเท่านั้นที่สามารถทำการผ่าตัดชนิดนี้ได้

8) การรักษาด้วยวิธีตามธรรมชาติ โดยพันธุศาสตร์ สุกระฤกษ์ (คลินิกโรค, [ระบบออนไลน์]. 2001) กล่าวว่า ผู้ชายเมื่ออย่างเข้าอายุ 40 ปี ฮอว์โมนเพศชาย ซึ่งสร้างจากลูกอัณฑะ ก็จะสร้างลดลงปีละ 1 เปอร์เซ็นต์ ผลก็คือเกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ การให้ยาฮอว์โมนเพศเป็นการรักษาอย่างหนึ่งในกรณีที่พบว่าการบกพร่องทางเพศสัมพันธ์เกิดจากภาวะที่มีฮอว์โมนต่ำ (เกียรติภูมิ วงศ์รจิต, 2544, หน้า66) และวิธีธรรมชาติบำบัดก็ถูกเลือกเข้ามาช่วยอีกทาง ซึ่งประกอบด้วย

ก. งดอาหารที่เป็นเนื้อสัตว์ใหญ่ เพราะไขมันของสัตว์ใหญ่เป็นไขมันชนิดไม่อิ่มตัวทำให้เกิดอาการพอกหนาที่ผนังเส้นเลือดได้

ข. รับประทานปลาและอาหารทะเลมากๆ เพราะปลามีไขมันโอเมก้า 3 ช่วยในการไหลเวียนของโลหิตดี เลือดไม่จับกลุ่ม

ค. รับประทานพืชผักและผลไม้สด ซึ่งจะมีเกลือแร่และวิตามินช่วยต่อต้านความชรา และมีส่วนกระตุ้นการสร้างฮอร์โมนเพศชาย ทำให้สุขภาพแข็งแรง ฯลฯ

ง. พืชผักสมุนไพรบางชนิด มีส่วนช่วยในการไหลเวียนของเลือด เช่น โสม จิง เบ๊ะก๊วย (ginkkobiloba) การรับประทานเป็นประจำจะช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือด ฯลฯ

จ. สารเสริมอาหารบางชนิด มีส่วนช่วยในการไหลเวียนเลือดได้ดี เช่น น้ำมันปลา (fish oil) ในปริมาณวันละ 1,000-2,000 มิลลิกรัม ถ้ารับประทานร่วมกับวิตามินอี วันละ 400 หน่วยสากล

ฉ. การใช้สวคนบำบัด น้ำมันหอมระเหย หรือ essential oil บางชนิดมีส่วนที่ทำให้มีความสุขสบาย

2.1.6 คำแนะนำสำหรับการใช้ยาไวอะกร้า

ไวอะกร้าเป็นชื่อทางการค้า ส่วนชื่อทางเคมี คือ ซิลเดนาฟีน ซิเตรต ยานี้ ถูกดูดซึมได้จากทางเดินอาหารและออกฤทธิ์เต็มที่ประมาณ 1 ชั่วโมง หลังรับประทานยา ยานี้จะถูกขจัดออกจากร่างกาย ทำให้ปริมาณยาคงเหลือเพียงครึ่งหนึ่งในร่างกาย ภายหลังจากรับประทานยาไปนาน 4 ชั่วโมง ระยะเวลาที่ยาออกฤทธิ์ได้โดยเฉลี่ยประมาณ 30 นาที และยานี้ออกฤทธิ์โดยการช่วยให้หลอดเลือดที่ขยายตัวในอวัยวะเพศชาย สามารถขยายตัวอยู่นาน โดยเมื่อกระตุ้นที่อวัยวะเพศชายก็จะเกิดการสร้างสารชื่อ ไซคลิกจีเอ็มพี (C-GMP) ซึ่งจะไปออกฤทธิ์ขยายหลอดเลือดแดงและจะต้องถูกทำลายลง มิฉะนั้นจะเกิดการขยายตัวของหลอดเลือด ทำให้อวัยวะเพศเกิดการแข็งตัวอยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดการเจ็บปวดได้อย่างมาก

ความเสี่ยงจากการใช้ยาไวอะกร้า ยานี้ห้ามรับประทานเกิน 100 มิลลิกรัมต่อวัน และถ้าหากผู้ป่วยรับประทานยารักษาโรคหัวใจที่มีส่วนผสมของ ไนตริก ออกไซด์ (nitric oxide) ห้ามรับประทานยานี้โดยเด็ดขาด เพราะยาทั้งสองอย่างจะทำปฏิกิริยากัน ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ (สุกมล วิภาวีพลกุล, 2544, หน้า 4)

อาการข้างเคียงของยา อาจพบอาการปวดศีรษะ ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 17.3-22.2 ซึ่งอาจเกี่ยวเนื่องกับการขยายหลอดเลือดในสมอง หรืออาจมีอาการมองเห็นภาพพร่ามัว อาจเกี่ยวเนื่องกับการออกฤทธิ์ของยาที่เรตินา หน้าแดง อันเนื่องมาจากอาการขยายตัวของหลอดเลือดที่ใบหน้า ซึ่งผลข้างเคียงเหล่านี้ อาจเกิดขึ้นต่อเนื่องนานถึง 4 ชั่วโมง (ผลข้างเคียงออกฤทธิ์ อยู่ได้นานกว่าผลการ

ออกฤทธิ์ที่อวัยวะเพศชาย) ดังนั้น จึงห้ามใช้ยาไวอะกร้า ร่วมกับยาขยายหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มไนเตรท และบางรายอาจพบอาการ อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้ เวียนศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร่วมกับการเป็นโรคหัวใจ หรือโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยร้อยละ 67.3 จะเกิดผลข้างเคียงอย่างใดอย่างหนึ่ง

การใช้ยา จะใช้ยาครั้งละ 1 เม็ด ซึ่งราคาขายประมาณเม็ดละ 7 ยูเอชดอลลาร์ แต่เมื่อนำไปขายในตลาด จะมีราคาเป็น 10-12 ยูเอชดอลลาร์ หรือประมาณ 500 บาท

ปัจจุบันยาไวอะกร้า ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการอาหารและยาของประเทศสหรัฐอเมริกา (FDA) ให้ใช้เป็นยารักษาโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ โดยสามารถรับประทานก่อนการมีเพศสัมพันธ์ประมาณ 30-60 นาที และจะออกฤทธิ์เมื่อมีการกระตุ้นทางเพศ ยานี้ไม่มีผลถ้าไม่มีการกระตุ้นทางเพศ และไม่มีผลต่อความต้องการทางเพศหรือผลต่อการหลั่งน้ำกามแต่อย่างใด

ความรู้เบื้องต้นที่ประชาชนควรทำความเข้าใจ

- 1) ผู้ที่มีปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศต้องได้รับการวินิจฉัยโรค การซักประวัติ การตรวจร่างกายจากแพทย์ก่อน ใช้ยา ยานี้มีที่ชี้เฉพาะในผู้ชายเท่านั้น
- 2) ประสิทธิภาพของยาขึ้นกับสาเหตุของโรค ไม่ได้ผลในผู้ป่วยทุกราย ยานี้ไม่ได้ช่วยให้มีพลังทางเพศเพิ่มสูงขึ้นแต่อย่างใด
- 3) ยานี้มีความเสี่ยงในการใช้ หากใช้ไม่ถูกวิธีบางกรณีอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ และยานี้เพิ่งมีใช้ได้ไม่นาน อันตรายทั้งหมดที่อาจเกิดขึ้นยังไม่ทราบแน่นอน จึงไม่ควรรีบใช้ยา
- 4) ยานี้มีราคาแพง ไม่จัดอยู่ในรายการที่เบิกได้จากราชการหรือประกันสังคม หากมีการใช้ยานี้อย่างไม่สมเหตุผล เกินความจำเป็นอาจกระทบทางด้านเศรษฐกิจได้
- 5) วิธีการใช้ยา ยามี 3 ขนาด คือ 25 50 และ 100 มิลลิกรัม โดยแพทย์จะเริ่มต้นให้ในขนาด 50 มิลลิกรัมก่อน แล้วปรับลดเพิ่มตามความเหมาะสม (พิสนธิ์ จงตระกูล, คลินิกรัก, [ระบบออนไลน์]. 2002)

เหตุจำเป็นที่ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ก่อนการใช้ยา เพื่อที่จะได้ทราบว่าเกิดจากสาเหตุอะไร เพื่อที่จะได้ปัญหาถูกต้อง และก่อนที่แพทย์จะจ่ายยานี้แก่ผู้ป่วย จะต้องซักประวัติ และตรวจร่างกายโดยละเอียด เพื่อป้องกันอันตราย อันอาจเกิดจากการใช้ยานี้โดยไม่ถูกวิธี

2.1.7 การป้องกันการเกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในเพศชาย

ความเครียด ทำให้หญิงและชายไม่มีอารมณ์เพศ และเมื่อไม่มีเพศสัมพันธ์นานๆก็จะเกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้ ดังนั้นจึงควรป้องกันดังนี้

1) ควรหลีกเลี่ยงความเครียดและมีการคลายเครียด คือเครียดได้แต่ไม่ควรนานเกินไป ควรหาวิธีลดความเครียด ซึ่งสามารถทำได้โดย ยืดหลักพุทธศาสนา เดินสายกลาง (พันธศักดิ์ สุกระฤกษ์, คลินิกรัก, [ระบบออนไลน์]. 2001) หางานอดิเรกทำ เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงปลา หรือเล่นดนตรี เป็นต้น และหลีกเลี่ยงในสิ่งที่ทำให้เครียด

พันธศักดิ์ สุกระฤกษ์ (คลินิกรัก, [ระบบออนไลน์]. 2001) กล่าวว่า “เซกส์แก้เครียดได้ดีที่สุด” การมีเซกส์อย่างสม่ำเสมอจะทำให้มีการหลั่งสารเอนโดฟินออกมา เป็นสารแห่งความสุข ทำให้เกิดการผ่อนคลาย นอนหลับ ฝันดี สตรีโมนเพศก็จะหลั่งออกมาดี ทำให้มีอาการแพ้ดีขึ้น และวิธีอื่นๆ เช่น การฝึกสมาธิ การฝึกโยคะ การร้องเพลง การนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยหรืออะโรมาเทอราปี การนวดที่ฝ่าเท้าเรียกว่า รีเฟล็กโซโลยี เป็นต้น

2) การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ ช่วยในการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น

3) นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

4) งดสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งยาแก้ปวดประสาท ยาคลายเครียด

5) เปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ควรรับประทานผักผลไม้สด จำพวกเบต้าแคโรทีน ซึ่งมีมากในแครอท ฟักทอง แคนตาลูป และผักสีเขียวเข้มจัดต่างๆ ควรรับประทานให้หลากหลายชนิด รวมทั้งรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของแร่ธาตุสังกะสี ในปริมาณที่เหมาะสมประมาณวันละ 25 มิลลิกรัม จะช่วยให้ลูกอ้วนทะเลทำหน้าที่สร้างฮอร์โมนเพศชายได้ดีขึ้น และดื่มน้ำสะอาดเพื่อช่วยในการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น

6) มองโลกในแง่ดี มองในเชิงบวก และหัดให้มีอารมณ์ขันอยู่เป็นประจำทำให้มีความสุขและฮอร์โมนเพศหลังได้ดีขึ้น

7) มีเพศสัมพันธ์เป็นประจำ เพราะจะทำให้อวัยวะยังคงพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ตลอดเวลา

2.2 การหย่อนสมรรถภาพทางเพศในเพศหญิง (Frigidity)

การหย่อนสมรรถภาพทางเพศในเพศหญิง คือ การไม่มีความรู้สึกทางเพศ โดยมีสาเหตุในทำนองเดียวกันกับในผู้ชาย และอาจมีสาเหตุเพิ่มเติมเฉพาะในผู้หญิงคือ การมีความกลัวต่อความเจ็บปวดที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากเคยมีประสบการณ์การร่วมเพศที่ถูกทรมานมาแล้ว เช่น ในกรณีที่ถูกขู่หรือทำร้าย หรือบางกรณีความรู้สึกกลัวมีขึ้นหลังจากการคลอดบุตร เพราะผลจากความเจ็บปวดที่แสนสาหัสในการคลอด จึงกลัวการร่วมเพศเพราะคิดว่าจะทำให้ตัวเองต้องมีการคลอดบุตรอีก หรือหญิงบางคนอาจมีความรู้สึกกลัวผู้ชายอย่างผิดปกติ (androphobia)

โดยอาจมีสาเหตุที่ซับซ้อนซ่อนเงื่อนเกิดขึ้นในจิตใจ จึงกล่าวการร่วมเพศกับผู้ชายด้วย หรือหญิงบางคน รั้งถึงการร่วมเพศเพราะยังฝังใจต่อการถูกอบรมสั่งสอนว่า กามารมณ์เป็นเรื่องที่น่าเกลียดน่ากลัว เป็นเรื่องลามก เลวทราม และเป็นบาปหยาบซ้ำ อันนับได้ว่า เป็นความเชื่อและความเข้าใจผิดที่เกี่ยวกับ เรื่องเพศอย่างหนึ่ง (สุชาติ โสภประยูร และวราณี โสภประยูร, 2541, หน้า 112) และพบว่าร้อยละ 33 ของผู้หญิงที่แต่งงานแล้วเป็น โรคนี้ (เอนก อารีพรค และสุวัทนา อารีพรค, 2525, หน้า 23)

เอนก อารีพรค (2544, หน้า 73-74) ได้กล่าวว่า การหย่อนสมรรถภาพทางเพศในผู้หญิง หมายถึง การที่ร่างกายของผู้หญิงไม่สามารถตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศ คือ ไม่มีน้ำหล่อลื่นใน ช่องคลอด หรือมีน้อย ตลอดเวลาที่มีกิจกรรมทางเพศ ทำให้การร่วมเพศดำเนินไปอย่าง ไม่มีความสุข นอกจากนั้นฝ่ายหญิงยังไม่เกิดความรู้สึกตื่นเต้นหรือพอใจในกิจกรรมทางเพศด้วย สภาวะเช่นนี้ ต้องเกิดอย่างต่อเนื่องซ้ำแล้วซ้ำเล่าจึงจะถือว่าเป็นโรคนี้ แบ่งเป็น 2 แบบ คือ

1. แบบปฐมภูมิ คือ การที่หญิงนั้นไม่เคยมีการตอบสนองทางเพศจากการกระตุ้นทางเพศเลย
2. แบบทุติยภูมิ คือ การที่ผู้หญิงมีการตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศมาก่อน แต่

พอเวลาผ่านไปนานๆ การตอบสนองต่อการถูกกระตุ้นก็จะหมดไป

2.2.1 สาเหตุการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในเพศหญิง (เอนก อารีพรค และสุวัทนา อารีพรค, 2525, หน้า 22-23)

1) ทางร่างกาย ได้แก่ โรคของต่อมใต้สมอง ซึ่งมีผลต่อระดับฮอร์โมนเพศ หญิง คือฮอร์โมนเทสโตสเตอโรน มะเร็งปากมดลูก การอักเสบที่อวัยวะเพศ โรคบางอย่างที่ ทำลายประสาทที่ควบคุมการตอบสนองทางเพศ เช่น โรคกล้ามเนื้อพิการ สเตรอโรลิส โรคที่ทำให้การตั้งครรภ์ หรือการหดตัวของกล้ามเนื้อเสียไปโดยเฉพาะกล้ามเนื้อพีเย็บ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีเฉพาะ ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (มินิฟิล) ยาหรือสารที่กดประสาทส่วนกลาง เช่น เฮโรอีน มอร์ฟีน และเมทาโดน

2) ทางจิตใจ

ก. ความขัดแย้งในจิตใจ ไรจิตสำนึกตั้งแต่วัยเด็ก ได้แก่

- ความขัดแย้งเกี่ยวกับความรู้สึกทางเพศของคนที่มีต่อพ่อ (oedipal complex) ทำให้เก็บกดความต้องการทางเพศของคนเอาไว้

- ความอิจฉาชายที่มีอวัยวะเพศ (penis envy) รวมทั้งความขัดแย้งเกี่ยวกับ บทบาททางเพศของตน ทำให้เธอปฏิเสธผู้ชาย

- ถูกเลี้ยงดูอย่างเข้มงวดกวดขันในเรื่องเพศ หรืออยู่ภายใต้อิทธิพล ของวัฒนธรรมและศาสนาที่เก็บกดในเรื่องเพศ ทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อเรื่องดังกล่าว เช่น กลัว

อาย หรือรู้สึกผิดต่อการร่วมเพศ ความขัดแย้งเกี่ยวกับบทบาททางเพศของเพศหญิง ความรู้สึกว่าคุณทอคิดถึง หรือไม่เป็นที่ต้องการ หรือปัญหาทางจิตใจระยะใกล้ๆ ก่อนหรือขณะมีเพศสัมพันธ์ เช่น แรงว่าจะไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ กลัวจะ ไม่ถึงจุดสุดยอด เป็นต้น

ข. ความรู้สึกถูกดูถูกหรือก้าวร้าวต่อสามี เช่น การรู้สึกว่าสามีเป็นคนโง่ หยาดคาย หรือไม่น่าไว้วางใจ ซึ่งสามารถทำลายการตอบสนองทางเพศได้

ค. สภาพอารมณ์ เช่น อารมณ์เครียดหรือเศร้า อาจทำให้การตอบสนองทางเพศลดลง

ง. การไม่สามารถมีความสุขสุดยอดจากการมีเพศสัมพันธ์กันเป็นประจำจากสาเหตุใดๆ อาจทำให้ฝ่ายหญิงเกิดการเบื่อหน่ายทางเพศและเกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้

จ. สาเหตุจากวิธีการมีเพศสัมพันธ์ (exitenow, [online]. 2002) ฝ่ายหญิงถูกกระตุ้นไม่ถูกที่ เพราะบริเวณที่ไวต่อความรู้สึกของฝ่ายหญิงแต่ละคนจะไม่เหมือนกัน หรือฝ่ายชายมีการกระตุ้นน้อยเกินไป

2.2.2 ผลกระทบจากการเกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในเพศหญิง (exitenow, [online]. 2002)

บางรายเกิดปฏิกิริยาต่อต้านการมีเพศสัมพันธ์ บางรายก้าวร้าวต่อสามีอย่างรุนแรงที่ไม่สามารถทำให้ตนเองมีความสุขได้อย่างเต็มที่ บางรายเกลียดตัวเอง ซึมเศร้าแต่ไม่กล้าปฏิเสธเรื่องเพศกับสามีอย่างเปิดเผย ซึ่งสิ่งที่ตามมาก็คือ เกิดการเจ็บป่วย เกิดการอ่อนเพลียเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และในส่วนของฝ่ายชาย ก็จะเกิดการเข้าใจผิดคิดว่าภรรยาขี้เกียจหรือไม่ต้องการตน อาจส่งผลให้เกิดการไม่ปรองดองในครอบครัว และส่งผลทำให้ผู้ชายเกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้เช่นกัน

2.2.3 การรักษาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในเพศหญิง (exitenow, [online]. 2002)

1) การฝึกปฏิบัติทางเพศ มี 3 ขั้นตอน คือ

ก. ผลัดกันกระตุ้นอารมณ์เพศของแต่ละฝ่าย โดยการสัมผัสส่วนต่างๆ ของร่างกาย ยกเว้นบริเวณอวัยวะเพศ

ข. ผลัดกันกระตุ้นอวัยวะเพศ โดยการสื่อสารทางด้านภาษาพูดอย่างเปิดเผย

ค. เมื่อฝ่ายหญิงตอบสนองทางเพศได้ดีก็ให้มีเพศสัมพันธ์ได้ โดยใช้ท่าที่ผู้หญิงอยู่ข้างบน (woman on top)

2) แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะใกล้ ซึ่งคนส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้อง และการไม่กล้าพูดถึงความรู้สึกและความต้องการทางเพศของคนให้อีกฝ่ายฟัง

3) ถ้าวิธีที่ 1 และวิธีที่ 2 ไม่ได้ผล ควรศึกษาความขัดแย้งภายในจิตใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งอยู่ในจิตไร้สำนึกของผู้ป่วย

2.3 การหลั่งน้ำกามเร็ว: ล่มปากอ้ว (Premature ejaculation)

มาสเตอร์และจอห์นสัน (Master and Johnson, 1970 อ้างใน สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย, หน้า 294) อธิบายว่า ล่มปากอ้ว หมายถึง การที่สามีถึงจุดสุดยอดจากการร่วมเพศก่อนภรรยามากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนครั้งของการร่วมเพศ แต่แคปแพลน บอกว่าหมายถึง การที่ผู้ชายไม่สามารถถ่วงการหลั่งน้ำกามของตนเอง โดยไม่คำนึงว่าเขาจะใช้เวลานานเท่าใด จะขยับสะโพกกี่ครั้ง หรือหลั่งน้ำกามก่อนฝ่ายหญิงบ้อยเท่าใด (เอนก อารีพรค และสุวทนา อารีพรค, 2525, หน้า 195) ซึ่งโดยทั่วไปแล้วผู้ชายเหล่านี้เมื่อได้รับการกระตุ้นทางเพศก็จะถึงจุดสุดยอดอย่างรวดเร็ว โดยบางคนแค่อวัยวะเพศถูกแตะก็หลั่งน้ำกามแล้ว หรือบางคนแค่เห็นผู้หญิงเปลือยหรือเห็นภาพโป๊ก็หลั่งแล้ว แต่ส่วนใหญ่จะหลั่งน้ำกามภายหลังที่สอดใส่อวัยวะเพศเข้าไปในช่องคลอด คนทั่วไปคิดว่าผู้ชายเหล่านี้มีความรู้สึกทางเพศ (erotic sensation) มาก แต่ความจริงมีบ่อยๆที่คนเหล่านี้ไม่ค่อยมีความรู้สึกทางเพศ และขณะหลั่งน้ำกามเขาอาจจะรู้สึกชาที่อวัยวะเพศ โดยที่เขาไม่รู้ตัวเลยว่าลักษณะดังกล่าวผิดปกติ จนกระทั่งได้เปรียบเทียบกับความรู้สึกเมื่อสามารถถ่วงการหลั่งน้ำกามได้แล้ว จึงทราบว่า การหลั่งน้ำกามได้จะทำให้มีความสุขทางเพศมากกว่า

2.3.1 สาเหตุของการหลั่งน้ำกามเร็ว

1) ทางกาย คือ เป็นโรคที่เกิดบริเวณท่อปัสสาวะส่วนหลัง (posteriorburethra) เช่น ค่อมลูกหมากอักเสบ ค่อมลูกหมากโตในชายสูงอายุ หรือโรคของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการหลั่งน้ำกาม หรือ ท่อปัสสาวะอักเสบจากการติดเชื้อโกโนเรีย หนองในเทียม (nonspecific urethritis)

2) ทางจิตใจ คือ ตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์เชื่อว่า คนเหล่านี้มีความรู้สึกอยากจะให้ผู้หญิงเจ็บ (sadistic felling) อย่างรุนแรงอยู่ในจิตไร้สำนึก อาการดังกล่าวซึ่งทำให้ผู้หญิง

เมื่อ สกปรก และไม่มีความสุขเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกนั้น หรือในจิตใจสำนึกคิดว่าการที่ผู้หญิงต้องการให้เขาหลั่งน้ำกามช้าลง เป็นการแสดงความเป็นนายเหนือเขา เขาจึงเกิดอาการต่อต้าน หรือเกิดจากการไม่ปรองดองกันของสามีภรรยา เพราะจะเกิดอารมณ์ก้าวร้าวทำให้ขาดการควบคุมการหลั่งน้ำกามได้ ส่วนมาสเตอร์ จอห์นสันและเคลป์เพเลน (อ้างใน เอนก อารีพรค และสุวัทนา อารีพรค, 2525, หน้า 196) ได้พบว่า การหลั่งน้ำกามเร็วเกิดจากการกดดันจากการร่วมเพศครั้งแรก ซึ่งมักกับโสเภณี หรือลักลอบร่วมเพศกัน ซึ่งจะต้องรีบหลังให้เสร็จไป รวมทั้งความเคยชินจากการตั้งอวัยวะเพศออกมาหลังภายนอกช่องคลอดบ่อยๆ ทำให้ไม่รู้สึกรู้การหลั่งน้ำกามของตนเอง และพอมเมอรอย (Wardell Pomeroy, 1948 อ้างใน เอนก อารีพรค และสุวัทนา อารีพรค, 2525, หน้า 195) เกิดจากความวิตกกังวล ซึ่งจะเกิดก่อนที่จะมีความตื่นตัวทางเพศถึงระดับสูงสุด นอกจากนี้อุคมศิลป์ ศรีแสงนาม (2526, หน้า 42) ได้กล่าวว่า การหลั่งน้ำกามเร็ว มักพบในคนที่มีอารมณ์อ่อนไหว ตื่นเต้น ประหม่าง่าย และมีสาเหตุมาจากอารมณ์และจิตใจ คือ 1) การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศวิทยา 2) การได้รับการสอนมาผิดๆ 3) ความรู้สึกผิดทางเพศ 4) ความวิตกกังวลในเรื่องเพศ 5) ความรีบร้อน

2.3.2 การรักษาการหลั่งน้ำกามเร็ว

การรักษาที่ได้ผลดี คือ พฤติกรรมบำบัด ในปัจจุบันใช้รักษาได้ผลดีมาก โดยเฉพาะเทคนิคของ Bernie Zilbergeld (1978) ซึ่งอุคมศิลป์ ศรีแสงนาม (2526, หน้า 295) กล่าวว่าได้นำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่โรงพยาบาลศิริราชแล้วได้ผลดีทุกราย

การให้ยาทางจิตเวชบางขนาน ทำให้การหลั่งน้ำกามช้าลงได้ (เกียรติกูมิ วงศ์จริต, 2544, หน้า 66) และจากข้อมูลของซิมเปลแมก (simplemag, [online]. 2002) บอกว่า ปัจจุบันนี้การรักษาด้วยยากินเป็นหลักได้ผลดีมาก เพราะในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาแพทย์พบว่ายารักษาโรคซึมเศร้ากลุ่ม SSRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) มีฤทธิ์ข้างเคียง (side effect) ทำให้ผู้ป่วยชายที่เป็นโรคซึมเศร้าหลังจากกินยาแล้วมีอาการหลั่งช้าลง แพทย์จึงได้นำเอาการออกฤทธิ์นี้มาเป็นฤทธิ์ในการรักษา (therapeutic effect) โดยรับประทาน 1 เม็ดในช่วงเย็น แล้วมีเพศสัมพันธ์ในตอนดึกก็จะทำให้มีเพศสัมพันธ์ได้นานขึ้น เช่นอาจมีเพศสัมพันธ์ได้นาน 10-30 นาที แต่การใช้ยาดังนี้ จะต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ เพราะอาจมีฤทธิ์ต่อระบบจิตประสาทได้

บรรดาที่ยาออกฤทธิ์ต่อระบบจิตประสาทมีหลายประเภท เช่น ยาลดอาการกังวล ยาต้านโรคจิต และยาค้านเศร้า ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้การหลั่งช้าต่างกัน บางตัวอาจทำให้อวัยวะไม่แข็งตัวเลย หรือทำให้อารมณ์ทางเพศลดลง ผู้ที่รับประทานจะต้องรายงานให้แพทย์ทราบเป็นระยะๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนขนาดที่เหมาะสม ยาที่ออกฤทธิ์ในการรักษาทำให้การหลั่งน้ำกามช้าลง มีดังนี้

ยาด้านซึมเศร้า (antidepressant) พบว่ากลุ่ม SSRIs มีฤทธิ์ทำให้หลังช้าได้ดีมาก เช่น Fluoxetine Paroxetine Sertraline เป็นต้น ซึ่งข้อมูลต่างๆต้องได้รับการปรึกษาจากแพทย์

ครีมยาชา (lidocaine cream) ทาบริเวณอวัยวะเพศราวครึ่งชั่วโมงก่อนมีเพศสัมพันธ์ แต่ต้องล้างออกก่อนการร่วมเพศ หรือต้องสวมถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันป้องกันไม่ให้ฝ่ายหญิงได้สัมผัสกับตัวยา ซึ่งวิธีนี้จะได้ผลในกรณีที่ภาวะหลังเร็วเกิดจากสาเหตุผิวหนังส่วนปลายของอวัยวะเพศซึ่งมีความไวมากกว่าปกติ แต่มีข้อเสียคือ บางรายแม้หลังช้า แต่การรับความรู้สึกจะมีน้อยลงไม่เหมือนเดิม บางรายก็มีผลทำให้แข็งตัวไม่เต็มที่ เพราะฤทธิ์ของยาชา และ บัญญัติ สุขศรีงาม (2540, หน้า 51) ได้กล่าวไว้ว่า ถ้าหากว่าใช้ยาชานานๆ อาจเกิดอันตรายได้ โดยเฉพาะการอักเสบของอวัยวะเพศ เพราะขณะที่มีอาการชา ผู้ป่วยจะไม่ทราบเลยว่าร่างกายมีการกระทบหรือมีการเจ็บปวดเกิดขึ้น

นอกเหนือจากการใช้ยาในการรักษาแล้ว ภาวะการหลังเร็วจำเป็นต้องมีการฝึกปฏิบัติในรูปแบบต่างๆ และพบว่าการรักษาเพียงวิธีการใดวิธีการหนึ่งมักไม่เพียงพอ ไม่ได้ผล ดังนั้นผู้ที่มีปัญหาการหลังเร็วจึงจำเป็นต้องฝึกปฏิบัติหลายเทคนิคควบคู่กันไป ซึ่งจะได้ผลดียิ่งขึ้น และบางคนอาจต้องใช้ถึง 4-5 วิธีร่วมกัน และเพื่อให้เกิดประโยชน์ก็จะต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง วิธีต่างๆมีดังนี้

1) การฝึกผ่อนคลายระบบประสาท (physiological relaxing training) ความสุขจะเกิดขึ้นเมื่อระบบประสาทของร่างกายอยู่ในภาวะผ่อนคลาย ซึ่งมักสวนทางกับความเข้าใจของคนทั่วไปซึ่งเชื่อว่าการตื่นตัวทางเพศจะมีมากเมื่อมีความตื่นเต้นหรือกังวล และในความเป็นจริงแล้วความตื่นเต้นหรือความกังวลยิ่งมีผลเสริมอาการหลังเร็วให้มากขึ้น

วิธีการ ได้แก่ ฝึกกำหนดลมหายใจเข้าออกลึกๆช้าๆ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกาย หรือกำหนดสติ/ความรู้สึกส่วนต่างๆของร่างกาย ใช้เวลาปฏิบัติประมาณ 10-20 นาทีต่อวัน

2) เทคนิคการหยุดและเริ่มต้นใหม่ (stop-start technique) โดยการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง กระตุ้นเร้าอารมณ์ทางเพศจนตื่นตัวเต็มที่ เมื่อถึงจุดใกล้หลังก็ให้หยุดลงทันที เมื่ออารมณ์ผ่อนคลายลงสักครู่ ก็เริ่มต้นกระตุ้นใหม่อีกครั้ง และหยุดก่อนหลัง ทำเช่นนี้ 3 ครั้ง และปล่อยให้มีการหลังเมื่อตื่นตัวสูงสุดในครั้งที่ 4 ให้ทำต่อเนื่องเป็นประจำ ราว 3 ครั้ง/สัปดาห์ จะช่วยให้อวัยวะเพศมีการอดกลั้นมากยิ่งขึ้น

3) เทคนิคการกดบีบองคชาติ (squeeze technique) เมื่อมีเพศสัมพันธ์หรือสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองจนใกล้ถึงจุดสุดยอด ให้หยุดกิจกรรม และใช้นิ้วมือกดบีบที่บริเวณคออวัยวะเพศให้แน่นพอที่จะควบคุมการหลัง นานประมาณ 15-20 วินาที เมื่ออวัยวะเพศคลายตัวลง ให้เริ่มกิจกรรมต่อ การกดบีบอาจทำได้ด้วยตัวเองหรือคู่ของตัวเองก็ได้

4) การฝึกควบคุมกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน (the PC muscle control technique) เช่นเดียวกับผู้หญิงที่ฝึกขมิบเพื่อเพิ่มความกระชับของช่องคลอด สำหรับผู้ชายที่มีปัญหาการหลั่งเร็ว การฝึกเกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (ขมิบก้น แล้วเกร็งไว้ 20 วินาที แล้วคลาย เรียกว่า 1 ครั้ง) ให้ทำวันละ 50-100 ครั้ง (ทำชุดละ 10 ครั้ง รวบรวม 5-10 ชุดต่อวัน) จะสามารถควบคุมการหลั่งได้ดีขึ้น

5) การฝึกสร้างความเคยชินในการร่วมเพศ (the intercourse acclimatization technique) เมื่อมีกิจกรรมทางเพศ ควรค่อยๆสอดใส่อวัยวะเพศเข้าในช่องคลอดอย่างช้าๆ เมื่อสอดใส่จนสุดแล้วให้หยุดพักนิ่งๆเพื่อรับความรู้สึกอบอุ่นและสุขสัมผัสภายในช่องคลอด อาจให้มีการเคลื่อนไหวได้เล็กน้อยเพื่อคงความแข็งตัว ใช้เวลานานจนถึงจุดอิ่มตัว (ประมาณ 10 นาที หรือมากกว่านั้น) หลังจากนั้นจึงค่อยๆเคลื่อนไหวมากขึ้นจนไม่สามารถถอยกลับการหลั่งน้ำกามได้ การทำวิธีนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ เป็นการสร้างความคุ้นเคยต่อผิวสัมผัสที่อวัยวะเพศ สร้างความทน ฝึกควบคุมการหลั่ง และยังช่วยเพิ่มความรู้สึกในการรับสัมผัสให้ดีขึ้น

6) เทคนิคแบบพื้นบ้าน ซึ่งอาจ ได้ผลดีเป็นบางรายเท่านั้น คือ

ก. การสวมถุงยางอนามัย ช่วยลดผิวสัมผัสที่อวัยวะเพศ หรือบางคนอาจสวมถึง 2-3 ชั้น

ข. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณเล็กน้อย ช่วยลดความไวของประสาท ทำให้หลังช้าลง

ค. การสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง อย่างน้อย 3 ชั่วโมงก่อนร่วมรัก ช่วยลดความไวทำให้หลังช้าลง

ง. คิดเรื่องอื่นระหว่างมีกิจกรรมกับคู่ของตัวเอง หันเหตความคิดไปเรื่องอื่น แทนที่จะจดจ่อกับกิจกรรมทางเพศ

จ. บางท่วงท่าสามารถควบคุมการหลั่งได้ดีกว่าท่าอื่นๆ ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นท่าผู้หญิงอยู่ข้างบน ซึ่งจะช่วยให้ฝ่ายชายอยู่ในท่าที่ผ่อนคลาย

ฉ. การดึงลูกอัณฑะระหว่างมีเพศสัมพันธ์ ผู้ชายบางคนพบว่าการใช้มือดึงลูกอัณฑะลงอย่างเบาๆและนุ่มนวล จะช่วยควบคุมภาวะการหลั่งเร็วได้ แต่วิธีนี้ยังไม่ได้นำมาใช้ในการปฏิบัติ แต่จะมีเขียนไว้ในตำราแพทย์ ซึ่งหากจะทดลองใช้ก็จะต้องทำแบบเบาๆและนุ่มนวล

2.4 รักร่วมเพศ (Homosexuality)

รักร่วมเพศ คือ การมีความสุขทางเพศกับคนเพศเดียวกัน อันได้แก่ ชายรักชาย และหญิงรักหญิง ทั้งสองฝ่ายอยู่ในกลุ่มเดียวกัน แต่มีชื่อเรียกที่แตกต่างกัน โดยถ้ระหว่างชายต่อชาย

เรียก เกย์ (homosexuality) ส่วนผู้หญิงกับผู้หญิงเรียกดี (lesbianism) แต่บางรายอาจมีความสัมพันธ์ทางเพศได้กับคนทั้ง 2 เพศ เรียกว่า ไบเซกซ์ชัวล (bisexual)(จันทร์วิภา คิลกสัมพันธ์, 2543, หน้า 160) และจิตแพทย์ได้ยกเลิกการวินิจฉัยว่า รักร่วมเพศเป็นความผิดปกติ โดยให้ถือว่า เป็นวิถีทางเลือกอย่างหนึ่งของชีวิต เป็นรสนิยมที่แตกต่างจากคนทั่วไป เป็นคนกลุ่มน้อยเหมือนคนที่ถนัดมือซ้าย ในขณะที่ประชาชนส่วนใหญ่ถนัดมือขวา (สุกมล วาภิพลกุล, คลินิกรัก, [ระบบออนไลน์]. 2545)

เกย์ (gay) คือ ผู้ชายที่รักผู้ชายด้วยกัน แต่เขายังกำหนดเพศของตนเองเป็นผู้ชาย 100 % ดังนั้นจำนวนมากดูภายนอกจะเป็นผู้ชายเต็มตัว หากไม่บอกก็ไม่สามารถทราบว่าเป็นเกย์ บางคนมีบุตรมีภรรยา มีครอบครัว ซึ่งอาจมีไว้บังหน้าหรือเพราะสังคมบังคับ หลังแต่งงานแล้วภรรยาอาจลำบากใจ ซึมเศร้าหรือ ซ้อด เมื่อทราบความจริงว่าสามีไม่มีเพศสัมพันธ์กับชายอื่น ชายรักชาย มีชื่อเรียกได้หลายอย่าง เช่น ไบปาเดียวกัน ชาวคอกไม้ ชาวสีม่วง แต่โดยทั่วไปนิยมเรียกว่า เกย์ (gay) แบ่งเป็น เกย์คิงกับเกย์ควีน เกย์คิง (gay-king) คือผู้ที่ชอบ "แทงข้างหลัง" หรือเรียกว่า "ผู้เป็นแขก" เกย์ควีน (gay-queen) คือผู้ที่ชอบ "หันหลังให้เขาแทง" หรือเรียกว่าเป็น "แผนกต้อนรับ" แต่ถ้าเป็นได้ทั้งแขกและแผนกต้อนรับ ทำหน้าที่ทั้งสองบทบาทในเวลาเดียวกัน เรียกว่า เกย์คิง (ผสมระหว่าง king กับ queen) (สุกมล วาภิพลกุล, คลินิกรัก, [ระบบออนไลน์]. 2545)

เลสเบียน (lesbian) คือผู้หญิงรักผู้หญิง เดิมคนไทยเรียกว่า "อัญจารี" มาจากคำว่า อัญ บวกกับ จาริต มีความหมายว่า ผู้ประพฤติที่แตกต่าง จะมี 2 ฝ่าย ได้แก่ Tom boy ซึ่งจะทำตัวเหมือนเป็นผู้ชาย เข้มแข็ง บึกบึน เป็นผู้นำ คูแล เทคแคร์ เอาอกเอาใจ บางครั้งจะเรียก ทอมมี ส่วนอีกฝ่ายเรียก Lady หรือ ดี เป็นฝ่ายที่ทำตัวเป็นผู้หญิง บอบบาง ไร้เดียงสา ออเซาะ จอเลาะ ช่วยเหลือตัวเองไม่ค่อยได้ (clinicrak, [online]. 2000)

รักสองเพศหรือ ไบเซกซ์ชัวล (bisexual) คือ การมีความพอใจรักใคร่และมีความรู้สึกทางเพศได้กับทั้งเพศหญิงและเพศชาย (จันทร์วิภา คิลกสัมพันธ์, 2543, หน้า 160) มีคำใช้เรียกที่หลากหลาย เช่น เสือไบ ไบไม้ หรือพวกกระแสดลัษ (สุกมล วาภิพลกุล, คลินิกรัก, [ระบบออนไลน์]. 2543)

2.4.1 สาเหตุของการเกิดรักร่วมเพศ

1) กรรมพันธุ์ คาลแมน (Kallman, 1952 อ้างใน เอนก อารีพรค และสุวัทนา อารีพรค, 2525, หน้า 215) ศึกษาผู้แฝดพบว่า ในคู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน ถ้าคนใดคนหนึ่งมีพฤติกรรมรักร่วมเพศอีกคนหนึ่งจะเป็นด้วยเสมอ แต่ถ้าเป็นคู่แฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ ถ้าคนหนึ่งมีพฤติกรรมรักร่วมเพศอีกคนหนึ่งจะมีโอกาสเป็นเพียงร้อยละ 11.5 และในกรณีของฝาแฝดที่เกิด

จากไข่ใบเดียวกัน (monozygote twin) มีอุบัติการณ์การเกิดรักร่วมเพศร่วมกัน (concordance rate) ถึง 100 % (เกียรติภูมิ วงศ์รจิต, 2544, หน้า 62-67) และในทัศนะของฟรอยด์ ได้มองว่า การรักร่วมเพศเดียวกัน เป็นผลของการถดถอย (regression) หรือตรึงแน่น (fixation) ที่ระยะ oral หรือ anal stage ของการพัฒนาทางเพศ ในทฤษฎีจิตวิเคราะห์ไม่สามารถผ่านปมปีติบุตร oedipal complex ได้ทำให้กระบวนการเลียนแบบ (identification) ล้มเหลวไป ซึ่งในพวกที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศในผู้ชายก็มักจะเลียนแบบแม่แทนที่จะเลียนแบบพ่อ และอาจทำให้เกิดพอใจรู้สึกรักพ่อ ซึ่งเป็นคนที่มีอำนาจและมีต้องการที่จะได้รับความพึงพอใจทางเพศกับพ่อเหมือนกับแม่ที่ได้รับ จึงแสดงบทบาทที่ยอมต่อพ่อ ส่วนในผู้หญิงก็จะมีกระบวนการคล้ายคลึงกัน และแม่จะมีลักษณะคัดค้านใจไม่ค่อยได้ ถึงเลใจ อารมณ์ร้าย ชอบแข่งขัน ไม่ชอบให้ลูกแสดงความอ่อนแอเป็นผู้หญิง จนบางครั้งก็ปฏิเสธที่จะใส่เสื้อผ้าผู้หญิง และจะเลียนแบบพ่อ พฤติกรรมที่แสดงออกจึงมีลักษณะเป็นผู้ชาย

สวอร์ด (Sword, 1978, p 197-201) พบว่าร้อยละ 5 ของชาวผิวขาว เป็นรักร่วมเพศ หลังบรรลุนิติภาวะแล้ว และมีเปอร์เซ็นต์สูงในพวกวิชาชีพทางศิลป์ (Artistic Professional) ซึ่งอาจจะเป็นเพราะมีความอิสระในการแสดงออก และยังพบอีกว่าผู้หญิงเป็นรักร่วมเพศน้อยกว่าผู้ชาย 3 เท่า สาเหตุอาจเป็นเพราะผู้ชายมีความกล้าที่จะแสดงออกมากกว่าผู้หญิง และผู้หญิงที่มีปัญหาเกี่ยวกับเพศตรงข้ามมักจะแสดงออกในรูปของความเย็นชาหรือ ไม่มีความรู้สึกลงทางเพศ ในขณะที่ผู้ชายมักจะเปลี่ยนรูปแบบโดยการไปชอบเพศเดียวกัน และยังกล่าวถึงในสมัยเด็ก ๆ ว่าผู้ชายจะมีความสนิทสนมกับแม่มาก บางครั้งอาจเห็นแม่เปลือย พ่อไม่สนใจลูกทำตัวเป็นศัตรูกับลูก ก็เป็นสาเหตุของเกย์ได้เช่นกัน

2) สิ่งแวดล้อม ครอบครัว ไม่สามารถลอกเลียนบทบาททางเพศที่ถูกต้องได้ หรือการที่พ่อแม่ทะเลาะกันทำให้เกิดชีวิตการแต่งงาน การเลี้ยงดูผิดเพี้ยน ความต้องการเพศที่แท้จริงของพ่อแม่ การที่ได้เห็นบิดามารดารักร่วมเพศกัน ทำให้เข้าใจผิดคิดว่าบิดาทำร้ายมารดา ค่านิยมความเชื่อผิดๆ และการที่มีความสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมในครอบครัว โดยเฉพาะกับแม่ ซึ่งจะมีลักษณะปกป้องมากเกินไป (overprotection) สนิทสนมมากเกินไป (overintimate) หวงแหน (possessive) ชั่วหวาน (seductive) และเจ้ากี้เจ้าการ (domineering) และพยายามทำให้ความสนใจในความเป็นผู้ชายของเด็กลดน้อยลง ส่วนพ่อก็จะเป็นแบบห่างเหิน ไม่แสดงความรัก ไม่ค่อยอยู่บ้าน โดยเฉพาะในช่วงที่เด็กอายุระหว่าง 3-6 ปี (เกียรติภูมิ วงศ์รจิต, 2544, หน้า 62-67)

ในด้านสังคม การเกิดพฤติกรรมรักร่วมเพศอาจเกิดจาก การผิดหวังจากความรักครั้งแรก หรือมีอาการที่อ่อนไหวง่าย แต่ในบางกลุ่มยอมรับว่า พฤติกรรมการเกิดรักร่วมเพศเป็นเรื่องธรรมดา เพียงแต่เป็นข้อห้ามทางสังคมหรือวัฒนธรรมเท่านั้น ซึ่งอาจเป็นการส่งเสริมให้แสดงออกของการมีพฤติกรรมรักร่วมเพศมากยิ่งขึ้น (เกียรติภูมิ วงศ์รจิต, 2544, หน้า 62-67)

จากข้อมูลดังกล่าวจึงเชื่อกันว่า รกร่วมเพศเกิดจากหลายสาเหตุผสมผสานกันอย่างลงตัว ตั้งแต่พันธุกรรม สมอง การเลี้ยงดู และสภาพแวดล้อม (สุกมด วิชาจิตวิทยา, คลินิกโรค, [ระบบออนไลน์]. 2545)

2.4.2 การรักษาปัญหารกร่วมเพศ

เอนก อารีพรต และสุวิทนา อารีพรต (2525, หน้า 216) ได้กล่าวว่า โดยทั่วไป คนที่เป็นรกร่วมเพศไม่ต้องการการรักษา นอกจากจะมีปัญหาทางด้านจิตใจหรือปัญหาทางบุคลิกภาพร่วมด้วย แต่การรักษาก็ได้แบ่งออกเป็น 2 ประการ คือ

1) รักษา รกร่วมเพศ ได้แก่

ก. จิตวิเคราะห์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจความขัดแย้งภายในจิตใจไว้สำนึกของตน อันเป็นสาเหตุของการเกิดรกร่วมเพศ และสามารถรู้วิธีแก้ปัญหาคด้วยตนเอง วิธีนี้ได้ผลดีพอสมควร ในคนที่มีความตั้งใจจะรักษา

ข. พฤติกรรมบำบัด ที่รายงานว่าได้ผลคือ อะเวอร์ชัน เทอราปี (aversion therapy) วิธีทำคือ ให้ผู้ป่วยวาดรูปภาพที่กระตุ้นอารมณ์รกร่วมเพศของตน และในขณะเดียวกันก็ให้ได้รับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบาย โดยการกระตุกด้วยไฟฟ้า หรือให้อาเจียนโดยการฉีดยาบางอย่าง

ค. กลุ่มจิตบำบัด คือ การรักษาวิธีจิตบำบัด โดยการประชุมกลุ่มคนที่ มีพฤติกรรมรกร่วมเพศหลายๆคน

2) รักษาปัญหาทางอารมณ์หรือปัญหาบุคลิกภาพ โดยวิธีเดียวกับการรักษาผู้ป่วยอื่นทั่วไป

2.5 การไม่บรรลุความสุขสุดยอดทางกามารมณ์ (Orgastic dysfunction)

เอนก อารีพรต (2544, หน้า 75) กล่าวว่า การไม่บรรลุความสุขสุดยอดทางกามารมณ์ หมายถึง การที่หญิงสามารถตอบสนองทางเพศได้เป็นปกติ เมื่อถูกกระตุ้นทางอารมณ์เพศ แต่ไม่มากพอที่จะบรรลุจุดสุดยอด แบ่งได้เป็น 4 แบบ (exitenow, [online]. 2002) คือ

1. แบบปฐมภูมิ คือการที่หญิงไม่เคยถึงจุดสุดยอดจากการร่วมเพศเลยในชีวิต
2. แบบทุติยภูมิ คือการที่หญิงเคยมีความสุขสุดยอดทางเพศมาก่อน แต่มาหายในภายหลัง

3. แบบสมบูรณ คือการที่หญิงไม่สามารถมีความสุขจากการร่วมเพศ ไม่ว่าจะ โดยการร่วมเพศหรือ โดยการกระตุ้นที่คิดอริส

4. แบบเฉพาะสถานการณ์ คือการที่หญิงสามารถบรรลุจุดสุดยอดได้เฉพาะในบางสถานการณ์เท่านั้น

จากการศึกษาพบว่า โอกาสที่หญิงจะมีความสุขสุดยอดทางเพศ มีความสัมพันธ์กันอย่างมากกับเวลาที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ ถ้าการมีเพศสัมพันธ์สั้นกว่า 1 นาที หญิงส่วนใหญ่จะไม่มีโอกาสถึงจุดสุดยอดได้เลย ถ้านาน 1-11 นาที ร้อยละ 50 ของหญิงจะถึงจุดสุดยอด และถ้านานกว่า 16 นาที หญิงเกือบทุกคนจะถึงจุดสุดยอด และร้อยละ 75 (3 ใน 4 คน) ของผู้ชายจะหลั่งน้ำกามภายใน 2 นาทีของการมีเพศสัมพันธ์ (exitenow, [online]. 2002) และถ้าระยะเวลาในการได้โลมก่อนการมีเพศสัมพันธ์ (foreplay) น้อยเกินไป ผู้หญิงจะไม่ถึงจุดสุดยอด (เอนก อารีพรพรค, 2544, หน้า 75) นอกจากนี้ คินเซย์ (Kinsey, 1948 อ้างใน เอนก อารีพรพรค, 2544, หน้า 75) กล่าวว่า ระยะเวลาที่แต่งงานกัน หรือประสบการณ์ทางเพศของฝ่ายหญิงยังมีความสัมพันธ์กับการถึงจุดสุดยอดทางกามารมณ์ของเพศหญิง เช่นในกรณีที่แต่งงานกันใหม่ๆ ร้อยละ 30 ของฝ่ายหญิงจะไม่ถึงจุดสุดยอด แต่ถ้าแต่งงานกันเกิน 10 ปี ร้อยละ 10 เท่านั้นที่ไม่ถึงจุดสุดยอด แล้วครึ่งหนึ่งของผู้หญิงที่ถึงจุดสุดยอดทางเพศ ต้องกระตุ้นที่คลิตอริส

2.5.1 การรักษาปัญหาการไม่บรรลุความสุขสุดยอดทางกามารมณ์

1) แบบปฐมภูมิ

ก. ให้สำเร็จความใคร่ด้วยตนเองจนมีความสุขสุดยอด โดยการใช้เครื่องมือหรือใช้เครื่องสั่นสะเทือนช่วย เพื่อให้เกิดประสบการณ์ว่าความรู้สึกสุดยอดเป็นอย่างไรและทำอย่างไรจึงจะมีความสุขสุดยอดได้

ข. ผู้หญิงบางคนมีความกลัวการถึงจุดสุดยอดในจิตใจได้สำนึกของตน เช่น กลัวตาย หรือกลัวจะควบคุมตัวเองไม่ได้ ทำให้เก็บความรู้สึกคืนด้านทางเพศ เพราะฉะนั้นแพทย์ต้องอธิบายให้เข้าใจในความจริงและแนะนำวิธีทำใจให้ว่างจากความคิดต่างๆ ที่ทำลายอารมณ์เพศของตน โดยการคิดฝันถึงสิ่งที่กระตุ้นอารมณ์เพศ รวมทั้งต้องฝึกวิธีบังคับการหดรัดตัวและคลายตัวเป็นจังหวะของกล้ามเนื้อฝีเย็บ และการฝึกหายใจด้วยเพื่อให้ความตื่นเต้นทางเพศดีขึ้น

ค. หลังจากฝึกวิธีดังกล่าวข้างต้นจนสามารถบรรลุความสุขสุดยอดได้แล้ว ระยะเวลาหนึ่ง ก็ให้มีเพศสัมพันธ์กับสามีตามปกติ โดยฝ่ายหญิงไม่ต้องใช้ความพยายามในการที่จะมีความสุขสุดยอด แต่จะมุ่งความสนใจไปที่ความสุขทางเพศของตนขณะมีเพศสัมพันธ์ ถ้าสามีหลั่งน้ำกามก่อนที่ฝ่ายหญิงจะถึงจุดสุดยอด ก็ให้กระตุ้นอวัยวะเพศหญิงด้วยมือหรือเครื่องมือสั่นสะเทือนจนกว่าฝ่ายหญิงจะถึงจุดสุดยอด

ง. สำหรับคนที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองและไม่ต้องการที่จะรักษาด้วยวิธีนี้ ไม่ควรบังคับใจเพราะอาจทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจภายหลังได้

2) แบบเฉพาะกาล

ก. ให้เรียนรู้วิธีสร้างความตื่นเต้นทางเพศก่อนการมีเพศสัมพันธ์ โดยสัมผัสส่วนต่างๆของร่างกายและอวัยวะเพศซึ่งกันและกัน ให้ฝ่ายหญิงหัดควบคุมการหดตัวของกล้ามเนื้อฝีเย็บเพื่อเพิ่มความรู้สึกในช่องคลอดและรู้จักปล่อยใจอย่างเสรีไปกับความตื่นเต้นทางเพศที่ได้รับร่วมกับการมีเพศสัมพันธ์ โดยให้ตนเองหรือฝ่ายชายกระตุ้นคลิตอริสโดยมีอวัยวะที่อวัยวะเพศอยู่ในช่องคลอดเมื่อผู้หญิงใกล้ถึงจุดสุดยอดก็ให้เธอขยับสะโพกจนถึงจุดสุดยอด ทำร่วมเพศที่หญิงจะถึงจุดสุดยอดได้ก็คือ ทำที่ผู้หญิงอยู่ข้างบน

ข. ถ้าฝึกรูปปฏิบัติทางเพศไม่ได้ผล ก็ต้องศึกษาว่า อาจมีปัญหาความขัดแย้งภายในจิตใจซ่อนเร้นอยู่หรือไม่และให้แก้ไขตามปัญหานั้นๆ

2.6 การแลกเปลี่ยนคู่นอน (Mate-Swapping หรือ Swinging)

พฤติกรรมเช่นนี้ ไม่ค่อยได้รับการเปิดเผยมากนัก แต่สำหรับคนไทยถือว่าเป็นเรื่องที่ไม่ถูกต้องไม่เหมาะสมกับประเพณีอันดีงาม ส่วนใหญ่มักจะพบในกลุ่มที่เรียกตัวเองว่า หัวสมัยใหม่ อาจเกิดจากความต้องการแสดงสิทธิเสรีภาพของผู้หญิง ต้องการความตื่นเต้นในชีวิต ต้องการให้ชีวิตสมรสไม่ซ้ำซากจำเจ นำเมื่อน่าย และอาจจะมาจากกลุ่มที่มีความคิดว่า การแลกเปลี่ยนคู่นอนกันยังดีกว่าการมีพฤติกรรมนอกใจคู่สมรส โดยทั่วไปผู้ที่มีพฤติกรรมเช่นนี้ยังไม่จัดว่าเป็นผู้ที่มีปัญหาหรือความคิดปกติทางจิตใจแต่อย่างใด โดยเฉพาะหากเป็นความพึงพอใจทั้งของสามีและภรรยาเอง และกระทำในกลุ่มที่มีรสนิยมตรงกัน (จันทร์วิภา คิลกสัมพันธ์, 2543, หน้า 170)

วัลลภ ตั้งคณานุรักษ์ (คลินิกกรก, [ระบบออนไลน์], 2545) ได้สะท้อนถึงสภาพปัญหาของเด็กและเยาวชนไทยในปัจจุบันว่า 1 ใน 4 ปัญหาวิกฤตคือ ปัญหาทางเพศ ซึ่งพบว่า เยาวชนไทยในปัจจุบันทั้งชายและหญิงมีประสบการณ์ทางเพศเร็ว มีการแลกเปลี่ยนคู่นอน โดยมีข้อมูลยืนยันว่าเด็กวัยรุ่นที่เล่นเกมสตั๊นหรือหยาบคายหรือดูตามห้างสรรพสินค้า หากใครเล่นชนะจะได้เพื่อนหญิงอีกคนไปนอนด้วย ยิ่งไปกว่านั้น ที่จ.ลพบุรี มีนักศึกษาเล่าให้ฟังว่าหากใครต้องการคู่นอนที่เป็นนักศึกษาให้สอบถามได้ตามวินจรรย์ยานยนต์รับจ้าง นับว่าเป็นสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงเป็นอย่างยิ่ง และดร. โอ ผู้เชี่ยวชาญและรับปรึกษาด้าน-ตอบปัญหาเรื่องเพศประจำหนังสือพิมพ์เดลินิวส์ (กูเกอร์, [ระบบออนไลน์], 2544) ได้ให้ข้อคิดเห็นจากประสบการณ์ที่ได้ให้คำปรึกษาว่า ในบางครอบครัวเกิดปัญหาคู่ครอง

ไม่สามารถให้ความสุขทางเพศแก่คู่ครองของตนได้ เกิดความสงสารคู่ครอง จึงพยายามที่จะเข้าร่วมเป็นสมาชิกสวิงกิ้งคลับดังกล่าว หรือสำหรับกรณีกลุ่มที่เข้าไปเกี่ยวข้อง บางคนสลับคู่ทำกิจกรรมเซกส์หนุ่ม แล้วเกิดคิดใจคู่ขาทำให้เกิดปัญหาในครอบครัวขึ้น เกิดความไม่ซื่อสัตย์และขาดความศรัทธาในคู่ครอง หรือบางกลุ่มก็จะอยู่ในประเภทรักสนุก ต้องการสร้างความแปลกใหม่ให้กับชีวิตสมรส ในอีกมุมมองหนึ่ง ดร. โอได้ให้ข้อคิดเห็นว่า ชมรมสวิงกิ้งคลับเป็นเรื่องของการหลอกลวง และฉวยโอกาสหาผลประโยชน์เพื่อทำธุรกิจจำหน่ายยาเสพติด ยาอี ยาปลุกเซกส์ รวมทั้งยากระตุ้นอารมณ์เพศควบคุมไปด้วย และในบางรายถูกแอบถ่ายวิดีโอเอ็กซ์ ทำให้เกิดปัญหาถึงขั้นกลายเป็นคนวิกลจริต

วัลลภ ปิยะมโนธรรม (กูเกอรฺ, [ระบบออนไลน์]. 2545) ยังได้กล่าวอีกว่า สิ่งที่น่าเป็นห่วงขณะนี้คือพฤติกรรมของสามีที่ต้องการเห็นภรรยาของตนไปมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่น และสามีก็จะแอบดูและบันทึกวิดีโอไว้ดูซ้ำๆถึงพฤติกรรมการแสดงออกทางเพศ สีหน้า และท่าทางของภรรยา ในขณะที่ร่วมเพศกับชายอื่นเพื่อเป็นการเพิ่มอารมณ์เพศ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มักเกิดกับกลุ่มครอบครัวซึ่งมีฐานะและชื่อเสียงอยู่ในวงสังคมชั้นสูงที่ได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมฮิปปี้เมื่อ 10 ปีก่อนที่เชื่อว่า ความต้องการของมนุษย์ไม่ได้หยุดอยู่ที่ผิวเดียวเมียวเดียวอีกต่อไป

สมชาย จักรพันธ์ (กูเกอรฺ, [ระบบออนไลน์]. 2544) ได้กล่าวว่า การที่สามีให้ภรรยาไปนอนกับชายอื่น หรือผู้หญิงที่มีสามีแล้วแต่ยังต้องการที่จะมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่นเหล่านี้เป็นเรื่องของรสนิยมทางเพศ คนที่มีพฤติกรรมแบบนี้ไม่ได้เป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตหรือมีปัญหาทางจิต แต่เป็นความชอบส่วนตัว ดังนั้นจึงไม่ต้องบำบัดรักษาทางจิตใจเพื่อให้เลิกทำพฤติกรรมดังกล่าว

จากการศึกษาดังกล่าว จะเห็นว่าเรื่องเพศมีความสำคัญต่อชีวิตความเป็นอยู่หรือต่อสุขภาพจิตของคนเราเป็นอย่างมาก ทำให้ทราบว่าเรื่องเพศ มีสาเหตุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม การมีปัญหาเรื่องเพศมีวิธีการรักษาที่หลากหลาย ซึ่งบางปัญหาอาจจะรักษาให้หายได้ หรืออาจจะรักษาไม่ได้ หรืออาจจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในราคาที่สูงมาก เนื่องจากพบว่าผู้ที่มีปัญหาทางเพศส่วนใหญ่มักจะขาดความรู้ ขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง หรืออาจมีความเชื่อที่ผิดๆเกี่ยวกับเรื่องเพศ (คลินิกรัก, [ระบบออนไลน์]. 2000) ทำให้เกิดผลเสียต่างๆมากมายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการค้างชีวิตอย่างมีคุณภาพได้ ดังนั้นการให้คำปรึกษาจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่สามารถทำให้ปัญหาทางเพศคลี่คลายลงได้

การให้คำปรึกษาเรื่องเพศ

การให้คำปรึกษา เป็นวิธีการในการให้การช่วยเหลือด้านจิตใจ ช่วยหาแนวทางแก้ไข ปัญหา และช่วยในการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้มารับคำปรึกษาในกรณีที่ผู้รับคำปรึกษายังขาดในสิ่งเหล่านั้น ซึ่งในกระบวนการให้คำปรึกษาเรื่องเพศนั้นจะอาศัยหลักการ เทคนิค และวิธีการจากกระบวนการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน (Basic Course) โดยจะเน้นในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางเพศเป็นสิ่งสำคัญ

1. ความหมาย

การให้คำปรึกษาเรื่องเพศนับว่าเป็นงานที่มีความสำคัญมาก เพราะเปรียบเสมือน กุญแจที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาทางเพศได้ แต่ในการให้คำปรึกษาทั่วไปอุปสรรคของการให้คำปรึกษาที่ยังประสบกันอยู่เวลานี้อย่างหนึ่งก็คือ การให้ข้อมูลข่าวสาร (พงษ์พันธ์ พงศ์โสภา, 2543, หน้า 4) เพราะหากมีการให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลที่ผิดๆ ไปก็จะเกิดผลร้ายตามมา เปรียบได้กับการรักษาโรคผิดวิธีของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วย ซึ่งไม่เพียงแต่จะทำผิดจรรยาบรรณแพทย์หรือบกพรองต่อหน้าที่เท่านั้น ผลที่ตามมาคือเกิดอันตรายต่อคนไข้ ดังนั้นหากกระบวนการให้คำปรึกษามีการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแล้วก็จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อกระบวนการให้คำปรึกษามากที่สุด และในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ เป็นวิธีการที่ซับซ้อน ต้องการความละเอียดอ่อน ทั้งนี้จะต้องใช้ความรู้ ความสามารถตลอดจนความชำนาญมาประกอบเข้าด้วยกัน

การให้คำปรึกษา มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญก็คือการช่วยให้ผู้มารับบริการสามารถจัดการแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ดีขึ้น และเป็นกระบวนการแบ่งเบาความทุกข์ โดยมีรูปแบบเป็นการพึ่งพาอาศัยกันตั้งแต่บุคคล 2 คนขึ้นไป ดังนั้นอาจจะให้คำจำกัดความของการให้คำปรึกษาได้ว่า “เป็นกระบวนการที่บุคคลหนึ่งให้ความช่วยเหลือแก่อีกบุคคลหนึ่งในด้านการทำความเข้าใจกับปัญหาที่ตนประสบอยู่ เพื่อให้เขาสามารถแก้ปัญหามาของตนเองให้ลุล่วงไป” (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, 2543, หน้า 4)

ประยุกต์ เตรีเสถียร และดวงดา ไกรภัสสรพงษ์ (2540, หน้า 25) ได้ให้คำจำกัดความของการให้คำปรึกษาไว้ว่า เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือที่อาศัยสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการใช้เทคนิคและขั้นตอนต่างๆช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการสำรวจปัญหาของตนเอง รับรู้ เข้าใจ และร่วมมือกับผู้ให้บริการเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหานั้น

ประเวช คันติพิวัฒนสกุล (2541, หน้า 27) ได้นิยามการปรึกษาจากมุมมองการแก้ปัญหาไว้ว่า “การปรึกษาเป็นความร่วมมือระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้คำปรึกษา เพื่อแก้ปัญหามาของผู้รับบริการ”

ทั้งนี้ผู้ให้คำปรึกษาไม่ใช่เป็นผู้ทำการแก้ปัญหา แต่ทำหน้าที่ช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจปัญหาได้ชัดเจน และเลือกทางออกที่ผู้รับบริการคิดว่าเหมาะสมสำหรับตัวเอง และในการแก้ปัญหาอย่างมีระบบนั้น จะมีขั้นตอนพื้นฐาน 4 ขั้นตอนด้วยกัน คือ การสำรวจปัญหา การพิจารณาทางเลือก การดำเนินการ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามทางเลือกนั้นๆ

กรมสุขภาพจิต (2541, หน้า 9; สวัสดิ์ บรรเทิงสุข, 2542, หน้า 10; จีน แมริ, 2543, หน้า 177; Manthei, 1997, p 4; Palmer, Dainow and Milner, 2000, p 6) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาไว้ว่า การให้คำปรึกษา หมายถึงกระบวนการที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาหรือผู้รับบริการปรึกษา ด้วยการสื่อสาร 2 ทางจนเกิดความร่วมมือ โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือด้วยการใช้คุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษาและทักษะต่างๆ เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ใช้ศักยภาพในการทำความเข้าใจ สามารถค้นหาปัญหาที่แท้จริง สาเหตุของปัญหาและความต้องการ ตลอดจนสามารถหาวิธีการแก้ไขปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนปรับตัวให้ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง หรือสามารถหาคำตอบให้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม

แคปแลน (Caplan 1970, p 19-23; Woolfe R, Dryden W, 1996, p 6-11, 77) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา คือการให้บริการในการดูแลทางด้านจิตสังคม ซึ่งผู้ที่ให้การดูแลจะรวมถึงแพทย์ พยาบาล ครู นักกฎหมาย นักสังคมสงเคราะห์ ตำรวจ และกลุ่มพระ เพื่อให้ผู้รับการดูแลเกิดการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถที่จะพิจารณาทางเลือกด้วยตัวเอง โดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพไม่ตัดสิน ไม่แบ่งแยก ซึ่งในการให้คำปรึกษาจะมีทั้งการปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1989, p 13) ได้ให้ความหมายของการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ไว้ว่า เป็นการสนทนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเพื่อให้การสนับสนุนด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้ติดเชื้อ

จากความหมายการให้คำปรึกษาของนักวิชาการต่างๆดังกล่าวพอสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเรื่องเพศ คือการสื่อสารระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาทางเพศ โดยกระบวนการให้ความช่วยเหลือทางด้านสังคมและจิตใจ ให้กำลังใจ พร้อมทั้งให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศที่ถูกต้อง โดยเน้นการมีสัมพันธภาพที่ดีของทั้งสองฝ่าย ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ มีความเข้าใจในข้อเท็จเกี่ยวกับปัญหาทางเพศนั้นๆเป็นอย่างดี

2. วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา

ในการให้คำปรึกษา มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ ดังนี้

(กรมสุขภาพจิต, 2541, หน้า 10; Manthei, 1997, p 6; กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2537, หน้า 31)

2.1 ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความรู้ เข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาของตนเอง และรู้จักหน้าที่ ความรับผิดชอบของตน

2.2 ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความรู้และทักษะในการแก้ปัญหาและสามารถตัดสินใจด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

2.3 ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์

2.4 ช่วยให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาในการวางแผนและการแก้ไขปัญหาย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม

โดยสรุปแล้ววัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาเรื่องเพศคือ ให้นักคณหรือผู้ที่มีปัญหาทางเพศมีความชัดเจนเกี่ยวกับปัญหาทางเพศของตน และเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง รวมทั้งให้ความเข้าใจให้กำลังใจ ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ให้การชี้แนะและให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาทางเพศสามารถตัดสินใจวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง สร้างสรรค์และเหมาะสมกับสถานภาพของตนเอง รวมทั้งการรักษาสุขภาพกาย สุขภาพจิต เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

3. หลักการให้คำปรึกษา

ในการให้คำปรึกษามีหลักการดังต่อไปนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2533, หน้า 15)

3.1 ปฏิบัติต่อผู้รับคำปรึกษาแต่ละบุคคลอย่างที่เขาเป็นอยู่ (individualization) คือ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องปฏิบัติต่อผู้รับคำปรึกษาแต่ละคนอย่างแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะแต่ละคนมาจากสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน

3.2 ให้ผู้รับคำปรึกษาได้แสดงออกอย่างอิสระ และศึกษาถึงการแสดงออกทางความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา เพราะการแสดงออกเหล่านั้นมีความหมาย ทั้งนี้ผู้ให้คำปรึกษาต้องยอมรับการแสดงความรู้สึกของเขาด้วย ถ้าเขาหือแท้ก็กระตุ้นให้แสดงออก โดยการระบายความรู้สึกต่างๆ

3.3 ผู้ให้คำปรึกษาต้องควบคุมอารมณ์ขณะให้คำปรึกษา ไม่คล้อยตาม แต่ต้องไวต่อความรู้สึกที่ผู้รับคำปรึกษาได้แสดงออกมา และพยายามทำความเข้าใจและตอบได้อย่างเหมาะสม

3.4 ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องยอมรับพฤติกรรมของผู้ให้คำปรึกษา การมีบรรยากาศแห่งการยอมรับจะช่วยลดกลไกการป้องกันตนเองให้น้อยลงและได้ข้อเท็จจริงมากขึ้น

3.5 ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตัดสินใจด้วยตนเอง ยอมรับสิทธิและความต้องการของผู้รับคำปรึกษาและนับถือในสิทธิดังกล่าว แต่อาจชี้แนะแนวทางเลือกให้เขาได้พิจารณาหาวิธีที่ดีที่สุดเพื่อแก้ไขหรือป้องกันการเกิดปัญหา

3.6 ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรักษาความลับของผู้รับคำปรึกษาตามจรรยาบรรณ หากทำไม่ได้ อาจจะนำความเสียหายมาสู่ผู้รับคำปรึกษาและผู้เกี่ยวข้องได้

3.7 ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรยึดค่านิยมของผู้ให้คำปรึกษาเป็นหลักในการตัดสินใจว่าผู้รับคำปรึกษาประพฤติไม่ดี แต่ต้องศึกษาปัญหาและพฤติกรรมต่างๆของผู้รับคำปรึกษาตามหลักวิชา โดยศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาไปพร้อมกับผู้รับคำปรึกษา เพื่อเขาจะได้เรียนรู้ตนเองมากขึ้น

ในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ เป็นเรื่องของความละเอียดอ่อน เป็นเรื่องลับเฉพาะ ซึ่งคนไทยยังไม่ยอมรับกันอย่างเปิดเผย ดังนั้นการรักษาความลับจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้มารับคำปรึกษา รวมทั้งการยอมรับพฤติกรรมที่ผู้รับคำปรึกษาเป็นอยู่ยอมทำให้กระบวนการให้คำปรึกษาคำนึงไปด้วยดี

4. ผู้ให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ที่มีความสำคัญมากกว่าสื่อทุกชนิดที่เผยแพร่ข่าวสาร (Miller, 1987, p 28-34; Green and Mc Creaner, 1989, p 28-68) ผู้ให้คำปรึกษาควรเป็นบุคคลที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ หนักแน่นมั่นคง พร้อมทั้งจะให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหา ครอบคลุม ผู้ใกล้ชิดและผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงควรมีความเข้าใจชีวิตและอย่างน้อยที่สุดควรได้รับการฝึกทักษะขั้นพื้นฐาน มีความเข้าใจต่อวิชาการให้คำปรึกษา เช่น ปัญหาเรื่องโรคเอดส์ ปัญหาสุขภาพจิต (อรอนงค์ อินทรวจิตร และ นรินทร์ กรินชัย, 2535, หน้า6) นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรู้จักตนเอง รู้ว่าตนเองมีความเชื่อ ค่านิยมเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆอย่างไร รู้จักระวังตนเองในการแสดงออกทางวาจาและท่าทางขณะให้คำปรึกษาอย่างเหมาะสม รู้จักควบคุมอารมณ์ให้อยู่ในสภาพที่ไม่ขัดขวางต่อการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับคำปรึกษาให้มากที่สุด (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2532, หน้า 13) เช่นเดียวกันกับผู้ให้คำปรึกษาเรื่องเพศ นอกจากจะต้องมีความพร้อมดังกล่าวแล้ว จะต้องมีความรู้ มีจิตสำนึก และมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศด้วย

5. ขั้นตอนของการให้คำปรึกษา

ในการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้เอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษาใช้ศักยภาพและความสามารถของตัวเองอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกระบวนการของการให้คำปรึกษามีทั้งหมด 5 ขั้นตอน ดังนี้ (สุพร เกิดสว่าง, 2542, หน้า 57-64; กรมสุขภาพจิต, 2539, หน้า 16; กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2537, หน้า 33-35; ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2537, 24-44)

5.1 การสร้างสัมพันธภาพ และตกลงบริการ เป็นการสร้างความไว้วางใจทำให้ผู้รับคำปรึกษาก้าวที่จะเปิดเผยถึงปัญหา มองเห็นผลประโยชน์ และยินดีรับความช่วยเหลือ โดยอาศัยเทคนิคและทักษะต่างๆ เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีส่วนร่วมในกระบวนการให้คำปรึกษา ซึ่งในกระบวนการมีส่วนร่วมนั้นหมายความว่า จะต้องเข้าใจถึงกระบวนการ มีความพร้อมทางด้านจิตใจ มีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง ในขั้นตอนนี้เป็นการเอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษา มาพบบ่อยๆ รู้สึกสมัครใจอย่างเต็มที่ และเกิดความตั้งใจที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการ ผู้ให้คำปรึกษาควรแสดงความเป็นมิตร ให้ความอบอุ่น ใส่ใจด้วยกริยาท่าทางและคำพูดที่ทำให้กำลังใจแก่ผู้รับคำปรึกษา ในขณะเดียวกันก็ให้ผู้รับคำปรึกษาทราบและทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อตกลง เวลา บทบาทของแต่ละฝ่าย เงื่อนไข การรักษาความลับ และข้อตกลงอื่นๆ

วิธีการในการสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ (ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2537, หน้า 26-31)

1) การแสดงการต้อนรับและแนะนำตนเอง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความ รู้สึกที่ โดยเริ่มต้นกล่าวทักทาย และเต็มใจที่จะให้บริการ

2) สร้างความคุ้นเคย เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาผ่อนคลาย โดยใช้เวลาเล็กน้อย เริ่มต้นการสนทนาในเรื่องทั่วไป เพื่อสร้างความคุ้นเคยเป็นกันเองก่อนที่จะเข้าถึงปัญหา

3) แสดงความใส่ใจและความพร้อมที่จะช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามั่นใจที่จะรับบริการ มีความไว้วางใจและเริ่มเปิดเผยปัญหาของตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาแสดงออกทั้งทางสีหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ท่าทีที่แสดงความเป็นกันเอง จริงใจ

4) เวลา

ก. ความถี่ของการนัด เช่น สัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์สองครั้ง หรือเดือนละครั้ง เป็นต้น

ข. เวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง โดยทั่วไปมักใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 20 นาที และไม่ควรเกิน 45 นาทีถึง 1 ชั่วโมง เพราะการใช้เวลานานเกินไปอาจทำให้มีสมาธิไม่เพียงพอ ทั้งผู้ให้และผู้รับคำปรึกษา

ค. การรักษาเวลา ควรกำหนดเวลาที่แน่นอนในการให้คำปรึกษา หากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่สามารถมาตามนัดได้ ควรมีการติดต่อเพื่อขอเลื่อนนัด

5) การรักษาความลับ ผู้ให้คำปรึกษาควรบอกว่สิ่งทีพูดคุยกันจะเป็นความลับระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเท่านั้น จะเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบเฉพาะในกรณีทีผู้รับคำปรึกษายินยอมและเห็นชอบด้วยเท่านั้น ซึ่งในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ การรักษาความลับเป็นเรื่งที่จำเป็นทีสุด เพราะว่สังคมยังไม่ยอมรับกันอย่งเปิดเผย

6) บทบาทของผู้ให้และผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาควรให้ข้อมูลถึงบทบาทของผู้ให้และผู้รับคำปรึกษา ดังนี้

ก. ความสัมพันธ์ จะเป็นความสัมพันธ์เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหา ไม่ใช่ความสัมพันธ์ทางสังคมหรือส่วนตัว เพราะความสัมพันธ์ส่วนตัวอาจทำให้ผู้ให้คำปรึกษาเกิดความไม่เป็นกลาง มีอคติได้ง่าย

ข. ผู้ให้คำปรึกษามีหน้าที่รับฟังและช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาของตนเอง และหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นได้ โดยการวิเคราะห์ สะท้อน ให้ข้อมูล และคำแนะนำ ส่วนผู้รับคำปรึกษามีหน้าที่ต้องบอกรายละเอียดต่างๆ ทำความเข้าใจปัญหาของตนเอง แสดงความคิดเห็น ซักถาม และพยายามหาทางแก้ปัญหาของตน

ทักษะที่เกี่ยวข้องในการสร้างสัมพันธภาพ คือทักษะแสดงความใส่ใจ ให้ความสนใจ ให้ความสำคัญ ให้เกียรติ และทักษะในการสร้างสัมพันธภาพด้วยการแสดงความใส่ใจ (attending skill) (ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2537, หน้า 26-31) ได้แก่

1) การมอง ควรมองสบตากับผู้รับบริการ เพื่อแสดงให้เห็่นว่กำลังรับฟัง และพยายามทำความเข้าใจ แต่ไม่จ้องมากเกินไปจนทำให้รู้สึกอึดอัด ไม่มองในส่วนที่ไม่พึงมอง ไม่ใช่สายตาหลุกหลิกมองซ้ายมองขวา หรือมองสิ่งอื่นนานๆ ซึ่งแสดงถึงความไม่สนใจ

2) การพูด ควรใช้คำพูดทีสุภาพ ใช้น้ำเสียงทีเป็นกันเอง จังหวะการพูดเหมาะสม ไม่พูดเสียงเบาหรือดังจนเกินไป

3) กิริยาท่าทาง ทีทำทีสุภาพ นั่งในท่าทีสบายและเหมาะสม มีการแสดงสีหน้าทีสอดคล้องกับสถานการณ์ เช่น แสดงว่ตั้งใจฟัง มีการเคลื่อนไหวอิริยาบถบ้างตามความเหมาะสม อาจโน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย ซึ่งแสดงถึงความสนใจ

นอกจากนี้ยังควรคำนึงถึง การจัดสถานที่ ควรมีความเป็นส่วนตัว ไม่ถูกรบกวน จัดที่นั่งให้มีระยะห่างพอสมควร ไม่ใกล้เกินไปจนอึดอัด หรือห่างจนพูดไม่ค่อยได้ยิน ทำนั่งควรอยู่ในมุมทีคู่สนทนามองเห็่นกัน และสามารถสบตากันได้ แต่ไม่ประจันหน้ากันจนเกินไป เช่น การจัดทำนั่งเป็นมุมฉาก

5.2 การสำรวจปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้ทักษะต่างๆเพื่อเอื้ออำนวยและกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาใช้ศักยภาพของคนที่มียู่เพื่อสำรวจปัญหา แยกแยะปัญหา ความต้องการของตนเอง และสามารถเปิดเผยตนเองได้ ซึ่งขั้นตอนนี้จะใช้เวลาไม่น้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับพื้นฐาน สถิติปัญหา ความสามารถ ลักษณะนิสัยของผู้รับคำปรึกษา และความชำนาญในการใช้ทักษะต่างๆของผู้ให้คำปรึกษาซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้ให้คำปรึกษา คือผู้ที่ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจในสิ่งที่ปัญหาอย่างชัดเจน และจะต้องปฏิบัติตนเหมือนเป็นผู้ร่วมเดินทางของผู้รับบริการในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพื่อช่วยให้เขาสามารถพิจารณาตนเอง มองประสบการณ์ที่ผ่านมา และความรู้สึกต่างๆ ทำให้เข้าใจถึงสิ่งที่ปัญหาหรือผลในขั้นตอนนี้ผู้ให้คำปรึกษาควรปฏิบัติ คือ 1) รับฟังและอดทน 2) ยอมรับและไม่ตัดสิน 3) ตั้งคำถามที่เหมาะสมและเลือกใช้เวลาอันควร 4) เน้นที่ความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา 5) วางตนเป็นกลาง พยายามมองสภาพความเป็นจริง ซึ่งในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศนั้น ผู้ให้คำปรึกษานอกจากมีความชำนาญในการใช้ทักษะต่างๆแล้วยังจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางเพศที่กำลังให้คำปรึกษา และสามารถใช้ลักษณะของคำถามที่สอดคล้องกับปัญหานั้นๆ ได้อย่างเหมาะสม

วิธีการในการสำรวจปัญหา มีดังนี้ (ธนา นิลชัยโกวิท, 2537, หน้า 34-39)

1) ให้ผู้รับบริการสามารถเปิดเผยตนเอง และแสดงความรู้สึกต่างๆของตนเองออกมาได้อย่างเต็มที่ โดยแสดงการยอมรับ และเข้าใจในตัวของผู้รับบริการทั้งด้วยการแสดงออกทางวาจา (verbal) และกิริยาท่าทาง (non-verbal)

2) ดำเนินการสำรวจปัญหาของผู้รับบริการ เพื่อเข้าใจปัญหาที่แท้จริงและสาเหตุของปัญหานั้น ความคิด ความรู้สึก แรงจูงใจ และพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นอย่างชัดเจน ในการสำรวจปัญหา จุดสำคัญที่สุดคือ การช่วยให้ผู้รับบริการสามารถบอกถึงปัญหาของตน จนผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษามีความเข้าใจปัญหานั้นอย่างกระจ่างชัดร่วมกัน โดยผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรสรุปความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมต่างๆของผู้รับบริการด้วยความรู้สึกส่วนตัวหรือประสบการณ์เดิมของตน

3) ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถแยกแยะปัญหาต่างๆ ลำดับความสำคัญ ความรุนแรง และความเป็นไปได้ของการแก้ไขปัญหา

4) ทักษะที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนนี้การสำรวจปัญหา ประกอบด้วย

ก. การฟัง การฟังอย่างใส่ใจและมีสมาธิเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการทำความเข้าใจกับปัญหาของผู้รับบริการ ในการฟังจะใช้ทักษะต่างๆประกอบ เพื่อให้กระบวนการของการรับฟังและทำความเข้าใจในปัญหาของผู้รับบริการเป็นไปด้วยดี ได้แก่

- การเสียบ เป็นเทคนิคอย่างหนึ่งในการแสดงความสนใจ และตั้งใจฟัง อาจใช้เมื่อรอคำตอบ หรือเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีสมาธิในการคิดทบทวน หรือในขณะที่มีการระบายอารมณ์ของผู้รับบริการ แต่ไม่ควรเสียบนานจนเกินไป ถ้าหากผู้รับบริการเสียบนานมาก อาจใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้รับบริการพูด หรือใช้สะท้อนความรู้สึกตามที่ผู้ให้คำปรึกษาสังเกตว่าผู้รับคำปรึกษาแสดงออกโดยการนั่งเสียบ เช่น คุณรู้สึกอึดอัด ตกใจ หรือสับสนเป็นต้น

- การทวนซ้ำ เป็นการพูดทบทวนสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูดออกมา ซึ่งอาจทำได้หลายลักษณะ ตั้งแต่การทวนคำหรือประโยคที่ผู้รับบริการพูดทุกคำ หรืออาจทวนซ้ำเฉพาะส่วนสำคัญบางส่วน หรือทวนซ้ำแบบสรุปเฉพาะช่วงนั้นๆ ซึ่งการทวนซ้ำมีประโยชน์คือ เป็นการย้ำจุดสำคัญ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจความคิดและความรู้สึกของคนชัดเจนขึ้น และเป็นการแสดงความใส่ใจ ความเข้าใจของผู้ให้คำปรึกษาที่มีต่อผู้รับคำปรึกษา ทั้งยังเป็นการให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตรวจสอบความเข้าใจ แล้วช่วยในการจับประเด็น จัดลำดับความคิดของตนเองร่วมไปกับผู้ให้คำปรึกษา

ข. การสะท้อนความรู้สึก เป็นทักษะที่สำคัญที่สุดในการแสดงถึงความเข้าใจ ที่ผู้ให้คำปรึกษามีต่อผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของคนชัดเจนขึ้น และเกิดความไว้วางใจ กล้าเปิดเผยตนเองและปัญหาของตนเองมากขึ้น ในการสะท้อนความรู้สึกนั้นอาจสะท้อนเฉพาะความรู้สึกหรืออาจเชื่อมโยง ไปถึงเนื้อหาที่เกี่ยวข้องด้วยก็ได้

ค. การถาม เป็นทักษะสำคัญในการสำรวจปัญหา โดยทั่วไปควรเริ่มด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้โอกาสผู้รับบริการพูดถึงความคิดความรู้สึก และสิ่งที่เป็นปัญหาตามความต้องการของคน ส่วนคำถามปลายปิดอาจใช้เมื่อต้องการทราบข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง เพื่อช่วยให้เข้าใจชัดเจนขึ้น แต่ไม่ควรใช้บ่อยจนเกินไป ส่วนการถามนำมักไม่ค่อยใช้ และจุดสำคัญที่สุดในการใช้ทักษะการถาม ไม่ว่าจะถามในลักษณะใดก็ตาม จะต้องใช้อย่างมีเป้าหมายเหมาะสมกับสถานการณ์และกระบวนการนั้นๆ

ง. การสรุปความ ในการสำรวจปัญหา ควรมีการสรุปเนื้อหาและความรู้สึกสำคัญที่ผู้รับบริการได้แสดงออกมา เพื่อสามารถจับประเด็นสำคัญได้ และควรสรุปประเด็นสำคัญๆ ของปัญหาต่างๆ การสรุปความจะช่วยทำให้ผู้รับบริการมีความชัดเจนในประเด็นต่างๆที่ได้พูดออกมา และเห็นภาพในส่วนทั้งหมดของปัญหา ช่วยให้เชื่อมโยงปัญหา สาเหตุ และความต้องการของคนได้

จ. การเลือกประเด็นและแนวทาง เพื่อนำแนวการปรึกษาให้ไปในทิศทางที่ถูกต้อง โดยเน้นถึงปัจจุบัน ซึ่งสามารถมองหาแนวทางแก้ไขปัญหาได้ และควรเน้นในตัวของผู้รับคำปรึกษา เนื่องจากการแก้ปัญหาจะต้องเริ่มต้นจากตัวผู้รับคำปรึกษา จึงควรให้ผู้รับคำปรึกษาได้พิจารณาปัญหาของตนเองมากกว่า ไปมุ่งความสนใจที่ปัญหาของผู้อื่น

5.3 เข้าใจปัญหา สาเหตุของปัญหาและความต้องการ ขั้นตอนนี้เป็นหัวใจของกระบวนการปรึกษา ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความกระจ่างในปัญหาของตนอย่างแท้จริงและมองเห็นแนวทางที่จะแก้ไขปัญหานั้นและสามารถยอมรับในส่วนที่ตนเองจะต้องรับผิดชอบมองเห็นพฤติกรรมที่เป็นต้นเหตุของปัญหา และเข้าใจว่าการแก้ปัญหานั้นขึ้นอยู่กับตนเองและเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุส่วนหนึ่งของปัญหา บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาในขั้นตอนนี้ คือ 1) สรุปสิ่งที่ผู้รับบริการได้เล่าและได้เข้าใจ 2) ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจว่าการแก้ปัญหานั้นขึ้นอยู่กับตนเอง 3) ให้กำลังใจที่จะยอมรับบางสิ่งบางอย่างที่อาจทำให้เขารู้สึกเจ็บปวดหรือเสียใจ 4) ช่วยให้ผู้รับบริการ ได้ตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมและเป็นไปได้

5.4 การวางแผนแก้ปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรเร่งรีบ และควรมีทัศนคติในการจัดการปัญหาของผู้รับคำปรึกษาในการวางแผนปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาคด้วยตนเอง หากผู้รับคำปรึกษาหมดหนทางและคิดไม่ออก ผู้ให้คำปรึกษาจึงจะให้ข้อมูลหรือเสนอแนะ แล้วเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้แสดงความคิดเห็นในข้อเสนอแนะนั้นๆ เพื่อให้เขาพิจารณาความเหมาะสมและเลือกแก้ไขปัญหาคที่ดีที่สุด ซึ่งผู้รับคำปรึกษาสามารถทำได้จริงมีโอกาสประสบความสำเร็จและมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตนเอง มิใช่เป็นเรื่องต้องบังคับให้ปฏิบัติ ทั้งนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมั่นใจว่าการตัดสินใจและการเลือกวิธีการนั้นๆเป็นทางเลือกของผู้รับคำปรึกษาเอง

ในการแก้ปัญหา ประเวศ ดันติพิวัฒนสกุล (2541, หน้า 27-33) ได้แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) การสำรวจปัญหา การทำความเข้าใจกับปัญหา ปสรรคในการแก้ปัญหาหลายครั้งเกิดจากความไม่ชัดเจนว่าปัญหาคืออะไร โดยมีนิยามของปัญหาว่า “ช่องว่างระหว่างสิ่งที่เป็นอย่าง กับสิ่งที่อยากให้เป็น” ในการตั้งคำถามเพื่อให้เกิดความชัดเจน ควรสอบถามถึงสถานการณ์ที่เป็นอยู่ และสิ่งที่อยากให้เป็น และองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต เช่น สุขภาพกาย ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมการแสดงออก ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาต่างๆในชีวิตมักมีผลกระทบต่อกัน เช่น ปัญหาทางเพศ ทำให้เกิดความสัมพันธ์ในครอบครัวแย่ง อาจทำให้ครอบครัวแตกแยกได้

2) การพิจารณาทางเลือกและผลดีผลเสียของแต่ละทางเลือก เป็นการวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาเพื่อกำหนดทางเลือกที่มีพร้อมทั้งพิจารณาข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือกก่อนตัดสินใจ การพิจารณาทางเลือกเป็นการกำหนดจังหวะก้าวต่อไปเนื่องจากขณะที่มีปัญหาคนเราจะคิดวนอยู่กับสาเหตุที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ ทำให้มองไม่เห็นทางออกที่เหมาะสม เกิดความท้อแท้ หมดหวัง ถิ่นหวัง ซึ่งประเด็นสำคัญในการพิจารณาทางเลือก คือ พยายามระดมสมอง รวบรวมทางเลือกให้มากที่สุดก่อน

การตัดสินใจและเลือกทางเลือกที่ชอบที่สุด ง่ายที่สุด มีความเป็นไปได้มากที่สุด และเกิดปัญหาตามมาน้อยที่สุด

3) คำเนิการ ผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่ช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาลงมือกระทำตามสิ่งที่เขาได้เลือกเอาไว้ อาจให้ข้อมูลหรือทักษะที่เกี่ยวข้อง และให้กำลังใจ

4) ติดตามผล บางครั้งในการคำเนิอาจจะคำเนิการได้ไม่ต่อเนื่อง เพราะปัญหาและอุปสรรคต่างๆ จึงต้องมีการติดตามผลและให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม ทั้งยังเป็นการแสดงความใส่ใจของผู้ให้คำปรึกษาว่าสนใจความก้าวหน้าในการแก้ปัญหา

วิธีการในการวางแผนแก้ไขปัญหามีดังนี้ (ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2537, หน้า 40-42)

1) ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษากำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ในการให้แก้ปัญหามาสามารถเลือกทางออกที่พึงประสงค์ในการแก้ปัญหาที่ต้องการได้ ซึ่งมีขั้นตอนที่สำคัญดังนี้

ก. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นทางเลือกต่างๆที่อาจเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา นั้นๆ การมองเห็นทางเลือกที่กว้างออกไปจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นความเป็นไปได้ที่จะแก้ปัญหา และมองเห็นทางออกที่ชัดเจนขึ้น ซึ่งมีวิธีการคือ ให้ผู้รับบริการนึกภาพทางออกต่างๆที่น่าจะเป็นไปได้ออกมาให้มากที่สุด และช่วยกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาคิดให้กว้างขึ้น โดยการซักถามได้แข็ง ให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ

ข. เมื่อมองเห็นทางเลือกต่างๆที่กว้างขวางพอแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาพิจารณาทางเลือกที่พึงประสงค์ โดยพิจารณาถึงข้อดีข้อเสียของทางเลือกแต่ละอย่าง

2) วางแผนการปฏิบัติ เมื่อตัดสินใจได้แล้วว่าจะเลือกทางเลือกแนวทางแก้ปัญหาอย่างไร ก็จะต้องวางแผนในการปฏิบัติอย่างละเอียด เพื่อปฏิบัติได้จริงต่อไป โดยพิจารณาว่าจะเริ่มต้นอย่างไร ควรมีขั้นตอนอย่างไร มีจุดใดบ้างที่ผู้รับบริการรู้สึกลำบากใจ มีจุดใดบ้างที่อาจเกิดปัญหาหรือมีอุปสรรคเกิดขึ้น และจะจัดการแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นนั้นได้อย่างไร

3) ทักษะที่เกี่ยวข้อง ใช้ทักษะที่กล่าวมาแล้วข้างต้นตามความเหมาะสม

5.5 ยุติบริการ ควรให้สัญญาแก่ผู้รับคำปรึกษาได้รู้ตัวก่อนหมดเวลาของกระบวนการให้คำปรึกษา และเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้สรุปในสิ่งต่างๆที่ได้จากการสนทนาในครั้งนี้ โดยผู้ให้คำปรึกษาเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดหายไป ในกรณีที่จำเป็นต้องส่งต่อให้ไปพบผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ จะต้องให้ข้อมูลและทำความเข้าใจกับผู้รับคำปรึกษาอย่างชัดเจน แต่ถ้าไม่มีการส่งต่อ ผู้ให้คำปรึกษาควรเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่าเราสามารถพบได้ในครั้งต่อไปถ้าเขาต้องการปรึกษา และนัดหมายวันเวลาที่เหมาะสม พร้อมทั้งให้กำลังใจระหว่างการศึกษา

ในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ จึงเป็นการบูรณาการทักษะและขั้นตอนของกระบวนการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานต่างๆตามความเหมาะสมกับสภาพของปัญหา สภาพของร่างกาย จิตใจ รวมทั้งสถานะทางเศรษฐกิจ สังคมและความเป็นไปได้ในวิธีการแก้ปัญหาของผู้รับคำปรึกษานั้นๆ

ประเวศ ดันติพิวัฒน์สกุล (2541, หน้า 27) ได้แบ่งการให้คำปรึกษาออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1) การปรึกษาขั้นพื้นฐาน เป็นการปรึกษาทั่วไปโดยใช้หลักของการให้การปรึกษาและใช้ทักษะต่างๆดังนี้ คือ การเอาใจใส่ หรือการใส่ใจที่ตีเพื่อที่จะสื่อให้ผู้รับบริการทราบว่าในของผู้ให้คำปรึกษาอยู่กับการรับรู้ประสบการณ์ของผู้รับบริการ ทักษะการฟัง ทักษะการถาม ทักษะการทวนความ ทักษะการสะท้อนความรู้สึก ทักษะการสรุปความ ทักษะการปรับมุมมอง ทักษะการชี้ความเป็นปกติธรรมดา ทักษะการแสดงความเข้าใจเห็นใจ

2) การปรึกษาที่มีความซับซ้อน เช่น การปรึกษาผู้ที่มีปัญหาทางเพศ เป็นการผสมผสานการปรึกษาขั้นพื้นฐานกับการปรึกษาเรื่องเพศ ซึ่งผู้ให้การปรึกษาจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศที่เป็นพฤติกรรมปกติและไม่ปกติ รวมทั้งความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศต่างๆที่เกี่ยวข้อง และสามารถที่จะให้ความรู้ คำแนะนำ โท่ข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีปัญหาทางเพศได้ ซึ่งทั้งนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีทัศนคติและความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศเป็นอย่างดี และเชื่อว่าในอนาคตและทิศทางของการให้การพยาบาลแบบองค์รวมพยาบาลวิชาชีพก็จะมีบทบาทต่อหน้าที่นี้เป็นอย่างมาก

6. คุณลักษณะที่ดีของผู้ให้คำปรึกษา (กรมสุขภาพจิต, 2540, หน้า 1-9; กรมสุขภาพจิต, 2539, หน้า10-13)

1) การยอมรับผู้รับบริการปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไข เพราะผู้รับบริการต่างก็มีวิถีชีวิตมีค่านิยม เชื่อ และพฤติกรรมเป็นของตนเอง ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความขัดแย้งในความรู้สึกของผู้ให้คำปรึกษาได้

2) ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรยึดตนเองเป็นบรรทัดฐานในการตัดสิน ไม่ตัดสินและไม่แบ่งแยกผู้อื่น (non-judgemental and non-discrimination) ควรยึดผู้รับบริการปรึกษาเป็นจุดศูนย์กลาง (client center)

3) มีเจตคติดีในการให้ความช่วยเหลือ มีเจตคติดีต่อการให้การปรึกษา โดยเชื่อว่ากระบวนการให้การปรึกษา สามารถช่วยแก้ปัญหาให้ผู้รับบริการปรึกษาได้จริง ทำให้เกิดกำลังใจไม่ทอดทิ้งต่อการให้การปรึกษา

4) มีความเห็นอกเห็นใจ (empathy) เข้าใจในความรู้สึกนึกคิด และความลำบากที่อยู่ภายในจิตใจของผู้รับบริการปรึกษาอย่างลึกซึ้ง แต่มีข้อควรระวังคือการมีอารมณ์ร่วม (sympathy) จะเป็นความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการให้การปรึกษาเป็นอย่างมาก

5) มีความสำนึกในคุณค่าของคน เชื่อในศักยภาพของมนุษย์ ซึ่งก่อให้เกิดความหวังในการปรึกษา

6) มองโลกในแง่ดี

7) เป็นผู้ฟังที่ดี รู้จักเก็บรักษาเป็นความลับ

8) เป็นคนช่างสังเกต และ ไวต่อความรู้สึกทั้งของตนเองและผู้อื่น

9) ยอมรับและพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

10) มีทักษะสื่อสารที่ดี คือ เป็นทั้งเครื่องรับและเครื่องส่งที่ดี

ธนา นิลชัย โกวทิพย์ ได้ให้คุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษาไว้ดังนี้ (2537, หน้า 44-46)

1) มีความรู้ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องที่จะให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี นอกจากนั้นควรจะต้องมีความเข้าใจที่กว้างขวางในเชิงสังคมและวัฒนธรรม เพื่อเข้าใจลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้มารับบริการได้เป็นอย่างดี

2) มีทักษะ ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องมีทักษะในการให้คำปรึกษาในขั้นตอนต่างๆ ซึ่งต้องอาศัยทั้งการเรียนรู้เนื้อหาของหลักการให้คำปรึกษาเบื้องต้น และการพัฒนาความสามารถจากการฝึกปฏิบัติซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญที่สุด

3) มีเจตคติที่ดีในการให้คำปรึกษาในด้านต่างๆ ดังนี้

ก. มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้มาขอรับบริการอย่างจริงจัง

ข. ใจกว้าง ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ไม่ตัดสินผู้มาขอรับบริการด้วยค่านิยมของตนเอง หรืออคติต่างๆของตน

ค. เคารพความคิดเห็น และสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้รับบริการ

ง. มีความเห็นอกเห็นใจ และพยายามทำความเข้าใจในปัญหาและความรู้สึกนึกคิดของผู้มารับบริการ

จ. รักษาความลับ

ฉ. ยอมรับการสำรวจและปรับปรุงตนเอง เพื่อแก้ไขปัญหาที่บกพร่องในการให้คำปรึกษา

ประเวศ ดันติพิวัฒนสกุล (2541, หน้า 25) ได้อธิบายถึงลักษณะของบุคคลที่จะช่วยเหลือให้ผู้รับบริการปรึกษาสามารถแก้ปัญหาได้ดีขึ้น คือ มีเหตุผล เป็นผู้ใหญ่ มั่นคง เป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องนั้นๆดี เป็นกันเอง ให้ความรัก อิ่มเอม แจ่มใส ให้กำลังใจ มีความเข้าใจต่อผู้รับบริการ และ

แคปแพลน (Canplan, 1970, p 59) ได้กล่าวอีกว่า ผู้ให้คำปรึกษาควรจะเป็นผู้ที่กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

คุณสมบัติของผู้ที่จะทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเรื่องเพศของวัตต์ (Watt, 1979, p 1568-1592) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับที่ 1 พยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่ชักประวัติสุขภาพของผู้ที่มาใช้บริการ ซึ่งต้องทำหน้าที่วินิจฉัยแยกผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเพศไว้ด้วย พร้อมทั้งให้การปรึกษาทางเพศขั้นพื้นฐาน ให้รายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่ปกติ อธิบายให้เข้าใจถึงความจริงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ซึ่งในการชักประวัติทางเพศจะต้องครอบคลุมถึง ความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ พัฒนาการทางเพศ ในวัยเด็ก ประสบการณ์ทางเพศ ศาสนา ความเชื่อ ประวัติโรคทางกายและโรคทางจิตเวช การผ่าตัดที่ได้รับ และการรักษาทางยาในปัจจุบัน รวมทั้งประวัติการใช้สารเสพติดและสุรา และรายละเอียดของการเกิดปัญหาที่นำมาสู่การรักษา (นรชาติ รัตนชาติ, 2544, หน้า 87-95) ในระดับที่ 2 พยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่ให้การปรึกษาเรื่องเพศขั้นสูงกว่าพื้นฐาน ให้ความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ องค์ประกอบของเพศสัมพันธ์ และการเปลี่ยนแปลงท่า (position) ในการมีเพศสัมพันธ์ เมื่อเจ็บป่วย ระดับที่ 3 ผู้ที่จะทำหน้าที่ระดับนี้ คือ แพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งบุคลากรทั้งหมดนี้จะต้องเป็นผู้ให้คำปรึกษาเรื่องเพศโดยตรง และระดับที่ 4 ผู้ที่จะทำหน้าที่ในระดับนี้คือ พยาบาลจิตเวช พยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องเพศ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ ทำหน้าที่ประเมินผลเกี่ยวกับจิตใจอันเป็นสาเหตุของปัญหาทางเพศ และพิจารณาตัดสินใจที่จะให้ความช่วยเหลือเป็นเฉพาะราย

จากแนวคิดของนักวิชาการหลายท่าน สรุปได้ว่าผู้ให้คำปรึกษาเรื่องเพศควรจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องปัญหาทางเพศ มีทักษะในการให้คำปรึกษาขั้นตอนต่างๆ ยอมรับผู้รับคำปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไข ไม่ตัดสิน มีเจตคติที่ดีในการให้การช่วยเหลือ มีความเห็นอกเห็นใจ สำนึกและเชื่อถือในศักยภาพของมนุษย์ มองโลกในแง่ดี เป็นผู้ฟังที่ดี เป็นคนช่างสังเกต รักษาความลับ ยอมรับการสำรวจและพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ และสามารถเลือกใช้วิธีการต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมกับสภาวะจิตใจของผู้รับคำปรึกษา

จากการศึกษาดังกล่าว จะเห็นว่าเรื่องเพศเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับทุกคน ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพ ในฐานะที่เป็นบุคลากรในทีมสุขภาพและมีหน้าที่ให้บริการพยาบาลแบบองค์รวม จึงควรเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางเพศและการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ เพื่อสามารถให้บริการได้อย่างเหมาะสม