

Articles from Ramamental

ความผิดปกติทางเพศ (Sexual Disorders)

2011-12-05 10:12:59 admin

สเปญ อุ๋นอองค้

ปัญหาทางเพศ (Sexual Dysfunctions)

การจำแนกปัญหาทางเพศ(Classification)

วิธีการกำหนดระยะการตอบสนองทางเพศที่นิยมใช้กันแพร่หลายที่สุดคือวิธีของมาสเตอร์และจอห์นสัน(Master & Johnson) ซึ่งในปัจจุบัน DSM-IV ได้ดัดแปลงการกำหนดระยะการตอบสนองทางเพศไปเล็กน้อยดังนี้

ตารางที่ 1. การจำแนกปัญหาทางเพศตามระบบของ DSM-IV

Appetitive phase	Hypoactive sexual desire disorder Sexual aversion disorder Hypoactive sexual desire disorder due to a general medical condition Substance-induced sexual dysfunction with impaired desire
Excitement phase	Female sexual arousal disorder Male erectile disorder Vaginismus Male erectile disorder due to a general medical condition Dyspareunia due to a general medical condition Substance-induced sexual dysfunction with impaired arousal
Orgasmic phase	Female orgasmic disorder Male orgasmic disorder Premature ejaculation Orgasmic anhedonia

	Other sexual dysfunction due to a general medical condition
	Substance-induced sexual dysfunction with impaired orgasm
Resolution	Postcoital dysphoriaPostcoital headache

ลักษณะอาการทางคลินิก

1. ความผิดปกติในความต้องการทางเพศ (Appetitive Phase)

- ภาวะความต้องการทางเพศน้อยเกินไป (**hypoactive sexual desire disorder**) เป็นภาวะที่พบได้ทั้งในเพศชายและเพศหญิง ผู้ป่วยจะมีความต้องการทางเพศน้อยแต่เมื่อมีความต้องการและได้รับการกระตุ้นเพียงพอก็อาจมีกิจกรรมทางเพศได้อย่างปกติ
- ภาวะรังเกียจกิจกรรมทางเพศ (**sexual aversion disorder**) เป็นปัญหาทางเพศอีกแบบหนึ่งซึ่งมีความไม่ชอบกิจกรรมทางเพศ จึงทำให้ความต้องการทางเพศน้อยลง
- ภาวะตรงกันข้ามคือความต้องการทางเพศ “มากเกินไป” มักไม่ค่อยเป็นปัญหานอกจากความต้องการทางเพศของคุณสมรสไม่เท่ากันเท่านั้น

2. ความผิดปกติในการตื่นตัวทางเพศ (Excitement Phase)

ความผิดปกติในการตื่นตัวทางเพศคือการที่ร่างกายไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศโดยการเกิดการแข็งตัวและหลั่งน้ำหล่อลื่นของอวัยวะเพศ ความผิดปกติในระยะนี้มีดังต่อไปนี้

- ภาวะองคชาติไม่แข็งตัว (male erectile dysfunction, “**impotence**”) เป็นภาวะที่องคชาติไม่มีการแข็งตัวหรือแข็งตัวไม่เต็มที่หรือแข็งตัวไม่นานพอ
- ภาวะไม่ตื่นตัวทางเพศในเพศหญิง (female sexual arousal disorder) เป็นภาวะที่ไม่มีการตื่นตัวของอวัยวะเพศและไม่มีการหลั่งน้ำหล่อลื่นออกมาหรือมีแต่ไม่เพียงพอ
- ภาวะช่องคลอดหดรั้งตัว (**vaginismus**) เป็นภาวะที่ช่องคลอดส่วนนอกอาจเกิดการหดรั้งตัวอย่างรุนแรงทำให้ไม่สามารถสอดใส่องคชาติได้
- ภาวะเจ็บปวดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (**dyspareunia**) เป็นภาวะที่เกิดได้ทั้งสองเพศแต่ส่วนใหญ่มักเกิดในเพศหญิง

DSM-IV จัดภาวะช่องคลอดหดรั้งตัวและภาวะเจ็บปวดเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมกันเป็นภาวะความเจ็บปวดทางเพศ (sexual pain disorders)

3. ปัญหาทางเพศในระยะมีความสุขสุดยอด (Orgasmic Phase)

- ภาวะไม่มีความสุขสุดยอดในเพศหญิง (female orgasmic disorder, “**anorgasmia**” or “**frigidity**”) เป็นภาวะที่ในเพศหญิงไม่มีความสุขสุดยอดทั้งๆที่มีการตื่นตัวทางเพศและได้รับการกระตุ้นอย่างเพียงพอแล้ว

- การหลั่งอสุจิช้าเกินไปหรือไม่หลั่งเลย (**retarded ejaculation**) เป็นภาวะทำนองเดียวกับ การไม่มีความสุขสุดยอดในเพศหญิงแต่เกิดในเพศชาย
- การหลั่งอสุจิเร็วเกินไป (**premature ejaculation**) คือภาวะที่เพศชายไม่สามารถขลอการ หลั่งอสุจิ
- การหลั่งอสุจิโดยไม่มีความสุข (**anhedonic ejaculation**) คือการที่เพศชายมีการหลั่งอสุจิ แต่ไม่รู้สึกรู้สึมีความสุขสุดยอด

4. ความผิดปกติในระยะกลับสู่ระยะพัก (Resolution Phase)

ปัญหาในระยะนี้พบได้น้อยแต่ก็มีบ้างได้แก่

- อาการปวดศีรษะหลังจากมีเพศสัมพันธ์ (postcoital headache)
- ภาวะอารมณ์ไม่ดีหลังการมีเพศสัมพันธ์ (postcoital dysphoria)
- นอกจากนั้นในเพศชายอาจมีการแข็งตัวขององคชาติค้างไว้มายอมอ่อนตัว (priapism) ซึ่ง มักเป็นปัญหาที่เกิดจากโรคทางกาย

ระบาดวิทยา

ปัญหาที่พบบ่อยในเพศหญิงได้แก่ low sexual interest และ difficulty with orgasm ส่วน ปัญหาในเพศชายได้แก่ low sexual interest และ premature ejaculation

ประมาณกันว่าปัญหาทางเพศเกิดขึ้นบ่อยกว่าที่เราคิดกันมาก แต่เราไม่สามารถบอกได้ แน่นนอนว่าจะมีผู้ที่มีปัญหาทางเพศมากน้อยเพียงใด เพราะเป็นเรื่องส่วนตัวที่คนเรามากไม่ เปิดเผยแม้ในสังคมตะวันตกก็ตาม

สาเหตุ

ปัญหาทางเพศอาจมีสาเหตุจากโรคทางกาย หรือ โรคทางจิตเวช หรืออาจเกิดจากยาที่ใช้ รักษาโรคต่าง ๆ ได้ ดังตารางที่ 2

นอกจากนี้แล้ว สาเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือปัจจัยทางจิตใจ ที่สำคัญได้แก่

- การขาดความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาที่ถูกต้อง
- ความกังวลเวลามีเพศสัมพันธ์ เช่น กลัวว่าจะทำได้ไม่ถูกใจภรรยา กลัวตั้งครรภ์ กลัวเจ็บ
- ความเคยชิน เช่น ก่อนแต่งงานร่วมเพศกับโสเภณีต้องรีบทำให้หลั่งอสุจิเร็ว
- เทคนิคไม่ถูกต้อง เช่น เล้าโลมน้อยเกินไป ไม่มีการบอกกันว่าชอบหรือไม่ชอบอย่างไร

การดูแลรักษา

เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางเพศ ต้องพยายามพิจารณาว่าเป็นอาการที่เกิดจากโรคทางกายได้ หรือไม่โดยมีแนวทางดังนี้

หากได้ประวัติว่ายังสามารถมีกิจกรรมทางเพศได้ตามปกติในบางสถานการณ์ (situational) เช่น *ยังมีการแข็งตัวขององคชาติในขณะที่หลับหรือเวลาเพิ่งตื่นนอน สามารถสำเร็จความใคร่*

ด้วยตนเองได้ หรือ

สามารถมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นได้ โอกาสที่จะเป็นโรคทางกายก็จะน้อยลง แต่หากมีปัญหาทางเพศในทุกสถานการณ์ (generalized) อาจเป็นปัญหาที่เกิดจากร่างกายหรือจิตใจก็ได้

เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางเพศควรตรวจร่างกายโดยเฉพาะบริเวณอวัยวะเพศทุกราย โดย

เฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีปัญหาเรื่องความเจ็บปวดเวลามีกิจกรรมทางเพศ (dyspareunia) ส่วนการตรวจพิเศษอื่นๆควรพิจารณาข้อบ่งชี้เป็นรายๆไป

เมื่อเห็นว่าผู้ป่วยน่าจะไม่มีปัญหาทางกายที่เป็นสาเหตุของปัญหาทางเพศ ขั้นตอนต่อไปคือ ชูประวัติความสัมพันธ์ทั่วไประหว่างผู้ป่วยกับคู่สมรส เนื่องจากปัญหาทางเพศอาจเกิดจากปัญหาระหว่างคู่สมรสได้และการรักษาจะได้ผลไม่ดีหากปัญหาระหว่างคู่สมรสยังคงอยู่ ความเครียดในเรื่องอื่นๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยก็เป็นปัจจัยสำคัญเช่นกัน

ขั้นตอนต่อไปคือพยายามค้นหาและแก้ไขความเข้าใจของผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศศึกษา

ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศศึกษาที่พบบ่อยมีมากมาย การแก้ไขความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องจะสามารถแก้ปัญหาระหว่างเพศของผู้ป่วยไปได้จำนวนหนึ่ง

ขั้นตอนต่อไปคือ การฝึก **sensate focus exercise** การฝึกนี้เป็นพื้นฐานในการรักษาปัญหาทางเพศทุกชนิด แบ่งเป็น 3 ระยะ

ระยะแรก (non-genital sensate focus exercise) จะไม่อนุญาตให้มีการสัมผัสอวัยวะเพศและเต้านมของคู่สมรส และไม่ให้มีการร่วมเพศ ทั้งนี้เพื่อให้คู่สมรสได้เรียนรู้ว่านอกจากอวัยวะเพศและเต้านมแล้ว การสัมผัสแล้วโลมส่วนอื่นๆของร่างกายก็สามารถทำให้เกิดอารมณ์และความสุขทางเพศได้เช่นกัน และยังเป็นการลดความกังวลเกี่ยวกับการสัมผัสอวัยวะเพศและการร่วมเพศอีกด้วย ถ้าระหว่างฝึกคู่สมรสมีความต้องการทางเพศสูงมากให้สำเร็จความใคร่ด้วยตนเองแทน

ระยะต่อไป (genital sensate focus exercise) จะอนุญาตให้มีการสัมผัสอวัยวะเพศและเต้านมได้ เพื่อให้เริ่มเรียนรู้ว่าจะกระตุ้นอวัยวะเพศและเต้านมอย่างไรจึงจะเป็นที่พอใจ ในระยะนี้ยังไม่อนุญาตให้คู่สมรสร่วมเพศเช่นกัน

เมื่อปฏิบัติได้ดีจึงจะอนุญาตให้มีการร่วมเพศจริงๆหลังจากมีการเล่าโลมตามวิธีที่ได้ฝึกปฏิบัติมาจนเกิดความตื่นตัวทางเพศดีแล้ว

นอกจากการฝึก sensate focus exercise แล้วการฝึกอีกอย่างหนึ่งที่มีประโยชน์กับปัญหาทางเพศทุกชนิดคือการฝึกขมิบกล้ามเนื้อหูรูด (pubococcygeal or PC muscle exercise; **Kegel's exercise**) เพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรงซึ่งจะทำให้ช่องคลอดกระชับและเกิดความรู้สึกดีขึ้น ส่วนในผู้ชายก็จะทำให้การแข็งตัวดีขึ้นและความรู้สึกสุดยอดรุนแรงขึ้น

หลังจากได้แก้ไขความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศศึกษา ฝึกหัด sensate focus exercise และฝึกขมิบกล้ามเนื้อหูรูดแล้ว จะแนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามวิธีการจำเพาะในการรักษาปัญหาทางเพศแต่ละชนิด

ตารางที่ 3. ปัญหาทางเพศชนิดที่พบบ่อย และวิธีแก้ไข

Type of sexual dysfunctions	เทคนิคที่ใช้
Erectile dysfunction	พยายามฝืนไม่ให้อวัยวะเพศมีการแข็งตัวขณะที่มีการเล้าโลมทางเพศ (paradoxical intention) และเปลี่ยนการเล้าโลมเป็นการร่วมเพศอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยช่วงแรกๆ ให้ฝ่ายหญิงอยู่ด้านบน (woman on top)
Retarded ejaculation	เริ่มจากสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองโดยให้ฝ่ายหญิงอยู่ด้วยและหลังอสุจิออกของคลอด ครั้งต่อ ๆ มาให้หลังอสุจิใกล้ช่องคลอดขึ้นเรื่อย ๆ ต่อมาให้สอดใส่เมื่อใกล้หลังอสุจิเพื่อให้มีการหลังในช่องคลอดต่อจากนั้นให้สอดใส่ก่อนใกล้การหลังให้นานขึ้นเรื่อย ๆ
Female orgasmic dysfunction	สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง อาจใช้ vibrator ช่วยลดความคาดหวังทางเพศลง ใช้ทำฝ่ายหญิงอยู่ด้านบนในการร่วมเพศ
Premature ejaculation	ทำ ๆ หยุด ๆ (stop-start technique) บีบปลายหรือโคนองคชาติเมื่อใกล้หลังอสุจิ (Squeeze technique) ใช้ทำฝ่ายหญิงอยู่ด้านบนในการร่วมเพศ ใช้ถุงยางอนามัยแบบหนา

ภาวะเบี่ยงเบนทางเพศหรือ "กามวิปริต" (Paraphilias)

ภาวะเบี่ยงเบนทางเพศหรือ "กามวิปริต" เป็นปัญหาทางเพศอีกแบบหนึ่ง ผู้ป่วยจะถูกกระตุ้นให้มีการตื่นตัวทางเพศได้ด้วยสิ่งเร้าที่เบี่ยงเบนไปจากคนทั่ว ๆ ไปเป็นประจำ (นานกว่า 6 เดือน) และทำให้เกิดปัญหา

ภาวะเบี่ยงเบนทางเพศมีหลายชนิด ตามตารางที่ 4

สาเหตุ มักเกิดจากการเลี้ยงดูและประสบการณ์ที่ผิดปกติแต่ก็มีบางรายงานว่าพบภาวะดังกล่าวในผู้ป่วยโรคลมชักหรือในผู้ที่มีอาการผิดปกติของสมองเล็กน้อย ๆ เช่นมี dyslexia, abnormal EEG

การรักษา

จิตบำบัดเพื่อให้มีความเข้าใจตนเองมากขึ้น

พฤติกรรมบำบัดเพื่อลดการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เบี่ยงเบน เทคนิคที่ใช้บ่อยคือ

ตารางที่ 4 แสดงภาวะเบี่ยงเบนทางเพศ

Exhibitionism	การเกิดอารมณ์ทางเพศโดยการอวดอวัยวะเพศให้คนแปลกหน้าเพศตรงข้าม
---------------	--------------------------------------------------------------

Erectile dysfunction	การเกิดอารมณ์ทางเพศโดยการถูไถอวัยวะเพศกับคนเพศตรงข้ามที่ยังสวมใส่เสื้อผ้าอยู่และไม่ได้ยินยอม
Voyeurism	การเกิดอารมณ์ทางเพศโดยการแอบดูผู้อื่นเปลือยกายหรือร่วมเพศ
Fetishism	การเกิดอารมณ์ทางเพศกับวัตถุที่ไม่ได้ใช้เพื่อกิจกรรมทางเพศ
Transvestic fetishism	การเกิดอารมณ์ทางเพศโดยการสวมใส่เครื่องแต่งกายของเพศตรงข้าม
Pedophilia	การเกิดอารมณ์ทางเพศกับเด็ก (อายุไม่เกิน 13 ปี)
Sexual masochism	การเกิดอารมณ์ทางเพศเมื่อตนเองเจ็บปวดหรือเกิดความทุกข์ทรมาน
Sexual sadism	การเกิดอารมณ์ทางเพศโดยการทำให้อื่นเจ็บปวดหรือเกิดความทุกข์ทรมาน
Homosexuality	การเกิดอารมณ์ทางเพศกับคนเพศเดียวกัน

- **Orgasmic reconditioning:** ให้ผู้ป่วยสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองโดยจินตนาการถึงสิ่งที่ตนชอบ แล้วให้เปลี่ยนจินตนาการเป็นคนเพศตรงข้ามเมื่อใกล้ถึงจุดสุดยอดทุกครั้ง ต่อมาค่อยๆเปลี่ยนจินตนาการก่อนถึงจุดสุดยอดเร็วขึ้นเรื่อยๆ

- **Covert sensitization:** ให้ผู้ป่วยจินตนาการถึงสิ่งที่ตนชอบแล้วให้นึกถึงสิ่งที่ผู้ป่วยกลัวเข้ามาขัดจังหวะ เช่น ผู้ป่วยชายที่เป็น homosexuality ให้จินตนาการว่ากำลังมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายแล้วอยู่ๆภรรยาซึ่งไม่รู้เรื่องก็เปิดประตูเข้ามาเจอ...

เพศบำบัด (sex therapy) เพื่อแก้ไขภาวะบกพร่องทางเพศต่อพฤติกรรมทางเพศแบบที่เป็นที่ยอมรับกันทั่วไป

ยาด้านฮอร์โมนเพศชาย (antiandrogens) เพื่อลดความต้องการทางเพศได้แก่ cyproterone acetate (Androcur, Diane), medroxyprogesterone acetate (Depo Provera)

ยาทางจิตเวชเพื่อรักษาภาวะทางจิตเวชที่อาจเกิดร่วมด้วยเช่น psychosis, depression

บรรณานุกรม

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994: 493-532.
2. Bancroft J, ed. Human sexuality and its problems. 2nd ed. London: Churchill Livingstone, 1989: 360-411.
3. Gelder M, Gath D, Mayou R, eds. Oxford textbook of psychiatry. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press, 1991: 556-95.
4. Gillan P. Sex therapy manual. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1987: 286.
5. Hawton K, Salkovskis PM, Kirk J, Clark DM, eds. Cognitive behaviour therapy

- for sychiatric problems. Oxford: Oxford University Press, 1992: 370-405.
6. Hawton K. Sex therapy. Oxford: Oxford University Press, 1995: 29-94.
 7. Kaplan HJ, Sadock BJ, Grebb JA, eds. Synopsis of psychiatry. 7th ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1994: 653-81.
 8. Kendell RE, Zealley AK, eds. Companion to psychiatric studies. 5th ed. London: Churchill Livingstone, 1994: 553-76.



Ramamental

Ramathibodi Mental Health Homepage



ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
รพ.รามธิบดี โรงพยาบาลรามธิบดี



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

Tweet

tumblr

my

Share



Email