

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

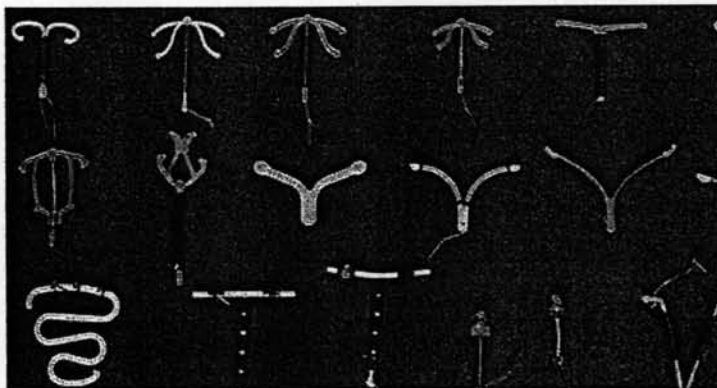
การศึกษาพฤติกรรมทางเพศ ของสตรีที่ใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการศึกษาวิจัย และประกอบการจัดทำแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลวิจัย รวมถึงการอภิปรายผล มีดังนี้

1. ห่วงอนามัยคุมกำเนิด
2. เพศ
3. พฤติกรรมทางเพศ
 - 3.1 การตอบสนองทางเพศ
 - 3.2 ความพึงพอใจทางเพศ
 - 3.3 ความเจ็บปวดทางเพศ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของสตรีที่ใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด

1. ห่วงอนามัยคุมกำเนิด

ห่วงอนามัย (Intra - uterine device - IUD) เป็นเครื่องมือแพทย์ที่ใส่ในโพรงมดลูกเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เป็นวิธีคุมกำเนิดที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน เนื่องจากมีประสิทธิภาพสูง ราคาถูก ใช้ได้นาน อาการข้างเคียงน้อย ไม่มีผลต่อการหลั่งน้ำนม รวมถึงสามารถตั้งครรภ์ได้ตามปกติเมื่อเลิกใช้แล้ว

รูปภาพที่ 1 ห่วงอนามัยคุมกำเนิด



ชนิดของห่วงอนามัย

1. ห่วงอนามัยธรรมดา (non-medicated หรือ inert IUDs) เป็นห่วงอนามัยที่ไม่มีสารช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ ที่เคยนิยมใช้กันมากทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยคือ Lippes Loop ส่วนในประเทศจีนใช้ stainless steel ring
2. ห่วงอนามัยชนิดที่มีสารช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ (medicated, active, bioactive IUDs แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ
 - 2.1 ห่วงอนามัยทองแดง (copper IUDs) เป็นห่วงอนามัยที่มีสารทองแดงช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ ที่นิยมใช้ทั่วไป เช่น TCi 380 A, Multiload, Nova T เป็นต้น
 - 2.2 ห่วงอนามัยฮอร์โมนสังเคราะห์ progestogen ช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ ชนิดที่มีใช้ทั่วโลกคือ levonorgestrel IUD 20 ส่วนในสหรัฐอเมริกาใช้ progestasert

วิวัฒนาการและประวัติของห่วงอนามัย

ห่วงอนามัยมีวิวัฒนาการเพื่อให้ประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ดีขึ้น โดยมีอาการข้างเคียงและการแทรกซ้อนลดลง

1. ห่วงอนามัยธรรมดา

การประดิษฐ์ห่วงอนามัยน่าจะเอาแนวคิดจากบันทึกของ Hippocrates เกี่ยวกับการใส่ก้อนกรวดในโพรงมดลูกของอูฐเพื่อป้องกันการตั้งท้องขณะเดินทางในทะเลทรายห่วงอนามัยในยุคแรกๆ จะมีลักษณะคล้าย pessary ใส่ปิดปากมดลูกและบางส่วนใส่เข้าอยู่ในคอมดลูกเบะหรือโพรงมดลูกบางส่วน

พ.ศ.2452 Richard Richter แพทย์ชาวเยอรมันรายงานการใช้ห่วงอนามัยในสตรีครั้งแรก ห่วงอนามัยทำด้วย Silk worm gut รูปวงแหวน

พ.ศ. 2474 Ernst Grafenberg แพทย์ชาวเยอรมัน ประดิษฐ์ห่วงอนามัยรูปวงกลมทำด้วย silk worm gut หุ้มด้วยโลหะซึ่งเป็นส่วนผสมของทองแดง นิกเกิล และสังกะสี มีรูปคล้ายดอกจันทร์ และต่อมาเป็นวงแหวน

พ.ศ. 2476 Tenrei Ota แพทย์ชาวญี่ปุ่นได้ผลิตห่วงอนามัย Ota ring เป็นรูปวงแหวนทำด้วยโลหะประเภททอง หรือทองผสมเงิน บริเวณกลางวงแหวนจะมีแผ่นโลหะประเภททอง หรือทองผสมเงิน บริเวณกลางวงแหวนจะมีแผ่นโลหะเล็ก ๆ โดยมีเส้นเชื่อมกับวงแหวน 3 เส้น

ห่วงอนามัยในยุคแรก ๆ ไม่เป็นที่นิยมเพราะมีการต่อต้านการคุมกำเนิดและไม่มียาปฏิชีวนะ หากเกิดการอักเสบจะมีอาการรุนแรง และถ้ามีการทะลุ อาจเกิดลำไส้อุดตันจากห่วงอนามัยที่เป็นวงแหวน ซึ่งบางรายอาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ มีผลให้ไม่มีรายงานการใช้ห่วงอนามัยนานกว่า 20 ปี

พ.ศ. 2502 Oppenheimer รายงานผลการใส่ห่วงอนามัยในสตรี 1,500 ราย และ Ishihama ก็รายงานผลการใช้ Ota ring ในประเทศญี่ปุ่น 20,000 ราย พบว่าได้ผลดีและปลอดภัย จึงกระตุ้นให้นำเอาวิธีคุมกำเนิดชนิดนี้มาใช้อีก

พ.ศ. 2503 มีการผลิต Margulies Spiral ทำด้วยพลาสติกผสมแบเรียมซัลเฟต แต่ห่วงอนามัยชนิดนี้เป็นพลาสติก ซึ่งอาจเกิดอันตรายต่ออวัยวะเพศฝ่ายชาย และอาจทำให้เกิดการทะลุได้

พ.ศ. 2505 Dr. Jack Lippes ผลิต Lippes Loop ทำด้วย พลาสติกผสม barium sulfate รูปร่างคล้ายตัว S ต่อกัน เป็นห่วงอนามัยชนิดแรกที่มีสายไนลอนไหลออกมาที่ปากมดลูก เพื่อประโยชน์ในการตรวจติดตามและการเอาห่วงอนามัยออก Dr. Lippes ได้เสนอผลการใช้ห่วงอนามัยชนิดนี้ว่าใส่ง่าย มีประสิทธิภาพสูง อาการข้างเคียงไม่สูง ในการประชุมนานาชาติครั้งแรก และครั้งที่สองเกี่ยวกับห่วงอนามัย จัดโดยองค์การสภาประชากร (Population Council) ใน พ.ศ. 2505 และ พ.ศ. 2507 ที่นิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา มีผลให้ Lippes Loop ถูกนำมาใช้ในโครงการวางแผนครอบครัวของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก

ในปีเดียวกันนี้ได้มีการผลิต Bernberg Bow แต่ไม่เป็นที่นิยมและพบว่าเกิดการทะลุและมีอัตราการตั้งครรภ์สูง ต่อมามีการผลิตห่วงอนามัย Dalkon shield มีรูปร่างคล้ายแมงดา ซึ่งมีขนาดเหมาะสมกับโพรงมดลูกและมีอัตราการหลุดต่ำ แต่มีสายไนลอนหลายเส้นรวมกันอยู่ (multifilament) จึงเป็นที่รวมของมูกปากมดลูก และเชื้อโรคต่าง ๆ ถ้าเกิดการตั้งครรภ์และห่วงอนามัยนี้พร้อมสายไนลอนเลื่อนเข้าไปอยู่ในโพรงมดลูกจะเกิดการแท้งติดเชื้อซึ่งอาจมีอาการรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ จึงเลิกใช้ห่วงอนามัยชนิดนี้

ห่วงอนามัย Lippes Loop มีขนาดเล็กไปหาใหญ่ คือ A, B, C และ D ห่วงอนามัยขนาดเล็กจะทำให้เกิดอาการปวดท้องน้อย เลือดออกผิดปกติบ่อย แต่อัตราการหลุดและทำให้ตั้งครรภ์สูง ส่วนห่วงขนาดใหญ่อัตราการหลุดและทำให้ตั้งครรภ์ลดลง แต่จะมีอาการปวดท้องน้อยและเลือดออกผิดปกติเพิ่มขึ้น แสดงว่าการประดิษฐ์ห่วงอนามัยเพื่อป้องกันแก้ไขอาการข้างเคียงอย่างหนึ่งจะมีผลกระทบต่ออาการข้างเคียงอื่น ๆ จึงทำให้ไม่สามารถประดิษฐ์ห่วงอนามัยธรรมดาให้เป็นห่วงอนามัยในอุดมคติขึ้นได้ ปัจจุบันโครงการวางแผนครอบครัวประเทศต่าง ๆ รวมทั้งประเทศไทยก็เลิกใช้ Lippes Loop แล้ว

2. ห่วงอนามัยชนิด medicated

ห่วงอนามัยทองแดง พ.ศ. 2512 Zipper และคณะ พบว่าการใส่ลวดทองแดงในโพรงมดลูกกระต่ายข้างหนึ่งสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ จึงนำมาผลิตห่วงอนามัยทองแดง

ห่วงอนามัยทองแดงที่นำมาใช้แพร่หลายครั้งแรกคือ Copper T 200 รูปร่าง T ทำด้วย polyethelene ผสม barium sulfate เพื่อให้ถ่ายภาพรังสีได้ มีเส้นลวดทองแดงพันรอบตัว T มีพื้นที่ผิวทองแดง 200 ตารางมิลลิเมตร แขนตัว T กว้าง 32 มิลลิเมตร ตัว T ยาว 36 มิลลิเมตร มีพื้นที่ผิวเนื้อที่ 3.15 ตารางเซนติเมตร หลอดสำหรับใส่ยาว 20 เซนติเมตร และมีเส้นผ่าศูนย์กลาง 4.4 มิลลิเมตร มีปุ่มสำหรับปรับ เพื่อขยับให้เท่ากับขนาดของโพรงมดลูก ใส่โดยถอยหลังหลอดสำหรับใส่ออก ต่อมา มีรายงานจำนวนมากพบว่าห่วงอนามัยทองแดงแบบต่าง ๆ กุมกำเนิดได้ผลดี มีอาการข้างเคียงน้อยกว่าห่วงอนามัยธรรมดา

ห่วงอนามัยทองแดงมีรูปร่างแตกต่างไปจาก T ส่วนมากจะมีรูปร่างปรับให้เข้ากับโพรงมดลูกได้ดีคือ รูปคล้ายเลข 7 เช่น Copper 7 รูปร่างคล้ายอักษร Y เช่น No-Gravid รูปร่างคล้ายร่ม เช่น Multiload

ห่วงอนามัยทองแดงที่ไม่มีรูปร่าง ทำด้วยพลาสติก (frameless) ห่วงอนามัยนี้ประกอบด้วยปลอกทองแดง 6 อัน แต่ละอันยาว 5 มิลลิเมตร ปลอกทองแดงทั้ง 6 อันจะมีในลอนเส้นเดี่ยวร้อยอยู่ โดยมีแผ่นทองแดงเล็ก ๆ ปิดหัวท้ายป้องกันไม่ให้หลุด ปลายในลอนด้านบนสุดจะทำเป็นปม 1 ปม เพื่อใส่ฝังเข้าไปในกล้ามเนื้อเยื่อขอมดลูก ป้องกันไม่ให้ห่วงอนามัยนี้หลุด สามารถใช้ได้ผลดีในสตรีที่ยังไม่เคยมีบุตรและมีบุตรแล้ว

ห่วงอนามัยจะมีเครื่องใส่เฉพาะทำให้ปราศจากเชื้อแล้ว ซึ่งขณะใส่ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงมือปราศจากเชื้ออีก 1 คู่ ซึ่งการศึกษาต่อมาความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ด้วยการเพิ่มพื้นที่ผิวทองแดงเป็น 380 ตารางมิลลิเมตร ซึ่งห่วงอนามัยกลุ่มนี้มี TCu 380A, TCu 380 Ag, TCu 380 S

ห่วงอนามัยฮอร์โมน ปี พ.ศ. 2513 รายงานการใช้ห่วงอนามัย progesterone ซึ่งมีประสิทธิภาพไม่แตกต่างจากห่วงอนามัยทองแดง ต่อมาได้ผลิตห่วงอนามัยฮอร์โมนที่มีใช้ในสหรัฐอเมริกา คือ progestasert รูปร่าง T ทำด้วย ethylene vinylacetate copolymer ลำตัว T บรรจุ progesterone อยู่ 38 ไมโครกรัม และฮอร์โมนกระจายออกประมาณวันละ 65 ไมโครกรัม มีอายุใช้งานได้นาน 1 ปี

การศึกษาผลการใส่ห่วงอนามัยฮอร์โมน Alza T 1PCS 52 กระจาย progesterone วันละ 25 ไมโครกรัม และคาดว่าจะใช้ได้ 3 ปี แต่ต้องหยุดทำการศึกษาก่อน เนื่องจากอัตราการตั้งครรภ์นอกมดลูกของห่วงอนามัยนี้สูงกว่าห่วงอนามัยทองแดง Copper T 220 C

องค์การอนามัยโลกทำการศึกษาผลการใช้ห่วงอนามัยซึ่งกระจาย levonorgestrel ออกปริมาณน้อยๆ คือ 2 ไมโครกรัม ซึ่งภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก็ร่วมทำการศึกษาค้นคว้าว่าอัตราการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์นอกมดลูกสูงกว่าห่วงอนามัยทองแดงเช่นกัน

องค์การสภาประชากรได้ผลิตและทำการศึกษาผลการใช้ห่วงอนามัย lebonorgestrel IUD 20 ซึ่งมีประสิทธิภาพดีที่สุดในเมื่อเปรียบเทียบกับห่วงอนามัยชนิดอื่นๆ ต่อมาผลิตจำหน่ายโดย บริษัท Leiras Ly, Truku ประเทศฟินแลนด์ ห่วงอนามัยนี้เป็นรูป T ทำโดย polyethylene มีขนาดความยาว 32 มิลลิเมตร แขนกว้าง 32 มิลลิเมตร เหมือนห่วงอนามัยชนิด Nova T ถ้าตัว T จะถูกหุ้มด้วยแผ่นบรรจุสารโชนทำด้วย polydimethylsiloxane elastomer บรรจุ levonorgestrel 52 มิลลิกรัม ซึ่งจะกระจายออกวันละ 20

ไมโครกรัม LNG T20 IUD มีอายุการใช้งานได้ 5 ปี แต่มีรายงานผลการใช้ถึง 7 ปี ก็มีประสิทธิภาพดีกว่า TCu 380 A การศึกษาในสตรีไทยพบว่า LNG T20 IUD มีประสิทธิภาพสูง และอัตราการคงใช้ในปีแรกสูงถึงร้อยละ 94.8

ห่วงอนามัยที่ใช้อย่างแพร่หลายในโครงการวางแผนครอบครัวปัจจุบัน คือ

ห่วงอนามัยชนิด Multiload รูปร่างคล้ายร่มทำด้วยพลาสติก (Polyethylene) มีขนาดต่าง ๆ กัน ไม่อบแบเรียบจึงถ่ายภาพรังสีไม่ได้ มีอายุการใช้งาน 5 ปี

ห่วงอนามัย TCU 380A รูปร่างเป็นตัว T ทำด้วยพลาสติก (Polyethylene) ผสมแบเรียบชัดเฟด เพื่อให้ถ่ายภาพรังสีได้ ที่ก้านตัว T พันด้วยลวดทองแดง อายุการใช้งานอย่างน้อย 6 - 10 ปี

กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์

ปัจจุบันยังไม่ทราบกลไกการป้องกันการตั้งครรภ์ของห่วงอนามัยที่แท้จริง แต่การรายงานพบว่าห่วงอนามัยไม่มีผลต่อการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองส่วนหน้าและไม่มีผลต่อรังไข่หรือการควบคุมประจำเดือน กลไกของการป้องกันการตั้งครรภ์อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลาย ๆ อย่างรวมกันดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของเยื่อโพรงมดลูก และน้ำในโพรงมดลูก เนื่องจากห่วงอนามัย จะเกิดปฏิกิริยาต่อสิ่งแปลกปลอมที่เยื่อมดลูกหรือผนังมดลูก โดยทั่วไปจะเกิดมากบริเวณรอบห่วงอนามัย โดยจะมีลักษณะบวมของหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น และมีเม็ดเลือดขาวทั้งชนิด neutrophils, mononuclear cells และ macrophages ในชั้น stroma ของเยื่อโพรงมดลูกและน้ำเมือก

ในโพรงมดลูก การเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดภายหลังการใส่ห่วงอนามัยทุกชนิดและเป็นกลไกในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่สำคัญของห่วงอนามัยชนิดธรรมดา

ห่วงอนามัยทองแดงจะเกิดปฏิกิริยานี้ โดยเฉพาะมี macrophages มากกว่าห่วงอนามัยธรรมดา

ห่วงอนามัยฮอร์โมนจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเยื่อโพรงมดลูก โดยมี proliferation ลดลง gland ในเยื่อโพรงมดลูกจะฝ่อลงและเกิด decidual transformation ในชั้น stroma

2. การเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี ผลจากปฏิกิริยาต่อสิ่งแปลกปลอมภายหลังใส่ห่วงอนามัยพบว่าการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีด้วย ปริมาณโปรตีนในน้ำเมือกของโพรงมดลูกสูงกว่าปกติ แต่ enzymatic activities ลดลง ซึ่งอาจเป็นผลต่อกลไกในการป้องกันการตั้งครรภ์ของห่วงอนามัยธรรมดา ห่วงอนามัยทองแดงจะมีสารทองแดงละลายปนในน้ำเมือกในโพรงมดลูกและเซลล์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เช่น endometrial enzymes แต่มี enzymatic activities ลดลง จำนวน DNA ในเซลล์ของเยื่อโพรงมดลูก เมตาบอไลต์ของ glycogen estrogen uptake ของเยื่อโพรงมดลูก นอกจากนี้การใส่ห่วงอนามัยทองแดง copper ions จะมีผลทำลายหรือยับยั้งของเชื้ออสุจิขณะผ่านมูกปากมดลูกและโพรงมดลูก ห่วงอนามัยชนิดฮอร์โมนทำให้ enzymatic activities ลดลงกว่าที่เกิดขึ้นในรอบระดูตามปกติ และจะลดลงกว่าภายหลังใส่ห่วงอนามัยทองแดงมาก

3. การเปลี่ยนแปลงจากสารพวก prostaglandins ภายหลังการใส่ห่วงอนามัยจะมีสาร prostaglandins เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะ PGF₂ alpha และ PGE₂ จะเพิ่มขึ้นมาก โดยจะมีอัตราส่วนระหว่าง PGF₂ alpha และ PGE₂ ลดลงภายหลังการใส่ห่วงอนามัยทองแดง PGF₂ alpha ทำให้มดลูกและหลอดมดลูกบีบตัวเพิ่มขึ้น แต่ PGE₂ ทำให้มดลูกบีบตัวเพิ่มขึ้น แต่หลอดมดลูกบีบตัวน้อยลง ซึ่งอาจมีผลต่อการเดินทางของเชื้ออสุจิหรือไข่ได้

4. ผลต่อการเดินทางของเชื้ออสุจิ ไข่ และการปฏิสนธิ ทำให้ไข่เดินทางผ่านท่อรังไข่ไปเร็วกว่าปกติ และไข่ที่ผสมแล้วยังไม่พร้อมที่จะฝังตัวเมื่อผ่านไปถึงโพรงมดลูก

ข้อห้ามของการใส่ห่วงอนามัย

1. การอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน เนื่องจากการใส่ห่วงอนามัยจะทำให้การอักเสบมีอาการรุนแรงหรือ เคยมีประวัติการอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งแสดงว่าเป็นผู้มีความเสี่ยงต่อการอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน

2. เลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก หรือมีเลือดประจำเดือนออกมาก ออกนาน ต้องหาสาเหตุและรักษาให้หายเสียก่อน

3. มดลูกผิดปกติมาแต่กำเนิด
4. เป็นมะเร็งปากมดลูก หรือตัวมดลูก
5. สงสัยว่าจะตั้งครรภ์

ระยะเวลาที่เหมาะสมในการใส่ห่วงอนามัย

1. ผู้ที่มีประจำเดือนตามปกติควรไปพบแพทย์ภายใน 7 วันแรกของรอบเดือน เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีการตั้งครรภ์ในขณะใส่ห่วง หรือถ้าไม่สามารถพบแพทย์ได้ก็ควรงดการมีเพศสัมพันธ์หรือคุมกำเนิดโดยวิธีอื่นก่อนจนกว่าจะไปพบแพทย์ได้
2. ภายหลังจากคลอดหรือแท้งบุตร ควรใส่ห่วงคุมกำเนิดเมื่อคลอดหรือแท้งแล้วเป็นเวลา 6 - 8 สัปดาห์ เพราะมดลูกคืนสู่สภาวะปกติแล้ว ในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ หลายแห่งมีบริการใส่ห่วงให้แก่หญิงหลังคลอดภายใน 48 ชั่วโมง

อาการข้างเคียงที่มักเกิดภายหลังใช้ห่วงอนามัย

1. อาจมีอาการวิงเวียนศีรษะ เหงื่อออกคล้ายจะเป็นลม ความดันโลหิตต่ำ อาการเหล่านี้เกิดจากการที่ปากมดลูกถูกขยายขณะใส่ห่วงอนามัย
2. ปวดท้องน้อยส่วนล่าง หรืออาจปวดร้าวบริเวณหลังส่วนกลาง
3. เลือดออกผิดปกติ เป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด อาจมีเลือดออกกะปริดะปรอย หรือบางรายมีปริมาณของเลือดระดูในแต่ละเดือนมากขึ้น บางรายพบว่ามีการตั้งครรภ์ที่เพิ่มมากขึ้น
4. มีอาการตกขาวเพิ่มมากขึ้นหลังใส่ห่วง ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากร่างกายมีปฏิกิริยาต่อห่วงอนามัย ซึ่งเป็นสิ่งแปลกปลอม แต่จะเป็นในช่วงเดือนแรก ๆ หลังใส่ห่วงอนามัย และเป็นปกติได้โดยไม่ต้องรักษา
5. อาการผิดปกติที่ควรรีบพบแพทย์ได้แก่ มีอาการแสดงการอักเสบของอวัยวะใน อวัยวะสืบพันธุ์ มีอาการปวดท้อง หรือปวดท้องมากขณะร่วมเพศ มีไข้หนาวสั่นหาสาเหตุไม่ได้ การขาดประจำเดือน หรือมีเลือดออกกะปริดะปรอยนาน ๆ หรือมีเลือดออกมาก
6. ควรตรวจสายห่วงหลังการมีประจำเดือน และหลังการร่วมเพศเป็นครั้งคราวว่าห่วงอนามัยอยู่ปกติหรือไม่ ถ้าถ้าไม่พบสายห่วงอนามัยควรกลับมาพบแพทย์

ถ้าทุกอย่างเป็นปกติดี ควรกลับมาตรวจตามนัดหลังใส่ห่วงอนามัยแล้ว 3 เดือน และหลังจากนั้นมาตรวจทุก 1 ปี จนกว่าจะครบกำหนดระยะเวลาที่ต้องเปลี่ยนห่วงอนามัยใหม่ ซึ่งแตกต่างกันตามประเภทของห่วงอนามัยทุกชนิด

2. เพศ

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายไว้ว่า “เพศ” หมายถึง “รูปที่แสดงให้เห็นว่าหญิง หรือชาย” ซึ่งในที่นี้อาจตีความกันเพียงว่า “เพศ” คือ ลักษณะที่บอกให้ใครๆรู้ว่าบุคคลนั้นๆเป็นผู้หญิงหรือผู้ชายในลักษณะรูปธรรมเท่านั้น ก็คงเป็นความหมายที่ค่อนข้างแคบมาก และเป็นการยากที่จะเข้าใจความหมายของเรื่องเพศได้อย่างสมบูรณ์ สำหรับความหมายของเพศในลักษณะนามธรรมนั้น “เพศ” หมายถึง “ความรู้สึก และความต้องการทางเพศ หรือกามารมณ์” เป็นคำที่ใช้บอกลักษณะทางจิตใจ และอารมณ์อย่างหนึ่งของคนเรา ซึ่งคนส่วนใหญ่่มักจะเน้นในส่วนที่เป็นความต้องการทางเพศ หรือความรู้สึกทางเพศ (Sexual desire หรือ Sexuality) ความเป็นจริงเรื่องเพศนั้นเป็นสัญชาตญาณ (Sexual instinct) อย่างหนึ่งตามธรรมชาติของมนุษย์ เพราะมนุษย์ทุกรูปทุกนามเกิดมาพร้อมด้วยเพศ ครั้นเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ความเจริญเติบโตทางเพศ เป็นความเจริญเติบโตอย่างหนึ่งของมนุษย์ ทั้งในร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อย่างเห็นได้ชัด เพราะฉะนั้นเรื่องเพศจึงเป็นเรื่องที่ทุกคนจะต้องผ่าน หรือประสบด้วยตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้ เพราะเรื่องเพศเป็นธรรมชาติของมนุษย์อย่างแท้จริง

Kirkendall ได้อธิบายว่า เรื่องเพศมีความหมาย และขอบเขตกว้างมาก เช่นเดียวกับคำว่า “ชีวิต” จึงไม่สามารถจะใช้คำอธิบายอย่างสั้นๆ ได้ แต่พอจะสรุปได้ดังนี้

1. เรื่องเพศเป็นแรงผลักดันที่สำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งทำให้คนเราเกิดความปรารถนาที่จะประสบความสำเร็จ และสามารถกระทำ หรือแสดงพฤติกรรมในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้บรรลุตามที่ตั้งใจเอาไว้
2. เรื่องเพศเป็นเครื่องกระตุ้น หรือเครื่องเร้าใจให้เกิดพลังอันยิ่งใหญ่ ทำให้เพศชายและเพศหญิงเกิดความสนใจซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยให้ประกอบกิจการต่างๆเป็นไปอย่างราบรื่น
3. เรื่องเพศเป็นสิ่งที่สามารถกำเนิดบทบาท กิริยาท่าทาง ลักษณะการดำเนินชีวิตของคนเราอย่างเห็นได้ชัด แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าเพศใดจะมีความสำคัญยิ่งย่อนไปกว่ากัน
4. เรื่องเพศเป็นธรรมชาติที่แฝงอยู่ในร่างกายและจิตใจของคนเราอย่างลึกซึ้งและถาวร ซึ่งจะแสดงบทบาทที่สำคัญที่สุดให้เห็นได้ในชีวิตรัก และการครองเรือน
5. เรื่องเพศเป็นสิ่งที่สามารถคลบกันคาลให้ชีวิตมีความต่อเนื่องกัน จากช่วงชีวิตหนึ่งไปยังช่วงชีวิตหนึ่ง โดยกระบวนการทางการสืบพันธุ์ ซึ่งความต่อเนื่องนี้จะช่วยทำให้ลักษณะชีวิตหลายสิ่งหลายอย่างของพ่อแม่สามารถสืบทอดไปสู่ลูกได้

ความสำคัญของเรื่องพฤติกรรมทางเพศนั้นอาจกล่าวได้ว่า เรื่องเพศมีบทบาทสำคัญมากพร้อมๆกับประวัติการเกิดของมนุษย์ชาติเลยทีเดียว ตลอดเวลาที่โลกได้วิวัฒนาการตามลำดับนั้นเป็นที่ยอมรับกัน โดยทั่วไปว่าเรื่องเพศเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งต่อชีวิต และความเป็นอยู่ของมนุษย์ ซึ่งในยุคต่อมาปรัชญาของชาวตะวันตกได้เน้นถึงเรื่องเพศ หรือกามารมณ์ ว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ

ต่อการดำรงชีวิต เป็นอันดับสองรองมาจากเรื่องอาหาร คือ อาหาร กามารมณ์ และสังคม (Food, Sex and Social) สำหรับ Sigmund Freud จิตแพทย์ชาวออสเตรีย ผู้ให้กำเนิดวิชาจิตวิทยาวิเคราะห์ศาสตร์ (Psycho Analysis) เชื่อว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องสำคัญที่สุดในชีวิตของคนเรา และเรื่องเพศเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ขึ้น ในคน เขาจึง ได้ตั้งทฤษฎีเซ็กซ์ปกครองเอาไว้ (Sex governs the world) เนื่องจากมีพลังผลักดันทางเพศ หรือแรงคั้นทางเพศ (Sex drive หรือ Libido) นั้นเอง (Freud et al., 1970 : 21- 22)

การมีความรู้สึกทางเพศเป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติของคนและสัตว์ จะเกิดขึ้นบ่อยแค่ไหน หรือมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล บางคนสามารถควบคุมได้มากบ้าง น้อยบ้าง ความรู้สึกทางเพศจะนำไปสู่ความต้องการทางเพศ ซึ่งก็อาจมากหรือน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละคนแล้วแต่วัย ระดับการศึกษา วัฒนธรรม การมีสติ และการฝึกอบรม เช่นนักบวช อาจรู้จักควบคุมได้ดีกว่าฆราวาส ความต้องการทางเพศจะนำไปสู่การแสดงออก หรือการตอบสนองทางเพศ ซึ่งมีหลายรูปแบบแล้วแต่สถานการณ์ สภาพแวดล้อม ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี ความมีสติสัมปชัญญะ

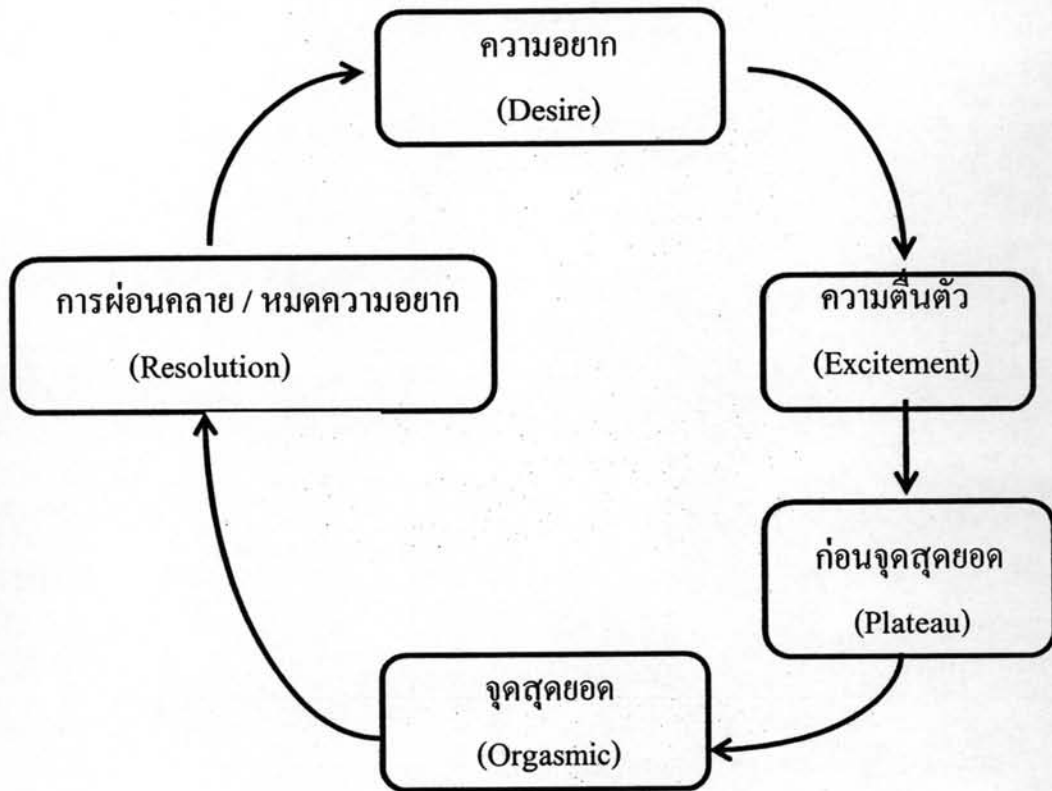
3. พฤติกรรมทางเพศ

มาตรฐานทางเพศมีความสัมพันธ์กับรูปแบบของพฤติกรรมทางเพศพื้นฐาน 2 ประการอันได้แก่

1. มีศูนย์กลางที่ร่างกาย (Body-Centered) คือ การมีพฤติกรรมทางเพศที่เน้นแง่มุมด้านการกระทำทางร่างกาย โดยไม่คำนึงถึงบุคคลที่เขาไม่มีการกระทำทางเพศด้วย เป็นพฤติกรรมทางเพศที่ไม่มีอารมณ์ความผูกพันเข้ามาเกี่ยวข้อง
2. มีศูนย์กลางที่ตัวบุคคล (Person-Centered) คือ การมีพฤติกรรมทางเพศเน้นตัวบุคคลเป็นพิเศษ ซึ่งชัดเจนว่าการมีเพศสัมพันธ์แบบมีศูนย์กลางที่ตัวบุคคลนั้น ไม่ได้มองข้ามแง่มุมด้านร่างกายของการกระทำ ซึ่งที่แท้จริงแล้วเวลาที่มีความสัมพันธ์แบบมีความรักต่อกัน และมีการกระทำต่อกัน การกระทำนั้นอาจจะแสดงออกเพื่อเหตุผลด้านร่างกายอย่างแท้จริง แต่จุดที่สำคัญก็คือเป็นการกระทำที่มีศูนย์กลางเป็นตัวบุคคล กล่าวคือบุคคลรู้ว่าการกระทำนี้จะเกิดขึ้นในบริบทของความสัมพันธ์แบบมีความรักต่อกัน และบุคคลที่เกี่ยวข้องด้วย เป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อเขาทุกด้าน เป็นเพศสัมพันธ์ที่มีอารมณ์ความผูกพันเข้ามาเกี่ยวข้อง (Reiss et al., 1970)

3.1 การตอบสนองทางเพศ

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



ขั้นที่ 1 ความอยาก/ความต้องการ (Desire Phase)

ระยะนี้ชายและหญิง จะถูกดึงดูดเข้าหากันด้วยสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ เช่น การได้เห็น และ สบตากัน ได้ยินเสียง ได้กลิ่นน้ำหอมที่ใช้ สิ่งเหล่านี้อาจเกิดโดยรู้ตัวและไม่รู้ตัว ในระยะที่ร่างกายอาจจะยังไม่มีกระตุ้นตอบสนอง มีแต่ความต้องการที่จะเข้าหาใกล้ชิดซึ่งกันและกัน

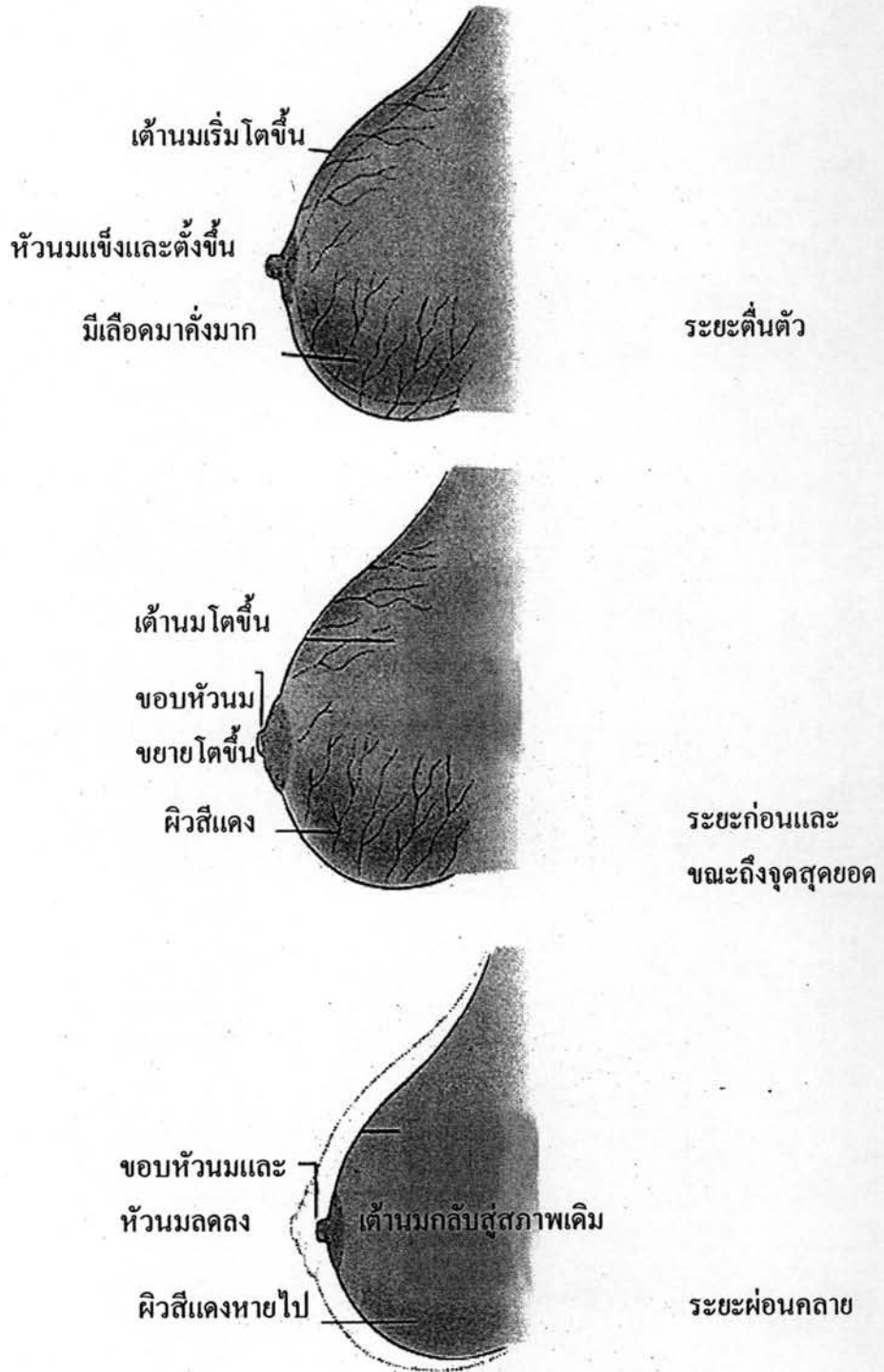
ขั้นที่ 2 ความตื่นตัวทางเพศ (Excitement Phase)

ระยะนี้เป็นระยะที่อวัยวะของร่างกายมีการตอบสนองต่อความรู้สึกอยาก หรือความต้องการทางเพศ ต้องการที่จะมีความสนิทสนมทางกายภาพ อันอาจจะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ต่อไป

ตารางที่ 1 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะ “คืนตัว” ทางเพศ

การตอบสนองในผู้ชาย	การตอบสนองในผู้หญิง	การตอบสนองทั้งชายและหญิง
<ul style="list-style-type: none"> ● องคชาติแข็งตัว ● ถุงหุ้มอวัยวะเพศหดตัวหนา ขกถูกอวัยวะขึ้นไปแนบชิดกับฝีเย็บ ● หัวนมตั้งขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> ● เม็ดละมุดแข็งตัว(ไม่ทุกคน) ● ในคนที่ไม่เคยคลอดลูก แคมใหญ่จะแบนราบลง และเหยียดแยกออกจากกัน ในคนที่เคยคลอดลูกแล้ว แคมใหญ่จะอูมขึ้นและเหยียดออก ● แคมเล็กจะมีเลือดคั่งทำให้มีขนาดใหญ่ขึ้น ● ผิวช่องคลอดจะมีสีคล้ำขึ้น จากการคั่งของเลือด และมีน้ำหล่อลื่นหลังออกมาจากผิวช่องคลอด ● มดลูกยกตัวสูงขึ้น ● หัวนมแข็งตัว และตั้งขึ้น ● เต้านมขยายโตและเต่งตึงขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> ● ซีพจรเต้นเร็วขึ้น ● ความดันโลหิตสูงขึ้น ● ผิวหนังเป็นผื่นแดง โดยเฉพาะบริเวณหน้าอกคอ และหน้าเห็นได้ชัดในคนผิวขาว (ในผู้ชายจะมีน้อยกว่า)

รูปภาพที่ 2 การเปลี่ยนแปลงด้านมตบสนองต่อการเร้าอารมณ์ทางเพศในระยะต่าง ๆ



ที่มา : Turner JS. and Rubinson L.

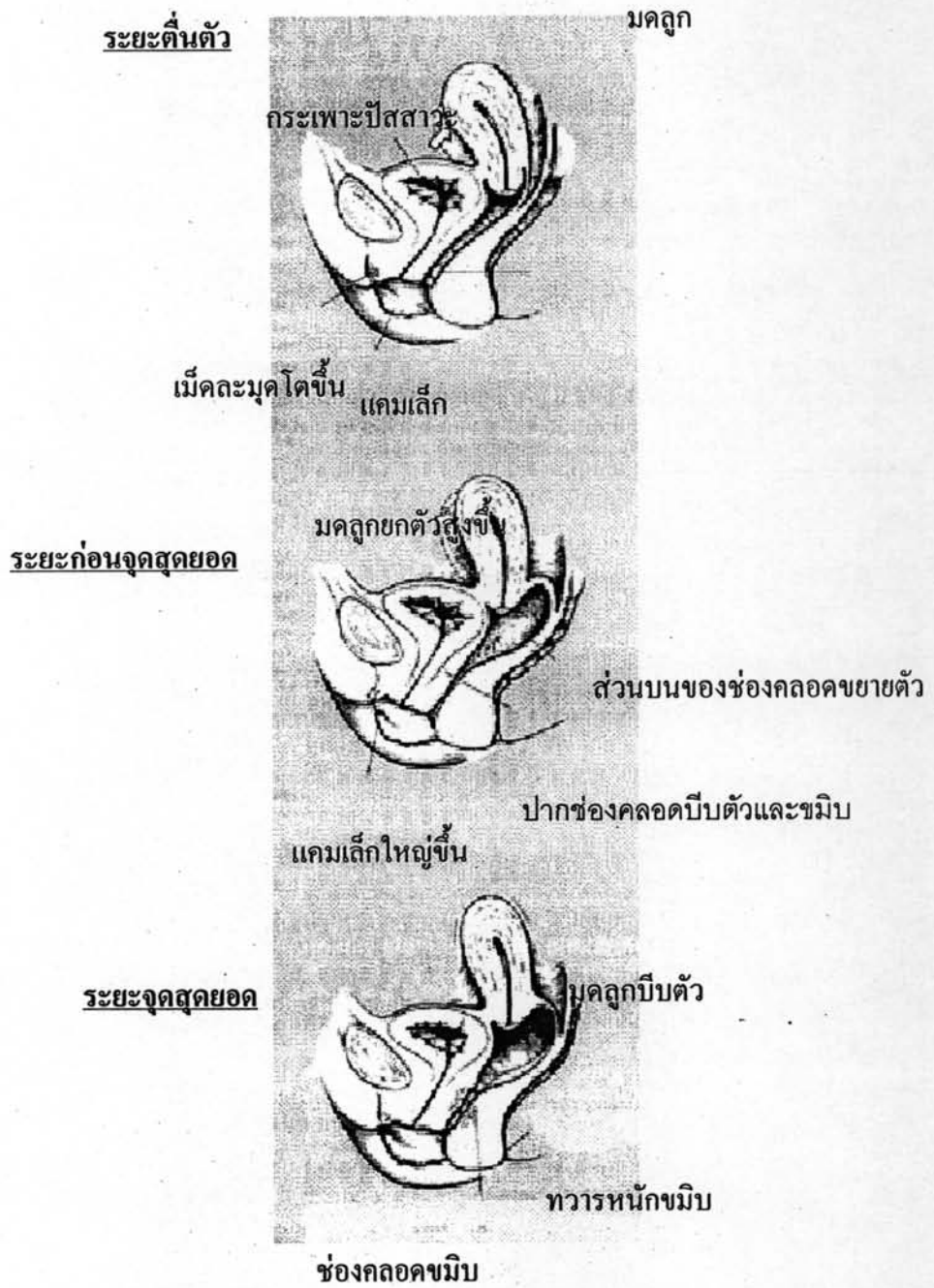
ขั้นที่ 3 ระยะก่อนจุดสุดยอด (Plateau Phase)

เป็นระยะต่อจากระยะ “ตื่นตัว” ความรู้สึกเร้ากายและใจทางเพศเพิ่มสูงขึ้น เมื่อมาถึงระยะนี้แล้ว การจะถึงจุดสุดยอดนั้นก็อยู่แค่เอื้อม

ตารางที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะ
“ก่อนจุดสุดยอด (Plateau Phase)”

การตอบสนองในผู้ชาย	การตอบสนองในผู้หญิง	การตอบสนองทั้งชาย และหญิง
<ul style="list-style-type: none"> • ต่อมเคาเปอร์จะหลั่งน้ำหล่อลื่น • องคชาตแข็งตัวเต็มที่ • ลูกอัณฑะ โตขึ้น 50% และถูกดึงรั้งขึ้นไปชิดกับฝีเย็บ 	<ul style="list-style-type: none"> • ต่อมบาร์โทลิน (อยู่ 2 ข้างของปากช่องคลอด) จะหลั่งน้ำหล่อลื่นออกมา • เม็ดละมุด ผลุบเข้าข้างใน • แคมใหญ่ขยายใหญ่ขึ้นเนื่องจากเลือดคั่ง • แคมเล็กจะมีสีคล้ำจัด • มดลูกยกตัวสูงขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> • ซีพจรเต้นเร็วขึ้น • หายใจเร็วขึ้น อาจมีอาการเหมือนหอบ • ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น • ผื่นแดงที่ผิวหนังจะเข้มข้นและขยายบริเวณ

รูปภาพที่ 3 แสดงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการตอบสนองทางเพศในระยะต่าง ๆ



ขั้นที่ 4 ระยะจุดสุดยอด (Orgasmic Phase)

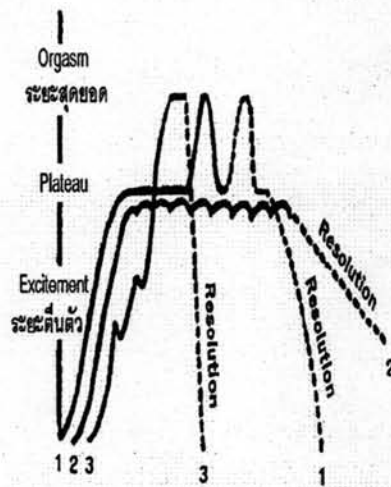
ระยะนี้เป็นระยะถึงที่สุดของความเครียดทางจิตใจและร่างกายที่เกิดจากการกระตุ้นเร้าทางเพศ กล้ามเนื้อที่เครียดเกร็งก็จะผ่อนคลายลง ในผู้ชายจะมีการหลั่งน้ำอสุจิออกมา จะมีการหลั่งของสารเอ็นดอร์ฟินทำให้เกิดความสุขและปิติอย่างมาก

ในผู้ชายนั้นความรู้สึกถึงจุดสุดยอดคงจะจำกัดอยู่ที่บริเวณอวัยวะเพศ และมีรูปแบบเหมือนกันแทบทั้งสิ้น ส่วนจุดสุดยอดของผู้หญิงนั้นอาจมีผิดแผกแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และอาจมีความรู้สึกตั้งแต่เป็นสุขไปจนถึงชนิดที่มีปฏิกิริยาสุดยอดเหมือนของผู้ชาย

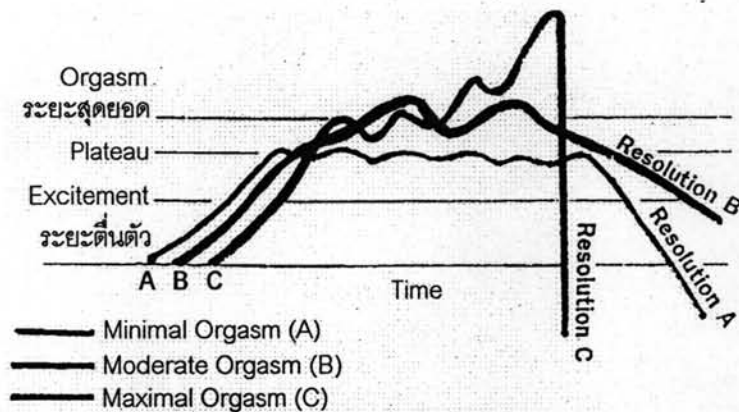
รูปภาพที่ 4 กราฟแสดงการตอบสนองทางเพศ

Female Sexual Response Pattern

การตอบสนองในเพศหญิง



MASTERS & JOHNSON



KAPLAN

ตารางที่ 3 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะ “จุดสุดยอด (Orgasmic Phase)”

การตอบสนองในผู้ชาย	การตอบสนองในผู้หญิง	การตอบสนองทั้งชายและหญิง
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่สามารถถลั่นการหลั่งของน้ำอสุจิได้ (มีการบีบตัวของหลอดอสุจิ ถุงน้ำเลี้ยงอสุจิ ต่อมลูกหมาก และหลอดปัสสาวะ เพื่อขับน้ำอสุจิออกมาข้างนอก) • หลอดปัสสาวะ ทวารหนัก และกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (P.C.) จะมีการหดตัว 3-6 ครั้ง ห่างกัน 0.8 วินาที 	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่เม็คละมุด • กล้ามเนื้อปากช่องคลอด มดลูก หูรูดทวารหนัก รวมทั้งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (P.C.) จะมีการหดตัว 5 - 12 ครั้ง ห่างกัน 0.8 วินาที 	<ul style="list-style-type: none"> • ซิพจรเต้นเร็วขึ้น และความดันโลหิตขึ้นสูงสุด • หายใจหอบ • ผื่นสีแดงแผ่ทั่วตัว • ควบคุมกล้ามเนื้อไม่ได้ มีการเกร็งของกล้ามเนื้อ

Clitoral orgasm : การถึงจุดสุดยอดในสตรีที่เกิดจากการกระตุ้นเม็คละมุด

Vaginal orgasm : การถึงจุดสุดยอดในสตรีที่เกิดจากการกระตุ้นช่องคลอด “G-Spot” ซึ่งเป็นจุดที่อยู่ประมาณจุดกึ่งกลางของผนังด้านหน้าของช่องคลอด

Multiple orgasm : ในสตรี และผู้ชายบางคน การถึงจุดสุดยอดอาจจะมีได้ติดต่อกันโดยไม่ต้องมีระยะพัก (Refractory Period)

ขั้นที่ 5 ระยะผ่อนคลาย (Resolution Phase)

ระยะนี้เกิดขึ้นภายหลังการถึงจุดสูงสุดแล้ว ความต้องการหรือความกดดันทางเพศจะหมดไประยะหนึ่ง ร่างกายมีการผ่อนคลายกลับเข้าสู่สภาพเดิม การเร้าอารมณ์ใหม่จะเกิดขึ้น ภายหลังช่วงพัก หรือช่วงไม่ตอบสนอง (Refractory period) แล้ว ในผู้ชายช่วงพักนี้จะยาวหรือสั้นขึ้นอยู่กับอายุ ถ้าเป็นวัยรุ่นหนุ่มแน่นระยะนี้อาจจะกินเวลาไม่นาน แต่ถ้าอายุมากระยะพักนี้อาจจะกินเวลาเป็นชั่วโมง หรือเป็นวันก็ได้ กว่าจะสามารถกระตุ้นเร้าอารมณ์ให้องคชาตแข็งตัวได้อีก

ในสตรีระยะพักนี้จะไม่ มี ดังนั้นจึงอาจจะกระตุ้น หรือเร้าอารมณ์ทางเพศจนถึงจุดสุดยอดได้อีกหลายครั้ง (multiple orgasm) โดยไม่มีระยะพัก แต่ปฏิภิกิริยานี้ไม่ใช่สิ่งที่จำเป็น

ตารางที่ 4 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะ “ผ่อนคลาย (Resolution Period)”

การตอบสนองในผู้ชาย	การตอบสนองในผู้หญิง	การตอบสนองทั้งชายและหญิง
<ul style="list-style-type: none"> • องคชาติอ่อนตัวเข้าสู่ช่วง “พัก” หรือช่วงไม่ตอบสนอง (Refractory period) • หนักหุ้มอวัยวะห่อหุ้ม • ลูกอวัยวะเล็กกลับสู่สภาพเดิม 	<ul style="list-style-type: none"> • เม็ดละมุดคืนสู่สภาพปกติ • แคมเล็ก แคมใหญ่คืนสู่สภาพปกติ • ปากมดลูกเผยอเล็กน้อยอยู่ประมาณ 20 - 30 นาที • มดลูกกลับคืนสู่ตำแหน่งปกติ • ไม่มีช่วง “พัก” หรือ ช่วง “ไม่ตอบสนอง” (Refractory period) 	<ul style="list-style-type: none"> • ซีพจรและความดันโลหิตจะลดต่ำกว่าปกติเล็กน้อยแล้วจะกลับคืนสู่ปกติในเวลาไม่นาน • ผิวสีแดงหายไป มีเหงื่อซึม ๆ ทั่วตัว รวมทั้งที่ฝ่ามือ

3.2 ความพึงพอใจทางเพศ

Maslow, (1954) กล่าวว่า ความต้องการทางเพศของมนุษย์ จัดเป็นหนึ่งในความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งเป็นความต้องการเพื่อการดำรงชีวิตรอดของมนุษย์ และเมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองจะนำไปสู่ความพึงพอใจ นอกจากนี้ สุชาติ โสมประยูร, (2541) ยังกล่าวว่า ความพึงพอใจทางเพศนั้นเป็นความหลงใหลที่เกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งมาจากความสนใจในรูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัสของเพศตรงข้าม ว่าตรงกับใจ หรือความพึงพอใจของตนเอง ซึ่งความพอใจนี้จะส่งผลให้ชีวิตมีความสมบูรณ์และมีความสุขได้ ทั้งนี้ พันท์ศักดิ์ ศีกระฤกษ์, (2545) กล่าวว่า ความพึงพอใจทางเพศนั้นทำให้เกิดการผ่อนคลายความเครียด ช่วยให้กล้ามเนื้อไม่ตึงตัว หลับสนิท ผิวพรรณผ่องใส เพราะอวัยวะที่ควบคุมฮอร์โมนเพศทำงานได้อย่างปกติ มีการหมุนเวียนของโลหิตดี มีการหลั่งสารแห่งความสุข “เอ็นโดฟิน” ออกมา ซึ่งช่วยลดอาการปวด และความพึงพอใจทางเพศยังก่อให้เกิดความสุขและช่วยทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเองด้วย

3.3 ความเจ็บปวดทางเพศ หรือความเจ็บปวดระหว่างร่วมเพศ (Sexual Pain Disorder) หมายถึง การที่รู้สึกเจ็บปวดบริเวณอวัยวะเพศในขณะที่ร่วมเพศ ซึ่งเกิดขึ้นบ่อยหรือเป็นๆ หายๆ สุวทันนา อารีพรอค, (2542)

ความเจ็บปวดทางเพศถือเป็นภาวะความบกพร่องทางเพศหนึ่งที่มีมากขึ้น แต่ทั้งนี้ ภาวะความบกพร่องทางเพศก็มีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายๆด้าน เช่น การป่วยหนัก หรือ ภายหลัง การผ่าตัดเช่น การผ่าตัดรังไข่ เป็นต้น หรือโรคบางชนิดที่ส่งผลข้างเคียงเช่น ดับแข็ง หัวใจ คางทูม ระบบหัวใจ และหลอดเลือด โรคทางพันธุกรรมบางชนิด คอปกอกเป็นพิษ ความผิดปกติของระบบประสาท ความกลัวเรื่องเพศในจิตใจสำคัญ ภาวะทางจิตใจบางอย่าง วิธีการร่วมเพศ สุ่วทนา อารีพรค, (2524) ความวิตกกังวลหรือซึมเศร้าเรื้อรังจนทำให้การตอบสนองทางเพศลดลง ความผิดปกติทางโภชนาการ เป็นต้น

ภาวะความบกพร่องทางเพศ (Sexual Dysfunction) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายไม่สามารถตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศได้ตามปกติ ทำให้เกิดปัญหาในการร่วมเพศหรือการมีความสุขสุดยอด ซึ่งจำแนกแบ่งเป็น 4 ลักษณะดังนี้ 1. ผิดปกติในเรื่องความต้องการทางเพศ (Sexual Desire Disorder) 2. ผิดปกติในเรื่องความตื่นตัวทางเพศ (Sexual Arousal Disorder) 3. ผิดปกติในเรื่องความสุขสุดยอดทางเพศ (Orgasm Disorder) 4. เจ็บปวดที่เกิดจากการร่วมเพศ (Sexual Pain Disorder) สุ่วทนา อารีพรค, (2542)

ตารางที่ 5 แสดงอาการที่เกิดขึ้นเมื่อมีความบกพร่องทางเพศในขั้นตอนการตอบสนองทางเพศ

ขั้นตอนการตอบสนองทางเพศ	อาการที่เกิดขึ้นเมื่อมีภาวะบกพร่องทางเพศ
ความต้องการ(Desire or Libido) การตื่นตัว(Arousal)	ความต้องการทางเพศลดลง กามตายด้าน(Frigidity) การที่ผู้หญิงไม่มีการตอบสนองทางเพศ หรือลดลงหรือไม่มีน้ำหล่อลื่นในบริเวณช่องคลอด (Decrease Vaginal Lubrication)
จุดสุดยอด(Orgasm)	ไม่มีความสุขสุดยอด(Orgasmic Dysfunction) มีความสุขสุดยอดได้ช้า
อาการเจ็บปวด(Painful)	ช่องคลอดอักเสบ(Vaginitis) เกิดการเจ็บปวดบริเวณช่องคลอด

(Rafael et al.,2000:643)

ความผิดปกติทางเพศแบ่งเป็น 4 ลักษณะดังนี้

1. ความผิดปกติในเรื่องความต้องการทางเพศ (Sexual Desire Disorder) หมายถึง สภาวะที่ความคิดฝัน และความต้องการทางเพศของบุคคลลดลงหรือน้อยกว่าที่ควรเป็นหรือไม่มีความต้องการที่จะมีกิจกรรมทางเพศ ซึ่งเกิดอย่างต่อเนื่องและบ่อยครั้งซึ่งเป็นที่ทั้งเพศหญิงและชาย
2. ความผิดปกติในเรื่องความตื่นตัวทางเพศ (Sexual Arousal Disorder) หมายถึง การที่ร่างกายไม่สามารถตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศหรือไม่ตื่นตัวทางเพศ ในผู้หญิง เช่น การที่ไม่มีน้ำหล่อลื่นออกมาในช่วงคลอด การที่ผู้หญิงไม่มีความรู้สึกคันคั้นในขณะที่มีกิจกรรมทางเพศ
3. ความผิดปกติในเรื่องความสุขสุดยอดทางเพศ (Orgasm Disorder) หมายถึง การไม่บรรลุสุดยอดทางกามอารมณ์ ซึ่งเกิดได้ทั้งเพศหญิงและชาย ในผู้หญิงจะมีอาการ การไม่มีความสุขสุดยอดทางอารมณ์ การบรรลุสุดยอดได้ช้าหรือไม่สามารถบรรลุสุดยอดหลังจากมีระยะตื่นตัวทางเพศ (Sexual Excitement Phase)

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Ingdmanson และคณะ ปี ค.ศ. 1971 ทำการศึกษาเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์คุมกำเนิดแบบใหม่ Lipes Loope ห่วงอนามัยใส่ในผู้หญิงจำนวน 267 ราย ได้ทำการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์ในการใช้ห่วงอนามัย มีอัตราการใช้อย่างต่อเนื่อง 90 และร้อยละ 36 รายงานว่ามีรอบเดือนปกติดี ร้อยละ 14 มีช่วงเวลาการมีประจำเดือนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 54 รายงานว่าชีวิตการมีเพศสัมพันธ์ดีขึ้นมาก ร้อยละ 6 บอกว่าชีวิตการมีเพศสัมพันธ์แย่ง

Lie และคณะ ค.ศ.1978 ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบวิธีการใส่ยาเม็ดคุมกำเนิดกับการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด ในสตรีอายุต่ำกว่า 19 ปี และไม่เคยมีบุตรอายุระหว่าง 14-18 ปี จำนวน 200 คน แบ่งเป็นยาเม็ดคุมกำเนิด 100 คน ใส่ห่วงอนามัย 100 คน ซึ่งผลการศึกษาพบว่าผลข้างเคียงของยาเม็ดคุมกำเนิดที่พบมากที่สุดคือน้ำหนักเพิ่ม อารมณ์ซึมเศร้า คลื่นไส้ อาเจียน และอารมณ์ทางเพศลดลงและมีถึง 44 รายที่รายงานว่ามีไม่มีความสุขและมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งขณะที่การใส่ห่วงอนามัยพบว่า มีอาการปวดประจำเดือนมากขึ้น 21 ราย และไม่มีผลกระทบใดๆ (1 ใน 5) 17 ราย นอกจากนี้มีจำนวน 4 รายที่ห่วงอนามัยหลุด และมีผลลูกอีกเสบจำนวน 18 ราย ทั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการใส่ห่วงอนามัยมากเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ใส่ยาเม็ดคุมกำเนิด

Roehat และคณะปี ค.ศ.1978 ทำการศึกษาจิตวิสัยส่วนบุคคลต่อการใส่ห่วงอนามัย Copper 7 ซึ่งได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีจำนวน 244 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างดังนี้ อายุระหว่าง 20-30 ปี จำนวนร้อยละ 76.2 สตรีที่แต่งงานแล้ว จำนวนร้อยละ 87.3 และสตรีที่ยังไม่มีบุตร จำนวนร้อยละ 12.3 ทั้งหมดได้รับการใส่ห่วงอนามัย Copper 7 หลังใส่ได้รับการตรวจทุก 1

เดือน จำนวน 3 ครั้ง และอีก 1 ปี ผลการวิจัยพบว่าร้อยละ 90 ไม่ได้รับผลกระทบต่อการใช้ประจำเดือนเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 7.5 มีการใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบอื่นร่วมด้วย โดยเกือบทั้งหมดของกลุ่มเป้าหมายของงานวิจัยในการใส่ห่วงอนามัย ไม่มีผลกระทบต่อความต้องการทางเพศลดลง

Calzolari และคณะปี ค.ศ.1980 ทำการศึกษาห่วงอนามัยที่สร้างขึ้นใหม่ผลิตและขายในอิตาลี กับสตรีจำนวน 100 คน ร้อยละ 56 อายุเกิน 30 ปี ร้อยละ 46 เคยใช้ยาคุมมาก่อน 2 ปี ร้อยละ 99 มีบุตร 2 คนแล้ว ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 20 มีปัญหาการมีประจำเดือนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 30 มีความพึงพอใจและความรู้สึกทางเพศเพิ่มขึ้น รวมถึงมีจำนวนก้อนอนเพิ่มขึ้น

Jacobsson และคณะปี ค.ศ. 1981 ทำการศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคมในระยะยาวที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดและห่วงอนามัยของสตรีจำนวน 130 คน แบ่งเป็นใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดจำนวน 65 คน ห่วงอนามัยจำนวน 65 คน เป็นการศึกษาในผู้ที่มีระยะการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดถึง 3 ปี ซึ่งผลการวิจัยพบว่า สตรีที่คุมกำเนิดด้วยวิธีใส่ห่วงอนามัยไม่มีผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและลักษณะทางเพศเชิงจิตวิทยา

Wenderlein และคณะปี ค.ศ.1982 ทำการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิดกับยาเม็ดคุมกำเนิด โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิดจำนวน 198 คน และกลุ่มที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดจำนวน 514 คน โดยศึกษาทั้ง 2 กลุ่มมีความคล้ายคลึงกันทางสังคมและจิตวิทยา จากการศึกษาพบว่า ผู้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด จำนวนร้อยละ 24 ผู้ใส่ห่วงอนามัยจำนวนร้อยละ 11 มีความกำหนดทางเพศลดลง ผู้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดจำนวนร้อยละ 21 ผู้ใส่ห่วงอนามัยจำนวนร้อยละ 13 ถึงจุดสุดยอดลดลง และกลุ่มที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดจำนวนร้อยละ 18 ผู้ใส่ห่วงคุมกำเนิด จำนวนร้อยละ 9 มีอาการเจ็บระหว่างร่วมเพศ แต่ผลทั้งหมดที่เกิดขึ้นอาจมีผลเกี่ยวข้องกับปัญหาทางจิตใจ และปัญหาความเข้าใจ โดยทั้ง 2 ปัญหาได้รับการประเมินทางจิตวิทยา

การศึกษาของ Stanback และคณะปี ค.ศ.1995 ศึกษาการประเมินสรุปสถานะการใช้ห่วงอนามัยในประเทศเคนย่า พบว่ามีการใช้ห่วงอนามัยร้อยละ 31 ในปี 1984 และลดลงเหลือเพียง ร้อยละ 15 ในปี 1993 โดยมีสาเหตุหลักที่เกิดขึ้นหลังจากมีการใส่ห่วงอนามัยดังนี้ 1. คุณภาพของสถานบริการลดลง 2. ความหวาดกลัวจากการติดเชื้อเอช ไอ วี จากการใส่ห่วงอนามัย 3. ความเชื่อว่าการใช้ห่วงอนามัยจะมีเพศสัมพันธ์ไม่เหมือนเดิม โดยมีความกังวลว่าอาจหลุดระหว่างร่วมเพศ 4. ผู้ให้บริการละเลยการแนะนำการใช้ห่วงอนามัยแก่ผู้มาใช้บริการ 5. เปลี่ยนมาใช้ยาฉีดคุมกำเนิด ซึ่งสามารถทำได้ง่ายและลดปัญหาการมีประจำเดือนมากกว่าปกติ Stanback et al., (1995)

Juhua Chen และคณะปี ค.ศ.1999 ทำการศึกษาการคุมกำเนิดและการมีเพศสัมพันธ์ในผู้หญิงจีนจำนวน 324 คน อายุระหว่าง 45-55 ปี ยาเม็ดคุมกำเนิด 11 คน ห่วงอนามัย 41 คน ถุงยางอนามัย 80 คน วิถีธรรมชาติ 41 คน ทำหมัน 57 คน พบว่าจำนวนร้อยละ 91.2 ของผู้ใส่ห่วง

คุมกำเนิดมีความพึงพอใจโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในจำนวนครั้งต่อเดือนระหว่างใส่ห่วงอนามัย คุมกำเนิดมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และห่วงอนามัยคุมกำเนิดไม่ส่งผลกระทบต่อการมีเพศสัมพันธ์ เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยซึ่งมีปัญหาเรื่องช่องคลอดแห้ง เจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังพบว่าห่วงอนามัยเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมสูงสุดในกลุ่มผู้หญิงก่อนหมดประจำเดือน อีกทั้งสตรีกลุ่มตัวอย่างยังมีความพึงพอใจทางเพศ

Bjom และคณะปี ค.ศ. 1999 ทำการศึกษาความพึงพอใจของสตรีที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ โดยการสำรวจผลต่อกายภาพและจิตใจของสตรีที่เลือกวิธีคุมกำเนิดแบบยาเม็ดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย ทำหมันและวิธีธรรมชาติ ในสตรี 1466 คน พบว่าสตรีจำนวน 342 คน ที่ใส่ห่วงอนามัย จำนวนร้อยละ 36 มีความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ดีขึ้น โดยมีการร่วมเพศกับคู่อ้อยขึ้น ความรู้สึกดีขึ้นขณะร่วมเพศ ความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

Bulut และคณะปี ค.ศ. 2001 ทำการศึกษาเปรียบเทียบการยอมรับและความต้องการคุมกำเนิดด้วยวิธีใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิดและวิธีการใส่แผ่นยางคุมกำเนิดในประเทศโคลัมเบีย ฟิลิปปีนส์ และตุรกี จำนวน 2258 คน แบ่งเป็น โคลัมเบีย 770 คน ฟิลิปปีนส์ 752 คน และตุรกี 736 คน พบว่าผู้ใส่ห่วงอนามัย ร้อยละ 48 มีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นและไม่พบความบกพร่องทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้จำนวนร้อยละ 60 ของสตรีมีความกังวลในการตั้งครรภ์ลดลง และช่วยให้คู่นอนหรือสามีของผู้ใส่ห่วงอนามัย จำนวนร้อยละ 58 มีความพึงพอใจในวิธีการคุมกำเนิดวิธีนี้มากกว่าการสวมใส่แผ่นยางคุมกำเนิด