บทที่ 4.7 การพยาบาลบุคคลที่มีความผิดปกติทางเพศ
(Nursing Care for Clients with Sexual Disorders)

สุรางค์ เชื้อวณิชชากร

หัวข้อเนื้อหา

1. ความบกพร่องของหน้าที่ทางเพศ (Sexual Dysfunctions): Erectile Disorder, Female Orgasmic Disorder, Female Sexual Interest/ Arousal Disorder, Male Hypoactive Sexual Desire Disorder, Premature (Early) Ejaculation
2. ความไม่พอใจในเพศของตนเอง (Gender Dysphoria): Gender Dysphoria in Children, Gender Dysphoria in Adolescents and Adults
3. พฤติกรรมทางเพศวิปริต (Paraphilic disorder)
4. กระบวนการพยาบาลบุคคลที่มีความบกพร่องของหน้าที่ทางเพศ ความไม่พอใจในเพศของตนเอง และพฤติกรรมทางเพศวิปริต

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

บทเรียนนี้ประกอบด้วย 3 ภาวะหลักผิดปกติ ได้แก่ ความบกพร่องของหน้าที่ทางเพศ ความไม่พอใจในเพศของตนเอง และพฤติกรรมทางเพศวิปริต ภายหลังศึกษาบทเรียนนี้แล้ว นักศึกษาจะสามารถ

1. อธิบายความหมาย อุบัติการณ์ และสาเหตุของความผิดปกติทางเพศ
2. อธิบายอาการและอาการแสดงของความผิดปกติทางเพศ
3. จำแนกลักษณะสำคัญของความผิดปกติทางเพศ
4. อธิบายแนวทางการบำบัดรักษาความผิดปกติทางเพศ
5. วางแผนการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลบุคคลที่มีความผิดปกติทางเพศ

วิธีสอนและกิจกรรมการเรียนการสอน

1. การบรรยายประกอบการใช้ power point
2. ศึกษาเอกสารประกอบการสอนเรื่อง 6.8 การพยาบาลบุคคลที่มีความผิดปกติทางเพศ
3. ฝึกทำคำถามทบทวนหลังการเรียน

สื่อการเรียนการสอน

1. power point ประกอบการบรรยาย
2. เอกสารประกอบการสอน

บทที่ 4.7 การพยาบาลบุคคลที่มีความผิดปกติทางเพศ
(Nursing Care for Clients with Sexual Disorders)

สุรางค์ เชื้อวณิชชากร

บทนำ

การมีเพศสัมพันธ์เป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทั่วไป เพราะเป็นการสืบทอดเผ่าพันธุ์ให้ดำรงอยู่ การมีกิจกรรมทางเพศจึงมีความสำคัญ ซึ่งพฤติกรรมนี้อาจเกิดความผิดปกติในบุคคลบางคน ทำให้บุคคลเหล่านั้นไม่กล้าที่จะเปิดเผย หรือปรึกษาผู้ใดเพื่อการรักษา หรือการแก้ไข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมไทยที่มีทัศนคติ และค่านิยมเกี่ยวกับเรื่องเพศว่าเป็นเรื่องที่บุคคลส่วนใหญ่ต้องปิดบัง พูดในที่ลับเฉพาะ ไม่ควรพูดให้บุคคลที่สามรับรู้ โดยบางครั้งอาจเปิดเผยได้เฉพาะกับคู่ของตนเองเท่านั้น ซึ่งผลกระทบที่ตามมาคือ ความทุกข์ทรมานและไม่มีความสุขกับการมีเพศสัมพันธ์ ด้วยเหตุนี้บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยมักขอคำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพ จึงเป็นบุคคลสำคัญที่มีศักยภาพด้านการดูแล ให้คำแนะนำ และความรู้แก่ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางเพศ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น การศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางเพศจึงมีความสำคัญ สำหรับพยาบาลในการให้คำแนะนำที่ถูกต้อง และเหมาะสมต่อผู้ป่วยที่ต้องการคำปรึกษาต่อไป

ภาวะบกพร่องต่างๆ ที่พบในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางเพศ สามารถจัดเข้าอยู่ในกลุ่มโรคด้านจิตเวชตาม DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2013, pp. 201-217) ดังนี้

1. **ความบกพร่องของหน้าที่ทางเพศ (Sexual Dysfunctions)**
   - 1.1 Delayed Ejaculation
   - 1.2 Erectile Disorder
   - 1.3 Female Orgasmic Disorder
   - 1.4 Female Sexual Interest/ Arousal Disorder
   - 1.5 Genito-Pelvic Pain/ Penetration Disorder
   - 1.6 Male Hypoactive Sexual Desire Disorder
   - 1.7 Premature (Early) Ejaculation
2. **ความไม่พอใจในเพศของตนเอง (Gender Dysphoria หรือ Gender Identity Disorder)**
   - 2.1 Gender Identity Disorder in Children
   - 2.2 Gender Identity Disorder in Adolescents and Adults

3. พฤติกรรมทางเพศวิปริต (Paraphilic disorder)

3.1 Voyeuristic Disorder

3.2 Exhibitionistic Disorder

3.3 Frotteuristic Disorder

3.4 Sexual Masochism Disorder

3.5 Sexual Sadism Disorder

3.6 Pedophilic Disorder

3.7 Fetishistic Disorder

3.8 Transvestic Disorder

3.9 Other Specified Paraphilic Disorder

3.10 Unspecified Paraphilic Disorder

1. ความบกพร่องของหน้าที่ทางเพศ (Sexual Dysfunctions)

ความหมาย

ความบกพร่องของหน้าที่ทางเพศ (Sexual Dysfunctions) เป็นลักษณะของความบกพร่องในขั้นตอนของวงจรการตอบสนองขณะมีเพศสัมพันธ์ (Sexual response cycle) หรือมีความเจ็บปวดที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ วงจรการตอบสนองขณะมีเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย (Boyd & Luebbert, 2020, p. 498)

1. ระยะต้องการ (Desire phase)

2. ระยะตื่นตัว (Excitement phase) เป็นระยะที่มีความรู้สึกทางเพศ โดยผู้ชายจะมีการแข็งตัวของอวัยวะเพศ ผู้หญิงจะมีน้ำหล่อลื่นในช่องคลอด อัตราการเต้นของหัวใจและการหายใจจะเพิ่มขึ้น

3. ระยะถึงจุดสุดยอด (Orgasm phase) ผู้ชายจะมีการหลั่งน้ำอสุจิ หญิงจะมีการบีบตัวเป็นของกล้ามเนื้อช่องคลอด

4. ระยะกลับคืน (Resolution phase)

ความบกพร่องของหน้าที่ทางเพศจะมีกระทบผลต่อบุคคลทางด้านจิตใจ โดยเกิดความเครียด ต่อการปรับตัวในการเผชิญปัญหาและมีปัญหาด้านสัมพันธภาพ

เกณฑ์การวินิจฉัยความบกพร่องของหน้าที่ทางเพศตาม DSM-5 (APA, 2013, pp. 201-217) ดังนี้

1. Delayed Ejaculation (ภาวะหลั่งน้ำอสุจิช้าผิดปกติ)

A. อาการหลั่งน้ำอสุจิช้าผิดปกติจะต้องมีเกือบทั้งหมดหรือทั้งหมด (ประมาณ 75%-100%) ที่เกิดขึ้นขณะร่วมเพศ โดยบุคคลนั้นไม่มีความต้องการที่จะหลั่งน้ำอสุจิล่าช้า ดังนี้

1. การหลั่งน้ำอสุจิล่าช้าอย่างชัดเจน

2. ไม่เกิดการหลั่งน้ำอสุจิบ่อย หรือไม่มีการหลั่งน้ำอสุจิอย่างชัดเจน

B. อาการในข้อ A. เกิดขึ้นอย่างน้อยประมาณ 6 เดือน

C. อาการในข้อ A. เป็นสาเหตุสำคัญที่กระทบด้านจิตใจอย่างมาก

D. ความบกพร่องของหน้าที่ทางเพศ ไม่ได้รับการอธิบายที่ดีขึ้นจากความผิดปกติทางจิตใจที่ไม่เกี่ยวข้องด้านเพศ หรือผลของปัญหารุนแรงด้านสัมพันธภาพ หรือสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดอื่น ๆ และไม่ใช่ผลของยาหรือสารอื่น

2. Erectile Disorder (ความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของอวัยวะเพศ)

A. พบอย่างน้อย 1 อาการจาก 3 อาการจะต้องมีอาการความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของอวัยวะเพศเกือบทั้งหมดหรือทั้งหมด (ประมาณ 75%-100%) ในขณะร่วมเพศ ดังนี้

1. มีความยากชัดเจนในการแข็งตัวของอวัยวะเพศในระหว่างการมีเพศสัมพันธ์

2. มีความยากชัดเจนในการดำเนินการแข็งตัวของอวัยวะเพศต่อไปจนกระทั่งเสร็จสิ้นกิจกรรมทางเพศ

3. มีการลดลงชัดเจนของการแข็งตัวได้ของอวัยวะเพศ

B. อาการในข้อ A. เกิดขึ้นอย่างน้อยประมาณ 6 เดือน

C. อาการในข้อ A. เป็นสาเหตุสำคัญที่กระทบด้านจิตใจอย่างมาก

D. ความบกพร่องของหน้าที่ทางเพศ ไม่ได้รับการอธิบายที่ดีขึ้นจากความผิดปกติทางจิตใจที่ไม่เกี่ยวข้องด้านเพศ หรือผลของปัญหารุนแรงด้านสัมพันธภาพ หรือสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดอื่น ๆ และไม่ใช่ผลของยาหรือสารอื่น

3. Female Orgasmic Disorder (ความผิดปกติเกี่ยวกับความรู้สึกถึงจุดสุดยอดในผู้หญิง)

A. แสดงอาการผิดปกติเกี่ยวกับความรู้สึกถึงจุดสุดยอดในผู้หญิง หรือพฤติกรรมที่ตามมาเกือบทั้งหมดหรือทั้งหมด (ประมาณ 75%-100%) ขณะร่วมเพศ ดังนี้

1. มีความล่าช้า หรือไม่เกิดความรู้สึกถึงจุดสุดยอดบ่อยชัดเจน หรือการไม่มีความรู้สึกถึงจุดสุดยอด

2. มีการลดลงชัดเจนของความรู้สึกถึงจุดสุดยอด

3. มีการลดลงอย่างมากของความรู้สึกถึงจุดสุดยอด

B. อาการในข้อ A. ยังคงอยู่อย่างน้อยประมาณ 6 เดือน

C. อาการในข้อ A. เป็นสาเหตุสำคัญที่กระทบด้านจิตใจอย่างมาก

D. ความบกพร่องของหน้าที่ทางเพศ ไม่ได้รับการอธิบายที่ดีขึ้นจากความผิดปกติทางจิตใจที่ไม่เกี่ยวข้องด้านเพศ หรือผลของปัญหารุนแรงด้านสัมพันธภาพ หรือสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดอื่น ๆ และไม่ใช่ผลของยาหรือสารอื่น

4. Female Sexual Interest/ Arousal Disorder (ความผิดปกติเกี่ยวกับความรู้สึกตื่นตัวทางเพศในผู้หญิง)

A. การขาด หรือการลดลงอย่างมีนัยสำคัญต่อความสนใจหรือการตื่นตัวด้านเพศ โดยแสดงให้เห็นอย่างน้อย 3 อาการ ดังนี้

1. ไม่มี หรือความสนใจที่จะมีกิจกรรมทางเพศลดลง
2. ไม่มี หรือความสนใจเกี่ยวกับความคิดเรื่องเพศลดลง การกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ หรือจินตนาการทางเพศ
3. ไม่มี หรือการเริ่มต้นในการมีกิจกรรมทางเพศลดลง การไม่รับรู้เกี่ยวกับการที่คู่นอนพยายามเล้าโลมเพื่อเริ่มต้นมีเพศสัมพันธ์
4. ไม่มี หรือความตื่นตัวทางเพศลดลง หรือความพึงพอใจทางเพศในระหว่างมีกิจกรรมทางเพศลดลงเกือบทั้งหมดหรือทั้งหมด (ประมาณ 75%-100%) ในขณะกำลังมีกิจกรรมทางเพศ
5. ไม่มี หรือความสนใจเกี่ยวกับการตอบสนองเรื่องเพศลดลงทั้งภายในและภายนอกจากการบอกเป็นนัยเกี่ยวกับเรื่องเพศ/สิ่งกระตุ้นทางเพศ (เช่น การเขียน คำพูด การมองเห็น)
6. ไม่มี หรือความสนใจต่ออวัยวะสืบพันธุ์และที่ไม่ใช่อวัยวะสืบพันธุ์ลดลงในระหว่างการมีกิจกรรมทางเพศเกือบทั้งหมดหรือทั้งหมด (ประมาณ 75%-100%) ของปฏิบัติการทางเพศ

B. อาการในข้อ A. ยังคงอยู่อย่างน้อยประมาณ 6 เดือน

C. อาการในข้อ A. เป็นสาเหตุสำคัญทางที่กระทบด้านจิตใจอย่างมาก

D. ความบกพร่องของหน้าที่ทางเพศ ไม่ได้รับการอธิบายที่ดีขึ้นจากความผิดปกติทางจิตใจที่ไม่เกี่ยวข้องด้านเพศ หรือผลของปัญหารุนแรงด้านสัมพันธภาพ หรือสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดอื่น ๆ และไม่ใช่ผลของยาหรือสารอื่น

5. Genito-Pelvic Pain/ Penetration Disorder (อาการเจ็บปวดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และเชิงกราน)

A. มีอุปสรรค ที่เกิดซ้ำ ๆ ของอาการ 1 อาการหรือมากกว่า ดังนี้

1. การสอดใส่ทางช่องคลอดในระหว่างการมีเพศสัมพันธ์
2. มีความเจ็บปวดบริเวณปากช่องคลอดและช่องคลอด หรือความเจ็บปวดเชิงกรานอย่างชัดเจนในระหว่างการร่วมเพศทางช่องคลอด หรือระหว่างการพยายามที่จะสอดใส่
3. มีความกลัวชัดเจน หรือวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวดบริเวณปากช่องคลอดและช่องคลอด หรือความเจ็บปวดเชิงกรานในระหว่างการสอดใส่ทางช่องคลอด
4. มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อเชิงกรานด้านในอย่างชัดเจน ในระหว่างการพยายามที่จะสอดใส่

B. อาการในข้อ A. ยังคงอยู่อย่างน้อยประมาณ 6 เดือน

C. อาการในข้อ A. เป็นสาเหตุสำคัญที่กระทบด้านจิตใจอย่างมาก

D. ความบกพร่องของหน้าที่ทางเพศ ไม่ได้รับการอธิบายที่ดีขึ้นจากความผิดปกติทางจิตใจที่ไม่เกี่ยวข้องด้านเพศ หรือผลของปัญหารุนแรงด้านสัมพันธภาพ หรือสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดอื่น ๆ และไม่ใช่ผลของยาหรือสารอื่น

6. Male Hypoactive Sexual Desire Disorder (การมีความต้องการทางเพศน้อยผิดปกติในผู้ชาย)

A. การเกิดประจำหรือการเกิดซ้ำของการไม่มีความคิดหรือจินตนาการทางเพศและความต้องการที่จะร่วมเพศ การตัดสินใจรักษาเรื่องนี้ แพทย์ผู้รักษาจะดูปัจจัยที่มีผลต่อปฏิบัติการทางเพศ เช่น อายุ บริบททางสังคมวัฒนธรรมในชีวิตของบุคคลนั้น

B. อาการในข้อ A. ยังคงอยู่อย่างน้อยประมาณ 6 เดือน

C. อาการในข้อ A. เป็นสาเหตุสำคัญที่กระทบด้านจิตใจอย่างมาก

D. ความบกพร่องของหน้าที่ทางเพศ ไม่ได้รับการอธิบายที่ดีขึ้นจากความผิดปกติทางจิตใจที่ไม่เกี่ยวข้องด้านเพศ หรือผลของปัญหารุนแรงด้านสัมพันธภาพ หรือสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดอื่น ๆ และไม่ใช่ผลของยาหรือสารอื่น

7. Premature (Early) Ejaculation (ภาวะหลั่งน้ำอสุจิเร็วผิดปกติ)

A. การเกิดเป็นประจำหรือการเกิดซ้ำของการหลั่งน้ำอสุจิเร็วระหว่างการร่วมเพศหลังการสอดใส่องคชาตเข้าสู่ช่องคลอด หรือเกิดขึ้นก่อนที่บุคคลนั้นต้องการหลั่ง

B. อาการในข้อ A. จะต้องแสดงอย่างน้อย 6 เดือน และจะต้องเป็นเกือบทั้งหมดหรือทั้งหมด (ประมาณ 75%-100%) ที่เกิดขึ้นขณะร่วมเพศ

C. อาการในข้อ A. เป็นสาเหตุสำคัญที่กระทบด้านจิตใจอย่างมาก

D. ความบกพร่องของหน้าที่ทางเพศ ไม่ได้รับการอธิบายที่ดีขึ้นจากความผิดปกติทางจิตใจที่ไม่เกี่ยวข้องด้านเพศ หรือผลของปัญหารุนแรงด้านสัมพันธภาพ หรือสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดอื่น ๆ และไม่ใช่ผลของยาหรือสารอื่น

ระบาดวิทยา (Boyd & Luebbert, 2020, pp. 499, 503)

ปัญหาที่พบบ่อยในเพศหญิง ได้แก่ Female Orgasmic Disorder

ปัญหาที่พบบ่อยในเพศชาย ได้แก่ Premature (Early) Ejaculation และ Erectile Disorder

มีความเชื่อว่าปัญหาเกี่ยวกับทางเพศปรากฏมากกว่าที่คาดการณ์ไว้มาก แต่ไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่ามีจำนวนเท่าใด เนื่องจากคนส่วนใหญ่มองว่าเป็นเรื่องส่วนตัว ซึ่งไม่ควรเปิดเผยให้บุคคลอื่นรับรู้

สาเหตุ

ปัญหาความบกพร่องในหน้าที่ทางเพศ อาจมีสาเหตุจากปัจจัย 2 ด้าน คือ (Boyd & Luebbert, 2020, pp. 499, 501, 503-504; Womble & Kincheloe, 2020, p. 280)

1. ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological factor)

โรค	ความผิดปกติ
Arteriosclerosis, Hypertension, Rectal resection, Chronic renal failure	Erectile Disorder
Anxiety, Penile hypersensitivity	Premature ejaculation
Myocardial infarction, Epilepsy	Male Hypoactive Sexual Desire Disorder
Diabetes Mellitus	Erectile Disorder, Male Hypoactive Sexual Desire Disorder, and Female Sexual Interest/ Arousal Disorder
Pelvic or Genital infection, Vaginal operations, Episiotomy	Genito-Pelvic Pain/ Penetration Disorder
Prostatectomy	Erectile Disorder
ยา/ สารเคมี	**ความผิดปกติ**
Antihypertensive, Diuretics, Tricyclic antidepressants Long-term alcohol or cocaine consumption, Heavy cigarette smoking	Erectile Disorder
Hypnotics and Minor tranquilizers	Male Hypoactive Sexual Desire Disorder
Propranolol	Erectile Disorder, Male Hypoactive Sexual Desire Disorder

2. ปัจจัยทางจิตสังคม (Psychosocial factor)

มีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อความบกพร่องในหน้าที่ทางเพศ ได้แก่ ความเชื่อทางศาสนา การถูกทารุณกรรมทางเพศ ความเหนื่อยล้าจากการเลี้ยงลูก ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลผิดปกติ ความขัดแย้งด้านสัมพันธภาพและความโกรธคู่ตนเอง รูปลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับอายุ ภาวะสุขภาพ การผ่าตัด น้ำหนักตัว ประสบการณ์เกิดความเจ็บปวดเวลาร่วมเพศ เป็นต้น

การรักษา (สเปญ อุ่นอนงค์, 2555, น. 231-232)

จะพิจารณาว่าเกิดเนื่องจากผู้ป่วยมีโรคทางกายหรือไม่ ในกรณีที่ไม่พบว่ามีโรคทางกาย การรักษาที่สำคัญ ได้แก่

1. การปรับและให้ความรู้ที่ถูกต้อง เช่น ผู้หญิงเป็นฝ่ายเริ่มต้นก่อนได้ อวัยวะเพศไม่ใช่ของสกปรก

2. การให้คำแนะนำในเรื่องทั่วไป เพื่อแก้ไขสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสมกับการมีกิจกรรมทางเพศ เช่น การที่บุตรมานอนด้วย ห้องนอนไม่เก็บเสียง

3. กรณี Female Orgasmic Disorder (ความผิดปกติเกี่ยวกับความรู้สึกถึงจุดสุดยอดในผู้หญิง) ใช้เทคนิคให้ผู้หญิงอยู่ด้านบน การใช้ Vibration ช่วยสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง การลดความคาดหวังทางเพศลง

กรณี Erectile Disorder (ความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของอวัยวะเพศ) ควรพยายามฝืนไม่ให้อวัยวะเพศแข็งตัวขณะมีการเล้าโลมทางเพศ แล้วค่อย ๆ เปลี่ยนมาเป็นการร่วมเพศอย่างค่อยเป็นค่อยไปโดยให้ฝ่ายหญิงอยู่ด้านบน

4. การใช้ยารักษา เช่น ยาประเภท Nitric oxide enhancer ซึ่งช่วยให้เกิดการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายได้ง่ายเมื่อมีการกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ มี 3 ชนิด คือ 1) Sildenafil (Viagra 50, 100 mg.), 2) Vardenafil (Levitra 10, 20 mg.), และ 3) Tadalafil (Cialis 20 mg.)

กระบวนการพยาบาลบุคคลที่มีความบกพร่องในหน้าที่ทางเพศ (Sexual Dysfunctions)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) บุคคลที่มีความบกพร่องของหน้าที่ทางเพศ ตาม NANDA Nursing Diagnosis (Ackley, Ladwig, and Makic, 2017, p. 46)

1. สัมพันธภาพไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากความไม่พอใจเรื่องเพศของคู่ตนเอง
2. เศร้าเรื้อรัง เนื่องจากการสูญเสียประสบการณ์ด้านเพศในอุดมคติ สัมพันธภาพที่เปลี่ยนไป
3. เสี่ยงต่อการมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับต่ำอย่างต่อเนื่อง

การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) บุคคลที่มีความบกพร่องของหน้าที่ทางเพศ ตาม NANDA Nursing Diagnosis (Ackley, Ladwig, and Makic, 2017)

1. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้คิดถึงสิ่งที่มีคุณค่าในชีวิต โดยการเน้นให้คิดถึงอนาคต
2. ช่วยเหลือคู่สมรสในการจัดการอารมณ์ด้านลบที่เกิดขึ้น
3. กระตุ้นการเผชิญในการแก้ปัญหาร่วมกัน
4. ส่งเสริมคู่สมรสให้มีส่วนร่วมและแบ่งปันความตื่นเต้น ความพึงพอใจในการมีกิจกรรมใช้เวลาว่างร่วมกัน รวมถึงเรื่องราวต่าง ๆ
5. ประเมินระดับความเศร้าของผู้ป่วย
6. ประเมินความเศร้าเรื้อรังของผู้ป่วย และแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหา
7. กระตุ้นผู้ป่วยให้ใช้เทคนิคการเผชิญปัญหาด้านบวก: กระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดบวกเกี่ยวกับสถานการณ์ การส่งต่อผู้ป่วยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษา จิตวิญญาณ หรือการสนับสนุนแบบง่าย ๆ ตามต้องการ
8. การฟังอย่างตั้งใจ และเคารพผู้ป่วย
9. ประเมินความเข้มแข็ง ความสามารถในการเผชิญปัญหา และให้โอกาสในการ

แสดงออกถึงความคิด

10. ใช้ความล้มเหลวมาเป็นโอกาสต่อการสะท้อนกลับในเรื่องที่มีประโยชน์

11. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการมองเห็นคุณค่าในตนเอง แม้จะได้รับผลกระทบจากครอบครัว และกลุ่มเพื่อน

12. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเขียนบันทึกประจำวัน เพื่อเป็นการระบายอารมณ์ที่เหมาะสม

การประเมินผลการพยาบาล (Nursing Evaluation) บุคคลที่มีความบกพร่องของหน้าที่ทางเพศ ตาม NANDA Nursing Diagnosis (Ackley, Ladwig, and Makic, 2017)

1. แบ่งปันความคิด และความรู้สึกกับบุคคลอื่นได้
2. สื่อสารกับบุคคลอื่นอย่างเปิดเผย
3. ระบุปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเศร้าได้
4. ขอการช่วยเหลือเมื่อมีความเศร้าโศกที่เกี่ยวกับปัญหา
5. แสดงความรู้สึกที่เหมาะสมต่อเหตุการณ์การสำนึกผิด ความกลัว ความโกรธ หรือความรู้สึกเศร้า
6. แสดงความสามารถในการพัฒนาที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น การสบตา การเข้าร่วมวงสนทนา การแสดงความคิดเห็นและความรู้สึก
7. แสดงออกถึงความเข้มแข็งส่วนบุคคล ความสำเร็จ และคุณค่าของตนเอง
8. มีการพัฒนาอย่างอิสระในการตัดสินใจ และทักษะการแก้ปัญหา

2. ความไม่พอใจในเพศของตนเอง (Gender Dysphoria, Gender Identity Disorder)

ความหมาย

ความไม่พอใจในเพศของตนเอง (Gender Dysphoria) เป็นลักษณะของบุคคลที่มีความคิดและความปรารถนาที่จะเป็นเพศตรงข้าม โดยมีความไม่สบายใจกับเพศกำเนิดของตนเอง ทำให้เกิดความทรมานทางจิตใจ ความบกพร่องทางสังคม อาชีพ และการทำหน้าที่ด้านอื่น ๆ (Varcarolis & Fosbre, 2021, pp. 426-427)

เกณฑ์การวินิจฉัยความไม่พอใจในเพศของตนเองตาม DSM-5 (APA, 2013, pp. 215-217) ดังนี้

1. Gender Dysphoria in Children

A. มีความไม่สอดคล้องมากระหว่างพฤติกรรม/ การแสดงออกทางเพศ กับเพศของตนเอง เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน และแสดงให้เห็นอย่างน้อย 6 ข้อ ดังนี้

1. มีความต้องการมากที่จะเป็นเพศตรงข้าม หรือยืนยันว่าตนเป็นเพศตรงข้าม

2. เด็กผู้ชายมีความต้องการอย่างสูงที่จะแต่งตัวเลียนแบบผู้หญิง หรือในเด็กผู้หญิงมีความต้องการอย่างสูงที่จะแต่งตัวที่แสดงถึงความเป็นผู้ชาย และปฏิเสธสิ้นเชิงที่จะแต่งตัวเป็นผู้หญิง

3. มีความชอบมากที่จะแสดงบทบาทของเพศตรงข้ามทั้งในการเล่นต่าง ๆ และการเล่นที่ต้องใช้จินตนาการ

4. มีความชอบมากเกี่ยวกับของเล่น เกมส์ และกิจกรรมที่เป็นของเพศตรงข้าม

5. มีความชอบมากที่จะมีเพื่อนเล่นที่เป็นเพศตรงข้าม

6. เด็กผู้ชายจะปฏิเสธอย่างสิ้นเชิงสำหรับของเล่น เกมส์ กิจกรรมที่เป็นของเด็กชาย และหลีกเลี่ยงการเล่นหกคะเมน ตีลังกา ส่วนในเด็กผู้หญิงจะปฏิเสธอย่างสิ้นเชิงสำหรับของเล่น เกมส์ กิจกรรมที่เป็นของเด็กหญิง

7. ไม่ชอบอย่างมากในสรีระร่างกายของตนเอง

8. มีความต้องการมากที่จะมีลักษณะทางเพศทั้งระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิที่จะเป็นเพศตรงข้าม

B. สถานการณ์ที่สัมพันธ์กับความเบี่ยงเบนอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก มีความบกพร่องในสังคม โรงเรียน หรือสถานที่สำคัญที่ต้องแสดงออกถึงเพศกำเนิด

2. Gender Dysphoria in Adolescents and Adults

A. มีความไม่สอดคล้องอย่างมากระหว่างพฤติกรรม/ การแสดงออกทางเพศกับเพศกำเนิดของตนเอง เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน และแสดงให้เห็นอย่างน้อย 2 ข้อ ดังนี้

1. มีความไม่สอดคล้องมากต่อพฤติกรรม/ การแสดงออกทางเพศ และ ลักษณะทางเพศระดับปฐมภูมิ และ/ หรือทุติยภูมิ (ในวัยรุ่น จะเริ่มมีลักษณะทางเพศระดับทุติยภูมิ)

2. มีความต้องการสูงที่จะกำจัดลักษณะทางเพศระดับปฐมภูมิ และ/ หรือทุติยภูมิ เพราะมีความไม่สอดคล้องมากกับพฤติกรรม/ การแสดงออกทางเพศ (ในวัยรุ่น มีความต้องการที่จะหยุดพัฒนาการของร่างกายที่จะแสดงลักษณะทางเพศระดับทุติยภูมิออกมา)

3. มีความต้องการอย่างสูงที่จะมีลักษณะของเพศตรงข้ามระดับปฐมภูมิ และ/ หรือทุติยภูมิ

4. มีความต้องการอย่างมากที่จะเป็นเพศตรงข้าม

5. มีความต้องการอย่างมากที่จะกระทำตนเป็นเพศตรงข้าม

6. มีความเชื่ออย่างแรงกล้าว่าตนเองมีความรู้สึก และปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะเดียวกับเพศตรงข้าม

B. สถานการณ์ที่สัมพันธ์กับกับความเบี่ยงเบนอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก หรือมีความบกพร่องในสังคม โรงเรียน หรือสถานที่ที่สำคัญที่แสดงออกถึงเพศกำเนิด

ระบาดวิทยา (อทิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, 2561, น. 435)

ในสหรัฐอเมริกา ในผู้ชายพบประมาณร้อยละ .005-.014 และในผู้หญิงพบร้อยละ .002-.003 อย่างไรก็ตามอุบัติการณ์นี้น่าจะต่ำกว่าความเป็นจริงค่อนข้างมาก

สำหรับในไทยไม่พบรายงานอุบัติการณ์ของภาวะนี้อย่างชัดเจน

สาเหตุ (Varcarolis & Fosbre, 2021, p. 427)

ไม่สามารถระบุได้ชัดเจน บ้างบอกว่าเกิดจากความแตกต่างของสรีรวิทยาของระบบประสาท การเปลี่ยนแปลงของ Hypothalamus ส่วนหน้า จากการตรวจ MRI พบว่า มีความแตกต่างของ Gray matter และ White matter ระหว่างคนปกติและผู้ที่มีภาวะความไม่พอใจในเพศตนเอง

การรักษา (Varcarolis & Fosbre, 2021, p. 427)

1. จิตบำบัด (Psychotherapy)
2. Hormones therapy
3. การผ่าตัดด้านศัลยกรรม ใช้เทคนิคในการสร้างช่องคลอด (Vaginal barrel) หรือองคชาต (Penis) ขึ้นมา

กระบวนการพยาบาลบุคคลที่มีความไม่พอใจในเพศของตนเอง (Gender Dysphoria)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) บุคคลที่มีความไม่พอใจในเพศของตนเอง ตาม NANDA Nursing Diagnosis (Ackley, Ladwig, and Makic, 2017, pp. 441, 792; Townsend, 2011, pp. 213-217)

1. รูปแบบความรู้สึกทางเพศผิดปกติ
2. มีแนวโน้มต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพทางเพศผิดปกติ
3. เอกลักษณ์ส่วนบุคคลถูกกระทบ
4. ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมบกพร่อง
5. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) บุคคลที่มีความไม่พอใจในเพศของตนเอง ตาม NANDA Nursing Diagnosis (Ackley, Ladwig, and Makic, 2017, pp. 441, 792; Townsend, 2011, pp. 213-217)

1. ประเมินการรับรู้ทางเพศ และรูปแบบของการมีกิจกรรมทางเพศของผู้ป่วย
2. ยอมรับเอกลักษณ์และการรับรู้เพศทางของผู้ป่วย รวมทั้งส่งต่อผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวไปยังเครือข่ายเหมาะสมที่สนับสนุนผู้ที่เป็นเลสเบียน เกย์ ไบเซ็กชวล หรือผู้ที่มีลักษณะผิดเพศ
3. ประเมินภาวะซึมเศร้า เพื่อส่งต่อไปรับคำปรึกษาหรือการรักษาที่เหมาะสม
4. รับฟังผู้ป่วยเล่าถึงการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาของตนเอง

5. สังเกตพฤติกรรมและการตอบสนองของผู้ป่วย ติดตามการฝึกปฏิบัติการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และให้แรงเสริมด้านบวก

6. เสนอการช่วยเหลือผู้ป่วย เมื่อได้รับการปฏิเสธจากเพื่อน ๆ

7. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่สามารถทำได้สำเร็จ

การประเมินผลการพยาบาล (Nursing evaluation) บุคคลที่มีความไม่พอใจในเพศของตนเอง ตาม NANDA Nursing Diagnosis (Ackley, Ladwig, and Makic, 2017, pp. 441, 792; Townsend, 2011, pp. 214-217)

1. ขอความช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

2. แสดงพฤติกรรมที่มีความเหมาะสมกับบทบาททางเพศที่ยอมรับตามวัฒนธรรม

3. ใช้คำพูดและแสดงความพึงพอใจตนเองกับบทบาททางเพศที่ได้รับ

4. มีพัฒนาการด้านสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดกับพ่อหรือแม่ที่มีเพศเดียวกับตนเอง

5. มีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับบุคคลอื่นในการแสดงพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับตามวัฒนธรรม

6. ใช้คำพูดและแสดงออกซึ่งความสบายใจในการถูกจัดบทบาททางเพศในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

7. ใช้คำพูดที่เป็นการรับรู้ด้านบวกของตนเอง

8. ใช้คำพูดที่แสดงความพึงพอใจตนเองเกี่ยวกับความสำเร็จ และแสดงพฤติกรรมที่สะท้อนถึงความมีคุณค่าในตนเอง

3. พฤติกรรมทางเพศวิปริต (Paraphilic disorder) (Boyd & Luebbert, 2020, p. 507; อทิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, 2561, น. 442)

3.1 Voyeuristic Disorder การแอบดูผู้อื่นเปลือยกายหรือร่วมเพศ

3.2 Exhibitionistic Disorder การอวดอวัยวะเพศให้คนแปลกหน้าเพศตรงข้ามโดยไม่คาดคิด

3.3 Frotteuristic Disorder การมีอารมณ์ตื่นเต้นทางเพศอย่างมากจากการได้สัมผัสและเสียดสีกับผู้อื่นโดยผู้นั้นไม่ยินยอม โดยปกติจะเริ่มเกิดในช่วงวัยรุ่นตอนต้น หรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และพฤติกรรมจะลดลงเมื่อมีอายุมากขึ้น

3.4 Sexual Masochism Disorder บุคคลเจ็บปวดหรือทนทุกข์ทรมานขณะมีเพศสัมพันธ์ เช่น การถูกตี ถูกมัด หรือได้รับความเจ็บปวดทรมานด้วยวิธีต่าง ๆ

3.5 Sexual Sadism Disorder การทำให้ผู้อื่นเจ็บปวดหรือเกิดความทุกข์ทรมานขณะมีเพศสัมพันธ์

3.6 Pedophilic Disorder การเกิดอารมณ์ทางเพศกับเด็กอายุไม่เกิน 13 ปี

3.7 Fetishistic Disorder การเกิดอารมณ์ทางเพศกับสิ่งของที่ไม่ได้ใช้เพื่อกิจกรรมทางเพศ เช่น ชุดชั้นในสตรี ถุงน่อง รองเท้า ปกติจะเริ่มในช่วงวัยรุ่น และคงพฤติกรรมตลอดชีวิต

3.8 Transvestic Disorder บุคคลมีอารมณ์ทางเพศอย่างมากจากการสวมใส่เครื่องแต่งกายของเพศตรงข้าม

3.9 Other Specified Paraphilic Disorder บุคคลมีพฤติกรรมทางเพศวิปริต ซึ่งส่งผลทำให้เกิดความตึงเครียด สูญเสียหน้าที่ทางการงานและทางสังคม แต่อาการไม่เข้าเกณฑ์ข้อวินิจฉัยข้างต้น

3.10 Unspecified Paraphilic Disorder บุคคลมีพฤติกรรมทางเพศวิปริต ซึ่งส่งผลทำให้เกิดความตึงเครียด สูญเสียหน้าที่ทางการงานและทางสังคม แต่มีอาการไม่ครบตามเกณฑ์ข้อวินิจฉัยข้างต้น

ระบาดวิทยา (อทิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, 2561, น. 443)

อุบัติการณ์ไม่ทราบแน่ชัด เนื่องจากบุคคลที่มีพฤติกรรมทางเพศวิปริตมักไม่มารับการบำบัด อย่างไรก็ตามในประชากรทั่วไป มักพบความผิดปกตินี้ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ดังนี้

Voyeuristic Disorder ชายพบประมาณร้อยละ 12 หญิงพบประมาณร้อยละ 4

Exhibitionistic Disorder ชายพบประมาณร้อยละ 2-4

Frotteuristic Disorder ชายพบประมาณร้อยละ 10-14

Sexual Masochism Disorder ชายพบประมาณร้อยละ 2.2

Sexual Sadism Disorder ชายพบประมาณร้อยละ 2-30

Pedophilic Disorder ชายพบประมาณร้อยละ 3-5

Transvestic Disorder ชายพบประมาณร้อยละ 3 หญิงจะพบน้อยมาก

สาเหตุ (อทิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, 2561, น. 443)

1. ปัจจัยทางชีวภาพ จากการศึกษา พบความสัมพันธ์ของความผิดปกติในบางพฤติกรรมกับการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ เช่น ความผิดปกติของฮอร์โมน Androgen กับอารมณ์ตื่นเต้นทางเพศ และความผิดปกติของสมองส่วน Temporal lobe ในบุคคลที่มีพฤติกรรมทางเพศวิปริต

2. ปัจจัยทางจิตสังคม

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ อธิบายถึงความวิตกกังวลต่อการจะถูกตัดอวัยวะเพศในเด็กชาย ทำให้เด็กหาวัตถุที่เป็นสัญลักษณ์ของมารดามาทดแทนความปลอดภัยของตนเอง จึงอาจเกิดลักษณะ Fetishistic Disorder หรือ Transvestic Disorder

ทฤษฎีการเรียนรู้ อธิบายถึงการได้รับแรงเสริมที่ไม่เหมาะสมในช่วงเวลาของชีวิตที่เปราะบาง เช่น วัยรุ่นที่มีความอยากรู้อยากลองในเรื่องเพศ หากได้ทดลองในทางไม่เหมาะสม โดย

การหาประสบการณ์ทางเพศกับเด็ก เกิดความพึงพอใจและไม่ได้รับผลกระทบในทางลบ จึงอาจเกิดลักษณะ Pedophilic Disorder

ทฤษฎีทางสติปัญญา อธิบายว่า การที่บุคคลมีความคิดบิดเบือนส่งผลให้เกิดการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การแอบดูผู้อื่นเปลือยกายหรือร่วมเพศกัน เป็นเรื่องปกติที่ไม่ได้ไปทำร้ายใคร จึงอาจเกิดลักษณะ Voyeuristic Disorder

การรักษา (อทิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, 2561, น. 444)

1. การรักษาด้วยยา ได้แก่ ยารักษาโรคซึมเศร้ากลุ่ม SSRI เช่น Fluoxetine, Sertaline ยาต้านฮอร์โมนเพศชาย เช่น Medroxyprogesterone acetate (Provera)
2. การบำบัดทางจิตสังคม ได้แก่ การบำบัดการความคิดและพฤติกรรม (CBT) การใช้พฤติกรรมบำบัด (Behavioral therapy) การทำจิตบำบัดแบบใช้การหยั่งรู้ (Insight-orientated psychotherapy)

กระบวนการพยาบาลบุคคลที่มีพฤติกรรมทางเพศวิปริต

การประเมินการพยาบาล (nursing assessment) บุคคลที่มีพฤติกรรมทางเพศวิปริต (อทิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, 2561, น. 444-445)

ผู้ป่วยมักมาด้วยปัญหาทางจิตด้านอื่น เช่น อาการซึมเศร้า การทำร้ายตนเอง ดังนั้น การซักประวัติ การประเมินจิตใจร่วมกับประวัติทางเพศ จึงเป็นสิ่งสำคัญ อาการและอาการแสดงที่ควรให้ความสนใจ คือ ความรู้สึกอึดอัดลำบากใจ การละอายใจอย่างมากกับพฤติกรรมทางเพศของตนเอง การรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง การควบคุมตนเองไม่ได้ ฯลฯ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) บุคคลที่มีพฤติกรรมทางเพศวิปริต (อทิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, 2561, น. 445)

1. เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง/ ผู้อื่น
2. แบบแผนการแสดงออกทางเพศไม่มีประสิทธิภาพ
3. ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นบกพร่อง
4. วิตกกังวลต่อพฤติกรรมทางเพศของตนเอง

การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing intervention) (อทิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, 2561, น. 446)

1. สร้างสัมพันธภาพบนพื้นฐานของความเชื่อถือไว้วางใจ
2. ประเมินการทำร้ายตนเอง/ ผู้อื่น
3. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย รักษาความลับของผู้ป่วย
4. รับฟัง ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก
5. พัฒนาทักษะการควบคุมอารมณ์ ทักษะทางสังคม
6. ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติ ปรับแก้ไขความเชื่อที่ไม่เหมาะสม

7. เสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

8. ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติกับครอบครัว และให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัด

บทสรุป

เพศสัมพันธ์นับเป็นส่วนหนึ่งของความต้องการของมนุษย์ขั้นพื้นฐาน บุคคลที่มีความผิดปกติทางเพศจะพบได้ในทุกระดับสังคม ซึ่งปัจจุบันได้รับการยอมรับมากขึ้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลรักษาแตกต่างกันไปตามสภาพของอาการ การวินิจฉัยโรค บุคคลต้องได้รับความเข้าใจและการยอมรับจากบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดทั้งในครอบครัว สถานที่เรียน และสถานที่ทำงาน เพราะเมื่อบุคคลเหล่านี้ได้รับการรักษา การดูแลที่เหมาะสม และการยอมรับจะสามารถกลับเข้ามาดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข และเป็นกำลังที่สำคัญต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติสืบต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

อทิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง. (2561). การพยาบาลบุคคลที่มีความผิดปกติทางเพศ (Nursing Care for Persons with Sexual Disorders). ใน ยาใจ สิทธิมงคล, พวงเพชร เกสรสมุทร, นพพร ว่องสิริมาศ, และอทิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง (บ.ก.), *การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ Psychiatric Nursing* (พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 423-453). สแกนอาร์ต จำกัด.

สเปญ อุ่นอนงค์ (2555). ความผิดปกติทางเพศ. ใน มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์ (บ.ก.), *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 72-78). ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

Ackley, B. J., Ladwig, G. B., and Makic, M. B. F. (2017). *Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence-Based Guide to Planning Care* (11th ed.). Elsevier.

American Psychiatric Association. (2013). *Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5*. American Psychiatric Association.

Boyd, M. A., & Luebbert, R. (2020). *Essentials of Psychiatric Nursing* (2nd ed.). Wolters Kluwer.

Townsend M.C. (2011). *Nursing Diagnoses in Psychiatric Nursing* (8th ed.). F.A. Davis.

Varcarolis, E. M., & Fosbre, C. D. (2021). *Essentials of Psychiatric-Mental Health Nursing: A Communication Approach to Evidence-Based Care* (4th ed.). Elsevier.

Womble & Kincheloe. (2020). *Introductory Mental Health Nursing* (4th ed.). Wolters Kluwer.