

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทาง
เพศของประชากรไทยในช่วงการระบาดของ COVID-19

สวรรยา งานวิวัฒน์ถาวร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

ปีการศึกษา 2564

**THE STUDY OF CORRELATION BETWEEN STRESS AND
SEXUAL DYSFUNCTION AMONG THAI POPOULATION
DURING COVID-19 OUTBREAK**

SAVANYA NGANVIVATTAVORN

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science
Department of Anti-aging and Regenerative Medicine
College of Integrative Medicine, Dhurakij Pundit University
Academic Year 2021**



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของ
ประชากรไทยในช่วงการระบาดของ COVID-19
เสนอโดย สวรรษา งานวิวัฒน์ถาวร
สาขาวิชา วิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ
กลุ่มวิชา เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พันธ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์นี้แล้ว

ลงชื่อ ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ภัสสร สุภโชค มิ่งมุล)

ลงชื่อ กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พันธ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์)

ลงชื่อ กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (ร่วม)
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อติวุตถ กฤษณามาศ)

ลงชื่อ กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (ร่วม)
(นายแพทย์ภาวิไล หน่อไชย)

ลงชื่อ กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอกกราช บำรุงพิชน์)

วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ รับรองแล้ว

ลงชื่อ คณบดีวิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์พัฒนา เต็งอำนวย)

วันที่ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของประชากรไทยในช่วงการระบาดของ COVID-19
ชื่อผู้เขียน	สวรรยา งานวิวัฒน์ถาวร
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผศ.นพ.พันธ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	รศ.นพ.อดิวิทูท กมุทมาศ และนพ.ภาวิต หน่อไชย
สาขาวิชา	วิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ
ปีการศึกษา	2564

บทคัดย่อ

COVID-19 มีการระบาดทั่วโลก แต่การศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในประเทศไทยยังมีอย่างจำกัด การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของประชากรไทยในช่วงการระบาดของ COVID-19 การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง ตัวอย่างคือ ประชากรไทย อายุ 20-59 ปี ทำการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามแบบออนไลน์ ซึ่งใช้การสุ่มตามสะดวก (Convenience sampling) ดำเนินการสำรวจตั้งแต่วันที่ 15-17 มกราคม 2564 โดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด โรงพยาบาลสวนปรุง และแบบสอบถามประสพการณ์ทางเพศของมหาวิทยาลัยอริโซนา ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และทดสอบสมมติฐานด้วยการทดสอบ Chi-square test และ Binary logistic regression

ผลการศึกษาพบว่าจากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 930 ราย ในช่วงการระบาดของ COVID-19 มีความชุกของความเครียดระดับมากและสูงมากถึงร้อยละ 65 ขณะที่ความชุกของภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศมีเพียงร้อยละ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว รายได้ และรายจ่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.10 ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส และระดับความเครียด นอกจากนี้ ยังพบว่า สำหรับผู้ที่มีความเครียดระดับมากและสูงมากมีโอกาสเสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้สูงกว่าผู้ที่มีระดับความเครียดปกติ 1.086 เท่า โดยใช้ Binary logistic regression, OR = 1.086 (95% CI = 0.404-2.922) การระบาดของ COVID-19 กระทบทั้งระบบสุขภาพ ภาคธุรกิจและสังคม ส่งผลให้เกิดความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้ การดูแลจึงควรครอบคลุมทุกด้านดังกล่าวนี้นี้ด้วย

คำสำคัญ: COVID-19, ความเครียด, ภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

Thesis Title	THE STUDY OF CORRELATION BETWEEN STRESS AND SEXUAL DYSFUNCTION AMONG THAI POPOULATION DURING COVID-19 OUTBREAK
Author	SAVANYA NGANVIVATTAVORN
Thesis Advisor	Asst. Prof. Pansak Sukraroeck, MD.
Co-Thesis Advisor	Assoc. Prof. Atiwut Kamutmas, MD.
Co-Thesis Advisor	Phawit Norchai, MD, PhD.
Department	Anti-Aging and Regenerative Medicine
Academic Year	2021

Abstract

The World Health Organization declared that COVID-19 is a pandemic. Currently, data in sexual medicine and stress during the COVID-19 outbreak in Thailand are limited. The objective of this research is to study the correlation between stress and sexual dysfunction among Thai population during COVID-19 outbreak. A sample of Thai people aged 20-59 who completed an online survey through social media via convenience sampling technique from 15th-17th January 2021. Participants self-reported their stress level and screening sexual dysfunction using Suanprung stress questionnaire and Arizona Sexual Experience Scale in Thai version. The chi-square test and binary logistic regression analyzed correlation between stress and sexual dysfunction with statistical significance at the level 0.10.

During the COVID-19 epidemic, the prevalence of high and very high stress levels was 65%. The prevalence of sexual dysfunction was 2%. Factors associated with stress were sexual orientation, age, education co-morbidities, income and expenses. The factors associated with sexual dysfunction were gender, marital status and stress. Binary logistic regression showed people with severe and very severe stress were twice as likely to have sexual dysfunction as those with normal stress levels with OR = 1.086 (95% CI = 0.404-2.922). COVID-19 outbreak affects health, business, economy and causes stress and sexual dysfunction. These problems should be taken care of holistically.

Keywords: COVID-19, Stress, Sexual dysfunction

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ โดยได้รับความอนุเคราะห์จากหลายหน่วยงานและบุคลากรหลายท่าน ขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์พันธ์ศักดิ์ ศุกระฤกษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำปรึกษา รองศาสตราจารย์นายแพทย์อดิวิทูท กมุทมาศ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และนายแพทย์ภาวิต หน่อไชย อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่ได้ให้คำแนะนำด้านการวิเคราะห์สถิติ

ขอบพระคุณ อาจารย์และเจ้าหน้าที่หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกและประสานงานตลอดการศึกษาในครั้งนี้

ขอบพระคุณ Facebook page : Drama addict เพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ และผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกท่านที่สละเวลาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้จนการศึกษานี้สำเร็จด้วยดี

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณครอบครัวของข้าพเจ้าที่เข้าใจ สนับสนุน และส่งเสริมในการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตอย่างต่อเนื่องตลอดทั้ง 2 ปี จนกระทั่งสามารถบรรลุเป้าหมายในการเรียนวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตได้

สวรรณยา งานวิวัฒน์ถาวร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
บทที่	
1. บทนำ	1
1.1 บทนำ.....	1
1.2 คำถามวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์.....	3
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	3
1.5 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	4
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
2. แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	6
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
3. ระเบียบวิธีวิจัย	
3.1 รูปแบบของการวิจัย.....	16
3.2 ประชากรและหน่วยวิเคราะห์.....	16
3.3 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	16

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	17
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	17
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	17
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	
4.2 ความชุกของความเครียด ภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กัน.....	19
4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ.....	20
5. สรุปผลการศึกษา	
5.1 อภิปรายผลการศึกษา.....	25
5.2 สรุปผลการศึกษา.....	28
5.3 ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ.....	31
บรรณานุกรม	32
ภาคผนวก	
ก ใบประเมินผลสอบเข้าโครงการวิทยานิพนธ์.....	41
ข เอกสารรับรองโครงการวิจัย.....	45
ค เอกสารการประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมการศึกษา.....	47
ง เอกสารข้อมูลคำบรรยายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย.....	49
จ เอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย.....	56
ฉ แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษา.....	60
ช หนังสือการขออนุญาตการใช้แบบสอบถาม Arizona Sexual Experience Scales	69
ฉบับภาษาไทย.....	
ประวัติผู้วิจัย	71

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร.....	21
2 ผลการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับปัจจัยทางประชากรศาสตร์ที่มีต่อความเครียดและภาวะ เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ด้วยสถิติ Chi-square.....	22
3 ผลการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อม สมรรถภาพทางเพศ ด้วยสถิติ Chi-square.....	24
4 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศโดยใช้ Binary logistic regression	25

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 (Coronavirus disease 2019) เริ่มต้นที่ประเทศจีนตั้งแต่ช่วงเดือนธันวาคม 2562 - ธันวาคม 2563 และแพร่กระจายไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว จนองค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศยกระดับโรค COVID-19 เป็นการระบาดใหญ่ในวันที่ 11 มีนาคม 2563 เนื่องจากการแพร่ระบาดลุกลามไปแล้วใน 118 ประเทศทั่วโลก (WHO, 2020)

ประเทศไทยรายงานการตรวจพบผู้ติดเชื้อ COVID-19 รายแรกในวันที่ 13 มกราคม 2563 ตั้งแต่นั้นมาประเทศไทยได้มีมาตรการการตรวจคัดกรองผู้โดยสารทุกคนที่เดินทางมายังสนามบินนานาชาติ ตลอดจนการซักประวัติกลุ่มเสี่ยง ผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ หรือผู้สัมผัสผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ จนกระทั่งวันที่ 26 มีนาคม 2563 ประเทศไทยประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ประกาศห้ามออกนอกเคหสถานยามวิกาล สั่งงดจำหน่ายสุราชั่วคราวและให้ประชาชนชะลอการเดินทางข้ามจังหวัด รวมทั้งยกเลิกเที่ยวบินเข้าจากประเทศ เพื่อลดโอกาสการแพร่ระบาดของ COVID-19 (Thai PBS news, 2020)

ทั่วประเทศไทยได้รับผลกระทบจากประกาศของรัฐบาลมหาศาลทั้งภาคธุรกิจและสังคม เช่น การประกาศปิดโรงเรียน ห้างสรรพสินค้า สนามบิน สถานบริการ ร้านอาหาร ออบ อบ นวด โรงภาพยนตร์และสถานบันเทิง จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ เช่น โรงเรียนปรับการเรียนการสอนผ่านระบบทางไกล ภาคธุรกิจปรับมาตรการทำงานที่บ้าน การประชุมผ่านโปรแกรม หรือโรงพยาบาลเปิดศูนย์ตรวจ COVID-19 แบบ drive-thru แต่อย่างไรก็ตามการจำกัดการดำเนินกิจกรรมและการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่นี้สร้างผลกระทบด้านลบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของคนในประเทศเป็นอย่างมาก หลายคนมีปัญหาวิตกกังวล เครียด สูญเสียความสัมพันธ์ ถูกเลิกจ้าง รายได้ลดลง ถูกแยกออกจากครอบครัวและคนรัก รวมถึงการเผชิญหน้าต่อสถานการณ์การติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อน (Duan and Zhu, 2020) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ก็ส่งผลให้เกิดปัญหาและพฤติกรรมทางเพศได้เช่นกัน (Zhang et al, 2018)

การมีเพศสัมพันธ์ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ รวมถึงลดโอกาสการเป็นโรคมะเร็งต่อมลูกหมากในเพศชาย และมะเร็งเต้านมในเพศหญิงได้ (Ebrahim, 2002)

นอกจากนี้ยังมีอีกหลายการศึกษาที่ระบุว่า การมีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมอมีความสัมพันธ์ส่งผลดีต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต ส่งเสริมความจำ และความสุขในชีวิต (Wright and Jenks, 2016) เพศสัมพันธ์จึงอาจเป็นตัวช่วยสำคัญในการลดความโกรธ ความเครียด ความกดดัน ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าที่ต้องเผชิญจากการแพร่ระบาดของ COVID-19 ได้ (Lê et al, 1989)

แต่อย่างไรก็ตามนั้น เชื้อ COVID-19 สามารถแพร่กระจายได้ทางสารคัดหลั่งทางจมูก ปาก และการสัมผัสคลุกคลีกับผู้ติดเชื้อ และในการศึกษาเบื้องต้นพบเชื้อ SARS-CoV-2 ในอสุจิ สารคัดหลั่งจากช่องคลอด และอุจจาระของผู้ป่วย COVID-19 จึงมีความเป็นไปได้ที่จะติดเชื้อผ่านทางเพศสัมพันธ์องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขของแต่ละประเทศจึงประกาศให้ประชาชนเว้นระยะห่างต่อกัน เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งอาจเป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศของประชาชนได้

ภายหลังการระบาดของ COVID-19 มีการศึกษาสุขภาพจิตของประชาชนในตุรกี พบว่า 52.7% ของผู้ตอบแบบสอบถามมีความวิตกกังวลและเครียดเกี่ยวกับการระบาดของ COVID-19 (Mustafa and Nasir, 2020) ส่วนในประเทศจีน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่รับมือกับผู้ป่วยมีความเครียด 71.5% (Lai et al, 2020) ในขณะที่ประชาชนในประเทศอเมริกามีความวิตกกังวลซึมเศร้า 31% และมีความคิดหรือวางแผนในการฆ่าตัวตายสูงถึง 11% (Czeisler et al, 2020) แต่ในประเทศไทยการศึกษาในลักษณะดังกล่าวยังอยู่ในขั้นตอนกระบวนการศึกษาของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสภายาบาล

ทั่วโลกเริ่มให้ความสนใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงภายหลังการระบาดของ COVID-19 ยิ่งขึ้น โดยในประเทศจีนพบว่า ประชาชนมีจำนวนคู่อลดลง 44% มีความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ลดลงถึง 37% และมีความต้องการทางเพศลดลง 25% (Li et al, 2020) ในประเทศอังกฤษพบว่าระหว่างการเว้นระยะห่างประชาชนมีความต้องการทางเพศลดลง 60% (Butler et al, 2020) และในอิตาลีพบว่าผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์ลดลง จาก 6.3 ± 1.9 เป็น 2.3 ± 1.8 ครั้งต่อเดือน มีคะแนน FSFI ลดลงจากเดิม 29.2 ± 4.2 เป็น 19.2 ± 3.3 (Schiavi et al, 2020) ซึ่งบ่งบอกถึงภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในเพศหญิงที่มีแนวโน้มสูงขึ้น

อย่างไรก็ตามนั้น ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาในลักษณะนี้ในประเทศไทย อาจเนื่องด้วยขนบธรรมเนียมและประเพณีไทย ทำให้การศึกษาเรื่องเพศในประเทศไทยยังไม่เป็นที่แพร่หลายนัก แต่เรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมชาติที่อยู่ใกล้ชีวิตของมนุษย์ทุกคน ความเครียดก็ส่งผลกระทบต่อ

หลายๆด้านต่อคุณภาพชีวิตของมนุษย์ในปัจจุบัน ร่วมด้วยการแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่กำลังเป็นที่สนใจของคนทั่วโลก ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความท้าทายและความเป็นไปได้ในการศึกษาเรื่องนี้ จึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศภายหลังการระบาดของ COVID-19

1.2 คำถามวิจัย

ความเครียดส่งผลต่อภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของประชากรไทยหรือไม่ ในช่วงการระบาดของ COVID-19

1.3 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของประชากรไทย ในช่วงการระบาดของ COVID-19

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตประชากร

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (descriptive cross-sectional study)

1. ประชากร คือ ประชากรไทยปี 2563 อายุ 20-59 ปี มีจำนวนทั้งสิ้น 38,664,947 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ)
2. ตัวอย่าง คือ ประชากรไทย อายุ 20-59 ปี จำนวน 385 คน โดยใช้สูตรของเครชีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ในการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{N\chi^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + \chi^2 p(1-p)} \\ &= \frac{38,664,947 \times 3.841 \times 0.5 \times (1-0.5)}{[0.05^2 \times (38,664,947 - 1)] + [3.841 \times 0.5 \times (1-0.5)]} \\ &= 384.0962 \cong 385 \end{aligned}$$

โดย n = ขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร ประชากรไทยปี 2563 อายุ 20-59 ปี = 38,664,947 คน

p = สัดส่วนของผู้ที่มีภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งในที่นี่ไม่ทราบ
กำหนดให้ = 0.5

χ^2 = ค่า Chi-square ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% = 3.841

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในการประมาณค่า = 0.05

1.4.2 ขอบเขตเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา

- ระดับความเครียดในช่วงการระบาดของ COVID-19 โดยแบ่งเป็นความเครียดในระดับน้อย ความเครียดในระดับปานกลาง มีความเครียดในระดับสูง และความเครียดระดับสูงมาก
- ภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
- ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในช่วงการระบาดของ COVID-19

1.5 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1.5.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ ระดับความเครียดภายหลังการระบาดของ COVID-19

1.5.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ ภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

Stress หรือความเครียด หมายถึง ภาวะที่บุคคลรู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัววิตกกังวล ตลอดจนถูกบีบบังคับ เกิดจากการที่บุคคลรับรู้หรือประเมินสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ของตนว่าเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจ หรือก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย อันเป็นผลให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป ซึ่งมีปฏิกิริยาตอบสนองหลายอย่าง (Royal society dictionary, 2011)

Sexual dysfunction หรือภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ คือ ผลรวมของภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจที่ส่งผลให้ความรู้สึกและการตอบสนองทางเพศลดลง ตามเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของสมาคมจิตเวชศาสตร์ สหรัฐอเมริกาฉบับแก้ไขครั้งที่ 5 (DSM-V) ได้วางหลักเกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติกลุ่มต่างๆที่เกี่ยวกับเพศดังนี้ Delayed Ejaculation, Erectile Disorder, Female Orgasmic Disorder, Female Sexual Interest/ Arousal Disorder, Genito-Pelvic

Pain/ Penetration Disorder, Male Hypoactive Sexual Desire Disorder, Premature (Early) Ejaculation (American Psychiatric Association, 2013)

COVID-19 คือ โรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุด ไวรัสและโรคอุบัติใหม่นี้ไม่เป็นที่รู้จักเลยก่อนที่จะมีการระบาดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนในเดือนธันวาคมปี 2019 ขณะนี้ COVID-19 มีการระบาดใหญ่ไปทั่ว ส่งผลกระทบต่อหลายประเทศทั่วโลก (WHO, 2020)

1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย



1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาผลกระทบของการระบาดของ COVID-19 ต่อพฤติกรรมทางเพศของประชากรไทย มีประโยชน์ดังนี้

1. ทราบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของประชากรไทยในช่วงการระบาดของ COVID-19
2. ส่งเสริมกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดให้เหมาะสมกับการดูแลภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของประชากรไทยในช่วงการระบาดของ COVID-19
3. ส่งเสริมและดูแลภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น
4. ปรับปรุงแนวทางส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ทางร่างกาย และทางจิตใจให้เหมาะสมกับสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 ที่สอดคล้องกับพฤติกรรมของประชาชนมากที่สุด

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของประชากรไทย ในช่วงการระบาดของ COVID-19 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

- 2.1.1 ความเครียด
- 2.1.2 ภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
- 2.1.3 COVID-19

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 2.2.1 การศึกษาความเครียด และสภาวะทางจิตในช่วงการระบาดของ COVID-19
- 2.2.2 การศึกษาพฤติกรรมทางเพศ และภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในช่วงการระบาดของ COVID-19
- 2.2.3 การศึกษาความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 ความเครียด

ความเครียด หมายถึง ภาวะที่บุคคลรู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล ตลอดจนถูกบีบคั้น เกิดจากการที่บุคคลรับรู้หรือประเมินสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ของตนว่าเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจ หรือก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย อันเป็นผลให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป ซึ่งมีปฏิกิริยาตอบสนองหลายอย่าง

กรมสุขภาพจิต (2543) ได้กล่าวถึงผลของความเครียดว่า ความเครียดในระดับต่ำเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลทำสิ่งต่างๆ อย่างกระตือรือร้น ฝึกแก้ไขปัญหา มีความคิดสร้างสรรค์ อวัยวะในร่างกายมีโอกาสที่จะรับมือกับภาวะความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในทักษะความสามารถของตนเอง มีความรู้สึกเชื่อมั่น และภูมิใจในตัวเองมากยิ่งขึ้น แต่หากมีความเครียดในระดับรุนแรงหรือเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาอันยาวนานจะก่อให้เกิดผลเสียมากมาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมและเศรษฐกิจ

การประเมินความเครียด

1. แบบประเมินความเครียด โรงพยาบาลศรีธัญญา Srithanya stress scale

แบบประเมินความเครียด โรงพยาบาลศรีธัญญา พัฒนาโดย Orawan Silpakit (2010) มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.86 มีค่า Pearson Chi-Square เท่ากับ 69.3 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.001 พบความสอดคล้องภายในสูงสุด เป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ เพื่อประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 2 - 4 สัปดาห์ แบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับ คือ แทบไม่มี (0 คะแนน) เป็นครั้งคราว (1 คะแนน) บ่อยๆ ครั้ง (2 คะแนน) และเป็นประจำ (3 คะแนน) คิดเป็นคะแนนรวมระหว่าง 0-15 คะแนน 0- 4 คะแนน คือ ไม่มีความเครียด 5- 7 คะแนน คือ สงสัย มีความเครียด 8- 15คะแนน คือ มีความเครียด

2. แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดของกรมสุขภาพจิต

แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2543) จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบประเมินค่ามี 4 ระดับ คือ ไม่เคยเลย เป็นครั้งคราว เป็นบ่อย ๆ และเป็นประจำ การแบ่งระดับความเครียดปรับจากเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขดังนี้ คะแนน 0-17 คะแนน หมายถึง ระดับความเครียดปกติ คะแนน 18-29 คะแนน หมายถึงระดับความเครียดปานกลาง และคะแนน 30-60 คะแนน หมายถึงระดับความเครียดสูง มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.70

3. แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดโรงพยาบาลสวนปรุง

แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดโรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นแบบประเมินที่ถามคำถามเกี่ยวกับอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา โดยมีคำถาม 20 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนระดับความเครียด 5 ระดับ ได้แก่ ไม่รู้สึกเครียด (คะแนน=1) รู้สึกเครียดเล็กน้อย (คะแนน=2) รู้สึกเครียดปานกลาง (คะแนน=3) รู้สึกเครียดมาก (คะแนน=4) รู้สึกเครียดมากที่สุด (คะแนน=5) ค่าคะแนนรวมตั้งแต่ 20-100 คะแนน ประเมินและวิเคราะห์ความเครียดจากคะแนนรวมเป็นช่วงระดับดังนี้ ระดับคะแนน 0-23 คะแนน มีความเครียดในระดับน้อย (มีประโยชน์ในการใช้ชีวิตประจำวันและหายไปได้ในช่วงสั้นๆ เป็นแรงจูงใจในการใช้ชีวิตได้) ระดับคะแนน 24-41 คะแนน มีความเครียดในระดับปานกลาง (ไม่ก่อให้เกิดอันตราย แต่ควรหากิจกรรมผ่อนคลาย) ระดับคะแนน 42-61 คะแนน มีความเครียดในระดับสูง (กำลังได้รับความเดือดร้อน มีเรื่องทุกข์ใจ ควรรับจัดการความเครียด) ระดับคะแนน 62 คะแนนขึ้นไป มีความเครียดระดับสูงมาก (เผชิญกับวิกฤตของชีวิต ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายและสุขภาพจิต ไม่มีความสุข ควรได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว) โดยแบบวัดประเมินนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 149 คน ได้แบบวัดความเครียดมาจำนวน 102 ข้อ นำไปหาความตรงตามสภาพ (Concurrent Validity) ในกลุ่มตัวอย่าง 523 คน ใช้เครื่องมือมาตรฐาน Electromyography (EMG) ซึ่งมีความแม่นยำตรงตามสภาพมากกว่า 0.27 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่ออิงตามค่า EMG ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95% และปรับให้เครื่องมือมีขนาดเล็กลงเหลือ 20 ข้อ โดยข้อคำถามที่เหลือต้องมีค่า Cronbach's alpha reliability มากกว่า 0.7 และยังคงสัมพันธ์กับค่า EMG อย่างมีนัยสำคัญ (Department of Mental Health, 2018)

การศึกษานี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดโรงพยาบาลสวนปรุง เนื่องจากแบบสอบถามมีความละเอียดในการประเมินความเครียดที่แสดงออกมาในหลายๆด้านอย่างเหมาะสม ได้รับการปรับปรุงจาก 60 ข้อ เหลือเพียง 20 ข้อ ทำให้ง่ายต่อการศึกษา มีความทันสมัย มีความตรง มีความเที่ยง และความน่าเชื่อถือสูง

2.1.2 ภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

ภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ คือ ผลรวมของภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจที่ส่งผลให้ความรู้สึกและการตอบสนองทางเพศลดลง ตามเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของสมาคมจิตเวชศาสตร์ สหรัฐอเมริกาฉบับแก้ไขครั้งที่ 5 (DSM-V) ได้วางหลักเกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติกลุ่มต่างๆที่เกี่ยวกับเพศดังนี้ Delayed Ejaculation, Erectile Disorder, Female Orgasmic Disorder, Female Sexual Interest/ Arousal Disorder, Genito-Pelvic Pain/ Penetration Disorder, Male Hypoactive Sexual Desire Disorder, Premature (Early) Ejaculation (American Psychiatric Association, 2013)

การประเมินภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

ปัจจุบันในการทำการวิจัยเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นการทำหน้าที่ทางเพศที่ผิดปกติ (sexual dysfunction) อาการทางเพศ (sexual symptom) หรือการให้ความรู้ทางเพศ (sexual education) เป็นที่สนใจดังจะเห็นได้จากจำนวนงานวิจัยในฐานข้อมูล OVID ที่เพิ่มขึ้นจาก 1,367 เรื่อง เป็น 1,642 เรื่อง ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ซึ่งการศึกษาดังกล่าวจำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่มีความเหมาะสม ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพในการวินิจฉัย เช่น การใช้เครื่องมือวัดการทำหน้าที่ทางเพศในเพศชาย เพศหญิง หรือทั้งสองเพศ เครื่องมือดังกล่าวมักถูกสร้างขึ้นในต่างประเทศ ในบริบทที่ต่างภาษา ต่างวัฒนธรรม ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวัดทางเพศ ได้แก่

1. แบบวัดดัชนีสากลของของทดสอบสมรรถภาพทางเพศชาย (International Index of Erectile Function: IIEF)

แบบวัดดัชนีสากลของการทดสอบสมรรถภาพทางเพศ International Index of Erectile Function (IIEF) ของ Rosen และ คณะ (2002) เป็นแบบสอบถามวัดการทำหน้าที่ทางเพศของเพศชาย แปลเป็นภาษาไทยโดย อภิชาติ กงกะนันท์ และคณะ (2003) แบบวัดนี้ได้ผ่านการหาความเชื่อมั่น และความตรงในการวัดการทำหน้าที่ทางเพศในเพศชาย ได้รับการเสนอให้เป็นแบบประเมินที่ได้รับการเลือกให้ใช้ในการศึกษาทดลองทางคลินิกเกี่ยวกับภาวะหย่อนสมรรถภาพทาง

เพศ (Erectile Dysfunction, ED) แบบวัดนี้เป็นแบบประเมินที่สร้างขึ้นเพื่อประเมินการทำหน้าที่ทางเพศในเพศชาย แบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม ทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้านของหน้าที่ทางเพศ ได้แก่ ความสามารถในการแข็งตัวของอวัยวะเพศ (erectile function) 6 ข้อ ความสามารถในการถึงจุดสุดยอด (orgasmic function) 2 ข้อ ความต้องการทางเพศ (sexual desire) 2 ข้อ ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ (intercourse satisfaction) 3 ข้อ และ ความพึงพอใจโดยรวม (overall satisfaction) 2 ข้อ ใช้เวลาในการตอบไม่ เกิน 15 นาที และรายงานว่าไม่มีความยากจนถึงยากเล็กน้อย ในการเข้าใจแต่ละข้อคำถามได้รับการตรวจสอบความเที่ยงของแต่ละด้าน 5 ด้าน และโดยรวม โดยใช้ internal consistency และ test-retest ได้ค่า internal consistency ค่า Cronbach's alpha อยู่ใน ช่วง 0.73 - 0.99 และ test-retest reliability อยู่ใน ช่วง 0.64 - 0.84 ระหว่างด้านองค์ประกอบทั้ง 5 ด้านมีความสัมพันธ์กันสูง

2. แบบประเมินการทำหน้าที่ทางเพศในผู้หญิง (Female Sexual Function Index; FSFI)

แบบประเมินการทำหน้าที่ทางเพศในผู้หญิง (Female Sexual Function Index; FSFI) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาโดย Rosen และคณะ ผ่านการหาค่าความเที่ยงได้ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.95 แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถาม 19 ข้อ เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศ ได้แก่ ความต้องการทางเพศ การตื่นตัวทางเพศ ความสามารถหล่อลื่นระหว่างการใช้เพศสัมพันธ์ ความสามารถในการสำเร็จความใคร่ ความพึงพอใจในเรื่องเพศ และประสบการณ์ความเจ็บปวดระหว่างการใช้เพศสัมพันธ์ มีระดับคะแนนตั้งแต่ 2-36 คะแนน ระดับคะแนน 2-26.5 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการทำหน้าที่ทางเพศบกพร่อง ระดับคะแนน 26.6-36 คะแนน หมายถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีการทำหน้าที่ทางเพศปกติ (Rosen et al, 2000)

3. แบบสอบถามประสบการณ์ทางเพศของมหาวิทยาลัยอริโซนา (Arizona Sexual Experiences Scale: ASEX)

แบบสอบถามประสบการณ์ทางเพศของมหาวิทยาลัยอริโซนา ฉบับภาษาไทย (Jitkritsadakul et al, 2014) เป็นแบบสอบถาม 6 ตัวเลือก จำนวน 5 ข้อ ที่ได้รับการพัฒนาจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอริโซนา ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีจุดมุ่งหมายในการประเมินภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นคนประเมินคะแนนตัวเอง คำถามจะครอบคลุมถึงเรื่องความต้องการทางเพศ การกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การเปียกชื้นของช่อง

คลอดหรือการแข็งตัวของอวัยวะเพศ การถึงจุดสุดยอดและความพึงพอใจต่อจุดสุดยอด คะแนนรวมอยู่ในช่วง 5 ถึง 30 โดยคะแนนที่มากกว่า 19 หรือมีข้อหนึ่งข้อใดที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 5 หรือมีสามข้อที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน จะบ่งบอกถึงภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ โดยแบบวัดสอบถามนี้ได้รับการแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยโดยศูนย์การแปลและล่ามเฉลิมพระเกียรติ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับการตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน (รศ.นพ.รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, อ.พญ. ปรีชา จาโกด้า, อ.นพ. อธิพิพล ตะวันกาญจนโชติ, อ.พญ. ชุตินา หุ่มเรืองวงศ์, อ.นพ. ชาวิท ต้นวีระชัยสกุล) พบว่ามีค่า IOC มากกว่า 0.6 บ่งบอกว่าแบบทดสอบมีความเที่ยงตรงกับเนื้อหาในระดับดี แบบทดสอบนี้ได้รับการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้ง (Back translation) และตรวจด้านภาษาซ้ำ และนำมาปรับใช้งานในแต่ละวัฒนธรรม (Cross-cultural modification) แบบสอบถามนี้ผ่านการทำความน่าเชื่อถือ โดยทำแบบ Test-retest reliability กับกลุ่มตัวอย่าง 40 คน พบว่าค่า Cronbach's Alpha มีค่า 0.948 และ 0.962 เมื่อติดตามที่ 2 เดือน และทำการ Test-retest reliability ในแต่ละข้อของแบบสอบถาม พบมี correlation ดีมาก (ข้อที่ 1 $r = 0.959$, ข้อที่ 2 $r = 0.914$, ข้อที่ 3 $r = 0.944$, ข้อที่ 4 $r = 0.992$, ข้อที่ 5 $r = 0.930$, และทุกข้อ $r = 0.883$ และมี $P < 0.001$ ทุกข้อ)

โดยการศึกษาที่ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามประสบการณ์ทางเพศของมหาวิทยาลัยอริโซนา ฉบับภาษาไทย เนื่องจากสามารถศึกษาได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย แบบสอบถามมีความเที่ยงและความน่าเชื่อถือสูง

2.1.3 COVID-19

COVID-19 คือ โรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุด ไวรัสและโรคอุบัติใหม่นี้ไม่เป็นที่รู้จักเลยก่อนที่จะมีการระบาดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนในเดือนธันวาคมปี 2019 ขณะนี้ COVID-19 มีการระบาดใหญ่ไปทั่ว ส่งผลกระทบแก่หลายประเทศทั่วโลก

อาการของ COVID-19

อาการทั่วไปของ COVID-19 ที่พบบ่อยที่สุดคือ ไข้ ไอ และอ่อนเพลีย อาการที่พบบ่อยกว่าแต่อาจมีผลต่อผู้ป่วยบางรายคือปวดเมื่อย คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ ท้องเสีย ลิ้นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่น หรือผื่นตามผิวหนัง หรือสีผิวเปลี่ยนตามนิ้วมือ นิ้วเท้า อาการเหล่านี้มักจะ ไม่รุนแรงนัก และค่อยๆเริ่มทีละน้อย บางรายติดเชื้อแต่มีอาการ ไม่รุนแรง ผู้ป่วยส่วนมาก (80%) หายป่วยได้โดยไม่ต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล ประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ติดเชื้อ COVID-19 มีอาการหนักและหายใจ

ลำบาก ผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัวเช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน หรือมะเร็งมีแนวโน้มที่จะมีอาการป่วยรุนแรงกว่า อย่างไรก็ตามทุกคนสามารถติด COVID-19 ได้และอาจป่วยรุนแรง คนทุกเพศทุกวัยที่มีอาการไอ และ/หรือ ไอร่วมกับอาการหายใจลำบาก/ติดขัด เจ็บหน้าอก เสี่ยงหาย หรือเคลื่อนไหวไม่ได้ ควรปรึกษาแพทย์ทันที หากเป็นไปได้ แนะนำให้โทรไปล่วงหน้าเพื่อสถานพยาบาลจะได้ให้คำแนะนำ

สถานการณ์การระบาด

องค์การอนามัยโลกรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อล่าสุด (วันที่ 6 ตุลาคม 2563) พบว่าทั่วโลกมีจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น 35,721,638 ราย จำนวนผู้เสียชีวิต 1,046,268 ราย (ร้อยละ 4) จำนวนผู้รักษาหาย 26,884,646 ราย (ร้อยละ 96) มีผู้ติดเชื้อที่กำลังเข้ารับการรักษากว่า 7,790,724 ราย ผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง 7,723,845 ราย (ร้อยละ 99) ผู้ป่วยอาการรุนแรง 66,879 ราย (ร้อยละ 1) โดยประเทศที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมมากที่สุดได้แก่ สหรัฐอเมริกา อินเดีย บราซิล รัสเซีย และกัมพูชา ตามลำดับ ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยรายงานผู้ติดเชื้อล่าสุด (วันที่ 6 ตุลาคม 2563) พบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศสะสม 3,600 ราย จำนวนผู้เสียชีวิต 59 ราย (ร้อยละ 1.6) จำนวนผู้รักษาหาย 3,390 ราย (ร้อยละ 94) รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 151 ราย มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 10 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยยืนยันที่เดินทางมาจากต่างประเทศและอยู่ในสถานกักกันที่รัฐกำหนดทั้งหมด

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 การศึกษาความเครียด และสภาวะทางจิตในช่วงการระบาดของ COVID-19

Mustafa และคณะ ทำการศึกษาการตอบสนองทางจิตใจในช่วงต้นของการระบาดของ COVID-19 ตั้งแต่วันที่ 2-12 เมษายน 2563 โดยใช้แบบสอบถาม Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) แบบออนไลน์ พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถาม 1,130 ราย จาก 28 เมืองในประเทศตุรกี พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 52 ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจในระดับปานกลางถึงรุนแรง, ร้อยละ 18 มีภาวะซึมเศร้าปานกลางถึงรุนแรง, ร้อยละ 26 วิตกกังวลปานกลางถึงรุนแรง, ร้อยละ 7.9 มีภาวะเครียดปานกลางถึงรุนแรง ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และเครียด ได้แก่ เพศหญิง นักเรียน โรคประจำตัว (Mustafa et al, 2020)

Lai และคณะ ทำการศึกษาความรุนแรงทางด้านจิตใจในบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 มีผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น 1,257 ราย จาก 34 โรงพยาบาลในประเทศจีน เก็บข้อมูลตั้งแต่ 29 มกราคม - 3 กุมภาพันธ์ 2563 ประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบสอบถาม PHQ-9 ประเมินภาวะวิตกกังวลโดยใช้แบบสอบถาม GAD-7 ประเมินการนอนหลับโดยใช้แบบสอบถาม Insomnia severity index ประเมินความเครียดโดยใช้แบบสอบถาม Impact of Event Scale-Revised 22 items พบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 50.4, วิตกกังวลร้อยละ 44.6, นอนไม่หลับ ร้อยละ 34 และเครียดร้อยละ 71.5 พบอีกว่าปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความรุนแรงทางจิต ได้แก่ อาชีพ โรงพยาบาล เพศหญิง การทำงานด้านหน้า และการทำงานในเมืองอู่ฮั่น ดังนั้นบุคคลกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว จึงควรได้รับการดูแลด้านจิตใจเป็นพิเศษและเร่งด่วน (Lai et al, 2020)

Czeisler และคณะ ทำการศึกษาสภาวะทางจิต การใช้สารเสพติด และความคิดการฆ่าตัวตายในช่วงการระบาดของ COVID-19 ในประเทศสหรัฐอเมริกา ใช้การสำรวจบนเว็บไซต์ (web-based surveys) มีผู้เข้าร่วมการสำรวจ 5,412 ราย ใช้แบบสอบถาม PHQ ในการประเมินภาวะซึมเศร้า และวิตกกังวล ใช้แบบสอบถาม Event scale ในการประเมินความเครียด ทำการศึกษาตั้งแต่วันที่ 24-30 มิถุนายน 2563 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 30.9 มีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า, ร้อยละ 26.3 มีภาวะเครียดอันเนื่องจากการระบาดของ COVID-19, ร้อยละ 13.3 มีแนวโน้มสารเสพติด ในการบรรเทาอาการเครียด และร้อยละ 10.7 มีความคิดฆ่าตัวตายในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ซึ่งสภาวะทางจิตใจที่แย่งส่งผลให้มีการใช้สารเสพติดและความคิดในการฆ่าตัวตายที่เพิ่มขึ้นได้ ดังนั้น นโยบายสาธารณสุขจึงควรดูแลป้องกันปัญหาดังกล่าวแต่เนิ่นๆด้วย (Czeisler et al, 2020)

2.2.2 การศึกษาพฤติกรรมทางเพศ และภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในช่วงการระบาดของ COVID-19

Li และคณะ ทำการศึกษาพฤติกรรมทางเพศของประชาชนในประเทศจีนในระหว่างการระบาดของ COVID-19 โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์จำนวน 12 ข้อ มีผู้ตอบแบบสอบถาม 553 ราย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 44 มีจำนวนคู่นอนลดลง, ร้อยละ 25 มีความต้องการทางเพศลดลง, ร้อยละ 37 ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ลดลง และร้อยละ 35 มีความพึงพอใจทางเพศลดลง โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ อายุ สถานการณ์ทางการเงิน ความสัมพันธ์ระหว่างคู่ครอง การอาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดา ความต้องการทางเพศ และความพึงพอใจทางเพศ ดังนั้นระหว่างการระบาดของ COVID-19 ส่งผลให้พฤติกรรมทางเพศของประชาชนจีนเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน (Li et al, 2020)

Butler และคณะ ศึกษาความสัมพันธ์ของการกิจกรรมทางเพศและการกักตัวในช่วงการระบาดของ COVID-19 ในประเทศสหราชอาณาจักร โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ที่กระจายโดย Social media และช่อง BBC วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ multivariable logistic regression มีผู้เข้าร่วมการศึกษา 868 ราย ระหว่างการกักตัวผู้เข้าร่วมการศึกษาร้อยละ 39.9 มีกิจกรรมทางเพศอย่างน้อยสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง และการมีกิจกรรมทางเพศมีความสัมพันธ์กับเพศชาย อายุน้อย สถานภาพสมรส การบริโภคแอลกอฮอล์ และจำนวนวันที่กักตัว ดังนั้นการบรรเทาผลกระทบด้านสุขภาพภายหลังการระบาดของ COVID-19 ก็ควรคำนึงถึงสุขภาพทางเพศเช่นกัน (Butler et al, 2020)

Schiavi และคณะ ศึกษาสมรรถภาพทางเพศและคุณภาพชีวิตในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ไม่มีโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และอาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 โดยใช้แบบประเมิน FSFI และ FSDS ในการประเมินสมรรถภาพทางเพศ และใช้แบบสอบถาม SF-36 ในการประเมินคุณภาพชีวิต โดยให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาดำเนินแบบสอบถามทางอีเมล และติดตามตอบแบบสอบถามซ้ำอีกครั้งในอีก 4 สัปดาห์ที่มีการกักตัวในช่วงการระบาดของ COVID-19 มีผู้เข้าร่วมการศึกษา 89 ราย พบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษามีอายุเฉลี่ย 39 ปี มีเพศสัมพันธ์ลดลง จาก 6.3 ± 1.9 ครั้งต่อเดือน เป็น 2.3 ± 1.8 , mean difference: -3.9 ± 1.2 . ค่าคะแนนจากแบบสอบถาม FSFI ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (29.2 ± 4.2 vs 19.2 ± 3.3 , mean difference: -9.7 ± 2.6) และคะแนน FSDS เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (9.3 ± 5.5 vs 20.1 ± 5.2 , mean difference: 10.8 ± 3.4) แสดงถึงภาวะเสื่อมสมรรถภาพ

ทางเพศที่เพิ่มขึ้น และค่าคะแนน SF-36 เปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนจาก 82.2 ± 10.2 เป็น 64.2 ± 11.8 ซึ่งแสดงได้ถึงคุณภาพชีวิตที่ลดลงภายหลังการระบาดของ COVID-19 ผลกระทบในแง่ลบภายหลังการระบาดของ COVID-19 ส่งผลต่อจิตใจ ดังนั้นการดูแลทางด้านจิตใจและสุขภาวะทางเพศจึงไม่ควรถูกละเลย (Schiavi et al, 2020)

2.2.3 การศึกษาความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

Galanakis และคณะ ทำการศึกษาอย่างเป็นระบบ Systematic review เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในเพศชายและหญิง โดยอาศัยการรวบรวมการศึกษาตั้งแต่ปี 2010-2015 พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้แก่ ภาวะซึมเศร้า การใช้ชีวิต เพศ อุปนิสัย การคิดบวก ซึ่งการดูแลปัจจัยเหล่านี้ล้วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเสื่อมสมรรถภาพทางเพศที่มักถูกละเลย (Galanakis et al, 2015)



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

3.1 รูปแบบของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (descriptive cross-sectional study)

3.2 ประชากรและหน่วยวิเคราะห์

ประชากร คือ ประชากรไทยปี 2563 อายุ 20-59 ปี มีจำนวนทั้งสิ้น 38,664,947 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

3.3 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่าง คือ ประชากรไทย อายุ 20-59 ปี จำนวน 385 คน โดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ในการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned}n &= \frac{N\chi^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + \chi^2 p(1-p)} \\ &= \frac{38,664,947 \times 3.841 \times 0.5 \times (1-0.5)}{[0.05^2 \times (38,664,947 - 1)] + [3.841 \times 0.5 \times (1-0.5)]} \\ &= 384.0962 \cong 385\end{aligned}$$

โดย n = ขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร ประชากรไทยปี 2563 อายุ 20-59 ปี = 38,664,947

คน

p = สัดส่วนของผู้ที่มีภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งในที่นี้ไม่ทราบ
กำหนดให้ = 0.5

χ^2 = ค่า Chi-square ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% = 3.841

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในการประมาณค่า = 0.05

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม โดยประกอบด้วย 3 ตอน ซึ่งเป็นคำถามปลายปิด โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ รสนิยมทางเพศ อายุ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา น้ำหนัก สถานภาพการสมรส สถานภาพทางการเงิน สถานภาพการทำงาน

ตอนที่ 2 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด โรงพยาบาลสวนปรุง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามประสบการณ์ทางเพศของมหาวิทยาลัยอริโซนา ฉบับภาษาไทย

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับอนุมัติการทำวิจัยจากมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต ทำการเก็บรวบรวมด้วยแบบสอบถามแบบออนไลน์ กระจายแบบสอบถามทาง social media เช่น Facebook, Instagram, Line และ Messenger โดยใช้การสุ่มตามสะดวก (Convenience sampling) ซึ่งดำเนินการสำรวจตั้งแต่วันที่ 15-17 มกราคม 2564

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และทำการทดสอบสมมติฐานด้วย Chi-square test และ Binary logistic regression เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของประชากรไทย ในช่วงการระบาดของ COVID-19

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของประชากรไทย ในช่วงการระบาดของ COVID-19 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชากรไทย อายุ 20-59 ปี ผู้วิจัยทำการศึกษาออนไลน์ การกระจายแบบสอบถามทาง social media เช่น Facebook, Instagram, Line และ Messenger ตั้งแต่วันที่ 15 ถึง 17 มกราคม 2564 มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 930 ราย เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์ โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกเป็น 4 ตอน ตามลำดับดังนี้

- 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- 4.2 ความชุกของความเครียด ภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน
- 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 930 ราย พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นผู้ชาย (ร้อยละ 64) ที่มีรสนิยมทางเพศที่ชอบเพศตรงข้ามถึงร้อยละ 83 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-49 ปี (ร้อยละ 76) และมีการการศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่า (ร้อยละ 92) ทั้งนี้ ร้อยละ 61 ระบุว่ายังเป็นโสด ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 80) และเมื่อสอบถามถึงรายได้และรายจ่ายในช่วงการระบาดของ COVID-19 พบว่า กว่าครึ่งต่างระบุว่ามีรายได้และรายจ่ายเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ เมื่อวัดน้ำหนักก่อนและหลังการระบาด COVID-19 พบว่า น้ำหนักเฉลี่ยก่อนและหลังการระบาด ไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก คงอยู่ที่ประมาณ 70 กิโลกรัม ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

4.2 ความชุกของความเครียด ภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน

จากแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด โรงพยาบาลสวนปรุง พบว่าระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ในช่วงการระบาดของ COVID-19 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเครียดในระดับน้อย 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.7 (ความเครียดขนาดน้อยๆ และหายไปในระยะเวลานั้น เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ความเครียดระดับนี้ ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติ เป็นการปรับตัวด้วยความเคยชิน และการปรับตัวต้องการพลังงานเพียงเล็กน้อยเป็นภาวะที่ร่างกายผ่อนคลาย) ระดับปานกลาง 293 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.5 (ความเครียดที่ทำให้กระตือรือร้น) ระดับสูง 394 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.5 (ความเครียดที่ทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้ หากไม่ได้รับการจัดการ) ระดับสูงมาก 254 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.3 (ความเครียดที่ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หดแรงแง ควบคุมตัวเองไม่ได้) และจากแบบสอบถามประสพการณ์ทางเพศของมหาวิทยาลัยอริโซนา (ASEX) ฉบับภาษาไทย ที่ใช้ในการคัดกรองภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.0 และไม่มีภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ 912 ราย คิดเป็นร้อยละ 98 (รายละเอียดในตารางที่ 2)

จากแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด โรงพยาบาลสวนปรุง ระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ในระหว่างการระบาดของ COVID-19 ประชากรไทยกว่าครึ่งมีความเครียดในระดับมากถึงสูงมาก (ร้อยละ 64.8) ทั้งนี้เมื่อทำการทดสอบด้วยสถิติความสัมพันธ์แบบ Chi-square พบว่า อายุ การมีโรคประจำตัว รายได้ และรายจ่าย มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.10 (รายละเอียดในตารางที่ 2)

ขณะที่ เมื่อทำการประเมินประสบการณ์ทางเพศของมหาวิทยาลัยอริโซนา (ASEX) ฉบับภาษาไทย พบว่า มีคนไทยเพียงร้อยละ 2 เท่านั้นที่มีปัญหาภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และเมื่อทดสอบด้วยสถิติความสัมพันธ์แบบ Chi-square พบว่า เพศ สถานภาพสมรส และระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะเสื่อมสมรรถภาพอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.1 (รายละเอียดในตารางที่ 2 และตารางที่ 3)

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

เมื่อทดสอบด้วยสถิติความสัมพันธ์แบบ Chi-square พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะเสื่อมสมรรถภาพอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.1 สำหรับผู้ที่มีความเครียดระดับมากและสูงมากมีโอกาสเสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้สูงกว่าผู้ที่มีระดับความเครียดปกติ 1.086 เท่า โดยใช้ Binary logistic regression, OR = 1.086 (95%CI = 0.404 – 2.922) (รายละเอียดในตารางที่ 3 และตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			สถานภาพสมรส		
ชาย	599	64.4	โสด	572	61.5
หญิง	314	33.8	สมรส	312	33.5
อื่นๆ	17	1.8	หม้าย	7	0.8
รสนิยมทางเพศ			หย่าร้าง	24	2.6
ชอบเพศตรงข้าม	771	82.9	แยกกันอยู่	15	1.6
ชอบเพศเดียวกัน	91	9.8	รายได้		
ชอบทั้งสองเพศ	59	6.3	ลดลง	408	43.9
ไม่ชอบทั้งสองเพศ	9	1.0	เท่าเดิม	37	4.0
อายุ			เพิ่มขึ้น	485	52.2
20-29	293	31.5	รายจ่าย		
30-39	411	44.2	ลดลง	104	11.2
40-49	167	18.0	เท่าเดิม	339	36.5
50-59	59	6.3	เพิ่มขึ้น	487	52.4
ระดับการศึกษา			รวม	930	100.0
ประถมศึกษา	3	0.3	น้ำหนักเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	SD
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	0.9	ก่อนการระบาด COVID	70.0	17.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	65	7.0	หลังการระบาด COVID	70.7	17.6
อุดมศึกษา	854	91.8	ผลต่าง	0.7	4.3
โรคประจำตัว					
ไม่มี	745	80.1			
มี	185	19.9			

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับปัจจัยทางประชากรศาสตร์ที่มีต่อความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ด้วยสถิติ Chi-square

ลักษณะทางประชากร		ระดับความเครียด				p-value	การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ			
		น้อย	ปานกลาง	มาก	สูงมาก		ใช่	ไม่ใช่	p-value	
เพศ										
ชาย	จำนวน	23	187	230	159	0.439	2	597	0.000***	
	ร้อยละ	3.8%	31.2%	38.4%	26.5%		0.3%	99.7%		
หญิง	จำนวน	9	103	113	89		16	298		
	ร้อยละ	2.9%	32.8%	36.0%	28.3%		5.1%	94.9%		
อื่นๆ	จำนวน	2	3	6	6		0	17		
	ร้อยละ	11.8%	17.6%	35.3%	35.3%		0.0%	100.0%		
รสนิยมทางเพศ										
ชอบเพศตรงข้าม	จำนวน	30	252	289	200	0.123	13	758	0.224	
	ร้อยละ	3.9%	32.7%	37.5%	25.9%		1.7%	98.3%		
อื่นๆ เช่น ชอบเพศเดียวกัน ชอบสองเพศ ไม่ชอบทั้งสองเพศ	จำนวน	4	41	60	54		5	154		
	ร้อยละ	2.5%	25.8%	37.7%	34.0%		3.1%	96.9%		
อายุ										
20-29	จำนวน	8	80	117	88	0.001***	2	291	0.284	
	ร้อยละ	2.7%	27.3%	39.9%	30.0%		0.7%	99.3%		
30-39	จำนวน	10	127	152	122		10	401		
	ร้อยละ	2.4%	30.9%	37.0%	29.7%		2.4%	97.6%		
40-49	จำนวน	11	57	64	35		4	163		
	ร้อยละ	6.6%	34.1%	38.3%	21.0%		2.4%	97.6%		
50-59	จำนวน	5	29	16	9		2	57		
	ร้อยละ	8.5%	49.2%	27.1%	15.3%		3.4%	96.6%		
โรคประจำตัว										
ไม่มี	จำนวน	31	246	277	191		0.026**	15		730
	ร้อยละ	4.2%	33.0%	37.2%	25.6%	2.0%		98.0%		
มี	จำนวน	3	47	72	63	3		182		
	ร้อยละ	1.6%	25.4%	38.9%	34.1%	1.6%		98.4%		
ระดับการศึกษา										
ต่ำกว่าอุดมศึกษา	จำนวน	0	26	23	27	0.093*	1	75	0.628	
	ร้อยละ	0.0%	34.2%	30.3%	35.5%		1.3%	98.7%		
ตั้งแต่อุดมศึกษาขึ้นไป	จำนวน	34	267	326	227		17	837		
	ร้อยละ	4.0%	31.3%	38.2%	26.6%		2.0%	98.0%		

สถานภาพสมรส									
โสด	จำนวน	17	174	218	163	0.661	9	563	0.064*
	ร้อยละ	3.0%	30.4%	38.1%	28.5%		1.6%	98.4%	
สมรส	จำนวน	14	103	114	81		6	306	
	ร้อยละ	4.5%	33.0%	36.5%	26.0%		1.9%	98.1%	
อื่นๆ เช่น หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่	จำนวน	3	16	17	10		3	43	
	ร้อยละ	6.5%	34.8%	37.0%	21.7%		6.5%	93.5%	
รายได้									
ลดลง	จำนวน	8	98	150	152	0.000***	7	401	0.572
	ร้อยละ	2.0%	24.0%	36.8%	37.3%		1.7%	98.3%	
เท่าเดิม	จำนวน	3	16	11	7		0	37	
	ร้อยละ	8.1%	43.2%	29.7%	18.9%		0.0%	100.0%	
เพิ่มขึ้น	จำนวน	23	179	188	95		11	474	
	ร้อยละ	4.7%	36.9%	38.8%	19.6%		2.3%	97.7%	
รายจ่าย									
ลดลง	จำนวน	7	43	34	20	0.000***	0	104	0.309
	ร้อยละ	6.7%	41.3%	32.7%	19.2%		0.0%	100.0%	
เท่าเดิม	จำนวน	7	76	133	123		7	332	
	ร้อยละ	2.1%	22.4%	39.2%	36.3%		2.1%	97.9%	
เพิ่มขึ้น	จำนวน	20	174	182	111		11	476	
	ร้อยละ	4.1%	35.7%	37.4%	22.8%		2.3%	97.7%	
รวม	จำนวน	34	293	349	254		18	912	
	ร้อยละ	3.7%	31.5%	37.5%	27.3%		1.9%	98.1%	

หมายเหตุ

* มีความสัมพันธ์กันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.1

** มีความสัมพันธ์กันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

*** มีความสัมพันธ์กันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ด้วยสถิติ Chi-square

ระดับความเครียด		การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ		รวม	p-value
		ใช่	ไม่ใช่		
น้อย	จำนวน	2	32	34	0.093*
	ร้อยละ	11.1%	3.5%	3.7%	
ปานกลาง	จำนวน	4	289	293	
	ร้อยละ	22.2%	31.7%	31.5%	
มาก	จำนวน	4	345	349	
	ร้อยละ	22.2%	37.8%	37.5%	
สูงมาก	จำนวน	8	246	254	
	ร้อยละ	44.4%	27.0%	27.3%	
รวม	จำนวน	18	912	930	
	ร้อยละ	100.0%	100.0%	100.0%	

หมายเหตุ * มีความสัมพันธ์กันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.1

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศโดยใช้ Binary logistic regression

ระดับความเครียด	OR	95%CI	p-value
ความเครียดระดับน้อยและปานกลาง	1	0.404-2.922	0.87
ความเครียดระดับสูงและสูงมาก	1.086		

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา

5.1 อภิปรายผลการศึกษา

ความเครียดในช่วงการระบาดของ COVID-19

จากแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด โรงพยาบาลสวนปรุง ระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ในระหว่างการระบาดของ COVID-19 พบว่า ร้อยละ 37.5 ของคนไทย ระบุว่ามีความเครียดในระดับมาก ซึ่งถือเป็นความเครียดที่ทำให้เกิดโรคต่างๆได้ หากไม่ได้รับการจัดการ รองลงมา ร้อยละ 31.5 ที่ระบุว่ามีความเครียดในระดับสูงมาก (ความเครียดที่ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หหมดแรง ควบคุมตัวเองไม่ได้) และ ร้อยละ 27.3 ระบุว่ามีความเครียดในระดับปานกลาง (ความเครียดที่ทำให้กระตือรือร้น) มีเพียงร้อยละ 3.7 เท่านั้นที่ระบุว่ามีความเครียดในระดับน้อย (ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน)

ซึ่งจะเห็นได้ว่า คนไทยมีความเครียดในช่วงการระบาดของ COVID-19 ระดับมากถึงสูงมากถึงร้อยละ 64.8 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Mustafa และคณะ (2020) ที่ทำการศึกษากการตอบสนองทางจิตใจในของการระบาดของ COVID-19 ของประเทศตุรกี และพบว่า คนตุรกี ร้อยละ 52 ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจในระดับปานกลางถึงรุนแรง ซึ่งถือว่าเป็นความเครียดที่ควรได้รับการดูแล ขณะที่ Lai และ คณะ (2020) ที่ทำการศึกษาความรุนแรงทางด้านจิตใจในบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 ในประเทศจีน พบว่ามีความชุกของความเครียดร้อยละ 71.5 นอกจากนี้ ยังพบว่ามีการศึกษาของ Czeisler และคณะ (2020) ที่ทำการศึกษาสภาวะทางจิตในช่วงการระบาดของ COVID-19 ในประเทศสหรัฐอเมริกา และพบว่าร้อยละ 26.3 ของคนอเมริกันมีภาวะเครียดอันเนื่องมาจากการระบาดของ COVID-19 ซึ่งจะเห็นได้ว่าความชุกของความเครียดในแต่ละการศึกษานั้นแตกต่างกันตามแบบประเมินที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ

ขณะที่ การศึกษานี้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว รายได้ และรายจ่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.1 ซึ่งสอดคล้องกับผล

การศึกษาของ Mustafa และคณะ (2020) ที่ระบุว่าเพศ อายุวัยเรียน โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับความเครียด เช่นเดียวกับงานของ Lai และ คณะ (2020) ที่ระบุว่าเพศ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดเช่นกัน

ภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในช่วงการระบาดของ COVID-19

ในช่วงการระบาดของ COVID-19 ในประเทศไทย พบความชุกของภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 2 ซึ่งค่อนข้างแตกต่างกับการศึกษาของ Kongkanand และคณะ (2000) ที่พบว่าผู้ชายชาวไทยในช่วงอายุ 40-70ปี มีความชุกของภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ร้อยละ 37.5 โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ และการมีโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคร่วม และการศึกษาของ Hatzimouratidis และคณะ (2010) ที่พบว่าผู้ชายชาวยุโรปในช่วงอายุ 40-70 ปีพบอัตราความชุกร้อยละ 52 ซึ่งมีภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศส่วนใหญ่มีโรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคประจำตัว อาจเนื่องด้วยการศึกษาในครั้งนี้เป็นการใช้แบบสอบถามออนไลน์ ผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-40 ปี ใช้แบบคัดกรองภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของทั้งเพศชายและเพศหญิง ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว สุขภาพยังแข็งแรงจึงพบความชุกของภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้น้อยกว่าการศึกษาข้างต้น แต่มีแนวโน้มการพบภาวะนี้ในประชากรไทยโดยมีอายุเฉลี่ยที่ลดลง (Thaitribune, 2016)

ภายหลังการระบาดของ COVID-19 พบว่าภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในเพศชายมีแนวโน้มจะสูงขึ้นเนื่องจากเชื้อ COVID-19 ส่งผลต่อการทำงานของระบบหลอดเลือด ทำให้พบปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศได้ (New York post, 2020) และอัตราการเสียชีวิตของอวัยวะเพศชายในสหราชอาณาจักรสูงขึ้นร้อยละ 13 ในช่วงการระบาดของ COVID-19 (New York post, 2020) โดยภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศนี้เป็นภาวะที่ดูแลรักษาได้ ไม่ใช่ภาวะที่หน้าอายไม่ควรมองข้าม ประชาชนควรสังเกตตนเอง และเข้ารับการรักษาที่ปรึกษาแพทย์ หากปล่อยอาจเรื้อรังส่งผลกระทบต่อชีวิตคู่และปัญหาครอบครัวได้

การศึกษานี้พบว่าอีกว่าภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส และระดับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Butler และคณะ (2020) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของกิจกรรมทางเพศและการกักตัวในช่วงการระบาดของ COVID-19 ในประเทศสหราชอาณาจักร ที่พบว่ากิจกรรมทางเพศมีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ และสถานภาพสมรส เช่นเดียวกับการศึกษาของ Li และคณะ (2020) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมทางเพศของประชาชนในประเทศจีนในช่วงการระบาดของ COVID-19 ซึ่งพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ อายุ สถานการณ์ทางการเงิน

ความสัมพันธ์ระหว่างคูครอง ความต้องการทางเพศ และความพึงพอใจทางเพศ และสัมพันธ์กับการศึกษาของ [Schiavi และคณะ \(2020\)](#) ที่ศึกษาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยร่วมกับคู่สมรสในประเทศอิตาลี พบว่าในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจทางเพศลดลง

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความหลากหลายทางเพศสูง แต่ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศไม่เป็นที่ยอมรับมากนักในสังคมไทย เช่น การบังคับใช้ค่าน้ำชาชื่อตามเพศกำเนิดเท่านั้น สิทธิในการจดทะเบียนสมรสและการรับมรดก ซึ่งบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศเองก็พบว่ามีความเสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้เช่นเดียวกับเพศชายและหญิง ในกรุงเทพมหานครเริ่มมีการจัดตั้งคลินิกเพศหลากหลาย คลินิกสุขภาพเพศ และคลินิกให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศแก่บุคคลทั่วไปและผู้มีความหลากหลายทางเพศ แต่ยังไม่แพร่หลายมากนักในศูนย์บริการของทางภาครัฐ ควรมีการผลักดันให้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วยอย่างรอบด้าน

COVID-19 สามารถแพร่เชื้อผ่านทางน้ำลายและลมหายใจ การศึกษาปัจจุบันยังไม่พบว่าเชื้อสามารถแพร่ทางเพศสัมพันธ์ได้ แต่การดำเนินกิจกรรมทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อและสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ การมีเพศสัมพันธ์เองเป็นการช่วยกระตุ้นระบบการไหลเวียนของเลือด น้ำเหลือง และการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันที่ดีขึ้น รวมทั้งช่วยพัฒนาสุขภาพจิตและความจำ ช่วยลดความเครียดได้ การระบาดของ COVID-19 จึงส่งผลโดยตรงทั้งสุขภาพเพศและสุขภาพโดยรวม ([Pennanen-Iire และคณะ 2021](#))

ความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

ความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ [Galanakis และคณะ \(2015\)](#) ซึ่งพบว่าความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในเพศชายและหญิงมีความสัมพันธ์กัน และเกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตเพศ อุบัติสัย การคิดบวก ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ช่วยสนับสนุนการศึกษาข้างต้นให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

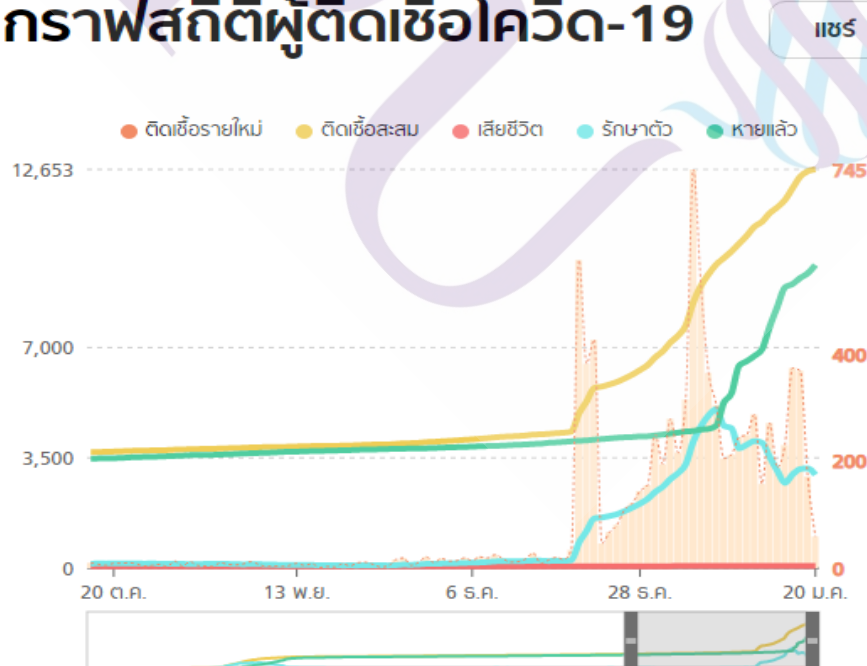
อีกทั้งการศึกษาของ [Huang C และคณะ \(2021\)](#) ยังพบว่าผู้ป่วย COVID-19 ที่หายจากอาการติดเชื้อ จะมีอาการตกค้างได้นานถึง 6 เดือน ซึ่งอาการดังกล่าวได้แก่ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เครียด วิตกกังวล ซึมเศร้าและบางรายอาจเกิดภาวะสมรรถภาพทางเพศได้ ดังนั้นการดูแลตนเองและประชาชนในช่วงการระบาดของ COVID-19 จึงควรครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันการติดเชื้อและติดตามอาการภายหลังติดเชื้อ ดูแลอย่างองค์รวมรอบด้านทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ สุขภาพเพศ เศรษฐกิจ สังคมอย่างทั่วถึง

ผู้หญิงที่มีความเครียดสูงจะส่งผลให้มีการหลั่งของฮอร์โมน cortisol ที่มากขึ้น ส่งผลให้การหลั่งของสารเมื่อบริเวณอวัยวะเพศส่งที่ลดลง ความเครียดจึงส่งผลให้เกิดภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในเพศหญิงได้สูงขึ้น (Hamilton and Meston, 2013) ในขณะที่เพศชายพบว่าความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าทำให้มีการหลั่งของ noradrenaline ที่เพิ่มขึ้น ซึ่ง noradrenaline นี้เป็นสารสื่อประสาทที่ต่อต้านการแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย จึงพบว่าผู้ที่มีความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าจะมีปัญหาเรื่องการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายเพิ่มขึ้น (Yafi และคณะ, 2016) นอกจากนี้ความเครียดที่สูงขึ้นทำให้การหลั่งของ NO ลดลง ส่งผลให้อวัยวะเพศของหนูทดลองมีความแข็งตัวลดลง (Mori และคณะ, 2018)

5.2 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของประชากรไทยในช่วงการระบาดของ COVID-19 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ประชากรไทยอายุ 20-59 ปี ผู้วิจัยทำการศึกษาออนไลน์โดยใช้การสุ่มตามสะดวก (Convenience sampling) กระจายแบบสอบถามทาง social media ตั้งแต่วันที่ 15 ถึง 17 มกราคม 2564 และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 20.0 วิเคราะห์ข้อมูล

กราฟสถิติผู้ติดเชื้อโควิด-19



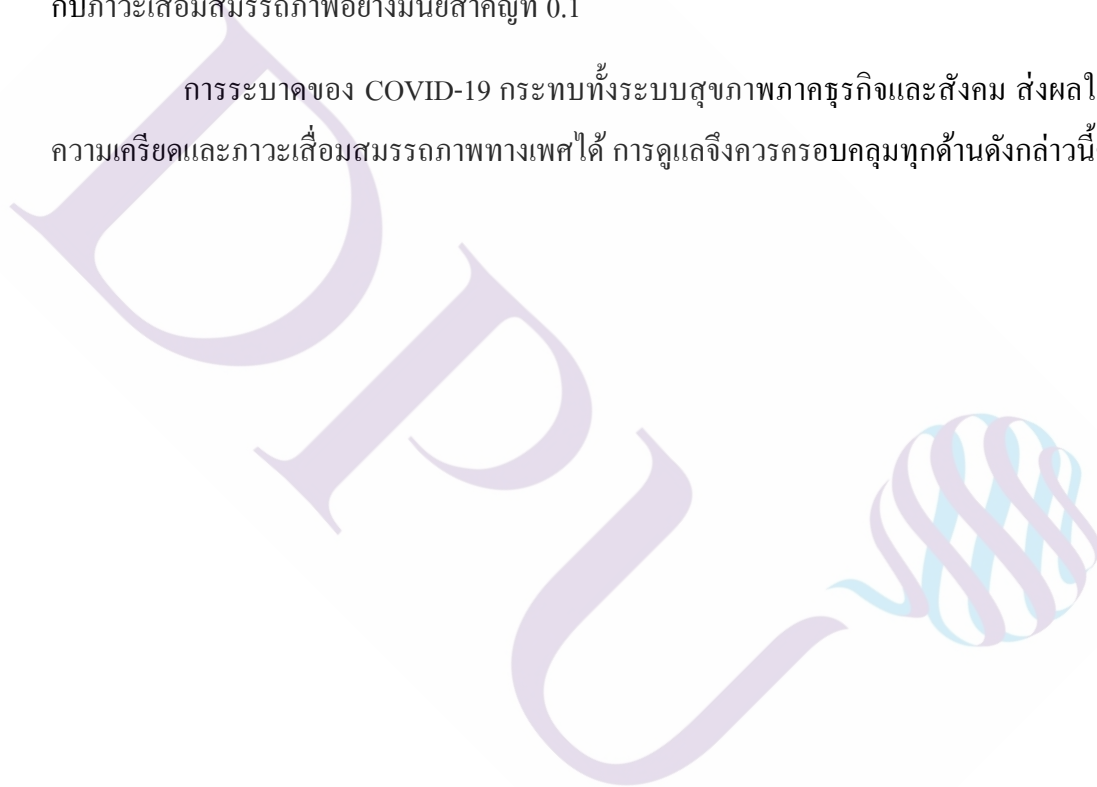
ในช่วงการกระจายแบบสอบถามออนไลน์เป็นช่วงการระบาดของ COVID-19 ระลอกใหม่ในประเทศไทย กำลังเป็นที่จับตามองและเป็นที่น่าสนใจของประชาชนทั่วประเทศ ดังกราฟแสดงการติดเชื้อในประเทศไทย (workpoint, 2021) จึงทำให้มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 930 ราย เป็นเพศชาย 599 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.4 มีรสนิยมทางเพศชอบเพศตรงข้าม 711 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.9 มีอายุในช่วง 30-39 ปี 441 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.2 มีระดับการศึกษาสูงสุดในชั้นอุดมศึกษาหรือสูงกว่า 854 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.8 โสด 572 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.5 สมรส 312 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.5 ในช่วงการระบาดของ COVID-19 ผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้ลดลง 408 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.9 พอๆเดิม 485 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.2 เพิ่มขึ้น 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.9 ผู้ตอบแบบสอบถามมีรายจ่ายลดลง 104 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.1 พอๆเดิม 487 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.4 เพิ่มขึ้น 339 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.5

จากแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด โรงพยาบาลสวนปรุง ระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ในระหว่างการระบาดของ COVID-19 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเครียดในระดับน้อย 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.7 (ความเครียดขนาดน้อยๆ และหายไปในระยะเวลาอันสั้น เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ความเครียดระดับนี้ ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติ เป็นการปรับตัวด้วยความเคยชิน และการปรับตัวต้องการพลังงานเพียงเล็กน้อยเป็นภาวะที่ร่างกายผ่อนคลาย) ระดับปานกลาง 293 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.5 (ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม หรือพบเหตุการณ์สำคัญๆ ในสังคม บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่วไป ไม่รุนแรงจนก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น) ระดับสูง 349 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.5 (ความเครียดระดับที่บุคคลได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงได้ในเวลาอันสั้นถือว่าอยู่ในเขตอันตราย หากไม่ได้รับการบรรเทาจะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง เกิดโรคต่างๆ ในภายหลังได้) ระดับสูงมาก 254 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.3 (ความเครียดระดับสูงที่ดำเนินติดต่อกันอย่างต่อเนื่องจนทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัว เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หหมดแรง ควบคุมตัวเองไม่ได้ เกิดอาการทางกายหรือโรคร้ายต่างๆ ตามมาได้ง่าย) และจากการคัดกรองภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศโดยใช้แบบสอบถามประสิทธิภาพทางเพศของมหาวิทยาลัยอริโซนา (ASEX) ฉบับภาษาไทย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.0 พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ

ละ 90 ($P < 0.10$) และผู้ที่มีความเครียดระดับมากและสูงมากมีโอกาสเสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้สูงกว่าผู้ที่มีระดับความเครียดปกติ 1.086 เท่า โดยใช้ Binary logistic regression, OR = 1.089 (95%CI = 0.404 – 2.922)

จากการทดสอบด้วยสถิติความสัมพันธ์แบบ Chi-square พบว่า ในช่วงการระบาดของ COVID-19 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ อายุ การมีโรคประจำตัว รายได้ และรายจ่าย มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส และระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะเสื่อมสมรรถภาพอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.1

การระบาดของ COVID-19 กระทบทั้งระบบสุขภาพภาคธุรกิจและสังคม ส่งผลให้เกิดความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้ การดูแลจึงควรครอบคลุมทุกด้านดังกล่าวนี้นี้ด้วย



5.3 ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

1. การระบาดของ COVID-19 ทำให้เปิดปัญหาทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ส่งผลต่อสุขภาพทางกายและจิตใจของประชาชน รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรศึกษาหามาตรการในการดูแลอย่างรอบด้าน
2. ผลการศึกษานี้ส่งผลให้มีความเข้าใจในปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ จึงควรแก้ไขและดูแลตั้งแต่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องเนื่องกับความเครียด อันได้แก่ รสนิยมทางเพศ อายุ โรคประจำตัว รายได้และรายจ่าย
3. การศึกษาในด้านเวชศาสตร์ทางเพศและเวชศาสตร์ชะลอวัยในประเทศไทยยังมีข้อจำกัดทางด้านขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรมอยู่มาก ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการเก็บข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถาม การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ช่วยลดความอายในการตอบแบบสอบถาม ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความร่วมมือได้ดีขึ้น
4. สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์ทางเพศหรือคลินิกเฉพาะทางเรื่องเพศ เพื่อคัดกรอง ดูแล รักษา และให้คำปรึกษาแก่ประชาชนทั่วไปที่อาจมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพเพศ เพราะในประชากรทั่วไปอาจมีภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศแฝงโดยไม่ได้รับการดูแลอยู่
5. แบบสอบถามออนไลน์นี้ถูกกระจายผ่านทาง Social media ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จึงอยู่ในวัยทำงาน อาจไม่ใช่ตัวแทนประชากรของคนทั้งประเทศ เนื่องจากประชากรบางส่วนมีข้อจำกัดในการเข้าถึงระบบสื่อสารไร้สาย และประชากรสูงวัยในประเทศไทยอาจมีข้อจำกัดด้านสายตา ไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถามแบบออนไลน์ได้มากนัก
6. ควรปลูกฝังให้เยาวชนเข้าใจว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมชาติ ควรได้รับการเรียนรู้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ให้เยาวชนกล้าที่จะแสดงออกเรื่องเพศ และขอปรึกษาได้อย่างตรงไปตรงไป

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- Department of Mental Health.(2000). *Guide to stress relief*. Bangkok: Ministry of Public Health. (In Thai)
- Department of Mental Health.(2019). *Stress Assessment and Analysis*. Retrieved May 10, 2020. From http://www.la.mahidol.ac.th/th/images/KM/article_20170504171136.pdf. (In Thai)
- Department of disease control.(2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Retrieved May 10, 2020. From <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>.(In Thai)
- Jitkritisadakul, O., Jagot, P., & Bhidayasiri, R. (2014). The Arizona Sexual Experiences Scale: a validity and reliability assessment of the Thai translation (ASEX-Thai) in Parkinson's disease. *Journal of Parkinson's Disease*.4 (2), 205-210. (In Thai)
- Kongkanand, A., Ratana-OlarnK., Ruang-Demokrat, S.,& Tantiwong, A. (2003). The efficacy and safety of oral sildenafil in Thai men with erectile dysfunction: A randomized, double-blind, placebo controlled, flexible-dose study. *J Med Assoc Thai*.86(3), 195-205. (In Thai)
- Royal society dictionary. (2011).*The Meaning of Stress*. Bangkok. (In Thai)
- Satangmongkol, K. (2019). *Review formula for calculating the number of samples of Taro Yamane*. Retrieved May 10, 2020. From <https://datarockie.com/2019/08/23/yamane-sample-size-calculation/>.(In Thai)
- Silpakit, O. (2010). Srithanya stress scale. *Journal of Mental Health of Thailand*.16(3), 177-185. (In Thai)
- Thailand Board of Investment.(2019). *General demographic*.Retrieved May 10, 2020.

From <https://www.boj.go.th/index.php?page=demographic&language=th>.(In Thai)

Thai PBS news.(2020). *COVID-19 cases in Thai*. Retrieved May 10, 2020. from

<https://news.thaipbs.or.th/content/289592>. (In Thai)

Thai tribune. (2016). *Sexually deteriorated in Thai men from a young age*. Retrieved Jan

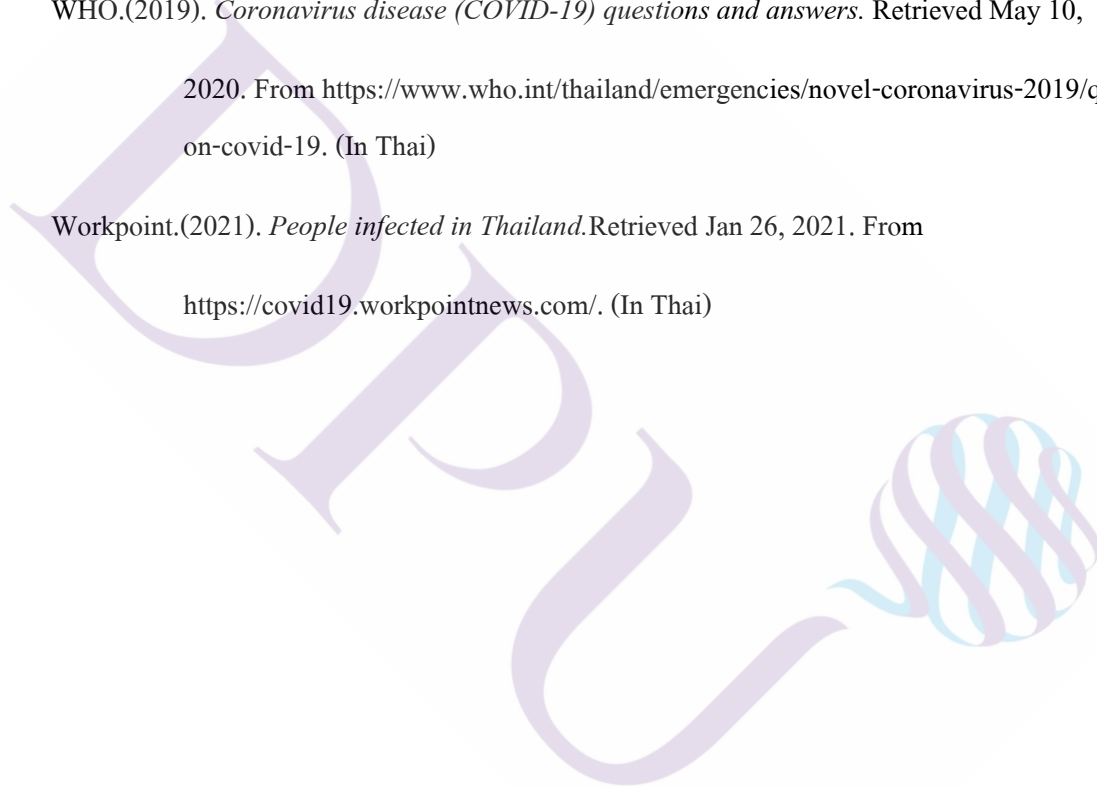
26,2021.Fromhttp://www.thaitribune.org/contents/detail/307?content_id=18051&rand=1508929269

WHO.(2019). *Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers*. Retrieved May 10,

2020. From <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19>. (In Thai)

Workpoint.(2021). *People infected in Thailand*.Retrieved Jan 26, 2021. From

<https://covid19.workpointnews.com/>. (In Thai)



ภาษาต่างประเทศ

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental Disorder. *DSM-V Fifth edition*. Doi: 10.1176/appi.books.9780890425596.
- Butler, L. (2020). Challenges in the Practice of Sexual Medicine in the Time of COVID-19 in the United Kingdom. *J Sex Med.* 2020 July; 17(7):1229-1236. Doi: 10.1016/j.jsxm.2020.05.001
- Czeisler, M.É., Lane, R.I., & Petrosky, E. (2020). Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic — United States. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020 June 24-30. Doi: 2020; 69:1049–1057.
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological intervention for people affected by the COVID-19 Epidemic. *Lancet Psychiatry.* 7, 300-302.
- Ebrahim, S. (2002). Sexual intercourse and risk of ischemic stroke and coronary heart disease: the Caerphilly study. *J Epidemiology Community Health.* 56, 99-102.
- Fan, Q., Pan, Y., & Wu, Q. (2020). Anal swab findings in an infant with COVID-19. *Pediatric Invest.* 2020 March 17; 4:48-50. Doi: 10.1002/ped4.12186
- Galanakis, M., Kallianta, Katsira C., Liakopoulou, D., & Chrousos G. (1892). The Association between Stress and Sexual Dysfunctionality in Men and Women: A Systematic Review. *Psychology.* 6, 1888- 1892.
- Glenn, D. (2003). *Determining Sample Size*. Retrieved May 10, 2020. From <https://www.tarleton.edu/academicassessment/documents/Samplesize.pdf>.
- Hamilton, L.D., & Meston C.M. (2013). Chronic stress and sexual function in women. *The journal of sexual medicine*, 10(10), 2443–2454. doi: 10.1111/jsm.12249
- Hannah, F. (2020). *Why erectile dysfunction is on the rise during coronavirus lockdown*.

Retrieved May 10, 2020. From <https://nypost.com/2020/06/26/erectile-dysfunction-on-the-rise-during-coronavirus-lockdown/>

Hatzimouratidis, K. (2010). Guidelines on male sexual dysfunction: Erectile dysfunction and premature ejaculation. *European Urology*, 57(5), 804-814. Doi: 10.1016/j.eururo.2010.02.020.

Huang, C., Huang, L., Wang Y., Li Y., Zhong J., Cao B., Zhang D., & et al. (2021). 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *The Lancet*, 391, 220-232. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32656-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32656-8).

Kathianne, B. (2020). *COVID-19 could cause erectile dysfunction, doc says*. Retrieved May 10, 2020. From <https://nypost.com/2020/12/05/covid-19-could-cause-erectile-dysfunction-doc-says/>

Kongkanand, A. (2000). Prevalence of erectile dysfunction in Thailand. Thai Erectile Dysfunction Epidemiological Study Group. *International Journal of Andrology*, 23 (suppl. 2), 77-80. Doi: 10.1046/j.1365-2605.2000.00022.x.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Liu Z., Hu S., Kang L., Lai J., & et al. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020 March 23; 3(3): pii: e203976. Doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

Lê, MG., Bacheloti, A., & Hill, C. (1989). Characteristics of reproductive life and risk of breast cancer in a case-control study of young nulliparous women. *J Clin Epidemiol*. 42, 1227-1233.

Li D., Jin M., Bao P., & Jin, M. (2019). Clinical Characteristics and Results of Semen Tests

Among Men With Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020 May 7; 3(5).

Doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.8292

Li, W., Li, G., Xin, C., Wang, Y., & Yang S. (2020). Challenges in the Practice of Sexual

Medicine in the Time of COVID-19 in China. *J Sex Med*. 2020 Apr 29; 17:1225–

1228. Doi: 10.1016/j.jsxm.2020.04.380

Mori, T., Hotta, Y., Nakamura, D., Yahagi, R., Kataoka, T., Maeda, Y., & Kimura, K. (2018). The

mechanisms of stress-induced erectile dysfunction; a focus on regulators of contraction

and relaxation in the corpus cavernosum by using a rat model of water immersion-

restraint stress. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(7), S139.

doi:10.1016/j.jsxm.2018.04.039.

Mustafa, N. (2020). *Psychological Stress and Associated Factors during the Coronavirus*

Disease (COVID-19). Doi:10.13140/RG.2.2.21652.24969.

Pan, F., Xiao, X., Guo, J., Song Y., Li H., Patel D., Li P., et al. (2020). No evidence of SARS-

CoV-2 in semen of males recovering From COVID-19. *Fertil Steril in press*. 2020 Apr

17; 113(6): 1135-1139. Doi:10.1016/j.fertnstert.2020.04.024.

Pennanen-Iire, C., Prereira-Lourenço, & M., Padoa, A. (2020). Sexual Health Implications

of COVID-19 Pandemic. *Sex Med Rev* 2021; 9:3–14. doi: 10.1016/j.sxmr.2020.10.004.

Qiu, L., Liu, X., Xia, M., Cao W., zhu L., Li T., Xie Y., et al. (2020). SARS-CoV-2 is not

detectable in the vaginal fluid of women with severe COVID-19 infection. *Clin Infect*

Dis. 2020 Apr 2. pii: ciaa375. doi:10.1093/cid/ciaa375. [Epub ahead of print]

Rosen, RC., Riley, A., Wagner, G., Osterloh, IH., Kirkpatrick, J., & Mishra, A. (1997). The

international index of erectile function (IIEF): A multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Journal of Urology*.49(6), 822-30.

Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., & Shabsigh, R.(2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report Instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*. 26(2), 191-208.

Rosen, RC., Cappelleri, JC., & Gendrano, N. (2002). The International Index of Erectile Function (IIEF): A state-of-the-science review. *Int J ImpotRes*.14(4), 226-44.

Schiavi, MC., Spina, V., Zullo, MA., Luffarelli, P., Rago R., & Palazzetti, P.(2020). Love in the Time of COVID-19: Sexual Function and Quality of Life Analysis During the Social Distancing Measures in a Group of Italian Reproductive-Age Women. *J Sex Med* 2020 July 8; 17:1407-1413. Doi: 10.1016/j.jsxm.2020.06.006

WHO.(2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. Retrieved May 10, 2020. from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn%41ba62e57_10.

WHO.(2020). *Q&A on coronaviruses*. Retrieved July 15, 2020. From <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>

Worldometer.(2020). *COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC*. Retrieved May 10, 2020. From <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Wright, H., & Jenks, RA. (2016). Sex on the Brain! Associations between sexual activity and cognitive function in older age. *Age Ageing*, 45: 313-317.

Yafi, F., Jenkis, L., Albersen, M., Corona G., Goldfarb, S., Parish, S., Salonia, A., & et al. (2016).

Erectile dysfunction. *Nature reviews. Disease primers*, 2,
16003. Doi: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.3>.

Zhang, J., Wu, J., Li, Y., & Zhou, Y., Zhao R., Shi Y., chen, J., et al. (2018). Influence Factors of
Sexual Activity for Internal Migrants in China. *Sex Med*, 6, 97-107. China.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

ใบประเมินผลสอบเข้าโครงการวิทยานิพนธ์



-1-



แบบประเมินผลการสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์
วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

ชื่อวิทยานิพนธ์ (Thesis) เรื่อง :

ภาษาไทย การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของประชากรไทย
ในช่วงการระบาดของ Covid-19

ภาษาอังกฤษ Stress and Sexual Dysfunction Among Thai During COVID-19 Outbreak.

ผู้เสนอ สวรรษา งานวิวัฒน์ถาวร เลขทะเบียน 624181030023

หลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชา วิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ

กลุ่มวิชา เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ

วันที่สอบ 5 ธันวาคม 2563

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พันธ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์

ความเห็นของคณะกรรมการ

1) พิจารณาผลการสอบ

- ผ่าน
- ปรับปรุงแก้ไข เพื่อเสนอสอบอีกครั้ง
- ยกเลิกหัวข้อเรื่องข้างต้น และให้เสนอใหม่
- อื่น ๆ

2) ความเห็นต่อการเสนอเพื่อรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

- ต้องผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- ไม่ต้องผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3) ความเห็นอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ประธานกรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันโท นายแพทย์ พิชชา สุวรรณหิตาทร)

ลงชื่อ กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยาลัย
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ พันธุ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์)

ลงชื่อ กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยาลัย(ร่วม)
 (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ อติวุธ กมูทมาศ)

ลงชื่อ กรรมการ
 (นายแพทย์ กลิน ไตรพิทศิริวัฒน์)

วันที่ 5 ธันวาคม 2563.....

ตารางสรุปรายการแก้ไขสอบ Proposal

Thesis IS

(สอบ Proposal เมื่อวันที่

นพ./พญ./นาย/นาง/นางสาว ... นวรัตน์ งามวงศ์อมพัตถ์ เลขทะเบียน 62418103 0023

บทที่ 1 ความสำคัญของปัญหา

ปัญหาที่นำเสนองานวิจัยเรื่องผลกระทบของมลพิษทางอากาศที่มีต่อสุขภาพของประชาชนในเขตเมือง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในเขตเมืองที่มีมลพิษทางอากาศสูง

บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและการอ้างอิงข้อมูล

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของมลพิษทางอากาศที่มีต่อสุขภาพของประชาชนในเขตเมือง

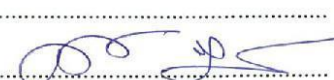
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ลงชื่อคกก.สอบ

วันที่


5 ตค 2563

ภาคผนวก ข
เอกสารรับรองโครงการวิจัย



Human Research Ethics Office Dhurakij Pundit University
110/1-40 Prachachuen Road Laksi, Bangkok 10210, Thailand
Tel. 02-954-7300 Ext. 152 E-mail: ethics.dpu@dpu.ac.th website: <https://www.dpu.ac.th/human-research/>

AF 10-03/01.1 : Edit:27-08-20



COA No. ...088/63...

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต ประเทศไทย ได้ทำการตรวจสอบและรับรองโครงการวิจัยตามที่ระบุไว้ด้านล่าง ทั้งนี้ โดยพิจารณาบนพื้นฐานของ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของประชากรไทยในช่วงการระบาดของ COVID-19

Protocol Title : Stress and sexual dysfunction among Thai during COVID-19 outbreak

เลขที่โครงการ : 031/63EX

ผู้วิจัยหลัก : แพทย์หญิงสุรรยา งานวิวัฒน์ถาวร

สังกัดหน่วยงาน : สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

ผู้ร่วมวิจัย : -

สังกัดหน่วยงาน : -

วันที่รับรอง : 13 มกราคม 2564

วันหมดอายุ : 13 มกราคม 2565

ลงนาม: 

(รองศาสตราจารย์ ดร.พยงค์ วณิเกียรติ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม: 

(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตย เพ็ชรรักษ์)

รองอธิการบดีสายงานวิจัยและพัฒนา

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ภายใน 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. เอกสารทบทวนที่ได้รับจากการรับรองครั้งนี้ หมดอายุตามอายุของโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองก่อนหน้านี้ (หมายเลขโครงการ)

ภาคผนวก ค

เอกสารประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมการศึกษา



ความเครียดและภาวะเสื่อม สมรรถภาพทางเพศในช่วง การระบาดของ COVID-19

วิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์



เรียนเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย

**เป็นคนไทย อายุระหว่าง 20-59 ปี **

โปรด scan QR code เพื่อตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลเพิ่มเติม โปรดติดต่อ

พญ. สวรรยา งานวิวัฒน์ถาวร, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
โทร:02-954-7300, อีเมล:624181030023@DPU.AC.TH

ภาคผนวก ง

เอกสารข้อมูลคำบรรยายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย



เอกสารข้อมูลคำบรรยายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ชื่อวิจัยภาษาไทย การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของประชากรไทย ในช่วงการระบาดของ COVID-19

ชื่อวิจัยภาษาอังกฤษ Stress and sexual dysfunction among Thai during COVID-19 outbreak

ผู้วิจัย

ชื่อ พญ. สวรรยา งานวิวัฒน์ถาวร

ที่อยู่ 107 ถ.พังกา ต.ตลาดใหญ่ อ.เมือง จ.ภูเก็ต

เบอร์โทรศัพท์ 02-954-7300 (ที่ทำงาน), 090-065-0678 (มือถือ)

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของผู้วิจัย หรือแพทย์ผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

เนื่องด้วยการระบาดของ COVID-19 ส่งผลกระทบต่อหลายๆด้านทั้งสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา และสุขภาพ แต่การศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและสุขภาพเพศภายหลังการระบาดของ COVID-19 ยังคงจำกัด ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นโอกาสและความเป็นไปได้ในการศึกษาด้านนี้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของประชากรไทย จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยคือ 385 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านประเมินแบบสอบถามดังต่อไปนี้ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนแรกเป็นข้อมูลทั่วไป ส่วนที่สองคือแบบประเมินความเครียด และส่วนที่สามคือแบบสอบถามประสบการณ์ทางเพศของมหาวิทยาลัยอริโซนา (ASEX) ฉบับภาษาไทย

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ผู้เข้าร่วมการศึกษาอาจไม่สะดวกใจหรือไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถามบางข้อ ซึ่งแบบสอบถามบางข้ออาจกระทบต่อจิตใจหรือความรู้สึกของผู้เข้าร่วมการศึกษาได้ ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความสมัครใจของท่านถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน ขอให้ท่านรายงานให้ผู้ทำวิจัยทราบโดยเร็ว

ความเสี่ยงที่ได้รับจากการเจาะเลือด (ไม่มี)

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

ท่านอาจเกิดอาการข้างเคียง หรือความไม่สบาย นอกเหนือจากที่ได้แสดงในเอกสารฉบับนี้ ซึ่งอาการข้างเคียงเหล่านี้เป็นอาการที่ไม่เคยพบมาก่อน เพื่อความปลอดภัยของท่าน ควรแจ้งผู้ทำวิจัยให้ทราบทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติใดๆ เกิดขึ้น

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

การพบผู้วิจัยนอกตารางนัดหมายในกรณีที่เกิดอาการข้างเคียง

หากมีอาการข้างเคียงใด ๆ เกิดขึ้นกับท่าน ขอให้ท่านรีบมาพบผู้วิจัยทันที ถึงแม้ว่าจะอยู่นอกตารางการนัดหมาย เพื่อแพทย์จะได้ประเมินอาการข้างเคียงของท่าน และให้การรักษาที่เหมาะสมทันที หากอาการดังกล่าวเป็นผลจากการเข้าร่วมใน โครงการวิจัย ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่าย

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกพัฒนาเป็นแนวการจัดการความเครียดและดูแลสุขภาพเพศของประชากรไทยที่ดียิ่งขึ้น

วิธีการและรูปแบบการรักษาอื่น ๆ ซึ่งมีอยู่สำหรับอาสาสมัคร

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคที่ท่านเป็นอยู่ เนื่องจากมีแนวทางการรักษาอื่น ๆ หลายแบบสำหรับรักษาโรคของท่านได้ ดังนั้นจึงควรปรึกษาแนวทางการรักษาวิธีอื่นๆ กับแพทย์ผู้ให้การรักษาท่านก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที และท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัยยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ พญ.สวรรยา งานวิวัฒน์ถาวร ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย (ไม่มี)

-

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย (ไม่มี)

-

การประกันภัยเพื่อคุ้มครองผู้เข้าร่วมวิจัย (ไม่มี)

-

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอมโดยส่งไปที่ พญ. สวรรยา งานวิวัฒนาการ ที่อยู่ 107 ถ.พังงา ต.ตลาดใหญ่ อ.เมือง จ.ภูเก็ต

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัยและท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของท่านที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

การจัดการกับตัวอย่างชีวภาพที่เหลือ (ไม่มี)

-

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถถอนตัวจากโครงการ โดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้สิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต อาคารสำนักงานอธิการบดี 1 ชั้น 4 โทร. 02-9547300 ต่อ 152,362,128 ในวันทำการ (จันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30 – 16.30 น.)

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

ภาคผนวก จ

เอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย



หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

วันที่คำยินยอมวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

.....
ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและ โอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....



ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้น ได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน

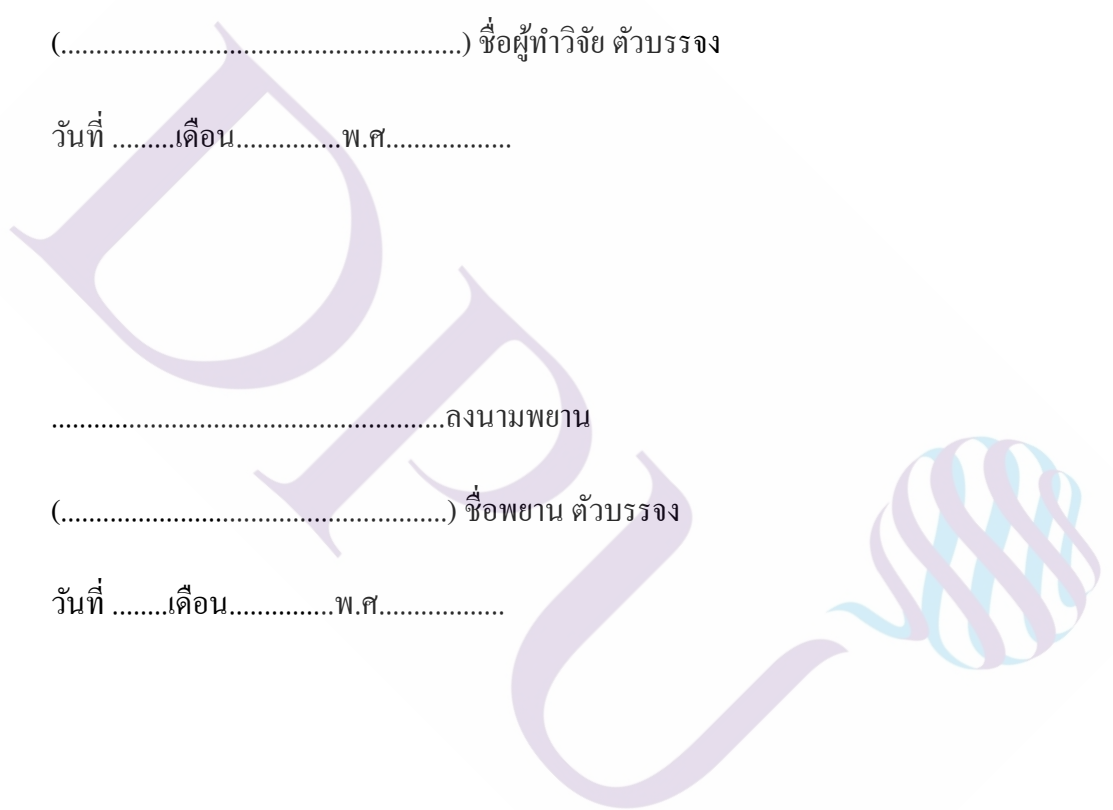
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....



ภาคผนวก ฉ
แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษา



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

- ชาย
- หญิง
- อื่นๆ

2. รสนิยมทางเพศ

- ชอบเพศตรงข้าม/ Heterosexual เช่น ผู้หญิงชอบผู้ชาย ผู้ชายชอบผู้หญิง
- ชอบเพศเดียวกัน/ Homosexual เช่น ผู้หญิงชอบผู้หญิง ผู้ชายชอบผู้ชาย
- ชอบทั้งสองเพศ/ Bisexual เช่น ผู้หญิงชอบทั้งผู้หญิงและผู้ชาย
- ไม่ชอบทั้งสองเพศ/ Asexual เช่น ไม่ฝักใฝ่ ไม่ฝักใฝ่ในผู้หญิงหรือผู้ชาย

3. อายุ.....

4. (เพศหญิง) ท่านอยู่ในวัยหมดประจำเดือน หรือวัยทองแล้วหรือไม่?

- หมดประจำเดือน หรือเข้าสู่วัยทองแล้ว
- ยังไม่หมดประจำเดือน หรือยังไม่เข้าสู่วัยทอง

5. โรคประจำตัว

- ไม่มี
- มี โปรดระบุ.....

6. น้ำหนักตัว "ก่อน" การระบาดของ COVID-19

7. น้ำหนักตัว "หลัง" การระบาดของ COVID-19

8. ระดับการศึกษาสูงสุด

- ต่ำกว่าประถมศึกษา
- ประถมศึกษา
- มัธยมศึกษาตอนต้น
- มัธยมศึกษาตอนปลาย
- อุดมศึกษาหรือสูงกว่า

9. สถานภาพการสมรส

- โสด
- สมรส
- หม้าย
- หย่าร้าง
- แยกกันอยู่

10. สถานภาพทางการเงินในช่วงการระบาดของ COVID-19 (รายได้)

- รายได้ลดลง
- รายได้เพิ่มขึ้น
- รายได้พอๆเดิม

11. สถานภาพทางการเงินในช่วงการระบาดของ COVID-19 (รายจ่าย)

- รายจ่ายลดลง
- รายจ่ายเพิ่มขึ้น
- รายจ่ายพอๆเดิม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด โรงพยาบาลสวนปรุง

ให้คุณอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วสำรวจว่าในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ในระหว่างการระบาดของ COVID-19 มีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับตัวคุณบ้าง ให้ประเมินว่าคุณมีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้นแล้วเลือกให้ตรงตามที่คุณประเมิน โดย ระดับของความเครียด

- | | | |
|---|---------|-----------------------|
| 1 | หมายถึง | ไม่รู้สึกเครียด |
| 2 | หมายถึง | รู้สึกเครียดเล็กน้อย |
| 3 | หมายถึง | รู้สึกเครียดปานกลาง |
| 4 | หมายถึง | รู้สึกเครียดมาก |
| 5 | หมายถึง | รู้สึกเครียดมากที่สุด |

ข้อที่	คำถามในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา	ระดับของความเครียด				
		1	2	3	4	5
1.	กลัวทำงานผิดพลาด					
2.	ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้					
3.	ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงิน หรือเรื่องงานในบ้าน					
4.	เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษ หรือมลภาวะในอากาศ น้ำ เสียง และดิน					
5.	รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ					
6.	เงินไม่พอใช้จ่าย					
7.	กลัมนื้อดึงหรือปวด					
8.	ปวดหัวจากความตึงเครียด					

9.	ปวดหลัง					
10.	ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง					
11.	ปวดศีรษะข้างเดียว					
12.	รู้สึกวิตกกังวล					
13.	รู้สึกคับข้องใจ					
14.	รู้สึกโกรธ หรือหงุดหงิด					
15.	รู้สึกเศร้า					
16.	ความจำไม่ดี					
17.	รู้สึกสับสน					
18.	ตั้งสมาธิลำบาก					
19.	รู้สึกเหนื่อยง่าย					
20.	เป็นหวัดบ่อยๆ					

การแปลผลแบบวัดความเครียดสวนปรง

มีคะแนนไม่เกิน 100 คะแนน โดยผลรวมที่ได้ แบ่งเป็น 4 ระดับ

คะแนน	0 - 23	มีระดับความเครียดน้อย
คะแนน	24 – 41	มีระดับความเครียดปานกลาง
คะแนน	42 – 61	มีระดับความเครียดสูง
คะแนน	62 ขึ้นไป	มีระดับความเครียดรุนแรง

เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้

1. คะแนน 0-23 คะแนน ท่านมีความเครียดในระดับน้อย (mild stress) หมายถึง ความเครียดขนาดน้อยๆ และหายไปในช่วงเวลาอันสั้น เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ความเครียดระดับนี้ ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติ เป็นการปรับตัวด้วยความเคยชิน และการปรับตัวต้องการพลังงานเพียงเล็กน้อยเป็นภาวะที่ร่างกายผ่อนคลาย

2. คะแนน 24 – 41 คะแนน ท่านมีความเครียดในระดับปานกลาง (moderate stress) หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม หรือพบเหตุการณ์สำคัญๆ ในสังคม บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่วไป ไม่รุนแรงจนก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น

3. คะแนน 42 – 61 คะแนน ท่านมีความเครียดในระดับสูง (high stress) เป็นระดับที่บุคคลได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงได้ในเวลาอันสั้นถือว่าอยู่ในเขตอันตราย หากไม่ได้รับการบรรเทาจะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง เกิดโรคต่างๆ ในภายหลังได้

4. คะแนน 62 คะแนนขึ้นไป ท่านมีความเครียดในระดับรุนแรง (severe stress) เป็นความเครียดระดับสูงที่ดำเนินติดต่อกันมาอย่างต่อเนื่องจนทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัว เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หงุดหงิด ควบคุมตัวเองไม่ได้ เกิดอาการทางกายหรือโรคร้ายต่างๆ ตามมาได้ง่าย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามประสบการณ์ทางเพศของมหาวิทยาลัยอริโซนา (ASEX) ฉบับภาษาไทย

สำหรับคำถามแต่ละข้อ กรุณาระบุโดยรวมในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งในวันนี้ด้วย
(ประสบการณ์ทางเพศอันหมายถึงการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองด้วย)

1. คุณมีความต้องการทางเพศมากแค่ไหน

- มากที่สุด
- มาก
- ค่อนข้างมาก
- ค่อนข้างน้อย
- น้อย
- ไม่ต้องการเลย

2. ความต้องการทางเพศของคุณถูกกระตุ้นได้ง่ายแค่ไหน

- ง่ายมากที่สุด
- ง่ายมาก
- ค่อนข้างง่าย
- ค่อนข้างยาก
- ยากมาก
- ไม่รู้สึกถูกกระตุ้นเลย

3. ก.(สำหรับผู้ชาย) อวัยวะเพศคุณสามารถแข็งตัวและรักษาการแข็งตัวได้ง่ายหรือไม่

- ง่ายมากที่สุด
- ง่ายมาก
- ค่อนข้างง่าย
- ค่อนข้างยาก
- ยากมาก
- ไม่แข็งตัวเลย

ข. (สำหรับหญิง) ช่องคลอดคุณมีน้ำหล่อลื่นหรือเปียกได้ง่ายแค่ไหน

- ง่ายมากที่สุด
- ง่ายมาก
- ค่อนข้างง่าย
- ค่อนข้างยาก
- ยากมาก
- ไม่เปียกเลย

4. คุณสามารถถึงจุดสุดยอดได้ง่ายแค่ไหน

- ง่ายมากที่สุด
- ง่ายมาก
- ค่อนข้างง่าย
- ค่อนข้างยาก
- ยากมาก
- ไม่ถึงจุดสุดยอดเลย



5. คุณพึงพอใจกับการถึงจุดสุดยอดของคุณหรือไม่

- มากที่สุด
- มาก
- ค่อนข้างมาก
- ค่อนข้างน้อย
- น้อย
- ไม่พึงพอใจเลย

ท่านได้แก้ปัญหาทางด้านสุขภาพทางเพศดังกล่าวหรือไม่ อย่างไร ถ้ามีโปรกระบุ

การแปลผล

แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0-5 คะแนนรวมทุกข้ออยู่ในช่วง 5 ถึง 30 โดยคะแนนที่มากกว่า 19 หรือมีข้อหนึ่งข้อใดที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 5 หรือมีสามข้อที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน จะบ่งบอกถึงภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ



ภาคผนวก ช

หนังสือการขออนุญาตการใช้แบบสอบถาม Arizona Sexual Experience Scales

ฉบับภาษาไทย



From : wow_onanong@hotmail.com

Tue 8/25/2020 8:42 AM

To: You; OnanongPhokaewvarangkul

เรียนคุณหมอสุวรรณยา

ขอบคุณที่สนใจแบบประเมินฉบับภาษาไทยนะคะ ยินดีให้สามารถใช้ในการทำวิจัย
ค่ะ

ขอบคุณค่ะ

พญ อรอนงค์

เมื่อ 24 ส.ค. 2020 19:05 น. SavanyaNganvivattavorn<charco_nt@live.com>เขียน
ว่า

สวัสดีค่ะ

ดิฉัน พญ.สุวรรณยา งานวิวัฒน์ถาวร นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิชาวิทยาการชะลอ
วัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ ดิฉันมีความสนใจทำการศึกษาความสัมพันธ์
ระหว่างความเครียดและพฤติกรรมทางเพศในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 มีความประสงค์
ขออนุญาตใช้แบบประเมินประสบการณ์ทางเพศ ASEX (ฉบับภาษาไทย) ประกอบการศึกษา
ครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

พญ. สุวรรณยา งานวิวัฒน์ถาวร

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

ประวัติการศึกษา

แพทย์หญิง สวรรยา งานวิวัฒน์ถาวร

พ.ศ. 2560 แพทยศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัย
วลัยลักษณ์

พ.ศ. 2562 Diploma in Advance Aesthetic
Medicine, American Board of Aesthetic
Medicine (ABAM)

พ.ศ. 2562 Certificate of Occupational
Medicine, Nopparat Hospital

พ.ศ. 2563 Diploma in Sexual Medicine,
Thammasat University

พ.ศ. 2564 Diploma in Thai Board of Family
Medicine, Royal College of Family Physicians
of Thailand (RCFPT)

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

พ.ศ. 2560-2561 แพทย์ใช้ทุน
โรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต

พ.ศ. 2561-2564 แพทย์ประจำบ้าน
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ

พ.ศ. 2564-ปัจจุบัน อาจารย์แพทย์

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลศูนย์
วชิระภูเก็ต