

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

สวรสยา งานวิวัฒน์ถาวร*, พันธศักดิ์ ศุกระฤกษ์*, อติวุธ กมุทมาศ*, ภาวิต หน่อไชย*

*สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัย วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

วิธีการศึกษา การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรไทยที่มีอายุระหว่าง 20 - 59 ปี ทำการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ใช้การสุ่มตามสะดวก (Convenience sampling) ดำเนินการสำรวจตั้งแต่วันที่ 15 - 17 มกราคม 2564 โดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด โรงพยาบาลสวนปรุง และแบบสอบถามประสิทธิภาพทางเพศของมหาวิทยาลัยอริโซนาฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และทดสอบสมมติฐานด้วยการทดสอบ Chi-square test และ Binary logistic regression

ผลการศึกษา จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 930 ราย ในช่วงการระบาดของ COVID-19 มีความทุกข์ของความเครียดระดับมากและสูงมากถึงร้อยละ 65 ขณะที่ความทุกข์ของภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศมีเพียงร้อยละ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ เพศ อายุ รสนิยมทางเพศ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว รายได้ และรายจ่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.10 ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส และระดับความเครียด นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีความเครียดระดับมากและสูงมากมีโอกาสเสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้สูงกว่าผู้ที่มีระดับความเครียดปกติ 1.086 เท่า โดยใช้ Binary logistic regression, OR = 1.086 (95% CI = 0.404 - 2.922)

สรุป COVID-19 มีการระบาดทั่วโลก แต่การศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในประเทศไทยยังมีอย่างจำกัด การระบาดของ COVID-19 กระทบทั้งระบบสุขภาพ ภาครัฐกิจและสังคม ส่งผลให้เกิดความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้ การดูแลจึงควรครอบคลุมทุกด้านดังกล่าวนี้นี้ด้วย

คำสำคัญ COVID-19 ความเครียด ภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

Corresponding author: สวรสยา งานวิวัฒน์ถาวร

สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัย วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

E-mail: charco_nt@live.com

วันรับ : 10 กรกฎาคม 2565 วันแก้ไข : 29 มกราคม 2566 วันตอบรับ : 5 เมษายน 2566

Correlation Between Stress and Sexual Dysfunction During COVID-19 Pandemic

Savanya Nganvivattavorn*, Pansak Sukrarook*, Atiwut Kamutmas*, Phawit Norchai*

*Department of Anti-Aging and Regenerative Medicine College of Integrative Medicine, Dhurakij Pundit University

ABSTRACT

Objective: To study the correlation between stress and sexual dysfunction during COVID-19 pandemic

Methods: 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.

Results: 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).

Conclusion: 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. 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

Corresponding author: Savanya Nganvivattavorn

E-mail: charco_nt@live.com

Received 5 July 2022 Revised 29 January 2023 Accepted 5 April 2023

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 (Coronavirus disease 2019) เริ่มต้นที่ประเทศจีนตั้งแต่ช่วงเดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือนธันวาคม 2563 และแพร่กระจายไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วจนองค์การอนามัยโลก (WHO) ต้องประกาศยกระดับโรค COVID-19 เป็นการระบาดใหญ่ในวันที่ 11 มีนาคม 2563 เนื่องจากการแพร่ระบาดลุกลามไปยัง 118 ประเทศทั่วโลก¹

สำหรับประเทศไทยรายงานการตรวจพบผู้ติดเชื้อ COVID-19 รายแรกในวันที่ 13 มกราคม 2563 ตั้งแต่นั้นมาประเทศไทยได้มีมาตรการการตรวจคัดกรองผู้โดยสารทุกคนที่เดินทางมายังสนามบินนานาชาติ ตลอดจนการซักประวัติกลุ่มเสี่ยงผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ หรือผู้สัมผัสผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อจนกระทั่งวันที่ 26 มีนาคม 2563 ประเทศไทยประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ประกาศห้ามออกนอกเคหสถานยามวิกาล สั่งงดจำหน่ายสุราชั่วคราวและให้ประชาชนชะลอการเดินทางข้ามจังหวัด รวมทั้งยกเลิกเที่ยวบินเข้าจากต่างประเทศ เพื่อลดโอกาสการแพร่ระบาดของ COVID-19² จึงทำให้ประชาชนทั้งประเทศได้รับผลกระทบจากประกาศของรัฐบาลดังกล่าว ทั้งภาคธุรกิจและสังคม เช่น การประกาศปิดโรงเรียน ห้างสรรพสินค้า สนามบิน สถานบริการร้านอาหาร อาบ อบ นวด โรงภาพยนตร์และสถานบันเทิง จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ เช่น โรงเรียนปรับการเรียนการสอนผ่านระบบทางไกล ภาคธุรกิจปรับมาตรการทำงานที่บ้าน การประชุมผ่านโปรแกรม หรือโรงพยาบาลเปิดศูนย์ตรวจ COVID-19 แบบ drive-thru แต่อย่างไรก็ตาม การจำกัดการดำเนินกิจกรรมและการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่นี้สร้างผลกระทบด้านอย่างมากต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม หลายคนมีปัญหาวิตกกังวล เครียด สูญเสียความสัมพันธ์ ถูกเลิกจ้าง รายได้ลดลง ถูกแยกออกจากครอบครัวและคนรัก รวมถึงการเผชิญหน้าต่อสถานการณ์การติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อน³ ทั้งนี้ จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขกล่าวว่า สำหรับระยะยาวประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะเผชิญกับโรค COVID-19 ไปอีกนาน และอาจเป็นโรคประจำถิ่นที่ไม่หมดไปจากโลก รวมถึงผลกระทบการขาดแคลนโลหิต เนื่องจากในช่วงเวลาดังกล่าว ทุกคนเริ่มมีความกลัวไม่ออกนอกบ้านจำนวนโลหิตในประเทศไทย มีผู้บริจาคโลหิตลดลงอย่างมาก เกิดภาวะวิกฤตโลหิตเริ่มจะไม่เพียงพอที่จะใช้ให้กับผู้ป่วยตามโรงพยาบาลต่างๆ ทางสภาการชานาตไทย จึงจำเป็นต้องได้รณรงค์บริจาคโลหิต และเก็บสำรองไว้ในยามวิกฤต ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ล้วนส่งผลให้ประชาชนเกิดความวิตกกังวล เกิดความเครียด และใน

บางรายส่งผลให้เกิดปัญหาและพฤติกรรมทางเพศได้เช่นเดียวกัน⁴ โดยความเครียดและความวิตกกังวล อาจส่งผลกระทบต่อการส่งสัญญาณของสมองในการตอบสนองทางสรีระของร่างกายด้วยเช่นกัน เช่นเดียวกับการแข็งตัวขององคชาต ความเครียดและความวิตกกังวลสามารถขัดขวางสมองส่งสัญญาณไปยังอวัยวะเพศชายเพื่อให้เลือดไหลเวียนได้มากขึ้น ทำให้องคชาตแข็งตัว ความเครียดและความกังวลเกี่ยวกับโรคสมรรถภาพทางเพศยังสามารถนำไปสู่วัฏจักรของโรคสมรรถภาพทางเพศได้นั่นเอง โดยจากการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม พบว่า มีผู้ป่วยประมาณ 64.7% ที่หายจากการติดเชื้อโควิด-19 มีอาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศโดยทั่วไป โดยปัญหาหย่อนสมรรถภาพทางเพศ หรือเรียกกันว่าอาการ “นกเขาไม่ขัน” (Erectile dysfunction: ED) สามารถแบ่งระดับอาการได้ดังนี้ อาการนกเขาไม่ขันระดับเล็กน้อย 45.1% อาการนกเขาไม่ขันระดับปานกลาง 15.7% และอาการนกเขาไม่ขันระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง 3.9%

ด้วยเหตุนี้ทั่วโลกจึงเริ่มให้ความสนใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงภายหลังการระบาดของ COVID-19 ยิ่งขึ้น โดยในประเทศจีนพบว่า ประชาชนมีจำนวนคู่นอนลดลง 44% มีความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ลดลงถึง 37% และมีความต้องการทางเพศลดลง 25%⁵ ในประเทศอังกฤษพบว่าระหว่างช่วงระยะห่างประชาชนมีความต้องการทางเพศลดลง 60%⁶ และในอิตาลีพบว่าผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์ลดลงจาก 6.3 ± 1.9 เป็น 2.3 ± 1.8 ครั้งต่อเดือน มีคะแนน FSFI ลดลงจากเดิม 29.2 ± 4.2 เป็น 19.2 ± 3.3 ⁷ ซึ่งบ่งบอกถึงภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในเพศหญิงที่มีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาในประเด็นนี้ ซึ่งอาจเป็นเพราะชนบทนิยมและประเพณีไทยทำให้การศึกษาเรื่องเพศในประเทศไทยยังไม่เป็นที่แพร่หลายนัก มีเพียงการศึกษาประเด็นเกี่ยวกับความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้าที่มีผลต่อโรคต่างๆ ไม่ได้เกี่ยวกับกับการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ อาทิเช่น การศึกษาของ ชลียา วามะธนู และคณะ (2565) ที่ศึกษาความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้รับบริการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยพิจารณาแล้วว่า เรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมชาติที่อยู่ในสัญชาตญาณของมนุษย์ทุกคน การมีเพศสัมพันธ์ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ รวมถึงลดโอกาสการเป็นโรคเมะเร็งต่อมลูกหมากในเพศชาย และเมะเร็งเต้านมในเพศหญิงได้⁸ นอกจากนี้ยังมีอีกหลายการศึกษาที่ระบุว่าความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมอมี

ความสัมพันธ์ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต ส่งเสริมความจำและความสุขในชีวิต⁹ เพศสัมพันธ์จึงอาจเป็นตัวช่วยสำคัญในการลดความโกรธ ความเครียด ความกดดัน ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าที่ต้องเผชิญจากการแพร่ระบาดของ COVID-19 ได้¹⁰ ซึ่งความเครียดก็ส่งผลกระทบต่อหลายด้านต่อคุณภาพชีวิตของมนุษย์ในปัจจุบัน ร่วมด้วยการแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่กำลังเป็นที่สนใจของคนทั่วโลก ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความท้าทายและความเป็นไปได้ในการศึกษาเรื่องนี้ในบริบทของสังคมไทย เพื่อที่ประชาชนจะได้กล้าปรึกษาแพทย์ถึงปัญหาดังกล่าว จนนำไปสู่แนวทางการแก้ไขภาวะเสื่อมสภาพทางเพศที่เกิดจากความวิตกกังวลหรือความเครียดจากสถานการณ์ในปัจจุบัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีการศึกษา

รูปแบบของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (descriptive cross-sectional study)

ประชากรและหน่วยวิเคราะห์

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

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรไทย อายุ 20 - 59 ปี จำนวน 385 คน โดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน¹¹ ในการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{N\chi^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + \chi^2 p(1-p)}$$

$$= \frac{38,664,947 \times 3.841 \times 0.5 \times (1-0.5)}{[0.05^2 \times (38,664,947-1)] + [3.841 \times 0.5 \times (1-0.5)]}$$

$$= 384.0962 \approx 385$$

โดย n = ขนาดตัวอย่าง
N = ขนาดประชากร ประชากรไทยปี 2563 อายุ 20 - 59 ปี = 38,664,947 คน
p = สัดส่วนของผู้ที่มีภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งในที่นี้ไม่ทราบกำหนดให้ = 0.5
= ค่า Chi-square ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% = 3.841
e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในการประมาณค่า = 0.05

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม โดยประกอบด้วย 3 ตอน ซึ่งเป็นคำถามปลายปิด โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ รสนิยมทางเพศ อายุ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา น้ำหนัก สถานภาพการสมรส สถานภาพทางการเงิน สถานภาพการทำงาน เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ ยกเว้น อายุ และน้ำหนักตัว ก่อนและหลังการระบาดของ COVID-19 เป็นแบบให้เขียนตอบ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด โรงพยาบาลสวนปรุง เป็นแบบสอบถามที่สอบถามระดับความเครียดในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คะแนน ได้แก่ 1 คะแนน หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด 2 คะแนน หมายถึง รู้สึกเครียดเล็กน้อย 3 คะแนน หมายถึง รู้สึกเครียดปานกลาง 4 คะแนน หมายถึง รู้สึกเครียดมาก และ 5 คะแนน หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ และจะนำค่าคะแนนแต่ละข้อมารวมกันเพื่อแปลผล ดังนี้

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

ตอนที่ 3 แบบสอบถามประสบการณ์ทางเพศของมหาวิทยาลัยอริโซนา ฉบับภาษาไทย เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ โดยแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0 - 5 คะแนนรวมทุกข้ออยู่ในช่วง 5 - 30 โดยคะแนนที่มากกว่า 19 หรือมีข้อหนึ่งข้อใดที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 5 หรือมีสามข้อที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน จะบ่งบอกถึงภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติการทำวิจัยจากมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต หมายเลข COA 088/63 วันที่รับรอง 13 มกราคม 2564 วันหมดอายุ 13 มกราคม 2565 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมด้วยแบบสอบถามแบบออนไลน์กระจายแบบสอบถามทาง social media เช่น Facebook, Instagram, Line และ Messenger โดยใช้การสุ่มตามสะดวก (Convenience sampling) ซึ่งดำเนินการสำรวจตั้งแต่วันที่ 15 - 17 มกราคม 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ตอนที่ 2 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด โรงพยาบาลสวนปรุง ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามประสบการณ์ทางเพศของมหาวิทยาลัยอริโซนา ฉบับภาษาไทย ผู้วิจัยวิเคราะห์ด้วยการทดสอบสมมติฐานด้วย Chi-square test และ Binary logistic regression เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของประชากรไทย ในช่วงการระบาดของ COVID-19

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 930 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 599 ราย (คิดเป็นร้อยละ 64.40) มีรสนิยมทางเพศที่ชอบเพศตรงข้าม จำนวน 771 ราย (คิดเป็นร้อยละ 82.90) มีอายุระหว่าง 20 - 49 ปี จำนวน 293 ราย (คิดเป็นร้อยละ 31.50) และมีการศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่าจำนวน 854 ราย (คิดเป็นร้อยละ 91.80) สถานภาพโสดจำนวน 572 ราย (คิดเป็นร้อยละ 61.50) ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 745 ราย (คิดเป็นร้อยละ 80.00) และเมื่อสอบถามถึงรายได้และรายจ่ายในช่วงการระบาดของ COVID-19 พบว่าส่วนใหญ่ต่างมีรายได้และรายจ่ายเพิ่มมากขึ้นจำนวน 485 ราย (คิดเป็นร้อยละ 52.20) และจำนวน 487 ราย (คิดเป็นร้อยละ 52.40) ตามลำดับ ทั้งนี้เมื่อวัดน้ำหนักก่อนและหลังการระบาดของ COVID-19 พบว่าน้ำหนักเฉลี่ยก่อนและหลังการระบาดไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก คงอยู่ที่ประมาณ 70 กิโลกรัม รายละเอียดในตารางที่ 1

ความชุกของความเครียด ภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน

จากแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด โรงพยาบาลสวนปรุง พบว่าระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ในช่วงการระบาดของ COVID-19 ผู้ตอบแบบสอบถามโดยส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับสูงจำนวน 394 ราย (คิดเป็นร้อยละ 37.5) และจาก

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	599	64.4
หญิง	314	33.8
อื่นๆ	17	1.8
รวม	930	100.0
รสนิยมทางเพศ		
ชอบเพศตรงข้าม	771	82.9
ชอบเพศเดียวกัน	91	9.8
ชอบทั้งสองเพศ	59	6.3
ไม่ชอบทั้งสองเพศ	9	1.0
รวม	930	100.0
อายุ		
20 - 29	293	31.5
30 - 39	411	44.2
40 - 49	167	18.0
50 - 59	59	6.3
รวม	930	100.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	3	0.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	0.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย	65	7.0
อุดมศึกษา	854	91.8
รวม	930	100.0
สถานภาพสมรส		
โสด	572	61.5
สมรส	312	33.5
หม้าย	7	0.8
หย่าร้าง	24	2.6
แยกกันอยู่	15	1.6
รวม	930	100.0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	จำนวน	ร้อยละ
รายได้		
ลดลง	408	43.9
เท่าเดิม	37	4.0
เพิ่มขึ้น	485	52.2
รวม	930	100.0
รายจ่าย		
ลดลง	104	11.2
เท่าเดิม	339	36.5
เพิ่มขึ้น	487	52.4
รวม	930	100.0
น้ำหนักเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	SD
ก่อนการระบาด COVID	70.0	17.3
หลังการระบาด COVID	70.7	17.6
ผลต่าง	0.7	4.3

แบบสอบถามประสิทธิภาพทางเพศของมหาวิทยาลัยอาริโซนา (ASEX) ฉบับภาษาไทย ที่ใช้ในการคัดกรองภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามโดยส่วนใหญ่ไม่มีภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศจำนวน 912 ราย (คิดเป็นร้อยละ 98.00) (รายละเอียดในตารางที่ 2) ทั้งนี้เมื่อทำการทดสอบด้วยสถิติความสัมพันธ์แบบ Chi-square พบว่าอายุ การมีโรคประจำตัว รายได้ และรายจ่าย มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.10 (รายละเอียดในตารางที่ 2) ขณะที่เมื่อทำการประเมินประสิทธิภาพทางเพศของมหาวิทยาลัยอาริโซนา (ASEX) ฉบับภาษาไทย พบว่ามีคนไทยเพียงร้อยละ 2 เท่านั้นที่มีปัญหาภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และเมื่อทดสอบด้วยสถิติความสัมพันธ์แบบ Chi-square พบว่าเพศ สถานภาพสมรส และระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะเสื่อมสมรรถภาพอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.1 (รายละเอียดในตารางที่ 2 และตารางที่ 3)

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

เมื่อทดสอบด้วยสถิติความสัมพันธ์แบบ Chi-square พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะเสื่อมสมรรถภาพอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.1 สำหรับผู้ที่มีความเครียดระดับมากและสูงมาก

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	จำนวน	4	41	60	54		5	154	
ชอบสองเพศ									
ไม่ชอบทั้งสองเพศ	ร้อยละ	2.5%	25.8%	37.7%	34.0%		3.1%	96.9%	

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับปัจจัยทางประชากรศาสตร์ที่มีต่อความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ด้วยสถิติ Chi-square (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร		ระดับความเครียด				p-value	การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ		
		น้อย	ปานกลาง	มาก	สูงมาก		ใช่	ไม่ใช่	p-value
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	0.729
	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%	

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับปัจจัยทางประชากรศาสตร์ที่มีต่อความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ด้วยสถิติ Chi-square (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร		ระดับความเครียด					การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ		
		น้อย	ปานกลาง	มาก	สูงมาก	p-value	ใช่	ไม่ใช่	p-value
รายจ่าย									
	จำนวน	7	43	34	20	0.000***	0	104	0.309
ลดลง	ร้อยละ	6.7%	41.3%	32.7%	19.2%		0.0%	100.0%	
	จำนวน	7	76	133	123		7	332	
เท่าเดิม	ร้อยละ	2.1%	22.4%	39.2%	36.3%		2.1%	97.9%	
	จำนวน	20	174	182	111		11	476	
เพิ่มขึ้น	ร้อยละ	4.1%	35.7%	37.4%	22.8%		2.3%	97.7%	
	จำนวน	34	293	349	254		18	912	
รวม	ร้อยละ	3.7%	31.5%	37.5%	27.3%		1.9%	98.1%	

หมายเหตุ * มีความสัมพันธ์กันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.1

** มีความสัมพันธ์กันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

*** มีความสัมพันธ์กันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01

มีโอกาสเสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้สูงกว่าผู้ที่มิระดับความเครียดปกติ 1.086 เท่า โดยใช้ Binary logistic regression, OR = 1.086 (95%CI = 0.404 - 2.922) (รายละเอียดในตารางที่ 3 และตารางที่ 4)

วิจารณ์

ความเครียดในช่วงการระบาดของ COVID-19

จากการวิเคราะห์แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดโรงพยาบาลสวนปรุง ระยะ 6 เดือนที่ผ่านมาในระหว่างการระบาดของ COVID-19 กับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 930 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 37.5 ซึ่งข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า ความเครียดในระดับดังกล่าวส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมตามมามากมาย อาทิเช่น อารมณ์ฉุนเฉียวง่าย ปวดศีรษะ ปวดท้องนอนไม่หลับ มีพฤติกรรมรับประทานอาหารเปลี่ยนไปจนส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจเป็นเพราะในช่วงของการระบาด การดำเนินชีวิตหลายอย่างเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ประชาชนมีความวิตกกังวล หรือเกิดความเครียดมากขึ้นกว่าปกติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Mustafa และคณะ¹² ที่ศึกษาการตอบสนองทางจิตใจในของการระบาดของ COVID-19 ของประเทศตุรกีพบว่าคนตุรกีร้อยละ 52 ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ

ในระดับปานกลางถึงรุนแรง ซึ่งถือว่าเป็นความเครียดที่ควรได้รับการดูแล ขณะที่ Lai และคณะ¹³ ที่ทำการศึกษาความรุนแรงทางด้านจิตใจในบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 ในประเทศจีน พบว่ามีความชุกของความเครียดร้อยละ 71.5 นอกจากนี้ยังพบว่า การศึกษาของ Czeisler และคณะ¹⁴ ที่ศึกษาสุขภาพทางจิตในช่วงการระบาดของ COVID-19 ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าร้อยละ 26.3 ของคนอเมริกันมีภาวะเครียดอันเกี่ยวเนื่องจากการระบาดของ COVID-19 ซึ่งจะเห็นได้ว่าความชุกของความเครียดในแต่ละการศึกษานั้นแตกต่างกันตามแบบประเมินที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ

ภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในช่วงการระบาดของ COVID-19

จากการวิเคราะห์ภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในช่วงการระบาดของ COVID-19 กับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 930 ราย พบว่าความชุกของภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศมีเพียงร้อยละ 2 ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ Kongkanand และคณะ¹⁵ ที่พบว่าผู้ชายชาวไทยในช่วงอายุ 40 - 70 ปี มีความชุกของภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ร้อยละ 37.5 โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุและการมีโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคร่วม และการศึกษาของ

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		

Hatzimouratidis และคณะ¹⁶ พบว่าผู้ชายชาวยุโรปในช่วงอายุ 40 - 70 ปี พบอัตราความชุกร้อยละ 52 ซึ่งมีภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศส่วนใหญ่มีโรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคประจำตัว ซึ่งตรงกันข้ามกับผลของการศึกษานี้ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว สุขภาพยังแข็งแรง ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 40 ปี จึงพบความชุกของภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้น้อยกว่าการศึกษาของ Hatzimouratidis และคณะ

สำหรับภายหลังการระบาดของ COVID-19 พบว่าภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในเพศชายมีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจากเชื้อ COVID-19 ส่งผลต่อการทำงานของระบบหลอดเลือด ทำให้พบปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศได้¹⁷ และอัตราการชื้อยาช่วยเรื่องการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายในสหราชอาณาจักรสูงขึ้นร้อยละ 13 ในช่วงการระบาดของ COVID-19 โดยภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศนี้เป็นภาวะที่ดูแลรักษาได้ ไม่ใช่ภาวะที่อาย ไม่ควรมองข้าม ประชาชนควรสังเกตตนเอง และเข้ารับการปรึกษากับแพทย์

หากปล่อยอาการเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อชีวิตคู่และปัญหาครอบครัวได้ การศึกษานี้พบอีกว่าภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส และระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Butler และคณะ⁶ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการมีกิจกรรมทางเพศและการกักตัวในช่วงการระบาดของ COVID-19 ในประเทศสหราชอาณาจักร ที่พบว่าการมีกิจกรรมทางเพศมีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ และสถานภาพสมรส เช่นเดียวกับการศึกษาของ Li และคณะ⁵ ที่ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของประชาชนในประเทศจีนในระหว่างการระบาดของ COVID-19 ซึ่งพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ อายุ สถานการณ์ทางการเงิน ความสัมพันธ์ระหว่างคู่ครอง ความต้องการทางเพศ และความพึงพอใจทางเพศ และสัมพันธ์กับการศึกษาของ Schiavi และคณะ⁷ ที่ศึกษาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยร่วมอยู่กับคู่สมรสในประเทศอิตาลี พบว่าในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 กลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจทางเพศลดลง

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความหลากหลายทางเพศสูง แต่ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศไม่เป็นที่ยอมรับมากนักในสังคมไทย เช่น การบังคับใช้ค่านิยมที่สอดคล้องตามเพศกำเนิดเท่านั้น สิทธิในการจดทะเบียนสมรสและการรับมรดก ซึ่งบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศเองก็พบว่ามีความเสี่ยงต่อสุขภาพทางเพศได้เช่นเดียวกับเพศชายและหญิง ในกรุงเทพมหานครเริ่มมีการจัดตั้งคลินิกเพศหลากหลาย คลินิกสุขภาพเพศ และคลินิกให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศแก่บุคคลทั่วไปและผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ แต่ยังไม่แพร่หลายมากนักในศูนย์บริการของทางภาครัฐ ควรมีการผลักดันให้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วยอย่างรอบด้านโดย COVID-19 สามารถแพร่เชื้อผ่านทางน้ำลายและลมหายใจ การศึกษาปัจจุบันยังไม่พบว่าเชื้อสามารถแพร่ทางเพศสัมพันธ์ได้ แต่การดำเนินกิจกรรมทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อและสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ การมีเพศสัมพันธ์เองเป็นการช่วยกระตุ้นระบบการไหลเวียนของเลือด น้ำเหลือง และการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันที่ดีขึ้น รวมทั้งช่วยพัฒนาสุขภาพจิตและความจำ ช่วยลดความเครียดได้ การระบาดของ COVID-19 จึงส่งผลโดยตรงทั้งสุขภาพเพศและสุขภาพโดยรวม¹⁸

ความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

ความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Galanakis และคณะ¹⁹ ซึ่งพบว่าความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในเพศชายและหญิงมีความสัมพันธ์กัน และเกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิต เพศ อุบัติภัย การคิดบวก ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ช่วยสนับสนุนการศึกษาข้างต้นให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น อีกทั้งการศึกษาของ Huang C และคณะ²⁰ ยังพบว่าผู้ป่วย COVID-19 ที่หายจากอาการติดเชื้อจะมีอาการตกค้างได้นานถึง 6 เดือน ซึ่งอาการดังกล่าวได้แก่ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เครียด วิตกกังวล ซึมเศร้าและบางรายอาจเกิดภาวะสมรรถภาพทางเพศได้ ดังนั้นการดูแลตนเองและประชาชนในช่วงการระบาดของ COVID-19 จึงควรครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันการติดเชื้อและติดตามอาการภายหลังติดเชื้อ ดูแลอย่างองค์รวมรอบด้านทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ สุขภาพเพศ เศรษฐกิจ สังคมอย่างทั่วถึง ผู้หญิงที่มีความเครียดสูงจะส่งผลให้มีการหลั่งของฮอร์โมน cortisol ที่มากขึ้น ส่งผลให้การหลั่งของสารเมือกบริเวณอวัยวะเพศลดลง ความเครียดจึงส่งผลให้เกิดภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในเพศหญิงได้สูงขึ้น¹⁷ ในขณะที่เพศชายพบว่าความเครียด

ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าทำให้มีการหลั่งของ noradrenaline ที่เพิ่มขึ้น ซึ่ง noradrenaline นี้เป็นสารสื่อประสาทที่ต่อต้านการแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย จึงพบว่าผู้ที่มีความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าจะมีปัญหาเรื่องการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายเพิ่มขึ้น²¹ นอกจากนี้ความเครียดที่สูงขึ้นทำให้การหลั่งของ NO ลดลง ส่งผลให้อวัยวะเพศของหนูทดลองมีความแข็งตัวลดลง²²

สรุป

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เห็นถึงผลกระทบของเครียดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 930 ราย ที่มีต่อสมรรถภาพทางเพศในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อันมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการ ทั้งกลไกทางจิตวิทยา ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้ ครอบครัวมีความขัดแย้งในเรื่องเงิน หรือเรื่องงานในบ้าน กังวลกับเรื่องสารพิษหรือมลภาวะในอากาศ น้ำ เสียง และดิน รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบกับ เงินไม่พอใช้จ่าย กล้ามเนื้อตึงหรือปวด ปวดหลัง ปวดศีรษะ จะเห็นว่าความทุกข์ของภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศมีเพียงร้อยละ 2 และภายหลังการระบาดของ COVID-19 พบว่าภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในเพศชายมีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจากเชื้อ COVID-19 ส่งผลต่อการทำงานของระบบหลอดเลือด ทำให้พบปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศได้ ฉะนั้นกล่าวได้ว่า ระดับความเครียดส่งผลต่อภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศจริง

อย่างไรก็ตาม COVID-19 มีการระบาดทั่วโลกแต่การศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในประเทศไทยยังมีอย่างจำกัด การระบาดของ COVID-19 กระทั่งระบบสุขภาพ ภาครัฐกิจและสังคม ส่งผลให้เกิดความเครียดและภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้ การดูแลจึงควรครอบคลุมทุกด้านดังกล่าวนี้นี้ด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์และเจ้าหน้าที่หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกและประสานงานตลอดการศึกษาในครั้งนี้

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

พญ.สวรสฯ งานวิวัฒนาการ: ผู้นิพนธ์หลัก การเขียนบทความ
บทความแบบการศึกษาศึกษาและการเก็บข้อมูล แก้ไขบทความ
ผศ.นพ.พันธ์ศักดิ์ ศุกระฤกษ์: การออกแบบการศึกษา
รศ.นพ.อดิวิทย์ กุมาทาศ: การเก็บข้อมูล
นพ.ภาวิต นน่อไชย: การวิเคราะห์ข้อมูลและการตรวจสอบแก้ไขบทความ

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]; 2020 [cited 2020 May 10]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=41ba62e57_10.
2. Thai PBS news. COVID-19 epidemic situation [Internet]; 2020 [cited 2020 May 10]. Available from: <https://news.thaipbs.or.th/search?q=%E0%B9%82%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%94-19>
3. Duan L, Zhu G. Psychological intervention for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 2020;7:300-2.
4. Zhang J, Wu J, Li Y, Zhou Y, Zhao R, Shi Y, Chen J, et al. Influence factors of sexual activity for internal migrants in China. *Sex Med* 2018;6:97-107.
5. Li W, Li G, Xin C, Wang Y, Yang S. Challenges in the practice of sexual medicine in the time of COVID-19 in China. *J Sex Med* 2020;17:1225-8.
6. Butler L. Challenges in the practice of sexual medicine in the time of COVID-19 in the United Kingdom. *J Sex Med* 2020;17(7):1229-36.
7. Schiavi MC, Spina V, Zullo MA, Luffarelli P, Rago R, Palazzetti P. 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;17:1407-13.
8. Ebrahim S. Sexual intercourse and risk of ischemic stroke and coronary heart disease: the Caerphilly study. *J Epidemiol Community Health* 2002;56(2):99-102.
9. Wright H, Jenks RA. Sex on the Brain! Associations between sexual activity and cognitive function in older age. *Age Ageing* 2016;45(3):313-7.
10. Lê MG, Bachelot A, Hill C. Characteristics of reproductive life and risk of breast cancer in a case-control study of young nulliparous women. *J Clin Epidemiol* 1989;42(12):1227-33.
11. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement* 1970;30:607-10.
12. Mustafa N. Psychological stress and associated factors during the coronavirus disease (COVID-19). *Int J Sci Res* 2020;10(4):12-18.
13. Lai J, Ma S, Wang Y, Liu Z, Hu S, Kang L, Lai J, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020;3(3):e203976.
14. Czeisler MÉ, Lane RI, Petrosky E. Mental health substance use and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic - United States, June 24-30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:1049-57.
15. Kongkanand A. Prevalence of erectile dysfunction in Thailand. Thai Erectile Dysfunction Epidemiological Study Group. *International Journal of Andrology* 2000;23(2):77-80.
16. Hatzimouratidis K. Guidelines on male sexual dysfunction: Erectile dysfunction and premature ejaculation. *European Urology* 2010;57(5):804-14.
17. New York Post. COVID-19's latest side effect hits below the belt [Internet]; 2020 [cited 2020 May 10]. Available from: <https://nypost.com/tag/erectile-dysfunction/>.
18. Pennanen-lire C, Preira-Lourenço M, Padoa A. Sexual health implications of COVID-19 pandemic. *Sex Med Rev* 2021;9:3-14.
19. Galanakis M, Kallianta KC, Liakopoulou D, Chrousos G. The association between stress and sexual dysfunctionality in men and women: A Systematic Review. *Psychology* 2021;6:1888-92.
20. Huang C, Huang L, Wang Y, Li Y, Zhong J, Cao B, Zhang D, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet* 2021;391:220-32.
21. Yafi FA, Jenkis L, Albersen M, Corona G, Goldfarb S, Parish S, Salonia A, et al. Erectile dysfunction. *Nat Rev Dis Primers* 2016;2:16003.
22. Mori T, Hotta Y, Nakamura D, Yahagi R, Kataoka T, Maeda Y, Kimura K. 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. *J Sex Med* 2018;15(7):S139.