


ความชุกของภาวะความบกพร่องทางเพศในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ใช้  
ยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัปเดต อินฮิบิเตอร์



นางสาวจิตราภรณ์ บุญถนอม

สถาบันวิทยบริการ  
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
สาขาวิชาแพทยศาสตร์ (สหสาขาวิชา)

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-17-6551-7

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PREVALENCE OF SEXUAL DYSFUNCTION FOR DEPRESSIVE PATIENT  
WHO USE SEROTONIN SPECIFIC REUPTAKE INHIBITORS



Miss Chitraporn Boonthanom

สถาบันวิทยบริการ  
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science in Human Sexuality (Inter-Department)

Graduate School  
Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-17-6551-7

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความชุกของภาวะความบกพร่องทางเพศในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่

ใช้ยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปริฟิก รีอ็พเทค อินฮิบิเตอร์

โดย

นางสาวจิตราภรณ์ บุญนอม

สาขาวิชา

แพศศาสตร์ (สหสาขา)

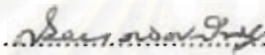
อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์นายแพทย์นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

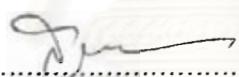
อาจารย์วินัส อุดมประเสริฐกุล

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

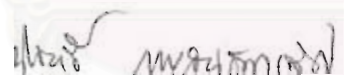
.....  ..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ม.ร.ว.กัลยา ดิงศภิฑย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  ..... ประธานกรรมการ


(ศาสตราจารย์นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล)

.....  ..... อาจารย์ที่ปรึกษา

(อาจารย์นายแพทย์นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ)

.....  ..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(อาจารย์วินัส อุดมประเสริฐกุล)

.....  ..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์อภิชาติ กงกะนันทน์)

จิตราภรณ์ บุญถนอม : ความชุกของภาวะบกพร่องทางเพศในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ายาด้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัพเทค อินฮิบิเตอร์. ( PREVALENCE OF SEXUAL DYSFUNCTION FOR DEPRESSIVE PATIENT WHO USE SEROTONIN SPECIFIC REUPTAKE INHIBITORS) อ.ที่ปรึกษา : อาจารย์นายแพทย์นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ, อ.ที่ปรึกษาร่วม : อาจารย์วินัส อุดมประเสริฐกุล จำนวนหน้า 92 หน้า. ISBN 974-17-6551-7

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความชุกของภาวะบกพร่องทางเพศในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาด้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัพเทค อินฮิบิเตอร์ซึ่งมารับบริการที่ตึก ภปร. ชั้น 12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 102 คน รูปแบบการวิจัยเป็นแบบพรรณนา โดยศึกษาเฉพาะช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยจากยาด้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัพเทค อินฮิบิเตอร์

แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลการรักษาพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศก่อน-หลัง ที่ได้รับการรักษาด้วยยาในกลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัพเทค อินฮิบิเตอร์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยศึกษาข้อมูลจากหนังสือจิตเวชศาสตร์เรื่องความบกพร่องทางเพศ ทั้งยังดัดแปลงจากแบบสอบถามภาวะบกพร่องทางเพศของ Arizona Sexual Experience Inventory และนำข้อมูลที่ได้มาหาจำนวน ร้อยละและการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษาความชุกของภาวะบกพร่องทางเพศแบ่งเป็น 4 ด้านดังนี้ ความชุกของภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศกรณีไม่มีจินตนาการทางเพศ ร้อยละ 21.6 ไม่มีอารมณ์ทางเพศจากการดูหรืออ่าน ร้อยละ 14.7 และไม่มีอารมณ์จากการสัมผัสหรือเฝ้าดู ร้อยละ 19.6 ความชุกของภาวะบกพร่องทางเพศด้านการตื่นตัวทางเพศกรณีผู้ป่วยหญิงไม่มีน้ำหล่อลื่นในช่องคลอด ร้อยละ 41.6 กรณีผู้ป่วยชายที่องคชาติไม่สามารถแข็งตัวหรือองคชาติไม่สามารถคงความแข็งตัวได้ ร้อยละ 28.6 ความชุกของภาวะบกพร่องทางเพศด้านความสุขสุดยอดทางเพศกรณีไม่มีความสุขสุดยอดพบ ร้อยละ 22.5 มีความสุขสุดยอดได้เร็วหรือช้ากว่าความต้องการ ร้อยละ 40.2 กรณีผู้ป่วยชายไม่หลังน้ำอสุจิพบ ร้อยละ 4.8 และ การหลังน้ำอสุจิได้ช้าหรือเร็วกว่าความต้องการพบ ร้อยละ 38.1 ความเจ็บปวดที่เกิดจากการร่วมเพศ ร้อยละ 30 และหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 40.2

ภาควิชา.....เพศศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต.....จิตราภรณ์ บุญถนอม.....  
 สาขาวิชา...เพศศาสตร์(สหสาขา)..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....วินัส อุดมประเสริฐกุล.....  
 ปีการศึกษา 2547 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....



## 4689066920 : MAJOR HUMAN SEXUALITY

KEY WORD: SEXUAL DYSFUNCTION / DEPRESSIVE PATIENT / SEROTONIN SPECIFIC REUPTAKE INHIBITORS.

CHITRAPORN BOONTHANOM : PREVALENCE OF SEXUAL DYSFUNCTION FOR DEPRESSIVE PATIENT WHO USE SEROTONIN SPECIFIC REUPTAKE INHIBITORS.

THESIS ADVISOR : NIPATT KARNJANATHANALERS, THESIS COADVISOR : VENUS UDOMPRASERTGUL, 92 pp. ISBN 974-17-6551-7.

The purpose of this research was to study prevalence of sexual dysfunctions for depressive patients who had used serotonin specific reuptake inhibitors. The participants were 102 depressive patients who treated which serotonin specific reuptake inhibitors at 12 floors King Building Chulalongkorn Memorial Hospital. This research is a descriptive and cross-sectional study. Factors were demographic factors and serotonin specific reuptake inhibitors.

The questionnaire was the questions about demographic data, treatment data, sexual response data between and treated which serotonin specific reuptake inhibitors. The researcher built the questions by studied psychology text book and applied questionnaires of Arizona Sexual Experience Inventory. Data were analyzed by percentage and chi-square test.

Result of the prevalence of sexual dysfunctions for depressive patients who have been used serotonin specific reuptake inhibitors revealed sexual desire disorder (Patient couldn't have desire for sexual activities when they had read the erotic story or seen the pornographic books 21.6%, patient didn't have libido when they had read the erotic story or seen the pornographic books 14.7% patient didn't have libido when couple had simulated at erotic zone 19.6%), frigidity 41.6%, impotence 28.6% orgasmic disorder (Patient didn't have orgasm 22.5% and delay or fast orgasm 40.2%, inhibited ejaculation 4.8%, premature ejaculation or delay ejaculation 38.1%), dyspareunia 30% and avoid sexual activity 40.2%.

Department Graduate School  
Field of study Human Sexuality  
Academic year 2004

Student's signature

Advisor's signature

Co-advisor's signature

Chitraporn Boonthanom  
Nipatt Karnjanathanalers  
Venus Udomprasertgul

## กิตติกรรมประกาศ

อาจารย์นายแพทย์นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ ที่คอยให้คำปรึกษา และ คำแนะนำตลอดจน การรับผิดชอบปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัยโดยกรุณาทำเป็นรายลักษณะอักษรเพื่อรับรอง งานวิจัยชิ้นนี้ต่อการวิจัยพยาบาลเพื่อให้ผู้วิจัยสามารถลงไปเก็บข้อมูลได้ ทำให้ผู้วิจัยซาบซึ้ง พระคุณเป็นอย่างยิ่ง

อาจารย์วินัส อุดมประเสริฐกุล ซึ่งกรุณาให้คำปรึกษาโดยเฉพาะปัญหาทางสถิติ ที่เกิดขึ้น ในระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล และคอยดูแลเอาใจใส่ถามไถ่ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงการเก็บข้อมูล

อาจารย์นายแพทย์ชัยชนะ นิ่มนวล อาจารย์นายแพทย์ณัฏฐกร พิทยรัตน์เสถียร อาจารย์ นายแพทย์ยุทธนา ของอาจสกุลมัน และอาจารย์อุษณีย์ พึ่งปานที่ได้กรุณาช่วยเหลือในการสร้างและ ตรวจสอบแบบสอบถาม พร้อมข้อเสนอแนะในการเพิ่มเติมข้อคำถามให้มีขอบกว้างในงานวิจัย น้อยที่สุด

อาจารย์ไพลิน ศรีสุขโช ผศ.ยุพา อ่อนท้วม และรองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เขี่ยม สุภาสิต ได้กรุณาให้การปรึกษาและให้กำลังใจ

คณะพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ตึก ภปร. ชั้น 12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่กรุณาช่วยเหลือ ในการเก็บข้อมูล ให้ความเป็นมิตร เอ็นดูและดูแลเอาใจใส่ผู้วิจัยอย่างดีตลอดระยะเวลาที่เก็บข้อมูล

ขอพระคุณนางสาวกันยา บุญถนอมคุณแม่ผู้ให้ความอบอุ่น ดูแลยามผู้วิจัยเหนื่อยรำ คอยเป็นแรงใจในขณะที่ผู้วิจัยกำลังท้อถอย และคอยห่วงใยผู้วิจัยตลอดเวลา

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

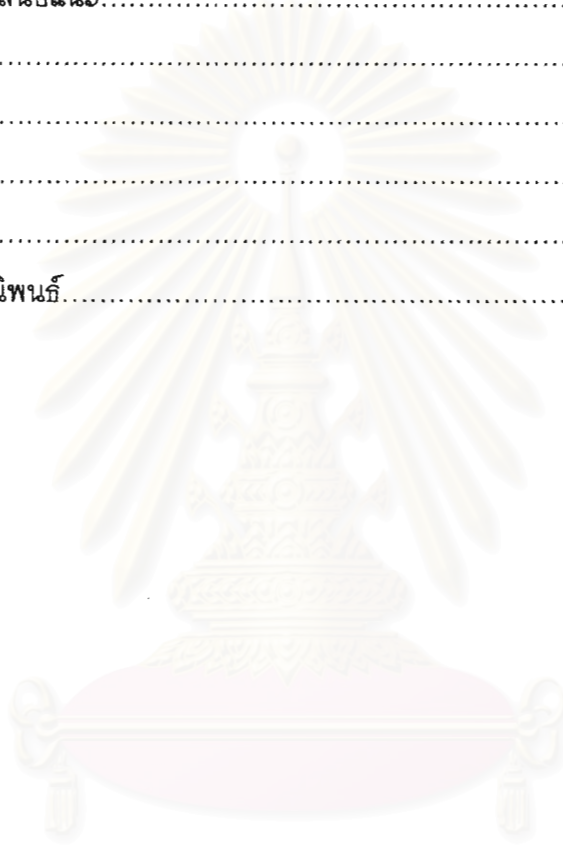
หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฐ

### บทที่

1	บทนำ .....	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
	ขอบเขตของการวิจัย.....	7
	ข้อจำกัดในการวิจัย.....	7
	คำจำกัดความในการวิจัย.....	8
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
	แนวคิดและทฤษฎี.....	10
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	23
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	28
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	30
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	32
	เกณฑ์การเทียบระดับความคิดเห็น.....	32
	ปัญหาทางจริยธรรม.....	34
	อุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการศึกษาวิจัยและมาตรการแก้ไข.....	34
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	35

5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	66
	สรุปผลการวิจัย.....	66
	อภิปรายผลการวิจัย.....	67
	ข้อเสนอแนะ.....	70
	รายการอ้างอิง.....	72
	ภาคผนวก.....	76
	ภาคผนวก ก. ....	77
	ภาคผนวก ข. ....	79
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	92



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ จำแนกตามเพศและอายุ..... 36
2	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ จำแนกตาม ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส..... 37
3	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ จำแนกตามอาชีพ และรายได้ต่อเดือน..... 38
4	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ จำแนกตามชนิดของยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ ปริมาณของยา..... 39
5	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ จำแนกตามระยะเวลาที่ได้รับยา..... 40
6	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ จำแนกตามผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านเศร้าชนิดอื่นๆ..... 41
7	ค่าเฉลี่ยของอายุของคู่ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์..... 41
8	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์จำแนกตามระยะเวลาที่อยู่ร่วมกันกับคู่... 42
9	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์กับความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์กับสามีหรือภรรยา คู่ขา แฟน หญิงหรือชายบริการ และการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง..... 43

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
10	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโโทนิน สเปซิฟิก รีอ์พเทค อินฮิบิเตอร์จำแนกตามความต้องการทางเพศในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาเปรียบเทียบกับก่อนกินยา.....	44
11	ความชุกของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโโทนิน สเปซิฟิก รีอ์พเทค อินฮิบิเตอร์แล้วมีผลต่อภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศ.....	45
12	ความชุกของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโโทนิน สเปซิฟิก รีอ์พเทค อินฮิบิเตอร์แล้วมีผลต่อภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศ.....	46
13	ความชุกของภาวะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโโทนิน สเปซิฟิก รีอ์พเทค อินฮิบิเตอร์แล้วมีการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์.....	47
14	ความชุกของภาวะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโโทนิน สเปซิฟิก รีอ์พเทค อินฮิบิเตอร์แล้วมีภาวะบกพร่องทางเพศด้านความตื่นตัวทางเพศของผู้หญิงหรือการตายด้านของผู้หญิง(Female sexual arousal disorder or Frigidity) .....	48
15	ความชุกของภาวะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโโทนิน สเปซิฟิก รีอ์พเทค อินฮิบิเตอร์แล้วมีภาวะบกพร่องทางเพศด้านของความเจ็บปวดที่เกิดจากการร่วมเพศ(Sexual Pain Disorder) .....	49
16	ความชุกของภาวะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโโทนิน สเปซิฟิก รีอ์พเทค อินฮิบิเตอร์แล้วมีภาวะบกพร่องทางเพศด้านความตื่นตัวทางเพศของผู้ชายหรือการตายด้านของผู้ชาย(Male Erectile Disorder or Impotence).....	50
17	ความชุกของภาวะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโโทนิน สเปซิฟิก รีอ์พเทค อินฮิบิเตอร์แล้วมีภาวะบกพร่องทางเพศด้านความสุษุขสุดหยอดทางเพศของการหลั่งน้ำอสุจิเร็ว (Premature Ejaculation)และการไม่หลั่งน้ำอสุจิ (Retarded Ejaculation).....	51

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
18	เปรียบเทียบความชุกของภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศ โดยไม่มีจินตนาการทางเพศเมื่อดูหรืออ่านในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชายและหญิงที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอ็อปเทค อินฮิบิเตอร์.....	52
19	เปรียบเทียบความชุกของภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศ กรณีไม่มีอารมณ์เพศจากการดูหรืออ่านในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงและชายที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอ็อปเทค อินฮิบิเตอร์.....	53
20	เปรียบเทียบความชุกของภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศ กรณีไม่มีอารมณ์เพศจากการสัมผัสหรือเล้าโลมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงและชายที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอ็อปเทค อินฮิบิเตอร์.....	54
21	เปรียบเทียบความชุกของภาวะบกพร่องทางเพศด้านความสุขสุดยอดทางเพศ (Orgasmic Disorder) ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงและชายที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอ็อปเทค อินฮิบิเตอร์.....	55
22	เปรียบเทียบความชุกของการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงและชายที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอ็อปเทค อินฮิบิเตอร์.....	56
23	ค่าความสัมพันธ์ของภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศกรณีจินตนาการทางเพศจากการดูภาพโป๊และอ่านหนังสือเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอ็อปเทค อินฮิบิเตอร์ก่อนและหลังได้รับยา.....	57
24	ค่าความสัมพันธ์ของภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศกรณีการมีอารมณ์ทางเพศจากการดูภาพโป๊และอ่านหนังสือเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์) ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอ็อปเทค อินฮิบิเตอร์ก่อนและหลังได้รับยา.....	58
25	ค่าความสัมพันธ์ของภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศกรณีการมีอารมณ์ทางเพศจากการสัมผัสและเล้าจากคู่หรือตนเอง ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอ็อปเทค อินฮิบิเตอร์ก่อนและหลังได้รับยา.....	59

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
26	ค่าสัมพันธ์ของภาวะบกพร่องทางเพศด้านความสุขสุดยอดทางเพศในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ก่อนและหลังได้รับยา.....	60
27	ค่าสัมพันธ์ของการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ก่อนและหลังได้รับยา.....	61
28	ค่าสัมพันธ์ของภาวะบกพร่องทางเพศด้านตื่นตัวทางเพศของผู้หญิงกรณีไม่มีน้ำหล่อลื่นภายในช่องคลอด ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัทเทคอินฮิบิเตอร์ก่อนและหลังได้รับยา.....	62
29	ค่าสัมพันธ์ของภาวะบกพร่องทางเพศด้านการเจ็บปวดของอวัยวะเพศขณะมีเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ก่อนและหลังได้รับยา.....	63
30	ค่าสัมพันธ์ของภาวะบกพร่องทางเพศด้านตื่นตัวทางเพศของผู้ชายกรณีความแข็งตัวของอวัยวะเพศในขณะที่มีกิจกรรมทางเพศในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ก่อนและหลังได้รับยา.....	64
31	ค่าสัมพันธ์ของภาวะบกพร่องทางเพศด้านความสุขสุดยอดทางเพศของชายกรณีการหลั่งน้ำอสุจิ ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ก่อนและหลังได้รับยา.....	65

สถาบันนวัตยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	การตอบสนองทางเพศหญิงและชายของมาสเตอร์และจอห์นสัน.....	12
2	การตอบสนองทางเพศของเคปแลน.....	13



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สิ่งหนึ่งที่เป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์คือ การมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นกระบวนการเพื่อสืบและคงเผ่าพันธุ์ของมนุษย์ให้ดำรงไว้และเพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์แต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกระบวนการทางร่างกายประกอบกัน เพศสัมพันธ์ของมนุษย์เริ่มต้นเมื่อมีสิ่งเร้า เช่น ความรัก การเอาใจใส่ การเล้าโลม การกระตุ้นอารมณ์จากภavnน้ำเสียงกลิ่น รส และจินตนาการ ฯลฯ จนทำให้เกิดความปรารถนาในการมีเพศสัมพันธ์จากนั้นจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายเพื่อให้พร้อมที่จะมีกิจกรรมทางเพศได้ ซึ่งเรียกว่าการตอบสนองทางเพศ (Sexual Response) (เกษม ตันติผลาชีวะ, 2536: 599) ซึ่งการตอบสนองทางเพศนั้นขึ้นกับปัจจัยหลายๆ ด้าน เช่น ความต้องการหรือแรงขับตามธรรมชาติ ความภูมิใจในตนเอง ประสบการณ์เดิม การมีคู่ที่เหมาะสม การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีๆ ด้านอื่นระหว่างคู่ การตอบสนองทางเพศเกิดขึ้นตามธรรมชาติและเป็นไปตามอัตโนมัติของร่างกาย และจะเกิดขึ้นเป็นขั้นๆ และจบลงด้วยความสุขสุดยออด ทั้งนี้ลักษณะการตอบสนองทางเพศในแต่ละคนมีความแตกต่างกันไป ขึ้นกับบุคคล วัย ประสบการณ์ การฝึกฝนจนเป็นนิสัย ความนิยมส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม ตลอดจนสุขภาพของร่างกายและยาที่รับประทานเข้าไป ดังนั้นการตอบสนองทางเพศในบางคนนั้น อาจจะไม่สามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของบุคคลนั้นจนเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นในจิตใจ และร่างกาย และทำให้ความสุขทางเพศที่พึงได้รับนั้นลดลงหรือขาดไปด้วย (ไพรัตน์ พฤษชาติคุณากร, 2534: 269) จนบุคคลผู้นั้นเกิดภาวะบกพร่องทางเพศได้ (Sexual Dysfunction) (สุวิทนา อารีพรรค, 2524: 366)

ภาวะบกพร่องทางเพศ เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการตอบสนองทางเพศ ทำให้ร่างกายหรือจิตใจไม่สามารถตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศได้ตามปกติ ทำให้เกิดปัญหาในการร่วมเพศหรือความสุขสุดยออดทางเพศ โดยมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายๆ ด้าน เช่น สาเหตุจากความขัดแย้งรุนแรงระหว่างคู่สมรส การหยุดร่วมเพศเป็นระยะเวลาหลายๆ ไม่มีความรู้เรื่องเพศศึกษา จากความเจ็บป่วย เกิดภาวะตั้งเครียดทางจิตใจ ความพิการ โรคที่มีผลต่อระบบประสาท โรคของเส้นโลหิต และผลข้างเคียงของยา เป็นต้น (อเนก อารีพรรค, 2536: 65 – 72) การบริโภคยาเพื่อรักษาโรคต่างๆ นั้น จะมีบางชนิดที่ส่งผลต่อภาวะบกพร่องทางเพศในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น ด้านอารมณ์ ความตื่นตัวทางเพศ การตอบสนองของอวัยวะเพศเมื่อได้รับการกระตุ้นจนส่งผลให้บุคคลผู้นั้น เกิดความกังวล เกิดภาวะของความเครียดและส่งผลต่อ สภาพจิตและมี

ผลต่อวิถีชีวิตการทำงาน ยาที่มีผลข้างเคียงต่อภาวะบกพร่องทางเพศ ได้แก่ ยาลดความดันโลหิตสูง ยากระตุ้นประสาท และยารักษาโรคทางจิตเวช เป็นต้น ยาด้านเศร้าซึ่งเป็นยารักษาโรคทางจิตเวช เช่นโรคซึมเศร้า โรคอารมณ์แปรปรวน และโรควิตกกังวล เป็นต้น เป็นอีกชนิดหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อภาวะบกพร่องทางเพศด้านอวัยวะเพศไม่แข็งตัวหรือไม่คงความแข็งตัวของอวัยวะเพศจนถึงขั้นสุดกิจกรรมทางเพศ น้ำอสุจิล้นช้าหรือเร็วกว่าความต้องการ และการไม่มีความสุขสุดยอด(เกษมตันติผลาชีวะ, 2536: 604, ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร, 2534: 277-279) นอกจากนี้ก็ยังมีผลต่อการไม่มีน้ำหล่อลื่นในช่องคลอดของเพศหญิง และความเจ็บปวดในขณะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งโดยทั่วไปผู้ป่วยซึมเศร้าหรือโรคอารมณ์แปรปรวนจะมีผลทำให้เกิดภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศลดลง แรงขับทางเพศลดลง (Modell, J.G., et al., 2000:231-240.) ไม่มีอารมณ์เพศ ไม่นึกถึงเรื่องเพศ จนถึงขั้นไม่สนใจกิจกรรมทางเพศ (อเนก อารีพรรค, 2536:65) แต่เมื่อได้รับยาด้านเศร้าแล้วจะช่วยทำให้จิตใจสบาย ไม่กังวล ไม่ตึงเครียด เพราะฉะนั้นความสนใจทางเพศและสมรรถภาพทางเพศที่น้อยลงจะกลับคืนมา (อเนก อารีพรรค, 2536:72)

ในต่างประเทศมีงานวิจัยศึกษาผลข้างเคียงของยาด้านเศร้ามากมาย โดยเฉพาะยาด้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัปเทค อินฮิบิเตอร์(SSRIs) เพราะเป็นยากกลุ่มใหม่มีการใช้อย่างแพร่หลาย สะดวกในการรับประทานเพราะรับประทานเพียงครั้งละ 1-2 เม็ดเท่านั้นและผลข้างเคียงน้อยมากต่อความดันเลือดและการทำงานของหัวใจ และเมื่อเปรียบเทียบกับยาด้านเศร้าในกลุ่มไตรไซคลิกและเตทราไซคลิกจะมีผลข้างเคียงน้อยกว่ามาก แต่มีประสิทธิภาพของยาเท่ากัน ถึงแม้มีผลข้างเคียงทำให้ท้องร่วงและมีอาการคลื่นไส้แต่น้อยกว่ายาเซอร์ทราลีน (สุชาติ พหลภาคย์, 2542:166-167) ภาวะบกพร่องทางเพศก็เป็นอีกอย่างหนึ่งในต่างประเทศมีการศึกษาเป็นอย่างมาก ในปี ค.ศ. 1994 ของ Freeman และคณะ ศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับยา Clomipramine 150 – 250 mg จำนวน 30 คน พบว่า ร้อยละ 33 มีภาวะบกพร่องทางเพศ และผู้ป่วยที่ได้รับยา Fluvoxamine 150-250 mg จำนวน 34 คน พบว่า ร้อยละ 12 มีภาวะบกพร่องทางเพศ ในปี ค.ศ. 1997 ของ Milanfranchi และคณะ ซึ่งศึกษาผู้ป่วย ที่ได้รับยา Clomipramine 300 mg จำนวน 13 คน พบว่ามีผู้ป่วยมีบกพร่องทางเพศ ร้อยละ 15 และผู้ป่วยที่ได้รับยา Fluvoxamine 300 mg จำนวน 13 คน มีผู้ป่วยมีภาวะบกพร่องทางเพศ ร้อยละ 8 และในปีเดียวกัน Bisserbe และ คณะ ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยชายที่ได้รับยา Clomipramine 200 mg จำนวน 82 คน พบว่า ร้อยละ 15 มีภาวะบกพร่องทางเพศ และผู้ป่วยชายที่ได้รับยา Sertraline 200 mg จำนวน 86 คน พบว่า ร้อยละ 7 มีภาวะบกพร่องทางเพศ ปี ค.ศ.1998 Keller และคณะ ศึกษาผลข้างเคียงของการใช้ยา Sertraline 200 mg ซึ่งศึกษาตั้งแต่เดือนกันยายน ค.ศ. 1993 ถึงพฤศจิกายน ค.ศ.1996 จำนวน 77 คน ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง และอีก 84 คน เป็นกลุ่มควบคุม

พบว่า ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 16.9 มีภาวะพร่องทางเพศและในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 2.4 มีภาวะบกพร่องทางเพศ(S.A. Montgomery,2000: 128-129,133-135) ปี ค.ศ. 2000 Alan และคณะ ศึกษาผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่รักษาด้วยยา Venlafaxine Extended-Release 75,150,225 mg/d จำนวน 251 คนซึ่งแบ่งเป็นผู้ที่ได้รับทดลอง จำนวน 124 คน กับผู้ป่วยที่ควบคุม จำนวน 127 คน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ค.ศ.1996 ถึงเดือนตุลาคม ค.ศ.1997 ผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลองและควบคุมที่มีภาวะบกพร่องทางเพศ(ศึกษาเฉพาะเพศชาย กลุ่มทดลอง จำนวน 52 คนและกลุ่มควบคุม จำนวน 49 คน พบว่า การศึกษาระยะสั้น(น้อยกว่า 56 วัน) อายุเฉลี่ย 38 ปีในยาหลอก และ 41 ปีในยา Venlafaxine พบ ร้อยละ 29 ของกลุ่มทดลองมีภาวะบกพร่องทางเพศ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีผู้มีภาวะบกพร่องทางเพศ การศึกษาระยะยาว(มากกว่า 56 วัน - 196 วัน) พบว่า ร้อยละ 12 ของกลุ่มทดลองมีภาวะบกพร่องทางเพศ และกลุ่มควบคุมพบ ร้อยละ 2 ปี ค.ศ.2002 Kanaly และ Berman ได้อ้างรายงานของ Montejo และคณะ ปี ค.ศ.2001 ซึ่งศึกษากับผู้ป่วยจำนวน 1,022 คน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านเศร้าแล้วมีผลต่อภาวะบกพร่องทางเพศมีจำนวนแตกต่างกันดังนี้ Citalopram ร้อยละ 72.7 Paroxetine ร้อยละ 70.7 Venlafaxine ร้อยละ 67.3 Sertraline ร้อยละ 62.9 Fluvoxamine ร้อยละ 62.3 Fluoxetine ร้อยละ 57.7 Nefazodone ร้อยละ 8 Amineptine ร้อยละ 6.9 Moclobemide ร้อยละ 3.9 (Montejo et al., 2001อ้างใน Kanaly and Berman, 2002: 411) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ.2002 ของ Peterson และคณะ ศึกษาผู้ป่วย 439 คน จาก 800 คน จากการสอบถาม ซึ่งมีข้อคำถาม 10 ข้อถึงอาการข้างเคียงของผู้ที่ใช้ยาต้านเศร้า พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านเศร้าจะมีผลต่อภาวะบกพร่องทางเพศจำแนกตามชนิดของยาดังนี้ Fluoxetine ร้อยละ 57 Sertraline ร้อยละ 12 Paroxetine ร้อยละ 26 Venlafaxine ร้อยละ 3 Fluvoxamine ร้อยละ 1 Citalopram น้อยกว่า ร้อยละ 1 Nefazadone น้อยกว่า ร้อยละ 1 Bupropion น้อยกว่า ร้อยละ 1 Mirtazapine ไม่มีผู้ป่วยมีอาการภาวะบกพร่องทางเพศ (T. Petersen et al., 2002: 179)

ในปี ค.ศ.1998 Segraves ได้บันทึกไว้ว่ายาต้านเศร้ามี่ความสัมพันธ์กับความต้องการทางเพศ ในตอนแรกเมื่อผู้ป่วยได้รับจะมีความต้องการทางเพศเพิ่มมากขึ้นแต่เมื่อได้รับยาไประยะหนึ่งความต้องการทางเพศก็ค่อยๆลดลง ซึ่งจะมีความแตกต่างจากผู้ป่วยอื่นอย่างเห็นได้ชัด (Segraves, 1998 อ้างในRafael et al., 2000: 642) การลดลงของความต้องการทางเพศหรือการที่แรงขับทางเพศนั้นน้อยลงไปนั้น ได้มีการบันทึกไว้ถึงด้วยยาที่มีผลต่อการลดความต้องการทางเพศ นั่นคือ Fluoxetine (Prozac), Paroxetine(Paxil),Sertraline(Zoloft), Venlafaxine(Effexor) และFluvoxine(Luvox) (Ashton,Humer,&Rosen,1997: Nafziger Bertino, Goss-Bley,& Kashuba,1999; Segraves, 1993 อ้างใน Rafael et al.,2000: 642) ปี ค.ศ. 1990 Jenike และ



คณะได้ศึกษาผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่ได้รับยาต้านเศร้า พบว่า Fluvoxamine 294 mg จำนวน 18 คน พบ ร้อยละ 17 และ ผู้ที่ได้รับยาหลอก จำนวน 20 พบ ร้อยละ 5 และในปี ค.ศ.1998 Stein และคณะได้ศึกษาผู้ป่วยโรค General Social Pobia (DSM-IV) จำนวน 94 คน ที่ได้รับยา Paroxetine 20-50 mg. และผู้ป่วยที่ได้รับยาหลอก 93 คน พบว่า ร้อยละ 6 ผู้ป่วยมีอาการความต้องการทางเพศลดลง ในผู้ป่วยที่ได้รับยา ส่วนในผู้ป่วยที่ได้ยาหลอกนั้นไม่มีผู้ป่วยมีอาการความต้องการทางเพศลดลง ต่อมา Pohl และคณะได้ศึกษา ผู้ป่วยโรค Panic disorder ที่ได้รับยา Sertraline 50-200 mg. จำนวน 80 คน และผู้ที่ได้รับยาหลอก 88 คน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยา Sertraline ร้อยละ 10 มีอาการของการความต้องการทางเพศลดลงส่วนผู้ที่ได้รับยาหลอก ไม่มีผู้ป่วยที่มีอาการของการความต้องการทางเพศลดลง(S.A. Montgomery, 2002: 121) ปี ค.ศ. 1998 Keller (Martin B Keller et al., 1998: 1666) รายงานการรักษาโรคซึมเศร้าของยา Sertraline 200 mg ในผู้ป่วยจำนวน 77 คน พบว่า มีอาการความต้องการทางเพศลดลง ร้อยละ 9.1 และในจำนวนผู้ป่วยที่ได้ยาหลอกมีความต้องการทางเพศลดลง ร้อยละ 1.2

ปี ค.ศ. 2000 Maria และคณะ(Maria-Jesus Merino et al., 2000) ศึกษาภาวะบกพร่องทางเพศในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าซึ่งอยู่ภายใต้การรักษาโดยใช้ยาต้านเศร้า ผู้ป่วย จำนวน 100 คน ศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม เป็นเวลา 4 เดือนนับตั้งแต่เริ่มให้ยา พบว่า เมื่อเปรียบเทียบอาการผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มการให้ยาจนถึง 4 เดือน พบว่า ในตอนเริ่มให้ยากับผู้ป่วยเทียบกับเมื่อให้ยาแล้ว 4 เดือน การไม่มีความสนใจในเรื่องเพศของผู้ที่ได้รับยา Clomipramine นั้นจำนวนผู้มีอาการลดลงจากเดิมคือ จาก ร้อยละ 85 เหลือ ร้อยละ 35 ยา Moclobemind มีจำนวนของผู้มีอาการลดลงจาก ร้อยละ 65 เหลือ ร้อยละ 20 ยา Nefazodone มีจำนวนผู้มีอาการลดลงจาก ร้อยละ 45 เหลือ ร้อยละ 10 และ ยา Venlafaxine จำนวนผู้อาการเพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 10 เป็น ร้อยละ 15 ส่วนการไม่มีความต้องการทางเพศ พบว่า ยา Clomipramine มีจำนวนผู้มีอาการไม่มีความต้องการทางเพศลดลงจาก ร้อยละ 60 เหลือ ร้อยละ 40 ยา Moclobemind มีจำนวนผู้มีอาการลดลงจาก ร้อยละ 35 เหลือ ร้อยละ 10 ยา Nefazodone มีจำนวนผู้มีอาการลดลงจาก ร้อยละ 30 เหลือ ร้อยละ 20 ยา Paroxetine มีจำนวนผู้มีอาการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25 เป็น ร้อยละ 30 และยา Venlafaxine จำนวนผู้มีอาการลดลงจาก ร้อยละ 45 เหลือ ร้อยละ 40 ต่อมาในปีเดียวกัน Rafael ได้อ้างข้อมูลจาก Physician's Desk Reference ปี ค.ศ.1999 ว่า ความต้องการทางเพศลดลงเมื่อได้รับยา ดังนี้ ยา Fluoxetine (Prozac) จำนวน 1,728 คน ร้อยละ 3 ยา Sertraline(Zoloft) จำนวน 861 คน ร้อยละ 1 ยา Paroxetine(Paxil) จำนวน 421 คน ร้อยละ 3 ยา Fluvoxamine (Luvox) จำนวน 482 คน ร้อยละ 2 ยา Citalopram (Celexa) ผู้หญิง จำนวน 1,063 คน ร้อยละ 1 ยา Citalopram(Celexa) (ผู้ชาย) จำนวน 1,063 คน ร้อยละ 4 ยา Venlafaxine

(Effexor) จำนวน 1,033 คน ร้อยละ 2 ยา Bupropion(Wellbutrin) จำนวน 323 คน ร้อยละ 3 ยา Nefazodone(Serzone) จำนวน 393 คน ร้อยละ 1 ( Placebo น้อยกว่า ร้อยละ 1 มีความต้องการทางเพศลดลง)

ในปี ค.ศ. 2002 [www.healthplace.com](http://www.healthplace.com) มีการรายงานถึงยา Escitalopram Oxalate (Lexapro™) ว่ามีการลดลงของความต้องการทางเพศในผู้หญิงและผู้ชาย ( ร้อยละ 2 และ ร้อยละ 4 ตามลำดับ) (Healthplace Inc., 2002) ในปีเดียวกัน Vanderkooy และคณะ (JD Vanderkooy et al., 2002: 177) ศึกษาผลข้างเคียงของยาด้านเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อายุเฉลี่ย 40.8 ปี ใน Venlafaxine 38.1 ปี ใน Paroxetine 38.9 ปี ใน Moclobemide 41.1 ปี ใน Bupropion และอายุโดยรวมของทุกตัวยาเฉลี่ย 39.5 ปี พบว่า จำนวนผู้มีความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น เมื่อได้รับยา Venlafaxine พบ ร้อยละ 6.5 ยา Paroxetine พบ ร้อยละ 1.8 ยา Sertraline พบร้อยละ 2.7 ยา Moclobemind พบร้อยละ 8.3 และ ยา Bupropion พบ ร้อยละ 20 จำนวนผู้มีความต้องการทางเพศลดลงเมื่อได้รับยา Venlafaxine พบ ร้อยละ 31 ยา Paroxetine พบ ร้อยละ 16 ยา Sertraline พบร้อยละ 16 ยา Moclobemind พบร้อยละ 13 และ ยา Bupropion พบร้อยละ 6.7

ระยะตื่นตัวทางเพศได้รับผลข้างเคียงจากยาด้านเศร้า อาการที่แสดงออกมาคือ กามตายด้าน หรือองคชาตไม่แข็งตัว การรายงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า Fluoxetine, Sertraline, Paroxetine และ Venlafaxine ที่ส่งผลต่อองคชาตไม่แข็งตัว (Ashton et al.,1997, Herman et al.,1990 และ Hsu & Shen,1995 อ้างใน Rafael, 2000: 643)

ส่วน Montejo-Gonzalez และคณะ พบว่า Paroxetine ก็มีผลทำให้องคชาตไม่แข็งตัว เช่นเดียวกับ เซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัฟเทค อินฮิบิเตอร์ ตัวอื่นๆ Rafael ได้อ้างถึงงานวิจัยของ Oehrberg และ คณะ ปี ค.ศ. 1995 ศึกษาผู้ป่วยโรค Panic ที่ได้รับยา Paroxetine 20-60 mg จำนวน 60 คน พบ ร้อยละ 12 ที่ผู้ป่วยมีอาการตื่นตัวทางเพศลดลง และในผู้ที่ได้รับยาหลอกพบ ร้อยละ 2 ที่มีความตื่นตัวทางเพศลดลง Bertholon และคณะ ปี ค.ศ. 1996 Harvey & Bolon ปี ค.ศ.1995 Mendelson & Franko ปี ค.ศ.1994 และ Murray & Hooberman และ Smith & Levitte ปี ค.ศ.1993 ว่า เซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัฟเทค อินฮิบิเตอร์ มีผลทำให้องคชาตไม่สามารถคงความแข็งตัวได้ ซึ่งได้แก่ Fluoxetine, Paroxetine และ Sertralineปี ค.ศ.1997 Lecrubier และ คณะ ศึกษาผู้ป่วยโรคPanic พบว่า ร้อยละ 26 ของผู้ป่วยที่องคชาตไม่แข็งตัว ได้รับยา Paroxetine 20-60 mg จำนวน 123 คน ร้อยละ 24 ของผู้ป่วยที่ได้รับยา Clomipramine 50-150 mg จำนวน 121 คน และ ไม่มีจำนวนผู้มีภาวะบกพร่องทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับยาหลอก ปี ค.ศ. 1998 Keller รายงานการรักษาโรคซึมเศร้าของยา Sertraline 200 mg ในผู้ป่วยจำนวน 77 คน



พบว่า มีอาการกามตายด้าน ร้อยละ 5.2 และไม่มีอาการกามตายด้านในผู้ป่วยที่ได้ยาหลอก ปี ค.ศ. 2000 Rafael (Rafael et al.,2000: 644) ได้อ้างข้อมูลจาก Physician's Desk Reference ปี ค.ศ. 1999 ว่า มีภาวะของกามตายด้านเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายปี ค.ศ. 1990 Pigott และ คณะ ศึกษาผู้ป่วยโรควิตกกังวลแล้วได้รับยาต้านเศร้าชนิด Clomipramine 209 mg จำนวน 11 คนและFluoxetine 75 mg จำนวน 11 คน พบว่าผู้ป่วยมีอาการไม่มีความต้องการทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ปี ค.ศ. 1996 Goodman และคณะ ศึกษาผู้ป่วยรักษาด้วยยา Fluvoxamine 100-300 mg จำนวน 78 คน พบว่า ร้อยละ 18 มีความผิดปกติในการหลั่งน้ำอสุจิ ปี ค.ศ. 1997 Lecrubier และคณะ ศึกษาผู้ป่วยโรค Panic พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยา Paroxetine 20-60 mg จำนวน 123 คน มีความผิดปกติในการหลั่งน้ำอสุจิ ร้อยละ 26 ผู้ป่วยที่ได้รับยา Clomipramine 50-150 mg จำนวน 63 คน มีความผิดปกติในการหลั่งน้ำอสุจิ ร้อยละ 24 ในปีเดียวกัน Lecrubier และ Judge ศึกษาผู้ป่วยโรค Panic รักษาด้วยยาต้านเศร้าแล้วมีผลต่อความผิดปกติในการหลั่งน้ำอสุจิ ยาต้านเศร่าดังกล่าว ได้แก่ Paroxetine 20-60 mg จำนวน 68 คน มีอาการร้อยละ 12 ยา Clomipramine 50-150 mg จำนวน 63 คน มีอาการ ร้อยละ 4 ปี (Lecrubier, 1997 อ้างใน Rafael et al.,2000: 643) ปี ค.ศ. 1998 Keller (Martin B Keller et al.,1998: 1669) รายงานการรักษาโรคซึมเศร้าของยา Sertraline 200 mg ในผู้ป่วยจำนวน 77 คน พบว่า เป็นผู้มีอาการหลั่งน้ำอสุจิช้า ร้อยละ 1.2 และไม่มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้ยาหลอกมีอาการหลั่งน้ำอสุจิช้า และ เป็นผู้มีอาการไม่มีความสุขสุดยอด ร้อยละ 3.9 ในผู้ที่ได้รับยา Sertraline และ ไม่มีจำนวนผู้มีอาการไม่มีความสุขสุดยอด ต่อมาในปีเดียวกัน Ballenger และคณะ ศึกษาผู้ป่วยโรค Panic พบว่าเมื่อให้ยา Paroxetine 10 mg จำนวน 67 คน เป็นผู้มีความผิดปกติในการหลั่งน้ำอสุจิ ร้อยละ 10 Paroxetine 20 mg จำนวน 70 คน เป็นผู้มีความผิดปกติในการหลั่งน้ำอสุจิ ร้อยละ 17 Paroxetine 40 mg จำนวน 72 คน เป็นผู้มีความผิดปกติในการหลั่งน้ำอสุจิ ร้อยละ 28 ในปีเดียวกัน Stein และ คณะ ศึกษาในผู้ป่วยโรค General Social Phobia พบว่า ผู้ป่วยที่รักษาด้วยยา Paroxetine 20-50 mg จำนวน 94 คน พบว่าร้อยละ 36 มีความผิดปกติในการหลั่งน้ำอสุจิ ต่อมา Pohl และคณะ ศึกษาในผู้ป่วยโรค Panic พบว่า เมื่อให้ยา Sertraline 50-200 mg จำนวน 80 คน เป็นผู้มีอาการของความล้มเหลวในการหลั่งน้ำอสุจิ ร้อยละ 11 และ Londborg และคณะ ศึกษาผู้ป่วยโรค panic ด้วยยา Sertraline 50-200 mg จำนวน 132 คน พบว่า ร้อยละ 19 มีความล้มเหลวในการหลั่งน้ำอสุจิ

ปี ค.ศ. 1999 Baldwin และคณะ ศึกษาผู้ป่วยโรค Social Phobia พบว่าเมื่อให้ยา Paroxetine 20-50 mg จำนวน 139 คน ร้อยละ 14 มีความผิดปกติในการหลั่งน้ำอสุจิ (Rafael et al.,2000: 644-646) ปี ค.ศ. 2002 Healthplace.com ได้ลงข้อมูลของ Escitalopram (Lexapro)

ว่ามีผลทำให้ผู้ขายนั้นหลังน้ำอสุจิได้เข้า คิดเป็น ร้อยละ 9 ส่วนในผู้หญิง ไม่มีความสุขสุดยอด คิดเป็น ร้อยละ 2 (www.healthplace.com) ในปีเดียวกัน Vanderkooy และคณะ(VenderKooy et al., 2002: 177) ศึกษาภาวะบกพร่องทางเพศในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเมื่อรักษาด้วยยาต้านเศร้าพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการไม่มีความสุขสุดยอด

Rafael ได้กล่าวอ้างถึงรายงานการวิจัยของAhmad ในปี ค.ศ.1995 Bertholon และคณะ ปี1996 Harvey and Barlon ปี ค.ศ.1995 และModelson Franko 1994 เขาได้อ้างข้อมูลจาก Physician's Desk Reference ปี ค.ศ. 1999 ว่ามีอาการของความเจ็บปวดทางเพศเกิดขึ้นในยา Nefazodone มีผลต่อการเจ็บปวดบริเวณช่องคลอด ร้อยละ 2 และมีความรู้สึกเจ็บบริเวณหัวนม ร้อยละ 1 (Rafael et al.,2000: 644)

ส่วนในประเทศไทยไม่มีการรายงานของผลข้างเคียงของยาต้านเศร้า ทั้งที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรคอารมณ์แปรปรวน และโรควิตกกังวล ได้รับการรักษาโดยใช้ยาต้านเศร้าโดยเฉพาะกลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอ็อปเทค อินฮิบิเตอร์ ซึ่งเป็นยาที่มีจำหน่ายในโรงพยาบาลและผู้ป่วยได้รับยานี้ค่อนข้างมาก ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาความชุกของภาวะบกพร่องทางเพศในผู้ป่วยโรคดังกล่าวในประเทศไทยเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการศึกษาสาเหตุภาวะบกพร่องทางเพศในประเทศไทยในอนาคตต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความชุกของภาวะบกพร่องทางเพศในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ใช้ยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอ็อปเทค อินฮิบิเตอร์

### ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา(Descriptive Study) โดยศึกษาเฉพาะช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง(Cross-Sectional)
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยแล้วว่าเป็น โรคซึมเศร้าและใช้ยาต้านเศร้ากลุ่มเซโร โทนิน สเปซิฟิก รีอ็อปเทค อินฮิบิเตอร์ ในการรักษา และ ไม่ได้รับการรักษาโรคอื่นหรือรับประทานยาชนิดอื่น ยกเว้นยาต้านเศร้าในกลุ่มอื่นที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาควบคู่กับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโร โทนิน สเปซิฟิก รีอ็อปเทค อินฮิบิเตอร์ ณ ภปร.12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร

### ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การวิจัยนี้ศึกษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และในผู้ป่วยบางรายมีอาการทางจิตเวชอื่นร่วมด้วย เช่น โรคอารมณ์แปรปรวน โรควิตกกังวลทั่วไป

2. ผู้ป่วยรับประทานยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอ์พเทค อินฮิบิเตอร์และยาทางจิตเวชอื่นๆ

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า(Depressive Patient ) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ของ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ว่าเป็นโรคซึมเศร้าและ ไม่มีโรคหรือได้รับยาอื่นที่ส่งผลต่อภาวะบกพร่องทางเพศ(Sexual Dysfunction) ซึ่งผู้ป่วยจะมีอายุตั้งแต่ 20 – 49 ปี

2. ยาด้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอ์พเทค อินฮิบิเตอร์ (SSRIs) หมายถึง ยาที่ใช้ในการรักษาอาการซึมเศร้า (พยอม อิงคตานุวัฒน์, 2525) โดยออกฤทธิ์ยับยั้งการดูดกลับของสารซีโรโทนินในสมอง(สุชาติ พหลภาคย์,2542:164) ซึ่งยานี้จะใช้ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ณ ปร.12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ยาด้านเศร้ากลุ่มนี้ได้แก่ Fluvoxamine(Faverin) Fluoxetine (Prozac) Paroxetine (Seroxat) Citalopram (Cipram) และSertraline (Zoloft)

3. ภาวะบกพร่องทางเพศ(Sexual Dysfunction) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายหรือจิตใจไม่สามารถตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศได้ตามปกติ ทำให้เกิดปัญหาในการกิจกรรมทางเพศ หรือการมีความสุขสุดยอด(สุวัฒนา อารีพรรค, 2542: 366 ) ภาวะบกพร่องทางเพศ เป็นปัญหาของทั้งชายและหญิง จำแนกเป็น 4 จำพวกดังต่อไปนี้

3.1 ความผิดปกติในเรื่องความต้องการทางเพศ(Sexual Desire Disorder) หมายถึง สภาวะที่ความคิดฝัน และความต้องการทางเพศของบุคคลลดน้อยลงกว่าที่ควรจะเป็นหรือไม่มีเลย รวมถึงการไม่มีความต้องการที่จะมีกิจกรรมทางเพศ ซึ่งเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและบ่อยครั้ง ซึ่งเป็นได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย(เกษม ตันติผลชีวะ, 2536: 602)

3.2 ความผิดปกติในเรื่องความตื่นตัวทางเพศ(Sexual arousal Disorder) หมายถึง การที่ร่างกายไม่สามารถตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศหรือไม่มีความตื่นตัวทางเพศในผู้ชาย เช่น การที่องคชาติไม่สามารถแข็งตัวได้เต็มที่ หรือไม่สามารถคงความแข็งตัวได้จนสำเร็จกิจกรรมทางเพศ การที่องคชาติไม่แข็งพอที่จะมีกิจกรรมทางเพศ ส่วนในผู้หญิง เช่น การที่ไม่มีน้ำหล่อลื่นออกมาในช่องคลอด การที่ผู้หญิงไม่มีความรู้สึกตื่นเต้นในขณะที่มีกิจกรรมทางเพศ

3.3 ความผิดปกติในเรื่องความสุขสุดยอดทางเพศ(Orgasmic Disorder) หมายถึง การที่ไม่บรรลุจุดสุดยอดทางกามารมณ์ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งในหญิงและชาย คือการที่ไม่มีความสุขยอดทางอารมณ์ การมีความสุขสุดยอดได้ช้าหรือเร็วกว่าความต้องการ นอกจากนี้ในผู้ชายมีภาวะบกพร่องทางเพศด้านความสุขสุดยอดกรณีไม่สามารถควบคุมการหลั่งของน้ำอสุจิได้ ซึ่งอาจจะเป็นการหลั่งเร็วหรือหลั่งช้าเกินไป หรือ ไม่สามารถหลั่งน้ำอสุจิในช่องคลอดของผู้หญิงได้ หลังจากมีระยะตื่นตัวทางเพศ(Sexual excitement phase)



3.4 ความเจ็บปวดที่เกิดจากการร่วมเพศ(Sexual Pain Disorder) หมายถึง การที่คู่ร่วมชายหญิงรู้สึกเจ็บบริเวณอวัยวะเพศในขณะร่วมเพศ ซึ่งเกิดขึ้นบ่อยหรือเป็นๆหายๆ

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ทำให้ทราบถึงความชุกภาวะบกพร่องทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเตอริติก รีอ์เพค อินฮิบิเตอร์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งในปัจจุบันในประเทศไทยยังมิได้มีการศึกษาวิจัยได้ทำได้เลย

2. ด้านการศึกษา เพื่อให้แพทย์ นิสิตและนักศึกษาซึ่งศึกษาภาวะบกพร่องทางเพศซึ่งอาจจะเป็นผลข้างเคียงของยาต้านเศร้ากลุ่ม เซโร โทนิน สเตอริติก รีอ์เพค อินฮิบิเตอร์ ในผู้ป่วยได้ใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า เพื่อเป็นหลักฐานทางสถิติในประเทศไทย

3. เพื่อเป็นแนวทางแก่นักวิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยต่อไป



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดและทฤษฎี

การศึกษาความชุกของภาวะบกพร่องทางเพศในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ใช้ยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีฟิก รี้อท์เทค อินฮิบิเตอร์ มีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. กระบวนการตอบสนองทางเพศของมาสเตอร์และจอห์นสัน(Master and Johnson) (1966) และเคปแลน(Keplán's Triphásic Model) (1979)
2. ภาวะบกพร่องทางเพศ (Sexual Dysfunction)
3. โรคซึมเศร้า(Depressive Disorder)
4. ยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีฟิก รี้อท์เทค อินฮิบิเตอร์(SSRIs)

#### 1. กระบวนการตอบสนองทางเพศ(Sexual Response)

การมีเพศสัมพันธ์ของมนุษย์เป็นสัญชาตญาณพื้นฐาน จะเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น การสัมผัสอาจทำให้เกิดการกระตุ้น และเร้าอารมณ์ทางเพศได้อย่างมาก โดยเฉพาะบริเวณที่ไวต่อการกระตุ้น ซึ่งมีอยู่ทั่วไปในร่างกาย เช่น แขน ขา แผ่นหลัง ลำคอ ใบหู นิ้วมือ ฝ่ามือ ฝ่าเท้า นิ้วเท้า เป็นต้น การกระตุ้นทางสายตา น้ำเสียง กลิ่น รส และจินตนาการ อาจเกิดขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความนิยมของสังคม และวัฒนธรรมได้แก่ ลักษณะ บุคลิก และพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับของสังคม ว่าน่ารัก น่าเอ็นดู ตลอดจนแฟชั่นต่างๆของแต่ละสังคม การสัมผัสประสบการณ์ก็มีผลต่อการตอบสนองความรู้สึกต่างๆทางเพศ โดยรู้ตัวและไม่รู้ตัวตลอดเวลา ตั้งแต่เด็กจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ การกระตุ้นทางจินตนาการเป็นการรวบรวมอารมณ์ที่เป็นประสบการณ์จากการเห็น การสัมผัส การได้กลิ่นและการลิ้มรส สร้างเป็นมโนภาพ จนทำให้เกิดอารมณ์และการตอบสนองทางเพศตามมาในที่สุด(ไพลิน ศรีสุโข,2547 : 25)

เมื่อเกิดการกระตุ้นอารมณ์เพศหรือมีความต้องการทางเพศ ร่างกายจะเกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงขึ้น 2 ลักษณะ

1. เกิดการคั่งของโลหิตดำทั่วร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณอวัยวะเพศ
2. เกิดการบีบรัดตัวเป็นจังหวะของกล้ามเนื้อของกล้ามเนื้อที่อวัยวะเพศและกล้ามเนื้อใกล้เคียง

กระบวนการทั้งสองนี้จะถูกควบคุมโดยระบบประสาทอัตโนมัติ



ปี ค.ศ. 1966 มาสเตอร์และจอห์นสัน(Masters and Johnson) ได้ศึกษาการตอบสนองทางเพศในอาสาสมัครชายหญิง จำนวน 694 คน ซึ่งทำการทดลองในห้องปฏิบัติการ เมื่อพวกเขาทำการสังเกตและบันทึกข้อมูลพบว่า อาสาสมัครจะมีการตอบสนองทางเพศในผู้หญิงกว่า 10,000 แบบและ 2,500 แบบในผู้ชาย เมื่อนำมาศึกษาจะพบว่าการตอบสนองทางเพศนั้นมีความคล้ายคลึงกันน้อยมาก( Nevid, Jeffrey S., 1995 :146) ต่อมาพวกเขาได้กำหนดรูปแบบของกระบวนการตอบสนองขึ้น จัดให้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่

1. ระยะเวลาตื่นตัวทางเพศ( Excitement Phase ) เป็นระยะที่เริ่มเกิดความรู้สึกทางเพศร่างกายทั่วไปจะเกิดความเครียด เห็นได้จากมีการคั่งของโลหิตดำ และการตั้งตัวของกล้ามเนื้อลดลง มีการหายใจหนัก ที่และความดันโลหิตเพิ่ม ในผู้ชาย เมื่อได้รับการกระตุ้นทางเพศจะโดยการคิดฝันหรือการสัมผัสก็ตาม องคชาตจะขยายใหญ่และตั้งขึ้น ผิวหนังที่หุ้มลูกอัณฑะจะหนาขึ้น และลูกอัณฑะจะเคลื่อนสูงกว่าระดับปกติ เพราะมีการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ยึดมันอยู่ ส่วนในผู้หญิง เมื่อได้รับการกระตุ้นทางเพศ ประมาณ 30 วินาที จะมีน้ำหล่อลื่นปรากฏขึ้นตามผนังของช่องคลอดเป็นเม็ดๆคล้ายเหงื่อ ทำให้ช่องคลอดชื้นและไม่ฝืด คริสตอริสจะขยายตัวใหญ่ขึ้น และตั้งเพราะมีโลหิตดำมาคั่ง แคมเล็กและแคมใหญ่จะบวมและขยายออกไปข้างๆ ช่องคลอดจะขยายตัวพร้อมกับมดลูกยกตัวสูงขึ้น ทำให้ 2 ใน 3 ส่วนของช่องคลอดเป็นโพรง หัวนมจะตั้งและขยายตัวพร้อมกับเต้านม ผิวหนังจะเป็นสีแดงที่บริเวณหน้าอก และค่อยๆกระจายตัวไปทั่วร่างกาย ความรวดเร็วและปริมาณของการเปลี่ยนแปลงกึ่งกล่าวขึ้นกับแต่ละบุคคลและวิธีการกระตุ้นส่วนต่างๆของร่างกายให้เกิดอารมณ์เพศ

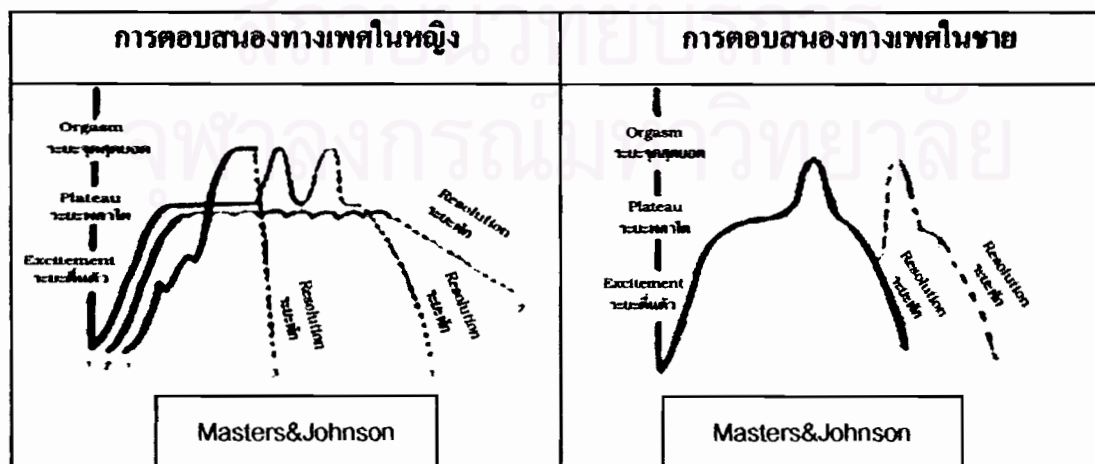
2. ระยะเวลาโต (Plateau Phase ) เป็นระยะที่การตื่นตัวทางเพศอยู่ในระดับสูงจนใกล้จะถึงจุดสุดยอด การคั่งของโลหิตดำถึงขีดสุด กล้ามเนื้อจะเกร็งมาก ในผู้ชาย องคชาตจะขยายตัวเต็มที่ ลูกอัณฑะจะขยายใหญ่ขึ้นประมาณครึ่งหนึ่งของขนาดปกติ มีการหดตัวของกล้ามเนื้อองอัณฑะและกล้ามเนื้อที่ยึดลูกอัณฑะ ทำให้พองอัณฑะถูกยกตัวสูงขึ้น อาจมีน้ำเมือก 2-3 หยดจากต่อมเคอว์เปอร์ไหลออกมาและอาจมีตัวอสุจิปนอยู่ด้วย(เกษม ต้นติผลาชีวะ, 2536 : 600) ในผู้หญิง ผิวหนังจะเป็นจุดแดงๆเพราะมีการคั่งของโลหิตที่อวัยวะเพศจะมากที่สุด แคมใหญ่จะบวมและเปลี่ยนสีตั้งแต่สีแดงจนถึงสีม่วง คริสตอริสจะหดตัวสูงขึ้นห่างออกไปจากปากช่องคลอด 1 ใน 3 ส่วนล่างของปากช่องคลอดจะหนาและแคบลงประมาณครึ่งหนึ่งของขนาดเดิม จะช่วยรัดองคชาตไว้ได้ เป็นการกระตุ้นให้ฝ่ายชายมีความรู้สึกมากขึ้น และมดลูกยกตัวสูงขึ้นไปจากฐานของเชิงกราน

3. ระยะสุขสุดยอดทางเพศ (Orgasmic Phase) เป็นระยะที่มีความสุขมากที่สุด ซีพี จจะเต้นเร็วขึ้นเป็น 110 – 180 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจเร็วขึ้นถึง 40 ครั้งต่อนาที และความดันโลหิตก็สูงขึ้น ในผู้ชาย การเปลี่ยนแปลงของระยะนี้อาจแบ่งได้ 2 ภาค ก็คือ

3.1 ระยะที่มีความรู้สึกเหมือนจะกลั้นการหลั่งน้ำอสุจิไว้ไม่ได้แล้ว เพราะน้ำจากต่อมต่างๆ ของระบบสืบพันธุ์เพศชาย เช่น จากต่อมลูกหมากและจากท่อส่งอสุจิจะไหลไปอยู่ที่ท่อปัสสาวะส่วนต้น ทำให้เกิดความความรู้สึกอยากหลั่งน้ำอสุจิ

3.2 ระยะที่มีการหลั่งน้ำอสุจิจริงๆ เนื่องจากมีการหดตัวของกล้ามเนื้อของท่อปัสสาวะส่วนที่อยู่ในองคชาติเป็นจังหวะ ร่วมกับการปิดหลอดของกระเพาะปัสสาวะ ทำให้เกิดน้ำอสุจิพุ่งออกมา ร่างกายจะมีการสั่น ในผู้หญิงจะมีการรัดตัวของช่องคลอดและกล้ามเนื้อเย็บเป็นระยะๆ และก็จะหยุดไป

4. ระยะพัก (Resolution Phase) เป็นระยะสุดท้ายของการตอบสนองทางเพศ โดยร่างกายกลับคืนสู่สภาวะก่อนมีการกระตุ้น(non sexual arousal period) เลือดจะไหลกลับออกไปจากอวัยวะเพศ และการคั่งของโลหิตต่ำลดลง ในระยะนี้เพศชายจะไม่สามารถตอบสนองทางเพศ แม้ว่า จะได้รับการกระตุ้นก็ตาม(พันธศักดิ์ ศุภระฤกษ์,2544) องคชาติจะค่อยๆ อ่อนตัวและขนาดเล็กลง การอ่อนตัวขององคชาติจะอ่อนตัวกว่าก่อนที่จะกลับมาแข็งอีกครั้งได้ การจะกลับมาแข็งได้ช้าหรือเร็วจะขึ้นอยู่กัอายุ คือคนอายุมากระยะพักจะยาวกว่าคนอายุน้อย ส่วนในผู้หญิง ครีตกอริตจะกลับมาอยู่ในสภาพเดิมภายใน 5-10 วินาที ช่องคลอดจะคลายตัว ปากมดลูกจะช้าออก ในระยะ 20-30 นาที หลังจากมีความสุขสุดยอดมดลูกจะกลับมาอยู่ในท่าปกติ ปากมดลูกก็จะเลื่อนต่ำลง สีของแคมใหญ่จะกลับมาเป็นสีเดิมเพราะการคั่งของโลหิตต่ำลดลง (เกษม ต้นติผลาชีวะ ,2536)



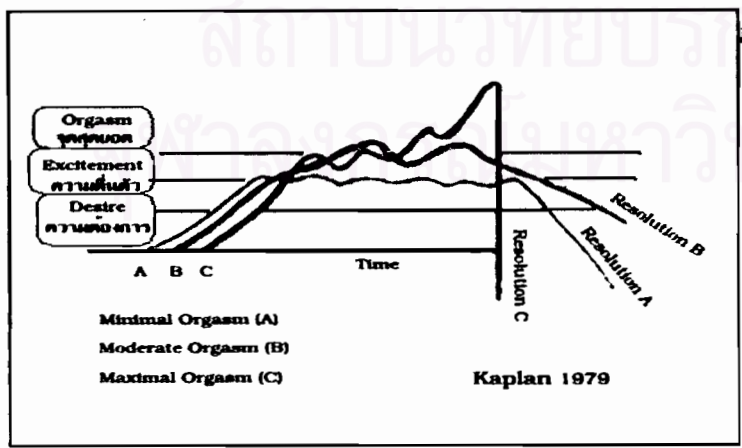
ภาพที่ 1 การตอบสนองทางเพศหญิงและชายของมาสเตอร์และจอห์นสัน (ไพลิน ศรีสุข โข,2547 :32)

ปี ค.ศ.1979 เฮเลน ซิงเกอร์ เคปแลนด์ (Helen Singer Kaplan) นักจิตวิทยาและผู้ทำการบำบัดด้านเพศ ตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาเธอได้เก็บเกี่ยวประสบการณ์การรักษาปัญหาความผิดปกติทางเพศ เช่น การไม่มีความสุขทางเพศ อวัยวะเพศไม่แข็งตัว ไม่สามารถหลั่งน้ำอสุจิ เป็นต้น จนเธอพัฒนาและสร้างรูปแบบของการตอบสนองทางเพศ ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับของมาสเตอร์และจอห์นสัน เคปแลนด์แบ่งระดับของรูปแบบการตอบสนองทางเป็น 3 ระดับ คือ

1. ความต้องการทางเพศ(Sexual Desire) เป็นส่วนประกอบที่สำคัญมากทางจิตวิทยาของการตอบสนองทางเพศ สิ่งหนึ่งที่เป็นตัวชี้ให้เห็นก็คือประสบการณ์ของการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ซึ่งการเกิดความต้องการนี้ จะมีสิ่งกระตุ้นที่เข้ามา เช่น การได้เห็น การสบตา ได้ยินเสียง ได้กลิ่นน้ำหอมที่ใช้ สิ่งเหล่านี้อาจเกิดโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว ในระยะที่ร่างกายอาจจะยังไม่มีกระตุ้นตัวตอบสนอง มีแต่ความต้องการเข้าหาใกล้ชิดซึ่งกันและกัน(ไพลิน ศรีสุโข,2547 :30)

2. ระยะตื่นตัวทางเพศ(Excitement Phase) เป็นระยะที่เคปแลนด์ได้นับถึงสภาพทางร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลง รวมถึงการคั่งของระบบเลือด(Vasocongestion) และความตึงตัวของกล้ามเนื้อในส่วนของเคปแลนด์นี้ไม่กล่าวถึงระยะพลาโต(Plateau Phase) ของมาสเตอร์และจอห์นสันเพราะไม่สามารถอธิบายได้กระจ่างถึงความแตกต่างของการเพิ่มขึ้นของระยะตื่นตัว(สุวิทนา อารีพรรค,2544)

3. ระยะจุดสุดยอด(Orgasm Phase) เป็นระยะที่ถึงขั้นสุดของความเครียดทางจิตใจและร่างกายที่เกิดจากการกระตุ้นอารมณ์เพศ กล้ามเนื้อที่เครียดเกร็งจะผ่อนคลายลง จะมีการลดการคั่งของระบบเลือด(Vasocongestion) และลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ(Gary F. Kelly,1988) ในผู้ชายมีการหลั่งน้ำอสุจิออกมา และมีการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟินทำให้เกิดความสุขและปิติอย่างมาก(ไพลิน ศรีสุโข,2547 :32)



ภาพที่ 2 การตอบสนองทางเพศของเคปแลนด์



## 2. ภาวะบกพร่องทางเพศ(Sexual Dysfunction)

ภาวะบกพร่องทางเพศ(Sexual Dysfunction) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายหรือจิตใจไม่สามารถตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศได้ตามวงจรการตอบสนองทางเพศของมาสเตอร์และจอห์นรวมทั้งเคลแลนได้ ทำให้เกิดปัญหาในการร่วมเพศหรือการมีความสุขสุดยอด ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและเกิดปัญหาระหว่างคู่

ประเภทของภาวะบกพร่องทางเพศตามการวินิจฉัยของ American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (the DSM) ซึ่งปัจจุบันเป็นชุดที่ 4 (DSM-IV) สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภทดังนี้

1. ความผิดปกติด้านความต้องการทางเพศ( Sexual Desire Disorder)
2. ความผิดปกติด้านความตื่นตัวทางเพศ(Sexual Arousal Disorder)
3. ความผิดปกติด้านความสุขสุดยอดทางเพศ(Orgasmic Disorder)
4. ความเจ็บปวดที่เกิดจากการร่วมเพศ(Sexual Pain Disorder)

### **ความผิดปกติด้านความต้องการทางเพศ**

มีลักษณะของความผิดปกติด้านจินตนาการ ความสนใจหรือแรงขับทางเพศ Neffrey S. Navid,1995: 456)กล่าวคือ มีการลดลงหรือไม่มีจินตนาการทางเพศหรือกิจกรรมทางเพศ (นิพจน์กาญจนธนาเลิศ) บางครั้งอาจมีอาการรังเกียจการมีเพศสัมพันธ์จนนำไปสู่การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ โดยอาจเกิดขึ้นเป็นประจำหรือเป็นๆหายๆ(วุฒิชัย บุญยฤทธิ์และมณี ภิญญพรพาณิชย์,2542 :307)

ในทางทฤษฎีจิตวิเคราะห์เชื่อว่าโรคนี้เกิดจากการยับยั้งความต้องการทางเพศในระยะ Phallic Stage ตามทฤษฎีของฟรอยด์ และการที่ปมปิตุฆาต (Oedipal Conflicts) ไม่ได้รับการแก้ไขให้ถูกต้องในช่วงวัยเด็ก ในบางรายอาจมีการคลไจทางเพศแบบรักเพศเดียวกัน (Homosexual) ซึ่งไม่สามารถยอมรับได้ สำหรับปัจจัยทางชีวภาพที่อาจเกี่ยวข้อง เช่น อายุมาก การมีสุขภาพไม่ดี ระดับเทสโทสเตอโรน ซึ่งเป็นฮอร์โมนของกำหนด ต่ำ ส่วนปัจจัยทางสังคมอาจมีการเกี่ยวข้องหลายประการ เช่น การไม่มีเพศสัมพันธ์เป็นเวลานาน การมีปัญหาในชีวิตสมรส การลดลงของความต้องการทางเพศ การแสดงออกของความไม่เป็นมิตร สัมพันธภาพเสื่อม การขาดความภาคภูมิใจในตนเอง การไม่มีคู่วร่วมเพศที่เหมาะสม ความเครียดในชีวิตประจำวัน หรือโรคซึมเศร้าเรื้อรังมักจะทำให้ความต้องการทางเพศลดลง การป่วยหนักหรือภายหลังการผ่าตัด โดยเฉพาะที่มีผลต่อรูปลักษณ์ภายนอก เช่น ผ่าตัดเต้านม การตัดมดลูกออก ผ่าตัดต่อมลูกหมาก หรือเปิดช่องขับถ่ายทางหน้าท้อง การให้ยาหรือสารกดระบบประสาทส่วนกลาง เช่น เฮโรอีน มอร์ฟีน

ทำให้การสร้างฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนน้อยลงจึงมีผลให้ความต้องการทางเพศลดลง(เกษม ตันติผลาชีวะ, 2536: 603)

### ความผิดปกติด้านความตื่นตัวทางเพศ(Sexual Arousal Disorder)

การที่ร่างกายไม่สามารถตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศ เช่น การสัมผัส การกระตุ้นทางสายตา น้ำเสียง กลิ่น รส หรือไม่มีการตื่นตัวทางเพศแม้จะได้รับการกระตุ้นที่มากและนอนพอหรือไม่สามารถคงไว้ซึ่งการตอบสนองทางเพศ จนสำเร็จกิจกรรมทางเพศ จะเกิดขึ้นทั้งเพศหญิงและเพศชาย

### กามตายด้านของผู้หญิง(Female sexual arousal disorder or Frigidity)

หมายถึง การที่ร่างกายของผู้หญิงไม่สามารถตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศ คือ ไม่มีน้ำหล่อลื่นในช่องคลอด หรือมีก็น้อยตลอดเวลาที่มีเพศสัมพันธ์ ทำให้การร่วมเพศดำเนินไปอย่างไม่เป็นสุข รวมถึง การที่ผู้หญิงไม่เกิดความรู้สึกตื่นเต้นหรือ ไม่มีความสุขเลยขณะมีเพศสัมพันธ์ แบ่งเป็น 2 แบบ คือ

แบบปฐมภูมิ คือ การที่หญิงนั้นไม่เคยมีการตอบสนองทางเพศเลยจากการกระตุ้น

แบบทุติยภูมิ คือ การที่ผู้หญิงเคยตอบสนองจากการกระตุ้นทางเพศมาก่อนแต่มาหมดไปในภายหลัง

### สาเหตุของกามตายด้านในผู้หญิง

1. สาเหตุทางร่างกาย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน เอสโตรเจน โพรแลคติน และไทรอกซิน ซึ่งมีผลต่อการตอบสนองทางเพศของผู้หญิง การให้ยาคุมกำเนิดที่มีเฉพาะฮอร์โมนโปรเจสเทอโรน ยาประเภท antihistamine และ anticholinergic จะทำให้น้ำหล่อลื่นในช่องคลอดลดลง

### 2. สาเหตุทางจิตใจ

2.1 ความขัดแย้งเกี่ยวกับความรู้สึกผิดในวัยเด็ก เช่น ความขัดแย้งเกี่ยวกับความรู้สึกทางเพศของตนที่มีต่อบิดา(Oedipal Conflicts) ทำให้เกิดความต้องการทางเพศไว้

2.2 การอิจฉาชายที่มีองคชาติ(Penis Envy) รวมทั้งความขัดแย้งเกี่ยวกับบทบาททางเพศทำให้เกิดการปฏิเสธผู้ชาย



2.3 ถูกเลี้ยงดูอย่างเข้มงวดในเรื่องเพศให้อยู่ภายใต้อิทธิพลของสังคม วัฒนธรรม และศาสนาที่ให้เกิดกีดเรื่องเพศไว้ ทำให้เกิดทัศนคติไม่ดีในเรื่องดังกล่าว เช่น กลัว ละอาย หรือรู้สึกผิดต่อการมีเพศสัมพันธ์

2.4 อยู่ในครอบครัวที่พ่อแม่ หรือญาติพี่น้องขาดความปรองดองและไม่มีความสุขในชีวิตสมรสจึงเห็นตัวอย่างที่ไม่ดีของชีวิตทางเพศ

2.5 ความรู้สึกดูถูกหรือก้าวร้าวต่อสามี เช่นการรู้สึกสามีเป็นคนโง่ สามีหยาบคาย สามีไปมีภรรยาอื่นจนทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจ รู้สึกว่าสามีสกปรก ก็สามารถทำลาย การตอบสนองของความต้องการทางเพศได้

2.6 สภาพอารมณ์เครียดหรือเศร้า

2.7 การไม่สามารถบรรลุจุดสุดยอดจากการร่วมเพศเป็นประจำ จากสาเหตุใดก็ตามอาจทำให้เกิดความเบื่อหน่ายต่อคู่

กามตายด้านของผู้ชาย(Male Erectile Disorder or Impotence)

หมายถึง การที่องคชาตไม่สามารถแข็งตัวได้เต็มที่ หรือแข็งพอที่จะร่วมเพศได้ หรือเกิดความรู้สึกตื่นเต้น และเป็นสุขระหว่างมีกิจกรรมทางเพศ แบ่งได้เป็น 3 แบบ

แบบปฐมภูมิ (Primary Impotence) คือ สภาวะที่องคชาตไม่เคยแข็งตัวเต็มที่เลย หรือแข็งพอที่จะร่วมเพศได้เลย

แบบทุติยภูมิ (Secondary Impotence) คือ การที่องคชาตเคยแข็งตัวแต่พอที่จะร่วมเพศได้มาก่อนแต่ต่อมาองคชาตไม่แข็งตัว

แบบเฉพาะสถานการณ์ (Selective Impotence) คือการที่องคชาตไม่แข็งตัวเฉพาะสถานการณ์ เช่น มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการได้ แต่กับภรรยามีเพศสัมพันธ์ไม่ได้

สาเหตุของกามตายด้านของผู้ชาย

1. สาเหตุของร่างกาย

1.1 ปัญหาของระบบหลอดเลือด เช่น เป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไชมันในหลอดเลือดสูง

1.2 ปัญหาของระบบประสาท ซึ่งพบบ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1.3 ระบบหลอดเลือดร่วมกับระบบประสาท

1.4 ฮอร์โมนมีระดับต่ำ เช่น แอนโดรเจน

1.5 ยาหรือสารบางอย่าง เช่น สุรา เฮโรอีน ยาเสพติด ยาลดความดันโลหิต

ยารักษาโรคจิต ยาต้านเศร้า ฯลฯ

- 1.6 โรคอื่นๆ เช่น โรคตับแข็ง โรคของต่อมไทรอยด์ เป็นต้น

## 2. สาเหตุทางจิตใจ

2.1 กลัวการถูกตอน ซึ่งเกิดจากความขัดแย้งทางจิตใจของปมปิดขนาดตั้งแต่วัยเด็กทำให้เกิดการเก็บกดอารมณ์และความต้องการทางเพศกับเพศตรงข้ามไว้

2.2 ถูกอบรมเลี้ยงดูอย่างเข้มงวดกวดขันในเรื่องเพศ ทำให้มีทัศนคติในทางลบ เช่นเห็นเรื่องเพศเป็นสิ่งสกปรก เลว หรือผิด

2.3 ปัญหาความสัมพันธ์ทางเพศกับเพศตรงข้าม เนื่องจากมีทัศนคติต่อผู้หญิงไม่ถูกต้องไม่ถูกต้องซึ่งเป็นผลจาก ในตอนเด็กได้เห็นแม่มีผู้ชายอื่น รู้ดีกว่าแม่ล่าสอน เกิดเป็นความขมขื่นในจิตใจจึงทำให้รังเกียจผู้หญิง หรือ การใกล้ชิดแม่มากเกินไป ทำให้เขาคิดว่าแม่หรือผู้หญิงคือสิ่งประเสริฐควรตั้งไว้บนหิ้งเพื่อเทิดทูน ดังนั้นผู้หญิงทุกคนจึงไม่ดีพอสำหรับเขา หรือ การที่เทิดทูนมากเกินไปก็ทำให้ไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ด้วย

2.4 ความวิตกกังวลในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ เช่น กลัวอวัยวะเพศไม่แข็งตัว กลัวทำให้ผู้หญิงไม่สามารถบรรลุสุดยอด กลัวว่าจะหลังน้ำอสุจิเร็ว เป็นต้น

### ความผิดปกติด้านความบรรลุสุดยอดทางเพศ(Orgasmic Disorder)

เกิดขึ้นได้ทั้งในผู้หญิงและชาย ผู้หญิง คือ การไม่สามารถบรรลุสุดยอดทางเพศ ผู้ชาย คือ การหลังน้ำอสุจิเร็วและการไม่สามารถหลังน้ำอสุจิได้ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์

### การไม่สามารถบรรลุสุดยอดทางเพศในเพศหญิง (Inhibited Female Orgasm or Anorgasmia or Orgasmic Dysfunction)

หมายถึง การที่ผู้หญิงมีการตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศได้ แต่ไม่มากพอที่จะถึงสุดยอด ไม่ว่าจะเป็นการร่วมเพศหรือการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง แบ่งเป็น 2 ประเภท

แบบปฐมภูมิ คือ การที่ผู้หญิงไม่เคยมีความบรรลุสุดยอดมาก่อนเลย ไม่ว่าจะถูกกระตุ้นแบบใด

แบบทุติยภูมิ คือ การที่ผู้หญิงเคยมีความบรรลุสุดยอดมาก่อน ต่อมาภายหลังหายไป

### สาเหตุของการไม่บรรลุสุดยอดทางเพศในผู้หญิง

1. สาเหตุทางร่างกาย จากการรับประทานยาบางชนิด เช่น ยาลดความดันโลหิต ยากระตุ้นประสาท ยาต้านเศร้ากลุ่มต่างๆ เช่น ไทรไซคลิก เซโรโทนิน สเปรีฟิก รี้อพเทค อินฮิบิเตอร์ และ MOI แต่เมื่อยุติยาการบรรลุสุดยอดทางเพศก็จะกลับมาได้

## 2. สาเหตุทางจิตใจ

2.1 เกิดความขัดแย้งในจิตใจไร้สำนึกในวัยเด็กเกี่ยวกับเรื่องเพศ อันเกิดจากกลัวว่าจะเจ็บช่องคลอด ความโกรธแค้นที่มีต่อเพศชายและความรู้สึกผิดเกี่ยวกับความต้องการทางเพศ ทำให้เก็บกดความรู้สึกทางเพศ จนไม่สามารถบรรลุจุดสุดยอดได้

2.2 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการร่วมเพศ เช่น กลัวว่าจะไม่เป็นที่พึงพอใจของคู่ กลัวไม่ถึงจุดสุดยอด กลัวการตั้งครรภ์ กลัวมีคนพบเห็น กลัวติดโรคทางเพศสัมพันธ์ และกลัวควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้เมื่อถึงจุดสุดยอด

2.3 สาเหตุอื่นๆ เช่น เรื่องของสังคม วัฒนธรรมที่วางหญิงที่ดีต้องระมัดระวังไม่แสดงอารมณ์ทางเพศออกมาจึงเป็นอุปสรรคต่อการมีความสุขสุดยอดทางเพศได้ เช่นกัน

### การหลั่งน้ำอสุจิเร็ว (Premature Ejaculation)

หมายถึง การที่ผู้ชายไม่สามารถควบคุมการหลั่งน้ำอสุจิของตนเองได้ ทำให้หลั่งน้ำอสุจิมาก่อนหรือทันทีที่สอดใส่อวัยวะเพศเข้าไปในช่องคลอด หรือหลั่งภายหลังได้รับการกระตุ้นเพียงเล็กน้อย

### สาเหตุของการหลั่งน้ำอสุจิเร็ว

1. สาเหตุทางร่างกาย เช่น โรคของท่อปัสสาวะส่วนหลัง เช่น ต่อมลูกหมากอักเสบ หรือโรคทางระบบประสาทที่ควบคุมการหลั่งของน้ำอสุจิ

2. สาเหตุทางจิตใจ ได้แก่

2.1 ความวิตกกังวล กลัวว่าจะไม่สามารถให้ความสุขแก่คู่ร่วมเพศได้ กลัวถูกฝ่ายหญิงดูถูก เยาะหยัน

2.2 เป็นนิสัยที่ติดมา เช่น เคยลักลอบมีเพศสัมพันธ์ หรือการตั้งองครษต ออกมาหลังภายนอก

2.3 กลัวช่องคลอดซึ่งอยู่ในจิตใจไร้สำนึก ความเคียดแค้นผู้หญิงในจิตใจไร้สำนึก เพื่อเป็นการแก้แค้นไม่ให้มีความสุขทางเพศ

### การไม่สามารถหลั่งน้ำอสุจิระหว่างร่วมเพศ (Inhibited Male Orgasm or Retarded Ejaculation)

หมายถึง การที่ผู้ชายไม่สามารถหลั่งน้ำอสุจิในขณะที่มีเพศสัมพันธ์กับฝ่ายหญิง แม้ว่าได้รับการกระตุ้นมากและนานพอ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

แบบปฐมภูมิ คือ ไม่เคยหลังน้ำอสุจิจากการร่วมเพศเลย บุคคลเหล่านี้มักมีพยาธิสภาพในจิตใจที่รุนแรง และฝังรากลึกมาตั้งแต่วัยเด็ก

แบบทุติยภูมิ คือ เคยหลังน้ำอสุจิจากการร่วมเพศได้มาก่อนแต่ต่อมาภายหลังไม่สามารถมีได้ ส่วนใหญ่จะมีปัญหาจากคู่เพศสัมพันธ์

### สาเหตุของการไม่สามารถหลังน้ำอสุจิ

1. สาเหตุทางร่างกาย พบได้น้อยมาก ได้แก่ ภายหลังจากผ่าตัดต่อมลูกหมากหรือการได้รับยาประเภท anticholinergic เช่น ยารักษาโรคจิต และยาต้านเศร้า ยาลดความดันโลหิต

### 2. สาเหตุทางจิตใจ

2.1 มีความขัดแย้งของจิตไร้สำนึกซึ่งฝังรากลึกมาตั้งแต่ช่วงที่เกิดปมปัญหา การเลี้ยงดูที่เข้มงวดในเรื่องเพศ เห็นว่าเป็นเรื่องบาป และอวัยวะเพศเป็นสิ่งสกปรก เมื่อเติบโตขึ้นจิตไร้สำนึก หรือจิตสำนึกจะคอยยับยั้งความสุขที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ทำให้ไม่สามารถหลังน้ำอสุจิได้

2.2 มีเหตุการณ์กระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และการหลังน้ำอสุจิ เช่น เห็นภรรยามีเพศสัมพันธ์กับชายอื่น เห็นภรรยาสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

เคยถูกผู้ใหญ่อับได้ว่าลึกลับมีเพศสัมพันธ์หรือขณะสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

### 2.3 ความขัดแย้งระหว่างคู่สมรส รู้สึกว่าคุณเป็นบุคคลก้าวร้าว

#### ความเจ็บปวดที่เกิดจากการร่วมเพศ(Sexual Pain Disorder)

การที่คู่ร่วมเพศชายหรือหญิงรู้สึกเจ็บปวดที่อวัยวะเพศโดยเกิดขึ้นเป็นประจำหรือบ่อยครั้ง

#### สาเหตุของความเจ็บปวดที่เกิดจากการร่วมเพศ

1. เคยได้รับการกระทบกระเทือนทางจิตใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ เช่น ถูกข่มขืน หรือลวนลามทางเพศในวัยเด็ก

2. ความขัดแย้งของจิตไร้สำนึกในวัยเด็กว่า องคชาตเป็นอาวุธที่จะทำอันตรายและเกิดความเจ็บปวด

3. การอบรมเลี้ยงดูที่กวดขันและเข้มงวดในเรื่องเพศ ทำให้มีทัศนคติทางลบ

4. ความไม่ปรองดองของคู่



### 3. โรคซึมเศร้า (Depressive Disorder)

โรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) เป็นชนิดหนึ่งของโรคอารมณ์ผิดปกติ ตามการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์ฉบับที่ 3 (DSM-III, 1987) เรียกอารมณ์ผิดปกติว่า Affective Disorders แต่เกณฑ์วินิจฉัยฉบับที่ 4 DSM-IV-TR™ (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition Text Revision) เรียกว่า Mood Disorders (DSM-IV-TR™, 2000) แต่ทั้งสองสามารถใช้แทนกันได้ (ดวงใจ กษานติกุล, 2542) ลักษณะสำคัญของโรคนี้ คือผู้ป่วยมีความผิดปกติของอารมณ์เป็นอาการสำคัญ และไม่มีโรคทางกาย โรคของสมองหรือพิษจากยา เป็นสาเหตุของอาการดังกล่าว โดยผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้าเป็นอาการเด่นชัดร่วมกับอาการอื่นๆ เช่น รู้สึกเบื่อ และหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ วิตกกังวล เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลียไม่มีแรง ไม่มีสมาธิ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า คิดอยากตาย (สมภพ เรื่องตระกูล, 2542) จนทำให้เกิดการเสื่อมเสียหน้าที่ (Impaired functionings) และยังส่งผลต่อร่างกายและการเข้าสังคม

ภาวะซึมเศร้า (Depression) ผู้ป่วยจะมีอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ และหมดอารมณ์สนุกเพลิดเพลินหรือหมดอาลัยตายอยาก เป็นอยู่ยาวนานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ ขึ้นไปจนมีผลกระทบต่ออาชีพการงานหรือการเรียน (ดวงใจ กษานติกุล, 2542) โดยมีอาการร่วมดังต่อไปนี้

1. อาการทางกาย (Vegetative) ผู้ป่วยมักมีอาการทางร่างกายร่วมด้วย และเกิดกับอวัยวะเช่น รับประทานไม่ได้ เบื่ออาหาร ไม่รู้สึกหิวจนทำให้น้ำหนักลด ปากแห้ง ปวดท้อง ท้องผูก คลื่นไส้อาเจียน อาหารไม่ย่อย ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก ปวดตามร่างกาย นอนไม่หลับ อ่อนเพลียแม้ไม่ได้ออกกำลังกาย การพักผ่อนหรือนอนหลับก็ไม่ช่วยให้ดีขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการดังกล่าวแทนที่จะมีอาการซึมเศร้า หรือบางครั้งอาจมีอาการนอนไม่หลับและอ่อนเพลียก่อน 2-3 สัปดาห์แล้วจึงมีอาการหลักๆ ของโรคซึมเศร้าตามมา เป็นต้น การหมดอารมณ์ทางเพศความรู้สึกเบื่อและหมดความสนใจซึ่งเป็นอาการหนึ่งในโรคซึมเศร้านั้น ผู้ป่วยจะมีอาการเบื่อและหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ กิจกรรมประจำวันที่เคยทำก็ไม่อยากทำ กิจกรรมต่างๆ ที่เคยชอบก็รู้สึกเบื่อและไม่สนใจดังเช่นเคย ประมาณ ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยความรู้สึกทางเพศจะลดลงหรือไม่มีเลย (สมภพ เรื่องตระกูล, 2542) นอกจากนี้ยังพบในผู้ชายที่มีอาการเช่น การมีอารมณ์ทางเพศหรือสมรรถภาพทางเพศลดลง ทำให้เป็นปัญหาที่อาจนำไปสู่ผู้ป่วยมาขอรับการรักษาหรือเป็นที่ไม่พอใจของภรรยา ส่วนผู้ป่วยหญิงก็ประสบปัญหาเช่นเดียวกัน (ดวงใจ กษานติกุล, 2542) ในงานวิจัย ปี ค.ศ. 2000 ของมาเรีย เจซุส เมอริโนและคณะ ร้อยละ 64 ไม่มีความสนใจในเรื่องเพศผู้ป่วยที่ไม่มีความต้องการทางเพศคิดเป็นร้อยละ 39 ของจำนวนผู้ป่วย (Meñá-Jesus Merino et al., 2000: 313)

2. พฤติกรรมคำพูด (Psychomotor) ผู้ป่วยอายุน้อยมักมีอาการแข็งขี้มึนแข็งช้า (Retardation) เหม่อลอย คิดช้า พูดช้า เคลื่อนไหวช้า พูดเสียงเบาและชอบตัวไม่ยอมยกหน้า หรือพูดคุยกับใคร ผู้ป่วยสูงอายุมักมีอาการหลงลืมง่าย หรือซึมเศร้าแบบกระวนกระวาย กระสับกระส่าย (Agitated Depression) มีอาการนั่งไม่ติดต้องเดินไปเดินมารู้สึกทรมานใจอย่างมาก

3. ความคิดกังวล (Cognitive) คิดเรื่องร้ายๆ มองโลกมองสภาพทุกอย่างในด้านลบไปหมด ขาดสมาธิ ยิ่งมีอาการทางร่างกายเพิ่มมากขึ้น ก็ยิ่งทำให้มีความกังวลเพิ่มขึ้น ความจำไม่ดี ลืมง่าย ขาดความมั่นใจในตนเอง มีความคิดเชิงซ้ำ ไม่ว่าจะ เป็นในด้านการพูดจาหรือการเคลื่อนไหว บางครั้งไม่มีความกระตือรือร้นในชีวิต เกิดความวิตกกังวลไปต่างๆ นานา กลัวว่าตนเองจะวิกลจริต กลัวจะเป็นโรคร้ายแรง กลัวเมื่ออยู่คนเดียว ตัดสินใจไม่ได้แม้ในเรื่องเล็กๆ น้อยๆ บางคนมีอาการตกใจง่าย ใจสั่น แน่นหน้าอก หรือย้ำคิดย้ำทำ ในรายที่รุนแรงจะรู้สึกผิด คิดว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว โทษหรือดูถูกตนเองว่าเลวหรือโง่ รู้สึกห่อหุ้มห่อหุ้ม รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าหมดหวังหมดหนทาง ไม่มีทางออก ไม่เห็นหนทางแก้ปัญหา ถ้ารู้สึกมากๆ จะทำให้ผู้คิดอยากตาย และฆ่าตัวตายได้

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคสามารถแบ่งได้เป็น ปัจจัยทางพันธุกรรม ปัจจัยทางชีวภาพ และ ปัจจัยทางสังคม

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าแล้วผ่าแฝดจากไข่ใบเดียวกันจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนี้ ประมาณร้อยละ 50 ญาติก็จะมีความเสี่ยงต่อการป่วยสูงกว่าคนทั่วไป

2. สมมติฐาน Catecholamine ในกลุ่ม Catecholamine ทั้งหมด Norepinephrine จัดว่าเป็น Catecholamine ที่ได้รับการศึกษามากที่สุด และจากการที่ยาต้านเศร้าส่วนใหญ่มีฤทธิ์เพิ่มการทำงานของระบบ Norepinephrine ทำให้เกิดสมมติฐานว่า โรคซึมเศร้าเกิดจากการทำงานของ Norepinephrine ลดลง

3. สมมติฐาน Permissive เป็นสมมติฐานที่เชื่อว่าโรคซึมเศร้าเกิดจากการทำงานที่ผิดปกติของระบบซีโรโทนิน (Serotonin, 5-hydroxytryptamine) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาท ซีโรโทนิน จะมีผลต่อระบบสมองโดยทั่วไป และควบคุมอารมณ์ การหลับและการตื่น ฯลฯ โดยมีการทำงานเพิ่มของตัวรับซีโรโทนิน (Serotonin Receptors) หรือมีปริมาณของซีโรโทนิน บริเวณไซแนปส์ (Synapses) ลดลง ถ้าระดับปริมาณซีโรโทนินในสมองมีน้อยมากจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า

4. สมมติฐาน Cholinergic เป็นการสูญเสียสมดุลระหว่างระบบ Choline และ Norepinephrine ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ การเพิ่มสัดส่วนดังกล่าวทำให้เกิดความซึมเศร้า ในขณะที่ลดลงของสัดส่วนทำให้เกิดความคลุ้มคลั่ง(Mania)

5. สมมติฐาน Down-regulation or Reverse Catecholamine สมมติฐานนี้มีความตรงข้ามกับสมมติฐาน Catecholamine คือเชื่อว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการทำงานเพิ่มขึ้นของระบบ Norepinephrine สมมติฐานนี้เป็นผลจากยาด้านเศร้าที่พบว่า ยาด้านเศร้าสามารถยับยั้งการดูดกลับของ Norepinephrine ทันทีหลังการให้ยา แต่อาการซึมเศร้าจะลดลงเมื่อได้รับยาแล้วประมาณ 2-3 สัปดาห์ ซึ่งได้มีการศึกษาต่อมาพบว่า หลังจากปริมาณของ Norepinephrine เพิ่มขึ้นแล้วจะมีการปรับลดการทำงานของ Norepinephrine  $\beta$ -receptor ลดลง ซึ่งกระบวนการดังกล่าวใช้เวลาประมาณ 2-3 สัปดาห์เช่นกัน จากผลการศึกษาเหล่านี้ทำให้เกิดสมมติฐานที่ว่า Norepinephrine  $\beta$ -receptor ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการทำงานมากขึ้นเมื่อได้รับยาด้านเศร้าแล้ว ตัวรับ(Receptors) ดังกล่าวจะมีการทำงานลดลง อาการซึมเศร้าจะลดลงด้วย

6. สมมติฐานระบบประสาทเอนโดคราย(Neuroendocrine hypothesis) ผลการศึกษาพบว่าจำนวนไม่น้อยของผู้ป่วยซึมเศร้ามีความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ

7. ปัจจัยทางจิตสังคม จากการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มักมีความเครียดจากเหตุการณ์ในการดำรงชีวิตหรือสภาพแวดล้อมก่อนที่จะป่วยและความเครียดเป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของระบบต่างๆในร่างกายมากมาย

#### 4. ยาด้านเศร้ากลุ่ม เซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัพเทค อินฮิบิเตอร์ (Serotonin Specific Reuptake Inhibitors, SSRIs)

ยาด้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัพเทค อินฮิบิเตอร์(SSRIs) เป็นหนึ่งในยาด้านเศร้าที่ใช้รักษาอาการซึมเศร้า ยากลุ่มนี้สามารถรักษาอาการซึมเศร้าเนื่องจากสาเหตุต่างๆ ยาไม่เพียงแต่ช่วยในการรักษาอาการซึมเศร้าได้เท่านั้น แต่ยังสามารถทำให้อาการต่างๆที่มีร่วมด้วยลดน้อยลงไปด้วย เช่น การเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ใจคอหงุดหงิด เป็นต้น (สมภพ เรืองตระกูล, 2542) เนื่องจากยาจะออกฤทธิ์ยับยั้งการดูดกลับของซีโรโทนินกลับคืนทำให้ปริมาณของเซโรโทนินเพิ่มมากขึ้น มีผลต่อการลดอาการซึมเศร้าอย่างได้ผล ฤทธิ์ของยาจะมีความเฉพาะเจาะจง นั่นคือยาจะไม่มีฤทธิ์ไปยับยั้งการดูดกลับของนอร์เอพิเนฟรินและโดพามีนกลับคืน การยับยั้งการดูดเซโรโทนินกลับคืน หรือชะลอกระบวนการดูดกลับของซีโรโทนิน (Kathryn Ho,1999) เกิดจากยาไปครอบครอง (Occupy) ตัวส่งเซโรโทนิน (Serotonin Transporter) ได้ถึงร้อยละ 70-80 ยาทั้ง 5 ชนิดจะมีสมบัติข้อนี้ครบถ้วน โดยครบถ้วนตั้งแต่ขนาดที่ใช้ในการรักษาเริ่มต้น ดังนั้นแม้ว่ายาจะมี



ความแตกต่างกันในการดูดกลับซีโรโตนินกลับคืนแต่ขนาดที่ใช้ในการรักษาของยาแต่ละชนิดจะไม่ทำให้ผลของการรักษาเกิดความแตกต่างกัน การให้ยาขนาดสูงการตอบสนองต่อยาจะยิ่งเพิ่มขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของยากับการตอบสนองทางเพศเป็นเส้นตรง แต่ในทางคลินิกพบว่า การตอบสนองมากกว่าร้อยละ 90 เกิดขึ้นตั้งแต่ขนาดที่เริ่มใช้ยาในการรักษา จึงไม่มีความจำเป็นจะต้องเพิ่มขนาดยาให้สูงกว่าขนาดที่เริ่มต้นใช้ยา ถ้าให้เพิ่มขึ้นสิ่งที่ได้เพิ่มขึ้นคือปฏิกิริยาที่ไม่พึงประสงค์ ส่วนผลของการรักษาจะเพิ่มขึ้นไม่มากนัก

ยาด้านเศร้ากลุ่มนี้จะออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ยาออกฤทธิ์ต่ออวัยวะอื่นน้อยมาก ยาจึงมีผลน้อยมากต่อความดันเลือดและการทำงานของหัวใจ ยาอาจจะมีผลบ้างต่อระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ ดังนั้นฤทธิ์ที่สำคัญของยาด้านเศร้ากลุ่มนี้ จึงเป็นการกระตุ้นได้เอาเจียนและท้องร่วง เป็น ฤทธิ์ของยาอาจมีผลข้างเคียงอื่นๆด้วย เช่น น้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลง เกิดภาวะบกพร่องทางเพศ เป็นต้น ภาวะบกพร่องทางเพศที่เกิดจากยากกลุ่มนี้ ได้แก่ อวัยวะเพศไม่สามารถแข็งตัวได้หลังน้ำอสุจิเข้า และไม่มีความสุขสุดยอดทางเพศ เป็นต้น (สุชาติ พหลภาคย์, 2542: 165-166) ยาด้านเศร้ากลุ่มเซโรโตนิน สเปริฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ ได้แก่

1. Fluvoxamine(Faverin, Fluvoxin)
2. Fluoxetine (Prozac, Fulox, Oxetine, Fluzetine)
3. Paroxetine (Seroxat)
4. Citalopram (Cipram)
5. Sertraline (Zoloft)
6. Escitalopram(Lexapro)

#### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาของ Pigott และ คณะ ปีค.ศ.1990 ศึกษาผู้ป่วยโรควิตกกังวลแล้วได้รับยาด้านเศร้าชนิด Clomipramine 209 mg จำนวน 11 คนและFluoxetine 75 mg จำนวน 11 คน พบว่าผู้ป่วยมีอาการไม่มีความต้องการทางเพศ ตามนัยสำคัญที่ .05 (Pigott et al, อ้างใน S.A. Montgomery et al., 2000: 133)

การศึกษาของ Freeman และคณะ ปี ค.ศ.1994 ศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับยา Clomipramine 150 – 250 mg จำนวน 30 คน พบว่า ร้อยละ 33 มีภาวะบกพร่องทางเพศ และผู้ป่วยที่ได้รับยา Fluvoxamine 150-250 mg จำนวน 34 คน พบว่า ร้อยละ 12 มีภาวะบกพร่องทางเพศ (Freeman et al, อ้างใน S.A. Montgomery et al., 2000: 133)



การศึกษาของ Rafael ได้อ้างถึงงานวิจัยของ Oehrberg และ คณะ ปี ค.ศ.1995 ศึกษาผู้ป่วยโรค Panic ที่ได้รับยา Paroxetine 20-60 mg จำนวน 60 คน พบ ร้อยละ 12 ที่ผู้ป่วยมีอาการตื่นตัวทางเพศลดลง และในผู้ที่ได้รับยาหลอกพบ ร้อยละ 2 ที่มีความตื่นตัวทางเพศลดลง Lecrubier และคณะ ปี ค.ศ.1997 ศึกษาผู้ป่วยโรคPanic พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยา Paroxetine 20-60 mg จำนวน 123 คน มีความผิดปกติในการหลั่งน้ำอสุจิ ร้อยละ 26 ผู้ป่วยที่ได้รับยา Clomipramine 50-150 mg จำนวน 63 คน มีความผิดปกติในการหลั่งน้ำอสุจิ ร้อยละ 24 นอกจากนี้พบว่า ร้อยละ 26 ของผู้ป่วยที่องค์ขาดไม่แข็งแรง ได้รับยา Paroxetine 20-60 mg จำนวน 123 คน ร้อยละ 24 ของผู้ป่วยที่ได้รับยา Clomipramine 50-150 mg จำนวน 121 คน และ ไม่มีจำนวนผู้มีภาวะบกพร่องทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับยาหลอก ในปีเดียวกัน Lecrubier และ Judge ศึกษาผู้ป่วยโรค Panic รักษาด้วยยาต้านเศร้าแล้วมีผลต่อความผิดปกติในการหลั่งน้ำอสุจิ ยาต้านเศร่าดังกล่าว ได้แก่ Paroxetine 20-60 mg จำนวน 68 คน มีอาการร้อยละ 12 ยา Clomipramine 50-150 mg จำนวน 63 คน มีอาการ ร้อยละ 4 ปี (Rafael et al.,2000: 642-644)

การศึกษาของ Goodman และคณะ ปี ค.ศ.1996 . ศึกษาผู้ป่วยรักษาด้วยยา Fluvoxamine 100-300 mg จำนวน 78 คน พบว่า ร้อยละ 18 มีความผิดปกติในการหลั่งน้ำอสุจิ (Goodman et al.,อ้างใน S.A. Montgomery et al.,2000: 134)

การศึกษาของ Milanfranchi และคณะ ปี ค.ศ.1997 ศึกษาผู้ป่วย ที่ได้รับยา Clomipramine 300 mg จำนวน 13 คน พบว่ามีผู้ป่วยมีภาวะบกพร่องทางเพศ ร้อยละ 15 และผู้ป่วยที่ได้รับยา Fluvoxamine 300 mg จำนวน 13 คน มีผู้ป่วยมีภาวะบกพร่องทางเพศ ร้อยละ 8 (Milanfranchi et al, อ้างใน S.A. Montgomery et al.,2000: 133)

การศึกษาของ Bisserbe และ คณะ ปี ค.ศ. 1997 ศึกษาผู้ป่วยชายที่ได้รับยา Clomipramine 200 mg จำนวน 82 คน พบว่า ร้อยละ 15 มีภาวะภาวะบกพร่องทางเพศ และผู้ป่วยชายที่ได้รับยา Sertraline 200 mg จำนวน 86 คน พบว่า ร้อยละ 7 มีภาวะบกพร่องทางเพศ (Bisserbe et al., อ้างใน S.A. Montgomery et al.,2000: 133)

การศึกษาของ Segraves ปี ค.ศ. 1998 ได้บันทึกไว้ว่ายาต้านเศร่ามีความสัมพันธ์กับความต้องการทางเพศ ในตอนแรกเมื่อผู้ป่วยได้รับจะมีความต้องการทางเพศเพิ่มมากขึ้นแต่เมื่อได้รับยาไประยะหนึ่งความต้องการทางเพศก็ค่อยๆลดลง ซึ่งจะมีความแตกต่างจากผู้ป่วยอื่นอย่างเห็นได้ชัด(Segraves อ้างใน S.A. Montgomery et al.,2000: 133)

การศึกษาของ Keller และคณะ (Martin B Keller et al.,1998: 1669) ศึกษาผลข้างเคียงของการใช้ยา Sertraline 200 mg ซึ่งศึกษาตั้งแต่เดือนกันยายน ค.ศ. 1993-

พฤศจิกายน ค.ศ.1996 จำนวน 77 คน ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มควบคุม จำนวน 84 คน พบว่า ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 16.9 มีภาวะภาวะบกพร่องทางเพศและในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 2.4 มีภาวะภาวะบกพร่องทางเพศและเป็นผู้มีอาการหลังน้ำอสุจิจ้ำ ร้อยละ 1.2 และไม่มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้ยา หลอกมีอาการหลังน้ำอสุจิจ้ำ และ เป็นผู้มีอาการไม่มีความสุขสุดยอด ร้อยละ 3.9 ในผู้ที่ได้รับยา Sertraline และ ไม่มีจำนวนผู้มีอาการไม่มีความสุขสุดยอด

การศึกษาของ Maria และคณะ(Merino-Jesus Merino et.al, 2000: 314-315) ศึกษาภาวะบกพร่องทางเพศในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าซึ่งอยู่ภายใต้การรักษาโดยใช้ยาต้านเศร้า ผู้ป่วยจำนวน 100 คน ศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม เป็นเวลา 4 เดือนนับตั้งแต่เริ่มให้ยา พบว่า เมื่อเปรียบเทียบอาการผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มการให้ยาจนถึง 4 เดือน พบว่า ในตอนเริ่มให้ยากับผู้ป่วยเทียบกับเมื่อให้ยาแล้ว 4 เดือน การไม่มีความสุขในเรื่องเพศของผู้ที่ได้รับยา Clomipramine นั้น จำนวนผู้มีอาการลดลงจากเดิมคือ จาก ร้อยละ 85 เหลือ ร้อยละ 35 ยา Moclobemind มีจำนวนของผู้มีอาการลดลงจาก ร้อยละ 65 เหลือ ร้อยละ 20 ยา Nefazodone มีจำนวนผู้มีอาการลดลงจาก ร้อยละ 45 เหลือ ร้อยละ 10 และ ยา Venlafaxine จำนวนผู้อาการเพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 10 เป็น ร้อยละ 15 ส่วนการไม่มีความสุขความต้องการทางเพศ พบว่า ยา Clomipramine มีจำนวนผู้มีอาการไม่มีความสุขความต้องการทางเพศลดลงจาก ร้อยละ 60 เหลือ ร้อยละ 40 ยา Moclobemind มีจำนวนผู้มีอาการลดลงจาก ร้อยละ 35 เหลือ ร้อยละ 10 ยา Nefazodone มีจำนวนผู้มีอาการลดลงจาก ร้อยละ 30 เหลือ ร้อยละ 20 ยา Paroxetine มีจำนวนผู้มีอาการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25 เป็น ร้อยละ 30 และยา Venlafaxine จำนวนผู้มีอาการลดลงจาก ร้อยละ 45 เหลือ ร้อยละ 40

การศึกษาของ Baldwin และคณะ (Baldwin et al อ้างใน Rafael et al.,2000: 644-646) ศึกษาผู้ป่วยโรค Social Phobia พบว่าเมื่อให้ยา Paroxetine 20-50 mg จำนวน 139 คน ร้อยละ 14 มีความผิดปกติในการหลั่งน้ำอสุจิ

การศึกษาของ Physician's Desk Reference (Physician's Desk Reference อ้างใน Rafael et al.,2000: 642-644) รายงานว่ายาด้านเศร้ามีผลทำให้ความต้องการทางเพศลดลง เกิดภาวะกามตายด้านและ มีอาการของความเจ็บปวดทางเพศเกิดขึ้นในยา Nefazodone มีผลต่ออาการเจ็บปวดบริเวณช่องคลอด ร้อยละ 2 และมีความรู้สึกเจ็บบริเวณหัวนม ร้อยละ 1

การศึกษาของ Alan และคณะ ปี ค.ศ. 2000 (Alan J Gelenberg et al, 2000) ศึกษาผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่รักษาด้วยยา Venlafaxine Extended-Release 75,150,225 mg/d จำนวน 251 คนซึ่งแบ่งเป็นผู้ที่ได้รับทดลอง จำนวน 124 คน กับผู้ป่วยที่ควบคุม จำนวน 127 คน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ค.ศ.1996-เดือนตุลาคม ค.ศ.1997 ผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลองและควบคุมที่มีภาวะ

บกพร่องทางเพศ(ศึกษาเฉพาะเพศชาย กลุ่มทดลอง จำนวน 52 คนและกลุ่มควบคุม จำนวน 49 คน พบว่า การศึกษาระยะสั้น(น้อยกว่า 56 วัน) อายุเฉลี่ย 38 ปีในยาหลอก และ 41 ปีในยา Venlafaxine พบ ร้อยละ 29 ของกลุ่มทดลองมีภาวะภาวะบกพร่องทางเพศ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มี ผู้มีภาวะภาวะบกพร่องทางเพศ การศึกษาระยะยาว(มากกว่า 56 วัน – 196 วัน) พบว่า ร้อยละ 12 ของกลุ่มทดลองมีภาวะภาวะบกพร่องทางเพศ และกลุ่มควบคุมพบ ร้อยละ 2

ปี ค.ศ. 2001 Kurt Kroenke และคณะ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 573 คนระหว่างเดือนเมษายน – พฤศจิกายน ปี ค.ศ.1999 โดยศึกษาผู้ป่วยที่รับยาต้านเศร้า 3 ชนิดคือ Paroxetine จำนวน 189 คน Fluoxetine จำนวน 193 คน และ Sertraline จำนวน 191 คน ศึกษาเป็นเวลา 9 เดือน เปรียบตั้งแต่ช่วงเริ่มให้ยา ให้ยาแล้ว 3 เดือน และให้ยาแล้ว 9 เดือน พบว่ามีผลข้างเคียงทางเพศในยา Paroxetine ร้อยละ 2 Fluoxetine ร้อยละ 1 และ Sertraline ไม่พบปัญหานี้ และยังให้ระยะเวลาานานจำนวนผู้ป่วยที่เกิดผลข้างเคียงทางเพศจะมีจำนวนลดลง

การศึกษาของ Peterson และคณะ ปี ค.ศ. 2002 ศึกษาผู้ป่วย 439 คน จาก 800 คน จากการสอบถาม ซึ่งมีข้อคำถาม 10 ข้อถึงอาการข้างเคียงของผู้ที่ใช้ยาต้านเศร้า พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านเศร้าจะมีผลต่อภาวะบกพร่องทางเพศจำแนกตามชนิดของยาดังนี้

- |                |                                      |
|----------------|--------------------------------------|
| 1. Fluoxetine  | ร้อยละ 57                            |
| 2. Sertraline  | ร้อยละ 12                            |
| 3. Paroxetine  | ร้อยละ 26                            |
| 4. Venlafaxine | ร้อยละ 3                             |
| 5. Fluvoxamine | ร้อยละ 1                             |
| 6. Citalopram  | น้อยกว่า ร้อยละ 1                    |
| 7. Nefazadone  | น้อยกว่า ร้อยละ 1                    |
| 8. Bupropion   | น้อยกว่า ร้อยละ 1                    |
| 9. Mirtazapine | ไม่มีผู้ป่วยมีอาการภาวะบกพร่องทางเพศ |

(T. Petersen et al., 2002: 179)

การศึกษาของ [www.healthplace.com](http://www.healthplace.com) มีการรายงานถึงยา Escitalopram Oxalate (Lexapro™) ว่ามีการลดลงของความต้องการทางเพศในผู้หญิงและผู้ชาย เกิดภาวะกามตายด้านในผู้ชาย(Healthplace Inc.,2002)

การศึกษาของ Vanderkooy และคณะ (JD Venderkooy et al., 2002: 177)ศึกษาผลข้างเคียงของยาด้านเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อายุเฉลี่ย 40.8 ปีใน Venlafaxine 38.1 ปีใน



Paroxetine 38.9 ปีใน Moclobemide 41.1 ปี ในBupropion และอายุโดยรวมของทุกตัวยาเฉลี่ย 39.5 ปี พบว่า จำนวนผู้มีความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น เมื่อได้รับยา Venlafaxine พบ ร้อยละ 6.5 ยา Paroxetine พบ ร้อยละ 1.8 ยา Sertraline พบร้อยละ 2.7 ยา Moclobemind พบร้อยละ 8.3 และ ยา Bupropion พบร้อยละ 20 จำนวนผู้มีความต้องการทางเพศลดลงเมื่อได้รับยา Venlafaxine พบ ร้อยละ 31 ยา Paroxetine พบ ร้อยละ 16 ยา Sertraline พบร้อยละ 16 ยา Moclobemind พบร้อยละ 13 และ ยา Bupropion พบร้อยละ 6.7

ปี ค.ศ. 2003 Agent used for agent ได้ตีพิมพ์บทความแสดงถึงภาวะบกพร่องทางเพศที่เกิดจากยาด้านเศร้าในกลุ่มนี้ในจำนวนความถี่ที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับยาในกลุ่มไตรไซคลิกหรือในกลุ่ม SNRI

ในวารสารของ American Family Physician ปี ค.ศ. 2003 VOLUME 68, NUMBER 3 ได้มีการลงบทความเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ยาด้านเศร้า เซโรโทนิน สเปริฟิก รี้อทเทค อินฮิบิเตอร์ และแสดงผลของภาวะบกพร่องทางเพศที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการหลั่งน้ำอสุจิเร็ว ในยา Paroxetine 20 mg ยา Sertraline 25-50 mg และ Fluoxetine 20 mg ซึ่งจะมีผลในช่วงแรกๆของการให้ยา

ในเดือนเมษายน ปี ค.ศ.2004 Medworkmedia เขียนโดย R.Taylor Segraves, ลงบทความเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการใช้ยาด้านเศร้าในผู้หญิง ซึ่งรายงานว่าได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นโรควิตกกังวลและ โรคแพนนิค(Panic Disorder)และพบว่าหนึ่งในผลข้างเคียงหลายอย่างยาด้านเศร้านี้นี้ก็คือ ภาวะบกพร่องทางเพศด้านการไม่มีความสุขสุดยอดทางเพศ การหลั่งน้ำอสุจิช้า

สรุปได้ว่า การศึกษาภาวะบกพร่องทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับยาด้านเศร่ากลุ่มเซโรโทนิน สเปริฟิก รี้อทเทค อินฮิบิเตอร์ในต่างประเทศผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเกิดภาวะกามตายด้านในชาย (การหลั่งน้ำอสุจิช้า การไม่หลั่งน้ำอสุจิ) และหญิงและการไม่มีความสุขสุดยอดทางเพศทั้งหญิงและชาย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### ประชากร

ประชากร (Population) คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ใช้ยาต้านเศร้ากลุ่ม เซโรโทนิน สเปรีฟิก รี้อทเทค อินฮิบิเตอร์ ทั้งหมด

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ใช้ยาต้านเศร้ากลุ่ม เซโรโทนิน สเปรีฟิก รี้อทเทค อินฮิบิเตอร์ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประชากรที่จะทำการศึกษา (Population to be studies) คือ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้าที่ใช้ยาต้านเศร้ากลุ่ม เซโรโทนิน สเปรีฟิก รี้อทเทค อินฮิบิเตอร์ ณ ภปร.12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้าและใช้ยาต้านเศร้ากลุ่ม เซโรโทนิน สเปรีฟิก รี้อทเทค อินฮิบิเตอร์ รวมทั้งได้ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลจนกว่าจะครบตามจำนวนที่ผู้วิจัยคำนวณไว้ คือ 102 คน ณ ภปร.12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

รูปแบบการวิจัย (Research Design) เป็นการศึกษาแบบพรรณนา โดยศึกษาเฉพาะช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional)

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าและใช้ยาต้านเศร้ากลุ่ม เซโรโทนิน สเปรีฟิก รี้อทเทค อินฮิบิเตอร์ ในการรักษา และมีอายุตั้งแต่ 20-49 ปี
2. ผู้ป่วยรับประทานยาต้านเศร้ากลุ่ม เซโรโทนิน สเปรีฟิก รี้อทเทค อินฮิบิเตอร์ สม่ำเสมอ
3. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมทางเพศสม่ำเสมอ
4. เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาน ณ ภปร 12 แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
5. ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะดี การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคลเป็นปกติ
6. ผู้ป่วยสามารถได้ตอบและอยู่กับความเป็นจริงได้ขณะตอบแบบสอบถาม
7. ผู้ป่วยที่สามารถอ่าน เขียน ภาษาไทยได้
8. ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมโครงการ

### เกณฑ์การคัดเลือกออกจากการศึกษา(Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่มีผลต่อภาวะภาวะบกพร่องทางเพศ เช่น โรคเบาหวาน(Diabetes) โรคภาวะผนังเส้นโลหิตแดงหนาและมีความยืดหยุ่นน้อยลง (Arteriosclerosis) โรคความดันโลหิตสูง(Hypertension) โรคหัวใจ (Myocardial infraction) โรคลมบ้าหมู(Epilepsy) การแข็งตัวของเนื้อเยื่อ(Multiple sclerosis) การขาดหายไปของไส้ตรง(Rectal resection) การผ่าตัดเอาต่อมลูกหมากออก(Prostatectomy) การผ่าตัดรังไข่(Oophorectomy) โรคแมนเนีย(Mania) เป็นต้น
2. ผู้ป่วยรับประทานยาอื่นๆที่มีผลต่อภาวะภาวะบกพร่องทางเพศ เช่น Antihypertensives Propranolol ยาขับปัสสาวะ(Diuretics)

### ขนาดกลุ่มตัวอย่าง(Sample Size)

คำนวณจากสูตรต่อไปนี้

$$n = \frac{Z^2 P(1 - P)}{e^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

Z<sup>2</sup> = 1.96 ที่ระดับความเชื่อมั่นในการสรุปข้อมูล เท่ากับ 95%

P = ความชุกของภาวะบกพร่องทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่ม SSRIs จากงานวิจัยในต่างประเทศของมาริโนซึ่งมีความแตกต่างของผู้ป่วยที่ 0.7 – 0.2 (Merino-Jesus Merino et.al, 2000: 314-315) จึงนำมาประมาณและได้ค่าความชุกเท่ากับ 0.50

e = acceptable error = 0.1

$$n = \frac{1.96^2(0.5)(1 - 0.5)}{(0.1)^2}$$

= 97 คน

เพราะฉะนั้นต้องใช้ตัวอย่างทั้งสิ้น 102 คน

## การสังเกตและการวัด(Observational measurement)

### ตัวแปรในการวิจัย

#### 1. ตัวแปรอิสระ(Independent Variables)

##### ปัจจัยพื้นฐาน

อายุ

เพศ

อาชีพ

ระดับการศึกษา

รายได้

อายุของคู่

ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์

##### ปัจจัยจากยา

ยาด้านเศร้ากลุ่ม ได้แก่ Fluvoxamine(Faverin) Fluoxetine (Prozac)

Paroxetine (Seroxat)Citalopram (Cipram) และSertraline (Zoloft)

#### 2. ตัวแปรตาม(Dependent Variable)

ภาวะภาวะบกพร่องทางเพศของผู้ป่วย 4 ด้าน ได้แก่ ผิดปกติในเรื่องความต้องการทางเพศ ( Sexual Desire Disorder ) ผิดปกติในเรื่องความตื่นตัวทางเพศ (Sexual Arousal Disorder) ผิดปกติในเรื่องความสุขสุดยอดทางเพศ (Orgasm Disorder) และ ความเจ็บปวดที่เกิดจากการร่วมเพศ(Sexual Pain Disorder)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลการรักษาพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ข้อมูลเกี่ยวกับการตอบสนองทางเพศก่อนและหลังที่จะได้รับยา เซโรโทนิน สเปริฟิก รี้อพเทค อินฮิบิเตอร์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยพัฒนาและดัดแปลงจากแบบสอบถามภาวะบกพร่องทางเพศของ Arizona Sexual Experience Inventory และหนังสือจิตเวชเรื่องภาวะบกพร่องทางเพศของ เกษม ตันติผลชีวะ สุวัทธนา อารีพรพรค และไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเอง แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 4 ตอน (ภาคผนวก ข) ดังนี้

1. ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ต่อเดือน
2. ตอนที่ 2 ข้อมูลการรักษาพยาบาล ชนิดของยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอ์พเทค อินฮิบิเตอร์ และปริมาณยา
3. ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ อายุของคู่หรือคู่สมรส ระยะเวลาแต่งงานหรืออยู่ด้วยกัน และความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาเปรียบเทียบกับก่อนใช้ยา
4. ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการตอบสนองทางเพศก่อนและหลังได้รับยา ซึ่งแบ่งเป็นชายหญิงตามการตอบสนองทางเพศในด้านต่างๆ

ผู้วิจัยนำแบบทดสอบไปหาความตรง (Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้แก่ อาจารย์นายแพทย์ชัยชนะ นิ่มนวล อาจารย์นายแพทย์ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร อาจารย์นายแพทย์ยุทธนา อองอาจสกุลมัน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดสอบเพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ได้ค่า Cronbach's Alpha ซึ่งใช้วัดเป็นความสอดคล้องภายในแบบสอบถามมีค่า Alpha = .8722 จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้า ณ ภาปร.12 แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 20 คน

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือเสนอจริยธรรมการทำวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อใช้สถานที่ในการดำเนินงานวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล ณ แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. ผู้วิจัยทำหนังสือรับรองจากอาจารย์นายแพทย์นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศว่าผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามเรื่องความชุกของภาวะบกพร่องทางเพศในผู้ป่วยที่ใช้ยาด้านเศร้ากลุ่ม SSRI's จะไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองทางเพศต่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ต้องงานวิจัยการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
4. ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากแผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าและได้รับยาด้านเศร้ากลุ่ม SSRI's ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบจากแบบประเมินที่ได้รับคืน
5. ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป



### การวิเคราะห์ข้อมูล(Data Analysis)

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้นคว้าได้แก่ จำนวน ร้อยละ
2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน Chi-square test และ McNemar เพื่อสรุปผลประชากร

### เกณฑ์เทียบระดับความคิดเห็น

จากการวินิจฉัยภาวะบกพร่องทางเพศนั้น ต้องคำนึงถึง อายุ ภาวะของภาวะบกพร่องทางเพศตั้งนั้นจากแบบสอบถามจึงมีการถามถึงความถี่ของภาวะบกพร่องทางเพศ และสามารถเทียบระดับความคิดเห็นดังนี้

1. ภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศกรณีไม่มีจินตนาการทางเพศจากการดู และอ่านหนังสือเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์

ไม่เคยดู	→	ไม่เคยดู
ไม่มีจินตนาการทางเพศ	→	เคยดูแต่ไม่มีจินตนาการทางเพศ
	→	เคยดูแต่มีจินตนาการทางเพศน้อย
ปกติ	→	เคยดูและมีจินตนาการทางเพศบางครั้ง
	→	เคยดูและมีจินตนาการทางบ่อยครั้ง
	→	เคยดูและมีจินตนาการทางทุกครั้ง

2. ภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศกรณีไม่มีอารมณ์เพศจากการดู และอ่านหนังสือเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์

ไม่เคยดู	→	ไม่เคยดู
ไม่มีอารมณ์ทางเพศ	→	เคยดูแต่ไม่มีอารมณ์ทางเพศ
	→	เคยดูแต่มีอารมณ์ทางเพศน้อย
ปกติ	→	เคยดูและมีอารมณ์ทางเพศบางครั้ง
	→	เคยดูและมีอารมณ์ทางบ่อยครั้ง
	→	เคยดูและมีอารมณ์ทางทุกครั้ง

3. ภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศกรณีไม่มีอารมณ์เพศจากการสัมผัสหรือเล้าโลมจากคู่นอนหรือตนเอง

ไม่เคยถูกเล้าโลม	→	ไม่เคยถูกเล้าโลม
ไม่มีอารมณ์ทางเพศ	→	เคยแต่ไม่มีอารมณ์ทางเพศ
	→	เคยดูแต่มีอารมณ์ทางเพศน้อย

- ปกติ → เคยดูและมีอารมณ์ทางเพศบางครั้ง  
 → เคยดูและมีอารมณ์ทางบ่อยครั้ง  
 → เคยดูและมีอารมณ์ทางทุกครั้ง

#### 4. ภาวะบกพร่องทางเพศด้านความตื่นตัวทางเพศผู้ชาย(Sexual Arousal Disorder)

กรณีอวัยวะเพศไม่สามารถแข็งตัวได้หรือไม่สามารถคงความแข็งตัวทางเพศได้

- ไม่สามารถแข็งตัวได้เลย → ไม่สามารถแข็งตัวได้เลย  
 ไม่สามารถคงความแข็งตัวได้ → ตอนแรกมีการแข็งตัวแต่พอจะร่วมเพศกลับล้มเหลวทุกครั้ง  
 → ตอนแรกมีการแข็งตัวแต่พอจะร่วมเพศกลับล้มเหลวบ่อยครั้ง  
 ปกติ → ตอนแรกมีการแข็งตัวแต่พอจะร่วมเพศกลับล้มเหลวบางครั้ง  
 → ตอนแรกมีการแข็งตัวแต่พอจะร่วมเพศกลับล้มเหลวน้อยครั้ง

#### 5. ภาวะบกพร่องทางเพศด้านความตื่นตัวทางเพศผู้หญิง(Sexual Arousal Disorder)

กรณีไม่มีน้ำหล่อลื่นช่องคลอด

- ไม่มีน้ำหล่อลื่นในช่องคลอด → ไม่มีน้ำหล่อลื่นในช่องคลอด  
 → มีน้ำหล่อลื่นในช่องคลอดน้อยครั้ง  
 มีน้ำหล่อลื่นในช่องคลอด → มีน้ำหล่อลื่นในช่องคลอดบางครั้ง  
 → มีน้ำหล่อลื่นในช่องคลอดบ่อยครั้ง  
 → มีน้ำหล่อลื่นในช่องคลอดทุกครั้ง

#### 6. ภาวะบกพร่องทางเพศด้านความสุสขุดยอดทางเพศ(Orgasmic Disorder)

- ไม่มีความสุสขุดยอด → ไม่มีความสุสขุดยอดเลย  
 → มีความสุสขุดยอดได้ช้าหรือเร็วทุกครั้ง  
 → มีความสุสขุดยอดได้ช้าหรือเร็วบ่อยครั้ง  
 มีความสุสขุดยอด → มีความสุสขุดยอดได้ช้าหรือเร็วบางครั้ง  
 → มีความสุสขุดยอดได้ช้าหรือเร็วน้อยครั้ง  
 → มีความสุสขุดยอดได้ใกล้เคียงและตรงความต้องการ

#### 7. ภาวะบกพร่องทางเพศด้านความสุสขุดยอดทางเพศ(Orgasmic Disorder) กรณีไม่

สามารถหลังน้ำอสุจิได้หรือหลังได้ช้าหรือเร็วกว่าความต้องการ

- ไม่สามารถหลังน้ำอสุจิได้ → ไม่สามารถหลังน้ำอสุจิได้เลย
- การหลังน้ำอสุจิช้ากว่าหรือเร็วกว่าความต้องการ
- ปกติ
- การหลังน้ำอสุจิช้ากว่าหรือเร็วกว่าความต้องการทุกครั้ง
  - การหลังน้ำอสุจิช้ากว่าหรือเร็วกว่าความต้องการบ่อยครั้ง
  - การหลังน้ำอสุจิช้ากว่าหรือเร็วกว่าความต้องการบางครั้ง
  - การหลังน้ำอสุจิช้ากว่าหรือเร็วกว่าความต้องการน้อยครั้ง
  - สามารถหลังได้ปกติ

#### 8. ความเจ็บปวดที่เกิดจากการร่วมเพศ (Sexual Pain Disorder)

- เจ็บ → เจ็บทุกครั้ง
- เจ็บบ่อยครั้ง
- ไม่เจ็บ → เจ็บบางครั้ง
- เจ็บน้อยครั้ง
- ไม่เจ็บ

#### ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical Considerations)

การวิจัยนี้ เป็นการเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ การให้ข้อมูลในแบบสอบถามจะไม่มีทำให้ได้ชื่อและนามสกุล แต่ให้ใส่รหัสแทนชื่อผู้ป่วยเพื่อให้ผู้วิจัยสามารถทราบถึงรายละเอียดของประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ส่วนการนำเสนอจะเป็นการแสดงผลในภาพรวม

#### อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย และมาตรการแก้ไข (Obstacle and Strategies to Solve the Problem)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย บางครั้งผู้ป่วยอาจไม่ให้ความร่วมมือ และบางรายอาจมีโรคที่ส่งผลต่อภาวะภาวะบกพร่องทางเพศอื่นๆ จึงจำเป็นต้องคัดเลือกตัวอย่างออก ต้องอธิบายให้เข้าใจถึงหลักการและความสำคัญของงานวิจัยที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในอนาคต

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ความชุกของภาวะบกพร่องทางเพศในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปริที รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และได้รับยาในกลุ่มเซโรโทนิน สเปริติก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ ช่วงอายุตั้งแต่ 20 - 49 ปี ระหว่างเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน 2547 จำนวน 102 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยายโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ค่าความชุกของภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศ ด้านความตื่นตัวทางเพศ ด้านความสุรสูดยอดทางเพศ และด้านความเจ็บปวดที่เกิดจากการร่วมเพศ ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปริที รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ เป็นการหาค่าความถี่ ร้อยละและเปรียบเทียบค่าความชุกของภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศ ด้านความตื่นตัวทางเพศ ด้านความสุรสูดยอดทางเพศ และด้านความเจ็บปวดที่เกิดจากการร่วมเพศในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงและชายที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปริที รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์

ส่วนที่ 3 ค่าความสัมพันธ์ของภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศ ด้านความตื่นตัวทางเพศ ด้านความสุรสูดยอดทางเพศ และด้านความเจ็บปวดที่เกิดจากการร่วมเพศในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปริที รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ก่อนและหลังได้รับยา

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอ์พเทค อินฮิบิเตอร์ จำแนกตาม เพศ และอายุ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มตัวอย่าง ( n = 102)	
		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	42	41.2
	หญิง	60	58.8
รวม		102	100.0
อายุ	20-24	4	3.9
	25 - 29 ปี	14	13.7
	30 - 34 ปี	17	16.7
	35 - 39 ปี	19	18.6
	40 - 44 ปี	22	21.6
	45 - 49 ปี	26	25.5
รวม		102	100.0

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอ์พเทค อินฮิบิเตอร์ มีจำนวนผู้ป่วยหญิงมากกว่าชาย คือผู้ป่วยหญิง คิดเป็น ร้อยละ 58.8 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและ ผู้ป่วยชายคิดเป็น ร้อยละ 41.2 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและมีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดในอายุระหว่าง 45 - 49 ปี ร้อยละ 25.5 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 40 - 44 ปี ร้อยละ 21.6 ต่อมาคือ อายุระหว่าง 35 - 39 ปี ร้อยละ 18.6 อายุระหว่าง 30 - 34 ปี ร้อยละ 16.7 อายุระหว่าง 25 - 29 ปี ร้อยละ 13.7 และจำนวนผู้ป่วยน้อยที่สุดมีอายุระหว่าง 20 - 24 ปี ร้อยละ 3.9

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปคิฟิก รีอ์เทค อินฮิบิเตอร์ จำแนกตามระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง ( n = 102 )		
	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา	ประถมหรือต่ำกว่า	21	20.6
	มัธยมศึกษาตอนต้น	7	6.9
	มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.	16	15.7
	อนุปริญญาหรือปวส.	14	13.7
	ปริญญาตรี	40	39.2
	ปริญญาโทหรือสูงกว่า	4	3.9
	รวม	102	100.0
สถานภาพสมรส	โสด	24	23.5
	สมรส	64	62.8
	ม่าย	1	1.0
	หย่า	4	3.9
	แยกกันอยู่	5	4.9
	อยู่โดยไม่จดทะเบียน	4	3.9
รวม	102	100.0	

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปคิฟิก รีอ์เทค อินฮิบิเตอร์ การศึกษาระดับปริญญาตรีมีผู้ป่วยมากที่สุด คือ ร้อยละ 39.2 รองลงมา คือ ระดับการศึกษาประถมหรือต่ำกว่า ร้อยละ 20.6 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. ร้อยละ 15.7 ระดับอนุปริญญาหรือ ปวส. ร้อยละ 13.7 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 6.9 และจำนวนผู้ป่วยน้อยที่สุดคือ ระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า ร้อยละ 3.9 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คือ ร้อยละ 62.8 รองลงมาคือโสด ร้อยละ 23.5 แยกกันอยู่ ร้อยละ 4.9 มีจำนวนผู้ป่วยที่เท่ากันในสถานภาพหย่าและอยู่ด้วยกันโดยไม่จดทะเบียนสมรส คือร้อยละ 3.9 และม่ายมีจำนวนผู้ป่วยน้อยที่สุด คือร้อยละ 1

**ตารางที่ 3** จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเตปติก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ จำแนกตามอาชีพ และรายได้ต่อเดือน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มตัวอย่าง ( n = 102)	
		จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ	ราชการ	17	16.7
	ค้าขาย	15	14.7
	แม่บ้าน	23	22.5
	นิสิตนักศึกษา	4	3.9
	รับจ้าง	43	42.2
รวม		102	100.0
รายได้	5,000 บาทหรือต่ำกว่า	37	36.4
	5,001-10,000 บาท	23	22.5
	10,001-15,000 บาท	14	13.7
	15,001-20,000 บาท	3	2.9
	20,001-25,000 บาท	7	6.9
	25,001-30,000 บาท	8	7.8
	30,0001 บาทหรือมากกว่า	10	9.8
รวม		102	100.0

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเตปติก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ มีอาชีพรับจ้างมีจำนวนมากที่สุด คือ ร้อยละ 42.2 รองลงมาคือแม่บ้าน 22.5 อาชีพรับราชการ ร้อยละ 16.7 ค้าขาย ร้อยละ 14.7 และจำนวนผู้ป่วยน้อยที่สุดคืออาชีพนิสิตนักศึกษา ร้อยละ 3.9 จำนวนผู้ป่วยมากที่สุดมีรายได้ต่อเดือน 5,000 บาทหรือต่ำกว่า ร้อยละ 36.4 รองลงมาคือ 5,001-10,000 บาท 10,001-15,000 บาท 30,0001 บาทขึ้นไป 25,001-30,000 บาท 20,001 – 25,000 บาท และ 15,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.5 ร้อยละ 13.7 ร้อยละ 9.8 ร้อยละ 7.8 ร้อยละ 6.9 และ ร้อยละ 2.9 เรียงตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน เอสเปอทิฟ รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ จำแนกตามชนิดของยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน เอสเปอทิฟ รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ ปริมาณของยา

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มตัวอย่าง ( n = 102)	
		จำนวน	ร้อยละ
ชนิดของยา	Fluvoxamine(Faverin,Fluvoxin)	8	7.8
	Paroxetine(Seroxat)	10	9.8
	Sertraline(Zoloft)	21	20.6
	Fluoxetine(Fulox,Prozac,Oxetine)	57	55.9
	Citalopram(Cipram)	6	5.9
รวม		102	100.0
ปริมาณยา	10 มิลลิกรัมต่อวัน	2	2.0
	20 มิลลิกรัมต่อวัน	63	61.8
	25 มิลลิกรัมต่อวัน	1	1.0
	40 มิลลิกรัมต่อวัน	9	8.8
	50 มิลลิกรัมต่อวัน	27	26.4
รวม		102	100.0

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน เอสเปอทิฟ รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ ส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยยา Fluoxetine(Fulox) คิดเป็นร้อยละ 55.9 รองลงมาคือ Sertraline(Zoloft) คิดเป็น ร้อยละ 20.6 Paroxetine(Seroxat) คิดเป็น ร้อยละ 9.8 Fluvoxamine(Faverin) คิดเป็น ร้อยละ 7.8 และ Citalopram(Cipram) คิดเป็นร้อยละ 5.9 ปริมาณยาที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละวันมากที่สุดคือ 20 มิลลิกรัม ร้อยละ 61.8 รองลงมา คือ 50 มิลลิกรัม ร้อยละ 26.4 ปริมาณ 40 มิลลิกรัม ร้อยละ 8.8 ปริมาณ 10 และ 25 มิลลิกรัม คิดเป็น ร้อยละ 2 และ ร้อยละ 1 ตามลำดับ



ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีฟิก รี้อพเทค อินฮิบิเตอร์จำแนกตามระยะเวลาที่ได้รับยา

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง ( n = 102)		
	จำนวน	ร้อยละ	
ระยะเวลาที่ได้รับยา	1-5 เดือน	49	48.1
	6-10 เดือน	13	12.7
	11-15 เดือน	8	7.8
	16-20 เดือน	8	7.8
	21-25 เดือน	8	7.8
	26-30 เดือน	2	2.0
	31เดือนหรือมากกว่า	14	13.8
รวม	102	100.0	

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีฟิก รี้อพเทค อินฮิบิเตอร์จำนวนผู้ป่วยมากที่สุดได้รับยาช่วง 1-5 เดือน คิดเป็นร้อยละ 48.1 รองลงมาคือ 31 เดือนหรือมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 13.8 ช่วง 6-10 เดือน คิดเป็น ร้อยละ 12.7 ส่วน 11 – 15 เดือน 16 – 20 เดือน และ 21 – 25 เดือน คิดเป็นร้อยละ 7.8 และช่วง 26-30 เดือน คิดเป็นร้อยละ 2

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปริฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ จำแนกตามผู้ป่วยที่ได้รับยาทางจิตเวชชนิดอื่นๆ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มตัวอย่าง ( n = 102)	
		จำนวน	ร้อยละ
ชนิดของยา	ACA	11	10.8
	Ativan	11	10.8
	Tranzodan	3	2.9
	Lexotan	3	2.9
	Tranxene	10	9.9
	Diazepam	3	2.9
	Xanax	6	5.9
	Rivotril	5	4.9
รวม		102	100.0

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปริฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ และได้รับยาทางจิตเวชชนิดอื่นๆ ดังนี้ ACA และ Ativan ร้อยละ 10.8 Tranxene ร้อยละ 9.9 Xanax ร้อยละ 5.9 Rivotril ร้อยละ 4.9 Tranzodan Lexotan และ Diazepam คิดเป็นชนิดละ ร้อยละ 2.9

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยของอายุของกลุ่มของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปริฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์

	จำนวน	อายุคูน้อยสุด	อายุคูนมากที่สุด	อายุคูนเฉลี่ย
อายุของคูน	72 คน	19.00	60.00	41.8

จากตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยของอายุของกลุ่มของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปริฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ คือ 41.8 ปี อายุคูนมากที่สุด คือ 60 ปี อายุคูนน้อยที่สุด 19 ปี จากจำนวนคูนสมรสและอยู่ด้วยกันโดยไม่จดทะเบียนสมรสและแฟนที่อยู่ด้วยกันจำนวน 72 คน และอีก 7 คนไม่ทราบอายุของคูน

ตารางที่ 8 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปริฟิก รีลัฟเทค อินฮิบิเตอร์จำแนกตามระยะเวลาที่อยู่ร่วมกันกับคู่

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง ( n = 102 )	
	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่อยู่ร่วมกันกับคู่		
ไม่มีคู่	23	22.6
ต่ำกว่า 5 ปี	15	14.7
5-10 ปี	15	14.7
11-15 ปี	20	19.6
16-20 ปี	8	7.8
มากกว่า 20 ปี	21	20.6
รวม	102	100.0

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่าระยะเวลาที่อยู่ร่วมกันกับคู่มากกว่า 20 ปีขึ้นไปมีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 20.6 รองลงมาคือ 11-15 ปี ร้อยละ 19.6 ต่ำกว่า 5 ปีและ 5-10 ปีมีจำนวนเท่ากัน คือร้อยละ 14.7 จำนวนผู้ป่วยที่ระยะเวลาอยู่ร่วมกับคู่น้อยที่สุดคือ 16-20 ปีร้อยละ 7.8 และมีผู้ป่วยที่ไม่มีคู่คิดเป็นร้อยละ 22.6

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบำบัดด้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รี้อพเทค อินฮิบิเตอร์กับความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์กับสามีหรือภรรยา คู่ชา แฟน หญิงหรือชายบริการ และการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

การมีเพศสัมพันธ์	ไม่มี	มากกว่า 1 เดือน จึงมีสัก ครั้ง	เดือนละ ครั้ง	เดือนละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	สัปดาห์ หนึ่งมี มากกว่า 1 ครั้ง	รวม
สามีหรือภรรยา	42.2	15.7	11.8	11.8	13.7	4.8	100.0
คู่ชา	94.1	2.9	1.0	1.0	-	1.0	100.0
แฟน	96.0	-	1.0	1.0	2.0	-	100.0
หญิงหรือชาย บริการ	97.0	1.0	-	2.0	-	-	100.0
สำเร็จความใคร่ ด้วยตนเอง	62.7	12.8	5.9	6.8	5.9	5.9	100.0

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่าจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบำบัดด้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รี้อพเทค อินฮิบิเตอร์จำแนกตามความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์กับสามีหรือภรรยา ดังนี้ ร้อยละ 42.2 ไม่มีภรรยาหรือสามีหรือไม่มีเพศสัมพันธ์กับสามีหรือภรรยา ร้อยละ 15.7 มากกว่า 1 เดือนจึงมีเพศสัมพันธ์สักครั้ง ร้อยละ 13.7 สัปดาห์ละครั้ง ร้อยละ 11.8 มีจำนวนเท่ากันในเดือนละครั้งและเดือนละ 2-3 ครั้ง ร้อยละ 4.8 สัปดาห์หนึ่งมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 ครั้ง การมีเพศสัมพันธ์กับคู่ชา ร้อยละ 94.1 ไม่มีคู่ชาหรือไม่มีเพศสัมพันธ์กับคู่ชา ร้อยละ 2.9 มากกว่า 1 เดือนจึงมีเพศสัมพันธ์สักครั้ง ส่วนการมีเพศสัมพันธ์เดือนละครั้ง เดือนละ 2-3 ครั้งและในสัปดาห์หนึ่งมีมากกว่า 1 ครั้ง มีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 1 การมีเพศสัมพันธ์กับแฟน ร้อยละ 96 ไม่มีแฟนหรือไม่มีเพศสัมพันธ์กับแฟน ร้อยละ 2 มีเพศสัมพันธ์กับแฟนสัปดาห์ละครั้ง การมีเพศสัมพันธ์กับแฟนเดือนละครั้งและเดือนละ 2-3 ครั้ง มีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 1 การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายบริการ ร้อยละ 97 ไม่มีเพศสัมพันธ์กับชายหรือหญิงบริการ มากกว่า 1 เดือนจึงมีเพศสัมพันธ์กับชายหรือหญิงบริการสักครั้ง และ เดือนละ 2-3 ครั้งมีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 1 และการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ร้อยละ 62.7 ไม่มีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ร้อยละ 12.8 มากกว่า 1 เดือนจึงมีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองสักครั้ง ร้อยละ 6.8 มีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเดือนละ 2-3 ครั้ง และ มีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเดือนละครั้ง สัปดาห์ละครั้ง และสัปดาห์หนึ่งมากกว่า 1 ครั้ง มีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 5.9



ตารางที่ 10 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีฟิก รี้อท์เทค อินฮิบิเตอร์จำแนกตามความต้องการทางเพศในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาเปรียบเทียบกับก่อนกินยา

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มตัวอย่าง ( n = 102 )	
		จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการทางเพศ	เพิ่มขึ้น	2	2.0
	ลดลง	43	42.2
	เท่าเดิม	57	55.8

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีฟิก รี้อท์เทค อินฮิบิเตอร์ จำแนกตามความต้องการทางเพศในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาโดยเปรียบเทียบกับก่อนกินยา กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการทางเพศเท่าเดิม ร้อยละ 55.8 รองลงมาคือ มีความต้องการทางเพศลดลง ร้อยละ 42.2 และมีความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ค่าความชุกของภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศ ด้านความตื่นตัวทางเพศ ด้านความสุขสุดยอดทางเพศ และด้านความเจ็บปวดที่เกิดจากการร่วมเพศในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีที รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์

ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าความชุกของภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศ ด้านความตื่นตัวทางเพศ ด้านความสุขสุดยอดทางเพศ และด้านความเจ็บปวดที่เกิดจากการร่วมเพศจำแนกตามเพศของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีที รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ความสุขของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโโทนิน สเปซิฟิก รีอัพเทค อินฮิบิเตอร์แล้วมีผลต่อภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศ

	กลุ่มตัวอย่าง ( n = 102)		
	ไม่เคยดู/อ่าน	เคยแต่ไม่มีจินตนาการ	เคยและมีจินตนาการ
มีจินตนาการทางเพศจากการดู และอ่านหนังสือเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์	31(30.4)	22 (21.6)	49(48.0)
มีอาการมึนงงทางเพศจากการดู และอ่านหนังสือเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์	31(30.4)	15(14.7)	56(54.9)
มีอาการมึนงงทางเพศจากการสัมผัสหรือเล่าโลมจากคู่หรือตนเอง	30(29.4)	20(19.6)	52(51.0)

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่าแสดงให้เห็นว่าจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโโทนิน สเปซิฟิก รีอัพเทค อินฮิบิเตอร์เมื่อได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า จากการ ดูภาพโป๊ อ่านหนังสือเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์แล้ว มีจินตนาการทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 48.0 มี อารมณ์ทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 54.9 และมีอารมณ์เพศจากสัมผัสหรือเล่าโลมจากคู่หรือตนเอง คิดเป็นร้อยละ 51.0 ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับสิ่งเร้า จากการ ดูภาพโป๊ อ่านหนังสือเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์แล้ว ไม่มีจินตนาการทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 21.6 ไม่มีอารมณ์ทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 14.7 และไม่มีอารมณ์เพศจากการสัมผัสหรือเล่าโลมจากคู่หรือตนเอง คิดเป็น 19.6 ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับสิ่งเร้าจากการดูภาพโป๊ อ่านหนังสือเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 30.4 และไม่เคยได้รับการเล่าโลมจากคู่หรือตนเองคิดเป็น 29.4 ดังนั้นผู้ป่วยที่มีภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศโดยไม่มีจินตนาการเรื่องเพศจากการดูหรืออ่าน ร้อยละ 21.6 ไม่มีอารมณ์เพศจากการดูหรืออ่าน ร้อยละ 14.7 ไม่มีอารมณ์เพศจากการสัมผัสหรือเล่าโลม ร้อยละ 19.6

ตารางที่ 12 ความสุขของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีฟีก รีลท์เทค อินฮิบิเตอร์แล้วมีผลต่อภาวะบกพร่องทางเพศด้านความพึงพอใจทางเพศ

การมีความพึงพอใจ	กลุ่มตัวอย่าง ( n = 102)	
	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความพึงพอใจ	23	22.5
พึงพอใจได้ช้าหรือเร็ว	41	40.2
พึงพอใจได้ปกติ	38	37.3
รวม	102	100.0

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีฟีก รีลท์เทค อินฮิบิเตอร์มีความพึงพอใจได้เร็วหรือช้ากว่าความต้องการของตน คิดเป็นร้อยละ 40.2 รองลงมาคือ มีความพึงพอใจได้ปกติ ร้อยละ 37.3 และไม่มีความพึงพอใจเลย ร้อยละ 22.5 ดังนั้นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีฟีก รีลท์เทค อินฮิบิเตอร์แล้วมีภาวะบกพร่องทางเพศด้านความพึงพอใจทางเพศ โดยไม่มีความพึงพอใจ ร้อยละ 22.5 และมีความพึงพอใจได้ช้าหรือเร็วกว่าความต้องการ ร้อยละ 40.2 รวมเป็นร้อยละ 62.7

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 13 ความชุกของภาวะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปริที รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์แล้วมีการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์

การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์	กลุ่มตัวอย่าง ( n = 102)	
	จำนวน	ร้อยละ
เคย	41	40.2
ไม่เคย	61	59.8
รวม	102	100.0

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปริที รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ไม่เคยหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 59.8 และเคยหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์คิดเป็น ร้อยละ 40.2 ดังนั้นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปริที รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์มีภาวะบกพร่องทางเพศโดยการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 40.2

ตารางที่ 14 ความชุกของภาวะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปริที รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์แล้วมีภาวะบกพร่องทางเพศด้านความตื่นตัวทางเพศของผู้หญิงหรือกามตายด้านของผู้หญิง(Female sexual arousal disorder or Frigidity)

น้ำหล่อลื่นในช่องคลอด	กลุ่มตัวอย่าง ( n = 60)	
	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	25	41.6
มี	35	58.4
รวม	60	100.0

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยหญิงที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปริที รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ มีน้ำหล่อลื่นในช่องคลอด คิดเป็น ร้อยละ 58.4 และไม่มีน้ำหล่อลื่นในช่องคลอดคิดเป็น ร้อยละ 41.6 ดังนั้นผู้ป่วยที่มีภาวะบกพร่องทางเพศด้านความตื่นตัวทางเพศกรณีไม่มีน้ำหล่อลื่นในช่องคลอด ร้อยละ 41.6

**ตารางที่ 15** ความสุขของภาวะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีฟิ รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์แล้วมีภาวะบกพร่องทางเพศด้านของความเจ็บปวดที่เกิดจากการร่วมเพศ(Sexual Pain Disorder)

ความเจ็บปวดในขณะร่วมเพศ	กลุ่มตัวอย่าง ( n = 60)	
	จำนวน	ร้อยละ
เจ็บทุกครั้ง	18	30.0
ไม่เจ็บ	42	70.0
รวม	60	100.0

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีฟิ รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ไม่เกิดความเจ็บปวดในขณะร่วมเพศร้อยละ 70.0 และเจ็บปวดทุกครั้ง ร้อยละ 30.0 ดังนั้นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีฟิ รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์แล้วมีภาวะบกพร่องทางเพศด้านความเจ็บปวดในขณะร่วมเพศ ร้อยละ 30.0

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 ความชุกของภาวะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีที รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์แล้วมีภาวะบกพร่องทางเพศด้านความตื่นตัวทางเพศของผู้ชายหรือการตายด้านของผู้ชาย(Male Erectile Disorder or Impotence)

ความสามารถแข็งตัวขององคชาติ	กลุ่มตัวอย่าง ( n = 42)	
	จำนวน	ร้อยละ
ไม่แข็งตัวเลย	5	11.9
แข็งแต่พอจะร่วมก็ล้มเหลว	7	16.7
แข็งได้ปกติ	30	71.4
รวม	42	100.0

จากตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชายที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีที รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์องคชาติสามารถแข็งตัวได้ปกติ ร้อยละ 71.4 รองลงมาคือองคชาติสามารถแข็งตัวได้แต่พอจะร่วมก็ล้มเหลว ร้อยละ 16.7 และไม่สามารแข็งตัวได้เลย ร้อยละ 11.9 ดังนั้นความชุกของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางเพศด้านความตื่นตัวทางเพศกรณีองคชาติไม่สามารถแข็งตัวได้ ร้อยละ 11.9 และองคชาติไม่สามารถคงความแข็งตัวได้ ร้อยละ 16.7 รวมเป็นร้อยละ 28.6

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ความสุขของภาวะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปคิฟิ รีธเทค อินฮิบิเตอร์แล้วมีภาวะบกพร่องทางเพศด้านความสุสุดยอดทางเพศของการหลั่งน้ำอสุจิเร็ว (Premature Ejaculation)และการไม่หลั่งน้ำอสุจิ (Retarded Ejaculation)

ความสามารถในการหลั่งน้ำอสุจิ	กลุ่มตัวอย่าง ( n = 42)	
	จำนวน	ร้อยละ
ไม่หลั่งน้ำอสุจิ	2	4.8
หลั่งช้าหรือเร็ว	15	38.1
หลั่งได้ปกติ	25	57.1
รวม	42	100.0

จากตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปคิฟิ รีธเทค อินฮิบิเตอร์สามารถหลั่งน้ำอสุจิได้ตามความต้องการของตนเอง ร้อยละ 57.1 มีผู้ป่วยที่มีอาการหลั่งน้ำอสุจิช้าหรือเร็วกว่าความต้องการของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 38.1 และไม่สามารถหลั่งน้ำอสุจิได้เลย คิดเป็นร้อยละ 4.8 ดังนั้น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปคิฟิ รีธเทค อินฮิบิเตอร์ แล้วมีภาวะบกพร่องทางเพศด้านความสุสุดยอดทางเพศกรณีไม่หลั่งน้ำอสุจิ ร้อยละ 4.8 และหลั่งน้ำอสุจิได้ช้าหรือเร็วกว่าความต้องการ ร้อยละ 38.1 รวมเป็นร้อยละ 42.9

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความชุกของภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศโดยไม่มีจินตนาการทางเพศเมื่อดูหรืออ่านในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชายและหญิงที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปริที ริอัทเทค อินฮิบิเตอร์

จินตนาการจากการดู	ชาย		หญิง		รวม		X <sup>2</sup>	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ไม่เคยดู	3	7.1	29	48.3	32	31.4	30.184	0.001
เคยแต่ไม่มี	6	14.3	16	26.7	22	21.5		
เคยและมี	33	78.6	15	25.0	48	47.1		
รวม	42	100.0	60	100.0	102	100.0		

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปริทีก ริอัทเทค อินฮิบิเตอร์เมื่อได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า จากการดูภาพโป๊ อ่านหนังสือเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์แล้ว มีจินตนาการทางเพศจำแนกเป็นหญิงและชายเปรียบเทียบกันพบว่า ไม่เคยดูหรืออ่าน หญิง ร้อยละ 48.3 ชาย ร้อยละ 7.1 เคยแต่ไม่มีจินตนาการทางเพศ ผู้ป่วยหญิง ร้อยละ 26.7 ชาย ร้อยละ 14.3 เคยและมีจินตนาการทางเพศ หญิง ร้อยละ 25.0 ชาย ร้อยละ 78.6 ดังนั้น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปริทีก ริอัทเทค อินฮิบิเตอร์แล้วมีภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศโดยไม่มีจินตนาการทางเพศ ผู้ป่วยหญิง มากกว่าผู้ป่วยชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบความชุกของภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศกรณีไม่มี  
 อารมณ์เพศจากการดูหรืออ่านในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงและชายที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโท  
 นิน สเปซิฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์

อารมณ์เพศจากการดู	ชาย		หญิง		รวม		X <sup>2</sup>	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ไม่เคยดู	3	7.1	28	46.7	31	30.4	28.310	0.001
เคยแต่ไม่มี	6	14.3	16	26.7	22	21.6		
เคยและมี	33	78.6	16	26.6	49	48.0		
รวม	42	100.0	60	100.0	102	100.0		

ตารางที่ 19 แสดงให้เห็นจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้าน  
 เศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์เมื่อได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า จากการ ดูภาพ  
 วีซี อ่านหนังสือเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์แล้ว มีจินตนาการทางเพศจำแนกเป็นหญิงและชาย  
 เปรียบเทียบกันพบว่า หญิงร้อยละ 46.7 ชาย ร้อยละ 7.1 ไม่เคยดูหรืออ่าน หญิง ร้อยละ 26.7  
 ชาย ร้อยละ 14.3 เคยดูหรืออ่านแต่ไม่มีอารมณ์เพศ หญิงร้อยละ 26.7 ชาย ร้อยละ 78.6 เคยดู  
 หรืออ่านและมีอารมณ์เพศ ดังนั้น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รี  
 อัทเทค อินฮิบิเตอร์แล้วมีภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศ กรณีไม่มีอารมณ์เพศ  
 จากการดูหรืออ่าน ผู้ป่วยหญิงมากกว่าผู้ป่วยชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบความชุกของภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศกรณีไม่มี  
 อารมณ์เพศจากการสัมผัสหรือเล้าโลมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงและชายที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่ม  
 เซโรโทนิน สเปซิฟิก รี้อทเทค อินฮิบิเตอร์

อารมณ์เพศจากการ สัมผัส	ชาย		หญิง		รวม		X <sup>2</sup>	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ไม่เคยถูกสัมผัส	8	19.0	22	36.7	30	29.4	9.340	0.009
เคยแต่ไม่มี	5	11.9	15	25.0	20	19.6		
เคยและมี	29	69.1	23	38.3	52	51.0		
รวม	42	100.0	60	100.0	102	100.0		

ตารางที่ 20 แสดงให้เห็นจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่  
 ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รี้อทเทค อินฮิบิเตอร์เมื่อได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า  
 จากการสัมผัสหรือเล้าโลมจากคู่หรือตนเอง หญิง ร้อยละ 36.7 ชายร้อยละ 19.0 ไม่เคยได้รับการ  
 เล้าโลมหรือสัมผัสจากคู่หรือตนเอง หญิง ร้อยละ 25.0 ชาย ร้อยละ 11.9 เคยได้รับการเล้าโลมแต่  
 ไม่มีอารมณ์เพศ และ หญิง ร้อยละ 38.3 ชาย ร้อยละ 69.1 เคยได้รับการเล้าโลมและมีอารมณ์  
 เพศ ดังนั้น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รี้อทเทค อินฮิบิเตอร์แล้ว  
 มีภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศ กรณีไม่มีอารมณ์เพศจากการสัมผัสหรือ  
 เล้าโลม ผู้ป่วยหญิงมีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.009

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบความชุกของภาวะบกพร่องทางเพศด้านความสุทธยอดทางเพศ (Orgasmic Disorder) ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงและชายที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีเซ็ปเตอร์ อินฮิบิเตอร์

	ชาย		หญิง		รวม		X <sup>2</sup>	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ไม่มีความสุขสุดยอด	3	7.1	20	33.3	23	22.5	10.754	0.005
มีความสุขสุดยอดได้ช้าหรือเร็ว	18	42.9	23	38.3	41	40.2		
มีความสุขสุดยอดได้ปกติ	21	50.0	17	28.4	38	37.3		
รวม	42	100.0	60	100.0	102	100.0		

จากตารางที่ 21 แสดงให้เห็นจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีเซ็ปเตอร์ อินฮิบิเตอร์ เมื่อมีกิจกรรมทางเพศแล้ว สามารถมีความสุขสุดยอดได้อย่างปกติในชาย ร้อยละ 50 ส่วนผู้หญิงส่วนใหญ่มีความสุขสุดยอดได้ช้าหรือเร็วใน รองลงมาคือ การมีความสุขสุดยอดได้ช้าหรือเร็วในผู้ชาย ร้อยละ 42.9 ส่วนผู้หญิงไม่มีความสุขสุดยอดทางเพศ ร้อยละ 33.3 และจำนวนผู้ป่วยน้อยที่สุดคือ ผู้ป่วยที่มีความสุขสุดยอดได้ปกติในผู้หญิงและการไม่มีความสุขสุดยอดในผู้ชาย คือ ร้อยละ 28.3 และ ร้อยละ 7.1 ตามลำดับ ดังนั้นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีเซ็ปเตอร์ อินฮิบิเตอร์แล้วมีภาวะบกพร่องทางเพศด้านความสุทธยอดทางเพศ กรณีไม่มีความสุขสุดยอดและมีความสุขสุดยอดได้ช้าหรือเร็วของผู้หญิงมีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005



ตารางที่ 22 เปรียบเทียบความชุกของการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหญิงและชายที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีฟิ รี้อพเทค อินฮิบิเตอร์

	ชาย		หญิง		รวม		X <sup>2</sup>	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เคยหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์	9	21.4	32	53.3	41	40.2	10.462	0.001
ไม่เคยหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์	33	78.6	28	46.7	61	59.8		
รวม	42	100.0	60	100.0	102	100.0		

จากตารางที่ 22 แสดงให้เห็นจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีฟิกรี้อพเทค อินฮิบิเตอร์ เคยหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยผู้หญิงเคยหลีกเลี่ยง ร้อยละ 53.3 ส่วนผู้ชายเคยหลีกเลี่ยง 21.4 ดังนั้นผู้ป่วยหญิงหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้ป่วยชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 ค่าความสัมพันธ์ของภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศ ด้านความตื่นตัวทางเพศ ด้านความสูงสุดยอดทางเพศ และด้านความเจ็บปวดที่เกิดจากการร่วมเพศ ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิ รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ก่อนและหลังได้รับยา เพื่อศึกษาผลข้างเคียงของยาต่อภาวะบกพร่องทางเพศ โดยทดสอบด้วยสถิติ Chi Square ผลการทดสอบแสดงในตาราง

ตารางที่ 23 ค่าความสัมพันธ์ของภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศกรณีจินตนาการทางเพศจากการดูภาพโป๊และอ่านหนังสือเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิ รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ก่อนและหลังได้รับยา

จินตนาการจากการดู/อ่านก่อนกินยา	จินตนาการจากการดู/อ่านหลังกินยา			รวม
	ไม่เคยดู	เคยแต่ไม่มี	เคยและมี	
ไม่เคยดู	31(96.9)	-	-	31(30.4)
เคยแต่ไม่มี	-	16(72.7)	-	16(15.7)
เคยและมี	1(3.1)	6(27.3)	48(100.0)	55(53.9)
รวม	32(100.0)	22(100.0)	48(100.0)	102
Pearson Chi-Square	$X^2 = 163.105$ $P = 0.001$			

จากตารางที่ 23 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการมีจินตนาการทางเพศจากการดู และอ่านหนังสือเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนรับประทานยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิ รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์กับหลังกินยาด้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิ รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ ว่าจำนวนผู้ป่วยที่ไม่มีจินตนาการทางเพศดู หลังได้รับยา ร้อยละ 21.6 เพิ่มขึ้นจากเดิมที่ก่อนจะได้รับการรักษาซึ่งมี ร้อยละ 15.7 ดังนั้นการมีจินตนาการก่อนรับประทานยากับหลังรับประทานยา มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงว่า ยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิ รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ไม่มีผลต่อจินตนาการทางเพศแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศจากการดูภาพโป๊และอ่านหนังสือเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 24 ค่าความสัมพันธ์ของภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศกรณีการมี  
 อารมณ์ทางเพศจากการดูภาพ วีซีและอ่านหนังสือเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์) ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่  
 รับประทานต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีฟิ ธีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ก่อนและหลังได้รับยา

อารมณ์เพศจากการดู/อ่านก่อนกินยา	อารมณ์เพศจากการดู/อ่านหลังกินยา			รวม
	ไม่เคยดู	เคยแต่ไม่มี	เคยและมี	
ไม่เคยดู	31(100.0)	-	-	31(30.4)
เคยแต่ไม่มี	-	13(59.1)	-	13(12.7)
เคยและมี	-	9(40.9)	49(100.0)	58(56.9)
รวม	31(100.0)	22(100.0)	49(100.0)	102(100.0)
Pearson Chi-Square	X <sup>2</sup> = 152.920 P = 0.001			

จากตารางที่ 24 แสดงแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการมีอารมณ์ทางเพศ  
 จากการดู และอ่านหนังสือเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนรับประทานยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน  
 สเปรีฟิ ธีอัทเทค อินฮิบิเตอร์กับหลังกินยาด้านเศร้าเซโรโทนิน สเปรีฟิ ธีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ ว่า  
 ผู้ป่วยที่ไม่มีอารมณ์ทางเพศหลังได้รับยามีจำนวนเพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับยา คือจาก 12.7 เป็น 14.7  
 ดังนั้นการมีอารมณ์ทางเพศก่อนรับประทานยากับหลังรับประทานยามีความสัมพันธ์กันอย่างมี  
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงว่า ยาด้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีฟิ ธีอัทเทค อินฮิบิ  
 เตอร์ไม่มีผลต่ออารมณ์ทางเพศแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศจากการดูภาพวีซี  
 และอ่านหนังสือเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 25 ค่าความสัมพันธ์ของภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศกรณีการมี  
 อารมณ์ทางเพศจากการสัมผัสและเล่าจากคู่หรือตนเอง ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้า  
 กลุ่มเซโรโทนิน สเปริพิท รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ก่อนและหลังได้รับยา

อารมณ์จากการสัมผัสก่อนกินยา	อารมณ์จากการสัมผัสหลังกินยา			รวม
	ไม่เคยดู	เคยแต่ไม่มี	เคยและมี	
ไม่เคยดู	30(100.0)	1(5.0)	-	31(30.4)
เคยแต่ไม่มี	-	11(55.0)	4(7.7)	15(14.7)
เคยและมี	-	8(40.0)	48(92.3)	56(54.9)
รวม	30(100.0)	20(100.0)	52(100.0)	102(100.0)
Pearson Chi-Square	$X^2 = 126.638$ $P = 0.001$			

จากตารางที่ 25 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการมีอารมณ์ทางเพศจากการ  
 สัมผัสและเล่าจากคู่และตนเองก่อนรับประทานยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปริพิท รีอัทเทค  
 อินฮิบิเตอร์กับหลังกินยาต้านเศร้าเซโรโทนิน สเปริพิท รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ ว่าไม่มีอารมณ์เพศ  
 จากการสัมผัสหรือเล่าจากคู่หรือตนเอง เพิ่มขึ้นจากก่อนกินยา คือ ก่อนกินยา ร้อยละ 14.7  
 หลังกินยา ร้อยละ 19.6 ดังนั้นการมีอารมณ์ทางเพศก่อนรับประทานยากับหลังรับประทานยา  
 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงว่า ยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน  
 สเปริพิท รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ไม่มีผลต่ออารมณ์ทางเพศแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการกระตุ้นจากการ  
 สัมผัสหรือเล่าจากคู่หรือตนเอง

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 26 ค่าสัมพันธภาพของภาวะบกพร่องทางเพศด้านความสุขสุดยอดทางเพศในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รี้อพเทค อินฮิบิเตอร์ก่อนและหลังได้รับยา

ความสุขสุดยอดก่อนกินยา	ความสุขสุดยอดหลังกินยา			รวม
	ไม่มีความสุขสุดยอดเลย	สุขสุดยอดได้ช้าหรือเร็ว	สุขสุดยอดได้ปกติ	
ไม่มีความสุขสุดยอด	17(73.9)	1(2.4)	1(2.6)	19(18.6)
สุขสุดยอดได้ช้าหรือเร็ว	2(8.7)	28(68.3)	6(15.8)	36(35.3)
สุขสุดยอดได้ปกติ	4(17.4)	12(29.3)	31(81.6)	47(46.1)
รวม	23(100.0)	41(100.0)	38(100.0)	102(100.0)
Pearson Chi-Square	$X^2 = 87.099$ P = 0.001			

จากตารางที่ 26 แสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ของการมีความสุขสุดยอดของผู้ป่วยก่อนรับประทานยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รี้อพเทค อินฮิบิเตอร์กับหลังกินยาด้านเศร้าเซโรโทนิน สเปซิฟิก รี้อพเทค อินฮิบิเตอร์ ว่าการไม่มีความสุขสุดยอดทางเพศก่อนได้รับยามีจำนวนผู้ป่วย ร้อยละ 18.6 หลังได้รับยามีจำนวนผู้ป่วยร้อยละ 22.5 การมีความสุขสุดยอดได้เร็วหรือช้า ก่อนได้รับยามีจำนวนผู้ป่วยร้อยละ 35.3 และหลังได้รับยา ร้อยละ 40.2 ดังนั้นการมีอารมณ์ทางเพศก่อนรับประทานยากับหลังรับประทานยามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงว่า ยาด้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รี้อพเทค อินฮิบิเตอร์ไม่มีผลต่อความสุขสุดยอดทางเพศหรือการมีความสุขสุดยอดทางเพศได้เร็วหรือช้า

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 27** ค่าสัมพันธของการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปริฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ก่อนและหลังได้รับยา

หลีกเลี่ยงเพศสัมพันธ์ก่อนกินยา	หลีกเลี่ยงเพศสัมพันธ์หลังกินยา		รวม
	เคย	ไม่เคย	
เคย	29(70.7)	4(6.6)	33(32.4)
ไม่เคย	12(29.3)	57(93.4)	69(67.6)
รวม	41(100.0)	61(100.0)	102(100.0)
McNemar Test	P = 0.077		

จากตารางที่ 27 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยก่อนรับประทานยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปริฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ กับหลังรับประทานยาต้านเศร้าเซโรโทนิน สเปริฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ ว่าผู้ป่วยที่เคยหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนกินยา คิดเป็น ร้อยละ 32.4 และหลังกินยา คิดเป็น ร้อยละ 40.2 ดังนั้นการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังกินยาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.077 แสดงว่า ยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปริฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ไม่มีผลต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 28 ค่าสัมพันธของภาวะบกพร่องทางเพศด้านตื่นตัวทางเพศของผู้หญิงกรณีไม่มีน้ำหล่อลื่นภายในช่องคลอด ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีฟิ ริอัทเทค อินฮิบิเตอร์ก่อนและหลังได้รับยา

น้ำหล่อลื่นช่องคลอดก่อนกินยา	น้ำหล่อลื่นช่องคลอดหลังกินยา		รวม
	ไม่มี	มีทุกครั้ง	
ไม่มี	18(72.0)	3(8.6)	21(35.0)
มีทุกครั้ง	7(28.0)	32(91.4)	39(65.0)
รวม	25(100.0)	35(100.0)	60(100.0)
McNemar Test	P = 0.344		

จากตารางที่ 28 แสดงแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของน้ำหล่อลื่นในช่องคลอดของผู้ป่วยก่อนรับประทานยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีฟิ ริอัทเทค อินฮิบิเตอร์กับหลังรับประทานยาต้านเศร้าเซโรโทนิน สเปรีฟิ ริอัทเทค อินฮิบิเตอร์ ว่าการไม่มีน้ำหล่อลื่นในช่องคลอดเปรียบเทียบระหว่างก่อนได้รับยาและหลังได้รับยา ว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 35.0 เป็น ร้อยละ 41.6 ดังนั้นน้ำหล่อลื่นในช่องคลอดก่อนและหลังรับประทานยาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.344 แสดงว่า ยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีฟิ ริอัทเทค อินฮิบิเตอร์ไม่มีผลต่อการมีน้ำหล่อลื่นในช่องคลอด

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 29 ค่าสัมพันธภาพของภาวะบกพร่องทางเพศด้านการเจ็บปวดของอวัยวะเพศขณะมีเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ ก่อนและหลังได้รับยา

ความเจ็บปวดในขณะร่วมเพศก่อนกินยา	ความเจ็บปวดในขณะร่วมเพศหลังกินยา		รวม
	เจ็บทุกครั้ง	ไม่เจ็บ	
เจ็บทุกครั้ง	15(83.3)	3(7.1)	18(30.0)
ไม่เจ็บ	3(16.7)	39(92.9)	42(70.0)
รวม	18(100.0)	42(100.0)	60(100.0)
McNemar Test	P = 1.00		

จากตารางที่ 29 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่เกิดความเจ็บปวดในระหว่างร่วมเพศก่อนรับประทานยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์กับหลังรับประทานยาต้านเศร้าเซโรโทนิน สเปรีฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ ว่าแสดงให้เห็นว่าก่อนกินยา และหลังกินยา จะมีจำนวนของผู้ป่วยเท่ากันทั้ง เจ็บในขณะร่วมเพศ และไม่เจ็บในขณะร่วมเพศ คือ ร้อยละ 30 และร้อยละ 70 ตามลำดับ ดังนั้นความเจ็บปวดในระหว่างร่วมเพศของผู้ป่วยก่อนและหลังรับประทานยาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 1.0 แสดงว่า ยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ไม่มีผลต่อความเจ็บปวดในระหว่างร่วมเพศของผู้ป่วย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 30 ค่าสัมพันธของภาวะบกพร่องทางเพศด้านตื่นตัวทางเพศของผู้ชายกรณีความแข็งแรงตัวของอวัยวะเพศในขณะมีกิจกรรมทางเพศในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนินสเปซิฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ก่อนและหลังได้รับยา

ความแข็งแรงขององคชาตก่อนกินยา	ความแข็งแรงขององคชาตหลัง			Total
	ไม่แข็งแรงเลย	แข็งแรงแต่พอจะร่วมล้มเหลว	แข็งแรงปกติ	
ไม่แข็งแรงเลย	4(80.0)	-	1(3.3)	5(11.9)
แข็งแรงแต่พอจะร่วมล้มเหลว	-	4(57.1)	4(13.3)	8(19.0)
แข็งแรงปกติ	1(20.0)	3(42.9)	25(83.3)	29(69.0)
รวม	5(100.0)	7(100.0)	30(99.9)	42(99.9)
Pearson Chi-Square	$X^2 = 32.284$ $P = 0.001$			

จากตารางที่ 30 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของความสามารถในการแข็งตัวขององคชาตของผู้ป่วยก่อนรับประทานยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ กับหลังรับประทานยาต้านเศร้าเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ ว่าความไม่สามารถแข็งตัวขององคชาตเลย ก่อนได้รับยามีจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ร้อยละ 11.9 ความไม่สามารถคงความแข็งแรงขององคชาตก่อนได้รับยา ร้อยละ 19.0 และหลังได้รับยา ร้อยละ 16.7 ดังนั้นความไม่สามารถในการแข็งตัวขององคชาตและความไม่สามารถคงความแข็งแรงขององคชาตของผู้ป่วยก่อนและหลังรับประทานยามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงว่ายาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปซิฟิก รีอัทเทค อินฮิบิเตอร์ไม่มีผลต่อความสามารถในการแข็งตัวของ องคชาตของผู้ป่วย

ตารางที่ 31 ค่าสัมพันธภาพของภาวะบกพร่องทางเพศด้านความสุสขุยอดทางเพศของชายกรณีการหลังน้ำอสุจิ ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปริฟิก รีธเทค อินฮิบิเตอร์ ก่อนและหลังได้รับยา

การหลังน้ำอสุจีก่อนกินยา	การหลังน้ำอสุจิหลังกินยา			รวม
	ไม่หลังน้ำอสุจิ	หลังช้าหรือเร็ว	หลังได้ปกติ	
ไม่หลังน้ำอสุจิ	2(100)	2(13.3)	2(8.0)	6(14.3)
หลังช้าหรือเร็ว	-	5(33.3)	5(20.0)	10(23.8)
หลังได้ปกติ	-	8(53.3)	18(72.0)	26(61.9)
รวม	2(100)	15(99.9)	25(100.0)	42(100.0)
Pearson Chi-Square	$X^2 = 14.014$ $P = 0.007$			

จากตารางที่ 31 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการหลังน้ำอสุจิของผู้ป่วยก่อนรับประทานยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปริฟิก รีธเทค อินฮิบิเตอร์กับหลังรับประทานยาต้านเศร้าเซโรโทนิน สเปริฟิก รีธเทค อินฮิบิเตอร์ ว่าภาวะการไม่หลังน้ำอสุจีก่อนกินยา มีจำนวน ร้อยละ 14.3 และหลังกินยา ร้อยละ 4.8 ภาวะการหลังน้ำอสุจิช้าหรือเร็ว ก่อนได้รับยา ร้อยละ 23.8 และหลังได้รับยา ร้อยละ 38.1 ดังนั้นการหลังน้ำอสุจิของผู้ป่วยก่อนและหลังรับประทานยามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.007 แสดงว่า ยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปริฟิก รีธเทค อินฮิบิเตอร์ไม่มีผลต่อการหลังน้ำอสุจิของผู้ป่วย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

ความทุกข์ของภาวะบกพร่องทางเพศในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนินสเปคิฟิก รีเซ็ปเตอร์ อินฮิบิเตอร์ เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา ที่ศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาที่ ชั้น 12 ตึก ภปร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ จำนวน 102 คน พบผู้ป่วยที่มีภาวะบกพร่องทางเพศในด้านต่างๆดังนี้

#### 1. ภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศ

กรณีไม่มีจินตนาการทางเพศจากการดูหรืออ่านหนังสือโป๊ ร้อยละ 21.6

กรณีไม่มีอารมณ์ทางเพศจากการดูหรืออ่านหนังสือโป๊ ร้อยละ 14.7

กรณีไม่มีอารมณ์เพศจากการสัมผัสหรือได้โลมจากคู่ ร้อยละ 19.6

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยหญิงมีภาวะความบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศมากกว่าผู้ป่วยชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และยาไม่มีผลต่อภาวะบกพร่องทางเพศด้านความต้องการทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

#### 2. ภาวะบกพร่องทางเพศด้านความตื่นตัวทางเพศ

กรณีผู้ป่วยหญิงไม่มีน้ำหล่อลื่นในช่องคลอด ร้อยละ 41.6

จากการศึกษาพบว่ายาไม่มีผลต่อภาวะบกพร่องทางเพศด้านความตื่นตัวทางเพศกรณีผู้ป่วยหญิงไม่มีน้ำหล่อลื่นในช่องคลอด

กรณีผู้ป่วยชายอวัยวะเพศไม่สามารถแข็งตัวได้ ร้อยละ 11.9

กรณีผู้ป่วยชายอวัยวะเพศไม่สามารถคงความแข็งตัวได้ ร้อยละ 16.7

จากการศึกษาพบว่ายาไม่มีผลต่อภาวะบกพร่องทางเพศด้านความตื่นตัวทางเพศกรณีผู้ป่วยชายอวัยวะเพศไม่สามารถแข็งตัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

#### 3. ภาวะบกพร่องทางเพศด้านความสุขขอด

กรณีไม่มีความสุขขอด ร้อยละ 22.5

กรณีมีความสุขขอดได้ช้าหรือเร็วกว่าความต้องการของตน ร้อยละ 40.2

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยหญิงมีภาวะความบกพร่องทางเพศด้านความสุสุยสุดยอดทางเพศมากกว่าผู้ป่วยชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และยาไม่มีผลต่อภาวะบกพร่องทางเพศด้านความสุสุยสุดยอดทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

กรณีผู้ป่วยชายไม่สามารถหลังน้ำอสุจิได้ ร้อยละ 4.8  
กรณีผู้ป่วยชายหลังน้ำอสุจิได้ช้าหรือเร็วกว่าความต้องการของตน ร้อยละ 38.1

จากการศึกษาพบว่ายาไม่มีผลต่อภาวะบกพร่องทางเพศด้านความสุสุยสุดยอดกรณีผู้ป่วยชายไม่สามารถหลังน้ำอสุจิได้หรือหลังน้ำอสุจิได้ช้าหรือเร็วกว่าความต้องการของตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4. ภาวะบกพร่องทางเพศด้านความเจ็บปวดในขณะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 30.0

จากการศึกษาพบว่ายาไม่มีผลต่อภาวะบกพร่องทางเพศด้านความเจ็บปวดในขณะมีเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยหญิง

5. การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 40.2

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยหญิงมีการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้ป่วยชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และยาไม่มีผลต่อภาวะบกพร่องทางเพศด้านความสุสุยสุดยอดทางเพศ

### อภิปรายผลการวิจัย

จากงานวิจัยพบว่าความชุกของภาวะบกพร่องทางเพศที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยนั้น มีประเด็นที่สามารถอภิปรายได้ดังนี้

#### 1. ยาไม่มีผลต่อภาวะบกพร่องทางเพศในผู้ป่วย

จากงานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่ายามีผลต่อภาวะบกพร่องทางเพศ โดยผู้วิจัยมิได้กำหนดระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยา กลุ่มควบคุมซึ่งได้รับยาหลอกเพื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองที่ได้รับยา เพราะเป็นการผิดจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ แต่ใช้การเปรียบเทียบความรู้สึกระหว่างก่อนและหลังรับประทานยา ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนของความจำได้ และเมื่อศึกษาเปรียบเทียบจากงานวิจัยอื่นที่พบว่ายามีผลต่อภาวะบกพร่องทางเพศ เช่นงานวิจัยของ JD Vanderkooy และคณะ(2002) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับยาไม่เกิน 8 สัปดาห์ Lawrence A. (2003) และคณะศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับยาไม่เกิน 16 สัปดาห์ Murray B และคณะ(1998) ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับยาไม่เกิน 11 สัปดาห์ Charles C. และคณะ(2001) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับยาไม่เกิน 8



สปีดคาร์และล้วนแต่มีกลุ่มควบคุม โดยให้ยาหลอกด้วยกันทั้งสิ้น ดังนั้นระยะเวลาอาจจะส่งผลต่อภาวะบกพร่องทางเพศ กล่าวคือ ผู้ป่วยที่กินยาไม่เกิน

## 2. ยาไม่ใช่สาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะบกพร่องทางเพศในผู้ป่วย

จากการค้นคว้าเอกสาร เรื่องภาวะบกพร่องพบว่าสาเหตุของภาวะบกพร่องทางเพศมีอยู่ 2 สาเหตุใหญ่คือ

### 1. สาเหตุด้านจิตใจ

ผู้ป่วยที่มีภาวะบกพร่องทางเพศส่วนใหญ่มักมีประสบการณ์หรือการรับรู้ในเรื่องเพศที่ไม่ดี เช่น การถูกข่มขืน การถูกทำร้ายทางจิตใจในเรื่องเพศ กรณีโดนดูถูกเรื่องเพศ สามีหรือภรรยาไปมีคนอื่น เกิดจากการถูกเลี้ยงดูอย่างเข้มงวดในเรื่องเพศ ปัญหาความสัมพันธ์ทางเพศกับเพศตรงข้าม ความวิตกกังวลในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ซึ่งจากงานวิจัยนี้พบว่า ผู้ป่วยจะมีภาวะบกพร่องทางเพศเองอยู่ก่อนกินยาแล้วและเมื่อกินยา เพื่อปรับให้อาการซึมเศร้าลดลงแต่สาเหตุที่แท้จริงที่ส่งผลต่อภาวะบกพร่องทางเพศไม่ได้ถูกแก้ไข ดังนั้นภาวะบกพร่องทางเพศของผู้ป่วยก็ยังคงเป็นอยู่อย่างนั้น

จากการวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยหญิงมีภาวะบกพร่องทางเพศมากกว่าผู้ป่วยชายนั้น ก็อาจไม่ได้เกี่ยวกับภาวะบกพร่องทางเพศที่แท้จริง เนื่องจากวัฒนธรรมและสังคม จนถึงการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวที่ให้ผู้หญิงนั้นเก็บกอดอารมณ์ทางเพศของตนเองไว้ จนเห็นว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องน่าละอายที่ต้องพูดออกมา และการกลัวว่าเมื่อถึงจุดสุดยอดแล้วจะไม่สามารถควบคุมของอารมณ์ตนเองไว้ได้เมื่อถึงจุดสุดยอด และผู้ป่วยหญิงอาจมีความเชื่อว่าเมื่อป่วย ก็ไม่ควรมียารมณ์ทางเพศและเก็บกอดอารมณ์เพศนั้นไว้

ความไม่ปรองดองของคู่ครองก็อาจส่งผลต่อภาวะบกพร่องทางเพศได้ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา มักมีปัญหาเกี่ยวกับสามีหรือภรรยาของตนเอง ทำให้เกิดความไม่มีความสุขในเรื่องเพศ จนนำไปสู่การ ไม่มีอารมณ์ทางเพศได้ และเมื่อศึกษาจากการตอบสนองทางเพศของมาสเตอร์และจอห์นสัน พบว่าการตอบสนองทางเพศจะเป็นวงจรของการนำไปสู่ความสุขสุดยอดทางเพศ ซึ่งจากงานวิจัยจะพบว่าผู้ป่วยจะไม่เคยดูและอ่านหนังสือ ทีวี รวมถึงไม่เคยดูเค้าโลมทางเพศ จึงเป็นกลจักรสำคัญที่ไม่ทำให้เกิดการตอบสนองทางเพศได้

### 2. สาเหตุทางร่างกาย

ถึงแม้ว่างานวิจัยจะได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยรักษาตัวหรือใช้ยาที่ส่งผลต่อภาวะบกพร่องทางเพศก็ตาม แต่ผู้ป่วยเองอาจจะไม่ทราบหรือไม่ได้ตรวจร่างกายกรณีของภาวะบกพร่องทางเพศมาก่อน

ในช่วงที่ทำการศึกษาวิจัยโดยการให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามนั้น ผู้ป่วยมักจะเล่าและอธิบายความเป็นไปถึงสาเหตุในเรื่องกิจกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของตนด้วย ทำให้ผู้วิจัยสามารถตั้งสมมติฐานของสาเหตุของภาวะบกพร่องทางเพศในผู้ป่วยที่รักษาได้ดังนี้

### สมมติฐานที่ 1 ปัญหาทางด้านจิตใจ ดังกรณีศึกษาต่อไปนี้

#### กรณีศึกษามีเหตุกระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรงในเรื่องเพศสัมพันธ์

หญิงไทย อายุ 32 ปี สถานภาพอยู่รวมกันกับสามีโดยไม่ได้จดทะเบียนสมรส หญิงผู้นี้กล่าวว่า เธอและสามีมีปัญหากัน เธอจับได้ว่าสามีไปมีภรรยาใหม่ทำให้เธอโกรธสามีเป็นอย่างมาก ต่อมาสามีขอกลับมาคืนดีด้วย และกลับมาอยู่ด้วยกัน แต่เธอเองยังไม่ลืมภาพที่เธอเห็นสามีกับหญิงอื่น บ่อยครั้งที่เธอปฏิเสธสามี และไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ด้วย แต่เมื่อสามีขอร่วม เธอรู้สึกสงสารจึงยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยแต่เมื่อมีเพศสัมพันธ์แล้วเธอจะรู้สึกเจ็บบริเวณช่องคลอด และไม่มีความสุขยอดทางเพศ ในระยะหลังนี้เธอเกิดอาการเครียดมากขึ้น เนื่องจากสามีขอมีเพศสัมพันธ์กับเธอ แล้วเธอปฏิเสธ สามีจะอาละวาดและตำว่าเธอ ต่างต่างนานา ทำให้เธอยิ่งเกลียดสามีมากยิ่งขึ้น และเป็นเช่นนี้บ่อยครั้ง

#### กรณีศึกษาความขัดแย้งระหว่างคู่สมรส

หญิงไทย อายุ 36 ปี สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่แต่งงาน 8 ปี มีบุตร 2 คน หญิงผู้นี้กล่าวว่า เธอไม่เคยมีความต้องการทางเพศกับสามีเลย แต่เธอมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมงานคนนี้เป็นคนมีน้ำใจกับเธอมาก เห็นใจเธอ ดูแลเธออย่างดีตั้งแต่ตั้งครรภ์ซึ่งผิดกับสามีที่ทำแต่งงานไม่เคยดูแลเอาใจใส่เธอเลย ยิ่งทำงานคนละเวลาทำให้เธอไม่ค่อยได้พูดคุยกับสามี ทำให้รู้สึกเหงา จนในที่สุดเธอมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนคนนี้ เธอบอกว่า ขณะที่มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนจะมีความสุขสุดยอดไม่เจ็บบริเวณช่องคลอดและมีน้ำหล่อลื่นบริเวณช่องคลอด และไม่เคยปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์แต่กับสามีเธอปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง เนื่องจากเธอไม่มีอารมณ์กับสามีตนเอง

### กรณีศึกษาสภาพอารมณ์เครียดหรือเศร้า

หญิงไทย อายุ 40 ปี สถานภาพสมรส ระยะเวลาแต่งงาน 12 ปี หญิงผู้นี้กล่าวว่า ขณะเธอรู้สึกไม่สบาย ป่วย มาหาหมอ กินยา เธอคิดว่าคนป่วย แล้วกินยาไม่ควรจะมีเพศสัมพันธ์ และไม่ควรมีความรู้สึกนี้เกิดขึ้น และเมื่อสามีเธอต้องการมีเพศสัมพันธ์เธอจะปฏิเสธ สามีโดยบอกว่าเธอไม่สบาย ถ้าสามีต้องการมีจริงๆ เธอก็จะยอมมีเพศสัมพันธ์แต่เธอก็ไม่มีความสุขสุดยอด และพยายามหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้ง

### สมมติฐานที่ 2 ระยะเวลาที่ได้รับยา ดังกรณีศึกษาต่อไปนี้

#### กรณีศึกษา

ชายไทย อายุ 46 ปี สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่แต่งงาน 18 ปี ชายผู้นี้กล่าวว่า ระหว่างเขาและภรรยาไม่มีเพศสัมพันธ์กันมานานแล้ว เนื่องจากภรรยาป่วยด้วยโรคซึมเศร้าและไม่ยอมที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วย แต่เขามีภรรยาอีกคนซึ่งอยู่ด้วยกันมานานแล้ว ภรรยาไม่ทราบ เมื่อเขาได้รับยาช่วง 1-2 เดือนแรกพบว่า อวัยวะเพศของเขาไม่สามารถแข็งตัวได้เลย และไม่สามารถหลั่งน้ำอสุจิได้ แต่หลังจากได้รับการรักษาช่วงหลังมานี้( รักษามาแล้ว 9 เดือน ) อวัยวะเพศสามารถแข็งตัวได้ปกติ น้ำอสุจิก็สามารถหลั่งได้ตามความต้องการ และเขาก็มีความต้องการทางเพศปกติ

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

งานวิจัยนี้ทำให้ผู้วิจัยได้รับทั้ง ข้อคิดเห็น ปัญหาและเจตคติในเรื่องเพศของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลพลอยได้จากงานวิจัยนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดีและพยายามอธิบายขยายความในเรื่องพฤติกรรมทางเพศที่เกิดให้กระจ่างมากขึ้น จนผู้วิจัยสามารถนำมาเป็นสมมติฐานความเป็นไปได้ที่อาจจะเกิดขึ้นในภาวะบกพร่องทางเพศในผู้ป่วย จึงมีข้อเสนอแนะต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้คือ งานวิจัยนี้เป็นการหาค่าความชุกของภาวะบกพร่องทางเพศที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับยา และผู้วิจัยได้เปรียบเทียบกับภาวะบกพร่องทางเพศก่อนได้รับทำให้ทราบถึงจำนวน ร้อยละของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ลดลง หรือเท่าเดิม รวมทั้งผู้วิจัยได้ใช้สถิติเชิงอนุมานและพบว่ายาไม่ใช่อผลทำให้เกิดภาวะบกพร่องทางเพศ

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยต่อไป

1. การวิจัยนี้เป็นการศึกษายาต้านเศร้ากลุ่ม เซโรโทนิน รีอัพเทค อินฮิบิเตอร์ เป็นหลัก โดยมิได้เปรียบเทียบระยะเวลาที่ได้รับยาว่ามีผลหรือไม่ จึงควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาในการใช้ยา หรือกำหนดระยะเวลาไม่ให้เป็น 4-6 เดือน
2. การวิจัยนี้ได้ศึกษาในลักษณะกึ่งทดลอง จึงไม่สามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงในช่วงเริ่มให้ยา และหลังให้ยา ดังนั้น ถ้าศึกษาในลักษณะกึ่งทดลองโดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งศึกษาตั้งแต่เริ่มให้ยา ให้ยา 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือนและ 4 เดือนตามลำดับ ซึ่งอาจจะเห็นข้อแตกต่างของพฤติกรรมทางเพศได้
3. การวิจัยนี้แสดงให้เห็นเพียงด้านยา ด้านเดียว จึงควรมีการศึกษาภาวะบกพร่องทางเพศที่เกิดจากจิตใจหลังจากได้รับยารักษาด้วยเพื่อใช้ประกอบกัน
4. การวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณที่มีการได้พูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างเพียงเล็กน้อย ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก (In -depth interview) หรือการสนทนากลุ่มย่อย(Focus Group) เป็นต้นเพื่อให้ได้รายละเอียดมากขึ้น
5. ผู้วิจัยต้องมีความพร้อมทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม ในการศึกษา เนื่องจาก การศึกษาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องละเอียดอ่อนทำให้อาจมีกลุ่มบุคคล และบุคคล ไม่เข้าใจถึงประโยชน์ในการศึกษาดังนั้น จะต้องอธิบายประโยชน์ในการศึกษาให้ชัดเจน และเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่าง



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- เกษม ดันติผลชีวะ. (2536). ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จำลอง ดิษยวณิช. (2522). จิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์พระสิงห์การพิมพ์.
- วุฒิชัย บุญยณฤธิ์, มณี ภิญโญพรพาณิชย์. (2542). ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่ : เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- พยอม อิงคตานูวัฒน์. (2525). ศัพท์จิตเวช. กรุงเทพฯ : โครงการตำรา-ศิริราช.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.
- ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร. (2534). จิตเวชศาสตร์ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : ธนบรรณการพิมพ์.
- ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร. (2534). จิตเวชศาสตร์ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : ธนบรรณการพิมพ์.
- ไพลิน ศรีสุขโช. (2547). คู่มือการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ รุ่นที่ 11. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์
- ชูทิศย์ ปานปรีชา. (2544). จิตเป็นเหตุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด(มหาชน).
- มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุนิษฐ์. (2541). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี . กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- สุวิทนา อารีพรรค. (2524). ความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาษาอังกฤษ

Alan J Gelenberg, R. Bruce Lydiard, Richard L Rudolph, Loren Aguiar, J Thomas Haskins, Eliseo Salinas. (2001). Efficacy of Venlafaxine Extended-Release Capsules in Nondepressed Outpatients with Generalized Anxiety Disorder. *JAMA*. 283,23 June 21: 3082-3089.

Astrazeneca(2003). Guide to psychotropic in the elder 2003. [www.astrazeneca.com](http://www.astrazeneca.com)  
(2000)Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision. Washington D.C. USA.

Gary F. Kelly. (1988). *Sexuality Today The Human Perspective*. Third Printing. The dushkin publishing group. USA. ISBN 0-87967-6940.

Harry Croft, Edmund Settle, Trisha Houser, Sharyn R. Batey, Rafe M. J. Donahue and John A. Ascher. (1999). A Placebo – Controlled Comparison of the Antidepressant Efficacy and Effect on Sexual functioning of Sustained-release Bupropion and Sertraline. *Clinical Therapeutics* 21, 4: 643-658.

HealthPlace Inc. All right reserved.(2002). Escitalopram Oxalate(Lexapro). Available from : [www.HealthPlace.com](http://www.HealthPlace.com).

Jill M. Cyranowski, Ellen Frank, Christine Cherry, Patricia Houck and David J. Kupfer. (2003). Prospective assessment of sexual dysfunction in woman treated for recurrent major depression. *Journal of Psychiatric Research*.

James M. Ferguson. SSRI Antidepressant Medication: Adverse Effects and Tolerability. *Primary Care Companion J Clin Psychiatry* 3 , 1(February): 22-27.

JD Vanderkooy, Sidney H Kennedy and R Michael Bagby. (2002). Antidepressant Side Effect in depression patients treated in a naturalistic setting : A study of Bupropion, Moclobemind, Paroxetine, Sertraline and Venlafaxine. *J Psychiatry* 47:174-180

Kathryn Ho.(1999) Serotonin & Depression. Biology 202 Final Web Report.

Kimberly J. Stone, Anthony J. Viera, and Christopher L.(2003). Off-Label Applications for SSRIs. *American Family Physician*. 68, 3 : (August 1), :498-499.

- Kym A. Kanaly and Jenifer R. Berman. (2002). Sexual Side Effects of SSRI Medications: Potential Treatment Strategies for SSRI-induced Female Sexual Dysfunction Current Woman's Health Reports ,2 :409 – 416.
- María-Jesus Merino, Paz Gonzalez, Jose Muniz and Julio Bone. (2000). Sexual dysfunction in depressed patients undergoing treatment with antidepressants. International Journal of Psychiatry in clinical Practice 4: 311-317.
- Martin B. Keller, James H Kocsis, Michael E Thase, Alan J Gelenberg, A. John Rush, Lorrin Koran, Alan Schatzberg, James Russell, Robert Hirschfeld, Daniel Klein, James P. McCullough, Jan A Fawcett, Susan Komstein, Lisa LaVange and Wilma Harrison. (1998). Maintenance Phase Efficacy of Sertraline for Chronic Depression: A Randomized Controlled Trial. JAMA, 280,19(November 18): 1665-1672
- M. Philipp, J.W.G. Tiller, D. Baier, R. Kohlen. (2000) Comparison of moclobemide with serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) on sexual function in depressed adults. European Neuropsychopharmacology 10 :305-314
- Modell, J.G., et al. Effect of Bupropion-SR on Orgasmic Dysfunction in Nondepressed Subjects: A Pilot Study." Journal of Sex and Marital Therapy 26:231-240.2000.
- Pfizer US. Zoloft (sertraline) full prescribing information [online]. Available from : <http://www.zoloft.com> [Accessed(3): 221-7Jan 2002]
- P. Osvath, S Fekete, V. Voros and J. Vitrai. (2003). Sexual dysfunction among patients treated with antidepressants-a Hungarian retrospective study. European Psychiatry 18 : 412-414
- Rafael A. Rivas-Vazquez, Mark A. Blais, Gustavo J Ret, Ana A. Rivas-Vazquez. (2000). Sexual Dysfunction Associated with Antidepressant Treatment. Professional Psychology Research and Practice. 3, 6 : 641-651
- Rxlist.com(2003). Comipramine side effect. [www.rxlist.com](http://www.rxlist.com)
- Rxlist.com(2003). Escitalopram Oxalate side effect. [www.rxlist.com](http://www.rxlist.com)
- S.A. Montgomery, D.S. Baldwin and A. Riley. (2002). Antidepressant Medication Review of the evidence for drug-induced sexual dysfunction. Journal of effective disorder. 69 : 119-140

Sharon P. Shriver, Curtis O. Byer, Louis W. Shainberg and Grace Galliano.(2002).  
New York. ISBN 0-07-241278-X

Solai LK, Mulsant BH, Pollock BG. (2001). Selective serotonin reuptake inhibitors for late-  
life depression: a comparative review. *Drugs Aging*.18, 5 : 355-68

Timothy Peterson, Christina Dording, Nicole B. Neault, Rebecca Kombluh, Jonathan E.  
Alpert, Andrew A Nierenberg, Jerrold F. Rosenbaum and Maurizio Fava. (2002). A  
Survey of prescribing practices in the treatment of depression. *Progress in Neuro-  
Psychopharmacology & Biological Psychiatry* 26:177-187

Venessa Pesce, Stuart N. Seidman and Steven P. Roose.(2002). Depression,  
antidepressants and sexual function in men. *Sexual and Relationship Therapy*, 17, 3.

William H. Master, Virginia E. Johnson, Robert C. Kolodny. (1986). *Master and Johnson  
on sex and human loving*. Boston Toronto USA. ISBN 0-316-54998-3



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

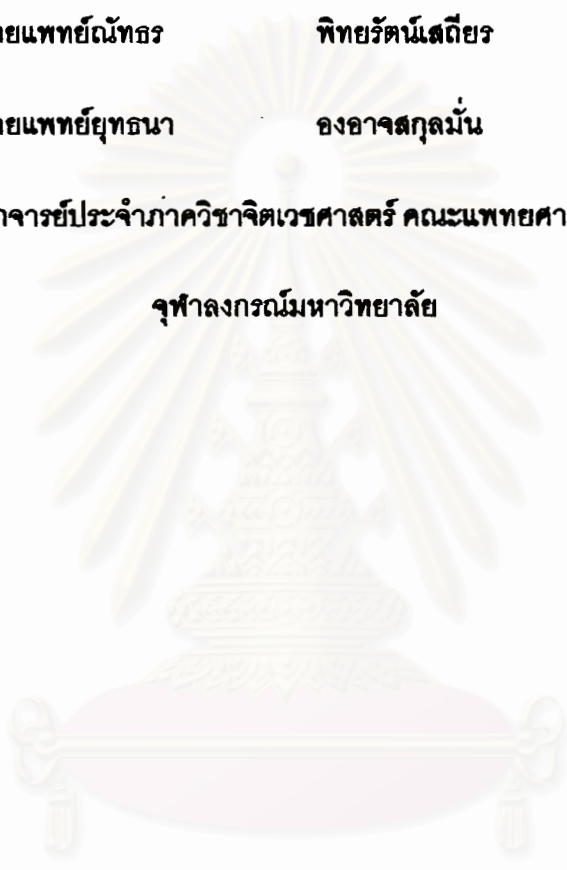
## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ตรวจสอบแบบสอบถามเพื่อหาความตรงตามเนื้อหา(Validity) มีดังนี้

1. อาจารย์นายแพทย์ชัยชนะ                      นิมนวล
2. อาจารย์นายแพทย์ณัฏฐ                      พิทยรัตน์เสถียร
3. อาจารย์นายแพทย์ยุทธนา                      องอาจสกุลมัน

อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้โดยกาเครื่องหมาย(✓) ลงในช่องที่ท่าน  
เลือกหรือเติมข้อความในช่องว่าง

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
2. อายุ  1. 20 - 24 ปี  2. 25 - 29 ปี  
 3. 30 - 34 ปี  4. 35 - 39 ปี  
 5. 40 - 44 ปี  6. 45 - 49 ปี
3. ระดับการศึกษา  1. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า  
 2. มัธยมศึกษาตอนต้น  
 3. มัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.)  
 4. อนุปริญญา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)  
 5.ปริญญาตรี  
 6. ปริญญาโทขึ้นไป
4. สถานภาพสมรส  1. โสด  2. สมรส  
 3. มีคู่  4. หย่า  
 5. แยกกันอยู่กับคู่  6. แยกกันอยู่เพราะงาน  
 7. อยู่ร่วมกันโดยมิได้จดทะเบียนสมรส
5. อาชีพ  1. ราชการ  2. ค้าขาย  
 3. กรรมกร  4. เกษตรกรรม  
 5. แม่บ้าน  6. นิสิต นักศึกษา  
 7. รับจ้าง  8. อื่นๆ.....
6. รายได้ต่อเดือน  1. 5,000 บาทหรือต่ำกว่า  2. 5,001 - 10,000 บาท  
 3. 10,001 - 15,000 บาท  4. 15,001 - 20,000 บาท  
 5. 20,001 - 25,000 บาท  6. 25,001 - 30,000 บาท  
 7. 30,001 - 35,000 บาท  8. 35,001 บาทขึ้นไป
7. ท่านได้รับข่าวด้านศรัทธา เมื่อไร เดือน..... พ.ศ.....

### ข้อมูลการรักษาพยาบาล

1. ใน 1 ปีที่ผ่านมาท่านเข้ารับการรักษาโรคอื่นๆอีกหรือไม่
  - 1. ไม่ได้รักษา
  - 2. รักษา ระบุโรค/อาการ ...
2. ชนิดของยาต้านเศร้าที่ท่านได้รับ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 

<input type="checkbox"/> 1. Fluvoxamine(Faverin)	<input type="checkbox"/> 4. Fluoxetine (Prozac)
<input type="checkbox"/> 2.Paroxetine (Seroxat)	<input type="checkbox"/> 5. Citalopram (Cipram)
<input type="checkbox"/> 3.Sertraline (Zoloft)	<input type="checkbox"/> 6. Escitalopram (Lexapro)
<input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ โปรดระบุ.....	
2. ปริมาณยาด้านเศร้าที่ท่านได้รับ.....
3. ท่านรับประทานยาตามแพทย์แนะนำ
  - 1. รับประทานยาไม่คอยตรงตามที่แพทย์แนะนำ(กินบ้างไม่กินบ้าง)
  - 2. รับประทานยาตรงตามแพทย์แนะนำสม่ำเสมอ
  - 3. อื่นๆโปรดระบุ.....
4. ในเรื่องทางเพศสัมพันธ์ท่านรู้สึกว่ามีความต้องการลดลงหรือไม่
  - 1. เพิ่มขึ้น
  - 2. ลดลง
  - 3. เท่าเดิม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศก่อน-หลังได้รับยาต้านเศร้า ซึ่งแบ่งเป็นแบบสอบถาม  
สำหรับผู้ชายและผู้หญิง

สำหรับผู้ชาย

	ก่อนได้รับยา	หลังได้รับยา
<p>1. ท่านเคยดูหนังโป๊ อ่านหนังสือหรืออ่านนวนิยายที่มีเรื่องเพศสัมพันธ์หรือไม่</p> <p><input type="radio"/> ก. ไม่เคย (ข้ามไป ข้อ 2)</p> <p><input type="radio"/> ข. เคย</p> <p>1.1 เวลาท่านดูหนังโป๊ อ่านหนังสือหรืออ่านนวนิยายที่มีเรื่องเพศสัมพันธ์ ท่านเกิดจินตนาการเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์หรือไม่</p>	<p><input type="radio"/> 1. ไม่มี</p> <p><input type="radio"/> 2. มีทุกครั้ง</p> <p><input type="radio"/> 3. มีบ่อยครั้ง</p> <p><input type="radio"/> 4. มีบางครั้ง</p> <p><input type="radio"/> 5. มีน้อยครั้ง</p>	<p><input type="radio"/> 1. ไม่มี</p> <p><input type="radio"/> 2. มีทุกครั้ง</p> <p><input type="radio"/> 3. มีบ่อยครั้ง</p> <p><input type="radio"/> 4. มีบางครั้ง</p> <p><input type="radio"/> 5. มีน้อยครั้ง</p>
<p>1.2 ในขณะที่ท่านดูหนังโป๊ อ่านหนังสือหรือนิยายที่มีเรื่องเพศสัมพันธ์ ท่านมีอาการเพศเกิดขึ้นหรือไม่</p>	<p><input type="radio"/> 1. ไม่มี</p> <p><input type="radio"/> 2. มีทุกครั้ง</p> <p><input type="radio"/> 3. มีบ่อยครั้ง</p> <p><input type="radio"/> 4. มีบางครั้ง</p> <p><input type="radio"/> 5. มีน้อยครั้ง</p>	<p><input type="radio"/> 1. ไม่มี</p> <p><input type="radio"/> 2. มีทุกครั้ง</p> <p><input type="radio"/> 3. มีบ่อยครั้ง</p> <p><input type="radio"/> 4. มีบางครั้ง</p> <p><input type="radio"/> 5. มีน้อยครั้ง</p>
<p>2. ท่านเคยได้รับการกระตุ้นและเข้าโลมจากคู่อหรือตัวท่านเองหรือไม่</p> <p><input type="radio"/> ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 3)</p> <p><input type="radio"/> เคย</p> <p>2.1 ขณะที่ท่านได้รับการกระตุ้น เช่น การจูบ กอด อุบค้ำ จากคู่อหรือตัวท่านเอง ท่านมีอาการหรือไม่</p>	<p><input type="radio"/> 1. ไม่มี</p> <p><input type="radio"/> 2. มีทุกครั้ง</p> <p><input type="radio"/> 3. มีบ่อยครั้ง</p> <p><input type="radio"/> 4. มีบางครั้ง</p> <p><input type="radio"/> 5. มีน้อยครั้ง</p>	<p><input type="radio"/> 1. ไม่มี</p> <p><input type="radio"/> 2. มีทุกครั้ง</p> <p><input type="radio"/> 3. มีบ่อยครั้ง</p> <p><input type="radio"/> 4. มีบางครั้ง</p> <p><input type="radio"/> 5. มีน้อยครั้ง</p>

	ก่อนได้รับยา	หลังได้รับยา
3. ขณะร่วมเพศหรือช่วยตนเอง อวัยวะเพศของท่านสามารถแข็งตัวได้หรือไม่อย่างไร	<input type="radio"/> 1. ไม่สามารถแข็งตัวได้เลย <input type="radio"/> 2. ตอนแรกมีการแข็งตัวแต่พอจะร่วมเพศกลับล้มเหลวทุกครั้ง <input type="radio"/> 3. ตอนแรกมีการแข็งตัวแต่พอจะร่วมเพศกลับล้มเหลวบ่อยครั้ง <input type="radio"/> 4. ตอนแรกมีการแข็งตัวแต่พอจะร่วมเพศกลับล้มเหลวบางครั้ง <input type="radio"/> 5. ตอนแรกมีการแข็งตัวแต่พอจะร่วมเพศกลับล้มเหลวน้อยครั้ง <input type="radio"/> 6. แข็งตัวได้อย่างปกติ	<input type="radio"/> 1. ไม่สามารถแข็งตัวได้เลย <input type="radio"/> 2. ตอนแรกมีการแข็งตัวแต่พอจะร่วมเพศกลับล้มเหลวทุกครั้ง <input type="radio"/> 3. ตอนแรกมีการแข็งตัวแต่พอจะร่วมเพศกลับล้มเหลวบ่อยครั้ง <input type="radio"/> 4. ตอนแรกมีการแข็งตัวแต่พอจะร่วมเพศกลับล้มเหลวบางครั้ง <input type="radio"/> 5. ตอนแรกมีการแข็งตัวแต่พอจะร่วมเพศกลับล้มเหลวน้อยครั้ง <input type="radio"/> 6. แข็งตัวได้อย่างปกติ
4. ท่านสามารถควบคุมการหลั่งน้ำอสุจิได้หรือไม่ อย่างไร	<input type="radio"/> 1. ไม่สามารถหลั่งน้ำอสุจิได้เลย <input type="radio"/> 2. การหลั่งน้ำอสุจิช้ากว่าหรือเร็วกว่าความต้องการของท่านทุกครั้ง <input type="radio"/> 3. การหลั่งน้ำอสุจิช้ากว่าหรือเร็วกว่าความต้องการของท่านบ่อยครั้ง <input type="radio"/> 4. การหลั่งน้ำอสุจิช้ากว่าหรือเร็วกว่าความต้องการของท่านบางครั้ง <input type="radio"/> 5. การหลั่งน้ำอสุจิช้ากว่าหรือเร็วกว่าความต้องการของท่านน้อยครั้ง <input type="radio"/> 6. สามารถหลั่งได้ปกติ	<input type="radio"/> 1. ไม่สามารถหลั่งน้ำอสุจิได้เลย <input type="radio"/> 2. การหลั่งน้ำอสุจิช้ากว่าหรือเร็วกว่าความต้องการของท่านทุกครั้ง <input type="radio"/> 3. การหลั่งน้ำอสุจิช้ากว่าหรือเร็วกว่าความต้องการของท่านบ่อยครั้ง <input type="radio"/> 4. การหลั่งน้ำอสุจิช้ากว่าหรือเร็วกว่าความต้องการของท่านบางครั้ง <input type="radio"/> 5. การหลั่งน้ำอสุจิช้ากว่าหรือเร็วกว่าความต้องการของท่านน้อยครั้ง <input type="radio"/> 6. สามารถหลั่งได้ปกติ



	ก่อนได้รับยา	หลังได้รับยา
5. ในขณะที่มีเพศสัมพันธ์หรือช่วยตนเองท่านรู้สึกมีความสุขสุดยอดได้หรือไม่อย่างไร	<input type="radio"/> 1. ท่านไม่มีความสุขสุดยอดเลย <input type="radio"/> 2. ท่านมีความสุขสุดยอดได้ช้าหรือเร็วทุกครั้ง <input type="radio"/> 3. ท่านมีความสุขสุดยอดได้ช้าหรือเร็วบ่อยครั้ง <input type="radio"/> 4. ท่านมีความสุขสุดยอดได้ช้าหรือเร็วบางครั้ง <input type="radio"/> 5. ท่านมีความสุขสุดยอดได้ช้าหรือเร็วน้อยครั้ง <input type="radio"/> 6. ท่านมีความสุขสุดยอดได้ใกล้เคียงและตรงความต้องการของท่าน	<input type="radio"/> 1. ท่านไม่มีความสุขสุดยอดเลย <input type="radio"/> 2. ท่านมีความสุขสุดยอดได้ช้าหรือเร็วทุกครั้ง <input type="radio"/> 3. ท่านมีความสุขสุดยอดได้ช้าหรือเร็วบ่อยครั้ง <input type="radio"/> 4. ท่านมีความสุขสุดยอดได้ช้าหรือเร็วบางครั้ง <input type="radio"/> 5. ท่านมีความสุขสุดยอดได้ช้าหรือเร็วน้อยครั้ง <input type="radio"/> 6. ท่านมีความสุขสุดยอดได้ใกล้เคียงและตรงความต้องการของท่าน
6. ท่านหลีกเลี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์	<input type="radio"/> 1. ไม่เคย <input type="radio"/> 2. เคยทุกครั้ง <input type="radio"/> 3. เคยบ่อยครั้ง <input type="radio"/> 4. เคยบางครั้ง <input type="radio"/> 5. เคยน้อยครั้ง	<input type="radio"/> 1. ไม่เคย <input type="radio"/> 2. เคยทุกครั้ง <input type="radio"/> 3. เคยบ่อยครั้ง <input type="radio"/> 4. เคยบางครั้ง <input type="radio"/> 5. เคยน้อยครั้ง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

	ก่อนได้รับยา	หลังได้รับยา
4. ในขณะที่ร่วมเพศหรือช่วย ตนเองท่านรู้สึกว่าเป็นที่ อวัยวะเพศหรือไม่	<input type="radio"/> 1. ไม่เจ็บ <input type="radio"/> 2. เจ็บทุกครั้ง <input type="radio"/> 3. เจ็บบ่อยครั้ง <input type="radio"/> 4. เจ็บบางครั้ง <input type="radio"/> 5. เจ็บน้อยครั้ง	<input type="radio"/> 1. ไม่เจ็บ <input type="radio"/> 2. เจ็บทุกครั้ง <input type="radio"/> 3. เจ็บบ่อยครั้ง <input type="radio"/> 4. เจ็บบางครั้ง <input type="radio"/> 5. เจ็บน้อยครั้ง
5. ในขณะที่มีเพศสัมพันธ์หรือ ช่วยตนเอง ท่านรู้สึกมีความ สุขสุดขีดได้หรือไม่ อย่างไร	<input type="radio"/> 1. ท่านไม่มีความสุข ชดเชย <input type="radio"/> 2. ท่านมีความสุขสุดขีด ได้ช้าหรือเร็วทุกครั้ง <input type="radio"/> 3. ท่านมีความสุขสุดขีด ได้ช้าหรือเร็วบ่อยครั้ง <input type="radio"/> 4. ท่านมีความสุข ชดได้ช้าหรือเร็วบางครั้ง <input type="radio"/> 5. ท่านมีความสุขสุดขีด ได้ช้าหรือเร็วบ่อยครั้ง <input type="radio"/> 6. ท่านมีความสุข ชดได้ใกล้เคียงและตรง ความต้องการของท่าน	<input type="radio"/> 1. ท่านไม่มีความสุข ชดเชย <input type="radio"/> 2. ท่านมีความสุขสุดขีด ได้ช้าหรือเร็วทุกครั้ง <input type="radio"/> 3. ท่านมีความสุขสุดขีด ได้ช้าหรือเร็วบ่อยครั้ง <input type="radio"/> 4. ท่านมีความสุข ชดได้ช้าหรือเร็วบางครั้ง <input type="radio"/> 5. ท่านมีความสุขสุดขีด ได้ช้าหรือเร็วบ่อยครั้ง <input type="radio"/> 6. ท่านมีความสุข ชดได้ใกล้เคียงและตรง ความต้องการของท่าน
6. ท่านหลีกเลี่ยงที่จะมีเพศ สัมพันธ์หรือไม่	<input type="radio"/> 1. ไม่เคย <input type="radio"/> 2. เคยทุกครั้ง <input type="radio"/> 3. เคยบ่อยครั้ง <input type="radio"/> 4. เคยบางครั้ง <input type="radio"/> 5. เคยน้อยครั้ง	<input type="radio"/> 1. ไม่เคย <input type="radio"/> 2. เคยทุกครั้ง <input type="radio"/> 3. เคยบ่อยครั้ง <input type="radio"/> 4. เคยบางครั้ง <input type="radio"/> 5. เคยน้อยครั้ง



ประกาศโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
ที่ 8 /2547  
เรื่อง เกณฑ์การพิจารณาโครงการวิจัย

ด้วยปรากฏว่า มีบุคคล หรือหน่วยงานต่าง ๆ คิดขอข้อมูล เอกสาร แจกแบบสอบถาม ตลอดจนขอสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยของโรงพยาบาล เพื่อนำไปประกอบการทำงานวิจัย วิทยานิพนธ์ รวมทั้งการวิเคราะห์โครงการต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก

ฉะนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงให้กำหนดเกณฑ์การพิจารณาโครงการวิจัยของหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

1. ผู้ขอต้องทำเรื่องขออนุมัติมายัง โรงพยาบาลฯ พร้อมแนบเอกสารโครงการวิจัย, แบบสอบถาม (ถ้ามี)
2. ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย ต้องแนบเอกสารต่อไปนี้ด้วย คือ
  - 2.1 เอกสารการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือของสถาบันการศึกษาต้นสังกัด
  - 2.2 ตัวอย่างใบยินยอมผู้ให้ข้อมูล (Informed Consent Form)
3. ต้องยื่นเรื่องอย่างน้อย 4 สัปดาห์ก่อนวันดำเนินการจริงเพื่อการดำเนินการขอความเห็นชอบจากฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
4. ในกรณีที่หน่วยงานเอกชนต้องแสดงปริมาณภาระงาน (work load) ของงาน ที่มาปฏิบัติงานคิดเป็นคน - ชั่วโมง (man-hour) และควรมีการบริจาคเงินบำรุง โรงพยาบาลตามสมควรกับประโยชน์ที่ทางบริษัท ได้รับจากการดำเนินการวิจัย หรือ ไม่น้อยกว่า 5,000.-บาท ต่อการสัมภาษณ์ 50 man-hour

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 12 มกราคม 2547

(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

พิมพ์/ศิริวรรณ

ตรวจ ๙๓ ทาน ๑๕/๑๘

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร 4455, 4493  
 ที่ ศธ 0512.13/ 1243 วันที่ 18 ส.ย. 2547  
 เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการหลักสูตรสหสาขาวิชาแพทยศาสตร์ (รศ.ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต)

จากการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ครั้งที่ 8/2547 ในวันอังคารที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2547 ได้พิจารณาโครงการวิจัยวิจัยฉบับแก้ไข ดังในรายละเอียดดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูล
2. ข้อมูลในใบปะหน้าแบบสอบถาม

เรื่อง "ความทุกข์ของภาวะความบกพร่องทางเพศในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รียาด้านเศร้ากลุ่ม  
 เซโรโทนิน สเปคิฟิก รีอีเทค อินฮิบิเตอร์"

ผู้เสนอโครงการวิทยานิพนธ์ น.ศ.จิตราภรณ์ บุญถนอม

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อ.นพ.นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ

ที่ประชุมมีมติให้ ผ่านการรับรองปัญหาจริยธรรมได้

โดย  ไม่มีเงื่อนไข

มีเงื่อนไขดังนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดแจ้งหัวหน้าโครงการวิจัยทราบด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวิไล ชินธเนศ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี คณะแพทยศาสตร์





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 88145

ที่ วันที่ 21 กรกฎาคม 2547

เรื่อง คำรับรองแบบสอบถามงานวิจัยชี้แจงเรื่องความถูกต้องของภาวะบกพร่องทางเพศในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ใช้อาณัติ  
เสริมกลุ่มเซโรโทนิน สเปคติก รีเซพเตอร์ อินฮิบิเตอร์

เรียน ประธานกรรมการวิจัยฝ่ายการพยาบาล

เนื่องด้วย ศ.ฉิม น.ศ.จิตรกรรณ บุญถนอม รหัสประจำตัวนิสิต 4689066920 นิสิตสหสาขาแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความถูกต้องของภาวะบกพร่องทางเพศ ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ใช้อาณัติเสริมกลุ่มเซโรโทนิน สเปคติก รีเซพเตอร์ อินฮิบิเตอร์” โดยอาจารย์นายแพทย์นิพัทธ์ กาญจนรณนติส เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ได้ส่งงานวิจัยเพื่อขอทำวิจัย ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทั้งนี้ คณะกรรมการวิจัยการพยาบาลได้ขอคำรับรองจากอาจารย์นายแพทย์นิพัทธ์ กาญจนรณนติส เกี่ยวกับคำถามที่ใช้ในแบบสอบถาม ซึ่งอาจารย์นายแพทย์นิพัทธ์ กาญจนรณนติส ได้อธิบายเกี่ยวกับการใช้คำถามในงานวิจัยดังนี้

1. แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยนี้ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาและเห็นสมควรสำหรับงานวิจัยนี้ และได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชแล้ว
2. การใช้คำถามในแบบสอบถาม ถึงแม้ไม่ได้ใช้ในการวินิจฉัยทางแพทย์ผู้รักษาจะเป็นผู้ถามเนื่องจากเป็นอาการข้างเคียงจากการใช้ยาดังกล่าวอยู่แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์

น.ศ.จิตรกรรณ บุญถนอม

นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (แพทยศาสตร์)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศาสตราจารย์นายแพทย์นิพัทธ์ กาญจนรณนติส

หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ จพ.ด.665240/2547



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
1873 ถนนพระรามที่ 4  
แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

3 กันยายน 2547

เรื่อง อินดีให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการหลักสูตรสาขาวิชา หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาแพทยศาสตร์  
อ้างอิง บันทึกที่ พคม 064/2547 ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2547

ตามหนังสือที่อ้างถึง สาขาแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย ขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวจิตราภรณ์ บุญนอม นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต เช่นเดียวกับข้อมูลวิจัย แผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อาคารภปร ชั้น 12 ตั้งแต่วันที่ 19 กรกฎาคม 2547 - 11 กุมภาพันธ์ 2548 เพื่อประกอบการจัดทำวิทยานิพนธ์ต่อไป นั้น

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้อง อินดีให้ดำเนินการตามที่ขอมากรุณาติดต่อหัวหน้าพยาบาล คึกจักรพงษ์ชั้น 2 โดยโทรศัพท์นัดหมายก่อนเก็บข้อมูลและก่อนพบบุคคลดังกล่าว ขอให้แนบบัตรนิสิตหรือประจำตัวประชาชนพร้อมจดหมายฉบับนี้มาติดต่อบริษัทบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูล ณ ตึกอำนวยการชั้นล่าง ห้องหมายเลข 2

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศ.นพ. เกียรติ ตั้งสง่า)

รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายยุทธศาสตร์และการจัดการสารสนเทศ  
ปฏิบัติกรแทน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ฝ่ายการพยาบาล โทรศัพท์ 0-2256-4360 ฝ่ายจิตเวชศาสตร์ โทรศัพท์ 0-2256-4298

ฝ่ายแผนกการ โทรศัพท์ 0-2256-4348 กค 6 โทรสาร 0-2256-4368



No.201/2004

### Study Protocol and Consent Form Approval

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand has approved the following study to be carried out according to the protocol and informed consent dated and/or amended as follows in compliance with the ICH/GCP.

**Study Title** : Prevalence of Sexual Dysfunction for Depression Disorder who Use Serotonin Specific Reuptake Inhibitors Treatment

**Study Code** : -

**Centre** : Chulalongkorn University

**Principle Investigator** : Miss. Chitraporn Boonthanom

**Protocol Date** : May 28,2004

**Document Reviewed** : -

.....  
(Professor Anek Aribarg, M.D.)  
Chairman of Ethics Committee

.....  
(Associate Professor. Vilai Chentanez, M.D.)  
Associate Dean for Research Affairs

**Date of Approval** : May 24, 2004

**Approval Expire** : May 24, 2006

\* A list of the Ethics Committee members (names and positions) present at the Ethics Committee meeting on the date of approval of this study has been attached. This Study Protocol Approval Form will be forwarded to the Principal Investigator.

### ใบยินยอมการทำวิจัย

การทำวิจัย เรื่อง ความชุกของภาวะความบกพร่องทางเพศในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า  
ที่ใช้ยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีฟิก รี้อพเทค อินหิปีเตอร์

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า น.ส.จิตราภรณ์ บุญถนอม นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย กำลังทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลการศึกษา เรื่องความชุกของภาวะ  
ความบกพร่องทางเพศในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ใช้ยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีฟิก รี้อพเทค อินหิปีเตอร์

วัตถุประสงค์ของการทำวิจัยในครั้งนี้เพื่อหาค่าความชุกของภาวะความบกพร่องทางเพศในผู้ป่วยโรค  
ซึมเศร้าที่ใช้ยาต้านเศร้ากลุ่ม เซโรโทนิน สเปรีฟิก รี้อพเทค อินหิปีเตอร์

การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลโดยอาศัยท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยให้  
เวลาตอบประมาณ 10-15 นาที ท่านมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการดูแล  
รักษาของแพทย์ของท่านแต่อย่างใด การศึกษามีจุดมุ่งหมายที่จะทราบถึงความชุกภาวะความบกพร่องทางเพศ  
ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ใช้ยาต้านเศร้ากลุ่มเซโรโทนิน สเปรีฟิก รี้อพเทค อินหิปีเตอร์ เพื่อที่จะนำไปใช้เป็นข้อมูล  
พื้นฐาน เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงดูแลการบริการผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ดังนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดให้ข้อมูลที่เป็นอย่างจริง ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ใน  
ภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของแต่ละบุคคลไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะสรุปผลในงานวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ท่านสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนท่านพอใจ ได้ที่ สห  
สาขาแพทยศาสตร์ อาคารสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2 โทร 02 2188145

งานศึกษาวิจัยนี้จะประสบความสำเร็จลงได้เมื่อได้รับความร่วมมือจากท่าน ผู้วิจัยจึงขอความ  
อนุเคราะห์มา ณ ที่นี้ด้วย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้น และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบคำ  
ยินยอมด้วยความสมัครใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม  
(.....)

ลงนาม.....พยาน  
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย  
(.....)

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

จิตราภรณ์ บุญถนอม เกิดเมื่อวันอาทิตย์ที่ 26 ตุลาคม 2523 กรุงเทพมหานคร เข้าศึกษาระดับปฐมวัย ณ โรงเรียนจรัญพิทยาศึกษา ต่อมาศึกษาระดับประถม ณ โรงเรียนพระมหาไถ่ศึกษา และ ระดับมัธยมศึกษา ณ โรงเรียนสายน้ำผึ้ง จนสำเร็จชั้นมัธยมศึกษา และสำเร็จ การศึกษาคณะครุศาสตร์บัณฑิต จากสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ทั่วไป-ชีววิทยา ภาควิชามัธยมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเข้ารับการศึกษต่อ ณ สหสาขาเกษตรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเข้ารับการศึกษต่อ ณ สหสาขาเกษตรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในระดับปริญญาโท



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย