วารสารแพทย์เขต ๔ ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๓ ก.ค.-ก.ย. ๒๕๔๔ Reg 4 Med J Vol.20 No.3 July.-Sep. 2001

รายงานผู้ป่วย

A Case Report

ผลการรักษาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในผู้ป่วยเบาหวานชาย : กรณีศึกษา

Result of Male Erectile Disorder Treatment in Diabetic Men : Case Study

สมชัย นิจพานิช พบ. วว.กุมารเวชกรรม
ไชยยันต์ สุขบาล วท.ม. (สุขภาพจิต)
กลุ่มงานอายุรกรรม และกลุ่มงานจิตเวช
โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

Somchai Nichpanit, M.D.
Chaiyan Sukbal, M.Sc. (Mental Health)
Department of Medicine and Department of Psychiatry
Roi-et Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการรักษาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในผู้ป่วยเบาหวานชาย ด้วยวิธีการรักษาทางการแพทย์และวิธีการช่วยเหลือทางจิตวิทยา กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกรณีศึกษาได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชายที่มีอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ จำนวน ๑๐ คน รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก สิ่งแทรกแซงที่ให้คือ Sildenafil ขนาด 50 mg วันละไม่เกิน ๑ ครั้ง และการช่วยเหลือด้วยวิธีการทางจิตวิทยา

ผลการศึกษา พบว่า หลังการให้ยา Sildenafil แล้ว กรณีศึกษาทั้ง ๑๐ ราย มีการแข็งตัวของอวัยวะเพศดีขึ้นในระดับต่าง ๆ หลังกินยา โดยแข็งตัวในระดับมาก ๖ ราย ปานกลาง ๑ ราย และเล็กน้อย ๓ ราย อาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในกรณีศึกษา ๙ ราย ได้แก่ หน้าแดง ๔ ราย ปวดศีรษะ ๒ ราย วิงเวียน ๒ ราย และคัดจมูก ๑ รายโดยทุกรายรายงานว่า มีความรุนแรง ในระดับเล็กน้อย

ในด้านจิตใจนั้น พบว่า กรณีศึกษาทุกรายมีสาเหตุด้านจิตใจของการหย่อนสมรรถภาพของเพศชายคือมีความกังวลใจต่อการปฏิบัติ (performance anxiety) ผลการรักษาด้วยวิธีการทางจิตวิทยา พบว่า มีผลทำให้ปัญหาด้านจิตใจและพฤติกรรม ได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้นได้ทุกราย

ABSTRACT

The purpose of this qualitative research was to study the result of male erectile disorder treatment in diabetic men by the method of medicine and psychotherapy. Subjects included 10 diabetic men with erectile disorder. Data were collected by the method of indept interviewing. Sildernafil 50 mg and psychotherapy were the interventions of this study.

The study found that after sildenafil treatment and psychotherapy all of the 10 subjects gained

improved penile erection in different degree. Six of them gained good erection, 1 moderate and 3 gained little erection. There were 9 subjects had mild adverse effects which include facial flushing in 4 cases, headaches in 2 cases, dizziness in 2 cases, and nasal congestion in 1 case. All of the subjects had sexual performance anxiety prior to psychotherapy and this condition was release after therapy.

บทนำ

ความบกพร่องทางเพศ เป็นปัญหาอย่างหนึ่งที่พบได้บ่อยมากในผู้ป่วยเบาหวานชาย[1-3] ความชุกของปัญหานี้และผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ค่อนข้างจะถูกมองข้าม เนื่องจากถูกตีกรอบไว้ด้วยปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม[4] ความบกพร่องทางเพศที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวานชาย ได้แก่ การมีความต้องการทางเพศน้อยและปัญหาเรื่องอวัยวะเพศไม่สามารถแข็งตัวได้ หรือแข็งตัวได้ แต่ไม่สามารถคงสภาพไว้พอที่จะร่วมเพศได้ หรือ สามารถร่วมเพศได้ แต่ไม่สามารถ แข็งตัวได้ ตลอดเวลาของการร่วมเพศ ข้อมูลในต่างประเทศ ระบุว่า ปัญหาเรื่องการแข็งตัวของอวัยวะเพศนี้ มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเบาหวานชายมากถึงร้อยละ 35 และความชุกของปัญหา จะมีเพิ่มมากขึ้นตามอายุ ถึงร้อยละ 55 ของผู้ป่วยเบาหวานชายที่มีอายุ 60 ปีหรือมากกว่า และปัญหาการแข็งตัว ของอวัยวะเพศในระดับเล็กน้อย อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวานชายได้ถึง 3 ใน 4 ของ ผู้ป่วยเบาหวานชายทั้งหมด[1-3]

การรักษาความบกพร่องทางเพศโดยใช้วิธีการทางการแพทย์มีทางเลือกหลายทาง ทางเลือกอย่างหนึ่งที่น่าสนใจมากถึงแม้จะมีค่าใช้จ่ายสูงคือการใช้ยากิน โดยเฉพาะยา Sildenafil ที่มีชื่อทางการค้าว่า Viagra โดย Sildenafil เป็น phosphodiesterase inhibitor เป็นยาที่ใช้สำหรับ รักษาการหย่อนสมรรถภาพของเพศชาย ขนาดของยาที่แนะ นำให้ใช้สำหรับ คนไข้ ส่วนใหญ่คือ 50 mg กินประมาณ 1 ชั่วโมงก่อนมีกิจกรรมทางเพศ ขนาดของยาอยู่ระหว่าง 25-100 mg ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง ขนาดของยาที่ทำให้เกิดการตอบสนองต่อยาสูงเกินร้อยละ 70 อยู่ระหว่าง 50 หรือ 100 mg[5,6] เกี่ยวกับประสิทธิผลของยา พบว่า sildenafil citrate ช่วยให้คนไข้ร้อยละ 67.5 มีการแข็งตัวขององคชาตเพียงพอต่อการร่วมเพศได้[7]

อย่างไรก็ตาม รายงานผลการใช้ยาในคนไข้โรคเบาหวานยังมีประสิทธิผลที่ไม่สูงนัก โดยมีรายงานผลการศึกษา ที่ศึกษาผลการใช้ยานี้ในคนไข้โรคเบาหวาน ที่มีอาการหย่อนสมรรถภาพของเพศชาย จำนวน 136 คน พบว่า ยานี้สามารถช่วยการแข็งตัวขององคชาตให้ดีขึ้นได้ร้อยละ 56 ในขณะที่ยาหลอก (placebo) สามารถช่วยให้การแข็งตัวดีขึ้นได้ร้อยละ 10[8] นอกจากนั้นยังมี การศึกษาที่มีรายงานผลคล้ายกันอีก ที่พบว่าในคนไข้โรคเบาหวานที่มีอาการหย่อนสมรรถภาพของเพศชาย จำนวน 418 คน ที่ได้รับยา Sildenafil มีร้อยละ 59 ที่มีรายงานว่าช่วยการแข็งตัวขององคชาตให้ดีขึ้นได้ ในขณะที่มีคนไข้ที่ได้รับยาหลอกร้อยละ 15 ก็ได้ผลเช่นเดียวกัน[9]

จากข้อมูลที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาผลการรักษา การหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ในผู้ป่วยเบาหวานชาย ด้วยวิธีการรักษาทางการแพทย์ และวิธีการช่วยเหลือทางจิตวิทยา เพราะมักพบได้บ่อยว่าผู้ชายที่มีปัญหาเรื่องการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ มักมีสาเหตุมาจากทั้งด้านร่างกาย และจิตใจรวมกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการรักษาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในผู้ป่วยเบาหวานชายด้วยวิธีการรักษาทางการแพทย์และวิธีการช่วยเหลือทางจิตวิทยา

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้ไม่สามารถออกแบบให้เป็นการทดลองได้

เพราะมีข้อจำกัด เรื่องราคายาที่ยังสูงมากอยู่ ดังนั้นจึงออกแบบให้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ แบบกรณีศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกรณีศึกษา ได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชายที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่าง เมษายน-กันยายน 2544 จำนวน 10 คน โดยคัดจากผู้ป่วยเบาหวานชายที่มีความบกพร่องทางเพศ ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และมีเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม คือ อายุตั้งแต่ 30-60 ปี สมรสแล้ว และยังอยู่กินกับคู่สมรสเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดอาชีพ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่จำกัดระยะเวลาป่วย ได้รับการคัดกรองด้วยการ สัมภาษณ์ ซักประวัติ และตรวจร่างกาย พบว่า มีอาการและประวัติเข้าข่ายการหย่อนสมรรถภาพของเพศชาย (male erectile disorder) ตามเกณฑ์ของ The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, edition IV (DSM-IV) ประการสุดท้ายคือมีความต้องการรับการรักษาการหย่อนสมรรถภาพของเพศชาย มีฐานะทางการเงินพอที่จะชำระค่ายาที่ไม่สามารถเบิกจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลได้ และมีเวลามาเข้าร่วมการศึกษา

การรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ตามระเบียบวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพเข้าถึงกรณีศึกษาได้โดยการนัดหมายให้มาพบที่คลินิกสุขภาพทางเพศซึ่งเปิดดำเนินการทุกวันพุธตลอดวันที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด กรณีศึกษาแต่ละรายจะถูกนัดมาทำการรักษา และติดตามผลการรักษา รายละ 6 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที ตลอดระยะเวลา 6 เดือนของการศึกษา ผู้ทำการรักษาคือแพทย์ ผู้ช่วยเหลือด้านจิตใจ คือนักจิตวิทยา สิ่งแทรกแซงที่ให้คือ sildenafil ขนาด 50 mg วันละไม่เกิน 1 ครั้ง จำนวนครั้งที่กินในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาแล้วแต่ความต้องการของกรณีศึกษา และสิ่งแทรกแซงที่ให้อีกอย่างคือ การช่วยเหลือด้วยวิธีการทางจิตวิทยา โดยการผสมผสานหลักการ 3 แนวทาง ได้แก่ 1) การปรึกษาเรื่องเพศ แบบ P-LI-SS-IT ของ Annon และ Pion & Annon[10] 2) การบำบัดปัญหาทางเพศ ตามวิธีการของ Masters and Johnson[11] และ 3) การบำบัดปัญหาทางเพศแบบ Cognitive-Interpersonal Treatment ตามวิธีการของ Rosen, Leiblum, and Spector[12]

ผลการศึกษา

กรณีศึกษามีอายุเฉลี่ย 47 ปี (ต่ำสุด 30 ปี สูงสุด 59 ปี) การศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 6 ใน 10 ราย ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย (7 ใน 10 ราย) ที่เหลือรับราชการ 3 ใน 10 ราย ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นเบาหวานมีตั้งแต่ 1-7 ปี

ลักษณะสำคัญของอาการหย่อนสมรรถภาพของเพศชายที่พบในกรณีศึกษา ก่อนทำการรักษา คือ อวัยวะเพศไม่แข็งตัวเลย พบในกรณีศึกษา 2 ใน 10 ราย อวัยวะเพศแข็งตัวยาก เมื่อแข็งตัว แล้วแข็งไม่เต็มที่ และไม่สามารถคงสภาวะการแข็งตัวไว้จนสำเร็จกิจกรรมทางเพศได้ ลักษณะนี้พบ ในกรณีศึกษา 8 ใน 10 ราย โดยกรณีศึกษาบางรายมีอาการเช่นนี้เกิดขึ้นเป็นช่วง ๆ ช่วงเวลานับตั้งแต่เกิดอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศขึ้นมาจนถึงปัจจุบัน ของกรณีศึกษาทั้ง 10 ราย อยู่ระหว่าง 6 ถึง 3 ปี ในเรื่องของความต้องการทางเพศ พบว่า กรณีศึกษา 7 ใน 10 ราย รายงานว่า มีความต้องการทางเพศอยู่ แต่มีไม่มากและไม่บ่อยนัก ที่เหลือ 3 ใน 10 ราย รายงานว่าแทบไม่มี หรือไม่มีความต้องการทางเพศเหลืออยู่เลย แต่ที่น่าสนใจคือ ทั้ง 3 รายที่เหลือนี้รายงานว่า ยังมีใจคิดอยากร่วมเพศอยู่ และการหย่อนสมรรถภาพทางเพศดังกล่าว ได้ก่อให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพกับภรรยา โดยมีกรณีศึกษา 4 ใน 10 ราย รายงานว่าภรรยาไม่พอใจ

ผลการรักษาการหย่อนสมรรถภาพของเพศชายด้วยยา sildenafil พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 10 รายมีการแข็งตัวของอวัยวะเพศดีขึ้นในระดับต่าง ๆ หลังกินยา โดยกรณีศึกษา 6 ใน 10 รายมีการแข็งตัว ของอวัยวะเพศมาก ที่เหลือมีการแข็งตัวของอวัยวะเพศระดับปานกลาง 1 ใน 10 ราย และการแข็งตัวของอวัยวะเพศเล็กน้อย 3 ใน 10 ราย

ประสิทธิผลของยา กรณีศึกษาเพียง 3 ใน 10 รายเท่านั้นที่มีการแข็งตัวของอวัยวะเพศได้ทุกครั้งหลังการใช้ยา ที่เหลือ 7 ใน 10 ราย มีการแข็งตัวของอวัยวะเพศไม่ครบทุกครั้งที่กินยา จากการสัมภาษณ์ทราบว่าสาเหตุที่เป็นเช่นนั้นมี 3 ประการ ได้แก่ กรณีศึกษาบางรายแบ่งเม็ดยากินเอง เพราะต้องการใช้ยาแต่ละเม็ดให้ได้หลายๆ ครั้ง เนื่องจากเม็ดยามีราคาสูง และกรณีศึกษาบางรายกินยาในขณะที่ไม่มีความต้องการทางเพศ และบางรายกินแล้วนอนหลับไปก่อน

อาการข้างเคียง กรณีศึกษา 9 ใน 10 ราย รายงานว่ามี อาการข้างเคียงหลังกินยา โดยมีอาการหน้าแดง 4 ราย อาการปวดศีรษะ 2 ราย อาการวิงเวียน 2 ราย และอาการคัดจมูก 1 ราย โดยทุกรายรายงานว่ามีความรุนแรงในระดับเล็กน้อย

ในด้านจิตใจนั้นพบว่า กรณีศึกษาทุกรายมีสาเหตุด้านจิตใจของการหย่อนสมรรถภาพของเพศชาย คือมีความกังวลใจต่อการปฏิบัติ (performance anxiety) นอกจากนั้น ในกรณีศึกษาที่มีความกังวลใจต่อการปฏิบัติเหล่านี้ ยังมีปัญหาด้านการสื่อสารทางเพศอีก จำนวน 2 ราย และมีการเล้าโลมน้อย จำนวน 3 ราย ผลการช่วยด้วยวิธีการทางจิตวิทยาแก่กรณีศึกษาที่ดำเนินการ ในระหว่างให้การรักษาการหย่อนสมรรถภาพของเพศชายด้วยการให้ยา Sildenafil พบว่ามีผลทำให้ปัญหาด้านจิตใจ และพฤติกรรมได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้นได้ทุกราย

วิจารณ์

ผลการรักษาด้วยยา sildenafil ขนาด 50 mg วันละไม่เกิน 1 ครั้ง ในช่วงระยะเวลา 6 เดือน ตามการรายงานของกรณีศึกษา พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 10 ราย มีการแข็งตัวของอวัยวะเพศดีขึ้น ในระดับต่าง ๆ หลังกินยา โดยกรณีศึกษา 6 ใน 10 ราย มีการแข็งตัวของอวัยวะเพศดี ที่เหลือมีการแข็งตัวของอวัยวะเพศระดับปานกลาง 1 ใน 10 ราย และการแข็งตัวของอวัยวะเพศเล็กน้อย 3 ใน 10 ราย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ McMahon, Samali, and Johnson[7]

สำหรับการให้ยาในขนาดเริ่มต้นที่ 50 mg ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการให้ในขนาดที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Langtry and Markham[13] ที่ได้ให้ข้อมูลว่าขนาดยาที่ใช้มักเริ่มต้นที่ 50 mg ก่อนร่วมเพศประมาณ 1 ชั่วโมง กินได้ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง ขนาดยาสูงสุดคือ 100 mg ขนาดยาสำหรับคนไข้ส่วนใหญ่คือ 50 mg กินประมาณ 1 ชั่วโมงก่อน มีเพศสัมพันธ์ (อาจกินได้ระหว่าง 0.5-4 ชั่วโมง ก่อนมีกิจกรรมทางเพศ) ขนาดของยาอยู่ระหว่าง 25-100 mg ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง ขนาดของยาที่ทำให้เกิดการตอบสนองต่อยาสูงเกินร้อยละ 70 อยู่ระหว่าง 50 หรือ 100 mg[5,6] Sildenafil ออกฤทธิ์โดยการทำปฏิกิริยาตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศ เมื่อมีความตื่นตัว ทางเพศ (sexual arousal) Nitric oxide (NO) จะถูกปลดปล่อยออกมาจาก neurons และ endothelium ของ corpus cavernosum จากนั้นจะไปกระตุ้น guanylate cyclase ให้เปลี่ยน guanosine triphosphate (GTP) เป็น cyclic guanosine monophosphate (cGMP) ส่งผลให้กล้ามเนื้อเรียบ เกิดการคลายตัวเลือดจึงสามารถเข้าไปคั่งใน corpus cavernosum ได้ ทำให้องคชาตแข็งตัว ส่วนกลไกการอ่อนตัวขององคชาตเกิดขึ้นโดย phosphodiesterase type 5 (PDE5) ไปทำการลดการ ทำงานของ cGMP ลง โดย PDE5 จะไปเปลี่ยนแปลง cGMP ให้เป็น 5'-guanosine monophosphate (5'GMP) ตัวยา Sildenafil ช่วยทำให้องคชาตแข็งตัวได้โดยไปหยุดยั้ง การทำงานของ PDE5 ซึ่งมีผลให้ปริมาณสะสมของ cGMP มีเพิ่มมากขึ้น การแข็งตัวขององคชาต จึงดำเนินต่อไปได้[13]

อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า Sildenafil ช่วยให้องคชาตแข็งตัวได้ ต่อเมื่อมีการกระตุ้นทางเพศเท่านั้น ซึ่งหากไม่มีการกระตุ้นทางเพศแล้ว ยาตัวนี้ก็จะไม่ช่วยให้องคชาตแข็งตัวได้แต่อย่างใด ทั้งนี้เพราะ Sildenafil มีผลช่วยลดการทำงานของ PDE5 ที่จะไปหยุดยั้งปฏิกิริยาของ cGMP เท่านั้น ไม่ได้มีผลในการสร้าง cGMP แต่อย่างใด ข้อมูลนี้จึงสามารถนำมาอธิบายเหตุผล

ที่พบว่ามีกรณีศึกษา 7 ใน 10 ราย ที่มีการแข็งตัวของอวัยวะเพศไม่ครบทุกครั้งหลัง กินยา ทั้งนี้เป็นเพราะว่ากรณีศึกษาบางรายกินยาในขณะที่ไม่มีความต้องการทางเพศ และบางรายกินแล้วนอนหลับไปก่อน และมีกรณีศึกษา บางรายกินยาไม่ตรงตามขนาดที่แพทย์สั่ง โดยแบ่งเม็ดยากินเอง เพราะต้องการใช้ยาแต่ละเม็ดให้ได้หลาย ๆ ครั้ง เนื่องจากเม็ดยามีราคาสูง ซึ่งทำให้ปริมาณของยาไม่สูงเพียงพอต่อการออกฤทธิ์อย่างเต็มที่ได้ การแข็งตัวจึงไม่เกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นแต่ไม่เต็มที่

ในส่วนของอาการไม่พึงประสงค์ที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีกรณีศึกษา 9 ใน 10 ราย รายงานว่ามีอาการข้างเคียงหลังกินยา โดยมีอาการหน้าแดง 4 ราย อาการปวดศีรษะ 2 ราย อาการวิงเวียน 2 ราย และอาการคัดจมูก 1 ราย โดยทุกรายรายงานว่ามีความรุนแรงในระดับเล็กน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ McMahon, Samali, and Johnson[7] โดย Zusman[14] และ Anon[15] ได้ให้ข้อมูล ว่าเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ของ Sildenafil ไว้ว่า Sildenafil อาจทำให้เกิด hazardous cardiovascular effects ในคนไข้บางกลุ่ม เช่น คนไข้ที่เป็น coronary ischmia หรือ congestive heart failure หรือในคนไข้ที่ได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตแบบ multi-drug antihypertensive regimens หรือในคนไข้ที่ได้รับยาที่สามารถเพิ่มระยะเวลาของ half-life ของ Sildenafil และยังห้ามใช้ยา sildenafil ร่วมกันกับยาที่เป็น nitrates ในช่วงเวลา 24 ชั่วโมงของการใช้ยาแต่ละอย่าง

วิธีการทางจิตวิทยาอย่างหนึ่งที่ผู้วิจัยเลือกใช้ในการบำบัดการหย่อนสมรรถภาพของเพศชาย ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่วิธีการบำบัดปัญหาทางเพศตามแบบของ Masters and Johnson โดยมีกิจกรรมอย่างหนึ่งที่แนะนำให้กรณีศึกษานำไปทำกับคู่สมรสที่บ้าน คือ ให้ทำกิจกรรมการให้ความสนใจกับความรู้สึกสัมผัส (sensate focus) ซึ่งมีรายละเอียดใน DeLora and Warren[11] ผลสำเร็จจากการใช้วิธีการดังกล่าวในการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sarwer and Durlak[16] ที่พบว่าจำนวนครั้งของการทำ sensate focus เป็นตัวแปรที่ทำนายผลสำเร็จของการบำบัดได้ดีที่สุด ทั้งนี้เป็นเพราะเหตุผล 2 ประการ ประการแรก มีการศึกษาก่อนหน้านี้แล้ว ที่ได้ข้อค้นพบว่าการทำ sensate focus เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการบำบัดปัญหาทางเพศ[17,18] ประการที่ 2 การทำ sensate focus เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดความตื่นเต้นทางเพศสูงขึ้น และทำให้ได้รับความสุขจากการร่วมเพศเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การทำ sensate focus จำนวนบ่อยครั้งได้ จึงเป็นดัชนีชี้วัดทางอ้อมว่า การบำบัดมีความก้าวหน้า เพราะแสดงให้เห็นว่า คู่สมรสมีการใช้เวลาอยู่ร่วมกันมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. McCulloch DK, Campbell IW, Wu FC, Prescott, RJ, Clarke BF. The prevalence of diabetic impotence. Diabetologia. 1980 ; 18 : 279-83.
2. Schiavi RC, Stimmel BB, Mandeli J, Rayfield EJ. Diabetes mellitus and male sexual function : a controlled study. Diabetologia. 1993 ; 36 : 745-51.
3. Bancroft J. Human Sexuality and Its Problems. Edinburgh : Churchill Livingstone, 1989.
4. Price DE, O'Malley BP, James MA, Roshan M, Hearnshaw JR. Why are impotence men not being treated? Practice Diabetes. 1991 ; 8 : 10-11.
5. Carlson R. Sildenafil : an effective oral drug for impotence. Inpharma 1997 ; 1085 : 11-12.
6. Anon : SCRIP World Pharmaceutical News. PJB Publications Ltd, London, UK ; No 2129, May 17, 1996 : 24.
7. McMahon CG, Samali R, and Johnson H. Efficacy, safety and patient acceptance of sildenafil citrate as treatment for erectile dysfunction. The Journal of Urology. 2000 ; 164 : 1192-6.
8. Rendell MS, Rajfer J, Wicker PA, et al. Sildenafil for treatment of erectile dysfunction in men with

diabetes : A randomised controlled trial. JAMA 1999 ; 281 : 421-6.

9. Price DE. Sildenafil Study Group. Sildenafil in the treatment of erectile dysfunction in diabetic men (abstract no. A14). Diabetic Med 1998 ; 15 Suppl. 2 : S6.
10. Lewis JA, Sperry L, and Carlson J. Health Counseling. California : Brooks/Cole, 1993.
11. DeLora JS, and Warren CAB. Understanding Sexual Interaction. Boston : Houghton Mifflin Company, 1977.
12. Rosen RC, Leiblum SR, and Spector IP. Psychologically based treatment for male erectile disorder : A cognitive-interpersonal model. J Sex & Mari Ther. 1994 ; 20 : 2.
13. Langtry HD, and Markham A. Sildenafil : A review of its use in erectile dysfunction. Drugs. 1999 ; 57(6) : 967-89.
14. Zusman RM. Cardiovascular data on sildenafil citrate-introduction. Amer J Cardiol 1999 ; 83 (suppl 5A) : 1C-2C.
15. Anon : ACC and AHA issue cautionary guidelines regarding use of sildenafil. Geriatrics 1998 ; 53(9) : 16.
16. Sarwer DB, and Durlak JA. A field trial of the effectiveness of behavioral treatment for sexual dysfunctions. Journal of Sex & Marital Therapy. 1997 ; 23(2).
17. Hawton K, and Catalan J. Prognostic factors in sex therapy. Behav Res Ther. 1986 ; 24 : 377-85.
18. Hawton, K., Catalan, J. and Fagg, J. Low sexual desire : Sex therapy results and prognostic factors. Behav Res Ther. 1991 ; 29 : 217-24.