ความบกพร่องทางเพศของสตรีวัยหมดประจำเดือน
Sexual Dysfunction in Menopausal Women

ประวีดา คำแดง พย.ม.* Praveda Kamdaeng, M.N.S*
สิริยาภรณ์ เจนสาริกา พย.ม. Siriyaphon Jensariga****

Corresponding Authors: Email: jubjeab09@gmail.com
Received: 5 Jun 2022, Revised: 4 Dec 2022, Accepted: 18 Apr 2023

บทคัดย่อ

ความต้องการทางเพศเป็นสัญชาตญาณพื้นฐานของมนุษย์ แม้ลักษณะทางเพศของสตรีจะมีความดึงดูดน้อยลงตามอายุที่มากขึ้นแต่สตรีมิได้สูญเสียความสามารถทางเพศ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่อยู่ในช่วงสูงวัยส่วนหนึ่งยังมีกิจกรรมทางเพศ และสามารถสร้างประสบการณ์ที่ดีจากการมีเพศสัมพันธ์ได้เป็นอย่างดี เนื่องจากไม่ต้องกังวลเรื่องของการตั้งครรภ์ต่อไป อย่างไรก็ตามสตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนหนึ่งประสบกับภาวะความบกพร่องทางเพศ เนื่องจากบริบทของสังคมไทยขัดเกลาสตรีเรื่องการแสดงออกหรือพูดคุยในเรื่องเพศว่าเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม ความบกพร่องทางเพศของสตรีวัยหมดประจำเดือนจึงเป็นเรื่องที่น่าอับอายไม่ได้ รับการแก้ไข และยังยินยอมที่จะมีเพศสัมพันธ์ต่อไป ทั้งนี้เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความบกพร่อง ในการทำหน้าที่ภรรยา บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอความบกพร่องทางเพศของสตรีวัย หมดประจำเดือน ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลกระทบ และการจัดการกับปัญหา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน และสร้างความตระหนักให้แก่พยาบาลตลอดจนบุคลากรทางสาธารณสุขในการจัดการบริการที่มีคุณภาพและเหมาะสม

คำสำคัญ: ความบกพร่องทางเพศ สตรีวัยหมดประจำเดือน

**อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน*
**Nursing instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai Rajabhat University*
***อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์*
***Nursing instructor, Boromarajonani College of Nursing, Sawanpracharak Nakhonsawan*

Abstract

Sexual need is the basic instinct of human beings. Although sexual attraction of women decreased due to aging, but menopausal women did not lose their sexual need. On the contrary, aging women continue their sexual activities and having good experiences from these because they need not to worry about pregnant. However, there are some menopausal women experiencing sexual dysfunction. As a consequence of Thai society refinement that sexual expression and talking about sex are inappropriate. Sexual dysfunction is embarrassing and was not solved but continue having sex. Thus, to prevent the feeling of defective as a housewife. This paper aims to present sexual dysfunctions in menopausal women, related factors, impacts, and self-management. In order to increase quality of life in menopausal women, increasing awareness in nurse and healthcare providers about quality and appropriate health services.

Key words: Sexual Dysfunction, Menopausal women

บทนำ

มนุษย์มีพัฒนาการแตกต่างกันในแต่ละช่วงวัย ตั้งแต่วัยเด็กไปจนถึงวัยสูงอายุ ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนปลายร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านฮอร์โมนเพศชัดเจน โดยเฉพาะเพศหญิงจะเปลี่ยนแปลงชัดเจนจากการหมดของประจำเดือน การเปลี่ยนแปลงของสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นช่วงการเปลี่ยนผ่านของชีวิตที่โดดเด่นด้านฮอร์โมนเพศที่ลดลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของสตรีรวมไปถึงกระบวนการขับเคลื่อนทางเพศ โดยการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนในวัยหมดประจำเดือนส่งผลให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงบริเวณช่องคลอดลดลง ช่องคลอดฝ่อลีบ ช่องคลอดแห้ง น้ำหล่อลื่นในช่องคลอดลดลง ความไวต่อการกระตุ้นทางเพศลดลง ส่งผลให้สตรีเกิดความบกพร่องทางเพศตามมา จากการศึกษาของนาเทอริและคณะที่ศึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์การเผชิญกับภาวะหมดประจำเดือนและความสัมพันธ์กับความบกพร่องทางเพศพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีปัญหาที่สำคัญด้านความบกพร่องทางเพศถึงร้อยละ 67.42[1] เช่นเดียวกับการศึกษาของโยลดิเมอร์ที่พบอุบัติการณ์ความบกพร่องทางเพศของสตรีวัยหมดประจำเดือนสูงถึงร้อยละ 64.6[2] เช่นกัน และจากการศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตกับสมรรถภาพทางเพศในสตรีวัยหมดประจำเดือนของนาซาร์พัวร์และคณะพบว่า ค่าคะแนนสมรรถภาพทางเพศของสตรีมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับค่าคะแนนคุณภาพชีวิตทั้งรายรวมและรายด้าน[3] จากผลการศึกษาของบุษยภัค สักพานิช และคณะเกี่ยวกับความสุขในบริบทประสบการณ์ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพบว่า สตรีให้ความหมายของความสุขโดยหมายรวมถึงความสุขของบุคคลในครอบครัว ซึ่งนอกจากสัมพันธ์ที่ดีแล้วยังหมายถึงหน้าที่ของสตรีที่มีต่อสมาชิกครอบครัวด้วย โดยจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพบว่า สตรีมีปัญหาความบกพร่องทางเพศ เช่น ช่องคลอดแห้ง เจ็บขณะร่วมเพศ ความต้องการทางเพศลดลง ส่งผลให้สตรีพยายามหลีกเลี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์ และยอมที่จะมีเพศสัมพันธ์ในบางครั้งเพื่อรักษาสัมพันธภาพในครอบครัว[4] ปัจจุบันมีหน่วยงานให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศรวมทั้งสายด่วนรับปรึกษาเบื้องต้นทั้งส่วนภาครัฐและเอกชน แต่ด้วยความเปราะบางของการที่ต้องสื่อสารด้านปัญหาเรื่องเพศสังคม และวัฒนธรรมของสตรีที่มองว่าการพูดคุยปัญหาทางเพศเป็นการหมกมุ่น ส่งผลทำให้สตรีไม่กล้าขอรับคำปรึกษาจนเกิดปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวตามมาได้ พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการจัดการกับปัญหาเหล่านี้ เพื่อให้สตรีสามารถใช้ชีวิตในช่วงวัยของการเปลี่ยนผ่านนี้ได้อย่างมีคุณภาพชีวิต และคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีของครอบครัว

ความหมายและระยะของสตรีวัยหมดประจำเดือน

สตรีวัยหมดประจำเดือน (menopause) หรือเรียกอีกอย่างว่าวัยทอง ถือเป็นช่วงวัยของการเก็บเกี่ยวผลประโยชน์ดี ๆ ที่ได้ทำมา หลายคนประสบความสำเร็จในสิ่งที่เคยฝันไว้ทั้งด้านครอบครัวและหน้าที่การงาน บุตรเรียนจบได้รับปริญญา มีโอกาสได้พักผ่อนดูแลสุขภาพ มีเวลาได้หันกลับไปทบทวนอดีต และบทเรียนเพื่อเตรียมพร้อมในอนาคต[5] ขณะเดียวกันสตรีวัยหมดประจำเดือน จะมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยเสื่อมจากวัยเจริญพันธุ์สู่วัยสูงอายุ การทำงานของรังไข่จะค่อย ๆ ลดลงจนหมดไป โดยจะเริ่มสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนได้ตั้งแต่ระยะก่อนหมดประจำเดือนในช่วงอายุ 40-45 ปี และจะเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ร่างกายมีการปรับตัวอย่างค่อยเป็นค่อยไปจนกระทั่งพบการหมดประจำเดือนต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี จะถือว่าเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนอย่างสมบูรณ์[6] โดยสามารถแบ่งระยะการหมดประจำเดือนแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้[6]

1. ระยะก่อนหมดประจำเดือน (Pre-menopause) หมายถึง ระยะที่สตรีอยู่ในช่วงหลังอายุ

40 ปี โดยเฉพาะช่วง 40 ปีตอนปลาย ซึ่งยังอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ และมีประจำเดือนมาปกติ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของปริมาณเลือดประจำเดือน แต่การทำงานของรังไข่เริ่มเสื่อมถอยลง

2. ระยะใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีเริ่มมีประจำเดือนมาไม่ปกติ เช่น มีปริมาณเลือดประจำเดือนมากหรือน้อยกว่าปกติ มีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอคลาดเคลื่อนจากเดิมตั้งแต่ 7 วันขึ้นไปอาจถี่ขึ้นหรือห่างออกไป ขาดหายบ่อยแต่ไม่เกิน 12 เดือนและหมายถึงช่วงเวลา 1 ปีแรกหลังจากมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายด้วย ซึ่งเกิดจากการทำงานของรังไข่เสื่อมถอยลงอย่างมาก ทำให้มีการตกไข่ไม่สม่ำเสมอจนไม่มีการตกไข่ และร่างกายก็จะค่อยๆ มีอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนเพิ่มขึ้น อาการดังกล่าวสามารถพบได้เป็นเวลา 10 ปีหรือมากกว่านั้นขึ้นอยู่กับระดับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน[7]

3. ระยะหลังหมดประจำเดือน (Postmenopause) หมายถึง ระยะเวลาหลังจากที่สตรีไม่มีประจำเดือนมาติดต่อกันเป็นเวลา 12 เดือนหรือ 1 ปี ขึ้นไป ซึ่งเป็นระยะที่รังไข่หยุดการทำงาน ร่างกายอยู่ในสภาพขาดฮอร์โมนเพศ โดยเฉพาะฮอร์โมนเอสโตรเจน

อายุของการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติของสตรีมีความแตกต่างกันไปบ้าง แต่จะพบว่าสตรีที่หมดประจำเดือนก่อนอายุ 40 ปี ถือเป็นการหมดประจำเดือนก่อนกำหนดที่มาจากความผิดปกติของการทำงานของรังไข่ และสตรีที่หมดประจำเดือนหลังอายุหลังอายุ 55 ปี ถือเป็นการหมดประจำเดือนเกินกำหนด[8] โดยการลดลงของฮอร์โมนเพศในสตรีวัยหมดประจำเดือนส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบต่าง ๆ ของร่างกายโดยเฉพาะระบบสืบพันธุ์[9,10,11,12] ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่างและหน้าที่

การเปลี่ยนแปลงทางเพศของสตรีวัยหมดประจำเดือน

การเปลี่ยนแปลงของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยธรรมชาติ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างช้า ๆ ค่อยเป็นค่อยไป เริ่มตั้งแต่สตรีเข้าสู่ระยะก่อนหมดประจำเดือนอายุประมาณ 40 ปี จนกระทั่งระยะหลังหมดประจำเดือนไปแล้วซึ่งจะใช้เวลานานหลายปี[9] จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ และการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคม ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ โดยอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกมีการลดลงของไขมันทำให้ผิวหนังบาง ลีบ เหี่ยวย่น ความยืดหยุ่นน้อยลง ขนบริเวณหัวเหน่าลดลง ผิวหนังแห้ง จึงทำให้เกิดอาการคันหรือรู้สึกแห้งบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เยื่อบุภายในช่องคลอดจะบางลงและขาดความยืดหยุ่น[10,11] ลอน (Rugae) ภายในช่องคลอดหายไปทำให้เกิดการระคายเคืองและเป็นแผลได้ง่าย จำนวนไกลโคเจน (Glycogen) ในเซลล์ของเยื่อบุช่องคลอดลดลง การสร้างกรดแลคติคลดลง จึงทำให้ช่องคลอดมีความเป็นด่างมากขึ้น ส่งผลให้กลไกในการป้องกันเชื้อโรคเสียไป จึงทำให้เกิดช่องคลอดอักเสบ (Atrophic vaginitis) ได้ง่าย และเมื่อหมดประจำเดือนไปนาน ๆ ช่องคลอดส่วนบนมักตีบ ทำให้ช่องคลอดหดสั้นลงและแคบ ความยืดหยุ่นลดลงทำให้ช่องคลอดขยายตัวได้น้อยลง[12] มดลูก ท่อนำไข่ รังไข่ และปากมดลูกเกิดการเหี่ยวย่น ขนาดเล็กลง คอมดลูกสั้นลง มดลูกมีขนาดเล็กลง เนื่องจากกล้ามเนื้อมดลูก และเยื่อบุโพรงมดลูกฝ่อ เอ็นและกล้ามเนื้อต่าง ๆ ในอุ้งเชิงกรานที่ทำหน้าที่ในการช่วยพยุงมดลูกไว้มีการลีบเหี่ยว มดลูกจึงเกิดการเคลื่อนตัวต่ำลง (Genital prolapse) ท่อนำไข่ขนาดเล็กลง และเยื่อบุท่อนำไข่บางลง ปากมดลูกเป็นแผลได้ง่ายและอาจมีลักษณะ erosion ต่อมภายในคอมดลูก (Endocervix) จะสร้างสารคัดหลั่งลดลง จึงทำให้ช่องคลอดแห้งมากขึ้น[10,11]

2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคม สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจหลายอย่าง เช่น อาการทางจิต (Psychological symptoms) เป็นกลุ่มอาการทางจิตที่มีความสัมพันธ์กับการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน กลุ่มอาการที่พบบ่อย คือ หงุดหงิดง่าย กระสับกระส่าย ตื่นเต้น ไม่มีสมาธิ หลงลืมง่าย ขาดความมั่นใจ ตัดสินใจลำบาก ใจร้อน อ่อนเพลีย รู้สึกไม่มีคุณค่า ซึมเศร้า เป็นต้น อาการเหล่านี้มักสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ภาวะโภชนาการ หรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอื่น ๆ[8] การเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ทำให้สตรีรู้สึกว่าตนเองเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ ความสวยงามหมดไป ไม่ดึงดูดความสนใจทางเพศ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของสตรี อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้[13]

การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์จะเสื่อมลงเรื่อย ๆ ตามอายุที่มากขึ้นโดยเฉพาะในช่วงหลังหมดประจำเดือน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคม ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความบกพร่องทางเพศสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ เนื่องจากการตอบสนองทางเพศของสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นไปอย่างไม่สมบูรณ์ หรือมีสิ่งหนึ่งสิ่งใดมาขัดขวางการตอบสนองทางเพศ

ความบกพร่องทางเพศของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ความบกพร่องทางเพศ (Sexual dysfunctions) ตามคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition: DSM-5) หมายถึง กลุ่มโรคที่มีความบกพร่องในการตอบสนองทางเพศหรือการมีความสุขทางเพศ[14] นอกจากนี้ตามนิยามของบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง หรือที่เรียกกันโดยย่อว่า ICD (International Classification of Diseases and Related Health Problems) ฉบับที่ 11 ยังหมายถึง การที่บุคคลประสบปัญหาเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศหรือไม่พึงพอใจทางเพศ อันเป็นผลมาจากปัจจัยทางด้านจิตใจ สัมพันธภาพระหว่างคู่นอน สังคมวัฒนธรรม สรีรวิทยา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาททางเพศ[15] ส่งผลให้เกิดความบกพร่องทางเพศร้อยละ 75 ของการมีกิจกรรมทางเพศ เป็นระยะเวลามากกว่า 3 เดือน[13] ความบกพร่องทางเพศสามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้าน[15] ดังนี้

1. ความต้องการทางเพศลดลง

กลไกที่ก่อให้เกิดความต้องการทางเพศในสตรียังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าเป็นการทำงานในระบบประสาทสมองร่วมกับฮอร์โมนแอนโดรเจน และสภาพอารมณ์ จิตใจ ประสบการณ์ทางเพศของแต่ละบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างกัน ตลอดจนสภาวะแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์เพศ โดยทั่วไปเมื่อสตรีอายุมากขึ้นฮอร์โมนเพศในสตรีจะค่อย ๆ ลดลง ส่งผลให้สตรีมีการตอบสนองทางเพศและความต้องการทางเพศลดลง[16]

2. การขาดความตื่นตัวทางเพศ

ปัญหาด้านการตื่นตัวทางเพศของสตรีวัยหมดประจำเดือน เกิดจากการลดลงของระดับฮอร์โมนเพศ ส่งผลให้บริเวณแคมใหญ่ และแคมเล็กบางตัวลง สวนคลิตอริสมีความตื่นตัวจากการรับสัมผัสลดลง กล้ามเนื้อเรียบในช่องคลอดขาดความยืดหยุ่น การขยายตัวของช่องคลอดมีน้อย ทั้งความลึก และความกว้าง การหลั่งสารหล่อลื่นจากต่อมบาร์โทลิน (Bartholin' gland) ใช้เวลานานขึ้น ต้องใช้เวลาในการกระตุ้นนานขึ้น ทำให้มีน้ำหล่อลื่นน้อยลงหรืออาจไม่มีการหลั่งสารหล่อลื่นเลย การเปลี่ยนแปลงของระยะตื่นตัวทางเพศนี้ทำให้สตรีเกิดความบกพร่องทางเพศตามมาได้[17] โดยเฉพาะสตรีที่มีภาวะการทำงานของรังไข่ลดลงเร็วหรือก่อนอายุ 40 ปีจะมีความบกพร่องด้านการตื่นตัว (arousal) สูงถึงร้อยละ 64.2 เมื่อเทียบกับสตรีที่มีอายุระหว่าง 40-45 และมากกว่า 45 ปี ที่พบความ

บกพร่องทางเพศด้านการตื่นตัวร้อยละ 50 และ 45.6 ตามลำดับ[18]

3. การบรรลุจุดสุดยอดทางเพศลดลงหรือไม่บรรลุจุดสุดยอดทางเพศ

การบรรลุจุดสุดยอดทางเพศเป็นการตอบสนองทางเพศที่สูงสุดต่อการกระตุ้นทางเพศ สตรีแต่ละคนจะรู้สึกถึงความรุนแรงของการบรรลุจุดสุดยอดทางเพศแตกต่างกัน นอกจากนี้ระยะเวลาและลักษณะของการบรรลุจุดสุดยอดทางเพศของแต่ละคนยังแตกต่างกันด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ส่วนตัวของแต่ละคน และจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของสตรีวัยหมดประจำเดือนทำให้การหดรัดตัวของกล้ามเนื้อช่องคลอดในระยะการบรรลุจุดสุดยอดทางเพศลดลง และบางครั้งมีความเจ็บปวดจากการหดรัดตัวของมดลูก หรือมีความเจ็บปวดเวลามีเพศสัมพันธ์ รวมไปถึงอาการแสบร้อนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ซึ่งส่งผลทำให้สตรีเกิดความกลัวว่าจะไม่มีความสามารถในการตอบสนองทางเพศได้ตามปกติ[19]

4. ความเจ็บปวดจากการมีเพศสัมพันธ์

ความเจ็บปวดที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ แบ่งออกเป็น 2 แบบ ได้แก่ ความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ (dyspareunia) และการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อบริเวณปากช่องคลอด (vaginismus) โดยมีสาเหตุมาจากด้านร่างกาย ได้แก่ การขาดสารหล่อลื่นในช่องคลอด การฝ่อลีบของเซลล์ในช่องคลอด ซึ่งพบในสตรีวัยหมดประจำเดือนถึงร้อยละ 90[19]

การเปลี่ยนแปลงทางสรีระของระบบสืบพันธุ์จากการลดลงของฮอร์โมนเพศในสตรีวัยหมดประจำเดือนส่งผลให้สตรีเกิดปัญหาด้านความบกพร่องทางเพศแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคลทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น สุขภาพร่างกาย วิถีการดำเนินชีวิต สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง เป็นต้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความบกพร่องทางเพศ

การเกิดความบกพร่องทางเพศของสตรีวัยหมดประจำเดือนในแต่ละรายมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สุขภาพร่างกาย

ความเจ็บป่วยทางร่างกายด้วยโรคเรื้อรังของสตรีรวมไปถึงคู่ครอง ส่งผลให้ร่างกายเกิดความอ่อนเพลีย หรือการมีความผิดปกติของร่างกาย ทำให้การทำหน้าที่เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และการตอบสนองทางเพศเปลี่ยนแปลง อาจหลีกเลี่ยงการมีกิจกรรมทางเพศ หรือมีกิจกรรมทางเพศลดลงเป็นอย่างมาก หรือบางคนไม่มีกิจกรรมทางเพศ ดังจะเห็นได้จากกผลการศึกษาของมายออริโน และคณะที่พบว่าสตรีที่เป็นโรคเบาหวานและได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาหลายครั้งต่อวันมีสมรรถภาพทางเพศลดลง[20] เช่นเดียวกับการศึกษาของคลิงและคณะ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัญหาการนอนหลับกับการมีเพศสัมพันธ์ในสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า ค่าคะแนนปัญหาการนอนไม่หลับในระดับที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับค่าคะแนนความพึงพอใจทางเพศที่ต่ำลง[21]

2. วิถีการดำเนินชีวิต

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายและการรับประทานที่ส่งเสริมสุขภาพรวมไปถึงการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุทำให้ก่อโรคเรื้อรัง เช่น โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน เป็นต้น[22] หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ซึ่งนอกจากจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพแล้วยังส่งผลต่อสมรรถภาพทางเพศอีกด้วย ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของซายคาวสกาและคณะที่ศึกษาสมรรถภาพทางเพศของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ติดสุราพบว่าสตรีที่มีประวัติได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังมีสมรรถภาพทางเพศลดลง[23]

3. สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง

สัมพันธภาพที่ดีระหว่างสตรีและคู่ครองมีส่วนสำคัญอย่างมากในการช่วยเพิ่มประสบการณ์ที่ดีรวมไปถึงความพึงพอใจของการมีเพศสัมพันธ์[22] ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของชาง และคณะ ที่ทำศึกษาแบบภาคตัดขวางของสตรีวัยกลางคนเกี่ยวกับสมรรถภาพทางเพศ ภาพลักษณ์ ความสัมพันธ์กับคู่ครอง อาการวัยหมดประจำเดือน และคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพ พบว่าความสัมพันธ์กับคู่ครองมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศ[24]

4. ภาวะจิตสังคม

สตรีที่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีระดับความวิตกกังวลสูงจะมีกิจกรรมทางเพศลดลง[22,26] ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของอินชิเดียร์และคูซัคที่ศึกษาเกี่ยวกับวิถีทางเพศและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท (schizophrenia) โรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) โรคซึมเศร้า (depression) โรควิตกกังวล (anxiety disorder) จำนวนทั้งสิ้น 200 คน พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 57.7 ระบุว่ามีแรงขับทางเพศลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการเจ็บป่วย และผู้ป่วยร้อยละ 39 ระบุว่าการรักษาที่ได้รับมีส่วนทำให้ความต้องการทางเพศลดลง[25] นอกจากนี้ปัจจัยด้านความเหนื่อยล้า อารมณ์หงุดหงิด ภาวะสุขภาพ ยังส่งผลกระทบให้เกิดความบกพร่องทางเพศขึ้นได้ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของยาสดานพานาฮิและคณะ ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และความบกพร่องทางเพศของสตรีวัยหมดประจำเดือนในเมืองชิราซประเทศอิหร่าน พบว่าความบกพร่องทางเพศของสตรีมีความสัมพันธ์กับภาวะเครียด และความวิตกกังวล[27]

5. การขาดความรู้เรื่องเพศ

การขาดความรู้เรื่องเพศเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนและคู่ครองเกิดความหวาดหวั่นต่อการเปลี่ยนแปลงขณะมีกิจกรรมทางเพศ เช่น การที่น้ำหล่อลื่นในช่องคลอดลดลง อาจทำให้สามีเข้าใจผิดว่า ภรรยาขาดความสนใจทางเพศ หรือไม่มีอารมณ์ทางเพศ หากสตรีวัยหมดประจำเดือนและคู่ครองมีความรู้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นการเปลี่ยนแปลงโดยธรรมชาติ เมื่อมีการกระตุ้นที่ยาวนานขึ้น จะทำให้มีสารหล่อลื่นออกมาได้ การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวงจรการตอบสนองทางเพศเพื่อนำไปสู่การค้นหาสาเหตุของการเกิดความบกพร่องทางเพศ จะช่วยให้สตรีและคู่ครองเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันและแสวงหาแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสมและมีความสุขทางเพศต่อไปได้[28] ดังการศึกษาของเราบาคฮ์และคณะที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลการศึกษาของคู่ครองต่อความพึงพอใจในชีวิตคู่ในสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่ากลุ่มทดลองที่คู่ครองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้จำนวน 4 ครั้ง มีระดับความพึงพอใจในชีวิตคู่เพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[29]

จะเห็นได้ว่า ความบกพร่องทางเพศของสตรีวัยหมดประจำเดือน เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของสตรีรวมไปถึงความเจ็บป่วยทางร่างกาย วิถีการดำเนินชีวิต สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง ภาวะจิตสังคม และความรู้ความเข้าใจของคู่ครอง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อความบกพร่องทางเพศของสตรีและคู่ครองได้

ผลกระทบของความบกพร่องทางเพศ

การเปลี่ยนแปลงร่างกายในช่วงวัยหมดประจำเดือนส่งผลกระทบของความบกพร่องทางเพศต่อสตรีและคู่ครอง ดังนี้

1. ผลกระทบของความบกพร่องทางเพศต่อสตรีวัยหมดประจำเดือน สตรีวัยหมดประจำเดือนพบอุบัติการณ์ความบกพร่องทางเพศถึงร้อยละ 31-88 โดยสามารถพบได้ในสตรีระยะก่อนหมดประจำเดือน (pre-menopausal) ร้อยละ 42.1 และในสตรีระยะหลัง

หมดประจำเดือน (post-menopausal) ร้อยละ 64.6[2] โดยส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์เดือนละ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 34 และรองลงมาไม่มีเพศสัมพันธ์เลยถึงร้อยละ 32.67[30] ด้วยบทบาทเพศสภาวะและบรรทัดฐานของสังคมวัฒนธรรมกำหนดให้สตรีทำหน้าที่เป็นภรรยาที่ดี สอนให้สตรีไม่ให้พูดคุยกันถึงเรื่องเพศและต้องไม่แสดงความต้องการทางเพศอย่างเปิดเผย เมื่อเกิดปัญหาสตรีจึงไม่กล้าปรึกษา หรือไม่กล้าเปิดเผยเรื่องส่วนตัวในด้านความสนใจทางเพศหรือเกิดความอับอายที่จะยอมรับว่าตนเองมีความบกพร่องทางเพศ[31] ซึ่งเป็นความเชื่อและความเข้าใจที่ผิดเพราะความต้องการทางเพศของมนุษย์เป็นสิ่งปกติและจำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ ทำให้สตรีแม้มีความต้องการทางเพศแต่ไม่สามารถแสดงออกได้เนื่องจากความอายและกลัวจะถูกมองว่ามีความต้องการทางเพศสูง[32] และสตรีบางรายมีความต้องการทางเพศน้อยลงหรือไม่มีความสุขในการมีเพศสัมพันธ์เนื่องจากสรีรวิทยาที่เปลี่ยนแปลงจึงตอบสนองทางเพศแก่คู่ครองไม่เหมือนเดิม แต่บางรายยังยอมมีเพศสัมพันธ์ทั้งนี้เพราะต้องการคงไว้ซึ่งบทบาทการเป็นภรรยาไม่ให้บกพร่องไป

2. ผลกระทบของความบกพร่องทางเพศต่อคู่ครอง คู่ครองบางรายคิดว่าสตรีหมดความต้องการทางเพศแล้ว จึงไปมีความสัมพันธ์กับหญิงอื่นจนเป็นสาเหตุให้สตรีเกิดความไม่สบายใจ และบางครั้งอาจมีการนำเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาให้กับสตรีซึ่งเป็นภรรยาของตน ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัวตามมาได้ [33]

ความบกพร่องทางเพศที่เกิดขึ้นกับสตรีและคู่ครองอาจส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพของชีวิตคู่และหากไม่ได้รับการจัดการอาจนำไปสู่การแตกร้าวในบั้นปลายของชีวิตจนเกิดการหย่าร้างตามมาได้ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรี

การจัดการกับความบกพร่องทางเพศของสตรีวัยหมดประจำเดือน

สตรีเผชิญกับปัญหาในช่วงการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนแตกต่างกัน โดยพบสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความบกพร่องทางเพศร้อยละ 67.42[1] มีการจัดการกับความบกพร่องทางเพศของสตรีวัยหมดประจำเดือน มีทั้งการจัดการด้วยวิธีทางการแพทย์และการจัดการด้วยตนเอง สามารถใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกันได้แล้วแต่สาเหตุที่พบ ดังนี้

1. การจัดการด้วยวิธีทางการแพทย์

1.1 การรักษาด้านพฤติกรรมทางจิตและการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต (psychology and lifestyle) มักเป็นการจัดการเฉพาะในการบำบัดทางเพศ (sex therapy) จะมีวิธีการจัดการตามความบกพร่องทางเพศที่พบ ได้แก่[34]

1) สอบถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างคู่นอน ความเครียด ภาวะสุขภาพทางเพศ รวมไปถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือในการให้คำปรึกษาด้านสัมพันธภาพระหว่างคู่นอน การพูดคุยกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อแก้ไขปัญหา[1]

2) การจัดการกับปัญหาสุขภาพทั่วไป ความเหนื่อยล้า ที่เป็นอุปสรรคหรือปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความบกพร่องทางเพศ

3) การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตรวมไปถึงการแสวงหาวิธีในการขจัดความเหนื่อยล้า ความตึงเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า

4) หากไม่สามารถจัดการกับความบกพร่องทางเพศด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนด้านความรู้สึกและวิถีการดำเนินชีวิตดังกล่าวได้ พิจารณาส่งต่อเพื่อขอรับการปรึกษาและบำบัดด้านจิตวิทยาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการกับความบกพร่องทางเพศ

1.2 การใช้ยา เพื่อแก้ไขความบกพร่องทางเพศของสตรีวัยหมดประจำเดือน เช่น ยากลุ่มยับยั้งฟอสโฟไดเอสเทอเรสชนิด 5 (Phosphodiesterase

type 5 inhibitor) จะช่วยเพิ่มปริมาณเลือดที่ไหลมาเลี้ยงบริเวณคลิตอริสและช่องคลอด ช่วยแก้ไขปัญหากามตายด้านในสตรีวัยหลังหมดประจำเดือน ส่วนการใช้ยากลุ่มแอนโดรเจน (Androgen) ชนิดทาหรือแผ่นแปะผิวหนังจะช่วยกระตุ้นสมองส่วนกลางเพื่อให้เกิดความต้องการ หรือความตื่นตัวทางเพศในสตรีวัยหมดประจำเดือนในระยะเวลาสั้น ๆ เป็นต้น[35] ส่วนยาฟลิบานเซอริน (Flibanserin) เป็นยาที่ออกฤทธิ์ที่ตัวรับของซีโรโทนิน (5-HT) มีผลเพิ่มการหลั่งโดปามีนและนอร์อิพิเนฟรินซึ่งเป็นสารสื่อประสาทในการเพิ่มความสนใจและความต้องการทางเพศ และลดการหลั่งซีโรโทนินในสมองซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่ยับยั้งความสนใจและความต้องการทางเพศ ยาฟลิบานเซอรินมีข้อบ่งใช้สำหรับรักษาภาวะความต้องการทางเพศน้อยเกินไป[36]

นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความเกี่ยวข้องกับการลดลงของฮอร์โมน จึงมีการศึกษาโดยนำเอาฮอร์โมนมาให้ทดแทน เพื่อการจัดการกับความบกพร่องทางเพศ ได้แก่

1) การใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจน มีการศึกษาการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจน เพื่อแก้ไขอาการต่าง ๆ ของวัยหมดประจำเดือนกันอย่างกว้างขวาง โดยฮอร์โมนเอสโตรเจนชนิดรับประทาน หรือชนิดทาช่องคลอด จะช่วยให้การทำงานของเยื่อบุช่องคลอดมีการหลั่งสารหล่อลื่นได้ดีขึ้น ส่งผลให้ลดปัญหาการขาดความตื่นตัวทางเพศ[34]

2) การใช้สารสังเคราะห์ของฮอร์โมนเอสโตรเจน ได้มีการสังเคราะห์สารที่คล้ายกับฮอร์โมนเอสโตรเจนเรียกว่า ทิโบโลน (Tibolone) มาใช้กับสตรีวัยหมดประจำเดือน มีรายงานพบว่า ทิโบโลนมีผลดีต่ออารมณ์และความต้องการทางเพศ[34]

3) การใช้ฮอร์โมนเทสโตสเตอโรนร่วมกับฮอร์โมนเอสโตรเจน (methyl testosterone combined with estrogen) จะช่วยให้การรับสัมผัสของปุ่มคลิตอริสดีขึ้น ทำให้เกิดความต้องการทางเพศ และการทาฮอร์โมนบริเวณช่องคลอดจะช่วยรักษาภาวะช่องคลอดฝ่อลีบ และลดความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์[37]

1.3 การใช้สารหล่อลื่นแทนสารหล่อลื่นตามธรรมชาติ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาช่องคลอดแห้ง เช่น สารหล่อลื่นที่มีส่วนผสมของน้ำ (Water-soluble lubricant jelly) หรือการใช้น้ำลาย เป็นต้น

2. การจัดการด้วยตนเอง

นอกจากการจัดการกับความบกพร่องทางเพศโดยการรักษาด้านพฤติกรรมทางจิตและการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต การใช้ยา สารหล่อลื่น ดังกล่าวข้างต้นแล้วบุคลากรทางการแพทย์สามารถให้ความรู้กับสตรีในการจัดการกับความบกพร่องทางเพศด้วยตนเอง ดังนี้

2.1 ปัญหาด้านความต้องการทางเพศน้อย อาจใช้อุปกรณ์ที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดอารมณ์เพศ เช่น วีดีทัศน์กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ เป็นต้น[38] พยายามเบี่ยงเบนจากสิ่งที่ทำเป็นประจำ เช่น การเปลี่ยนแปลงสถานที่ เวลา ท่าทางการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น[39]

2.2 ปัญหาด้านความตื่นตัวทางเพศ ควรใช้สารหล่อลื่นทางช่องคลอดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การคลายความวิตกกังวลจากเรื่องต่าง ๆ โดยใช้เทคนิคการคลายกังวลหลากหลายวิธี จะช่วยกระตุ้นให้ความตื่นตัวทางเพศดีขึ้น รวมทั้งการเพิ่มระยะเวลาในการกระตุ้นให้เกิดอารมณ์เพศนานขึ้น[39]

2.3 ปัญหาด้านการบรรลุจุดสุดยอดทางเพศ การแก้ไขความผิดปกตินี้ต้องเน้นการกระตุ้นให้เกิดอารมณ์เพศให้มากพอ จึงจะช่วยแก้ปัญหาได้ ดังนั้นจึงควรใช้การช่วยตัวเองให้นานพอ หรืออาจใช้เครื่องสั่นสะเทือน[40] รวมทั้งการฝึกบริหารกล้ามเนื้อช่องคลอดแบบคีเกล (Kegel exercise) และใช้เทคนิคนี้ระหว่างการร่วมเพศจะช่วยให้สตรีบรรลุจุดสุดยอดทางเพศได้[41] ส่วนการจัดการให้บรรลุจุดสุดยอดทางเพศร่วมกับ

คู่ครองจะใช้การฝึกการสัมผัส การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ต้องคาดหวังว่าจะต้องถึงจุดสุดยอดทางเพศ การเลือกใช้ท่าทางการร่วมเพศที่ส่งเสริมให้มีการกระตุ้นและบรรลุจุดสุดยอด เป็นต้น[39]

2.4 ความเจ็บปวดที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ ถ้าเจ็บปวดที่บริเวณปากช่องคลอด อาจใช้วิธีควบคุมการใส่อวัยวะเพศชายด้วยตัวสตรีเอง หรือใช้ยาแก้ปวด หรืออาบน้ำอุ่นก่อนมีเพศสัมพันธ์ หากเจ็บปวดที่ช่องคลอด อาจใช้วิธีเดียวกับการเจ็บปวดบริเวณปากช่องคลอดร่วมกับการใช้สารหล่อลื่นระหว่างการร่วมเพศ หากมีปัญหาช่องคลอดหดเกร็ง ต้องพยายามให้ช่องคลอดมีการขยายตัว อาจใช้นิ้วของตนเองสอดทางช่องคลอดเริ่มจากทีละนิ้ว แล้วเพิ่มจำนวนขึ้นให้มีขนาดคล้ายอวัยวะเพศชาย หรืออาจเป็นอุปกรณ์ในการขยายช่องคลอด หรือแทมปอน (Tampon) ที่เพิ่มขนาดขึ้นเรื่อย ๆ จนมีขนาดใกล้เคียงกับขนาดของอวัยวะเพศชาย นอกจากนี้การใช้ออสเปมิเฟน (Ospemifene) ซึ่งเป็นตัวดัดแปลงตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนแบบคัดเลือก (Selective estrogen receptor modulator) ทำหน้าที่คล้ายกับฮอร์โมนเมนเอสโตรเจนบนเยื่อบุผิวในช่องคลอด ยังสามารถช่วยสร้างความหนาของผนังช่องคลอด ลดภาวะช่องคลอดแห้ง และลดความเจ็บปวดขณะร่วมเพศได้อีกด้วย[42]

ความบกพร่องทางเพศของสตรีวัยหมดประจำเดือน ควรมุ่งแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างสตรีและคู่นอน พบว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งและประสบผลสำเร็จมากกว่าการรักษาเฉพาะฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง[43] โดยปัญหาความบกพร่องทางเพศของสตรีวัยหมดประจำเดือนแต่ละรายมีความแตกต่างกันบุคลากรทางสาธารณสุขต้องตระหนักให้ความสำคัญและใส่ใจในการประเมินปัญหาของแต่ละบุคคลอย่างแท้จริง[44] พยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขมีบทบาทในการให้การช่วยเหลือสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความบกพร่องทางเพศ โดยเป็นผู้ให้คำปรึกษา และให้ความรู้ ชี้ให้เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญต่อภาวะร่างกายและอารมณ์ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต[12] ให้สตรีเกิดความมั่นใจและเข้าใจว่าแม้ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงจากการลดลงของฮอร์โมนเพศแต่สตรีไม่ได้สูญเสียหน้าที่และสุขภาพทางเพศ การขอรับคำปรึกษาเรื่องเพศไม่ใช่เรื่องน่าอาย รวมทั้งมีหน่วยบริการให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพทางเพศสำหรับสตรีเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงทางเพศระหว่างและหลังการหมดประจำเดือน ประเมินปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องที่อาจนำไปสู่ความบกพร่องทางเพศเพื่อศึกษาถึงสาเหตุของการเกิดปัญหาที่แท้จริงและให้คำปรึกษาสตรีวัยหมดประจำเดือนในการแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างสตรีและคู่ครอง รวมทั้งการส่งต่อหากมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์ เพื่อสนับสนุนสตรีวัยหมดประจำเดือนในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพทางเพศและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

บทสรุป

สตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยเสื่อมจากวัยเจริญพันธุ์สู่วัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและจิตสังคมจากการลดลงของฮอร์โมนเพศในสตรีวัยหมดประจำเดือนส่งผลให้การตอบสนองทางเพศของสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นไปอย่างไม่สมบูรณ์ จนทำให้เกิดความบกพร่องทางเพศตามมา นอกจากนี้ สุขภาพร่างกาย วิถีการดำเนินชีวิต สัมพันธภาพระหว่างคู่ครอง ภาวะจิตสังคม การขาดความรู้เรื่องเพศ ยังเป็นปัจจัยที่ทำให้สตรีเกิดความบกพร่องทางเพศได้อีกด้วย การจัดการกับความบกพร่องทางเพศของสตรีวัยหมดประจำเดือน มีทั้งการจัดการด้วยวิธีทางการแพทย์และการจัดการด้วยตนเอง ซึ่งสามารถใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกันได้แล้วแต่สาเหตุที่พบ และด้วยสังคมของสตรีที่มีการพูดคุยถึงเรื่องเพศอย่างเปิดเผยน้อย เมื่อสตรีเกิดความบกพร่องทางเพศจึงไม่กล้าขอรับคำปรึกษา ซึ่งส่งผลกระทบต่อ

ร่างกายและอารมณ์รวมถึงความสัมพันธ์ในครอบครัว และคุณภาพชีวิตของสตรี พยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขจึงควรให้ความสำคัญยิ่งในการประเมินความบกพร่องทางเพศของสตรีวัยหมดประจำเดือนและเข้าถึงสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงของแต่ละบุคคล และให้คำปรึกษาสตรีวัยหมดประจำเดือนในการแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างสตรีและคู่ครอง เพื่อให้การช่วยเหลือสตรีในการจัดการกับความบกพร่องทางเพศที่เกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Nateri NS, Beigi M, Kazwmi A, Shirinkam F. Women coping strategies towards menopause and its relationship with sexual dysfunction. Iran J Nurs and Midwifery Res 2017;22(5):343-47.
2. Yoldemir T, Garibova N, Atasayan, K. The association between sexual dysfunction and metabolic syndrome among Turkish postmenopausal women. Climacteric 2019;22(5):472–77.
3. Nazarpour S, Simbar M, Tehrani FR, Majd HA. Quality of life and sexual function in postmenopausal women. J Women Aging 2018;30:299-309.
4. บุษยภัค สักพานิช, วโรทัย มังคลาภรณ์, อรพินท์ บุญเอี่ยม และอัมพวรรณ ศรีวิไล. ความสุขในบริบทประสบการณ์ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน. วารสารสหวิทยาการ วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2561;15(1):104-125.
5. Srisukho C. Golden age (Revised edition 6th). Bangkok: Amarin Health. (In Thai); 2018.
6. Soontarpa S. Guidelines for health care for menopausal women Department of Obstetrics and Gynecology Faculty of Medicine Khonkaen University. Srinagarind Med J 2011;16(Special ed.):267-75. (In Thai).
7. Crowther P. What Every Woman Ought to Know about the Menopause. Positive Health Online 251:17. 2019 [cited 2021 Dec 5]. Available from http://search.ebscohost.com.
8. National Institute for Health and Care Excellence. Menopause: diagnosis and management [online]. 2021 [cited 2021 Dec 5]. Available from: https://www.nice.org.uk/guidance/ng23/resources/menopause-diagnosis-and-management-pdf-1837330217413.
9. Pongsatha S. Menopause. Retrieved from http://www.med.cmu.ac.th. [In Thai]; 2011.
10. Coney PJ. Menopause: Practice essentials. Medscape [online]. 2018 [cited 2021 Nov 15]. Available from: http://emedicine.medscape.com/article/264088-overview.
11. Stover JG. Assessment, and management of female physiologic processes. In Smeltzer S C, Bare BG, Hinkle JL, & Cheever KH, Editors. Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 14th ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer; 2018.
12. Thornton K, Chervenak J, Neal-Perry G. Menopause, and sexuality. Endocrinol Metab Clin N Am 2015;44(3):649-61.
13. Simon JA, Davis SR, Althof SE, Chedraui P, Clayton AH, Kingsberg SA, Nappi RE, Parish SJ, Wolfman W. Sexual well-being after menopause: an international menopause society white paper. Climacteric 2018;21(5):415-27.

14. American Psychiatric Publishing. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
15. Reed GM, Drescher J, Krueger RB, Atalla E, Cochran SD, First MB, Cohen-Kettenis PT, Arango-de Montis I, Parish SJ, Cottler S, Briken P, Saxena S. Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. World J Psychiatry 2016;15(3):205–21.
16. Scavello I, Maseroli E, Di Stasi V, Vignozzi L. Sexual health in menopause. Medicina 2019; 55(559):1-18.
17. Vignozzi L, Maseroli, E. Hormones and Sex Behavior. In: Petraglia F, Fauser B, Editors. Female Reproductive Dysfunction. Cham: Springer; 2020.
18. Lett C, Valadares ALR., Baccaro LF, Pedro AO, Filho JL, Lima M, Costa-Paiva L. Is the age at menopause a cause of sexual dysfunction? A Brazilian population-based study. Menopause 2018;25(1):70-76.
19. Palacios S, Nappi RE, Bruyniks N, Particco M, Panay N. EVES Study Investigators. The European Vulvovaginal Epidemiological Survey (EVES): prevalence, symptoms, and impact of vulvovaginal atrophy of menopause. Climacteric. 2018;21:286–91.
20. Maiorino MI, Bellastella G, Castaldo F. Sexual function in young women with type 1 diabetes: the METRO study. Journal of Endocrinological Investigation. 2017; 40:169–177.
21. Kling JM, Manson JE, Naughton MJ, Temkit M, Sullivan SD, Gower EW, Crandall CJ. Association of sleep disturbance and sexual function in postmenopausal women. Menopause 2017;24(6):604-12.
22. National Women's Health Network. Menopause & Sexuality. Women's Health Activist 2016;41(5):4–5.
23. Czajkowska JAM, Skrzypulec-Frankel A, Skrzypulec-Plinta V, Drosdzol-Cop A. Sexual Function of Postmenopausal Women Addicted to Alcohol. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15(8):1639.
24. Chang S, Yang CF, Chen K. Relationships between body image, sexual dysfunction, and health-related quality of life among middle-aged women: A cross-sectional study. Maturitas 2019;126:45-50.
25. İncedere A, Küçük L. Sexual Life and Associated Factors in Psychiatric Patients. Sex Disabil 2017;35:89–106.

26. Basson R, Gilks T. Women's sexual dysfunction associated with psychiatric disorders and their treatment. Womens Health (Lond) 2018;14:1-16.
27. Yazdanpanahi Z, Nikkholgh M, Akbarzadeh M, Pourahmad, S. Stress, anxiety, depression, and sexual dysfunction among postmenopausal women in Shiraz, Iran, 2015. J Fam Community Med 2018;25(2):82–7.
28. กานต์ทอง ศิริวัฒน์ และณัฐนิตา มัทวานนท์. ภาวะ Female sexual dysfunction [ออนไลน์]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565/3/9]. เข้าถึงได้จาก https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic-review/45628/
29. Rouhbakhsh M, Kermansaravi F, Shakiba M, Navidian. A. The effect of couples education on marital satisfaction in menopausal women. J Women Aging 2019;31(5):432-45.
30. ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์, ณัฏฐินีภรณ์ จันทรโณทัย, วรรณา ธนานุภาพไพศาล และจงกลนี ตุ้ยเจริญ. พฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทองในเขต อ.เมือง จ.นครราชสีมา. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2555;22(3):39-50.
31. Jamali S, Javadpour S, Mosalanejad L, Parnian, R. Attitudes about sexual activity among postmenopausal women in different ethnic groups: A cross-sectional study in Jahrom, Iran. J Reprod Infertil 2016;17(1):47-55.
32. *พวงผกา คงวัฒนานนท์. การส่งเสริมสุขภาพผู้หญิงวัยทอง. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2561.*
33. March P, Smith, N. Menopause: Sexual functioning. CINAHL Nursing Guide; 2018.
34. Australasian menopause society. Sexual difficulties in the menopause. 2021 [cited 2021 Oct 13]. Available from: https://www.menopause.org.au/hp/information-sheets/sexual-difficulties-in-the-menopause.
35. El-Gharib MN, Albehoty SB. Sex in Elderly Women. OAJRSD 2018;7(221):1-4.
36. Simon JA, Thorp J, Millheiser L. Filibustering for Premenopausal Hypoactive Sexual Desire Disorder: Pooled Analysis of Clinical Trials. J Womens health. 2019;28(6):769–77.
37. Islam RM, Bell RJ, Green S, Page MJ, Davis SR. Safety, and efficacy of testosterone for women: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trial data. Lancet Diabetes Endocrinol 2019;7(10):754–66.
38. Baek H, Kim G, Sundaram T, Park K, Jeong G. Brain Morphological Changes With Functional Deficit Associated With Sexual Arousal in Postmenopausal Women. Sex Med 2019;7(4):480-88.
39. El-Gharib MN, Albehoty SB. Sex in Elderly Women. OAJRSD 2018;7(221):1-4.
40. Rullo JE, Lorenz T, Ziegelmann MJ, Meihofer L, Herbenick D, Faubion SS. Genital vibration for sexual function and enhancement: a review of evidence. Sex Relatsh Ther 2018;33(3):263-74.

41. Nazarpour S, Simbar M, Tehrani FR, Majd HA. Effects of Sex Education and Kegel Exercises on the Sexual Function of Postmenopausal Women: A Randomized Clinical Trial. J Sex Med 2017;14(7):959-967.
42. Archer DF, Goldstein SR, Simon JA, WaldbaumAS, Sussman SA, Altomare C, Zhu J, Yoshida Y, Schaffer S, Soulban G. Efficacy and safety of ospemifene in postmenopausal women with moderate-to-severe vaginal dryness: a phase 3, randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter trial. Menopause 2019;26(6):611–21.
43. Jannini EA, Nappi RE. Couplepause: A New Paradigm in Treating Sexual Dysfunction During Menopause and Andropause. Sex Med Rev 2018;6(3):384–95.
44. Clayton AH, Goldstein I, Kim NN, Althof SE, Faubion SS, Fought BM, Parish SJ, Simon JA, Vignozzi L, Christiansen K, et al. The international society for the study of women's sexual health process of care for management of hypoactive sexual desire disorder in women. Mayo Clinic Proceedings 2018;93:467–87.