

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ศึกษาในสตรีวัยทอง อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอตามลำดับดังนี้

#### แนวคิดเกี่ยวกับวัยทองและการหมดประจำเดือน

1. ความหมายของวัยทอง
2. ระยะของการหมดประจำเดือน
3. อาการและอาการแสดงของสตรีวัยหมดประจำเดือน
  - 3.1 อาการที่เกิดขึ้นในระยะแรก และเป็นครั้งคราว
  - 3.2 อาการที่เกิดขึ้นในระยะหลัง
  - 3.3 ผลกระทบของอาการที่มีต่อสตรีวัยทอง ด้านอื่น ๆ
    - 3.3.1 ด้านเพศสัมพันธ์
    - 3.3.2 ด้านจิตใจ อารมณ์ (จิตวิญญาณ)
    - 3.3.3 ด้านการปรับตัวของสตรีวัยทอง
    - 3.3.4 ด้านสังคม
4. การรักษาพยาบาลสตรีวัยทอง
  - 4.1 การใช้ฮอร์โมนทดแทน (Hormonal Replacement Therapy)
  - 4.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดูแลตนเองของสตรีวัยทอง
    - 4.2.1 ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตน
    - 4.2.2 ปัจจัยที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องกับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนในสตรีวัยทองที่ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทน
  - 4.3 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลสตรีวัยทองที่ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทน
    - 4.3.1 แนวคิดด้านการพยาบาล
    - 4.3.2 การส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทองที่ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทน

#### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## แนวคิดเกี่ยวกับวัยทองและการหมดประจำเดือน

### 1. ความหมายของวัยทอง

วัยหมดระดูหรือวัยทองเป็นวัยที่รังไข่หยุดการสร้างฮอร์โมนเพศหญิงอย่างสิ้นเชิง ในสตรีชาวไทยวัยนี้เริ่มต้นที่อายุประมาณ 48-50 ปี สตรีวัยทองจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันเป็นผลรวมจากการขาดฮอร์โมนเพศหญิงและจากการเสื่อมถอยของร่างกายเนื่องจากชราภาพ อาการต่าง ๆ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในวัยทองยังอาจพบได้ตั้งแต่อายุประมาณ 40-45 ปี ซึ่งเป็นช่วงปลายของวัยเจริญพันธุ์ (มณี รัตนไชยานนท์ กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์ และประสงค์ ดันมหาสมุทร, 2546. หน้า 207) แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงในวัยทองจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นตามปกติ แต่ก็อาจก่อให้เกิดอาการรุนแรงในสตรีวัยทองบางราย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการดำรงชีวิตในสังคม

สตรีวัยทอง คือ วัยหมดประจำเดือน (Menopause) หมายถึง การมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายที่ทราบได้โดยการนับย้อนหลังไปภายหลังจากที่ไม่มีประจำเดือนมานานาน 1 ปี และในช่วงนี้จะมีอาการผิดปกติ เช่น หงุดหงิด อาการร้อนวูบวาบ มีการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ อาการกระดูกพรุนกระดูกเปราะบาง-หักง่าย อาจมีอาการของระบบหัวใจและหลอดเลือดซึ่งอาการดังกล่าวเป็นผลจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน (ยวดี หงส์รัตนาวรกิจ, 2542)

วัยทอง หรือ วัยหมดระดู คือ ระยะเวลาภายหลังจากที่ผู้หญิงหยุดการมีระดูครบ 1 ปีเต็ม หยุดความสามารถที่จะตั้งครรภ์ ซึ่งอายุเฉลี่ยของวัยหมดระดูของหญิงไทยคือ 47 ปี วัยทองถือเป็นวัยแห่งความเสื่อม (วรายุต สถิตเสถียร, ม.ป.ป. เว็บไซต์) วัยทอง ถือเป็นวัยหนึ่งที่จะเกิดความเปลี่ยนแปลงในร่างกายของผู้หญิงอย่างมาก ซึ่งล้วนแล้วแต่สร้างปัญหา ทำให้การใช้ชีวิตที่เคยปกติสุขสะดุดลง เนื่องจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากระบบที่เสื่อมถอยของอวัยวะหลายอย่าง

วัยทอง คือ วัยที่รังไข่หยุดสร้างฮอร์โมน ปกติรังไข่จะทำงานอยู่นานราว 40 ปี ก็จะหยุดการทำงาน ผู้หญิงจะไม่มีระดูอย่างถาวร ร่างกายจะขาดฮอร์โมนเพศ เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ขึ้นกับร่างกายและจิตใจ เราเรียกวัยที่รังไข่หยุดการทำงานนี้ว่า วัยหมดระดู หรือวัยทอง (ศรีนารี แก้วฤดี และวรลักษณ์ สมบูรณ์พร, ม.ป.ป.) โดยเฉลี่ยผู้หญิงไทยจะเข้าสู่ช่วงอายุราว ๆ 47-50 ปี และจะอยู่กับวัยทองนี้ตลอดไป

วัยทอง คือ กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ มักจะปรากฏแก่สตรีเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะเป็นช่วงที่หมดประจำเดือน ส่วนใหญ่จะอายุราว ๆ 40-50 ปี ในช่วงนี้ประสิทธิภาพของรังไข่ก็จะเสื่อมสมรรถภาพ ประจำเดือนจะค่อย ๆ น้อยลง และทิ้งช่วงห่างจนกระทั่งหมดไป เป็นช่วงที่

ร่างกายทุก ๆ ส่วนเกิดความเปลี่ยนแปลง วัยทองจะเกิดขึ้นทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย แต่ผู้ชายนั้นจะปรากฏอาการไม่ชัดเจนเท่ากันผู้หญิง (มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, ม.ป.ป: เว็บไซต์)

วัยทอง ก็คือ ก่อนวัยหมดประจำเดือน คนก็มักจะเรียกว่า ช่วงระยะของวัยหมดประจำเดือน ถ้าเร็วกว่า 2-3 ปี ถ้าช้าก็ 8-12 ปี หากถามว่าวัยทองเกิดขึ้นเมื่อใด ผู้หญิงหลายคนคงตอบไม่ถูกว่า อายุเท่าไรที่ประจำเดือนมาไม่ปกติ และหมดไปเมื่อไหร่ก็ไม่รู้ ดังนั้นการหมดประจำเดือนก็ไม่ใช่ว่าจะเป็นการเข้าสู่วัยทองเสมอไป (มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, ม.ป.ป: เว็บไซต์)

จากแนวคิดดังกล่าว อาจสรุปได้ว่า วัยทอง เป็นวัยที่มีอายุโดยประมาณตั้งแต่ 40-59 ปี ในสตรีพบว่าการทำงานของรังไข่ลดลง ส่งผลให้ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในเลือดลดลง ทำให้การมีประจำเดือนจะค่อย ๆ น้อยลงและทิ้งช่วงห่างจนกระทั่งหมดไปในที่สุดซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของสตรี สำหรับอาการเปลี่ยนแปลงในสตรีวัยทองหรือวัยหมดประจำเดือนนี้ขึ้นอยู่กับระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายบางคนอาจมีอาการหรือไม่มีอาการก็ได้ ส่วนใหญ่จะสัมพันธ์กับระยะของการมีประจำเดือน ในบางคนประจำเดือนหมด 4-5 ปีก็อาจมีอาการได้เช่นกัน วัยทอง ถือเป็นช่วงวัยแห่งความสำเร็จของชีวิต เป็นช่วงที่สตรีมีตำแหน่งหน้าที่การงานสูง มีฐานะมั่นคงมีครอบครัวที่สมบูรณ์ สตรีวัยนี้ยังคงทำงานได้อย่างกระฉับกระเฉงปฏิบัติหน้าที่ทั้งในที่ทำงานและที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่วัยทองก็เป็นช่วงวัยแห่งความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสรีระร่างกาย อารมณ์ และสภาพจิตใจ ดังนั้นควรจะได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุต่อไป

## 2. ระยะของการหมดประจำเดือน

การหมดประจำเดือน เป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติ เนื่องจากการทำงานของรังไข่ลดลงทำให้การสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ส่งผลให้สตรีหมดความสามารถในการเจริญพันธุ์ และ สิ้นสุดการมีประจำเดือนอย่างถาวร (กองอนามัยครอบครัว, 2539. หน้า 2. อ้างอิงจาก World Health Organization, 1996)

ระยะของการหมดประจำเดือนแบ่งได้ 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause) คือ ระยะที่การทำงานของรังไข่ลดลง รูปแบบของประจำเดือนสม่ำเสมอเหมือนที่เคยมี โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงของปริมาณเลือดประจำเดือน จำนวนวันที่มีประจำเดือน และระยะห่างระหว่างประจำเดือนภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา

ระยะที่ 2 ระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือน (Perimenopause) คือ ระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของรังไข่ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบของการหมดประจำเดือนทั้งระยะห่างของประจำเดือนจำนวนวันของการมีประจำเดือน และปริมาณของประจำเดือนไปจนถึง 12 เดือน

ระยะที่ 3 ระยะหลังหมดประจำเดือน (Post menopause) เริ่มตั้งแต่ 12 เดือน หลังการขาดหายไปของประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Seharbo – Dehaan & Brucker, 1991. pp. 9-16)

### 3. อาการและอาการแสดงของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ในสตรีวัยหมดประจำเดือนการทำงานของรังไข่จะค่อย ๆ ลดน้อยลง ในช่วงแรก จะไม่มีการตกไข่หรือมีแต่ไม่สม่ำเสมอ ประจำเดือนจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี (กองอนามัยครอบครัว, 2539. หน้า 3-7) หรือก่อนหมดประจำเดือน ประมาณ 5 ถึง 7 ปี โดยมีการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนเพศที่เกิดขึ้น ทำให้การมีประจำเดือนห่างออกและจำนวนเลือดประจำเดือนจะมีน้อยลงทุกทีจนในที่สุดจะหยุดไปเลย แต่ก็อาจมีไข่บางส่วนซึ่งมีจำนวนน้อยมากที่ยังสามารถทำงานได้จนถึง 10 ปี ด้านพยาธิวิทยาของรังไข่ หลังจากเริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน จะพบเซลล์ 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ Cortico-Stromal และ Hilar cells ซึ่ง Cortico-Stromal cells จะเปลี่ยนมาจาก Thecal cells โดยเซลล์เหล่านี้ สามารถพบในรังไข่ของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ จนถึงอายุ 70 ปี เซลล์ทั้งสองชนิดนี้เกี่ยวข้องกับการสังเคราะห์ สเตียรอยด์ (Steroid) โดยจะสร้างแอนโดรเจน (Androgen) ในสตรีวัยหมดประจำเดือน ในสตรีทั่วไปจะมีฮอร์โมน เอสโตรเจนหลังในร่างกายตลอดช่วงชีวิต 3 ชนิด คือ เอสตราไดอัล (Estradiol) เอสตรอน (Estrone) และ เอสโตรล (Estriol) เอสโตรลจะเกิดเฉพาะในช่วงของการตั้งครรภ์ เอสตราไดอัลเกิดขึ้นในช่วงวัยเจริญพันธุ์มีฤทธิ์แรงกว่าเอสตรอน ประมาณ 10 เท่า เอสตรอนมาจาก การเปลี่ยนแปลงของ เอสโตรเจน ที่หลังจากต่อมหมวกไตและรังไข่ เกิดขึ้นที่ไขมันเป็นส่วนใหญ่

การเปลี่ยนแปลงทางระบบสรีรวิทยาของร่างกายที่เป็นไปโดยธรรมชาติ ในระยะวัยหมดประจำเดือนนี้เป็นการเปลี่ยนแปลงของสภาพฮอร์โมนเพศ รังไข่ของสตรีเริ่มไม่ทำงาน ฉะนั้นต่อมใต้สมองจะสร้าง Gonadotropins เพิ่มเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเจริญเติบโตของไข่จะพบว่าระดับฮอร์โมน Follicle Stimulating Hormone จะเพิ่มประมาณ 10- 20 เท่าของปกติ ส่วนระดับ Luteinizing Hormone จะเพิ่มประมาณ 3 เท่า และจะยังคงระดับสูงอยู่ประมาณ 1 - 3 ปี แล้วจึงค่อย ๆ ลดลง (นิมิต เตชไกรชนะ, 2543. หน้า 5-9) ส่วนฮอร์โมนที่จะสร้างโดยรังไข่ คือ เอสตราไดอัล จะต่ำมาก การเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมนในสตรีวัยหมดประจำเดือน เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่ยังมีการตกไข่พบว่ามี การเปลี่ยนแปลงในช่วงของ Follicle phase คือ ระดับเอสตราไดอัลและ

เอสโตรอนลดลงอย่างมาก แต่ระดับของ Serum Estradiol จะต่ำกว่า Serum Estrone ระดับเอสโตรอน ส่วนใหญ่สร้างมาจาก peripheral aromatization ของ แอนโดรเจน (Androgen) ที่ชั้นไขมัน ดังนั้นระดับเอสโตรอน จึงไม่ค่อยมีผลกระทบจากการที่รังไข่เสื่อมสภาพและ Serum Estrone จึงเป็นฮอร์โมนที่สำคัญหลังจากหมดประจำเดือนไปแล้ว Serum Estradiol จะมีค่าเฉลี่ย 15 pg/ml ในวัยทองมีพิสัย 10-15 pg/ml ในสตรีที่ถูกตัดรังไข่ทั้งสองข้าง (มักจะมีระดับ Serum Estradiol ต่ำกว่า 10 pg/ml) ระดับเฉลี่ยของ Serum Estrone มีประมาณ 30 pg/ml แต่อาจสูงกว่านี้ในคนอ้วน Estrone sulfate (E<sub>1</sub>S) เป็น conjugated estrogen ที่ทำหน้าที่เป็น reservoir ของเอสโตรเจนในกระแสเลือด ก่อนหมดประจำเดือนพบว่า มีระดับสูงมากที่สุดของเอสโตรเจน ระดับของ Estrone sulfate จะสูงกว่า 1,000 pg/ml แต่ในสตรีวัยทองจะมีระดับเฉลี่ย 350 pg/ml Pituitary hormone พบว่ามีเฉพาะ Follicle Stimulating Hormone และ Luteinizing Hormone เพิ่มระดับขึ้น ส่วน Growth Hormone, Thyroid - stimulating Hormone และ Adrenocorticotrophic Hormone พบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ Serum Prolactin อาจเพิ่มระดับขึ้น เล็กน้อยซึ่งอาจเป็นผลจากเอสโตรเจนแอนโดรเจน (Androgen) จะยังคงสร้างจากรังไข่และต่อมหมวกไต โดยรังไข่จะสร้าง Androstenedione และ Testosterone (มีระดับ 20 ng./ml.) ซึ่งต่ำกว่าปกติ ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจาก Luteinizing Hormone แต่ไม่สร้างเอสตราไดอัล ในสตรีที่ถูกตัดรังไข่ ระดับของ Androstenedione และ Testosterone ต่ำกว่านี้ (0.8 ng./ml และ 10 ng./ml. ตามลำดับ) ต่อมหมวกไตยังสร้าง Androstenedione dehydroepiandrosterone (DHEA) และ dehydroepiandrosterone sulfate (DHEAS) เรียกว่า Adrenopause ส่วนระดับของ cortisol ยังคงที่

การลดลงของเอสโตรเจน มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ และสรีรวิทยา ของอวัยวะของร่างกายหลายแห่ง ที่เห็นได้ชัดคือ การเปลี่ยนแปลงในส่วนของอวัยวะสืบพันธุ์ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้ 1) การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ รังไข่จะมีการลดจำนวนของไข่ลงเรื่อยๆ ขนาดเล็กลง ผิวบางขรุขระ ไข่ที่เหลืออยู่จะฝ่อไป มดลูกจะมีการเปลี่ยนแปลงชัดเจนกว่าส่วนอื่น กล้ามเนื้อมดลูกจะลดขนาดลงน้ำหนักลดลงจาก 120 กรัมในวัยเจริญพันธุ์เหลือเพียง 25-30 กรัม โดยเฉลี่ย เยื่อบุโพรงมดลูกบางตัวลง อาจพบการเจริญเติบโตเล็กน้อยหรือหายไป โพรงมดลูกแคบลงมดลูกจะเล็กลง ท่อนำไข่จะหดสั้นลง กล้ามเนื้อที่รังไข่เคลื่อนตัวเข้า เยื่อบุภายในแบนราบและไม่สร้างสารคัดหลั่ง ปากมดลูกมีการเปลี่ยนแปลงขนาดน้อยมาก แต่การสร้างเมือกลดลงและหมดไปในที่สุดเยื่อบุโพรงมดลูกจะมีการหดตัวเลื่อนเข้าไปในโพรงมดลูกเล็กน้อย เข้า รูคอมดลูก(Os) อาจตีบเล็ก ช่องคลอดขนาดจะหดเล็กลงทำให้ช่องคลอดตื้น ที่ผนังช่องคลอด

จะบางลง เหี่ยวแห้ง และลักษณะที่เห็นเป็นริ้วจะหายไปมีเลือดมาเลี้ยงน้อยลงทำให้ช่องคลอดมีสภาพเป็นต่าง ง่ายต่อการติดเชื้อ อาจเห็นเป็นจุดแดง ๆ ที่ผนังช่องคลอด อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกจะมีขนาดเล็กลงและแบนราบผิวหนังบางไขมันใต้ผิวหนังมีน้อยลง คลิตอริสเล็กลงแคมเล็กเหี่ยวลงมากจนบางครั้งแทบมองไม่เห็น หัวเหน่าจะเหี่ยวและแฟบขนน้อยลงไขมันใต้ผิวหนังหมดไป การเปลี่ยนแปลงที่บริเวณปากช่องคลอดผิวหนังอาจบางแห้ง และบางรายมีการหดเหี่ยวเล็กลงมากของผิวหนังและเยื่อช่องคลอด 2) การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะอื่น ผิวหนังและขนมีการเสื่อมผอมร่วง ความสามารถในการยืดและหดตัวของเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อใต้ผิวหนังจะค่อย ๆ หมดไป เต้านม จำนวนต่อมน้ำนมลดลง ปริมาณไขมันลดลง ผิวหนังจะเหี่ยวย่น ขนาดของเต้านมจะเล็กลง หัวนมมีขนาดเล็กลง ทางเดินปัสสาวะมีการเสื่อมสภาพและมีขนาดเล็กลง ท่อปัสสาวะชั้นเซลล์ที่ผิวหนังจะบางลง รูเปิดภายนอกของท่อปัสสาวะหย่อนกว้าง ทำให้เห็นเยื่อเมือกของท่อปัสสาวะด้านหลังนูน แดง กล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อที่ประกอบเป็นกระเพาะปัสสาวะและที่ลงรับจะเสื่อมลง อาจทำให้ควบคุมการขับปัสสาวะลำบาก มีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย ชัด กลั้นปัสสาวะไม่ดี ไอ หรือจามปัสสาวะเล็ดออกมา

### 3.1 อาการที่เกิดขึ้นในระยะแรก และเป็นครั้งคราว

อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (Vasomotor Symptoms) ร้อยละ 50 -70 ของสตรีจะรู้สึกเกิดอาการร้อนวูบวาบ (Hot flushes) เหงื่อออกมากกลางคืน ทำให้รู้สึกว่าการนี้ น่ารำคาญเพราะต้องตกใจตื่นเวลามีอาการร้อนและเหงื่อออก บางคนมีใจสั่น ใจเต้นแรง อาการร้อนวูบวาบมักเกิดบริเวณร่างกายส่วนบน ได้แก่ ยก คอ และหน้า อาจนาน 1-2 นาที หรือหลายนาทีก็ได้ (Smith & Hughes, 1998. pp.17-20) ส่วนใหญ่มีอาการมากในระยะ 1-2 ปีแรก ที่มีอาการนานถึง 5 ปีพบประมาณร้อยละ 25 การศึกษาของลำภา อุปกการกุล (2538. หน้า 95) ในสตรีวัยหมดประจำเดือนจังหวัดขอนแก่น พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.3 มีอาการร้อนวูบวาบ และมีเหงื่อออกมากกว่าปกติ อุบัติการณ์อาการวูบวาบมีความแตกต่างกันในแต่ละเชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจ และสังคม (หทัย เทพพิสัย และอุรุษา เทพพิสัย, 2541. หน้า 7) สตรีที่อาศัยในสังคมเมืองมีอาการมากกว่าผู้ที่อาศัยในชนบท สตรีที่อยู่ในยุโรป และอเมริกามีอาการสูงกว่าสตรีชาวเอเชีย (Mishell, 1992) และมักมีอาการปวดศีรษะจากการนอนไม่หลับ (กองอนามัยครอบครัว, 2539. หน้า 5)

อาการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Symptoms) การเริ่มต้นและดำเนินไปสู่การรับรู้ต่อการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน สตรีจะเริ่มมีความตระหนักถึงสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นตลอดเวลา สตรีจะเกิดความรู้สึก

สงสัยว่าการหมดประจำเดือนเป็นไปตามธรรมชาติจริงหรือ พร้อมทั้งเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจว่าจะเป็นการหมดประจำเดือน การรับทราบถึงการเปลี่ยนแปลงสู่วัยหมดประจำเดือนครั้งแรก ๆ สตรีมักมุ่งความสนใจไปยังระยะประจำเดือน การขาดประจำเดือนหรือการมีประจำเดือนมากะปริดกระปรอย ทำให้สตรีเกิดความเชื่อว่าเป็นการเริ่มเข้าสู่การหมดประจำเดือน การเผชิญต่อความรู้สึกที่ตรงข้ามกับความรู้สึกทั่วไป รวมทั้งความรู้สึกในด้านบวกและด้านลบเกี่ยวกับการหมดประจำเดือนนั้น แม้ว่าสตรีโดยทั่วไปจะมีความเข้าใจว่าการหมดประจำเดือนเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ไม่ได้เป็นประสบการณ์ที่เลวร้ายจนเกินไปในช่วงชีวิตหนึ่ง และมองว่าการเข้าสู่วัยสูงอายุเป็น การแสดงถึงความพร้อมพร้อมในประสบการณ์ชีวิต และมองเห็นส่วนดีของการหมดประจำเดือนในแง่ของการพ้นจากความห่วงกังวลต่อการตั้งครรภ์ หรือรอบประจำเดือนในแต่ละเดือน ทำให้สามารถร่วมกิจกรรมสังสรรค์เดินทางท่องเที่ยวได้ โดยไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับประจำเดือน ความรู้สึกมั่นคงในอนาคต ความสามารถในการมีบุตร การเจ็บป่วยและความตายของเพื่อนและญาติ สตรีบางคนอาจมีความรู้สึกว่าการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเป็นเสมือนเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดทางจิตใจและมีผลต่อร่างกายคือ หงุดหงิด กระวนกระวายใจ นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ เป็นต้น ความรู้สึกนึกคิดของสตรีแต่ละคนเกี่ยวกับการหมดประจำเดือนและแนวทางการเผชิญกับอีกช่วงหนึ่งของชีวิต รวมทั้งการมองหาคำตอบของตนเองในภายหน้า การพัฒนาความคิดความเชื่อเกี่ยวกับการหมดประจำเดือนของตนเองตามข่าวสารที่ได้รับ และตีความหมายของข่าวสารเหล่านั้นด้วยตนเอง ความหมายของการหมดประจำเดือนจึงแตกต่างกันไป และเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงความคาดหวังความเชื่อ ความคิดเห็นและความต้องการของสตรีแต่ละบุคคล

ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับการหมดประจำเดือนจะได้มาจากการเล่าต่อ ๆ กันไป (สิริพรรณ วิบูลย์จันทร์, 2544. หน้า 38-39) การอ่านการติดต่อพูดคุยกับบุคคลอื่นหรือได้รับจากโทรทัศน์ วิทยุ สตรีแทบทุกรายมักได้รับข่าวสารในด้านลบเกี่ยวกับอาการของการหมดประจำเดือนเช่น อาการร้อนวูบวาบ ความไม่สุขสบายทางร่างกายต่าง ๆ ที่จะก่อให้เกิดความรู้สึกเครียด ไม่มั่นคงทางด้านจิตใจและอารมณ์ มีสตรีเพียงบางรายเท่านั้น ที่พูดคุยถึงเรื่องของการหมดประจำเดือนกับสามี มารดา หรือเพื่อน และการพูดคุยก็จำกัดอยู่เพียงอาการหรือความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นเท่านั้น และสตรีหลายรายที่คิดว่าสามีมักไม่ให้ความสนใจต่อการหมดประจำเดือนของเธอ เกิดความซึมเศร้า หงุดหงิด วิตกกังวลขึ้น การศึกษาของลำเนา อุปการกุล (2538. หน้า 92) พบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยหมดประจำเดือน ร้อยละ 86.3 มีปัญหาเรื่องการหลงลืมง่าย ร้อยละ 82.5 หงุดหงิด โกรธง่าย การศึกษาของอภิรยา พานทอง (2540. หน้า 79) พบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยหมดประจำเดือนร้อยละ 33.5 มีอาการหลงลืมง่ายปานกลาง ร้อยละ 16.0 มีอาการระดับมาก และ

ร้อยละ 32.0 มีอาการใจร้อนระดับปานกลาง ร้อยละ 13.5 มีอาการระดับมาก การศึกษาของมณฑล จิตต์พัฒนาการและวาสนา พัฒนกำจร (2542) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนพบว่า เกิดอาการโรคซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 26.6 และปานกลาง ร้อยละ 16.6 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างอาการในวัยหมดประจำเดือนกับภาวะซึมเศร้าโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การเหี่ยวฝ่อของอวัยวะสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ (Urogenital Atrophy) สตรีจะรู้สึกของคลอดแห้งผิดปกติ เยื่อบุผนังช่องคลอดซึ่งเป็น Squamous Epithelium จะบาง และ Glycogen Content จะน้อยลง จำนวน Lactobacilli ที่ช่วยให้มีความต้านทานปกติของช่อง คลอดลดลง มีการเปลี่ยนแปลงของกรด - ด่างในช่องคลอด (Maddox, 1992, pp.959-967) เกิด pH เพิ่มขึ้น เชื้อโรคบางชนิด เช่น Staphylococci, Streptococci, E.Coli เจริญขึ้น ทำให้สตรีรู้สึกว่ามี ตกขาวเพราะเชื้อเหล่านี้ทำให้เกิดการอักเสบที่เรียกว่า Atrophic Vaginitis ด้านการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้มีความเจ็บขณะร่วมเพศ (Dyspareunia) เนื่องจากต่อมสร้างเมือกที่หล่อเลี้ยงช่องคลอด ลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้สตรีหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ เกิดปัญหากระทบต่อชีวิต สมรสถึงขั้นแตกแยกได้ (มนัสชัย เหลืองตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2539, หน้า 142-150) ทางเดินปัสสาวะส่วน Urethra เหี่ยวยุบ ทำให้ท่อปัสสาวะซึ่งสั้นอยู่แล้วหดลงอีกเกิดติดเนื้อกระเพาะ ปัสสาวะและท่อปัสสาวะง่ายขึ้น เมื่อหายติดเนื้อเกิดการแข็งตัวเป็น Fibrosis เกิดอาการปัสสาวะ บ่อยและกลั้นไม่ได้ เรียกว่า Urethral Syndrome มีอาการปัสสาวะเล็ดส่งผลให้สตรีเกิดความ รำคาญจากการเปียกชื้นหมักหมม ขาดความมั่นใจตนเอง เกิดปัญหาในการเข้าสังคมจากกลิ่น ไม่พึงประสงค์ (Staab & Hodges, 1996) ฮอร์โมนอื่น ๆ ของร่างกายที่มี Estrogen Receptor ได้แก่ เล็บ ผิวหนัง ผม จะพบว่าการเปลี่ยนแปลง ผิวหนังจะบางลง สาร Collagen จะน้อยลง ผิวหนังจะแห้ง ตกสะเก็ด และชอกช้ำง่าย ผมจะแห้ง ร่วงเปราะ ขาดง่าย

### 3.2 อาการที่เกิดขึ้นในระยะหลัง

กลุ่มอาการที่พบเป็นอาการจากการขาดเอสโตรเจน (Estrogen) ระยะนานได้แก่ โรคของระบบหัวใจและหลอดเลือดและโรคกระดูกพรุนหรือกระดูกบาง ดังจะแสดงถึงรายละเอียด ต่อไป

โรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease) เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของ Lipids & Lipoproteins metabolism ไปในทางที่เป็นโทษ เช่น ระดับ Total Cholesterol, Triglyceride และ LDL-Cholesterol สูงขึ้น แต่ HDL-Cholesterol ต่ำลง จะทำให้ผนังหลอดเลือดแดงเกิดการแข็งตัวและขาดความยืดหยุ่น (Atherosclerotic Change) ในที่สุดก็จะ

เกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ในสตรีวัยหมดประจำเดือนมีอุบัติการณ์สูงขึ้นมากเมื่อเทียบกับผู้ชาย (ธีระ ทองสง และคณะ, 2539. หน้า 468-469)

โรคกระดูกพรุนหรือกระดูกบาง (Osteoporosis) หลังหมดประจำเดือนใหม่ ๆ อาจจะมีการสูญเสียเนื้อกระดูกจำพวก Trabecular ได้แก่ กระดูกข้อมือและกระดูกสันหลัง เนื่องจากเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ไม่ได้มีความผิดปกติของระดับแคลเซียมในกระแสเลือด ระดับฮอร์โมนพาราไธรอยด์จึงเป็นปกติ ต่อมาก็คงสูญเสียเนื้อกระดูกจำพวก Cortical ได้แก่ กระดูกในสะโพกจากที่มีการหมุนเวียนในการสร้างและทำลายกระดูก (Bone Turnover) ถี่ขึ้น ซึ่งการสูญเสียเนื้อกระดูกอย่างรวดเร็วจะเกิดขึ้นประมาณร้อยละ 5 ต่อปีใน 3 - 6 ปีแรก ไม่ว่าจะสตรีนั้นจะหมดประจำเดือนโดยธรรมชาติหรือการผ่าตัด (กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม และกระเชียร ปัญญาคำเลิศ, 2541. หน้า 25) ทำให้เกิดการปวดเมื่อยตามเนื้อตัว ปวดตามข้อ การศึกษาความชุกของโรคกระดูกบางและโรคกระดูกพรุนในสตรีไทยวัยหมดประจำเดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยความหนาแน่นของมวลกระดูกต่ำลงชัดเจน (โอกาส ไทยพิสุทธิกุล, 2540. หน้า 136-144) ในผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชาย พบว่า การดูดซึมแคลเซียมในลำไส้ลดลง ทำให้ระดับแคลเซียมในกระแสเลือดต่ำลง และไปกระตุ้นให้ปล่อยฮอร์โมนพาราไธรอยด์ออกมาเพื่อดึงแคลเซียมในกระดูกไปเพิ่มระดับแคลเซียมในกระแสเลือดให้กลับสู่ระดับปกติมีผลต่อกระดูกจำพวก Cortical ทำให้อุบัติการณ์ของกระดูกสะโพกหักในเพศหญิงเพิ่มขึ้น ภายหลังอายุ 70-75 ปี

### 3.3 ผลกระทบของอาการที่มีต่อสตรีวัยทอง ด้านอื่น ๆ

3.3.1 ด้านเพศสัมพันธ์ พบว่า ความเจ็บขณะร่วมเพศ (Dyspareunia) เนื่องจากต่อมที่สร้างเมือกที่หล่อเลี้ยงช่องคลอดลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้สตรีหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ เกิดปัญหากระทบต่อชีวิตสมรสถึงขั้นแตกแยกได้ (มนัสชัย เหลืองตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2539) การศึกษา ของอภิรชา พานทอง (2540. หน้า 83) พบว่าสตรีวัยทองมีปัญหาทางเพศสัมพันธ์สูง (รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 38.5 เบื่อและไม่สนใจทางเพศร้อยละ 43.5) การพูดคุยระหว่างสามีภรรยาจะสามารถลดปัญหาลง แต่ในความเป็นจริงสตรีวัยทองส่วนใหญ่จะละอายและไม่กล้าพูด

3.3.2 ด้านจิตใจ อารมณ์ (จิตวิญญาณ) พบว่า ฮอร์โมนเอสโตรเจน อาจมีผลต่อภาวะอารมณ์ของสตรีวัยทอง โดยจะมีอาการทางด้านจิตใจที่ร่วมกับภาวะหมดประจำเดือนคือ ความวิตกกังวล อ่อนเพลียไม่มีแรง ตึงเครียด อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายหงุดหงิด ซึมเศร้า เวียนหัว และนอนไม่หลับ สตรีที่เดิมมีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ก่อน เช่น มีความรู้สึกภูมิใจในตนเองต่ำ มีความสุขในชีวิตน้อย พบว่ามักจะมีแนวโน้มที่จะพบความยุ่งยากในช่วงระยะกำลังหมดประจำเดือน

การตอบสนองต่อภาวะหมดประจำเดือนของสตรีก็จะคล้าย ๆ กับการตอบสนองต่อการพัฒนาการ ในระยะอื่นในชีวิตของสตรี เช่น ช่วงการเข้าสู่วัยสาว หรือช่วงตั้งครรภ์ สตรีที่ทุ่มเทอย่างมากในการ ตั้งครรภ์ เลี้ยงดูบุตร พบว่า จะมีความทุกข์มากในวัยหมดประจำเดือน จากการตระหนักถึงความ ขرابาพการสูญเสียความสามารถในการมีบุตรและจากเปลี่ยนแปลงของรูปลักษณะซึ่งทั้งหมดจะ เป็นสิ่งสำคัญทางสังคม และมีความหมายเฉพาะโดยจะสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จากภาวะหมดประจำเดือน แม้นในอดีตจะสรุปว่าอัตราการเกิดโรคทางจิตเวชและโรคซึมเศร้าจะ เพิ่มขึ้นในระหว่างวัยหมดประจำเดือน แต่จากการศึกษาทางระบาดวิทยายังไม่สามารถสรุปได้อย่าง ชัดเจน ซึ่งการศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคทางจิตเวชบางรายพบว่าไม่มีการเพิ่มของอาการของ โรคจิตเวช หรือโรคซึมเศร้าในระหว่างกำลังเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน สตรีที่สุขภาพจิตดีจะมี ความรู้สึกต่อตนเองดีช่วยเหลือตัวเองได้ดีพอสมควร และจะก้าวร้าวอย่างมีขอบเขต แต่ไม่ถึงกับ กดเก็บไม่แสดงความโกรธหรือความไม่พอใจออกมาอย่างสิ้นเชิง ส่วนสตรีที่มีความนับถือและ ภูมิใจในตนเองต่ำมักกลัวที่จะแสดงความไม่พอใจเพราะกลัวคนอื่นจะไม่รัก จึงพบว่าสตรีพวกนี้ ไม่เคยแสดงความโกรธหรือความไม่พอใจนี้ กลับแสดงออกมาในรูปอาการต่าง ๆ ของการ แปรปรวนทางจิตสรีระ เช่น ท้องเดินประจำ มีผื่นคันเกิดขึ้นเสมอ ๆ สตรีพวกนี้มักปฏิเสธไม่ ยอมรับว่าตนเองต้องพึ่งพาผู้อื่น สตรีที่มีการรับรู้ถึงอาการและผลกระทบจากอาการจะมีแนวทางใน การดูแลตนเองและจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น ความรู้ที่ต่างกันก็จะมีพฤติกรรมต่างกันด้วย การศึกษาของลักขณา ศรีบุญวงศ์ (2544) พบว่า การรับรู้มีผลกระทบต่อด้านร่างกายร้อยละ 75 ด้านจิตใจร้อยละ 29 และด้านสังคมร้อยละ 48 (เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ไปรับบริการที่คลินิก วิทยทอง) มีการจัดการตนเองโดยร้อยละ 100 ปลดปล่อยให้หายเอง ร้อยละ 62 ใช้วิธีการแพทย์พื้นบ้าน ร้อยละ 58 ใช้วิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อไม่ได้ผลหรืออาการรุนแรงจะใช้ 2 หรือ 3 วิธี ร่วมกัน

### 3.3.3 ด้านการปรับตัวของสตรีวัยทอง การเผชิญกับภาวะหมดประจำเดือน

และการเปลี่ยนแปลงของสตรีวัยทอง อาจทำให้สับสนในบทบาทความเป็นแม่ ภรรยาและงานใน อาชีพ หากสตรีปรับตัวต่อภาวะเหล่านี้ไม่ได้จะทำให้เกิดปัญหาทางกาย ทางอารมณ์และจิตใจ หลายประการเกิดโรคภัยไข้เจ็บบางชนิดและร่างกายทรุดโทรม ปัญหาจะเกิดรุนแรงกับสตรีที่พะวง หมกมุ่นแต่ปัญหาของตนเอง ผู้ก้มดชีวิตของตนเองในวงครอบครัวแคบ ๆ สตรีกลุ่มนี้มักมีความ กดดันทางอารมณ์สูงพลอยกระทบถึงผู้อยู่ใกล้ชิด ในครอบครัว และในการทำงาน ลักษณะพฤติกรรม ตัวอย่างที่ เป็นผลกระทบจากอารมณ์ของสตรีเหล่านี้ เช่น ตั้งความหวังเชิงบังคับกับลูกหลาน และ สามีให้ดำเนินชีวิตไปตามแนววิถีทางที่เธอพึงประสงค์ เรียกร้องสิทธิพิเศษจากสมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนร่วมงานมากเกินไปจนชอบเขต ปนพร้าขอความเห็นใจจากสามี ลูก เพื่อน ญาติ มีความรู้สึก

อ้างอ้างแม้ว่าจะแวดล้อมไปด้วยผู้คนบริวารเห็นว่าชีวิตตนเอง ไม่มีความสุข ทั้งที่ในหลายกรณีคนภายนอกเห็นว่าเธอเพียบพร้อมไปด้วยทุกสิ่งทุกอย่างและมีความสำเร็จในชีวิตซึ่งวิธีแก้สภาวะจิตใจ เช่นนี้มีหลายแนวทางด้วยกัน เช่น ลดความหมกมุ่น ลดความพะวงถึงเฉพาะปัญหาของตนเองและผลประโยชน์เฉพาะตนเอง เพิ่มจิตใจเปิดกว้างออกจากโลกของตนเองออกจากวงแคบ ๆ เฉพาะตนและเฉพาะครอบครัวของตน รู้จักแบ่งเวลาอุทิศกายใจเพื่อประโยชน์ผู้อื่นและสังคมส่วนรวม ในด้านใดด้านหนึ่ง ในงานสาธารณกุศลต่าง ๆ เป็นต้น

3.3.4 ด้านสังคม อาการวัยทองทั้งหญิงและชาย โดยเฉพาะคนทำงานระดับผู้บริหารหรือหัวหน้างานช่วงอายุตั้งแต่ 40-60 ปี จะมีความเครียดสะสม อารมณ์ สมาธิ ความจำ และการตัดสินใจล่าช้าผิดพลาดมักมีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน ส่งผลให้การทำงานขาดประสิทธิภาพ รวมทั้งการติดต่อดัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการปรับตัวเข้ากับสังคม

#### 4. การรักษาพยาบาลสตรีวัยทอง

##### 4.1 การใช้ฮอร์โมนทดแทน (Hormonal Replacement Therapy)

การให้ฮอร์โมนทดแทนเป็นเหตุผลที่นำมาใช้ในการป้องกันและรักษาโรคกระดูกบางในสตรีหมดประจำเดือน รั้งไว้ได้สูญเสียความสามารถในการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะต่าง ๆ กระดูกเป็นอวัยวะหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากภายหลังหมดระดู ทั้งนี้พบว่าฮอร์โมนเอสโตรเจนจะเป็นตัวรักษาเนื้อกระดูกให้อยู่ในปริมาณปกติ โดยออกฤทธิ์ยับยั้งการสลายกระดูก (Bone resorption) จากผลการศึกษาวิจัยต่าง ๆ พบว่าการให้ฮอร์โมนทดแทนสามารถยับยั้งการสูญเสียเนื้อกระดูกไม่ว่าจะเป็นการได้รับยาโดยการรับประทานหรือการให้ยาผ่านทางผิวหนัง (Tran dermal Route) และการให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนโดยการรับประทานสามารถป้องกันการสูญเสียเนื้อกระดูกได้ไม่ว่าในสตรีที่เพิ่งหมดประจำเดือนหรือหมดมานานแล้ว (กองอนามัยครอบครัว, 2539. หน้า 13- 14) นอกจากนี้การให้ฮอร์โมนทดแทนยังลดอุบัติการณ์ของกระดูกหักในสตรีหมดระดูเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับยาฮอร์โมนทดแทนอาจจะมีผลกระทบต่ออวัยวะระบบต่าง ๆ ได้แก่ อวัยวะในระบบหัวใจและหลอดเลือด การเปลี่ยนแปลงของสารช่วยการแข็งตัวของเลือด (Coagulation Factors) การเปลี่ยนแปลงทางด้าน Carbohydrate Metabolism และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผลต่อการเกิดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก หรือมะเร็งเต้านม (กองอนามัยครอบครัว, 2539. หน้า 12 - 21) ซึ่งจะได้กล่าวในแต่ละเรื่องเป็นลำดับไปโดยสังเขป

### ผลของฮอร์โมนทดแทนต่อระบบหัวใจหลอดเลือด

สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน มีโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดน้อยกว่าในชาย แต่เมื่อถึงวัยหมดประจำเดือน ความเสี่ยงในสตรีก็เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนเกือบเท่าในชายเมื่ออายุ 70 ปี นอกจากนี้ บางการศึกษาพบว่าสตรีที่หมดประจำเดือนก่อนวัยอันควร (Premature Menopause) หรือสตรีที่ได้รับการตัดรังไข่ทั้งสองข้างก่อนวัยหมดประจำเดือนมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าสตรีที่ยังมีรังไข่อยู่ถึง 7 เท่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสตรีกลุ่มนี้มีระยะเวลาที่ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนที่นานกว่าและการขาดฮอร์โมนก็เกิดขึ้นทันทีทันใด สำหรับกลไกของฮอร์โมนเอสโตรเจนในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด จากหลักฐานเท่าที่พบในปัจจุบัน เชื่อว่ามีกลไก ดังนี้ (กองอนามัยครอบครัว, 2539, หน้า 13-14) คือ ผลต่อการเปลี่ยนแปลงของไขมันในกระแสเลือด ผลต่อการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดและการไหลเวียนของเลือด ผลต่อการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต

ผลต่อการเปลี่ยนแปลงของไขมันในกระแสเลือดพบว่ามี การเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนของระดับไขมันในกระแสเลือดโดยพบว่าระดับของโคเลสเตอรอล (Cholesterol), ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) และ Low Density Lipoprotein (LDL) จะเพิ่มขึ้น ในขณะที่ระดับของ High Density Lipoprotein (HDL) ลดลง และจากการศึกษาทางระบาดวิทยาของกลุ่ม Lipid Research Clinics พบว่าทุก 1% ของโคเลสเตอรอลที่สูงขึ้น จะเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial Infarction) ร้อยละ 2 หลายรายงานการศึกษาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่า การรับประทานฮอร์โมนเอสโตรเจน จะช่วยลดระดับโคเลสเตอรอล และ LDL ในกระแสเลือดขณะเดียวกันก็จะเพิ่มระดับ HDL และ ไตรกลีเซอไรด์ (Triglycerides)

ผลต่อการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด และการไหลเวียนของเลือด พบว่าอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งอัตราตายจากโรคดังกล่าวลดลงถึงกว่าร้อยละ 50 ซึ่งเป็นตัวเลขลดลงมากที่จะอธิบายได้จากผลของฮอร์โมนต่อการเปลี่ยนแปลงของไขมันในกระแสเลือดแต่เพียงอย่างเดียว จากหลักฐานเท่าที่ปรากฏในปัจจุบัน พบ Estrogen Receptor ในหลอดเลือดในหลายบริเวณโดยเฉพาะหลอดเลือดหัวใจ (Coronary) จึงเชื่อว่าฮอร์โมนเอสโตรเจนน่าจะออกฤทธิ์โดยตรงต่อการขยายของหลอดเลือดดังกล่าว นอกจากนี้ฮอร์โมนเอสโตรเจน ก็สามารถกระตุ้นการสร้าง Prostracycline และลดระดับของ Thromboxane ซึ่งทำให้มีการขยายของหลอดเลือด และป้องกันการเกาะรวมตัวกันของเกร็ดเลือด โดยมีรายงานการศึกษาพบว่า HDL สามารถกระตุ้น ในขณะที่ LDL สามารถยับยั้งการสร้าง Prostracycline ใน Endothelial Cell ที่เพาะเลี้ยงได้ และบางรายงานที่พบว่าฮอร์โมนเอสโตรเจนสามารถเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตในหลอดเลือดต่าง ๆ ได้เช่นกัน

ผลต่อการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต ข้อมูลในอดีตพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดและการเกิดความดันโลหิตสูง อธิบายได้จากการที่ฮอร์โมนเอสโตรเจนในยาเม็ดคุมกำเนิด ซึ่งเป็นฮอร์โมนสังเคราะห์กระตุ้นให้มีการสร้าง Renin Substrate ร่วมกับ โปรเจสโตเจนในยาคุมกำเนิดที่มีขนาดสูงและมีผลทาง Androgenic ซึ่งทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของไขมันในกระแสเลือด ในทางที่จะทำให้เกิด Atherogenesis จึงทำให้เกรงกันว่า การให้ฮอร์โมนทดแทนในสตรีวัยหมดระดูจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้เช่นกัน จากการศึกษาในระยะหลังมานี้ ไม่พบว่า การได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทน จะทำให้อุบัติการณ์ของความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และบางรายงานยังพบว่าอุบัติการณ์ของความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ การที่ฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ใช้เป็นฮอร์โมนในธรรมชาติ ซึ่งมี Potency ต่ำกว่าฮอร์โมนสังเคราะห์ในยาเม็ดคุมกำเนิดจึงมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของ Renin Substrate เพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตามพบว่าร้อยละ 5 - 7 ของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนชนิด Equine อาจมีความดันโลหิตสูง จากปฏิกิริยา Idiosyncratic

#### ผลของฮอร์โมนทดแทนต่อการเกิดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก

การได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนแต่เพียงอย่างเดียว จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งที่เยื่อบุโพรงมดลูก แม้ว่ามะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่เกิดในกรณีนี้จะมีการพยากรณ์โรคที่ดีก็ตาม แต่เป็นที่ยอมรับว่า การให้ฮอร์โมนโปรเจสโตเจนร่วมด้วย สามารถป้องกันการเกิดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก และการตายจากสาเหตุดังกล่าวได้ นอกจากนี้การศึกษาของ Gambrell (กองอนามัยครอบครัว, 2539, หน้า 14-15) พบว่าผู้ที่ได้รับทั้งเอสโตรเจนและโปรเจสโตเจนจะมีอุบัติการณ์ของการเกิดเยื่อบุโพรงมดลูกต่ำกว่าผู้ที่ไม่ได้ฮอร์โมนเลย สำหรับสตรีวัยหมดระดู ที่ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนเพียงอย่างเดียว พบอุบัติการณ์ของการโตผิดปกติของเยื่อบุมดลูกชั้นใน (Endometrial Hyperplasia) ได้ตั้งแต่อายุ 15-50 และในสตรีที่ได้รับโปรเจสโตเจนเป็นเวลา 5 วัน ในหนึ่งรอบเดือน จะพบอุบัติการณ์ของการโตผิดปกติของเยื่อบุมดลูกชั้นใน (Endometrial Hyperplasia) ได้ตั้งแต่อายุ 6 ถ้าให้เป็นเวลา 7 วัน จะพบเหลือเพียงร้อยละ 3-4 แต่ถ้าให้เป็นเวลา 10 วัน หรือมากกว่าจะไม่เกิด นอกจากนี้บางการศึกษาพบว่า การให้ฮอร์โมนทดแทนชนิดรวมอย่างต่อเนื่องคือ ให้ทั้งฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสโตเจนจะไม่พบการโตผิดปกติของเยื่อบุมดลูกชั้นในเลย

#### ผลของฮอร์โมนทดแทนต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

ข้อมูลในปัจจุบันยังไม่สามารถสรุปได้ว่าฮอร์โมนทดแทนทำให้เกิดมะเร็งเต้านมหรือไม่ จากการศึกษาที่แตกต่างไปตั้งแต่ปี ค.ศ. 1988 -1992 ได้มีผู้รวบรวมการวิจัยเพื่อนำวิเคราะห์ในรูปแบบของ Meta - analysis อยู่ 4 ราย ทั้งนี้โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ให้ได้ขนาดตัวอย่างที่มากขึ้นเพื่อความน่าเชื่อถือของผลการศึกษา จากการ

วิเคราะห์ของ Armstrong และ Dupont ไม่พบว่าการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม แต่ผลการศึกษาของ Steinberg พบว่า ถ้าใช้ฮอร์โมนดังกล่าวไม่ถึง 5 ปี จะไม่เพิ่มความเสี่ยง แต่ถ้าใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนจนเกิน 15 ปีขึ้นไปพบว่า มีอัตราเสี่ยงเพิ่มเป็น 1.3 เท่า สำหรับผลการวิเคราะห์ของ Sillero-Arenas พบว่าอัตราเสี่ยงเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย (Relative Risk = 1.06) (กองอนามัยครอบครัว, 2539)

#### ข้อพิจารณาในการใช้ฮอร์โมนทดแทน

การใช้ฮอร์โมนทดแทนในสตรีวัยหมดระดู หรือสตรีที่ตัดรังไข่ออกหมดแล้ว ได้พิสูจน์แล้วว่า มีประโยชน์มาก เช่น ป้องกันการเกิดโรคหัวใจ กระดูกพรุน (Osteoporosis) และยังช่วยให้อายุยืนขึ้นด้วย แต่การเลือกชนิดของฮอร์โมน ขนาด วิธีใช้ และระยะเวลาที่ให้ฮอร์โมนทดแทน เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้รับการรักษาได้ผลประโยชน์สูงสุด อย่างไรก็ตาม ฮอร์โมนย่อมจะมีผลเสีย เช่นเดียวกับยาต่าง ๆ และจากการสำรวจสตรีชาวอังกฤษวัย 50- 52 ปี พบว่ามีจำนวนมากกว่า ร้อยละ 50 ที่เป็นห่วงเกี่ยวกับผลเสียของยาที่จะเกิดขึ้น (กองอนามัยครอบครัว, 2539. หน้า 18-20) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งที่เต้านมและมดลูก ฮอร์โมนที่ใช้ทดแทนคือ เอสโตรเจน (Estrogen) และ โปรเจสโตเจน (Progestogen) ซึ่งสตรีวัยหมดระดูบางคนอาจได้รับฮอร์โมน เอสโตรเจนเพียงชนิดเดียว ซึ่งมักพบบ่อยในผู้ที่ไม่มีมดลูกหรือในสตรีที่ตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสอง ทั้งในระยะที่ยังไม่หมดระดู บางท่านอาจได้รับทั้งเอสโตรเจนและโปรเจสโตเจนเป็นแบบรอบเดือนคล้ายยาเม็ดคุมกำเนิด ดังนั้นผลเสียต่าง ๆ ที่พบจึงเป็นผลของฮอร์โมนชนิดใดชนิดหนึ่งหรือทั้งสองชนิดที่ได้รับ ความรู้ทางเภสัชวิทยาของฮอร์โมนนี้จะช่วยให้สามารถเฝ้าระวังผลเสียที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้ ทั้งอาจหามาตรการป้องกันและ/หรือแก้ไขได้เช่นการให้โปรเจสโตเจน ไปแก้ผลเสียของเอสโตรเจนที่ทำให้เกิดมะเร็งของเยื่อบุมดลูก เป็นต้น

การพิจารณาถึงผลการใช้ฮอร์โมนทดแทน อาจแบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ

1. ระยะสั้น มักจะไม่มีอันตรายร้ายแรง แต่บางครั้งอาจทำให้ผู้ป่วยทนไม่ได้ จนต้องหยุดยาไป เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เจ็บหรือคัดเต้านม (breast pain และ Tenderness, Mastodynia) ปวดศีรษะ ขาบวม ท้องอืด (พบในผู้ที่ได้รับทั้งเอสโตรเจนและโปรเจสโตเจน มากกว่าผู้ได้รับเอสโตรเจน เพียงอย่างเดียว) มีน้ำเมือกหลังจากช่องคลอดมากขึ้นหรืออาจมีเลือดออกกะปริดกะปรอย ผู้ที่เป็นโรคปวดศีรษะไมเกรนอยู่แล้วก็อาจมีอาการปวดบ่อยขึ้น เป็นต้น อาการ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด เจ็บหรือคัดเต้านม มักจะหายไปเองหลังจากรับประทานยาติดต่อกันไปประมาณ 6 เดือน บางคนอาจมีอาการมึนงงและมีอาการทางประสาท เช่น ซึมเศร้า ตกใจกลัวง่าย และน้ำหนักตัวเพิ่ม หากลดขนาดยาโปรเจสโตเจน (ไม่ลดระยะเวลา) อาจทำให้อาการทุเลาลงได้

2. ระยะยาว การใช้ฮอร์โมนทดแทนที่ต้องให้เป็นระยะเวลานาน ผู้ใช้ควรติดตามฝ้าระวังผลเสียที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ มะเร็งของมดลูก มะเร็งเต้านม อาการเจ็บคัดเต้านม การมีเลือดออกทางช่องคลอด ผู้ที่มีก้อนเนื้องอกที่มดลูกมักทำให้ก้อนเนื้องอกมีขนาดโตขึ้น ผลต่อระดับไขมันในเลือด พบว่า ระดับไตรกลีเซอไรด์ (Triglycerides) เพิ่มขึ้นทำให้มีอาการตับอ่อนอักเสบ ผลต่อระบบการแข็งตัวของเลือด ผลของฮอร์โมนด้านอื่น ๆ เป็นต้น ดังจะกล่าวรายละเอียดต่อไป

มะเร็งของมดลูก ผู้ที่ยังมีมดลูกอยู่และได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) เพียงชนิดเดียวติดต่อกัน 10–20 ปี จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเยื่อบุมดลูกเพิ่มขึ้นถึง 8 เท่า แต่ให้ โปรเจสโตเจนร่วมด้วยในระยะ วันที่ 10 – 21 ของการให้เอสโตรเจน พบว่า สามารถป้องกันมะเร็งที่เยื่อบุมดลูกได้อย่างชัดเจน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้โปรเจสโตเจนอย่างน้อย 7–10 วัน เพราะหากให้เพียง 5–7 วันต่อเดือน จะไม่สามารถป้องกันมะเร็งได้ดีพอ การให้โปรเจสโตเจนสามารถป้องกันผลเสียของเอสโตรเจนที่เยื่อบุมดลูกได้ เพราะโปรเจสโตเจนด้านฤทธิ์เอสโตรเจนในการกระตุ้นของการหนาตัวของเยื่อบุมดลูก โดยลดจำนวนของ Estrogen receptor

มะเร็งเต้านม ข้อมูลที่พบมีทั้งเพิ่ม ลดและไม่เปลี่ยนแปลง การฝ้าระวังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสตรีสูงอายุ หรือสตรีตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไปอยู่แล้ว ผู้ที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนจึงควรตรวจมะเร็งเต้านมเป็นระยะ ๆ การใช้เอสโตรเจนไม่ถึง 15 ปี มีความเสี่ยงประมาณ 1.3 เท่า เมื่อใช้นานกว่า 15 ปี ความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเป็น 1.4 ซึ่งเกือบไม่มีความหมาย แต่ถ้าใช้นานและอายุมาก คือ 60- 69 ปี ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นเป็น 2.6 เท่า Gambrell และคณะ (1963) พบว่าการให้โปรเจสโตเจนร่วมด้วยจะช่วยลดอุบัติการณ์เกิดมะเร็งเต้านมได้ ผลดีของโปรเจสโตเจนด้านนี้ยังไม่เป็นที่ยอมรับ ดังนั้นการฝ้าระวังจึงจำเป็น โดยเฉพาะผู้ที่ใช้ฮอร์โมนทดแทนติดต่อกันนานกว่า 10 ปี และผลการฝ้าระวังนี้เองจึงสอดคล้องกับรายงานว่าผู้ใช้ฮอร์โมนทดแทนจะตายจากมะเร็งเต้านมน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ใช้ เพราะจะตรวจพบและรักษาได้ทันที่

อาการเจ็บคัดเต้านม เป็นผลเสียอีกอย่างหนึ่งที่ผู้ใช้ฮอร์โมนทดแทนบางรายไม่ชอบและเนื่องจากอาการจะมากขึ้นเมื่อรับประทานเอสโตรเจนและโปรเจสโตเจนและในระยะหลังของรอบเดือนผู้ที่มีอาการมากบางรายจึงมักจะไม่รับประทานยาโปรเจสโตเจนโดยไม่รู้ว่าเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งของเยื่อบุมดลูก ต่อมามีการศึกษาของให้ยาทามอกซิเฟน (Tamoxifen) หรือใส่ห่วงที่ปล้อยยา (Levonorgestrel) ขนาด 24 ไมโครกรัม / 24 ชั่วโมงเข้าไปในมดลูกแบบเดียวกับห่วงคุมกำเนิด เพื่อช่วยให้ผู้ใช้ฮอร์โมนยอมรับโปรเจสโตเจนมากขึ้น แต่การเจ็บเต้านมอาจเป็นสัญญาณเตือนภัย สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติเต้านม (กองอนามัยครอบครัว, 2539. หน้า 19) ได้รายงานว่าผู้ใช้ฮอร์โมนทดแทนแล้วมีอาการเจ็บ

เต้านมจะมีความผิดปกติของเต้านม (Mamographic density เพิ่มขึ้นทั้งแบบ Focal, Multifocal และ Diffuse) มากกว่าผู้ที่ได้รับฮอร์โมนแล้วไม่มีอาการเจ็บเต้านม

การมีเลือดออกทางช่องคลอด พบค่อนข้างบ่อยในระยะ 6 เดือนแรกของการให้ฮอร์โมนทดแทน การมีเลือดออกกะปริตกะปรอยโดยไม่รู้ว่าจะมีเมื่อไรเป็นที่น่ารำคาญและก่อให้เกิดปัญหาของการไม่ยอมรับ บางรายอาจไม่มีเลือดออกแต่มีอาการปวดท้องคล้ายปวดระดูหรือมีอาการปวดศีรษะ หงุดหงิด ปวดถ่วงเหมือนกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Premenstrual syndrome) หากมีอาการเลือดออกมากหรือออกบ่อย ๆ เป็นระยะเวลาดูติดต่อกันหลายวัน หรืออาการไม่ดีขึ้น หลังจากได้รับฮอร์โมนทดแทนแล้ว 6 เดือน ควรแจ้งให้แพทย์ทราบ เพื่อทำการตรวจมดลูกอย่างละเอียดต่อไป

ผู้ที่มักมีก้อนเนื้ออกที่มดลูก (Uterine myoma) เมื่อได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจน มักจะทำให้ก้อนเนื้ออกมีขนาดโตขึ้น และมีน้ำเมือกในช่องคลอดมากขึ้น อาจมีการถ่ายปัสสาวะบ่อย ๆ คล้ายทางเดินปัสสาวะอักเสบ และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดเชื้อรา (Candida) ที่อวัยวะเพศจึงควรรักษาความสะอาดให้ดี

ผลต่อระดับไขมันในเลือด พบว่าเอสโตรเจนจะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดลดลงแต่ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดจะเพิ่มขึ้น ซึ่งถ้าระดับไตรกลีเซอไรด์ (Triglycerides) เพิ่มขึ้นมาก ๆ มักจะทำให้มีอาการตับอ่อนอักเสบร่วมด้วย ส่วนผลดีของเอสโตรเจนต่อระดับโคเลสเตอรอล คือ สามารถลดระดับ Low density lipoprotein (LDL-C) ซึ่งเป็นไขมันชนิดก่อให้เกิดอันตราย แต่เพิ่มปริมาณ High density lipoprotein (HDL-C) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง HDL ซึ่งเป็นไขมันชนิดที่ช่วยป้องกันไม่ให้ไขมันเกาะที่ผนังหลอดเลือด (Atherosclerosis) ซึ่งจะทำให้หลอดเลือดหัวใจ (Coronary) ผิดปกติได้ ในทางตรงข้ามฮอร์โมนโปรเจสเตอโรเจนมีฤทธิ์เพิ่มโคเลสเตอรอลและลดไตรกลีเซอไรด์ การให้เอสโตรเจนร่วมกับโปรเจสเตอโรเจนจึงควรปรับขนาดให้พอเหมาะ(อ้างในกองอนามัยครอบครัว, 2539. หน้า 20) อย่างไรก็ตามผลของเอสโตรเจน ต่อระดับไขมันในเลือดพบเมื่อให้เอสโตรเจนชนิดรับประทานเท่านั้น ถ้าให้แบบผ่านผิวหนัง (Transdermal) จะไม่มีผล

ผลต่อระบบการแข็งตัวของเลือด เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าฮอร์โมนเอสโตรเจนจะทำให้เลือดแข็งตัวเร็วกว่าปกติและเป็นสาเหตุให้เกิดก้อนลิ่มเลือดเกาะผนังหลอดเลือดและอาจหลุดไปอุดตันหลอดเลือดสำคัญ ๆ ได้ ในสตรีที่ใช้ยาคุมกำเนิด แต่ปริมาณ เอสโตรเจนที่ใช้ในฮอร์โมนทดแทนน้อยกว่ามาก อย่างไรก็ตามผู้ที่มีการแข็งตัวของเลือดเร็วกว่าปกติไม่ควรใช้ ฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งเพิ่มการเกาะของเกร็ดเลือดบนผนังหลอดเลือดพร้อมกับลดปริมาณ Antithrombin

III ซึ่งมีหน้าที่ป้องกันไม่ให้เกิด Thrombosis นอกจากนี้ยังเพิ่มปริมาณ Fibrinogen, Prothrombin และ Clotting factors VII, IX, X และ XII อย่างไรก็ตามปริมาณที่เพิ่มอาจไม่มากพอที่จะทำให้เลือดแข็งตัวเร็วผิดปกติ เพราะ จากการวัด Partial thromboplastin time (PTT) ไม่พบว่าผิดปกติในผู้ที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน การให้ร่วมกับโปรเจสโตเจนไม่สามารถลดผลเสียของเอสโตรเจนต่อการแข็งตัวของเลือดได้ ดังนั้นจึงควรเตือนให้ผู้ใช้ฮอร์โมนระวังคอยสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น หลอดเลือดดำอักเสบ เลือดไปเลี้ยงหัวใจอุดตัน เป็นต้น หากมีอาการต้องรีบหยุดยา เพราะถึงแม้ข้อมูลจะยังไม่แน่ชัด ผลจากการทดลองให้ผู้ชายรับประทาน Conjugated Estrogen (5 มก./วัน) พบว่าเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ หัวใจวาย และ Pulmonary embolism ย่อมเป็นสิ่งเตือนให้ระวังอย่างดี

ผลของฮอร์โมนด้านอื่น ๆ ที่ควรระวังได้แก่ 1) อาจทำให้เกิด Cholestatic Jaundice ได้พบบ่อยในผู้มีประวัติเป็นดีซ่านในขณะตั้งครรภ์ ถ้ามีอาการให้หยุดยา 2) ทำให้เกิดฝ้า มักเกิดภายในปีแรกของการใช้ฮอร์โมน ถ้าผู้มีฝ้าขณะตั้งครรภ์จะพบผลเสียนี้มากขึ้น และฝ้าที่เกิดขึ้นมักจะไม่หาย นอกจากนี้อาจมีผื่นแดง ขนดก หรือผมร่วง 3) มีอาการทางประสาท เช่น อารมณ์แปรปรวน แปร ตกใจกลัวง่าย ซึมเศร้า ซึ่งอาจรุนแรงจนอยากฆ่าตัวตาย 4) มีอาการปวดศีรษะ ไมเกรนเพิ่มขึ้นมักพบในระยะที่ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจน 5) ตา อาจทนต่อเลนส์สัมผัสไม่ได้ เพราะแก้วตาโค้งมากขึ้น และอาจมีประสาทตา อักเสบ ตามัว ตาพร่า มองเห็นภาพซ้อน จนถึงมองไม่เห็นเลยได้

## 4.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดูแลตนเองของสตรีวัยทอง

### 4.2.1 ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตน

ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้าง ที่เกิดขึ้นจากการศึกษา หรือการค้นคว้า (The Lexicon Webster Dictionary, 1977.p.531) การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและอาศัยเวลา

ความรู้ เป็นการเรียนรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ที่ได้รับจากประสบการณ์ การศึกษาหรือการสังเกตหรือความรู้เป็นผลผลิตจากการเรียนรู้จากประสบการณ์และหลายอย่างร่วมกัน (อรทัย หุ่นดี, 2536. หน้า 30. อ้างอิงจาก Walker and Evant, 1988)

สรุปความรู้ หมายถึง การรับรู้ เกี่ยวกับข้อเท็จจริง ซึ่งแสดงออกถึงความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ได้จากการศึกษา การค้นคว้า ประสบการณ์ หรือการสังเกต หรือหลายอย่างร่วมกัน และเป็นส่วนประกอบสำคัญประการหนึ่งที่จูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ความรู้ของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไปตามประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับ รวมทั้งความสามารถและทักษะทางด้านสมองในการคิด การจำเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ

เบนจามิน บลูม กล่าวว่า ความรู้ของบุคคลจะนำไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรม เกิดการรับรู้ ปรับแนวคิด และเจตคติตามความรู้ความเข้าใจที่ตนมีอยู่ (Bloom, 1975. p.18) ซึ่งกระบวนการการเรียนรู้แบ่งได้ตามลำดับการเกิดพฤติกรรม 6 ชั้น (มณฑลสิขา สุวานะวุฑฒม์, 2544. หน้า 33-34) ดังนี้ ชั้น 1) ความรู้ เป็นความสามารถในการจดจำ หรือระลึกได้จากประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับรู้มาแบ่งเป็น 1.1) ความรู้เฉพาะเรื่อง เป็นการระลึกข้อมูลในส่วนตัวอย่าง เฉพาะที่แยกได้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับวัน เดือน ปี สถานที่ ความรู้เกี่ยวกับศัพท์ 1.2) ความรู้เกี่ยวกับวิถีทางและวิธีดำเนินการเรื่องใดเรื่องหนึ่งเฉพาะ ได้แก่ ความรู้ในเรื่องระเบียบแบบแผน ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มและลำดับก่อนหลัง ความรู้ในการแยกประเภทและการจัดหมวดหมู่ ความรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ และความรู้เกี่ยวกับหลักการต่าง ๆ และ 1.3) ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและสิ่งที่เป็นนามธรรม เป็นแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนโครงการรวมทั้งรูปแบบของความคิดและปรากฏการณ์ต่าง ๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับหลักการ และข้อสรุปโดยทั่วไป และความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง ชั้น 2) ความเข้าใจเป็นความสามารถในการแปลความตีความหมายและขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ ชั้น 3) การประยุกต์เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง ชั้น 4) การวิเคราะห์เป็นความสามารถในการแยกการสื่อความหมายให้เป็นหน่วยย่อยหรือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เพื่อให้ลำดับชั้นของความคิด ความสัมพันธ์กัน โดยมุ่งที่จะให้การสื่อความหมายนี้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น จำแนกได้ 3 ลักษณะดังนี้ 4.1) การวิเคราะห์ส่วนประกอบเป็นการชี้ให้เห็นหน่วยย่อย ๆ ที่เป็นส่วนประกอบอยู่ในสิ่งที่สื่อความหมาย 4.2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เป็นการแยกการประสานหรือความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ในสิ่งที่สื่อความหมาย 4.3) การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักของหลักการเป็นการชี้แนะให้เห็นระบบของการจัดการและวิธีการรวบรวมองค์ประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ชั้น 5) การสังเคราะห์ เป็นความสามารถในการรวบรวมเรียบเรียงผสมผสานส่วนย่อยต่าง ๆ ให้เป็นเรื่องเดียวกัน เพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างใหม่โดยการสังเคราะห์ข้อความการสังเคราะห์แผนงานและการสังเคราะห์ความสัมพันธ์ซึ่งแบ่งเป็นหน่วยย่อย ดังนี้คือ 5.1) การสร้างข้อคิดเห็นที่มีลักษณะเฉพาะ 5.2) การสร้างแผนหรือข้อคิดเห็นที่นำไปสู่การปฏิบัติ เป็นการพัฒนาแผนการปฏิบัติหรือโครงร่างของแผนงาน 5.3) การก่อให้เกิดกลุ่มของความสัมพันธ์ในเชิงนามธรรมโดยการอธิบายข้อมูล หรือปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์ร่วมด้วย ชั้น 6.) การประเมินค่าเป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหาวัสดุ อุปกรณ์และวิธีการทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์โดยยึดถือตามเกณฑ์ ซึ่งจำแนกไว้ 2 ลักษณะ ดังนี้ 6.1) การตัดสินตามเกณฑ์ภายใน เป็นการประเมินค่า



ความถูกต้องของเนื้อหาวัสดุ อุปกรณ์ ข้อความ เหตุการณ์ตามคุณสมบัติประจำตัวของสิ่งทีถูกต้อง

6.2) การตัดสินใจตามเกณฑ์ภายนอกเป็นการประเมินค่าโดยอ้างอิงกับเกณฑ์ที่กำหนด

ความรู้ของสตรีวัยทองที่ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทน เป็นความรู้ที่เกิดจากการสังเกตประสบการณ์การศึกษา การค้นคว้าหรือการเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์มาก่อนหลายอย่างร่วมกันซึ่งเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามความรู้ของแต่ละบุคคลจากประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับ รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติตนและทักษะทางด้านสมองในการคิด การจำเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ โดยไม่ได้รับประทานฮอร์โมนทดแทนได้แก่ ความรู้ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เมื่อเข้าสู่วัยทองหรือวัยหมดประจำเดือน ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของสตรีวัยทองหรือวัยหมดประจำเดือนด้านอาหาร การออกกำลังกาย ด้านเพศสัมพันธ์ ด้านความเครียด การปรับตัว และการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นต้น

เจตคติ เป็นความคิดเห็น ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ และสถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่บ่งบอกถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นต้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2537. หน้า 7) เจตคติ เป็นพฤติกรรมที่เตรียมพร้อมทางสมองในการที่จะกระทำซึ่งบ่งบอกหน้าที่ของจิตใจหรืออารมณ์ ก่อนที่จะตัดสินใจแก้ปัญหาตามความรู้ ความเชื่อและประสบการณ์ที่ผ่านมา เจตคติดีมีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกันในสังคมอาจสรุปได้ว่า เจตคติเป็นความรู้สึก สภาพความพร้อมทางความคิดและจิตใจของบุคคลในการให้ความสนใจ ให้คุณค่าต่อสิ่งเร้าและตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความพึงพอใจไม่พึงพอใจ หรือเป็นกลาง (ลำไย มูลิกะคามะ, 2538. หน้า 90) และ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2533) อธิบายลักษณะของเจตคติไว้ ดังนี้ 1) เจตคติเกิดจากการเรียนรู้ 2) เจตคติเป็นระบบของพฤติกรรมที่มีองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ ปัญญา จิตอารมณ์ และพฤติกรรมหรือการปฏิบัติ

ปัญญา (Cognitive component) ได้แก่ ความรู้ ความคิด ความเชื่อ คือบุคคลต้องได้เคยมีประสบการณ์ได้รับข้อมูลและเกิดความคิดเห็น ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งหรือสภาพนั้น ๆ

- จิตอารมณ์ (Affective component) ซึ่งประกอบไปด้วยความรู้สึก ความพอใจ-ไม่พอใจ ชอบ-ไม่ชอบ ชื่นชม-รังเกียจ เป็นต้น

พฤติกรรมหรือการปฏิบัติคือแนวโน้มหรือท่าทีที่จะเลือกตอบสนองในแง่การยอมรับ-ไม่ยอมรับ เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วย เต็มใจ-ไม่เต็มใจ เป็นต้น

ในเจตคติต่าง ๆ ของบุคคลจะมีองค์ประกอบทั้ง 3 อยู่ด้วยเสมอ แต่อาจเป็นไปในสัดส่วนหรือน้ำหนักที่แตกต่างกันออกไป เช่น เจตคติบางอย่างอาจเกิดจากความรู้

ความคิดเป็นส่วนสำคัญ มีความรู้สึกอารมณ์ประกอบด้วย และบางอย่างอาจเกิดจากประสบการณ์ด้านอารมณ์อันรุนแรงมากกว่าความคิด เจตคติเป็นพฤติกรรมที่ซับซ้อน มีทั้งมิติด้านทิศทาง (direction) ซึ่งอาจเป็นทางบวก ลบหรือเป็นกลาง ด้านระดับความรุนแรง เช่น ไม่ชอบมาก ไม่ชอบบ้าง ด้านขอบเขตคือ ครอบคลุมมากหรือน้อย และความยั่งยืนคงทน การทำความรู้จักและเข้าใจหน้าที่ของเจตคติ มีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคคล เนื่องจากเป็นสิ่งที่ช่วยทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคคลนั้นได้ นอกจากนี้เจตคดียังช่วยให้อุทิศตัวต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้วย ลูธานส์ (Luthans, 1995. pp.122-123) กล่าวถึงหน้าที่ของเจตคติไว้ดังนี้ 1) ช่วยในการปรับตัว หมายถึงเจตคติจะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานเช่น ถ้าบุคลากรได้รับการเอาใจใส่อย่างดีจากหัวหน้างาน เขาก็จะมีเจตคติในทางบวกต่อการนี้เทศงาน และต่อองค์กรด้วย ผลก็คือเขาจะมีความกระตือรือร้นตั้งใจปฏิบัติงาน 2) ช่วยปกป้องความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน หมายถึง เจตคติช่วยในการปกป้องสิ่งที่มีผลทำให้คุณค่าแห่งตนลดลง โดยการหลีกเลี่ยงความขัดแย้งและความวิตกกังวล 3) ช่วยเสริมสร้างความรู้ หมายถึง เจตคติจะช่วยให้บุคคลอธิบายและดำเนินการต่อสิ่งที่ตนมีเจตคติเพื่อนำความพอใจมาให้ โดยการเฝ้าหาความรู้หรือประสบการณ์มากขึ้นเพื่อใช้เป็นเหตุผลในการอธิบายสิ่งนั้น

เจตคติกับการปฏิบัติ ซึ่งเจตคติ เปรียบเสมือนความพร้อมทางจิตใจที่ป้อนข้อมูลให้ร่างกายปฏิบัติ (รวมพร คงกำเนิด, 2543. หน้า 85) ถ้าคิดตามเชื่อ หรือเกิดความไม่ชอบ ย่อมนำไปสู่การปฏิบัติตามการรับรู้ได้ มี 5 ขั้นตอนคือ ขั้นการรับรู้ ขั้นการตอบสนอง ขั้นการสำนึกในคุณค่า ขั้นการรวมตัวของคุณค่า และขั้นตรึงมั่นในคุณค่า การปฏิบัติที่ดีจะเกิดขึ้นเมื่อมีความรู้ที่ถูกต้องและมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น

การศึกษาความสัมพันธ์ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนในสตรีวัยทองที่ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทนจึงเป็นสิ่งจำเป็นของบุคคลเพราะความรู้ เจตคติเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะกระตุ้นให้เกิดการกระทำ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าสามารถใช้ทำนายการกระทำได้

4.2.2 ปัจจัยที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องกับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนในสตรีวัยทองที่ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทน

4.2.2.1 อายุ มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ตลอดจนความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง การรับรู้ (ความรู้) การแปลความหมาย ความเข้าใจความหมายในชีวิต การตัดสินใจ รวมถึงความต้องการต่าง ๆ (สมพร รัตนพันธ์, 2541) ซึ่งบุคคลในวัยต่าง ๆ จะมีพัฒนาการต่างกัน โดยเฉพาะสตรีวัยกลางคน (Middle age)

เริ่มตั้งแต่อายุ 40 -60 ปี ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้มีปัญหาในด้านการปรับตัวของร่างกาย (Kozier & Erb, 1979, p.200) และ ความมีอายุจะบ่งบอกถึงประสบการณ์ชีวิต การเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ตลอดเวลา ทำให้ความคิดความรู้สึกเปลี่ยนแปลง มีการเรียนรู้แสวงหาวิถีปฏิบัติหรือกิจกรรมใหม่ ๆ เพื่อตอบสนองของความต้องการของตนเองเพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงและพึงพอใจ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2534.หน้า 55)

4.2.2.2 ระดับการศึกษา มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากความไม่รู้จากการศึกษาของ The Nation Council on the Aging :NCOA (สุรกุล เจนอบรม, 2534.หน้า 43) พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีตำแหน่งหน้าที่การงานดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ ทำให้สามารถตอบสนองของความต้องการต่าง ๆ ได้มากกว่า ส่งผลให้มีสุขภาพอนามัยดีมีความสุขในชีวิตวันปลาย และการศึกษาจะช่วยเพิ่มภูมิปัญญาสามารถมองชีวิตด้วยมุมมองทั้งในทางโลกและทางธรรมไปด้วยกัน มีความอดทนและเพียรพยายามสามารถควบคุมมาตรฐานการตัดสินใจให้อยู่ในขอบเขตที่ถูกต้อง และเป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถของบุคคลเป็นประสบการณ์ชีวิต ช่วยให้บุคคลใช้กระบวนการความคิดและทักษะในการแก้ปัญหา ผู้ที่ผ่านการศึกษามากย่อมมีความรอบรู้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยและผู้ผ่านการศึกษามากจะสามารถใช้สถานการณ์หรือประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาเป็นแนวทางในการให้ความหมายในการดำเนินชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (สมพร รัตนพันธ์, 2541) จากการศึกษาของสายพิน เกษมกิจวิวัฒนา และวิมลรัตน์ ภูวราวุฒิพานิช (2539. หน้า 54 - 65) พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ป่วยที่เป็นเอ็ดส์จะมีสัมพันธ์ในทางบวกกับภาวะเหนือตนเอง

4.2.2.3 สถานภาพสมรส บุคคลที่มีคู่ชีวิตจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก การมีชีวิตคู่จะมีความผูกพันกันอย่างลึกซึ้ง คอยดูแลช่วยเหลือเอาใจใส่ต่อกัน สนับสนุนให้กำลังใจสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลได้รับการตอบสนองของความต้องการขั้นพื้นฐานเกิดความมั่นคงทางอารมณ์และลดความเครียด สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองดี นำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมั่นใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ (Cohen and Wills, 1985. pp.310-353) รวมทั้งกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดีมีส่วนเกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาล โดยเฉพาะความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ และการปฏิบัติตนตามพัฒนาการของชีวิต เป็นตัวกำหนดบทบาทในสังคม เป็นแหล่งประโยชน์ช่วยเสริมแรงในบุคคล(วงรัตน์ ไสสุท, 2544. หน้า37)สามารถทดแทนความรู้สึกสูญเสียและการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้ นอกจากนี้ทำให้รับรู้ถึงการได้รับดูแล และรับรู้ว่าคุณเองยังต้องมีบทบาท

หน้าที่ความรับผิดชอบดูแลผู้อื่นด้วย (วงรัตน์ ไสสุข, 2544. หน้า 37. อ้างอิงจาก ชัดเจน จันทรพัฒน์, 2543) ทำให้มีความรู้สึกว่าตนเองยังมีความสำคัญต่อครอบครัวหรือทุกคนอยู่

4.2.2.4 สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นปัจจัยที่สำคัญเกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาล เนื่องจากครอบครัวเป็นหน่วยที่มีความผูกพันใกล้ชิดระหว่างกันในสมาชิกมีความรัก ความเข้าใจ ก่อให้เกิดการดูแลเอาใจใส่ การประคับประคองกัน (รุจา ภูไพบูลย์, 2541. หน้า 53-59) ตลอดจนการให้กำลังใจกัน ซึ่งเป็นสิ่งไม่อาจหาได้จากบุคคลอื่นนอกจากบุคคลในครอบครัว จากการศึกษาของสมพร รัตนพันธ์ (2541) พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะจิตวิญญาณ

4.2.2.5 รายได้ เป็นสิ่งบ่งบอกสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อวิถีการดำเนินชีวิต ในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล บุคคลที่มีอาชีพ และรายได้สูงจะมีแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยให้มีการเตรียมตัวในการดูแลสุขภาพและเตรียมปัจจัยต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความพร้อมในการดำรงชีวิต ผู้ที่มีอาชีพ และรายได้ต่ำหรือปานกลาง มักมีปัญหาทางการเงินและทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจคือ ความเครียดและวิตกกังวล ตามมา โอริเอ็มและเพนเคอร์ (สุชาติดา แก่นแก้ว, 2540. หน้า 65. อ้างอิงจาก Orem, 1991. p.137 และ Pender 1982. pp.162-162) กล่าวว่า ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดี จะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ทั้งนี้รายได้ของบุคคลก็ขึ้นอยู่กับอาชีพด้วยเช่นกัน

4.2.2.6 ระยะเวลาของประจำเดือน สตรีวัยหมดประจำเดือนแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause) คือ ระยะที่การทำงานของรังไข่ลดลง รูปแบบของประจำเดือนสม่ำเสมอเหมือนที่เคยมีโดยไม่มีเปลี่ยนแปลงของปริมาณเลือดประจำเดือน จำนวนวันที่มีประจำเดือนและระยะห่างระหว่างประจำเดือนภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา ระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือน (Perimenopause) คือ ระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของรังไข่ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบของการหมดประจำเดือนทั้งระยะห่างของประจำเดือนจำนวนวันที่มีการมีประจำเดือนและปริมาณของประจำเดือนไปจนถึง 12 เดือน หลังหมดประจำเดือน (Post menopause) เริ่มตั้งแต่ 12 เดือนหลังการขาดหายไปของประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Seharbo- Dehaan & Brucker, 1991. pp. 9-16) ทั้ง 3 ระยะ เรียกว่า Climacteric period (กองอนามัยครอบครัว, 2541. หน้า 1- 2) พบว่าประชากรในประเทศไทยอายุวัยหมดระดูระหว่าง 45- 52 ปี จากการประมาณการในปี พ.ศ.2553 จะมีประมาณ 6.4 ล้านคน ซึ่งกลุ่มอาการ

หมดระดูเหล่านี้ จะเริ่มประมาณอายุ 50 ปี ส่วนใหญ่อยู่ระหว่างอายุ 48 – 52 ปี ในสหรัฐอเมริกาพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงในช่วง Perimenopausal and Post menopausal (45 years and older )

#### 4.3 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลสตรีวัยทองที่ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทน

##### 4.3.1 แนวคิดด้านการพยาบาล

การพยาบาล หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 มาตราที่ 1-24 ตามความหมายที่ มีผลพลเรือนในดิงเกล ได้ให้ไว้ หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้อยู่ในสภาวะที่จะต่อสู้การรุกรานของโรคได้อย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ทั้งร่างกายและจิตใจ เช่นเดียวกับความหมายของการพยาบาลที่เสนอโดยเวอร์จิเนียเฮนเดอร์สัน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543. หน้า 111. อ้างอิงจาก Henderson, 1966. p.11) ว่า คือ การช่วยบุคคลที่ สุขภาพดี หรือเจ็บป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดมีสุขภาพดี หรือหายจากโรค หรือตายอย่างสงบ ซึ่งถ้าบุคคลนั้นมีสิ่งจำเป็นคือมีความสามารถ มีความตั้งใจหรือมีความรู้จะประกอบกิจกรรมเหล่านั้นได้เองโดยไม่ต้องขอความช่วยเหลือ การกระทำของพยาบาลนี้เพื่อช่วยให้บุคคลนั้นได้กระทำเพื่อช่วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งคนอื่นให้เร็วที่สุด กิจกรรมสำคัญของการพยาบาลได้แก่ การดูแลให้ความสุขสบาย ให้คำแนะนำ คำสอนด้านสุขภาพ การให้คำปรึกษา และการให้การดูแลด้านสรีรจิตสังคม

การดูแลให้ความสุขสบาย (Care and comfort) ช่วยเหลือบุคคล ให้สามารถจัดการกับปัญหาทางสุขภาพ และการเจ็บป่วย (Health illness continuum) ได้ด้วยตนเองหน้าที่ของพยาบาล จึงมุ่งที่จะวิเคราะห์ข้อมูลทางการพยาบาล เพื่อให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Assessment and diagnosis)

ให้คำแนะนำ คำสอนด้านสุขภาพ (Health teaching) เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี และส่งเสริมผลการรักษา มุ่งด้านการดูแลตนเอง (self care) ด้วยการส่งเสริมสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว

การให้คำปรึกษา (Counseling) ด้านสุขภาพอนามัย ทั้งในภาวะปกติ และขณะที่มีภาวะกดดันอันเป็นเหตุให้สุขภาพเบี่ยงเบนไปจากปกติ

การให้การดูแลด้านจิตสังคม (Physiopsychosocial intervention) โดยการใช้วิธีการพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในปัจจุบันได้มีการพัฒนา มาเป็นลำดับ ตามการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชน และตาม ความก้าวหน้าทาง วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ฮาร์เมอร์ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543. หน้า 111. อ้างอิงจาก Harmer, 1922) ได้ให้คำจำกัดความคล้ายของเฮนเดอร์สัน ดังนี้ การพยาบาลมีรากฐานมาจากความต้องการของมนุษย์และเป็นบริการที่รวมการดูแลรักษาผู้ที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บ ช่วยให้เกิดสุขภาพ ดีและมีความสุขสบายทั้งกายและจิตมีที่อยู่อาศัยและได้อาหารพอเพียง ช่วยปกป้องคนที่ไม่สามารถ ช่วยตนเองได้ หรือ คนพิการ เด็ก ผู้สูงอายุหรือผู้ไม่บรรลุนิติภาวะ โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันโรค และรักษาสุขภาพ การพยาบาลจึงต้องทำงานร่วมกับสถาบันทางสังคมอื่น ๆ เพื่อช่วยป้องกันโรค และรักษาสุขภาพ และพยาบาลไม่เพียงแต่ดูแลปัจเจกบุคคล แต่ต้องดูแลสุขภาพประชาชน โดยรวมด้วย

แอบเดลลาห์ (เพยาว์ เกิดสุขทิพย์, 2540. หน้า 3, 8 – 9. อ้างอิงจาก Abdallah, 1965) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นบริการด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว และ ชุมชน การพยาบาลอาศัยหลักพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และศิลปะประกอบกัน เพื่อให้ผู้ทำการ พยาบาลเกิดความรู้ความสามารถและความชำนาญในการช่วยเหลือประชาชนและผู้เจ็บป่วย และใน การบริการพยาบาล พยาบาลทุกคนควรตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (เพยาว์ เกิดสุขทิพย์ 2540. หน้า 7-8) ความหมายของ การปฏิบัติพยาบาล หมายถึง การดูแลช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและอารมณ์ ซึ่งการพยาบาลทุกด้านนี้ เรียกว่าเป็นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing care) จะสำเร็จได้นั้นคือ ผลลัพธ์ที่เป็นการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพแบบองค์รวม ของบุคคล การปฏิบัติจะสมบูรณ์ได้เมื่อมีองค์ประกอบครบ 3 ประการ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2542. หน้า 32) คือ 1) การรับรู้และความรู้เกี่ยวกับความต้องการการดูแลคือ จะต้องมีการระบุความ ต้องการการดูแลอย่างชัดเจน และความต้องการการดูแลนั้น ทั้งผู้ป่วยและพยาบาลจะต้องรู้ตรงกัน 2) พยาบาลตั้งใจทำกิจกรรมพยาบาลที่จะทำลงมือกระทำพยาบาล 3) มีการเปลี่ยนแปลงใน ทางบวกเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และการเปลี่ยนแปลงนั้นรับรู้ทั้งพยาบาล และผู้ป่วย คือ ผลลัพธ์ของการ ดูแล

การพยาบาล (Nursing) เป็นศาสตร์และวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบ ในการให้บริการด้านสุขภาพกับสังคม การพยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับ สิ่งแวดล้อมตลอดเวลา มีความต้องการที่ไม่สามารถตอบสนองได้ ไม่สามารถดูแลตนเองได้

ไม่สามารถปรับตัวให้เข้า กับสิ่งแวดล้อมได้ เนื่องจากมีปัญหาทางสุขภาพ การบำบัดที่อยู่ในขอบเขตของการพยาบาล คือ ช่วยสนองตอบความต้องการ เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อสุขภาพและความผาสุกของบุคคล ครอบครัว และชุมชน การพยาบาลจะต้องประกอบภารกิจหลัก 3 ประการ คือ การปฏิบัติ การศึกษา การวิจัย

ในปัจจุบันพยาบาลปฏิบัติงานในบทบาท และสถานบริการสุขภาพที่หลากหลาย และจุดเน้นของการปฏิบัติการพยาบาล คือ ผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลแต่ละคนหรือเป็นกลุ่ม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคล หรือทั้งชุมชน ส่วนลักษณะของการปฏิบัติของพยาบาลแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่มมักจะถูกกำหนดโดยสถานบริการและความต้องการของผู้ใช้บริการ

การปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลจะต้องทำงานร่วมกันกับบุคคลหลายฝ่าย ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของประชาชนผู้ใช้บริการ เช่น แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักโภชนาการ เป็นต้น นอกจากนี้การพยาบาลเน้นการดูแลคนแบบองค์รวม ซึ่งต้องมองคนเป็นบูรณาการของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณที่มีความสลับซับซ้อน พยาบาลจึงต้องประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการดูแลคนทั้งคนและจะต้องเกี่ยวข้องกับสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และชุมชนด้วย

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจะต้องปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมใน 4 ด้านด้วยกันเช่นกัน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การซ่อมแซมสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยที่กำลังจะตายหรือผู้ป่วยสิ้นหวัง ดังจะกล่าวต่อไปนี้

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคล ในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (Ottawa Charter, 1988) ซึ่งในความหมายนี้ชี้ให้เห็นว่า บุคคลต้องมีความคิดริเริ่มการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง พยาบาลและเจ้าหน้าที่สุขภาพมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนและส่งเสริม โดยมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงสุขภาพของ บุคคล ครอบครัว และชุมชน ตัวอย่างกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การอธิบายเกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์และการออกกำลังกายให้กับประชาชนได้รับทราบ

การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (Health maintenance) หรือการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ (Prevention of disease and injury) หรือการปกป้องสุขภาพ (Health protection) หมายถึงการกระทำเพื่อช่วยรักษาภาวะสุขภาพ เช่น การปลูกฝี ฉีดยา เพื่อป้องกันโรค การขับรถด้วยความระมัดระวัง การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่จักรยานยนต์ หรือคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อใช้รถยนต์ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เป็นต้น

การซ่อมแซมสุขภาพ (Health restoration) รวมถึงการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) หมายถึง การช่วยเหลือเพื่อปรับปรุงสุขภาพของบุคคลหลังจากเกิดปัญหาเจ็บป่วยแล้ว ตัวอย่างการกระทำเพื่อซ่อมแซมสุขภาพ เช่น การทำแผล การให้ยาเพื่อรักษาโรค การช่วยเหลือคนพิการเพื่อให้ใช้ศักยภาพที่เหลืออยู่อย่างเต็มที่

การดูแลผู้ป่วยที่กำลังจะตายหรือผู้ป่วยสิ้นหวัง การปฏิบัติการพยาบาล ในจุดนี้เป็นการให้ความสุขสบายและความเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วย และช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ในการเผชิญกับความสูญเสียที่ใหญ่หลวงในชีวิต พยาบาลอาจจะช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวใน โรงพยาบาล ที่บ้าน หรือสถานที่ที่ดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ เช่น วัด เป็นต้น

#### ขอบเขตของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

หมายถึง การปฏิบัติที่วิชาชีพการพยาบาลมีอำนาจและหน้าที่รับผิดชอบ การปฏิบัติการพยาบาลถือว่าเป็นศูนย์กลางหรือเป็นหัวใจสำคัญของวิชาชีพ และอยู่ภายใต้อิทธิพลของหลายปัจจัยทั้งปัจจัยภายในและภายนอกวิชาชีพ แม้ว่าสภาการพยาบาลได้กำหนดการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลและการผดุงครรภ์สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ดังกล่าวมาแล้ว ซึ่งเป็นสิทธิที่พยาบาลได้รับตามกฎหมาย แต่จะเน้นเฉพาะการปฏิบัติต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชนโดยตรงเท่านั้น ยังมีได้ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลในมิติอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการบริหารจัดการ และการควบคุมคุณภาพการบริการ จึงขอเสนอ ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล ที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก (1996) ได้กำหนดไว้ ซึ่งกว้างขวางและครอบคลุม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543.) ดังนี้ 1) จัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยพยาบาลกระทำในกิจกรรม ดังต่อไปนี้คือ การประเมิน เฝ้าระวัง และประสานการดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่สุขภาพอื่นในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ตรวจ ค้นและให้การรักษาเบื้องต้นในผู้ที่เกิดโรคเฉียบพลันและโรคประจำท้องถิ่น ตลอดจนเฝ้าติดตาม ดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ซึ่งการกระทำนั้นอยู่ภายใต้สัมพันธภาพที่ให้การสนับสนุนเอื้ออาทร ยอมรับความรู้สึกความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และประสบการณ์ของผู้ใช้บริการ

2) เฝ้าระวังและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการบริการสุขภาพ ในบทบาทนี้พยาบาลต้อง รับผิดชอบการปฏิบัติของตนในฐานะวิชาชีพ ได้แก่ การควบคุมการปฏิบัติของตนเอง และ ปรึกษา เจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นตามความเหมาะสม ขอบเขตและความซับซ้อนของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ต้องการพยาบาลที่มีทักษะในการแก้ปัญหาการใช้วิจารณญาณเพื่อประกันคุณภาพของการบริการ และจะต้องมีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ 3) จัดระบบและมีทักษะในการบริหารจัดการใน ระบบบริการสุขภาพ หน้าที่ที่สำคัญอย่างหนึ่งของการพยาบาลคือ การมีส่วนร่วมในการจัดระบบ

บริการสุขภาพ และสามารถบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและครอบคลุมทั่วถึง รู้จักจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ การดูแลของประชาชนผู้ให้บริการ เติญกับปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่สุขภาพและการขาดแคลนพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เอาชนะอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน สร้างและรักษาทีมงาน และแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญส่งเสริมการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในชุมชน โรงพยาบาล ที่ทำงาน โรงเรียนและในฐานะวิชาชีพผู้ปฏิบัติ ซึ่งทราบปัญหาของผู้ให้บริการ พยาบาลจำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพทุกระดับ การแบ่งปันแหล่งประโยชน์และการเสนอข้อมูลเพื่อการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ 4) การช่วยเหลือและการดูแล (helping and caring) เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการปฏิบัติกรพยาบาล ซึ่งงานของการพยาบาลนั้นมีรากฐานฝังลึกอยู่ในสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ส่วนการช่วยเหลือนั้นรวมการสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการฟื้นฟู การดูแลในเรื่องความสุขสบาย การอยู่กับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนในภาวะที่เขาเผชิญกับความทุกข์ทรมาน และการช่วยเหลือนั้นต้องแน่ใจว่าได้เปิดโอกาสให้บุคคลครอบครัวและชุมชนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการดูแลสุขภาพและปัญหาของเขาเหล่านั้น การจัดการเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญมาก พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจความหมายของอาการ และร่วมกันค้นหาวิธีการจัดการหรือบรรเทาอาการบางอย่าง เช่น อาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง อาการท้องเสียในผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นต้น ในระดับครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล พยาบาลสนับสนุนการพัฒนาครอบครัวและชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ให้เป็นสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเกิด การแก่ การเจ็บ และการตายอย่างสงบเมื่อถึงเวลา 5) การสอน การสอนเกี่ยวกับสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล เพราะข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการพึ่งพาตนเองของประชาชน แต่จะต้องสอนเมื่อผู้ให้บริการหรือครอบครัวมีความพร้อม และใช้วิธีการที่เหมาะสม เช่น การสอนการดูแลผู้สูงอายุและเด็กให้กับผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งพยาบาลต้องทราบการให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคล และครอบครัว ตลอดจนสภาพทางสังคมเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของเขาเหล่านั้น จึงจะสามารถสอนผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชน ได้อย่างมีคุณภาพ 6) การจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งพยาบาลไม่เพียงแต่มีทักษะในการจัดการกับเหตุการณ์ปกติในชีวิตประจำวันเท่านั้น แต่จะต้องสามารถจัดการกับเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้น ซึ่งการกระทำเช่นนี้ได้พยาบาลจะต้องสามารถเข้าใจปัญหาและการรักษาในภาวะฉุกเฉิน นอกจากนั้นยังจะต้องสามารถคาดการณ์และจัดการกับภาวะวิกฤตต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย 7) ส่งเสริมสนับสนุนการใช้วิธีการ

พื้นบ้านหรือวิธีการอื่น ๆ เสริมในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลและบำบัดและการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม การที่จะบรรลุเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดีนั้น จำเป็นต้องดึงวิธีการที่เป็นประโยชน์และแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ มาใช้ ในประเทศไทยมีภูมิปัญญาชาวบ้าน และวิธีการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์อยู่มากมาย เช่น การใช้สมุนไพร การนวดแผนไทย การทำสมาธิ การทำโยคะ การใช้ศาสนา และการใช้พลังจักรวาล เป็นต้น ในการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ การบำบัดโรค ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ พยาบาลควรเรียนรู้และส่งเสริมการใช้วิธีการเหล่านี้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งนอกจากผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการจะได้รับประโยชน์แล้วยังสามารถลดค่าใช้จ่ายและยังเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมภูมิปัญญาของคนไทยด้วย

ลักษณะที่เฉพาะของการพยาบาล คือ ความสามารถของพยาบาลในการผสมผสานกิจกรรมทั้งหมด เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในบริบทของการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้น

#### 4.3.2 การส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทองที่ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทน

##### 4.3.2.1 ด้านร่างกาย

อาหาร นอกจากเพิ่มการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่แล้ว สตรีวัยทองควรเลือกอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม โยเกิร์ต พืชตระกูลถั่ว เต้าหู้ งาดำ ปลาเล็กปลาน้อยที่รับประทานพร้อมก้าง ผักใบเขียว เป็นต้น แคลเซียมที่รับประทาน จะเป็นตัวเสริมสร้างกระดูก สตรีวัยทองควรจะได้รับแคลเซียมวันละ 1,500 มิลลิกรัมเพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุน นอกจากนี้ควรควบคุมระดับไขมันในเส้นเลือด โดยงดรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่น หอยนางรม ไข่แดง เป็นต้น

ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนมักมีอาการร้อนวูบวาบ หงุดหงิด มีอาการทางผิวหนังและเยื่อบุบริเวณช่องคลอด (อักเสบ แห้ง) รวมทั้งมีอัตราการเป็นโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) และอัตราเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือดสูงขึ้น การใช้ฮอร์โมนทดแทนแม้จะช่วยลดอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นแต่ก็มีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านม การรับประทานอาหารที่ทำจากถั่วเหลืองอย่างสม่ำเสมอซึ่งมีไอโซฟลาโวนเป็นส่วนประกอบ และมีสูตรโครงสร้างคล้ายเอสโตรเจน จึงอาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของผู้หญิงที่ไม่ต้องการใช้ฮอร์โมนทดแทน ช่วยลดอาการร้อนวูบวาบแล้วยังช่วยป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และมะเร็งที่พึ่งฮอร์โมนรวมทั้งลดระดับไขมันในเลือดได้ มีการศึกษาจำนวนมากที่บ่งชี้ว่า การบริโภคโปรตีนถั่วเหลืองที่มีไอโซฟลาโวนหรือการเสริมไอโซฟลาโวนสามารถเพิ่มความหนาแน่นของกระดูกและลดอาการร้อนวูบวาบที่เกิดจากภาวะหมดประจำเดือน

### การออกกำลังกาย สตรีวัยทองที่มี การออกกำลังกายที่

เหมาะสมจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ช่วยให้สามารถเคลื่อนไหวได้คล่องแคล่วมากขึ้น การทรงตัวดีขึ้นจึงทำให้มีโอกาสหกล้มน้อยลงซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของของกระดูกหักในผู้สูงอายุ การออกกำลังกายไม่สามารถทดแทนการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนในสตรีวัยหมดระดูได้ แต่ถ้าขาดการออกกำลังกายแล้วจะทำให้มีการสูญเสียเนื้อกระดูกได้มากขึ้น ในปัจจุบันการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยเลือกประเภทของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยโดยเฉพาะการออกกำลังกายที่มีการแบกรับน้ำหนักโดยปฏิบัติสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละประมาณ 30 นาที ก็จะได้ผลดีต่อทั้งกระดูกหัวใจและหลอดเลือด โดยไม่เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย

ความสำคัญของการออกกำลังกาย (ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือจังหวัดอุบลราชธานี, 2549. เว็บไซต์) มีดังนี้ 1) ป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน สมรรถภาพการทำงานของหัวใจจะดีขึ้นมากถ้าออกกำลังกายอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอติดต่อกัน 3 เดือน ซึ่งพจรหรือหัวใจจะเต้นช้าลงซึ่งจะเป็นการประหยัดการทำงานของหัวใจ

2) ลดไขมันในเลือด เพราะไขมันในเลือดสูงเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน

3) เพิ่ม HDL-C ในเลือด ซึ่งถ้ายิ่งสูงจะยิ่งดีจะช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน

4) ลดความอ้วน (ไขมัน) เพิ่มกล้ามเนื้อ (น้ำหนักอาจไม่ลด) 5) ป้องกัน และรักษาโรคเบาหวาน

6) ช่วยลดความดันโลหิต(ผู้มีความดันโลหิตสูง)ลดได้ประมาณ10-15 มิลลิเมตรปรอท 7) ช่วยทำให้หัวใจ ปอด ระบบหมุนเวียนของโลหิต กล้ามเนื้อ เอ็น เอ็นข้อต่อ กระดูก ผิวหนังแข็งแรงยิ่งขึ้น

ช่วยลดความเครียด ทำให้อ่อนหลับดียิ่งขึ้น ความจำดี เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ ชะลออายุ

ช่วยป้องกันอาการปวดหลัง (เพราะกล้ามเนื้อหลังแข็งแรงขึ้น) 8) ป้องกันโรคกระดูกพรุนบาง โดยเฉพาะสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน 9) ร่างกายเปลี่ยนไขมันมาเป็นพลังงานได้ดีกว่าเดิม ซึ่งเป็นการประหยัดการใช้แป้ง (glycogen) ซึ่งมีอยู่น้อย และเป็นการป้องกันโรคหัวใจ

10) ช่วยป้องกันโรคมะเร็งบางชนิด เช่น ลำไส้ใหญ่ เต้านม ต่อมลูกหมาก และ 11) ทำให้มีสุขภาพดี ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค

ในการออกกำลังกายทุกครั้ง ควรจะประเมินความเหมาะสม และความสามารถก่อน เช่น บางคนที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ ควรปรึกษาแพทย์ว่าควรออกกำลังกายประเภทใด และมากน้อยเพียงใด การเริ่มออกกำลังกายนั้นควรเริ่มจากการศึกษาหลักการให้ถูกต้องก่อน แล้วค่อย ๆ เริ่ม ไม่ควรหักโหมมากในครั้งแรก ๆ เพื่อเป็นการปรับสภาพร่างกายก่อน การออกกำลังกายที่ดีควรเป็นการออกกำลังกายที่ต่อเนื่องไม่ใช่หักโหมทำเป็นครั้งคราว ควรเริ่มจากการอุ่นร่างกาย(ประมาณ 5-10 นาที) ออกกำลังกาย (15-20 นาที) และจบด้วย

การผ่อนคลาย (5-10 นาที) ทุกครั้ง ในการออกกำลังกายทุกครั้งไม่ควรกลั้นหายใจ หรือสูดลมหายใจอย่างแรง ควรหายใจเข้า และออกยาว ๆ เพื่อช่วยระบบการหายใจของร่างกาย

#### 4.3.2.2 ด้านจิตใจ

**การบริการให้คำปรึกษา** หมายถึง กระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์

ระหว่างบุคคล อาศัยการสื่อสารแบบสองทางระหว่างบุคคลหนึ่งในฐานะผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้อีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นผู้รับการปรึกษา ได้สำรวจและทำความเข้าใจถึงสิ่งที่ปัญหาและแสวงหาหนทางแก้ไขปัญหานั้นได้ด้วยตนเองหรือหมายถึงกระบวนการให้คำแนะนำปรึกษาที่ใช้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การปรึกษา และผู้รับการปรึกษา เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นในเชิงพฤติกรรมและสุขภาพจิต

การให้คำปรึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งที่จะช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาสามารถรับมือกับตนเอง พึ่งตนเองได้ ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระ มีความสุขในชีวิต และได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ในการแก้ปัญหาของตนหรืออาจพิจารณาวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาเป็นข้อ ๆ คือ 1) เพื่อให้การปรึกษาและเพื่อป้องกัน 2) เน้นการแก้ปัญหาในคนปกติอย่างมีเหตุผล 3) มุ่งหวังให้แก้ปัญหาได้ดีขึ้นด้วยความสามารถที่มีอยู่แล้วโดยไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ 4) มุ่งแก้ปัญหาเฉพาะเรื่องเท่านั้น

สตรีวัยทองที่มีอาการชัดเจน ควรจะได้รับการบอกว่าอาการเหล่านี้สามารถรักษาได้ด้วยการใช้ยา การให้การปรึกษา หรืออาจทำจิตบำบัด การให้คำปรึกษาควรพูดคุยในอาการที่เด่นชัดที่เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ไม่ควรบอกอย่างคลุมเครือในเรื่องนี้ โดยต้อง 1) ให้ความชัดเจนในแต่ละอาการ สาเหตุ 2) กำจัดความเชื่อผิด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาการ 3) ผู้ให้คำปรึกษา ไม่ควรเน้นแต่ภาวะหมดประจำเดือนมากเกินไป ควรแยกอาการที่ไม่สัมพันธ์กับภาวะหมดระดู แต่อาจจะมาจากสาเหตุอื่นก็ได้

เอกสารงานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อภิรยา พานทอง (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรี ซึ่งมารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเจริญกรุง ประชากรจำนวน 200 คน การศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี และการให้ความสำคัญต่อสุขภาพและอาการวัยหมดประจำเดือน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 19.76 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สุณี เวชประสิทธิ์ ( 2540 ) ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาค ตะวันตกจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน การศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของสตรีวัยหมด ประจำเดือนอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีปัจจัยด้านความรุนแรงของ อาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน และระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ ส่วนในด้านสถานภาพสมรส ระยะ ของการหมดประจำเดือน โรคประจำตัว รายได้ของครอบครัว และอาชีพ มีความแตกต่างกันอย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

พุทธชาติ สีนธนูวา (2540) ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนใน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่อาศัยในเขตคลองสาน และ เขต จอมทอง จำนวน 400 คน การศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านในด้านความพึง พอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย อยู่ในระดับค่อนข้างดี และ ในด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ ระดับความ รุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน การศึกษา รายได้ของครอบครัว และอาชีพที่แตกต่างกัน มี คุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001, .01, .001$  และ  $.05$  ตามลำดับ)

นุโรม เงามาม (2540) ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในภาคเหนือ กลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีที่มีอายุ 40-59 ปี อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองของ จังหวัดลำปาง และ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดละ 200 ราย รวมทั้งสิ้น 400 ราย การศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตของสตรีวัย หมดประจำเดือนโดยรวม และรายด้านทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายและด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วน ปัจจัยด้านระยะของการหมดประจำเดือน ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และ อาชีพ ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .001, .001, .001 และ .05 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านสถานภาพ สมรส และโรคประจำตัว ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

ธนพร ศณีบุตร (2540) ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาค ตะวันออก กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรี ที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัด สระแก้ว และ เทศบาลเมือง จังหวัดจันทบุรี จังหวัดละ 200 ราย รวมทั้งสิ้น 400 คน การศึกษา พบว่าคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยในด้าน ความพึงพอใจในชีวิตและอัตมโนทัศน์ อยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วนด้านสุขภาพและการทำงานของ ร่างกาย สังคมและเศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลาง สตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีความแตกต่างในเรื่อง ความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัว อาชีพ มี คุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, 0.001, 0.001 และ 0.01 ตามลำดับ

สมถวิล ลินฐประสิทธิ์ (2545) ศึกษาเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน และภาวะ ซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนในโรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 คน การศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กับเจตคติต่อ ภาวะหมดประจำเดือนได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้และจำนวนผู้ที่ต้องอุปการะ ส่วนภาวะ ซึมเศร้าพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน

วรุณวรรณ ผาโคตร และสมใจ วินิจกุล (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความสามารถของตนเอง คุณภาพชีวิตกับความผาสุกในชีวิตของสตรีวัยทองผู้เป็นสมาชิกเหล่า กาศาต จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตและมี ความผาสุกในชีวิตระดับดีมาก การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับดี และการรับรู้ ความสามารถของตนเองและคุณภาพชีวิตไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตของสตรีวัยทอง ผู้เป็นสมาชิกเหล่ากาชาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .05 ตามลำดับ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุและสถานภาพสมรสต่างกันมีความผาสุกในชีวิตไม่แตกต่างกัน

กนกพร หมู่พยัคฆ์และวงเดือน ปันดี (2541) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบาง ประการกับอายุที่หมดระดูของสตรีไทยในชุมชนเมือง จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คนการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอายุที่หมดระดู มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา ( $p < .001$ ) อายุที่หมดระดูของมารดา ( $p < .00001$ ) และ การออกกำลังกาย ( $p = .01$ )

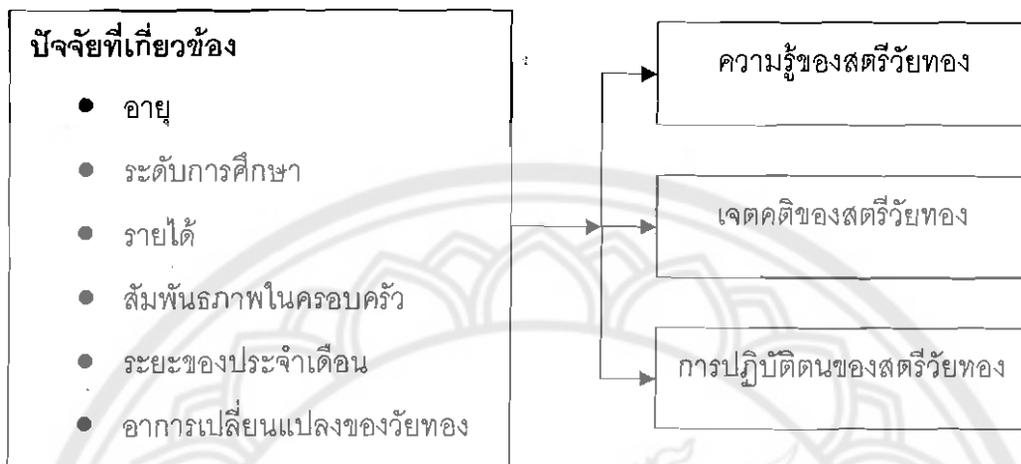
รำพึง เมียงชม (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เอกลักษณะของงาน และเจต คติต่อกรพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์ กับความสามารถในการปฏิบัติการ พยาบาลของพยาบาลประจำการ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 254 คน การศึกษาพบว่า ความรู้ เอกลักษณะของงาน และ เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติการ

พยาบาลของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และสามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

มณสิชา ฐานะวุฑฒ์ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติต่อการปกป้องสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล กับพฤติกรรมการปกป้องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 345 คน การศึกษาพบว่า ความรู้ เจตคติต่อการปกป้องสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล กับพฤติกรรมการปกป้องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลกับเจตคติต่อการปกป้องสิทธิผู้ป่วยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปกป้องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาทบทวนงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับสตรีวัยหมดประจำเดือนหรือวัยทอง พบว่าเป็นการดูแลแบบองค์รวมคือการดูแลบุคคลที่มีบุรณการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ (จิตวิญญาณ) และสังคม การดูแลป้องกันและส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยทองในชุมชนที่หน่วยบริการปฐมภูมิอาจมีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน แต่การประสบปัญหาสุขภาพแต่ละคนมีความแตกต่างกันเนื่องด้วยวัยหมดประจำเดือนหรือวัยทองเป็นรอยต่อของการเข้าสู่วัยสูงอายุ ดังนั้นจึงต้องได้รับการพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี อันจะส่งผลต่อวัยสูงอายุ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนของสตรีวัยทองที่ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทนในชุมชนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้การพยาบาลสตรีวัยทองและวางแผนดำเนินงานการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจิตใจ และสนับสนุนทางสังคม แก่สตรีวัยทอง เพื่อให้เกิดสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ต่อไป

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

