

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดู กลุ่มอายุ 45-59 ปี ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอสาระสำคัญ เรียงตามลำดับดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสังคมกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข
- 2.2 แนวคิดของภาวะหมดระดูของสตรี
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสังคมกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข

การพัฒนาสังคมอาจกล่าวได้ว่า เป็นกระบวนการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของบุคคลที่อยู่ในสังคม ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม มุ่งให้เกิดความเสมอภาคและสร้างให้เกิดการกระจายอย่างทั่วถึง ทั้งเรื่องรายได้ของบุคคลในสังคม ให้มีช่องว่างแตกต่างกันให้น้อยที่สุด รวมทั้งการกระจายบริการที่รัฐพึงจะมีให้แก่ประชาชนได้อย่างครอบคลุมมากที่สุด การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนเป็นหลักการหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนได้รับบริการให้ครอบคลุมมากที่สุด และสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้ จึงเป็นแนวทางหนึ่งของการพัฒนาสังคมที่จะทำให้การพัฒนาบรรลุเป้าหมาย การมีส่วนร่วมของชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมทั้งในกระบวนการตัดสินใจว่าควรจะทำอะไร และอย่างไร รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ โดยได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานของรัฐรวมทั้งคำปรึกษาการคอยกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความรู้สึกรับรู้ถึงความจำเป็น เกิดความคิดริเริ่มในอันที่จะดำเนินการพัฒนาเพื่อให้ตนเองและชุมชนไปสู่ความก้าวหน้า เป็นการยกระดับคุณภาพชีวิต และประชาชนต้องได้รับประโยชน์จากโครงการและกิจกรรม ท้ายที่สุดต้องมีส่วนร่วมในการประเมินโครงการ ทั้งนี้การมีส่วนร่วมของประชาชนจะต้องสอดคล้องกับความต้องการชุมชน ความต้องการคือ ความไม่เพียงพอ เมื่อประชาชนมีความต้องการ (Need) ในการแก้ปัญหา ก็จะเกิดแรงขับ (Drive) แรงขับจะถูกสร้างขึ้นเพื่อบรรเทาความต้องการหรือแก้ปัญหาให้ลดน้อยลง สุดท้ายก็จะนำไปสู่จุดมุ่งหมาย (Goal) คือ ความสำเร็จของโครงการพัฒนา นั่นคือถ้าจุดมุ่งหมายหรือ

กิจกรรมที่กำหนดขึ้นมาสามารถลดหรือบรรเทาปัญหาได้ก็จะตรงความต้องการของชุมชน ซึ่งถือว่ากิจกรรมนั้นสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ถ้ากิจกรรมยังมีความสอดคล้องมากเท่าใด หรือสามารถแก้ปัญหาของชุมชนได้มากเท่าใด ก็ยิ่งได้รับและให้การสนับสนุนมากขึ้นเท่านั้น

ประเทศไทยได้มีการพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตเมืองอย่างเป็นทางการเป็นรูปเป็นร่างตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 และมีนโยบายด้านการสาธารณสุขเขตเมืองชัดเจนมากในแผนพัฒนาฉบับที่ 6 และ 7 (อติสร วงศ์คงเคษ, 2539) แต่ความชัดเจนยังปรากฏในส่วนที่เป็นนโยบายมากกว่าส่วนการปฏิบัติจริง ความก้าวหน้าของผลการพัฒนา โดยเฉพาะการสร้างเสริมความเข้มแข็งกับองค์กรชุมชน การพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพอนามัยเป็นไปค่อนข้างช้า เมื่อเปรียบเทียบกับพัฒนาการด้านเดียวกันในเขตชนบท ซึ่งสาเหตุของปัญหามีอยู่หลายสาเหตุ และซับซ้อน แต่ละปัญหามีผลกระทบถึงกัน แต่สามารถสรุปเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ 1). สภาพปัญหาของตัวชุมชนเขตเมือง จากการพัฒนาประเทศที่ผ่านมาได้ส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจและสังคม ช่องว่างระหว่างรายได้และความแตกต่างของผลการพัฒนา ทำให้มีการอพยพของประชาชนจากชนบทสู่เมือง โดยส่วนใหญ่ของพวกเขาคือต้องเผชิญกับชีวิตที่ไม่ได้มีคุณภาพดีกว่าเดิม หากแต่เต็มไปด้วย ปัญหารอบตัวในการดำรงชีวิต ทำให้แต่ละวันต้องมุ่นมัวอยู่เฉพาะการทำมาหากิน เพื่อแก้ปัญหาเศรษฐกิจของตนเอง โดยแทบไม่มีเวลาดูแลเรื่องสุขภาพอนามัยของตนเอง 2). สภาพปัญหาของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบการพัฒนาสุขภาพอนามัยชุมชนเขตเมือง ที่สำคัญคือกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งหน่วยงานที่มีบทบาทมากในส่วนนี้ คือ หน่วยงานระดับจังหวัด โดยกระทรวงมหาดไทยมีสำนักงานเทศบาลเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ในเขตเทศบาลเป็นผู้รับผิดชอบ

สำหรับเทศบาลนครขอนแก่นเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อชุมชนเขตเมืองในฐานะเป็นเจ้าของพื้นที่ จะมีหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในชุมชน โดยการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสาธารณสุข เจริญรุ่ง เพื่อที่จะสามารถประสานงานกันได้ดีกับประชาชนในชุมชนจะต้องมีจุดเชื่อมโยงระหว่างรัฐกับประชาชนภายในชุมชน คือ กลุ่มองค์กรชุมชนซึ่งมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เป็นองค์กรหลักที่จะใช้เป็น 1) ศูนย์กลางการจัดบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการในหมู่บ้าน 2) เป็นที่ทำการของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกประเภท 3) เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้านกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ เพื่อให้ทำหน้าที่กลั่นกรองในระดับต้น 4) เป็นศูนย์กลางในการรองรับการสนับสนุนวิชาการ อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ จากรัฐบาลและเอกชน 5) เป็นศูนย์กลางของข้อมูลในการวางแผนแก้ปัญหาสาธารณสุข 6) เป็นศูนย์กลางความรู้และวิทยาการชาวบ้านในการดูแลตนเองของชุมชน 7) เป็นศูนย์กลางในการพัฒนากองทุน กรรมการและการบริหารจัดการ

(สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2536) นอกจากนี้ยังต้องมีทรัพยากรบุคคลในชุมชนร่วมดำเนินการในรูปของอาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขมีความสำคัญอย่างยิ่งในชุมชนและเป็นแกนนำในการพัฒนาชุมชน โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญ คือ เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่ประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบ เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงานจากประชาชนนำไปแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ เพื่อจะได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาคือ เป็นผู้ประสานงานสาธารณสุขพร้อมทั้งให้คำแนะนำเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้สถานบริการสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นโดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การอนามัยสิ่งแวดล้อม การควบคุมโรคติดต่อและป้องกันโรค รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ

บทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นอีกบทบาทหนึ่งที่มีความสำคัญในการที่จะทำให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง พร้อมทั้งเป็นการป้องกันการเจ็บป่วยก่อนที่จะเกิดโรครุนแรง ยังผลให้ประชาชนในชุมชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (2540-2544) ซึ่งมีเป้าหมายให้ประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และมีกลยุทธ์ในการดำเนินการ คือ ส่งเสริมบทบาทและศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขและองค์กรชุมชนในการถ่ายทอดความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว โดยการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะแก่อาสาสมัครสาธารณสุข สำหรับการวิจัยเรื่องการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดู ได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยการอบรมให้ความรู้เรื่องสตรีวัยหมดระดูแก่อาสาสมัครสาธารณสุขและจัดตั้งคลินิกวัยทองที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขดำเนินการ จึงเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะส่งเสริมให้สตรีในวัยนี้มีความรู้ ความเข้าใจ เข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ง่าย สามารถใช้วิจารณ์และคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขในการจำแนกและเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมที่จะนำตนเองและครอบครัวไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและปราศจากความเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บที่อาจจะเกิดขึ้น หลักการส่งเสริมประชาชนในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองนี้เป็นการส่งเสริมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทางด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในอันที่จะทำให้มนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีค่าในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติต่อไป ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนซึ่งเป็นแกนนำด้านสุขภาพของชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยมีการจัดตั้งคลินิกวัยทองของที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนและได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ จากฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ กองอนามัย เทศบาลนครขอนแก่น ซึ่งจะส่งผลต่อแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

2.2 แนวคิดของภาวะหมดประจำเดือนของสตรี

2.2.1 ความหมายการหมดประจำเดือน

กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม (2537) ได้อธิบายการหมดประจำเดือนว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงปกติที่เกิดขึ้นแก่สตรี เป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบสรีรวิทยาของร่างกายที่เป็นไปตามธรรมชาติ เกิดเนื่องจากการลดลงของฮอร์โมนเพศที่จำเป็นของสตรี คือ ฮอร์โมนเอสโตรเจน การเปลี่ยนแปลงนี้มีใช้ทั้งทางกายและทางจิต เป็นการหยุดของรอบเดือนที่สตรีเคยมีมาตั้งแต่อายุ 12-13 ปี ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ช่วงระยะก่อนหมดประจำเดือนเป็นช่วงวัยก่อนหมดประจำเดือนจริง ๆ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 1 ปี ก่อนหมดประจำเดือน และช่วงระยะหลังหมดประจำเดือนนับจากหมดประจำเดือนจริง ๆ 1 ปี

พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ (2537) ได้ให้ความหมายของคำว่าหมดประจำเดือน หมายถึง การมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายอันเป็นผลจากการหยุดการทำงานของรังไข่ ซึ่งจะสามารถวินิจฉัยได้ย้อนหลังภายหลังจากที่สตรีนั้นไม่มีประจำเดือนติดต่อกันนานถึง 12 เดือน

สุจิต เฝ้าสวัสดิ์ (2533) ได้ให้ความหมายของวัยหมดประจำเดือน หมายถึง การสิ้นสุดของการมีประจำเดือนจากรังไข่ไม่ทำงาน อาจเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติของร่างกาย (Natural menopause) โดยเฉลี่ยในสตรีไทยจะหมดประจำเดือนประมาณอายุ 48 ปี เป็นที่ยอมรับว่าสตรีจะอยู่ในวัยหมดประจำเดือนแน่นอนเมื่อไม่มีประจำเดือนติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งเป็นการนับย้อนหลัง เมื่อมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายการหมดประจำเดือนในลักษณะนี้มักค่อยเป็นค่อยไป

อร่าม โรจนสกุล และคณะ (2532) ได้ให้ความหมายของวัยหมดประจำเดือน หมายถึงการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย ซึ่งจะสามารถวินิจฉัยได้ย้อนหลังภายหลังจากไม่มีประจำเดือนมานาน 1 ปี

องค์การอนามัยโลก (1981) ได้ให้ความหมายของการหมดประจำเดือน หมายถึง การสิ้นสุดการมีประจำเดือนอย่างถาวร อันเนื่องจากรังไข่ทำหน้าที่ลดลงและต้องวินิจฉัยได้เมื่อถึงระยะเวลา 12 เดือน โดยนับจากการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายจึงจะถือว่าหมดประจำเดือนอย่างแท้จริง

จากคำจำกัดความของคำว่าหมดประจำเดือนดังกล่าวมาข้างต้นพอจะสรุปได้ดังนี้

วัยหมดประจำเดือน หมายถึง ช่วงเวลาของชีวิตสตรีที่มีการเปลี่ยนแปลงของระยะ คือ การทำงานของรังไข่จะค่อย ๆ ลดลงจนหมดไป มีผลให้ระดับฮอร์โมนบางน้อยบ้าง จนขาดหายไปที่สุดในที่สุด นับจากการขาดประจำเดือนติดต่อกันครบ 1 ปี วัยหมดประจำเดือนมักเกิดประมาณอายุระหว่าง 45-53 ปี ซึ่งแบ่งได้ 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause) หมายถึงระยะก่อนที่จะเข้าสู่การหมดประจำเดือนในช่วงนี้จะมีระดับฮอร์โมนสม่ำเสมอเหมือนเดิม

2. ระยะใกล้หมดระดู (Perimenopause) หมายถึง ระยะที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของระดูสตรีจะมีระดูมาไม่สม่ำเสมอ อาจมีมากหรือน้อยกว่าปกติ หรือประจำเดือนขาดไม่เกิน 1 ปี

3. ระยะหลังหมดระดู (Postmenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีไม่มีระดูมานาน 1 ปี

2.2.2 อายุเมื่อหมดระดู

ถึงแม้ว่าอายุขัยเฉลี่ยทั้งประชากรไทยและทั่วโลกเพิ่มขึ้น แต่อายุเฉลี่ยที่เข้าสู่วัยหมดระดูมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก โดยสตรีไทยมีอายุเฉลี่ยที่เข้าสู่วัยหมดระดูประมาณ 49.5 ± 3.6 ปี (กอบจิตต์ ลิ้มปยอคม, 2537) สตรีประมาณร้อยละ 25 จะมีระดูครั้งสุดท้ายเมื่ออายุ 45 ปี ร้อยละ 50 มีระดูครั้งสุดท้ายเมื่ออายุระหว่าง 45 ปี ถึง 50 ปี และร้อยละ 25 จะมีระดูครั้งสุดท้ายหลังอายุ 50 ปี หากการมีระดูครั้งสุดท้ายเกิดก่อนอายุ 40 ปี เรียกว่า วัยหมดระดูเกิดก่อนกำหนด (Premature หรือ Precocious menopause) เป็นความล้มเหลวในการทำงานของรังไข่ก่อนวัยอันควรและการหมดระดูหลังอายุ 55 ปี เรียกว่าการหมดระดูที่เกดล่า (Late menopause) สตรีเหล่านี้ควรได้รับการตรวจจากแพทย์ทุก 6 เดือน เพราะมีโอกาสเกิดมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ได้ (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537)

2.2.3 ปัจจัยที่มีผลต่ออายุของการหมดระดู

มีปัจจัยหลายประการที่มีผลเกี่ยวเนื่องต่ออายุของสตรีในการหมดระดู นอกเหนือไปจากลักษณะของพันธุกรรม ประวัติครอบครัวตั้งแต่ยายหรือมารดา ปัจจัยทางด้านภาวะสุขภาพก็มีอิทธิพลทำให้สตรีหมดระดู ในช่วงอายุที่แตกต่างกันได้ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

1. การสูบบุหรี่ สตรีที่สูบบุหรี่มากกว่า 1 ซองต่อวัน จะเข้าสู่วัยหมดระดูเร็วกว่าสตรีทั่วไปที่ไม่สูบบุหรี่

2. ภาวะทุพโภชนาการ สตรีที่อยู่ในสภาพความเป็นอยู่ที่ยอดยาก ขาดแคลนอาหารจะนำไปสู่การเกิดภาวะขาดระดู และการทำงานของระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรีบกพร่อง

3. การมีประวัติแท้งหรือทารกตายคลอดบ่อยครั้ง อาจมีผลให้เกิดการหมดระดูเร็วกว่าสตรีอื่น ๆ

4. อายุของมารดาในการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย สตรีที่คลอดบุตรคนสุดท้ายเมื่ออายุ 30 ปีไปแล้วมักมีแนวโน้มในการเข้าสู่วัยหมดระดูช้ากว่าสตรีที่คลอดบุตรคนสุดท้ายเมื่ออายุ 20 ปี

5. การผ่าตัดรังไข่ การผ่าตัดเอารังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง จะทำให้เกิดการหมดระดูอย่างทันทีทันใด แต่การผ่าตัดเอามดลูกออกเพียงอย่างเดียว โดยยังคงเหลือรังไข่ไว้ไม่ได้เป็นการเข้าสู่วัยหมดระดู เพียงแต่ไม่มีเลือดระดูเท่านั้น แต่สตรีที่ผ่าตัดมดลูกออกไปอาจเข้าสู่วัยหมดระดูได้เร็วกว่าสตรี

ที่ไม่ได้ผ่าตัดมดลูกออก หากว่าการไหลเวียนของโลหิตไปยังรังไข่ถูกกระทบกระเทือนจากการผ่าตัด

6. ความอ้วน ในสตรีที่อ้วนจะมีการเปลี่ยนแปลงของเอสโตรเจนที่ไขมันเป็น estrone มากกว่าสตรีที่ผอม และในสตรีที่อ้วนจะมีระดับของ Sex hormone binding globulin ทำให้ฮอร์โมนเพศอิสระสูงขึ้น สตรีที่อ้วนจึงมักเข้าสู่วัยหมดระดูช้ากว่าสตรีที่ผอม

ปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่ออายุของการหมดระดูนั้นอาจได้แก่ลักษณะส่วนบุคคลการดำรงชีวิต เศรษฐฐานะ สภาพแวดล้อมทั้งในครอบครัวและสังคม ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537)

2.2.4 สรีรวิทยาของวัยหมดระดู

การเปลี่ยนแปลงในผู้หญิงวัยหมดระดูจะเริ่มสังเกตเห็นได้ตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี ในวัยนี้จำนวน Follicle ของรังไข่ลดลงมากและมีการตอบสนองต่อ Gonadotropin ลดลงด้วย รังไข่จึงสร้าง Estrogen ได้ลดลงตามลำดับ ระดับของ Follicle Stimulating Hormone (FSH) จะเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่ง่อนที่จะหมดระดูต่อมา Lutinizing Hormone (LH) ก็จะมีระดับสูงขึ้นด้วย ทั้ง FSH และ LH จะค่อยๆ เพิ่มขึ้นจนมีระดับสูงสุดภายหลังหมดระดู 1 ถึง 3 ปี หลังจากนั้นจึงลดลงบ้าง แต่ก็ยังคงสูงกว่าในวัยเจริญพันธุ์

ภายหลังหมดระดูแล้ว รังไข่จะสร้าง Estrogen ในปริมาณที่น้อยมาก Estrogen ของผู้หญิงในวัยนี้ ส่วนใหญ่จะเป็น Estrone ซึ่งต่างกับในวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็น Estradiol estrone ได้มาจากการเปลี่ยนแปลงของ Androgen ซึ่งหลังจากต่อมหมวกไต และรังไข่การเปลี่ยนแปลงของ Androgen ไปเป็น Estrone ซึ่งเกิดขึ้นที่ไขมันเป็นส่วนใหญ่ Estrone มีฤทธิ์ทางชีวภาพน้อยกว่า Estradiol

Estrogen ที่ลดระดับลงจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีระของอวัยวะเป้าหมายหลายแห่งที่เห็นได้ชัด คือ การเปลี่ยนแปลงในส่วนต่างๆ ของอวัยวะสืบพันธุ์ท่อนำไข่และเต้านม (อร่าม โรจนสกุล, 2533)

2.2.5 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยหมดระดู

พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ (2537) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยหมดระดู ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์

ในวัยหมดระดูการทำงานของรังไข่จะค่อยๆ ลดน้อยลง ในช่วงแรกจะไม่มีอาการตกไข่หรือมี แต่ไม่สม่ำเสมอ โดยอาจมีการทำงานของ Corpus luteum บกพร่องร่วมด้วยในระยะนี้จึงมักจะพบระดูผิดปกติ ระดูจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี หรือก่อนหมดระดูประมาณ 5-7

ปี การสร้างโปรเจสเตอโรนลดลงจากความบกพร่องของ Corpus luteum ทำให้ระยะรอบระดูสั้นลง (มีระดูมาบ่อยขึ้น) หรืออาจมีเลือดออกกระปริบกระปรอยก่อนมีระดู ต่อมาเมื่อจำนวนฟอลลิเคิลลดลงมากและตอบสนองต่อโกนาโดโทรฟินน้อยลง เอสโตรเจนจะมีปริมาณไม่มากพอที่ชักนำให้เกิด LH surge ได้ทำให้เริ่มไม่มีไข่ตกหรือตกไม่สม่ำเสมอ ลักษณะของระดูจะไม่แน่นอน อาจมีระดูมากหรือน้อยขึ้นกับปริมาณของเอสโตรเจนในร่างกาย ต่อมาเมื่อรังไข่สร้างเอสโตรเจนได้น้อยลงมากจนไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญเติบโตระดูจึงเริ่มห่างออก ปริมาณระดูน้อยลงและหายไปในที่สุด การที่มีระดูผิดปกติก่อนหมดระดูนี้พบได้ในสตรีส่วนใหญ่ มีน้อยกว่าร้อยละ 10 ที่มีระดูปกติจนถึงหมดระดู

ตารางที่ 1 แสดงการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและรูปแบบของระดูในสตรีวัยหมดระดู

การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน	ลักษณะของระดู
การสร้างโปรเจสเตอโรนลดลง	ระยะหลังไข่ตกสั้น (รอบระดูสั้น) เลือดออกกระปริบกระปรอยก่อนมีระดู
ไม่มีการตกไข่ (ไม่มีโปรเจสเตอโรน)	ระดูผิดปกติ อาจมีมากหรือน้อย อาการก่อนมีระดูหายไป
เอสโตรเจนลดลงมาก	ระดูห่างออก เลือดระดูออกน้อยลง หมดระดู

เมื่อร่างกายได้รับเอสโตรเจนลดลง อวัยวะสืบพันธุ์จะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง ได้แก่

รังไข่ จะมีขนาดเล็กลง ผิวบาง ขรุขระ ไข่ที่เหลืออยู่จะฝ่อไป

มดลูก จะมีการเปลี่ยนแปลงชัดเจนก่อนส่วนอื่น กล้ามเนื้อมดลูกจะลดขนาดลงน้ำหนักลดลงจาก 120 กรัม ในวัยเจริญพันธุ์เหลือเพียง 25 ถึง 30 กรัม โดยเฉลี่ยเยื่อบุโพรงมดลูกบางตัวลง อาจพบการเจริญเติบโตเล็กน้อยหรือเหี่ยวไป โพรงมดลูกแคบมดลูกจะเล็กลง

ท่อนำไข่ จะหดสั้นลง กล้ามเนื้อท่อนำไข่เคลื่อนตัวช้า เยื่อบุภายในแบนราบและไม่สร้างสารคัดหลั่ง

ปากมดลูก มีการเปลี่ยนแปลงขนาดน้อยมาก แต่การสร้างเมือกลดลงและหดไปในที่สุด Squamocolumna junction จะเปลี่ยนที่เลื่อนเข้าไปใน Cervical canal คอหมดลูกเล็กสั้นเข้า รูดมดลูก (OS) อาจเล็กตึบ

ช่องคลอด ขนาดจะหดเล็กลงทำให้ช่องคลอดตื้น มี Connective tissue ในชั้น Submucosa เพิ่มมากขึ้น ผนังช่องคลอดจะบาง เหี่ยว แห้ง และลักษณะที่เห็นเป็นริ้วจะหายไปมีเลือดมาเลี้ยงน้อยลง Doderlein bacillies จะพบน้อยลง Cornified cell ที่ชั้นผิวจะหายไปทำให้ขาดกลัยโคเจนที่จะสร้างกรดแลคติก ทำให้ช่องคลอดมี PH เป็นด่าง ง่ายต่อการติดเชื้อ อาจเห็นเป็นจุดแดง ๆ ที่ผนังช่องคลอด เรียกว่า Senile Vaginitis

อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก จะมีขนาดเล็กลงและแบนราบ ผิวหน้าบาง ไขมันใต้ผิวหนังมีน้อย ต่อมน้ำนมฝ่อ คลิตอริสเล็กลง แคมเล็กเหี่ยวเล็กลงมากจนบางครั้งแทบมองไม่เห็นหัวหน้าจะเหี่ยวและแฟบ และบางรายมีการเหี่ยวหดเล็กลงมากของผิวหนังและเยื่อช่องคลอด

2. การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะอื่น ๆ

ผิวหนังและขน ผิวหนังจะมีการเสื่อม ความสามารถในการยืดและหดตัวของเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อใต้ผิวหนังจะค่อย ๆ หดไป

เต้านม จำนวนของต่อมน้ำนมลดลง ปริมาณไขมันลดน้อยลงและผิวหนังจะเหี่ยวขนาดของเต้านมจะเล็กลง หัวนมมีขนาดเล็กลง ความเป็น Erectile ก็หายไปด้วย

ทางเดินปัสสาวะ มีการเสื่อมสภาพและมีขนาดเล็กลง ท่อปัสสาวะชั้นเซลล์ที่บุผิวจะบางตัวลง รูเปิดภายนอกของท่อปัสสาวะหย่อนกว้าง ทำให้เป็นเยื่อเมือกของท่อปัสสาวะด้านหลังนูนแดง เรียกว่า Ectopian Urethra กล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อที่ประกอบเป็นกระเพาะปัสสาวะและที่รองรับจะเสื่อมลง อาจทำให้ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะลำบากมีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย ชัด กลั้นปัสสาวะไม่ได้ดี ไอหรือจามแล้วปัสสาวะเล็ดออกมา

2.2.6 ปัญหาสุขภาพสตรีวัยหมดระดู

อร่าม โรจนสกุล (2533) ได้แบ่งปัญหาของสตรีวัยหมดระดูออกเป็น 4 ช่วง คือ

1. ปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะที่ไข่ไม่ตกแล้ว แต่ยังคงมีการสร้าง estrogen อยู่บ้าง ได้แก่ ความผิดปกติของระดู

1.1 ความผิดปกติของระดู

ระดูจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี หรือก่อนหมดระดูประมาณ 5 ถึง 7 ปี โดยรังไข่จะเริ่มทำงานผิดปกติ แม้ว่าจะยังมีการตกไข่แต่จะเริ่มมีการสร้าง Progesterone ลดลง ทำให้ระยะรอบระดูสั้น (ระดูมาบ่อยขึ้น) หรืออาจมีเลือดออกกระปริบกระปรอยก่อนมีระดู

ต่อมาเมื่อจำนวน Follicle ลดลงมากและตอบสนองต่อ Gonadotropins น้อยลง Estrogen จะมีปริมาณไม่มากพอที่จะชักนำให้เกิด LH Surge ได้ทำให้เริ่มไม่มีไข่ตกหรือตกไม่สม่ำเสมอ ลักษณะของระดูจะไม่แน่นอน อาจจะมีระดูมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปริมาณของ Estrogen ในร่างกาย ต่อมาเมื่อรังไข่สร้าง Estrogen ได้น้อยลงมากจนไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญเติบโต ระดูจึงเริ่มห่างออก ปริมาณเลือดระดูน้อยลงและหายไปในที่สุด (ดังตารางที่ 2) การที่มีระดูผิดปกติ ก่อนหมดระดูนี้ พบได้ในผู้หญิงส่วนใหญ่ มีน้อยกว่าร้อยละ 10 ที่จะมีระดูปกติจนถึงหมดระดู

ในกรณีที่มียะไข่ไม่ตกเป็นเวลานานก่อนที่จะหมดระดู เยื่อบุโพรงมดลูกจะถูกกระตุ้นด้วย Estrogen อย่างเดียวเป็นเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยมีเลือดออกผิดปกติได้หลายแบบเช่นอาจมีเลือดออกมากและบ่อยหรือออกกระปริบกระปรอยได้

ตารางที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและรูปแบบของระดูในหญิงวัยหมดระดู

การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน	ลักษณะของระดู
การสร้าง Progesterone ลดลง	ระยะหลังไข่ตกสั้น (รอบระดูสั้น) เลือดออกกระปริบกระปรอยก่อนมีระดู
ไม่มีการตกไข่ (ไม่มีโปรเจสเตอโรน)	ระดูผิดปกติ อาจมีมากหรือน้อย อาการก่อนมีระดูหายไป
เอสโตรเจนลดลงมาก	ระดูห่างออก เลือดระดูออกน้อยลง หมดระดู

ในผู้หญิงก่อนหมดระดู บางรายจะมีเลือดระดูออกมากและมีอาการปวดระดูร่วมด้วย โดยตรวจไม่พบพยาธิสภาพ เช่น เนื้องอกของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ในกรณีนี้อาจเกิดจากความผิดปกติของ Prostaglandin ซึ่งอาการต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้ป่วยเหล่านี้จะหายไปเมื่อหมดระดู

อย่างไรก็ดี ในผู้หญิงวัยหมดระดูนี้มีความผิดปกติหลายอย่างที่เป็สาเหตุของการที่มีเลือดออกผิดปกติ เช่น เนื้องอกมดลูก มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก Adenomyosis และ Dysfunctional uterine bleeding เป็นต้น ดังนั้นผู้หญิงในวัยนี้ (อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป) ที่มีเลือดออกผิดปกติควรได้รับการตรวจหาพยาธิสภาพอย่างถี่ถ้วน รวมทั้งการขูดมดลูกด้วย

2. ปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะที่ Estrogen ลดลงทำให้หมดระดูได้แก่อาการ Vasomotor

2.1 อาการ Vasomotor (hot flush)

อาการนี้เป็นอาการเฉพาะที่บ่งบอกว่าผู้หญิงเข้าสู่วัยหมดระดู โดยจะมีอาการร้อนวูบวาบเกิดขึ้นอย่างฉับพลันตามผิวหนังบริเวณส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งศีรษะ คอ และหน้าอก จะมีอาการเหงื่อออก ชีพจรเร็ว มีการเพิ่มอุณหภูมิของร่างกาย ขณะที่เกิด hot flush จะพบมีการขยายตัวของหลอดเลือดส่วนปลาย อาการดังกล่าวอาจเกิดขึ้นเพียงช่วงสั้นๆ ไม่กี่วินาทีจนถึงนานหลายนาที โดยอาจเกิดขึ้นวันละครั้งเดียวหรือหลายครั้งก็ได้ มักพบบ่อยในตอนกลางคืน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญทำให้นอนไม่หลับ ผู้หญิงวัยหมดระดูส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) จะมีอาการนี้ ในจำนวนนี้ ร้อยละ 20 จะมีอาการรุนแรงมากเกิดปัญหาต่อสุขภาพและต้องการการรักษา อาการ Hot flush จะเริ่มเกิดขึ้น ตั้งแต่เมื่อ Estrogen ลดระดับลง และจะหายไปได้เองในเวลา 1 ถึง 2 ปี หลังหมดระดูแต่ก็มีผู้หญิงบางรายมีอาการนี้นานกว่า 5 ปี

สาเหตุของการเกิดอาการยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการขาด Estrogen ทั้งนี้จะพบ Hot flush ได้บ่อยในกรณีที่ Estrogen ลดระดับลงอย่างรวดเร็ว เช่นภายหลังการผ่าตัดเอารังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง อาการนี้จะพบในคนผอมมากกว่าคนอ้วนและการรักษาผู้ที่มีอาการนี้ด้วย Estrogen มักให้ผลดีเกือบทุกราย

แม้ว่าอาการ Hot flush จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายโดยตรงต่อสุขภาพทางร่างกาย แต่หากเกิดขึ้นอย่างรุนแรง จะมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงานได้ และยังเป็นอาการที่นำไปสู่อาการอื่น ๆ เช่น หงุดหงิด ปวดศีรษะ และเหนื่อยง่าย เป็นต้น

การวินิจฉัย Hot flush ในวัยหมดระดู มักจะกระทำได้โดยไม่ยาก จากประวัติระดูร่วมกับอาการดังกล่าว ในกรณีที่มีอาการเช่นนี้เกิดขึ้น ในระยะอื่น ๆ ต้องทำการวินิจฉัย แยกโรคจากความผิดปกติอื่น ๆ เช่น โรคของต่อม Thyroid กลุ่มอาการ Carcinoid Pheochromocytoma และอาการทางจิตใจ เป็นต้น

3. ปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลังหมดระดูซึ่งเป็นระยะที่ Estrogen ลดลงมากทำให้เกิดการห่อเหี่ยวของอวัยวะเป้าหมายต่างๆ ที่ก่อให้เกิดปัญหาบ่อยๆ คือ อวัยวะระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง

3.1 อาการจากการเหี่ยวของอวัยวะสืบพันธุ์

เนื่องจาก Estrogen ระดับต่ำก็เพียงพอที่จะทำให้อวัยวะสืบพันธุ์ส่วนต่าง ๆ เจริญเติบโตได้ อาการจากการเหี่ยวของอวัยวะสืบพันธุ์ที่เกิดขึ้นในวัยหมดระดูจึงไม่ได้เกิดขึ้นทันทีทันใดที่หมดระดู แต่จะเกิดขึ้นหลังจากนั้นหลายปี ผิวหนังบริเวณปากช่องคลอดจะบาง เหี่ยว ทำให้เกิดอาการคัน ผื่นช่องคลอดบางทำให้เกิดการอักเสบได้ง่าย มีอาการเจ็บเวลาร่วมเพศและอาจเป็นเหตุ

ให้มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ในผู้หญิงที่หมดประจำเดือนบางรายอาจมีเลือดออกผิดปกติเนื่องจากเยื่อโพรงมดลูกเหี่ยว (Atrophic endometrium) ได้ นอกจากนี้ความแข็งแรง Cardinal และ Uterosacral Ligament รวมทั้งเนื้อเยื่ออื่น ๆ ที่พยุงมดลูกไว้จะลดลง ทำให้มดลูกและผนังช่องคลอดหย่อนมากขึ้น (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 อาการจากการเหี่ยวของอวัยวะสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะที่เป็นผลมาจากการขาด Estrogen

อวัยวะ	อาการ
ปากช่องคลอด	คัน เจ็บเวลาร่วมเพศ อักเสบมีเลือดออก ช่องคลอดหย่อน
มดลูก	มดลูกหย่อน มีเลือดออก ถ่ายปัสสาวะบ่อย
กระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะ	ถ่ายปัสสาวะไม่สะดวก ปัสสาวะเล็ด

3.2 อาการของระบบปัสสาวะส่วนล่าง

Trigone ของกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะ เจริญเติบโตมาจากเนื้อเยื่อที่ต้องอาศัย Estrogen ในบริเวณนี้จะมี Estrogen receptor สูง การขาด Estrogen ภายหลังหมดประจำเดือนทำให้เกิดการเหี่ยวของอวัยวะดังกล่าว ผู้หญิงในวัยนี้จึงมีอาการผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะได้บ่อย ได้แก่ อาการปัสสาวะขัด ลำบากและถ่ายปัสสาวะบ่อย ทำให้เกิดอาการอักเสบของท่อปัสสาวะและเกิด Fibrosis ได้ง่าย นอกจากนี้ยังพบว่า ความแข็งแรงของ Sphincter ของท่อปัสสาวะลดลง ร่วมกับการที่ความแข็งแรงและสภาพยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานลดลง ภายหลังหมดประจำเดือน ทำให้เกิดอาการปัสสาวะเล็ดได้

3.3 กลุ่มอาการในวัยหมดประจำเดือน (Menopausal Syndrome)

เป็นกลุ่มอาการที่พบในวัยหมดประจำเดือน โดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด อาจเกี่ยวข้องกับปัญหาทางจิตใจ ประกอบด้วยอาการต่าง ๆ ได้แก่ อาการซึมเศร้า เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย หงุดหงิด ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ปวดเมื่อยวิงเวียน ใจสั่น ตามัว เป็นต้น อาการเหล่านี้อาจไม่เกี่ยวกับการ

ขาด Estrogen โดยตรง แต่การรักษาด้วย Estrogen จะทำให้อาการทุเลาลงได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ Estrogen ช่วยรักษาปัญหาอื่นของวัยหมดระดู ทำให้อาการต่าง ๆ ดีขึ้นด้วย (Domino effect)

4. ปัญหาในวัยสูงอายุอันเนื่องมาจากผลของการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดระดูได้แก่ โรคกระดูกพรุนและโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด

4.1 โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis)

เป็นปัญหาที่พบในวัยสูงอายุ ซึ่งเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง เมื่ออายุสูงขึ้นกระดูกจะมีการเสื่อม เช่นเดียวกับอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย แต่อัตราการเสื่อมหรือการผุกร่อนของกระดูกจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายหลังหมดระดู ซึ่งเป็นระยะที่มีการขาด Estrogen โรคกระดูกพรุน ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ในผู้หญิงวัยสูงอายุ ที่สำคัญได้แก่ อาการปวดหลัง กระดูกคดงอ และกระดูกหัก ตำแหน่งของกระดูกหักที่พบบ่อย คือ กระดูก Femur กระดูกแขนส่วนปลาย และกระดูกสันหลัง การเกิดกระดูกหักนี้ เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในผู้หญิงวัยสูงอายุ การขาด Estrogen มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคกระดูกพรุน โดยปกติ Estrogen จะลดอัตราการซึมกลับ (resorption) ของ calcium จากกระดูก ถ้าขาด Estrogen จะทำให้กระดูกพรุนเร็วขึ้น นอกจาก Estrogen แล้วยังมีปัจจัยอื่นที่ทำให้เกิดโรคกระดูกพรุนอีกหลายอย่าง โดยทั่วไปหากมีการให้ Estrogen แก่ผู้หญิงวัยหมดระดูก่อนที่จะทำให้เกิดโรคกระดูกพรุนจะช่วยป้องกันการเกิดโรคนี้ได้ ถ้าหากเกิดขึ้นแล้ว Estrogen จะไม่สามารถทำให้กระดูกกลับมาดีดังเดิมได้ แต่จะช่วยทำให้การเกิดโรคช้าลง อย่างไรก็ตาม การที่จะให้ Estrogen แก่ผู้หญิงวัยหมดระดูทุกคน เพื่อป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุน ควรต้องคำนึงถึงผลระยะยาวและปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ความคุ้มทุน เนื่องจากมีผู้หญิงเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้นที่จะเกิดปัญหาจากโรคกระดูกพรุน การให้ Estrogen ทุกราย จะทำให้สิ้นเปลืองมากจึงควรให้เฉพาะในรายที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้ หรือมีอาการจากการเกิดโรคนี้ อนึ่งในการป้องกันโรคกระดูกพรุน ควรเริ่มให้ Estrogen ตั้งแต่หมดระดูและให้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน 5-10 ปี

1) ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน

1. ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุมาก น้ำหนักตัวน้อย ไม่มีบุตร หมดระดูก่อนกำหนด มีโรคที่ทำให้รังไข่ทำงานน้อยลง
2. กรรมพันธุ์ ได้แก่ เชื้อชาติ มีประวัติในครอบครัว
3. โภชนาการ ได้แก่ ขาดอาหารโดยเฉพาะอย่างยิ่งจำพวกแคลเซียม รับประทานอาหารที่มีโปรตีนและฟอสฟอรัสสูงมากเกินไป สูบบุหรี่จัด ดื่มกาแฟหรือสุรามาก
4. การดำเนินชีวิต ได้แก่ ไม่ออกกำลังกาย

2) การป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุนอาจทำได้ดังนี้

1. ในวัยก่อนหมดระดู ควรแนะนำให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ แต่ไม่ออกกำลังกายแบบหักโหมให้รับประทานอาหารที่มี Calcium สูง
2. ในรายที่หมดระดูเร็วกว่ากำหนด ควรให้ Estrogen เพื่อป้องกันอาการจากการเหี่ยวของอวัยวะต่าง ๆ และกระดูกพรุน
3. ในรายที่หมดระดูตามธรรมชาติ และมีอาการอื่นหรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนควรให้ Estrogen ตั้งแต่หมดระดู และให้ติดต่อกันนาน 5 ถึง 10 ปี
4. ในกรณีที่หมดระดูตามธรรมชาติ แต่ไม่มีอาการผิดปกติอื่น ๆ และไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน ไม่ควรให้ Estrogen แต่ควรแนะนำการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารการดำเนินชีวิตโดยทั่วไปและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

4.2 โรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด

จากการศึกษาทางระบาดวิทยา พบว่า ผู้หญิงจะมีอัตราตาย จากความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดน้อยกว่าผู้ชายในอายุเดียวกัน ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการที่มีฮอร์โมนเพศต่างกันจากการศึกษาทางชีวเคมี พบว่า ระบบไขมันในร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่ง Lipoprotein Cholesterol จะมีผลต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยการที่มีระดับ High Density Lipoprotein (HDL-Chol) สูงและ Low Density Lipoprotein Cholesterol (LDL-Chol) ต่ำ จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะเส้นเลือดอุดตัน ซึ่งทำให้หัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง โดยทั่วไป Estrogen จะทำให้ระดับ HDL-Chol เพิ่มขึ้น และ LDL-Chol ลดลง ส่วน Androgen จะมีผลกลับกัน (ตารางที่ 4) ดังนั้น Estrogen จึงอาจมีส่วนช่วยป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง

ตารางที่ 4 ผลของฮอร์โมนเพศต่อ Lipoprotein Cholesterol

	HDL-Chol	LDL-Chol
Estrogen	เพิ่มขึ้น	ลดลง
Androgen	ลดลง	เพิ่มขึ้น

จากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าผู้ที่ได้รับ Estrogen จะมีโอกาสเกิดโรคของหัวใจและหลอดเลือดลดลง โดยกลไกหลายอย่าง อย่างไรก็ตามการใช้ Estrogen เป็นระยะเวลานาน เพื่อป้องกันโรคนี้

ควรคำนึงถึงอันตรายจากการใช้ยา รวมทั้งความคุ้มทุนในขณะนี้ยังไม่มีคำแนะนำให้ใช้ Estrogen ในกรณีนี้เป็นประจำ

จะเห็นได้ว่าอาการที่เกิดขึ้นในการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมน สามารถป้องกันแก้ไขได้ ด้วยการปฏิบัติตน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ รวมถึงการตรวจสุขภาพประจำปี

2.2.7 แนวทางการปฏิบัติตัวในวัยหมดระดู

1) การรับประทานอาหาร

อาหาร เป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับชีวิตมนุษย์ เมื่ออยู่ในวัยเด็ก อาหารจะช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต เมื่อถึงวัยผู้ใหญ่ร่างกายและสมองเติบโตเต็มที่แต่อาหารที่ยังมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและทำให้ร่างกายแข็งแรง ทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงานและไม่เหน็ดเหนื่อย วัยหมดระดูจะมีการเสื่อมสภาพ การทำงานของอวัยวะภายในร่างกายเริ่มเสื่อมลง โดยเฉพาะการทำงานของระบบทางเดินอาหารคือย่อยสลายอาหารและลำไส้มีน้ำย่อยอาหารลดน้อยลง ทำให้การย่อยและการดูดซึมไม่ดี จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับอาหาร เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและป้องกันโรคต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น จากการรับประทานอาหาร เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคหัวใจ เป็นต้น การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และมีสัดส่วนที่เหมาะสม จะทำให้สตรีวัยหมดระดูมีสุขภาพแข็งแรงได้ หะทัย เทพพิสัย (2540) ได้กล่าวถึง อาหารทั้ง 5 หมู่ ดังต่อไปนี้

หมู่ที่ 1 อาหารโปรตีน ได้แก่

1.1 เนื้อสัตว์ เช่น หมู วัว ไก่ เป็ด รวมทั้งเครื่องในต่างๆ ให้คุณประโยชน์ทางด้านโปรตีน มีวิตามินเกลือแร่และไขมัน ไขมันจากเนื้อสัตว์เป็นไขมันประเภทไตรกลีเซอไรด์ที่อิ่มตัวและโคเลสเตอรอล ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงไขมันจากเนื้อสัตว์ประเภทติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู หนังเป็ด หนังไก่ เพราะเป็นสาเหตุให้เกิดโรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งจะนำไปสู่โรคหลอดเลือดหัวใจตีบในที่สุด นอกจากนี้อาหารประเภทเครื่องในสัตว์จะให้สารพิวรีน ซึ่งจะเปลี่ยนเป็นกรดยูริก และทำให้เกิดข้ออักเสบ ที่เรียกว่า โรคเก๊าท์

1.2 ปลา กุ้ง และสัตว์น้ำอื่น ๆ ก็จัดเป็นอาหารประเภทเนื้อสัตว์ แต่จะย่อยง่าย ซึ่งเหมาะสมกับสตรีวัยหมดระดู ปลามีไขมันน้อยและให้คุณประโยชน์ทางด้านเป็นส่วนของเซลล์สมอง โดยเฉพาะปลาทูจะช่วยลดไขมันในเลือด ส่วนกุ้ง ปลาหมึก ปู และหอยนางรมจะมีคุณค่าทางโปรตีน แต่ให้โคเลสเตอรอลสูงด้วย จึงไม่ควรรับประทานมากนัก

1.3 ไข่ เป็นโปรตีนที่มีคุณภาพดีที่สุด มีกรดอะมิโนที่จำเป็นต่อร่างกาย ในสัดส่วนที่พอดีแต่เนื่องจากไข่แดงมีโคเลสเตอรอลสูง ไข่ 1 ฟอง มีโคเลสเตอรอล 200-300 มิลลิกรัม สำหรับผู้ที่ไขมันสูงควรรับประทานเฉพาะไข่ขาว เพราะไข่ขาวไม่มีโคเลสเตอรอลอยู่นอกจากนี้ไข่ยังมีคุณภาพที่ประกอบด้วยโปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ รวมทั้งกรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย จึงควรรับประทานไข่ 2-3 ฟองต่อสัปดาห์และควรเป็นไข่สุก

1.4 นม เป็นเครื่องดื่มที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง เช่นเดียวกับไข่มีโปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต วิตามินและเกลือแร่ โปรตีนในนมมีองค์ประกอบของกรดอะมิโนที่จำเป็นต่อร่างกายในขนาดที่พอเหมาะสมควร มีกรดอะมิโนไลซีน ไขมันในนมมีทั้งกรดไขมันอิ่มตัว และไม่อิ่มตัว กรดไขมันที่ไม่อิ่มตัวเป็นกรดอะมิโนจำเป็น คือ กรดไลโนเลอิก ดังนั้น ถ้าผู้ที่มีไขมันสูงจึงควรดื่มนมพร่องไขมัน สำหรับผู้ที่มีปัญหาท้องผูกควรดื่มนมเปรี้ยว นอกจากนี้ยังมีเกลือแร่และวิตามินที่สำคัญ ได้แก่ แคลเซียมและฟอสฟอรัสที่ช่วยในการสร้างกระดูก วิตามินที่มีมากในนม คือ วิตามินเอ บีสอง ส่วนคาร์โบไฮเดรตในนม คือ น้ำตาลแลคโตส เมื่อถูกย่อยภายในร่างกายจะได้ น้ำตาล 2 ชนิด คือ น้ำตาลกลูโคสให้พลังงานและกาแลคโตส ซึ่งเป็นส่วนประกอบของไขมันในสมอง

1.5 ถั่วเมล็ดแห้ง มีโปรตีนค่อนข้างสูง แต่ไม่สมบูรณ์เท่าเนื้อสัตว์ ถ้าจะให้ได้รับโปรตีนที่สำคัญครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว ควรรับประทานเนื้อสัตว์ด้วย เฉพาะถั่วเหลืองมีกรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย ช่วยลดไขมันในเลือดด้วย มีวิตามินบีหนึ่งสูง แต่ธาตุที่มีมากคือเหล็ก นอกจากนี้ถั่วเมล็ดแห้งยังมีใยอาหารที่ช่วยในการขับถ่าย

หมู่ที่ 2 คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน เป็นอาหารที่ให้พลังงานเป็นส่วนใหญ่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพควรรับประทานข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง เพราะนอกจากจะให้คาร์โบไฮเดรตซึ่งให้พลังงานแล้ว ยังอุดมไปด้วยวิตามิน เกลือแร่ที่จำเป็นต่อร่างกายรวมทั้งให้ใยอาหารที่ช่วยในการขับถ่ายด้วย สำหรับน้ำตาลและขนมหวาน ควรจำกัดในการรับประทาน เพราะจะส่งเสริมให้มีการสร้างไขมันไตรกลีเซอไรด์ในร่างกาย ซึ่งจะเป็นผลต่อการเกิดโรคหัวใจตีบ ควรใช้อาหารประเภทหัวบ้าง เช่น เผือก มัน ในการประกอบอาหารเพื่อจะมีโอกาสได้รับวิตามินและเกลือแร่เพิ่มขึ้นอีก ควรบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตประมาณ ร้อยละ 55-58 ของพลังงานทั้งหมดต่อวัน

หมู่ที่ 3 วิตามินและเกลือแร่ จากพืชผักชนิดต่างๆ โดยเฉพาะผักสีเขียวเหลืองให้สารแคโรทีน ที่เป็นต้นกำเนิดของวิตามินเอ ผักสดให้วิตามินซี ซึ่งวิตามินเอและซี ยังสามารถต้านทานสารเคมี ที่เป็นต้นเหตุของการเกิดเซลล์มะเร็งในร่างกายได้ เกลือแร่ที่มีมากในผักสีเขียว คือ เหล็ก นอกจากผักจะให้วิตามินและเกลือแร่แล้ว ยังให้ใยอาหารอีกด้วย ผักใบเขียวแก่ ได้แก่ ใบแค

ใบชะพลู ผักกาดเขียว ใบยอ ใบย่านาง ผักขม ผักขมสวน ผักโขมหนาม ใบกระเพราขาว ผักเหล่านี้มีจำนวนแร่ธาตุแคลเซียมสูงจึงควรได้รับประทานด้วย

หมู่ที่ 4 วิตามินและเกลือแร่ จากผลไม้ต่างๆ ผลไม้นอกจากให้วิตามินและเกลือแร่แล้ว ยังให้ใยอาหารซึ่งช่วยในการขับถ่ายและป้องกันโรคมะเร็งต่อไปนี้ได้แก่ มะเร็งลำไส้ ลำไส้โป่งพอง โรคสีดวงทวาร

หมู่ที่ 5 ไขมันจากพืชและสัตว์ ไขมันและน้ำมันให้พลังงานและกรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย และเป็นพาหนะสำหรับพาวิตามินที่ละลายในน้ำมันไปได้ประโยชน์ แต่ไขมันให้พลังงานเป็น 2 เท่าของคาร์โบไฮเดรตและโปรตีน สตรีวัยหมดระดูหรือเป็นโรคอ้วนมีไขมันสูง ควรจำกัดการบริโภคไขมัน ควรรับประทานน้ำมันที่ให้กรดไขมันจำเป็นต่อร่างกาย ได้แก่ น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันมะกอก น้ำมันข้าวโพด น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ สำหรับปรุงอาหารวันละ 2-3 ช้อนโต๊ะ หลีกเลี่ยงน้ำมันจากสัตว์ เพราะจะให้ไขมันประเภทไตรกลีเซอไรด์และโคเลสเตอรอลสูง แนวทางการรับประทานอาหารสำหรับสตรีวัยหมดระดู

1. ควรรับประทานอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน
2. ในแต่ละวันควรรับประทานอาหารหลากหลายครบถ้วนทั้ง 5 หมู่
3. ควรลดอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะอาหารประเภททอด อาหารที่เค็มกะทิ ควรใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหาร เช่น น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันถั่วเหลือง
4. ควรดื่มนมอย่างน้อย วันละ 1 แก้ว และควรเป็นนมพร่องไขมันเนย
5. ควรรับประทาน พืช ผัก ผลไม้ สด ๆ ทุกวัน เพราะเป็นแหล่งวิตามินและเกลือแร่ อีกทั้งมีเส้นใยอาหาร ช่วยในการขับถ่ายให้ปกติ
6. ควรรับประทานไข่แดงสัปดาห์ละไม่เกิน 1 ฟอง เนื่องจากมีโคเลสเตอรอลสูงจึงควรรับประทานไข่ขาวแทน เนื่องจากมีโปรตีนสูงและไม่มีโคเลสเตอรอล
7. ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว
8. หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด เผ็ดจัด
9. งดดื่มชา กาแฟ สุรา และงดสูบบุหรี่

2) การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกคน เพราะไม่เพียงแต่เพิ่มสมรรถภาพทางกายได้หลายประการแล้ว ยังลดปัญหาซึ่งเกิดจากโรคที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและเรื้อรัง รวมทั้งดำรงความรู้สึกที่ดีอีกด้วย การออกกำลังกายทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต นอกจากนี้การออกกำลังกายอาจช่วยขจัดอาการจากภาวะหมดระดู ทำให้ไม่เสี่ยงต่อโรคหรือ

อาการที่เป็นผลจากการรักษาโดยการใช้ออร์โมนทดแทนและช่วยส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ยของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย คือ (สุทธนิจ หุณหวาสาร, 2539)

ระบบหัวใจและหลอดเลือด การออกกำลังกายทำให้สารโคเลสเตอรอลชนิดความหนาแน่นต่ำเปลี่ยนเป็นโคเลสเตอรอลชนิดความหนาแน่นสูง จึงมีผลทำให้ปริมาณโคเลสเตอรอลที่เกาะตามผนังของหลอดเลือดหัวใจลดน้อยลง ป้องกันการตีตันของหลอดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้หัวใจขาดเลือด การออกกำลังกายยังช่วยเพิ่มความสามารถในการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ช่วยการไหลกลับของเลือดดำ ทำให้หัวใจบีบเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ทั่วถึงขึ้นและทำให้ หลอดเลือดแดงขยายตัวได้ดีขึ้น ป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็งตัว

ระบบประสาท การออกกำลังกายต้องการการประสานงานระหว่างระบบประสาทกับการหดตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดการควบคุมเคลื่อนไหวได้ดี ไม่พลาดหกล้มง่าย สมองต้องสั่งงานอยู่ตลอดเวลา ทำให้เสื่อมช้าลง

ระบบหายใจ การออกกำลังกายทำให้ร่างกายต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น เพื่อช่วยการเผาผลาญอาหาร ปอดขยายตัวได้ดีขึ้น ทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ รวบรวมเร็วและเต็มอัตรา ออกซิเจนถูกนำไปตามกระแสเลือดได้สะดวก การหายใจในระดับเซลล์จึงเกิดขึ้นอย่างทั่วถึง ทำให้เซลล์ทำงานได้อย่างปกติ

ระบบขับถ่ายปัสสาวะ ไตถึงแม้จะลดการทำงานชั่วคราวขณะออกกำลังกายอยู่ แต่เมื่ออยู่ในช่วงพักหลังออกกำลังกาย เลือดจะไหลไปที่ไตมากเพื่อกรองเอาของเสียต่างๆ ที่ตกค้างจากการเผาผลาญอาหารออกจากร่างกายและช่วยขจัดความร้อนที่เกิดขึ้นมหาศาลจากการออกกำลังกายโดยทางปัสสาวะอีกทางหนึ่ง

ระบบกล้ามเนื้อกระดูกข้อต่อ การออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อรักษามวลกล้ามเนื้อได้นานและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ข้อต่อไม่ตึงเครียดและจากการที่กล้ามเนื้อและเส้นเอ็น เกิดแรงดึงบนเยื่อหุ้มกระดูกและมีการลงน้ำหนักที่กระดูกยังช่วยให้กระดูกดูดซึมแคลเซียมได้มากขึ้นทำให้กระดูกไม่เปราะหรือหักง่าย

ระบบต่อมไร้ท่อ การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬา กระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนต่างๆ ออกมามาก และเนื่องจากการไหลเวียนดีขึ้น ฮอร์โมนต่างๆ จึงสามารถไปถึงเซลล์เป้าหมายได้ง่าย และช่วยปรับการทำงานของเซลล์ต่างๆ ได้แต่การออกกำลังกายนั้นต้องไม่รุนแรงเกินไปเพราะจะเกิดผลตรงข้ามทำให้มีการยับยั้งฮอร์โมนเอสโตรเจนได้

ระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ ก่อนและหลังการออกกำลังกายจำเป็นต้องกินอาหารที่มีประโยชน์ ในปัจจุบันนอกจากเนื้อ นม ไข่ แป้ง ไขมัน วิตามิน เกลือแร่ และน้ำแล้วยังพบว่าอาหารที่มีเส้นใยสูง จะมีประโยชน์ต่อการทำงานของกระเพาะลำไส้ โดยช่วยกระตุ้นการหด

ตัวของลำไส้เล็กและช่วยปิดกั้นเศษอาหารต่างๆ ในลำไส้ใหญ่ให้ออกมาในอุจจาระ นอกจากนี้หลังการออกกำลังกาย ร่างกายจะเข้าสู่ภาวะสงบ ซึ่งระบบพาราซิมพาเทติกทำงาน ทำให้การทำงานของกระเพาะ ลำไส้ดีขึ้นและบีบตัวคลุกเคล้าอาหารกับน้ำย่อยได้ทั่วถึงขึ้น โอกาสที่มีของเน่าเสียเหลืออยู่จากการที่อาหารไม่ย่อยหรือค้างอยู่ในลำไส้ ส่วนใดส่วนหนึ่งน้อยลงลดการเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งของลำไส้ใหญ่

การออกกำลังกายมีผลดีต่อทุกระบบของร่างกาย จึงทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพสมบูรณ์ หลังการหมดระดูแล้ว การออกกำลังกายมีผลต่อสตรีวัยหมดระดู จากการที่ร่างกายขาดฮอร์โมน เอสโตรเจน ทำให้เกิดอาการต่างๆ จากความไม่สมดุลทางฮอร์โมนเพศ แต่การออกกำลังกายสามารถป้องกันโรคหัวใจจากการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจช่วยให้กระดูกแข็งแรงไม่เปราะหรือหักง่าย ช่วยไม่ให้สมองเสื่อมเร็ว ทำให้จิตใจแจ่มใส ลดการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยร่วมกับการกินอาหารที่มีเส้นใยสูง ทำให้ผิวหนังเต่งตึง ลดรอยเหี่ยวย่น การออกกำลังกายควรทำข้างนอกอาคาร บ้านหรือที่อยู่อาศัย ในตอนเช้าหรือตอนเย็น เพราะแสงแดดอ่อนๆ จะมีส่วนช่วยในการสร้างวิตามินดี ซึ่งมีผลต่อการสร้างกระดูกให้แข็งแรงขึ้น เกณฑ์และหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

1. ระยะอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อและเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของข้อต่อ
2. ระยะฝึกฝนร่างกาย ประมาณ 10-30 นาที เพื่อบริหารความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด
3. ระยะผ่อนคลายร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของข้อต่อรวมระยะเวลาที่ออกกำลังกายติดต่อกันทั้งสิ้นอย่างน้อย 20-30 นาทีต่อวัน การออกกำลังกายที่มีผลดีต่อสุขภาพ จะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันเว้นวันหรือ 3 วันต่อสัปดาห์ รูปแบบของการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพสำหรับสตรีวัยหมดระดูจะต้องเลือกกิจกรรมที่จะต้องใช้กล้ามเนื้อส่วนใหญ่ของร่างกายให้ออกแรงติดต่อกันเป็นระยะเวลานานพอ จึงจะมีผลต่อการเสริมสร้างความอดทนของปอดหัวใจและระบบไหลเวียนเลือดโดยกิจกรรมที่แนะนำมีดังนี้

1. เดินเร็ว อย่างน้อยวันละ 30 นาที
2. วิ่งเหยาะ อย่างน้อยวันละ 20 นาที
3. รำมวยจีน อย่างน้อยวันละ 15 นาที
4. ถีบจักรยาน อย่างน้อยวันละ 30 นาที
5. เดินแอโรบิค อย่างน้อยวันละ 15 นาที

3) ความเครียด/การผ่อนคลายความเครียด

ความเครียด (Stress) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกเชื้อชาติ ศาสนา ความเครียดเล็กน้อยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเจริญเติบโต การพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา แต่บางครั้งความเครียดมากเกินไป อาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วยได้หรืออาจทำให้ผู้ที่มีความเครียดมีบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมและอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก็ได้ ในวัยหนุ่มสาวต้องการ ความเครียด เพื่อความตื่นเต้น สนุกสนาน แต่เมื่ออายุมากขึ้น ควรที่จะหลีกเลี่ยง เพราะกลายเป็นสิ่งรบกวนและยังมีอายุมากขึ้นความสามารถในการปรับตัวเข้ากับความเครียดด้อยลง

ความเครียดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เสมอเพราะในการดำเนินชีวิตของคนเราต้องประสบกับ สิ่งเร้าทั้งที่เป็นตัวบุคคลหรือวัตถุที่จะมีผลกระทบกระเทือนต่อจิตใจ ทำให้เกิดอารมณ์เครียด เช่น ความร้อนจัด เย็นจัด ความรีบร้อนในการทำธุรกิจต่างๆ หรือความผิดหวังในเรื่องความรัก หรือการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น การตั้งครรภ์ การหมดประจำเดือน

การผ่อนคลายความเครียด

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (2536 : 152) ได้เสนอแนะวิธีการจัดการกับความเครียด ดังนี้

1. การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ เช่น การเดิน หรือ วิ่งเพียงวันละ 30 นาที จะสามารถเอาสารพิษออกไปจากร่างกายได้ และช่วยให้ร่างกายหลั่งสารสุขออกมาด้วย สารสุขจะช่วยให้อาการของโรคเกี่ยวกับประสาททั้งหลายหมดไป

2. ความสุขที่สำคัญที่สุด คือความสุขที่เกิดจากการให้ การยืดอกทาน ศิล และการภาวนา การรู้จักว่าอะไรดีควรทำไม่ดีควรหลีกเลี่ยง การให้จะช่วยให้คนละกิเลสได้มากขึ้น ไม่โลก ขณะเดียวกัน การไม่คิด การละเว้น จะช่วยทำให้มีความสุขเพิ่มขึ้น

3. การฝึกจิต ทำสมาธิ กัมมฐาน การวิปัสสนาโดยอาศัยทวารทั้ง 6 ในการฝึกสมาธิ เช่น โดยใช้อุชานดา เป็นอุบายในการฝึกจิตให้นิ่ง ลึ้น ภาย ใจ หู และจมูก การทำวิปัสสนาเป็นการกำหนดสติให้ทันกับปัจจุบัน เพื่อสติที่ไวขึ้นจะคุมทวารทั้ง 6 ได้ การกระทำในสิ่งที่กล่าวมานี้จะช่วยให้ ละเว้นความชั่วได้อยากทำแต่ความดี จิตใจเบิกบาน

การผ่อนคลายความเครียดสำหรับวัยหมดระดูนั้น ควรปฏิบัติตามหลักดังนี้ 1) ปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดเมื่อมีความวิตกกังวลหรือความเครียด 2) นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย วันละ 6-8 ชั่วโมง 3) ไม่ควรเก็บปัญหา ข้อขัดข้องใจไว้เพียงผู้เดียว 4) ใช้หลักศาสนาโดยการนั่งสมาธิ 5) ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่ชอบ ก็จะสามารถผ่อนคลายเครียดได้

4) การสูบบุหรี่

บุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้แก่ก่อนวัยและเวลาอันควรนับ 10 ปี หรือ บุหรี่ที่สูบทุกมวนจะทำให้ตายเร็ว 6 นาที บุหรี่มีผลต่อสุขภาพที่เห็นชัดเจน คือ ทำให้นัยน์ตาแห้ง ตาแดง ตามัว ริมฝีปากเขียว ฟันเป็นคราบเหลือง แรงดันเลือดสูง และเป็นโรคหลอดเลือด หัวใจ ตีบ จากการศึกษา ผู้ที่สูบบุหรี่มากเป็นประจำมีโอกาสเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และผู้ที่ สูบบุหรี่นาน 20-30 ปี จะทำให้เกิดมะเร็งในปอด ถุงลมโป่งพองหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ ตีบ

นอกจากนี้สำหรับสตรีวัยหมดระดู ผู้ที่สูบบุหรี่จะทำให้เข้าสู่ภาวะหมดระดูเร็วกว่าปกติเกิดภาวะกระดูกน้อย ขนขึ้นมากตามร่างกาย และยังมีส่วนส่งเสริมให้เกิดโรคกระดูกพรุน ด้วย

5) การดื่มสุรา

การดื่มสุราเข้าไปมากๆ จะเกิดการระคายเคืองกระเพาะอาหาร ทำให้กระเพาะอาหารอักเสบเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน เมื่อดื่มนานเข้าจะกลายเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบเรื้อรังเกิดมีแผลในกระเพาะอาหารเกิดอาการเบื่ออาหาร และเป็นสาเหตุให้เกิดโรคขาดสารอาหาร นอกจากนั้นยังอาจทำให้เกิดโรคตับอักเสบและตับแข็ง ประสาทอักเสบเรื้อรัง สมอเสื่อม ความจำเสื่อมบุคลิกภาพเปลี่ยนไปในทางที่เลวลง ดังนั้นการงดดื่มสุราจึงเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมาก (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2533)

6) การตรวจสุขภาพประจำปี

การตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อให้รู้ว่าร่างกายของเรามีสิ่งผิดปกติอะไรบ้าง เป็นการค้นหาข้อมูลภาวะสุขภาพสตรีวัยหมดระดู ซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่ปรากฏอาการของโรค การตรวจสุขภาพจะเป็นระยะทุก 1 ปี โดยสม่ำเสมอจะทำให้ค้นพบโรคต่าง ๆ ในระยะเริ่มแรกได้ เป็นผลให้ได้รับการรักษาทันทีและมีผลดีต่อการรักษา ในขณะที่เดียวกันก็จะได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรค และการบำรุงร่างกายของเราเองได้ถูกต้อง การค้นพบสิ่งผิดปกติอื่นๆ ก็มีส่วนในการป้องกันโรค เช่น น้ำหนักตัวมากเกินไปหรืออ้วน มีความดันโลหิตสูง เมื่อได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการลดอาหารจำพวกไขมันและลดปริมาณอาหารให้น้อยลง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ได้รับการรักษาความดันโลหิตเป็นประจำ โอกาสที่จะป่วยเป็นโรคหลอดเลือดของหัวใจก็น้อยลง มีโรคจำนวนมากที่เราสามารถป้องกันและแก้ไขได้ เมื่อได้ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเป็นประจำและหมั่นตรวจสุขภาพก็จะทำให้เรามีโอกาสเป็นโรคน้อยลงและมีสุขภาพสมบูรณ์

2.2.8 การให้บริการในคลินิกวัยหมดระดู

1. ด้านการให้บริการ มีการซักประวัติ ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง เพื่อหาค่าดัชนีมวลกาย การจับชีพจร วัดความดันโลหิต ตรวจภายใน ตรวจมะเร็งปากมดลูก ตรวจเต้านม ตรวจฟัน
2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC FBS Cholesterol Triglyceride HDL LDL BUN Creatinine EKG การตรวจปัสสาวะ อุจจาระ
3. การทดสอบสมรรถภาพทางกาย สมรรถภาพการใช้ O_2 สูงสุด ความจุปอดแรงบีบมือ ความอ่อนตัว
4. การให้คำปรึกษา เพื่อให้สตรีวัยหมดระดูเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ในเชิงพฤติกรรมและสุขภาพจิต
5. การเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ การใช้จักรยานออกกำลังกาย เครื่องบริหารกล้ามเนื้อแขนขา การใช้ลู่วิ่ง การเดินแอร์โรบิก

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

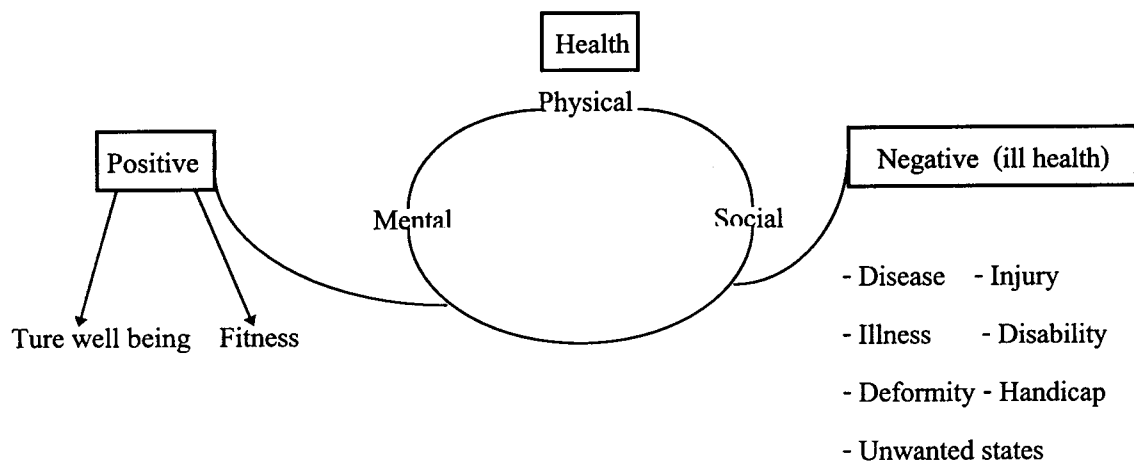
2.3.1 ความหมายของคำว่าสุขภาพ

คำว่า Health เป็นคำเดิมมาจาก Old English Word ว่า Hoelthพบเมื่อประมาณ 1000 ปี ก่อนคริสตกาล หมายถึง ความปลอดภัยหรือเสี่ยงของร่างกายที่ปราศจากโรคและมีผู้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพไว้หลาย ๆ คนดังนี้

องค์การอนามัยโลก (1947) ได้ให้ความหมายของสุขภาพ หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ไม่เพียงแต่ปราศจากอาการของโรคหรือความพิการเท่านั้น

คณะกรรมการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประธานาธิบดีแห่งสหรัฐอเมริกา (1953) ได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ว่า สุขภาพมิได้เป็นสภาวะ แต่เป็นการปรับตัวและมีได้เป็นภาวะการณ์ที่หยุดนิ่ง แต่เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ กระบวนการที่ช่วยให้บุคคลปรับตัวได้ทั้งทางด้านชีวภาพ ด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม

Nola Pender (1987) ได้กล่าวว่าสุขภาพ หมายถึง ความสำเร็จในชีวิตแห่งตน โดยธรรมชาติและต้องใช้ศักยภาพของบุคคลเป็นพฤติกรรมเป้าหมาย ความสามารถในการดูแลตนเอง และพอใจที่จะมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นและการตัดสินใจที่จะคงไว้ซึ่งโครงสร้างอย่างมั่นคงและกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อม ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบสุขภาพ

Dew, Fyfe and Tamahill (1985) ได้สรุปรูปแบบของสุขภาพไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง ความสมบูรณ์ของมนุษย์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สุขภาพ อาจมีทั้งด้านบวกและด้านลบ แล้วแต่ว่าจะมีปัจจัยมากมากระทบให้เปลี่ยนแปลงได้อย่างไร และเราสามารถที่จะทำให้สุขภาพเป็นด้านบวกได้ โดยการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.3.2 การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

มีผู้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพในหลาย ๆ แบบ ดังนี้

WHO (1953) การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่จะทำให้คนสามารถเพิ่มระดับการควบคุมหรือกำหนดภาวะสุขภาพและช่วยให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้น

Nola Pender (1987) ได้นิยามการส่งเสริมสุขภาพว่า การกระทำเพื่อมุ่งไปข้างหน้า เพื่อเพิ่มระดับความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น และการทำให้เกิดความสำเร็จขึ้นในชีวิตแห่งงาน เป็นการกระทำของบุคคลหรือกลุ่มคน มีจุดเน้นเพื่อเพิ่มความผาสุกโดยใช้ศักยภาพแห่งตน

Gallagher & Kreidler (1987) ได้นิยามการส่งเสริมสุขภาพว่า การปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือคนรอบครัว กลุ่มที่จะใช้ภาวะสุขภาพที่จะสามารถเป็นไปได้ ไม่เพียงพอดังแต่เป็นการป้องกันโรค ยังเป็นการบรรลุถึงการมีความสุขมาก และส่งเสริมการมีความสุขให้มีมากขึ้น

Murrayh (1989) การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมที่เพิ่มระดับของสุขภาพและความผาสุก และศักยภาพที่สูงสุดของบุคคล, ครอบครัว, กลุ่มคน, ชุมชน และสังคม

การส่งเสริมสุขภาพ อาจสรุปได้ว่า หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง กระทำเพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันนำไปสู่ ความปกติสุข ความมีศักยภาพสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวว่า การที่บุคคลจะลงมือ กระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนใน การดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้านด้วยกันคือ ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ (Cognitive-perceptual factors) ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying factors) หรือปัจจัยพื้นฐาน (Background factors) และตัวชี้แนะการกระทำ (Cues to action) ซึ่งในแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive-perceptual factors)

ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์นี้ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ นับเป็นปัจจัย ปฐมภูมิของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยย่อย 7 ปัจจัย ซึ่งแต่ละปัจจัยจะส่งผลโดยตรงต่อการที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยย่อยเหล่านี้ได้แก่ 1) การให้ความสำคัญของสุขภาพ 2) การ รับรู้การควบคุมสุขภาพ 3) การรับรู้สมรรถนะในตนเอง 4) การให้คำจำกัดความของสุขภาพ การ ที่บุคคลให้คำจำกัดความของสุขภาพของตนเองแตกต่างกันมีผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพที่แตกต่างกัน 5) การรับรู้ภาวะสุขภาพ 6) การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ 7) การ รับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ

2. ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying factors)

เพนเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวว่า ปัจจัยปรับเปลี่ยนจะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การ ส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านปัจจัยทางด้านความรู้-การรับรู้ของบุคคล นั่นคือปัจจัยด้านนี้มีผลทางอ้อม (Indirect effect) ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นั่นคือปัจจัยปรับเปลี่ยนประกอบไปด้วยปัจจัย ต่างๆ ดังนี้คือ 1) ปัจจัยทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา และรายได้ 2) ลักษณะทางชีววิทยา เช่น น้ำหนักของร่างกายมีผลต่อความตั้งใจในการออกกำลังกายของบุคคล โดยบุคคลที่มีน้ำหนักมากจะมีความตั้งใจต่ำในการที่จะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 3) อิทธิพล ระหว่างบุคคล รวมไปถึงความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิด สถานภาพสมรส สามี บุคคลในครอบครัว และเพื่อน 4) ปัจจัยสถานการณ์ เช่น พฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีคลอเรสเตอรอลต่ำ ไขมัน พอดี จำนวนแคลอรีพอเหมาะ มีแนวโน้มเกิดขึ้นได้น้อยในบุคคลที่รับประทานอาหารนอกบ้านเป็น ประจำ 5) ปัจจัยพฤติกรรมการเรียนรู้และทักษะทางปัญญามีความจำเป็นต่อการส่งเสริมให้บุคคล ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ซับซ้อนได้ เช่น โปรแกรมการออกกำลังกาย การเผชิญความ เครียด

3. ตัวชี้แนะการกระทำ (Cues to action)

เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้เสนอว่า การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพนั้นมีความเกี่ยวพันกับตัวชี้แนะการกระทำ ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ตัวชี้แนะการกระทำภายใน เช่น การรับรู้ศักยภาพของตนเองที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาการ หรือความรู้สึกสุขสบายที่เพิ่มขึ้น เมื่อบุคคลได้เริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความรู้สึกสุขสบาย (Feeling good) อันเป็นผลจากการออกกำลังกาย เป็นต้น ส่วนการสนทนากับผู้อื่นในเรื่องต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย ลักษณะของการบริโภคอาหารและการจัดการกับความเครียด เป็นตัวชี้แนะการกระทำภายนอกที่จะผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.3.3 การประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอธิบายถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพเพื่อความผาสุกและความมีคุณค่าในตนเอง โดยประเมินได้จากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ จากแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ ซึ่งเพนเดอร์ได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวนมากโดยประกอบด้วยคำถาม 100 ข้อ เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในทางบวก 10 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป (General competence in self care) เป็นการประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล พฤติกรรมที่แสดงถึงความสนใจในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงการสังเกตความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย

2. การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutrition practices) เป็นการประเมินถึงรูปแบบของการรับประทานอาหารและลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ ในปริมาณที่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย รวมทั้งมีน้ำดื่มที่สะอาดอย่างเพียงพอ การงดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมไปถึงการงดบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน

3. การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (Physical or recreational activity) เป็นการประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของแต่ละบุคคลในหนึ่งสัปดาห์ ความสนใจและการเข้าร่วมในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ การเพิ่มสมรรถภาพทางกาย รวมไปถึงการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายขณะนั่งหรือยืน

4. แบบแผนการนอนหลับ (Sleep pattern) เป็นการประเมินถึงระยะเวลาในการนอนหลับแต่ละคืน ปัญหาในการนอนหลับ รวมไปถึงที่นอน ท่าทางในการนอนหลับที่ก่อให้เกิดความสบาย และทำให้เกิดการหลับที่มีประสิทธิภาพ

5. การจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นการประเมินถึงกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดและการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

6. การตระหนักในคุณค่าของตนเอง (Self-actualization) เป็นการประเมินถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ความพึงพอใจในชีวิต และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะส่งผลทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี และสุขภาพกายที่ดีตามมาในที่สุด

7. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of purpose) เป็นการประเมินถึงความตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว

8. การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ (Relationship with other) เป็นการประเมินถึงการคบค้าสมาคมกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนต่างๆ เช่น ช่วยให้ความตึงเครียดลดลง หรือช่วยในการแก้ปัญหาต่างๆ ได้

9. การควบคุมสิ่งแวดล้อม (Environment control) เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อป้องกันมิให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ในเรื่องเกี่ยวกับ อากาศเป็นพิษ หรือควันพิษ สารพิษ การดูแลที่อยู่อาศัยให้เป็นระเบียบเรียบร้อย และไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ

10. การใช้ระบบบริการสุขภาพ (Use of health care system) เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำในการเลือกใช้สถานบริการทางด้านสุขภาพ เมื่อเกิดความเจ็บป่วย ความกระตือรือร้นในการหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง การเข้ารับบริการทางสุขภาพ เพื่อตรวจหาความผิดปกติต่างๆ ของร่างกาย จากบุคลากรทีมสุขภาพ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดู โดยยึดปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ คือการส่งเสริมสุขภาพที่จะทำให้อันคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง บุคคลนั้นต้องมีความรู้เป็นแรงจูงใจอันดับแรก ถ้าบุคคลนั้นมีความรู้ก็จะส่งผลให้การส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จได้สูง และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้วิจัยได้ยึดพฤติกรรมการปฏิบัติด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการใช้ระบบบริการสุขภาพในการประเมินการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศิริพร จิรวัดน์กุล (2533) ได้ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาภาวะสุขภาพสตรีวัยกลางคน ที่หมู่บ้านแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในระหว่างปี พ.ศ. 2533-2534 ในจำนวนสตรีวัย 35-55 ปี ทั้งหมด 150 คน พบว่า ร้อยละ 82 บอกว่าการหมดระดูเป็นเรื่องดี แต่ร้อยละ 28 ยังมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายต่อภาวะนี้ ด้านหนึ่งเห็นว่าการหมดระดูเป็นเรื่องดี แต่อีกด้านหนึ่งเห็นว่าทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง อาจเจ็บป่วยบ่อยขึ้นและรู้สึกไม่เหมือนเดิม จึงหาทางช่วยตนเองให้มีร่างกายแข็งแรงขึ้น บางคนใช้สมุนไพร บางคนไปปรึกษาแพทย์ การศึกษาเรื่องนี้ ได้ชี้ถึงการกำหนดทางสังคมที่ทำให้สตรีรับรู้และปฏิบัติต่อภาวะต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะมีระดูและเมื่อหมดระดู ตลอดจนพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าว ในขณะที่เดียวกันก็ได้อธิบายแนวคิดที่มีอิทธิพลต่อบุคลากรทางการแพทย์อันนำไปสู่วิธีปฏิบัติต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของสตรีที่มีต่อกระบวนการทางชีวภาพอันเป็นธรรมชาติของสตรี

สุนนา ชมพูทวีป และคณะ (2537) ได้ศึกษาการหมดระดูของสตรีไทยในกรุงเทพมหานคร โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2530 ถึงเดือนเมษายน 2531 ประชากรเป้าหมาย คือ สตรีอายุ 45 ถึง 59 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในบริเวณรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข ผลการศึกษาจากจำนวนสตรีเป้าหมายที่ได้รับการสัมภาษณ์ทั้งหมด 2,371 คน พบว่า อาการที่เกี่ยวข้องกับการหมดระดู สตรีที่มีระดูไม่สม่ำเสมอมีอาการมากกว่าสตรีที่ยังมีระดูมากปกติ และสตรีที่หมดระดูไปแล้ว อาการที่พบคือ เวียนศีรษะ ร้อยละ 45.5 หงุดหงิด ร้อยละ 41.1 ปวดศีรษะ ร้อยละ 36.3 ใจสั่น ร้อยละ 34.2 นอนไม่หลับ ร้อยละ 17.5 และอาการซึมเศร้า ร้อยละ 8.2 ทางด้านความสนใจทางเพศลดลง ร้อยละ 12.8 ตอบว่าเหมือนเดิม มีเพียงร้อยละ 0.3 ที่ตอบว่ามีมากขึ้นใน สตรีวัยหมดระดูแล้วร้อยละ 39.2 ที่ยังมีเพศสัมพันธ์อยู่ซึ่งในกลุ่มนี้ ร้อยละ 5.6 รู้สึกเจ็บเมื่อมีเพศสัมพันธ์ อีกร้อยละ 33.6 ไม่เจ็บเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สำหรับด้านโภชนาการของสตรีเหล่านี้ พบว่าร้อยละ 62.2 มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 22.9 มีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 7.3 มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติ

กอบปรภรณ์ อัมพรพันธ์ (2537) ได้ทำการศึกษาเรื่องการรับรู้ภาวะการหมดระดูของสตรีกลุ่มอายุ 45-55 ปี ผลการศึกษา พบว่า สตรีรับรู้ภาวะหมดระดูทั่วไปในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการหมดระดูเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติสูงสุด ร้อยละ 88.5 และเมื่อจำแนกตามระยะการหมดระดู พบว่า สตรีกลุ่มระยะหลังหมดระดูมีการรับรู้ระดับเช่นเดียวกันนี้ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งสูงสุด ร้อยละ 89.6 สตรีรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายตามระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าสตรีวัยหมดระดูจะมีอาการปวดเมื่อยหลัง ปวดบั้นเอวและสะโพกมากและจะมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและข้อต่างๆ ได้แก่ ข้อไหล่ ข้อเข่า ข้อมือ ข้อเท้า หลังจากตื่นนอนตอนเช้าและหลังจากนั้นอาการต่าง ๆ ก็หายไป สูงสุดร้อยละ 49.2 และเมื่อจำแนกตามระยะ

การหดรัด พบว่า ในสตรีกลุ่มระยะหลังหดรัด มีการรับรู้เช่นเดียวกันนี้ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งสูงสุด ร้อยละ 62.5 สตรีรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าสตรีวัยหดรัดหลังหดรัดมีการรับรู้ เช่นเดียวกันนี้ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งสูงสุดร้อยละ 52.1 สตรีรับรู้การเปลี่ยนแปลงตามบทบาทการเป็นมารดาในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งสูงสุด ร้อยละ 88.5 ว่ามีความสุขที่ลูกได้แต่งงาน และเมื่อจำแนกตามระยะการหดรัด พบว่า สตรีระยะใกล้หดรัดมีการรับรู้เช่นเดียวกันนี้ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งสูงสุด ร้อยละ 94.1

ลำเนา อุปการกุล (2538) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้การหดรัดและประสบการณ์การดูแลตนเอง เมื่อมีอาการที่เกี่ยวข้องของสตรีวัยหดรัด ในสตรีอายุ 45-55 ปี จำนวน 80 คน ในชุมชนแออัด อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ ร้อยละ 66.3 มีความรู้เรื่องการหดรัดในระดับปานกลาง สำหรับประสบการณ์ดูแลตนเองเมื่อมีอาการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาการที่พบมากที่สุดถึงร้อยละ 71.3 คือ อาการร้อนชื้นและเหงื่อออกมากผิดปกติ บรรเทาอาการโดยการอาบน้ำบ่อยๆ และเปิดพัดลม อาการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ คือ หลงลืมง่ายและการอ่อนเพลีย ซึมเศร้า พบร้อยละ 86.3 และ 66.3 ตามลำดับ ซึ่งร้อยละ 65 ปล่อยไว้เฉย ๆ ขณะที่ร้อยละ 10 จะไปพบแพทย์เมื่อมีอาการไม่สุขสบาย และอาการอื่นๆ เช่น มีการอักเสบในช่องคลอดและประจำเดือนหายไป นอกจากนั้นซื้อยากินเอง

กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2538) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือน ภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรสกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ การมีโรคประจำตัวจำนวนบุตรที่พักอาศัยในครอบครัว อาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ภาพลักษณ์และสัมพันธภาพของคู่สมรส

เขวาลักษณ์ ทอนมาตย์ (2539) ได้ทำการศึกษาเชิงบรรยายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมดูแลตนเองของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.30, P < 0.001$) สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .14, P < 0.05$)

อารีรัตน์ อุทิศ (2539) ได้ทำการศึกษาแบบภาคตัวขวาง เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล อาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพกับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัว อาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพ เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อหาสมการทำนายความพึงพอใจของสตรีวัยหมดประจำเดือนพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความพึงพอใจของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ อายุ และอาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน โดยปัจจัยทั้งสี่สามารถร่วมทำนายความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ถูกต้อง ร้อยละ 48.08 ดังนั้นแสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีการรับรู้ภาวะสุขภาพสูง มีอายุน้อยและอาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อยจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง

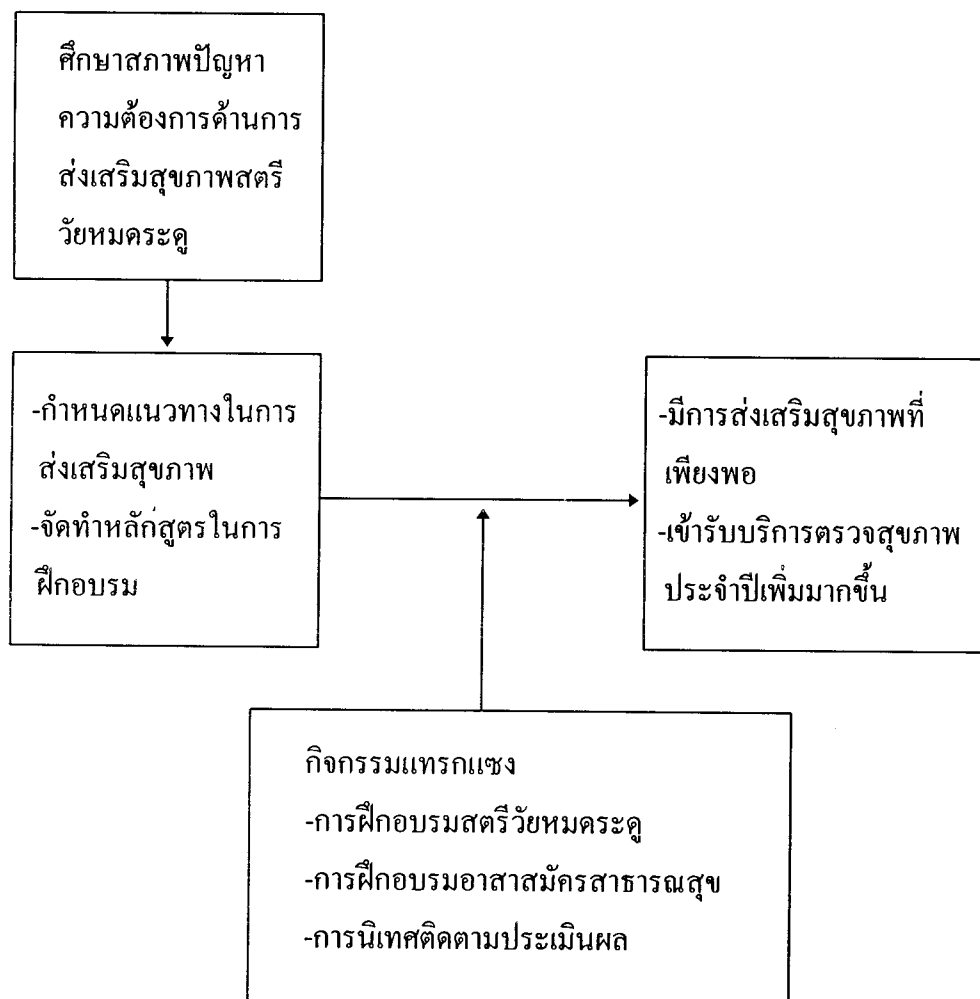
สุทธนิจ หุณฑสาร (2539) ได้ดำเนินการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษามีแหล่งบริการด้านต่างๆ และประสบการณ์ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ส่วนปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้อำนาจคนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.0001$) สำหรับสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล พบว่ามีความสำคัญกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.0001$) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านสังคมวิทยาสามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สูงสุด ร้อยละ 48.40 รองลงมาได้แก่ ปัจจัยร่วมสามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 47.40 สำหรับสิ่งชักนำให้ปฏิบัติสามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 17.20 สำหรับตัวแปรในปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงสุด ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรในปัจจัยร่วมที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงสุด ได้แก่ ประสบการณ์การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สมพิศ รักเสรี (2540) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะโภชนาการ และอาการของการหมดประจำเดือน ในสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนและหลังหมดประจำเดือนของเขตการสาธารณสุข 6 ผลการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มที่ศึกษามีอายุหมดประจำเดือนเฉลี่ย 47.8 ± 4.4 ปี มีความรู้ในด้าน การส่งเสริมสุขภาพดีมากในเรื่อง การนอนหลับพักผ่อนและการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ยกเว้นเรื่อง การบริโภคไขมันและการออกกำลังกายที่มีผู้รู้ในอัตราที่ค่อนข้างต่ำ ส่วนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการหมดประจำเดือนและความเชื่อ พบว่า ยังมีความสับสนขัดแย้งกันเองในคำตอบ แสดงถึงการมีความรู้

ในด้านนี้น้อยหรือยังไม่ชัดเจน ความรู้เกี่ยวกับอาการของการหมีหมีผู้รู้เพียง ร้อยละ 45 และแหล่งความรู้ที่ได้รับมากที่สุด คือ เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน สำหรับการปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ปฏิบัติได้ถูกต้องสูงสุด คือ การไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 96.4 ปฏิบัติได้เกินร้อยละ 75 คือ การนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ การไม่ดื่มกาแฟและไม่ดื่มสุรา ส่วนการปฏิบัติที่ยังมีผู้ปฏิบัติได้น้อยมาก คือ การไปตรวจร่างกายประจำปี ร้อยละ 27.2 ออกกำลังกาย ร้อยละ 28.1 และดื่มนม ร้อยละ 49.4 โดยส่วนใหญ่เป็นการดื่มนมนาน ๆ ครั้ง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปได้ว่า สตรีจะหมีหมีเมื่ออายุเฉลี่ย 47.8 ± 4.4 ปี และมีปัญหาสุขภาพในด้านต่างๆ เช่นอาการร้อนช้ำ ปวดศีรษะ เหนื่อยออก ปัญหาด้านจิตใจหลงลืมง่าย ซึมเศร้า และยังพบปัญหาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตนเองไม่เพียงพอ ทำให้สตรีวัยหมีหมีมีการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนมีปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมีหมี ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัญหาด้านบริการส่งเสริมสุขภาพและแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย