

ผลของฮอร์โมนทดแทนต่อคุณภาพชีวิต ของสตรีวัยหมดระดู

อังคณา พงศ์ผาติโรจน์ พ.บ.,ว.ว. สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา*
มานิต ศรีประโมทย์ พ.บ.,ว.ว. สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา*
กฤต วานิสวณะทอง พ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาถึงผลของการให้ฮอร์โมนทดแทนต่อคุณภาพชีวิต ของสตรีวัยหมดระดู

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนา

สถานที่ทำวิจัย : คลินิกวัยทอง ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง : สตรีวัยหมดระดูที่ได้รับการตรวจรักษาที่คลินิกวัยทอง จำนวน 45 ราย ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2542 ถึง พฤษภาคม 2543

วิธีดำเนินการวิจัย : ให้สตรีวัยหมดระดูที่มาตรวจรักษาที่คลินิกวัยทองตอบแบบสอบถาม เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตครั้งแรกก่อนได้ฮอร์โมนทดแทน เมื่อได้ฮอร์โมนทดแทนครบ 3 เดือนแล้วมาตรวจตามนัด ให้ตอบแบบสอบถามอีกครั้งหนึ่ง การคิดคะแนนแยกเป็น 4 อาการหลัก (domain) คือ vasomotor, psychosocial, physical และ sexual โดยมีพิสัยของคะแนนระหว่าง 1-8 คะแนนน้อยบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า เช่นคะแนนเท่ากับ 1 บ่งบอกถึงไม่มีอาการ คะแนนเท่ากับ 8 บ่งบอกถึงอาการที่มีผลกระทบต่อชีวิตมากที่สุด และวิเคราะห์ทางสถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังได้ฮอร์โมนทดแทน

ตัววัดที่สำคัญ : คุณภาพชีวิต ใช้เครื่องมือวัดที่เป็นแบบสอบถามโดย แปลมาจาก the menopause-specific quality of life questionnaire (MENQOL questionnaire) ประเมินคุณภาพชีวิต 4 อาการหลัก คือ vasomotor, psychosocial, physical และ sexual

ผลการวิจัย : สตรีวัยหมดระดูเข้าร่วมการวิจัย 45 ราย มาตามนัดและตอบแบบสอบถามครบทั้ง 2 ครั้ง 36 ราย พบว่า สตรีวัยหมดระดูหลังได้ยาฮอร์โมนทดแทนครบ 3 เดือน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทุกอาการหลัก โดยคะแนนอาการทาง vasomotor ลดลงจาก 3.57 เป็น 1.56 psychosocial ลดลงจาก 3.49 เป็น 2.38 physical ลดลงจาก 3.81 เป็น 2.54 และ sexual domain ลดลงจาก 4.35 เป็น 2.38 โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ในทุกอาการหลัก

สรุป : หลังให้ฮอร์โมนทดแทนครบ 3 เดือน คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดระดูดีขึ้นในทุกอาการหลัก ทั้งอาการทาง vasomotor, psychosocial, physical และ sexual

Abstract

Effects of Hormone Replacement Therapy on the Quality of Life in Postmenopausal Women

Angkana Pongpatiroj MD

Manit Sripramote MD

Grit Wanitwanathong MD

Department of Obstetrics and Gynecology, BMA Medical College and Vajira Hospital

Objective : To evaluate effects of hormone replacement therapy on the quality of life in postmenopausal women.

Study design : Longitudinal descriptive study.

Setting : The menopausal clinic, Department of Obstetrics and Gynecology, BMA Medical College and Vajira Hospital.

Subjects : Postmenopausal women attending the menopausal clinic from June, 1999 to May, 2000.

Method : Quality of life of postmenopausal women were measured by questionnaire before receiving hormone replacement therapy. Quality of life of postmenopausal women who completely received 3 months hormone replacement therapy were re-measured. The scale contains four domains : vasomotor, psychosocial, physical and sexual domains. For analysis, the item scores were converted to the score ranging from 1 to 8 ; score 1 rated as the subject did not experience the problems and score 8 rated as extremely bothered. The mean quality of life scores of pre and post hormone replacement therapy were compared by statistical analysis (paired t-test or Wilcoxon signed ranks test).

Main outcome measures : Quality of life measured by the menopause-specific quality of life questionnaire (MENQOL questionnaire) that translated to Thai. Quality of life scores comprise four domains: vasomotor, psychosocial, physical and sexual domains.

Results : The 36 of 45 cases were completely received 3 months hormone replacement therapy and answered the questionnaires. Improvement of quality of life scores in all domains was observed in postmenopausal women who completely received 3 months hormone replacement therapy. In the vasomotor domain, scores improved from 3.57 to 1.56, psychosocial domain scores improved from 3.49 to 2.38, physical domain scores improved from 3.81 to 2.54 and sexual domain scores improved from 4.35 to 2.38. There were statistically significant differences in all domains (p -value < 0.05).

Conclusion : Improvement of quality of life in all domains measured by questionnaire was observed in postmenopausal women who completely received 3 months hormone replacement therapy.

Key words : hormone replacement therapy, quality of life, postmenopausal women

บทนำ

วิวัฒนาการด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่องทำให้ประชากรโลกมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น ดังจะเห็นได้จากอายุขัยเฉลี่ยตั้งแต่เกิดของประชากรสตรีไทยเพิ่มจาก 68.05 ปี ในปี พ.ศ. 2523-2528 มาเป็น 71.80 ปี ในปี พ.ศ. 2538-2543 และประมาณการณ่ว่าจะเท่ากับ 74.30 ปี ในปี พ.ศ. 2558 สัดส่วนผู้สูงอายุทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.5 ใน พ.ศ. 2543 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 9.1 ใน พ.ศ. 2568¹ ดังนั้นสตรีวัยหมดระดูจึงเป็นประชากรที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน และสตรีกลุ่มนี้ยังมีต้องการหน้าที่ผดชอบต่อภาระงาน ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ แต่ปัญหาของภาวะหมดระดูมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ จากอาการหลังหมดระดู ได้แก่ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย กังวล ซึมเศร้า ขาดสมาธิ ความทรงจำเสื่อม อารมณ์ทางเพศลดลง และโรคที่ที่เกิดขึ้นในระยะหลัง เช่น กระดูกพรุน หลอดเลือดหัวใจอุดตัน จากผลของภาวะหมดระดูเหล่านี้ทำให้สตรีวัยหมดระดูมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง การที่จะทำให้สตรีวัยหมดระดูมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ถ้าสตรีวัยหมดระดูเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ย่อมจะทำให้ครอบครัวและสังคม รวมทั้งประเทศชาติเจริญรุ่งเรืองขึ้น

ในต่างประเทศได้มีการศึกษาเรื่องของการให้ยาฮอร์โมนทดแทน (hormonal replacement therapy : HRT) หลายๆ แบบกับผลของการเพิ่มคุณภาพชีวิต (quality of life) ของสตรีวัยหมดระดูเหล่านี้ และพบว่าส่วนใหญ่ได้ผลเป็นที่น่าพอใจในการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นหลังได้รับยาฮอร์โมนทดแทน²⁻⁶

เนื่องจากในประเทศไทยมีวัฒนธรรมประเพณี ความเป็นอยู่ และรูปแบบการดำเนินชีวิต แตกต่างออกไปจากประเทศอื่นๆ ในเอเชียและยุโรปหลายด้าน และงานวิจัยส่วนใหญ่ในประเทศในขณะนี้ได้ศึกษาเฉพาะผลของการให้ฮอร์โมนทดแทนต่อการรักษาอาการของสตรีวัยหมดระดู (menopausal symptoms) เท่านั้น^{7,8} ยังไม่มีการศึกษาวิจัยถึงผลของการให้ฮอร์โมนทดแทนต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดระดู ซึ่งนอกจากจะศึกษาด้านร่างกายแล้วยังรวมถึงด้านจิตใจ สังคม ความสัมพันธ์ทางเพศในครอบครัวด้วย

การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ยาฮอร์โมนทดแทนต่อคุณภาพชีวิต (quality of life) ของสตรีวัยหมดระดู โดยเปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดระดูระหว่างก่อนและหลังให้ยาฮอร์โมนทดแทนแบบต่อเนื่อง ชนิด Premarin ขนาด 0.625 มิลลิกรัม รวม

กับ Provera ขนาด 2.5 มิลลิกรัม รับประทานอย่างละ 1 เม็ด วันละครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 3 เดือน

ประชากรตัวอย่างและวิธีการวิจัย

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

สตรีวัยหมดระดูทุกคนที่มารับการตรวจและได้รับยาฮอร์โมนทดแทนแบบต่อเนื่อง ชนิด Premarin 0.625 มก. ร่วมกับ Provera 2.5 มก. ที่คลินิกวัยทอง ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และยินยอมที่จะตอบแบบสอบถาม the menopause specific quality of life (MENQOL) ของ Hilditch และคณะ⁹ ฉบับแปลเป็นภาษาไทย

Inclusion criteria ตามข้อกำหนดของ MENQOL questionnaire ดังนี้

1. อายุระหว่าง 47-62 ปี
2. หมดระดูไป 2 - 7 ปี
3. มีมดลูก
4. ไม่เคยได้รับฮอร์โมนทดแทนภายใน 6 เดือน ก่อนหน้านั้น

Exclusion criteria คือ

1. ผู้ที่มีข้อบ่งห้ามในการใช้ estrogen และ progesterone
2. ผู้ที่ปัจจุบันป่วยเป็นโรคใดๆ ก็ตามที่มีอาการเปลี่ยนแปลงไม่แน่นอน (current history of any unstable illness) เช่น ความดันโลหิตสูงที่ยังควบคุมความดันไม่ได้ดี เบาหวานที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ดี โรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ยังมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณหาขนาดตัวอย่าง¹⁰ ดังนี้

$$n = \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2 \sigma^2}{d^2}$$

โดยกำหนด $\alpha = 0.01$ และ $\beta = 0.10$

คำนวณขนาดตัวอย่างจากการทำ pilot study 12 ราย แบ่งแยกการคำนวณออกเป็นแต่ละ domain ได้ขนาดตัวอย่างดังนี้ vasomotor, psychosocial, physical และ sexual เท่ากับ 8, 15, 28 และ 16 ตามลำดับ และใช้ขนาดตัวอย่างของ domain ที่มากที่สุดมาเป็นขนาดตัวอย่างในการทำวิจัย ดังนั้นขนาดตัวอย่างในการทำวิจัยนี้จึงเท่ากับ 28 ราย และเก็บตัวอย่างเพิ่มอีก 10 % รวมเป็น 31 ราย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยแปลแบบสอบถาม the menopause specific quality of life (MENQOL) ของ Hilditch และคณะ⁹ เป็นฉบับภาษาไทย แล้วทดสอบ content validity โดยให้สูตินรีแพทย์ประจำคลินิกวัยทอง 3 ท่านเป็นผู้ประเมิน validity ของแบบสอบถามทั้ง 29 ข้อ ผลที่ได้คือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละข้อมีค่ามากกว่า 3.5 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละข้อมีค่า ≤ 1 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

2. ทำ pilot study ที่คลินิกวัยทอง จำนวน 12 ราย โดยใช้สตรีวัยหมดระดูที่มีคุณสมบัติตรงตาม inclusion criteria และไม่มี exclusion criteria ตามข้อกำหนดของงานวิจัยนี้ แล้วใช้ผลที่ได้มาตรวจสอบ reliability ของแบบสอบถามฉบับแปลเป็นไทย โดยใช้ Cronbach Alpha ได้ค่า $\alpha = 0.8940$ แสดงว่าแบบสอบถามชุดนี้มีความน่าเชื่อถือ

3. คำนวณหาขนาดตัวอย่าง โดยใช้ข้อมูลที่ได้จาก pilot study 12 ราย

4. เริ่มเก็บข้อมูล โดยขอความร่วมมือให้สตรีวัยหมดระดูทุกรายที่มาตรวจรักษาที่คลินิกวัยทองวชิรพยาบาล และได้รับการรักษาโดยได้ฮอร์โมนทดแทน Premarin 0.625 มก. และ Provera 2.5 มก. รับประทานอย่างละ 1 เม็ด วันละครั้ง มีคุณสมบัติตรงตาม inclusion criteria ตอบแบบสอบถามในครั้งแรกก่อนรับประทานฮอร์โมนทดแทน ผู้วิจัยจะถามความสมัครใจในการยินยอมตอบแบบสอบถาม และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด แล้วให้สตรีวัยหมดระดูที่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยนั้นตอบแบบสอบถามโดยที่ผู้วิจัยอยู่ในห้องที่ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถสอบถามได้ตลอดเวลา เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามไม่เข้าใจคำถามหรือวิธีการตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบก็สามารถสอบถามผู้วิจัยให้อธิบายให้เข้าใจได้

5. เมื่อตอบแบบสอบถามครั้งแรกเสร็จเรียบร้อยแล้วจะนัดสตรีที่เข้าร่วมโครงการวิจัยนั้นมาที่คลินิกวัยทอง หลังจากรับประทานยาครบ 1 เดือน เพื่อติดตามและตรวจสอบว่าได้รับประทานยาถูกต้อง ไม่มีปัญหาหรืออาการข้างเคียงของยา และนัดตรวจอีกครั้งหลังจากรับประทานยาครบ 3 เดือน ที่คลินิกวัยทอง และให้สตรีวัยหมดระดูที่เข้าร่วมงานวิจัยนั้นตอบแบบสอบถามอีกครั้งหนึ่ง โดยวิธีการเดียวกับครั้งแรก

6. การคิดคะแนน จะคิดแยกเป็นแต่ละอาการหลัก (domain) โดยแบ่งเป็น 4 อาการหลัก คือ vasomotor, psychosocial, physical and sexual domain คะแนนยิ่งน้อย

บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า โดยมีพิสัยของคะแนนระหว่าง 1-8 คะแนนเท่ากับ 1 บ่งบอกถึงไม่มีอาการ และคะแนนเท่ากับ 8 บ่งบอกถึงอาการนั้นมีผลกระทบต่อชีวิตมากที่สุด

นิยามตัวแปร

1. Quality of life หมายถึง แนวความคิดรวบรวมลักษณะเฉพาะและข้อจำกัดทางด้านร่างกายและจิตใจไว้อย่างกว้างขวาง ซึ่งบ่งบอกถึงความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของแต่ละคนและความพึงพอใจที่ได้รับจากการกระทำนั้นๆ (a concept encompassing a broad range of physical and psychological characteristics and limitations which describe an individual's ability to function and to derive satisfaction from doing so)⁴

2. Quality of life ในงานวิจัยนี้ แบ่งเป็น 4 domain ตามแบบสอบถาม MENQOL คือ

- Vasomotor domain หมายถึงอาการทางด้าน vasomotor ของสตรีวัยหมดระดูที่เกิดจากฮอร์โมนเพศลดลง (ตรงกับแบบสอบถามข้อ 1-3)

- Psychosocial domain หมายถึงอาการทางด้านจิตใจและสังคมของสตรีวัยหมดระดูที่เกิดจากฮอร์โมนเพศลดลง (ตรงกับแบบสอบถามข้อ 4-10)

- Physical domain หมายถึงอาการทางกายของสตรีวัยหมดระดูที่เกิดจากฮอร์โมนเพศลดลง (ตรงกับแบบสอบถามข้อ 11-26)

- Sexual domain หมายถึงอาการทางด้านเพศสัมพันธ์และความรู้สึกทางเพศของสตรีวัยหมดระดูที่เกิดจากฮอร์โมนเพศลดลง (ตรงกับแบบสอบถามข้อ 27-29)

3. สตรีวัยหมดระดู (postmenopausal women) หมายถึงสตรีที่ขาดระดูติดต่อกันเป็นเวลานานเกิน 12 เดือน การขาดระดูนั้นเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ (natural menopause) หรือ จากการผ่าตัดรังไข่ออก 2 ข้าง (surgical menopause) แต่สำหรับรายงานการวิจัยนี้สตรีวัยหมดระดูที่อ้างถึง หมายถึงสตรีที่หมดระดูตามธรรมชาติ

4. ฮอร์โมนทดแทน (hormone replacement therapy) หมายถึง การใช้ฮอร์โมนเพศที่ได้จากธรรมชาติ หรือ จากการสังเคราะห์เข้าไปทดแทนแก่สตรีวัยหมดระดู เพื่อรักษาอาการของสตรีวัยหมดระดู พร้อมทั้งป้องกันและรักษาโรคหรือภาวะที่เกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS for Windows version 9.01 โดยข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ สถานภาพสมรส อาชีพ ใช้สถิติเป็นค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ความสูง จำนวนการคลอด ระยะเวลาดังแต่ห่มครรภ์ คะแนนคุณภาพชีวิต ใช้สถิติเป็นค่า mean และ SD

ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลว่ามีการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution) โดย one-sample Kolmogorov-Smirnov test และวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบทางสถิติในกรณีที่มี normal distribution โดยใช้ paired t-test ถ้าไม่มี normal distribution ใช้ Wilcoxon signed ranks test ใช้ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (p-value = 0.05)

ผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของฮอร์โมนทดแทนต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดระดู มีผู้ยินยอมเข้าร่วมโครงการเพื่อตอบแบบ

สอบถามโครงการวิจัย และมีคุณสมบัติตรงตาม inclusion criteria ทั้งสิ้น 45 ราย ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2542 ถึงเดือนพฤษภาคม 2543 และมีผู้ที่ขาดการติดต่อ ไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถามครั้งที่สอง หรือกินฮอร์โมนทดแทนไม่ครบ 3 เดือน จำนวน 9 ราย โดยเป็นผู้ที่มีผู้ขาดการติดต่อจำนวน 5 ราย (ผู้วิจัยไม่ได้ติดตามถามเหตุผลที่ไม่มาตามนัด) ผู้ที่ไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถามครั้งที่สอง 3 ราย และมีผู้กินฮอร์โมนทดแทนไม่ครบ 1 ราย โดยที่ผู้เข้าร่วมโครงการหยุดยาเองเนื่องจากมีเลือดออกกระปริดกระปรอยทางช่องคลอด ดังนั้นจึงมีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้น 36 ราย ที่ได้ตอบแบบสอบถามหลังได้รับยาฮอร์โมนทดแทนแบบต่อเนื่อง (continuous combined) ชนิด Premarin 0.625 มก. และ Provera 2.5 มก. รับประทานวันละครั้ง เป็นเวลา 3 เดือน ผลการศึกษาเป็นดังต่อไปนี้ ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดระดูที่เข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อเข้าเริ่มเข้าโครงการ 45 ราย ผู้ที่ตอบแบบสอบถามครบสองครั้ง 36 ราย และผู้ที่ออกจากโครงการ 9 ราย โดยแสดง อายุ น้ำหนัก ความสูง จำนวนการคลอด ระยะเวลาดังแต่ห่มครรภ์ สถานภาพสมรส และอาชีพ

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ลักษณะพื้นฐาน	เริ่มโครงการวิจัย 45 ราย	ตอบแบบสอบถามครบ 2 ครั้ง 36 ราย	ขาดการติดต่อ 9 ราย
อายุ(ปี) (mean $\pm$ SD)	54.42 $\pm$ 4.44	54.80 $\pm$ 4.49	52.89 $\pm$ 4.14
น้ำหนัก(ก.ก) (mean $\pm$ SD)	56.19 $\pm$ 10.36	57.33 $\pm$ 10.71	51.85 $\pm$ 7.95
ความสูง(ซม.) (mean $\pm$ SD)	154.26 $\pm$ 4.79	155.08 $\pm$ 4.44	151.16 $\pm$ 5.01
จำนวนการคลอด (mean $\pm$ SD)	2.22 $\pm$ 1.68	2.56 $\pm$ 1.65	0.89 $\pm$ 1.05
ระยะเวลาดังแต่ห่มครรภ์ (ปี) (mean $\pm$ SD)	4.33 $\pm$ 2.23	4.50 $\pm$ 2.21	3.67 $\pm$ 2.29
สถานภาพสมรส จำนวน (ร้อยละ)			
- คู่	26 (57.8)	24 (66.7)	2 (22.2)
- โสด	7 (15.6)	4 (11.1)	3 (33.3)
- หม้าย	12 (26.7)	8 (22.2)	4 (44.4)
อาชีพ จำนวน (ร้อยละ)			
- รับราชการ	12 (26.67)	10 (27.78)	2 (22.22)
- ข้าราชการบำนาญ	3 (6.67)	1 (2.78)	2 (22.22)
- รัฐวิสาหกิจ	1 (2.22)	1 (2.78)	-
- รับจ้าง	5 (11.11)	2 (5.56)	3 (33.33)
- ก้าขาย	5 (11.11)	5 (13.89)	-
- ธุรกิจส่วนตัว	2 (4.44)	1 (2.78)	1 (11.11)
- แม่บ้าน	16 (35.56)	1 (2.78)	1 (11.11)
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1 (2.22)	1 (2.78)	-

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังได้ยาฮอโมนทดแทน แบ่งตามอาการ/ความรู้สึก

อาการ/ความรู้สึก	คะแนนก่อนได้ยา	คะแนนหลังได้ยา	p - value
Vasomotor domain (n = 36)			
1. ร้อนวูบวาบ	4.0	1.44	<0.001*
2. เหงื่อออกเวลากลางคืน	3.28	1.44	<0.001 [†]
3. เหงื่อออกง่าย	3.69	1.80	<0.001*
Psychosocial domain (n = 36)			
4. มีความรู้สึกไม่พึงพอใจในชีวิตส่วนตัว	2.94	1.92	0.021 [†]
5. รู้สึกวิตกกังวล หรือหงุดหงิดง่าย	4.69	2.89	<0.001*
6. ความจำเสื่อม	3.75	3.19	0.124*
7. ประสบความสำเร็จน้อยกว่าที่เคยเป็น	3.14	2.22	0.011 [†]
8. มีอาการซึมเศร้า ไม่รื่นเริง จิตใจห่อเหี่ยว	3.17	2.11	0.003 [†]
9. ใจร้อน โกรธง่าย ขาดความอดทนต่อผู้อื่น	4.53	2.28	<0.001*
10. รู้สึกต้องการอยู่คนเดียว	2.28	2.03	0.289 [†]
Physical domain (n = 36)			
11. จุกแน่นลิ้นปี่ ท้องอืด มีลมในกระเพาะอาหาร	2.67	1.83	<0.001 [†]
12. ปวดกล้ามเนื้อ และข้อ	4.94	3.14	<0.001*
13. รู้สึกเหนื่อยง่าย	4.58	2.58	<0.001*
14. นอนหลับยาก หรือนอนไม่หลับ	4.42	2.61	0.001*
15. ปวดต้นคอ	3.67	2.30	0.001*
16. ความแข็งแรงของร่างกายลดลง	3.97	2.97	0.009*
17. ความทรหดอดทนน้อยลง	3.92	2.75	0.009*
18. รู้สึกหมดเรี่ยวแรง	3.80	2.36	0.001*
19. ผิวหนังแห้ง	5.08	3.64	0.003*
20. น้ำหนักเพิ่ม	3.03	2.47	0.023 [†]
21. ขนบริเวณใบหน้าเพิ่มขึ้น	1.39	1.17	0.223 [†]
22. ลักษณะ ความเต่งตึง สีของผิวหนังเปลี่ยนไป	3.97	2.53	0.010*
23. ท้องอืด	2.72	1.75	<0.001 [†]
24. ปวดหลังบริเวณบั้นเอว	4.89	3.36	0.001*
25. ถ่ายปัสสาวะบ่อย	4.64	2.80	<0.001*
26. ไอ จาม หรือหัวเราะมีปัสสาวะเล็ด หรือราด	3.33	2.47	0.020 [†]
Sexual domain (n = 23)			
27. ความต้องการทางเพศเปลี่ยนไป	4.56	2.17	<0.001*
28. ช่องคลอดแห้ง เจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์	4.26	2.56	0.003*
29. หลีกเลียงความสัมพันธ์ทางเพศ	4.22	2.39	0.005*

* Paired t-test [†] Wilcoxon signed ranks test

จากตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังให้ฮอร์โมนทดแทน แบ่งตามอาการหรือความรู้สึกเป็น 29 หัวข้อตามแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบทางสถิติโดยใช้ paired t-test ถ้าไม่มี normal distribution ใช้ Wilcoxon signed ranks test จะเห็นว่าทุกอาการมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนคุณภาพชีวิตในทางที่ดีขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($p < 0.05$) ยกเว้นอาการเพียง 3 ข้อ คือ ข้อ 6 ความจำเสื่อม ข้อ 10 รู้สึกต้องการอยู่คนเดียว ข้อ 21 ขนบริเวณใบหน้าเพิ่มขึ้น ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่มีความสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อคิดรวมเป็นแต่ละ

กลุ่มอาการหลัก (domain) แล้ว มีการเปลี่ยนแปลงที่มีนัยสำคัญทางสถิติทุกกลุ่มอาการหลัก ดังตารางที่ 3 ซึ่งผลการศึกษพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนได้ยาฮอร์โมนทดแทนของแต่ละอาการหลัก มีค่ามากกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตหลังได้ยาฮอร์โมนทดแทนในทุกอาการหลักทั้ง vasomotor, psychosocial, physical และ sexual domain โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($p\text{-value} < 0.05$) ในทุกอาการหลัก แสดงว่าหลังได้รับฮอร์โมนทดแทนสตรีวัยหมดระดูมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ตารางที่ 3 การเปลี่ยนแปลงในคะแนนของคุณภาพชีวิต (แบ่งตามอาการหลัก)

อาการหลัก	จำนวน/ราย	ค่าเฉลี่ยก่อนได้ฮอร์โมน	ค่าเฉลี่ย 3 เดือนหลังได้ฮอร์โมน	p-value*
Vasomotor	36	3.57	1.56	< 0.001
Psychosocial	36	3.49	2.38	< 0.001
Physical	36	3.81	2.54	< 0.001
Sexual	23	4.35	2.38	< 0.001

* Paired t - test

วิจารณ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาถึงผลของการให้ฮอร์โมนทดแทนต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดระดู รูปแบบจึงเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ชนิด longitudinal study เนื่องจากงานวิจัยในอดีตไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะนำมาใช้คำนวณหาขนาดตัวอย่างของงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงได้ทำ pilot study จำนวน 12 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณหาขนาดตัวอย่าง ซึ่งคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 28 ราย แต่สามารถเก็บขนาดตัวอย่างได้เพิ่มขึ้นเป็น 36 ราย ดังนั้นจึงใช้ขนาดตัวอย่าง 36 ราย มาวิเคราะห์หาผลการวิจัย

การดำเนินการวิจัย ได้คัดเลือกสตรีวัยหมดระดูตาม criteria ที่กำหนด เลือกใช้ฮอร์โมนทดแทนแบบ continuous combined เนื่องจากสตรีกลุ่มที่จะศึกษา หมดระดูไป ≥ 2 ปีแล้ว ส่วนใหญ่จึงคาดหวังว่าจะไม่ทำให้มีระดูอีก และเลือกใช้ Premarin ร่วมกับ Provera เนื่องจากเป็นยาที่มีใช้ในคลินิก วิทยาของ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และมีราคาถูกเมื่อเทียบกับ

ฮอร์โมนทดแทนตัวอื่น ทำการประเมินคุณภาพชีวิตด้วยให้ตอบแบบสอบถามก่อนได้รับฮอร์โมนทดแทน และหลังจากได้ฮอร์โมนทดแทนครบ 3 เดือนแล้ว ให้สตรีวัยหมดระดูผู้นั้นตอบแบบสอบถามอีกครั้งเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตหลังได้ยา

สำหรับแบบสอบถามที่ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตนั้น ผู้วิจัยเลือกใช้ MENQOL questionnaire ฉบับแปลเป็นภาษาไทย เนื่องจาก MENQOL questionnaire เป็นแบบสอบถามที่ได้พัฒนาขึ้นมาใหม่ ในปี ค.ศ. 1996 ในประเทศแคนาดา เพื่อใช้ทดสอบคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดระดูโดยเฉพาะ และได้มีการทดสอบ validity, reliability และ responsiveness ซึ่งเป็นที่ยอมรับได้ และได้มีผู้นำ MENQOL questionnaire ไปใช้วัดคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดระดูในงานวิจัยต่างๆ หลายฉบับแล้ว¹¹⁻¹³ และเนื่องจาก MENQOL questionnaire เป็นแบบสอบถามภาษาอังกฤษ การนำ MENQOL questionnaire มาใช้วัดคุณภาพชีวิตของสตรีไทยวัยหมดระดูในงานวิจัยนี้จะต้องแปลเป็นฉบับภาษาไทย การแปล MENQOL questionnaire เป็นภาษาไทยและนำมาใช้เป็นแบบสอบถามนี้ในประเทศไทย จะมีความแตกต่างทางวัฒนธรรมกับประเทศที่พัฒนาแบบสอบ

ถามขึ้น (แคนาดา) อาจทำให้เครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตนี้ไม่ได้มาตรฐานเท่าที่ควร ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบ validity และ reliability ของแบบสอบถามที่แปลเป็นภาษาไทยขึ้น ซึ่งผลการทดสอบอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้

สำหรับการตอบแบบสอบถาม จะให้สตรีวัยหมดระดูตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่ง MENQOL questionnaire ได้ออกแบบมาเพื่อให้ผู้ตอบสามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเองหรือโดยการส่งทางไปรษณีย์อยู่แล้ว แต่แบบสอบถามที่ใช้เป็นฉบับแปลเป็นภาษาไทย อาจมีปัญหาในเรื่องความไม่เข้าใจในภาษาหรือคำถามได้ ผู้วิจัยจึงใช้วิธีให้ผู้ตอบแบบสอบถามนั่งทำแบบสอบถามขณะที่ผู้วิจัยอยู่ในห้องที่ผู้ตอบสามารถสอบถามได้ ด้วยวิธีนี้ผู้ตอบแบบสอบถามจึงน่าจะเข้าใจคำถามและวิธีการตอบแบบสอบถามได้ตรงกันตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เนื่องจากงานวิจัยนี้ เป็นการตอบแบบสอบถามตามความสมัครใจของผู้ตอบ โดยไม่มีการบังคับให้ตอบหรือต้องตอบทุกคำถาม รวมทั้งได้อธิบายให้ทราบว่าไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการตรวจรักษาของผู้ป่วย และทุกรายที่เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่มีข้อบ่งห้ามในการใช้ฮอร์โมนทดแทน และการเลือกใช้รูปแบบของฮอร์โมนทดแทนเป็นไปตามข้อบ่งชี้โดยทั่วไป ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงไม่มีปัญหาในแง่จริยธรรม แต่งานวิจัยนี้ไม่ทำการเปรียบเทียบฮอร์โมนทดแทนกับยาหลอก เนื่องจากการให้ฮอร์โมนทดแทนแก่สตรีที่มีข้อบ่งชี้มีผลประโยชน์มากกว่าผลเสีย¹⁴ และการเลือกใช้หรือไม่ใช้ฮอร์โมนทดแทน ควรเป็นการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง เมื่อได้รับข้อมูลและคำแนะนำจากแพทย์อย่างครบถ้วนแล้ว¹⁵ ดังนั้นการสุ่มให้ยาหลอกแก่ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้อาจมีปัญหาในแง่จริยธรรมได้

จากการศึกษาในต่างประเทศก่อนหน้านี้ พบว่า การให้ฮอร์โมนทดแทนในรูปแบบต่างๆ แก่สตรีวัยหมดระดู ทำให้คุณภาพชีวิตของสตรีเหล่านั้นดีขึ้น โดยการศึกษาของ Wiklund และคณะ³ ได้ทำการศึกษา ในผู้หญิงวัยหมดระดู ชาวสวีเดน จำนวน 223 คน โดยวิธี double - blind randomized placebo - controlled prospective study โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม และสุ่มให้ transdermal estradiol หรือยาหลอกเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ประเมินคุณภาพชีวิตที่ ก่อนได้รับยา, 6 สัปดาห์และ 12 สัปดาห์หลังได้ยา การประเมินคุณภาพชีวิตใช้ Kupperman's index, Visual analogue scale, Women's health questionnaire, McCoy sex scale, Psychological general well - being index และ Nottingham health profile questionnaire ผลการวิจัย พบว่า หลังได้ยา 6 สัปดาห์

คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดระดูดีขึ้นทั้งสองกลุ่ม แต่คุณภาพชีวิตของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนดีขึ้นมากกว่าสตรีที่ได้ยาหลอก และหลังได้ยา 12 สัปดาห์ คุณภาพชีวิตของสตรีที่ได้ยาหลอกกลับลดลง แต่สตรีที่ได้ฮอร์โมนทดแทนยังคงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ส่วนการศึกษาของ Derman และคณะ⁶ ได้ทำการศึกษา ในผู้หญิงอายุ 40 - 60 ปี ซึ่งมีอาการของสตรีวัยหมดระดูจำนวน 82 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มแบบสุ่ม กลุ่มแรกได้ยา Sequential 17 β - estradiol and norethindrone acetate กลุ่มที่ 2 ได้ยาหลอก คุณภาพชีวิตวัดโดยใช้ Kupperman scale, 3-factor green index, and Beck depression inventory ผลการวิจัยพบว่า สตรีกลุ่มที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้ยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Limouzin-Lamothe และคณะ⁴ ได้ทำการศึกษาผลของฮอร์โมนทดแทนแบบปิดผิวหนัง ร่วมกับ chlormadinone ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดระดู โดยเปรียบเทียบกับการรักษาแบบตามอาการ (symptomatic treatment) โดยให้ยา Verapipride (ไม่มีกลุ่มยาหลอก) พบว่า ฮอร์โมนทดแทนทำให้สตรีวัยหมดระดูมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าการรักษาแบบตามอาการ

Ulrich และคณะ¹⁶ ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบฮอร์โมนทดแทน ระหว่างแบบ continuous combined กับแบบ sequential regimens พบว่า ยาทั้งสองแบบบรรเทาอาการของสตรีวัยหมดระดูได้ใกล้เคียงกัน แต่สตรีกลุ่มที่ได้ฮอร์โมนทดแทนแบบ continuous combined มีความพอใจและมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่ได้ฮอร์โมนทดแทนแบบ sequential

มีอีกหลายงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของฮอร์โมนทดแทนที่มีต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดระดู ในรูปแบบที่ไม่มีกลุ่มยาหลอกมาเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ล้วนแล้วแต่พบว่า ฮอร์โมนทดแทน ทำให้คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดระดูดีขึ้นทั้งสิ้น^{2,11,17,18}

สำหรับในประเทศไทย ยังไม่มีงานศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของฮอร์โมนทดแทนที่มีต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดระดู แต่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของฮอร์โมนทดแทนที่มีต่ออาการของสตรีวัยหมดระดู โดย กระเชียร ปัญญาคำเลิศ และคณะ⁷ ได้ทำการศึกษาโดยแบ่งสตรีวัยหมดระดูเป็นสองกลุ่มโดยการสุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้ฮอร์โมนทดแทน 8 สัปดาห์แรก และยาหลอก 8 สัปดาห์หลัง กลุ่มที่ 2 ได้ยาหลอกใน 8 สัปดาห์แรกและฮอร์โมนทดแทนใน 8 สัปดาห์หลัง ผลการวิจัย พบว่า ฮอร์โม

ทดแทนมีผลในการบรรเทาอาการของสตรีวัยหมดระดูดีกว่ายาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนงานวิจัยนี้พบว่า สตรีวัยหมดระดูมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหลังได้รับฮอร์โมนทดแทน ซึ่งตรงกับผลงานวิจัยฉบับอื่นๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น คะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละอาการหลักเป็นค่าเฉลี่ยของ mean ของคะแนนในแต่ละคำถามภายในอาการหลักนั้น บ่งบอกถึงความสำคัญของอาการนั้นๆ แม้ในอาการทาง vasomotor คะแนนก่อนได้ฮอร์โมนทดแทนเท่ากับ 3.57 จะไม่ใช่คะแนนที่สูงมากนัก อย่างไรก็ตาม อาการก็ดีขึ้นหลังได้ยาครบ 3 เดือน ด้วยคะแนนเท่ากับ 1.56 ซึ่งดีขึ้นเท่ากับ 2.01 (56%)

ส่วนคะแนนอาการทาง psychosocial ลดลงจาก 3.49 เป็น 2.38 ซึ่งดีขึ้นเท่ากับ 1.11 (32%) คะแนนอาการทาง physical ลดลงจาก 3.81 เป็น 2.54 ซึ่งดีขึ้นเท่ากับ 1.27 (33%) คะแนนอาการทาง sexual ลดลงจาก 4.35 เป็น 2.38 ซึ่งดีขึ้นเท่ากับ 1.97 (45%) แต่เนื่องจากงานวิจัยนี้ไม่มีกลุ่มยาหลอกมาเปรียบเทียบ การแปลผลจึงควรใช้ความระมัดระวัง การที่สตรีซึ่งเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ โดยเฉลี่ยไม่มีอาการทาง vasomotor มากนัก อาจอธิบายได้ว่า สตรีวัยหมดระดูที่มีอาการมากได้ไปรับการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทนก่อนแล้ว จึงขาดคุณสมบัติตาม inclusion criteria ในวิจัยนี้

จากผลการวิจัย พบว่า ถึงแม้ว่าอาการ 3 ข้อ คือ ความจำเสื่อม รู้สึกต้องการอยู่คนเดียว และขนบริเวณใบหน้าเพิ่มขึ้น จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงคะแนนของคุณภาพชีวิตก่อน และหลังได้ฮอร์โมนทดแทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อมองโดยรวมเป็นแต่ละอาการหลักแล้ว จะพบว่าคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดระดูดีขึ้นในทุกอาการหลักหลังได้รับฮอร์โมนทดแทน แต่เนื่องจากการศึกษาวิจัยนี้ไม่มีกลุ่มยาหลอกมาเปรียบเทียบ จึงไม่สามารถอธิบายว่าคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนี้ เป็นผลมาจากฮอร์โมนทดแทนเพียงอย่างเดียวทั้งหมด ซึ่งอาจมีปัจจัยอื่นอีกหลายอย่างที่ช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นได้ เช่นการศึกษา หน้าที่การทำงาน สิ่งแวดล้อม สังคม การดำเนินชีวิต ระยะเวลา ความเชื่อถือของผู้ป่วยต่อแพทย์ หรือยาที่ได้รับ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมที่มีกลุ่มเปรียบเทียบเสียก่อน จึงจะสรุปได้ว่า ฮอร์โมนทดแทน มีผลทำให้คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดระดูดีขึ้นจริง

สำหรับอาการทางเพศนั้น ได้ข้อมูลเพียง 23 ราย เนื่องจากมีสตรีที่เป็นโสด 4 ราย เป็นหม้ายหรือหย่าร้าง 8 ราย และไม่สนใจตอบคำถาม 1 ราย แต่จากการคำนวณหาขนาด

ตัวอย่างจาก pilot study พบว่า ต้องการขนาดตัวอย่างใน sexual domain เท่ากับ 16 ราย ดังนั้นขนาดตัวอย่าง 23 ราย จึงเพียงพอในการทำวิจัยนี้

เนื่องจากวัฒนธรรมของประเทศไทย ไม่ค่อยเปิดโอกาสให้ผู้หญิงแสดงออกทางด้านเพศมากนัก จึงอาจมีการละเลยอาการทางเพศไปบ้าง จากงานวิจัยนี้พบว่า อาการหลักอย่างอื่น มีผู้ตอบคำถามครบ 100 % แต่อาการทางเพศมีผู้ตอบคำถามไม่ครบ 100% อาจเนื่องจาก ค่านิยมและวัฒนธรรมของไทย ทำให้ผู้หญิงไม่ชอบตอบคำถามทางด้านอาการทางเพศมากนัก จะเห็นได้ว่า คะแนนคุณภาพชีวิตของอาการทางเพศ มีค่ามากกว่า คะแนนคุณภาพชีวิตในอาการหลักอื่นๆ คือ เท่ากับ 4.35 แสดงว่า อาการทางเพศก็มีผลกระทบต่อชีวิตของสตรีวัยหมดระดูมากเช่นกัน เราจึงไม่ควรละเลยถึงความสำคัญของอาการด้านนี้

ผลสรุปการวิจัยพบว่าในทุกกลุ่มอาการหลักคุณภาพชีวิตหลังได้ฮอร์โมนทดแทนครบ 3 เดือน อยู่ในเกณฑ์ดี หรือเพิ่มคุณภาพชีวิต ตามตารางที่ 3 จะเห็นได้จากค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตหลังได้ฮอร์โมนทดแทนครบ 3 เดือนอยู่ระหว่าง 1-2 กว่าๆ ซึ่ง คะแนนเท่ากับ 1 หมายถึงไม่มีอาการ คะแนนเท่ากับ 2 หมายถึงอาการในอาการหลักนั้นไม่มีผลกระทบต่อชีวิต

ปัจจุบันมีความตื่นตัวในเรื่องของคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดระดูที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนมากขึ้น มีงานวิจัยจำนวนมากในต่างประเทศซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ในรูปแบบต่างๆ^{2-6,16,17} งานวิจัยนี้เป็นเพียงจุดเริ่มต้นในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้หญิงในวัยหมดระดูที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตในด้านอื่นๆ มากกว่านี้เช่น ผลข้างเคียงของฮอร์โมนทดแทน ผลระยะยาวของฮอร์โมนทดแทน ต่อคุณภาพชีวิต และผลของฮอร์โมนทดแทนที่มีต่อสตรีในวัยหมดระดูอายุน้อยกว่า 47 ปี หรือมากกว่า 62 ปี หรือช่วง perimenopause และรูปแบบของฮอร์โมนทดแทนต่างๆ เช่น แบบปิดผิวหนึ่ง แบบ sequential และแบบ continuous combined จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างไร

รวมทั้งการผลิตเครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับกลุ่มอายุ การดำเนินชีวิต วัฒนธรรมประเพณีของสังคมไทย งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดที่ไม่มีกลุ่มยาหลอกมาเปรียบเทียบ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไปในอนาคต สำหรับเรื่องของคุณภาพชีวิตของสตรีไทยในวัยหมดระดูที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน

สรุป

การศึกษาผลของการให้ฮอร์โมนทดแทนต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดระดู โดยการให้ตอบแบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิตก่อนให้ฮอร์โมนทดแทน เปรียบเทียบกับคุณภาพชีวิตหลังได้ฮอร์โมนทดแทนครบ 3 เดือน ในสตรีวัยหมดระดู 36 ราย ตั้งแต่ เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2542 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2543 พบว่า หลังให้ฮอร์โมนทดแทนครบ 3 เดือน คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดระดูดีขึ้นในทุกด้าน ทั้งด้านอาการทาง vasomotor อาการทางกาย จิตใจ สังคม และอาการทางด้านเพศสัมพันธ์ และความรู้สึกทางเพศ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกท่านของคลินิกเวชกรรมเวชระเบียน ที่ช่วยเหลือการดำเนินการวิจัย และขอขอบคุณหัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ที่อนุญาตให้นำงานวิจัยนี้มาเสนอได้

เอกสารอ้างอิง

1. นิมิตร เดชไกรชนะ, คุณหญิงกอบจิตต์ ลิ้มปพยอม. การเปลี่ยนแปลงในวัยหมดระดู. ใน : นิมิตร เดชไกรชนะ, บรรณาธิการ. ฮอร์โมนทดแทนในวัยหมดระดู. กรุงเทพฯ : บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2543 : 1-32.
2. Wiklund I, Berg G, Hammar M, Karlberg J, Lindgren R, Sandin K. Long-term effect of transdermal hormonal therapy on aspects of quality of life in postmenopausal women. *Maturitas* 1992 ; 14 : 225 - 36.
3. Wiklund I, Karlberg J, Mattsson LA. Quality of life of postmenopausal women on a regimen of transdermal estradiol therapy : a double-blind placebo-controlled study. *Am J Obstet Gynecol* 1993 ; 168 : 824 - 30.
4. Limouzin - Lamothe M, Mairon N, Joyce CRB, LeGal M. Quality of life after the menopause : influence of hormonal replacement therapy. *Am J Obstet Gynecol* 1994 ;170: 618 - 24.
5. Karlberg J, Mattsson L-A, Wiklund I. A quality of life perspective on who benefits from estradiol replacement therapy. *Acta obstet Gynecol Scand* 1995 ; 74 : 367 - 72.
6. Derman RJ, Dawood MY, Stone S. Quality of life during sequential hormone replacement therapy - a placebo-controlled study. *Int J Fertil* 1995;40: 73-8.
7. Panyakhamlerd K, Limpaphayom K, Taechakraichana N. The effectiveness of hormone in relieving menopausal symptoms. *J Med Assoc Thai* 1996 ; 79 : 273 - 77.
8. Limpaphayom K, Jaisamrarn U, Teachakraichana N. Effects of tibolone in Thai postmenopausal women. *Thai J Obstet Gynecol* 1996; 8 : 307 - 12.
9. Hilditch JR, Lewis J, Peter A, Maris BV, Ross A, Franssen E, et al. A menopause - specific quality of life questionnaire : development and psychometric properties. *Maturitas* 1996 ; 24 : 161 - 75.
10. รณชัย อธิสุข, ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร, วณิดา จิโรจน์กุล. ขนาดตัวอย่าง. ใน : รณชัย อธิสุข, อรรพรรณ ศิริวัฒน์, พรรณเพ็ญ รัตติกาลสุขะ, บรรณาธิการ. ระเบียบวิธีวิจัย. ราชวิทยาลัยสูติ-นรีแพทย์แห่งประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3, 2541 : 334 - 447.
11. Hilditch JR, Lewis J, Ross AH, Peter A, Maris BV, Franssen E, et al. A comparison of the effects of oral conjugated equine estrogen and transdermal estradiol - 17 β combined with an oral progestin on the quality of life in postmenopausal women. *Maturitas* 1996; 24 : 177 - 84.
12. Hilditch JR, Chen S, Norton PG, Lewis J. Experience of menopausal symptoms by Chinese and Canadian women. *Climacteric* 1999 ; 2 : 164 - 73.
13. Bener A, Rizk DE, Shaheen H, Micallef R, Osman N, Dunn EV. Measurement - specific quality - of - life satisfaction during the menopause in an Arabian Gulf country. *Climacteric* 2000 ; 3 : 43 - 9.
14. Hurd WW. Menopause. In : Berek JS, Adashi EY, Hillard PA, eds. *Novak's gynecology*. 12th ed. Baltimore : Williams & Wilkins, 1996 : 981 - 1011.

-
15. Speroff L, Glass RH, Kase NG. Postmenopausal hormone therapy. In : Mitchell C, ed. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 6th ed. Baltimore : Lippincott Williams & Wilkins, 1999 : 725 - 79.
 16. Ulrich LG, Barlow DH, Sturdee DW, Wells M, Campbell MJ, Nielsen B, et al. Quality of life and patient preference for sequential versus continuous combined HRT : the UK Kliofem® multicenter study experience. International Journal of Gynecology & Obstetrics 1997 ; 59 (Suppl. 1) : S11 - 7.
 17. Zethraeus N, Johannesson M, Henriksson P, Strand RT. The impact of hormone replacement therapy on quality of life and willingness to pay. Br J Obstet Gynaecol 1997; 104 : 1191 - 5.
 18. Wiklund I. Methods of assessing the impact of climacteric complaints on quality of life. Maturitas 1998 ; 29 : 41 - 50.