การจัดการกับอาการวัยทอง
The Management of Menopausal Symptoms

ประวีดา คำแดง * Praveda Kamdaeng *

บทคัดย่อ

วัยทองเป็นช่วงวัยของชีวิตที่สตรีไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ สตรีวัยเจริญพันธุ์โดยทั่วไปร่างกายจะสร้างฮอร์โมนเพศที่เรียกว่า เอสโตรเจน ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนาลักษณะทางเพศจากเด็กหญิงเป็นหญิงสาว และมีบทบาทร่วมกับฮอร์โมนอื่น ๆ ในการควบคุมวงจรของการมีประจำเดือนและการตั้งครรภ์ แต่เมื่อย่างเข้าสู่วัยทองการทำงานของต่อมไร้ท่อของระบบสืบพันธุ์ลดลงส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย และเกิดอาการต่าง ๆ ที่รบกวนความรู้สึกและจิตใจอันเป็นผลมาจากฮอร์โมนเพศที่ลดลง อาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวเหล่านั้นอาจส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบาย และกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยทองต่อเนื่องไปจนถึงวัยผู้สูงอายุได้ ภาวะหมดประจำเดือนจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์แข็งแรงและภาวะสุขภาพของสตรี รวมไปถึงการเตรียมพร้อมในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลง การแสวงหาการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นทั้งการดูแลตนเอง ได้แก่ การดูแลด้านอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การบริหารกล้ามเนื้อช่องคลอด กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตใจ การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม และการใช้ยาฮอร์โมนทดแทน การจัดการกับอาการวัยทองเหล่านี้เพื่อบรรเทาความไม่สุขสบายที่กระทบต่อการดำเนินชีวิตของสตรีวัยทอง ซึ่งเป็นช่วงชีวิตของการประสบความสำเร็จทั้งในด้านสถาบันครอบครัวและหน้าที่การงานของสตรีส่วนใหญ่

คำสำคัญ: *การจัดการ อาการวัยทอง*

Abstract

Golden age is the period of life that women cannot avoid. Women of reproductive age in general, the body produces sex hormones called estrogen, which acts as a sexual development from girls as young women and its play a role with other hormones to control the cycle of menstruation and pregnancy. But when entering the golden age, the endocrine function of reproductive system decreases, resulting in changes in the structure and function of the body. And various symptoms that disturbs feelings and the mind as a result of reduced sex hormones. Such menopausal symptoms may result in discomfort and affect the quality of life of postmenopausal women until the elderly. Menopause will cause health problems or not, depending on the fertility and health of women. Including preparation for dealing with change. Seek to deal with adverse reactions that may occur, including self-care, such as food care, regular exercise, vaginal muscle exercise, mental health promotion activities, support from family and

* *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ*

* *Assistant professor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University.*

วันที่รับบทความ 22 ตุลาคม 2561 วันที่แก้ไขบทความ 7 กุมภาพันธ์ 2562 วันที่ตอบรับบทความ 14 สิงหาคม 2562

society, and the use of hormone replacement drugs. The management of these menopausal symptoms is to alleviate the discomfort that affects the lives of menopause women. Which was a period of success in both the family institution and the work of most women.

Keywords: *Management, Menopausal symptoms*

สตรีวัยทอง

วัยทอง ถือเป็นช่วงวัยของการเก็บเกี่ยวผลประโยชน์ดี ๆ ที่ได้ทำมา หลายคนประสบความสำเร็จในสิ่งที่เคยฝันไว้ ลูกเรียนจบได้รับปริญญา มีโอกาสได้พักผ่อนดูแลสุขภาพ มีเวลาได้หันกลับไปทบทวนอดีต สรุปบทเรียนเพื่อเตรียมพร้อมในอนาคต (Srisukho, 2018) โดยสตรีวัยทองเป็นช่วงวัยที่อยู่ระหว่างวัยเจริญพันธุ์กับวัยหลังเจริญพันธุ์ คือช่วงอายุระหว่าง 40-59 ปี จะมีการเปลี่ยนแปลงของภาวะร่างกายมากมาย โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการลดลงของฮอร์โมน การทำงานของรังไข่ที่ลดลง ส่งผลให้ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอทิ้งระยะห่างมากขึ้นและมีปริมาณลดลงเรื่อย ๆ โดยเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปจนรังไข่หยุดทำงานและประจำเดือนขาดหายไปอย่างถาวร คือ ไม่มีประจำเดือนติดต่อกันอย่างน้อย 12 เดือนหรือ 1 ปี ช่วงอายุการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติอยู่ระหว่าง 45-55 ปี หรือค่าเฉลี่ย 51.3 ปี (Pongsatha, 2011)

ประชากรวัยทำงานที่มีอายุ 40-59 ปี หรือที่เรียกว่าช่วงวัยทอง เป็นประชากรประมาณร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด เป็นวัยที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ เนื่องจากอยู่ในช่วงของการทำงาน เป็นทั้งกำลังสำคัญในการทำงานไปจนถึงการบริหารงานในระดับต่าง ๆ เป็นที่พึ่งพิงของประชากรวัยเด็ก และผู้สูงอายุ (Srisukho, 2018) ในขณะเดียวกันเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ที่มีผลจากความเสื่อมของร่างกาย บทบาท ภาระหน้าที่ และการลดลงของฮอร์โมนเพศ ซึ่งการลดลงของฮอร์โมนเพศในสตรีวัยทองเป็นผลมาจากการที่รังไข่หยุดการทำงาน ไม่มีการตกไข่ เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน โดยเฉพาะฮอร์โมนเอสโตรเจนจะลดระดับลง

ระยะของการหมดประจำเดือน

การเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นอย่างช้า ๆ และต่อเนื่องของสตรีวัยเจริญพันธุ์ตอนปลายไปจนกระทั่งการหมดประจำเดือน สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ (Soontarpa, 2011)

1. ระยะก่อนหมดประจำเดือน (pre-menopause) หมายถึง ระยะที่สตรีอยู่ในช่วงหลังอายุ 40 ปี โดยเฉพาะช่วง 40 ปีตอนปลาย ซึ่งยังอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ และมีประจำเดือนมาปกติ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของปริมาณเลือดประจำเดือน แต่การทำงานของรังไข่เริ่มเสื่อมถอยลง

2. ระยะใกล้หมดประจำเดือน (peri-menopause) หมายถึง ระยะที่สตรีเริ่มมีประจำเดือนมาไม่ปกติ เช่น มีปริมาณเลือดประจำเดือนมากหรือน้อยกว่าปกติ มีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอคลาดเคลื่อนจากเดิมตั้งแต่ 7 วันขึ้นไปอาจถี่ขึ้นหรือห่างออกไป ขาดหายบ่อยแต่ไม่เกิน 12 เดือนและหมายถึงช่วงเวลา 1 ปีแรกหลังจากมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายด้วย ซึ่งเกิดจากการทำงานของรังไข่เสื่อมถอยลงอย่างมาก ทำให้มีการตกไข่ไม่สม่ำเสมอจนไม่มีการตกไข่ และร่างกายก็จะค่อย ๆ มีอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนเพิ่มขึ้น อาการดังกล่าวสามารถพบได้เป็นเวลา 10 ปีหรือมากกว่านั้นขึ้นอยู่กับระดับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน (Crowther, 2019)

3. ระยะหลังหมดประจำเดือน (post-menopause) หมายถึง ระยะเวลาหลังจากที่สตรีไม่มีประจำเดือนมาติดต่อกันเป็นเวลา 12 เดือนหรือ 1 ปี ขึ้นไป ซึ่งเป็นระยะที่รังไข่หยุดการทำงาน ร่างกายอยู่ในสภาพขาดฮอร์โมนเพศโดยเฉพาะฮอร์โมนเอสโตรเจน

บทบาทของฮอร์โมนเพศหญิง

เมื่อเข้าวัยสาวไฮโปธาลามัสและต่อมใต้สมองจะสร้าง Gonadotropin Releasing Hormone หรือที่เรียกว่า GnRH ฮอร์โมนนี้จะไปกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้าในการหลั่งฮอร์โมน FSH และ LH มีผลกระตุ้นให้รังไข่สร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน และมีผลย้อนกลับไปควบคุมการหลั่งฮอร์โมนของไฮโปธาลามัสและต่อมใต้สมอง

ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนเป็นฮอร์โมนที่สร้างขึ้นที่รังไข่ จะส่งผลทำให้เลือดไปเลี้ยงเยื่อบุมดลูกเพิ่มมากขึ้น ทำให้เยื่อบุมดลูกหนาตัว เตรียมรองรับการฝังตัวของไข่ หากไข่ไม่ถูกผสม รังไข่ก็จะหยุดสร้างฮอร์โมนตัวนี้ เมื่อระดับฮอร์โมนลดลง เยื่อบุมดลูกก็จะลอกตัวเป็นประจำเดือน แต่หากมีการฝังตัวของไข่ระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนก็จะสูงตลอด 9 เดือน

ฮอร์โมนเอสโตรเจน มีสูตรโครงสร้างทางเคมีแบบสเตียรอยด์ออกฤทธิ์โดยจับกับ receptor เฉพาะในเนื้อเยื่อเป้าหมายเช่นเดียวกับฮอร์โมนสเตียรอยด์อื่น ผลของฮอร์โมนจึงเกิดเฉพาะในเนื้อเยื่อเป้าหมายซึ่งมี receptor อยู่ในเนื้อเยื่อทั่วไป สามารถผ่านเข้าออกตามความเข้มข้นของพลาสมา ฮอร์โมนเอสโตรเจนจะเสริมให้มีการทำงานของสมองและระบบประสาท กระตุ้นระบบสืบพันธุ์เพื่อการดำรงเผ่าพันธุ์ กระตุ้นการสร้างกระดูกให้แข็งแรง หากเอสโตรเจนลดลง การสร้างกระดูกก็จะลดลง แต่กระบวนการสลายกระดูกก็จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน ระดับเอสโตรเจนเมื่ออยู่ในวัยเจริญพันธุ์โดยเฉลี่ยจะมีอยู่ประมาณ 300 ng/dl และเมื่อใกล้เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจะลดลงเหลือ ประมาณ 200 ng/dl จนรังไข่หยุดสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนก็จะลดลงเข้าสู่ระดับ 10-20 ng/dl โปรเจสเตอโรนแทบไม่มีเลย FSH สูงขึ้น 10-20 เท่า LH สูงขึ้น 3 เท่าเมื่อเทียบกับวัยเจริญพันธุ์ (Pongsatha, 2011)

การวินิจฉัยภาวะวัยทอง

การวินิจฉัยภาวะวัยทอง จะทำโดยการตรวจระดับฮอร์โมน follicle stimulation hormone (FSH) และเอสโตรเจน โดยฮอร์โมน FSH จะเป็นฮอร์โมนตัวแรกที่มีการเปลี่ยนแปลงก่อนการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนอื่น ๆ (Crowther, 2019) หากตรวจพบระดับเอสโตรเจนอยู่ในช่วงปกติและ FSH ยังอยู่ในระดับต่ำ แสดงว่ารังไข่ยังสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนอยู่ แต่หากพบระดับเอสโตรเจนลดลงและ FSH สูงกว่าระดับ 30 ng/dl แสดงว่าเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน (Bureau of Health Promotion: Department of Health, 2016)

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของสตรีวัยทอง

เมื่อเข้าสู่วัยทองรังไข่เริ่มทำงานลดลง การผลิต FSH เพิ่มขึ้น ไปกระตุ้นให้ไข่ตกเร็วขึ้นเนื่องจากระยะ follicular phase สั้นลง จึงทำให้เลือดออกกะปริดกะปรอยและมีประจำเดือนมาผิดปกติ จนกระทั่งไม่มีไข่ตก และรังไข่สร้างฮอร์โมนได้น้อยมาก จึงทำให้ร่างกายมีเอสโตรเจนอยู่ในระดับต่ำจนไม่สามารถกระตุ้นการสร้างเยื่อบุโพรงมดลูกได้ และหมดประจำเดือนในที่สุด ซึ่งการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนดังกล่าวส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ที่เห็นได้ชัด ได้แก่

1. ระบบสืบพันธุ์ โดยอวัยวะสืบพันธุ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่าง และหน้าที่ ดังนี้ (Limpaphayom & Chaikittisilpa, 2000)

1.1 อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและหน้าที่ของเซลล์อวัยวะสืบพันธุ์ มีการฝ่อลงทั้งอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและภายใน ไขมันบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ลดลงทำให้ผิวหนังบาง เหี่ยวย่น มีความยืดหยุ่นน้อยลง โดยเฉพาะแคมใหญ่ (labia majora) จะเหี่ยวย่นมาก ขนาดของคลิตอริส (clitoris) และแคมเล็ก (labia minora) จะเล็กลงและลีบ ในบางคนแคมเล็กไม่สามารถแยกให้เห็นได้อย่างชัดเจน ขนบริเวณหัวเหน่าลดลง ผิวหนังแห้ง จึงทำให้เกิดอาการคันหรือรู้สึกแห้งบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก

1.2 ช่องคลอด การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้ปากช่องคลอดหดและหย่อน เยื่อบุช่องคลอดบางลงและขาดความยืดหยุ่น ลอน (rugae) ภายในช่องคลอดหายไป

การที่เยื่อบุผิวช่องคลอดบางและไม่ยืดหยุ่น ประกอบกับต่อมบาร์โทลิน (bartholin grand) ซึ่งทำหน้าที่ผลิตสารคัดหลั่งทำงานลดลง จึงทำให้เกิดการระคายเคืองและเป็นแผลได้ง่ายขณะมีเพศสัมพันธ์ เกิดอาการเลือดออกง่าย จำนวนไกลโคเจน (glycogen) ในเซลล์ของเยื่อบุช่องคลอดลดลง ทำให้แบคทีเรียชนิดโดเดอร์ลีน (doderlein's bacilli) มีจำนวนน้อยลง การสร้างกรดแลคติคลดลง จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงความเป็นกรดด่างในช่องคลอด ซึ่งพบว่า ช่องคลอดมีความเป็นด่างมากขึ้นจาก pH 4.0-5.5 เป็น 6.0-8.0 ทำให้กลไกในการป้องกันเชื้อโรคเสียไป จึงเกิดช่องคลอดอักเสบ (atrophic vaginitis) ได้ง่าย และเมื่อหมดประจำเดือนไปนาน ๆ ช่องคลอดส่วนบนมักตีบ จึงทำให้ช่องคลอดหดสั้นลงและแคบ ความยืดหยุ่นลดลงทำให้ช่องคลอดขยายตัวได้น้อยลง

1.3 มดลูก ท่อนำไข่ รังไข่ และปากมดลูก เอสโตรเจนมีบทบาททำให้เยื่อบุโพรงมดลูกเพิ่มจำนวนเซลล์หนาตัวขึ้น และกระตุ้นตัวรับโปรเจสเตอโรนเพื่อรองรับฤทธิ์ของโปรเจสเตอโรนซึ่งจะหลั่งจากคอร์ปัสลูเตียมในครึ่งหลังของรอบประจำเดือนหลังจากที่ไข่ตกแล้วโปรเจสเตอรโรนจะต้านฤทธิ์ของเอสโตรเจนในการเพิ่มจำนวนเซลล์เยื่อบุโพรงมดลูก แต่กระตุ้นให้เกิดพัฒนาการเปลี่ยนแปลงในระยะหลังไข่ตก (secretory phase) เมื่อโปรเจสเตอรโรนลดระดับจากการเสื่อมของคอร์ปัสลูเตียมเยื่อบุมดลูกก็จะลอกหลุดออกเป็นประจำเดือน ระยะก่อนหมดประจำเดือนรังไข่เริ่มทำงานผิดปกติจะเกิดความผิดปกติของรอบประจำเดือน เช่น ถ้าการสร้างโปรเจสเตอโรนลดลงเยื่อบุโพรงมดลูกจะลอกหลุดเร็วขึ้นทำให้รอบประจำเดือนสั้นหรือมีเลือดออกกะปริบกะปรอยก่อนมีประจำเดือน ถ้าการสร้างเอสโตรเจนมีไม่มากพอที่จะกระตุ้นต่อมใต้สมองแบบย้อนกลับ (positive feedback) เพื่อหลั่งฮอร์โมนลูติไนซิง (luteinizing hormone) ให้อยู่ในปริมาณที่สูงตามกลไกปกติของการตกไข่ (normal ovulatory cycle) ไข่จะไม่ตก คอร์ปัสลูเตียมจะไม่เกิด และไม่มีโปรเจสเตอโรนส่งผลให้ไม่เกิดการมีประจำเดือน เป็นต้น (Nakornchai, 1997) ระยะหมดประจำเดือนคอมดลูกจะสั้นลง มดลูกมีขนาดเล็กลง เนื่องจากกล้ามเนื้อมดลูก และเยื่อบุโพรงมดลูกฝ่อ เอ็นและกล้ามเนื้อต่าง ๆ ใน อุ้งเชิงกรานที่ทำหน้าที่ในการช่วยพยุงมดลูกไว้มีการลีบเหี่ยว มดลูกจึงเกิดการเคลื่อนตัวต่ำลง (genital prolapse) ท่อนำไข่ขนาดเล็กลง เยื่อบุท่อนำไข่บางลง รังไข่ ขนาดเล็กลง ผิวของรังไข่เหี่ยวย่น และมีสีขาวขุ่น

1.4 เต้านมมีขนาดเล็กลง เหี่ยวย่นและเหลว เนื่องจากส่วนประกอบของเต้านม ได้แก่ ไขมัน ต่อม และท่อน้ำนมน้อยลงมาก หัวนมมีขนาดเล็กลง ความสามารถในการแข็งตัวของหัวนมหายไปซึ่งเป็นผลมาจากฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนที่ลดลงและหายไป

2. ระบบประสาทอัตโนมัติ ในช่วงใกล้หมดประจำเดือนต่อเนื่องไปจนหลังหมดประจำเดือน สตรีมักมีอาการร้อนวูบวาบ (hot flush) เกิดจากการขยายของหลอดเลือดส่วนปลาย มีเหงื่อออกบริเวณใบหน้า ศีรษะ ลำคอและหน้าอกโดยเฉพาะตอนกลางคืน โดยรู้สึกร้อนขึ้นมาทันทีที่ผิวหน้า ลำคอ และหน้าอกแดงร่วมกับมีเหงื่อท่วม อาจเกิดอาการวันละหลายครั้งทั้งยามตื่นและยามหลับทำให้ต้องตื่นกลางดึก จากกลไกการระบายความร้อนของร่างกายทั้ง ๆ ที่ไม่ได้ร้อนจริง หลอดเลือดที่ผิวขยายตัวทำให้หน้าแดง อุณหภูมิที่ผิวหนังสูงขึ้นแต่อุณหภูมิร่างกายคงเดิมหรือลดลงเล็กน้อย หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตปกติ ซึ่งยังไม่สามารถอธิบายสาเหตุและลำดับของปรากฏการณ์นี้ได้กระจ่างชัดนัก (Nakornchai, 1997)

3. สภาวะอารมณ์และจิตใจ ฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลงมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการทางจิตใจ โดยกลุ่มอาการที่พบบ่อย คือ หงุดหงิดง่าย กระสับกระส่าย ตื่นเต้นไม่มีสมาธิ หลงลืมง่าย ขาดความมั่นใจ ตัดสินใจลำบาก ใจร้อน อ่อนเพลีย รู้สึกไม่มีคุณค่า ซึมเศร้า ซึ่งพบว่าอาการเหล่านี้มักสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ภาวะโภชนาการ หรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอื่น ๆ (Lichtman, 1991) และการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของสตรี ทำให้สตรีรู้สึกว่าความสวยงามของตนเองหมดไป ไม่ชวนมอง ไม่ดึงดูด

ความสนใจทางเพศและความต้องการทางเพศลดลง เริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ สูญเสียภาวะการเจริญพันธุ์ (Phillips & Rosen, 1999) เกิดผลต่อจิตใจของสตรี อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง (Thavichachart, & Suppapitiporn, 2000) สตรีบางรายที่มีอาการซึมเศร้า ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม หงุดหงิดง่าย ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับคนรอบข้าง อาจนำมาซึ่งการทะเลาะวิวาท ก่อให้เกิดปัญหาในครอบครัว และคนใกล้ชิดได้ (Potaros, 1998)

4. ระบบทางเดินปัสสาวะ มีพัฒนาการในขณะเป็นตัวอ่อนในครรภ์จากต้นตอเดียวกันและต่างก็มี estrogen receptor ในปริมาณใกล้เคียงกัน เมื่อขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นจึงคล้ายคลึงกัน คือ เซลล์เยื่อบุฝ่อลง หลอดเลือดมาเลี้ยงน้อยลง เนื่องเยื่อขาดความความยืดหยุ่น ส่งผลทำให้ท่อปัสสาวะมีขนาดเล็กและสั้นลง ประกอบกับปริมาณเชื้อแบคทีเรียพวกแลคโตบาซิไล (lactobacilli) ซึ่งเป็นเชื้อประจำถิ่นลดลง ความเป็นกรดในปัสสาวะลดลง ทำให้เชื้อจากทวารหนักรุกล้ำเข้าไปได้ง่ายจึงทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อได้ง่ายขึ้น กล้ามเนื้อของผนังกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะเริ่มบางลง หย่อน และเสื่อมสมรรถภาพ การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะเสื่อมสมรรถภาพ ทำให้กลั้นปัสสาวะไม่ได้ มีอาการปัสสาวะเล็ด และอาจมีการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะเรื้อรัง (Nakornchai, 1997)

5. ระบบโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ ความสมบูรณ์ของมวลกระดูกเกิดจากการสร้างกระดูกใหม่ด้วยเซลล์ osteoblast และการทำลายด้วยเซลล์ osteoclast การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้เซลล์ osteoclast สลายกระดูกมากขึ้น เมื่ออายุมากขึ้นมวลกระดูกจึงลดลงไปตามวัย (Nakornchai, 1997)

6. ไขมันและหลอดเลือด เอสโตรเจนทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride) ในเลือดสูงขึ้นเล็กน้อย ทำให้ระดับคลอเลสเตอรอลลดลง ไขมันชนิด high density lipoprotein (HDL) สูงขึ้น ส่วนไขมันชนิด low density lipoprotein (LDL) ลดลง การที่สัดส่วนของ HDL:LDL สูงขึ้นมีผลดีในการป้องกันโรคหลอดเลือดตีบตัน โดย HDL มีบทบาทในการขนส่งคลอเลสเตอรอลจากเนื่อเยื่อต่าง ๆ ไปยังตับ ในขณะที่เอสโตรเจนมีฤทธิ์ยับยั้ง hepatic lipase ที่ตับซึ่งเกี่ยวข้องในการกำจัด HDL ซึ่งเป็นกลไกที่ทำให้ HDL ในเลือดเพิ่มขึ้น และเอสโตรเจนยังเพิ่มการขับคลอเลสเตอรอลออกทางน้ำดีอีกด้วย สตรีวัยทองที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายลดลงจึงเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากไขมันในเลือดสูง (Nakornchai, 1997)

สตรีเมื่อเข้าสู่วัยทองจะเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลายอย่างที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ส่งผลให้เกิดอาการต่าง ๆ อันเป็นผลมาร่างกายขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน สตรีบางคนอาจไม่มีอาการเลยหรือมีอาการเพียงเล็กน้อยหรือเพียงระยะเวลาสั้น ๆ ในขณะที่บางคนอาจมีอาการที่รุนแรงจนรบกวนคุณภาพชีวิต

อาการไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยทอง

อาการไม่พึงประสงค์ที่พบในสตรีวัยทองเกิดจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงการทำงานของฮอร์โมนเพศที่รังไข่ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตามระยะของการหมดประจำเดือนดังกล่าวข้างต้น สามารถแบ่งได้ตามระยะเวลาที่เกิดอาการเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. อาการที่เกิดระยะสั้นหลังหมดประจำเดือนไม่นาน (early) เป็นอาการจากความผิดปกติของระบบประสาทที่พบบ่อยได้แก่ (Sun, Shao, Li, & Tao, 2014; Yang, Kenney, Chang, & Chang, 2016)

1.1 ประจำเดือนมาไม่ปกติ เช่น มาบ่อย มาน้อยลง นาน ๆ มาครั้ง แต่มามากกว่าเดิมหรือขาดหายไป

1.2 ร้อนวูบวาบซู่ขึ้นตามเนื้อตัว เหงื่อไหล อาการนี้จะมีลักษณะพิเศษคือ ร้อนซู่ขึ้นมาทันทีทันใดเป็นมากที่ใบหน้าและร่างกายส่วนบน ตามมาด้วยอาการเหงื่อไหลย้อยในตอนกลางคืน เหงื่อจะไหลมากและร้อนจนนอนไม่หลับ

1.3 ใจเต้นเร็ว แรง ใจสั่น มักเกิดขึ้นทันทีทันใดไม่อาจห้ามได้ด้วยตนเอง ทำให้กลัว วิตกกังวล ยิ่งกลัวยิ่งเป็นมาก บางครั้งรู้สึกหัวใจจะหยุดเต้น มักสัมพันธ์กับ

อาการนอนไม่หลับ

1.4 นอนไม่หลับ มักเกิดขึ้น 5-7 ปี ก่อนจะหมดประจำเดือนจริง ๆ

1.5 อารมณ์ไม่แน่ไม่นอน เดี๋ยวขึ้นเดี๋ยวลง ร้องไห้ง่าย สตรีวัยทองที่ตกอยู่ในอารมณ์นี้มักใจน้อย ร้องไห้ฟูมฟายง่าย ทั้ง ๆ ที่ไม่มีเรื่องที่ควรจะเศร้าเสียใจ อาการนี้ทำให้ซึมเศร้า กังวล กลัวใครไม่เข้าใจ น้อยใจ ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ จนอาจคิดฆ่าตัวตายได้ในบางราย

1.6 ความสนใจทางเพศลดลง จากผลของการที่ฮอร์โมนเพศลดลงส่งผลให้ผนังช่องคลอดบางลง ต่อมน้ำหล่อลื่นไม่ทำงาน ทำให้คัน เจ็บแสบช่องคลอด และมีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่ายขึ้น ช่องคลอดแห้งและบางลง ส่งผลให้สตรีวัยทองมีอาการปวดขณะร่วมเพศซึ่งเป็นความทุกข์ทรมานอย่างมาก ส่งผลกระทบต่อบทบาทในครอบครัว เพราะทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการทำตามบทบาทหน้าที่ของภรรยา เช่น กลัวว่าตนให้ความสุขแก่สามีไม่ได้เหมือนเดิม สามีอาจนอกใจ เป็นต้น ประกอบกับสตรีวัยนี้อยู่ในสภาพอารมณ์ที่ไม่มั่นคง อ่อนไหวง่าย บางครั้งมีการใช้ความรู้สึกไม่สบายมาเป็นเหตุผลในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ (Yang et al., 2016) ซึ่งบุคคลใกล้ชิด เช่นสามีซึ่งอยู่ในช่วงวัยที่ไล่เลี่ยกัน และตกอยู่ในสภาพปัญหาต่างๆ ที่รุมเล้าอยู่เช่นกันซึ่งเมื่อสตรีต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ เหล่านี้อาจทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลได้ (Peng, Adams, Hickman, & Sibbritt, 2016)

1.7 ขี้ลืม ไม่มีสมาธิ อาการเหล่านี้เป็นความเสื่อมของสมอง เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนมีผลต่อเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง เมื่อขาดฮอร์โมนดังกล่าวส่งผลให้เกิดอาการหลงลืม และขาดสมาธิได้

1.8 ปวดศีรษะ โดยเฉพาะสตรีที่มีอาการปวดศีรษะจากภาวะไมเกรน ความผิดปกติของฮอร์โมนเอสโตรเจนจะเป็นตัวกระตุ้นทำให้อาการดังกล่าวรุนแรงมากขึ้น (Martin et al., 2016) แต่เมื่อเข้าสู่วัยทองนานขึ้นอาการปวดศีรษะจะบรรเทาลงได้ เพราะฮอร์โมนเอสโตรเจนลดระดับลงจนไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงอีก

1.9 ระบบย่อยอาหารผิดปกติ ท้องอืด แน่นท้อง คลื่นไส้เวลารับประทานอาหาร บางคนมีกรดหรือแก๊สในกระเพาะอาหารและลำไส้มาก ทำให้ผายลมทั้งวันแต่บางคนอาจท้องผูก

2. อาการที่เกิดระยะกลางหลังหมดประจำเดือนไปเป็นปี (intermediate) ได้แก่ ผิวหนังเหี่ยวย่น มีริ้วรอย ช่องคลอดแห้งและบางลง ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่ได้ เป็นต้น เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลงทำให้เส้นเลือดที่มาหล่อเลี้ยงเซลล์และเนื้อเยื่อของอวัยวะดังกล่าวลดลง ทำให้การแบ่งตัวของเซลล์เยื่อบุผิว (epithelium) เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue) กล้ามเนื้อ (muscle) ในระบบทางเดินปัสสาวะลดลง การเปลี่ยนแปลงของท่อปัสสาวะและการหดของกล้ามเนื้อหูรูดที่เปลี่ยนแปลงส่งผลต่อการกลั้นปัสสาวะควบคุมปัสสาวะได้ไม่ดี และการเปลี่ยนแปลงของช่องคลอดที่แคบและสั้นลงทำให้รูเปิดของท่อปัสสาวะเปลี่ยนมุมลดต่ำลงหันเข้าสู่ช่องคลอดมากขึ้นจึงทำให้สตรีมีโอกาสเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่ายขึ้นอีกด้วย

3. อาการที่เกิดระยะยาวหลังหมดประจำเดือนไปเป็นสิบปี (late) ได้แก่ กระดูกพรุน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคสมองเสื่อม อัลไซเมอร์ เป็นต้น

อาการวัยทองที่เป็นผลมาจากการหมดประจำเดือน (menopause) เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นภายในร่างกายของสตรีที่อยู่ในช่วงรอยต่อระหว่างวัยเจริญพันธุ์กับวัยหลังการเจริญพันธุ์ โดยเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป จากการที่รังไข่ทำหน้าที่ในการผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย และสภาพจิตใจ รวมไปถึงคุณภาพชีวิตที่ลดลงในระยะเริ่มต้นและนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีต่อไปในระยะยาว โดยจะมีความรุนแรงแตกต่างกันไปในแต่ละคน บางคนเกิดผลกระทบมากจนทำให้คุณภาพชีวิตลดลงและต้องได้รับการรักษาด้วยยาหรือฮอร์โมน ในขณะที่บางคนอาจไม่เกิดผลกระทบเลยหรือไม่จำเป็นต้องได้รับฮอร์โมนหรือยาใด ๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขึ้นกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

การจัดการกับอาการวัยทอง

อาการวัยทองควรมีการป้องกันตั้งแต่ก่อนอายุ 45 ปี เพราะนอกจากจะเป็นการลดความเสี่ยงในการเกิดโรคแล้วยังเป็นการดูแลรักษาสุขภาพตั้งแต่เบื้องต้น และยังสามารถป้องกันโรคอื่น ๆ อันเป็นปัญหาสุขภาพระยะยาว เช่น ภาวะกระดูกพรุน น้ำหนักเกินหรืออ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง และเบาหวาน ซึ่งนับว่ามีความสำคัญเช่นเดียวกัน ดังนั้นในบทบาทของพยาบาลจึงต้องให้ความใส่ใจอย่างจริงจังทั้งในด้านการให้ความรู้ความเข้าใจแก่สตรีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่เกิดขึ้น และการแสวงหาวิธีการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ด้วยตนเอง โดยแนวทางการดูแลตนเองของสตรีวัยทองเพื่อส่งเสริมสุขภาพตามวัยและบรรเทาอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น มีดังนี้

1. การดูแลตนเองเพื่อรักษาสุขภาพในวัยทองมีคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวดังนี้

1.1 การดูแลด้านอาหาร สตรีเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน การทำงานของระบบทางเดินอาหารกระเพาะอาหารและลำไส้ มีน้ำย่อยอาหารลดลง ทำให้การย่อยและการดูดซึมไม่ดี อาหารที่ย่อยไม่ได้เมื่อผ่านลำไส้จะถูกแบคทีเรียในลำไส้ย่อยแทน จึงปล่อยก๊าซออกมาทำให้เกิดอาการแน่นท้องและท้องอืดได้ นอกจากนี้การเคลื่อนไหวของลำไส้มีน้อย จึงทำให้เกิดอาการท้องผูกได้ สตรีวัยทองจึงควรมีหลักในการรับประทานอาหารดังนี้ (Nutrition Division, Department of Health, Ministry of Public Health, 2015)

1) การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกวันและมีสัดส่วนที่เหมาะสม หลากหลายชนิดจะช่วยบรรเทาอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้

2) ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน เป็นโรคอ้วนหรือมีไขมันในเลือดสูงกว่า 220 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จำเป็นต้องมีการจัดการตนเองเพื่อปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร รวมไปถึงการออกกำลำกายเพื่อควบคุมภาวะอ้วนลงพุง (Jantima & Sritaratikul, 2017) โดยเปลี่ยนแปลงแบบแผนการบริโภคเพื่อลดโคเลสเตอรอลในเลือด งดอาหารที่มีคลอเลสเตอรอล และกรดไขมันอิ่มตัวสูง จำกัดพลังงานจากไขมันให้อยู่ระหว่างร้อยละ 20-25 ของพลังงานทั้งหมด ใช้น้ำมันพืชเพราะมีกรดไขมันไม่อิ่มตัว งดใช้น้ำมันสัตว์และกะทิ รับประทานปลาทะเลเพิ่มเนื่องจากมีไขมันไม่อิ่มตัวและอาร์จินีนสูงเพื่อไปกระตุ้นการสร้าง HDL-C

3) ควรกินอาหารประเภทที่ให้สารโปรตีนที่มีกรดอมิโนอาร์จินิน เพื่อกระตุ้นให้มีการหลั่ง growth hormone ช่วยในการเจริญเติบโตของเซลล์และใช้ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ช่วยให้หลับสบาย เช่น ถั่วเหลือง งาขาว กุ้งแห้ง ปลาป่น ปลาทะเล ถั่วแดง ถั่วเขียว ไข่ นม เป็นต้น

4) กินอาหารประเภทผักผลไม้ และข้าวไม่ขัดสีเพิ่มขึ้น เพื่อให้ได้เส้นใยอาหารมาก ช่วยดูดซับสารอาหารไขมันและน้ำดีไว้ในลำไส้ ทำให้ได้รับสารอาหารไขมันลดลง และช่วยป้องกันท้องผูก ทำให้ผิวพรรณผ่องใส ลดการเกิดมะเร็งลำไส้ ป้องกันท้องอืด วันหนึ่งควรรับประทานอาหารที่มีกากใย 25-35 กรัม (Srisukho, 2018) อาหารที่มีเส้นใยมาก เช่น ผัก ผลไม้ที่ไม่หวาน ธัญพืชต่าง ๆ เป็นต้น

5) กินอาหารที่มีแคลเซียมสูง เพื่อเก็บรักษาระดับแคลเซียมและการสูญเสียแคลเซียมของร่างกาย เพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน โดยรับประทานแคลเซียมให้เพียงพอในปริมาณ 1,000 มิลลิกรัมต่อวันในสตรีระยะก่อนหมดประจำเดือน 1,500 มิลลิกรัมต่อวันในสตรีระยะหลังหมดประจำเดือน อาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น ปลาตัวเล็กตัวน้อย นม โยเกิร์ต ผักใบเขียว เมล็ดงา สาหร่ายทะเล กุ้งฝอย กุ้งแห้งตัวเล็ก กะปิ ใบชะพลู ใบยอ เห็ดหอม มะขามฝักสด เป็นต้น และควรได้รับวิตามินดี 400 IU ต่อวันในสตรีที่อายุน้อยกว่า 50 ปี และ 800 UI ต่อวันในสตรีอายุมากกว่า 50 ปี โดยวิตามินดีสามารถได้จากการรับประทานอาหาร หรือจากแสงแดดวันละ 15-20 นาที

6) กินอาหารจำพวกพืชที่ให้ไฟโตเอสโตรเจนสูง ซึ่งฮอร์โมนตัวนี้สามารถใช้แทนฮอร์โมนที่สังเคราะห์ แม้ว่าความสามารถอาจไม่ดีเท่า โดยเฉพาะกับผู้หญิงที่มีความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งมดลูก

สารไฟโตเอสโตรเจนจะมีในถั่วเหลือง ถั่วแดง ถั่วเขียว ถั่วดำ งา ฟักทอง กะหล่ำปลี บล็อคโคลี แครอท ข้าวโพด มะละกอ มันฝรั่ง ข้าวกล้อง เป็นต้น โดยถั่วเหลืองและผลิตภัณฑ์ที่ทำจากถั่วเหลืองจะมีสารไอโซฟาลวอน ซึ่งมีอนุพันธ์หนึ่งของไฟโตเอสโตรเจน ที่มีลักษณะคล้ายกับฮอร์โมนเอสโตรเจน ของเพศหญิง ไฟโตเอสโตรเจนจะทำให้เยื่อบุของทางเดินปัสสาวะไม่เสื่อมง่าย อาจช่วยป้องกันโรคหัวใจ ภาวะกระดูกพรุน โรคมะเร็ง และกลุ่มอาการวัยทองได้ (Srisukho, 2018)

7) หลีกเลี่ยงอาหารประเภทโซเดียมหรือเกลือ แอลกอฮอล์ น้ำตาล คาเฟอีน โดยเฉพาะสตรีวัยทองที่มีอาการนอนไม่หลับ และอาหารประเภทรสหวานหรือเค็มเกินไปมีผลต่อการขับถ่ายปัสสาวะ ระคายเคืองกระเพาะปัสสาวะและกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

8) งดสูบบุหรี่เพราะทำให้สูญเสียเนื้อกระดูกมากขึ้น และเป็นการลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมไปถึงการช่วยทำให้อุณหภูมิในร่างกายและอาการร้อนวูบวาบลดลง

9) รับประทานอาหารธรรมชาติที่มีวิตามินสูงโดยเฉพาะ วิตามินเอ ดี อี เค และซี ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการเสื่อมสภาพของเซลล์ นอกจากนี้วัยทองควรเสริมวิตามินบีเกือบทุกตัวเพราะการดูดซึมวิตามินบีของลำไส้ลดลงในช่วงวัยนี้ และการเสริมวิตามินบี 1 6 12 และกรดโฟลิกจะมีผลลดระดับกรดอะมิโนที่ชื่อ homocysteine จึงช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและลดการเสื่อมของเซลล์ประสาทสมองได้ (Srisukho, 2018)

10) ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว เพราะเซลล์ในร่างกายของสตรีวัยทองจะมีปริมาณน้ำน้อยลงจึงต้องเพิ่มการดื่มน้ำเพื่อชดเชยปริมาณน้ำในร่างกาย ถ้าได้รับน้ำไม่เพียงพออาจทำให้เกิดโรคหรือสภาวะผิดปกติบางอย่างได้ เช่น กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ระบบสมองเสื่อมหน้าที่ หลงลืม ความคิดความอ่านสับสน และน้ำยังช่วยขับของเสียออกจากร่างกายด้วย

1.2 การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีผลต่อการลดอาการของภาวะหมดประจำเดือน ลดการเกิดภาวะกระดูกบาง กระดูกพรุน (Anek, 2010) ลดการเกิดภาวะ metabolic syndrome โดยการออกกำลังกายควรเป็นประเภทลงน้ำหนัก (weight bearing exercise) มีแรงกระแทกน้อย (low impact) และทำให้กระดูกได้รับน้ำหนักหรือถูกดึงรั้งเพื่อช่วยเสริมสร้างมวลกระดูก เพราะสตรีวัยนี้เริ่มมีการเสื่อมถอยของกระดูกและข้อแล้วและได้มีการศึกษาวิจัยโดยนำการออกกำลังกายที่ผสมผสานจิตกับกาย (mind-body exercise) ได้แก่ โยคะ ที่เป็นศาสตร์ของอินเดียมาใช้เป็นรูปแบบการออกกำลังกายในสตรีวัยทองพบว่า สตรีที่ฝึกโยคะต่อเนื่องประมาณ 8-12 สัปดาห์ ๆ ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 50-60 นาที มีอาการหมดประจำเดือน เช่น อาการร้อนวูบวาบลดลงและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

1.3 การบริหารกล้ามเนื้อช่องคลอด (kegel exercise) โดยการฝึกขมิบก้น เพื่อให้กล้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกรานแข็งแรง ป้องกันและแก้ไขอาการปัสสาวะเล็ดหรือกลั้นปัสสาวะไม่ได้ รวมทั้งการใช้สารหล่อลื่นที่ให้ความชุ่มชื้น มีค่า pH ที่เหมาะสม และมีความเป็นธรรมชาติกับปากมดลูกมากที่สุด เพื่อลดการระคายเคืองและรู้สึกเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ (Edwards & Panay, 2016)

1.4 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตใจ โดยการฝึกสมาธิ การฝึกการหายใจเข้าออกลึก ๆ ช้า ๆ เพื่อจัดการกับอารมณ์และความเครียด การฝึกหายใจพร้อมกับการออกกำลังกายที่ผสมผสานจิตกับกายแบบไทยด้วยฤาษีดัดตน (Ngowsiri, 2013)

1.5 การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมในการกระตุ้นการส่งเสริมสุขภาพ

2. การใช้ยาฮอร์โมนทดแทน สมาคมวัยหมดระดูแห่งประเทศไทยได้เสนอแนะแนวทางเกี่ยวกับการนำออร์โมนทดแทนมาใช้ในสตรีวัยหมดระดู ดังนี้ (Soontarpa, 2014)

2.1 เพื่อการรักษาอาการขาดฮอร์โมนวัยทอง เช่น อาการร้อนวูบวาบ ยังคงสามารถใช้ฮอร์โมนทดแทนได้ตามปกติ ประโยชน์จากการใช้มีมากกว่าความเสี่ยง

2.2 ควรใช้ฮอร์โมนทดแทนในขนาดต่ำสุดที่ยัง

คงประสิทธิภาพ

2.3 การใช้ยาฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างเดียวในรายที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกแล้ว ยังใช้ได้ต่อเนื่องตามปกติ

2.4 ในรายที่ใช้ฮอร์โมนทดแทนชนิด CEE ร่วมกับ MPA ระยะยาว เช่น เพื่อป้องกันกระดูกพรุนหรือกระดูกหักในรายที่ความเสี่ยงสูงเมื่อใช้ไปนาน 5 ปี ควรกลับมาทบทวนถึงประโยชน์และความเสี่ยงในการใช้ฮอร์โมนทดแทนก่อนที่จะใช้ฮอร์โมนทดแทนต่อไป

2.5 ไม่แนะนำให้ใช้ฮอร์โมนทดแทนชนิด CEE ร่วมกับ MPA เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจ

2.6 สตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนควรได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์และความเสี่ยงอย่างถูกต้องและเหมาะสมและร่วมพิจารณาในการเลือกการรักษา

2.7 ในรายที่ไม่สามารถหรือไม่ต้องการใช้ฮอร์โมนทดแทน (hormone replacement therapy) ควรได้รับทราบว่ายังมีทางเลือกอื่นที่จะช่วยรักษาคุณภาพชีวิตของสตรีในช่วงวัยทอง

2.8 แนะนำให้สตรีที่กำลังใช้ฮอร์โมนทดแทนหรือกำลังจะใช้ไม่ต้องกังวลกับรายงานของ WHI มากจนเกินไป

2.9 ในการสรุปผลจาก WHI พึงระมัดระวังในการขยายผลไปสู่ฮอร์โมนทดแทนในขนาดสูตร รูปแบบหรือวิธีการให้ที่แตกต่างกันออกไป

บทสรุป

วัยทองแม้จะเป็นการเปลี่ยนแปลงของช่วงวัยตามธรรมชาติที่สตรีทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ จากผลการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศที่ลดลง ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ตลอดจนถึงการดำเนินชีวิตของสตรี อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลงจากการเสื่อมสภาพการทำงานของรังไข่ส่งผลต่อความไม่สุขสบายของสตรี ซึ่งอาการดังกล่าวจะมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพ และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ในบทบาทของพยาบาลจึงต้องให้ความเอาใจใส่อย่างจริงจังในการประเมินอาการวัยทองของสตรี การให้ความรู้ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเพื่อบรรเทาอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งการเฝ้าระวังและส่งต่อในรายที่มีอาการของวัยทองรุนแรงจนกระทบต่อคุณภาพชีวิต

เอกสารอ้างอิง

Anek, A. (2010). *Effects of circuit box jumping on bone resorption, health-related physical fitness and balance in premenopausal women* (Master's thesis, Chulalongkorn University). (In Thai).

Bureau of Health Promotion, Department of Health (2016). *Guidelines for training of public health personnel in health promotion for the golden age population.* Bangkok: Ministry of Public Health. (In Thai).

Crowther, P. (2019). *What Every Woman Ought to Know about the Menopause.* Retrieved from http://search.ebscohost.com

Edwards, D., & Panay, N. (2016) Treating vulvovaginal atrophy/genitourinary syndrome of Menopause: How important is vaginal lubricant and moisturizer composition. *Climacteric, 19*(2),151-161.

Jantima, P., & Sritaratikul, S. (2017). The Effect of Promoting Self-management for Health Behavior Modification of Metabolic Syndrome Risk Group. *Nursing Journal, 44*(2), 162-171. (In Thai)

Lichtman, R. (1991). Perimenopausal hormone replacement therapy. *Journal of Nurse-Midwifery, 36*(1), 30-48.

Limpaphayom, K., & Chaikittisilpa, S. (2000). Changes in the urinary system and reproductive organs. In Limpaphayom, K. (Ed.), *Menopause* (pp. 53-57). Bangkok: Department of Obstetrics-Gynecology, Faculty of Medicine Chulalongkorn University. (In Thai).

Martin, V.T., Pavlovic, J., Fanning, K. M., Buse, D. C., Reed, M. L., & Lipton, R. B. (2016). Perimenopause and menopause are associated with high frequency headache in women with migraine: results of the American migraine prevalence and prevention study. *Headache, 56*(2), 292-305.

Nakornchai, S. (1997). Physiology and pharmacology of sex hormones in menopause. In Chindavijak, B. & Chulavatnatol, S. (Eds.), *Female and male golden age health problems* (pp. 1-20). Bangkok: Faculty of Pharmacy Mahidol University. (In Thai).

Ngowsiri, K. (2013). *The effects of holistic health promotion program on quality of life in peri and postmenopausal women.* (Doctoral dissertation, Chulalongkorn University). (In Thai).

Nutrition Division, Department of Health, Ministry of Public Health. (2015). *Food for menopausal women.* Retrieved from http://nutrition.anamai.moph.go.th. (In Thai).

Peng, W., Adams, J., Hickman, L., & Sibbritt, D. (2016). Longitudinal analysis of associations between women's consultations with complementary and alternative medicine practitioners/use of self-prescribed complementary and alternative medicine and menopause-related symptoms, 2007-2010. *Menopause, 23*(1), 74-80.

Phillips, N. A. & Rosen, R. C. (1999). Menopause and sexuality. In R. A. Lobo (Ed.), *Treatment of the postmenopausal women: Basic and clinical aspects* (2nd ed., pp. 437-443). Philadelphia: J. B. Lippincott.

Pongsatha, S. (2011). *Menopause.* Retrieved from http://www.med.cmu.ac.th. (In Thai).

Potaros, D. (1998). Lacking me (Menstruation) then you will feel. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 5*(2), 35-45. (In Thai).

Soontarpa, S. (2011). Guidelines for health care for menopausal women Department of Obstetrics and Gynecology Faculty of Medicine Khonkaen University. *Srinagarind Medical Journal, 16*(Special ed.), 267-275. (In Thai).

Soontarpa, S. (2014). Golden age women. *Srinagarind Medical Journal, 29,* 50-55. (In Thai).

Srisukho, C. (2018). *Golden age* (6th ed.). Bangkok: amarinhealth. (In Thai).

Sun, D., Shao, H., Li, C., & Tao, M. (2014). Sleep disturbance and correlates in menopausal women in Shanghai, *Journal Psychosomatic Research, 76*(3), 237-41.

Thavichachart, N., & Suppapitiporn, S. (2000). Psycho-social conditions in menopause. *Nursing Journal, 47*(1), 478-488.

Yang, C. F., Kenney, N. J., Chang, T. C., & Chang, S. R. (2016). Sex life and role identity in Taiwanese women during menopause: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing, 72*(4), 770-781.

การทดสอบการยอมรับผลิตภัณฑ์อาหารสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบาก
Acceptance Testing of Food Products for Older Persons with Dysphagia

ศิริรัตน์	ปานอุทัย *	Sririrat	Panuthai *
โรจนี	จินตนาวัฒน์ **	Rojanee	Chintanawat **
ฐิตินันท์	ดวงจินา ***	Thitinan	Duangjina ***

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบากมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ รูปแบบอาหารควรปรับเนื้อสัมผัสให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของผู้สูงอายุด้วย การวิจัยแบบทดลองกลุ่มเดียววัดหลังการทดลอง (one-group posttest only experimental research design) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการยอมรับผลิตภัณฑ์อาหารสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบาก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 32 คน จากผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบาก ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมบ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่ และบ้านพักคนชราวัยทองนิเวศน์ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2561 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 กลุ่มตัวอย่างรับประทานผลิตภัณฑ์อาหาร 5 เมนู ได้แก่ 1) ข้าวผสมหุงสุก 2) ลูกชิ้นปลาย่างรมควัน 3) กระเพาะปลาน้ำแดงเจลลี่ 4) กล้วยบวชชีเจล และ 5) สละลอยแก้วเจล วันละ 1 มื้อ เป็นเวลา 3 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสามารถในการกลืน แบบประเมิน Functional Oral Intake (FOIS) แบบประเมินการยอมรับผลิตภัณฑ์ และแบบบันทึกปริมาณการบริโภคผลิตภัณฑ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) ผลการวิจัยภายหลังการทดลองรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารระยะเวลา 3 เดือน พบว่า

1. การยอมรับผลิตภัณฑ์ทุกเมนูตามคุณลักษณะสี กลิ่น ความแข็ง ความหนืด และรสชาติโดยรวม อยู่ในระดับชอบปานกลาง ถึงชอบมากที่สุด โดยความชอบรวมและความชอบด้านสี กลิ่น ความแข็งและความหนืดมากที่สุด ได้แก่ ขนมหวานคือกล้วยบวชชีเจล ($\bar{X}$ = 8.69, SD.= 0.74) และสละลอยแก้วเจล ($\bar{X}$ = 8.63, SD.= 0.79) รองลงมาได้แก่ ข้าวผสมหุงสุก ($\bar{X}$ = 8.31, SD.=1.0) และกระเพาะปลาน้ำแดงเจลลี่ ($\bar{X}$ = 8.16, SD.= 1.02) แต่ลูกชิ้นปลาย่างรมควันมีความชอบน้อยที่สุด ($\bar{X}$ = 7.78, SD 1.21) จากคะแนนเต็ม 9 คะแนน

2. ความยากง่ายในการเคี้ยวและการกลืนอยู่ในระดับง่ายมากที่สุดในทุกผลิตภัณฑ์ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 8.59-8.84 (SD 0.37-0.67) จากคะแนนเต็ม 9 คะแนน

3. ปริมาณผลิตภัณฑ์ที่บริโภค พบว่า ผู้สูงอายุรับประทานกล้วยบวชชีและสละลอยแก้วเจลหมดทุกมื้อ รองลงมาคือข้าวผสมหุงสุกที่กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดรับประทานหมดในทุกมื้อ (ร้อยละ 90.63) ส่วนกระเพาะปลาน้ำแดงเจลลี่และลูกชิ้นปลาย่างรมควันเป็นผลิตภัณฑ์ที่กลุ่มตัวอย่างประมาณสองในสาม (ร้อยละ 68.75-71.88) รับประทานหมดทุกมื้อ

* *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

* *Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, siriratpanuthai@hotmail.com*

** *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

** *Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, rojanee.c@cmu.ac.th*

*** *อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

*** *Lecture, Faculty of Nursing, Chiang Mai University.*

วันที่รับบทความ 7 มกราคม 2562 วันที่แก้ไขบทความ 19 สิงหาคม 2562 วันที่ตอบรับบทความ 11 พฤศจิกายน 2562