

# ภาวะสุขภาพผู้หญิงไทยวัยหมดระดู

พญ.สุวิภา บุญยะไพศรณะ\*

ผู้หญิงไทยส่วนใหญ่ ใช้เวลาถึงหนึ่งในสามของช่วงชีวิตในวัยหมดระดู ซึ่งฮอร์โมนเพศที่ลดต่ำลง มีผลต่อระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ประกอบกับวัยนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้หญิงวัยนี้ ให้มีความรู้และปฏิบัติตนได้ถูกต้อง จะสามารถป้องกันและลดปัญหาได้ เพื่อการก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างผู้ที่มีสุขภาพดี

## 1. บทนำ

ปัจจุบันผู้หญิงไทยส่วนใหญ่ได้เอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ภาวะการหมดระดูกำลังเป็นหัวข้อของการสนทนาที่ทุกคนกำลังสนใจ มีการพูดคุยปรับทุกข์กันระหว่างเพื่อนฝูง และในผู้หญิงกลุ่มต่างๆ ผู้ที่มีอายุเข้าวัยกลางคนจำนวนมาก กำลังมีความรู้สึกสับสน วิตกกังวล ไม่แน่ใจว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองในวัยนี้ ถึงแม้จะมีสื่อต่างๆ ได้ออกมาพูดถึงเรื่องนี้มากพอสมควร แต่ก็ยังช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องได้ไม่มากนัก

## 2. สุขภาพผู้หญิงวัยหมดระดู: มุมมองของวิทยาศาสตร์การแพทย์

การหมดระดู (Menopause) เป็นช่วงหนึ่งของชีวิตที่ผู้หญิงทุกคนที่มีอายุเข้าวัยกลางคนหรือมีอายุ 45-55 ปีขึ้นไปต้องประสบ เมื่อถึงวัยนี้ผู้หญิงทุกคนจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของเลือดระดูโดยอาจมีระดูมาบ้างน้อยบ้าง ขาดหายไปในช่วงเดือนบ้าง และในที่สุดเมื่อเลือดระดูขาดหายไปเกิน 12 เดือน จึงเรียกว่าหมดระดู การหมดระดูมีได้สองลักษณะ ได้แก่ ระดูหมดไปตาม

ธรรมชาติคือการที่ระดูขาดหายไปเองเมื่อเข้าวัยหมดระดู หรือวัยกลางคน และการหมดระดูโดยแพทย์ทำการผ่าตัดมดลูก และ/หรือ รังไข่ทั้งสองข้างออกไป (WHO, 1981)

การสำรวจประชากรของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ในเดือนกรกฎาคม 2538 พบว่าผู้หญิงปัจจุบันมีอายุยืนขึ้น อายุขัยเฉลี่ยของผู้หญิงไทยเมื่อแรกเกิด ปัจจุบันเพิ่มเป็น 71.7 ปี และอายุขัยเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี คือ 22 ปี นั่นก็คือหลังอายุ 60 ปีแล้วผู้หญิงยังมีอายุยืนต่อไปอีกประมาณ 22 ปี หรือกล่าวได้ว่าผู้หญิงไทยส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตอีกหนึ่งในสามในช่วงหลังวัยหมดระดู

การมีอายุยืนขึ้นของประชากร โดยเฉพาะประชากรผู้หญิง ทำให้ผู้หญิงวัยนี้ต้องเผชิญกับปัญหาของการเปลี่ยนแปลงหลายประการ ทั้งทางด้านสรีรวิทยา ด้านสังคม ตลอดจนสิ่งแวดล้อม เมื่อถึงวัยหมดระดูจะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย โดยฮอร์โมนเพศ (เอสโตรเจน) ลดต่ำลงและมีผลต่อระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว นอกจากนี้ผู้หญิงวัยนี้ยังมีปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอื่น ๆ เป็นต้นว่า โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจน

\* นายแพทย์ 8 โรงพยาบาลชลประทาน, กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

## ภาวะสุขภาพผู้หญิงไทยวัยหมดระดู

สิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน ทำให้วิธีการดำเนินชีวิตของผู้หญิงเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม การรับผิดชอบในครอบครัว สังคม หน้าที่การงาน ทำให้ผู้หญิงไม่มีเวลาเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเองมากนัก มีโอกาสน้อยในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย พักผ่อนไม่พอเพียง ไม่มีเวลาไปตรวจสุขภาพหรือทำกิจกรรมเพื่อเป็นการออกกำลังกาย

การหมดระดูเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดในผู้หญิงกลางคน การศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้หญิงวัยหมดระดู ได้มีผู้กระทำมาแล้วเป็นจำนวนมาก แต่ส่วนใหญ่มักเป็นการศึกษาที่ทำในประเทศทางตะวันตก หรือประเทศอุตสาหกรรม ซึ่งผู้หญิงในสังคมเหล่านั้น มีฐานะความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ การศึกษา ตลอดจนสถานะทางสังคม และวัฒนธรรม ที่แตกต่างกับผู้หญิงในประเทศตะวันออก หรือประเทศที่กำลังพัฒนาอื่นๆ

อายุเฉลี่ยของการหมดระดูในประเทศทางยุโรป และอเมริกา ประมาณ 51 ปี (Mishell 1992) ผู้หญิงในประเทศทางเอเชียมีอายุเฉลี่ยของการหมดระดูต่ำกว่า ดังเช่น ในประเทศปากีสถาน อายุเฉลี่ยของการหมดระดูของผู้หญิงประมาณ 47 ปี (Wasti et al. 1993) ผู้หญิงไทยมีผู้ทำการศึกษาค้นคว้า อายุเฉลี่ยของการหมดระดูประมาณ 48 ปี (Chompootaweeep 1993) ผู้หญิงชาวสิงคโปร์มีอายุเฉลี่ยประมาณ 50.1 ปี (McCarthy 1990) และชาวมาเลเซียมีอายุประมาณ 50.7 ปี (Ismail 1990) ผู้หญิงที่ระดูหมดก่อนอายุ 40 ปี ถือว่าเป็นผู้ที่มีระดูหมดก่อนวัย ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 1 ความแตกต่างกันของอายุเฉลี่ยของการหมดระดู มีผู้ตั้งข้อสงสัยว่าขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์ที่สำคัญได้แก่ ภาวะโภชนาการของผู้หญิงและการสูบบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่มักจะหมดระดูเร็วกว่าผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ (WHO 1981, Parazzini 1992, Brambilla & Mc Kinlay 1989)

เป็นที่ทราบกันแล้วว่าในร่างกายของผู้หญิงมีอวัยวะที่สร้างฮอร์โมนเพศ คือรังไข่ ซึ่งจะมีการสร้างฮอร์โมนมาตั้งแต่เมื่อเข้าวัยรุ่น ฮอร์โมนนี้คือ เอสโตรเจน และ โปรเจสเตอโรน ฮอร์โมนทั้งสองตัวนี้ มีบทบาท

ในการพัฒนาร่างกายทำให้มีรูปร่างและส่วนสัดของผู้หญิง และทำให้มีการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายเป็นปกติ และทำให้ผู้หญิงเริ่มมีระดู

การทำงานของรังไข่ จะมีการตกไข่ทุกเดือน เมื่อมีการตกไข่ ฮอร์โมนทั้งสองตัวนี้จะกระตุ้นให้ผนังมดลูกหนาขึ้น เพื่อพร้อมให้มีการฝังตัวของไข่หลังการปฏิสนธิ หากมีการปฏิสนธิหรือมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ไข่ที่ผสมแล้วจะฝังตัวในโพรงมดลูก และเจริญเป็นทารกต่อไป หากไม่มีการปฏิสนธิ เยื่อโพรงมดลูกจะลอกหลุดออกมาเป็นเลือดระดู เหตุการณ์เหล่านี้จะเกิดขึ้นทุกเดือน จนผู้หญิงเข้าวัยหมดระดู เมื่อถึงตอนนั้นรังไข่จะเริ่มทำงานลดลง มีการตกไข่น้อยลง หรือบางเดือนไม่มีการตกไข่ และการสร้างฮอร์โมนก็จะลดลง ทำให้ระดูช่วงนี้มีลักษณะเปลี่ยนแปลงโดยจะมาไม่สม่ำเสมอ มากบ้าง น้อยบ้าง ขาดหายไปบ้าง

การเปลี่ยนแปลงของการทำงานของรังไข่ในการสร้างฮอร์โมน เอสโตรเจน และ โปรเจสเตอโรน จะค่อยเป็นค่อยไป ร่างกายสามารถปรับตัวให้ชินกับการมีฮอร์โมนระดับต่างๆ ได้ ทำให้ผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่รู้สึกรู้สึกมีอาการผิดปกติใดๆ นอกจากการขาดหายไปของเลือดระดูเท่านั้น ต่างจากผู้ที่มีหมดระดู โดยแพทย์ทำผ่าตัดรังไข่ออกทั้งสองข้าง ซึ่งจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนอย่างเฉียบพลัน ทำให้มีอาการผิดปกติเกิดขึ้นได้

ผู้หญิงที่หมดระดูตามธรรมชาติจำนวนมาก ประมาณร้อยละ 60 ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ เลย อีกร้อยละ 10-20 มีอาการเพียงเล็กน้อยไม่ต้องรักษา และที่เหลือร้อยละ 10-20 มีอาการมากจนต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ (Ballinger & Walker 1987) ที่เป็นเช่นนี้เพราะการเกิดอาการของผู้หญิงในวัยนี้ ขึ้นอยู่กับการปรับตัวของแต่ละคนให้เข้ากับระดับฮอร์โมนที่มีการเปลี่ยนแปลง (Menopausal transition) สำหรับผู้ที่มีอาการ อาการเหล่านั้นมักจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว เมื่อร่างกายเริ่มชินกับการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน อาการมักจะหายไป

อาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงในวัยหมดระดู แบ่งได้เป็น 2 ระยะ (Utian 1980)

อาการที่อาจปรากฏขึ้นในระยะแรก ที่เริ่มเข้าวัยหมดระดู ได้แก่

1. กลุ่มอาการทางระบบหลอดเลือดและประสาทควบคุม

- ร้อนวูบวาบตามใบหน้าและลำคอ
- เหงื่อออกตอนกลางคืน
- ใจสั่น
- ปวดศีรษะบ่อย

2. ระบบสืบสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์

- เจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์
- บัสสาวะบ่อย/กลั้นไม่ได้

3. อาการทางจิตประสาท

- อารมณ์แปรปรวน
- อ่อนเพลีย ไม่มีแรง
- หลงลืมง่าย
- หงุดหงิด

4. ผิวหนัง

- ผิวหนังแห้ง
- เล็บเปราะบาง
- ผมหงอก ร่วงง่าย

อาการที่อาจปรากฏในระยะหลัง

- โรคกระดูกผุ
- โรคหัวใจและหลอดเลือด

แพทย์และนักวิจัยหลายท่าน ได้แบ่งการหมดระดูตามธรรมชาติเป็นระยะต่างๆ โดยพิจารณาจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงของเลือดระดู ซึ่งมักจะมีความสัมพันธ์กันกับการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกายผู้หญิง (WHO 1980; Kaufert 1988)

Premenopausal ระยะที่ผู้หญิงยังมีระดูมาเป็นปกติ

Perimenopausal ระยะที่มีความผิดปกติของเลือดระดู เช่น มาไม่สม่ำเสมอ

น้อยบ้าง ขาดหายไปบ้าง แต่ขาดไปไม่เกิน 12 เดือน

Postmenopausal ระยะที่ระดูขาดหายไปเกิน 12 เดือน

จากการศึกษาของแพทย์และนักวิจัยจำนวนมาก พบว่า ระยะต่างๆ ของการหมดระดูนี้ นอกจากจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกายผู้หญิงขณะนั้นแล้ว ยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการผิดปกติต่างๆ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพของผู้หญิงวัยหมดระดู (Kaufert 1988; Lock 1986; Dennerstein 1993) กล่าวคือระยะ Perimenopause และ Early postmenopause ซึ่งเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของเลือดระดู ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนในร่างกาย เรียกว่า ระยะนี้เป็นระยะของการเปลี่ยนแปลง (Menopausal transition) ซึ่งตรงกับสำนวนไทยโบราณว่า "เลือดจะไป ลมจะมา" เนื่องจากในผู้หญิงบางรายอาจมีอาการผิดปกติอื่นๆ เกิดขึ้นในระยะนี้ เป็นต้นว่า อาการร้อนวูบวาบ (Hot flushes) อาการเหงื่อออกตัวเย็น นอนไม่หลับ อาการเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ บัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปวดแสบในช่องคลอด ผู้หญิงบางรายอาจมีอาการทางจิตใจ ได้แก่ อารมณ์หงุดหงิด อารมณ์ซึมเศร้า เหนื่อยง่าย ใจสั่น วิดกกังวล

เมื่อหมดระดูไปนานๆ 10-15 ปี อาจมีปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นผลจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรนระยะยาว ได้แก่ โรคกระดูกผุ และโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด โรคเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นกับผู้หญิงทุกคน แต่อาจเกิดขึ้นในผู้หญิงบางรายที่มีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เป็นต้นว่า ผู้ที่หมดระดูไป 5-10 ปี อาจเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบได้ง่าย โดยเฉพาะผู้ที่มีความเครียด ขาดการออกกำลังกาย และรับประทานอาหารไขมันสูง และอาหารที่มีรสเค็มมากเกินไป

ผู้หญิงสูงอายุมักมีการพลัดตกหกล้มง่าย และกระดูกข้อสะโพก หรือข้อมือหัก บางคนมีกระดูกสันหลังทรุด หลังโก่ง หรือตัวเตี้ยลง ทั้งนี้เกิดเนื่องจากมี

เป็นการเจ็บป่วย และมักไม่ได้ไปพบแพทย์ เพราะคิดว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงตามวัยไม่คิดว่าแพทย์จะช่วยอะไรได้ (Wasti et al. 1993; Sukwatana et al. 1991)

การศึกษาเกี่ยวกับอาการของผู้หญิงวัยหมดระดูในประเทศไทยยังมีไม่มากนัก ได้มีผู้ทำการศึกษาเฉพาะบางกลุ่ม (Sukwatana 1991; Chirawatkul 1993; Chompootaweeep 1993) ซึ่งไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้หญิงไทยทั่วประเทศ เนื่องจากผู้หญิงไทยในสังคมเมืองหลวง มีสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม วัฒนธรรม วิถีชีวิต ตลอดจนปัจจัยส่วนบุคคลต่างๆ คล้ายคลึงกับผู้หญิงในสังคมตะวันตก และมีความแตกต่างมากเมื่อเทียบกับผู้หญิงไทยในสังคมชนบท

การศึกษาผู้หญิงวัยกลางคน อายุระหว่าง 40-59 ปี ในเขตจังหวัดนนทบุรี เมื่อปีพ.ศ. 2537 (Punyahotra 1994) โดยการสัมภาษณ์ผู้หญิงซึ่งพาผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาลชลประทาน (ผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่ใช่ผู้ป่วย) ระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ จำนวน 248 ราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความรู้และทัศนคติของผู้หญิงกลุ่มนี้ต่อการหมดระดูภาวะสุขภาพของผู้หญิงกลุ่มศึกษาและอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นในสองสัปดาห์ที่ผ่านมา

ผลการศึกษาพบว่าผู้หญิงกลุ่มศึกษาหมดระดูอายุ 49.35 (SD=6.11) เมื่อถามถึงภาวะสุขภาพในปัจจุบันพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้หญิงกลุ่มนี้เห็นว่าตนเองสุขภาพไม่ค่อยดี แต่มีเพียงร้อยละ 26 เท่านั้นที่ต้องการการรักษาจากแพทย์ เมื่อสัมภาษณ์ถึงอาการไม่สบายที่เกิดขึ้นในรอบสองสัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่าผู้หญิงส่วนใหญ่จะบอกรว่ามีอาการปวดเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นอาการทั่วไปที่หลายๆ คนมักจะมี ส่วนอาการ hot flushes ซึ่งเป็นอาการที่เกี่ยวข้องกับวัยหมดระดู พบเพียงร้อยละ 26.6

เมื่อหาความสัมพันธ์กับภาวะหมดระดู (Menopausal status) อาการที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดระดูของผู้หญิงไทยกลุ่มนี้ได้แก่ อาการปวดตามข้อ ร้อนวูบวาบ ซึมเศร้า และนอนไม่หลับ ( $p < 0.001$ ) โดยอาการนี้จะพบมากในระยะ perimenopausal และ

postmenopausal ผู้หญิงกลุ่มที่มีอาการมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน ซึ่งมีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีบุตรหลายคน การศึกษาน้อย และขณะสัมภาษณ์มีความเห็นว่าตนเองมีสุขภาพไม่ดี ต้องการการรักษาจากแพทย์

#### 4. ข้อเสนอเบื้องต้นต่อการจัดบริการ เพื่อสุขภาพผู้หญิงวัยหมดระดู

การพัฒนาด้านเทคโนโลยีและทางการแพทย์ มีผลให้อัตราตายของประชากรลดลงเป็นลำดับ การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อลดลง แต่อุบัติการณ์การตายและการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุอื่นๆ มีเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคความดันเลือดสูง โรคเบาหวาน และโรคที่เกิดจากความเสื่อมของวัย การเปลี่ยนแปลงลักษณะของภาวะการเจ็บป่วยนี้ทำให้ผู้เกี่ยวข้องควรนำมาพิจารณาถึงการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชากร ซึ่งควรจะต้องมีลักษณะและรูปแบบที่แตกต่างไปจากเดิม

ผู้หญิงหลังจากให้กำเนิดบุตรคนสุดท้ายแล้ว มักจะได้รับการสนับสนุนให้ทำหมันหลังจากยุติการมีบุตรแล้ว จึงไม่ค่อยได้มีโอกาสไปพบแพทย์อีก นอกจากจะมีการเจ็บป่วย ผู้หญิงวัยกลางคนจึงเป็นกลุ่มที่หายไปจากการรับบริการด้านสุขภาพ และไม่เคยมีการจัดบริการเป็นพิเศษสำหรับผู้หญิงกลุ่มนี้ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้หญิง แต่เดิมมักเน้นผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ และวัยสูงอายุการหมดระดูถึงแม้จะเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ แต่ก็อาจนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพ ทั้งทางกายและทางด้านจิตใจ การส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้หญิงวัยนี้ได้มีความรู้ และปฏิบัติตนได้ถูกต้อง จะสามารถป้องกันและลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในวัยนี้ และเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างผู้ที่มีสุขภาพดี ไม่เป็นภาระต่อผู้อื่นต่อไป

ปัจจุบันได้มีผู้ให้ความสนใจผู้หญิงกลุ่มนี้มากขึ้น โดยเฉพาะแพทย์ในโรงเรียนแพทย์ และบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ได้มีหลายหน่วยงานพยายามจัดบริการพิเศษสำหรับผู้หญิงกลุ่มนี้ การให้บริการมีรูปแบบ

ที่คล้ายคลึงกัน นั่นคือ มุ่งแก้ไขปัญหาสุขภาพเฉพาะหน้าของผู้หญิงนั้นกำลังประสบ และการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพระยะยาว

อย่างไรก็ตาม การจัดบริการเหล่านี้ยังไม่มีรูปแบบที่เหมาะสม เริ่มจากการประชาสัมพันธ์หรือออกข่าวเพื่อชักจูงผู้หญิงวัยหมดระดูให้มาใช้บริการอาจกลับกลายเป็นการสร้างควมวิตกกังวล และทำให้ผู้หญิงวัยนี้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการหมดระดู โดยเกรงว่าจะนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพที่มีอันตรายต่างๆ ผู้หญิงบางกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ ก็จะไปพึ่งร้านขายยาซึ่งการซื้อยารับประทานเอง อันเป็นสิ่งที่คนไทยปฏิบัติกันเป็นประจำอยู่แล้ว ทำให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาโดยไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง

การวางแผนส่งเสริมสุขภาพผู้หญิงวัยหมดระดู เป็นสิ่งที่ควรกระทำแน่นอน แต่ต้องกระทำโดยความรอบคอบ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้หญิงวัยนี้ควรประกอบด้วย

#### 4.1 ระดับผู้ให้บริการ

- พัฒนาความรู้ และทำความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหมดระดูแก่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ทุกระดับ เพื่อเผยแพร่ให้ผู้มารับบริการได้อย่างถูกต้องต่อไป
- ส่งเสริมให้ผู้หญิงวัยนี้ ตลอดจนบุคคลทั่วไปในสังคม และบุคคลในครอบครัวมีแนวคิด และทัศนคติที่ดีต่อวัยหมดระดู เพื่อไม่ให้สร้างความทุกข์ ความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจในตนเองให้เกิดขึ้นต่อผู้หญิงวัยนี้
- แนะนำให้ลดสิ่งเสพติดที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น ลดการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ ลดการดื่มชา กาแฟ
- แนะนำเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย เน้นประโยชน์ของอาหารไทยที่ประกอบไปด้วยพืชสมุนไพรต่างๆ ที่นิยมนำมาประกอบอาหารตั้งแต่สมัยโบราณ

- แนะนำเรื่องการออกกำลังกายอย่างถูกวิธี การรักษาริยาบทที่ถูกต้อง เพื่อให้มีท่วงท่าที่มั่นคง ไม่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ส่งเสริมให้ผู้หญิงคำนึงถึงประโยชน์ของการเคลื่อนไหว ใช้กำลังงานแทนการใช้เครื่องทุ่นแรง นอกจากนี้ควรฝึกให้รู้จักการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เพื่อป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปวดท้องท้องน้อย กระบังลมหย่อนเมื่อเข้าวัยสูงอายุ
- จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาครอบครัว ปัญหาทางเพศ
- จัดบริการตรวจสุขภาพ เพื่อลดอัตราการเกิดโรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคอื่นๆ
- อาจมีการจัดตั้งคลินิกพิเศษ สำหรับผู้หญิงวัยก่อน-หลังหมดระดูเพื่อเป็นแหล่งความรู้ และให้บริการดังกล่าวข้างต้น ในบรรยากาศของความเป็นกันเองยิ่งขึ้น

#### 4.2 ระดับนโยบาย

วางนโยบายระดับชาติเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้หญิงให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ บรรจุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ การวางแผนและกลวิธีดำเนินงานควรพิจารณา ถึงปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมของผู้หญิง ความรู้เกี่ยวกับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิงวัยหมดระดูหรือผู้หญิงวัยกลางคน ซึ่งควรประกอบด้วยกลวิธีดังนี้

- พัฒนาคุณภาพด้านบริการ สามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้หญิงไทยโดยทั่วถึง ให้ผู้หญิงทุกระดับสามารถเข้าถึงบริการที่พึงจะได้รับ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพและโรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในผู้หญิงที่มีอายุเข้าวัยกลางคน
- พัฒนาความรู้ ทำความเข้าใจที่ถูกต้อง สร้างจิตสำนึก และทัศนคติที่ดีแก่บุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้หญิงวัยหมด

ระดู

- เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ของสตรีวัยกลางคนต่อสาธารณชน
- ปรับปรุงกฎ ระเบียบต่างๆ ทั้งทางภาครัฐ และเอกชน เพื่อเอื้อโอกาสให้สตรีได้มีเวลา สนใจสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะ สตรีวัยทำงาน
- สนับสนุนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนางาน บริการ และงานส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรี

5. บทส่งท้าย

วัยหมดระดูถึงแม้จะเกิดขึ้นในอายุที่แตกต่างกันบ้าง แต่ส่วนใหญ่จะเริ่มต้นในวัยกลางคน ซึ่งเป็นระยะที่ สตรีมีการเปลี่ยนแปลงหลายประการเกิดขึ้น โดยเฉพาะทางด้านสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงของสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ตลอดจนภาวะผันแปรทาง เศรษฐกิจ ทำให้สตรีในปัจจุบันต้องมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ ตลอดจนเทคโนโลยีที่ทันสมัยในสังคมตะวันตก ทำให้มีการพยายามจะแก้ไขปัญหาสุขภาพของสตรีวัยนี้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการศึกษาการใช้ยาฮอร์โมนทดแทน ฮอร์โมนที่ลดน้อยลงในสตรีวัยหมดระดู อย่างไรก็ตาม การศึกษาเรื่องการใช้ฮอร์โมนได้ทำมานานกว่า 25 ปีแล้ว แต่จนถึงปัจจุบันก็ยังไม่มียุติว่าการแก้ไขหรือการรักษา ปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูที่เหมาะสมที่สุดคือ อะไรกันแน่ ยังมีข้อถกเถียงกันอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้ เนื่องจากปัญหาของสตรีวัยหมดระดูไม่ได้เป็นปัญหาที่ ทุกคนประสบ สตรีในสังคมตะวันตกจะมีปัญหามากกว่า การศึกษาข้อมูลจากสตรีกลุ่มที่มีอาการน้อย ดังเช่น สตรีชาวเอเชีย จึงเป็นคำตอบที่ทั่วโลกกำลังรอคอย มี ปัจจัยอะไรที่ทำให้สตรีชาวเอเชียมีปัญหาเรื่องนี้น้อย เป็นเพราะสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม วิถีชีวิต หรือ การบริโภคอาหาร เป็นเรื่องที่น่าสนใจอย่างยิ่ง และควร

นำมาเป็นหัวข้อการวิจัยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Agoestina, T., van Keep, P.A. "The climacteric in Bandung, West Java province, Indonesia." *Maturitas* 1984; 6: 327-333.
2. Ballinger, S., Walker, W. *Not the change of life: Breaking the menopause taboo*. Penguin Books, Australia; 1987.
3. Beyene, Y. "Cultural significance and physiological manifestations of menopause; A biological analysis." *Cultural Medicine and Psychiatry* 1986; 10: 47-71.
4. Brambilla, D.J., McKinlay, S. M. "A prospective study of factors affecting age at menopause." *J Clin Epidemiol* 1989; 42: 1031-1039.
5. Chirawatkul, S. "The social construction of menopause in Northeastern Thailand." Paper presented at the Fourth Tropical Health and Nutrition Conference, Brisbane, Australia, October 1992.
6. Chompootweep, S., M. Tankeyoon., K. Yamarat, et al. "The menopausal age and climacteric complaints in Thai women in Bangkok" *Maturitas* 1993; 17: 63-71.
7. Dennerstein, L., Smith, A. M. A., Morse, C., Burger, H., et al. "Menopause in Australian women." *The Med J of Aust* 1993; 159: 232-236.
8. Gisburg, J., Hardiman, P. "What do we know about the pathogenesis of the menopausal hotflushes." In Struk-Ware R, Utian WH, *The menopause and hormone replacement Therapy*.

- New York: Marcel Dekker Inc, 1991.
9. Holte, A. "Prevalence of climacteric complaints in a representative sample of middle-aged women in Oslo, Norway." *J Psychosom Obstet Gynecol* 1991; 12: 303-317.
  10. Hunter, M. "Relationship between psychological symptoms somatic complaints and menopausal status." *Maturitas* 1986; 8: 217-228.
  11. Ismail, N. N. M. "A study on menopause in seven Far-Eastern countries-Malasia." Data presented at the 6th International Congress on the menopause, Bangkok, Thailand, 29 October-2 November 1990.
  12. Kaufert, P., Gilbert, P., Hassard, T. "Researching the symptoms of menopause: an exercise in methodology." *Maturitas* 1988; 10: 117-131.
  13. Lock, M., Kaufert, P., Gilbert, P. "Cultural construction of the menopausal symptoms: the Japanese case." *Maturitas* 1988; 10: 317-332.
  14. McCarthy, T. "Menopausal symptoms in Far Eastern countries - The Singapore Segment" Data presented at the 6th International Congress on the menopause, Bangkok, Thailand, 29 October-2 November 1990.
  15. Mishell, D. R. "Amenorrhoea." In Herbst, A. L., Mishell, D. R., Stenchever, M. A., *Comprehensive Gynecology Mosby Year Book*. St Louis: 1992.
  16. Odenhave, A. "Hot flushes and their relation to other symptoms: results from the third Ede study in the Netherlands." Data presented at the congress 1990, Abstract No.093.
  17. Parazzini, F., Eva, N., Carlo, L. V. "Reproductive and general lifestyle determinants of age at menopause." *Maturitas* 1992; 15: 141-149.
  18. Punyahotra, S. "Menopausal experiences of Thai women." paper to be published in *Maturitas* 1996.
  19. Sitruk-Ware, R. "Do estrogens protect against cardiovascular diseases?" In Sitruk-Ware, R., Utian, W. H., *The menopause and hormone replacement therapy: facts and controversies*. Marcel Dekker Inc; 1991.
  20. Sukwatana P, Y Tanapat. "Menopause related symptoms among Thai women in Bangkok." *Maturitas* 1991; 13(3): 217-218.
  21. Utian WH., Serr D. "The climacteric syndrome." In Van Keep PA, Grenblatt R, Albeaux-Fernet F (eds). *Consensus on Menopause Research: A Summary of International Opinion*. Lancaster, England: MTP Press, 1976.
  22. Wasti S, S. C. Robinson, Y. Akhtar, S. Khan, N. Badaruddin. "Characteristics of menopause in three socioeconomic urban groups in Karachi, Pakistan." *Maturitas* 1993; 16: 61-69.
  23. World Health Organization. *Research on the menopause*. Geneva: World Health Organization, 1981.

